

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 期末報告

蓄意自我傷害者之心理社會及精神疾病危險因子(第3年)

計畫類別：個別型  
計畫編號：NSC 99-2314-B-040-021-MY3  
執行期間：101年08月01日至102年07月31日  
執行單位：中山醫學大學醫學系精神學科

計畫主持人：陳錦宏  
共同主持人：鄭泰安、鄭泰安、鄭泰安  
計畫參與人員：學士級-專任助理人員：田正儀

公開資訊：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

中華民國 102年10月29日

中文摘要： 背景：自殺對國民生產力及生活品質有長期之負面效應，因此其預防變成 21 世紀全世界各國之主要公共衛生議題之一。台灣的自殺死亡發生率在近十幾年來逐年增加，因此對自殺行為深入了解，進而建立預防的機制，實刻不容緩。蓄意自我傷害 (Deliberate Self-Harm, DSH) 為自殺死亡最重要的預測因子，對 DSH 的研究為近年來國際自殺學及自殺預防的主要領域之一。然而有關 DSH 的危險因子之研究幾乎都集中在西方國家，其他地區 (包含亞洲) 則罕見。

目的：本研究擬使用標準化的評估方法，以台灣南投縣草屯鎮的 DSH 個案為研究對象，探討相關之心理社會及精神疾病危險因子。研究的主要目的有，探討 DSH 個案之精神疾病 (含重鬱症、創傷後壓力障礙、酒精與其他物質使用障礙、性格障礙)，以及心理社會危險因子；探討 DSH 個案之精神疾病共病性以及探討上述危險因子如何交互作用，而導致 DSH 的高風險。

研究方法：本研究將採用配對個案對照研究法 (matched case-control strategy) 選取 DSH 個案，並按性別，年齡 (相差小於五歲者) 及居住區域配對選取對照組。研究對象為 18 歲以上，居住在南投縣草屯鎮之 DSH 個案，以及非 DSH 之居民。本計劃預計收集 100 名個案與 100 名對照者以中文版神經精神醫學臨床評估表、中文版標準化性格評量表、等評估工具，所有的訪談評估將由經過嚴格訓練、評估者間信度 (inter-rater reliability) 檢定良好的助理 (具精神科臨床經驗) 與精神科專業人員進行訪談評估。

預期結果：可瞭解蓄意自我傷害者之精神疾患盛行率及其共病性；其他自我傷害之心理社會危險因子，以及這些因子和自殺意圖之相關性。

中文關鍵詞： 自殺，蓄意自我傷害，精神疾患，自殺意圖

英文摘要： Background: Suicide has long term negative influences on the productivity and quality of life of people, and its prevention becomes the major issue of public health all over the world. The suicide rate has increased gradually in past decade. It is an essential issue to understand the characteristics of suicidal behaviors and establish the system of suicide prevention. Deliberate self-Harm (DSH) is the most important predictive factor of suicide and study on DSH has become the main field of suicide prevention internationally. However, almost all of studies related to the risk factors of DSH were

carried out in Western countries and rarely in Asia areas.

**Aims:** The present study plans to investigate the psychosocial and psychiatric risk factors for DSH cases through standardized assessment instruments in Tsaotun area in Nantou. The main focus will be on the psychiatric disorders (encompassing major depressive disorder, post-traumatic stress disorder, alcohol or substance problems and personality disorder), and other psychosocial factors and comorbidity. The interaction of these factors will be explored to reveal how they led to the risk of DSH.

**Methods:** A matched case control study, including consecutive DSH cases aged 18 years or older and controls matched for sex, age (within five years) and area of residence. Residents in the Tsaotun area carry out DSH will be recruited in this study. The present study plans to recruit 100 DSH cases and 100 control persons. These participants will be interviewed with SCAN, Chinese version of structured personality assessment and other psychosocial instruments. All interview will be carried out by well-trained assistants with psychiatric clinical experiences and good inter-rater reliability along with psychiatric professionals.

