

一般在學青少年自殘行為之相關環境因素 初探

陳毓文

本研究的主要目的在檢視一般在學青少年自殘行為發生的比例，並探究家中他人的自殘經驗、親子關係、父母衝突、同儕關係以及師生關係等環境因素與青少年自殘行為之相關性；同時也將檢視自殘行為的性別差異現象。本研究以分層隨機抽樣的方式選取受訪樣本，先按台灣地區都市特性與都市化程度，將台灣分成北、中、南、東四大區域，再依據學校性質分為國中組、高中組與高職組。在取得校方同意後，遂委請學校以隨機的方式選取每一個年級各一班學生參與，並透過自填式團體問卷調查來蒐集相關資料。結果共得有效樣本數為1,975人，其中42%為男性，58%為女性。在本研究樣本中，有22.4%的受訪者過去曾經有過自殘的行為；而且在這些自殘者當中，有75.6%的人表示曾經自殘至少兩次，更有17%的人表示，自己這樣的自殘行為已經發生過「很多次」或「數不清楚幾次」；自殘方式中則以「用利器(如美工刀、玻璃片)割傷自己身體某部位」者所佔的比例(48.6%)為最高，其次則為「用香菸或火柴燙傷自己」(26.5%)。多元邏輯迴歸分析則發現：在控制的情境下，女性、家裡曾有人自殘過、親子關係越差，父母衝突越嚴重，以及師生關係越差的青少年，其自殘的機率就越大。本研究最後根據研究結果進行討論，並提出相關的處遇建議。

關鍵詞：青少年自殘行為、父母衝突、親子關係、同儕關係、師生關係

陳毓文：國立台灣大學社會工作系副教授；美國聖路易市華盛頓大學社會工作博士；專長領域與研究興趣主要為青少年社會工作與福利服務、青少年心理衛生相關議題。(E-mail: yuchen@ntu.edu.tw)

收稿：2005年03月16日；接受：2005年06月21日

一、前言

「耍帥 20國中生集體自殘 起初兩人相邀割手腕背 一周內同儕互相模仿
有人邊割邊哭 家長指學校處理不當 一發現個案 應立即滅火」

聯合報 93/05/03

以上這則新聞發生在一年多前，當時台北縣某國中因同班約20名學生被發現有集體自殘的現象，而引起家長與社會相當大的關切。該則報導以「耍帥」來形容這樣的行為，並強調這些孩子只是出於一種好玩的心理而相互模仿，且傷口都很表淺，不是想要自殺，故不用太過緊張。這則新聞突顯了社會大眾對於青少年偏差行為的一種態度：當偏差為青少年時期個人耍酷、耍帥的行徑時，我們無須花太多的心力去了解這群孩子行為背後的動機或理由；而且一旦發現這種行為，要立即禁止，以免造成同儕仿效。然而青少年自殘真的只是為了「耍帥」嗎？

目前國內並沒有任何調查或研究資料可以顯示青少年自殘的人數或比例，只有一些小型、零星的調查報導約略呈現目前青少年的自殘現象，如台北市大安區少年輔導組針對區內一般在學生所進行的一項調查發現，有37%的受訪者表示曾想過要自殘(聯合報，2003)。另一項也是由台北市少輔會所執行的調查則發現，在受訪的427位偏差青少年中，有45%的人曾想過要傷害自己的身體(遠比有自殺念頭的5%還多)，其理由包括：抒發情緒、表達不滿，或顯示自己與眾不同(民生報，2004)。有自殘想法的人數比例代表此問題的嚴重性不容小覷，但由於自殘比較不會威脅到當事人的生命，且又沒有所謂的「被害人」，因此一般人雖將自殘視為一種偏差行為，其所受到的關切卻遠少於其他類型的問題行為。

事實上，國外已有資料顯示：自殘行為特別容易發生在青少年族群，且有日漸增加的趨勢(Briere & Gil, 1998)。雖然過去的研究多認為自殘比較容易發生在患有邊緣人格異常的人身上(Simeon et. al., 1992; Zlontnick, Mattia, & Zimmerman, 1999)；但近年來卻有越來越多的研究發現，許多自殘者並沒有精神違常的情況，如有調查估算，發生在不具有精神疾患診斷之青少年的自殘比例約佔5.1% (Patton et al., 1997)到13.8% (see Ross & Heath, 2002, for a review)。而另一項以大學生為對象的研究則發

現，有35%的受訪者表示他們曾經自殘過(Gratz, 2001)。若當事人沒有主動提出，外人往往無法得知其是否有自殘的行為，因此有學者認為，目前有關自殘發生率的數據應該是低估的(Suyemoto, 1998)。

雖然自殘行為通常不會對當事人造成立即性的生命威脅，而且又沒有傷害到他人，但此行為明顯會造成當事人肉體上的傷害，也代表這些人正透過自殘來向大家呼救，所以他們是需要相關專業協助的一群人。在提出有效處遇策略之前，我們需要瞭解影響此行為之相關因素。然而目前此議題尚未受到國內學術界的重視，除了一篇針對一些自殘青少年的行為意義進行初探的研究論述外(陳毓文，2000)，只有零星幾篇有關青少年自殘行為的綜論性文章，且多是透過整理國外相關文獻來討論影響因素與處遇策略(如：王修平、陸汝斌，1992；黃雅玲、林妙容，2004；鄭麗芬，2003)，未見以本土實證資料來提供較具代表性的論述。本文遂將透過實證資料的分析來檢視影響青少年自殘行為的相關因素。

自殘行為的發生往往是多種因素交錯影響而促成的結果，因此國外目前有關此議題的文獻也因研究者專業背景而有不同的切入點。在進一步整理現有的文獻資料之後發現，我們可以將與青少年自殘行為息息相關的危險因素分為三個層面：個人、家庭與學校。在個人因素方面，目前相關研究多集中在比較性別差異，並檢視各項精神疾患與臨床上所接觸之自殘者的相關性。由於本研究所關注的對象為一般在學生，而非臨床案例，有關個人病理相關解釋因素並不適用；又考量在青少年發展階段，其行為和生活規範主要形塑於家庭之中，又此時同儕團體的影響力也已慢慢增強。本文遂將研究重點放在檢視家庭環境與同儕關係中所存在之危險因子對青少年自殘行為的影響，並同時檢視性別因素的影響。在提出研究架構之前，先就相關的文獻資料作一番檢視，以鋪陳本研究之知識基礎。

二、文獻探討

(一) 自殘的定義

國外早期的研究往往將自殘(self-mutilation, self-injury)、自殺(suicide attempt)或

自傷(self-harm)幾個名詞交互使用，使得大家不免認為這些行為都是一樣的。近年來國外學術界認為這些名詞間定義的混淆或互用的情況是不應該存在的，因為自殺與自殘者行為背後的動機並不相同，最簡單的辨識方式為：自殺者有死亡的意圖，自殘者則沒有。自殘者通常透過各種肉體上的傷害以蓄意造成身體疼痛，行為的目的多半在發洩情緒或表達不滿，雖然有時候這樣的自殘行為也可能會不慎導致死亡，但自殘者在行動之前通常並沒有死亡的動機(Favazza, 1998)。對於自殘者而言，自殘是用來因應或面對情緒上的壓力，而不像自殺者是為了要永遠逃離生命中的苦痛；故有些自殘者甚至認為他們比自殺的人「勇敢」，因為他們選擇面對、而非逃避問題(Muehlenkamp & Gutierrez, 2004)。由以上的討論可以發現，自殺與自殘乃是兩種不同的行為，雖然有些人既曾自殺也曾自殘，但這兩種行為背後的動機卻是不一樣的(Guertin et al., 2001; Hurry, 2000)。近期一項區分自殺與自殘青少年，並比較其差異性的研究便發現(Muehlenkamp & Gutierrez, 2004)：對生命所抱持的態度是區辨自殺與自殘者時一個很重要的概念，通常自殺者對生命所抱持的態度會比自殘者來得負面許多。

