

多軸向自我傷害危機處理能力評量之 工具建構

買詠婕 許育光 刑志彬

研究目的：鑑於近年國內自殺通報量居高不下，自我傷害的危機介入成為專業助人者必備能力。本研究旨在建立一套可供助人專業實務工作者使用之危機處理能力自我檢核量表，期望透過自我檢核結果，促進工作者危機處理專業知能的成長。**研究方法：**透過危機介入理論的文獻回顧，以及採納危機處理及測驗編製領域專家的建議，我們建構出此量表的題項。量表初稿共90題。透過網路問卷調查，蒐集心理、諮商輔導、社會工作相關科系畢業，並在三年內曾進行過自我傷害個案危機處理實務經驗之助人工作者的回覆。我們首先使用120名受試者的資料進行項目分析和探索性因素分析後，形成50題之版本。在第二階段，我們採用127份資料進行驗證性因素分析以及模式修正後，共保留25題，據以建構量表信效度。**研究結果：**本量表的七個分量表Cronbach's α 係數介於 .78至 .91之間，全量表Cronbach's α 係數為 .95。全量表的折半信度為 .89，七個分量表的折半信度介於 .81至 .90之間，組成信度則介於 .81至 .91之間。**研究結論：**正式版本危機處理能力量表包含七個軸向：(1)建立關係、(2)危機評估與脈絡探詢、(3)情緒支持與處理、(4)具體行動計畫探討、(5)資源連結與系統諮詢、(6)追蹤與評估，以及(7)自我調適與專業成長。最後，研究針對量表之實務應用與未來研究等進行相關討論與建議。

關鍵詞：自我傷害、危機處理、量表編製、能力評量、專業發展

買詠婕：馬偕紀念醫院自殺防治中心計畫助理；清華大學教育心理與諮商學系研究所碩士；專長領域與研究興趣為自殺防治與酒癮戒治。

許育光：國立清華大學教育心理與諮商學系教授；彰化師範大學輔導與諮商學系博士；專長領域與研究興趣為兒童臨床心理學、團體實務、敘說與成長、人際動力諮商、早療與家庭諮詢。(通訊作者；E-mail: ykhsu@mx.nthu.edu.tw)

刑志彬：台灣師範大學教育心理與輔導學系博士候選人；清華大學教育心理與諮商學系兼任講師；專長領域與研究興趣為團體歷程行為、學校心理學、學校輔導工作、諮商督導。

收稿：2019年1月25日；接受：2019年5月17日

一、緒 論

根據衛生福利部(2018)死因統計結果分析的資料，自殺(蓄意自我傷害)為國人主要死因的第11位，死亡人數為3,871人，且在標準化死亡率的觀察，男性每十萬人口16.9人，女性每十萬人口8.3人；在國外的研究數據(Klonsky, Oltmanns, & Turkheimer, 2003; Klonsky, 2011)有4-6%的人曾有過自傷行為。上述數據皆反應自殺(蓄意自我傷害)對人類生命財產安全的嚴重危害，亦為心理健康相關領域迫切需要面對的議題，需提出有效的危機介入、處遇與預防策略。在面對自殺(蓄意自我傷害)的危機議題，是需要有效、快速的篩選工具，因為能夠辨識危機之後，才能判斷後續心理專業服務的需求與目的。所以目前已有許多量表可用於快速篩檢個案是否為自傷／自殺高危機個案(Randall, Colman, & Rowe, 2011; Nock, 2009)；如此一來，專業人員更能夠聚焦在危機事件的處理，例如許雅惠(2011)在大專校院場域的觀點，「危機處理能力」為大專校院輔導教師主要須具備之核心專業能力之一，其中受訪的輔導教師皆表示，危機事件發生時，工作者需要花費許多時間與心力在緊急工作的處理。

即使上述官方統計資料、研究的觀點皆認為危機處理能力十分重要，但是國內在培育考照的觀點、實務需求的觀察都反應危機處理能力的不足，舉例來說，陳若璋、王沂釗與廖得安(2012)曾指出在考選部規範的心理師考試之中，有關個案壓力管理、危機事件之處遇的相關內容十分有限，顯見國家考試也並未將上述相關之議題納入其中；賴念華、鄭鈴諭、許維素與王雨薇(2014)也提出國內大學諮商中心進行自殺防治工作面臨的挑戰之一，便是助人者缺乏相關專業培訓一項。研究者認為可以從學術培育過程中強調危機處遇的能力之外，更能快速協助實務工作者因應自殺的危機介入，便是創建一套符合實務場域可供使用之量表工具，一方面了解自身是否注意到各個處遇面向，並且從而得知需再加強之處，另一方面，也藉此量表工具的檢核結果促進個人專業知能成長。茲此，本研究之目的在於編製一份針對自我傷害介入處理進行檢核的「多軸向危機處理能力量表」，作為後續實務工作者之使用，也促進未來研究探討之依據。

(一)自我傷害的定義與行為目的

一般而言，廣義的自我傷害行為定義，包含企圖自殺與透過各種方式達到傷害自身的行為；而狹義的自我傷害指稱的是儘管個體可能以各種方式傷害自身，但行為背後並不含有結束自身生命的動機(Hamza, Stewart, & Willoughby, 2011)。對於出自於個體之意志、主動傷害個人身體的現象，過去研究常使用的術語包含自殘(self-mutilation)、蓄意自傷(deliberate self-harm)、自我割傷(self-cutting)、自殺未遂(parasuicide)及自我傷害(self-injury) (Nock, 2009；陳宜明、李明濱、林帛賢、廖士程，2013)。

自我傷害行為(self injurious behavior，簡稱自傷行為)的定義為刻意、直接的對自身造成傷害之行為，而這個行為的目的並非為了導致死亡，其表現出的行為包含了許多類型(唐子俊、郭敏慧，2002)。過去在美國，自傷行為無論背後之意圖為何，對於此類非意外發生，並且可能導致死亡自我服毒或傷害，多以自殺未遂(parasuicide)稱之。後來，逐漸以蓄意自傷(deliberate self-harm)作為取代，但因為「蓄意」帶有貶低的意味，近年來多改以使用自我傷害(self-injury)稱之(Butler & Malone, 2013)。自傷與自殺有時難以從行為進行劃分，需要透過了解自傷行為背後的動機是否為求死，以及自我傷害行為對個體情緒或功能的影響等角度，進行兩者間的區別(陳宜明等人，2013)。自我傷害的主要目的與自殺並不相同，行為並不是為了終止自己的意識與求死，而是為了消除或逃離內在的痛苦與絕望感，透過自我傷害從而消滅內心的痛苦是個體所能想到的唯一有效方法(Butler & Malone, 2013；林美珠，2013)。因此了解個體自傷行為背後欲改變的是什麼，即是動機的澄清。

即使個體明知傷害自己是不適當的，卻為何持續出現這樣的行為呢？有一說為「情緒逃離」，例如許多研究(Tsai, Chen, Chen, Hsiao, & Chien, 2011; Butler & Malone, 2013; Voon, Hasking, & Martin, 2014)都指出在自我傷害行為出現之前，許多個體會經驗到強烈的情緒，可能是憤怒、焦慮、緊張、悲傷、煩躁不安，或混雜著多種情緒，而自我傷害使個體可以從不想經驗到的情緒中逃離；也有一說是「解決辦法」，當個體經歷生活困境、人際衝突帶來強烈的挫敗感，而自我情緒調節又無法有效的將壓力與情緒進行適當宣洩時，個體可能感受更加挫折、受困而放棄繼續

努力，此時若個體將眼前的困境認定為無法解決的難關時，為了逃避劇烈的痛苦，便容易採取自我傷害行為作為「解決辦法」，用以宣洩部分情緒、逃避痛苦，甚至認為自殺是結束痛苦的唯一方法(陳秀卿、呂嘉寧、梁瑞珊，2006；唐子俊、蔡瑞修、王慧瑛、黃詩殷、林家興，2006；陳喬琪、陳映燁、郭千哲、蔡尚穎，2010)。除此之外，自我傷害行為可能的其他目的與意義還包括：自我懲罰、使自己不會傷害別人、引起他人的注意或關心、或是做為控制他人的手段，以改變他人行為等，甚至在青少年族群間，有強化與同樣有自傷行為的同儕間連結的功能(Klonsky, 2011；Butler & Malone, 2013；陳毓文，2000；陳宜明等人，2013)。

從以上的觀點可以知道自我傷害除了帶來身體上的痛苦與傷痕外，也帶來了某些個體所希望達到的目的，長久下來可能造成重複性自傷行為的出現，甚至有慢性化與循環重複的模式，成為一種具有吸引力的習慣性行為(黃雅玲、林妙容，2005；陳宜明等人，2013)。由於傷害自身的行為有多重層面的意涵，所以董旭英與譚子文(2011)以及王佑筠(2012)的論點皆提出若是能幫助個體進行自我調節，緩解負面情緒、減輕內在與外在環境的衝突感時，個體獲得控制感而不至於超載壓力導致崩潰。然而，儘管可得到短暫的效用，但自我傷害所帶來的是長期的負面結果，除了身體上的傷痕、人際關係的損害之外，也為個體帶來情緒上複雜的感受，混雜著對自身的罪惡與羞愧，而進入一種對自我負向解讀的惡性循環當中(Butler & Malone, 2013)。上述的討論，亦反應出自我傷害行為的專業介入是具有複雜性、重複性、及困難性，而基於本研究之目的在於協助實務工作者，無論是面對企圖自殺或無自殺意圖之自我傷害的個案，皆能透過本量表進行危機介入工作的自我檢核，因此本研究將使用廣義的自我傷害之概念，亦即「個體主動或被動的透過各種方式，意圖直接或間接對自身造成傷害或死亡的結果，無論是否有自殺意念」為定義。

