

# 國家科學及技術委員會補助專題研究計畫報告

## 看見男人的眼淚—運用屋樹人投射性繪畫進行男性憂鬱的治療 性衡鑑之效果研究

報告類別：成果報告  
計畫類別：個別型計畫  
計畫編號：MOST 110-2629-H-152-001-  
執行期間：110年08月01日至111年07月31日  
執行單位：國立臺北教育大學心理與諮商學系（所）

計畫主持人：孫頌賢

計畫參與人員：碩士班研究生-兼任助理：李琦萱  
碩士班研究生-兼任助理：丁子秦  
碩士班研究生-兼任助理：陳昭閔

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關衛生福利部  
教育部

（勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關）

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 111 年 10 月 31 日

中文摘要：本研究欲關注國內男性憂鬱的相關心理議題，包括男性憂鬱反應、童年逆境經驗（ACE）、複雜性創傷反應（CT）等。男性憂鬱表現容易受到男性氣概影響，故本研究將其分成內化形式憂鬱症狀（IFDS）與外化形式憂鬱症狀（EFDS），並期望先透過探索ACE與CT對男性憂鬱症狀的預測情形，以了解在進行男性憂鬱心理衡鑑實務時，所需要關注的心理議題與衡鑑工具，並期望未來研究，可將此研究成果應用於動態屋樹人投射性繪畫測驗的治療性衡鑑晤談中，以透過該晤談來提升男性的心理健康意識。第一年研究計畫為工具預備期，主要研究目的在編制完整的KHTP編碼表、翻譯與修訂男性憂鬱風險量表（T-MDRS-22）（代表EFDS）、童年逆境經驗問卷（T-ACE-Q-10）、以及複雜性創傷評量（T-CTI），並嘗試先探索男性憂鬱（EFDS、IFDS）是否與了解國內男性憂鬱的現況。本研究共分成三個子研究，研究一：整理過去重要文獻，初步編制KHTP編碼表與解釋系統，並且經過三位專家效度的檢證，該編碼表的分類方式與圖畫符號的解釋獲得良好的專家效度。研究二：翻譯與修訂T-MDRS-22、T-ACT-Q-10、以及T-CTI，並檢證其信效度。在該子研究中，以成年人為研究對象（兩性皆收集）。共收集有效樣本共計730人，其中女性為392人、男性為338人，平均年齡為27.988歲，並以受試者的文化適應的最佳翻譯原則進行翻譯效度檢證，以結構方程模式檢證構念效度檢證，另外測量台灣憂鬱症量表（TDS）（代表IFDS）、華人健康問卷（CHQ）、Gotland男性憂鬱量表（GMDS）進行校標關聯效度。分析結果發現，T-MDRS-22、T-ACE-Q-10、以及T-CTI分別具有良好的信效度表現。研究三：以有創傷經驗的成年男性為研究對象，共收集有效樣本共計338人，平均年齡為29.36歲，以檢證ACE對男性憂鬱的預測中，CT是否扮演中介預測效果。研究結果發現：1. ACE對IFDS的預測中，CT扮演完全中介的預測效果，且不管是EFDS或IFDS，男性憂鬱反應可能是一種童年逆境經驗的創傷反應，尤其是忽略照顧與家中精神病患最有關聯。2. ACE對EFDS的預測中，CT扮演部分中介的預測效果，顯示ACE對非典型男性憂鬱反應（EFDS）具有直接預測的重要性。綜合以上研究結果，ACE與CT同時都是進行男性憂鬱衡鑑時的重要衡鑑指標。

中文關鍵詞：男性憂鬱、動態屋樹人、童年逆境經驗、複雜性創傷。

英文摘要：This research intends to focus on the psychological issues related to male depression in Taiwan, including male depression, adverse childhood experiences (ACE), and complex trauma (CT). The male depression is different from the DSM's depressive symptom, and there needs to be a masculine measurement tool to understand the severity of male depressive symptoms. Therefore, this study divided male depression into internalized form of depressive symptoms (IFDS) and externalized form of depressive symptoms (EFDS). It is hoped that by exploring the prediction of male depression by ACE and CT, we can understand the psychological issues and assessment elements that need to be paid attention to when carrying out the practice of male depression assessment. It is also expected

that in future research, the results of this research can be applied to the therapeutic assessment interview of the dynamic house tree person projective drawing test, so as to improve men's mental health conscious through the interview. This study is divided into three sub-studies. Study 1: Sorting out important literature in the past, preliminarily compiling the KHTP code table and interpretation system, and after verification of the validity of three experts, the classification method of the code table and the interpretation of picture symbols have achieved good expert validity. Study 2: Translate and revise T-MDRS-22, T-ACT-Q-10, and T-CTI, and verify their reliability and validity. In this sub-study, adults aged 19 to 60 years were studied (both sexes were collected). A total of 730 valid samples were collected, including 392 females and 338 males, with an average age of 27.988 years old. And the translation validity is verified by the translation and cultural adaptation of patient reported outcomes measures—principles of good practice. The construct validity of the scale was verified by structural equation model (SEM). In addition, the Taiwan Depression Scale (TDS) (representing IFDS), the Chinese Health Questionnaire (CHQ), and the Gotland Male Depression Scale (GMDS) were also measured for calibration-related validity. The analysis results showed that T-MDRS-22, T-ACT-Q-10, and T-CTI had good reliability and validity, respectively. Study 3: A total of 338 valid samples were collected from adult males aged 19-60 with traumatic experience, with an average age of 29.36 years old. And to test whether CT plays a mediator in the prediction of male depression by ACE. The results of the study found that: 1. CT played a completely mediating role in the prediction of IFDS by ACE, and regardless of whether it was EFDS or IFDS, male depressive response may be a traumatic response to childhood adversity experiences, especially neglected care and mental illness at home. most relevant. 2. In the prediction of EFDS by ACE, CT played a partial mediating role in the prediction, indicating that ACE has direct predictive importance for atypical male depressive response (EFDS). Based on the above research results, ACE and CT are both important assessment indicators for male depression assessment.

英文關鍵詞： Adverse childhood experiences/ACEs, complex trauma, Kinetic-House-Tree-Person/KHTP, male depression.

# 看見男人的眼淚—運用屋樹人投射性繪畫進行男性憂鬱的治療性衡鑑之效果研究 (L03)

## 研究成果報告

To see the Tears of Men: The Effectiveness of Using KHTP Projective Painting for Therapeutic Assessment of Male Depression

### 壹、前言與研究目的

健康心理學是一門跨科學 (interdisciplinary) 領域，主要關注將心理學知識與技術，應用於健康、疾病、健康照顧上 (Marks, Murray, Evans, Estacio, 2011)；健康心理學不僅強調臨床研究，也同時強調如何將如何將心理學知識應用於生理健康與健康促進活動當中的臨床實務能力，並以「證據導向實務 (evidence-based practice, EBP)」為基礎，做為該學門的發展方向 (SfHP, 2015)。在 EBP 精神下，健康心理學更重視如何促進個體對自己心理健康意識 (health consciousness) (沈立、魏慧如、謝菀婷、林寶秀, 2015；周郁芳等人, 2015) 的提升，並且願意發展出面對自己心理健康議題的健康行為，並且強調從男性的角度，了解個體在表現出健康行為的實際困難，並且促進其願意參與與使用心理健康促進 (health promotion) (Pender, 1996) 相關的活動與介入。依據張珏、謝佳容 (2014) 所提的「心理健康促進光譜」的概念，其建構了各類健康促進的服務方案，而接受心理諮商也屬於心理健康促進的服務之一。

本研究計畫之主要意圖與目標，乃是從健康心理學的角度出發，企圖關心男性在面對「男性憂鬱」的相關心理議題時 (包括男性憂鬱反應、童年逆境經驗、複雜性創傷等)，如何促進其在該相關心理議題上的健康意識與關注，並以成年期男性為研究對象。本研究計畫的核心目標，欲透過 Stephen Finn 等人在諮商與臨床心理學專業領域中所提出的治療性衡鑑 (therapeutic assessment, 簡稱 TA) (Finn, 1996; Finn & Tonsager, 1997; Finn & Tonsager, 2002; Kamphuis & Finn, 2019) 之心理衡鑑實務作法，運用有趣且較為親和的投射性繪畫之衡鑑工具—動態屋樹人 (Kinetic-House-Tree-Person, 簡稱 KHTP)，加上心理諮商實務的晤談技巧，設計一套動態屋樹人-治療性衡鑑 (簡稱 KHTP-TA) 之一次性的諮商晤談模式，並探究初顯成年期男性，在該 KHTP-TA 上是否能增進對男性憂鬱相關心理議題 (男性憂鬱反應、ACEs、CT 反應) 的健康意識之關注。因本研究僅獲得一年期的補助，故期望能先建立男性憂鬱的心理衡鑑工具，包括：KHTP 編碼表、男性憂鬱風險量表、複雜性創傷評估工具、童年逆境經驗問卷等，以作為下一步建立 KHTP-TA 之衡鑑工具。

而國內對於男性心理健康的相關議題，一直是較為缺乏關注的。男性研究 (men's studies) 是從 90 年代才開始興盛的研究領域 (王雅各, 1996)，而關心男性心理健康的男性心理學 (the psychology of men) 也屬於這幾十年才開始逐漸受到重視，美國心理學會於 1995 年才正式設立第 51 分會—男性及男性氣概心理

學 (Society for the Psychological Study of Men & Masculinity) (王大維, 2010)。男性心理學研究可以提供給心理健康實務工作者,在協助男性處理其心理議題的指引與實務原則,尤其男性氣概(masculinity)的特性,往往會影響其心理健康,也使得男性的心理健康議題產生了特殊性(Lee & Owens, 2002)。然而在台灣,男性心理健康(psychology of men's health)研究卻一直都是較少被關注的。

## 一、台灣的健康心理學領域較少關注男性憂鬱議題

尤其,在當代的心理疾病診斷系統下(包括 DSM-5 以及 ICD-10),威脅男性心理健康的重要議題—男性憂鬱(male depression)的現象與盛行率,有可能是被低估且較少被關注的(Athanasiadis, Gough, & Robertson, 2018)。Sharpley、Bitsika 與 Christie (2014)即認為,男性憂鬱的特徵中,會同時包含非典型的症狀與行為表現,像是易怒、酗酒與藥物濫用、難以自我控制等。而目前 DSM-5 診斷系統對於憂鬱症的症狀描述與準則,主要還是以憂鬱情緒、以及失去興趣或愉悅感為兩大診斷核心,若以目前 DSM 的診斷準則,男性憂鬱的行為與症狀表現,有可能會被低估或是忽略。而男性憂鬱對造成的身心健康影響,比想像中來的嚴重,包括像是可以預測其藥物濫用、酗酒、甚至是家庭暴力等問題(蔡宗晃、鄭瑞隆、吳岳秀, 2005),甚至可以預測其自殺意圖(Rice, Ogrodniczuk, Kealy, Seidler, Dhillon, & Oliffe, 2019)。男性憂鬱的的症狀與行為表徵,往往以「外化(externalizing)」的形式呈現(Rice, Kealy, Oliffe, & Ogrodniczuk, 2019; Rice, Oliffe, Kealy, & Ogrodniczuk, 2018; Thompson, Bender, & Kim, 2011),也使得其症狀表現有其特殊性,在心理健康服務與心理衡鑑實務上,更需要有特殊的評估與測驗工具,來評估男性憂鬱之相關心理議題。