**Expect contribution:** The results will demonstrate the prevalence of psychiatric disorders, comorbidity and other psychosocial factors among DSH cases. It will also clarify the interaction between suicide intent and these factors.

**英文關鍵詞：** Suicide, deliberate self-harm, psychiatric disorder, suicide intent

## 目錄

前言.....	1
研究目的.....	2
文獻探討.....	3
研究方法.....	6
研究結果.....	8
結論與討論.....	15

## 前言

自殺死亡目前在世界上多數國家位居前十大死因之一，台灣自 1997 年來亦然。台灣以往對自殺問題除了零星個案在媒體引起討論外，並未引起太大的關注。1999 年 921 集集大地震之後，由於受災地區居民在社會心理層面遭受重大衝擊，且影響人數眾多，自殺問題遂成為一個引起廣泛大眾關心的焦點，至今也有數篇在南投縣完成的自殺研究結果已發表在國際期刊上，使得南投縣成為台灣自殺研究的重要地區之一。

近十年來，台灣的自殺死亡率呈現上升趨勢，為一不容忽視的公共衛生問題。因此對自殺行為深入了解，進而建立預防的機制，實刻不容緩。蓄意自我傷害 (Deliberate Self-Harm, DSH) 為自殺死亡最重要的預測因子 (Krug, 1998; Ostamo, 1991)，對 DSH 的研究為近年來國際自殺學及自殺預防的主要領域之一，然而有關 DSH 的危險因子之研究幾乎都集中在西方國家，其他地區 (包含亞洲) 則罕見。本計劃企圖在南投地區及彰化地區執行此種研究，找出 DSH 的相關危險因子，做為我國防治自殺工作的參考資料。我們預期不論在學術上、臨床上、或政策上，都可望做出重要的貢獻。

## 研究目的

本研究擬使用標準化的評估方法，以台灣南投縣草屯鎮的DSH個案為研究對象，探討相關之心理社會及精神疾病危險因子，做為進一步擬定繼續追蹤協助這一類個案，以防治自殺的參考，研究的主要目的有二：

1. 以個案對照之研究方法探討 DSH個案之精神疾病（含重鬱症、創傷後壓力障礙、酒精與其他物質使用障礙），以及心理社會危險因子；
2. 探討上述危險因子如何交互作用，而導致 DSH 的高風險。

## 文獻探討

### 一、DSH 是一重要公共衛生議題

自殺及憂鬱對國民生產力及生活品質有長期之負面效應，因此其預防變成21世紀全世界各國之主要公共衛生議題之一 (Murray,1996)。台灣的自殺死亡發生率在近十幾年來逐年增加，從1993年的10萬分之6.2增加為 2006年的10萬分之19.3，增幅幾近三倍。

自殺死亡最重要的預測因子為 DSH (Hawton and Fagg, 1988)，DSH個案最後死於自殺死亡的機率是一般人的一百倍左右 (Owens et al., 2002)。DSH的終生盛行率約為 4.6% (US National Comorbidity Survey) (Kessler et al., 1999)。在全球衛生負擔 (Global burden of health) 中，DSH佔第13名(1.5%)，而在失能之負擔中佔第17位 (Murray and Lopez, 2001)。因此DSH顯然是一重要公共衛生問題，而瞭解 DSH個案之特質為預防自殺之重要步驟。

1999年9月21日台灣發生了 7.3級大地震，重創南投縣，造成重大的經濟及人員損傷。災後有兩大現象引起注意，一為創傷後壓力障礙 (PTSD)，一為自殺問題。對自殺行為的了解與防治乃成為一重要議題。過去國內外對自殺的研究多著重於自殺死亡，研究方法以心理解剖 (psychological autopsy) 為主 (Brent, 1998)，累積的研究結果指出，自殺死亡者的臨床特徵為：約 85-100%有至少一種精神科診斷，尤以憂鬱症、物質濫用及性格疾患為主要診斷 (Lesage, 1994; Shafer, 1996)，而國內中研院鄭泰安教授的同類研究也發現自殺死亡者的危險因子主要為憂鬱症、物質濫用、衝動性性格疾患、一等親中有自殺行為史、以及遭遇失落的生活事件 (Cheng, 2000)。近幾年來，DSH的研究逐漸獲得重視，由於 DSH是自殺死亡最重要的預測因子之一，且人數為自殺死亡者的10倍以上 (Krug, 1998; Ostamo, 1991)，為自殺防治的重要對象，但仍僅有少數研究發表，主因在於其研究方法學的困境。

