

從系統理論之觀點看青少年自傷行為

劉婉如（台中市學諮中心專業輔導人員）

楊子鐺 郭哲宇（國立嘉義大學輔導與諮商所研究生）

壹、前言

青少年為自傷行為現象之高危險群（洪晴晴、李玉嬋，2006），其自我傷害行為不同於自殺行為，黃雅羚（2002）整理國外研究後表示「自傷行為」與「自殺行為」最大的差異在於自傷行為無明確的死亡動機。儘管如此，自傷行為在青少年身上仍與其情緒調節、問題解決能力、與父母相處容易出現問題等狀況有很大的關聯（李明瑄，2009）。

以系統理論來看，個人出現之行為（或症狀）係與其環境之互動有所關連，而非能以單純之個人因素或線性因果看待，青少年的自傷行為很可能反應了家庭的互動模式出現適應問題，而不單純只是從青少年之個人內在成因來處理即可，而是需要了解自傷行為背後之經驗與脈絡。我們很難說是什麼先開始影響自傷行為的產生，其實自傷行為也會影響個人和環境的交互關係，這即為系統理論所談的遞迴關係(recursion) (Becvar & Becvar, 1999)。本文除了解青少年自傷行為之內涵之外，嘗試以系統理論之觀點，併以家庭韌力及優勢觀點，來了解青少年自傷行為之脈絡。

貳、青少年自傷行為之內涵

一、何為自傷行為？

Lloyd-Richardson(2010)將青少年的非自殺式自我傷害行為(Non-Suicidal Self-Injury / NSSI)定義為「個體直接且故意、以社會不容許之方式，傷害自己的身體，但無自殺意圖」，並指稱此行為最常始於青少年時期。

李明瑄（2009）則定義自傷行為是「個體有意識的直接對身體造成非嚴重性生理傷害，其背後並沒有清楚的死亡動機，且此文化不為社會所接受。」隨著形式操作期認知能力的增加，青少年將自我傷害行為視為一種選擇，一種被瞭解成結束一切的方式(Poland, 1989/1993)。

統整自傷行為的特徵如：1.此行為經常是個體持有清楚意識下的行動；2.此行為通常對自己的身體造成直接但不致命的傷害；3.自傷行為與自殺行為不同，自傷行為之動機不見得包含自殺意圖；4.自傷行為通常是社會文化所不允許的。

而自我傷害的種類繁雜，呈現的形式也相當多樣化，Lloyd-Richardson

(2010)提到自傷的行為是廣泛且無限制的，其中包含了切割皮膚、用火燒自己、故意不讓傷口好好癒合、用自己的身體去撞擊或是以物品撞擊自己、在皮下注射藥品或某些化學物質；Simeon & Hollander(2001)年整理Fravazza & Simeon於1995年之自我傷害行為類別，將自傷行為分成四大類：1.刻板化自我傷害行為；2.嚴重自我傷害行為；3.強迫性自我傷害行為；4.衝動性自我傷害行為，而在校園中常見的青少年自傷行為，其類型多屬於第四類衝動性自傷行為，例如：以利器、熱水及煙頭傷害皮膚或槌打自己等方式。

在有自傷行為者當中，Jacobson & Gould(2007)發現約有1~4%的成年人與13~23%的青少年表示他們過去有自傷經驗，自傷行為特別容易發生在青少年，而近代的青少年自傷比率高於過去（王愛麗，2007），很多成年自傷者早在青少年時期就曾出現自傷行為，且會不斷的發生在同一人身上，甚而成為一種行為模式與習慣（黃雅鈴，2002；王美文，2007）；大部份的青少年都在衝動的情況下自傷，也常表示並無太大的疼痛感(Lloyd-Richardson, 2010)。

自傷與自殺不同之處，乃自殺行為通常會出現無望感、絕望感且使用高度致命的方法，而自傷行為則較常出現心理上的釋放感(Suyemoto, 1998)。助人者若將自傷行為視為自殺行為來處理，可能會忽略了這些自傷行為背後更細膩的意圖與感受。