但若要在心理健康促進策略中,協助男性關注自身的男性憂鬱反應之心理健康議題,採一個夠好的心理衡鑑策略來「看見」男性的心理議題,就變得相當重要。若心理衡鑑實務只是進行男性憂鬱的「鑑別診斷」與篩選,這對男性來說可能是一種心理威脅,反而阻礙了男性對接受心理健康促進的意願,而較不容易展現出關注自己健康意識的健康行為。另外,男性憂鬱的心理議題,不僅是男性憂鬱反應或症狀,更是與其過往的童年創傷經驗有關,故在評估男性憂鬱之心理議題時,就必須擴展對男性憂鬱相關心理議題的「看見」與理解。

## 二、男性憂鬱的心理衡鑑—如何「看見」男性憂鬱的相關心理議題

在諮商與臨床實務中,心理衡鑑是一種「看見」個案心理議題的學科與實務歷程,經過專業的心理衡鑑歷程,可以同時幫助心理師與個案「看見」男性憂鬱的樣貌,在進行男性憂鬱的心理衡鑑實務時,就必須考量兩個問題,第一,男性憂鬱的心理衡鑑工具:男性憂鬱的心理衡鑑該測量什麼(what)心理現象或議題呢?第二,男性憂鬱的心理衡鑑方式:該如何(how)進行男性憂鬱的心理衡鑑實務?

「看見」男性憂鬱不只是憂鬱症狀或憂鬱反應:國內在男性憂鬱的評估工具

選擇上，是相對缺乏的，如同前段的論述，男性憂鬱的測量可能無法使用傳統憂鬱量表來含括之。目前國際間比較著名的男性憂鬱之自陳式量表，僅包含兩種，包括：Zierau、Bille、Rutz 與 Bech(2002)所建立的 Gotland 男性憂鬱量表(Gotland male depression scale, GMDS) (國內的姚怡君、陳景彥(2009)曾發展出第一個中文版 GMDS 之評估工具。)另一個由 Rice 等人所建立的「男性憂鬱風險量表(male depression risk scale, MDRS-22)」之自陳式量表(Rice, Fallon, Aucote, & Möller-Leimkühler, 2013; Rice, Ogrodniczuk, Kealy, Seidler, Dhillon, & Oliffe, 2019)。而 MDRS-22 擁有可以測量出更多元、更貼近男性憂鬱特性的構念設計，本研究也將以此工具作為看見男性憂鬱反應的衡鑑工具，而國內也尚未有建立該量表的相關研究。另外，心理衡鑑實務並非只是進行憂鬱的篩選或鑑別診斷，更重要的是能在心理衡鑑實務中，形成對個案議題的「個案概念化」，進一步形成治療/諮商目標與工作任務(孫頌賢，2016)，也就是說，男性憂鬱的心理衡鑑實務，若要能產生諮商實務工作上的幫助，就不只是測量男性憂鬱的症狀或行為傾向，還必須包含與男性憂鬱有關的相關心理現象與心理健康議題，以進行對個案更全面性、更完整的心理衡鑑工作。另外，不管 GMDS 與 MDRS-22，關注的「男性憂鬱反應」，而非透過這兩類自陳式量表，進行關於男性憂鬱症的「鑑別診斷」，故本研究也將關注「**男性憂鬱反應**」，而並非進行男性憂鬱症的分類。

但憂鬱症病因學相關研究仍具有相當大的啟發性，可發現若要評估與衡鑑男性憂鬱反應之相關心理議題時，可能需要考量過去童年經驗、甚至是童年創傷經驗，這些經驗幾乎都與成年時期的憂鬱症狀或憂鬱有傾向有關連。在憂鬱症的心理治療介入中，協助個案覺察過去童年經驗對其現在的影響，也是相當重要的諮商目標(McKinley, Boel-Studt, Renner, & Figley, 2021; 葉琳、林書穎、張景然。2020)，而近年來，健康心理學領域關注的「**童年逆境經驗(Adverse Childhood Experiences, 簡稱 ACEs)**」議題，更發現童年逆境是預測成年時期憂鬱傾向的重要指標(Al Shawi, Sarhan, & Altaha, 2019; Amone-P' Olak, & Letswai, 2020; Frampton, Poole, Dobson, & Pusch, 2018; Kaczmarczyk, Otte, Wiedemann, Kuehl, Schultebrucks, Spitzer, & Wingenfeld, 2019; Kremer et. al., 2019; McKinley et. al., 2021; Tsehay, Necho, & Mekonnen, 2020)。而 ACEs 帶來的童年創傷反應，已經無法使用 DSM-5 診斷系統中創傷後壓力症(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)來解釋之，由 WHO 於 2018 年預先公布的國際疾病分類 ICD-11 中，也提出了「**複雜性創傷後壓力症(complex Post-Traumatic Stress Disorder, C-PTSD)**」的分類方式，並有許多研究已經指出，PTSD 與 C-PTSD 的分類方式並不同，而 PTSD 的創傷反應之內涵，也與 C-PTSD 之「**複雜性創傷反應(complex trauma, 簡稱 CT)**」之內涵，也有相當大的差異(Gilbar, Hyland, Cloitre, & Dekel, 2018; Jowett, Karatzias, Shevlin, & Albert, 2020; Murphy, Elklit, Dokkedahl, & Shevlin, 2016)。而童年創傷帶來的是長期的、重複性的、發生在人際互動中的 CT 反應(Barbieri et. al, 2019)，而 C-PTSD 可能更能代表 ACEs 帶來的身心健康影響(Frewen, Zhu, & Lanis, 2019)。若以更具整體性、更能看到個案概念的方式來

進行男性憂鬱的心理衡鑑實務，就不僅需要「看見」男性憂鬱症狀，也需要看見與男性憂鬱有關的相關心理健康議題，而本研究將同時探索男性的 ACEs 與 CT 等心理議題。

**該採取何種方式/衡鑑來「看見」男性憂鬱的心理議題：**目前測量男性憂鬱的衡鑑工具（例如，本研究所關注的 MDRS-22）皆屬於自陳式量表，這類測量方式本身是有限制的。尤其男性受到前述「男性氣概」的影響，男性在面對其憂鬱議題時，往往會出現「不將憂鬱視為問題」以及缺乏求助意願的現象（蔡承易，2017）。自陳式量表的衡鑑方式，可能會讓男性在填寫量表時，無法確實的反映出其男性憂鬱的特徵，也容易在諮商與心理治療的心理衡鑑實務工作中，忽略男性憂鬱的嚴重性。而心理衡鑑歷程中，若過度強調進行「鑑別診斷」，只是透過心理衡鑑給予男性一個憂鬱的「標籤」，也可能容易讓男性難以面對自己的男性憂鬱的相關心理議題，甚至對諮商或心理治療的協助有所卻步，故選擇一套適切的心理衡鑑方式，是必須考量、且較務實、較符合實務現場需求的作法。而由 Stephen Finn 與其研究團隊所建構的「治療性衡鑑（therapeutic assessment，簡稱 TA）」模式（Finn, 1996; Finn & Tonsager, 1997; Finn & Tonsager, 2002; Kamphuis & Finn, 2019），強調衡鑑歷程也是一種促發改變的心理介入歷程，並強調建立具安全依附的治療關係品質，而不再強調僅是進行鑑別診斷。而本研究計畫，將採取「治療性衡鑑模式」應用於男性憂鬱的諮商實務歷程中，探索該衡鑑方式對男性面對男性憂鬱的相關心理議題時，是否能促進其諮商求助態度/意願，並且對該次諮商晤談感到較高的諮商滿意度與好感度之諮商效果，以促進男性對心理健康意識的提升。

另外，本研究關注男性憂鬱的心理議題，包括前述衡鑑內容論及，能透過治療性衡鑑歷程「看見」男性憂鬱的症狀與傾向，以及與男性憂鬱相關的心理議題，包括 ACEs 與 CT，以進行更全面性、更具整合性的心理衡鑑實務。然而，在衡鑑工具的使用上，若只是採取標準化的自陳式量表來測量男性憂鬱、ACEs、C-PTSD 等心理現象，可能會因男性氣概等議題，而影響了男性對諮商求助與面對自己心理議題的意願，KHTP（Burns, 1987），可能解決自陳式量表所帶來的困難。本研究欲以 KHTP 作為「看見」男性憂鬱等相關心理議題的衡鑑工具，以期瞭解男性憂鬱、ACEs、CT 反應等心理議題在 KHTP 上的表現。

KHTP 是一種投射性繪畫（projective drawing）心理衡鑑工具，只要簡單的紙跟筆，邀請個案在短短的時間內進行繪畫，在諮商實務上具有相當大的方便性。KHTP 的優勢在於，可窺探個案無法一下子意識或報告出的心理特徵，透過 KHTP 可降低個案的心理防衛，擴增助人工作者對個案內在心理資訊的理解（黃傳永，2012）。而許多研究顯示，KHTP 具有區辨憂鬱傾向的效度（例如：梁馨月、林玉華，2009；曾伊麗，2010），若能使用 KHTP 做為男性憂鬱的衡鑑工具，可補足自陳式量表的限制，並透過 KHTP 提供豐富的人際互動資訊，促進男性面對與表達與憂鬱相關的心理議題與故事脈絡。

因為男性氣概的對男性行為表現的影響，也使得男性憂鬱的表現形式與行為

與目前精神醫學的診斷有所不同。依據過去男性憂鬱的研究，大致上可將男性憂鬱的症狀與行為表現，依據整體的表現形式 (form) 來分，可分成內化形式憂鬱 (internalizing form of depressive symptoms, IFDS)、以及外化形式憂鬱 (externalizing form of depressive symptoms, EFDS) 等兩種。目前 DSM-5 診斷系統對於憂鬱症的症狀描述與準則，主要還是以憂鬱情緒、以及失去興趣或愉悅感為兩大診斷核心。因受到男性氣概的性別角色文化影響，這些以 IFDS 為主的行為，對男性來說，可能是較難直接自陳報告、也較難自我覺察的。男性憂鬱的行為表現特徵中，會同時包含其他非典型的症狀與行為表現，像是情緒壓抑、易怒、酗酒與藥物濫用、難以自我控制等，往往以「外化 (externalizing)」形式為主要的表現方式 (Sharpley, Bitsika, Christie, 2014; Thompson, 2011; Rice et. al., 2018, 2019)。若以 IFDS 為主的憂鬱症診斷準則，可能會忽略或低估了男性族群在憂鬱症狀上的表現，加上男性成長經驗中受到的男性氣概的影響，也可能讓男性身上的 IFDS，較難被辨識與被診斷，而 EFDS 可能因較符合男性氣概的文化期待，而較容易被男性自陳報告。