## 二、DSH與精神疾病

以往許多研究顯示自殺死亡者有高盛行率之精神疾病 (80-100%) (Foster et al., 1999; Lesage et al., 1994; Shaffer et al., 1996) ，包括台灣的研究也有相同之發現 (Cheng, 1995)。然而 DSH者的研究較不一致，早期研究顯示盛行率並不高，約為 30% (Newson-Smith and Hirsch, 1979; Urwin and Gibbons, 1979)，但近幾年的研究則顯示有較高之盛行率 (Ennis et al., 1989; Ferreira de Castro et al., 1998; Gupta and Trzepacz, 1997; Haw et al., 2001; Suominen et al., 1996)。Haw 等人在英國的研究發現92%的 DSH個案罹患至少一種精神疾病，進一步報告主要為重鬱症 (70.7%)、酒精使用障礙 (26.7%) 和性格障礙 (45.9%) (Haw et al, 2001)。這些疾病的比率和過去在自殺死亡者的研究結果極為相近 (Cheng, 1995)。但最近亞洲越南之研究顯示極低之精神疾病盛行率(6%)，作者等提出不同文化中診斷方式的差異性為可能之原因 (Thanh et al., 2005)。

## 三、社會人口因子和 DSH

蓄意自我傷害危險因子包括女性、離婚、低教育水準 (Kessler et al., 1999)。嚴重蓄意自我傷害者危險因子包括年紀、低教育水準、低收入、最近發生的壓力事件、法律事件、以及低社會接觸 (Beautrais, 2001)。

## 四、以往研究之侷限

目前對自我傷害者的精神疾病研究，有以下之侷限：

1. 研究對象大多是來自某一特定醫院的臨床個案，罕有來自某一社區的個案，因此有明顯之選樣偏差。
2. 很少研究使用標準化之結構或半結構之診斷工具，去診斷精神疾病。
3. 多數研究並未有對照組，至今只有三篇研究有比較自我傷害者與對照組之差異。
4. 幾乎所有研究都是西方國家之資料。



## 研究方法

### 一、研究設計

本研究將採用配對個案對照研究法 (matched case-control strategy) 選取 DSH 個案，並按性別，年齡 (相差小於五歲者) 及居住區域配對選取對照組。

### 二、研究對象

研究對象為 20 歲以上，居住在南投縣草屯鎮及彰化市之 DSH 個案，以及非 DSH 之居民。

### 三、個案定義

DSH 個案定義為蓄意自我服毒 (deliberate self-poisoning) 或蓄意自我損傷 (self-injury) 者，不論其自殺意圖為何 (UK NHS Centre for Reviews and Dissemination, 1998)。個案組的研究對象為在研究期間，草屯鎮一共三家有急診設施之醫院所通報之 DSH 個案當中，意識清楚且有能力簽同意書者。對於不願參加者，將記錄其社會人口變項以及拒絕的原因，俾日後評估反應率與接受研究者的代表性。

### 四、對照組定義

對照組將隨機由戶政資料選取和個案組居住區域相近者，配對性別及年齡，每位個案選擇 10 位配對者編碼，經聯繫解釋研究目的，並確定無 DSH 的過去史後，徵得其同意納入對照組，若有自我傷害過去史或不願參加者，則往下一個號碼繼續聯繫及確認。

### 五、樣本數計算

台灣社區民眾精神疾病盛行率為 27% (Cheng, 1988)。為了檢測 DSH 個案之精神疾患 odds ratio (OR) 為 2.5 及 80% power (alpha 0.05)，樣本數至少應為個案組 91 人及對照組 91 人。本計劃預計收集 100 名個案與 100 名對照者。

