

探討情緒失調在心理創傷經驗與自傷行為的中介效果

吳嘉蕙 葉芸芝 陳俊宏

摘要

本研究旨在檢視情緒失調對心理創傷經驗與大學生自傷行為的中介作用。研究對象為北部某私立大學大一新生，採網路問卷調查法共回收 245 份有效樣本（平均年齡 19 歲）。研究工具包含自我傷害量表、中文版兒時創傷量表－簡短版、情緒調節困難量表。本研究結果如下：(1) 心理創傷經驗能顯著預測自傷行為；(2) 情緒失調能顯著預測自傷行為；(3) 心理創傷經驗能顯著預測情緒失調；(4) 情緒失調能部分中介心理創傷經驗對自傷行為之預測關係。綜合上述研究結果顯示，心理創傷經驗與情緒失調皆是大學生自傷行為的重要成因，而若能把焦點著重於情緒失調的處遇，可能會對降低大學生的自傷行為有幫助。最後，本研究提出相關建議以供實務工作者與未來研究參考。

關鍵詞：大學生、心理創傷經驗、自傷行為、情緒失調

吳嘉蕙 國立臺北商業大學資訊管理系

葉芸芝 東吳大學心理學系（通訊作者：yuy114@gmail.com）

陳俊宏 國立成功大學心理學系



壹、緒論

無自殺意圖的自我傷害行為 (non-suicidal self-injury, 以下簡稱自傷行為) 被定義為故意自我傷害身體組織但沒有死亡的意圖, 包括割腕、捶打自己、燒傷自己等等 (Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Nock, 2010)。國外的研究指出, 約有 15.30% - 17.70% 的大學生自陳有過自傷行為 (Kiekens et al., 2021; Whitlock et al., 2011)。國內的研究亦顯示, 約有 15.81% 的大學生表示有過自傷行為 (Wang & Hsu, 2015)。近期的研究更指出大學生的自傷行為有日漸升高的趨勢 (Wester et al., 2018)。自傷行為是具有危險性的問題行為, 可能嚴重影響個體的心理健康。許多研究已證實自傷行為與心理問題具有顯著的正相關, 包括憂鬱症、焦慮症與飲食障礙症等等 (Klonsky et al., 2003; Yiu et al., 2015)。此外, 研究顯示自傷行為是自殺行為的重要危險因子 (Hamza & Willoughby, 2016)。由於自傷行為在大學生族群的高盛行率, 且自傷行為可能導致心理與身體的損害, 因此, 大學生的自傷行為需要更多的關注。若能深入了解自傷行為的重要成因, 將有助於發展有效的預防課程或心理治療方法, 進而減少自傷行為的發生。本研究將以實徵研究的方法, 探討自傷行為的成因。

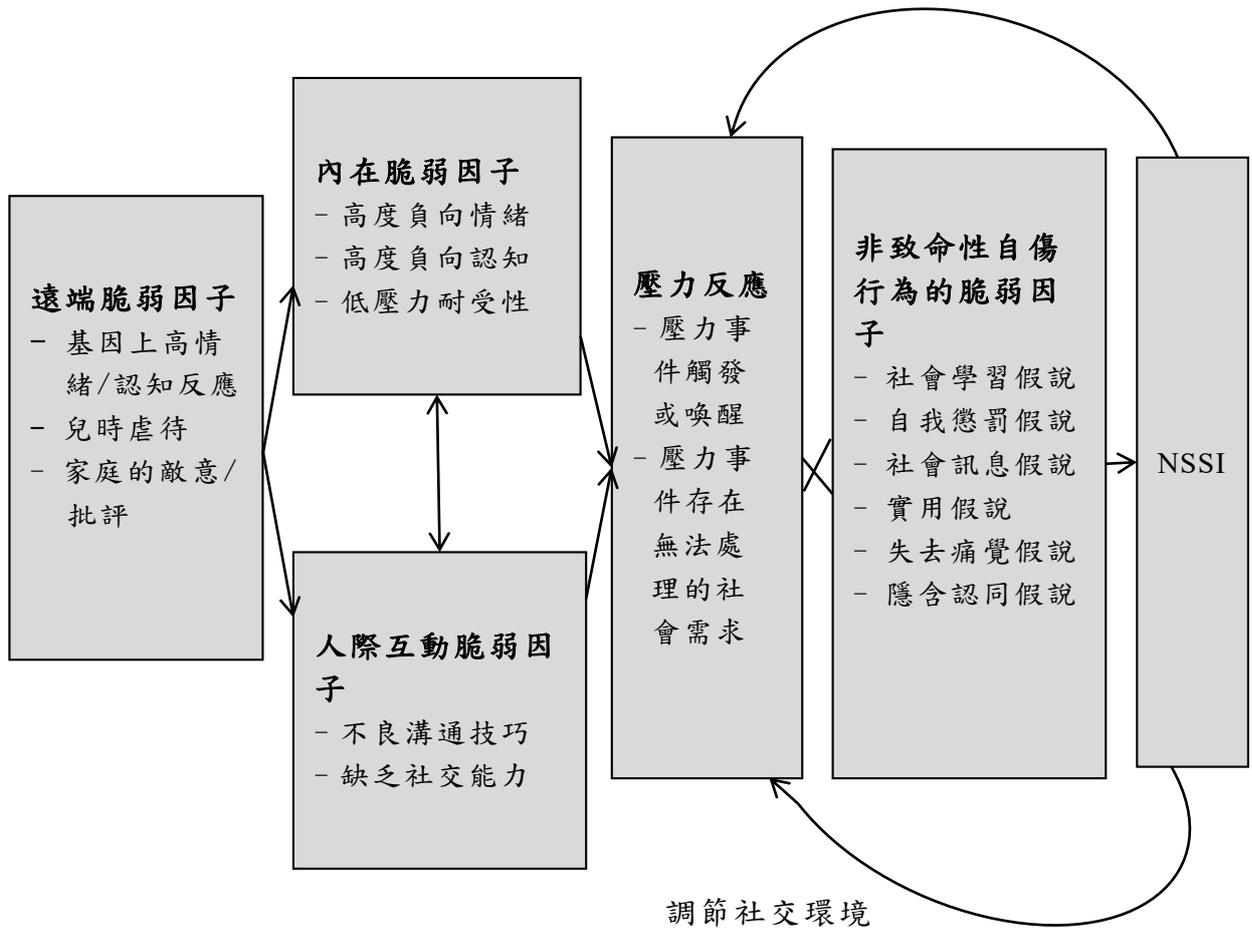
有三個主要的理論模型提出自傷行為的成因 (Linehan, 1993; Nock, 2009; Yates, 2004)。Linehan (1993) 以生物社會理論的觀點為基礎, 指出個體若成長於不認可的環境 (invalidating environment) 中, 由於照顧者無法接納個體的情緒 (例如: 忽略或是批評個體的負面情緒), 會讓個體產生情緒調節困難, 進而以極端的行為 (例如: 自傷行為) 來處理負面情緒。Yates (2004) 的發展性心理病理模式, 主張早年的受創經驗, 會損害個體在動機、態度、工具、情緒和關係此五種核心適應能力的發展, 造成個體情緒調節等能力的不足, 導致個體利用身體作為調節情緒等補償性策略, 進而引發個體自我傷害行為。Nock (2009) 進一步提出自傷行為整合模式, 如圖 1 所示。該理論模式認為兒時創傷會影響個體內在情緒調節和社交互動能力, 而無自殺意圖的自傷行為是個體調節情緒與改變社交互動的立即有效方法。

綜上所述, 這些理論模型皆指出造成個體自我傷害的成因, 主要是源自於早期與主要照顧者的關係或互動中有被不當對待的經驗 (例如: 忽略或是虐待)。這些經驗影響個體的情緒處理能力, 顯示兒時的創傷經驗與情緒調節能力是影響自傷行為的主要機制。因此, 本研究將著重於探究早期的創傷經驗、情緒失調與自我傷害三者之間的關聯性。