二、自傷行為可能之動機或意圖

自傷行為可能是青少年用以表達憤

怒、挫折、獲取注意，或是釋放緊張、獲得同儕認可之方法(Yip, 2005)；或者是用以管理情緒、處罰自己、尋求關心的感覺、避免傷害到其他人等（王美文，2007）；Lloyd-Richardson(2010)認為自傷的動機包含了「個體本身的複雜動機」及「社會環境模式的影響」兩個面向，自傷行為提供青少年一些功能，讓青少年可以獲得特別的回饋，甚至是好處，例如進行自傷行為可能讓青少年得以從目前所經歷的痛苦中解脫，青少年就有可能繼續再用此方式來面對下一次的困境，也就是自傷行為增強了青少年，這會使得其成為一個循環模式，同樣的在社會環境方面，也有類似情況。以下整理Lloyd-Richardson(2010)指出自傷行為的可能動機（見表一）。

Walsh和Rosen(1988)加以指出：自傷行為被認為特別難處理，原因在於自傷之行為不但對個體本身有害，處遇過程中此行為經常一再重複發生，讓照顧者或治療者感到憂心和緊張；且自傷行為有日漸增加的趨勢，年齡也有逐漸下降的傾向(Suyemoto & MacDonald, 1995)。

三、青少年發展階段之特性

除了解自傷行為之外，更需要從青少年之發展階段來了解其自傷行為內涵，根據Erikson的心理社會發展階段，青少年時期是個人自出生後第二個快速成長的時期，正處在「自我統合與角色混亂」之階段，青少年除了面臨生理上巨大轉變外，另外也面臨一波心理上對自我角色之期待、轉變和統整。

程國選（2005）談到大部分青少年

表一：自傷行為之動機

自發性增強 (尋求內在情緒的解脫)	<ul style="list-style-type: none">• 停止壞的感受• 讓感覺變得麻木或是無任何感覺• 即使覺得痛，也想要有感覺• 懲罰自己• 想要放鬆的感覺
社會性增強 (關於外在環境)	<ul style="list-style-type: none">• 逃避學校、工作或其他活動• 避免跟人相處，並逃避做一些不愉快的事• 想獲得重要他人的注意和回應，即使回饋是負向的也沒關係• 為了融入團體中• 想獲得幫助，並讓人知道自己有多麼絕望• 想讓父母更瞭解自己、注意自己• 想掌控狀況• 讓他人有些不一樣的反應或改變• 想跟自己尊敬的人一樣• 讓自己有些事情做，不論是單獨或跟他人在一起• 為了激怒某人

From: "Non-Suicidal Self-injury in Adolescents," by E.E. Lloyd-Richardson, 2010, *The Prevention Researcher*, 17(1), 3-7.

時期因心智發展尚未成熟、經濟上未能完全自主、挫折適應力不足加上社會支援不夠健全等種種因素下，致青少年面臨困難時，無法適時解決問題；而部份青少年可能在這樣的脈絡下，覺得前途無望，更糟的是恐會走上不歸路，未能珍惜與體會生命的可貴和生存的意義。但若只是將青少年時期視為混亂的階段，對他們來說是不公平的，如 Micucci(1998/2004)表示若將青少年時期定義為情緒混亂與不穩定的階段，可能會忽略嚴重的困擾、過度反應、使得青少年對自我產生病態的解讀、限制青少年成長…等後遺症。

青少年時期不論是個人或環境，包含學校、家庭、社會等各方面，皆會影

響他們在此階段的個人調適及統整，甚至是生活中重要的人際關係、行為作息。雖然青少年階段之發展特性需受到重視，但切勿以偏概全，而能尊重個別差異並考量環境脈絡的影響。

四、自傷行為之觀點

自傷行為有多種解釋，黃雅羚（2002）整理相關文獻，將自傷行為分為生物學、心理學、社會學與文化之觀點，但沒有一種解釋能夠涵蓋所有自傷行為；而洪晴晴、李玉嬋（2006）則以四個層面來區分自傷行為之成因，分別是生理層面（生理限制）、心理層面（宣洩、增加存在感、引起注意、取得控制感等）、社會層面（與重大失落、

