

國立政治大學心理學研究所碩士論文

指導教授 許文耀教授

自傷與自殺的階層預測模式  
**Hierarchical Predictor Model of  
Non-suicidal self-injury and Suicide**

研究生 謝光桓 撰

2012年6月



## 致謝

人生是趟旅行，碩士學位是個里程碑，也是往下個里程碑邁進的起點。參加心理學旅行團，從「我家機場」出發，短程飛抵「中山醫機場」漫遊四年，再轉長程線來到「政大機場」遊蕩四年，中途過境「馬偕機場」一年，歷時八年的旅行團，斥資新台幣 n 元，投入無數盡的心血與努力。旅行的意義不在於時間的長短，而是在所見所感的體驗。這八年充滿著正負向情緒的矛盾交錯，正向思考對戰負向思考的激戰時光，積極行動與消極行動不斷的輪替出現。旅行的意義也不在於好不好玩，而是在感受不同體驗的存在價值，歷程中的挫折不是象徵敗北，是發現有所盼望，達不到而感到挫折。旅行團的成員，絕不是記憶中那幾天的過客，而是一輩子的美好回憶，憶起曾經渡過的日子，如何與旅行中的驚喜、非預期奮鬥，是一輩子的夥伴，想起來會甜甜的微笑。統計名人，韋婷，以銳利的眼光，洞察數據資料，再以精闢的口語表達，說明資料的意義，往往一語驚醒夢中人，小的獲益良多。資訊本因坊，羿璇，共同旅行四年的團友，分享喜怒哀樂，在第一年即展現過人的資訊科技能力，當手一握滑鼠，眼神直視螢幕，彷彿出現銳不可擋的氣勢，好亮的金光阿。語錄達人，昀蓁，同樣是四年的團友，也是陪伴渡過在馬偕機場一年的過境時光，金玉良言貴不在多，而是要觸動心靈，就一句話「莫忘初衷」，一起記得當初選擇心理學旅行團的理想。果夫樓魔人，記雯，旅行中常發現在果夫樓遊走，時常會留下水杯來傳達關鍵的訊息，時常會率領泰迪熊軍團宣示重要的訊息，吾熊萬歲萬歲萬萬歲。旅行中，一定得有位導遊，金牌導遊許文耀教授，問不倒、考不倒、騙不倒，閱人無數、身經百戰，教導我體驗這趟旅行的意義，或許有時候能體會，有時候卻是鴨子聽雷，但確定的是，許導遊傳達出的態度、價值、精神，這我會永遠記住。當然，存在記憶的人相當多，乃誌學長、智盈、琬渝、依凡、麗芬、一哲、怡君、至恆、立婕、芬英、德政、美玉心理師、誼杰心理師、輕竑心理師、偉智心理師、美自護理師、昭瑛心理師等，開心有遇到你們！重點來了，一趟旅行總有個伴，時時陪同著你，瑜婷，一路相知相惜，面對旅行中的感動、快樂、難過、痛苦、不順遂，挺過來走過來，我感受到心相連著，彼此真誠的觸動著，接著一起往下個里程碑邁進。人生旅程 ing，逗號非句號

## 摘要

本研究結合 Clark 與 Watson (1991) 的三角模式 (Tripartite Model) 以及 Brown、Chorpita 和 Barlow (1998) 提出的階層性概念，結構正向情感、負向情感、焦慮、憂鬱、無望感、自傷、自殺的關係，建立自傷與自殺的階層預測模式，說明自傷與自殺的同異處。研究對象為 487 位大學生，325 位女性與 162 位男性，採取自陳式問卷的方式施測，包含自我傷害行為量表、自殺危險程度量表、貝克無望感量表、正負向情感量表、症狀檢核表-90-修正版 (摘錄測量焦慮與憂鬱的題目)、相關背景變項的測量，並以描述性統計、相關性考驗、階層迴歸分析、結構方程模式等統計方式對資料進行處理。主要的研究結果為：(1) 負向情感能預測與解釋焦慮和憂鬱，且能透過焦慮預測自傷與自殺，唯焦慮對自傷的解釋力較高；負向情感亦能透過憂鬱預測自殺，但無法透過憂鬱預測自傷。(2) 正向情感能預測與解釋憂鬱，且能透過憂鬱預測自殺。(3) 加入無望感分析後，發現憂鬱能透過無望感預測自殺，憂鬱也能直接預測自殺，顯示無望感為憂鬱與自殺的部分中介變項。最後，結果發現有 15.81% 的自傷比例、24.64% 的自殺意念比例、8.01% 的自殺企圖比例。

**關鍵字：**三角模式、自傷、自殺、正向情感、負向情感、焦慮、憂鬱、無望感。

## Abstract

This study combined Clark & Watson's (1991) tripartite model with Brown, Chorpita, and Barlow's (1998) hierarchical model to structure the relationship of positive affect (PA), negative affect (NA), anxiety, depression, hopelessness, non-suicidal self-injury (NSSI), and suicide. This study attempted to establish hierarchical predictor model of NSSI and suicide, and explain the relationship of NSSI and suicide. The participants were 487 university students, 325 females and 162 males, who were participating in a study of test of deliberate self-harm inventory, suicide risk inventory, Beck hopelessness scale, positive and negative affect schedule, symptom checklist-90-R, and background variables. The data were examined by descriptive statistics, correlation, hierarchical analysis, and structural equation modeling. The main results were : (1) NA could predict anxiety and depression ; anxiety could not only mediate the relationship of NSSI and NA, but also mediate the relationship of NA and suicide ; anxiety accounted for more of the variance in NSSI than in suicide ; depression could mediate the relationship of NA and suicide, but could not mediate the relationship of NSSI and NA. (2) PA could predict depression, and depression could mediate the relationship of PA and suicide. (3) the role of hopelessness was partial mediator of depression and suicide. Finally, the result found 15.81% NSSI, 24.64% suicidal ideation, and 8.01% suicidal attempt.

**Key word** : tripartite model 、 non-suicidal self-injury 、 suicide 、 positive affect 、 negative affect 、 anxiety 、 depression 、 hopelessness

# 目錄

第一章 緒論.....	01
第二章 文獻探討.....	03
第一節 概述與介紹.....	03
第二節 三角模式的階層模式.....	05
第三節 自傷與自殺的正負向情感、焦慮與憂鬱表現.....	07
第四節 無望感-對未來的正負向期待.....	10
第五節 以三角模式說明自傷與自殺的階層關係.....	11
第六節 自傷與自殺的行為特徵.....	16
第三章 研究假設與方法.....	21
第一節 研究問題與假設.....	21
第二節 研究對象與倫理考量.....	23
第三節 研究工具.....	24
第四節 資料處理程序與方式.....	27
第四章 研究結果.....	29
第一節 自傷與自殺的現況.....	29
第二節 無望感的因素分析結果.....	34
第三節 架構「自傷與自殺的階層預測模式」.....	36
第四節 相關性考驗與階層迴歸分析結果.....	40
第五節 自傷與自殺的階層預測模式考驗.....	46
第五章 研究討論、建議和限制.....	57
第一節 討論.....	57
第二節 建議與研究限制.....	70
參考文獻.....	75
附錄.....	87

## 圖次

圖一	三角模式.....	05
圖二	三角模式的階層式關係.....	06
圖三	對未來的正向期待 (PE) 與對未來的負向期待 (NE) 在 自傷 (NSSI) 與自殺 (Sui.) 上的表現.....	13
圖四	負向情感 (NA)、正向情感 (PA)、焦慮 (Anx.)、憂鬱 (Dep.)、自傷 (NSSI)、自殺 (Sui.) 之階層模 式.....	14
圖五	自傷與自殺的階層預測模式.....	15
圖六	競爭模式.....	22
圖七	自傷與自殺的階層預測模式一.....	37
圖八	競爭模式一.....	37
圖九	自傷與自殺的階層預測模式二.....	39
圖十	競爭模式二.....	39
圖十一	自傷與自殺的階層預測模式一之模式設定.....	47
圖十二	自傷與自殺的階層預測模式二之模式設定.....	48
圖十三	自傷與自殺的階層預測模式一之模式標準化解.....	52
圖十四	自傷與自殺的階層預測模式二之模式標準化解.....	54

## 表次

表一	自傷行為的比例與人數.....	30
表二	各種自傷方式的比例與人數.....	31
表三	自傷方式數量.....	32
表四	自傷頻率表現.....	32
表五	自傷行為與自殺意念的人數交叉表.....	33
表六	自傷行為與自殺企圖的人數交叉表.....	34
表七	貝克無望感量表的因素結構矩陣.....	34
表八	各變項間的相關係數矩陣.....	41
表九	自傷方式數量的階層迴歸結果.....	43
表十	自傷頻率的階層迴歸結果.....	44
表十一	自殺的階層迴歸結果.....	45
表十二	各變項的描述性統計與信度係數.....	49
表十三	各測量變項的相關係數矩陣.....	50

# 第一章 緒論

## 研究動機與目的

自我傷害（簡稱自傷）與自殺都是值得關注的現象，例如 Toprak、Cetin、Guven、Can 和 Demircan（2011）對大學生進行調查，發現 15.4% 的自傷比例、11.4% 的自殺意念比例、7.1% 的自殺企圖比例，顯示約 10 位大學生就有 1 位有過自傷或自殺。Deiter、Nicholls 和 Pearlman（2000）在臨床族群上發現約 58% 的高自傷比例，陳毓文（2006）發現國內青少年的自傷比例約 23%，Reinherz、Tanner、Berger、Beardslee 和 Fitzmaurice（2006）則發現 22% 的青少年具有自殺意念。可見高比例的自傷與自殺是值得關注的。自傷者與自殺者的生活多處於困境之下，例如情緒調適能力不佳、問題解決能力不佳、心理疾病問題較多、家庭關係衝突等（Gollust, Eisenberg, & Golberstein, 2008；Gratz, 2006；Gratz, Conrad, & Roemer, 2002；Nock & Mendes, 2008），顯示此族群的困境與需要受到協助。因此，有必要針對自傷與自殺的現象進行探討，了解相關的病理機制，以利相關的衡鑑與治療議題發展。

然而，自傷及自殺不只會單獨出現，兩種現象也會同時出現，例如 Muehlenkamp 與 Gutierrez（2007）發現同時具有自傷與自殺的比例約有 7%。Nock、Joiner、Gordon、Lloyd-Richardson 和 Prinstein（2006）也發現自傷與自殺具有關聯性，顯示單就自傷或自殺進行研究是不足夠的，應共同檢視兩者的表現，以期清楚說明兩者的關聯性。先前研究在探討兩者的關係時，多採取相關法研究，或者以類別取向的方式說明，例如：Muehlenkamp 與 Gutierrez 以自傷行為、自殺行為的有無，區分為合併自傷與自殺行為組、自殺行為組、自傷行為組、控制組。雖然可以探討不同行為性質的心理病理表現，但較難以反應真實的行為現象，如以二分法區分而忽略行為的連續向度內涵，故可考慮相關的特徵作為參考基礎，例如：Klonsky 與 Olin（2008）以自傷的相關特徵為依據來分類。因此，要解決相關法的局限，以及突破類別取向的限制，本研究將以結構方程模式為主要統計方法，企圖較完整說明自傷與自殺的關聯性，同時也以連續變項為

研究變項，改善類別變項的限制。不過，即使改善研究方法學與變項概念的問題，探討自傷與自殺的關係，仍有更重要的障礙存在，即缺乏理論模式，使得研究結果難以具體結構化，不然就是流於變項間的相關性說明。因此，本研究試圖沿用 Klonsky、Oltmanns 和 Turkheimer (2003) 的想法，以 Clark 與 Watson (1991) 的三角模式為理論基礎，另再結合 Brown、Chorpita 和 Barlow (1998) 提出的階層性概念，來架構自傷與自殺的關係，以對兩者有更清楚的了解。



## 第二章 文獻探討

### 第一節 概述與介紹

不具自殺意圖的自我傷害行為 (non-suicidal self-injury, NSSI)，可簡稱自我傷害行為或自傷行為，定義為個體故意、直接毀損或改變身體組織，且無自殺意圖的行為 (陳毓文, 2000; Briere & Gil, 1998; Gratz, 2001; Heath, Toste, Nedecheva, & Charlebois, 2008; Klonsky & Olino, 2008; Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker, & Kelley, 2007; Nock, Holmberg, Photo, & Michel, 2007; Nock & Prinstein, 2004)。自殺則包含自殺意念、自殺企圖、自殺計畫等 (許文耀、鍾瑞玫, 1997)。針對自傷與自殺的關係，有不少研究進行探討與分析，像是 Hawton 與 James (2005) 發現約 25%~50% 的自殺個案在自殺前有自傷，自傷後的自殺發生可能性約在 0.24%~4.3% 間，又某些特徵出現時更會提高自殺危險性，如暴力的自傷方式、自傷頻率較多、自傷行為持續較久等。Cooper、Kapur、Webb、Lawlor、Guthrie、Mackway-Jones 和 Appleby (2005) 發現 18.3% 的自傷者有自殺行為，且相較於一般母群，在自傷後有 30 倍以上的機會執行自殺；又比起臨床母群，有兩倍以上的機會。在其他研究上也得到類似的結果，即自傷頻率愈高、自傷行為史長、多種自傷方式等，會增加自殺危險程度 (Larsson & Sund, 2008; McLaughlin, Miller, & Warwick, 1996; Nock et al., 2006; Zahl & Hawton, 2004)。由此可知，自傷與自殺具高關聯性。但目前面臨的問題是如何解釋及說明自傷與自殺的關係呢？也就是說，如何用理論說明自傷與自殺的關係。

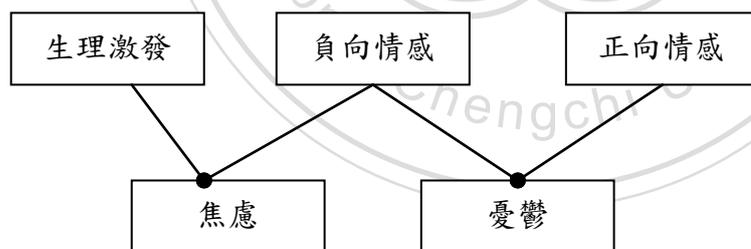
回顧 Klonsky 等人 (2003) 以近 2000 位非臨床樣本為對象，62% 男性與 38% 女性，平均年齡約 20 歲。分析自傷者與非自傷者在正向氣質 (positive temperament, 如喜愛表現)、負向氣質 (negative temperament, 如不信任、攻擊性、自我貶低等)、憂鬱、焦慮的差異性表現。結果發現自傷者有較高的負向氣質、焦慮、憂鬱表現，但於正向氣質無差異，又焦慮與自傷的關聯性較與憂鬱高。Klonsky 等人說明正向氣質的無差異性，代表著自傷者可能在經驗正向情感的能力與非自傷者相同，並嘗試以三角模式進行推

論與說明。Clark 與 Watson (1991) 的三角模式主要是說明焦慮與高負向情感有關，憂鬱與低正向情感、高負向情感有關，以此說明焦慮與憂鬱的關聯性。Klonsky 等人認為結果顯示自傷和負向情感具有關聯性，但與正向情感不具關聯性，故自傷應和焦慮較具關聯性，而非與憂鬱較有關。的確沒錯，Klonsky 等人的結果顯示自傷與焦慮的關聯性高於與憂鬱的相關，且自傷與憂鬱的關聯性在控制焦慮的影響後減弱。同時，Klonsky 等人更點出此非預期發現的意義，即自傷者多在自傷後經驗到釋放感，且生理證據也顯示自傷者經驗到緊張感的降低，故認為自傷者傾向焦慮，且認為自傷是降低焦慮的方法。

由此可知，Klonsky 等人 (2003) 將三角模式由對焦慮與憂鬱的探討延伸到自傷，是具有重要的意義性與突破性。又 Clark 與 Watson (1991) 提出的三角模式，目的在討論焦慮與憂鬱間高共病性、高關聯性的議題，企圖說明兩種疾病間的異同。如同研究者所要探討的問題，即具高關聯性的自傷與自殺，如何以理論架構說明與解釋兩者的異同。顯示 Clark 與 Watson 的三角模式和研究者欲回答的問題，於目的與企圖上是具有相似性的，加上 Klonsky 等人點出三角模式運用於自傷的可行性，說明三角模式可能是解釋自傷與自殺異同的重要理論。因此，本研究運用 Clark 與 Watson 的三角模式，架構焦慮與憂鬱的模式概念延伸到自傷與自殺上，作較完整的結構化。以下將分成「三角模式的階層模式」、「自傷與自殺的正負向情感、焦慮與憂鬱表現」、「無望感-對未來的正負向期待」、「以三角模式說明自傷與自殺的階層關係」四部份進行說明。最後，增添「自傷的行為特徵」與「自殺的行為特徵」的內容，整理與說明相關行為的現況，如比例、方式、頻率。

## 第二節 三角模式的階層模式

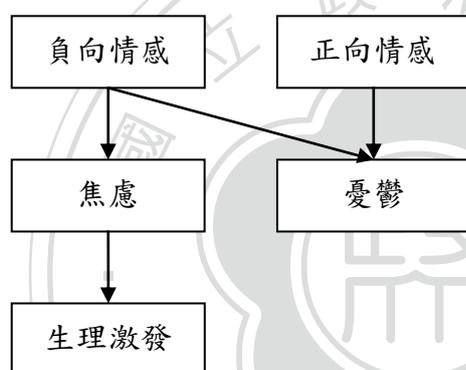
Clark 與 Watson (1991) 認為焦慮與憂鬱的關係可由數種角度來說明，例如：位於連續向度上的不同端上；有著共同的脆弱性，但表現出不同的症狀行為；不同的現象，彼此可能會發展成另一方。之所以有多種說明，來自於焦慮與憂鬱具有高關聯性，但又具有不同的特徵表現。對此，Clark 與 Watson 提出三角模式，企圖以正向情感、負向情感、生理激發程度來架構焦慮與憂鬱間的關係。Clark 與 Watson 發現焦慮與憂鬱均和負向情感具關聯性，並說明負向情感連結憂鬱與焦慮的相關，即焦慮與憂鬱的關聯性受到負向情感的影響。其次，Clark 與 Watson 發現焦慮與憂鬱不同的特徵表現，分別是低正向情感與憂鬱有關、高生理激發與焦慮情緒有關，說明憂鬱與焦慮何以有不同的特徵表現。換言之，在焦慮與憂鬱者的情感表現上，焦慮與憂鬱均和負向情感有關，缺乏正向情感僅和憂鬱有關，是區別憂鬱與焦慮的因素之一（圖一）。目前，三角模式已受到許多研究的證實 (Brown et al., 1998 ; Greene, Chorpita, & Austin, 2009 ; Hughes, Heimberg, Coles, Gibb, Liebowitz, & Schneier, 2006 ; Joiner, 1996)，顯示其可行性與有效性。



圖一，三角模式

Brown 等人 (1998) 提到三角模式除說明焦慮與憂鬱的相關因素外，也說明發病因素的重要性，例如：負向情感可能為焦慮與憂鬱的脆弱因素；低正向情感是憂鬱的脆弱性因素。Brown 等人著眼在情感特徵是具有遺傳性、相對穩定的，傾向是潛在肇因，影響心理疾病的發展。然而，生理激發可能非為心理疾病的特質脆弱性，可能是心理疾病的症狀表現，如

恐慌症有高度的生理激發程度。換言之，Brown 等人對三角模式的概念進行階層性的結構化，說明病理因素、心理疾病、症狀間的階層關係，即病理因素引起心理疾病，心理疾病再產生症狀，Brown 等人也在研究中驗證其觀點。整理上述說明能歸納出下圖二：高層次的因素表徵相對穩定的性格脆弱性，如正向情感、負向情感等特質脆弱性；位於第二層次則是心理疾病，可能會受到脆弱性的不同程度之影響；最低階層的是症狀表現，如行為、認知、情緒等症狀。由此可知，要以三角模式說明自傷與自殺的關係，首要目標是釐清自傷、自殺和正負向情感、焦慮、憂鬱間的關聯性，才能作進步的推論與解釋，故下節將就相關內容進行說明。



圖二，三角模式的階層式關係

除提出三角模式的階層關係外，Brown 等人（1998）對焦慮與憂鬱的特徵分析，採取不同於 DSM-IV 系統的分類取向概念。Brown 等人回顧文獻後，發現研究焦慮疾患與憂鬱疾患可分兩種方式，分別為診斷層次（diagnostic level）或檢驗診斷類別內的向度特徵（dimensional features），後者如評估疾病的組成特徵。首先，Brown 等人認為焦慮症狀與憂鬱症狀是連續向度的表現，若以診斷為單位作分析（即有無疾病的類別分類），是難以反映疾病特徵的向度表現。例如：DSM-IV 界定有幾個以上的焦慮症狀或憂鬱症狀時，就達到焦慮或憂鬱的診斷，但界定疾患的症狀數量是較缺乏證據的，可能是人工分類或錯誤歸類的；重要的是區分為有無某疾病，會失去許多具意義性的訊息，像是症狀嚴重度的差異。相反地，Brown 等人認為若以向度或連續取向的概念作衡鑑或分析，其能檢驗症狀與症候

群間的關聯性，也能以這些特徵對應或作為 DSM-IV 分類系統中的疾病之潛在變項，評估疾病的特徵表現。因此，Brown 等人在研究中採取 Deperssion Anxiety Stress Scale (DASS)作為表徵 DSM-IV 分類系統中的憂鬱與焦慮之潛在變項，主要考量到 DASS 測量到許多憂鬱與焦慮的核心症狀，如失去樂趣或缺乏興趣、自我貶抑、害怕等。因此，本研究將採用 Brown 等人的概念，以向度取向的概念進行分析，即選擇能測量憂鬱症狀與焦慮症狀的量表，作為表徵階層模式中的心理疾病之潛在變項。

### 第三節 自傷與自殺的正負向情感、焦慮與憂鬱表現

#### 1. 自傷的正負向情感、焦慮與憂鬱表現

自傷行為是種不具適應性的情緒調節方式，即在面對負向生活經驗或早期兒時經驗時，個體在處理情緒時出現困難或問題，進而採取自傷轉移內在情緒壓力的不舒適感或表達負向情緒，企圖降低負向情緒（陳毓文，2000，2006；Briere & Gil, 1998；Chapman & Dixon-Gordon, 2007；Evan, Hawton, & Rodham, 2005；Gratz, 2003；Klonsky, 2005，2009；Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005；Nixon, Cloutier, & Aggarwal, 2002；Nock & Prinstein, 2004，2005；Paivio & McCulloch, 2004；Suyemoto, 1998）。Chapman、Gratz 和 Brown（2006）根據自傷屬於情緒調節的概念，提出經驗迴避模式（Experiential Avoidance Model, EAM），經驗迴避指稱逃避任何不想要的內在經驗或外在情境之行為，包含想法、感受、身體感受等不舒服或壓力的內在經驗，而自傷就是種逃避負向情緒的方式。

情感表現並不侷限於負向情感，尚包含正向情感，又兩者屬於不同的概念且具不同的功能性（Clark & Watson, 1991；Watson, Clark, & Tellegen, 1988）。Gratz（2006）以女性大學生為參與者，分析自傷者的情感表現，發現低正向情感可區別自傷行為的有無，又低正向情感、高負向情感和其他因子的交互作用下，可區分自傷頻率的高低。Gratz 並說明增加正向情緒或許可降低自傷的風險性。然而，Klonsky 等人（2003）發現自傷者的憂鬱、焦慮、負向氣質等負向情感表現較高，但正向氣質未有顯著差異。

Hasking、Coric、Swannell、Martin、Thompson 和 Frost (2010) 雖未直接針對正負向情感作探討，但以五大人格特質 (Big Five) 調查青少年的表現，發現神經質可預測自傷，間接說明負向情感與自傷的關係，但與正向情感有關的外向性無法顯著預測。因此，負向情感在自傷上的表現是相當一致，且也受到許多研究的證實 (Briere & Gil, 1998 ; Gollust et al., 2008 ; Hawton, Kingsbury, Steinhardt, James, & Fagg, 1999 ; Klonsky, 2009 ; Ross & Heath, 2002 , 2003)，但正向情感的研究結果卻不太一致。回顧 Klonsky (2009) 將正向情感再區分為高度激發性與低度激發性，前者如快樂、興奮等，後者如釋放感、冷靜等，結果自傷者之低度激發的正向情感表現較非自傷者低，但高度激發部份則無顯著差異。此和 Briere 與 Gil (1998) 發現釋放感在自傷後顯著增加，但愉悅感未有顯著增加的研究一致。Chapman 與 Dixon-Gordon (2007) 更將釋放感與冷靜視為正向情緒，說明自傷者在行為後有正向情緒的增加。然而，就 Watson 等人 (1998) 的觀點，認為冷靜、平靜、釋放感等情緒表現，應屬於負向情感降低後的情緒反應，而非正向情感的表現。因此，釋放感、冷靜感受的增加，應是負向情緒的減緩，並非是正向情緒的增加，此也符合過往研究多未將釋放感、冷靜等情緒視為正向情緒 (Briere & Gil, 1998 ; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005)。整理上述可知，自傷與正向情感是不具關聯性的。

其次，在焦慮與憂鬱上，Klonsky 等人 (2003) 以三角模式解釋自傷與負向氣質有關，但和正向氣質無關的現象，並進步說明自傷與焦慮的關聯性高於憂鬱的研究結果。換言之，自傷與焦慮、負向情感較具關聯性，而和正向氣質無關聯性。分析自傷者的情緒表現後，發現多數為生氣、緊張、焦慮、害怕、混亂感、焦躁不安、敵意等似焦慮情緒居多 (Briere & Gil, 1998 ; Chapman & Dixon-Gordon, 2007 ; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005 ; Klonsky, 2009)，Ross 與 Heath (2003) 更提出焦慮降低模式 (anxiety reduction model) 來說明焦慮的重要性。故相較於憂鬱，自傷和焦慮的關聯性是較高的。