(二) 危機處理的理論模式與向度說明

本研究量表向度之發展，先由危機處理理論的向度與內涵歸納，再由歸納後之結果納入相關研究文獻的對話。首先，危機處理的介入仰賴理論的建構，其中不同理論乃根據學者各自觀點、實務對象而存在差異，例如：黃惠美、李巧雙(2001)提到

關係形成—評估—轉介／反應的一般性模式，其內涵包括四個層面：態度的關係形成、技能的關係形成、評估，以及轉介；Roberts與Ottens(2005)則是建構出七階段危機處遇模型，其中階段有：立即並快速的進行生理心理社會與危險性評估、迅速建立合作關係、確定主要問題並穩定危機、鼓勵探索情感、探索新的因應策略或其它的可能性、執行行動計畫以重建功能、後續規劃與加強。而國內的學者洪晴晴與李玉蟬(2006)則是統整校園青少年的自殺行為為標的，提出危機工作模式，分別為：強力介入評估自我傷害行為、協助轉介以尋求資源、持續支持與周邊教育；李賢民、翁靜絃(2011)提及危機處理的模式內涵，應包含以下六大向度的介入：立即行動以止住情感上的過度悲痛、控制情況確保安全、評估狀況、決定處理方式、依個案需求進行轉介、追蹤確定個案和轉介機構有進行聯繫。

綜合上述不同學者提出的危機處理模式步驟，研究者將相關主題進行重新歸類，統整出危機處理九個要點軸向，分別為(1)建立關係與結構化、(2)危機評估與會談、(3)背景脈絡探詢與理解、(4)情緒支持與處理、(5)因應方向探索與抉擇、(6)探討實施行動計畫、(7)資源連結與轉介、(8)追蹤與評估，以及(9)系統諮詢與介入，其中以危機評估與會談受矚目程度最高，再次之為：資源轉介、追蹤評估，所以評估的知能、資源的使用為危機處理最重要的關鍵角色。另外，由於危機處遇的特殊性，實務工作者往往面臨較大的壓力與出現替代性創傷的風險(賴念華等人，2014)，如何進行自我調適並持續的精進專業成長是重要且不可缺少的，因此將「工作者的自我調適與專業成長」做為第十個軸向，希望透過此軸向能協助實務工作者留意自身面對實務工作壓力的調節與自我照顧是否充足。詳見下表1所示。

上述有關於十個危機處遇工作的向度，代表一個思維的架構、介入的重點，為求謹慎，研究者亦根據各向度納入不同文獻的探討，進一步接續說明與強化各向度的重要性，並據此形成本研究量表題項之基礎，以下詳述各向度之研究結果與對話：

1.「**建立關係與結構化**」：危機發生時，個案的狀態往往是焦慮不安、擔憂、緊繃而防衛的，一個安全舒適的環境有助於個案放鬆，實務工作者有必要營造一個安全舒適的環境與氛圍(黃惠美、李巧雙，2001；陳秀卿等人，2006)。實務工作者保

表1 危機處理工作向度理論對照表

危機處理工作向度	黃惠美與 李巧雙 (2001)	Roberts與 Ottens(2005)	洪晴晴與 李玉蟬 (2006)	李賢民與 翁靜紘 (2011)	賴念華 等人(2014)
1 建立關係與結構化	◎	◎			
2 危機評估與會談	◎	◎	◎	◎	
3 背景脈絡探詢與理解		◎		◎	
4 情緒支持與處理		◎		◎	
5 因應方向探索與抉擇		◎		◎	
6 探討實施行動計畫		◎			
7 資源連結與轉介	◎		◎	◎	
8 追蹤與評估		◎	◎	◎	
9 系統諮詢與介入			◎		
10 工作者的自我調適與 專業成長					◎

持不評價、不批判的態度與個案討論他的自我傷害行為，透過同理、傾聽、真誠一致、無條件積極關注等會談技術，在短時間內建立個案對實務工作者的信賴(Roberts & Ottens, 2005; Nock, 2009；林旖旎，2003；林美珠、田秀蘭，2013)。過度關注(洪雅鳳、羅皓誠，2006)、或過度的委婉、斟酌用詞同樣不適切，實務工作者應以開放自在的態度談論自我傷害行為，詢問時應用詞直接(Nock, 2009；陳秀卿等人，2006)。

2. 「危機評估與會談」：實務工作者需要辨識自我傷害嚴重程度的各項指標(例如傷害的嚴重程度、使用的方式等)，才能夠依照不同的嚴重程度，採用相對應的介入策略(Buser & Buser, 2013a)。易之新(2000)提到在會談時，必須根據個案意識、損傷程度、傷害延續性、接受醫療需求等，評估此次自傷的嚴重程度，賴佑華、謝月英、戴麗紅(2010)也建議可以採用一些量表工具評估，例如：自殺意圖量表、自殺狀態量表、蓄意自傷量表等。在會談歷程中，實務工作者亦可從自殺行為史進行

airiti

評估(Nock, 2009; Buser & Buser, 2013a; 易之新, 2000)。無論是有再自殺或再自傷的意念，同樣皆需評估個案是否已有具體的行動計畫、預計採用的方式，以及此工具是否容易取得(李錦虹、劉同雪、陳坤虎、葉在庭、王鵬智, 2011)，其他諸如物質使用、睡眠困擾、或其他生理疾病等，也是需要被留意(Nock, 2009; Selby, Bender, Gordon, & Nock, 2012; 陳秀卿等人, 2006)。評估為危機處遇最重要的向度，因為提供個案支持或協助的保護因子，包含了正向的自我價值、特定的個人目標等，若個體內在有強烈的意義架構，例如宗教信仰或重要的承諾，則有助於降低危險性(黃惠美、李巧雙, 2001; 陳秀卿等人, 2006)。實務工作者要去發掘什麼是個案減少或停止自我傷害的動機，使個案意識到自我傷害所造成的負面影響也可能成為其改變的動機(Buser & Buser, 2013b)。外在資源的保護因子除了來自人際的支持外，也可能是社福或醫療資源的協助或介入，這類的保護因子可能減輕個案正面臨的環境壓力，例如失業或有長期的醫療需求等。

3. 「背景脈絡探詢與理解」：透過評估來具體了解和此次危機事件有關之背景脈絡、發展歷程，包括個人、家庭、人際互動與環境因素，個人的基本成長史的評估，有助於快速了解個案的生活與環境脈絡(Nock, 2009; 林旖旎, 2003; 李錦虹等人, 2011)、目前生活壓力事件(王佑筠, 2012)，以及對問題的認知歸因(Guan, Fox, & Prinstein, 2012)。此向度的能力，主要是說明實務工作者需要能夠理解個案在自傷行為中隱含的目的，透過討論事件的細節，得以澄清相關的環境因素、情緒經驗及認知，同時也協助個案看見透過自傷行為，背後欲達到的目的以及行為後果(Buser & Buser, 2013a; 江孟蓉、吳茵茵、李佳陵、胡嘉琪、趙恬儀, 2015)。

4. 「情緒支持與處理」：個案可預期的強烈情緒起伏，實務工作者須留心評估個案經驗到的情緒痛苦程度，以及目前的情緒忍受力(Nock, 2009; 黃惠美、李巧雙, 2001; 李錦虹等人, 2011)，學者也認為個案會採取如此激烈的方式，往往是因為情緒失調所造成，個案經歷到極度痛苦的情緒感受，但卻沒有辦法調節如此強烈的激發狀態(江孟蓉等人, 2015)；甚至是希望在自殺行為的過程中，有人能看見自己的痛苦與挫敗(陳宜明等人, 2013)。換句話說，在個案還無法發揮自身能力調節情緒時，實務工作者的陪伴也擔負了穩定情緒的功能，使個案得以感受到安全感(唐子俊

等人，2006)，而實務工作者若能協助個案從初期的情緒的宣洩逐漸恢復平靜，後續才得以進入認知層面的討論、尋求能有較解決問題的因應方法。

5. 「因應方向探索與抉擇」：個體會自殺是因為認為這是唯一有效的解法，反過來說，若能協助個體產生其它有效的解決方法，則自殺便不是唯一可行的道路(陳秀卿等人，2006)，所以在未能有適當的因應技巧、周邊資源與支持缺乏，或習慣負面思考時，易出現自我傷害的行為(王佑筠，2012)，亦有實證性研究(Voon et al., 2014)支持，有自我傷害行為的青少年進行情緒調節時，明顯未採用有效的因應策略。所以探索因應策略同樣重要，增進個案對自我保護因應策略，實務常見採取的方式，例如：透過討論與簽定自我保護契約做為與個案之間的約定。