創傷經驗、文化有關)與精神疾病伴隨出現的連帶現象。

從自我傷害相關的功能模式來看，Suyemoto(1998)歸納出自傷行為之六種功能模式：1.環境(environmental)觀點；2.避免自殺(anti-suicide)觀點；3.性驅力(sexual)觀點；4.情緒管理(affect-regulation)觀點；5.解離(dissociation)觀點；6.界限(boundaries)觀點。自傷行為本身可能同時具有多重功能，在自傷行為相關研究上，較多關注情緒管理與界限模式，較少提及趨力模式與環境模式，原因不僅是環境模式在觀察及操作型定義上有所困難，也反映出學界較關注行為背後的個人內在動力，而非行為在系統中的意義，以及環境引發與維持行為的功能(Suyemoto, 1998)；其他自傷行為的功能，如Klonsky(2007)回顧性研究，歸納出自傷行為的七種功能其中所有文章都提及情緒管理，而多數自傷者將減輕負面情感當做自傷的理由，且急性、負面之情感會先於自傷行為，在自傷行為過後，負向情感與信念即減少；超過半數研究顯示出自我懲罰、避免解離、人際影響(為尋求他人協助)等功能；其他則為尋找感覺，避免自殺、維持人際界線。

筆者發現這些與自傷行為相關之成因或功能模式，多將自傷行為視為個人受到傷害之反應或表現、個人之能力有所限制的看法，較偏重於個人內在動力之解讀，但這些個人內在之感受，事實上仍涉及人際互動中的關係層面，例如與重要他人之互動即與個人感受有所相關。

參、青少年自傷行為之視野轉換

近年來國內外對青少年自我傷害的研究日益漸增，從各項研究中不難發現，學者們兼傾向認為自傷行為是人類行為中最為複雜的行為之一，需要由不同層面加以了解(黃雅玲，2002)。

一、自傷行為經常被病理化

Fliege、Lee、Grimm與Klapp(2009)針對59篇關於自傷行為之危險因子研究做系統化的文獻回顧：

- 1.蓄意自我傷害行為可能發生於各個年齡層，但有很高的比率顯示它更常出現在青少年以及年輕成年人身上，而在失業成年人與無同儕關係者之復發率較高。

- 2.多數研究調查蓄意自殺行為與童年時期的壓力創傷經驗之關聯，且均指出兩者有強烈相關，其創傷經驗之重要因子如：父母一方有心理問題、親代的分離、情緒忽略、心理或生理的虐待等，特別是性虐待。

- 3.研究顯示蓄意自傷行為與低自尊、低問題解決能力有關，且自我傷害者通常認為自我效能是低落的。

- 4.自我傷害行為與心理疾病如焦慮、憂鬱等病症具有高度關聯。

Fliege等人(2009)除了這些因子，還需進一步探討自傷近期的壓力因素、壓力面向的處理、社會資源的潛在角色、危險因子的互動關係…等。

筆者發現此文獻回顧之多數研究仍多關注自傷行為之個人危險因子，或是將自傷行為與心理疾病或負向事件做連

結，此狀況可能為自傷行為者帶來不利發展之標籤化作用，例如將自傷行為病理化。自傷行為帶來之生理與心理感受皆會相互影響，並可能帶給自傷者負面影響，包括留下傷疤、課業退步、人際關係產生問題、引人注意等，自傷者普遍對此行為有負向評價（王美文，2007）。此負面評價很可能與環境或個人將自傷行為視為負面事件有關連，而讓自傷行為變成一個負面的名詞。