相對於自殺與自殘，目前自傷(self-harm)一詞的使用則更為廣義，通常包括自殺與自殘兩種行為，而青少年之酗酒、吸毒、飆車等一些對生命具有威脅的偏差行為也往往被視為一種慢性「自傷」的行徑(Daily, 1992)。Daily更進一步將慢性自我傷害行為區包含下列四種類型：(1)強烈的自我拒絕與自我毀滅感，(2)具相當冒險性的行為，(3)嚴重影響生理健康的行為，以及(4)傾向於產生意外的行為。國內學者許文耀等(1994)也曾廣義地定義自傷行為，他們認為自傷應該包含以下五種行為：「①有情緒困擾，如憂鬱。②有生理疾病、容易生病或請假次數過多。③採取攻擊行為。④容易發生意外事件或違紀、曠課次數過多。⑤曾企圖自殘、自殺。」(pp. 161-162)。由於自傷除了包含自殺與自殘之外，也包含了一些影響身心健康的長期自毀行為，可見自傷行為的定義乃更為廣泛。

為了避免名詞上的不當使用所造成的混淆，本文遂以定義較明確的「自殘」來表示個人沒有死亡意圖或動機的自我殘害行為，且該行為會造成當事人肉體上的傷害與疼痛，類型則包括如：割腕、以煙蒂燒傷自己、捶牆、以銳利物品刺傷身體，以及割去自己身體某部分器官等的行徑。

(二) 家庭環境之影響

家庭是每個人成長學習最基本的環境，兒童與青少年的行為和生活規範更主要形塑於家庭之中，即使同儕團體的影響力在此時已慢慢增強，家人的影響仍扮演相當重要的角色(Youniss & Smollar, 1985)。因此，家庭因素乃是青少年研究中不容被忽略的一部分。一般而言，國外研究最常被發現與青少年的自殘行為有關的家庭因素包括：家人的自殘行為、父母間的衝突，以及不良的親子關係等，以下便將探討這些家庭因素對青少年自殘行為的影響。

1. 家人的自殘行為

根據環境模式的論述，自殘行為往往是一種學習的結果，透過觀察他人類似行為的發生與發生後所得到的正增強而發展出來的解決問題模式。所謂的正增強包含如：因此而得到情緒上的紓解、得到想要的物品，或是他人的關懷等，藉由這些正增強的反應，個人在面臨困境時，便學習將自殘視為一種可行的解決之道。由此觀之，家人的自殘行為往往成為青少年自殘者首要的模仿對象，特別是當這樣的自殘行為並沒有被阻止、甚或被默許的時候；因此當家裡有人曾經自殘時，則青少年選擇以自殘做為解決問題方式的機率便會較大(Allen, 1995; Bennum, 1984)。

2. 親子關係不良

對於自殘者而言，這樣的行為往往有助於抒發情緒，以及處理內心與外在情境的衝突，並讓人從中獲得自控感，使得生命中足以威脅到自我的負面情緒不致超過個人所能負荷的程度。在相當多有青少年子女的家庭中，大概不論父母或青少年本身都會同意：當時的互動衝突往往是最嚴重，也最令人記憶深刻的。有人相信如此關係的緊張是一種互動的結果，但也是家庭成長過程的必經之路，因為此時的父母親與青少年子女都會面臨相當多的壓力，只是這樣的壓力並非皆將導致問題，許多家庭還是能安然度過此「風暴期」。但對於當時沒有妥善處理親子衝突的家庭而言，便可能因此埋下日後青少年問題的種子。緊張的親子關係往往造成生活中的壓力，使得處於其中的青少年感到被拒絕或被放棄，隨之而來的情緒反應可能是憤怒的，此時透過自殘所引發的身體上疼痛便有助於心理痛處的宣洩，因為親子關係的

改變不一定是自己可以做到的，但透過自殘可以讓他們感到有自控感。不少實證資料便顯示，自殘青少年的親子關係往往比非自殘者差(Allen, 1995; Chowanec et al., 1991; Darche, 1990)。

3. 父母衝突

當我們將家庭視為一個系統時，我們便不難發現：除了親子間的垂直關係之外，父母親彼此的關係往往也會對青少年的行為產生影響。當父母關係不和諧，而且常常發生衝突的時候，他們通常無暇顧及子女的需求與問題，更遑論關心或提供子女必要的情緒支持(Bush & Pargament, 1995; Eskin, 1995)。家庭暴力或衝突往往成為青少年生活的壓力源，父母之間的暴力衝突雖然並非直接針對孩子，但這樣的生活環境卻很容易讓子女產生無力或無助感，他們為無法改善父母之間的關係而感到挫折、沮喪。有些則認為自己是造成父母衝突的原因，因此自責、產生罪惡感(Applewhite & Joseph, 1994; Yip, Ngan, & Lam, 2003)。此外，衝突與暴力的生長環境讓孩子無形中也學會了以暴力來解決問題，除了對他人可能的暴力傷害外，面對自己的困難時，也可能以傷害自己來處理之(Derouin & Bravender, 2004)。

(三) 學校環境之影響

家庭是個人社會化的基礎，而學校則是青少年社會化與生活中不可或缺的一部份，此時學校同儕的影響往往變得更重要；而除了同儕，與青少年在學校中互動尚屬密切的人就是教師了，故在探究學校環境的影響時，師生關係是不容被忽視的。以下便將針對學校中之同儕及師生關係與自殘行為之相關性的研究進行討論：

1. 同儕關係

所謂的同儕團體是指同齡或年齡相近者所組成之初級團體(primary group)，因青少年多以學校為主要的社交場域，故其同儕關係的建立也多以學校同學關係為基礎。許多研究青少年的學者都不會忽略同儕對青少年行為的影響力，早期研究傾向於視同儕團體對青少年的影響為負面的，認為青少年偏差行為多受到同儕價值或態度的影響而產生，然而近期的研究卻發現：同儕影響力並不必然是負面的，它對青

少年的發展也能產生正面的功能(Brown, 1990)，其中的影響過程與機制並非簡單而唯一的。只是不論同儕所影響的是正向或負向的行為，其對青少年行為的影響都是不容否定的，因此在研究影響青少年某種行為產生的時候，同儕團體為必要檢視的部分。

一般而言，同儕團體對青少年的影響可分成質(互動關係)與量(互動頻率)的部分，而國內一項比較親子關係與同儕關係對青少年前期之影響的研究顯示(羅國英，1996)：青少年多半認為他們比較能夠從同儕身上得到尊重與情緒上的支持，當他們有心事時，他們也傾向於與同儕訴說；換言之，同儕的主要功能是情感性的，可於必要時提供情緒支持與鼓勵。而相關的文獻也發現：有自殘經驗青少年的同儕關係往往比較不好，這使得他們在面對問題的時候，無法從同儕身上得到及時的情緒支持，因而增加其以自殘來處理情緒的機率(McLaughlin et al., 1996)。目前國外文獻針對同儕關係與自殘行為之相關性的檢視遠少於對自殺行為的關切，故有關同儕關係與自殘行為之相關性仍需更多實証上的檢測。

2. 師生關係

在學校學習環境中，老師除了傳遞知識，也必須提供教室常規(rules)，讓學生能專心於課堂的活動，為自己的行為負責，並且表現出良好的人際關係(金樹人，1998)。此外，教師在情緒支持方面，也扮演著相當重要的角色，有研究顯示：許多學業成就低落的學生表示自己無法從教師及同學身上得到情緒支持，而為求保持自尊，這些學生反而會以偏差或退縮的行為來面對他們認為不友善的學習環境(McCallum & Bracken, 1993)。在國內外一些有關中輟原因的研究也發現：得不到老師的支持，覺得老師故意找麻煩，以及無法符合老師的期待是他們離校的原因之一(劉秀汶，1999；Roeser & Eccles, 1998)。由此可見，師生互動關係的品質也是影響學生行為的重要因素之一，當師生關係越好的時候，則青少年偏差行為產生的機率會越小。儘管如此，相較於同儕關係，目前尚未有研究特別針對師生關係對青少年自殘行為之影響力進行探究，故這兩者的關係有待本研究檢視之。

