

自我傷害行爲與身心健康的關係

許文耀 * 吳英璋 胡淑媛 翁嘉英

* 政大心理系 臺大心理系

摘要

本研究旨在發展自我傷害行爲篩選量表，期能對高危險狀態者的預防處置計畫，提供依據。健康與自我傷害是對立的，健康的個體基本上是不會做出對自己不利的行爲，因此本研究亦希望能了解自我傷害與身心健康的關係。本研究以 1299 位國中生及 1132 位高中生爲樣本群，結果發現「自我傷害行爲篩選量表有良好的內部一致性及反應的穩定性，並且發現自我傷害行爲多的學生，其面臨的生活狀況與生活事件會愈多，具有較多的死亡扭曲概念，較差的因應方式，及對社會支持系統的幫忙比較感到不滿意。因應方式愈好的學生，其社會支持系統的類別數較多，且較感到滿意，並且在日常生活所遇到的困境亦較少。本研究根據這些結果提出未來在自殺防治過程中，需加強學生的因應及社會支援系統的功能。

關鍵詞：自我傷害行爲、身心健康。

緒論

根據衛生署在民國 77 年的報導，社會的自殺率正在不斷的增高，以臺灣省爲例，自殺已是十大死因中的第十位，而在臺北市，自殺則更是名列第八的死亡原因，就算是青少年自殺身亡的比例也凌駕病故或車禍身亡者，可見自殺問題已經嚴重到非注意防範不可的地步了。假若一個學生自殺了，那麼受影響的絕對非只是他自己，與他相關或不相關的老師、學生都可能受影響；該生的家裡當然是「一團亂」，而其他學生的家長也不見得好過。同樣地，社區系統亦會受到影響，尤其臺灣目前新聞媒體的報導方式，很容易使人形成「若遭遇相同，也可以選擇死亡」的想法，對社區的影響很不好（吳英璋、金樹人、許文耀，民 80）。吳英璋、金樹人與許文耀（民 80）認爲自我傷害的防治可分成三個層次來進行，此三種層次有如表一所示：

表一：介入並防治自我傷害行為的理念模式

| |
|--|
| <p>第一層次：預防處置</p> <p>a.消極的作法：及早發現有自我傷害可能性的孩子，及早介入，使之消失於無形。</p> <p>b.積極的作法：促成每個孩子的正常成長，使每個孩子都有健康的身心，而將自我傷害從根剷除。</p> |
| <p>第二層次：危機處置</p> <p>發現高危險狀態的孩子，伺機介入，阻止自我傷害行為之遂行，並消弭其發生之原因。</p> |
| <p>第三層次：事後處置</p> <p>對受該自我傷害(自殺)事件所影響到的所有人，進行立即的危機處置與長期的後續幫助。</p> |

由上表可知，防範學生自殺的發生，若是同時能兼顧這三個層次，才能有全面性的自殺防治效果。

本研究依表一的理念希望建立一份有關自我傷害的篩選量表，期能對自我傷害高危險群的學生之預防處置計畫有所根據。

在心理病理學的研究上，自殺可歸於「做出不利自己行為」的一組。做出任何不利自己的行為，皆屬於自我傷害行為。(Berman,1975; Berman & Jobes, 1991; Davis & Sandoval, 1991; Pfeffer,1986) 有關自我傷害行為傾向的學生大致可分成下面幾類：

1. 直接做出傷害自己行為的學生。
2. 容易發生意外的學生：這些孩子在潛意識中可能傾向傷害自己。
3. 有憂鬱和無助情緒的學生：在自殺個案的研究中，有60%～70%的個案有此傾向。
4. 喜歡或容易作出違規行為的學生(即攻擊性強的學生)：依精神分析理論，如果我們攻擊別人，可能是死亡的本能在作用。基本上這些行為是不利於自己的，因為我們攻擊別人，也等於在使自己處於不利的狀態。
5. 比較容易生病的學生：在生物心理社會免疫學(biopsychosocial immunology)中的研究指出，人的免疫力，常受社會文化活動的影響，若一個人常處於不利自己的環境下，會有較大壓力，長期下來將使免疫力下降，容易常生病。

因此，廣義的自我傷害行為，應包括下列五種：

1. 有情緒困擾，如憂鬱。

2. 有生理疾病、容易生病或請假次數過多。
3. 採取攻擊行爲。
4. 容易發生意外事件或違紀、曠課次數過多。
5. 曾企圖自殘、自殺。

過去有關自殺危險徵兆的研究指出，造成自殺的因素不是單一的，而是多種因素互動所致的(Berman & Joes, 1991; Davis & Sandoval, 1991; Husain & Vandiver, 1984; Pfeffer, 1986)。吳英璋、金樹人與許文耀(民81)綜合這些研究，認為造成自殺的高危險因素計有：(1) 認知：探討個人對於死亡或自殺的看法，與自殺行爲或企圖自殺間的關係；(2) 態度與價值觀：探討對死亡的概念、情緒與行爲傾向，與個人對於存活的價值觀或喜好與自殺行爲的關係；(3) 性格特徵：探討性格上的特徵與自殺行爲間的關係；(4) 心理需求：探討當個人的某種需求不被滿足，使其有壓力而無法解決時，是否會以自殺來解決；(5) 生活事件：探討的是個人生活中的重大事件對於個人產生的影響大小，持續時間，所造成想法上與生活上的改變，以及與自殺行爲間的關係；(6) 身體疾病或精神疾病：探討是否因身體上的疾病或因罹患精神病而導致自殺行爲；(7) 社會環境因素：探討家庭、學校、朋友或其他意義他人等社會環境因素對個人的影響與自殺行爲的關係。

Berman 與 Jobes(1991) 主張評估孩子自我傷害行爲的步驟除了判斷是否有立即的危險性(imminent risk)、自殺企圖與方式、生活的大變動與心理病理現象之外，還需考慮「因應環境的能力或支持性之資源」以及「個案是否願意合作」兩項正向心理活動。健康與自我傷害是對立的，健康的個體基本上是不會做出對自己不利的行爲，因此還需從「健康」的方向分析自我傷害行爲發生的可能性。