6. 「具體行動計畫探討」：行動計畫可以是適當的因應壓力策略，也包含後續的介入策略，例如轉為長期諮商、定期的電訪追蹤關懷、參與團體治療或轉介至適合單位等(林美珠，2013)，透過行動的過程，個案獲得對自我的掌控感、希望感，也間接使自我傷害企圖與危險性降低(許文耀、陳明輝，2004)。此外，在會談中也需要進行演練，或是安排家庭作業，江孟蓉等人(2015)提到如此一來，能增進個案的自我效能感、促進良好的合作動機，但是在進行作業的安排時，需注意作業難度是否合宜，太過困難的作業將造成反效果。

7. 「系統諮詢與介入」：個案可能在事前已向他人透漏求助的訊息，通常會是較為親近的家人、朋友、交往對象，評估哪些人是與個案關係良好，或是經常互動來往的對象是尋找外在資源的第一步。所以，實務工作者需要主動積極的與個案的外在資源進行聯繫，提供適當的心理諮詢、教導合適的提供支持方式與態度(林旖旎，2003；鄔佩麗、黃兆慧，2006；洪晴晴、李玉蟬，2006)。簡言之，透過牽起個案的各個資源，實務工作者可以建立起對個案的保護網絡，網絡之間可以彼此互相支持，以避免承擔過度的壓力而耗竭。

8. 「資源連結與轉介」：自殺處遇工作需要連結其他資源單位的合作、共同介入，然而各個資源與單位之間的聯絡與合作並非易事。以校園內的危機個案為例，在處理上常需要與校外專業人員或校內其他單位合作，但在過程中可能因立場不同、行事差異造成配合上的困難，進一步造成成效不彰的結果(許雅惠，2011)。

因此，有效的評估與檢核資源連結成效及能力也是重要的一個環節(周玉真、蕭文，2003；洪翠妹、劉玟宜、呂孝蓓、饒麗君，2008；方韻珠、陳偉任、林桂菁，2013；張家銘，2016)。

9.「追蹤與評估」：即便已經結案，助人者仍需要定期評估與追蹤自我傷害的風險包含：自我傷害的嚴重性、自我傷害時的控制感、自我傷害的上癮特徵，以及相關的自殺意念或意圖(Buser & Buser, 2013a)。研究亦指出過去曾有自殺意圖者，未來再次出現自殺行為的機率較高，因此在追蹤時，需特別留意評估當下的再自殺風險(許文耀、陳明輝，2004)。完成處遇後需安排定期追蹤，追蹤內容包含確認個案當前生活狀況、技巧使用與日常生活之適配、技巧使用成效等，透過追蹤評估自我傷害風險，以確認在進行介入或轉介後，個案的危機是否解除(林旖旎，2003)。

10.「工作者的自我調適與專業成長」：處理自殺的個案可能引發工作者強烈的情緒，例如害怕、憤怒、責怪、悲傷或困惑等，若工作者能了解對自殺的態度以及所帶來的影響時，才能為個案提供有效的幫助(陳秀卿等人，2006)。自我照顧包含許多層面，例如適度休息、接納自身限制、主動尋求協助等，其中，擁有良好支持系統是十分重要的部分。適時的接受督導是使助人者能夠因應工作中挑戰的助力，其功能性除了協助處理進行諮商中的困境、提升自我省思與覺察外，也能促進個人的自我照顧功能(陳秀卿等人，2006；賴念華等人，2014)。工作場域夥伴對危機事件處理較有經驗，或曾經接受過完整的危機訓練，適合作為尋求協助時的支持人選(方韻珠等人，2013)。而從替代性創傷的角度，實務工作者可能會經歷到強烈衝擊感受或替代性創傷反應，透過專業督導、同儕討論、重新檢視自身的工作價值、以此事件作為經驗的累積等，可協助實務工作者進行調適(黃惠美、李巧雙，2001；陳若璋等人，2012)。

研究者根據上述文獻與理論向度，建置、構成本量表理念(詳見下圖1所示)，其中分為五個範疇，第一個是(1)雙向關係(自殺者與心理專業人員)的範疇、而心理專業人員則是有單向對(2)自殺者、(3)外部資源的範疇、(4)自殺者與外部資源亦有雙向關係、最後(5)則是心理專業人員與自己的關係。此五範疇成為本研究危機處理能力量表之基礎與構念，並編製相關的題項、信效度檢測，最終企圖形成可供心理專業

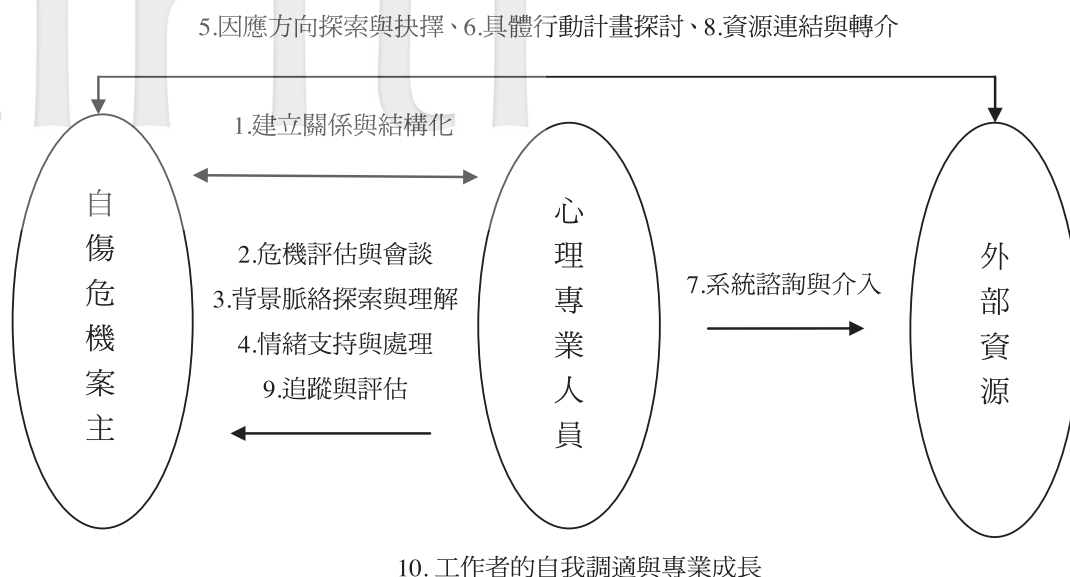


圖1 危機處理能力量表構念

人員使用的危機處遇量表，以回應當前實務工作之需求，也為工作者提供檢核相關處遇之工具。

二、研究方法

(一) 研究對象

本研究採用方便取樣，此抽樣法在社會科學領域經常使用在先驅的研究議題，但是可能在抽樣上會存在偏誤，最佳的方式便是增加樣本數以減緩樣本偏誤的影響程度(吳麗珍、黃惠滿、李浩銑，2014)。針對大學以上心理、諮商輔導、社會工作相關科系畢業，且最近三年內曾進行過自我傷害個案危機處理的助人實務工作者做為研究對象(包含臨床心理、諮商輔導、社會工作相關系所正在訓練階段的碩／博士研究生、畢業生，現職實務工作者，如心理師、社工師、輔導教師、心理輔導員等)。為了了解助人實務工作者實際進行危機處理的各向度自評介入表現，且為了提升樣

airiti

本代表性，研究者透過網路問卷形式，廣泛寄發研究邀請給各縣市大專院校、學諮中心、社福機構、醫療院所等單位，寄至機構信箱、開放的個人信箱、或者研究者群的朋友協助轉發邀請，邀請最近三年內(施測日期為107年4月，故研究說明時限定為104年5月迄今)曾進行過自我傷害個案危機處理的助人實務工作者協助進行網路量表的填寫。

本研究採問卷調查法，樣本蒐集程序分為兩個階段，第一階段為預試樣本共回收120份，進行項目分析與探索性因素分析；第二階段為正式樣本共回收127份，進行驗證性因素分析。在研究設計上面，最嚴謹的做法是預試樣本刪除題項後，形成正式問卷再進行施測，然後檢核量表因素的效度；但本研究因研究對象邀請不易，若分為兩階段做邀請，可能會存在數項問題，像是重複填寫、工具污染、填寫意願不高等問題，為避免以上問題造成之影響，因而折衷採用填寫時間之先後做為拆半的方式。Schmidt(1997)提到網路問卷調查的優點，但是有較難取得抽樣架構、進行隨機抽樣、或計算回覆率等問題，而增加樣本數則是可以減少干擾(李政忠，2004)。研究者亦採用Kramer等人(2014)針對網路問卷調查之研究對象效度提出的解決之道，其中在資料分析策略中，列出設計檢核題項、與之前相關研究進行檢核、及對於不合理反應做出敏銳反應，針對未完成題項之填答者、以及填答顯然不合理者，例如都填答1，進行逐筆對照與刪除。