(四) 性別差異

有關自殘行為是否有性別差異的論述，目前因研究結果互異而未能有一致性的看法。有些研究發現：少年與少女在自殘行為上沒有差異性(Briere & Gil, 1998; Garrison et al., 1993)；但有些研究則發現女性有自殘經驗的比例多於男性(Lipschitz et al., 1999; Ross & Heath, 2002)。由於這些研究對象有臨床案例也有一般在學生，故其關係的本質可能互異，本研究也將考量自殘青少年的性別，以了解國內青少年的自殘行為是否存在著性別差異。

(五) 研究架構

綜合以上相關文獻資料，我們可以發現：青少年自殘行為與家庭環境中之他人自殘經驗、親子關係、父母衝突，以及學校環境中之同儕與師生關係等具有相關性；即家裡有人自殘過、父母衝突越大，以及親子、同儕、師生等關係越不佳的青少年，則其自殘行為發生的可能性就越高。此外，本研究也將檢視自殘行為是否有性別差異的情況。據此，本研究遂提出以下的研究架構：

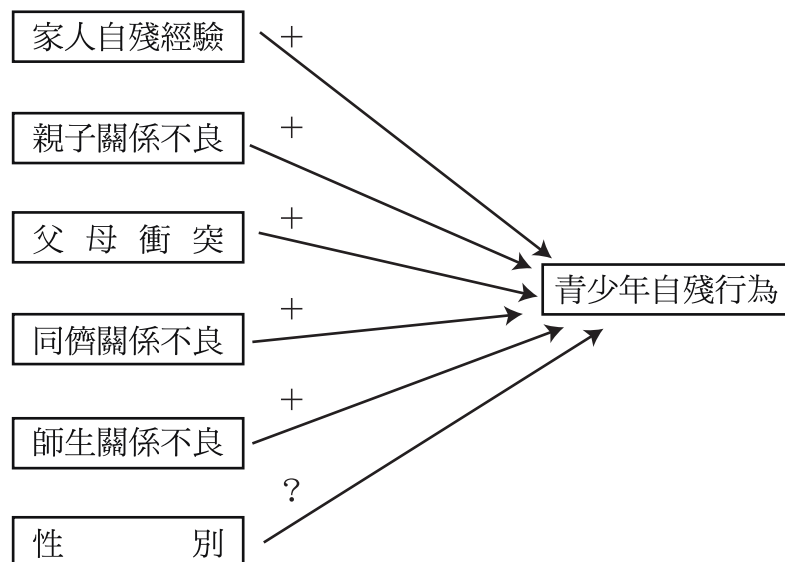


圖1：環境因素與青少年自殘行為之相關性

三、研究方法

(一) 研究對象與樣本

1. 抽樣原則

本研究的研究母體為台灣地區國中、高中及高職的青少年。在抽樣上採分層隨機抽樣的方式，先按台灣地區都市特性與都市化程度，將台灣分成北、中、南、東四大區域，再依據學校性質分為國中組、高中組與高職組，繼而由教育部公布之最新全國各級學校名錄中，以隨機抽樣的方式從各區、依學校性質抽出受訪學校，受訪學校所位於的城市包括：台北縣市、台中縣市、南投縣、台南市、高雄市以及花蓮縣市。在選定受訪學校之後，研究小組便逐一與這些學校聯絡，以取得校方同意。在班級選取方面，也委請學校以隨機的方式選取每個年級各一班學生參與。結果所得之各性質學校的總數為：高中七所，高職六所，以及國中七所。茲將各校學生參與人數依學校性質和年級分佈情況詳列於表一。

2. 樣本背景資料

根據以上的抽樣原則，本研究共發出2,166份問卷，其中有兩份問卷因學生中途離開教室而被視為無效問卷，共得樣本數為2,164，顯示各校學生的參與程度都很高。由於本問卷是以自填方式進行之，故不免產生部分遺漏值，在去除資料不完整者後，結果共得有效樣本數為1,975人，佔總樣本數91%。其中男性829人(42%)，女性1,146人(58%)，平均年齡約為15.8歲(標準差為1.62)。就地區分佈來看，東部的學校較少，故在樣本中亦反應相似的分佈狀況(詳見表二)。

表一：各性質學校及各年級的參與研究學生人數(n = 2,164)

學校性質	一年級(%)	二年級(%)	三年級(%)	共計人數(%)
高中	304(14.1)	278(12.8)	148(6.8)	730(33.7)
高職	262(12.1)	292(13.5)	194(9.0)	748(34.6)
國中	217(10.0)	238(11.0)	231(10.7)	686(31.7)

表二：樣本來源區域分佈狀況

區域	北部	中部	南部	東部
人數(%)	454(23.0)	673(34.1)	613(31.0)	235(11.9)

在家庭結構方面，研究樣本大多數來自雙親家庭(83.2%, n=1,644)，其餘(16.8%)則來自非雙親家庭，單親家庭結構最主要的原因有：父母親離異，佔總人數的7.4% (n=145)，其次為喪親3.5% (n=70)；此外有2.6% (n=51)的受訪者表示，他們的父母親正處於分居的狀態。在個人學習經驗方面，約2.0% (n=38)的學生曾經休學，另外1.5% (n=30)的學生曾有過中輟經驗，可見本研究樣本所代表的是一般在學生，並非特別的個案。

(二) 變項與測量工具

茲將各主要變項的定義、測量方式以及其信、效度分述於下：

1. 本人及家人的自殘行為

為避免受訪者將自殘行為誤以為是自殺行為，故本研究乃直接詢問受訪者過去是否曾有過沒有死亡動機的自我傷害經驗，對於回答曾經有此經驗者，則續問此經驗發生的頻率與其所採取的自殘方式。本研究中所陳述之自殘方式包括：拿利器(如美工刀)傷害自己的身體、用香菸或火柴來燙傷自己、故意去撞牆及其他硬物，故意用東西插入自己的皮膚，用尖銳物品插入皮膚、拔頭髮，以及用力咬傷自己等行為；由於自殘方式往往相當多樣，在此也提供「其他」項供受訪者自行填答。有關家人自殘經驗方面，也是直接詢問據受訪者所知，他的家人是否有過傷害自我的經驗，以「是」與「否」來回答。

2. 親子關係

此概念的主要目的在測量青少年與父母之間的互動關係，所強調的是青少年與父母互動的頻率，以及青少年對此互動關係的心理感受。本研究採用鄭秋紅根據Gongla & Thompson (1987)所編訂之「親子互動關係量表」(1993)修訂而成。該量表含兩個測量向度：一為具體的互動經驗，另一為心理方面的互動經驗。所謂的具體互動經驗指的是親子之間接觸與活動的頻率(如：我的父(母)親會抽出時間來陪我)；而心理方面的互動則是指父母在子女心中的存在性、地位或心理親密性，以及子女對父母之認同感等之主觀感受(如：我覺得我與父(母)親之間有距離、無法溝通)。鄭

氏所設計之量表共計23題，分成父親與母親兩大部分，父親部分有10題，母親部分有13題。在父親方面，有6題父子互動、4題心理互動；在母親方面，則有8題母子互動、5題心理互動。研究者在檢視所有題目內容之後，認為父親與母親的題目應該可以完全相同，以利於比較彼此可能存在的差異，故對鄭氏之量表加以修改、增訂，使得父親與母親部分都各有14題，之後再將所有得分加總，以呈現親子的互動品質。又為避免受訪者在兩部分的答題上勾選完全相同的選項，研究者遂在兩部分的題號排序上作些調整。修正後的量表計分方式為四點量表，回答「從未如此」給0分、「很少如此」給1分、「有時如此」給2分、「總是如此」給3分。

原量表在設計上雖分成兩個測量向度，但其所欲呈現的是較完整的親子互動概念，原量表設計者並未建議將這兩個測量向度分開處理成兩個獨立的概念，故本文在此遵循原量表的計分原則，將所有題項加總後，得分愈高者代表青少年與父母親的相處情況越融洽，即親子關係越好；在本研究中，因將檢視不良親子關係對自殘行為的影響，因此採反轉計分方式，使得分越高代表親子關係越差。此量表在進行修編後，於本研究所得之信度有達到令人滿意的程度(Cronbach's $\alpha=0.88$)。