二、自傷行為與環境因素相關

本文欲以系統觀點來看自傷行為，更需關注環境之相關因素與交互作用。如Tuisku, Pelkonen, Kiviruusu, Karlsson, Ruuttu, Marttunen(2009)發現相較於無自殺行為之憂鬱青少年，具有蓄意自傷行為(deliberate self-harm/ DSH)之青少年「從家庭得到較少的支持、具有較嚴重的憂鬱症狀且更常使用酒精」；程國選（2005）針對國內資優班青少年自傷行為進行研究，除了推斷有關個人因素如完美主義、智力與情緒、社會技巧的落差、敏感性、孤獨隔離與極端內向等是影響青少年自傷行為的主要原因，他進一步認為「家庭關係」是影響資優生自我傷害的重要原因之一；吳雅玲（2007）發現緊張因素中的「生活促發事件、生活負向刺激、社會學習」與青少年自我傷害行為呈現正相關，其中在社會學習中發現「青少年從大眾傳播媒體、同儕團體與家庭中接觸愈多自我傷害的資訊時，發生自我傷害行為的機率也可能大為提高」，此研究與許至揚（2003）認為青少年會模仿家庭成員的自我傷害行為此觀點雷同。

當自傷行為重覆出現，在瞭解習慣性自傷行為的同時，也要從背景因素去探討自傷的脈絡——了解自傷行為引發的前、中、後歷程，例如：當事者之生活困境、自傷導火線、自傷後的正向感受、自傷後的詮釋（黃雅玲，2002）。這些都是與自傷行為有關的重要經驗，因這些經驗與青少年習慣性的自傷行為有所關連。

筆者發現生活中的事件或刺激與青少年發生自傷行為有所關連，而青少年的生活又以家庭與學校為重心，接著便探討家庭與個體發生自傷行為之相關研究。

三、自傷行為與家庭之關係

李明瑄（2009）以結構取向家庭治療之觀點來看高中職青少年自傷行為，發現在家庭界限上，青少年對母親之互動感受較父親強烈，其中較常感受到與母親關係中的侵犯干涉，而與父親之關係則較多疏離權讓；以親子三角關係來看，青少年常夾雜在父母衝突之間，成為聯盟的一員，或是成為親職化的小孩，抑或被當成麻煩製造者，成為父母逃避婚姻衝突的藉口。

國內關於自傷者與其家庭系統之研究，在家庭中界線、次系統、權力結構與規則多屬不平衡與缺乏彈性之狀態。而這些家庭狀態，如界限通透性、權力運用等皆與家庭功能息息相關，並與家庭中的個人、次系統及整個家族間的互動關係相互影響（楊連謙、董秀珠，1997）。

進一步搜尋自傷行為與修復系統相關之研究，如：Power, Morgan, Byrne,

Boylan, Carthy, Crowley, Fitzpatrick, Guerin(2009)透過與青少年之父母或照顧者的訪談，發現他們希望了解更多有關孩子自傷的訊息、獲得更正向之溝通、處理情緒與行為上產生之困難、重建家庭關係、自我照顧、獲得其他資源等，研究者依這些訊息提供方案，協助父母或照顧者減輕心理壓力，並獲得更多知能與孩子相處；Reder、Lucey與Fredman(1991)則透過系統家庭治療，來探討具有自傷行為之青少年與其家庭之互動，過程中關注情緒之脈絡與關係中發生的困難，並強調此狀況同屬父母與青少年兩者間的（關係）議題。

可看到國外研究處理自傷行為之重心，從個人功能之修復，進一步發展到系統之修復，而這也是本文欲討論之重點——以系統理論來看自傷行為。

肆、以系統理論之觀點看自傷行為

Micucci(1998/2004)認為若將治療或改變的焦點放在青少年的症狀行為上，容易將青少年本身視為問題，而使受到忽略，在這樣的狀況下症狀會加重，也影響到關係，形成症狀一再出現的循環。

以系統理論的視框來看自傷行為：焦點不再只存於個人或其症狀行為上——這使得青少年之自傷行為避免被治療者一味歸罪；不以單向因果觀（而是以循環因果觀）解讀自傷行為——這使得青少年的自傷行為從罪不可赦的行為轉化成具有某些正向功能的行為，例如維持系統穩定或協助其改變；擴充了自傷行為的意義——這意味可從其他角