圖 1

無自殺意圖的自我傷害行為發展與維持之整合性理論模式



資料來源：引自“Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury.” by M. K. Nock, 2009, *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>

一、心理創傷經驗對自傷行為之影響

心理創傷經驗 (psychological maltreatment) 是兒時創傷 (childhood trauma) 的核心主題，主要包含情緒虐待 (emotional abuse) 和情緒忽略 (emotional neglect)，是最常見卻最常被忽視的虐待類型 (Arslan, 2017; Glaser, 2002)。心理創傷經驗被定義為照顧者和個體的關係，是以潛在有害之互動模式為特徵 (例如：未能回應孩童心理層面的需求、施以語言攻擊或者羞辱等等)，對個體健康和發展造成持久性的傷害，且不需要身體接觸 (Glaser, 2002)。心理創傷經驗增加了個體的脆弱性，對個體所造成的嚴重程度，比身體虐待更能預測其後續的發展障礙 (Arslan, 2016; Claussen & Crittenden, 1991)。相較於未遭受虐待的人，曾有心理創傷經歷的個體，在認知、情緒和行為有更多的困難。例如：低自尊、焦慮抑鬱、藥物濫用、



關係迴避或破壞性行爲 (Arslan, 2016; Gross & Keller, 1992)。

心理創傷經驗對自我傷害行爲的影響也獲得許多研究的支持。過往許多研究皆發現，情緒忽略是自我傷害之重要危險因子 (Gratz, 2003; Van der Kolk et al., 1991)。例如：Dubo 等人 (1997) 以住院病人為對象，結果發現情緒忽略比其他形式的虐待 (例如：性虐待、身體忽略和身體虐待) 對自傷行爲更具影響性。Gratz 等人 (2002) 的研究亦發現，父母的情緒忽略與女性大學生的自傷行爲有顯著的相關性。除了情緒忽略外，也有研究顯示情緒虐待對自我傷害具有重要的影響性。Whitlock 等人 (2006) 以 2,875 位大學生為研究對象，發現情緒虐待比性虐待更能預測自我傷害行爲。Thomassin 等人 (2016) 針對住院青少年，探討性虐待、身體虐待和情緒虐待對自我傷害之影響，結果顯示唯有情緒虐待與自我傷害具有直接的關聯性。Brown 等人 (2018) 進一步以社區樣本為研究對象，結果發現情緒虐待和情緒忽略是唯一對自傷行爲有顯著直接影響的兒時創傷類型。

從上述研究可以發現，情緒虐待與情緒忽略是對自傷行爲具預測力之重要變項。亦即，童年時期的心理創傷經驗可能是導致自傷行爲的重要成因。因此，本研究將檢視心理創傷經驗對大學生自我傷害的影響。

二、情緒失調對自傷行為之影響

情緒失調 (emotional dysregulation)，亦稱為情緒調節困難，被定義為個體的情緒經驗或是情緒表達，擾亂個體進行適當活動或行爲的模式 (Beauchaine, 2015)。關於情緒失調的概念，有兩個主要的理論模型：Gross (1998) 的過程模型 (the process model) 和 Gratz 與 Roemer (2004) 的多向度模型 (the multidimensional model)。Gross (1998) 主張情緒的產生包含一系列的階段歷程，而不同的情緒調節策略會展現於不同的階段。Gross 並進一步歸納出兩個主要的情緒調節策略，分別是「事件焦點情緒調控 (antecedent-focused emotion regulation)」(例如：認知再評估) 與「反應焦點情緒調控 (response-focused emotion regulation)」(例如：表達壓抑)。Gross (2015) 認為情緒失調的主因，可能是無法使用任何調節策略、應用調節策略時遇到困難，或是沒有在不同情境使用相對應的情緒調節策略。相較於 Gross (1998) 的過程模型，Gratz 與 Roemer (2004) 提出情緒調節的多向度模型，強調個體在面對負面情緒時能夠辨識情緒且控制行爲的能力。Gratz 與 Roemer 認為情緒失調的內涵，主要包含：缺乏覺察情緒的能力、無法接納情緒、無法控制衝動，且無法應用情緒調節策略。考量本研究欲了解情緒失調的各個向度對自傷行爲的影響，本研究採用 Gratz 與 Roemer 所提出情緒調節的多向度模型。

現有評估情緒失調的工具，大多是依據理論模型所發展而來，包含情緒調節量表 (Emotion regulation questionnaire; Gross & John, 2003)、情緒調節困難量表 (Difficulties in emotion regulation scale; Gratz & Roemer,



2004) 以及認知情緒調節量表 (Cognitive emotion regulation questionnaire; Garnefski et al., 2001)。由於本研究採用 Gratz 與 Roemer (2004) 所提出情緒調節的多向度模型, 本研究以 Gratz 與 Roemer 所發展的「情緒調節困難量表」(Difficulties in emotion regulation scale, DERS) 作為測量工具。

情緒失調對自我傷害行為的影響已被許多研究證實 (Gratz & Roemer, 2008; Himber, 1994; Sim et al., 2009)。從自我傷害的功能面向顯示, 無法有效處理情緒的人更容易使用自傷作為紓解情緒的一種調節方式 (Bedi et al., 2014; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Titelius et al., 2017)。Himber (1994) 針對八位住院女病人進行訪談以深入了解自傷行為, 結果發現消除各種難以忍受的情緒狀態是自傷行為的主要成因。Laye-Gindhu 與 Schonert-Reichl (2005) 則以 424 名青少年為研究對象, 結果發現情緒調節是從事自我傷害的重要原因。Whitlock 等人 (2011) 進一步針對 11,529 名大學生進行研究, 結果發現在有自傷行為的大學生中, 80.9% 的受試者表示調節負面情緒是自我傷害的主要功能。Wolff 等人 (2019) 進行 48 篇評估情緒調節困難與無自殺意圖的自傷行為相關文獻之後設分析 (meta-analysis) 發現, 整體情緒失調與自我傷害存在顯著正相關。在國內的研究部分, 張景嘉與陳畹蘭 (2017) 以高中男學生為研究對象, 結果發現情緒失調能中介不安全的依附關係與自傷行為的關聯性。因此, 這些研究顯示, 自傷行為與情緒調節困難有高度的關聯性。

有學者陸續針對情緒調節不同面向的影響進行探討, 並發現情緒失調中的「有限的情緒調節策略」, 與自傷行為的關聯性很高 (Gratz & Roemer, 2008; Wolff et al., 2019)。例如: Gratz 與 Roemer (2008) 探討 249 名女大學生情緒失調與蓄意自傷的關聯性研究發現, 整體情緒調節困難與自傷行為的發生及頻率顯著相關, 其中「有限的情緒調節策略」(即 DERS 的策略分量表) 較情緒失調其他面向對自傷有更大差異性的影響。Perez 等人 (2012) 以住院青少年為研究對象, 亦發現「有限的情緒調節策略」與自傷行為的關聯性最高。上述的 Wolff 等人 (2019) 之後設分析研究亦發現, 「有限的情緒調節策略」與自傷行為的關聯性最大。

因此, 情緒失調對自我傷害扮演著關鍵的核心影響因素, 且初步研究顯示「有限的情緒調節策略」與自傷行為具有高度關聯性。但國內研究較多是針對國高中學生進行探討。因此, 本研究將以大學生為研究對象, 了解不良的情緒調節功能與自我傷害行為的關聯性。

三、心理創傷經驗對情緒失調之影響

情緒失調已被研究證實是不同精神疾病的核心問題 (Aldao, 2016)。情緒調節困難, 主要源自於個體與照護者的互動經驗 (Morris et al., 2007)。因此, 童年時期與主要照顧者的關係, 對個體的情緒調節困難具有關鍵性的影響。過往研究亦發現, 兒時創傷與情緒調節困難有很高的關聯性 (Kim