最終總計蒐集247份有效問卷，受試者族群以女性較多，年齡集中於25至34歲之間，專業背景以諮商輔導相關系所、與碩士學歷為大宗。約七成曾在半年內進行自我傷害危機介入處理，服務場域以大專院校為主，助人工作年資以三至五年間較多。使用百分比同質性考驗比較預試樣本與正式樣本的組成是否有差異存在，結果顯示兩組樣本間的差異未達顯著水準，相關研究對象之背景說明，詳見下表2。

若對照預試題項90題、正式問卷題項50題，本研究之研究參與者數量略顯不足，但是此亦為特定專業領域或議題困難之處，舉例而言：高淑貞和張靖敏(2007)對216位學生進行88題項的「遊戲治療師態度知識技巧量表」中文版之基礎分析(題項分析、內部一致性分析、探討性因素分析)；謝麗紅與巫珮如(2017)以179位參與者編製36題項的「團體領導者工作同盟量表」；吳秀碧和許育光(2012)亦以258份有效問

表2 研究對象之背景

背景變項	類別	預試樣本 (N = 120)		正式樣本 (N = 127)		χ^2	df	p
		人數	百分比	人數	百分比			
性別	男性	26	21.7	28	22	1.064	2	.587
	女性	93	77.5	99	78			
	其他	1	.8	0	0			
年齡(歲)	20-24	8	6.7	3	2.4	7.885	6	.247
	25-29	39	32.5	52	40.9			
	30-34	30	25.0	35	27.6			
	35-39	25	20.8	16	12.6			
	40-44	9	7.5	14	11.0			
	45-49	4	3.3	4	3.1			
	50以上	5	4.2	3	2.4			
教育程度	大學畢業	12	10.0	12	9.4	2.018	4	.732
	碩士畢業	74	61.7	88	69.3			
	碩士班在學中	29	24.2	24	18.9			
	博士畢業	2	1.7	1	0.8			
	博士班在學中	3	2.5	2	1.6			
就讀科系	諮商輔導相關系所	89	74.2	90	70.9	1.486	2	.476
	心理相關系所	17	14.2	25	19.7			
	社會工作相關系所	14	11.7	12	9.4			
最近一次進行自我 傷害危機介入時間	距今半年以內	84	70.0	93	73.2	1.271	3	.736
	距今半年至一年之間	25	20.8	27	21.3			
	距今一年至兩年之間	9	7.5	6	4.7			
	距今兩年至三年之間	2	1.7	1	0.8			
進行自我傷害危機 介入時的服務單位 或實習機構場域	國民中小學	24	20.0	16	12.6	5.850	5	.321
	高中職學校	7	5.8	9	7.1			
	大專院校	61	50.8	69	54.3			
	社區心理衛生機構	6	5.0	8	6.3			
	醫療院所	17	14.2	13	10.2			
	其他	5	4.2	12	9.4			
助人工作年資(含實 習)	2年(含)以下	28	23.3	38	29.9	3.249	4	.518
	3到5年	40	33.3	37	29.1			
	6到10年	29	24.2	29	22.8			
	11到15年	19	15.8	15	11.8			
	16年(含)以上	4	3.3	8	6.3			
曾經修習危機處理 相關課程之形式(可 複選)	修習大學部課程	37	30.8	37	29.1	.085	1	.771
	修習碩士學位課程	44	36.7	59	46.5	2.432	1	.119
	修習博士學位課程	1	0.8	0	0.0	1.063	1	.303
	參與專業工作坊或研習	83	69.2	93	73.2	.497	1	.481
	其他	9	7.5	3	2.4	3.524	1	.061
	未修習過相關課程	4	3.3	6	4.7	.688	1	.407

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (2-tailed)

airiti

卷進行60題項的「團體領導能力量表」進行專家效度，刪減至56題進行題項分析，最終49題進行因素分析；Woo(2013)在其博士論文調查諮商員的專業認同，以371位諮商員的有效樣本，進行61題項「諮商專業認同量表」(professional identity scale in counseling)的因素分析與量表發展。換言之，在社會科學領域針對某一特定的專業族群進行研究，許多研究的經驗皆反應樣本蒐集的困難性。

(二) 研究程序與分析

本研究在研究階段一採用文獻探討法，從理論分析中歸納十向度的危機處遇能力，並據此建構量表之題項，初步之題項由三位危機處理或測驗編製領域專家學者進行審查，做為題項篩選以及字詞語句修飾之參考，形成涵括十個向度、共90題的原始量表，各向度題項數皆介於7到11題之間。首先，參與預試之研究資料進行項目分析，刪除9題項。隨後，將剩餘題項進行探索性因素分析，依據主成分分析法與平行分析之結果確定合適的因素數量，再使用主軸因素法(principal axis factoring)分析各題項之因素負荷量與各因素包含之題項，若題項負荷量低於 .5以下，或是同時有兩個因素之負荷量大於0.3以上之題項，接予以刪除，形成正式量表之題項。再進一步以正式研究之樣本數據，對正式量表的模式進行驗證，使用僅保留正式題項的第二組資料進行驗證性因素分析，以檢核因素結構、違犯估計檢驗、模式配適度檢驗，並進行收斂效度與區別效度檢驗。信度檢驗部分，本研究將採取內部一致性信度、折半信度與組成信度三種方式進行。

三、研究結果

(一) 項目分析

採用120份預試樣本，進行預試量表共90題的鑑別力分析與同質性考驗，鑑別力分析採極端組檢核法，將CR值達顯著水準($p < .05$)之題項留下，考驗結果未達顯著性($p < .05$)的題項刪除。再進行同質性考驗與信度分析，檢驗各題項與所屬向度總分間之相關，並淘汰相關小於 .4、與總分呈負相關或相關未達 .05顯著水準之題項，信

度分析之結果若顯示刪除該題項後，所屬向度的 α 值會上升，亦將該題項刪除。依據上述程序並參考分析之結果，最終刪除9題項(第1、13、20、48、60、75、82、87、88題)。

(二) 探索性因素分析

研究採用項目分析刪除題項後的81題題項量表與120份樣本資料，進行主成分分析法以及平行分析的交叉對照，以能協助決定因子數的方法，透過模擬的方式求出平均特徵值做為比較基準，將實際數據的特徵值與之相比，若實際特徵值大於平均特徵值，則表示保留此因子(O'Connor, 2000)。為求表格精簡易讀，僅呈現特徵值大於1之資料；研究分析主成分分析為實際數據，與平行分析的模擬數據比較，在第七個因素之後產生交叉，表示本量表應取七個因素較為適當。

研究進一步限定萃取因素數為七個，採用主軸因子分析法與Promax斜交轉軸法進行因素萃取，七個因素之間的相關如表3所示。計算各題項之因素負荷量，採用因素負荷量 .5以下刪除，以及第二因素負荷量需小於 .3作為檢核題項品質的標準。每次刪完題目後，會再進行一次探索性因素分析，以確定剩餘題目之品質符合因素負荷量 .5以上，且第二因素負荷量小於.3之標準。依據此標準進行探索性因素分析，刪

表3 因子相關係數檢定表

變項	因素一	因素二	因素三	因素四	因素五	因素六	因素七
因素一	1	—	—	—	—	—	—
因素二	.534	1	—	—	—	—	—
因素三	.594	.551	1	—	—	—	—
因素四	.457	.609	.501	1	—	—	—
因素五	.543	.602	.492	.522	1	—	—
因素六	.277	.324	.273	.306	.432	1	—
因素七	.134	.293	.248	.457	.202	-.107	1

註：因素一「資源連結與系統諮詢」、因素二「具體行動計畫探討」、因素三「追蹤與評估」、因素四「情緒支持與處理」、因素五「危機評估與脈絡探詢」、因素六「自我調適與專業成長」、因素七「建立關係」。

除了預試量表第5、6、7、8、9、10、14、16、17、19、26、27、28、34、38、39、40、41、43、44、45、46、47、49、50、62、71、72、73、84、89題題項，總計刪除31題題項，最後為50題題項之量表，詳細題目內容如附錄一所示。

取樣適當性量數 $KMO = .893$ ，Bartlett球型檢定 $\chi^2 = 5491.054(df = 1225, p = .000)$ ，代表適合進行因素分析。量表剩餘50題品質較佳的題項，累積解釋變異量為69.84%，並依據理論與題項內容依序命名為「資源連結與系統諮詢」、「具體行動計畫探討」、「追蹤與評估」、「情緒支持與處理」、「危機評估與脈絡探詢」、「自我調適與專業成長」以及「建立關係」。題項內容以及各題項在因素下的負荷量，如附錄一探索性因素分析摘要表所示。依分析結果所示，整體而言剩餘題項所測量之因素與研究理論架構相符合，各因素之負荷量亦有相當之水準，可做為此量表構念效度之證據。

(三) 量表效度分析

1. 驗證性因素分析

研究經過探索性因素分析後，預試量表萃取出七個因素、剩餘50題題項。接著採用另一組($N = 127$)資料樣本，以AMOS 17.0進行驗證性因素分析探討此七個因素50題題項之模型，期望得到正式樣本資料支持模型的結果。