至於如何評估「健康」？吳英璋、金樹人與許文耀(民80)認為最經常被使用的是「健康指標」。健康的指標是指環境改變時，我們的身體是否能馬上處於應急狀態，而在事件過後，又能馬上恢復平衡狀態的彈性程度。為什麼我們需要此種調適？主要是為了「恰當地滿足個人之身心需要」。生理上的需要是有目共睹的，心理上的需要則指如情感(affection)上的需要等。「情感需要」的存在會使人具備一動力，促使個人透過努力來滿足自己的需求，獲得「目標物」；但若碰到障礙，就必須藉由問題解決的能力，克服困難。當任何個體適應不良時，對個體本身而言則形成一個壓力源，繼續影響個體，如此便會惡性循環下去。因此我們假設自殺行爲乃是個體放棄繼續因應壓力源，而採取的手段。

在健康心理學領域裡，目前最常被運用的理念模式是壓力模式，壓力模式是生物社會心理模式的衍生，主要是在整合五類變項：個人所處的社會物理環境變項；個人對其社會物理環境的心理反應與生理反應；個人於其社會環境中的因應；與以上三者相關的個人因素(如：心理需要、性格、過去經驗等)及社會因素(如：社會支援系統)的作用；以及前述四者與健康或疾病的關係(吳英璋、金樹人、許文耀，民80)。

依上述文獻整理可知，如果能利用一簡單的篩選量表，找出這五類的學生，便能較有利的進行自我傷害的防治。

但是過去的研究並無一完善的篩選量表，適用於這五類學生的過濾，所以本研究必須先設計「自我傷害行為篩選量表」，並進行其信、效度的研究，俾能針對這五類的學生進行高危險徵兆調查及其心理狀態的評估。

Achenbach 與 Edelbrock (1978) 認為評估兒童偏差行為的研究取向可分為兩大類：一為傳統取向 (traditional approach)，即是臨床工作者根據臨床經驗對偏差行為先有個概念(甚或理論)，然後以某些症狀是否出現，做為判斷某一偏差行為症狀群有無的依據；另一為實徵取向 (empirical approach)，此取向是研究者先蒐集許多個案較常表現的症狀，然後利用多變項統計分析的技術，將相關高的症狀歸為一組，而形成許多不同的偏差行為症候群。

傳統取向的評估方法受到不少批評，例如：診斷結果一致的程度不高 (Achenbach & Edelbrock, 1978), 診斷系統的信度研究不能為兒童偏差行為提供足夠客觀的描述 (Freeman, 1971)。而實徵取向所發展的診斷系統比傳統取向所發展的診斷系統更能穩定地描述兒童之偏差行為 (Achenbach & Edelbrock, 1978)。

雖然傳統取向的評估方法亦有其優點，但是本研究所欲探討的「自我傷害行為」著重於現象的描述，而非對此行為的解釋。因此，本研究對「自我傷害行為及其危險徵兆」的調查，將採實徵取向，以確立這些行為現象及心理狀態的穩定描述。

綜合言之，本研究的目的是希望建立探討「自我傷害行為篩選量表」，進而了解自我傷害行為與身心健康的關係。

研究方法

本研究之測量問卷

一、「自我傷害行為篩選量表」的編製：

由於本研究所定義的「自我傷害行為」為廣義的定義，共包括 1.情緒困擾；2.有生理疾病、容易生病或請假次數過多；3.攻擊、違紀；4.易發生意外事件；5.企圖自殘、自殺等五類內容。因此本研究參考 Achenbach 編製的「兒童行為篩選表」，「修訂孟氏行為困擾量表」、及 Pfeffer(1986)的「自殺危險評鑑表」，共編製一份 66 題的初步量表，經由預試之項目分析保留 50 題為本研究之正式施測題目，之中「憂鬱」分量尺計有 15 題，「攻擊違紀」分量尺有 10 題，「行為改變」分量尺有 12 題，「意外傷害與自殺」分量尺有 6 題，「自我批評」分量尺有 7 題。

二、「身心健康狀態評估量表」編製

本研究以壓力模式為理論依據，設計了如下的「身心健康狀態評估量表」的內容。

1.生活狀況部份

本部份問卷之編製主要是參考楊國樞、吳英璋與鐘思嘉(民 78)「學生家庭生活狀況調查」問卷，依本研究之需要而編製，內容包括家庭、學校、同儕三方面：

- (1)家庭因素：包括家庭關係與家庭氣氛。
- (2)學校因素：包括課業壓力、師生關係、學校適應。
- (3)同儕因素：包括異性朋友關係、交友情形。

2.生活變動部份

本研究列出青少年經常發生的重大事件，請受試者就最近所發生的每一件重大的生活事件，評量其對該事件的感受及尋求社會支持的情況和滿意程度。

(1)事件的選取

事件的選取過程，主要是收集國內相關研究，整理出與目前國中、高中階段青少年較常遭遇且較為重要的事件，尤其著重失落性事件(包括象徵性失落及實質失落)。其內容主要涵蓋家庭、學校及與個人有關的事件這三方面來編製問卷。家庭方面的事件有 18 題、學校方面的事件有 14 題、個人方面的事件則有 13 題，共計有 45 題。

(2) 對事件知覺的測量

對事件知覺方面，依本研究之需要編製。預試之評量項目包括「事件發生時間」、「失落感受程度」、「社會支持及滿意程度」。

(3) 死亡及生命概念問卷

本問卷係參考「校園自我傷害防治手冊」(吳英璋、金樹人、許文耀，民80)，編製適合青少年的問卷。內容包括死亡的意義、死亡現象的描述及自殺意念等層面，共計14題。計分方式是採是非題的評定方式，答「是」者得一分，答否者沒有得分。

(4) 因應

本研究有關因應的題目設計，細節取陳慶餘與吳英璋(民76)所設計的「自我與社會資源評量」量表，該量表共有28題，這些題目分別依「自我肯定」、「家庭資源」、及「師友資源」三部份設計而成。本研究將不適合之題目刪除後，共採用原量表的20題為因應量表之正式施測項題。