本研究除了關注男性憂鬱的議題，更關心在台灣男性族群中，形成男性憂鬱可能的病因學探討。Voith、Russell、Lee 與 Anderson (2020) 的研究即發現，男性的創傷反應與過去童年逆境經驗有高度相關，童年逆境經驗甚至可預測男性的親密暴力行為。而在華人文化為主的台灣家庭，是以「氏族家庭主義 (clan familism)」為核心思想，並以父系繼嗣為主軸，台灣家庭重視男性，台灣家庭是生兒子市大喜事，培養兒子、催促兒子成家立業更是整個家庭的重大責任，進而促成男性要承擔家業，要成為家庭中的支柱與主要照顧者，以進入下一個傳宗接代的循環 (姜貞吟, 2021)。台灣男性的男性氣概養成，脫離不了要能承擔責任、壓抑自己的需要、犧牲自我以成就家庭需要、要識大體而不要為過去發生不愉快的事情鑽牛角尖 (王大維, 2010; 蔡承易, 2017)，甚至是要表現出支配性與性活力 (黃淑玲, 2003)，或是覺得使用暴力或衝動性的攻擊是一種建立男性名聲的好方法 (許華孚, 2008)。男性氣概中強調男人要「情緒控制」、要「獨立」，更是阻撓男性願意諮商的重要因子 (Levant, Wimer, Williams, Smalley, & Noronha, 2009; Tsan, Day, Schwartz, & Kimbrel, 2011)。也因為如此，台灣男性被訓練成較少談論過去或童年所經歷的創傷或事件，但這些看似台灣家庭經驗，是否也成為 ACEs 的一部份，而讓台灣男性經歷了其實是 ACEs 的創傷經驗呢？

本研究認為，成年男性的 IFDS 與 EFDS 可能代表著不同的意義與病因歷程，需要將其分開探討。在 DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) 對憂鬱症的診斷與描述中，描述了男性在 IFDS 的表現，而男性非典型的 EFDS 上，其具有更多的成癮性、壓抑性、與衝動性等特性，可能更與處在長期壓力與創傷的童年經驗有關。本研究認為，不管是 IFDS 或 EFDS，其本身可能是一種童年逆境經驗的延伸，但是這兩種男性憂鬱症狀的形式，可能有著不同的意義與預測路徑。另外，過去許多研究認為，憂鬱症狀本身與創傷反應有著高度的相關性 (高淑貞, 2004; 彭秀玲、黃曬莉、李仁豪, 2015; 洪楹棋、黃君代, 2020; )，而



Gilbar 等人 (2018) 針對以色列男性的研究更發現，童年經驗創傷或忽略照顧經驗，則可預測男性有高度複雜性創傷 (complex trauma, CT) 反應的可能性。故本研究認為，男性憂鬱不僅是過去童年逆境經驗的延伸，更是一種複雜性創傷反應的結果，目前並沒有研究探討這三個變項的關聯。

而 ACEs 同時也是一種個體在不良依附關係中的成長經驗 (Hatton-Bowers, et. al., 2021; Murphy, et. al., 2014)，而男性憂鬱症狀的表現形式，也容易受到男性氣概的影響，故本研究將從依附理論 (attachment theory) 與男性氣概 (masculinity) 的觀點，來探討 ACEs 對男性憂鬱的預測。本研究除了將分開探討台灣成年男性的 ACEs 對男性非典型的 EFDS 與典型的 IFDS 的預測，也將檢視 ACEs 與 CT 對男性憂鬱的預測，並比較 IFDS 與 EFDS 在此預測徑路上的差異，期望能在男性憂鬱的病因學與臨床實務上，擴展對男性憂鬱的理解。

### 三、研究目的與研究問題

在本研究計畫期望未來的目標，是欲使用 KHTP 進行男性憂鬱的治療性衡鑑 (TA) 實務，本研究欲建構一套「動態屋樹人治療性衡鑑 (簡稱 KHTP-TA)」之一次性晤談模式，來進行男性憂鬱的心理衡鑑實務，並透過衡鑑工具 KHTP 的使用，協助初顯成年其男性關注其男性憂鬱反應、ACEs、CT 反應等相關心理議題，以促進男性在面對憂鬱議題時的諮商求助態度/意願、產生較高的諮商滿意度、以及降低男性憂鬱反應等諮商效果。若要在治療性衡鑑中使用 KHTP 來「看見」男性憂鬱相關的心理議題，就必須先確認 KHTP 中哪類畫圖符號與男性憂鬱反應、ACEs、CT 反應有關，則必須透過本研究來建立一套 KHTP 編碼表。另外，國內也尚未有具信、效的男性憂鬱量表、ACEs、CT 量表等測量工具，故本研究計畫，也須先解決這方面的問題。

以下整理本研究計畫執行當期一年期計畫之主要研究目的：建構一套完整的 KHTP 編碼表與計分系統，以及建立具信效度的男性憂鬱量表、ACEs、CT 反應量表等自陳式量表之測量工具，以作為未來 KHTP-TA 衡鑑晤談模式之使用。

依據上述研究目的，此年的研究計畫成果主要關注在「工具準備期」：目前關於 KHTP 的編碼與分析方式之相關研究結果相當分歧，故需要建立一套完整的 KHTP 編碼與分析方式，此部分預計閱讀 KHTP 之相關文獻，進行 KHTP 圖畫符號的分類表，以編制出一套完整的「KHTP 編碼表」，以做為未來建立 KHTP-TA 衡鑑晤談模式之衡鑑工具。除了正式檢證 T-MDRS-22、ACE 問卷、T-CTI 之信、效度，也同步探索台灣成年男性憂鬱反應、ACEs、CT 反應之現況，以及探索 T-MDRS-22、ACE 問卷、T-CTI 之效標關聯效度，探索男性憂鬱與傳統憂鬱症狀之差異。本研究將分成三個子研究，來分別探討以下研究問題：

**研究一的研究問題：**以文獻整合，編制「KHTP 編碼表」，邀請專家針對該編碼表，檢視其分類與解釋的適切度，專家審查出的適切度如何？

**研究二的研究問題：**以 Wild 等人 (2005) 所提出「文化適應的最佳翻譯原則 (Translation and Cultural Adaptation of Patient Reported Outcomes Measures—

Principles of Good Practice) 」來檢驗翻譯效度，並翻譯與修訂台灣版的 ACE-Q-10、MDRS-22、CTI 等男性憂鬱相關的衡鑑工具，該量表的翻譯效度（專家審查的平均數）、構念效度（以 SEM 檢驗之）、效標關聯效度（以相關係數檢驗之）為何？

**研究三的研究問題：**此部分主要針對成年男性樣本進行研究，一方面了解 MDRS 在男性樣本族群的信效度，並且進一步探索，在男性憂鬱衡鑑實務上，童年逆境與複雜性創傷反應，是否為男性憂鬱衡鑑時的重要指標，故此部分將探索 EFDS 與 IFDS 的男性憂鬱症狀，與童年逆境經驗、複雜性創傷反應的關聯。主要研究問題，包括：第一，ACEs 是否可預測男性憂鬱症狀？不同類型的童年逆境經驗，在預測男性的 IFDS 或 EFDS 上有何差異為何？第二，在 ACEs 對男性憂鬱的預測中，複雜性創傷反應 (CT) 是否具有中介預測的效果？而在對男性的 IFDS 或 EFDS 預測有何差異？在 ACEs 對 IFDS 中，CT 可能扮演完全中介的預測效果；而在 ACEs 對 EFDS 的預測中，CT 可能扮演部分中介的預測效果，顯示 ACEs 對 EFDS 具有更直接性的影響力。

## 貳、文獻探討

### 一、男性憂鬱：內化與外化形式並存的評估方式

在 DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) 診斷系統中，對憂鬱症的界定，主要以「憂鬱情緒」以及「失去興趣與愉悅感」為核心準則，以下症狀中，必須要包含五項症狀以上，且持續兩個星期，才能有機會被診斷成憂鬱症。然而 DSM 診斷系統對憂鬱的定義，似乎無法展現出男性憂鬱的專屬特性，而似乎僅能看見男性憂鬱的典型症狀。在憂鬱症 (major depression disorder, MDD) 的盛行率研究中，一直都發現男性憂鬱症的比率低於女性 (姚怡君、陳景彥, 2009; 蔡宗晃、鄭瑞隆、吳岳秀, 2005; Addis, 2008; Fields & Cochran, 2011)，商志雍、廖士程、李明濱 (2003) 的調查研究顯示，在精神科門診中憂鬱症看診之女性大約為男性的 1.5 至 2.2 倍。但事實上，許多學者提出，在當代的心理疾病診斷系統下 (包括 DSM-5 以及 ICD-10)，男性憂鬱的盛行率有可能是被低估的 (Athanasiadis, Gough, & Robertson, 2018)。Zierau 等人 (2002) 曾發展出一套相當有名的 Gotlan 男性憂鬱量表 (Gotland male depression scale, GMDS)，以測量「苦惱 (distress)」與「憂鬱 (depression)」為主，該研究發現，GMDS 比使用 DSM 診斷系統所建立的 Beck 憂鬱量表，篩選出更多潛在憂鬱症狀的男性族群。

然而，Rice 等人 (2013) 認為，傳統 DSM 診斷系統對憂鬱症的界定，主要仍以內化 (internalizing) 形式為主，但男性憂鬱的症狀表現，往往帶著外化 (externalizing) 行為等非典型症狀。Sharpley、Bitsika 與 Christie (2014) 也認為，男性憂鬱不僅有典型的內化形式的憂鬱症狀，也可能同時包含了「非典型」的症狀表現，像是易怒、酗酒與藥物濫用、難以自我控制等。Rice 等人 (2013) 亦發展出「男性憂鬱風險量表 (male depression risk scale, MDRS-22)」之自陳式

量表，以測量非典型的男性憂鬱症狀，包括：情緒壓抑 (emotional suppression)、藥物使用 (drug use)、酒精使用 (alcohol use)、憤怒與侵略 (anger and aggression)、身體化症狀 (somatic symptoms)、風險承受 (risk-taking) 等內涵，並檢證出 MDRS-22 所測得的憂鬱症狀，確實與男性氣概較有關，而與內化形式的憂鬱症狀有所不同。

事實上，在台灣的憂鬱症研究中，男性憂鬱症狀的表現，的確存在著許多非典型的症狀，例如，蔡宗晃等人 (2005) 認為台灣憂鬱男性往往合併藥物濫用、酗酒、甚至是家庭暴力等問題；許崇憲 (2008) 針對台灣大一新生研究發現，男性比女性有更高的社交困難與情緒壓抑。這也顯示，MDRS-22 似乎也相當適合測量台灣男性的非典型憂鬱症狀。因受到「男性氣概」的影響，台灣男性往往會出現「不將憂鬱視為問題」或因「自我汙名化」而缺乏求助意願，(蔡承易, 2017; 張虹雯、王麗斐, 2015)。對台灣男性而言，可能較男承認自己發生了悲傷、脆弱、或是失去活力等內化形式的憂鬱症狀。可知，若要瞭解或評估男性憂鬱的嚴重程度，就必須同時檢視男性在 IFDS 與 EFDS 發生情形，這在健康心理學實務工作中，可能更具實務應用價值。