## 2. 自殺的正負向情感、焦慮與憂鬱表現

憂鬱情緒、罪惡感、寂寞感、神經質、焦躁不安、敵意、焦慮情緒等會讓個體處於自殺風險下 (Cheung, Law, Chan, Liu, & Yip, 2006 ; Chioqueta & Stiles, 2004 ; Cole, 1989 ; Cox, Enns, & Clara, 2004 ; de Man & Leduc, 1995 ; Dori & Overholser, 1999 ; Evan, Hawton, & Rodham, 2004 ; Greene et al., 2009 ; Kaslow et al., 2002 ; Lasgaard, Goossens, & Elklit, 2011 ; Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1996 ; Nock & Kazdin, 2002 ; Nock & Kessler, 2006 ; Reinherz et al., 2006 ; Wetzel, Margulies, Davis, & Karam, 1980) , 顯示出自殺與負向情感的高關聯性。例如, Konick 與 Gutierrez (2005) 針對大學生分析, 發現自殺意念與憂鬱具高關聯性 ( $r = .61$ ), 且憂鬱能預測自殺意念。Beevers 與 Miller (2004) 進行縱貫研究, 發現自殺意念與憂鬱具有高關聯性 ( $r = .26$ )。上述結果符合 Baumeister (1990) 的理論概念, 認為自殺是一種逃離自我的方式, 例如: 面對壓力事件, 個體覺察到目前狀況與期待有所落差而產生負向情緒, 如憂鬱, 顯示自我覺察是相當負面的, 故採取自殺來逃避情緒壓力。相較於憂鬱, Evan 等人 (2004) 提到焦慮非預測自殺的良好因子。由此可知, 自殺與憂鬱關聯性較高。至於正向情感的角色為何呢? Joiner、Pettit、Perez、Burns、Gencoz、Gencoz 和 Rudd (2001) 分析平均年齡約 22 歲的參與者, 追蹤 6~12 個月, 發現正向情緒愈多, 自殺症狀愈能改善, 問題解決態度也愈佳。又 Hirsch、Duberstein、Chapman 和 Lyness (2007) 以老年人為對象, 發現正向情感能預測自殺意念的降低, 而負向情感僅與自殺意念呈正相關。由此可知, 自殺者不只擁有較多的負向情感, 同時也有較少的正向情感表現, 又低正向情感是和自傷者有所不同的部分。

## 第四節 無望感-對未來的正負向期待

無望感在自殺上扮演重要的角色 (Beck, Brown, Berchick, Stewart, & Steer, 1990 ; Beck, Kovacs, & Weissman, 1975 ; Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974 ; Chioqueta & Stiles, 2004 ; Dixon, Heppner, & Rudd, 1994 ; O'Connor, Fraser, Whyte, MacHale, & Masterton, 2008 ; Wetzel et al., 1980), 如 Dean、Range 和 Goggin (1996) 在大學生族群中, 發現無望感的預測力高於憂鬱。顯示要了解自殺, 無望感是要予以考量的, 使能更完整說明自傷與自殺的關聯性。

無望感泛指對未來持有負向的看法 (Beck et al., 1990 ; Beck et al., 1974), 可能是無望感的個體會以負向方式經驗、期待可怕或悲慘的結果, 並認為自殺是唯一能解決問題的方式 (Beck et al., 1990)。而 Abramson、Alloy 和 Metalsky (1989) 在憂鬱的無望感理論 (Hopelessness Theory of Depression) 提出無望感是期待的正向結果未發生或是期待的負向結果發生, 此說明無望感可能包含不同的成份內容。MacLeod、Rose 和 Williams (1993) 根據 Abramson 等人的說法, 即無望感指稱期待的正向結果不會發生、或期待的負向結果會發生, 將無望感分為對未來的正向期待以及對未來的負向期待, 但尚待回答的問題是正向期待減少或負向期待發生是否具有同等的功能。MacLeod 等人分析有無自殺者的表現, 以陳述未來期待發生的事情表徵為對未來的正向期待, 又以未來不期待發生的事情表示對未來的負向期待, 結果發現: 自殺組在對未來正向期待的表現較不佳, 而在對未來的負向期待則無顯著差異, 顯示對未來的正向期待是影響自殺的關鍵因素。初步顯示對未來的正向期待與對未來的負向期待具有不同的功能表現, 分屬於不同無望感成份。後續, MacLeod 與其他學者 (MacLeod & Byrne, 1996 ; MacLeod & Salaminiou, 2001 ; MacLeod, Tata, Tyrer, Schmidt, Davidson, & Thompson, 2005) 繼續分析對未來的正負向期待在不同下的表現, 例如: 焦慮較與對未來的負向期待有關, 而憂鬱與對未來的正向期待較有關聯。同樣地, O'Connor 等人 (2008) 也發現對未來的正向期待能預測自殺, 且預測力高於整體無望感程度, 但對未來的負向期待卻僅有輕微相關。許文耀、王德賢、陳喬琪和陳明輝 (2006) 同樣將無望感劃分為對未來的正向期待與對未來的負向期待, 探討對自殺企圖者的影響, 結果發

現：對未來的正向期待愈低，即不認為未來會有成功與希望時，自殺企圖者的自殺危險性會提升。統整上述研究，可得知無望感是種整體性的概念，能再區分為對未來的正向期待、對未來的負向期待，不同的成份具有不同的影響力，如對未來的正向期待與自殺具關聯性（許文耀等人, 2006；MacLeod et al., 1993；O'Connor et al., 2008）。將無望感劃分為對未來的正負向期待，能更細膩描述不同現象的不同功能性表現，故本研究企圖了解無望感的概念是否能區分為對未來的正負向期待，以進行相關行為表現的探討。

## 第五節 以三角模式說明自傷與自殺的階層關係

### 1. 以三角模式說明自傷與自殺的特徵表現

Klonsky 等人（2003）運用三角模式解釋自傷的特徵表現，即自傷與負向情感較具關聯性，但和正向情感不具關係，來說明自傷和焦慮的關聯性較高。簡單來說，Klonsky 等人說明自傷和負向情感、焦慮具有關聯性，但和正向情感缺乏關聯性。經文獻整理後，確實也發現自傷與焦慮、負向情感關聯性高，但和正向情感較無關聯性（e.g., Briere & Gil, 1998；Klonsky, 2009；Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005）。顯示 Klonsky 等人以三角模式解釋自傷的論述是受到相關研究的支持，說明研究者欲以三角模式解釋自傷的概念是合理的。既然以三角模式說明自傷是可行與合理的，那如何說明自傷與憂鬱的關係呢？回顧 Klonsky 等人的概念與策略，藉由三角模式提出焦慮與負向情感有關，但和正向情感無關的概念，對應到自傷也和負向情感有關，卻和正向情感無關的情形，聯結自傷與焦慮的關係。若以此類推，三角模式認為憂鬱同時和負向情感、低正向情感有關，但自傷和正向情感缺乏關聯，兩者無法完全相互對應，故可推論自傷與憂鬱不具關聯性。至於文獻整理發現自傷與憂鬱具有關聯性，可能是受到自傷與焦慮、負向情感的關聯性影響，例如：Klonsky 等人發現在控制焦慮的影響後，憂鬱對自傷的影響力減弱；以三角模式來說明，可能因焦慮與憂鬱共同受到負向情感的影響，使得自傷與憂鬱表現出相關性。此外，研究者將

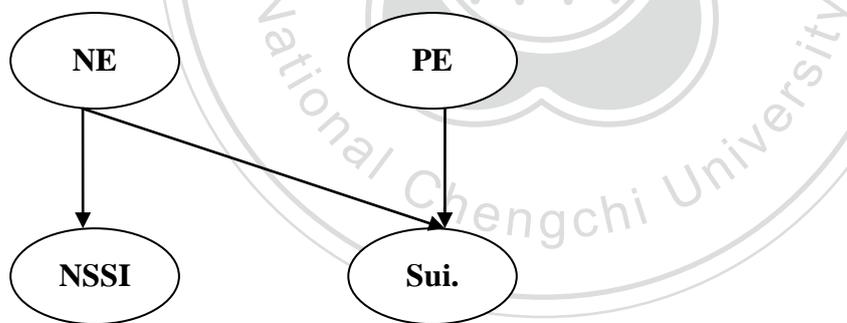
三角模式的概念延伸到自殺上，基於自傷與自殺的高關聯性，如同焦慮與憂鬱間具有高關聯的特性。沿用 Klonsky 等人運用三角模式解釋自傷的方式，自殺和負向情感、正向情感具有關聯性，故能推論自殺和憂鬱具有關聯性，此也受到文獻整理與回顧的支持 (e.g., Cheung et al., 2006 ; Evan et al., 2004 ; Joiner et al., 2001 ; Konick & Gutierrez, 2005)，亦顯示用三角模式解釋自殺的合理性。再者，自殺也因和負向情感有關，故不能排除和焦慮具有關聯性，其也受到相關實徵研究的支持 (e.g., Chapman & Dixon-Gordon, 2007)。

因此，在運用 Clark 與 Watson (1991) 的三角模式解釋自傷與自殺時，可歸納出自傷與負向情感、焦慮較具關聯性，自殺則與負向情感、正向情感、憂鬱、焦慮有關。再綜合比較自傷、自殺和焦慮、憂鬱的關係後，可發現自傷與自殺雖都和焦慮有關，但回顧實徵研究得知焦慮與自傷的關聯性較高 (e.g., Klonsky et al., 2003)，又焦慮和自殺的關聯性較低 (e.g., Evan et al., 2004)，故可推論焦慮與自傷的關係高於和自殺的關係。相較於焦慮，憂鬱預測自殺的能力較佳 (e.g., Evan et al., 2004)，故可推論自殺與憂鬱的關係高於與焦慮的關係。

接著如何以三角模式解釋自傷與自殺在對未來的正負向期待之表現呢？欲先解決的是 Clark 與 Watson (1991) 的三角模式是以情感表現架構與說明，但對未來的正負向期待屬於種認知表現 (MacLeod & Salaminiou, 2001)，如何將三角模式由情感層次延伸到認知層面是首要目標。首先，Clark 與 Watson 提到三角模式或許能解釋認知表現的形態，例如：負向思考與憂鬱、焦慮有關，正向思考僅與憂鬱有關。MacLeod 與 Byrne (1996) 進步以實驗來說明三角模式與對未來的正負向期待之關係，以情感表現與認知內容具有關聯性，說明焦慮可能受到高負向情感的影響來提升對未來負向事件的期待，而憂鬱可能受到高負向情感的影響來提升負向期待、但受到低正向情感的影響來減少對未來正向事件的期待。結果發現符合三角模式的概念，即混合憂鬱與焦慮情緒組、焦慮情緒組之對未來的負向期待高於控制組，又混合憂鬱與焦慮情緒組之對未來的正向期待少於焦慮情緒組、控制組。MacLeod 等人 (2005) 也發現憂鬱與對未來的正向思考較具關聯性，而焦慮則與對未來的負向思考較有關。由此可知，MacLeod 與 Byrne、以及 MacLeod 等人連結對未來的正負向期待、正負向情感、憂鬱

間的關係，以及對未來的負向期待、負向情感、焦慮間的關係，並將三角模式的概念延伸到認知層面，以對未來的正負向期待架構憂鬱與焦慮的認知表現。

因此，根據 MacLeod 與 Byrne (1996)、以及 MacLeod 等人 (2005) 的研究結果，結合三角模式的概念 (Clark & Watson, 1991)，可歸納與憂鬱較具關聯性的自殺，會受到高負向情感與低正向情感的影響，而同時表現出高負向期待與低正向期待，其中又以對未來的正向期待最具影響力。此推論也符合過往研究的結果，例如：MacLeod 等人 (1993) 發現對未來的正向期待之減少是影響自殺的關鍵。在自傷上，因與焦慮較有關聯性 (Briere & Gil, 1998 ; Chapman & Dixon-Gordon, 2007 ; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005 ; Ross & Heath, 2003)，故在受到負向情感的影響下，可合理假設對未來的負向期待與自傷較有關聯性 (圖三)。然而，在相關實證研究上，僅有研究說明自傷者的無望感程度較控制組高 (McLaughlin et al., 1996)，但未有相關研究進步說明對未來的正向期待、對未來的負向期待之角色，故本研究將進行探討。

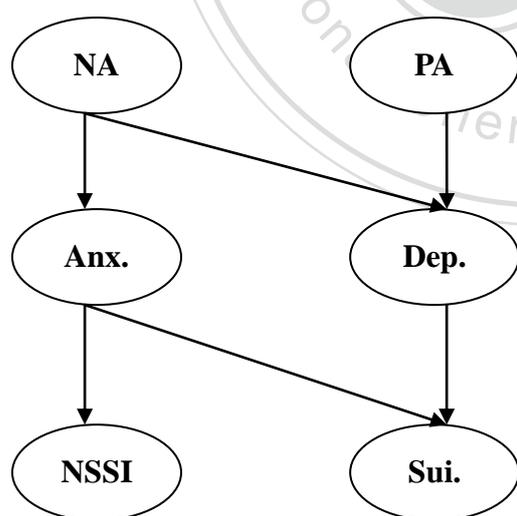


圖三，對未來的正向期待 (PE) 與對未來的負向期待 (NE) 在自傷 (NSSI) 與自殺 (Sui.) 上的表現

## 2. 自傷與自殺的階層性關係

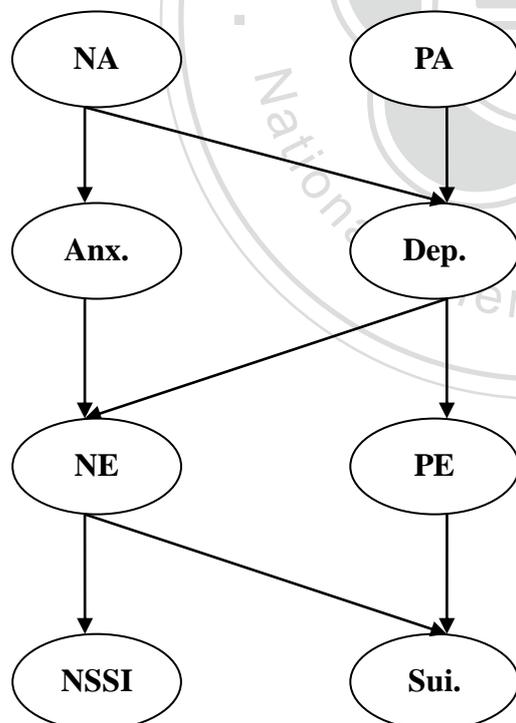
Clark 與 Watson (1991) 的三角模式主要是說明憂鬱、焦慮的特徵表現，並未說明彼此間的階層關係。所以，就上述討論僅可知道自傷、負向情感、焦慮、負向期待間有關聯性，自殺、正負向情感、焦慮、憂鬱、正負向期待有關聯性，但並不清楚彼此間的結構性關係為何。Brown 等人

(1998) 根據不同的因素特性，將相關因素進行結構化，提出：高階層因素傾向代表一種穩定性的特徵，如負向情感，會影響次一層次的心理疾病，如焦慮，再據以表現出相關症狀，如生理激發度高。同樣的，在正負向情感、對未來的正負向期待、焦慮、憂鬱、自傷、自殺間存在什麼樣的階層性關係呢？回顧 Brown 等人的觀點，正負向情感是相對穩定的特質表現，可說是影響心理疾病的脆弱性，故屬於最上層的階級。其次，焦慮與憂鬱所屬的位階，照 Brown 等人的說法應為第二階層的心理疾病。又根據 Clark 與 Watson 的三角模式概念，負向情感和焦慮有關，負向情感、正向情感和憂鬱都有關，故能推論負向情感能預測焦慮，正負向情感均可預測憂鬱。再者，自傷與自殺屬於症狀表現，位於較低層級的部分，如 DSM-IV-TR 的憂鬱症診斷中，自殺是憂鬱的症狀表現。至於心理疾病與症狀的關係上，根據 Klonsky 等人 (2003) 沿用三角模式的概念，以及整理相關文獻後，自傷和焦慮有關，而自殺和憂鬱、焦慮有關，故能推論焦慮能預測自傷，而憂鬱、焦慮能預測自殺。又因自傷與焦慮的關聯性較高，故焦慮預測自傷的程度應較預測自殺高；而憂鬱與自殺的關聯性較高，故憂鬱預測自殺的程度較焦慮預測來得高。因此，正負向情感、焦慮、憂鬱、自傷、自殺間的階層關係圖如下圖四。



圖四，負向情感 (NA)、正向情感 (PA)、焦慮 (Anx.)、憂鬱 (Dep.)、自傷 (NSSI)、自殺 (Sui.) 之階層模式

至於對未來的正負向期待之角色為何呢？Mineka、Watson 和 Clark (1998) 於研究討論中，提出不同的心理疾病會出現不同類型的認知內容，如焦慮者的自動化思考多專注於未來會發生的危險事件。又 Beck (1976) 的認知理論提到認知內容是造成情緒、行為表現的關鍵。因此，整合到 Brown 等人 (1998) 的階層模式，心理疾病會出現不同認知內容的表現，又不同的認知內容會產生不同的行為與情緒表現。所以，對未來的負向期待和焦慮、憂鬱均有關聯性，對未來的正向期待和憂鬱具有關聯性 (e.g., MacLeod et al., 2005)，故可推論：焦慮 (心理疾病) 能預測對未來的負向期待 (認知)，又對未來的負向期待 (認知) 能預測自傷 (症狀行為)；憂鬱 (心理疾病) 能預測對未來的正負向期待 (認知)，又對未來的正負向期待 (認知) 能預測自殺 (症狀行為)。唯考量到對未來的負向期待和焦慮的關聯性較高，故對未來的負向期待預測自傷的程度應較預測自殺高；自殺與對未來的正向期待的相關較高，故對未來的正向期待對自殺的預測力高於對未來的負向期待。因此，正負向情感、焦慮、憂鬱、對未來的正負向期待、自傷、自殺間的階層性關係如下圖五。



圖五，自傷與自殺的階層預測模式

負向情感 (NA)、正向情感 (PA)、焦慮 (Anx.)、憂鬱 (Dep.)、對未來的負向期待 (NE)、對未來的正向期待 (PE)、自傷 (NSSI)、自殺 (Sui.)。

## 第六節 自傷與自殺的行為特徵

### 1. 自傷的行為特徵

自傷是常見的行為現象，且包含多種自傷方式、不同的自傷頻率等特徵 (Heath et al., 2008 ; Gratz, 2006)，並對生活功能造成負面影響 (Gollust et al., 2008)。以下將分成自傷比例、自傷方式、自傷頻率作探討。

在自傷比例的研究上，Heath 等人 (2008) 以 728 位大學生為研究對象，包含 160 位男性與 568 位女性，平均年齡約 21 歲，結果發現有 11.68% 的自傷 (n = 85)。Toprak 等人 (2011) 也同樣針對大學生進行調查，293 位男性與 343 位女性，發現約 15.4% 的自傷比例。另在同樣以大學生為研究對象的調查中，發現介於 7.2%~41% 的比例 (Gollust et al., 2008 ; Gratz, 2006 ; Gratz et al., 2002 ; Paivio & McCulloch, 2004)。顯示在大學生族群中，有相當比例的自傷者，點出了解大學生的自傷表現的重要性。此外，在臨床樣本上，比例約介於 12%~58% 間 (Briere & Gil, 1998 ; Deiter et al., 2000 ; Fliege, Kocalevent, Walter, Beck, Gratz, Gutierrez, & Klapp, 2006)。一般樣本多在 15%~35% 之間 (Gratz, 2001 ; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005)，又以青少年多是一般樣本研究中的參與者，比例約介於 13%~41% 間 (呂孟真, 2006 ; 陳毓文, 2006 ; Hasking et al., 2010 ; Lloyd-Richardson et al., 2007 ; Muehlenkamp & Gutierrez, 2007 ; Ross & Heath, 2002, 2003 ; Yate, Tracy, & Luthar, 2008 ; Zoroglu et al., 2003)。

在自傷方式上，諸如割傷、刻字或刻圖、抓傷、咬傷、用拳頭猛擊自己、燒燙傷、頭撞某物、拉扯頭髮、干擾傷口復原等 (呂孟真, 2006 ; 陳毓文, 2006 ; Fliege et al., 2006 ; Gollust et al., 2008 ; Gratz, 2001 ; Klonsky & Olino, 2008 ; Nock & Prinstein, 2004 ; Nixon et al., 2002 ; Yate et al., 2008)。Heath 等人 (2008) 調查大學生族群，發現以割傷方式居多 (65.2%)，其餘尚有抓傷 (56.5%)、拳打自己 (26.1%)、燒燙傷自己 (21.7%)、頭撞某物 (8.7%)。Gratz (2006) 也發現割傷為大學生常用的自傷行為 (46%)，接著為抓傷 (34%)、刻字 (32%)。不過，Gollust 等人 (2008) 在大學生族群中發現稍不同的結果，以干擾傷口復原的方式居多 (36.7%)，其餘為以頭或身體撞擊某物 (35.8%)、拳打自己 (20.7%)、抓

傷 (18.4%)、咬傷 (17.5%)、割傷 (11.1%) 等。整體而言，以割傷、抓傷、咬傷、燒燙傷、頭撞某物、刻字、拉扯頭髮、阻止傷口復原、用拳猛擊自己等方式較常出現，又多數研究發現以割傷為最常用的方式 (呂孟真, 2006; 陳毓文, 2006; Briere & Gil, 1998; Fliege et al., 2006; Gratz, 2001; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Osuch, Noll, & Putnam, 1999; Rodham, Hawton, & Evans, 2004; Ross & Heath, 2002)。接著，自傷者是多採用一種或多種自傷方式呢？Gratz 在大學生樣本中發現，55% 使用兩種以上的自傷方式、29% 用超過 4 種以上的方式。Gollust 等人也發現 34.8% 採用一種以上的自傷方式。在其他族群上，青少年約有 16.4%~24.8% 使用一種以上的方式 (陳毓文, 2006; Ross & Heath, 2002)，Lloyd-Richardson 等人 (2007) 更仔細的提到 42% 的自傷者僅採用一種方式、52% 用 2~5 種方式、6% 為六種以上的方式，平均約採用 2.4 種方式。Fliege 等人 (2006) 在臨床樣本則發現 60% 採用一種以上的方式，有 21% 採用四種以上。顯示自傷者傾向採用多種自傷方式，其也在多數研究中得到證實 (Gratz, 2001; Hasking et al., 2010; Klonsky et al., 2003; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Nock & Mends, 2008; Osuch et al., 1999)。採用多種自傷方式意涵著什麼呢？Lloyd-Richardson 等人 (2007) 發現採用愈多種的自傷方式，傾向採用較嚴重的自傷行為，如割傷，又自傷次數也較多。更值得注意的是，Nock 等人 (2006) 發現採用愈多種的自傷方式，自殺危險性愈高。

在自傷頻率上，Heath 等人 (2008) 在大學生族群中，發現自傷頻率為：8.7% 為 1 次、26.1% 為 2~4 次、47.8% 為 5~10 次、8.7% 為 11~50 次、4.3% 為 51~100 次、4.3% 超過 100 次。調查結果也和以大學生為對象的研究類似，即發現自傷具有高頻率性 (Gratz et al., 2002; Klonsky & Olino, 2008; Paivio & McCulloch, 2004)，例如 Gratz (2006) 發現 17% 的自傷超過 10 次。國內研究上，陳毓文 (2006) 以國高中生為對象，發現 75.6% 的自傷者至少自殘兩次，17% 表示發生很多次或數不清楚。其他研究對象上，也發現自傷的次數常超過一次，多數在兩次以上 (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Lloyd-Richardson et al., 2007; McLaughlin et al., 1996; Ross & Heath, 2002)，顯示自傷的重複性相當高，例如：Nock 與 Mendes (2008) 發現過去一年內的平均自傷次數 62.6 次。自傷頻率愈高，代表的內涵為何呢？Gratz 發現自傷頻率愈高的大學生，愈傾向有情緒表

達困難、高負向情感等特徵。更值得關注的是，Zahl 與 Hawton (2004) 發現自傷頻率高者的自殺危險性較高、自傷的復發時間短。整體而言，研究發現自傷頻率高者的憂鬱及焦慮程度較高、酒精或藥物問題、心理社會問題、自殺風險高、無望感程度高 (Cooper et al., 2005 ; Hawton & James, 2005 ; Hawton et al., 1999 ; Larsson & Sund , 2008 ; Nock et al., 2006)。經由上述的文獻回顧，可知在自傷行為的定義概念下，能發現本質內容包含自傷方式與次數，且自傷方式數量以及頻率能說明自傷的病理表現。

## 2. 自殺的行為特徵

自殺的現象含自殺意念、自殺企圖等。自殺意念 (suicide ideation) 意指有想死或殺害自己的想法 (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979 ; Beck, Steer, & Ranieri, 1988 ; Evan et al., 2004 ; King et al., 2001 ; Lewinsohn et al., 1996)。自殺企圖 (suicide attempt) 指稱採取非致命性的自我傷害或毒害行為，不管是外顯或內隱行為，且伴隨著死亡意圖 (intent) (Lewinsohn et al., 1996 ; Nock & Kessler, 2006 ; Zoroglu et al., 2003)。自殺企圖者具有高重複性，例如 Kaslow 等人 (2002) 發現 19% 有 2 次、16% 有 3 次、31% 有 4 次或以上。在自殺方式上，則以自我毒害、割腕較為常見 (Chapman & Dixon-Gordon, 2007)。

Brener、Hassan 和 Barrios (1999) 針對大學生調查，發現 10% 有自殺意念、7% 的自殺計畫、2% 的自殺企圖；Toprak 等人 (2011) 也同樣以大學生為對象，發現 11.4% 自殺意念，7.1% 自殺企圖。顯示出大學生族群的自殺比例是不低的，值得關注與探討。其他族群的自殺意念表現上，Cox 等人 (2004) 以分層抽樣的方式，對全國性樣本研究，參與者年齡在 15~54 歲間，發現約 13% 自殺意念的盛行率、33% 的自殺企圖；Reinherz 等人 (2006) 在青少年樣本上發現 22% 的自殺意念比例。整體而言，自殺意念的比例約在 8%~19.4% 之間 (Hirsch et al., 2007 ; King et al., 2001 ; Lewinsohn et al., 1996 ; McGee, Williams, & Nada-Raja, 2001)。自殺企圖上，一般樣本的比例約 1.9%~4.5%，臨床樣本約 15%~58.5% (Dieserud, Roysamb, Ekeberg, & Kraft, 2001 ; Fliege et al., 2006 ; Goldston, Reboussin, & Daniel, 2006 ; King et al., 2001 ; Larsson & Sund, 2008 ; Muehlenkamp &

Gutierrez, 2007 ; Nock & Kazdin, 2002 ; Nock & Kessler, 2006)。

不過，自殺泛指自殺意念、自殺計畫、自殺企圖、完成自殺行為等(Beck et al., 1979 ; Beck et al., 1988)。所以，自殺意念與自殺企圖即使受到較多的關注，但不表示自殺企圖與自殺意念就完全等於自殺。故在了解自殺上，不是由單一的自殺企圖或自殺意念所能表徵，尚包含死亡動機、自殺計畫等特徵表現。當具有自殺企圖愈多、自殺意念愈高、自殺動機愈高等現象時，代表什麼意思呢？研究發現自殺企圖愈多、自殺意念愈高表示個體的自殺危險程度增加 (Dori & Overholser, 1999 ; Lewinsohn et al., 1996 ; Nock & Kessler, 2006 ; Reinherz et al., 2006)，顯示個體處於自殺的風險下。因此，本研究所探討的自殺不局限於自殺企圖或自殺意念，而是以自殺危險性為指標，包含死亡意念、死亡動機、先前的自殺企圖、自殺計畫和臨終安排等 (許文耀與鍾瑞玟, 1997)，羅納更多的相關行為，較完整說明自殺行為的表現。