樣本選取

本研究依據「78、79、80學年度全省高中(職)、國中、國小三年級學校之學生意外傷害人數、意外死亡人數、自殺死亡人數及自殺受傷人數」資料，結果發現臺北縣與桃園縣的資料最為完整、而後依(意外受傷人數/學校學生數)及(意外死亡人數+自殺人數/學校學生數)兩項比值的高低，各選兩縣的國、高中(職)學校各一所、共12所學校，一所學校抽取三個年級，每個年級隨機抽取一百名學生填答本研究問卷。

依上述樣本分配，本研究在國中部份共回收有效問卷1299份，高中學生之有效問卷為1132份。

另外，邀請這些學生的導師針對學生填答問卷共有248份，本研究也對學生的家長、隨機抽樣施測1000份，共得有效問卷818份。

回收的問卷中，國中部份，學生為1299份，老師為1020份，家長為236份；高中部份，學生為1132份，老師為1132份，家長為583份(以上均為有效樣本)。

這些有效樣本之男女比例在國中部份，男女比例為49.7%：49.3%，因此是相當接近的；在高中部份，是女生多於男生，其男女比例為39.9%：59.8%。

表二 受評估學生之男女比例

| 樣本 | 人次百分比 | 性別 | 年級 | | 國 | | 中 | | 高 | | 中 | |
|----|-------|----|---------------|---------------|---------------|---------------|---|---|---|---|---|---|
| | | | 國 | 中 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 老 | | 師 | 526 (51.6) | 493 (48.3) | 459 (40.5) | 670 (59.2) | | | | | | |
| 學 | | 生 | 646 (49.7) | 640 (49.3) | 452 (39.9) | 677 (59.8) | | | | | | |
| 家 | | 長 | 99 (41.9) | 136 (57.6) | 355 (60.9) | 228 (39.1) | | | | | | |

在成績方面，由老師、學生本身或家長所填答的結果顯示，受測之國中學生以中等成績佔大部分，約三成至五成之間，其次是中等以下，約兩成左右，再者為中等以上，約佔一成以上；高中部份，受測學生有四成至五成其成績是中等，有兩成以上的學生是中等以上，一成以上的學生是中等以下。

「受評估學生」的父母婚姻狀況，近九成的學生之家庭結構是完整的；約有4%左右的學生，其父母是離婚的；至於父或母死亡的學生，國中部份佔8%左右，高中部份則在4%左右。

受試者的父親及母親的教育程度，無論是在國中或高中主要分布在國小、國中三種教育程度，之中約有四成至五成的家長教育程度是「國小」。

研究結果

爲了確立本研究所使用之「自我傷害行爲篩選量表」及「身心健康狀態評估量表」的信度，我們以庫查係數 (Kuder-Richardson formular 21) 檢驗「自我傷害行爲篩選量表」的項目間一致性，據以判斷測驗內容的同質性。

分析結果得知，不論是在不同的樣本群或是不同的學級裡，內部一致性係數均達統計上的顯著性，其值是在0.84至0.95之間，顯示「自我傷害行爲篩選量表」的內容之同質性是相當高的。

除了以內部一致性的係數值檢驗「自我傷害行爲篩選量表」的信度之外，本研究進一步地探討老師、學生及家長在「自我傷害行爲篩選量表」的反應之相關程度，以了解「自我傷害行爲篩選量表」之篩選功能是否具穩定度，由於本研究除了以學生本人自我評量外，還有以老師及家長針對此學生進行「自我傷害行爲篩選量

表」的評量，希望能了解「自我傷害行為篩選量表」的評估客觀性。

表三說明了老師、學生及家長在「自我傷害行為篩選量表」的反應之相關係數結果。由表中的結果可知，無論是在國中或高中的受試，老師、學生與家長在「自我傷害行為篩選量表」的評估反應，彼此兩兩的相關係數均在 0.3 以上，相關係數值在 0.34 至 0.64 之間（除了高中樣本中，老師與家長彼此的評估相關係數為 0.15 之外），且達統計上的顯著性。此結果是令人滿意的，因為在老師、家長及學生對行為的定義，行為發生狀況的了解及預期不同等因素的影響下，仍有如此的相關係數值，可見「自我傷害行為篩選量表」的評估穩定性是可以接受的。

表三 老師、學生與家長在不同教育程度裡，
「自我傷害行為篩選量表」的兩兩相關係數結果表

| 樣本 | 相關係數 | 教育程度 | |
|---------|------|------------------|------------------|
| | | 國中 | 高中 |
| 學生 — 老師 | | 0.34 (N=1029) | 0.38 (N=1130) |
| 學生 — 家長 | | 0.38 (N=240) | 0.42 (N=323) |
| 老師 — 家長 | | 0.50 (N=55) | 0.15 (N=329) |

註：“N”表每格的有效樣本人數

本研究所測到的國中學生在「自我傷害行為篩選量表」得分，在 0 至 44 分之間，平均值為 15.26 分（標準差為 7.12），中數為 14 分；所測到的高中學生之得分在 1 分至 42 分之間，平均值為 14.5 分（標準差為 6.70），中數為 14 分。本研究所測到的老師樣本在「自我傷害行為篩選量表」的得分，國中部份的得分間距為 0 分至 40 分之間，平均值為 7.71 分（標準差為 7.18），中數為 6 分；高中部份的得分間距為 0 分至 35 分之間，平均值為 6.43 分（標準差為 6.27），中數為 5 分。而家長樣本在「自我傷害行為篩選量表」的得分，國中部份的得分間距為 0 分至 38 分之間，平均值為 7.70 分（標準差為 6.85），中數為 6 分；高中部份的得分間距為 0 分至 37 分之間，平均值為 7.14 分（標準差為 6.84），中數為 5 分。

由上述的資料可知，學生本人在「自我傷害行為篩選量表」的平均得分均高於老師與家長對該生的評定分數，這說明「自我傷害行為篩選量表」的題目內容在自評與他評的兩種測量方式上，其得分是有差異的。

「自我傷害行為篩選量表」既然具有良好的內部一致性及可接受的反應穩定性，本研究將進一步探討此份量表的得分高低是否有不同的意義，亦即在「自我傷害行為篩選量表」得分高者與低者，在「身心健康狀態評估量表」上的得分是否有差異？換句話說，具較多自我傷害行為的學生，是否其身心健康相對地比自我傷害行為少的學生來的不好？