## 二、男性憂鬱可能反映出童年逆境經驗帶來的影響

而近年來許多研究都指出，「童年逆境經驗 (Adverse Childhood Experiences, ACEs)」是預測成年時期憂鬱傾向的重要指標 (Al Shawi et al., 2019; Amoné-P'Olak et al., 2020; Frampton et al., 2018; Kaczmarczyk et al., 2019; Kremer et al., 2019; McKinley et al., 2021; Tsehay et al., 2020)，所謂的「童年逆境經驗 ACEs」，最早由 Felitti 與其團隊合作，進行了一項大規模的研究後發現，童年逆境經驗是一種個體經驗到的童年潛在且是長期的情境或具反覆性的創傷事件，而這些並非單一的事件，並且對個體成年期有著長期的生理與心理健康的影響 (Felitti et al., 1998)。Dong 等人 (2004) 也編整了「童年逆境經驗問卷 (Adverse Childhood Experiences Questionnaire, ACE-Q)」，將童年逆境經驗分成 10 種，包括：情緒虐待 (Emotional abuse)、肢體虐待 (Physical abuse)、性虐待 (Sexual abuse)、情感忽視 (Emotional neglect)、肢體忽視 (Physical neglect)、家庭暴力 (Domestic violence)、家中物質成癮 (Household substance abuse)、家中精神疾患 (Mental illness in household)、父母分居或離婚 (Parental separation or divorce)、入獄的家庭成員 (Criminal household member) 等。

童年逆境與成年人的憂鬱症狀可能具有高度的關聯性。Felitti 等人 (1998) 發現童年逆境經驗是一種相當普遍並具嚴重影響力的現象，高達 65~93% 的個體可能擁有一項以上 ACE，40~74% 的個體可能擁有 2 項以上 ACE。Watt 等人 (2020) 的研究顯示，ACE 分數大於 4 以上的大學生，個體容易有高度焦慮與憂鬱傾向，且通常具有生理發炎與神經系統方面的生理疾病。Racine 等人 (2021) 採取後設分析方法 (meta-analysis)，精選了 1998~2019 年期間，出版的 15 篇 (N=7788) 高品質關於母親懷孕與產後身心健康的研究，相較於產後焦慮，發

現母親童年逆境經驗具有中低程度更可預測產後憂鬱傾向。

為什麼童年逆境經驗與憂鬱症狀有個高度的相關呢？除了神經科學的研究認為，當個體長期處在這十類的壓力影響下，個體的自主神經系統容易失調，進而導致個體在成年時期發生心理與或生理的健康危機(Harris, 2018)。而 Bowlby 提出的依戀理論(attachment theory)似乎可以解釋這之間的關聯，其認為，人天生都有一個依戀行為系統(attachment behavioral system)，此系統讓出生的嬰兒可以發展出與依附對象之間的維持接近性(proximity)，當個體感覺到與依附對象之間的接近性受到威脅時，個體可能會展現出焦慮或逃避的行為反應，藉此向依附對象抗議，並期望重新獲得接近性(Mikulincer & Shaver, 2016)。身為照顧個體的依附對象，若能敏感個體發出接近性的訊號並給予適當的回應，尤其當依附對象能展現較佳的心智化(mentalization)能力，在依附關係中展現出適當的映照功能(Reflective Functioning, RF)，個體則能發展出安全依戀風格以及較健康的內在運作模式(Ensink, et. al. 2016)。若將 ACEs 視為一個家庭生態系統(ecology)，Hill 等人(2003)則認為，一個能提供安全依附的家庭生態系統，應具備適當的情緒調節(affect regulation)、人際理解(interpersonal understanding)、訊息處理(information processing)，以及提供舒適的親密連結(the provision of comfort within intimate relationships)。可以想像當男性成長在充滿 ACEs 的家庭生態系統時，家庭無法給成長中的男孩一個健康的回應與 RF，像是被忽略、無法被理解、也無法擁有對自己感受的自主性，ACEs 無法提供良好的情緒調節功能，長大後的成年男性只能以壓抑方式調節自己的情緒，或是使用用藥或飲酒行為來進行自我調節。而 ACEs 是一種長時間的情境創傷，男性長期處在這樣的情境與人際互動中，可想見成年期個體的內在運作模式，容易對自己、對世界產生失望與失去信心。如同 Murphy 等人(2014)的研究發現，不安全依附風格的成人，有相對較高的比例曾發生缺乏情感支持的童年逆境經驗。尤其童年逆境經驗中遭受虐待與忽略，可能同時伴隨著焦慮矛盾的親子依附關係，進而導致成年個體發生憂鬱症狀(Hatton-Bowers, et. al., 2021)，進而降低個體的希望感而導致較不佳的心理健康狀態(Munoz, et. al., 2022)。可知，從依附理論的觀點，ACEs 就是一種讓個體經歷到失功能依附關係的經驗，在這種家庭生態系統中，個體會缺乏希望感，進而影響成年人的身心健康、甚至是發生憂鬱傾向。或是說，成年期的憂鬱症狀，亦可能是童年經驗中失功能依附關係的延伸結果。這也顯示，進行男性憂鬱議題的臨床實務時，不僅需要處理「憂鬱症狀」本身，而必需同時處理男性童年逆境經驗或童年創傷帶來的影響。

同樣的，本研究認為，童年逆境經驗亦可預測成年男性的 IFDS 或 EFDS。然而，過去這些關於 ACEs 對個體憂鬱症狀的預測研究，大多以 IFDS 為主，對男性來說，而 EFDS 是否也與童年逆境經驗有關呢？然而，IFDS 一種朝向自我貶抑、情緒沮喪、甚至是無希望感的心理狀態。在華人文化下，男性氣概可能讓華人男性在性別角色上被要求要承擔家庭責任、要擔任一家之主，要顯得理性與有擔當，並且能夠有能力解決問題，而過度情緒化的展現自己無助或憂鬱的部分，

只會讓華人男性覺得難堪，甚至台灣男性理所當然地將這些性別角色是自己應該要表現出來的個人特質。是故，當華人男性遭遇長期的壓力或童年逆境經驗時，男性在家庭中的依附經驗是挫敗與失功能的，可能更容易展現出情緒壓抑、攻擊與生氣等易怒行為、或衝動的高風險行為，抑或是採取用藥或飲酒等行為或逃避面對心理脆弱性的身體化症狀，以更符合男性氣概的樣貌。這是否顯示，對男性來說，童年逆境經驗對非典型的 EFDS 的預測可能更具重要性？而對男性來說，這種無希望感的脆弱狀況是需要逃避的，更容易轉向展現出 EFDS。故本研究認為，對男性來說，童年逆境經驗也應能預測成年男性的憂鬱症狀，但在 IFDS 與 EFDS 的預測上，可能需要分開進行討論。對華人男性來說，ACEs 可同時預測 IFDS 或 EFDS，但 ACEs 對 IFDS 可能具有更重要的預測力。

### 三、男性憂鬱可能反映出複雜性創傷帶來的影響

ACEs 與傳統的創傷事件有著不一樣的特性，ACEs 是一種長期且具有情境性的創傷，Frewen 等人 (2019) 即認為，經歷較嚴重的 ACEs 的個體，不僅會展現出 PTSD 的創傷反應型態，更會展現出複雜性創傷 (complex trauma, CT) 反應。CT 是一種經驗了長期的、反覆的、具人際互動性的創傷經驗 (Barbieri et al., 2020)，目前已經有大量研究顯示，PTSD 與 C-PTSD 所指稱的創傷反應是不同的類型 (Barbieri et al., 2020; Frewen et al., 2019; Kozłowska, 2020; Litvin et al., 2017; Murphy et al., 2016; Rocha et al., 2020)。CT 反應除了包含 PTSD 所指稱的創傷反應，包括：經驗再現 (re-experiencing)、迴避 (avoidance)、威脅感 (sense of threat) 等；也包括自我組織障礙 (disturbances in self-organization, DSO) 的創傷反應，包括：情感失調 (affect dysregulation)、負向自我概念 (negative self-concept)、關係障礙 (disrupted relationships) 等 (Litvin, Kaminski, & Riggs, 2017; Rocha et al., 2020)。而 Litvin 等人 (2017) 也依據 C-PTSD 的定義編製了一套自陳式的「複雜創傷評估表 (Complex Trauma Inventory, CTI)」，以供臨床實務工作使用。WHO 也於 2022 年公布的國際疾病分類 ICD-11 中，正式提出的複雜性創傷後壓力症 (complex Post-Traumatic Stress Disorder, C-PTSD) 的診斷。Walker (2013) 認為，CT 反應也是一種神經功能損傷的創傷，與以往自主神經失調時，而發生過度的戰與逃的反應不同，個體會呈現持續性且較難復原的「僵」的神經反應方式，「僵」的創傷反應是會讓個體不自覺的進入前述 PTSD 反應，也會讓個體覺得自己不夠好、低自尊、並且在人際互動上發生情緒調節障礙等 DSO 創傷反應。總而言之，童年逆境經驗帶來的 CT 反應，是讓個體不自覺得感到沮喪與失去自我，是一種個體感覺到自己失去希望感的脆弱感受。

許多研究顯示，IFDS 與創傷反應有著高度相關性 (高淑貞, 2004; 彭秀玲、黃曬莉、李仁豪, 2015; 洪楹棋、黃君代, 2020;) 而 Voith、Russell、Lee 與 Anderson (2020) 的研究發現，童年逆境也與男性族群的創傷反應具有高度相關，甚至可以預測其表現出親密關係暴力行為。Gilbar 等人 (2018) 針對以色列男性的研究更發現，童年經驗創傷或忽略照顧經驗，亦可預測男性的複雜性創傷反應，

CT 反應中的 DSO 反應，更是與男性的童年創傷經驗有高度的相關。這些論述都顯示，ACEs 帶來的影響屬於非單一事件、長期遭遇壓力情境的破壞，ACEs 帶來的創傷反應，更可能以 CT 反應形式來呈現。從前述依戀理論可知，童年逆境經驗是一種長期無希望感的失功能依附關係經驗，複雜性創傷反應亦是處於長期無希望感的壓力情境下而產生的創傷反應，故本研究認為，對成年男性而言，童年逆境經驗除了能預測男性的 IFDS，ACEs 讓個體處於無望、低自尊的內在脆弱感受，ACEs 會透過 CT 的中介預測效果，進而預測男性 IFDS。也就是說，IFDS 可能是一種 ACEs 而造成的 CT 反應的延伸結果，而 CT 可能扮演完全中介的預測效果。