(1) 基本配適考驗

首先需檢驗模式的誤差變異、因素負荷量與標準誤，以確認模式是否達到基本的配適標準。考驗結果顯示：誤差變異皆為正值且皆達顯著；標準化迴歸係數介於.63到.94之間，符合低於.95的標準；未出現過大的標準誤，顯示模式已達到基本配適標準(黃芳銘，2007)。

(2) 整體配適度考驗

本研究採用經常被使用的配適度指標，包含殘差均方根(RMR)、近似均方根誤差(RMSEA)、配適度指標(GFI)、調整之配適度指標(AGFI)、標準配適度指標(NFI)、非規範配適指標(TLI)、比較性配適指標(CFI)，作為評估標準。考驗結果得到 $\chi^2 = 2428.743$ ， $df = 1154$ ， $p < .001$ ，整體配適度考驗的結果如下表4所示，並以粗

表4 整體配適度指標

配適指標	χ^2/df	RMR	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI
Default model	2.105	.057	.094	.570	.525	.654	.767	.780

體標示符合標準之數值。其中GFI、AGF、NFI、TLI、CFI皆未能符合 .9以上的標準，其餘 χ^2/df 符合小於3的標準，RMR略高於 .05的標準，RMSEA介於 .08至 .1之間，雖僅為普通配適，仍符合至少低於 .1的標準。綜合評估配適度考驗結果，顯示模式配適度不算良好，需要進一步進行模式修正。

(3) 模式修正後之驗證性因素分析

因模式的因素負荷量並不差，故造成配適度不佳之原因來自殘差不獨立的影響，此部分將進一步參考MI值、理論架構與題項內涵進行刪除題項的判斷。為符合模式中的測量誤相關為獨立，逐步刪除MI值總和較大的題項，若同時兩題項MI值相近，則依據理論與題項內涵判斷留下較關鍵的題項，最後刪除了第11、21、23、24、32、33、36、37、42、52、53、55、57、58、63、64、65、66、67、68、69、76、78、81、83題，共計25題。

量表剩餘題項共25題，分別為「建立關係」3題，例題：在自傷危機接案歷程中，我能夠適當的表達對個案的同理；「危機評估與脈絡探詢」5題，例題：我能夠藉由評估而了解引發自傷行為的促發因素或事件；「情緒支持與處理」4題，例題：我能夠敏感覺察個案未能說出口的情緒感受；「具體行動計畫探討」4題，例題：我能安排回家作業，協助個案練習新學得的因應技巧；「資源連結與系統諮詢」3題，例題：我能夠依個案狀況轉介他/她到適合的機構、單位；「追蹤與評估」3題，例題：在後續追蹤時，我能夠評估和發現個案當前的危險因子；「自我調適與專業成長」3題，例題：我能夠從自傷危機介入的過程中汲取處理經驗、進行修正。再將修正後的模式進行驗證性因素分析，考驗結果得到 $\chi^2 = 367.804$ ， $df = 254$ ， $p < .001$ ，整體配適度考驗的結果如下表5所示，並以粗體標示符合標準之數值。其中GFI、AGF明顯提升，但仍未能符合 .9以上的標準，其餘 χ^2/df 符合小於3的標準，RMR符合低於 .05的標準，RMSEA介於 .05至 .08之間顯示為不錯的適配，NFI、TLI、CFI符合.9以上的標準。進行分析時樣本數為127，HOELTER值為101，小於200顯示樣本數不

表5 修正後模式整體配適度指標

配適指標	χ^2/df	RMR	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI
Default model	1.448	.038	.060	.820	.770	.941	.929	.940

足，且GFI易受樣本數大小之影響，而在潛在變項為相依賴且樣本數小的情境下，AGFI易出現拒絕之結果(黃芳銘，2007)。推測因受到樣本數的影響，而未能達到良好的適配標準。詳見圖2所示。

2. 收斂效度分析

使用正式樣本($N = 127$)與修改後的模式進行後續的信效度分析。透過收斂效度的分析得以檢驗模式的內在品質是否良好，結果如表6所示。因素負荷量至少需大於 .5，而 .7以上則為優良，除少部分的四題題項介於 .6至 .7之間外，多數因素負荷量皆大於 .7以上。七個因素的潛在變項組成信度(CR)分別為 .84、.84、.84、.87、.81、.91、.80，皆符合良好的標準，平均變異數抽取量(AVE)則分別為 .64、.52、.57、.64、.58、.76、.57，皆符合需大於 .5以上的標準。綜合以上結果，顯示本研究模型的構面皆有良好的收斂效度。

3. 區別效度分析

本研究採用相關係數法、信賴區間法、係數設定法三種方式進行正式量表之區別效度分析。相關係數法直接檢查八個構面間的相關，相關係數皆介於 .5至 .84之間，皆小於 .85的標準，初步判定構面間皆有所區別。透過信賴區間法(Bootstrap)建立構面之間的皮爾森相關係數的信賴區間，在95%信心水準下，量表的七個構面間兩兩配對所估計出的信賴區間皆未發生包含1在內的情形，表示構面之間沒有完全相關，七個構面具有區別效度。

係數設定法巢型結構卡方差異檢定法檢驗， χ^2 差異值作為區別效度的分析，檢驗結果 χ^2 差異值皆達顯著水準，同時檢查是否達實務上的差異($\Delta CFI > .01$)，結果亦顯示 ΔCFI 都符合 .01的實務差異標準。綜合以上區別效度的檢定結果，皆一致的支持本量表的七個構面均具有區別效度。詳見下表7。

Chi-square=367.84 p-value=.000
degree of freedom=254 norm chi=1.448
GFI=.820 AGFI=.770 RMSEA=.606

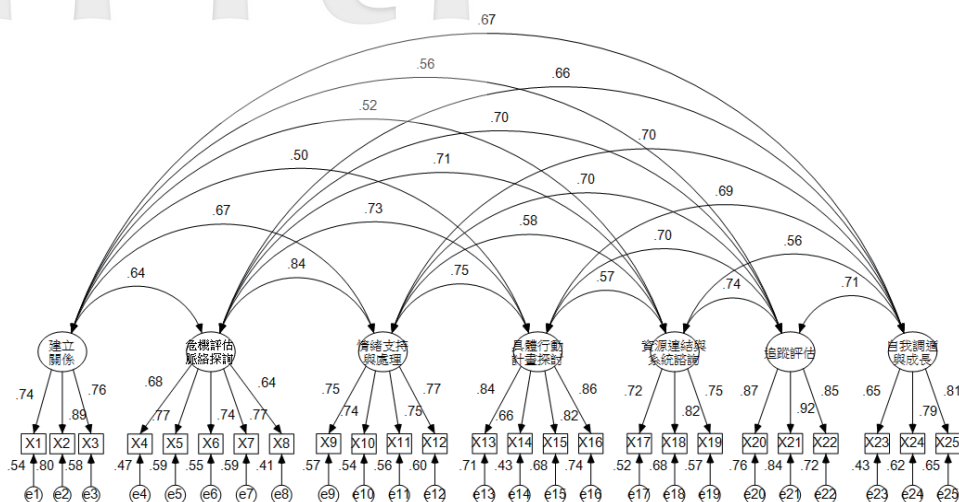


圖2 自我傷害危機處理模式架構與標準化參數估計值

(四) 量表信度分析

此部份針對量表的內部一致性信度、折半信度以及組成信度進行檢驗，用以支持本研究量表的信度是否良好。首先內部一致性信度之檢驗結果，顯示全量表 Cronbach's α 係數為 .95，七個分量表的Cronbach's α 係數分別為建立關係 .83、危機評估與脈絡探詢 .84、情緒支持與處理 .84、具體行動計畫探討 .87、資源連結與系統諮詢 .80、追蹤與評估 .91，自我調適與專業成長 .78。以因素層面的Cronbach's α 係數需在 .70以上，總量表 α 係數需在 .80以上之標準來看(吳明隆、涂金堂，2005)，本量表信度良好。

全量表的折半信度為 .89，七個分量表的折半信度分別為建立關係 .81、危機評估與脈絡探詢 .82、情緒支持與處理 .84、具體行動計畫探討 .90、資源連結與系統諮詢 .81、追蹤與評估 .89，自我調適與專業成長 .81。組成信度的部分，七個構面的組成信度(CR值)依序分別為 .84、.84、.84、.87、.81、.91、.80，皆大於 .7以上，顯示有良好組成信度。綜合以上內部一致性信度、折半信度以及組成信度分析結果，皆支持本量表具有良好的信度。

表6 收斂效度分析摘要表

變項	因素負荷量 (Factor loading)	組成信度 (CR)	平均變異數抽取量 (AVE)
建立關係		.84	0.64
X1	.74		
X2	.89		
X3	.76		
危機評估與脈絡探詢		.84	0.52
X4	.68		
X5	.77		
X6	.74		
X7	.77		
X8	.64		
情緒支持與處理		.84	0.57
X9	.75		
X10	.74		
X11	.75		
X12	.77		
具體行動計畫探討		.87	0.64
X13	.84		
X14	.66		
X15	.82		
X16	.86		
資源連結與系統諮詢		.81	0.58
X17	.72		
X18	.82		
X19	.75		
追蹤與評估		.91	0.76
X20	.87		
X21	.92		
X22	.85		
自我調適與專業成長		.80	0.57
X23	.65		
X24	.79		
X25	.81		