& Cicchetti, 2010; Kuo et al., 2015)。一般而言，有童年虐待史的人可能有較高的情緒調節困難，包括：較高的情緒辨識困難（Bérubé et al., 2023），較低的情緒理解能力（Shipman et al., 2000）與較低的情緒接納度（Gratz et al., 2007）。有研究進一步指出，不同類型的創傷經歷與不同情緒調節困難有關（Egeland et al., 1983; Hatkevich et al., 2021）。值得注意的是，近期的研究顯示情緒虐待和忽略（心理創傷經驗）對情緒調節困難有重要的影響。例如：Russo 等人（2015）以躁鬱症病人為研究對象發現，經歷情緒忽略的參與者在辨識生氣情緒較為困難。Brown 等人（2016）的研究亦發現，情緒忽略與述情障礙（對於辨識和理解自身的情緒有困難）具有高度的關聯性。在情緒虐待方面，Burns 等人（2010）以女大學生為研究對象，發現情緒虐待與情緒失調有顯著的相關性。Kuo 等人（2015）的研究亦發現，情緒調節困難能中介情緒虐待與邊緣性人格特徵的關聯性。Bradbury 與 Shaffer（2012）以 492 名 18 至 25 歲參與者的調查中發現，在控制身體虐待、性虐待和身體忽略下，情緒虐待和忽略（心理創傷經驗）綜合預測情緒調節的困難。

綜上所述，情緒虐待和情緒忽略（心理創傷經驗）對個體的情緒調節困難有很大的影響。雖然已有研究顯示早年心理創傷的環境，可能阻礙個體學習適當情緒調節的能力，然而，以臺灣大學生為樣本的研究仍然有限。因此，本研究亦將檢視心理創傷經驗對大學生情緒調節困難的影響。

四、心理創傷經驗、情緒失調與自傷行為之關聯模式

綜合上述文獻之回顧，心理創傷經驗對自傷行為具有重要影響性，心理創傷經驗與情緒失調亦有高度關聯性，而情緒失調也是自傷行為的重要危險因子。因此，情緒失調可能在心理創傷經驗與自傷行為之間扮演中介角色。這樣的觀點在理論模型中獲得支持（Linehan, 1993; Nock, 2009; Yates, 2004）。如前所述，自傷行為的主要理論皆認為早年的負向經歷（例如：心理創傷經驗），阻礙和破壞個體適當情緒調節能力的學習，在缺乏可能促進適當發展因素的情況下，受創兒童繼續使用不適應或無效的情緒調節技能，導致增加以自我傷害來處理負面感受的可能性。

在實徵研究方面，有研究支持兒時創傷、情緒調節困難與自我傷害三者的關聯性（Thomassin et al., 2016; Titelius et al., 2017）。Thomassin 等人（2016）的研究則發現，情緒表達能力是情緒虐待與青少年住院病人的自我傷害之中介變項。Titelius 等人（2017）針對青少年住院病人進行研究，結果指出情緒調節困難在兒時創傷（包含身體、情緒的虐待與忽略）與自我傷害行為之間，扮演中介的角色。

由上述的理論與研究可以發現，情緒失調在兒時創傷與自傷行為之間，具有中介的作用。然而，情緒失調是否在心理創傷經驗與自傷行為之間，扮演中介的角色，仍待研究檢驗。雖然，心理創傷經驗是最常見的兒時創



傷類型，且為所有形式虐待的核心，但心理創傷經驗容易被忽略（Arslan, 2017; Glaser, 2002）。目前尚無直接探討心理創傷經驗、情緒失調與自我傷害三者之間的關聯性研究，因此，需要更多的實徵研究資料加以驗證。另外，此方面的相關研究大多是針對國外的青少年所進行的研究。在國內的大學生樣本中，情緒失調是否能中介心理創傷經驗與自傷行為之間的關聯性，仍需研究驗證。

本研究基於上述的理論與研究，欲探討國內大學生的自我傷害行為與心理創傷經驗、情緒失調之關聯性。藉由探討自傷行為的重要成因，期能提供專業人員實徵研究的資料，及早介入關懷和輔導，並協助大學生培養有效的情緒調控策略，進而降低大學生的自我傷害行為。

五、研究目的與研究假說

依據上述研究背景與相關文獻回顧，本研究欲探討情緒失調在心理創傷經驗與自傷行為的中介效果。本研究的研究假設包括：（1）假設一：心理創傷經驗能顯著預測自傷行為；（2）假設二：情緒失調能顯著預測自傷行為；（3）假設三：心理創傷經驗能顯著預測情緒失調；（4）假設四：情緒失調能中介心理創傷經驗對自傷行為之預測。此外，本研究亦將初步探討情緒失調的子構念在心理創傷經驗的子構念與自傷行為的中介效果，但此部分由於文獻有限，並無特定的假設。

貳、研究方法

一、研究對象

本研究以北部某私立大學 18 歲至 26 歲之大一新生為研究對象，採用網路問卷調查法進行資料蒐集和分析。本研究共回收 298 份問卷，剔除 53 筆無效樣本後，有效樣本人數為 245 位。其中，女性佔 68.16%、男性為 31.84%，研究參與者平均年齡為 19 歲。

二、研究工具

（一）自我傷害量表（DSHI）

本研究採用呂孟真（2007）修訂的「自我傷害量表」，來評估大學生過去一年內自傷行為的有無、頻率及類型。此量表翻譯自 Gratz（2001）編製的自我傷害量表（Deliberate self-harm inventory, DSHI），是以外顯行為為基礎的自陳式量表（呂孟真，2007）。總量表共 17 題，前 16 題列出 16 種自傷行為，第 17 題為其他。此量表加總後的數字越大，代表參與者在過去一年內累積的自傷行為頻率越高；反之，代表自傷行為頻率越低。

根據 Gratz（2001）的研究顯示，該量表發展於大學生族群，具有良好



信度與效度。國內相關文獻指出，此量表在臺灣的研究中亦具有不錯的信效度（呂孟真，2007；謝光桓，2012）。在本研究中，此 17 題自我傷害量表的內部一致性信度係數為 .80。

（二）中文版兒時創傷量表-簡版（C-CTQ-SF）

兒時創傷量表（Childhood Trauma Questionnaire, CTQ）由 Bernstein 等人於 1994 年編製完成。該量表最初 70 個項目，作者將其精簡為 28 個項目，成為簡短版之兒時創傷量表（CTQ-SF）。此量表是用來評估兒時心理創傷經驗的多面向量表，共有五個子量表組成，分別為身體虐待、情緒虐待、性虐待、情緒忽略、身體忽略。每個子量表各有 5 題，合計 25 個臨床項目，另有 3 個評估最小化/否認的效度項目，總計共有 28 題。此量表採李克特（Likert）式五點量尺計分，按虐待發生的頻率從 1（從不）~ 5（極常）評分。分數加總代表受試者成長過程中遭受虐待的整體總分。此問卷是適用於臨床與一般樣本的研究工具，具有良好的信度與效度（Bernstein et al., 1994）。

本研究採用「中文版兒時創傷量表－簡短版（Chinese version of the CTQ-SF, C-CTQ-SF）」，由 Cheng 等人（2018）針對此中文化問卷進行信效度及結構分析。結果顯示 C-CTQ-SF 具有良好內部一致性及再測信度（Cheng et al., 2018）。在本研究中，此量表的內部一致性信度係數為 .89，顯示本量表具有可信賴的信度。

（三）情緒調節困難量表（DERS）

本研究採用 Gratz 與 Roemer（2004）發展之「情緒調節困難量表」（Difficulties in emotion regulation scale, DERS），分為六個子量表，每個分量表各有 6 題，此量表共有 36 題，用來評估個體在情緒調節方面的六個向度。六個分量表依序為「缺乏對情緒的覺察」（lack of emotional awareness，以下簡稱覺察）；「澄清自身情緒有困難」（lack of emotional clarity，以下簡稱澄清）；「無法接納自身情緒」（non-acceptance of emotional responses，以下簡稱不接納）；「衝動控制困難」（impulse control difficulties，以下簡稱衝動）；「無法投入於目標導向行為」（difficulties engaging in goal-directed behavior，以下簡稱目標）；「有限的情緒調節策略」（limited access to emotion regulation strategies，以下簡稱策略）。DERS 為李克特式五點量表，從 1（從未如此）~ 5（總是如此）計分；分數越高，代表個體情緒失調的狀況越嚴重。整體量表具有良好的內在一致性，以及建構與預測效度（Gratz & Roemer, 2004）。呂孟真（2007）針對情緒調節困難量表進行中文化之信效度分析，此中文版情緒調節困難量表具有良好內部一致性，亦有可接受的建構效度（呂孟真，2007）。在本研究中，此量表的內部一致性信度係數為 .92。