而在預測男性的 EFDS 上，此中介預測模式是否與預測男性的 IFDS 有所不同呢？本研究認為，依據前述依戀理論與複雜性創傷的論述，ACEs 在預測 IFDS 上，CT 扮演了中介預測的效果，亦即，男性 IFDS 亦是 ACEs 造成的 CT 反應的延伸。然而，在華人文化下，在男性經驗了較嚴重的 ACEs 之後，「男性氣概」可能為了防止男性掉落無助無望的 CT 反應中，而直接以 EFDS 來表現其創傷反應。EFDS 是一種較為積極的逃避、迴避心理脆弱的憂鬱反應方式，故本研究認為，在 ACEs 預測男性的 EFDS 上，CT 可能扮演了部分中介的預測效果，而 ACEs 對 EFDS 仍具有直接預測效果。這也顯示 IFDS 與 EFDS 在病因學上可能具有差異性，ACEs 對形成 EFDS 可能更具有重要且直接的影響力。甚至可以說，目前所發現的 EFDS，可能是直接反應了男性 ACEs 的創傷反應方式。

#### 四、KHTP 的相關研究

在諮商與臨床心理衡鑑工具中，投射性繪畫 (projective drawing) 常在實務工作中被使用，透過個案簡單的繪圖過程，助人工作者可簡單的窺探個案的人格特質、心理需求、或是情緒狀態 (劉泰一，2017)。投射性繪畫雖然不像標準化的衡鑑工具，具有良好的信效度表現，但卻是諮商實務中的好用工具。投射性繪畫往往只要簡單的紙跟筆，邀請個案在短短的時間內，進行繪畫，在實務工作的施作上，具有相當大的方便性。尤其，當投射性繪畫做為心理衡鑑工具時，最大的好處是，個案有時無法有意識的報告與主述相關的資訊與議題，而投射性繪畫，可以降低個案的心理防衛，擴增助人工作者對個案內在心理資訊的理解 (黃傳永，2012)，尤其在降低男性求助歷程中的威脅感時，是相當好用且務實的工具。投射性繪畫工具，不管對輔導教師、諮商或臨床心理師、甚至是精神科職能治療師 (蕭小菁、潘瓊琬、鐘麗英、呂淑貞，2000) 等心理健康實務工作都相當有助益。而「動態屋樹人 (KHTP)」的投射性繪畫心理衡鑑工具，可以反映出個體與系統環境/人際關係之間的關連，在諮商實務上更具應用性 (Burns, 1987)。以下將分別說明 KHTP 之施測方式、圖畫符號之編碼方式 (KHTP 編碼表)、以及 KHTP 可以提供那些心理表徵/心理議題之解釋方式，以說明 KHTP 是否可以「看見」男性憂鬱的相關心理議題 (男性憂鬱反應、ACEs、CT 反應)，以及 KHTP 在男性憂鬱之心理衡鑑實務上的適切性。以下將從 KHTP 的施測方式、KHTP 編碼表

—圖畫符號的分類系統、以及 KHTP 的解釋—KHTP 可以看到那些心理表徵與心理議題，來整理 KHTP 的相關研究，以及論述 KHTP 與男性憂鬱反應、ACEs、CT 反應之關聯性。

### (一) KHTP 的施測方式

KHTP 的發展歷史，最早要從 Machover (1949) 發展出一系列完整的 DAP 計分與解釋方式，DAP 施測方式是邀請個案在紙上畫一個完整的人，藉此瞭解個案的智力發展、以及人格特質。Buck 更邀請個案分別在三張紙上，分別畫出房屋、樹、人等元素，更認為房屋代表了個體與家庭甚至親密關係的互動狀態，樹代表了個體的生命力與活力，藉此擴大對個案在不同人際互動中的潛在人格特質的瞭解 (Buck, 1947, 1948, 1995)。而 Burns (1987) 發展出的動態屋樹人投射性繪畫測驗，更將房屋、樹、人等三個元素放在同一張紙上，並且在施測指令上，加上「這個人正在做某件事情」，以投射出個體與環境之間的互動關係，以及增加這三個元素之間的相對位置之資訊，使得屋樹人測驗投射出更豐富的人際互動品質與內涵。

### (二) KHTP 編碼表—圖畫符號的分類系統

在運用 KHTP 進行心理衡鑑的解釋時，必須先確認 KHTP 圖畫中，那些符號是必須被分析的，並制定出適切的 KHTP 編碼表，如此才能進一步進行研究，探索那些圖畫符號，可能代表那些心理表徵或心理議題，這個編碼表，也是作為計分系統之用。在 HTP 的發展中，Buck (1947, 1948) 曾發展出一套較為完整的編碼表，而 van Hutton (1994) 也針對性虐待兒童的心理衡鑑設計了一套編碼表，發展到 KHTP 時，目前 Burns (1987) 所發展的編碼表最為完整。Burns (1987) 的計分系統，總共分成五大部分 (陸雅青、劉雪同等譯，2008)，包括：1. 整體繪圖、2. 房屋的細節、3. 樹的細節、4. 人的細節、5 其他等 (詳細圖畫符號請參考附錄二)。而不管是 HTP 或是 KHTP，不同學者皆發展出不同的計分與編碼方式，例如梁馨月、林玉華 (2009) 針對 HTP 的研究，即將計分方式分成細節、內容、與形式等三類，該研究並認為「形式」的計分結果，可能較能夠區辨出具憂鬱情緒困擾的臨床組兒童。李致瑩 (2008) 主要針對 HTP 進行電腦化計分的研究，以挑選出 54 個關注的圖畫符號進行計分，其中包括 35 題為與焦慮與憂鬱有關，28 題與精神症狀有關 (其中 9 題為重複計分)。

然而 KHTP 的編碼表之設計，可能相當受到文化因素的影響。例如，李致瑩 (2008) 與曾伊麗 (2010) 的研究都發現，台灣的房子通常不會有煙囪，故個案在作畫時，自然比較少出現煙囪，但在 Burns 的計分系統中，是否畫煙囪、以及煙囪的畫法，是判斷家庭是否有溫暖、甚至有兒虐、家暴件事發生的重要指標，而 Burns 的計分，也沒有針對像是畫春聯、公寓大廈型房子進行解釋。在研究者的實務經驗中，若邀請住在偏鄉的個案進行 KHTP 的繪圖，也可能出現傳統三合院的房屋繪製方式，但卻無法進行解釋。以及，很多個案會在房屋旁邊繪製電線

杆，這雖然在台灣居住環境中，屬於常見現象，但在 Burns 的解釋中，確認為可能家裡發生了兒童虐待的事件。從此部分的討論可知，在設計 KHTP 的編碼表時，可能需要考量文化議題，台灣的個案在繪製 KHTP 時，可能有些圖畫符號是不會出現在 Burns 設計的編碼表中。是故，本研究認為，KHTP 編碼表的完整性以及分類方式，可能是影響 KHTP 解釋方式的重要因素，是故，本研究將重新設計一套更適合台灣文化的 KHTP 編碼表。

### (三) KHTP 的解釋—KHTP 可以看到那些心理表徵與心理議題？

KHTP 的分析研究相當繁雜，且受到研究者詮釋的角度不同，而可能針對其中一個圖畫符號，有著不同的解釋方式。大致來說，「樹」代表個體的生命力與自我效能，例如，樹上有樹節、斷樹、落葉，都可能與 CT 反應或 ACEs 有關；「人」代表自我概念或情緒調節方式，例如，塗黑的眼睛，可能與憤怒的情緒有關，畫骷髏，可能與憂鬱反應有關；「屋」代表與他人維持關係的方式，也代表心理的安全感，例如，畫出強調窗的圖畫符號，則代表個體過度在意他人眼觀與感受，有時可以預測高度憂鬱反應，若把屋上的大門塗黑，則代表個體在人際/家庭/親密關係上的開放性是有困難的。

綜合許多 KHTP 的相關研究結果，可發現該 KHTP 大致上可提供四方面心理特徵/心理議題的解釋，包括：臨床症狀的鑑別診斷、人格特質與情緒調節能力、個體與系統環境之間的互動品質、生命活力與自我實現傾向。在臨床症狀的鑑別診斷方面，例如 Burns (1987) 的 KHTP 解測認為，樹上的樹結或砍斷的枝幹，可預測個體的歷史性創傷事件；Buck (1948) 認為 HTP 可成功區辨出心理疾患的個案；van Hutton(1994)的研究區辨出疑似受性虐待的兒童；梁馨月、林玉華 (2009) 的研究則認為 HTP 在形式上的計分，可有效區辨出憂鬱傾向的兒童；曾伊麗 (2010) 發現 KHTP 可區辨具憂鬱傾向的少年。人格特質與情緒調節能力方面，例如 Burns (1987) 的 KHTP 解測系統認為，人物的表情，代表了人際互動中的情緒調節方式，像是洞洞眼可能預測個體的退縮行為，過大或過度強調手，可能強調過度防衛或攻擊的壓力因應方式；Yu、Ming、Jiang、Li 與 Ling (2016) 的研究發現，HTP 可窺探監獄罪犯在出院前的焦慮感之情緒調節歷程等。Kato 與 Suzuki (2016) 進行 KHTP 研究時也發現，該測驗最主要能顯示出個體情緒調節的穩定度。在個體與系統環境的互動品質方面，Burns (1987) 的解測系統認為，KHTP 中的家屋，可反映出個體與重要他人或家庭之間的安全感品質，過大的家屋或是畫出家屋內的透視圖，可能顯示個體在重要關係上是有壓力、或是有創傷經驗的，人物坐在樹上的盪鞦韆，也可能代表個體處於不安全感的關係中；李致瑩 (2008) 的研究則發現，房屋前的道路若沒有與人連結、或是不通，可能顯示出個體對關係的淡漠或是拒絕行為。在生命活力與自我實現傾向，則是 KHTP 與 HTP 最大的差異，Burns (1987) 採取 Maslow 的心理需求理論做為 KHTP 的解釋架構，認為樹的表現可展現出個體的生命活力，甚至是自我實現傾向，甚至人物與樹之間的相對位置，可能反映出個體目前對生涯、職業現況的不滿。也因如



此，Burns (1987) 認為兒童在 KHTP 上繪製「樹」時，可能會比成人來的簡單或單調，成人通常具有較豐富與細膩的畫法。可惜的是，KHTP 在此部分的實證研究卻略顯缺乏。