表7 區別效度分析摘要表

變項		信賴區間		設限模式		預設模式		$\Delta\chi^2$	P值	ΔCFI
		Lower	Upper	χ^2	df	χ^2	df			
建立關係	危機評估與脈絡探詢	.49	.78	77.461	262	449.43	261	371.97	.000	.86
	情緒支持與處理	.49	.78	59.228				390.20	.000	.87
	具體行動計畫探討	.29	.66	125.66				323.77	.000	.84
	資源連結與系統諮詢	.31	.70	79.521				369.91	.000	.86
	追蹤與評估	.42	.71	112.249				337.18	.000	.84
	自我調適與專業成長	.50	.80	44.399				405.03	.000	.88
危機評估與脈絡探詢	情緒支持與處理	.71	.95	24.954	262	449.43	261	424.47	.000	.89
	具體行動計畫探討	.53	.86	79.325				370.10	.000	.86
	資源連結與系統諮詢	.57	.83	46.708				402.72	.000	.88
	追蹤與評估	.54	.84	101.92				347.51	.000	.85
	自我調適與專業成長	.47	.81	49.576				399.85	.000	.88
情緒支持與處理	具體行動計畫探討	.59	.87	65.895	262	449.43	261	383.53	.000	.87
	資源連結與系統諮詢	.40	.74	66.907				382.52	.000	.87
	追蹤與評估	.50	.83	87.629				361.80	.000	.86
	自我調適與專業成長	.49	.86	39.293				410.13	.000	.88
具體行動計畫探討	資源連結與系統諮詢	.34	.76	77.456	262	449.43	261	371.97	.000	.86
	追蹤與評估	.55	.82	110.162				339.27	.000	.84
	自我調適與專業成長	.51	.83	47.424				402.00	.000	.88
資源連結與系統諮詢	追蹤與評估	.59	.86	42.746	262	449.43	261	406.68	.000	.88
	自我調適與專業成長	.36	.74	62.146				387.28	.000	.87
追蹤與評估	自我調適與專業成長	.54	.83	49.03	262	449.43	261	400.40	.000	.88

(五) 量表得分樣態分析

進行完量表的信效度檢核後，為了解受試者在正式量表上的得分樣態，以做為得分的解讀參考，將正式量表的總得分、分量表得分之平均數、標準差、偏態及峰度進行分析。將結果統整如下表8，可得知受試者得分在全量表上皆為負偏態，顯示多數受試者得分偏向高分的一端。以各個分量表的平均數以下一個標準差做為得分偏低的判斷標準，若受試者在某個分量表的得分偏低，顯示受試者於該分量表所代表的危機處遇工作向度需要進行加強。各分量表之判讀標準分別為：建立關係11分、危機評估與脈絡探詢16分、情緒支持與處理13分、具體行動計畫探討10分、資源連結與系統諮詢8分、追蹤與評估9分，以及自我調適與專業成長10分。

四、討論與結論

本研究旨在編製一份協助實務工作者進行危機處理介入的自我檢核量表，期望透過本研究量表的編製成果，可協助實務工作者進行自傷危機介入的自我檢核，並從量表結果得到實務回饋。量表功能除了檢視各個向度的危機處遇工作是否皆有所介入外，同時可提供後續精進方向、促進實務工作者有效強化自身危機處理能力。在促進實務工作的運用範圍包含：(1)檢核自身危機處理介入的完備程度，(2)透過檢

表8 受試者得分樣態分析結果

分量表	題項平均 得分	題項得分 標準差	分量表 平均得分	分量表 得分標準差	偏態	峰度
建立關係(3題)	4.2	.54	12.6	1.6	-0.38	0.42
危機評估與脈絡探詢(5題)	3.9	.55	19.4	2.8	-0.42	0.98
情緒支持與處理(4題)	3.9	.57	15.4	2.3	-0.41	0.20
具體行動計畫探討(4題)	3.6	.81	14.2	3.3	-0.84	0.98
資源連結與系統諮詢(3題)	3.7	.81	11.0	2.4	-0.64	0.03
追蹤與評估(3題)	3.9	.76	11.6	2.3	-0.93	1.14
自我調適與專業成長(3題)	4.1	.63	12.2	1.9	-0.36	-0.47
全量表(25題)	3.9	.53	96.6	13.2	-0.50	0.44

核結果回饋，調整自身處遇計畫，以及(3)輔助危機處理訓練的學習評估，促進個人危機處理專業知能成長。

1. 量表內涵向度與相關文獻支持

研究量表最後包含的七個向度分別為建立關係、危機評估與脈絡探詢、情緒支持與處理、具體行動計畫探討、資源連結與系統諮詢、追蹤與評估，以及自我調適與專業成長。回顧相關文獻，李錦虹等人(2011)建議實務工作者可與個案核對是否在治療過程中感受到真誠、關懷、被了解，以及是否認為治療師能傾聽自己說的所有事情，而這些核對內容正是「建立關係」向度所關切的。

此外，進一步將本量表內涵與李錦虹等人(2011)提出的治療計畫步驟進行對照，發現初期的風險評估、進行症狀的處理(例如憂鬱、焦慮)與技巧建立(例如情緒調節、問題解決)，以及監控計畫的進行並視情況調整等部分，皆有相符合之處。賴佑華等人(2010)則強調將個案轉介到適切照顧資源的重要性，謹慎評估後的轉介以及後續追蹤可避免個案感受到被拋棄，實為重要的專業能力。涂玟妤、蕭文、黃孟寅、鄭童與張文馨(2012)的研究提出心理師自我管理能力需要的內涵，包括建立支持系統、壓力調適，以及自我照顧避免專業耗竭，與「自我調適與專業成長」內涵相互呼應。而辯證行為治療取向更是直接將協助治療師面對處遇過程難題的同儕諮詢團體，列為標準辯證行為治療的重要部份(Koerner, 2012)。

2. 量表信效度分析之討論

本量表進行鑑別力考驗與同質性考驗，刪除鑑別力較差的題項，留下題項之決斷值皆達顯著，且為求最佳的題項品質，採用中度相關($r > .4$)作為同質性考驗標準(吳明隆、涂金堂，2005)，以此作為提升量表題項品質的方法，並支持剩餘題項之適切性。在探索性因素分析時，採納主成分分析與平行分析之結果，限定萃取因素數為七個，亦將原量表的十個向度縮減為七個向度。

而效度檢驗的部分，驗證性因素分析的模型配適度考驗，須經過再一次的模式調整，最終剩餘25題項之「危機處理力量表」，其中顯示本量表在 χ^2/df 、RMR、NFI、TLI、CFI與RMSEA指標皆已符合模式良好適配的標準，但是因分析樣本數較少，在GFI與AGFI的檢驗上未能滿足適配標準。此外，收斂效度結果皆支持模式內

在品質良好，區別效度分析結果亦顯示七個構面之間皆能有明確的區別。綜合評判驗證性因素分析、收斂效度與區別效度三者的分析結果，顯示本研究正式量表具有良好之建構效度。

在信度分析則是採用內部一致性信度、折半信度以及組成信度，三種方式進行信度檢驗。本量表的七個分量表Cronbach's α 係數數值介於 .78至 .91之間，全量表Cronbach's α 係數為 .95，顯示本研究量表信度佳。全量表的折半信度為 .89，七個分量表的折半信度介於 .81至 .90之間，組成信度則介於 .81至 .91之間，結果皆一致性的支持正式量表具有良好的信度。

3. 研究限制與未來建議

本研究主題資料取得難易度受到本研究受試者條件較為複雜的影響，因而未能蒐集到足夠大量之樣本數進行正式分析，且受試者服務年資多為五年以下之資淺者，在危機處理經驗不甚豐富的情況下，可能影響量表之效度，後續研究可採用質性取向之方法蒐集十年經驗以上心理專業工作者之危機處理經驗、或邀請十年以上工作經驗者填答本量表工具。受試者組成大多數為諮商心理訓練背景，臨床心理與社工背景的受試者數量較少，可能影響研究成果未能呈現出臨床心理與社工受試者的族群特性。另外，研究受試者有八成以上工作背景為大專院校，顯示來自其他工作場域工作者之樣本數較為缺乏，後續亦可針對本量表進行常模之建構，以增加其使用後結果的參照價值。

參考文獻

- 方韻珠、陳偉任、林桂菁(2013)。自殺個案的危機處遇與心理治療。諮商與輔導，325，26-31。
- 王佑筠(2012)。家庭暴力與自傷行為。臨床心理通訊，51，7-9。
- 江孟蓉、吳茵茵、李佳陵、胡嘉琪、趙恬儀(譯)(2015)。DBT技巧訓練手冊：辯證行為治療教學(上)(原作者：M. M. Linehan)。臺北市：張老師。(原作出版年：2015)