度理解自傷行為，例如它象徵了調整關係的渴望，以及除了自傷行為之外，還有更多可了解的事，例如考量家庭成長週期與自傷行為的關係。最後，為了使「自傷行為」不僅是「自傷行為」——除了負向、單一的解讀之外，嘗試以韌力或優勢觀點看青少年的自傷行為，以求對其有不同或嶄新的眼光。

一、循環因果觀點——自傷行為是因也是果

系統理論脫離線性因果之思考，認為行為或事件之間存在循環因果之關係 (reciprocal notion of causality)——事件之間互為因果並且具循環關係。若放在家庭內來看，系統理論認為家庭成員彼此之間相互影響與互動，亦即家庭中的每個成員影響彼此、同時也受彼此影響，成員之間是相互關聯的，所有行為要依循脈絡(context)來思考，包括考量家庭成員之間的關係與反應(Becvar & Becvar, 1999)。相較於個人歸因的方式——將青少年的自傷行為視為個人因素所致，此觀點認為被視為症狀之自傷行為也是相互影響行為中的一個環節，自傷行為可能受系統中某些事件或行為影響，同時它也影響著系統。

系統理論對於行為的成因並不感興趣，治療者將重點放在行為在何種情境下發生，在此情境下的互動形成什麼樣的循環模式，其對家庭蘊含之意義又為何，且系統中發生的行為，包括被認為是症狀的行為，對於維持系統中的行為模式也有其貢獻（楊連謙、董秀珠，1997）。此概念之下，我們不會說青少年因為擁有哪些特質或原因而產生自傷

行為，而是青少年在與他人（例如家庭成員、學校同儕）的互動之下出現自傷行為，自傷行為的形成是系統（如家庭、學校）互動之下的表徵，簡要的說——自傷行為是人際互動中的產物，同時也影響著關係。

二、自傷行為協助系統改變或維持穩定

恆定性(homeostasis)是系統中具有維持穩定狀態的趨勢或能力，系統為了維持平衡與穩定，需要透過兩股力量：一為穩定(morphostasis)、一為改變(morphogenesis)。穩定的力量能幫助系統從變動的情況中維持穩定；而改變的力量則讓系統在穩定的情況之下有所創新、變化與成長，這兩股力量要能適當地在系統中發揮作用，缺一不可。恆定性亦可稱恆動性(homeodynamics)，也就是家庭中的成員彼此會不斷調節自己的行為來維持家庭的穩定(Keeney, 1983/2007)。

系統必須透過適當的改變系統才能維持其適應功能，在系統朝著恆定的情況下，家庭成員會調節自己的行為來維持家庭，自傷行為的出現可能是用來「維持某些穩定的模式」，換個角度想，自傷行為可能也「反應改變的需求」，例如自傷行為可能發生於關係中出現危機的時候，未處理的關係問題與自傷或自殺是相互關連的(Reeder、Lucey & Fredman, 1991)，此時系統可能會藉由自傷行為的出現而調整互動方式或在關係上發生變化。

三、自傷行為象徵一種對關係的溝通

溝通/訊息傳遞對於了解系統是十分重要的(Becvar & Becvar, 1999)。我們可以藉由語言與對話來了解家庭成員如何看待問題與對方，並發現問題是如何在互動模式中被支持(Micucci, 1998/2004)。

自傷行為經常被視為偏差行為或不被希望出現的症狀，不過系統理論認為症狀其實是系統中人際互動的表徵，持系統觀點的治療者，並不將具有偏差行為之個人視為「唯一的問題」，而是將關注對象放在家庭或更大的系統上，去了解系統中其他人對自傷行為與彼此之看法，並了解其互動為何（楊連謙、董秀珠，1997）。更明白的說，自傷行為被視為一種建立在關係上之溝通，它傳遞了「系統中的人際互動有待調整或關係出現困難」的訊息(Reeder, Lucey & Fredman, 1991)，它的出現也是為了減輕或平衡系統中的壓力，是有功能、有意含的（楊連謙、董秀珠，1997）。自傷行為的出現帶來額外的訊息，提醒系統需要進行一些調整來增加其適應能力。