3. 父母衝突

父母之間的衝突程度乃是以青少年對此衝突之感受為測量的目標。此部分的量表乃修改自於賴自強(1998)所修訂編製的「兒童知覺雙親衝突量表」(Children's Perception of Inter-parental Conflict Scale, 簡稱CPIC)。該量表共有51題，分成九個面向：父母衝突的次數(frequency)、強度(intensity)、解決方法(resolution)、內容(content)、感到威脅(perceived threat)、因應效能(coping efficacy)、三角關係(triangulation)、穩定性(stability)以及整體知覺。因本研究所強調的是父母親互動的衝突程度，以及青少年對此衝突的感受，故僅取量表中的「衝突強度」(指個人知覺父母婚姻衝突的強度，從冷靜討論到肢體衝突等，如：爸媽爭吵時會動手打對方)，與「感到威脅」(指個人對於父母婚姻衝突所感受到的威脅程度，如：當我爸媽爭吵時，我感到好害怕)兩個面向來測量此概念。賴自強的量表採三點量表計分(常常、有時、不會)，為使此概念得到更佳的變異程度，本研究遂將量表計分方式改為四點量表，回答「從未如此」給0分、「很少如此」給1分、「有時如此」給2分、「總

是如此」給3分。量表得分愈高者代表其父母親之間的衝突愈強，而其所感受到的威脅也愈大。此量表在進行修編後，於本研究所得之信度有達到令人滿意的程度(Cronbach's $\alpha=0.89$)。

4. 同儕關係

這方面的測量乃在瞭解青少年與同儕朋友之間的互動品質，及其對互動關係的感受。在測量同儕關係的時候，通常會檢視與同儕互動的頻率與互動關係的品質。若要瞭解互動頻率，多半是從行為或活動方面著手，試圖瞭解青少年與同儕互動的多寡，藉以瞭解其同儕關係。至於互動關係的品質方面，所著重的並非互動及共同參與活動的頻率，而在於同儕對個人所能提供之心理與情緒支持程度，換言之，此面向所強調的是一種情感上的連結與依附關係。因為本研究的目的在瞭解自殘行為，因此同儕在情緒上所能提供的支持與協助比互動的頻率更為重要，故在測量上以情感連結及依附關係為主。此部分的量表主要修改自蔡素玲(民86)《青少年依附品質、社會支持與自殺傾向之研究》研究中「父母與同儕依附量表」的同儕關係中有關疏離的部分，乃指青少年與同儕間情緒隔離的情形。本量表採陳述方式列出各題，內容如：「當我傷心難過時，沒有同學可以傾訴」；「當我需要找人談的時候，沒有同學可以聽我說」；「沒有同學瞭解我」等。計分方式則採四點量表：0代表「非常不同意」、1代表「不同意」、2代表「同意」、3代表「非常同意」，得分越高代表其與同儕的疏離程度越高、同儕關係越不佳。此量表在進行修編後，於本研究所得之信度有達到令人滿意的程度(Cronbach's $\alpha=0.90$)。

5. 師生關係

在此欲檢視青少年與其任課教師間的相處情況，互動間的和諧程度及衝突。此部分的測量乃是參考單延愷《青少年自殺行為危險因子與危險警訊之探討》研究(民84)，以及蔡姿娟《國中生社會支持、生活適應與寂寞感之相關研究》研究(民88)中的「生活適應量表」中與師長互動部分，並加以修改潤飾而成。主要內容包括：師長對學生的關心，在學生有困難時能提供支持，老師能以公平的態度對待學生，以及學生喜歡老師等。計分方式則採四點計分法：3表示「非常不同意」、2表

示「不同意」、1表示「同意」、0表示「非常同意」。得分愈高者表示其校園內的師生互動關係愈差、愈負向。本量表於本研究所得之信度有達到令人滿意的程度(Cronbach's $\alpha=0.80$)。

本問卷內容在設計上務求簡短、易懂，以避免讓參與者誤解題意或感到不耐，在用字遣詞上力求簡單、清楚，完成之後先在專家學者的建議下加以修改，然後再於正式施測前與國中、高中及高職學生共九名分別進行預先施測(pilot testing)，最後再整合所有建議以修訂完稿。

(三) 資料蒐集方法

本研究採用集體填寫匿名問卷的方式來進行資料的蒐集工作。此方法最大的好處在於顧及受試者的隱私，因問卷中涉及個人行為問題，面訪的方式可能會使受訪者對某些題目有所隱瞞，造成研究效度上的問題。在考量問卷內容的敏感性，以及學校場域與作息的適切性等因素之後，本研究遂以集體填寫匿名問卷來蒐集資料。

(四) 資料整理與分析方法

本研究資料是採用SPSS 11.5視窗版處理之。所有的問卷資料都先經由過錄編碼(coding)處理，然後一一輸入電腦中。為確保資料的品質，所有的原始資料的輸碼工作分兩次進行之，並獨立建檔，伺建檔完成後再逐一比對、檢視，以找出可能的輸碼錯誤，進而加以修正之，務必待確保資料完全無誤後，方進行資料分析的工作。以下將先對所有的變項做描述性的統計分析，再以皮爾森簡單相關、 t 檢定來檢視變項之間的關係，最後因依變項為二分的類別變項，故採用邏輯迴歸分析法(logistic regression analysis)來針對所提出之研究架構進行檢測。在進行多元模式分析之前，研究者乃先針對多元共線性問題進行檢測，結果發現各自變項間並未存在著共線性的問題。

若多元分析模式顯示性別對青少年自殘行為的解釋有達到統計上顯著的話，本研究將進一步檢視性別與各自變項的交互作用對自殘行為的解釋力，以便瞭解對於不同性別的青少年而言，能夠解釋其自殘行為之自變項是否有所不同(Jaccard,

Turrisi, & Wan, 1990)。由於交互作用的檢測將造成多元共線性的問題，故本研究採 Aiken & West (1991)的建議，在檢測交互作用之前，先將所有的自變項都個別減去其平均值(即centered)，然後將centered 後的變項兩兩相乘為交互作用值，最後再置入多元模式中進行分析。

四、研究結果

以下便先描述每個變項的分布狀況，隨後呈現雙變項分析的結果，最後才進行多元模式檢測。

(一) 本身與家人的自殘行為

在本研究中，有22.4% (n=443)的受訪者過去曾經有過自殘的行為；而且在這些自殘者當中，有24.4%的人表示這樣的行為只發生過一次，其餘75.6%的人則自殘至少兩次，更有17%(n=76)的人表示，自己這樣的自殘行為已經發生過「很多次」或「數不清楚幾次」。由於本研究的調查對象為一般在學生，並非有特殊需求的臨床或輔導案例，故此數據更是值得重視與關切的。在自殘的方法的採用上，有約四分之一的受訪者(24.8%)所採行的自殘方式不只一種，而在各種方式中，則以「用利器(如美工刀、玻璃片)割傷自己身體某部位」者所佔的比例最高，約佔一半(48.6%)，其次為「以香菸或火柴燙傷自己」(佔26.5%)，再其次為「撞牆或其他硬物」(20.9%)，其他還包括：「用尖銳物品插入皮膚」(15.7%)、「拔頭髮」(8.6%)，以及「用力咬傷自己」(7.5%)等。另值得注意的是，有5.5%的受訪者表示，他們身上的刺青或各種穿洞行為並不全然為了美觀，這些行為也是自殘的結果。

在家人自殘經驗方面，8.1% (n=159)的受訪者表示，他知道家裡有人曾經有過沒有死亡動機的自殘行為。這樣的數據遠比青少年本身的自殘人數少，不過由於自殘行為多具有隱密性，家人的自殘行為未必會讓其他人知道，故此數據很可能是低估的。

(二) 各自變項與青少年自殘行為之相關性分析

在進行多元邏輯迴歸分析之前，研究者先檢測所有自變項與自殘行為之間的相關性。由於本研究架構中之變項的測量尺度包括類別與等距變項，故在進行相關性分析時乃考量變項之測量尺度而進行點二系列相關分析(biserial correlation coefficients)與卡方檢定(王保進，2002)。點二系列相關分析結果顯示：除同儕關係與自殘行為之相關性未達統計上之顯著外，家庭衝突、親子關係與師生關係皆與青少年自殘行為有關，且具有正相關性(詳見表三)。而在檢視家人自殘經驗與青少年自殘行為之相關性後發現：家人自殘經驗與青少年自殘行為有關($\chi^2=33.83$, $p<.000$)，家裡有人自殘之青少年的自殘行為比例較高。在性別差異方面，本研究資料顯示：在自殘者當中，男性約佔三成(30.7%)，女性七成(69.3%)，此性別差異有達到統計上的顯著，女性自殘的比例遠多於男性($\chi^2=29.81$, $p<.000$ ，詳見表四)。在自殘頻率方面，則不論是男性或女性，有不只一次自殘經驗的人數均約佔自殘人數的七成(男性75.4%、女性75.8%)。