吳秀碧、許育光(2012)。團體領導能力量表之編製與信、效度建構。**中華輔導與諮商學報**，**32**，1-31。

吳明隆、涂金堂(2005)。**SPSS與統計應用分析**。臺北市：五南。

吳麗珍、黃惠滿、李浩銑(2014)。方便取樣和立意取樣之比較。**護理雜誌**，**61**(3)，105-111。

李政忠(2004)。網路調查面臨的問題與解決建議。**資訊社會研究**，**6**，1-24。

李賢民、翁靜絃(譯) (2011)。**心靈CPR：危機處理手冊**(原作者：楊鴻濤)。基隆市：傳愛家族傳播文化事業。

李錦虹、劉同雪、陳坤虎、葉在庭、王鵬智(譯) (2011)。**自殺防治—有效的短期治療取向**(原作者：M. D. Rudd, T. Joiner, M. H. Rajab)。臺北市：心理。(原出版年：2001)

周玉真、蕭文(2003)。社區諮商個案應用社會網絡之經驗分析。**彰化師大輔導學報**，**24**，107-138。

易之新(譯) (2000)。**夜，驟然而降：了解自殺**(原作者：K. R. Jamison)。臺北市：天下遠見。(原作出版年：2000)

林美珠(總編輯) (2013)。**花蓮縣學校輔導工作 自傷/自殺評估性晤談SOP手冊**。取自：<http://counseling.hlc.edu.tw/file/%E8%AB%AE%E5%95%86%E7%AD%96%E7%95%A5%E9%9B%86/%E8%87%AA%E5%82%B7%E8%87%AA%E6%AE%BAsop%E6%89%8B%E5%86%8A.pdf>

林美珠、田秀蘭(譯) (2013)。**助人技巧：探索、洞察與行動的催化**(原作者：C. E. Hill)。臺北市：學富文化。(原作出版年：2009)

林旖旎(2003)。危機諮商處遇模式：理論架構與技巧運用。**諮商與輔導**，**209**，6-9。

洪晴晴、李玉蟬(2006)。自我傷害行為的辨識與處遇。**諮商與輔導**，**243**，26-31。

洪雅鳳、羅皓誠(2006)。自殺未遂學生的危機介入處遇策略。**輔導季刊**，**42**(2)，13-24。

洪翠妹、劉玟宜、呂孝蓓、饒麗君(2008)。建構社區精神衛生護理能力—資源連結。**精神衛生護理雜誌**，**3**(2)，42-47。

airiti

唐子俊、郭敏慧(譯)(2002)。**自我傷害的評估與治療**(原作者：D. Simeon, & E. Hollander)。臺北市：五南。(原作出版年：2001)

唐子俊、蔡瑞修、王慧瑛、黃詩殷、林家興(2006)。憂鬱症合併重複自我傷害行為青少年的人際心理治療：正向改變及有效治療因子分析。**中華心理衛生學刊**，**19**(3)，279-304。

涂玟妤、蕭文、黃孟寅、鄭童、張文馨(2012)。台灣諮商心理師就業力之分析研究。**中華心理衛生學刊**，**25**(4)，545-573。

高淑貞、張靖敏(2007)。遊戲治療師態度知識技巧量表中文版修訂報告。**測驗學刊**，**54**(1)，121-145。

張家銘(2016)。自殺防治資源之連結與轉介。**中華民國內膜異位症婦女協會會刊**，**24**(1&2)，9-11。

許文耀、陳明輝(2004)。社區自殺企圖者的預測因子。**臨床心理學刊**，**1**(1)，40-48。

許雅惠(2011)。大專校院輔導教師工作現況與專業知能需求之研究。**教育心理學報**，**43**(1)，51-76。

陳秀卿、呂嘉寧、梁瑞珊(譯)(2006)。**自殺衡鑑實務**(原作者：S. C. Shea)。臺北市：五南。(原作出版年：1999)

陳宜明、李明濱、林帛賢、廖士程(2013)。蓄意自傷行為之評估與處理。**台灣醫學**，**17**(3)，305-319。

陳若璋、王沂釗、廖得安(2012)。校園危機個案處理對心理師衝擊之研究。**臺灣諮商心理學報**，**1**(1)，57-87。

陳喬琪、陳映燁、郭千哲、蔡尚穎(2010)。**自殺防治理論與實務**。臺北市：合記。

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)，127-177。

黃芳銘(2007)。**結構方程模式理論與應用**。臺北市：五南。

黃惠美、李巧雙(譯)(2001)。**危機介入與創傷反應：理論與實務**(原作者：B. R. Wainrib, E. L. Bloch)。臺北市：心理。(原作出版年：1998)

黃雅鈴、林妙容(2005)。青少年自傷經驗發展歷程之分析研究—以五個個案為例。**諮商輔導學報—高師輔導所刊**，**12**，101-126。

董旭英、譚子文(2011)。台灣都會區國中生目睹婚姻暴力、受虐經驗與自我傷害行為之關聯性。**輔導與諮商學報**，**33**(1)，1-22。

鄔佩麗、黃兆慧(2006)。**諮詢的理論與實務**。臺北市：心理。

衛生福利部(2018)。**106年死因統計結果分析**。2018/8/3取自網址：<https://www.mohw.gov.tw/dl-46171-3b6d9a1c-cc2f-4ec3-ab5e-bdb2a3097b42.html>

賴佑華、謝月英、戴麗紅(譯) (2010)。**自殺危機處遇：合作取向**(原作者：D. A. Jobes)。臺北市：五南。(原作出版年：2006)

賴念華、鄭鈴諭、許維素、王雨薇(2014)。大學校園自殺防治工作之挑戰：以諮商中心的經驗為本。**中華輔導與諮商學報**，**39**，1-34。

謝麗紅、巫珮如(2017)。團體領導者工作同盟量表編製與相關研究。**中華輔導與諮商學報**，**49**，17-52。

Buser, T. J., & Buser, J. K. (2013a). The HIRE model: A tool for the informal assessment of nonsuicidal self-injury. *Pediatrics*, *35*(3), 262-281.

Buser, T. J., & Buser, J. K. (2013b). Conceptualizing nonsuicidal self-injury as a process addiction review of research and implications for counselor training and practice. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, *34*, 16-29.

Butler, A. M., & Malone, K. (2013). Attempted suicide v. non-suicidal self-injury: behaviour, syndrome or diagnosis? *The British Journal of Psychiatry*, *202*(5), 324-325.

Guan, K., Fox, K. R., & Prinstein, M. J. (2012). Nonsuicidal self-injury as a time-invariant predictor of adolescent suicide ideation and attempts in a diverse community sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*(5), 842-849.

Hamza, C. A., Stewart, S. L. & Willoughby, T. (2011). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, *32*, 482-495.

Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, *41*(9), 1-6.

- airiti
- 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.
- Koerner, K. (2012). *Doing Dialectical Behavior Therapy: A practical guide*. New York: The Guilford Press
- Kramer, J., Rubin, A., Coster, W., Helmuth, E., Hermos, J., Rosenbloom, D., ... Lachowicz, M. (2014). Strategies to address participant misrepresentation for eligibility in Web-based research. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(1), 120-129.
- Nock, M. K. (2009). *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association
- O'Connor, B. P. (2000). SPSS and BAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior Research Methods, Instrumentation, and Computers*, 32, 396-402.
- Randall, J. R., Colman, I., & Rowe, B. H. (2011). A systematic review of psychometric assessment of self-harm risk in the emergency department. *Journal of Affective Disorders*, 134, 348-355.
- Roberts, A. R. & Ottens, A. J. (2005). The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(4), 329-339.
- Schmidt, W. C. (1997). World-wide Web survey research: Benefits, potential problems, and solutions. *Behavior Research Methods, Instrument and Computer*, 29, 274-279.
- Selby, E. A., Bender, T. W., Gordon, K. H., Nock, M. K., & Joiner, E. T. (2012). Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Disorder: A preliminary study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(2), 167-175.
- Tsai, M. H., Chen, T. H., Chen, C. D., Hsiao, C. Y., & Chien, C. H. (2011). Deliberate self-harm by Taiwanese adolescents. *Acta Paediatrica*, 100, 223-226.

airiti

Voon, D., Hasking, P., & Martin, G. (2014). Change in emotion regulation strategy use and its impact on adolescent nonsuicidal self-injury: A three-year longitudinal analysis using latent growth modeling. *Journal of Abnormal Psychology, 123*(3), 487-498.

Woo, H. R. (2013). *Instrument construction and initial validation: professional identity scale in counseling (PISC)* (Unpublished doctoral dissertation). University of Iowa, Iowa City, Iowa.