### 六、測量測量工具

測量工具包括

- (1) 採用中文版神經精神醫學臨床評估表 (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry, SCAN) (WHO, 1994; Cheng et al., 2001) 進行精神狀態之訪談評估，以 WHO 出版的 SCAN 電腦診斷軟體 I-Shell (World Health Organization, 2005) 跑 ICD-10 與 DSM-IV 精神疾病診斷。
- (2) 採用中文版貝克氏自殺意圖量表 (Beck's Suicide Intent Scale) (Beck et al., 1974; Gau et al., 2009) 評量 DSH 個案的自殺意圖。
- (3) 採用中文版生活事件評估表 (List of Threatening Experiences, LTES) (Brugha et al., 1985; Cheng, 1989; Cheng et al., 2000) 評估生活事件。
- (4) 採用中文版 Family Apgar Score (Smilkstein G, 1978; Chau, 1991) 評估家庭支持程度。
- (5) 採用研究者設計的問卷探詢社會人口變項、求助行為、身體健康狀態、DSH 個案之既往與目前自殺行為、自殺行為家族史等。

中文版神經精神醫學臨床評估表、中文版標準化性格評量表、中文版貝克氏自殺意圖量表、中文版生活事件評估表與中文版 Family Apgar Score 皆經過信度和效度檢定，並廣為國人使用。所有的訪談評估將由經過嚴格訓練、評估者間信度 (inter-rater reliability) 檢定良好的助理 (具精神科臨床經驗) 與精神科專業人員進行訪談評估。

## 七、資料登錄

資料登錄將以 Microsoft Access software，為了避免鍵入誤差，將以兩助理個別度登錄再一起比對的方式。

資料處理及統計分析

## 八、統計分析

本研究以個數、百分比或是平均數、標準差呈現個變數的基本分佈，再以獨立 t 檢定檢驗連續變數是否有組別間之差異，例如：年齡、生活事件、社會支持等。並以卡方檢定 (Chi-square test) 檢查各組間類別變數的盛行率是否有所差異，例

如：是否為憂鬱症疾患、是否為酒癮疾患等等。

最後以 Multiple Backward Stepwise Logistic Regression model 做多變項統計來確認精神疾患在控制其他因子後對自我傷害的影響。

## 研究結果

本研究共收集了 288 份有效樣本，年齡介在 20 歲至 95 歲之間，有自我傷害行為組的平均年齡為 38.62 歲，無自我傷害行為組的平均年齡為 41.09 歲。其中，有自我傷害行為組的 82 位女性，佔 64.1%；無自我傷害行為組的 102 位女性，佔 63.8%。而有自我傷害行為組有 67.2% 有過去精神科就醫史；無自我傷害行為組只佔 2.5%。而有自我傷害行為組的親友有自殺行為的佔 32.8%；無自我傷害行為組的只佔 1.9%。有自我傷害行為組過去曾有過自殺經驗的佔 61.7%；無自我傷害行為組只佔 0.6%。

在精神疾病會談診斷部分，有自我傷害行為組有 82.7% 被診斷；無自我傷害行為組佔 17.5%。有自我傷害行為組以酒精疾患(39.8%)的比例佔最多，其次是憂鬱疾患(39.1%)。無自我傷害行為組以酒精疾患(各佔 8.8%)最多，其次是憂鬱症疾患(5.0%)。各量表的平均分數如下：家庭支持和朋友支持量表有自我傷害行為組為 11.05 和 13.01 分；無自我傷害行為組為 14.81 和 10.6 分。衝動量表有自我傷害行為組為 70.18 分；無自我傷害行為組為 70.63 分。其餘變數之詳細數據請見表 1-表 6。