## 第三章 研究方法

在研究方法一章節中，內容在於說明研究欲探討的問題與假設，接著描述研究對象的性質、蒐集參與者的程序與方式以及相關的倫理議題，並說明研究工具的內容、信效度、施測方式等，最後是說明資料處理的程序與方式，以及相關的統計學方法。因此，本章將分就「研究問題與假設」、「研究對象與倫理議題」、「研究工具」、「資料處理程序與方式」作說明。

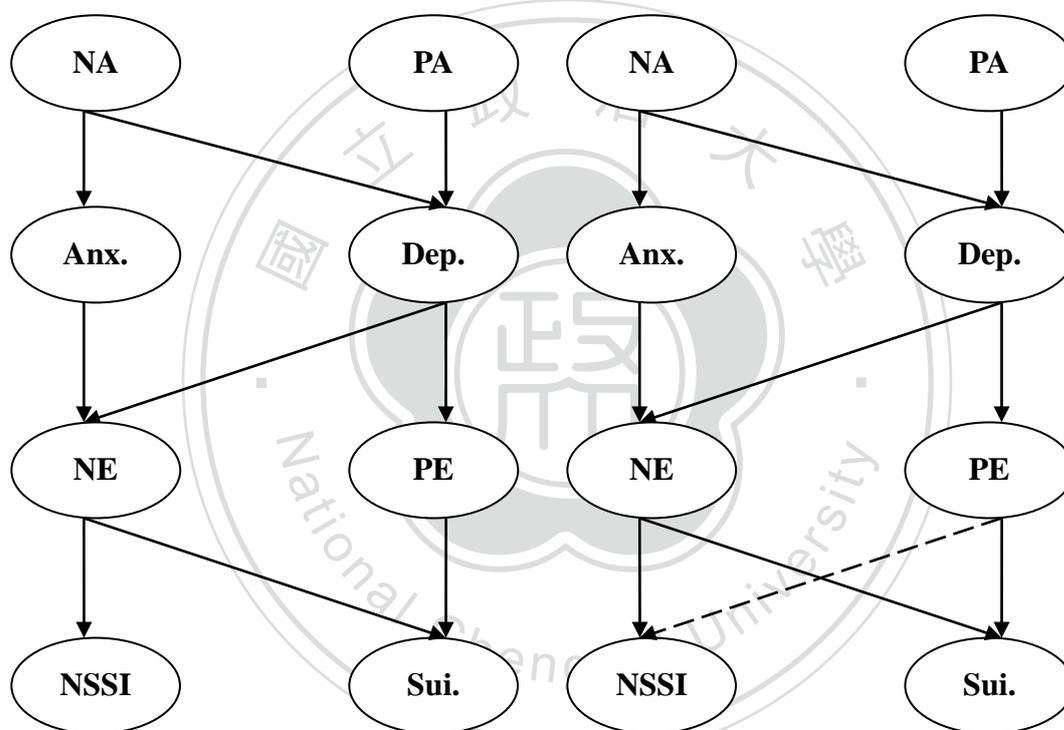
### 第一節 研究問題與假設

本研究主要探討的問題是自傷與自殺的關係，是否符合研究者所建立的階層預測模式，即考驗自傷與自殺的階層預測模式的解釋力與預測力。

本研究所提出的階層模式為正負向情感為最高階層的影響因素，能預測第二階層的焦慮與憂鬱，接著能再預測對未來的正負向期待，最後則是預測最低階層是自傷與自殺（圖五）。對此，Brown 等人（1998）提出的階層性關係，能以中介變項的概念進行說明，即第一階層的正負向情感因素，透過第二階層的焦慮與憂鬱，影響第三階層的對未來的正負向期待。同理可推，第二階層的焦慮與憂鬱，能藉由第三階層的對未來的正負向期待，影響第四階層是自傷與自殺。因此，在進行結構方程模式前，研究者將以階層迴歸分析的方式，初步驗證自傷與自殺的階層性關係，以說明階層變項間的中介關係。

階層迴歸分析上，依變項分別是自傷方式數量、自傷頻率、自殺危險程度，依序投入第一階層的正負向情感、第二階層的焦慮與憂鬱、第三階層的對未來的正負向期待。研究者假設：（1）當投入第一階層的正負向情感時，負向情感能顯著預測自傷方式數量、自傷頻率、自殺危險程度，正向情感僅能預測自殺危險程度。（2）投入第二階層的焦慮與憂鬱時，正負向情感無法顯著預測，而焦慮能顯著預測自傷方式數量、自傷頻率、自殺危險程度，而憂鬱僅能預測自殺危險程度。（3）投入第三階層的對未來的正負向期待後，正負向情感仍無法顯著預測，且焦慮與憂鬱也轉為無法顯著預測，而對未來的負向期待能顯著預測自傷方式數量、自傷頻率、自殺危險程度，對未來的正向期待僅能預測自殺危險程度。

在初步驗證自傷與自殺的階層預測模式後，研究者以結構方程模式為統計策略，分析正負向情感、焦慮與憂鬱、對未來的正負向期待、自殺、自傷間的階層關係。使用結構方程式能較完整考量各個變項間相互影響，且能同時納入自傷與自殺進行分析，非如階層迴歸分析僅能單獨探討自傷與自殺。另外，由於少有研究清楚說明自傷和正負向期待的關係 (e.g., McLaughlin et al., 1996)，其預測路徑多是依據相關研究推論而來 (e.g., MacLeod & Byrne, 1996)，故不能排除對未來的正向期待也可能會預測自傷，因此設定競爭模式作為比較 (圖六)。



圖五，自傷與自殺的階層預測模式 圖六，競爭模式

負向情感 (NA)、正向情感 (PA)、焦慮 (Anx.)、憂鬱 (Dep.)、對未來的負向期待 (NE)、對未來的正向期待 (PE)、自傷 (NSSI)、自殺 (Sui.)。

此外，研究者就自傷比例、自傷的方式與頻率、自殺危險程度 (含自殺意念與自殺企圖行為)、正負向情感、焦慮、憂鬱、對未來的正負向期待、背景資料等表現狀況進行說明。

## 第二節 研究對象與倫理議題

### 1. 研究對象

研究對象為大學生，總共蒐集 498 位參與者，扣除 11 份填答不完整的無效問卷後<sup>1</sup>，總計有 487 位參與者，平均年齡為 19.77 歲 ( $SD = 1.60$ )。參與者屬性：66.74% 的女性 ( $n = 325$ )、33.26% 的男性 ( $n = 162$ )；50.51% 大一生 ( $n = 246$ )、20.54% 大二生 ( $n = 100$ )、17.25% 大三生 ( $n = 84$ )、11.70% 大四生 ( $n = 57$ )。樣本蒐集上，採取立意取樣，來源為國內四所大學：(1) 台北市區國立大學一所，共蒐集 159 位大學生，施測課堂為一堂經濟學相關課程、三堂生命教育相關課程；(2) 台中市區國立大學，蒐集 55 位大學生，課堂名稱為生命教育；(3) 台中市區私立大學，蒐集 192 位大學生，施測課堂為兩性關係一堂、社會心理學相關課程兩堂；(4) 彰化地區國立大學一所，蒐集 81 位大學生，課堂名稱為情緒管理。研究對象的來源主要藉由系上老師的介紹，並於任教的課堂進行施測。其中，部分課堂因教授不希望於課堂時間內施測、本學期所安排的測驗已滿等因素，故未進行施測。

### 2. 倫理議題

由於本研究所探討的自傷與自殺議題較為敏感，不得不考量相關的倫理內容，以給與參與者最完整的權益與協助。首先，在施測之前，研究者會先與課堂老師進行溝通，詳細說明問卷的內容，如了解大學生的自傷與自殺情形、情感表現、對生命態度的看法等，並回應課堂老師的疑問與顧慮，如施測的時間、填寫時間的長短、是否會引發負面的反應等。待課堂老師同意後，會於約定時間在課堂上發放問卷，請參與者進行填寫。在填寫問卷前，向參與者詳細說明問卷內容以及相關權利，例如資料是受到保密的（如匿名填答）、資料僅供研究、有權利拒絕參與、填寫過程中可隨時中斷或拒絕等。問卷填答結束後，會詢問參與者有無相關疑問，當場進行簡單與具體的回饋，例如：當有傷害自己或想死的念頭並非是無藥可救

<sup>1</sup> 11 份無效問卷中，包含 8 份未填答貝克無望感量表、2 份填寫者非大學生、1 份在各量表上均填答 2 分。

或永遠不能改變的，只要肯去尋求學校輔導或諮商中心、附近醫療院所的協助，就能得到有用的協助。又考量到本研究的調查內容與自傷、自殺有關，可能觸及參與者較為隱私的一面，會鼓勵參與者有任何問題可與研究者進行連絡（當場留下研究者的聯絡方式，如 E-mail），於了解相關問題後再給予回饋，例如：想詢問適當的資源，則能立即給予相關的資源協助；若問題較為困難與複雜，則會與指導教授討論後再行回饋。問卷填答完畢後，未有參與者聯絡研究者尋求相關的資源或協助。

考量到本研究發現近 16% 的自傷者、約 25% 有自殺意念、約 8% 曾有過自殺企圖，這些參與者理應要得到相關的協助，例如：了解狀況與求助意願後，評估提供何種資源是最能幫助參與者，以達到臨床心理師助人者的角色與功能。有鑑於研究者僅進行簡單具體的回饋以及留下聯絡方式等，採用較為被動的方式，讓參與者來主動聯絡。未來能考量其他更為主動的方式，例如：在同意書上，要求填寫相關聯絡方式，以同意讓研究者能主動聯繫較具風險性的參與者；問卷中留下可撕下的紙條，讓參與者攜帶離開，以利未來有需要時具有明確的資訊可作聯繫。

### 第三節 研究工具

#### 1. 自我傷害行為量表 (Deliberate Self-Harm Inventory, DSHI)

在測量自傷行為上，使用呂孟真（2006）翻譯 Gratz（2001）所編制的自我傷害行為量表，係以外顯行為作為基礎的自陳式量表。呂孟真先將 Gratz 編制的量表中文化，共有 17 種自傷方式，如割傷、刻字、咬傷、拳打自己等，並包含 1 種其他方式，另再參考陳毓文（2006）的研究將台灣特有的「拉扯頭髮」與「拳打牆壁」納入調查，總計有 19 種自傷方式。問卷內容包含測量自傷的方式、頻率、受到的臨床關注等，評估時間以近一年內的狀況為填答基準，發現內部一致性良好 ( $\alpha = .822$ )。首先，在自傷方式上，填答方式為二分法，即自傷方式的有無為「是」或「否」。其次，在自傷頻率中，採李克式填答法，五點量表填答，分為「1 次」、「2~5 次」、「6~10 次」、「11~24 次」、「24 次以上」。本研究將修訂為讓參與者估

計大約的次數，以更精確說明自傷的次數表現（特別註記要求參與者不要填寫?次、不清楚、很多次等）。在臨床關注上，非本研究的焦點，故予以刪除。當參與者在各自傷方式題項內，填答有此自傷方式後，才進行自傷頻率的填答，否則跳往下一題的自傷方式繼續填答或完成問卷。在正式施測的樣本上，發現量表的內部一致性佳（ $\alpha = .728$ ），能作為研究工具進行分析與研究。

## 2. 自殺危險程度量表

在測量自殺危險程度上，採用許文耀與鍾瑞玫（1997）所編制的自殺危險程度量表，量表內容包含死亡意念、死亡動機、先前的自殺企圖、自殺計畫和臨終安排等，總計共有 24 題，採用李克式填答法，每題分數範圍在 1~4 分間。許文耀與鍾瑞玫進行信度分析後，發現內部一致性在 .85~.90 間，顯示量表的信度良好。在正式施測的樣本上，發現量表的內部一致性良好（ $\alpha = .901$ ），適合作為研究工具進行分析。

## 3. 貝克無望感量表（Beck Hopelessness Scale, BHS）

測量無望感程度上，採用中國行為科學社翻譯 Beck 等人（1974）所編制的貝克無望感量表為工具<sup>2</sup>，請參與者根據過去一周內的情況進行評比，以評估總體無望感的狀況。貝克無望感量表包含 20 題是非題，有 9 題反向題，分數為 0 或 1 分，總分在 0~20 分間，愈高分表示無望感程度愈高。Beck 等人說明貝克無望感量表具有良好的信效度，如內部一致性佳（ $\alpha = .93$ ）、評分者間信度良好（ $\alpha = .86$ ）、同時效度與建構效度佳，顯示為偵測無望感的合適工具。在正式施測的樣本上，發現量表的內部一致性良好（ $\alpha = .858$ ），適合作為研究工具進行分析。編制工具時，Beck 等人認為無望感為單一種概念，並未考量到有不同成分的可能性，加上相關研究指出無望感可能具有對未來的負向期待與對未來的正向期待兩種因素（e.g., 許文耀等人, 2006；MacLeod et al., 1993），故本研究以無望感量表為測量工具，進行因素分析以探討無望感是否具有不同的成分。

<sup>2</sup> 本研究使用的貝克無望感量表來源，400 份向中國行為科學社購買，另 98 份由馬偕紀念醫院台北院區精神科心理室提供，茲感謝中國行為科學社與馬偕醫院精神科心理室的協助。

#### 4. 正負向情感量表 (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS)

本研究翻譯 Watson 等人 (1988) 編制的正負向情感量表，以評估參與者的正向情感與負向情感之表現。Watson 等人說明正向情感與負向情感是不同的概念，正向情感指稱個體感到熱情、主動、機敏等情緒的程度；負向情感為個體的主觀壓力、不愉悅等多種嫌惡的情緒狀態，如生氣、害怕、神經質等。量表各包含 10 題正向情感與負向情感，並搭配數種時間向度的指導語，即一般情況、過去一周、過去幾天、現在時刻等，以李克氏五點量表填答。Watson 等人評估正負向情感量表的信效度後，發現量表的信度良好 ( $\alpha = .85 \sim .91$ )、因素效度佳、聚斂與區別效度良好，可適用於一般樣本與臨床樣本。由於本研究旨在測量參與者平時的情感表現，故在時間向度的選擇上，將以一般狀況為參考點。在正式施測的樣本上，發現整體量表的內部一致性良好 ( $\alpha = .827$ )，且次量表的負向情感 ( $\alpha = .902$ ) 與正向情感 ( $\alpha = .831$ ) 部分也均有良好的內部一致性，顯示適合作為研究工具進行分析。

#### 5. 症狀檢核表-90-修訂版 (Symptom Checklist-90-R, SCL-90-R)

於憂鬱症狀與焦慮症狀的測量上，本研究翻譯 Derogatis (1983) 編制的症狀檢核表-90-修正版 (The Symptom Checklist-90-Revised, 簡稱 SCL-90-R) 進行測量。量表內容為了解填答者近一周內的身心狀況之嚴重程度，總共有 90 題問題，內有 10 組分量表了解各種身心狀況，如憂鬱症狀。填答方式採用五點量表的填答法，「0 分」表示「完全沒有」、「4 分」表示「非常嚴重」，分數愈高表示身心狀況愈不佳。Derogatis 針對有症狀的志願者及非住院的精神病人為樣本，發現信度 (Cronbach's  $\alpha$  值) 約在 .80~.90 之間，顯示有良好的信度。本研究選用當中的憂鬱分量表 (13 題) 及焦慮分量表 (10 題)，分別測量憂鬱症狀與焦慮症狀的表現，並以此作為焦慮與憂鬱的潛在變項。國內研究上，蔡孟桓 (2005) 以大學生為對象，發現憂鬱分量表的內部一致性信度為 .865 與再測信度為 .874，焦慮分量表的內部一致性信度為 .852 與再測信度為 .850，顯示可作為本研究的合適工具。在正式施測的樣本上，發現憂鬱分量表 ( $\alpha = .883$ ) 與焦慮分量表 ( $\alpha = .906$ )

均有良好的內部一致性表現，適合作為研究工具進行分析。

## 6. 背景變項測量

在測量背景變項上，包含性別、年齡、年級此三種變項，預計題目放置在問卷的起頭部分。

## 第四節 資料處理程序與方式

本研究探討的變項有自殺危險程度、自傷比例、自傷方式比例、自傷方式數量、自傷頻率、正向情感、負向情感、對未來的正向期待、對未來的負向期待、憂鬱、焦慮、性別、年齡、年級等。針對上述資料的處理方式如下：

1. 描述性統計上，運用百分比與人數說明自傷比例、各自傷方式比例、自殺現況、性別、年級等，以及用平均數與標準差說明自殺危險程度、自傷方式數量、自傷頻率、年齡、正向情感、負向情感、對未來的正向期待、對未來的負向期待、憂鬱、焦慮等表現。
2. 分析無望感的成份上，以因素分析為統計考驗方法。因素分析主要目的為以較少的維度表現原先的資料結構，又能保存原資料結構所提供的大部份資訊，屬於一種簡化資料的統計技術（吳明隆, 2006；林震岩, 2007）。因此，因素分析在於降低變數的數目，並在具有關聯性的一群資料中，轉變為彼此獨立且相關性低的新因素。由於無望感量表為二分法填答，即非一般的連續尺度，故在因素分析方法上，採取主成份分析法（principle components analysis, PCA），轉軸方法為 promax 法。因素數目選擇上，將考量理論提及無望感可分為兩組因素，故將設定萃取兩個因素。
3. 以相關性檢定說明自殺危險程度、自傷方式數量、自傷頻率、正向情感、負向情感、對未來的正向期待、對未來的負向期待、憂鬱、焦慮彼此的關聯性，以及藉由檢視對未來的正負向期待和憂鬱、焦慮、正負向情感彼此的相關，說明其聚斂效度與區別效度。相關（correlation）係用於檢定兩變數間的線性關係之統計技術，並以相關係數（coefficient of correlation）表

示量數間的相關情形。其中，Pearson 相關係數（Pearson Correlation Coefficient）適用於兩變數都是等距或等比尺度的資料（吳明隆, 2006；林震岩, 2007）。

4. 在分析階層預測模式前，先探討正向情感、負向情感、焦慮、憂鬱、對未來的正向期待、對未來的負向期待分別對自傷或自殺的預測能力，以了解各階層因素對自傷與自殺的預測力，是否如同階層預測模式所預期的中介關係，例如負向情感透過焦慮來預測自傷與自殺。統計方法將採取階層迴歸的方式，了解不同層次對變項的解釋力（吳明隆, 2006）。根據階層預測模式，依序投入第一階層，即正負向情感，接著是第二階層，即焦慮與憂鬱，最後是第三階層，即對未來的正負向期待，依變項分為自傷方式數量、自傷頻率、自殺危險程度。

5. 在檢驗階層預測模式上，採用結構方程模式(structural equation modeling, SEM)分析（林震岩, 2007），以自傷方式數量、自傷頻率表徵自傷、自殺危險程度表徵自殺、正負向情感量表中的情感表現分表徵正向情感與負向情感、症狀檢核表-90-修正版的憂鬱與焦慮分量表分別表徵憂鬱與焦慮、貝克無望感量表的成份表現分表徵對未來的正向期待與對未來的負向期待，詳細的資料處理方式將於結果再做說明。

## 第四章 研究結果

在研究結果一章中，內容主要可分成自傷行為與自殺行為的現況、無望感的因素分析結果、考驗自傷與自殺的階層預測模式三部分。首先，在自傷現況的描述上，主要說明自傷的比例與人數、各種自傷方式的比例與人數、自傷方式數量、自傷頻率、自殺意念與自殺企圖比例、自傷行為與自殺行為的人數交叉分析等六部分。其次，在無望感的因素分析上，將探討無望感是否能區分為「對未來的正向期待」與「對未來的負向期待」兩種概念。然而，本研究未能驗證無望感具有不同成分的假設，故會再說明如何修正原要檢驗的「自傷與自殺的階層預測模式」，並擬定新的階層預測模式進行考驗。第三，在以結構方程模式說明自傷與自殺的階層預測模式前，會先檢驗變項間的相關性，以及運用階層迴歸分析初步驗證階層預測模式是否受到支持，最後再以結構方程模式進行考驗。因此，研究結果部分將分成「自傷與自殺的現況」、「無望感的因素分析結果」、「架構自傷與自殺的階層預測模式」、「相關性考驗與階層迴歸分析結果」、「自傷與自殺的階層預測模式考驗」五節作說明。

### 第一節 自傷與自殺的現況

#### 1. 自傷的比例與人數

研究調查 487 位大學生，發現過去一年內至少有過一次自傷的人數為 77 人，佔 15.81%。其中，男性自傷者有 36 人，佔自傷人數的比例為 46.75%；女性自傷者有 41 人，佔自傷人數的比例為 53.25%。以卡方考驗分析性別差異性後，發現男性與女性自傷者的人數未達顯著差異 ( $\chi^2 = .325, df = 1, p = .569$ )。又以年級為依據作分析，依序發現自傷者中有 33 位大一生，42.86% 的比例；14 位大二生，18.18% 的比例；21 位大三生，27.27% 的比例；9 位大四生，11.69% 的比例（表一）。

表一，自傷行為的比例與人數

背景變項	比例	人數
整體 (N=487)	15.81%	77
性別 (N=77)		
男性	46.75%	36
女性	53.25%	41
年級 (N=77)		
大一	42.86%	33
大二	18.18%	14
大三	27.27%	21
大四	11.69%	9

## 2. 各種自傷方式的比例與人數

在 19 種自傷方式的調查上，發現以拳打牆壁為最常見的自傷方式，共有 46 人採用，分為 26 位男性與 20 位女性，佔自傷者 59.7% 的比例。第二常見的方式為拳打自己，有 20 人採用，9 位男性與 11 位女性，佔自傷者的比例為 26.0%。第三常見的方式是割傷，人數有 19 位，4 位男性與 15 女性，佔 24.7% 的比例。其他常見的方式依序為 23.4% 的抓傷、22.1% 的咬傷、19.5% 的拉扯頭髮、13.0% 的頭撞某物、10.4% 的針刺皮膚與阻止傷口復原等（表二）。其中，有 5 位自傷者填寫未列入量表的自傷方式，分別為勒脖子、咬舌頭、用頭撞牆、用力壓手臂、用手敲頭此五種。結果也發現未有任何人使用強酸滴皮膚、用漂白劑擦洗皮膚此兩種自傷方式。在性別差異上，本研究發現割傷 ( $\chi^2 = 6.37, df = 1, p = .012$ ) 與咬傷 ( $\chi^2 = 4.77, df = 1, p = .029$ ) 有性別差異，均以女性採用的比例顯著高於男性；其餘則未發現有性別差異。

表二，各種自傷方式的比例與人數 (N = 77)

自傷方式	比例	人數	男性	女性
拳打牆壁	59.7%	46	26	20
拳打自己	26.0%	20	9	11
割傷	24.7%	19	4	15
抓傷	23.4%	18	6	12
咬傷	22.1%	17	4	13
拉扯頭髮	19.5%	15	6	9
頭撞某物	13.0%	10	7	3
針刺皮膚	10.4%	8	5	3
阻止傷口復原	10.4%	8	4	4
刻字	6.5%	5	3	2
刻圖	6.5%	5	4	1
其他	6.5%	5	3	2
打火機燙傷	5.2%	4	3	1
香菸燙傷	3.9%	3	2	1
砂紙磨擦	1.3%	1	0	1
玻璃擦破皮膚	1.3%	1	1	0
折斷骨頭	1.3%	1	1	0
皮膚滴強酸	0.0%	0	0	0
漂白劑擦洗	0.0%	0	0	0

### 3. 自傷方式數量分析

自傷者採用的方式數量平均為 2.42 種，顯示採用多種方式進行自傷行為。進步分析發現採用 1 種自傷方式有 37 位，比例為 48.1%；採用 2 種方式以上（包含 2 種）的有 40 位，比例為 51.9%。其中，在採用 2 種方式以上中，以採用 2 種的比例較高，有 19.5% 的比例，其次為 9.1% 的 3 種自傷方式、7.8% 的 6 種自傷方式、6.5% 的 4 種自傷方式（表三）。比較採用單種與多種自傷方式的人次差異性，發現並無顯著差異 ( $\chi^2 = .18$ ,  $df = 1$ ,  $p = .732$ )，也就是說使用單種方式與多種方式在人數上並無差異。

表三，自傷方式數量 (N = 77)

方式 數量	1	2	3	4	5	6	7	8
頻次	37	15	7	5	4	6	2	1
比例	48.1%	19.5%	9.1%	6.5%	5.2%	7.8%	2.6%	1.3%

#### 4. 自傷頻率分析

自傷頻率的平均次數為 10.10 次，標準差為 18.85 次，標準差過大乃是頻率次數的個別差異性相當大，如研究發現頻率最高的次數為 140 次，最少為 1 次，最高值與最低值的差距達 139 次。進步分析發現 1 次自傷者有 9 位，比例為 11.7%；而出現 2 次以上（包含 2 次）的自傷者有 63 位，比例為 81.8%。在有多次自傷者中，以 23.4% 的 2 次較多，其次為 11.7% 的 3 次（表四）。比較單次與多次自傷者，發現兩者在人數上有顯著差異 ( $\chi^2 = 45.21$ ,  $df = 1$ ,  $p = .000$ )，即有多次自傷者的人數較單次者多。

表四，自傷頻率表現 (N = 77)

頻率	頻次	比例	頻率	頻次	比例
1	9	11.7%	16	3	3.9%
2	18	23.4%	20	1	1.3%
3	9	11.7%	23	1	1.3%
4	4	5.2%	24	1	1.3%
5	5	6.5%	25	2	2.6%
6	2	2.6%	30	1	1.3%
7	3	3.9%	31	1	1.3%
10	3	3.9%	42	1	1.3%
11	1	1.3%	62	1	1.3%
12	1	1.3%	140	1	1.3%
13	1	1.3%	遺漏值	5	6.5%
15	3	3.9%			