表三：自殘行為與父母衝突、親子、同儕、師生關係間之相關矩陣表

	自殘	父母衝突	親子關係	同儕關係	師生關係
自殘	--				
父母衝突	.134***	--			
親子關係	.136***	.272***	--		
同儕關係	.030	.056**	.265***	--	
師生關係	.103***	.047*	.250***	.307***	--

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

表四：自殘與非自殘者的差異比較

變項名稱	自殘者	非自殘者	統計量
家人有自殘經驗	14.7%	6.1%	$\chi^2=33.83***$
家人無自殘經驗	85.3%	93.9%	
男性	30.7%	45.2%	$\chi^2=29.81***$
女性	69.3%	54.8%	

*** $p<.001$

(三) 多元邏輯迴歸分析

表五所呈現的是針對各變項對自殘行為之解釋力的多元分析結果。由表五中可以看出：整個模式有達到統計上的顯著($\chi^2=120.41$, $df=5$, $p<0.001$)，表示至少有一個自變項可以解釋青少年的自殘行為。在檢視個別解釋力後則發現：在控制的情境下，所有的自變項均能解釋青少年自殘行為。女性、家裡曾有人自殘過、親子關係越差，父母衝突越嚴重，以及師生關係越差的青少年，其自殘的機率就越大。從

表五：青少年自殘行為之多元邏輯迴歸分析

變項	Beta	Wald χ^2	機率比值(odds ratio)
家人自殘經驗	.756***	19.58	2.135
不良親子關係	.008***	12.92	1.008
父母衝突	.022***	11.76	1.022
不良師生關係	.066**	11.98	1.068
性別(男=0 女=1)	.602***	30.15	1.865
Model Chi-square	120.41***		

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

表六：青少年自殘行為之多元邏輯迴歸分析－性別差異比較

變項	Beta	Wald χ^2	機率比值(odds ratio)
家人自殘經驗	.756***	19.58	2.135
不良親子關係	.008***	12.92	1.008
父母衝突	.022***	11.76	1.022
不良師生關係	.066**	11.98	1.068
性別(男=0 女=1)	.602***	30.15	1.865
家人自殘經驗*性別	.001	.002	--
不良親子關係*性別	.006	1.557	--
父母衝突*性別	.030	.557	--
不良師生關係*性別	.0375	1.134	--
Model Chi-square	124.75***		

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

機率比值中更可發現，青少年家中若有人自殘過的話，青少年本身自殘的機率約為家中沒有人自殘者的兩倍(機率比值為2.135)，而女性發生自殘的可能性則為男性的1.865倍(機率比值為1.865)。在父母衝突、親子關係與師生關係方面，機率比值所呈現之數據代表自變項每增加一個單位，則依變項(青少年自殘行為)發生的機率為前一個單位的倍數(Agresti & Finaly,1986)；換言之，當父母衝突得分每增加一個單位，則青少年發生自殘的機率就會增加2.2%(機率比值為1.022)，親子關係得分每增加一個單位，青少年發生自殘的機率就會增加0.8%(機率比值為1.008)，而師生關係方面則每增加一個單位，青少年自殘的比就會增加6.8%(機率比值為1.068)。隨著自變項單位的增加，青少年自殘的機率就會成等比級數增加。

由於以上的分析發現了性別上的差異，因此本研究遂想進一步了解：性別除了可以解釋青少年自殘行為之外，對於不同性別的青少年而言，解釋此行為產生之環境因素是否也有不同。為達此目的，本研究遂檢視性別與每個自變項所組成之交互作用是否有達到統計上的顯著，若該自變項與性別所組成的交互作用值有達到統計上顯著的話，則代表對不同性別的青少年而言，能夠解釋其自殘行為之自變項乃是有所不同；若交互作用值未達統計上的話，則解釋不同性別青少年自殘行為的相關因素便沒有差異。由表六中可以發現，在解釋因素方面並沒有發現性別上的差異現象，青少年自殘行為雖有性別差異的現象，但在解釋因素上卻未發現性別差異。

五、討論與建議

(一) 重要發現之討論

1. 國內青少年的自殘現象

本研究乃國內首項以具代表性之大樣本來檢視一般在學之國、高中(職)學生的自殘現象，並探究相關環境因素與其自殘行為的相關性。雖然本研究的調查對象為一般在學生，但坦承自己曾有過自殘經驗者卻高達22.4%；換言之，大約每五位學生便有一位曾經自殘，這樣的比例遠比國外多數調查估算的5.1%至13.8% (Ross & Heath, 2002)還要高出許多。此外，在這些自殘的青少年當中，高達75.6%的人自殘經驗不

只一次，更有17%的人表示，自己這樣的自殘行為已經發生過「很多次」或「數不清幾次」。由於這樣的數據並不是發生在臨床的案例中，故表示其行為被知曉的可能性將會更低。雖然我們並不了解這些自殘者是否求助他人，但據國外相關調查發現，鮮少自殘者會因為這樣的行為尋求專業協助；又因其傷口多表淺或不易發現，使得這些人因外傷而就醫的機率更小(Guthrie et al., 2001)。因此，當自殘者為沒有明顯偏差行為或精神疾患的在學生時，因為相關專業未能及時介入，此行為對他們身心健康的威脅勢必會持續累積；而對於有多次自殘經驗者而言，自殘也會漸漸變成一種慣用的策略。由此可見，針對這群青少年自殘行為設計適當的處遇策略乃是相當重要的。

而在其所採用的方法方面，雖然以刺青或穿洞行為來傷害自己的人數並不算多，但這個現象卻是值得我們關切的議題。國外也有研究發現，對部分青少年而言，他們會選擇以刺青或穿洞來達到自殘的目的(Carroll & Anderson, 2002; Jeffreys, 2000; Martin, 2000)。由於一般人多從流行文化或偏差觀點來看待青少年的刺青或穿洞行為，青少年也許為了美、為了取得同儕認同，或者為了流行而刺青，不過在成人的眼中，刺青、穿洞多被視為偏差青少年身上的圖騰(Martin, 2000)，因而我們往往忽略，對某些青少年而言，刺青背後其實有著不為人知的動機。不論我們是以哪種觀點來看待孩子這些行為，在未探究這種行為背後的意圖時，我們很難將其與自殘聯想在一起，自然會輕忽這群孩子內在的聲音，也失去及時提供協助的機會。

2. 家庭因素的影響

本研究的多元分析結果顯示，在不考慮性別差異時，家中曾有人自殘、父母衝突，不良的親子關係與師生關係均能解釋青少年自殘行為。有關家庭因素方面的發現和國外一些研究結果類似(Tulloch et al., 1997; Walsh & Rosen, 1988; Yip et al., 2004)：即家中他人的自殘行為提供了青少年模仿的對象，不良的親子關係與家庭衝突則建構了具有壓力的成長環境，提高青少年自殘的機率。若進一步檢視這些家庭因素對自殘行為解釋力的大小後，我們可以發現：家人自殘經驗的解釋力最強、其次則為父母衝突，再來才是不良的親子關係。這樣的結果也提醒我們：家中成年的人一些行為仍對青少年有相當的影響力，不過因本研究未針對自我效能概念進行檢