附錄一 探索性因素分析摘要表

題項內容	轉軸後因素負荷量							共同性
	因素一	因素二	因素三	因素四	因素五	因素六	因素七	
63. 我能夠協助個案的親友、師長或其它專業人員了解接觸個案時，自身可能被引發的情緒。	.858	—	—	—	—	—	—	.768
65. 我能夠協助個案的親友、師長或其它專業人員知悉其他尋求協助的管道。	.842	—	—	—	—	—	—	.766
61. 我能夠串起自身與個案及其親友、師長或其他專業人員，建立三方的合作溝通管道。	.769	—	—	—	—	—	—	.662
64. 我能夠協助個案的親友、師長或其它專業人員，探索在接觸個案的過程中，如何處理自身被引發的情緒。	.756	—	—	—	—	—	—	.697
74. 在需要時，我能夠主動與轉介單位聯繫，以促進順利的連結與轉介。	.756	—	—	—	—	—	—	.627
66. 我能夠促進個案的親友、師長或其它專業人員之間的聯繫與合作。	.746	—	—	—	—	—	—	.661
67. 我能掌握鄰近機構資源，適切的協助個案轉介。	.727	—	—	—	—	—	—	.664
69. 我了解鄰近機構與單位所能提供的服務類型(如：個別治療、團體治療、經費補助等)。	.620	—	—	—	—	—	—	.658
68. 我了解鄰近機構與單位的服務對象類別與屬性。	.610	—	—	—	—	—	—	.669
70. 我能夠依個案狀況轉介他/她到適合的機構、單位。	.592	—	—	—	—	—	—	.641
58. 我能評估行動計畫是否確實能夠提升個案功能。	—	.949	—	—	—	—	—	.780

附錄一 探索性因素分析摘要表(續)

題項內容	轉軸後因素負荷量							共同性
	因素一	因素二	因素三	因素四	因素五	因素六	因素七	
55. 我能與個案討論如何克服執行計畫時或使用技巧時，所遭遇的問題。	—	.910	—	—	—	—	—	.792
57. 我能評估行動計畫是否能在個案生活中持續進行。	—	.899	—	—	—	—	—	.762
59. 我能夠依據情況協助個案調整行動計畫。	—	.830	—	—	—	—	—	.787
56. 我能評估個案當前的能力，使行動計畫的難度在適當範圍內。	—	.825	—	—	—	—	—	.800
54. 我能安排回家作業，協助個案練習新學得的因應技巧。	—	.669	—	—	—	—	—	.577
52. 行動計畫所設立的目標是可被檢驗和執行的。	—	.624	—	—	—	—	—	.669
53. 我能夠與個案在會談中，進行新學得的因應技巧演練。	—	.554	—	—	—	—	—	.536
51. 針對個案當前遭遇的困境，我能與個案共同建立短期的行動計畫。	—	.513	—	—	—	—	—	.616
79. 在後續追蹤時，我能夠評估和發現個案當前的危險因子。	—	—	.988	—	—	—	—	.931
77. 在後續追蹤時，我能夠針對個案當前的自傷意念進行評估。	—	—	.967	—	—	—	—	.896
80. 在後續追蹤時，我能夠進行個案的生活功能狀況評估。	—	—	.937	—	—	—	—	.837
78. 在後續追蹤時，我能夠評估和發現個案當前的保護因子。	—	—	.913	—	—	—	—	.886
76. 我能視個案的風險狀況，安排適當的追蹤頻率和次數。	—	—	.791	—	—	—	—	.699
81. 在後續追蹤時，我能夠檢視個案應用所學因應策略後的進步狀況。	—	—	.749	—	—	—	—	.761

附錄一 探索性因素分析摘要表(續)

題項內容	轉軸後因素負荷量							共同性
	因素一	因素二	因素三	因素四	因素五	因素六	因素七	
83. 追蹤時，若個案仍有自我傷害風險，我能主動進行介入。	—	—	.719	—	—	—	—	.610
30. 我能夠協助個案說出他/她難以描述的情緒感受(如：憤怒、釋放感、羞愧等)。	—	—	—	.990	—	—	—	.764
32. 我能夠協助個案澄清其糾結的情緒感受。	—	—	—	.708	—	—	—	.573
31. 我能夠運用適當的諮商技巧，促進個案探索其情緒感受。	—	—	—	.706	—	—	—	.596
37. 我能夠協助個案進行安全適度的情緒宣洩。	—	—	—	.694	—	—	—	.425
36. 我能夠促進個案覺察到自己未能說出口的情緒感受。	—	—	—	.683	—	—	—	.641
35. 我能夠敏感覺察個案未能說出口的情緒感受。	—	—	—	.672	—	—	—	.674
33. 我能夠使個案了解他/她的情緒反應是正常、可被理解的。	—	—	—	.626	—	—	—	.548
29. 我能夠運用各種諮商技巧，促進個案表達其想法與感受。	—	—	—	.555	—	—	—	.594
42. 我能夠協助個案理解他/她的認知思考如何影響他/她的因應策略。	—	—	—	.521	—	—	—	.475
22. 我能夠具體評估個案現有的內外資源之保護因子。	—	—	—	—	.803	—	—	.731
11. 我能夠針對行為方式、肢體位置、傷害嚴重性等判斷自傷事件的危險性。	—	—	—	—	.719	—	—	.638
23. 我能夠具體評估影響個案自傷行為的危險因子(包含：個人、家庭、人際、與社會環境等面向)。	—	—	—	—	.704	—	—	.613

附錄一 探索性因素分析摘要表(續)

題項內容	轉軸後因素負荷量							共同性
	因素一	因素二	因素三	因素四	因素五	因素六	因素七	
25. 我能夠評估個案可能潛在的精神疾病診斷(例如憂鬱症、思覺失調症、人格障礙症等)。	—	—	—	—	.693	—	—	.508
12. 我能夠判斷該自傷事件背後的自殺意圖，以及意圖的強度。	—	—	—	—	.690	—	—	.611
15. 我能藉由評估而了解引發自傷行為的促發因素或事件。	—	—	—	—	.678	—	—	.587
24. 我能夠具體評估與自我傷害行為有關的生理背景因素(例如疾病、酒精或毒品的影響等)。	—	—	—	—	.657	—	—	.543
18. 我能夠透過會談來了解當次自傷行為發生的背景脈絡。	—	—	—	—	.528	—	—	.583
21. 我能夠串聯個案的基本資訊與自傷行為之間的關連性。	—	—	—	—	.516	—	—	.426
90. 我能夠從自傷危機介入的過程中汲取處?經驗、進行修正。	—	—	—	—	—	.745	—	.650
86. 我知道自己身邊有哪些能提供支持的外在資源(例如親友、督導、同事)。	—	—	—	—	—	.738	—	.590
85. 在自傷危機介入歷程中，我能充分調適面對自傷個案對我自身所產生的壓力與焦慮。	—	—	—	—	—	.562	—	.479
3. 在自傷危機接案歷程中，我能夠適當的表達對個案的支持與接納。	—	—	—	—	—	—	.641	.502
2. 在自傷危機接案歷程中，我能夠營造出安全、溫暖的談話氛圍。	—	—	—	—	—	—	.619	.551
4. 在自傷危機接案歷程中，我能夠適當的表達對個案的同理。	—	—	—	—	—	—	.524	.496

取樣適切性檢定KMO = .893，Barlett's球型檢定卡方近似值 $\chi^2 = 5491.054(p < 0.001)$ ， $N = 120$

Development of the Multi-dimensional Self-injury Crisis Intervention Competencies Scale

YUNG-CHIEH MAI, YU-KUANG KEVIN HSU, CHIH-PIN HSING

Purpose: Suicide attempts have been increasing in Taiwan. Self-injury crisis intervention has become a necessary competency for professional practitioners. We develop a scale for professionals to use during crisis intervention. **Methods:** The items comprising the scale were developed through a literature review of crisis intervention theories, and input from experts in crisis intervention and scale development. The first draft of the scale included 90 items. We collected online responses from practitioners who had graduated from departments of psychology, counselling, or social work with experience in self-injury crisis intervention in the past 3 years. We first conducted item analysis and exploratory factor analysis with data from 120 participants. Fifty items were retained. In the second stage, we used data from 127 participants to conduct confirmatory factor analysis and model modification. A total of 25 items were retained. We tested reliability and validity. **Results:** The Cronbach's α of the 7 subscales ranged from .78 to .91. The Cronbach's α of the overall scale was .95. The split-half reliability of the overall scale was .89. The split-half reliability of the 7 subscales ranged from .81 to .90, and the composite reliability of the 7 subscales ranged from .81 to .91. **Conclusions:** The formal scale (MD-SCIS) consists of 7 subscales: (1) building a relationship, (2) crisis assessment and context inquiry, (3) emotional support, (4) specific action plan, (5) resource linkage and systematic consultation, (6) follow-up and estimation, and (7) self-regulation and professional development. Based on the results, we recommend practical applications and research implications.

Keywords: crisis intervention, competency evaluation, instrument development, self-injury, professional development

Yung-Chieh Mai: Assistant, Suicide Prevention Center, Mackay Memorial Hospital.

Yu-Kuang Kevin Hsu: Professor, Research Center for Education and Mind Sciences/ Department of Educational Psychology and Counseling, National Tsing Hua University. (Corresponding Author, e-mail: ykhsu@mx.nthu.edu.tw)

Chih-Pin Hsing: Doctoral candidate, Department of Educational Psychology and Counseling, National Taiwan Normal University; Adjunct Lecturer, Department of Educational Psychology and Counseling, National Tsing Hua University.