四、同時考量個體與系統之發展

系統具有整體性(wholeness)，意即系統由多個元素組成，且元素之間相互關聯與作用，且系統隨時在演化與成長（楊連謙、董秀珠，1997）。如同一個生命體具有發展階段與演化過程，系統中的個體面對發展階段中的挑戰與衝突有所變化，而系統也有其生命週期，隨

著個體的變化有所調適(Becvar & Becvar, 1999)。以家庭來說明，家庭中的成員彼此影響，成員處於各自的發展階段，成員影響著家庭系統，同時也受到家庭階段改變的影響，個人發展階段與家庭階段的改變息息相關。

乘此觀點，需要同時以個人與家庭發展階段來看待青少年之自傷行為，例如青少年階段之發展任務為建立認同（常見如建立同儕認同），便可了解青少年與同儕之關係與互動，以及了解其家庭（及其他成員）目前之發展。僅探討青少年之內在創傷或想法是不足的，需要將青少年個人與系統之狀態與關係納入考量，並以發展、成長的角度來看待，例如了解家庭在發展週期中遇到什麼任務或困擾，而個人與家庭之間如何受彼此影響，又如何影響彼此，此觀點不再侷限單一行為，而關注行為之間的互動模式。

五、以韌力或優勢觀點談青少年自傷行為

家庭韌力(family resilience)是「以家庭為單位，發揮因應與適應的過程」，相對於強調家庭缺陷，家庭韌力是一個強調家庭優勢(strength-based)的模式，家庭韌力是家庭在面對危機與挑戰時，有所忍耐、自我修正、從困境中站起來並變得強壯的積極歷程(Walsh, 2006/2010)。

隨著家庭階段的改變與發展，家庭在面對危機時，也會有因應的模式和機制；「韌力」透過家庭因應與面對、應付危機和壓力的過程中得以茁壯，而青少年的自傷行為可視為家庭發展階段中

一項重大的危機，重要的是在這樣的危機當中，如何透過影響家庭韌力的三個架構來發揮家庭自身的韌力(Walsh, 2006/2010)。例如危機發生後，我們將自傷行為放入家庭的脈絡和關係來看，可探討家庭用何種觀點看待此事（信念系統），加以發掘此危機對家庭的意義與正面展望，而家庭如何在高壓與破裂可能當中，透過模式的調整、改變來維持穩定與平衡（組織模式），同時觀察家庭如何討論整件事情（溝通過程），清楚、支持彼此情緒表達的溝通過程將會有所幫助，並在這些基礎之下，朝協同解決問題的方向邁進。其中重要的一點是以正向眼光看待挫折或挑戰，家庭中出現的自傷行為需要被「正常化及脈絡化」(Walsh, 2006/2010)，並強化家庭本身已有的資源（不管是信念、組織或溝通架構）來協助系統度過危機。

研究上也逐漸出現以系統或優勢觀點來看待自傷行為，例如Yip(2005)認為青少年割腕行為之前置、過程與後續情況等相關因素需要被注意，包含從社會文化脈絡、父母的影響與支持反應、同儕的影響與支持反應等「多面向之環境觀點」來看待自傷行為；之後Yip(2006)又以優勢觀點(strength perspective)來看青少年自傷行為中的割腕行為，透過確認割腕行為背後的需求與能力、促進人際間之溝通與情緒的公開討論、建立更好的社會環境，讓工作者得以用優勢觀點來了解青少年的感覺以及他們割腕行為背後的意義。此與楊連謙（2000）提到治療中的「賦權使能」有異曲同工之妙，當治療者協助案主提昇能力感，而該能力感來自個人、關係與脈絡之間有

更多的彈性，便有能力面對遇到的困難。

伍、結語

自傷行為除了是危機，它也是一個改變的轉機、一個提醒系統需要進行調整的訊息。重要的是在考量個人與系統（家庭或學校）的發展之下，以更多元、寬闊的視野了解自傷行為背後之動機與環境脈絡，協助系統看見自身因應困難的能力與韌力，從中調整互動模式與增進關係。