測，故無法確知這樣的關係是否能將青少年自殘解釋成「透過模仿並學習」的行為模式，日後研究可以針對這部分進行更深入的探究。

本研究另一項有關家庭影響的重要發現在於：父母衝突對自殘的解釋力大於不良的親子關係。一般而言，在看待影響青少年偏差行為或心理健康的相關因素時，多數人會認為衝突或不良的親子關係在其中扮演相當重要的角色，故許多處遇策略遂著重在強化親職教育，希望透過教導父母與青少年子女溝通的技巧來改善其互動關係，以期降低青少年偏差行為，並增進其身心健康與福祉。然而本研究結果顯示，影響少年自殘行為的家庭因素中，父母之間的衝突關係比親子關係的影響還大。國外學者Emery(1982) 曾針對父母衝突對子女的影響提出四種可能的解釋，其中兩種與少年偏差行為有關。第一種解釋認為：父母衝突對於子女依附關係的建立會產生負面的影響，因為衝突中的父母親已將所有的心力花在處理夫妻之間的問題，無暇提供子女應有的照顧或回應其的需求，故當孩子遇到自己無法處理的問題時，只有選擇以極端的方式來面對；第二種解釋則認為：父母長期的爭吵不和對子女而言會形成相當沉重的壓力，他們無力改變父母的關係，也無法離開家庭獨立生活，而長期處於這樣的環境中，其身心健康勢必遭受負面影響。另一種針對父母衝突與青少年自殘行為相關性的研究論述則認為：通常自我分化較弱的少年比較容易受到家庭的影響，因為在發展的歷程中，他們沒有成功地建立自我的概念，這些少年通常與母親之間還有很模糊不清且矛盾(如：既愛又恨)的關係，所以當家庭問題產生的時候，他們最有可能會藉由自殘的方式來協助衝突的解除，也因此在此無形中扮演了家裡「代罪羔羊」的角色(Friedman et al., 1972; Walsh & Rosen, 1988)。雖然本研究資料無法進一步詮釋父母衝突與青少年自殘行為之間的本質，但這樣的結果提醒我們，若要改善青少年自殘的行為，我們不只需要了解其親子關係，也應關切父母關係，從整個家庭互動觀點出發，以期有效降低青少年自殘行為發生的機率。

3. 學校因素的影響

除了家庭因素，本研究分析結果顯示，學校因素中的師生關係也對青少年自殘行為具有影響力。雖然在談論影響青少年行為時，大家對同儕影響的重視往往大於教師的影響，但本研究卻發現：相較於同儕關係，師生關係的品質反而更能解釋

青少年的自殘行為。在青少年學習的歷程中，我們往往只注重教師在教授專業知識上的能力，而這幾年的教改聲浪中也多著重在教材內容、教育方式與相關制度的改變，其實在青少年成長的歷程中，老師所扮演的角色決不亞於家長或同儕，教師若能不增加青少年的情緒壓力，並適時提供情緒支持，則對學生的幫助絕不只是在學業表現上，也能協助降低自殘發生的機率。

至於同儕關係方面，本研究有自殘經驗者所得到的同儕支持並未少於無自殘經驗者。研究者認為會產生如此與文獻資料不同的結果可能是因為變項的測量方式未能更清楚地區辨支持的差異程度，使得本研究受訪者在此變項的得分普遍偏高，並缺乏變異程度。本研究是以「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」四點計分方式來讓受訪者對與朋友或同學相處時的各種感受進行勾選，結果發現：有不少受訪者在問卷上註明「有時」同意於該題意的描述(如：當我傷心難過時，可以和朋友傾訴)，但有時又不同意，因為很多時候是「看情況」而定。從這些受訪者的答題態度來看，他們其實相當認真地思考每個問題，故他們認為無法強迫自己在以上四個選項中圈選出一個適當的答案，因而特別在題目旁註明之。由於研究者是在資料蒐集完成後才發現以上的問題，基於研究倫理，只有將這些註明「有時」、「不一定」、「看情況」的部分視為遺漏值，然而這些遺漏值所呈現的資料意義可能更大。這部分應是本研究在量表設計上不足之處，故日後如此測量工具在計分安排上應考量更多的變異性，使得同儕關係的支持差異程度得以區分出來。如此一來，同儕關係與青少年自殘行為間的相關性方可以更明確地檢視出來。

(二) 研究限制

本研究所採用的資料蒐集方式為集體匿名填寫問卷，雖然此法符合時間與經濟效率，並可確保匿名性，但有一個潛在的問題：即無法確認曾有過自殘經驗的青少年身份。若根據研究資料，這些有自殘行為的青少年是亟需相關專業的適時介入，以提供必要的協助。但因為是以匿名填寫問卷的方式進行資料蒐集工作，故研究者僅得知青少年就讀的學校與班級，無法確知其個別身份，以至無法得知這些青少年是否已經接受相關的協助，也無法轉介相關服務給有需要的青少年，僅能將所得資料告知學校輔導人員，請其注意該班級的同學，以於必要時提供協助。此外，本研

究原為求取得具代表性的資料，故以一般在學生為抽樣母體，此法雖能讓我們瞭解目前所知不多的青少年自殘狀況，但卻無法得知行為發展的歷程。日後研究可針對有過自殘經驗的臨床案例，藉由不同的研究方法，作更深入的探究與分析，如此應有助大家瞭解自殘事件的發生歷程，與其對當事人本身的意義。

本文在檢視各自變項與自殘行為之相關性時發現，雖然這些相關係數均有達到統計上的顯著，但其相關係數值偏低，代表仍有其他的相關因素可以解釋自殘行為，但未在本研究中被討論。不過如同國外文獻所提，相較於其他偏差行為，青少年自殘行為的影響因素更加多元且複雜(Zila & Kiselica, 2001)，而目前研究對此行為的影響因素了解仍顯不足，所以本研究結果仍提供一個思考的方向。日後研究可再針對自殘者行為產生的歷程做深入的探究，以找出其他更有力的解釋因素。

(三) 相關實務建議

儘管本研究有上述的研究限制，但本研究畢竟為國內首件以自殘少年為對象的研究，初步研究結果依然提供了相當寶貴的資料可供參考。在此將針對與青少年族群互動頻繁的相關專業人士提出一些建議，希望能促使國內相關專業開始重視青少年自殘行為的防治工作。

1. 主動關切自殘青少年

相對於其他類型的青少年偏差行為，自殘行為的隱密性相當高，當事人往往不會主動顯露出身體上的傷口；即使有人看到了青少年身上的傷痕，多數人往往也因為對自殘行為的理解不夠，而誤將這樣的傷害解釋為「耍帥」的行徑，此舉不只未能有效地回應這群孩子的需求，也會失去及時提供適當處遇的機會。雖然本研究所調查的對象為一般在學生，卻有高達五分之一的受訪者曾經以自殘的方式對待自己，而且在這些人當中，有超過七成的人有不只一次的自殘經驗，這樣的數據更加突顯出問題的嚴重性。許多看似沒有「問題」的莘莘學子其實是有心理上的需求未被滿足，他們需要我們的主動關切，所以專業人員在看到青少年身上的傷痕時，應與他們談論傷口為何而來？了解其自殘發生的情境，以找出困擾青少年的相關事由，如此才能提供必要的協助。

2. 區辨「自殺」與「自殘」

目前國外防治自殘行為的工作大多在醫療院所(特別是急診室)內推動，因那裡往往是自殘者最先被發現的地方(Briere & Gil, 1998)。但除了醫療院所之外，也有不少臨床案例顯示：許多自殘青少年是因其他的偏差行為而接受學校輔導老師或社工專業人員的協助(Yip, Ngan, & Lam, 2003)，故較可能接觸到自殘青少年的專業人士都應注意此問題存在的可能性。在面對因類似行為常常進出急診室，或有明顯非因他人所造成的肉體傷害情形之青少年時，我們需要先瞭解及評估其行為的動機，以判斷青少年行為的本質是否為「自殘」，不應先假設其必然為自殺的個案，此舉將能避免將自殘者誤認為是自殺者，以至影響到後續的服務策略。

3. 建立普遍化篩檢機制

由於青少年通常不會因為自身的問題而主動求助，而自殘行為又不如一般偏差行為一樣可以輕易被發現，所以更需要透過全面性的評估工作來篩選出高危險群。全面評估工作其實並不難進行，我們可以讓學校輔導室定期透過簡易的量表對學生進行初步評估，從初步評估的結果來界定高危險群，這些高危險少年可以藉由較嚴謹的診斷工具再次評估，並視需要聯絡父母以轉介其接受適當的治療與處遇。唯有如此，青少年自殘問題才得以被早期發現、早期治療。