## 5. 自殺行為的分析

在自殺情形上，平均得分為 30.38 分 ( $SD = 7.11$ )，最高為 61 分、最低為 24 分。在自殺意念的表現上，以自殺危險程度量表的第四題「我有自殺的念頭」為依據，發現 75.36% 的參與者填答「從不如此」( $n = 367$ )、22.79% 填答「偶爾如此」( $n = 111$ )、1.64% 填答「常常如此」( $n = 8$ )、0.21% 填答「一直如此」( $n = 1$ )。由此可知，自殺意念的比例約為 24.64% (填答偶爾如此、常常如此、一直如此)。在自殺企圖的表現上，以自殺危險程度量表的第十七題「我是否曾經發生過企圖自殺的行為」為依據，發現 91.99% 的參與者填答「從未發生過」( $n = 448$ )、5.96% 填答「曾經發生過一次」( $n = 29$ )、1.84% 填答「曾經發生過兩次以上」( $n = 9$ )、0.21% 填答「常常會發生」( $n = 1$ )。由此可知，自殺企圖的比例約為 8.01% (填答曾經發生過一次、曾經發生過兩次以上、常常會發生)。

## 6. 自傷行為與自殺行為的交叉分析

共同納入自傷行為與自殺意念的表現後，發現同時具有自傷行為與自殺意念者有 41 位 (8.42%)，單有自傷行為者為 36 位 (7.39%)，單有自殺意念者為 79 位 (16.22%)，均無自傷行為與自殺意念者為 331 位 (67.97%) (表五)。

表五，自傷行為與自殺意念的人數交叉表

		自殺意念				合計
		從不如此	偶爾如此	常常如此	一直如此	
自傷 行為	有	36	35	5	1	77
	無	331	76	3	0	410
	合計	367	111	8	1	487

同時考量自傷行為與自殺企圖的表現後，發現同時具有自傷行為與自殺企圖者有 22 位 (4.52%)，單有自傷行為者為 55 位 (11.29%)，單有自殺企圖者為 17 位 (3.49%)，均無自傷行為與自殺企圖者為 393 位 (80.70%) (表六)。

表六，自傷行為與自殺企圖的人數交叉表

		自殺企圖				合計
		從未發生過	發生過一次	發生過兩次以上	常常會發生	
自傷	有	55	13	9	0	77
行為	無	393	16	0	1	410
	合計	448	29	9	1	487

## 第二節 無望感的因素分析結果

在進行相關考驗、階層迴歸分析、結構方程模式前，需先分析無望感量表是否能區分為兩個因素，即對未來的正負向期待。統計策略為採取主成份分析法 (PCA)，轉軸方法為 promax 法，依據理論萃取兩個因素。結果發現 KMO 值為 0.892；Barlett 球型考驗的  $\chi^2$  值為 2465.931 ( $df = 190$ ) 達顯著 ( $p < .000$ )，顯示適合進行因素分析。第一個因素的特徵值為 5.784，解釋變異量為 28.922%；第二個因素的特徵值為 1.542，解釋變異量為 7.708%。各題目的因素負荷量見下表七。

表七，貝克無望感量表的因素結構矩陣 (N = 487)

題項	因素一	因素二
H15 我對將來有很大的信心。	-.692	-.194
H07 我的將來似乎很灰暗。	.691	.385
H18 我的將來是一片模糊和不確定。	.654	.146
H10 我過去的經驗讓我能好好面對將來。	-.637	-.259
H14 事情總是不如我意。	.598	.399

題項	因素一	因素二
H01 我抱著希望及熱情期待將來。	-.590	-.353
H08 我特別幸運，而我期待在生命中仍會比一般人遇到更多好事。	-.569	-.374
H02 我想放棄算了，因為我沒有辦法讓自己更好。	.532	.350
H12 我並不期待會得到我真正想要的。	.482	.382
H05 我有足夠的時間去完成我想做的事。	-.475	-.086
H04 我不能想像10年後我會過什麼生活。	.468	-.066
H06 在將來我期待能順利完成我最關心的事。	-.398	-.277
H03 當事情變糟的時候，我若想到情況不可能永遠如此，我就會好受些。	-.367	-.323
H13 當我展望未來，我期待我會比現在快樂。	-.342	-.263
H20 因為我可能不會得到它，所以真正去追求任何東西也沒有用。	.289	.796
H16 我從來不能得到想要的東西，所以想要擁有任何東西是愚蠢的。	.340	.769
H17 我不可能會在將來得到任何真正的滿足。	.378	.640
H19 我期待將來如意的日子比不如意的多。	-.189	-.589
H09 我就是碰不到好運，而也沒有理由想我將來能碰到好運。	.558	.561
H11 擺在我眼前，全都是不愉快的的事，一點樂趣也沒有。	.458	.501

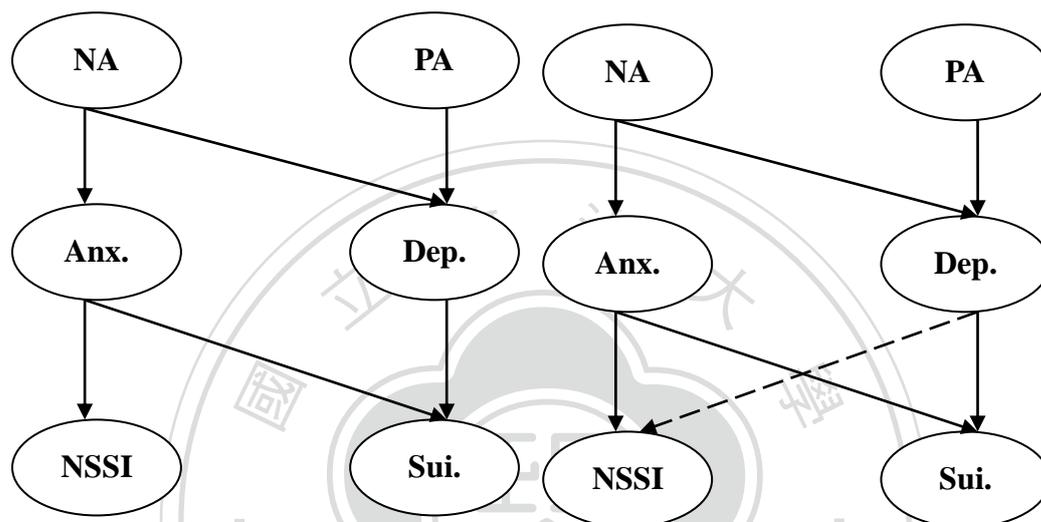
雖然初步結果顯示研究資料適合進行因素分析，但就因素分析的結果來說，並未支持「對未來的正向期待」與「對未來的負向期待」兩種概念，即預期的對未來的正負向期待題目分散於兩因素內，如因素一包含「H15.我對將來有很大的信心」與「H07.我的將來似乎很灰暗」。再者，除某些題項的因素負荷量可明顯歸到因素一或因素二外，約有 12 題在因素負荷量上的區別是較不明顯的，如「H09.我就是碰不到好運，而也沒有理由想我將來能碰到好運」在因素一的負荷量為.558，因素二則為.561，兩者差

距相當接近。顯示依據理論來萃取 2 個因素的目的並未成功，即無望感並未能分成「對未來的正向期待」與「對未來的負向期待」兩因素。即使依據特徵值大於 1 為篩選標準，萃取 5 個因素，仍未發現具有意義性的概念。針對二分變項的因素分析，除主成份分析法 (PCA) 外，亦能採取主軸因子法 (principal axis factoring, PAF) 搭配 promax 轉軸法。同樣的，雖發現 KMO 值為 0.892，Barlett 球型考驗的  $\chi^2$  值為 2465.931 ( $df = 190$ ) 達顯著 ( $p < .000$ )，顯示適合進行因素分析。但萃取 2 個因素的結果與上述相近，即難以適當的命名因素，且無法表徵「對未來的正向期待」與「對未來的負向期待」兩種概念。更重要的是，使用 PAF 的分析方式，第二因素的特徵值小於 1，且依據陡坡圖來看，較適合一個因素。因此，以本研究目前的結果來看，無望感並未能區分為對未來的正負向期待兩因素。

### 第三節 架構「自傷與自殺的階層預測模式」

在本章的第二節中，發現無望感並未能如期區分為「對未來的正向期待」與「對未來的負向期待」兩因素，結果傾向無望感為單一因素。因此，原先預計的階層預測模式也未受到支持。接著在重新架構自傷與自殺的階層預測模式上，有兩種策略可執行，分別為未加入與加入無望感的模式。在未加入無望感的模式上，其實已在文獻探討的第五節提及 (5-2 與圖四)，其結合 Klonsky 等人 (2003) 應用 Clark 與 Watson (1991) 的三角模式之概念，以及 Brown 等人 (1998) 提出的階層性關係，第一階層為穩定性的特徵，即正負向情感，也就是脆弱性因素；第二階層為心理疾病，即焦慮與憂鬱，其受到負向情感或正向情感的影響；第三階層為症狀行為表現，即自傷與自殺受到焦慮或憂鬱的影響。階層關係上，第一階層的正負向情感和第三階層的焦慮與憂鬱，可由 Clark 與 Watson 的三角模式來說明，即負向情感與焦慮、憂鬱均有關聯，但正向情感僅和憂鬱有關。第二階層的焦慮與憂鬱和第三階層的自傷與自殺之關係，主要依據 Klonsky 等人運用三角模式的概念，輔以相關實徵研究的結果 (Briere & Gil, 1998 ; Evan et al., 2004 ; Joiner et al., 2001 ; Klonsky, 2009 ; Konick & Gutierrez, 2005 ; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005)，提出焦慮和自傷、自殺具關

聯性，而憂鬱僅和自殺具有關聯性。又沿用先前的假設，即焦慮預測自傷的程度較預測自殺佳，且憂鬱預測自殺的預測力較焦慮預測得佳。修正後的「自傷與自殺的階層預測模式一」為圖七。不過，過往研究發現自傷與憂鬱具有關聯性 (Hawton et al., 1999 ; Gollust t al., 2008 ; Klonsky et al., 2003 ; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004 ; Ross & Heath, 2002)，故不能排除憂鬱能預測自傷，因此設定圖八的競爭模式一作為比較的模式。



圖七，自傷與自殺的階層預測模式一 圖八，競爭模式一  
負向情感 (NA)、正向情感 (PA)、焦慮 (Anx.)、憂鬱 (Dep.)、自傷 (NSSI)、自殺 (Sui.)。

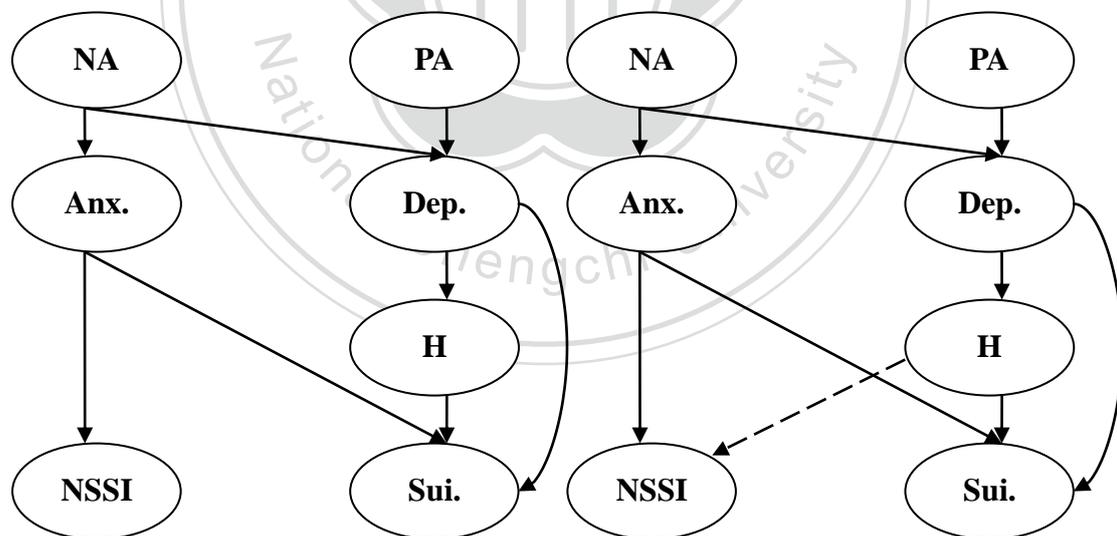
在加入無望感的新模式中，將無望感視為單一概念進行說明。首先，如同在文獻探討中所說明的，Mineka 等人 (1998) 提出不同的心理疾病會出現不同類型的認知內容，又 Beck (1976) 的認知理論提出認知內容是造成情緒、行為表現的關鍵。故初步可定位無望感在階層模式的位階，係在心理疾病的下層，而在症狀行為的上層。接著，重點在於討論無望感和第二階層的心理疾病，即憂鬱或焦慮，以及和最末階層的症狀行為，即自殺或自傷，彼此間的關係如何描述與結構。Baumeister (1990) 在自殺的逃離理論 (escape theory of suicide) 提到經歷壓力事件、未達設立的標準等狀況時，會產生負向情感、憂鬱等，個體並採取去認知化 (cognitive deconstruction) 的策略因應，像是難以思考未來的情況、對未來沒有快樂的期待、認為未來無法改變等，進而引發自殺。顯示 Baumeister 的理論認為無望感可能為憂鬱與自殺的中介變項。Beck 等人 (1975) 針對 384 位自

殺企圖者作研究，發現無望感是連結憂鬱與自殺的關鍵變項，也就是無望感為憂鬱與自殺的中介變項。同樣的，Wetzel 等人（1980）以平均年齡約 39 歲的精神科病人為對象，發現無望感與自殺意圖的關聯性高於憂鬱與自殺意圖的關係，又當排除或控制無望感的影響後，憂鬱與自殺意圖則無顯著相關性。Wetzel 等人驗證 Beck 等人的研究結果，即無望感為憂鬱與自殺的中介變項。

不過，de Man 與 Leduc（1995）持不同的看法，其發現憂鬱是預測自殺的最佳變項，顯示無望感未必是最關鍵的變項。Cheung 等人（2006）的研究也支持 de Man 與 Leduc 的看法，其以 2000 多位華人為對象，比較憂鬱與無望感對自殺意念、自殺企圖的影響力後，發現憂鬱可解釋 40% 的自殺意念與自殺企圖的變異量，高於無望感解釋的 20%。因此，憂鬱與自殺的關係可能不只是受到無望感的中介影響。回顧 Cole（1989）以 281 位青少年為研究對象，比較無望感與憂鬱和自殺的關聯性，發現結果與成年樣本不同，即使在控制無望感的影響後，憂鬱仍然與自殺有關，並結論憂鬱與無望感的角色可能在不同年齡層，有不同的特徵表現。相似於 Cole 的結論，Konick 與 Gutierrez（2005）以 345 位大學生為研究對象，雖憂鬱能預測無望感（ $\beta = .582$ ），並透過無望感預測自殺意念（ $\beta = .200$ ），但發現在控制無望感的影響下，憂鬱仍可直接預測自殺意念（ $\beta = .473$ ），且預測力高於無望感直接對自殺意念的預測（ $\beta = .200$ ）。顯示在青少年族群中，無望感的角色並非如同成人，即非完全中介憂鬱與自殺的關係，可能是部分中介憂鬱與自殺的關係。因此，在加入無望感的自傷與自殺的階層預測模式二上，憂鬱（第二階層，心理疾病）可能會透過無望感（第三階層，認知內容）來影響自殺（第四階層，症狀行為），憂鬱（第二階層，心理疾病）也可能直接影響自殺（第四階層，症狀行為）（圖九）。

至於自傷、焦慮和無望感的關係上，首先研究發現自傷者的無望感較高（McLoughlin et al., 1996）或者兩者有關聯性（Nock & Prinstein, 2005），但以目前的研究並無法說明自傷與無望感的確切關係為何，即無法像無望感是憂鬱與自殺的部分中介變項，如此清楚的說明。再者，結構方程模式是種變項間的因果關係模型（林震岩, 2007），缺乏理論說明或因果關係的基礎，較不適合冒然任意架構彼此間的關係。其次，在焦慮與無望感的關係上，Beck、Perkins、Holder、Robbins、Gray 和 Allison（2001）同樣以

三角模式的概念說明焦慮與憂鬱的認知特徵表現，發現擔心 (worry) 的認知表現和負向情感具有關聯性，並提出擔心是焦慮與憂鬱的特徵表現。換言之，以三角模式的階層性概念來說，焦慮與憂鬱 (第二階層，心理疾病) 受到負向情感 (第一階層，脆弱因素) 的影響而產生擔心 (第三階層，認知內容)。同時，發現無望感和低正向情感有關，並提出無望感是憂鬱的認知特徵表現。換言之，憂鬱 (第二階層，心理疾病) 受到低正向情感 (第一階層，脆弱因素) 的影響而產生無望感 (第三階層，認知內容)。由此可知，焦慮和無望感有明顯的關聯性，且就目前所知也少有文獻探討焦慮與無望感的因果關係為何，故本研究目前尚未能架構焦慮與無望感的關係。再者，Beck 等人 (2001) 提出無望感為憂鬱的認知特徵，呼應自傷與自殺階層預測模式二的架構，即憂鬱能預測無望感的表現，顯示階層預測模式二的合理性。然而，即使目前難以建構自傷與無望感的明確關係，但過往研究發現無望感與自傷具有關聯性 (McLaughlin et al., 1996 ; Nock & Prinstein, 2005)，故也不能排除無望感能預測自傷，因此設定圖十的競爭模式二作為比較的模式。



圖九，自傷與自殺的階層預測模式二 圖十，競爭模式二

負向情感 (NA)、正向情感 (PA)、焦慮 (Anx.)、憂鬱 (Dep.)、無望感 (H.)、自傷 (NSSI)、自殺 (Sui.)。

重新建構欲考驗的自傷與自殺的階層預測模式後，採用的統計考驗方式與基本概念，與先前說明的相當類似，即先採取階層迴歸分析驗證階層

變項間的中介關係，之後再以結構方程模式考驗階層預測模式。稍不同在階層迴歸分析的變項投入類型與結果解釋。模式一與模式二的階層關係上，第一階層、第二階層、最末階層和先前模式無差異，分為正負向情感、焦慮與憂鬱、自傷與自殺，不同在於：模式一刪除對未來的正負向期待；模式二加入無望感作為第三階層，並表徵為憂鬱與自殺的部分中介變項。因此，在階層迴歸分析上，依序投入第一階層的正負向情感、第二階層的焦慮與憂鬱、第三階層的無望感，並以自傷方式數量、自傷頻率、自殺危險程度為依變項。預期結果為：(1) 投入第一階層的正負向情感後，負向情感能顯著預測自傷方式數量、自傷頻率、自殺危險程度，正向情感僅能預測自殺危險程度；(2) 投入第二階層的焦慮與憂鬱後，正負向情感均無法顯著預測，焦慮能預測自傷方式數量、自傷頻率、自殺危險程度，憂鬱僅能預測自殺危險程度；(3) 投入第三階層的無望感後，焦慮仍可預測自傷方式數量、自傷頻率、自殺危險程度，因焦慮未受到第三階層無望感的影響，故無中介效果的情形；憂鬱亦能預測自殺危險程度，因無望感為憂鬱與自殺的部分中介變項，又無望感能預測自殺危險程度。

## 第四節 相關性考驗與階層迴歸分析結果

### 4-1. 自傷、自殺、正向情感、負向情感、無望感、焦慮、憂鬱的相關性表現

各變項的相關性考驗上，發現自傷方式數量除和正向情感未有顯著相關外 ( $r = -.075$ )，和自傷頻率 ( $r = .734$ )、自殺危險程度 ( $r = .474$ )、無望感 ( $r = .177$ )、負向情感 ( $r = .149$ )、憂鬱 ( $r = .237$ )、焦慮 ( $r = .329$ ) 的相關性均達顯著。其中，可發現自傷方式數量和負向情感的相關性高於正向情感 ( $r = .149$  vs.  $r = -.075$ )，而和焦慮的相關性高於憂鬱 ( $r = .329$  vs.  $r = .237$ )。在自傷頻率上，也有相同的發現，即和正向情感無顯著相關外 ( $r = -.033$ )，其和自傷方式數量、自殺危險程度 ( $r = .354$ )、無望感 ( $r = .122$ )、負向情感 ( $r = .132$ )、憂鬱 ( $r = .177$ )、焦慮 ( $r = .317$ ) 均有顯著的關聯性。又自傷頻率和負向情感的相關性高於正向情感 ( $r = .132$  vs.  $r = -.033$ )，

與焦慮的關聯也高於憂鬱 ( $r = .317$  vs.  $r = .177$ )。在自殺危險程度上，和自傷方式數量、自傷頻率、無望感 ( $r = .451$ )、負向情感 ( $r = .341$ )、正向情感 ( $r = -.205$ )、憂鬱 ( $r = .550$ )、焦慮 ( $r = .520$ ) 均有顯著相關；又與自傷不同的是，發現自殺危險程度和正向情感具有顯著的負相關，而與憂鬱的關聯性稍高於與焦慮的相關 ( $r = .550$  vs.  $r = .520$ )。在正負向情感的表現上，結果發現正向情感與負向情感未有顯著的關係 ( $r = -.018$ )。又負向情感和各個變項均有顯著的關聯性 ( $r = .132\sim.579$ )，而正向情感也和多數變項具有顯著關聯 ( $r = -.204\sim-.474$ ；除自傷方式數量、自傷頻率、負向情感外)。另外，正向情感和憂鬱的關聯性高於焦慮 ( $r = -.309$  vs.  $r = -.255$ )，而憂鬱與焦慮間具顯著關聯 ( $r = .747$ ) (表八)。

表八，各變項間的相關係數矩陣

	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>1. NSSIw</b>	—							
<b>2. NSSIf</b>	.734*	—						
<b>3. Sui.</b>	.474*	.354*	—					
<b>4. Anx.</b>	.329*	.317*	.520*	—				
<b>5. Dep.</b>	.237*	.177*	.550*	.747*	—			
<b>6. NA</b>	.149*	.132*	.341*	.579*	.566*	—		
<b>7. PA</b>	-.075	-.033	-.205*	-.225*	-.309*	-.018	—	
<b>8. H.</b>	.177*	.122*	.451*	.473*	.594*	.309*	-.474*	—

註 1：NSSIw 為自傷方式數量，NSSIf 為自傷頻率；Sui.為自殺危險程度；Anx.為焦慮；Dep.為憂鬱；NA 為負向情感；PA 為正向情感；H.為無望感。

註 2：\* 顯著水準為.05 時 (雙尾)，相關係數達顯著。

經由相關性考驗，初步驗證以三角模式解釋自傷與自殺的合理性，即自傷和焦慮、負向情感的關聯性較高，又自殺和憂鬱較具關聯性，且和正向情感、負向情感均具有顯著相關。不過，若要更進步比較自傷與焦慮的相關，是否大於自殺與焦慮的關係，以支持研究假設，則要考量到相關法的限制。相關法是考驗兩兩變項的關係，未考量到其他變項的解釋力，例如：由表面數字來看，自殺與焦慮的相關性 ( $r = .520$ ) 是高於自傷與焦慮

的相關 ( $r = .317 \sim .329$ )，但根據三角模式提出負向情感為焦慮、憂鬱的共同脆弱因素，以及焦慮與憂鬱具有高相關 ( $r = .747$ )，故不能排除自殺與焦慮的高相關受到和負向情感、憂鬱的相關所致。有鑑於此，為更明確與清楚了解自傷與自殺的特徵表現，故後續將採取結構方程模式進行較完整的說明。

回顧第二節針對無望感成分的討論上，若直接依理論進行題項分類，即根據 Abramson 等人 (1989)、MacLeod 等人 (1993) 對無望感的概念，就每個題項所表徵的概念進行分類，例如：「我期待將來如意的日子比不如意的多」、「我特別幸運，而我期待在生命中仍會比一般人遇到更多好事」等為對未來的正向期待；「我不可能會在將來得到任何真正的滿足」、「我不能想像 10 年後我會過什麼生活」等為對未來的負向期待。進步以相關法分析正負向期待的聚斂效度與區別效度。根據研究推論與假設，對未來的負向期待和負向情感、焦慮情緒、自傷較具有關聯性，而對未來的正向期待則和正向情感、憂鬱、自殺較具關聯性。但結果顯示對未來的負向期待與負向情感 ( $r = .303$ ) 的相關低於和正向情感 ( $r = -.401$ ) 的相關，且對未來的負向期待和自傷方式數量 ( $r = .165$ )、自傷頻率 ( $r = .102$ ) 的相關也明顯小於和自殺 ( $r = .412$ ) 的相關，同時和焦慮 ( $r = .450$ ) 的相關亦小於和憂鬱 ( $r = .561$ ) 的相關。顯示對未來的負向期待之角色未受到支持，此可能是無望感並未能區分為兩種概念，如對未來的正向期待與對未來的負向期待具有  $-.672$  的高相關。

#### 4-2. 自傷、自殺、正向情感、負向情感、無望感、焦慮、憂鬱的階層

##### 迴歸分析結果

在進行結構方程模式前，將先以階層迴歸的方式，初步驗證自傷或自殺和各變項的階層性關係，也就是依據階層預測模式的階層順序，逐一投入變項於迴歸分析中，了解其對自傷、自殺的預測力。採用迴歸預測的模式，相較於相關法，能考量其他相關變項的影響力，而非單純測量兩兩變項的關係，是較能釐清不同變項對自傷或自殺的解釋力；同時也採取標準化的迴歸係數，有較清楚的比較與說明。

回顧階層預測模式一與二的內容，兩者在第一階層均為正向情感、負向情感，第二階層為焦慮、憂鬱，模式二則另有第三階層的無望感，最低階層均是自傷或自殺。因此，分別以自傷方式數量、自傷頻率、自殺危險程度作為依變項，分成三次的階層迴歸考驗；預測變項依序投入第一階層的正負向情感、第二階層的焦慮與憂鬱、第三階層的無望感。

在以自傷方式數量為依變項上，投入第一階層的正負向情感後，發現負向情感能顯著預測自傷方式數量 ( $\beta = .148$ )，但正向情感無法顯著預測，具有 2.7% 的解釋變異量。在投入第二階層的焦慮與憂鬱後，僅有焦慮能顯著預測自傷方式數量 ( $\beta = .365$ )，其餘均無法預測，增加 8.3% 的解釋變異量，符合焦慮中介負向情感與自傷的階層性關係，以及驗證自傷與焦慮較具關係的假設。最後，投入第三階層的無望感後，整體的迴歸模式未有明顯變化，僅有焦慮能顯著預測自傷方式數量 ( $\beta = .362$ )，又加入無望感未有顯著的變異量增加，符合無望感未在焦慮與自傷間具影響力的假設 (表九)。

表九，自傷方式數量的階層迴歸結果

DV	NSSIw			$\Delta R^2$
	Step1. $\beta$	Step2. $\beta$	Step3. $\beta$	
NA	.148**	-.064	-.064	.027**
PA	-.072	.007	.022	
Anx.		.365**	.362**	.083**
Dep.		.002	-.018	
H.			.046	.001 n.s.