三、研究程序

本研究於進行研究前，已取得臺灣大學研究倫理中心之研究倫理審查核可通過（案件編號為 NTU-REC No. 202009ES010）。本研究採便利取樣，取得班級課程老師之同意後，再到班級招募自願參與研究的 18 歲至 26 歲受試者，說明此次施測目的、網路問卷調查流程、研究倫理及保密性。受試者簽署知情同意書，問卷最後提供心理相關的求助資源，供受試者參考。受試者於問卷填答完成後可參與抽獎，以提高研究參與的動機。

四、統計方法

本研究使用 R 語言 (R Core Team, 2019) 與 lavaan 套件 (Rosseel, 2012) 進行統計分析，考驗本研究所提出之研究假設，統計顯著水準 α 設定為 .05。首先，以描述性統計分析，瞭解大學生自傷行為現況和自傷方式盛行概況。其次，以獨立樣本 t 檢定，比較有自無傷行為大學生，在心理創傷經驗與情緒調節困難各分量表得分上之差異。再者，以皮爾森相關分析了解心理創傷經驗、情緒失調與自傷行為，這三者分別的相關性是否達到顯著。最後，以路徑分析 (path analysis) 了解心理創傷經驗對自傷行為、情緒失調對自傷行為、心理創傷經驗對情緒失調之預測關係，以及檢驗情緒失調在心理創傷經驗對自傷行為影響裡的中介效果。此外，本研究亦檢驗情緒失調的子構念在心理創傷經驗的子構念與自傷行為的中介效果。

本研究以 Baron 與 Kenny (1986) 所提出之準則，來檢驗中介效果是否存在：自變項分別對依變項和中介變項、中介變項對依變項，皆有顯著的關係；自變項對依變項的顯著關係，會因中介變項的加入，而有所減弱（部分中介），甚至呈現不顯著（完全中介）的關係情形。另外，本研究也以 Efron (1979) 提出之 bootstrap（拔靴法），來檢驗中介效果是否存在。亦即間接效果 95% 信賴區間 (confidence interval, CI) 之係數，若未包含於 0，則表示此中介變項具有中介效果。

參、結果與討論

一、初步分析結果

(一) 大學生自傷行為現況

本研究共回收的 245 份有效樣本中顯示，大學生在過去一年內曾有自傷行為的比率為 15.10% ($N=37$)。在自傷發生率的性別方面，女性的自傷行為比率為 16.77% ($N=28$)，男性則為 11.54% ($N=9$)。雖然，女性自傷行為盛行率高於男性，但經由卡方檢定分析發現，男女自傷者的人數未達顯著差異 (16.77% v.s. 11.54%, $\chi^2 = .76$, $df = 1$, $p = .38$)。



表 1 結果顯示，在有自傷行為的大學生中，抓破皮膚留下疤痕或流血是最常使用的方式（59.46%），其次依序為割傷（43.24%）、咬傷（35.14%）、拳打以致傷痕或瘀青（29.73%）。另外，沙紙摩擦、皮膚滴強酸、漂白劑或清潔劑擦洗皮膚、玻璃擦破皮膚、折斷骨頭，此五種自傷行為方式未有任何受試者使用。至於男女在使用不同的自傷行為方面，抓破皮膚留下疤痕或流血皆為兩性最常使用的方式，皆達一半比率之自傷者使用此行為自我傷害。在女性自傷行為者中，其次依序為割傷（46.43%）、咬傷（39.29%）、拳打以致傷痕或瘀青（25.00%）。在男性自傷者中，其次則為拳打以致傷痕或瘀青（44.44%）、割傷（33.33%）、咬傷（22.22%）。

表 1

自傷行為方式使用人數與百分比

自傷行為方式	全體自傷者 (N = 37)		女性自傷者 (N = 28)		男性自傷者 (N = 9)	
	人數	百分比 (%)	人數	百分比 (%)	人數	百分比 (%)
抓破皮膚留疤痕或流血	22	59.46	17	60.71	5	55.56
割傷	16	43.24	13	46.43	3	33.33
咬傷	13	35.14	11	39.29	2	22.22
拳打以致傷痕或瘀青	11	29.73	7	25.00	4	44.44
阻止傷痕復原	7	18.92	6	21.43	1	11.11
撞頭以致傷痕或瘀青	4	10.81	3	10.71	1	11.11
皮膚刻字	4	10.81	3	10.71	1	11.11
皮膚刻圖案或標記	4	10.81	4	14.29	0	00.00
火燒	2	5.41	2	7.14	0	00.00
尖銳物體刺進皮膚	2	5.41	2	7.14	0	00.00
香菸燒燙	1	2.70	1	3.57	0	00.00
其他	5	13.51	4	14.29	1	11.11

（二）有無自傷行為大學生在心理創傷經驗與情緒失調之差異分析

本研究以獨立樣本 t 檢定比較有無自傷行為的大學生，在心理創傷經驗及情緒失調的差異結果（請參見表 2）。結果發現，有自傷行為大學生在心理創傷經驗總分、「情緒虐待」和「情緒忽略」量表上的得分，皆顯著高於無自傷行為之大學生（ $p < .001$ ）。至於情緒失調量表的部份，有自傷行為大學生在「澄清」、「不接納」、「衝動」、「目標」和「策略」的得分上，皆顯著高於無自傷行為之大學生（ $p < .01$ ）；而在「覺察」上，有自傷行為大學生得分雖高於無自傷行為者但未達顯著。



表 2

有無自傷行為大學生在心理創傷經驗與情緒失調之差異性比較

	無自傷行為 (N = 208)	有自傷行為 (N = 37)	t 值
◆心理創傷經驗總分	17.40(6.49)	24.65(10.07)	-5.70***
情緒虐待	7.44(2.99)	11.14(5.71)	-5.87***
情緒忽略	9.96(4.29)	13.51(5.19)	-4.49***
◆情緒失調總分	91.03(19.62)	111.89(22.35)	-5.83***
覺察	13.60(4.26)	13.68(4.03)	-0.11
澄清	11.94(3.66)	14.35(5.06)	-3.45***
不接納	16.58(5.52)	20.70(5.73)	-4.17***
衝動	13.95(4.43)	18.46(4.76)	-5.64***
目標	15.96(4.58)	18.43(4.90)	-3.00**
策略	19.00(6.23)	26.27(6.96)	-6.41***

** $p < .01$; *** $p < .001$

(三) 心理創傷經驗、情緒失調與自傷行為之相關分析

根據表 3 顯示，在心理創傷經驗 ($r = .34, p < .001$)、情緒虐待 ($r = .36, p < .001$) 和情緒忽略 ($r = .26, p < .001$) 的相關性分析，皆與自傷行為頻率呈現顯著正相關。情緒失調與自傷行為有顯著正相關 ($r = .35, p < .001$)。在情緒失調各分量表中的「澄清」、「不接納」、「衝動」、「目標」及「策略」部分，皆與大學生自傷行為頻率呈現顯著正相關；其中，「覺察」與大學生自傷行為頻率呈現正相關但未達顯著。心理創傷經驗與情緒失調有顯著正相關 ($r = .40, p < .001$)。至於心理創傷經驗分量表的相關分析，「情緒虐待」和「情緒忽略」皆與情緒失調的「澄清」、「不接納」、「衝動」、「目標」及「策略」呈現顯著正相關。此外，「情緒忽略」與情緒失調中的「覺察」呈現正相關且達顯著性。再者，「情緒虐待」與情緒失調的「覺察」則呈現負相關且未達顯著。