事實上，KHTP 對圖畫符號的解釋，大多採取由下而上 (bottom-to-up) 的研究取向，而累積了許多實證研究來間接證明這些圖畫符號代表的心理特徵。這也顯示，KHTP 其實是相當缺乏從理論性的角度、由上而下 (top-to-down) 的研究取向，來進行這些圖畫符號的解釋。大致來說，HTP 早期的發展大多以精神分析理論為基礎，早期更到 DAT 的影響甚巨，主要期望能計算出個體智力表現，以及進行心理疾患或心理議題辨識為主(例如，家暴、兒童虐待、創傷、失落等)。但同時，HTP 的研究都期望可以多朝向瞭解個體的人格特質、情緒反應方式等方向來進行解釋。早期 Buck (1947, 1948) 開始發展 HTP 時，主要採取 Freud 精神分析理論，主張屋樹人的解釋可以連結意識與潛意識資訊，讓潛在的潛意識透過屋樹人的作畫，浮現成為可理解的符號。這也使得 Buck 對 HTP 的解釋系統，偏向對智力表現的計分，以及對心理疾患的區辨。而最早發展的 DAT，則試圖透過作畫呈現個案的智力表現，並企圖連結個體的人格傾向與情緒反應方式 (Machover, 1949)。這也連帶影響後續 HTP 的各項發展，例如 van Hutton (1994) 的計分系統，也促使 HTP 的解釋系統傾向對受性虐待兒童的辨識，van Hutton 的解釋系統認為，HTP 可顯示兒童在性衝突上的議題，例如強調性器官、毛髮等，進而可以辨識出受性虐待的可能，但同時 Palmer (2000) 的研究結果確認為，Hutton 的計分系統並沒有辦法成功區辨出性虐待兒童。另外，從 HTP 到 KHTP，都試圖把個體的人格特質或情緒反應方式，能做較清楚的釐清，例如李致瑩 (2008)、的研究雖然針對臨床組與一般組做對照，但也發現臨床組的個案繪圖的人物上，有較多表情上的淡漠反應，該研究結合訪談，詮釋出 KHTP 在此符號上反應出人際疏離的反應；Li、Chen、Helfrich 與 Pan (2011) 的研究認為，KHTP 可以成功地反映出焦慮與憂鬱症狀的心理現象，在 Li、Pan、Chung、Hsiung、Chen 與 Liu (2014) 成功地延伸 Burns 計分系統，並檢證該計分系統的再測信度與效度。

綜合以上論述可知，KHTP 的施測方式，應可降低受測者的防衛、降低男性自我汙名化、男性氣概的影響與困境，是一套相當適合協助男性面對自己心理健康議題、覺察男性憂鬱的影響之適切工具。更重要的是，**KHTP 是相當有可能反應出本研究關注的「男性憂鬱反應」、「童年逆境經驗」、「複雜性創傷反應」等心理心理議題。**而 KHTP 的解釋系統，似乎無法透過一套理論系統來進行解釋，而大部分 KHTP 的研究，都採取針對某個想關注的心理表徵/心理議題，進行「由下而上」的研究方式，預計先重新整理一套適合台灣文化的「KHTP 編碼表」，再依據這個編碼表，期望在未來的研究，可以繼續分析那些圖畫符號與男性憂鬱反應、ACEs、CT 反應有關連，以作為發展 KHTP-TA 之基礎。

## 參、研究方法

此部分主要分成兩個子研究，第一個子研究，將依據過去文獻，重新編製適切的 KHTP 編碼系統；第二部分將建立男性憂鬱的衡鑑工具，並檢驗其信效度，以及了解男性憂鬱的可能預測因子。

### 研究一、建立 KHTP 編碼表

本研究將依據過去 KHTP 相關研究與文獻，建立一份「KHTP 編碼表」，並嘗試依據過去 KHTP 相關研究結果，整理出每一個編碼/圖畫符號的可能解釋方式。該編碼表也是 KHTP 之計分系統，主要是依據 Burns (1987) 所發展的編碼系統來進行 KHTP 圖畫符號的分類，初步可將 KHTP 圖畫符號，大致分成四大部分，包括：1. 整體繪圖評估、2. 屋的細節、3. 樹的細節、4. 人的細節等。計分方式，包括：0 代表無訊號，顯示個案所繪製的 KHTP，無出現該圖畫符號或畫法；1 代表明顯訊號，顯示個案所繪製的 KHTP，有出現該圖畫符號或畫法；2 代表訊號不足，顯示個案所繪製的 KHTP，該圖畫符號的表現不明顯，或是無法判斷。

在今年研究計畫的執行過程中，主要進行大量的文獻收集，期望可以重新編製出更完整、且更符合台灣本土文化的 KHTP 編碼表。主要使用文獻資料「內容分析法 (content analysis)」。首先收集 KHTP 相關研究之文獻資料，並針對該文獻資料所提供的 KHTP 圖畫符號之研究結果進行分類。內容分析法是一種將資料或文本客觀性、系統性的分類，並採取歸納法進行類別分類，將資訊歸類統計作敘述性的解說 (梁淑媛、莊宇慧、吳淑芳, 2012)，而本研究所分析的文本，即為 KHTP 之相關研究。本研究將訓練碩士級研究助理進行 KHTP 相關文獻的收集，並進一步評估這些 KHTP 相關研究的研究品質，再將相關研究中關於 KHTP 不同圖畫符號的解釋方式填入 KHTP 編碼表中，以重新整理每個編碼/圖畫符號的解釋方式，並且也同時收集是否有新的編碼方式/圖畫符號。另外，也將藉此方式，重新整理這些編碼方式 (圖畫符號的分類方式)。

Table 1. KHTP 編碼表之專家效度檢核 (舉例)

元素分類	編碼分類	代碼	圖畫符號	專家效度	
				圖畫符號分類的適切性 1-10 分	解釋的適切性 1-10 分
屋的細節	例如，屋頂...	H4n	一般性畫法		
		H4a	頂端未聯合		
		H4b	被吹落或破損		
		H4c	頂上休憩設施		

### 一、研究對象

本研究接著邀請 3 位心理衡鑑與擁有實務的心理專家學者，評估該 KHTP 編碼表之適切性。而文獻資料的內容分析主要的研究工具：「KHTP 文獻資料之內

容分析與專家效度評估表」，如 Table 1 所示。在文獻資料之內容分析部分，將收集國內外關於 KHTP 之相關論文與研究，主要收集的資料庫，包括華藝、碩博士論文網、國圖期刊論文網、EBSCOhost、ProQuest 等。預計輸入關鍵字，包括：動態屋樹人、屋樹人、畫人測驗、投射性繪畫等中英文字詞。主要邀請專家評估的項目：第一，該圖畫編碼分類的適切性，第二，該圖畫符號解釋的適切度，量尺為 1-10 分為主，以計算 3 位專家學者的評分者信度。

## 二、研究工具

在「KHTP 編碼表之專家效度」之研究工具方面，預計邀請 3 位心理衡鑑學者與心理師實務工作者，依據前述表來進行專家效度的檢正。收集的「KHTP 文獻之內容分析與評估表」進行專家效度審查。主要填寫 Table 2 之 KHTP 編碼表之專家效度檢核。專家學者主要填寫圖畫符號分類的適切性，以及解釋的適切性，並進行 1-10 分的評比。若 3 位專家有普遍共識認為不適當的圖畫符號分類與解釋，則在進一步進行研究查證與修正。而最後編製出的「KHTP 編碼表」如附錄一所示。

### 研究二、檢證 T-ACE-Q-10、T-MDRS-22、CTI 的信效度檢驗

本研究針對 ACE-Q-10、MDRS-22、CTI 分別進行翻譯，尤其需要針對 ACE 工具內容修訂成適合台灣文化的童年逆境經驗調查，故需要先針對這三種自陳式問卷，進行信效度的檢驗。並參考參考 Wild 等人（2005）所以提出符合受試者的文化適應的最佳翻譯原則（Translation and Cultural Adaptation of Patient Reported Outcomes Measures—Principles of Good Practice）進行跨文化的問卷翻譯，分別將 MDRS-22、ACE-Q-10、CTI 翻譯成台灣版本的問卷，問卷命名為：台灣版童年逆境經驗問卷 10 題版（Taiwan version of ACE Questionnaire 10 items, T-ACE-Q-10）、台灣版男性憂鬱風險量表（Taiwan version of male depression risk scale, T-MDRS-22）、台灣版複雜性創傷評估表（Taiwan version of Complex Trauma Inventory, T-CTI）。而本研究在 T-ACE-Q-10、T-MDRS-22、T-CTI 最後新翻譯與修訂的正式量表，如附錄二所示。

故此部分的研究樣本以不限男女的 19-60 歲成年人為主以更完整的檢驗量表問卷的信效度表現。信度部分採取內不一致性係數進行檢驗，而效度檢驗的部分，包括：參考 Wild 等人（2005）所以提出符合受試者的文化適應的最佳翻譯原則（Translation and Cultural Adaptation of Patient Reported Outcomes Measures—Principles of Good Practice）檢驗翻譯效度、以驗證性因素分析檢驗構念效度、並且同時施測身心健康相關的問卷檢驗校標關聯效度，此部分與身心健康相關的校標變項，分別為：華人健康問卷（CHQ-12）、台灣憂鬱症量表（Taiwan Depression Scale, TDS）、以及男性憂鬱量表（Goldland male depression scale, GMDS）等。

本研究採取線上問卷軟體 SurveyCake 進行問卷調查，主要限定 19-60 歲成年人為研究對象，並將線上問卷發佈於 Facebook、電子佈告欄等台灣的網路公共

區域以進行邀請。線上問卷的研究工具共包括四項：男性憂鬱風險量表、台灣憂鬱症量表、童年逆境經驗問卷、以及複雜性創傷評估表。全體有效樣本皆填寫男性憂鬱風險量表、台灣憂鬱症量表、童年逆境經驗問卷等三項研究工具，而複雜性創傷量表因需要依據創傷經驗來填寫，故僅回答有創傷經驗者填寫該問卷。

## 一、研究樣本

此部分研究樣本以 19 歲~60 歲成年人為研究對象，且不分男女。共收集有效樣本共計 730 人，其中女性為 392 人 (53.699%)、男性為 338 人 (46.301%)，平均年齡為 27.988 歲 (SD=8.534, Range=19-60)。在身份別方面，其中 315 人 (43.151%) 為大學生與研究生的在學學生，其他 415 人為社會人士 (56.849%)。在教育程度方面，高中職有 49 人 (6.712%)、學士為 490 人 (67.123%)、碩士 183 人 (25.068%)、博士為 8 人 (1.096%)。在婚姻狀態方面，未婚者 616 人 (84.384%)、已婚者 104 人 (14.247%)、離婚者 7 人 (.959%)、喪偶者 3 人 (.411%)。以上研究樣本的背景資料顯示，該研究有效樣本大致符合台灣現況，顯示該男性樣本應具有代表性。研究亦以單題詢問其是否在 18 歲之前有對身心健康影響的創傷經驗，以作為判斷是否可施測 T-CTI 的依據。其中 356 人 (48.767%) 自陳曾有創傷經驗，其他 374 人 (51.231%) 則自陳無創傷經驗。無創傷經驗的研究樣本中，女性為 228 人 (64.045%)、男性為 128 人 (35.955%)，平均年齡為 28.062 歲 (SD=8.815, Range=19-60)。