參考文獻

- 王美文（2007）。**國中生自我傷害行為及相關影響因素之研究**。未出版之碩士論文，國立彰化師範大學輔導與諮商學系研究所，台北。
- 王愛麗（2007）。青少年自傷行為——復原力觀點。**諮商與輔導**，256，10-13。
- 李明瑄（2009）。**高中職學生自傷行為與其家庭界限、親子三角關係之相關研究**。未出版之碩士論文，台北市立教育大學心理與諮商學系研究所，台北。
- 吳雅玲（2007）。**緊張因素、社會學習、自我調整與青少年自我傷害行為之相關研究**。未出版之碩士論文，國立成功大學教育研究所，台北。
- 洪晴晴、李玉嬋（2006）。青少年自我傷害行為的辨識與處遇。**諮商與輔導月刊**，243，58-66。
- 許至揚（2003）。**青少年自傷行為發生前後家庭系統運作情形之研究**。未出版之碩士論文，國立彰化師範大學輔導與諮商學系研究所，台北。
- 程國選（2005）。**資優青少年自我傷害防治課程與教學：以生命教育為取向**。台北：心理。
- 黃雅玲（2002）。**青少年自傷經驗之分析研究**。未出版之碩士論文，國立高雄師範大學輔導與諮商學系研究所，台北。
- 楊連謙（2000）。婚姻治療中賦權使能的歷

- 程。**應用心理研究**，5，213-250。
- 楊連謙、董秀珠（1997）。**結構——策略取向家庭治療**。台北：心理。
- Becvar & Becvar (1999). *Systems theory and family therapy: a primer*. University Press of America.
- Fliege, H., Lee, J-R., Grimm, A. & Klapp, B.F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: a systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 477-493.
- Jacobson, C. M. & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129-147.
- Keeney, B (2007)。變的美學（邱羽先譯）。台北：心靈工坊。（原著出版於1983年）。
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226-239.
- Lloyd-Richardson, E. E. (2010). Non-suicidal self-injury in Adolescents. *The Prevention Researcher*, 17(1), 3-7.
- Micucci (1998/2004)。青少年與家族治療。台北：張老師文化。
- Poland, S. (1993)。校園自我傷害行為之防治（台灣省高中北一區輔導工作聯絡網譯）。台灣省政府教育廳。（原著出版於1989年）。
- Power, L., Morgan, S., Byrne, S., Boylan, G., Carthy, A., Crowley, S., Fitzpatrick, C. & Guerin, S., (2009). A pilot study evaluating a support programme for parents of young. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 3(20), 1-8.
- Reder, P., Lucey, C., & Fredman, G. (1991). The challenge of deliberate self-harm by young adolescents. *Journal of Adolescence*, 14, 135-148.
- Simeon, D. & Hollander, E. (2001). *Self-injurious behaviors: assessment and treatment* (Ed.), Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Suyemoto, K. L. & MacDonald, M. L. (1995). Self-cutting in female adolescents. *Psychotherapy*, 32, 162-171.
- Suyemoto, K. L. (1998). The function of self-

- mutilation. *Clinical psychology review*, 18, 531-554.
- Tuisku, V., Pelkonen, M., Kiviruusu, O., Karlsson, L., Ruutu, T. & Marttunen, M. (2009). Factors associated with deliberate self-harm behavior among depressed adolescent outpatients. *Journal of Adolescence*, 32, 1125-1136.
- Walsh, F. (2010)。家族再生——逆境中的家庭韌力與療癒（江麗美、李淑琚、陳厚愷譯）。台北：心靈工坊。（原著出版於2006年）。
- Yip, Kam-shing. (2005). A multi-dimensional perspective of adolescents' self-cutting. *Journal of Child and adolescent mental health*, 10(2), 80-86.
- Yip, Kam-shing. (2006). A strengths perspective in working with an adolescent with self-cutting behavior. *Journal of Child and adolescent social work*, 23(2), 134-146.