表 3

各變項之平均數、標準差及相關係數 (N = 245)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.心理創傷經驗	-										
2.情緒虐待	.88***	-									
3.情緒忽略	.92***	.64***	-								
4.情緒失調	.40***	.36***	.37***	-							
5.覺察	-.05	-.06	.13*	.13*	-						
6.澄清	.30***	.21***	.33***	.72***	.37***	-					
7.不接納	.26***	.25***	.22***	.85***	-.14*	.50***	-				
8.衝動	.41***	.43***	.33***	.78***	-.18**	.36**	.65***	-			
9.目標	.20**	.23***	.14*	.66***	-.19**	.27***	.52***	.50***	-		
10.策略	.41***	.37***	.37***	.92***	-.05	.58***	.79***	.75***	.54***	-	
11.NSSI	.34***	.36***	.26***	.35***	.02	.26***	.26***	.28***	.26***	.35***	-
<i>M</i>	18.49	8.00	10.50	94.18	13.61	12.31	17.20	14.63	16.33	20.10	1.10
<i>SD</i>	7.58	3.76	4.61	21.36	4.22	3.99	5.73	4.75	4.70	6.85	3.95

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$



二、心理創傷經驗、情緒失調與自傷行為之預測分析

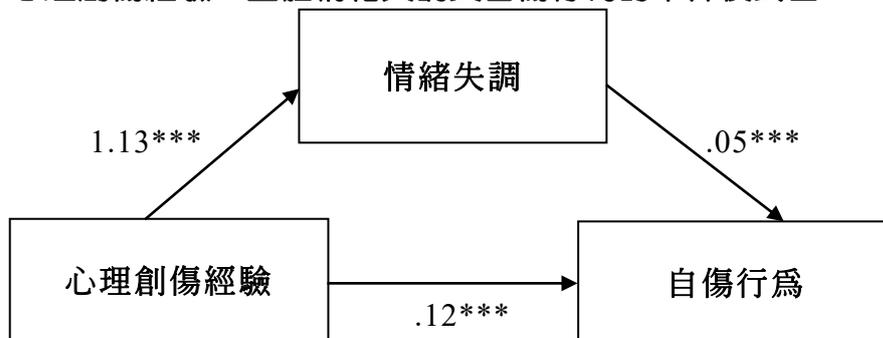
本研究透過迴歸分析結果，檢驗心理創傷經驗與情緒失調分別對自傷行為之預測情形。研究結果顯示，心理創傷經驗可以有效地預測自傷行為 ($\beta = .18, p < .001$)，且可以解釋自傷行為 11.42%的變異量 ($F(1,243) = 31.32, R^2 = 11.42%$)。因此，本研究假設一：「心理創傷經驗能顯著預測自傷行為」，獲得支持。在整體情緒失調預測自傷行為部分，情緒失調與自傷行為具有顯著且正向預測關係 ($\beta = .07, p < .001$)。此外，情緒失調共可解釋自傷行為 12.40%的變異量 ($F(1,243) = 34.39, R^2 = 12.40%$)。因此，本研究假設二：「情緒失調能顯著預測自傷行為」，獲得支持。在心理創傷經驗預測情緒失調部份，心理創傷經驗可顯著正向預測情緒失調 ($\beta = 1.13, p < .001$)，並且能解釋情緒失調 16.16%的變異量 ($F(1,243) = 46.85, R^2 = 16.16%$)。因此，本研究假設三：「心理創傷經驗能顯著預測情緒失調」，獲得支持。

三、心理創傷經驗、整體情緒失調與自傷行為之中介模式分析

本研究透過路徑分析，探討整體情緒失調在心理創傷經驗對自傷行為預測路徑的中介效果。從上述統計分析結果，顯示情緒失調已符合 Baron 與 Kenny (1986) 所提出的中介變項的前三項條件，因此進一步以多元迴歸分析心理創傷經驗對自傷行為的影響是否因情緒失調而有所改變。由圖 2 分析結果顯示，情緒失調介入以後，使得原本心理創傷經驗對自傷行為的 β 係數從 0.18 ($p < .001$) 數值降低到 0.12 ($z = 3.68, p < .001$)，顯示心理創傷經驗的預測效果因情緒失調的介入而減弱。同時，心理創傷經驗與情緒失調總計，共可以解釋自傷行為程度 17.00%的變異量。因此，情緒失調具有部分中介效果，且透過 95%信賴區間 [0.03, 0.08] 判斷，信賴區間值沒有涵蓋 0，所以中介效果達統計上顯著水準。因此，本研究假設四：「情緒失調能中介心理創傷經驗對自傷行為之預測」，獲得支持。

圖 2

心理創傷經驗、整體情緒失調與自傷行為的中介模式圖



*** $p < .001$

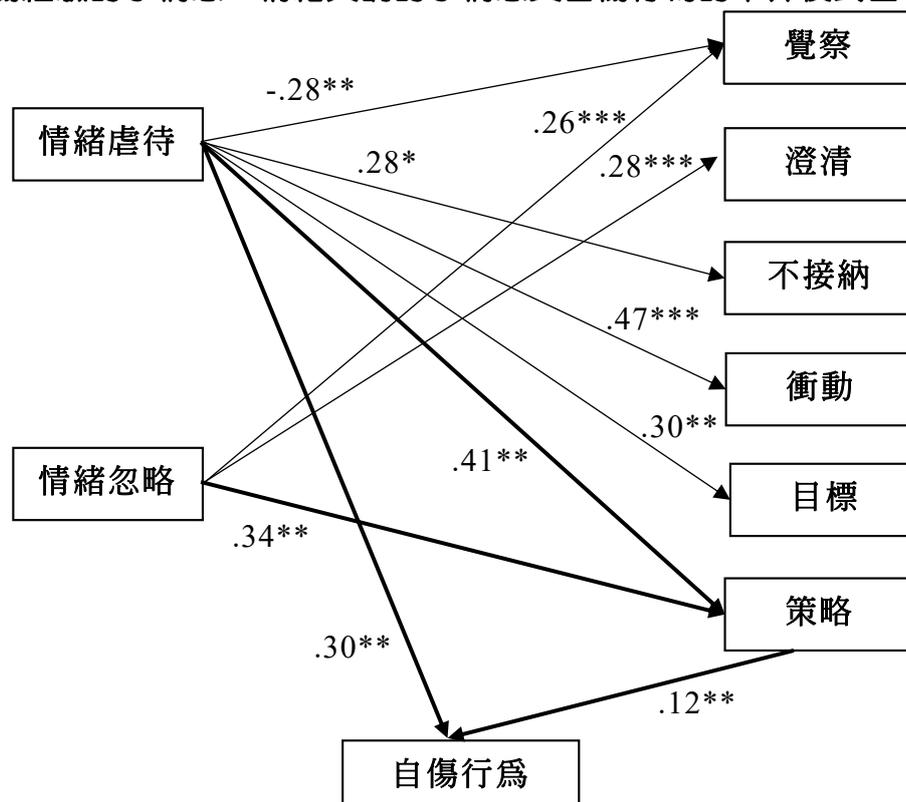


四、情緒失調的子構念在心理創傷經驗的子構念與自傷行為的中介效果

本研究進一步分析，子構念（分量表）在中介效果中所扮演的角色（請見圖 3）。在情緒虐待方面，情緒虐待與自傷行為有顯著的直接效果（ $\beta = .30, p = .001$ ），情緒虐待與「策略」以及「策略」與自傷行為的關係係數，分別為 $\beta = .41, p < .01$ 、 $\beta = .12, p = .001$ 。而「策略」在情緒虐待與自傷行為之間存在顯著的間接效果， $\beta = .05, p < .05$ ，95%信賴區間為 [0.01, 0.09]。因此，情緒失調的「策略」在對情緒虐待與自傷行為的影響，具有顯著的中介效果。在情緒忽略方面，雖然情緒忽略與自傷行為沒有顯著直接效果（ $\beta = -.01, p = .85$ ），但情緒忽略與「策略」以及「策略」與自傷行為的關係係數，分別為 $\beta = .34, p < .01$ 、 $\beta = .12, p = .001$ ，且「策略」在情緒忽略與自傷行為之間存在顯著的間接效果， $\beta = .04, p < .05$ ，95%信賴區間為 [0.01, 0.08]。因此，情緒失調的「策略」在對情緒忽略與自傷行為的影響，具有顯著的中介效果。至於，情緒失調的其他子構念在對情緒虐待、情緒忽略與自傷行為之間的中介效果，則沒有達到顯著性。