表 1、Total populations-1

		Total populations (n=188)	
		N	%
自我傷害行為	有(個案組)	128	44.4
	無(對照組)	160	55.6
性別	女性	184	63.9
	男性	104	36.1
婚姻	未婚	80	27.8
	已婚/同居	157	54.5
	鰥寡	15	5.2
	離婚	32	11.1
	分居	4	1.4
教育程度	不識字	5	1.7
	小學	33	11.5
	國中	64	22.2
	高中(職)	103	35.8
	大專及以上	83	28.8
工作	全職工作	140	48.6
	無全職工作	148	51.4
身體有無不適	無	214	74.3
	有	74	25.7
看過精神科	無	197	68.4

	有	91	31.6
尋求其他資源	無	253	87.8
	有	35	12.2
正在服用精神藥物	無	200	69.4
	有	88	30.6
慢性疼痛	否	246	85.4
	是	42	14.6
身體健康狀況	很差	7	2.3
	較差	35	12.2
	尚可	57	19.8
	良好	175	60.8
	極佳	14	4.9
親友的自殺行為	無	243	84.4
	有	42	14.6
Depression	無	230	79.9
	有	58	20.1
Alcohol	無	223	77.4
	有	65	22.6
Sleep	無	239	83.0
	有	49	17.0
Anxiety	無	261	90.6

有 27 9.4

表 2、Total populations-2

Total populations (n=188)	
Mean(SD)	
年齡(歲)	39.99(14.05)
生活事件(件)	1.64(1.65)
家庭支持	12.64(4.68)
衝動	70.40(9.58)

Table 3 Comparison of psychiatric disorders between Self-harm and control group

		有自我傷害		無自我傷害		p-Value (Chi-square)
		(n=128)		(n=160)		
		N	%	N	%	
Depression	無	78	60.9	152	95.0	0.000*
	有	50	39.1	8	5.0	
Anxiety	無	104	81.9	157	98.1	0.000*
	有	23	18.1	3	1.9	
Alcohol	無	77	60.2	146	91.2	0.000*
	有	51	39.8	14	8.8	
Sleep	無	85	66.4	154	96.2	0.000*

	有	43	33.6	6	3.8	
Psychiatric	無	22	17.3	132	82.5	0.000*
disorders	有	105	82.7	28	17.5	

---



Table 4 Comparison of other characteristics between Self-harm and control group

		有自我傷害 (n=128)		無自我傷害 (n=160)		p-Value (Chi-square)
		N	%	N	%	
性別	女性	82	64.1	102	63.8	0.956
	男性	46	35.9	58	36.2	
婚姻	未婚	40	31.2	40	25.0	0.000*
	已婚/同居	48	37.5	109	68.1	
	鰥寡	9	7.0	6	3.8	
	離婚	28	21.9	4	2.5	
	分居	3	2.3	1	0.6	
居住狀況	獨居	38	29.7	7	4.4	0.000*
	非獨居	90	70.3	153	95.6	
教育程度	不識字	4	3.1	1	0.6	0.000*
	小學	15	11.7	18	11.2	
	國中	38	29.7	26	16.2	
	高中(職)	54	42.2	49	30.6	
	大專及以上	17	13.3	66	41.3	
工作	全職工作	38	29.7	102	64.2	0.000*
	無全職工作	90	70.3	58	35.8	
慢性疼痛	否	104	81.2	142	88.8	0.073
	是	24	18.8	18	11.2	
		Mean(SD)		Mean(SD)		p-Value (t test)

Age	38.62(13.13)	41.09(14.69)	0.318
Life event	2.71(1.69)	0.78(0.99)	0.000*
Family support	11.05(4.74)	14.81(3.61)	0.000*
Impulsivity	70.18(10.96)	70.63(7.95)	0.744

Table 5 Factors associated with self-harm group

(Multiple logistic back-ward analysis)

	OR	95%CI
Life event	2.04***	1.40-2.98
Family support	0.88**	0.79-0.97
Depression	11.04***	2.88-42.31
Alcohol	3.45*	1.31-9.08
Family history	5.55*	1.30-23.71
Education	0.33**	0.14-0.75