為了進行這項探討，本研究將國中及高中學生「自我傷害行為篩選量表」得分在前 25% 以上的，謂之「自我傷害高組」，亦即國中學生在此量表得分高於 18 分者，高中學生在此量表得分高於 17 分者，均屬於「自我傷害高組」；而「自我傷害行為篩選量表」得分在後 25% 以下者，謂之「自我傷害低組」，亦即，國中學生在此量表得分低於 10 分者，高中學生在此量表得分低於 9 分者，均屬於「自我傷害低組」。

「自我傷害高組」與「自我傷害低組」在「身心健康狀態評估量表」的得分差異比較，如表四所示。由表中可知，自我傷害高組的學生所遇上的「生活狀況」的事件顯著地高於自我傷害低組，亦即自我傷害高組在日常生活裡面臨較多的環境壓力，不良的同儕互動與異性關係，家庭氣氛不佳，課業學習不好等現象。在家庭生活、學校方面及個人方面的重大生活事件裡，自我傷害高組所面臨的生活事件的總數，顯著的高於自我傷害低組。因此由生活狀況與生活事件的比較結果可知，自我傷害高組的國、高中學生顯著地比自我傷害低組的學生面臨較大的壓力。

面臨壓力，或遇上生活上的困境時，這些學生的社會支持網絡系統又如何呢？由表四可知，自我傷害高組與低組的學生，在遇上人際關係困難或家庭困難時，所尋求之社會支持網絡類別數，並未有顯著的差異，但是在幫助滿意度的感受上，自我傷害高組的學生顯著地比低組的學生來得較不滿意。而遇上學業困難時，自我傷害低組的學生在尋求幫忙之類別數顯著地高於高組的學生，而且在幫忙的滿意度感受上，低組的學生亦顯著地高於高組的學生。

自我傷害高組的學生在「生命概念」的得分顯著地高於自我傷害低組的學生，說明了自我傷害行為多的學生對死亡的看法較趨於死亡是可逆的，死亡的感受是好的，有較多死亡念頭等扭曲看法。

自我傷害高組的學生在因應方式的得分上，顯著地低於低組學生，這表示自我傷害低組的學生在面對壓力時較能以合理的想法，有效的解決辦法或尋求外在的支援來處理。

整體來說，自我傷害高組的學生比低組的學生有壓力，有較多的生活狀況與生活事件，對「死亡」有較多的扭曲概念，及不好的因應方式；雖然遇上困難時尋求幫忙的對象之類別數與低組的學生沒有多大的差異，但是在滿意度的感受上比低組的學生來得低。

自我傷害行為與身心健康間的關係為何，本研究將以受測學生在「自我傷害行為篩選量表」的得分與「身心健康狀態評估量表」各變項得分之相關來說明此項關係。表五即說明此項相關的結果。

表四 各年級的高低自我傷害組在
「身心健康狀態評估量表」得分差異比較

| 項目 | 學年 | | 國中 | | | 高中 | | |
|---------------------------|-----|-----------|-----------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------------|-----------|
| | 平均值 | 組別 變異差 | 自我傷 害高組 | 自我傷 害低組 | F檢 定值 | 自我傷 害高組 | 自我傷 害低組 | F檢 定值 |
| 生活狀況 | | | 43.89 (7.79) | 32.31 (8.32) | 359.35*** | 43.07 (7.63) | 34.27 (6.10) | 251.88*** |
| 家庭生活事件總數 | | | 2.59 (2.21) | 1.51 (2.02) | 43.88*** | 2.37 (2.40) | 1.38 (1.72) | 34.47*** |
| 學校方面生活事件 總數 | | | 3.63 (2.46) | 2.16 (2.07) | 70.83*** | 2.86 (2.31) | 1.47 (1.89) | 67.14*** |
| 個人方面生活事件 | | | 2.07 (2.18) | 0.94 (1.49) | 60.10*** | 1.73 (1.96) | 0.02 (1.32) | 67.43*** |
| 遇上學業困難時， 支持系統種類數 | | | 2.40 (1.16) | 2.60 (1.27) | 4.68* | 2.42 (1.18) | 2.78 (1.13) | 14.60*** |
| 滿意度 | | | 2.01 (0.63) | 1.75 (0.57) | 32.70*** | 2.04 (0.62) | 1.85 (0.46) | 18.26*** |
| 遇上人際關係困難 時，支持系統種類 數 | | | 1.93 (1.10) | 2.04 (1.11) | 1.72 | 1.91 (0.99) | 2.05 (1.06) | 2.75 |
| 滿意度 | | | 2.10 (0.73) | 1.82 (0.59) | 27.73*** | 2.11 (0.74) | 1.84 (0.48) | 27.58*** |
| 遇上家庭困難時， 支持系統種類數 | | | 1.60 (0.95) | 1.65 (1.06) | 0.52 | 1.57 (0.94) | 1.58 (1.01) | 0.00 |
| 滿意度 | | | 2.09 (0.79) | 1.79 (0.57) | 29.97*** | 2.13 (0.78) | 1.88 (0.51) | 19.28*** |
| 生命概念 | | | 7.40 (2.39) | 6.08 (2.54) | 49.76*** | 7.93 (2.27) | 7.04 (2.06) | 25.92*** |
| 因 應 | | | 11.21 (4.16) | 15.55 (4.09) | 191.77*** | 11.54 (4.14) | 16.22 (3.26) | 244.83*** |