圖 3

心理創傷經驗的子構念、情緒失調的子構念與自傷行為的中介模式圖



* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

註：此中介模式圖僅呈現顯著之直接效果路徑。



肆、結論與建議

本研究探討大學生的心理創傷經驗、情緒調節困難與自我傷害行為之關聯性，並檢驗情緒失調對心理創傷經驗與自傷行為是否具有中介效果。本研究結果顯示，(1) 心理創傷經驗能顯著預測自傷行為；(2) 情緒失調能顯著預測自傷行為；(3) 心理創傷經驗能顯著預測情緒失調；(4) 情緒失調能中介心理創傷經驗對自傷行為之預測。此外，本研究初步探討情緒失調的子構念在心理創傷經驗的子構念與自傷行為的中介效果，結果顯示，僅有限的情緒調節策略，在情緒虐待和情緒忽略與自傷行為之間具有中介效果。以下針對研究結果進行整理與討論，並進一步說明研究限制及建議。

本研究結果顯示，大學生在過去一年內曾有自傷行為的比率為 15.10%。此結果與其他以大學生為對象的自傷行為研究所顯示的 15.30 % - 17.70 % 結果類似 (Kiekens et al., 2021; Wang & Hsu, 2015; Whitlock et al., 2011)。因此，大學生的自傷行為確實需要更多研究與臨床的關注，了解其成因並發展有效的防治策略，以降低自傷行為的盛行率。在心理創傷經驗與自傷行為之關聯性方面，本研究結果發現，心理創傷經驗對自傷行為有顯著正相關並具有獨特的預測力，且相較於無自傷行為的大學生，有自傷行為大學生曾經遭受更多的童年心理創傷。此研究結果和 Brown 等人 (2018) 的研究發現一致，顯示大學生的心理創傷經驗對自傷行為有重要的影響性。此外，研究結果發現，情緒虐待與自傷行為有顯著的效果 ($\beta = .30, p = .001$)，也就是說幼年遭受情緒虐待的經驗，會增加個體自我傷害的機率和風險。此研究結果與 Thomassin 等人 (2016)、Whitlock 等人 (2006) 的研究顯示一致，即情緒虐待與自我傷害具有直接的關聯性。因此，情緒虐待可能造成個體持續處於情感痛苦而影響自傷行為。上述研究與本研究結果皆可發現，心理創傷經驗是自傷行為重要的預測因素。心理創傷經驗可能增加個體自傷行為的風險和重複性，對個體的自我傷害具有強烈的影響力。

本研究結果顯示情緒失調能顯著預測自傷行為。此結果與過往研究發現一致，亦即情緒失調與自傷行為存在顯著關聯性 (Himber, 1994; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Whitlock et al., 2011)。另一方面，在情緒失調各構面與自傷行為的關聯性分析顯示，澄清 ($\beta = .26, p < .001$)、不接納 ($\beta = .26, p < .001$)、衝動 ($\beta = .28, p < .001$)、目標 ($\beta = .26, p < .001$) 及策略 ($\beta = .35, p < .001$) 之情緒調節困難，皆與大學生的自傷行為呈現正向且顯著的關聯性。此研究發現與過往許多的研究結果相似 (Gratz & Roemer, 2008; Wolff et al., 2019)。

關於有無自傷行為大學生在情緒失調之差異比較，本研究結果顯示，有自傷行為大學生在「澄清」、「不接納」、「衝動」、「目標」和「策略」各



構面上的得分，皆顯著高於無自傷行為之大學生。意味有自傷行為大學生對自身情緒理解較低、有較高的衝動性和情緒不接納、在目標導向的行動和調節情緒的能力較為缺乏。此外，在情緒失調「覺察」之差異比較，有無自傷行為大學生則無顯著相關。也就是說，自我傷害的大學生可能認為可以覺察自己的情緒狀態，但對於情緒的理解和接納則處於比較無助的狀態。進一步分析影響自傷行為頻率關聯性部分，相同的結果顯示情緒失調之「澄清」、「不接納」、「衝動」、「目標」和「策略」，對自傷行為頻率的影響具有直接關係。換言之，越難接納自身情緒和感到無助的個體，發展自我傷害的傾向越高；此研究發現與呂孟真（2007）的研究結果一致。

此外，本研究發現有限的情緒調節策略（即 DERS 的「策略」分量表）與自傷行為有顯著的效果（ $\beta = .12, p = .001$ ）。根據 Gratz 與 Roemer（2004）的定義，「有限的情緒調節策略」指的是個體相信當心情低落時，缺乏能夠有效調節情緒的方式。「策略」分量表分數越高，表示個體越相信自己無法有效使用情緒調節策略。亦即，「策略」分量表是針對是否有能力或信心，能夠有效使用情緒調節策略的信念。因此，個體可能並非缺乏情緒調節策略，而是個體認為當心情低落時，無論使用何種情緒調節策略，都無法緩解負面情緒。在本研究的「策略」分量表的整體分數上，有自傷行為的受試者（ $N = 37$ ）的平均值為 26.27（總分為 40）。Perez 等人（2012）的研究指出，DERS「策略」分量表中的 21.50 得分，是預測終生（lifetime）自傷行為的臨床臨界值。此結果顯示有自傷行為的受試者，可能在「有限的情緒調節策略」方面有嚴重的障礙，因而提高自傷行為的風險。而在本研究的「策略」分量表的各題項得分情形上，有自傷行為大學生得分最高的前三題，分別為「當我苦惱時，我需要比較久的時間才會感覺好一些」（平均值 4.08，總分 5）、「當我苦惱時，我會開始感到我自己非常糟糕」（平均值 3.65）、「當我苦惱時，我相信到了最後我會感到非常憂鬱」（平均值 3.51）。此結果顯示有自傷行為的受試者可能較容易在情緒低落時，認為情緒調節策略不會有效，負面情緒會持續。換言之，自傷行為可能是與情緒調節無效的信念有關。因此，本研究的結果與過往的研究一致（Perez et al., 2012），顯示檢視和強化個體對情緒調節的有效認知之重要性，提供自傷大學生的臨床處遇一個具體的參考面向。

綜上所述，本研究結果整體回應過往情緒失調與自我傷害的相關研究。亦即個體若沒有健康的情緒應對策略時，往往會有情緒調節的障礙，尤其個體在認為情緒調節無效的認知下，可能影響情緒調節的動機和行為，導致以自我傷害做為調節情緒的一種方式及策略。

本研究檢驗情緒失調是否為心理創傷經驗與自傷行為之中介變項，分析結果顯示，情緒失調能中介心理創傷經驗對自傷行為之預測。本研究結果與過往研究發現相似，亦即情緒失調扮演著中介角色（Thomassin et al., 2016; Titelius et al., 2017）。此研究結果，也呼應 Linehan（1993）、Nock



(2009) 及 Yates (2004) 的理論觀點。例如：Yates (2004) 指出，早年受創經驗會損害情緒調節等核心適應能力的發展，導致個體傾向以身體作為調節情緒等補償性策略，進而引發個體的自傷行為和危機。Nock (2009) 亦認為，兒時遭受虐待等經驗會影響個體情緒調節及社交互動能力，當面對挫折和壓力時，促使個體以自我傷害作為調節情緒與改變人際互動的有效應對方式。本研究以大學生的實徵資料，加以驗證上述自傷行為的可能關聯歷程。換句話說，本研究結果支持兒時心理創傷經驗對情緒發展產生慢性失調的不良影響，導致個體以自我傷害作為不適應但有效調節情緒的一種方法，增加自傷行為的發生和重覆性。