\*p<0.05 ; \*\*p<0.01 ; \*\*\*p<0.001

## 結論與討論

有自我傷害行為者的傷害行為以鎮靜劑/安眠劑居多，佔 49%；其次為尖銳物品(例如割腕)佔 25%；殺蟲劑/除草劑/農藥佔 7%。其餘自我傷害的方式請見圖 1。而自我傷害行為組過去曾有自殺經驗者佔了 61.7%，顯示曾經有自我傷害行為的人反覆再傷害自己的比例很高，亦凸顯這類的個案需要長期的追蹤關懷和治療。

在中文版自殺意圖量表中，低度危險性佔了 63%，顯示在自我傷害行為中並非每個人都有強烈想死的意願，此和許多人用的自我傷害方式為低致命性方式一致，以往研究顯示女性較會用低致死性的自我傷害方法(Chen et al., 2009)，本研究多為女性，而以往研究顯示女性的自殺意圖較低(Gau, et al., 2009)。以往研究顯示自我傷害的理由有試圖改變他人行為，表達憤怒，求助等可能性(Leenaars, 1992, 1996)，研究性別在自傷的理由差異為之後的可能方向。

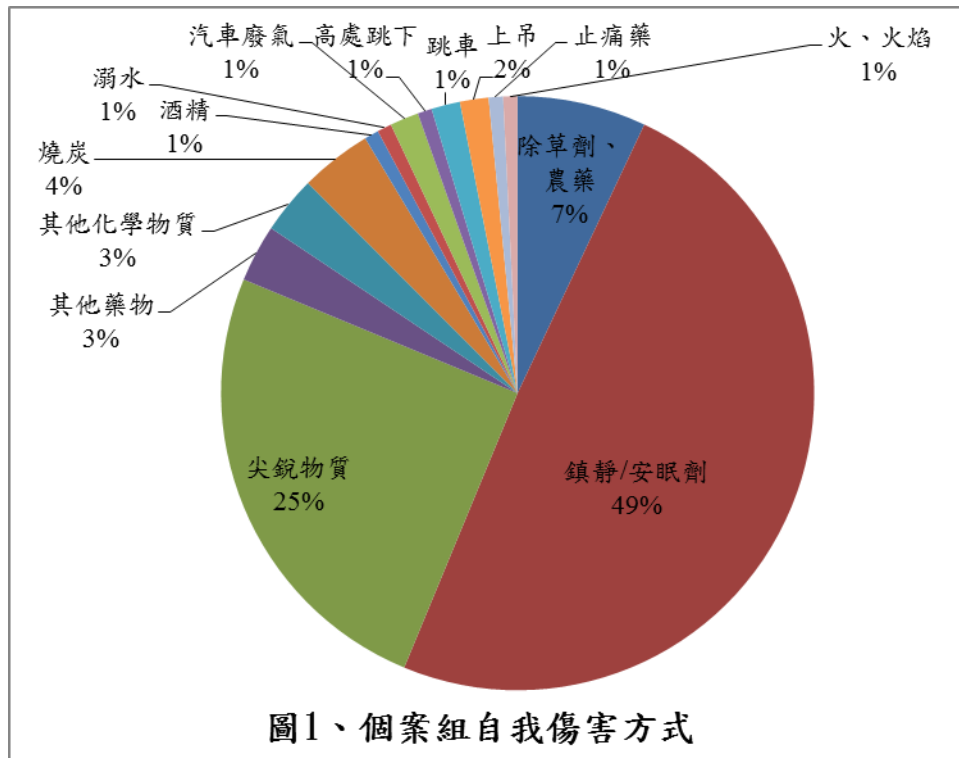
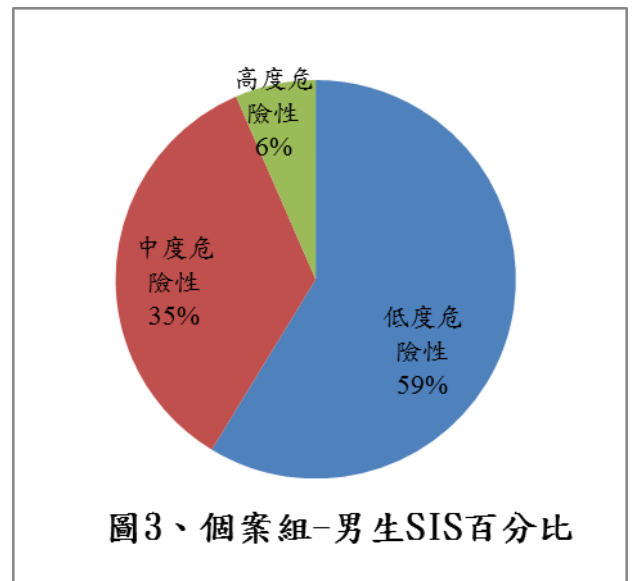
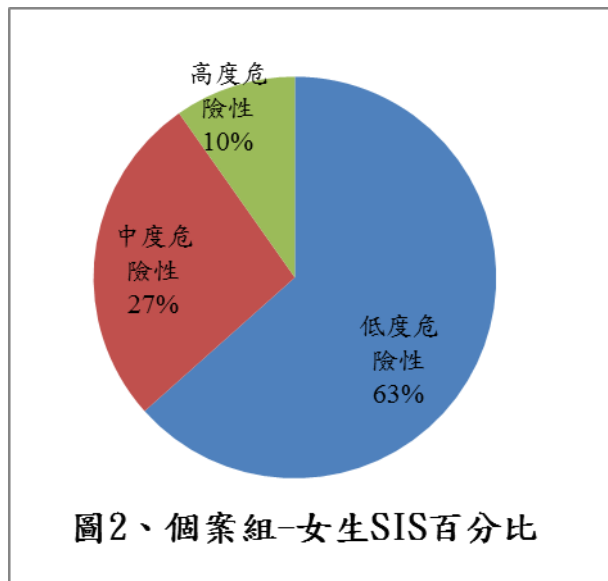