註 1：NSSIw 為自傷方式數量；NA 為負向情感；PA 為正向情感；Anx. 為焦慮；Dep. 為憂鬱；H. 為無望感。

註 2：\*\*顯著水準為 .01 時 (雙尾)，迴歸係數達顯著。 \* 顯著水準為 .05 時 (雙尾)，迴歸係數達顯著。

在以自傷頻率為依變項上，將第一階層的正負向情感投入分析後，發現僅有負向情感能顯著預測自傷頻率 ( $\beta = .131$ )，具有 1.8% 的解釋變異量。再將第二階層的焦慮與憂鬱投入後，只有焦慮能顯著預測自傷頻率 ( $\beta = .434$ )，增加 9.2% 的解釋變異量，符合焦慮中介負向情感與自傷的階層關係，以及驗證自傷與焦慮較具關係的假設。最末，將第三階層的無望感列

入分析後，整體的迴歸模式未有明顯變化，仍只有焦慮能顯著預測自傷頻率 ( $\beta = .433$ )，又加入無望感未有顯著的變異量增加，符合無望感未在焦慮與自傷間具影響力的假設 (表十)。

表十，自傷頻率的階層迴歸結果

DV	NSSIf			
	Step1. $\beta$	Step2. $\beta$	Step3. $\beta$	$\Delta R^2$
NA	.131**	-.062	-.062	.018*
PA	-.032	.036	.043	
Anx.		.434**	.433**	.092**
Dep.		-.099	-.108	
H.			.021	.000 n.s.

註1：NSSIf 為自傷頻率；NA 為負向情感；PA 為正向情感；Anx. 為焦慮；Dep. 為憂鬱；H. 為無望感。

註2：\*\*顯著水準為.01 時 (雙尾)，迴歸係數達顯著。\* 顯著水準為.05 時 (雙尾)，迴歸係數達顯著。

在以自殺危險程度當依變項時，第一階層的正負向情感進入分析後，發現負向情感 ( $\beta = .338$ ) 與正向情感 ( $\beta = -.199$ ) 均能顯著預測自殺危險程度，具有 15.6% 的解釋變異量。接著第二階層的焦慮與憂鬱進入分析後，焦慮 ( $\beta = .249$ ) 與憂鬱 ( $\beta = .353$ ) 均能顯著預測自殺危險程度，但正負向情感未達顯著，增加 17.5% 的解釋變異量，又憂鬱的預測力較高於焦慮。結果符合自殺與焦慮、憂鬱均具關係，又以和憂鬱的關聯性較高的假設；以及驗證焦慮、憂鬱為正負向情感與自殺的中介變項。最末，將第三階層的無望感列入考量後，無望感能再增加 2.0% 的解釋變異量，且能顯著預測自殺危險程度 ( $\beta = .192$ )，又憂鬱仍可顯著預測自殺危險程度 ( $\beta = .270$ )，符合無望感為憂鬱與自殺的部分中介變項的假設 (表十一)。

表十一，自殺的階層迴歸結果

DV	Sui.			
	Step1. $\beta$	Step2. $\beta$	Step3. $\beta$	$\Delta R^2$
NA	.338**	-.004	-.008	.156**
PA	-.199**	-.040	.023	
Anx.		.249**	.237**	.175**
Dep.		.353**	.270**	
H.			.192**	.020**

註 1： Sui. 為自殺危險程度；NA 為負向情感；PA 為正向情感；Anx. 為焦慮；Dep. 為憂鬱； H. 為無望感。

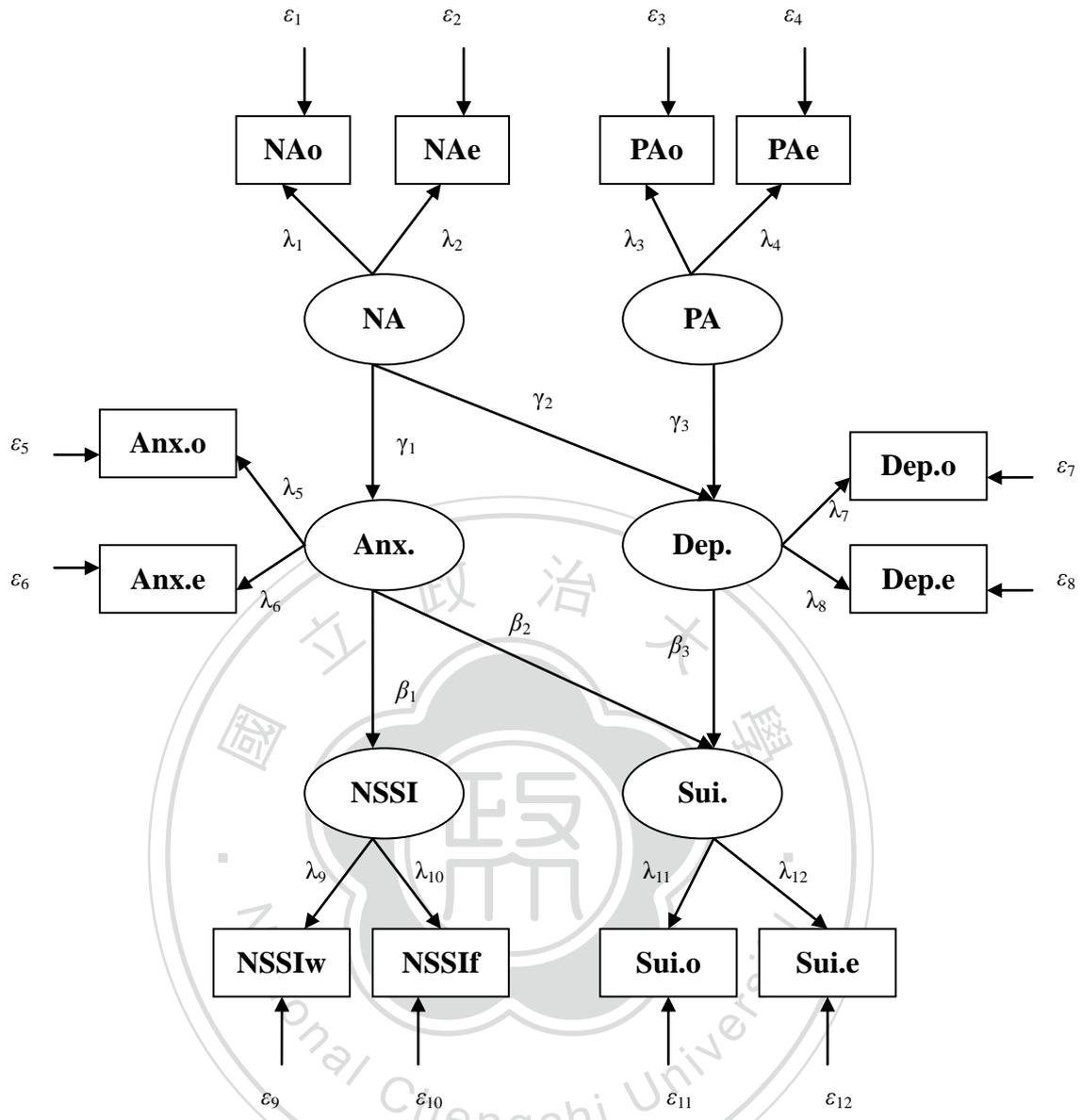
註 2： \*\*顯著水準為.01 時（雙尾），迴歸係數達顯著。 \* 顯著水準為.05 時（雙尾），迴歸係數達顯著。

經三組的階層迴歸考驗，首先可初步驗證焦慮對自傷是最具預測的變項，且在加入焦慮後，負向情感對自傷的預測力由顯著轉為未達顯著，顯示焦慮能解釋負向情感對自傷的解釋變異量，故可說明負向情感透過焦慮影響自傷（中介變項的概念）。此階層迴歸的結果，也符合欲檢驗的階層預測模式一、二，即負向情感為焦慮的脆弱性因素，影響焦慮的表現，又自傷是焦慮的症狀表現，受到焦慮的影響。其次，也初步驗證焦慮、憂鬱是對自殺具有預測力的變項，且在加入焦慮與憂鬱後，正負向情感的預測力由顯著預測轉為無法預測，顯示焦慮與憂鬱能解釋正負向情感對自殺的解釋變異量，故可說明正負向情感透過焦慮與憂鬱影響自殺（中介變項的概念），且以憂鬱的預測力較高。此階層迴歸的分析，也符合要驗證的階層預測模式一與二，即正向情感或負向情感為焦慮或憂鬱的脆弱性因素，影響焦慮或憂鬱的表現，而自殺是焦慮與憂鬱的症狀表現，受到焦慮與憂鬱的影響，又以受到憂鬱的影響較多。唯以階層迴歸分析要說明焦慮僅受到負向情感的影響，以及憂鬱是受到正向情感與負向情感的影響是較困難的，此也是使用階層迴歸的不足之處，僅能初步說明階層性的關係，更完整與清楚的說明將以結構方程模式作解釋。最後，再加入無望感的表現，其能顯著預測自殺，初步符合階層預測模式二的概念，即認知內容受到心理疾病的影響，進而造成症狀的表現（中介變項的概念）。但是，同樣的問題是難以驗證無望感是受到憂鬱的影響，故需以結構方程模式作說明。

## 第五節 自傷與自殺的階層預測模式考驗

本研究以 SEM 分析自傷與自殺的階層預測模式，研究中的負向情感 (NA)、正向情感 (PA)、焦慮 (Anx.)、憂鬱 (Dep.)、無望感 (H.)、自傷 (NSSI)、自殺 (Sui.) 為 SEM 的潛在變項，測量各潛在變項的正負向情感量表 (PANAS, 包含測量正向情感與負向情感)、症狀檢核表-90-修訂版 (SCL-90-R, 包含測量焦慮與憂鬱)、貝克無望感量表 (BHS)、自我傷害行為量表 (DSHI, 包含測量自傷方式數量與自傷頻率)、自殺危險程度量表作為 SEM 的測量變項。由於 SEM 中的潛在變項至少需要兩個以上的測量指標，避免模式無法辨識的問題產生，因此將負向情感分量表、正向情感分量表、焦慮分量表、憂鬱分量表、無望感量表、自殺危險程度量表，各依據奇數題與偶數題各拆成兩份量表，即負向情感分成 NAO 與 NAe、正向情感分成 PAo 與 PAe、焦慮分成 Anx.o 與 Anx.e、憂鬱分成 Dep.o 與 Dep.e、無望感分成 H.o 與 H.e、自殺危險程度分成 Sui.o 與 Sui.e。在自傷部分，由於量表含測量自傷方式數量、自傷頻率，故以自傷方式數量 (NSSIw) 與自傷頻率 (NSSIf) 作為測量變項。

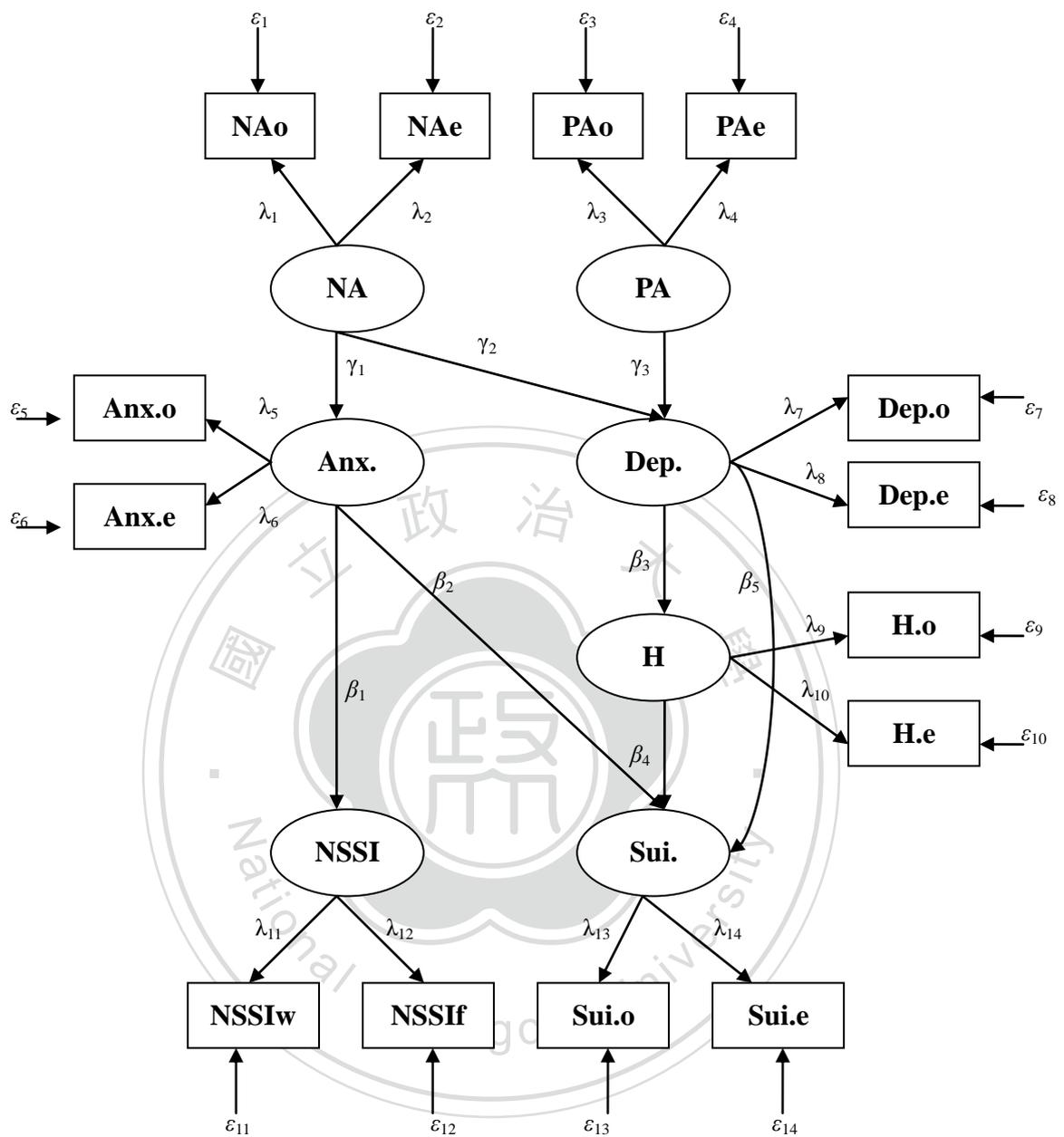
本研究欲檢驗的模式有二個，分別如圖十一與圖十二。首先，圖十一的模式一，橢圓表示潛在變項，指稱無法藉由直接觀察到的抽象概念。長方形的格子表示測量變項，目的是用來估計潛在變項。在完整的 SEM 模型中，包括結構模型與測量模型，結構模型指稱潛在變項彼此的路徑關係，即是描述理論上各個潛在變項間的關係，模式一的潛在變項間關係為：NA 指向 Anx. 與 Dep.、PA 指向 Dep.、Anx. 指向 NSSI 與 Sui.、Dep. 指向 Sui.。測量模型指稱潛在變項與測量變項間的關係，即說明各個潛在變項係由哪些測量變項所測量或估計的，其關係為：NA 由 NAO 與 NAe 估計、PA 由 PAo 與 PAe 估計、Anx. 由 Anx.o 與 Anx.e 估計、Dep. 由 Dep.o 與 Dep.e 估計、Sui. 由 Sui.o 與 Sui.e 估計、NSSI 由 NSSIw 與 NSSIf 估計。圖中的  $\gamma$  指稱外衍潛在變項與內衍潛在變項間的路徑預測迴歸係數， $\beta$  指稱內衍潛在變項間的路徑預測係數， $\lambda$  則指稱潛在變項與測量變項間的因素負荷量係數， $\varepsilon$  指稱測量變項的測量誤差。



圖十一，自傷與自殺的階層預測模式一之模式設定。

負向情感 (NA)、正向情感 (PA)、焦慮 (Anx.)、憂鬱 (Dep.)、自傷 (NSSI)、自殺 (Sui.)；負向情感分量表的奇數題 (NAo) 與偶數題 (NAe)，正向情感分量表的奇數題 (PAo) 與偶數題 (PAe)，焦慮分量表的奇數題 (Anx.o) 與偶數題 (Anx.e)，憂鬱分量表的奇數題 (Dep.o) 與偶數題 (Dep.e)，自殺危險程度量表的奇數題 (Sui.o) 與偶數題 (Sui.e)，自傷的自傷方式數量 (NSSIw) 與自傷頻率 (NSSIf)。

在圖十二的模式二中，潛在變項間關係為：NA 指向 Anx. 與 Dep.、PA 指向 Dep.、Anx. 指向 NSSI 與 Sui.、Dep. 指向 H. 與 Sui.、H. 指向 Sui.。潛在變項與測量變項間的關係為：NA 由 NAO 與 NAe 估計、PA 由 PAO 與 PAe 估計、Anx. 由 Anx.o 與 Anx.e 估計、Dep. 由 Dep.o 與 Dep.e 估計、H. 由 H.o 與 H.e 估計、Sui. 由 Sui.o 與 Sui.e 估計、NSSI 由 NSSIw 與 NSSIf 估計。



圖十二，自傷與自殺的階層預測模式二之模式設定

負向情感 (NA)、正向情感 (PA)、焦慮 (Anx.)、憂鬱 (Dep.)、無望感 (H.)、自傷 (NSSI)、自殺 (Sui.)；負向情感分量表的奇數題 (NAo) 與偶數題 (NAe)，正向情感分量表的奇數題 (PAo) 與偶數題 (PAe)，焦慮分量表的奇數題 (Anx.o) 與偶數題 (Anx.e)，憂鬱分量表的奇數題 (Dep.o) 與偶數題 (Dep.e)，無望感量表的奇數題 (H.o) 與偶數題 (H.e)，自殺危險程度量表的奇數題 (Sui.o) 與偶數題 (Sui.e)，自傷的自傷方式數量 (NSSIw) 與自傷頻率 (NSSIf)。

## 5-1. 測量變項的描述統計、資料處理與參數估計

在 SEM 分析之前，了解各變項的平均數、標準差、偏態、峰度、信度係數等描述性統計特徵，能說明估計潛在變項的測量變項是否具信度，以及各變項的分配情形是否符合常態化假設。首先，自傷行為量表、自殺危險程度量表、正負向情感分量表、焦慮與憂鬱分量表、無望感量表此七組量表的信度係數在.728~.906 間，具有良好的內部一致性，可作為觀測潛在變項的測量工具。偏態與峰度上，Sui.、Anx.、H.稍呈現正偏態且高峽峰的分配情形外，NA、PA、Dep.初步未明顯違反常態化假設的狀況。值得一提的是，NSSIw 與 NSSIf 呈現偏離常態的狀況較嚴重些，可能是受到少數樣本影響造成較不符合常態化分配（72 位有自傷行為）。

表十二，各變項的描述性統計與信度係數（N = 482）

變項	平均數	標準差	最大值	最小值	偏態	峰度	信度係數
NSSIw	.36	1.13	8	0	4.02	17.35	.728
NSSIf	1.51	8.09	140	0	12.10	187.17	
Sui.	30.38	7.11	61	24	1.79	3.12	.901
NA	22.17	8.01	50	10	0.66	-.10	.902
PA	30.88	5.89	46	13	-0.35	-.04	.831
Anx.	5.59	6.08	35	0	1.58	2.57	.906
Dep.	11.90	7.82	42	0	0.84	.55	.883
H.	4.21	3.99	18	0	1.33	1.41	.858

註 1：原樣本有 487 人，77 位自傷者中有 5 未填答自傷頻率，故刪除遺漏值，以 482 位參與者進行分析。

註 2：自傷方式 (NSSIw)、自傷頻率 (NSSIf)、自殺 (Sui.)、負向情感 (NA)、正向情感 (PA)、焦慮 (Anx.)、憂鬱 (Dep.)、無望感 (H.)。

統計軟體的運用上，步驟為先將原始資料登錄於軟體 SPSS 英文版視窗，接著以統計軟體 Lisrel 8.71 作為 SEM 的分析工具。在 SEM 分析的估計方式上，以最大概似法 (maximum likelihood) 作為參數估計之方法。其中，Sui.、Anx.、H.、NSSIw、NSSIf 呈現出正偏態與高峽峰的狀況，因此在 Lisrel 的語法上作設限 (censored) 資料處理，避免違反常態化假設的原則。下頁表十三為測量變項間的相關係數矩陣。

表十三，各測量變項的相關係數矩陣

	NSSIw	NSSIf	Sui.o	Sui.e	NA.o	NA.e	PA.o	PA.e	Anx.o	Anx.e	Dep.o	Dep.e	H.o	H.e
<b>NSSIw</b>	—													
<b>NSSIf</b>	.734**	—												
<b>Sui.o</b>	.466**	.330**	—											
<b>Sui.e</b>	.465**	.356**	.876**	—										
<b>NA.o</b>	.141**	.126**	.332**	.318**	—									
<b>NA.e</b>	.145**	.126**	.304**	.273**	.821**	—								
<b>PA.o</b>	-.081	-.031	-.183**	-.165**	.041	.029	—							
<b>PA.e</b>	-.092*	-.031	-.209**	-.185**	-.077	-.036	.729**	—						
<b>Anx.o</b>	.310**	.313**	.484**	.452**	.550**	.489**	-.187**	-.221**	—					
<b>Anx.e</b>	.312**	.301**	.485**	.485**	.569**	.518**	-.200**	-.231**	.879**	—				
<b>Dep.o</b>	.230**	.182**	.544**	.510**	.539**	.469**	-.271**	-.320**	.702**	.694**	—			
<b>Dep.e</b>	.217**	.154**	.476**	.440**	.539**	.489**	-.220**	-.280**	.679**	.657**	.808**	—		
<b>H.o</b>	.186**	.136**	.427**	.402**	.295**	.251**	-.438**	-.434**	.426**	.423**	.587**	.492**	—	
<b>H.e</b>	.162**	.096**	.410**	.380**	.314**	.249**	-.385**	-.419**	.433**	.445**	.565**	.474**	.783**	—

註1：\*\*顯著水準為.01時（雙尾），相關係數達顯著。 \* 顯著水準為.05時（雙尾），相關係數達顯著。

## 5-2. 自傷與自殺的階層預測模式一

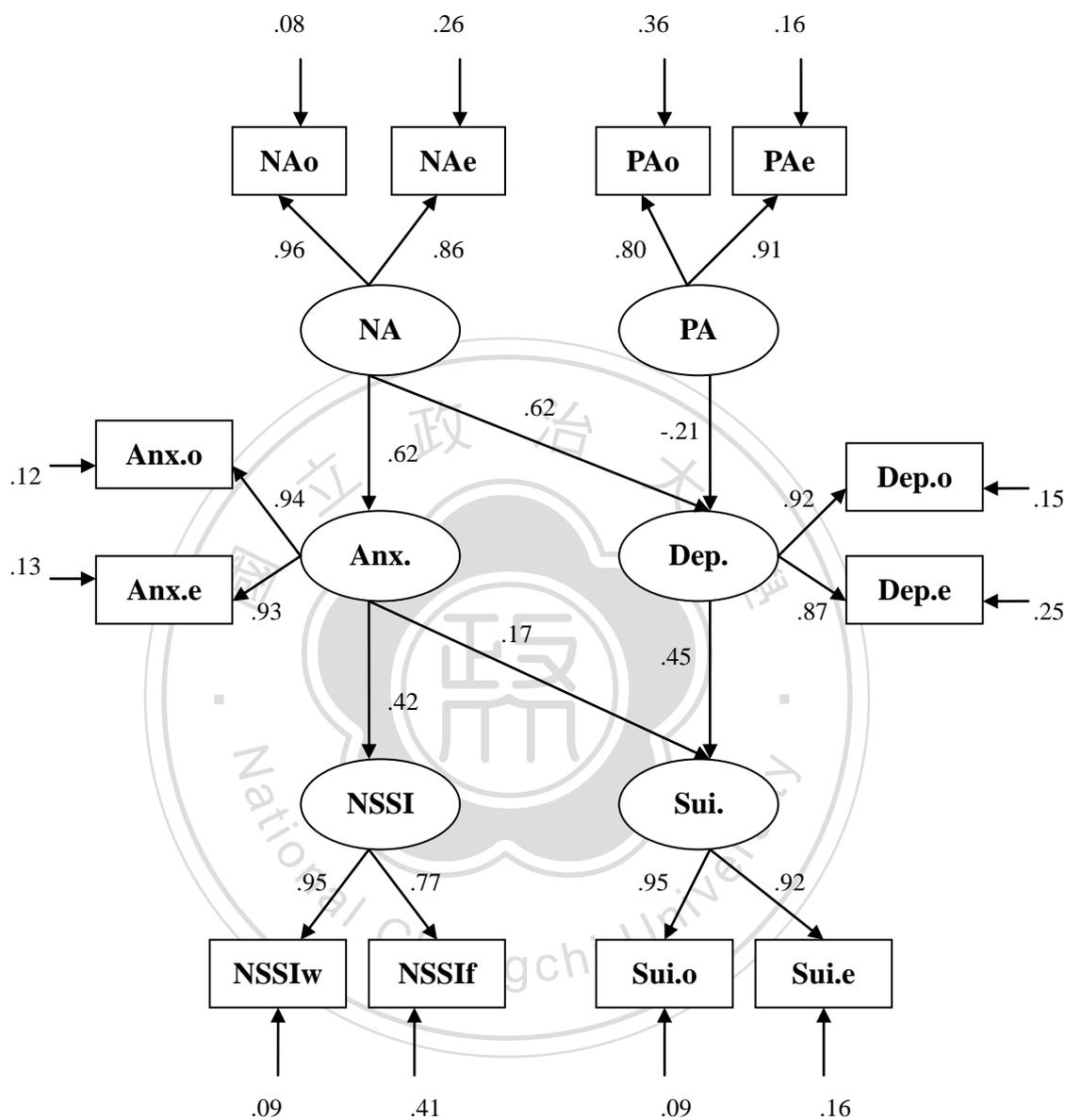
以 SEM 分析階層預測模式一，結果顯示  $\chi^2(45) = 102.24$ ,  $\chi^2/df = 2.272$  小於 3，顯示模型有良好的契合度 (Carmines & McLver, 1981)。NFI = .99、NNFI = .99、GFI = .97、AGFI = .94、CFI = 1.00 均大於 .90，以及 SRMR = .057 小於 .08，RMSEA = .035 小於 .05，顯示本模型的契合度良好 (Hu & Bentler, 1999; McDonald & Ho, 2002)。