本研究進一步檢驗情緒失調各子構念在中介效果扮演的角色。結果顯示有限的情緒調節策略 (DERS 的策略) 是情緒虐待和情緒忽略與自傷行為的重要相關因素。Hatkevich 等人 (2021) 的研究指出，在考慮其他虐待形式下，情緒虐待與有限的情緒調節策略具有獨特的關聯性。此外，情緒忽略與自傷行為的直接相關，可能是情緒忽略更直接影響個體調節情緒的能力 (Brown et al., 2018)。Pollak (2008) 的研究指出，被忽略的個體難以區別以及回應情緒的表達。相較於身體虐待，遭受忽略的個體在情感期待上更加脆弱 (Egeland et al., 1983)，而消極的情緒調節期望 (negative mood regulation expectancies) 會增加自我傷害之頻率 (Tresno et al., 2013)。有限的情緒調節策略，與情緒調節的無效信念有關，所呈現的是個體對情緒調節沒有信心之反應，也會產生較消極的情緒調節期待和無助感，可能導致自傷行為的發生 (呂孟真, 2007)。

因此，本研究結果顯示情緒上的虐待或忽略，對個體情緒調節是無效的認知與信念會造成關鍵性的影響。本研究的發現，擴展了情緒面向的創傷經歷對自我傷害影響之可能結果。

在研究限制方面，首先，研究對象為大學一年級新生，建議未來研究可以納入其他年級的大學生。其次，本研究以自陳式量表進行相關變項的蒐集和測量，可能受參與者誠實作答與否、以及個人當時狀況影響，而產生潛在的偏差。建議未來研究，可使用如晤談、行為觀察等多元衡鑑評估方式，增加分析和驗證資料的多面性。再者，本研究收案末期，全國因應新型冠狀病毒肺炎 (COVID-19) 疫情提升至第三級警戒，可能影響部分受試者的參與意願。另外，本研究屬於橫斷性研究，建議未來研究可進行縱向性的研究探討。最後，本研究結果顯示，有限的情緒調節策略是自傷行為的特定相關因素，建議未來研究可進行實驗設計，或針對情緒調節策略與自傷行為的風險，進行更深入的研究和探討。

在輔導與諮商的實務工作方面，本研究建議面對心理創傷經驗的個案，實務工作者可以立基於以情感為基礎的關懷，協助個案安全的探索及體驗情緒，並由善意的互動中學習調節情緒的技能。對於曾遭受心理創傷經驗的個體，是一種修通過往受創經歷及培養心智化能力、重新 (從心) 成長



的機會，也是促進個體未來可以選擇與情緒共處的意願和能力。人類的發展是一個連續的過程，童年的傷害已然發生，屬於不可逆轉的過去經歷。實務工作者可以藉由具有實證研究基礎的心理治療方法（例如：辯證行為治療法、認知行為療法），幫助有自傷行為的個案，改善其心理問題及情緒困擾。在促進個案健康的情緒調節技能部分，建議實務工作者可以應用正念與以接納為基礎的相關治療法，以協助個案自主學習並增加情緒調節能力。過往有研究指出，正念能增加個體自我效能感，促進個體的情緒調節能力（王文沁，2014；Roemer et al., 2015），進而協助個案減少自我傷害行為（Heath et al., 2016; Yusainy & Lawrence, 2014）。具體可行的方法包含靜坐、冥想和瑜珈等正念練習，透過特意專注於當下的全然體驗，以不批判態度來了解和探索自己的經驗，發展一種開放、接納、慈愛和自我疼惜的照護形式，進而增加正向的情緒調節期待及自我效能。

另一方面，由於本研究與過往的研究皆顯示，有限的情緒調節策略是自傷行為的重要危險因子，建議實務工作者可著重於評估並增強個案在有限的情緒調節策略部分的處遇。因有限的情緒調節策略所反映出的問題，可能並非是缺乏情緒調節策略，而是在於個案相信應用情緒調節策略無助於改善負面情緒，因而使用自傷行為來處理其負面情緒。本研究建議實務工作者在與有自傷行為的個案工作時，可以評估個案是否具有情緒調節的策略，以進一步幫助個案學習與加強情緒調節策略的使用。例如：實務工作者可使用辯證行為治療法所提供的治療手冊（Linehan, 2014/2015），協助個案自主學習並與個案詳細討論情緒調節技巧的應用方式，以增強個案對於使用情緒調節技巧的能力與信心。此外，本研究建議實務工作者可以針對個案在情緒低落時，對於使用情緒調節策略的信念與困難點進行功能分析（Hayes et al., 1996）。功能分析指的是協助個案辨識自傷行為發生的前因與後果。若能與個案詳細討論在自傷行為發生前後，應用情緒調節的策略的困難點，以及在真實生活中運用新的情緒調節策略的可能性（而非只在治療室內練習），將能幫助個案調整對情緒調節無效的認知與信念，進而減少自傷行為的發生。

本研究的結果，強調了解和探討大學生情緒調節的能力特性，以協助學習情緒調節技能，進而降低大學生自我傷害的行為。無論是在評估自我傷害高風險的學生，或是採取更積極和建設性的校園危機預防上，此研究發現對理論和實務，提供一個更具體且明確的參考方向。

收稿日期：2023.07.10

通過刊登日期：2023.12.03



參考文獻

中文部分

- Linehan, M. M. (2015): **DBT®技巧訓練講義及作業單**〔馬偕醫院辯證行為治療團隊譯〕。張老師文化。(原著出版年：2014)
- 王文沁 (2014): **自我效能與情緒調節之關係—以正念為中介變項**〔未出版之碩士論文〕。銘傳大學。
- 呂孟真 (2007): **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**〔未出版之碩士論文〕。國立政治大學。
- 張景嘉、陳畹蘭 (2017): **依附關係、情緒、與男性青少年無自殺意圖之自傷行為之關聯：以負向情緒及情緒調節困難為中介變項**。長庚人文社會學報，10 (1)，1-42。
- 謝光桓 (2012): **自傷與自殺的階層預測模式**〔未出版之碩士論文〕。國立政治大學。

英文部分

- Aldao, A. (2016). Introduction to the special issue: Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3), 257-261. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9764-2>
- Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse & Neglect*, 52, 200-209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.010>
- Arslan, G. (2017). Psychological maltreatment, coping strategies, and mental health problems: A brief and effective measure of psychological maltreatment in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 68, 96-106. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.023>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(5), 875-896. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1038827>
- Bedi, R., Muller, R. T., & Classen, C. C. (2014). Cumulative risk for deliberate self-harm among treatment-seeking women with histories of childhood abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 600-609. <https://doi.org/10.1037/a0033897>



- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, *151*(8), 1132-1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Bérubé, A., Turgeon, J., Blais, C., & Fiset, D. (2023). Emotion recognition in adults with a history of childhood maltreatment: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *24*(1), 278-294. <https://doi.org/10.1177/15248380211029403>
- Bradbury, L. L., & Shaffer, A. (2012). Emotion dysregulation mediates the link between childhood emotional maltreatment and young adult romantic relationship satisfaction. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *21*, 497-515. <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.678466>
- Brown, R. C., Heines, S., Witt, A., Braehler, E., Fegert, J. M., Harsch, D., & Plener, P. L. (2018). The impact of child maltreatment on non-suicidal self-injury: Data from a representative sample of the general population. *BMC Psychiatry*, *18*(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1754-3>
- Brown, S., Fite, P. J., Stone, K., & Bortolato, M. (2016). Accounting for the associations between child maltreatment and internalizing problems: The role of alexithymia. *Child Abuse & Neglect*, *52*, 20-28. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.008>
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *19*(8), 801-819. <https://doi.org/10.1080/10926771.2010.522947>
- Cheng, Y. C., Chen, H. C., Chou, K. R., Kuo, P. H., & Huang, M. C. (2018). Reliability and factor structure of the Chinese version of childhood trauma questionnaire-short form in patients with substance use disorder. *Taiwanese Journal of Psychiatry (Taipei)*, *32*(1), 52-62.
- Claussen, A., & Crittenden, P. (1991). Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, *15*(1-2), 5-18. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90085-R](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90085-R)
- Dubo, E. D., Zanarini, M. C., Lewis, R. E., & Williams, A. A. (1997). Childhood antecedents of self-destructiveness in borderline personality disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *42*(1), 63-69. <https://doi.org/10.1177/070674379704200110>
- Efron, B. (1979). Bootstrap methods: Another look at the jackknife. *The Annals of Statistics*, *7*(1), 1-26. <https://doi.org/10.1214/aos/1176344552>