表 6、個案組-男女生 SIS 分數

	Range	平均	中位數	眾數
男生(n=46)	1-23	11.07	10	10
女生(n=82)	0-27	9.91	8	7



學校的課業成就不佳、課業壓力過大以及人際交往上的衝突、挫敗與損失，可能導致當事人感到無望與無價值，而造成當事人低自尊，進而發展出自殺想法或行為。Tomlinson-Keasey 和 Keasey 認為青少年的自殺與高智力有關 (Tomlinson-Keasey & Keasey, 1988)；Lewinsohn，Rohde 和 Seeley 的研究結果則提出相反的看法，指出低學業成就較可能造成自殺行為的發生 (Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1994)。而本研究結果發現，有自我傷害行為組的高教育程度比例較無自我傷害行為組低。

家庭功能支持：已有研究證實家庭功能失調或家庭支持度低會導致較高的自殺傾向 (Thompson, Mazza, Herting, Randell, & Eggert, 2005)。本研究發現無自我傷

害行為組的家庭支持度比有自我傷害行為組良好，且具有統計上的意義。

壓力因素：有文獻指出，無論壓力的類型或來源，彼此的交互作用可能增加自殺的危險性(Hawton, 1982)；而壓力事件的累積，亦可能使人適應不良而產生病態的反應，增加自殺的可能性(Rubenstein, Heeren, Housman, Rubin, & Stechler, 1989)。本研究發現有自我傷害行為組的生活壓力事件比無自我傷害行為組多，且具有統計上的意義。

精神疾病因素：本研究顯示自我傷患者有 83% 有精神疾患，其中以酒精使用疾患，憂鬱症，睡眠疾患及焦慮症最多，此研究結果與英國牛津研究及美國研究相近。而其多變項之最後因子為憂鬱症，酒精疾患，家族史，生活事件結論和鄭泰安於台灣的自殺死亡者研究相近，顯示自我傷害和自殺死亡是高度重疊的現象，這也可解釋為何自我傷害是自殺死亡之最重要預測因子。