階層預測模式一的標準化解發現 (見圖十三)，NA 能顯著預測 Anx. ( $\gamma = .62$ ) 與 Dep. ( $\gamma = .62$ )，PA 能顯著預測 Dep. ( $\gamma = -.21$ )，結果符合 Clark 與 Watson (1991) 的三角模式概念，即負向情感和焦慮、憂鬱有關，正向情感僅和憂鬱有關，也符合 Brown 等人 (1998) 提出的階層性概念，即負向情感為焦慮與憂鬱的脆弱性因素，正向情感為憂鬱的脆弱性因素。Anx. 能顯著預測 NSSI ( $\beta = .42$ ) 與 Sui. ( $\beta = .17$ )，Dep. 能顯著預測 Sui. ( $\beta = .45$ )，又 Anx. 對 NSSI 的預測力高於對 Sui. 的預測力 ( $\beta = .42$  vs.  $.17$ )。

在考驗競爭模式一上，結果顯示  $\chi^2(44) = 101.70$ ,  $\chi^2/df = 2.31$  小於 3，顯示模型有良好的契合度 (Carmines & McLver, 1981)。NFI = .99、NNFI = .99、GFI = .97、AGFI = .94、CFI = .99 均大於 .90，以及 SRMR = .058 小於 .08，RMSEA = .037 小於 .05，顯示本模型的契合度良好 (Hu & Bentler, 1999; McDonald & Ho, 2002)。其次，以卡方差異檢定考驗競爭模式一是否顯著比階層預測模式一差，結果顯示卡方差異值為 0.54，未達顯著差異。上述結果說明兩種模式的適合度都達到理想值，且卡方差異值未達顯著。不過，在競爭模式一中，加入 Dep. 對 NSSI 的預測路徑，發現 Dep. 無法顯著預測 NSSI ( $\beta = -.08$  n.s.)。因此，以模型的簡約性來說，自傷與自殺的階層預測模式一是較佳的預測模式，故保留階層預測模式一的概念。

此外，文獻回顧中得知自傷和負向情感有關，自殺和正負向情感均有關，理應能預期負向情感能預測自傷與自殺，而正向情感能預測自殺。然而，研究者在應用 Brown 等人 (1998) 的階層性概念時，並未建構或考量到此種可能性，故另嘗試考驗 NA 直接預測 NSSI、NA 與 PA 直接預測 Sui. 的路徑。雖模式的 RMSEA = .037 與 SRMR = .056 顯示模式具有良好的適當性，但結果發現三條路徑均未能顯著預測。再再驗證 Brown 等人提出的

階層性概念，如負向情感透過焦慮而影響自傷。



圖十三，自傷與自殺的階層預測模式一之模式標準化解

負向情感 (NA)、正向情感 (PA)、焦慮 (Anx.)、憂鬱 (Dep.)、自傷 (NSSI)、自殺 (Sui.)；負向情感分量表的奇數題 (NAo) 與偶數題 (NAe)，正向情感分量表的奇數題 (PAo) 與偶數題 (PAe)，焦慮分量表的奇數題 (Anx.o) 與偶數題 (Anx.e)，憂鬱分量表的奇數題 (Dep.o) 與偶數題 (Dep.e)，自殺危險程度量表的奇數題 (Sui.o) 與偶數題 (Sui.e)，自傷的自傷方式 (NSSIw) 與自傷頻率 (NSSIf)。

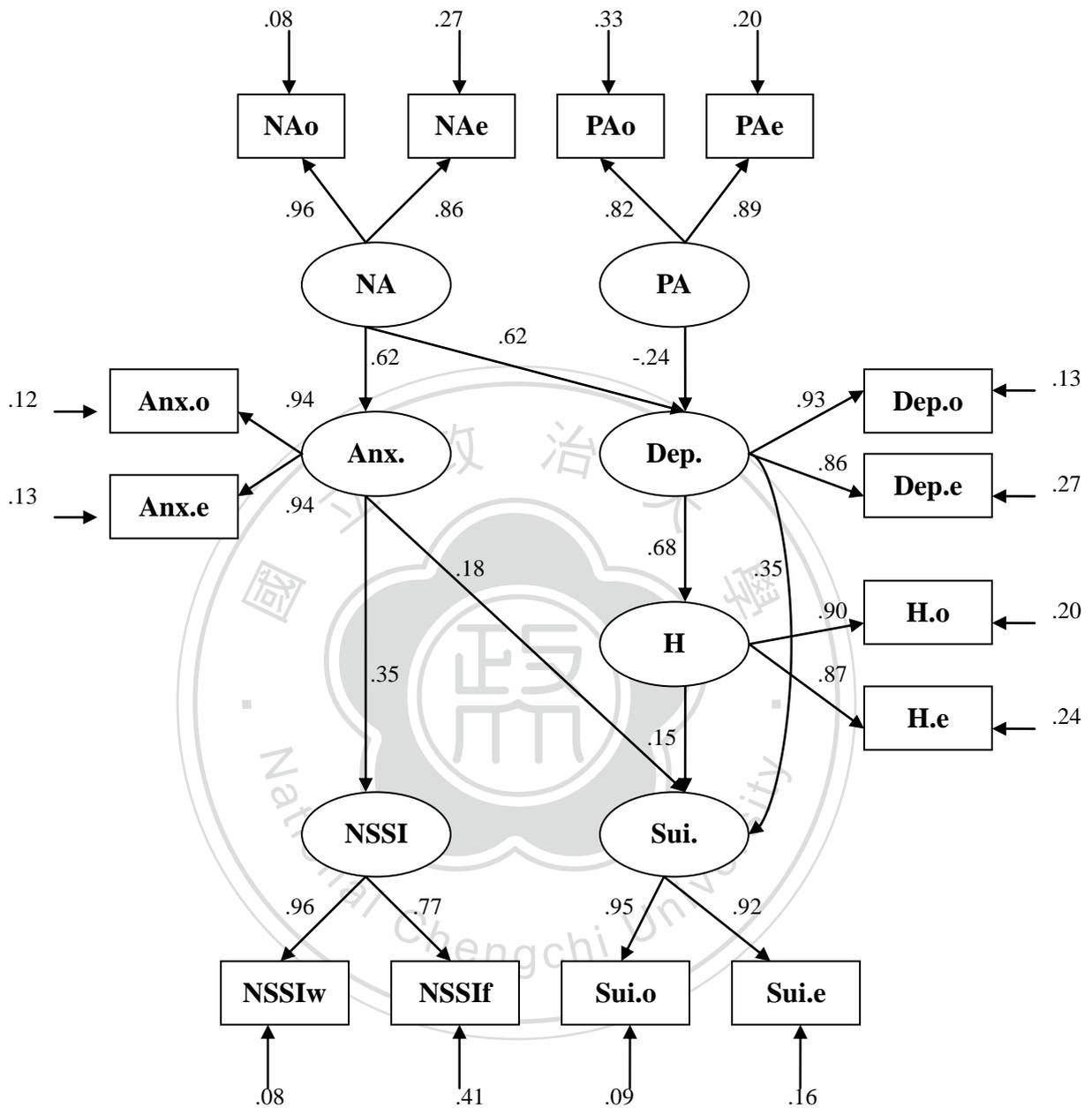
### 5-3. 自傷與自殺的階層預測模式二

以 SEM 分析階層預測模式二，結果顯示  $\chi^2(66) = 182.52$ ,  $\chi^2/df = 2.765$  小於 3，顯示模型有良好的契合度 (Carmines & McLver, 1981)。NFI = .98、NNFI = .99、GFI = .95、AGFI = .92、CFI = .99 均大於 .90，以及 SRMR = .076 小於 .08，RMSEA = .047 小於 .05，顯示本模型的契合度良好 (Hu & Bentler, 1999; McDonald & Ho, 2002)。

階層預測模式二的標準化解發現 (見圖十四)，NA 能顯著預測 Anx. ( $\gamma = .62$ ) 與 Dep. ( $\gamma = .62$ )，PA 能顯著預測 Dep. ( $\gamma = -.24$ )，結果符合負向情感和焦慮、憂鬱有關，正向情感僅和憂鬱有關的假設。Anx. 能顯著預測 NSSI ( $\beta = .35$ ) 與 Sui. ( $\beta = .18$ )，又 Anx. 對 NSSI 的預測力高於對 Sui. 的預測。Dep. 能顯著預測 H. ( $\beta = .68$ )，並能透過 H. 的影響來預測 Sui. ( $\beta = .15$ )，同時也能直接預測 Sui. ( $\beta = .35$ )。顯示 H. 為 Dep. 與 Sui. 的部分中介變項。結果符合焦慮與自傷的關聯性較高，憂鬱、無望感則和自殺的關聯性較高的假設。

在考驗競爭模式二上，結果顯示  $\chi^2(65) = 181.96$ ,  $\chi^2/df = 2.80$  小於 3，顯示模型有良好的契合度 (Carmines & McLver, 1981)。NFI = .98、NNFI = .99、GFI = .95、AGFI = .92、CFI = .99 均大於 .90，以及 SRMR = .075 小於 .08，RMSEA = .048 小於 .05，顯示本模型的契合度良好 (Hu & Bentler, 1999; McDonald & Ho, 2002)。其次，以卡方差異檢定考驗競爭模式二是否顯著比階層預測模式二差，結果顯示卡方差異值為 0.56，未達顯著差異。上述結果說明兩種模式的適合度都達到理想值，且卡方差異值未達顯著。不過，在競爭模式二中，加入 H. 對 NSSI 的預測路徑，發現 H. 無法顯著預測 NSSI ( $\beta = .03$  n.s.)。因此，以模型的簡約性來說，自傷與自殺的階層預測模式二是較佳的預測模式，故保留階層預測模式二的概念。

研究者再依循先前概念，即考量到自傷和負向情感具有關聯性，自殺和正負向情感具有關聯性，故再分析 NA 直接預測 NSSI、NA 與 PA 直接預測 Sui. 的路徑。雖模式的 RMSEA = .048 與 SRMR = .078 顯示模式具有良好的適當性，但結果發現三條路徑均未能顯著預測。



圖十四，自傷與自殺的階層預測模式二之模式標準化解

負向情感 (NA)、正向情感 (PA)、焦慮 (Anx.)、憂鬱 (Dep.)、無望感 (H.)、自傷 (NSSI)、自殺 (Sui.)；負向情感分量表的奇數題 (NAo) 與偶數題 (NAe)，正向情感分量表的奇數題 (PAo) 與偶數題 (PAe)，焦慮分量表的奇數題 (Anx.o) 與偶數題 (Anx.e)，憂鬱分量表的奇數題 (Dep.o) 與偶數題 (Dep.e)，無望感量表的奇數題 (H.o) 與偶數題 (H.e)，自殺危險程度量表的奇數題 (Sui.o) 與偶數題 (Sui.e)，自傷的自傷方式 (NSSIw) 與自傷頻率 (NSSIf)。

#### 5-4. 原自傷與自殺的階層預測模式之考驗

回顧第二節於無望感成分的探討上，研究者再以結構方程模式進行分析，企圖更清楚說明原階層預測模式是否可行性。結果顯示  $\chi^2(92) = 314.25$ ， $\chi^2/df = 3.416$ ，未小於 3；NFI = .97、NNFI = .97、GFI = .92、AGFI = .89、CFI = .98 未全都大於 .90，以及 SRMR = .10 未小於 .08，RMSEA = .071 未小於 .05，上述指標並未一致顯示模型具有良好的契合度（Carmines & McLver, 1981；Hu & Bentler, 1999；McDonald & Ho, 2002）。分析結果發現憂鬱能顯著預測對未來的負向期待（ $\beta = .71$ ）與對未來的正向期待（ $\beta = -.70$ ），但焦慮無法預測對未來的負向期待（ $\beta = -.03$ , n.s.）。顯示未驗證過往研究發現焦慮與對未來的負向期待之關係（MacLeod et al., 2005），在在顯示無望感可能並無法區分為「對未來的正向期待」與「對未來的負向期待」兩因素。





## 第五章 研究討論、建議與研究限制

在研究討論、建議和限制一章中，撰寫順序將和研究結果的呈現有所不同。首先，總結本研究的主要結果，即「自傷與自殺的階層預測模式」的意涵，並與相關理論、過往研究進行對話，據以提供相關的建議。第二部分，將討論本研究未發現無望感可區分為「對未來的正向期待」與「對未來的負向期待」的可能原因，將從概念性與技術性上的可能作討論，並在建議中提供相關的方向，以利釐清無望感的成份內容。第三部分，先討論自傷行為的現況，分別就比例、性別差異、自傷方式、自傷頻率等特徵，再討論自殺行為的現況，就自殺意念與自殺企圖的比例作說明，最後共同討論自傷行為與自殺行為的表現，並與過往研究文獻對話，以釐清本研究所發現的現象之意涵，並在建議中提出相關建議。最末，說明本研究的相關限制。因此，本章將分成「討論」、「建議與研究限制」兩節論述。

### 第一節 討論

#### 1. 自傷與自殺的階層預測模式

本研究採納 Klonsky 等人 (2003) 以 Clark 與 Watson (1991) 的三角模式解釋自傷的觀點，再加入自殺作探討，並以 Brown 等人 (1998) 提出的階層性概念結構正向情感、負向情感、焦慮、憂鬱、無望感、自傷、自殺的關係，企圖解釋自傷與自殺的病理特徵。研究結果發現：(1) 負向情感能預測與解釋焦慮與憂鬱的表現，正向情感僅能預測與解釋憂鬱的表現，支持 Clark 與 Watson、Brown 等人的理論，即第一階層的脆弱或特質因素會影響第二階層的心理疾病。(2) 焦慮能預測與解釋自傷與自殺的表現，憂鬱僅能預測與解釋自殺的表現，支持 Brown 等人的理論，即第二階層的心理疾病會影響下一階層的症狀行為；又焦慮預測自傷的程度較預測自殺高，憂鬱預測自殺的程度較焦慮高，符合以三角模式解釋自傷與自殺的概念。(3) 若加入無望感的角色，憂鬱能預測與解釋無望感的表現，又能透過無望感解釋與預測自殺，憂鬱也能直接預測與解釋自殺的表現，驗證 Cole (1989)、Konick 與 Gutierrez (2005) 的研究發現，即無望感為憂

鬱與自殺的部分中介變項，且說明心理疾病會藉由影響下一階層的認知內容，再影響最末階層的症狀行為。上述結果不僅在結構方程模式中獲得支持，也在相關性考驗、階層迴歸分析中獲得驗證，顯示結果的一致性。

回顧研究目的與問題，研究者好奇於自傷與自殺的高相關性，但目前研究的策略多為單一研究自傷或自殺、作相關性考驗、分類比較等 (Cooper et al., 2005 ; Hawton & James, 2005 ; Larsson & Sund, 2008 ; McLaughlin et al., 1996 ; Muehlenkamp & Gutierrez, 2007 ; Nock et al., 2006 ; Zahl & Hawton, 2004)，較難以完整說明兩者的關係，更重要的是缺乏理論依據。因此，應用 Klonsky 等人 (2003) 的研究發現，結合 Clark 與 Watson (1991) 的三角模式與 Brown 等人 (1998) 提出的階層性概念，企圖以「自傷與自殺的階層預測模式」作說明。首先，由階層預測模式的結果，發現焦慮可同時解釋與預測自傷和自殺，又負向情感可同時解釋與預測焦慮與憂鬱。因此，要解釋自傷與自殺的高相關，可由兩個方向說明，其一是受到較高階層的負向情感影響，其二是受到焦慮的影響。回顧多數研究一致指出負向情緒與負向情感是引發自傷的關鍵，如減緩緊張、害怕、生氣、難過、傷心等情緒 (e.g., Briere & Gil, 1998 ; Chapman & Dixon-Gordon, 2007 ; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005 ; Nixon et al., 2002)。Chapman 等人 (2006) 更提出經驗迴避模式，認為自傷是種情緒調節的策略，逃避任何不想要的內在經驗或外在情境之行為。同樣的，研究也發現自殺與眾多的負向情緒或負向情感有關，如憂鬱、罪惡感、寂寞感、神經質、敵意、焦慮、煩躁不安等 (Chioqueta & Stiles, 2004 ; Cox et al., 2004 ; de Man & Leduc, 1995 ; Dori & Overholser, 1999 ; Evan et al., 2004 ; Greene et al., 2009 ; Kaslow et al., 2002 ; Lasgaard et al., 2011 ; Reinherz et al., 2006)。Baumeister (1990) 也在自殺的逃離理論提到自殺前具有高負向情感的表現，且包含憂鬱與焦慮。因此，自傷與自殺的關聯可能來自於負向情感的共同影響，且觀察到自傷與自殺的負向情緒內容，不乏與焦慮相關的緊張、害怕、煩躁不安等，故也可能是受到焦慮的共同影響而具有高關聯性，符合階層預測模式的結果。唯在解釋上要注意到，焦慮解釋自傷與自殺的比重有所不同，即結果發現焦慮較能解釋與預測自傷，顯示兩者關係較為緊密，此也符合 Ross 與 Heath (2003) 提出自傷是種焦慮降低模式。

即使自傷與自殺具有高關聯性，但由階層模式的結果來看，自傷與自

殺仍有不同的機制或表現。自殺不同於自傷在多了憂鬱、低正向情感兩項特徵，其為區別兩者的不同之處。回顧相關研究支持自傷者無低正向情感表現 (e.g., Briere & Gil, 1998 ; Klonsky, 2009)、自殺有低正向情感的特徵 (e.g., Hirsch et al., 2007 ; Joiner et al., 2001)，符合本模式的預測，也驗證 Klonsky 等人 (2003) 以三角模式的概念解釋自傷與正向情感缺乏相關的現象。在憂鬱方面，過往研究發現自傷與自殺均和憂鬱有關，如難過、傷心、寂寞感等 (e.g., Briere & Gil, 1998 ; Dori & Overholser, 1999 ; Evan et al., 2004 ; Klonsky et al., 2003)，照理說憂鬱也能預測與解釋自傷。不過，研究者根據 Klonsky 等人應用三角模式的概念，推論自傷和負向情感有關，但和正向情感無關的情形下，應和憂鬱不具關聯性，符合結果發現憂鬱無法預測與解釋自傷的證據。回顧本研究的階層預測模式，在焦慮與憂鬱此心理疾病的上一階層，分別為正向情感與負向情感，且焦慮與憂鬱共同受到負向情感的影響。因此，在相關性考驗發現自傷與憂鬱具有關聯性也是合理的，可能是受到負向情感的影響。此外，階層預測模式上發現自傷與自殺均受到焦慮的預測，加上結果發現憂鬱與焦慮的高關聯性，故自傷與憂鬱的關聯性也可能是受到與焦慮相關的影響。

比較影響自殺的相關因素，不同於過往研究的焦點多在憂鬱對自殺的影響 (e.g., Beevers & Miller, 2004 ; Konick & Gutierrez, 2005)，本研究發現焦慮與憂鬱皆能預測自殺。雖然結果符合過往文獻認為憂鬱對自殺的影響力高於焦慮 (e.g., Evan et al., 2004)，但仍不能就此忽略焦慮的影響性與角色。回顧 Clark 與 Watson (1990) 提出的三角模式，意在解釋焦慮與憂鬱的高共病性與高關聯性，顯示焦慮者可能會出現憂鬱表現。換言之，若因為焦慮對自殺的影響力較小，而就此僅關注憂鬱，可能使焦慮未受到適當的處置，使得情形惡化或嚴重成憂鬱情形，進而引起自殺。其次，相對於憂鬱症的治療，焦慮是相對容易的，故處理焦慮也是在對憂鬱症、自殺作預防。

除驗證自傷與自殺的關係能以三角模式 (Clark & Watson, 1990) 作說明，以及具有 Brown 等人 (1998) 提出的階層性概念外，本研究更加入無望感作探討，即將注重在正負向情感角色的三角模式，延伸到認知角色的探討，並架構無望感為憂鬱與自殺的部分中介變項。針對無望感角色的部分，可就認知角色的探討、部分中介變項兩者進行討論。在認知角色的探

討上，研究發現無望感為憂鬱的認知特徵，且無望感能預測與解釋自殺的發生。Beck (1976) 曾提出認知內容的特殊性，即焦慮與憂鬱可由不同的認知內容所區辨，顯示不同的心理疾病具有不同的認知表現。Beck 等人 (2001) 更以三角模式的概念，連結擔心與負向情感的關係，也連結無望感與正向情感的關係，並提出擔心為焦慮與憂鬱的認知特徵，而無望感為憂鬱的認知特徵，支持本研究發現無望感為憂鬱的認知特徵之結果。意謂著處於憂鬱的個體，在經歷無價值感、罪惡感、傷心、難過後，對未來產生無法改變的想法，如不會再發生快樂的事情、未來充滿不愉快等，使得採取自殺來結束不可改變的未來。加入認知角色的探討，也呼應 Mineka 等人 (1998) 認為要加入其他特質或特徵，擴充既有的模式架構，才能對不同的疾病或行為有更完整的了解。

然而，憂鬱未必要透過無望感才能預測自殺，也能直接預測自殺，顯示無望感為憂鬱與自殺的部分中介變項，支持 Cole (1989)、Konick 與 Gutierrez (2005) 的論述。意謂著處於憂鬱的個體，會採取自殺來逃離負向情緒的困擾，此也符合 Baumeister (1990) 之自殺的逃離理論，認為自殺是種逃離對自我有負向覺察的行為。不過，結果不符合 Beck 等人 (1975)、Wetzel 等人 (1980) 發現無望感為憂鬱與自殺的完全中介變項，即憂鬱必須透過無望感才能引發自殺，憂鬱並不能直接引發自殺。對此，Cole 提出樣本異質性的因素，即成人樣本與青少年樣本的認知表現有所不同，造成無望感在青少年樣本上，僅能部分中介憂鬱與自殺的關係。Cole 認為無望感在青少年與成年人中扮演的角色有所不同，可能有其他因素會減弱無望感的影響力。Cole 舉例青少年離家、離開學校等事件，會對未來產生正向改變的信念，這些信念能緩衝無望感與自殺的關係，例如：離開學校表示擺脫課業壓力或不佳的人際關係，並獲得機會展開與過去不同的生活；離開家中也意味著逃離父母的控制且有機會去獨立自主。此外，Cole 也由青少年的認知發展來說明，如個人寓言 (personal fable)，指稱一種普遍存在於青少年的信念，如認為自己非常特別、有特別的能力、較別人幸運，且意外與災難不會降臨在自己的身上。最後，Cole 也提醒要留意於臨床樣本與非臨床樣本的差異性，其整理發現以成人為對象的研究，多採取臨床樣本，而以高中生、大學生為對象者，多屬於非臨床樣本，故可能並非青少年樣本與成人樣本的差異性，而是臨床與非臨床樣本的差異性。研

究者認為此可能暗示不同心理病理嚴重度的影響力，如心理病理問題愈嚴重，無望感愈可能為憂鬱與自殺的中介變項，但若病理問題較不嚴重，則可能是部分中介變項。

回顧 Beck (1976) 提到不同的心理疾病具有不同的認知表現，以及 Beck 等人 (2001) 發現焦慮有擔心的認知特徵，顯示焦慮應有其認知特徵。但本研究並未發現焦慮與自傷間的認知特徵為何。然而，並非本研究未企圖發掘焦慮與自傷間的認知表現，回顧最原先的階層預測模式，預計以對未來的負向期待作為焦慮與自傷間的認知特徵，但由於無望感未如預期區分為兩種因素，故在修正模式後才未見焦慮的認知內容。不過，仍要思考的問題是焦慮與自傷間，真能如 Beck、Beck 等人所說的具有認知特徵嗎？在 Chapman 等人 (2006) 的經驗迴避模式中，發展自傷的路徑為：刺激引發情緒反應，加上個體的情緒敏感度高、缺乏情緒因應技巧、難以忍受情緒壓力等特徵下，故採取自傷來迴避情緒壓力。再者，Nock 與 Prinstein (2004) 以行為理論的操作制約觀點，以自我-社會與正向-負向兩種向度架構自傷的發生原因，如負向自我增強表示想逃離負向情緒。Ross 與 Heath (2003) 更直接點出自傷是種焦慮降低模式。縱觀 Chapman 等人、Nock 與 Prinstein、Ross 與 Heath 的說法，一致同意自傷是種情緒調節策略，並未提及到認知角色的影響，又 Nock 與 Prinstein 以行為理論作解釋，排除自傷者的內在想法。如同本研究發現無望感為憂鬱與自殺的部分中介變項，顯示情緒可能會直接影響症狀行為，未必要有認知特徵的中介。不過，自傷並非完全缺乏認知因素的影響，Castille、Prout、Marczyk、Shmidheiser、Yoder 和 Howlett (2007) 發現自傷者具有特定的基模存在，促使自傷發生，例如：自傷者有無法獲得想要的情緒支持、認為自己不屬於某團體、認為自己是不好的或有缺陷等想法存在。然而，較可惜的是，目前對自傷的研究多集中在情緒角色，少論及認知因素，故目前難以斷定係因研究集中在情緒而忽略認知特徵，或者認知表現對自傷的影響力小，使得相關實徵研究較少。

根據 DSM-IV-TR 的診斷，焦慮與憂鬱屬於不同的概念，而 Clark 與 Watson (1991) 的三角模式能說明焦慮與憂鬱高共病性的可能原因，如負向情感的影響；又屬於不同的疾病，如僅憂鬱受到低正向情感的影響。同樣的，本研究在說明自傷與自殺的關係上，也企圖以三角模式解釋兩者高

相關性，但又有不同之處的狀況。然而，目前對於自傷與自殺係屬於不同的概念，或者是同一連續向度的兩端，仍未有定論。首先，Joiner (2005) 認為自傷是自殺企圖或自殺身亡的前兆因素，影響力甚至高於情緒壓力、無望感等，即在不斷的重複自傷或進行嚴重度高的自傷，對感到恐懼與痛苦的自傷漸趨習慣與不害怕，最後漸不害怕自殺，增加自殺危險性。Joiner 更強調若沒有自傷的能力，就無法產生自殺。由此可知，Joiner 將自傷與自殺視為連續向度上的兩端。反觀 Muehlenkamp (2005) 持不同的看法，認為自傷是種無自殺意圖的行為，並有其症狀模式、清楚的相關特徵，例如：自傷是想逃避壓力讓感覺更好，自殺則是想要結束生命；自傷常重複發生且慢性化，而自殺較不常發生；自傷者的想法是想放鬆但未有想死念頭，自殺者有想死念頭。目前要以本研究的結果來說明自傷與自殺是不同的概念或連續向度的兩端，可能太過冒險與不嚴謹的，誠如 Mineka 等人 (1998) 所言，加入愈多的特徵或特質來擴充既有的模式，能對相關現象有更明確的了解。因此有待未來的研究作更進一步的說明。