4. 家庭處遇之探討

在處遇工作方面，早期國外有些學者(如：Gardner & Gardner, 1975; Ross & McKay, 1979)基於自殘行為之「偏差性」或「疾患性」(disorder)，故提出以行為治療法來改變自殘者的行為，藉由正增強或處罰的方式來讓自殘者停止這樣的行徑。然而本研究結果卻顯示：我們不能僅從此行為的「偏差性」觀點出發，家人的自殘行為、父母衝突與不良的親子關係皆會影響青少年的自殘行為，所以相關防治工作不應只侷限於醫療院所之中，常需提供服務給失功能家庭的相關專業人士也應在接觸這些家庭的時候，應同時瞭解其親子之間與夫妻之間的互動關係。

換言之，協助處理各種青少年問題的專業人員可以扮演一「入口」(gateway)的角色(Stiffman et al., 1997)，當發現接受服務的青少年有自殘行為時，應讓相關的服務能早期介入，以協助解決或緩衝其環境中的壓力。所以就長期的處遇目標來看，

相關專業人士應可藉由家庭處遇來協助降低這些青少年所承受的家庭壓力，並讓其家人參與處遇計畫，透過家人與青少年溝通彼此的看法，讓家人看到孩子身上的傷口與內心的需求。Yip, Ngan, & Lam(2003)等學者透過質性訪談來了解父母如何影響香港青少年子女的自殘行為時便發現，許多家長其實是知道自己孩子的自殘行為，但因為不知該如何和孩子談論這個問題，且又未見問題的迫切性(因沒有立即威脅到生命、也沒有傷害到他人)，故常常對此行為隱諱不語，並認為這樣的行徑在不被重視的情況下會自動消失。如此「視而不見」的因應方法不只無法降低青少年自殘的機率，更在無形中助長了青少年採取此行為模式的動機。Yip, Ngan, & Lam(2003)遂建議，當家裡有人自殘時，應要主動協助這個人尋求專業的協助，透過專業的介入讓家人能坦然地接納自殘的成員，以避免影響其他家庭成員，特別是當成員中有青少年時。

除此之外，當相關專業在協助有自殘經驗的青少年時，不應將這樣的行為視為個人偏差的因應策略，並只針對個人行為進行認知或行為治療，而應從整個家庭系統出發，採取家族治療模式，瞭解自殘青少年父母間的互動關係，以及青少年在家裡所扮演的角色。正如Minuchin(1967)所言，各種少年問題行為往往是家庭長期適應不良下的產品，唯有在家庭脈絡下才能有效改善這些問題行為。因此專業人員需要將處遇焦點由少年擴大至對家庭系統的關心，將接觸對象延伸至少年的家人，以對少年行為有更全面性的掌握，相信更能發揮介入的成效。換言之，當家中有人自殘時，家人需要對這個成員與這樣的行為表達關切，勿讓自殘者成為家中的「隱形人」，或是協助父母轉移其面對夫妻衝突的「代罪羔羊」(Walsh & Rosen, 1988)。若能減少家庭權力、角色扭曲等現象，也能促使少年有較好的分化能力，與家人在離合任務中取得更適當的平衡距離，避免與家庭情緒過度糾葛。如此將不僅能降低青少年自殘行為發生的機率，也能改善整個家庭系統的運作模式。

5. 強化師生關係

除了家庭因素，本研究亦發現了教師的影響力。在青少年的成長過程中，除了家庭環境、學校生活則是另一個影響其身心健康的重要因素。通常我們在看待學校環境的影響時多強調同儕的角色，但事實上，教師在情緒方面的表達也是影響青少

年行為的重要因素，如有研究顯示：許多學業成就低落的學生表示，自己因無法從教師身上得到情緒支持，而為求保持自尊，這些學生反而會以偏差或退縮的行為來面對他們認為不夠友善的學習環境(McCallum & Bracken, 1993)。因此在教師專業訓練的過程中，也應教導教師理解青少年的自殘行為，嘗試瞭解其所面對的環境壓力，勿僅從偏差的角度出發，更應避免讓師生關係成為青少年生活中的壓力源。此外，也應該教導教師在與學生相處的時候，能更積極主動地提供情緒支持，特別是那些經歷家庭衝突與不良親子關係的學生們，以協助降低青少年自殘行為產生的機率。

(四) 總結

自殘行為在許多人眼裡多半只是一種問題行為，而且通常當這些青少年也有其他的偏差行為時，他們的生命就顯得更微不足道。然而從本研究結果可以發現：在環境因素的交錯影響下，生命對有些青少年而言，有太多無法承受之重，他們無力面對，也無法改變，所以他們可能選擇了「自殘」這條路來處理他們的困境。換言之，這些孩子其實並不是不懂得尊重或珍惜自己的身體，而是紛亂的生活壓力加上欠缺適當的宣洩管道，使得他們選擇了這個不會傷人的行徑來解決問題。我們若能及時提供一些具體的協助，降低環境因素的負面影響，將能較有效的預防青少年自殘行為的發生與持續。

謝 詞

作者感謝兩位匿名審查委員與主編對本文初稿所提出的寶貴意見，若仍有缺失之處，當屬作者之文責。本研究之部分實證資料乃取自作者接受行政院青年輔導委員會委託之研究計畫(89NYC-4-03)的部份成果、特此致謝。

參考文獻

- 王保進(2002)：《視窗版SPSS與行為科學研究》。台北市：心理出版社。
- 王修平、陸汝斌(1992)：〈自殘行為〉。《國防醫學》，14卷1期，頁89-92。
- 民生報(2004)：《28%偏差青少年：自殺可以解決問題。5%曾有自殺念頭45%想過自殺 最大困擾是感情問題 其次是升學、親子問題》，93/06/13。
- 金樹人編譯(1998)：《教室裡的春天-教室管理的科學與藝術》。台北：張老師文化。
- 許文耀、吳英璋、胡淑媛、翁嘉英(1994)：〈自我傷害行為與身心健康的關係〉。《中華輔導學報》，2期，頁160-179。
- 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卷2期，頁127-178。
- 單延愷(1995)：《青少年自殺行為危險因子與危險警訊之探討》。中壢：中原大學心理研究所碩士論文。
- 黃雅鈴、林妙容(2004)：〈安置機構內青少年自殘行為成因與介入策略〉。《學生輔導雙月刊》，90期，頁81-88。
- 劉秀汶(1999)：《國民中學中輟生問題及支援系統之研究-以台北縣為例》。台北：國立台灣師範大學教育研究所碩士論文。
- 蔡姿娟(1999)：《國中生社會支持、生活適應與寂寞感之相關研究》。高雄：高雄師範大學教育研究所碩士論文。
- 蔡素玲(1997)：《青少年依附品質、社會支持與自殺傾向之研究》。彰化：台灣彰化師範大學輔導研究所碩士論文。
- 鄭秋紅(1993)：《智障兒童青少年手足與一般家庭青少年親子關係與生活適應之比較研究》。台北：文化大學兒童福利研究所碩士論文。
- 鄭麗芬(2003)：〈青少年自殘行為的成因與輔導策略〉。《輔導季刊》，39卷2期，頁10-19。
- 賴自強(1998)：《兒童知覺雙親衝突對其自我概念影響之研究》。台北：文化大學兒童福利研究所碩士論文。

- 聯合報(2003)：《青少年 信義區40%抽菸 大安區37%想自殘 少輔組調查發現信義區高於全市的34% 性觀念也開放 69%接受婚前性行為 大安區38%想傷害別人身體》。92/12/17。
- 聯合報(2004)：《耍帥 20國中生集體自殘 起初兩人相邀割手腕背 一周內同齊互相模仿 有人邊割邊哭 家長指學校處理不當 一發現個案 應立即滅火》。92/12/17。
- 聯合報(2003)：〈青少年前期的同儕關係：與親子關係的延續、競爭、或彌補？〉《東吳社會工作學報》，4期，頁35-78。
- Agresti, A., & Finlay, B. (1986). *Statistical methods for the social sciences*. New Jersey: Prentice Hall.
- Aiken, L. S., & West, S.G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, California: Sage Publication.
- Allen, C. (1995). Helping with deliberate self-harm: Some practical guidelines. *Journal of Mental Health*, 4, 243-250.
- Applewhite, L. W., & Joseph, M. W. (1994). Confidentiality: Issues in working with self-harming adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 11, 279-291.
- Bennum, I. (1984). Psychological models of self-mutilation. *Suicide and Lie-Threatening Behavior*, 14, 166-186.
- Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609-620.
- Brown, B. B. (1990). Peer groups and peer cultures. In R. Elliott & S. S. Feldman (Eds.), *At the threshold: the developing adolescent*, pp. 171-196. Cambridge: Harvard University Press.
- Bush, E. G., & Pargament, K. I. (1995). A quantitative and qualitative analysis of suicidal preadolescent children and their families. *Child Psychiatry and Human Development*, 25(4), 241-252.
- Carroll, L., & Anderson, R. (2002). Body piercing, tattooing, self-esteem, and body investment in adolescent girls. *Adolescence*, 37(147), 627-637.