註：***表 $P < .001$ ，**表 $P < .05$

表五 「自我傷害行爲」總分與「身心健康狀況調查」各變項之相關

| 變項 | 變項 相關 值 | 自我傷 害行爲 | 因應 | 生活 狀況 | 家庭類 生活事 件 | 學校類 生活事 件 | 個人類 生活事 件 | 生命 概念 | 學業方面 的支持系 統類別數 | 人際方面 的支持系 統類別數 | 家庭方面 的支持系 統類別數 | 學業方面 的支持系 統滿意度 | 人際方面 的支持系 統滿意度 |
|--------------|---------------|------------|--------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|----------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 因應 | *** | | | | | | | | | | | | |
| | | -.39 | | | | | | | | | | | |
| | *** | | | | | | | | | | | | |
| | (-.45) | | | | | | | | | | | | |
| 生活狀況 | *** | *** | | | | | | | | | | | |
| | | .51 | -.29 | | | | | | | | | | |
| | *** | *** | *** | | | | | | | | | | |
| | (.49) | (-.45) | | | | | | | | | | | |
| 家庭類生活事件 | *** | *** | *** | | | | | | | | | | |
| | | .20 | -.12 | .19 | | | | | | | | | |
| | *** | *** | *** | *** | | | | | | | | | |
| | (.20) | (-.13) | .21 | | | | | | | | | | |
| 學校類生活事件 | *** | *** | *** | *** | | | | | | | | | |
| | | .28 | -.14 | .25 | .43 | | | | | | | | |
| | *** | *** | *** | *** | *** | | | | | | | | |
| | (.29) | (-.12) | (.24) | (.51) | | | | | | | | | |
| 個人類生活事件 | *** | *** | *** | *** | *** | | | | | | | | |
| | | .25 | -.12 | .21 | .40 | .58 | | | | | | | |
| | *** | *** | *** | *** | *** | *** | | | | | | | |
| | (.28) | (-.13) | (.20) | (.50) | (.55) | | | | | | | | |
| 生命概念 | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | | | | | | |
| | | .23 | -.02 | .27 | .06 | .13 | .13 | | | | | | |
| | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | | | | | | |
| | (.20) | (-.01) | (.17) | (.13) | (.15) | (.13) | | | | | | | |
| 學業方面的支持系統類別數 | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | | | | | |
| | | -.09 | .20 | .05 | .07 | .09 | .06 | .13 | | | | | |
| | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | ** | * | | | | |
| | (-.12) | (.24) | (-.06) | (.06) | (.06) | (.07) | (.11) | | | | | | |
| 人際方面的支持系統類別數 | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | | | |
| | | -.04 | .17 | .03 | .08 | .14 | .13 | .13 | .57 | | | | |
| | *** | *** | *** | *** | *** | *** | * | * | | *** | | | |
| | (-.04) | (.24) | (-.05) | (.08) | (.12) | (.09) | (.15) | (.49) | | | | | |
| 家庭方面的支持系統類別數 | *** | *** | *** | *** | *** | ** | *** | *** | *** | *** | | | |
| | | -.02 | .14 | .03 | .01 | .12 | .08 | .09 | .44 | .51 | | | |
| | *** | *** | *** | *** | *** | * | *** | *** | *** | *** | | | |
| | (.03) | (.10) | (.03) | (.06) | (.09) | (.07) | (.12) | (.34) | (.41) | | | | |
| 學業方面的支持系統滿意度 | *** | *** | *** | *** | ** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | | |
| | | .18 | -.24 | .09 | -.01 | .07 | .004 | -.02 | -.17 | -.19 | -.15 | | |
| | *** | *** | *** | *** | ** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | | |
| | (.11) | (-.23) | (.11) | (.13) | (.06) | (.03) | (-.02) | (-.20) | (-.17) | (-.13) | | | |
| 人際方面的支持系統滿意度 | *** | *** | *** | *** | ** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | |
| | | .16 | -.25 | .12 | -.02 | -.01 | .03 | -.02 | -.18 | -.28 | .18 | .51 | |
| | *** | *** | *** | *** | ** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | |
| | (.17) | (-.23) | (.12) | (.07) | (.07) | (-.02) | (-.04) | (-.15) | (-.21) | (-.13) | (.47) | | |
| 家庭方面的支持系統滿意度 | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** |
| | | .14 | -.24 | .11 | -.002 | .04 | .12 | -.01 | -.18 | -.16 | -.25 | .44 | .46 |
| | *** | *** | ** | *** | *** | *** | *** | * | *** | *** | *** | *** | *** |
| | (.09) | (.19) | (.09) | (.10) | (.07) | (.17) | (-.06) | (-.11) | (-.14) | (-.29) | (.38) | (.44) | |

註：括弧外為國中樣本群的相關數值 括弧內為高中樣本群的相關數值
 “***”表P<.001, “**”表P<.01, “*”表P<.05

由表五的結果可知，自我傷害行為發生的多寡與因應的好壞，生活困境的多寡，各類別生活事件數，生活概念及對支持系統的滿意程度有顯著的相關，這說明了當學生有較多的自我傷害行為時，其身心健康愈不好，亦即面臨較多的生活困境及生活事件，有較多的扭曲死亡看法及較不滿意的社會支持系統網絡，並且這些學生解決問題的能力亦不好。在這些相關係數中自我傷害行為分別與因應及生活狀況兩個變項的相關係數較高。因應與支持系統類別數及滿意度的相關係數在0.20以上，均達統計上的顯著性，與生活狀況的相關係數為-0.29($P < 0.001$)說明了因應的方式不好則日常生活的困境愈多。當然，因應方式愈佳時，則社會支持的類別數愈多，且對具滿意程度的感受亦增加。生活狀況與各類別的生活事件及生命概念的相關係數在0.20以上，且均達統計上的顯著性，這說明了日常生活中若有較多的困境，則會面臨較多的生活事件，並且對「死亡」的看法會較扭曲。

綜合上述的看法，自我傷害行為發生的原因是多因素的，不過從相關係數值的高低來看，似乎與因應及生活狀況（困境）兩個變項的相關是較高的。而因應與生活狀況之間存在著顯著的負相關係數。

討 論

本研究所編製的「自我傷害行為篩選量表」有良好的內部一致性及反應的穩定性，而重要的研究結果計有：

- (1)自我傷害行為較多的學生比自我傷害行為較少的學生，面臨較多的生活狀況與生活事件，有較多的死亡扭曲概念，及較差的因應方式，並對社會支持系統的幫忙較不滿意。
- (2)從相關結果亦得知，在「自我傷害行為篩選量表」中的得分愈高，則面臨較多的生活狀況與生活事件，也有較多的死亡扭曲的概念及較差的因應方式，並對社會支持系統的幫忙較不滿意。若因應方式愈好，則社會支持系統的類別數及滿意度的評價愈好，並且在日常生活所遇到的困境愈少。若在日常生活中遇到較多的事件或困境，則其對死亡之看法會愈扭曲。