## 2. 無望感的成分內容

本研究根據 Abramson 等人 (1989) 提出無望感是期待的正向結果未發生或期待的負向結果發生，且受到 MacLeod 等人 (1993) 與許文耀等人 (2006) 的研究支持，故預期無望感能區分為對未來的正向期待與對未來的負向期待兩種概念。然而，執行因素分析後，並未發現兩組因素。又根據 Abramson 等人、MacLeod 等人、許文耀等人的研究結果與概念，直接依題目內容作區分並進行階層預測模式的驗證，仍不如預期。故根據研究結果，認為無望感可能為單一概念，並不能區分為兩種成分。不過，在下確切與完整的結論前，仍要考量幾項要點。首先，Beck 等人 (1974) 在編制貝克無望感量表時，定義無望感為對未來具有負向期待，也就是編制時並未考量無望感可能具有兩種成份，故有可能是量表編制目的和本研究的使用目的有所差異，造成未發現無望感具有兩種成份。不過，貝克無望感量表的題目內容符合本研究所定義的對未來正負向期待之概念，然也未發現無望感具有兩種成份。但許文耀等人同樣採取貝克無望感量表，只是填答方式由原本的二分法修訂為 4 點量表，結果發現無望感可分成對未來的

正向期待與對未來的負向期待。疑問是填答方式不同就造成不同的結果嗎？MacLeod 等人採取不同於自陳式量表的方式，改採取文字寫作的方式，以 24 小時、未來一周、未來一個月、未來十年等時間軸，撰寫未來期待發生的事件，以及未來不期望發生的事件，以表徵對未來的正向期待與對未來的負向期待。同樣要疑問的是測驗工具的不同就造成結果的不同嗎？的確是不排除這些可能性，但是差異性何在，仍有待未來研究進行工具間的比較與說明。

暫擱置測量工具不同的可能影響，研究者認為其他因素或許扮演更重要的角色。研究者在 MacLeod 等人（1993）的研究結果中，發現有些特別的部分，即貝克無望感量表與對未來的正向期待呈負相關（ $r = -.48$ ），但與對未來的負向期待無顯著相關，不經懷疑負向期待是否為無望感的成份內容。MacLeod 等人解釋此現象為自殺企圖者所處的環境是較惡劣或高壓力的，使得對未來的正向期待減少。但是，MacLeod 等人又強調對未來的負向期待並非不重要，其可能扮演無望感的先鋒角色，也就是對未來的負向期待增加，可能會在往後減少對未來的正向期待。此論述符合許文耀等人（2006）的研究發現，即對未來的負向期待無法直接預測自殺危險程度，需要透過對未來的正向期待減少，才能預測自殺危險程度。整理 MacLeod 等人與許文耀等人的發現，可初步推論當個體所處的環境愈糟糕、愈惡劣時，就愈有可能具有缺乏正向期待的特徵，且可能是受到對未來的負向期待不斷增加所引起的。反過來說，假設當個體所處的情境不是相當糟糕或不佳時，則可能不會有缺乏正向期待的特徵，反而僅具有負向期待的表現。因此，關鍵可能在於個體所處的狀況為何。比較 MacLeod 等人、許文耀等人和本研究，發現前兩者以臨床樣本為對象，如自殺企圖者，而本研究以非臨床樣本（大學生）為對象，代表病理問題是相對輕微的，如本研究發現自殺危險程度的平均數為 30.88 分（基本得分 24 分）、無望感的平均數為 4.21 分，均是較低分的。故按照 MacLeod 等人的概念，當處於不佳的環境下，愈可能減少對未來的正向期待。因此，相較於臨床樣本或自殺企圖者，本研究的參與者所處的情況可能較不惡劣，故未嚴重到表現缺少正向期待之特徵。所以，本研究無法在貝克無望感量表萃取出對未來的正向期待與對未來的負向期待兩因素，可能是參與者的病理狀況並未嚴重到會出現缺少正向期待的情形。

不過，即使依照病理嚴重度的不同，而在無望感成分上有不同的現象，仍無法回答對未來的正向期待與對未來的負向期待是不同的概念，或是同個概念而位在連續向度的兩端。許文耀等人（2006）雖以因素分析得到無望感有兩個因素，但對未來的正負向期待間具有-.50的高相關。同時，本研究將題目強迫分類下，也發現正負向期待的題項間具有-.672的高相關。若按照 MacLeod 等人（1993）的說法，可推論病理情形漸趨嚴重時，對未來的負向期待可能會演變或引發對未來的正向期待減少，其也符合許文耀等人的研究結果，即對未來的負向期待要透過對未來的正向期待，才能預測自殺危險程度。故根據上述證據與論述，不能排除對未來的負向期待與對未來的正向期待是位在連續向度上的兩端。然而，目前僅在於回顧相關研究並進行推論的階段，仍需更多的相關研究進行分析。

### 3. 自傷行為與自殺行為的表現

在自傷行為的討論上，將依序就：(1) 自傷比例、(2) 自傷比例的性別差異、(3) 各自傷方式的比例表現、(4) 自傷方式的性別差異、(5) 自傷方式的數量、(6) 自傷頻率、(7) 自殺行為的現況、(8) 自殺行為與自傷行為的現況此八部分進行分析與討論。

首先，在自傷比例上，本研究發現約 16% 的自傷比例，對照同樣以大學生為對象的研究，其和 Heath 等人（2008）發現約 12% 與 Toprak 等人（2011）的近 16% 相去不遠。不過，比起 Gollust 等人（2008）發現 7.2% 的低比例，以及 Gartz（2006）、Gratz 等人（2002）、Paivio 與 McCulloch（2004）發現近 40% 的高比例，則是相差較遠。對此，研究者從調查樣本的屬性分析，發現樣本代表性與樣本收集方式，可能是造成比例差異性的來源。Gollust 等人雖蒐集近 2000 位參與者，樣本數量之大，可說相對具代表性，但以網路方式來蒐集樣本，也就是不同於本研究課堂蒐集的方式。因此，或許蒐集方式的不同，可能會有不同的比例結果，顯示出族群代表性的問題，如上網作答與上課填答的大學生屬性可能不同。在 Gartz、Paivio 與 McCulloch 的研究中，研究對象均為女性，其一顯示樣本代表性的不足，其二是過去有研究發現女性的自傷比例高於男性（e.g., Evan et al., 2005；Ross & Heath, 2002），上述兩因素可能是造就比例過高的原因。在

Gratz 等人的研究中，對象包含男性與女性，不如上述特別專注某性別族群，但是樣本人數過少卻是個問題，即 Gratz 等人僅分析 133 位大學生樣本，可能是偏差的原因之一。值得一提的是，Gratz 等人的樣本係來自心理學相關課程，對照本研究同樣以心理學相關課程的大學生為主，如情緒管理、兩性關係、生命教育等，此外尚包含一般性的通識課程，如經濟學領域。細部分析相關結果後，發現某些特定課程，如生命教育相關的課程，可能有較高的自傷比例。例如：本研究發現某生命課程的學生群有 25.45% 的自傷比例，高於整體樣本的 15.81%；而與心理學較無關的課程，如經濟學領域，則發現約 9% 的比例。顯示若樣本人數較少且蒐集某特定課程，可能會因樣本來源的偏差，而有不同的自傷比例表現。然而，反觀 Heath 等人的研究，蒐集 728 位的大學生，來源包含藝術、科學、管理、音樂、教育等課程；Toprak 等人蒐集 293 位大學生，雖人數不如本研究與 Heath 等人的多，但樣本組成各來自一所都市與鄉下的大學，且樣本均能代表其大學學生的屬性。由此可知，Heath 等人與 Toprak 等人的研究比起其他研究是較可信的，也顯示本研究所調查得的自傷比例是較為準確且可信的，即高估或低估的可能性相對較低。

第二，在自傷的性別比例差異上，本研究並未發現差異性（36 位男性與 41 位女性）。Heath 等人（2008）發現無性別差異，Toprak 等人（2011）發現女性的自傷比例較高。其次，也以大學生為對象的 Gollust 等人（2008）、Gratz 等人（2002）研究，並未發現自傷比例有性別差異。若延伸到不同類型的樣本，以目前現有的文獻證據來說，2 筆臨床樣本的資料均無性別差異性（Briere & Gil, 1998；Fliege et al., 2006）；16 筆的一般樣本資料，有 6 筆具有性別差異性（陳毓文, 2006；Evan et al., 2005；Larsson & Sund, 2008；Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005；Nock & Kessler, 2006；Ross & Heath, 2002），10 筆無性別差異性（Gollust et al., 2008；Gratz, 2001；Gratz et al., 2002；Klonsky et al., 2003；Lloyd-Richardson et al., 2007；Muehlenkamp & Gutierrez, 2007；Zoroglu et al., 2003）。若針對青少年族群（包含國高中生、大學生）分析，各有 5 筆資料具有差異性與無差異性。由此可知，關於自傷比例的性別差異性，目前仍無法下具體的結論，尚需要更多的研究進行說明，以了解性別有無差異背後的意涵。

第三，在各自傷方式的表現上，研究發現自傷方式之採用比例多

寡，依序為 59.7% 拳打牆壁、26% 拳打自己、24.7% 割傷、23.4% 抓傷、22.1% 咬傷、19.5% 拉扯頭髮等。回顧 Heath 等人 (2008) 以大學生為對象的研究中，發現最多的方式為割傷 (65.2%)，其餘依序為抓傷 (56.5%)、拳打自己 (26.1%)、燒燙傷自己 (21.7%) 等。Gollust 等人 (2008)、Gratz 等人 (2002) 也發現割傷、抓傷、咬傷、頭撞某物、阻止傷口復原、針刺皮膚 (比例約在 11%~37% 間) 為常見的自傷方式。擴大到其他樣本屬性的研究上，如臨床樣本、青少年樣本等，也發現類似的結果，即以割傷、咬傷、抓傷、拳打自己、拳打牆壁、拉扯頭髮、頭撞某物、刻字等為常見方式 (e.g., 呂孟真, 2006; 陳毓文, 2006; Briere & Gil, 1998; Chapman & Dixon-Gord, 2007; Gratz, 2001; Ross & Heath, 2002)。由上述可知，本研究所調查得知的常用自傷方式，與過去研究的結果大多相似，也顯示自傷方式可能常見於某些特定方式中。另外，本研究發現五種未列於問卷上的方式，分別為勒脖子、咬舌頭、用頭撞牆、用力壓手臂、用手敲頭，此顯示自傷方式並不局限於本研究所訂定 18 種特定方式中，只要符合自傷的定義，應能算為自傷行為的一種。

第四，自傷方式的性別差異上，本研究發現女性採用割傷與咬傷的自傷方式比例高於男性，其餘方式並未有差異性，顯示雖整體的自傷比例未達性別差異，但不能就此一概而論，認為性別在所有方式上的表現均相同。就目前所知，有分析各種方式與性別的關係之研究，多一致顯示女性採用割傷的自傷比例高於男性 (呂孟真, 2006; Fliege et al., 2006; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Rodham et al., 2004)，少數研究發現女性抓傷、刻字、阻止傷口復原、拉扯頭髮 (呂孟真, 2006; Fliege et al., 2006; Gollust et al., 2008; Gratz, 2001; Nixon et al., 2002; Zoroglu et al., 2003) 的比例高於男性。在男性部分，呂孟真 (2006) 發現男性拳打牆壁的比例高於女性，且其他研究也發現男性傾向採取暴力性的方式 (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Gollust et al., 2008)，如頭撞某物。除割傷行為的一致性外，其餘方式少有較明顯的傾向。若將自傷方式分為較暴力性與較不具暴力性來看，則可較明顯發現女性傾向採取較不暴力的方式，如割傷、咬傷、抓傷等，而男性則傾向使用拳打牆壁、拳打自己、頭撞某物等暴力性方式。本研究也發現類似的傾向，即男性在拳打牆壁、頭撞某物等方式的人數較多 (雖未達顯著)，例外是女性在拳打自己較多；女性則在割傷、

抓傷、咬傷、拉扯頭髮等方式之人數較多。

第五，在自傷方式的數量上，發現最多採用 8 種方式，最少為 1 種方式，平均採用方式數量為 2.42 種。若以使用單種與多種方式區分，則約有 48% 採用單種方式，約 52% 採用多種方式。回顧 Lloyd-Richardson 等人 (2007) 以及 Osuch 等人 (1999) 的研究，發現自傷方式的採用數量平均約在 2~3 種間，和本研究的結果相似。在以大學生為樣本的研究中，Gratz 等人 (2002) 發現 55% 的自傷者採用 2 種以上的方式，Gollust 等人 (2008) 則發現約 65% 的比例，顯示使用多種自傷方式的比例是較高於單種方式的，結果和本研究相似。Lloyd-Richardson 等人如同本研究，再仔細的提到有 42% 的 1 種方式、52% 為 2~5 種方式、6% 為 6 種以上的方式。對照本研究發現約 48% 的 1 種方式、約 40% 的 2~5 種方式、約 10% 的 6 種以上的方式，顯示的現象為絕大多數的自傷者採用 1~5 種的方式 (佔約 90% 的比例)，6 種以上的方式則是比例較少的。

第六，在自傷頻率上，研究發現最多者為 140 次，最少者為 1 次，平均次數為 10.10 次。若以單次與多次自傷來區分，則發現約 12% 的比例採用單次自傷，而絕大多數採用多次自傷 (2 次以上)，其中又以 2 次與 3 次自傷的比例居多 (共佔約 35%)。對照 Heath 等人 (2008) 的研究，其發現約 9% 採用 1 次、約 26% 為 2~4 次、約 48% 為 5~10 次等。再擴大到其他樣本類型，也發現自傷次數多是 1 次以上 (e.g., Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005 ; Lloyd-Richardson et al., 2007 ; McLaughlin et al., 1996 ; Ross & Heath, 2002)，如國內研究者陳毓文 (2006) 發現約 76% 至少自傷 2 次，又有 17% 表示非常多次且未提出具體數字。因此，綜合本研究與過往研究的發現，即採用多次自傷的可能性是相當高的。另外，本研究也發現 6.5% 的遺漏值比例，即填答很多次、數不清，如同陳毓文的研究，當讓參與者填答特定數字時，這是難以避免的狀況。回顧目前針對自傷頻率的測量有三種方式，分為：第一種為詢問某時段內的自傷次數，如本研究詢問一年內的狀況；第二種為選擇某種特定的頻率表現，如 Ross 與 Heath (2002) 讓參與者填答一天一次以上、一周兩次、一月兩次、偶爾一次、不定期等選項；第三種是將次數次序化，但未加入特定的時間向度，如呂孟真 (2006) 將頻率區分為 1 次、2~5 次、6~10 次、11~24 次、24 次以上，轉換為次序性變項。本研究採用第一種方式，主要考量是能較真實反應自

傷者的自傷次數，非如 Ross 與 Heath、呂孟真的方式，將連續變項轉換為次序變項，也考慮到目前並不清楚其分數結果的代表意義，且目前尚無法說明此區分的信效度。但是，第一種方式會遇到的缺點則是遺失寶貴的資料。對此，本研究在問卷中說明不能填答很多次、好幾次、數不清等，此可能是使遺漏值的部分少於陳毓文研究中比例的原因之一。另個可能是本研究以大學生為對象，和陳毓文研究中的國高中生族群有不同，也可能是原因之一。除此之外，需要注意的尚有次數的分佈，因為是自由填答數字，並未加以限制，故可能出現非常大的數字，如 100,000 次。雖然能真實反應自傷者的行為次數，但在統計分析上，少數的極端數值可能會干擾統計分析，反而無法呈現多數自傷者的狀況。這是除了遺漏值外，需要注意的重要問題。

第七，在自殺意念的比例上，本研究發現約 25% 的比例，顯示約每四位大學生就有一位大學生有過自殺意念的經驗。對照相關研究，Lewinsohn 等人（1996）以青少年為研究對象，發現約 20% 的自殺意念比例，McGee 等人（2001）也發現約 17% 的比例，兩者均與本研究的發現的相當接近。Brenner 等人（1999）更仔細分析，發現 18~24 歲的自殺意念比例為 11%，25 歲以上為 8%。不過，對照 Toprak 等人（2011）同樣以大學生為對象，且樣本來源相對具有代表性，發現約 12% 的自殺意念比例。比起本研究的發現，兩者相差約有 2 倍。因此，研究結果說明國內大學生的自殺意念表現是值得關注的，必須去進行更多的了解，如相關的情緒、認知、行為表現。然而，不能忽略的是研究者所採用的自殺危險程度量表，焦點在於了解自殺風險，並未仔細探討自殺意念的表現，僅以單題 4 點量表的方式，詢問有無過自殺念頭。再者，研究者採取只要有過自殺念頭，就屬於自殺意念者，可能忽略頻率、強度、持續度等因素。同時，也不能排除「偶爾」有自殺念頭者，可能只是一閃而過的想法，或者面臨壓力下的短暫反應表現，故可能有篩選較不嚴格的可能性存在，產生高估的情形。在自殺企圖的比例上，本研究發現約 8% 的比例，顯示約每 12 位大學生就有 1 位大學生有過自殺企圖行為。Lewinsohn 等人（1996）在青少年中發現約 7% 的比例，Zoroglu 等人（2003）則發現約 10% 的比例，兩者均與本研究的發現相當接近。在 Toprak 等人（2011）針對具有代表性的大學生作調查，也發現約 7% 的自殺企圖的比例。上述結果顯示青少年的自殺企圖比例約在

7%~10%間，且本研究調查得到的比例是可信與有效的。

第八，在自殺行為與自傷行為的狀況上，本研究發現 4.52%同時具有自殺企圖與自傷、3.49%僅有自殺企圖行為、11.29%僅有自傷。對照相關研究的發現，約有 3.8%~7%同時具有自殺企圖與自傷行為、1.9%~7.9%僅有自殺企圖行為、10.2%~16.1%僅有自傷行為 (Brausch & Gutierrez, 2010; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004, 2007; Whitlock & Knox, 2007)。顯示在臨床實務上只注重自殺行為或自傷行為是不足夠的，例如：本研究發現近 5%的參與者同時擁有自傷行為與自殺企圖行為，或者是說近 1/3 的自傷者有自殺企圖行為 (即約 16%的自傷比例中，約有 5%同時有自殺企圖行為)、超過 1/2 的自殺企圖者有自傷行為 (即約 8%的自殺企圖比例中，約有 5%同時有自傷行為)，故應同時關注兩種行為現象，作更完整的了解。此外，本研究更增加過往研究尚未說明的自傷行為與自殺意念的狀況，即發現 8.42%同時有自傷行為與自殺意念、7.39%單有自傷行為、16.22%單有自殺意念。同樣顯示出自傷行為與自殺意念兩種行為表現，是需要共同受到關注與留意的，例如：近 16%的自傷者中，約有 8.4%同時有自殺意念，占約 1/2 的比例；約 25%的自殺意念者中，約 8.4%同時有自傷行為，占約 1/3 的比例。由此可知，不論於研究或臨床實務上，僅就自傷行為或自殺意念、自殺企圖做探討，可能會忽略另一種行為現象，嚴重的話可能會造成生命上的威脅，例如：臨床實務上，在評估或治療個案的自傷行為時，忽略常同時出現的自殺意念、自殺企圖，可能會錯失進步介入的黃金時間。

## 第二節 建議與研究限制

### 1. 自傷與自殺的階層預測模式

誠如 Mineka 等人 (1998) 所提醒的，三角模式應不止於三角，能有更多的特徵或特質納入討論，強化既有模式的解釋能力，例如：本研究未發現焦慮與自傷的認知特徵為何，故未來研究可就此進行研究與探討。同時，也能考慮其他特徵的角色，回顧最原始的三角模式，主要以正負向情感、生理激發說明焦慮與憂鬱的特徵表現 (Clark & Watson, 1991)，然本研究的焦點主要在正負向情感上，尚未探討生理激發的角色，但並非表示生理激發不重要。Nock 與 Mendes (2008) 發現自傷者的生理激發程度較高，且情緒壓力愈大時其生理激發程度愈高，顯示生理激發在解釋自傷上佔有一席之地，也符合焦慮和自傷有關聯的論述。第二，本研究的階層預測模式焦點多在模式間變項的縱向關係，如負向情感透過焦慮預測自傷、正負向情感透過焦慮與憂鬱預測自殺。不過，並未關注到模式間變項的橫向關係，如焦慮與憂鬱的高關聯性 (Clark & Watson, 1991)，可能暗示焦慮能預測憂鬱或者憂鬱能預測焦慮。當建構模式中變項的橫向關係，可能會更清楚說明自傷與自殺的關係，以及彼此間如何演進與變化。第三，未來研究能驗證 Cole (1989) 的假設，即無望感在不同樣本上的表現為何，係因青少年與成年人的認知差異性，或者因臨床樣本與非臨床樣本的病理狀況不同，以更釐清無望感如何中介憂鬱與自殺的關係。第四，承續第三點說明，樣本屬性不同，可能表示心理病理表現有所不同，而影響認知、情緒、行為的表現。換言之，本研究以大學生為對象，發現焦慮僅能預測自傷、焦慮與憂鬱均能預測自殺，但可能在國高中生、醫療院所的參與者會有不同的表現，如焦慮與憂鬱均能預測自傷。不同樣本有不同的預測模式，可能顯示特定族群的特殊性，也顯示預測模式需在不同的族群上作驗證，不能一概而論。最後，自傷與自殺面臨的重要問題是，兩者係為連續向度上的不同端，或者不同的概念，此仍待未來更多的研究作說明，例如：以本研究提出的階層預測模式為基礎，加入相關的特徵或特質，更清楚說明兩者的病理機制。

## 2. 無望感的成分內容

經由討論一節對無望感成份的說明，發現有許多部分仍待釐清，需要未來研究進行探討與解釋的。首先，測量工具的不同是否為區分無望感概念的影響因素，例如：許文耀等人（2006）採取四點量表的方式，可能比原先二分法較能敏感地偵測無望感的不同成份；MacLeod 等人（1993）以文字寫作的方式施測，可能有其優點而較具效果。因此，未來研究可就不同的測量方式或工具進行比較，以作較完整的說明。第二，不同樣本屬性背後的病理表現可能為影響因素之一，例如：MacLeod 等人、許文耀等人均以臨床樣本為對象，而本研究以非臨床樣本為對象，對象的病理狀況不同使得呈現不同的無望感特徵。因此，將來可在樣本上進行篩選與比較，以釐清樣本屬性、病理嚴重度的角色。第三，探討對未來的正向期待與對未來的負向期待是不同概念或連續向度上的兩端，如能藉由聚斂效度或區別效度的輔助，以及相關的病理現象研究，作更完整與詳細的分析。

## 3. 自傷行為與自殺行為的表現

調查自傷比例上，樣本來源的課堂屬性、樣本性別，蒐集來源，如網路或課堂，均可能是影響自傷比例的因素。因此，未來在調查自傷比例時，可考慮上列因素，更能針對上述因素進行分析與研究，如比較網路與課堂樣本的比例、不同課程來源的比例等。在性別差異上，目前尚未有一致性的結果，但經由上述討論，發現樣本屬性如臨床樣本、一般樣本、青少年樣本，甚至將青少年樣本再仔細區分為國中生、高中生、大學生等樣本，均可能是影響性別差異性的因素。唯目前無法對性別差異是否存在作明確的解釋與說明，仍待往後研究分析。在自傷方式上，未來研究可針對特定且常出現的自傷方式進行分析，非以整體的自傷方式來說明，例如：選擇常見且值得關注的拳打牆壁、割傷等，和其他方式比較心理病理表現的同異處。在自傷頻率上，提及自傷次數填寫的問題，部份參與者填答好幾次等非特定數字，使得遺失部分寶貴資料。同時，也面臨極端數字出現的統計問題風險。因此，未來研究可從兩方面進行改善，第一為採用可處理極端值的統計方式，第二為針對自傷頻率的次數意義進行研究，如以呂孟真

(2006) 的研究為例，則要說明 1 次、2~5 次、6~10 次自傷等尺度，此區分方式的心理病理意義何在，即分類的信效度說明。

在調查自殺意念的比例上，本研究採取自殺危險程度量表的第四題為依據，僅靠單題項可能會有敏感度不佳的情形，如忽略與自殺意念相關的其他向度，也可能有篩選標準較為鬆散的問題存在，如偶然發生或壓力下的短暫反應，並非是認真思考的。因此，建議未來能採取較適當的測量工具，詳細評估參與者的自殺意念表現，增加調查結果的有效性與可信度。

#### 4. 臨床實務建議

本研究發現大學生有近 16% 的自傷行為比例、約 25% 的自殺意念比例、約 8% 的自殺企圖比例，顯示在大學校園中的自傷行為與自殺行為是值得關注的現象，也是學生輔導或諮商中心列為宣導、衛教的目標行為。此外，臨床實務上不能只單關注自傷行為或自殺行為，需特別留意兩種行為現象共同出現的情形，如近 1/3 的自傷者有自殺企圖行為、近 1/2 的自傷者有自殺意念。因此，不論在評估自傷行為、自殺意念、或自殺企圖時，需將這三種行為現象同時納入考量，不應忽略任一種行為，以對個案作較為完整的評估。

在自傷方面，發現負向情感、焦慮是影響自傷的重要因素。因此，在針對自傷個案的心理衡鑑時，負向情感與焦慮是重要的考量點。例如，在衡鑑自傷個案的情緒表現時，必須納入負向情感、焦慮的評估，做較仔細的了解，像是以正負向情感量表評估負向情感表現、貝克焦慮量表評估焦慮等策略，了解相關因素的強度、頻率、持續度。此外，不能忽略自傷行為是種情緒調節策略，用來減緩負向情緒帶來的困擾 (e.g., 陳毓文, 2000; Chapman et al., 2006; Klonsky, 2005; Nock & Prinstein, 2004)。因此，有必要了解處於什麼樣的情境、想法下，個案會產生難以忍受的痛苦情緒，進而採取自傷作為因應方式。在心理治療上，則能選擇因應焦慮的治療策略，例如：教導個案在處於焦慮情緒強烈時，使用放鬆技巧來降低焦慮情緒；了解引起個案焦慮的情境，以想像式或真實暴露法，降低對焦慮情境的情緒反應；了解個案在焦慮時產生何種失功能信念，並以相關的認知重建技巧來修正失功能信念。