- Chowanec, G. D., Josephson, A. S., Coleman, C., & Davis, H. (1991). Self-harming behavior in incarcerated male delinquent adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 202-207.
- Daily, S. G. (1992). Suicide solution: the relationship of alcohol and drug abuse to adolescent suicide. In G. W. Lawson & A. W. Lawson (Eds.), *Adolescent substance abuse: Etiology, treatment, and prevention*, pp. 233-249. Maryland: Aspen Publishers, Inc.
- Darche, M. A. (1990). Psychological factors differentiating self-mutilating and non-self-mutilating adolescent inpatient females. *Psychiatric Hospital*, 21(1), 31-35.
- Derouin, A., & Barvender, T. (2004). Living on the edge: the current phenomenon of self-mutilation in adolescents. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 29(1), 12-20.
- Emery, R. E. (1982). Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psychological Bulletin*, 93, 310-330.
- Eskin, M. (1995). A Quantitative and qualitative analysis of suicide preadolescent children and their families. *Child Psychiatry & Human Development*, 25(4), 241-252.
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(5), 259-268.
- Friedman, M., Glasser, M., Laufer, E., Laufer, M., & Wohl, M. (1972). Attempted suicide and self-mutilation in adolescence: Some observations from a psychoanalytic research project. *British Journal of Psychoanalysis*, 53, 179-183.
- Gardner, A. R., & Gardner, A. J. (1975). Self-mutilation, obsessionality and narcissism. *British Journal of Psychiatry*, 127, 127-132.
- Garrison, C. Z., Addy, C. L., McKeown, R. E., Cuffe, S. P., Jackson K. L., & Waller, J. L. (1993). Nonsuicidal physically self-damaging acts in adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 2, 339-352.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the deliberate self-harm inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 253-263.
- Guertin, T., Lloyd-Richardson, E., Spirito, A., Donaldson, D., & Boergers, J. (2001). Self-mutilative behavior in adolescents who attempt suicide by overdose. *Journal of the*

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(9), 1062-1069
- Guthrie, E., Kapur, N., Mackway-Jones, K., Chew-Graham, C., & Moorey, J. (2001). Randomised controlled trial of brief psychological intervention after deliberate self poisoning. *British Medical Journal*, 323, 135-138.
- Hurry, J. (2000). Deliberate self-harm in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 12, 31-36.
- Jaccard, J., Turrissi, R., & Wan, C. K. (1990). *Interaction effects in multiple regression*. Newbury Park, California: Sage Publications.
- Jeffreys, S. (2000). "Body art" and social status: Cutting, tattooing and piercing from a feminist perspective. *Feminism and Psychology*, 10, 409-429.
- Lipschitz, D. S., Wingegar, R. K., Nicolaou, A. L., Hartnick, E., Wolfson, M., & Southwick, S. M. (1999). Perceived abuse and neglect as risk factors for suicidal behavior in adolescent inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 32-39.
- Martin, A. (2000). On teenagers and tattoos. *Reclaiming Children and Youth*, 9(3), 143-144, 150.
- McCallum, R. S., & Bracken, B. A. (1993). Interpersonal relations between school children and their peers, parents, and teachers. *Educational Psychology Review*, 5(2), 155-176.
- McLaughlin, J.A., Miller, P., & Warwick, H. (1996). Deliberate self-harm in adolescents: Hopelessness, depression, and problem-solving. *Journal of Adolescence*, 19, 523-532.
- Minuchin, S. (1976). *Families and family therapy*. Boston: Harvard University Press.
- 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.
- Patton, G. C., Harris, R., Carlin, J. B., Hibbert, M. E., Coffey, C., Schwartz, M., & Bowes, G. (1997). Adolescent suicidal behaviors: a population-based study of risk. *Psychological Medicine*, 27, 715-724.
- Roeser, R. W., & Eccles, J. S. (1998). Adolescents' perceptions of middle school: Relation to longitudinal changes in academic and psychological. *Journal of Research on*

- Adolescence*, 8(1), 123-158.
- Ross, R. R., & McKay, H. B. (1979). *Self-mutilation*. Lexington, MA: Lexington Books.
- 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.
- Simeon, D., Stanley, B., Frances, A., Mann, J. J., Winchel, R., & Stanley, M. (1992). Self-mutilation in personality disorders: Psychology and biological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 149, 221-226.
- Stiffman, A. R., Chen, Y. W., Elze, D., Dore, P., & Cheng, L. C. (1997) Adolescents' and providers' perspectives on the need for and use of mental health services. *Journal of Adolescent Health Care*, 21(5), 335-342.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554.
- Tulloch, A. L., Blizzard, L., & Pinkus, Z. (1997). Adolescent-parent communication in self-harm. *Journal of Adolescent Health*, 21, 267-275.
- Walsh, B., & Rosen, P. M. (1988). *Self-mutilation: Theory, research and treatment*. New York: Guilford.
- Yip, K. S., Ngan, M. Y., & Lam, I. (2003). A qualitative study of parental influence on and response to adolescents' self-cutting in Hong Kong. *Families in Society*, 84(3), 405-416.
- Yip, P. S. F., Liu, K. Y., Lam, T. H., Stewart, S. M., Chen, E., & Fan, S. (2004). Suicidality among high school students in Hong Kong, SAR. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(3), 284-297.
- Youniss, J., & Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers, and friends*. Chicago: The University of Chicago.
- Zila, L. M., & Kiselica, M. S. (2001). Understanding and counseling self-mutilation in female adolescents and youth adults. *Journal of Counseling and Development*, 79(1), 46-52.
- Zlotnick, C., Mattia, J. I., & Zimmerman, M. (1999). Clinical correlates of self-mutilation in a sample of general psychiatric patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 296-301.

Environmental Factors Associated with Self- Mutilation Among a Community Sample of Adolescents

YU-WEN CHEN

The present study investigated the prevalence and environmental correlates of self-mutilation in a community sample of adolescents. It was hypothesized that self-mutilation of family members, parental conflict, poor parent-child relationships, poor peer relationships, and the poor relationship with teachers were related to adolescent self-mutilating behaviors. Gender difference was also examined. The research population was students enrolled in grades 7 to 12 in Taiwan. The multi-stage cluster sampling method was used to select study participants. The effective sample size was 1,975, 42% of whom were male, 58% were female. Data were collected by means of questionnaires administered in the group setting. Logistic regressions were used to test the multivariate model. In this sample, 22.4% of the respondents had self-mutilating behaviors. Among these people, 75.6% had harmed themselves deliberately at least twice, and 17% reported that they did it many times. The most commonly reported self-mutilating behavior was carving on skin (48.6%), followed by burning skin (26.5%). Multivariate logistic analyses indicated that in the controlled setting, the chance of self-mutilation is higher for adolescents who experienced more parental conflict, had poorer parent-child relationships, had poorer relationships with teachers, and had someone at home engaged in self-mutilation. Gender difference was also found; more girls had self-mutilation behavior than boys. Discussion and implication for future interventions are suggested.

Key words: adolescent self-mutilating behaviors, parental conflict, parent-child relationship, peer relationships, relationships with teachers

Yu-Wen Chen: Associate Professor, National Taiwan University, Department of Social Work.