本研究的結果顯示自我傷害行為與生活狀況及生活事件發生總數呈現正相關，這意味著自我傷害行為愈多，生活的困境或壓力事件就愈多，亦即壓力愈大。壓力基本上是個體耗掉身心力量的程度，壓力容易使人處於不安的狀態，而需加以處理（吳英璋、金樹人、許文耀，民80）。壓力愈大身心健康便愈受影響，相對地又會

增加個人的壓力。由此可知，當一個人有較多的生活狀況的困擾及生活事件發生時，他需花較多的能量去處理，這容易使人陷入不可控制的狀態，而有憂鬱的發生。這些生活的困境變易成爲一個人的嫌惡刺激，會令個體想去逃避、延宕或減弱，依Carr(1977)的看法，在壓力狀況下，自我傷害的行爲就容易產生。

本研究統計受測學生最常發生的自我傷害行爲的結果中發現，有較多是與自我批評有關的，例如，七成以上的學生認爲「我常害怕做錯事」及「我會因一些不好的事的發生而責怪自己」而近三成或三成以上的老師與家長評估學生時也有如此的看法，本質上，這些自我評估的行爲均與憂鬱的情緒有關(Beck, 1976)。另外本研究的調查中，有四成的學生覺得「自己笨拙」及「自己很渺小、很不重要」，近三成或三成以上的學生覺得「情緒低落鬱悶」、「感到非常的寂寞、孤獨」、「缺乏自信心、感到自私」、「常會哭泣或想哭」、「覺得無助、驚慌、不知該怎麼辦才好」、「會無緣無故覺得身體疲倦」、「不想做以前常做的事」或「頭腦變得不像以前那麼清楚」，這些項目與兒童憂鬱症有極大的相關，可見至少有三成的學生處於憂鬱狀態。

多位學者強調憂鬱是兒童自殺行爲的一項危險因素(Carlson & Cantwell, 1982; Pfeffer, 1986), Pfeffer(1986)更強調無助(helplessness)與無望(hopelessness)是造成兒童憂鬱狀態的重要因素，亦即對自己的行爲無法控制，覺得自己做什麼都沒有用，對未來不抱任何期待和希望，但究竟是什麼因素會造成無助和無望呢？

Pfeffer(1986)認爲若是孩子在早期經驗中，出現不好的狀態，尤其是與父母的關係有不良之狀況，例如父母的管教方式或態度無法幫助孩子產生正向的自尊(self-esteem)，或使孩子覺得自己不值得受愛護，或者是沒有能力去控制自己的衝動，無法預期情境的變化與危險，或者沒有較多的自我肯定行爲時，則孩子的自我功能將減弱。一旦面臨壓力或環境的要求，孩子容易以投射、退化、或否定的自我防衛系統來處理壓力，但是這些處理方式是不好的，終將使孩子因爲無望而容易發生自殺的行爲。

由Pfeffer的觀點看來，造成孩子面對壓力的不可控性與親子關係是息息相關的。許文耀的研究結果說明當父母的管教態度不好或是父母行爲上或是心理上有問題時，孩子會有較多的自我傷害行爲，及較多的生活困境與較多的生活事件等壓力。此點結果基本上支持Pfeffer的看法。

Hsu(1993)的研究結果發現父母親過度嚴厲的管教態度或採用「過度保護」或

「期望太高」的管教態度，反而容易使子女發生較多的自我傷害行為，原因何在？由楊國樞，吳英璋與余德慧(民78)父母的依附性控制會影響子女偏差行為的觀點，子女長期聽從父母的話，或是父母過度嚴格規範子女的行為，均易使子女的自我概念與自我肯定降低。Tabachnick與Farberow(1961)在論述衡鑑自我傷害行為的過程中強調，自我傷害行為是一種人際溝通的方式，因此需要了解該個體的企圖或行動的因素。決定個人之企圖與行動的一項心理因素是「性格」。在動力性理論中，「性格」主要指的是「自我功能(ego function)」或「自我結構(ego rganition)」。簡單地說，在由自我(ego)、本我(id)以及超我(super-ego)所組成的我之中，必然是有衝突的(conflict)(Maddi, 1968)，「自我」需要同時處理這項衝突以及面對外界(outer world)。因此，自我的功能可大分為二類，一類是面對外界的認知功能，包括知覺外界情境、使用語言、思考等等；另一類是處理衝突的功能，亦即自我防衛機制(ego defense mechanisms)(Pfeffer, 1986)。至於自我防衛機制的的作用，可以說是令個人的衝動(impulses)停止下來、或改變展現方式的特殊自我功能。憂鬱反應其實就是面對痛苦時，同時壓抑了驅力(drive)的表露與使自我認知功能失效的退避行為(Sandler & Jaffe, 1965, 引自Pfeffer, 1986)。Pfeffer及其同事的研究更指出青少年自我傷害者最可能的特殊自我防衛機制是內化作用(introjection)(Pfeffer, 1986)。內化作用較強的人，是容易無意識地將別人的看法、感受、特徵當作自己的看法、感受、特徵的人，亦即較不能將自己的自我界限(ego-boundary)釐清，而容易與別人的我混淆在一起，甚至成為共生(symbiotic)的型態。

綜合以上的討論，父母管教態度與孩子的自我分化、憂鬱均有關係，而此種關係又會影響孩子面對生活困境時的壓力，因此在未來的研究裡如何瞭解這種影響程度，將對自殺防治的工作提供一個值得細加思索的方向。

本研究的結果發現一個學生面對壓力的因應能力會影響其自我傷害行為的發生以及生活困境的遭遇，在Hsu(1993)的研究結果發現父母具有施暴的傾向或行為時，其子女發生自我傷害行為的可能性亦提昇，這些結果有何意涵呢？

Johnson與Cohn(1991)指出會對孩子施暴、忽略的父母，基本上就是父母具有強烈的壓力，且不知如何去處理，並且因遇及孩子的問題及環境的壓力時，這種情況便增高父母對孩子施暴、忽略及虐待的可能性。施暴、虐待往往會造成孩子感到無能(disability)，甚至自殺，而此種無能的反應又會再增加父母的壓力，並使父母繼續施暴，這種情形便繼續惡性循環下去。如果依Johnson與Cohn的看法來探索本研究