在自殺方面，發現正負向情感、焦慮與憂鬱、無望感是影響自殺的因素。所以，在進行自殺的心理衡鑑時，不只是針對負向情感、焦慮作評估外，更要納入正向情感、憂鬱、無望感的評估，如藉由施測正負向情感量表、貝克憂鬱量表、貝克無望感量表等，了解相關因素的強度、頻率、持續度。由於憂鬱對自殺的影響力較高於焦慮，故針對憂鬱的評估應更為仔細，以及若有時間限制下應優先評估。然而，此非表示焦慮的評估不重要。回顧於討論中提到，焦慮有可能演變成憂鬱，以及焦慮較憂鬱易治療的觀點，故處理焦慮可能是預防憂鬱與自殺的發生，或者減少憂鬱與自殺的惡化。因此，當面對的個案是處於非急性期，未具有任何的立即危險下，如過去曾有自殺意念而目前無者，則評估焦慮是有其重要性，能有預防或減少惡化的功能。但是，若是個案處於急性期或具有危險性，如目前有強烈的自殺意念，則需評估與自殺較具關聯性的因素，如憂鬱、無望感。相較於影響自傷的因素，自殺的影響因素再包含正向情感、無望感，顯示自殺者不只擁有較負面的情緒，如負向情感、焦慮，更缺少正面的情緒、認知，如低正向情感、高無望感等。所以，評估自殺者時不只將焦點放在個案的情境有多不如意、想法有多悲觀、情緒有多糟糕等負面特徵，也要同時關切個案認為不變得更好、沒有期待、沒有好心情等正面特徵的缺少。在心理治療上，由於焦慮、憂鬱、無望感均是影響自殺的因素，故在心理衡鑑上需了解上述因素，何者對自殺最具關鍵性的影響，並採取適合的方式進行介入。例如，對某個案而言，評估憂鬱是影響自殺的重要因素，能選擇認知行為療法，修正個案的失功能想法、安排能獲得正面酬賞的活動等，或者能考慮藥物治療。又例如評估個案在處於憂鬱情緒下，進而產生無望感引起自殺行為，雖憂鬱與無望感都是影響因素，但無望感是影響自殺較為關鍵的因素（憂鬱透過無望感影響自殺），故選擇減少無望感程度的策略，像是收集重要他人鼓勵的話語、最喜歡的事物、愛人照片等物品的「希望箱」。

## 5. 研究限制

本研究並非是沒有限制的。首先，本研究以大學生為研究對象，面臨到的問題是研究結果的類推性問題，即是否能應用到社區樣本、國高中樣本、臨床樣本等，例如：Cole（1989）發現樣本屬性不同，無望感中介憂鬱與自殺的結果就有所不同；呂孟真（2006）發現國內高中職學生的自傷比例為 44.4%，明顯高於本研究，故不同類型的樣本可能有不同的行為現象。其次，本研究雖採取結構方程模式探討變項間的因果關係，但採取橫斷式的研究策略仍有其限制，未來可以縱貫式的研究方法，探討變項間的關聯性，對本模式進行驗證。



# 參考文獻

## 中文文獻

- 呂孟真 (2006)。自我傷害動機、負向情緒、經驗迴避、情緒調節與青少年自我傷害行為之關係探索。國立政治大學心理學系碩士論文，未出版，台北市。
- 吳明隆 (2006)。SPSS統計應用與學習實務：問卷分析與應用統計。台北市：知城數位科技。
- 林震岩 (2007)。多變量分析：SPSS的操作與應用。台北市：智勝文化。
- 許文耀、王德賢、陳喬琪、陳明輝 (2006)。影響自殺企圖者的自殺危險性發生路徑之檢驗。中華心理學刊，48(1)，1-12。
- 許文耀、鍾瑞玫 (1997)。「自殺危險程度量表」的編製及其信、效度考驗。中華心理衛生學刊，10(2)，1-17。
- 陳毓文 (2000)。「他們想說什麼？--青少年自傷行為之初探」。社會政策與社會工作學刊，4(2)，127-178。
- 陳毓文 (2006)。「一般在學青少年自殘行為之相關環境因素初探」。中華心理衛生學刊，19(2)，95-124。
- 蔡孟桓 (2005)。自我差距與情緒、自尊、人際敏感的關係。國立中正大學心理學研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。

## 英文文獻

- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Metalsky, G. I. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990).

- Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147(2), 190-195.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior. *Journal of the American Medical Association*, 234, 1146-1149.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranieri, W. F. (1988). Scale for suicide ideation: Psychometric properties of a self-report version. *Journal of Clinical Psychology*, 44(4), 499-505.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Beck, R., Perkins, T. S., Holder, R., Robbins, M., Gray, M., & Allison, S. H. (2001). The cognitive and emotional phenomenology of depression and anxiety: Are worry and hopelessness the cognitive correlates of NA and PA? *Cognitive Therapy and Research*, 25(6), 829-838.
- Beevers, C. G., & Miller, I. W. (2004). Perfectionism, cognitive bias, and hopelessness as prospective predictors of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(2), 126-137.
- Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2010). Difference in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescent. *Journal of Youth Adolescence*, 39(3), 233-242.
- Brener, N. D., Hassan, S. S., & Barrios, L. C. (1999). Suicidal ideation among college students in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 1004-1008.
- Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence correlates and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 609-620.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). Structural relationships

- among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 179-192.
- Carmines, E. G., & McLver, J. P. (1981). Analyzing models with unobserved variables: Analysis of covariance structures. In: G. W. Bhrnstedt, & E. F. Borgatta (Eds.), *Social measurement: current issues* (pp. 65-115). Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Castille, K., Prout, M., Marczyk, G., Shmidheiser, M., Yoder, S., & Howlett, B. (2007). The early maladaptive schemas of self-mutilators: Implications for therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 21(1), 56-71.
- Chapman, A. L., & Dixon-Gordon, K. L. (2007). Emotional antecedents and consequence of deliberate self-harm and suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5), 543-552.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394.
- Cheung, Y. B., Law, C. K., Chan, B., Liu, K. Y., & Yip, P. S. F. (2006). Suicidal ideation and suicidal attempts in a population-based study of Chinese people: Risk attributable to hopelessness, depression, and social factor. *Journal of Affective Disorder*, 90, 193-199.
- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2004). Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1283-1291.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-366.
- Cole, D. A. (1989). Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(3), 248-255.
- Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jones, K.,

- & Appleby, L. (2005). Suicide after deliberate self-harm: A 4-year cohort study. *American Journal of Psychiatry*, *162*, 297-303.
- Cox, B. J., Enns, M. W., & Clara, I. P. (2004). Psychological dimensions associated with suicide ideation and attempts in the National Comorbidity Survey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *34*(3), 209-219.
- Dean, P. J., Range, L. M., & Goggin, W. C. (1996). The escape theory of suicide in college students: Testing a model that includes perfectionism. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *26*(2), 181-186.
- Deiter, P. J., Nicholls, S. S., & Pearlman, L. A. (2000). Self-injury and self-capacities: Assisting an individual in crisis. *Journal of Clinical Psychology*, *59*(9), 1173-1191.
- de Man, A. F., & Leduc, C. P. (1995). Suicidal ideation in high school students: Depression and other correlates. *Journal of Clinical Psychology*, *51*(2), 173-181.
- Derogatis, L. R. (1983). *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual-II for the revised version*. Towson, MD: Clinical Psychometric Research.
- Dieserud, D., Roysamb, E., Ekeberg, O., & Kraft, P. (2001). Toward an integrative model of suicide attempt: A cognitive psychological approach. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *31*(2), 153-168.
- Dixon, W. A., Heppner, P. P., & Rudd, M. D. (1994). Problem-solving appraisal hopelessness, and suicide ideation: Evidence for a meditational model. *Journal of Counseling Psychology*, *41*(1), 91-98.
- Dori, G. A., & Overholser, J. C. (1999). Depression, hopelessness, and self-esteem: Accounting for suicidality in adolescent psychiatric inpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *29*(4), 309-318.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, *24*(8), 957-979.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2005). In what ways are adolescents who engage in self-harm or experience thoughts of self-harm different in

- terms of help-seeking, communication and coping strategies? *Journal of Adolescence*, 28(4), 573-587.
- Fliege, H., Kocalevent, R-D., Walter, O. B., Beck, S., Gratz, K. L., Gutierrez, P. M., & Klapp, B. F. (2006). Three assessment tools for deliberate self-harm and suicide behavior : Evaluation and psychopathological correlates. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(1), 113-121.
- Goldston, D. B., Reboussin, B. A., & Daniel, S. S. (2006). Predictors of suicide attempts: State and trait components. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 842-849.
- Gollust, S. E., Eisenberg, D., & Golberstein, E. (2008). Prevalence and correlates of self-injury: Among university students. *Journal of American College Health*, 56, 491-498.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the deliberate self-harm inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253-263.
- Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192-205.
- Gratz, K. L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 238-250.
- Gratz, K. L., Conrad, S. D., & Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128-140.
- Greene, F. N., Chorpita, B. F., & Austin, A. A. (2009). Examining youth anxiety symptoms and suicidal ideation in the context of the tripartite model of emotion. *Journal Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(4), 405-411.
- Hasking, P. A., Coric, S. J., Swannell, S., Martin, G., Thompson, H. K., & Frost, A. D. J. (2010). Emotion regulation and coping as moderator in the

- relationship between personality and self-injury. *Journal of Adolescence*, 33(5), 767-773.
- Hawton, K., & James, A. (2005). Suicide and deliberate self harm in young people. *British Medical Journal*, 330, 891-894.
- Hawton, K., Kingsbury, S., Steinhardt, K., James, A., & Fagg, J. (1999). Repetition of deliberate self-harm by adolescents: The role of psychological factors. *Journal of Adolescence*, 22(3), 369-378.
- Heath, N. L., Toste, J. R., Nedecheva, T., & Charlebois, A. (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college student. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(2), 137-156.
- Hirsch, J. K., Duberstein, P. R., Chapman, B., & Lyness, J. M. (2007). Positive affect and suicide ideation in older adult primary care patient. *Psychology and Aging*, 22(2), 380-385.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structural analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Hughes, A. A., Heimberg, R. G., Coles, M. E., Gibb, B. E., Liebowitz, M. R., & Schneier, F. R. (2006). Relations of the factors of the tripartite model of anxiety and depression to types of social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 44(11), 1629-1641.
- Joiner, T. E. (1996). A confirmatory factor-analytic investigation of the tripartite model of depression and anxiety in college students. *Cognitive Therapy and Research*, 20(5), 521-539.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Joiner, T. E., Pettit, J. W., Perez, M., Burns, A. B., Gencoz, T., Gencoz, F., & Rudd, M. D. (2001). Can positive emotion influence problem-solving attitudes among suicidal adults? *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(5), 507-512.
- Kaslow, N. J., Thompson, M. P., Okun, A., Price, A., Young, S., Bender, M., et al. (2002). Risk and protective factors for suicidal behavior in abused

- African American women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 311-319.
- King, R. A., Schwab-Stone, M., Flisher, A. J., Greenwald, S., Kramer, R. A., Goodman, S. H., et al. (2001). Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(7), 837-846.
- Klonsky, E. D. (2005). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239.
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, 166(2-3), 260-268.
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of psychiatry*, 160, 1501-1508.
- Klonsky, E. D., & Olino, M. T. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: A latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 22-27.
- Konick, L. C., & Gutierrez, P. M. (2005). Testing a model of suicide ideation in college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(2), 181-192.
- Larsson, B., & Sund, A. M. (2008). Prevalence, course, incidence, and 1-year prediction of deliberate self-harm and suicide attempts in early Norwegian school adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(2), 152-165.
- Lasgaard, M., Goossens, L., & Elklit, A. (2011). Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(1), 137-150.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1996). Adolescent suicidal

- ideation and attempts: Prevalence, risk factors and clinical implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(1), 25-46.
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183-1192.
- MacLeod, A. K., & Byrne, A. (1996). Anxiety, depression and the anticipation of future positive and negative experiences. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 286-289.
- MacLeod, A. K., Rose, G. S., & Williams, J. A. (1993). Components of hopelessness about the future in parasuicide. *Cognitive Therapy and Research*, 17(5), 441-455.
- MacLeod, A. K., & Salaminious, E. (2001). Reduced positive future-thinking in depression cognitive and affective factors. *Cognition and Emotion*, 15(1), 99-107.
- MacLeod, A. K., Tata, P., Tyrer, P., Schmidt, U., Davidson, K., & Thompson, S. (2005). Hopelessness and positive and negative future thinking in parasuicide. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(4), 495-504.
- McDonald, R. P., & Ho, M. R. (2002). Principle and practice in reporting structural equation analysis. *Psychometrika*, 58, 431-443.
- McGee, R., Williams, S., & Nada-Raja, S. (2001). Low self-esteem and hopelessness in childhood and suicidal ideation in early adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(4), 281-291.
- McLaughlin, J. A., Miller, P., & Warwick, H. (1996). Deliberate self-harm in adolescents: Hopelessness, depression, and problem-solving. *Journal of Adolescence*, 19(6), 523-532.
- Mineka, S., Watson, D., & Clark, L. A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology*, 49, 377-412.
- Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 324-333.
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2004). An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of

- adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(1), 12-23.
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11(1), 69-82.
- Nixon, M. K., Cloutier, P. F., & Aggarwal, S. (2002). Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1333-1341.
- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photo, V. I., & Michel, B. D. (2007). Self-injurious thoughts and behaviors interview development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological Assessment*, 19(3), 309-317.
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72.
- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2002). Examination of affective, cognitive, and behavioral factors and suicide-related outcomes in children and young adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(1), 48-58.
- Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: Analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 616-623.
- Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 28-38.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal*

- Psychology*, 114(1), 140-146.
- O'Connor, R. C., Fraser, L., Whyte, M-C., MacHale, S., & Masterton, G. (2008). A comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers. *Journal of Affective Disorder*, 110(3), 207-214.
- Osuch, E. A., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (1999). The motivations for self-injury in psychiatric inpatients. *Psychiatry*, 62(4), 334-346.
- Paivio, S., & McCulloch, C. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 28, 339-354.
- Reinherz, H. Z., Tanner, J. L., Berger, S. R., Beardslee, W. R., & Fitzmaurice, G. M. (2006). Adolescent suicidal ideation as predictive of psychopathology, suicidal behavior, and compromised functioning at age 30. *American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1226-1232.
- Rodham, K., Hawton, K., & Evans, E. (2004). Reasons for deliberate self-harm: comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(1), 80-87.
- Ross, S., & Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 67-77.
- Ross, S., & Heath, N. L. (2003). Two models of adolescent self-mutilation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(3), 277-287.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554.
- Toprak, S., Cetin, I., Guven, T., Can, G., & Demircan, C. (2011). Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research*, 187, 140-144.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.

- Wetzel, R. D., Margulies, T., Davis, R., & Karam, E. (1980). Hopelessness, depression and suicide intent. *Journal of Clinical Psychiatry*, *41*, 159-160.
- Whitlock, J., & Knox, K. L. (2007). The relationship between self-injurious behavior and suicide in young adult population. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *161*(7), 634-640.
- Yate, T. M., Tracy, A. J., & Luthar, S. S. (2008). Nonsuicidal self-Injury: Among privileged youths longitudinal and cross-sectional approaches to development process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*(1), 52-62.
- Zahl, D. L., & Hawton, K. (2004). Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: Long-term follow-up study of 11583 patients. *British Journal of Psychiatry*, *185*, 70-75.
- Zoroglu, S. S., Tuzun, U., Sar, V., Tutkun, H., Savacs, H. A., Ozturk, M., et al. (2003). Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *57*(1), 119-126.



# 附錄，研究工具

## 指導語

同學您好：

非常感謝您填寫本問卷。這份問卷主要是要了解人們的情緒感受、思考想法、對生命的態度等而設計的問卷。本問卷的資料僅供學術研究使用，您所提供的資料會給予保密與不對外公開。

這份問卷總共分成六個部分，請您仔細閱讀每個題項，並依照您的真實情況進行填答，答案並無對錯或好壞的區別。

**注意！請不要漏答任何一個題目！**

再次感謝您的幫助。

政治大學心理學研究所

指導教授 許文耀 教授

■ 研究生 謝光桓 敬上

### 第一部份：基本資料填寫

性別：  男性  女性

年齡： \_\_\_\_\_ 歲

就讀年級：  大一  大二  大三  大四

## 第二部份：正負向情感量表

本量表包含許多用來描述感受與情緒的用語。請您閱讀每個項目後，在每個項目旁選擇適當的分數，以代表一般狀態下您的感受程度。

	非常少或 一點也不	有一些	中等	相當多	極度
01.感興趣的	1	2	3	4	5
02.煩躁的	1	2	3	4	5
03.苦惱的	1	2	3	4	5
04.機敏的	1	2	3	4	5
05.興奮的	1	2	3	4	5
06.羞愧的	1	2	3	4	5
07.沮喪的	1	2	3	4	5
08.易受鼓舞的	1	2	3	4	5
09.堅強的	1	2	3	4	5
10.神經質的	1	2	3	4	5
11.罪惡的	1	2	3	4	5
12.果決的	1	2	3	4	5
13.恐懼的	1	2	3	4	5
14.專注的	1	2	3	4	5
15.敵意的	1	2	3	4	5
16.焦慮的	1	2	3	4	5
17.熱誠的	1	2	3	4	5
18.積極的	1	2	3	4	5
19.看重自己的	1	2	3	4	5
20.害怕的	1	2	3	4	5

### 第三部份：症狀檢核表-90-修訂版

下面的問題是一般人有時候會有的問題，請您仔細地閱讀每一個問題，同時回想在最近一星期中(包括今天)，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，填上一個您認為最能代表您感覺的答案。請注意！每一題圈選一個數字，不要漏掉任何一題。

	完全 沒有	稍微有	中等	嚴重	非常 嚴重
01.缺乏性方面的興趣	0	1	2	3	4
02.覺得精力減退或動作遲鈍	0	1	2	3	4
03.有自殺的想法	0	1	2	3	4
04.容易哭泣	0	1	2	3	4
05.覺得被誘入圈套或被陷害	0	1	2	3	4
06.為了一些小事而責備自己	0	1	2	3	4
07.覺得寂寞	0	1	2	3	4
08.憂鬱的感覺	0	1	2	3	4
09.對一般的事情過份擔憂	0	1	2	3	4
10.對一般的事物失去興趣	0	1	2	3	4
11.覺得將來沒有希望	0	1	2	3	4
12.做每一件事情都覺得吃力	0	1	2	3	4
13.覺得自己沒價值	0	1	2	3	4
14.神經緊張或內心不安	0	1	2	3	4
15.發抖	0	1	2	3	4
16.無緣無故地覺得恐懼	0	1	2	3	4
17.感到害怕	0	1	2	3	4
18.心臟蹦蹦跳動或跳得很快(心悸的現象)	0	1	2	3	4
19.覺得緊張或繃得緊緊的	0	1	2	3	4
20.一陣一陣地感到恐怖或恐慌	0	1	2	3	4
21.覺得很不安，以致於無法安靜坐下來	0	1	2	3	4
22.覺得即將有不幸的事情要發生在自己身上	0	1	2	3	4
23.心中出現可怕的念頭或影像	0	1	2	3	4

## 第四部分：自我傷害行為量表

這份問卷會詢問一些有關人們沒有想自殺，但會故意傷害自己以致於身體或皮膚受傷的問題。請仔細閱讀每一個問題，然後盡量依照您的狀況回答。通常，人們會因為各種理由而不願意被他人知道，然而依據實際狀況回答這些問題能夠提供我們很多寶貴的知識與訊息，來幫助我們更知道如何去幫助人們。請回想您過去一年中是否曾故意做這些行為來傷害自己，若「有」請圈選「是」。若您是不小心做了這些事情的請圈選「否」（例如不小心跌倒而受傷）。另外，請您放心，您的回答是被保密的。

題項	狀況與次數
請勿填答「?」、「不知道」、「很多次」等，請估計大約的次數。	
01.故意割你的手腕，手臂或你的身體其他區域（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
02.故意用香菸燒燙自己（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
03.故意用打火機或火柴燒自己（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
04.為了傷害自己故意在皮膚上刻字（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
05.為了傷害自己故意在皮膚上刻圖案、某種設計或其他標記（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
06.為了傷害自己故意把自己的皮膚抓破，以致於留下疤痕或流血（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
07.故意把自己咬到皮膚受傷（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
08.為了傷害自己故意用沙紙在你身體上用力摩擦（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
09.故意在你的皮膚上滴強酸（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
10.為了傷害自己故意使用漂白劑或清潔劑之類用力擦洗皮膚（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
11.為了傷害自己故意用類似針、釘子之類的尖銳物體刺進皮膚，而不包括刺青、耳洞、藥物使用的針或身體穿刺（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
12.故意用玻璃擦破皮膚（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
13.故意破壞或折斷自己的骨頭（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
14.故意用自己的頭撞某物以致於有傷痕或瘀青（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
15.故意用拳頭猛力撞擊自己以致於有傷痕或瘀青（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
16.為了傷害自己而故意阻止傷痕復原（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次
17.故意用拳頭用力搥打牆壁以致於有傷痕或瘀青（沒有殺害自己的意圖）	<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，約____次

18. 為了傷害自己故意用力拉扯自己的頭髮（沒有殺害自己的意圖）  否； 是，約\_\_\_\_次
19. 其他故意傷害自己的行為方式\_\_\_\_\_（沒有殺害自己的意圖）  否； 是，約\_\_\_\_次

## 第五部分：自殺危險程度量表

這個問卷的目的是想了解，您對自己生命之意義與價值的看法。請您仔細閱讀，並根據一年內實際的情形，在圈選左邊最適當的數字。

<p><b>1. 我想著與死亡有關的種種事情。</b></p> <p>1 從不如此想      2 偶爾如此想</p> <p>3 常常如此想      4 一直如此想</p> <p><b>2. 最近我與他人談論或在文章、日記中書寫有關死亡的主題。</b></p> <p>1 從不如此      2 偶爾如此</p> <p>3 常常如此      4 一直如此</p> <p><b>3. 我有自殺的念頭。</b></p> <p>1 從不如此      2 偶爾如此</p> <p>3 常常如此      4 一直如此</p> <p><b>4. 我有想結束自己生命的念頭。</b></p> <p>1 沒有</p> <p>2 有，並且告訴過許多人</p> <p>3 有，但只傳達給自己的好朋友</p> <p>4 有，但放在自己心中不讓別人發現</p> <p><b>5. 我認自殺是：</b></p> <p>1 無法解決我的任何問題</p> <p>2 解決我目前問題的方法之一</p> <p>3 解決我目前問題的最好方法</p> <p>4 解決我目前問題的唯一方法</p>	<p><b>6. 我想以自殺的方式對別人造成影響，讓他人回心轉意。</b></p> <p>1 從不如此想      2 偶爾如此想</p> <p>3 常常如此想      4 一直如此想</p> <p><b>7. 我想以自殺的方式證明自己對他人的愛。</b></p> <p>1 從不如此想      2 偶爾如此想</p> <p>3 常常如此想      4 一直如此想</p> <p><b>8. 我想以自殺的方式證明自己不是膽小鬼。</b></p> <p>1 從不如此想      2 偶爾如此想</p> <p>3 常常如此想      4 一直如此想</p> <p><b>9. 我想以自殺的方式讓別人覺得對不起我，感到對我有所虧欠。</b></p> <p>1 從不如此想      2 偶爾如此想</p> <p>3 常常如此想      4 一直如此想</p> <p><b>10. 我想以自殺的方式讓我擺脫內心沒有價值的感覺。</b></p> <p>1 從不如此想      2 偶爾如此想</p> <p>3 常常如此想      4 一直如此想</p> <p><b>11. 我想以自殺的方式來讓別人注意我或關心我。</b></p> <p>1 從不如此想      2 偶爾如此想</p> <p>3 常常如此想      4 一直如此想</p>
--	--

<p><b>12. 我想以自殺的方式來讓別人答應我的要求。</b></p> <p>1 從不如此想      2 偶爾如此想 3 常常如此想      4 一直如此想</p> <p><b>13. 我想以自殺的方式來解脫我內心的痛苦或罪惡感。</b></p> <p>1 從不如此想      2 偶爾如此想 3 常常如此想      4 一直如此想</p> <p><b>14. 我想以自殺的方式來逃脫我目前無法忍受的處境。</b></p> <p>1 從不如此想      2 偶爾如此想 3 常常如此想      4 一直如此想</p> <p><b>15. 我是否曾經發生過企圖自殺的行為。</b></p> <p>1 從未發生過 2 距今一年以前發生過 3 距今六個月至一年之間發生過 4 距今六個月內發生過</p> <p><b>16. 我是否曾經發生過企圖自殺的行為。</b></p> <p>1 從未發生過 2 曾經發生過，但並未因此而受傷 3 曾經發生過，且因此而受輕傷 4 曾經發生過，且因此而受重傷住院治療</p> <p><b>17. 我是否曾經發生過企圖自殺的行為。</b></p> <p>1 從未發生過      2 曾經發生過一次 3 曾經發生過兩次以上      4 常常會發生</p> <p><b>18. 我曾用相同的方式來傷害自己，企圖自殺。</b></p> <p>1 從未有過 2 曾經用過一次相同的方式 3 曾經用過兩次以上相同的方式 4 經常如此</p>	<p><b>19. 我是否想過自殺的方法。</b></p> <p>1 從未想過 2 偶爾想過，但很快就消失 3 認真想過，但尚未決定 4 認真想過，且已經有所決定</p> <p><b>20. 我是否想過用何種工具來傷害自己。</b></p> <p>1 從未想過 2 想過，但此工具不易取得 3 想過，且此工具容易取得 4 想過，且此工具目前已經取得</p> <p><b>21. 在我的生活環境中，我是否有機會來傷害自己而不會被別人發現及制止。</b></p> <p>1 沒有機會      2 偶爾有機會 3 常常有機會      4 隨時都有機會</p> <p><b>22. 我是否想過自己何時將會有自殺行為發生。</b></p> <p>1 從未想過      2 未來非特定的時間 3 幾個小時之內      4 馬上</p> <p><b>23. 我是否想過自己會在何處自殺。</b></p> <p>1 從未想過 2 想過，但並未決定 3 已決定，且此處附近常會有人 4 已決定，且此處附近常會沒有任何人</p> <p><b>24. 我是否準備寫下遺書或立下遺言。</b></p> <p>1 從未想過      2 想過，但尚未準備開始進行 3 已開始進行      4 已經完成</p>
--	--

備註：貝克無望感量表的版權屬於中國行為科學社所有，故未列於附錄中。