本研究已證實，被診斷有精神疾患的個案發生自我傷害行為的危險性較高，因此門診須持續追蹤病患的自殺危險性，比如能以有良好信效度的量表輔助調查病患自我傷害意念的高低，相信對病患安全的把關能提供幫助。

如何安全地給予鎮定劑/安眠藥：本研究發現以鎮定劑/安眠藥傷害自我佔了 51%，病患蓄意多處領藥或儲存藥物，不但是用藥安全的問題，更造成醫療資源的浪費。有些醫學中心制定用藥安全準則，規定各種類鎮定劑/安眠藥的用藥劑量及安全的慢性處方籤用藥，能提供一些防範。若門診醫師能抽空以醫事人員卡查看病患在院外的用藥情形，亦可提早發現病患不適當領取大量鎮定劑/安眠藥的行為。

文獻中已知精神疾患症狀可能反映到生理的症狀，當病患至一般科求診時，例如神經內科、心臟內科、胸腔內科等，考驗著醫師是否察覺到器官疾患以外的原因。因此對一般科醫師的訓練如憂鬱症的診斷與治療及自殺危險性的評估成為重要議題。

研究顯示自傷和精神疾患相關，未來研究方向可進一步了解各種治療對自傷行為的影響，精神疾患造成自傷的機轉(如腦部功能改變)，作為進一步預防自傷及自殺行為的依據。

# 國科會補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2013/09/25

國科會補助計畫	計畫名稱: 蓄意自我傷害者之心理社會及精神疾病危險因子
	計畫主持人: 陳錦宏
	計畫編號: 99-2314-B-040-021-MY3      學門領域: 精神科
無研發成果推廣資料	

99 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：陳錦宏		計畫編號：99-2314-B-040-021-MY3				計畫名稱：蓄意自我傷害者之心理社會及精神疾病危險因子	
成果項目		量化			單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數（含實際已達成數）	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	0	0	0%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	0%		
		研討會論文	0	0	0%		
		專書	0	0	0%		
	專利	申請中件數	0	0	0%	件	
		已獲得件數	0	0	0%		
	技術移轉	件數	0	0	0%	件	
		權利金	0	0	0%	千元	
	參與計畫人力（本國籍）	碩士生	1	1	100%	人次	聘用碩士生擔任臨時工讀生
		博士生	0	0	0%		
博士後研究員		0	0	0%			
專任助理		1	1	100%	聘任專任助理一名		
國外	論文著作	期刊論文	0	0	0%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	0%		
		研討會論文	0	0	0%		
		專書	0	0	0%		章/本
	專利	申請中件數	0	0	0%	件	
		已獲得件數	0	0	0%		
	技術移轉	件數	0	0	0%	件	
		權利金	0	0	0%	千元	
	參與計畫人力（外國籍）	碩士生	0	0	0%	人次	
		博士生	0	0	0%		
博士後研究員		0	0	0%			
專任助理		0	0	0%			

<p>其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)</p>	無。
--	----

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 處 計 畫 加 填 項 目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	



# 國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表  未發表之文稿  撰寫中  無

專利： 已獲得  申請中  無

技轉： 已技轉  洽談中  無

其他：（以 100 字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

雖然精神疾病在 DSH 的危險因子中非常重要，但因以往研究方法之侷限，使得其風險之評估尚待進一步闡明，自殺意圖和憂鬱症及 B 型性格障礙之關連性也仍須釐清，特別是這方面的研究在非西方國家仍然欠缺。本研究將以標準化之評估工具及個案對照之研究方法，探討包括精神疾病、性格障礙與各種心理社會因子與 DSH 的相關性。以本計劃之嚴謹研究方法從事此項問題的研究在全球非常少，將為亞洲第一篇探討此問題之研究。我們期待提供更堅實之證據去瞭解 DSH 者之特質，以作為進一步防止自傷及自殺的理論基礎。可瞭解蓄意自我傷害者之精神疾患盛行率及其共病性；其他自我傷害之心理社會危險因子，以及這些因子和自殺意圖之相關性。