## 二、研究工具

**1.背景資料：**本研究詢問背景資料，包括：年齡、身分別（選項包括：在學大學生、在學研究生、已畢業的社會人士等）、教育程度（選項包括：大學、碩士、博士等）、婚姻狀況、是否曾在 18 歲以前遭遇對身心健康有影響的創傷經驗，以單題問句詢問：其 18 歲以前的未成年童年，是否曾經經驗創傷經驗，且對身心健康有影響問題為：請問您 18 歲之前，是否曾經經驗較嚴重的創傷或重大壓力事件？例如：遭受暴力、童年創傷、霸凌、性侵害/性騷擾/不當性對待、童年忽略照顧、喪親、重要的人離世等，或是任何您主觀上，認為有遭受嚴重的傷害或傷痛，曾經影響您的身心健康。

**2.台灣版童年逆境經驗問卷 (Taiwan version of ACE Questionnaire 10 items, T-ACE-Q-10)：**本研究採用 Dong 等人 (2004) 所編製的 10 題簡版「童年逆境經驗問卷 (Adverse Childhood Experiences Questionnaire)，簡稱 ACE-Q)」，其依據 Felitti 等人 (1998) 與美國疾疫管制局 (National Center for Disease Control and Prevention, CDC) 合作的研究，編製出 10 題描述短文，以測量個體在 18 歲之前是否曾經經驗下面 10 項童年逆境經驗，包括：(1)情緒虐待 Emotional abuse、(2)肢體虐待 Physical abuse、(3)性虐待 Sexual abuse、(4)情感忽視 Emotional neglect、(5)肢體忽視 Physical neglect、(6)家庭暴力 Domestic violence、(7)家中物質成癮 Household substance abuse、(8)家中精神疾患 Mental illness in household、

(9)父母分居或離婚 Parental separation or divorce、(10)入獄的家庭成員 Criminal household member 等。ACE-Q 的量尺計分方式，主要以「是」或「否」進行回答，回答「是」則得一分，回答否則為零分，以總加方式來計算 ACE-Q 的分數，分數範圍 0-10 分。本研究參考 Wild 等人 (2005) 所以提出符合受試者的文化適應的最佳翻譯原則 (Translation and Cultural Adaptation of Patient Reported Outcomes Measures—Principles of Good Practice) 來增進量表翻譯效度，先由研究者進行正向翻譯，將該英文量表翻譯成中文繁體的台灣版量表，並修改成符合台灣民眾語句與語意的題目描述方式，再邀請熟悉中英語言的心理學專家進行逆向翻譯，進一步修正該量表內容，以更符合原先量表的原意，接著再邀請 6 位心理學與諮商專業的專家學者，以 0-10 分評估該中英文題目之間的符合程度，6 位專家評分平均數為 8.24 分，其中中文題目與英文題目較不符合的部分，在於情緒虐待與肢體虐待的描述中，中文版加入了繼父母的描述 (原先英文版僅形容父母親是否施予情緒或肢體虐待)；在性虐待部分，原先英文版強調遭受比受試者大五歲的陌生人之侵犯，中文版則消除了大五歲的形容；在家庭暴力部分，原先英文版僅描述目睹母親遭受暴力，而中文版則修改成目睹父親對母親、或是母親對父親的相互暴力；其他題目皆獲得專家認為中英文版本之間有較高的相符合程度。

本研究亦針對 ACE-Q-T (有效樣本  $n=730$ ) 進行 SEM 驗證性因素分析，並以  $n=3000$  進行拔靴法 (bootstrap) 計算，顯示 ACE-Q-T 具有可接受的適配度 ( $\chi^2=121.461, df=35, p<.001$ ; CFI=.970, TLI=.961, RMSEA=.062, SRMR=.125)。ACE-Q-T 在本研究的內部一致性係數 Cronbach's alpha 為 .754，顯示該量表具有可接受的信度表現。

**3. 男性憂鬱風險量表 (male depression risk scale, MDRS-22)：**本研究參考由 Rice 等人 (2013) 所編制的「男性憂鬱風險量表」，其認為男性憂鬱的症狀與行為，可包含情緒壓抑、藥物使用、酒精使用、憤怒與侵略、身體化症狀、風險承受等非典型憂鬱傾向與行為，共計 22 題。Rice 等人 (2013) 的研究顯示，MDRS-22 具有可接受的二階驗證性因素分析的效度表現 (CFI=.937, TLI=.928, RMSEA=.068, SRMR=.075)，該量表雖然在女性族群上亦具有效度，但 MDRS-22 與男性氣概標準之間亦具有高相關；相較於女性，MDRS-22 的確可展現出男性展現憂鬱行為時的特殊性，尤其「憤怒與侵略」子量表的特殊性更為重要。本研究參考前述 Wild 等人 (2005) 所以提出符合受試者的文化適應的最佳翻譯原則進行翻譯，同樣邀請 6 位心理學與諮商專業的專家學者，以 0-10 分評估該中英文題目之間的符合程度，6 位專家評分的平均數為 9.644 分，顯示全量表的 22 題的中英文翻譯題目具有高度的符合程度。量尺部分，將採取 6 點 Likert Scale，從 1 非常不符合，到 6 非常符合進行計分。

本研究亦針對台灣版 MDRS-22 (有效樣本 only male,  $n=730$ ) 進行驗證性因素分析，並以  $n=3000$  進行拔靴法 (bootstrap) 計算，顯示 MDRS-22 具有良好的適配度 ( $\chi^2=408.436, df=194, p<.001$ ; CFI=.997, TLI=.996, RMSEA=.039, SRMR=.055)。而中文版 MDRS-22 在本研究樣本中的標準化內部一致性係數

Cronbach's alpha 為 .905，顯示該量表具有可接受的信度，且 MDRS-22 總分計算出的分數具有穩定性。

**4. 複雜性創傷評估表 (Complex Trauma Inventory, CTI)：**本研究採用由 Litvin 等人 (2017) 所編製的複雜性創傷評估表，CTI 主要依據 C-PTSD 的定義來測量複雜性創傷反應，同樣將 ICD-11 界定的六種 C-PTSD 症狀，編製成題數較少的自陳式量表 (20 題)。CTI 需要受試者針對創傷經驗對近期的身心影響進行回答，故在本研究中，僅邀請有創傷經驗的男性進行填答。CTI 的內容包括了傳統的創傷後壓力症 (PTSD) 所指稱的創傷反應，包括：經驗再現 (re-experiencing, RE)、迴避 (avoidance, AV)、威脅感 (sense of threat, SOT) 等；以及自我組織障礙 (disturbances in self-organization, DSO) 的創傷反應，包括：情感失調 (affect dysregulation, AD)、負向自我概念 (negative self-concept, NSC)、關係障礙 (disrupted relationships, DR) 等。CTI 考量了實務工作的需求，而將每個題目，都分成頻率 (Frequency) (該題狀態的發生頻率) 與強度 (Intensity) (該題狀態的干擾程度) 兩種問法，Litvin 等人 (2017) 建議，可將強度與頻率的平均，以作為複雜性創傷的嚴重程度之計分。本研究亦參考前述 Wild 等人 (2005) 所以提出符合受試者的文化適應的最佳翻譯原則進行翻譯，同樣邀請 6 位心理學與諮商專業的專家學者，以 0-10 分評估該中英文題目之間的符合程度，專家評分平均數為 9.527 分，顯示台灣版 CTI 量表在中英文翻譯題目具有高度的符合程度。而在量尺部分，原先 CTI 為 Likert-type 8 點量尺 (從 0-7 分)，但考量台灣的實務現況，通常具有複雜性創傷反應的個案可能無法回答或分辨過多點數的量尺，故將引導語修改成「請閱讀以下每一題的狀態描述，試著回想您過去【一個月】以來，過去所有創傷經驗或重大壓力事件對您的影響程度。」，並將量尺修改成 5 點 Likert-type，頻率部分，包括：0=從未發生、1=曾發生 1-2 次、2=曾發生 3-5 次、3=曾發生 6-8 次、4=幾乎每天發生；強度部分，包括 0=沒有發生、1=輕微干擾、2=有點干擾、3=相當干擾、4=強烈干擾。本研究主要關注複雜性創傷反應的嚴重程度，故僅使用該量表對嚴重程度的計分，以作為回答本研究問題的統計分析依據。

而 T-CTI 的施測，只要是針對前述背景變項中，回答「曾經有創傷經驗且對身心健康有影響」的族群，來需要填寫該量表，故此部分有效樣本為  $n=356$ 。本研究亦針對台灣版 CTI 的嚴重程度計分部分，進行 SEM 驗證性因素分析 (有效樣本 all samples who have traumatic experiences,  $n=356$ )，並以  $n=3000$  進行拔靴法 (bootstrap) 計算，顯示台灣版 CTI 具有良好的適配度 ( $\chi^2=597.757, df=155, p<.001; CFI=.915, TLI=.896, RMSEA=.090, SRMR=.049$ )。而台灣版 CTI 在本研究樣本中的全量表標準化內部一致性係數 Cronbach's alpha 為 .958，顯示該量表具有良好的信度，且 CTI 總分計算出的分數具有穩定性。

**5. 華人健康問卷-12 題簡版 (Chinese Health Questionnaire, CHQ-12)：**採取鄭泰安於 1986 年發展的簡版「華人健康問卷」之心理健康測量 (CHQ-12) (鄭泰安, 2013; Cheng & Williams, 1986)，具有良好的信效度表現，雖然題目少，

但被認為能測出最大比例的憂鬱與焦慮傾向。在本研究中，CHQ-12 的內部一致性係數 Cronbach's alpha 為 .845 (n=730)，顯示該量表具有良好的信度表現。

**6. 台灣憂鬱症量表 (Taiwan Depression Scale, TDS)：**本研究採余民寧等人 (2008) 所編製的台灣憂鬱症量表，TDS 主要採取全人醫療 (Holistic Medical) 觀點，認為憂鬱傾向的內涵應包含：認知、情緒、身體、人際等四個面向的表現，並參考臨床醫療的實務經驗，以參酌台灣民眾對於憂鬱傾向的詞彙用語，編製出適合台灣人使用的自陳式量表，全量表共計 22 題。本研究以 TDS 代表男性在 IFDS 上的嚴重程度。該量表除了具有合理的驗證性因素之效度分析、效標關聯效度、與信度表現，余民寧等人 (2008, 2011) 亦分別進行了兩項研究，分別針對憂鬱症族群與非憂鬱症族群進行比對，發現該量表具有 93.2%、93.46% 的臨床區辨性。在本研究量尺計分為 4 點 Likert-type Scale，分成 1 從未如此、2 偶爾如此、3 經常如此、4 總是如此進行計分。TDS 原本就具有良好的效度表現，故本研究只計算總量表的內部一致性係數 Cronbach's alpha 為 .937 (n=730)，顯示該量表在本研究具有良好的信度表現。