的結果---具有疑心與暴力傾向父母的學生會具有較多的自我傷害行爲及較少的因應行爲，似乎可引申出一項假設：這些具有疑心與暴力傾向的父母處於壓力狀態，並且無良好的應對策略。由此假設本研究可進一步衍生出下列看法 -- 如果增加父母因應環境的能力，將可降低父母的壓力，並減低孩子自我傷害的行爲。

因應行爲（包括因應想法）的研究，是心理學的一大主題。Flokman 等人(1986) 認爲因應(coping)是指當個人身處在具壓力性情境的互動關係中(stressful transaction)，對於該情境所產生的一些內在或外在的需求及衝突時，個人會透過認知或行爲上的努力去掌握(master)，減輕或忍受這些需求、衝突及其衍生出來的挫折情緒。這個定義說明了因應和結果是互相獨立的；即因應是指努力(effort)去處理這些需求及衝突，而不論這些努力是否成功，因應行爲的有效性是要回到行爲者本身的再評估(reappraisals)歷程裡去進行瞭解。

Pearlin 及 Schooler(1978) 分析因應行爲(因應想法)的結構，將個體的性格特徵（如自我掌握、自尊等）和實際的因應行爲做比較，發現面對不同的慢性（長期）壓力（婚姻、父母角色、家庭經濟、職業），二者對於維持心理適應的貢獻比例有差異。個體若較少有機會去改變或控制所處的情境，則性格特質對於壓力情境的因應及心理適應所能提供的貢獻比例較因應行爲來的大；反之，若個體的努力是可以改變所處的情境，則因應行爲對於情境的處理及心理適應的貢獻比例較大。因此，面對不同的慢性壓力源，個體所採取之各種可能有效的因應方式並不相同。

吳英璋、金樹人與許文耀(民80)認爲增加因應的行爲包含兩大項，一是增加解決問題的能力，二是瞭解「控制」歷程。問題解決的歷程包括瞭解問題，分析問題，擬定策略，及策略評估。Fisher 認爲「控制歷程」指的是個人直接或間接地影響環境、改變環境，而與環境形成一連串的互動。這種「控制歷程」也可以細分兩個部分：(1)執行「問題導向」決定的策略之行動；(2)「獲取新的因應技巧。理想狀況下，問題解決的結果是個人對環境形成控制，並進而增進他的自我效能(self-efficacy)或有效操作(mastery)的感覺。因此瞭解自己的控制歷程時，能使人達到：①熟練地控制環境，操弄環境並因而覺得自己是有效能的，有控制力的；②自環境中得到個人所需要之滿足，亦即有效地適應環境；③在某個程度裡，可以預測到環境要求的發生與否；④將環境中可能的威脅限制在最小的範圍。

Hsu(1993)強調父母身心的健全對孩子的健全發展是重要的；吳英璋、金樹人與許文耀(民81)認爲孩子偏差行爲的發生，有時不只是孩子的發展或行爲發生了偏離

了一般的社會規範，有可能是父母或學校對小孩成長變動可接受的範圍很窄，不讓孩子超過某個極少的所謂「標準」的範圍。相對的，家庭、學校、社區及社會也會有一個阻止孩子走向偏差的力量。因此，要讓孩子可以順利走向或走回「正常」的道路，重要的是要有人可以跟孩子保持著依附(attachment)，不論孩子怎麼偏、怎麼變，他們和孩子之間的連繫總不至於斷掉，也就是說有一個良好的「家庭依附」與「學校依附」的社會控制因素，可以讓一個孩子不要走上偏差的路。由此可見孩子與家庭有良好的互動，對孩子的幫助是很大的。本研究的調查結果發現自我傷害行為的多寡與社會支持網絡的多寡並無顯著的相關，而與學生對此社會支持系統是否感到滿意之間呈現顯著的相關；亦即自我傷害行為較多的學生，對社會支持系統較感到不滿意，並且因應與社會支持系統的類別數與滿意度亦具有顯著的相關，可見孩子的自我傷害行為與因應及社會支持系統的知覺滿意度是相互影響的。

Sandler等人(1989)認為自尊的提昇、合適的控制信念(control belief)的增加，及社會關係的安全感是三項介於社會支持系統與健康之間的重要變項，亦即面對壓力尋求幫忙的過程裡，若是孩子覺得自尊未受影響，或是重要他人給予他信心，相信他能克服這些壓力，或是社會支持系統能幫助孩子發展使其能控制結果，或適切的歸因系統，或是孩子覺得有壓力時，他的社會關係，例如家庭、朋友等，也不會有損缺，而能產生安全感時，這些感覺均能幫助孩子克服壓力。Bernat(1989)認為孩子尋求社會系統的幫忙，是在滿足孩子的自主需求(need of autonomy)，若是孩子與社會支持系統的互動過程裡，能感受到自主性，孩子會滿意社會支持系統所提供的幫忙。由此可知，幫助孩子建立有效的社會支持系統時，必需考慮到孩子是否感覺到自己有用，自尊是否能維持等感受。Bernat(1989)強調加強孩子因應壓力的能力對社會支持系統的功能亦有影響，因為孩子有較多的能力來解決問題時，不僅可減少壓力，又可提昇其自尊。因此，增加孩子的因應能力，可增加其自主性，這亦可幫助孩子願意接觸環境，同時也增加其社會網絡，使其社會支持系統不僅在量有所增加，且在質上也會感到滿意。

整體來說，增加父母及孩子的因應能力是自殺防治的積極方向，並且亦可增加二者的互動及彼此的支持，以減緩孩子自我傷害行為的發生。

本研究假設自殺行為是個體繼續因應壓力源過程裡所採取的手段之一，因為當一個個體適應不良時，對個體本身而言會形成一個壓力源；而此壓力源又會繼續影響個體，若個體的因應不良，則又會形成另一個壓力源，繼續影響個體，便如此惡