- Egeland, B., Sroufe, A., & Erickson, M. (1983). The developmental consequence of different patterns of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 7(4), 459-469. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(83\)90053-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(83)90053-4)
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697-714. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00342-3)
- 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. <https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>
- 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. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg022>
- Gratz, K.L., Bornovalova, M.A., Delany-Brumsey, A., Bettina, N. & Lejuez, C.W. (2007). A laboratory-based study of the relationship between childhood abuse and experiential avoidance among inner-city substance users: The role of emotional nonacceptance. *Behavior Therapy*, 38(3), 256-268. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.08.006>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.72.1.128>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1), 14-25. <https://doi.org/10.1080/16506070701819524>
- Gross, A. B., & Keller, H. R. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Aggressive Behavior*, 18(3), 171-185. [https://doi.org/10.1002/1098-2337\(1992\)18:3<171::AID-AB2480180302>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1098-2337(1992)18:3<171::AID-AB2480180302>3.0.CO;2-I)



- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2016). Nonsuicidal self-injury and suicidal risk among emerging adults. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), 411-415. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.019>
- Hatkevich, C., Sumlin, E., & Sharp, C. (2021). Examining associations between child abuse and neglect experiences with emotion regulation difficulties indicative of adolescent suicidal ideation risk. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 630697. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.630697>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Heath, N. L., Carsley, D., De Riggi, M. E., Mills, D., & Mettler, J. (2016). The relationship between mindfulness, depressive symptoms, and non-suicidal self-injury amongst adolescents. *Archives of Suicide Research*, 20(4), 635-649. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1162243>
- Himber, J. (1994). Blood rituals: Self-cutting in female psychiatric inpatients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(4), 620-631. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.31.4.620>
- Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Auerbach, R. P., Bantjes, J., Benjet, C., Boyes, M., Chiu, W. T., Claes, L., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Mak, A., Mortier, P., O'Neill, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2021). Non-suicidal self-injury among first-year college students and its association with mental disorders: Results from the world mental health international college student (WMH-ICS) initiative. *Psychological Medicine*, 53(3), 875-886. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002245>



- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045-1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- 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(8), 1501-1508. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1501>
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39, 147-155. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.008>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-7262-z>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Perez, J., Venta, A., Garnaat, S., & Sharp, C. (2012). The difficulties in emotion regulation scale: Factor structure and association with nonsuicidal self-injury in adolescent inpatients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 393-404. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9292-7>



- Pollak S. D. (2008). Mechanisms linking early experience and the emergence of emotions: Illustrations from the study of maltreated children. *Current Directions in Psychological Science*, 17(6), 370-375. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00608.x>
- R Core Team (2019). *R: A language and environment for statistical computing*. R foundation for statistical computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>
- Roemer, L., Williston, S. K., & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52-57. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.006>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1-36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Russo, M., Mahon, K., Shanahan, M., Solon, C., Ramjas, E., Turpin, J & Burdick, K. E. (2015). The association between childhood trauma and facial emotion recognition in adults with bipolar disorder. *Psychiatry Research*, 229(3), 771-776. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.08.004>
- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 12(1), 47-62. <https://doi.org/10.1017/S0954579400001036>
- Sim, L., Adrian, M., Zeman, J., Cassano, M., & Friedrich, W. N. (2009). Adolescent deliberate self-harm: Linkages to emotion regulation and family emotional climate. *Journal of Research on Adolescence*, 19(1), 75-91. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2009.00582.x>
- Thomassin, K., Shaffer, A., Madden, A., & Londino, D.L. (2016). Specificity of childhood maltreatment and emotion deficit in nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of youth. *Psychiatry Research*, 244, 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.050>
- Titelius, E. N., Cook, E., Spas, J., Orchowski, L., Kivisto, K., O'Brien, K., Frazier, E., Wolff, J. C., Dickstein, D. P., Kim, K. L., & Seymour, K. E. (2017). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and non-suicidal self-injury. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(3), 323-331. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1338814>



- Tresno, F., Ito, Y., & Mearns, J. (2013). Risk factors for nonsuicidal self-injury in Japanese college students: The moderating role of mood regulation expectancies. *International Journal of Psychology, 48*(6), 1009-1017. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.733399>
- Van der Kolk, B. A., Perry, J. C., & Herman J.L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *American Journal of Psychiatry, 148*(12), 1665-1671. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.12.1665>
- Wang, W. T., & Hsu, W. Y. (2015). Applying the tripartite model to the link between non-suicidal self-injury and suicidal risk. *Chinese Journal of Psychology, 57*(4), 303-318. <https://doi.org/10.6129/CJP.20141221>
- Wester, K., Trepal, H., & King, K. (2018). Nonsuicidal self-injury: Increased prevalence in engagement. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 48*(6), 690-698. <https://doi.org/10.1111/sltb.12389>
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics, 117*(6), 1939-1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Abrams, G. B., Marchell, T., Kress, V., Girard, K., Chin, C., & Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American College Health, 59*(8), 691-698. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.529626>
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E. A., & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry, 59*, 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>
- Yates, T. M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review, 24*(1), 35-74. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.10.001>
- Yiu, A., Turner, B. J., Layden, B. K., Chapman, A. L., & Zaitsoff, S. L. (2015). Prevalence and correlates of eating disorder symptoms in a community sample with non-suicidal self-injury. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 37*, 504-511. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9470-x>
- Yusainy, C., & Lawrence, C. (2014). Relating mindfulness and self-control to harm to the self and to others. *Personality and Individual Differences, 64*, 78-83. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.015>



Examining the Mediating Effects of Emotion Dysregulation on the Relationship between Psychological Maltreatment and Non-Suicidal Self-Injury

Jia-Hwey Wu Yun-Jy Yeh Jyun-Hong Chen

Abstract

The present study aims to examine the mediating effects of emotion dysregulation in the relationship between psychological maltreatment and non-suicidal self-injury among college students. The participants were 245 freshmen (mean age = 19 years) in a private university in northern Taiwan, and the data was collected by an online questionnaire survey. Questionnaires included *Deliberate Self-Harm Inventory*, *Chinese version of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form*, and *Difficulties in Emotion Regulation Scale*. The results of the present study were as follows: (1) Psychological maltreatment could significantly and positively predict NSSI. (2) Emotional dysregulation could significantly and positively predict NSSI. (3) Psychological maltreatment could significantly and positively predict emotional dysregulation. (4) Emotional dysregulation could partially mediate the relationship between psychological maltreatment and NSSI. The results showed that psychological maltreatment and emotion dysregulation are important factors that may contribute to NSSI among college students. The results indicated that interventions focusing on emotion dysregulation might be helpful for reducing NSSI among college students. Based on the results, the present study offered suggestions for clinical practice and future research.

Keywords: college students, emotional dysregulation, non-suicidal self-injury, psychological maltreatment

Jia-Hwey Wu	Department of Information Management, National Taipei University of Business
Yun-Jy Yeh	Department of Psychology, Soochow University (yuy114@gmail.com)
Jyun-Hong Chen	Department of Psychology, National Cheng Kung University