性循環下去。

本研究的結果發現，自我傷害行為的多寡與因應的好壞及壓力的大小是有關的，亦即學生的自我傷害行為多時，同時可發現其具有較多的生活狀況，面臨較多的生活事件，不好的因應能力，及對社會支持系統給予的幫忙感到不滿意。這種結果基本上支持自我傷害行為可能是因為對壓力的處理不當，所採取的因應手段。

Davis 與 Sandoval(1991) 認為造成學生自殺的危險因子 (risk factors) 計有：(1) 無助，(2) 孩子的心理或精神問題，(3) 壓力，(4) 家庭系統的不完整與 (5) 問題解決能力的不足。Davis 與 Sandoval 認為探討學生的自殺是需從多層面、多變項來探討的，此點與本研究的理念是相通的。Pfeffer(1986) 亦主張造成學生的自殺因素計有個人自我功能的好壞、早期發展的經驗、人際關係及情感的波動。這些看法均指出孩子面對壓力時，由於其個人功能及解決問題的能力不足，使其放棄對壓力的處置，而導致自殺。

本研究認為身心健康對自殺有極大的影響，而壓力與身心健康之間又是息息相關（吳英璋、金樹人、許文耀，民80）。因此欲要增進學生的身心健康，則需加強學生處理壓力的能力。

既然自我傷害行為是一種不利己的行為，一位學此生具此種不利己的行為愈多，其身心健康愈差。由上述的討論可知，憂鬱與自我傷害行為是息息相關的，而學生的自我分化又與憂鬱有關，更者，父母管教態度及學生因應壓力的能力又會影響學生的自我分化程度。自我分化係指個人自主的程度，因此，學生愈自主，愈能處理壓力。增加孩子的自主性，相對地能降低其憂鬱，這必然能減低自我傷害發生的可能性。如何增加孩子的自主性呢？本文強調增加社會支持系統及孩子的因應能力似乎是一可行之途徑，這兩者方法亦是自我傷害防治的積極性做法。

參考文獻

- 吳英璋、金樹人、許文耀(民80)：「增進全國教師身心健康四年計畫第二階段計畫研究報告」。教育部訓育委員會。
- 吳英璋、金樹人、許文耀(民80)：「校園自我傷害防治處理手冊」。教育部訓育委員會。
- 吳英璋、金樹人、許文耀(民81)：「青少年偏差行為的心理病理長期追蹤調查」。國家科學委員會。
- 林耀盛(民79)：「慢性病門診病人的疾病控制信念與疾病因應方式」。國立臺

灣大學心理學研究所未發表之碩士論文。

胡淑媛(民81)：「青少年自殺傾向相關因素之研究」。中國文化大學兒童福利研究所未發表之碩士論文。

陳慶餘、吳英璋(民76)：以生物心理社會模式探討臺大新生之身心症狀。「中華心理衛生學刊」，第三卷，第一期，89-106。

楊國樞、吳英璋、余德慧(民75)：「臺北市青少年犯罪之心理傾向及其防治」。臺北：臺北市政府教育局。

楊國樞、吳英璋、鐘思嘉(民78)：未升學未就業青少年學習適應與職業成熟之系統研究。勞委會職訓局。

Achenbach T. M., & Edelberg, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, *85*, 1275-1301.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: New American Library.

Berman, A. L. (1975). Self-destructive behavior and suicide: Epidemiology and taxonomy. In A. R. Roberts (Ed.), *Self-destructive behavior*. Springfield, Ill: Chasles Thomas.

Berman, A. L., & Jobes, D. A. (1991). *Adolescent suicide: Assessment and intervention*. Washington, D. C.: American Psychological Association.

Benart, T. J. (1989). Obtaining support from friends during childhood and adolescence. In D. Belle (Ed.), *Children's social networks and social supports*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Carlson, G. A., & Cantwell, D. P. (1982). Suicidal behavior and depression in children and adolescent. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *21*, 361-368.

Carr, E. G. (1977). The motivatoin of self-injurious behavior: A review of some hypothesis. *Child Psychiatry*, *21*, 361-368.

Davis, J. M., & Sandoval, J. (1991). *Suicidal youth: School-based intervention and prevention*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetler, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). The dynamics of stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*, 992-1003.

Freeman, M. A. Reliability study of psychiatric diagnosis in childhood and adolescence. *Journal of child psychology and psychiatry*, *12*, 43-54.

Hsu, W. Y. (1993). *The relationship between parenting, parent's mental disorders and self-injurious behavior of children*. 1993 World Federation for Mental Health. Tokyo, Japan.

Johnson, C. F., & Cohn, D. S. (1990). The stress of child abuse and other family violence.

- In L. E. Arnold (Ed.), Childhood stress. New York: John Wiley & Sons.
- Maddi, S. R.(1968). Personality theories: A comparative analysis. Illinois: The Dorsey Press, Homewood.
- Pearlin, L. J., & Schooler, C.(1978). The Structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21.
- Pfeffer, C. R. (1986). The suicide child. New York: The Guilford Press.
- Sandler, I. N., Miller, P., Short, J., & Wolchick, S. A. (1989). Social support as a protective factor for children in stress. In D. Belle (Ed.), Children's social networks and social supports. New York: John Wiley & Sons.



Self-injurious Behavior and Mental health

*Wen-Yau Hsu** *En-Chang Wu*
Su-Wann Hwu *Chia-Ying Ueng*

** National Cheng-Chi University National Taiwan University*

Abstract

To provide the basis of prevention of high-risking student, it is necessary to develop the 「Inventory of screening self-injurious behavior」. Mental health and self-injurious behavior is contrast, health student doesn't hurt himself. So, this research also detect relationship between self-injurious behavior and psychological well being. The sample consists of 1299 junior high school, and 1132 high school students. Research results include the following : (1) 「Inventory of screening self-injurious behavior」 has acceptable internal consistency and stability. (2) Self-injurious behavior is positively correlated with daily hassels, life events, and disorted death concept, but negatively relates the coping and system of social support . (3) The student has good coping skill is seen to be closely linked to many support systems, satisfactory perception of support, and fewer daily hassels. According to theses results, this research emphasizes the importance of improving the coping ability and funtions of social support, is one of the best ways to prevent self-injurious behavior.

Key words: self-injurious behavior, mental health.