**7. Gotland 男性憂鬱量表 (Gotland male depression scale, GMDS)：**此量表原先由 Zierau、Bille、Rutz 與 Bech (2002) 所建立，以男性的內化形式憂鬱症狀 (IFDS) 為主，GMDS 共計 13 題，包括了「苦惱 (distress) (6 題)」與「憂鬱 (depression) (7 題)」兩因素，國內的姚怡君、陳景彥 (2009) 曾發展出第一個中文版 GMDS 之評估工具，並且檢驗出可接受的信效度表現。GMDS 原本就具有良好的效度表現，故本研究只計算總量表的內部一致性係數 Cronbach's alpha 為 .914 (n=730)，苦惱分量表 Cronbach's alpha 為 .856 (n=730)，憂鬱分量表 Cronbach's alpha 為 .837 (n=730)，顯示該量表在本研究具有良好的信度表現。

### 研究三、檢證成年男性樣本的 T-MDRS-22、T-ACE-Q-10、CTI 的

#### 信效度與關聯

本研究採取線上問卷軟體 SurveyCake 進行問卷調查，主要限定 19-60 歲成年生理男性為研究對象，並將線上問卷發佈於 Facebook、電子佈告欄等台灣的網路公共區域以進行邀請。線上問卷的研究工具共包括四項：男性憂鬱風險量表、台灣憂鬱症量表、童年逆境經驗問卷、以及複雜性創傷評估表。全體有效樣本皆填寫男性憂鬱風險量表、台灣憂鬱症量表、童年逆境經驗問卷等三項研究工具，而複雜性創傷量表因需要依據創傷經驗來填寫，故僅有創傷經驗者填寫該問卷。

#### 一、研究樣本

本研究以 19 歲~60 歲成年男性為研究對象，共收集有效樣本共計 338 人，平均年齡為 29.36 歲 (SD=7.90, Range=19-60)。在身份別方面，其中 103 人 (30.47%) 為大學生與研究生的在學學生，其他 235 人為社會人士 (69.53%)。在教育程度

方面，高中職有 22 人 (6.51%)、學士為 213 人 (63.01%)、碩士 97 人 (28.70%)、博士為 6 人 (1.80%)。在婚姻狀態方面，未婚者 286 人 (84.62%)、已婚者 48 人 (14.20%)、離婚者 4 人 (1.18%)。以上研究樣本的背景資料顯示，該研究有效樣本大致符合台灣現況，顯示該男性樣本應具有代表性。研究亦探問其 18 歲以前的未成年童年，是否曾經經驗創傷經驗，問題為：請問您 18 歲之前，是否曾經經驗較嚴重的創傷或重大壓力事件？例如：遭受暴力、童年創傷、霸凌、性侵害/性騷擾/不當性對待、童年忽略照顧、喪親、重要的人離世等，或是任何您主觀上，認為有遭受嚴重的傷害或傷痛，曾經影響您的身心健康。其中 128 名男性 (37.87%) 自陳曾有創傷經驗，其他 210 名男性 (62.13%) 則自陳無創傷經驗。無創傷經驗男性的平均年齡為 29.64 歲 (SD=8.11, Range=19-58)，有創傷經驗男性的平均年齡為 28.89 歲 (SD=7.54, Range=19-58)，以 ANOVA 進行兩組年齡的差異分析，發現無年齡上的差異 ( $F$  value = .721,  $df$  = 1,  $p$  = .40)。

## 二、研究工具

**1. 背景資料：**本研究詢問背景資料，包括：年齡、身分別 (選項包括：在學大學生、在學研究生、已畢業的社會人士等)、教育程度 (選項包括：大學、碩士、博士等)、婚姻狀況、是否曾在 18 歲以前遭遇創傷經驗 (問題如前所示) 等。

**2. 台灣版童年逆境經驗問卷 (Taiwan version of ACE Questionnaire 10 items, T-ACE-Q-10)：**本同樣研究採用 Dong 等人 (2004) 所編製的 10 題簡版「童年逆境經驗問卷 (Adverse Childhood Experiences Questionnaire)，簡稱 ACE-Q)」，其依據 Felitti 等人 (1998) 與美國疾疫管制局 (National Center for Disease Control and Prevention, CDC) 合作的研究，編製出 10 題描述短文，以測量個體在 18 歲之前是否曾經經驗下面 10 項童年逆境經驗，包括：(1) 情緒虐待 Emotional abuse、(2) 肢體虐待 Physical abuse、(3) 性虐待 Sexual abuse、(4) 情感忽視 Emotional neglect、(5) 肢體忽視 Physical neglect、(6) 家庭暴力 Domestic violence、(7) 家中物質成癮 Household substance abuse、(8) 家中精神疾患 Mental illness in household、(9) 父母分居或離婚 Parental separation or divorce、(10) 入獄的家庭成員 Criminal household member 等。ACE-Q 的量尺計分方式，主要以「是」或「否」進行回答，回答「是」則得一分，回答否則為零分，以總加方式來計算 ACE-Q 的分數，分數範圍 0-10 分。本研究參考 Wild 等人 (2005) 所以提出符合受試者的文化適應的最佳翻譯原則 (Translation and Cultural Adaptation of Patient Reported Outcomes Measures—Principles of Good Practice) 來增進量表翻譯效度，先由研究者進行正向翻譯，將該英文量表翻譯成中文繁體的台灣版量表，並修改成符合台灣民眾語句與語意的題目描述方式，再邀請熟悉中英語言的心理學專家進行逆向翻譯，進一步修正該量表內容，以更符合原先量表的原意，接著再邀請 6 位心理學與諮商專業的專家學者，以 0-10 分評估該中英文題目之間的符合程度，6 位專家評分平均數為 8.24 分，其中中文題目與英文題目較不符合的部分，在於情緒虐待與肢體虐待的描述中，中文版加入了繼父母的描述 (原先英文版僅形容父母親是否



施予情緒或肢體虐待)；在性虐待部分，原先英文版強調遭受比受試者大五歲的陌生人之侵犯，中文版則消除了大五歲的形容；在家庭暴力部分，原先英文版僅描述目睹母親遭受暴力，而中文版則修改成目睹父親對母親、或是母親對父親的相互暴力；其他題目皆獲得專家認為中英文版本之間有較高的相符合程度。

在此部分研究，亦針對 ACE-Q-T (有效樣本 only male, n=338) 進行 SEM 驗證性因素分析，並以 n=3000 進行拔靴法 (bootstrap) 計算，顯示 ACE-Q-T 具有可接受的適配度 ( $\chi^2=81.451$ ,  $df=35$ ,  $p<.001$ ; CFI = .972, TLI = .964, RMSEA = .068, SRMR = .133)。ACE-Q-T 在本研究的內部一致性係數 Cronbach's alpha 為 .802，顯示該量表具有可接受的信度表現。

**3. 男性憂鬱風險量表 (male depression risk scale, MDRS-22)：**本研究同樣參考由 Rice 等人 (2013) 所編制的「男性憂鬱風險量表」，其認為男性憂鬱的症狀與行為，可包含情緒壓抑、藥物使用、酒精使用、憤怒與侵略、身體化症狀、風險承受等非典型憂鬱傾向與行為，共計 22 題。Rice 等人 (2013) 的研究顯示，MDRS-22 具有可接受的二階驗證性因素分析的效度表現 (CFI=.937, TLI=.928, RMSEA=.068, SRMR=.075)，該量表雖然在女性族群上亦具有效度，但 MDRS-22 與男性氣概標準之間亦具有高相關；相較於女性，MDRS-22 的確可展現出男性展現憂鬱行為時的特殊性，尤其「憤怒與侵略」子量表的特殊性更為重要。本研究參考前述 Wild 等人 (2005) 所以提出符合受試者的文化適應的最佳翻譯原則進行翻譯，同樣邀請 6 位心理學與諮商專業的專家學者，以 0-10 分評估該中英文題目之間的符合程度，6 位專家評分平均數為 9.644 分，顯示全量表的 22 題的中英文翻譯題目具有高度的符合程度。量尺部分，將採取 6 點 Likert Scale，從 1 非常不符合，到 6 非常符合進行計分。

在此部分研究，亦針對台灣版 MDRS-22 (有效樣本 only male, n=338) 進行驗證性因素分析，並以 n=3000 進行拔靴法 (bootstrap) 計算，顯示 MDRS-22 具有良好的適配度 ( $\chi^2=375.709$ ,  $df=203$ ,  $p<.001$ ; CFI = .9995, TLI = .994, RMSEA = .050, SRMR = .072)。而中文版 MDRS-22 在本研究樣本中的標準化內部一致性係數 Cronbach's alpha 為 .916，情緒壓抑、藥物使用、酒精使用、憤怒與侵略、身體化症狀、風險承受等分量表的標準化 Cronbach's alpha 值，分別為 .774、.927、.905、.869、.789、.725，顯示該量表具有可接受的信度，且 MDRS-22 總分計算出的分數更具有穩定性。

**4. 台灣憂鬱症量表 (Taiwan Depression Scale, TDS)：**本研究採余民寧等人 (2008) 所編製的台灣憂鬱症量表，TDS 主要採取全人醫療 (Holistic Medical) 觀點，認為憂鬱傾向的內涵應包含：認知、情緒、身體、人際等四個面向的表現，並參考臨床醫療的實務經驗，以參酌台灣民眾對於憂鬱傾向的詞彙用語，編製出適合台灣人使用的自陳式量表，全量表共計 22 題。本研究以 TDS 代表男性在 IFDS 上的嚴重程度。該量表除了具有合理的驗證性因素之效度分析、效標關聯效度、與信度表現，余民寧等人 (2008, 2013) 亦分別進行了兩項研究，分別針對憂鬱症族群與非憂鬱症族群進行比對，發現該量表具有 93.2%、93.46% 的臨床

區辨性。在本研究量尺計分為 4 點 Likert-type Scale，分成 1 從未如此、2 偶爾如此、3 經常如此、4 總是如此進行計分。TDS 原本就具有良好的效度表現，故在此部分的研究，只計算總量表的內部一致性係數 Cronbach's alpha 為 .942 (only male, n=338)，顯示該量表在本研究具有良好的信度表現。

**5. 複雜性創傷評估表 (Complex Trauma Inventory, CTI)：**此部分的研究，主要採用由 Litvin 等人 (2017) 所編製的複雜性創傷評估表，CTI 主要依據 C-PTSD 的定義來測量複雜性創傷反應，同樣將 ICD-11 界定的六種 C-PTSD 症狀，編製成題數較少的自陳式量表 (20 題)。CTI 需要受試者針對創傷經驗對近期的身心影響進行回答，故在本研究中，僅邀請有創傷經驗的男性進行填答。CTI 的內容包括了傳統的創傷後壓力症 (PTSD) 所指稱的創傷反應，包括：經驗再現 (re-experiencing, RE)、迴避 (avoidance, AV)、威脅感 (sense of threat, SOT) 等；以及自我組織障礙 (disturbances in self-organization, DSO) 的創傷反應，包括：情感失調 (affect dysregulation, AD)、負向自我概念 (negative self-concept, NSC)、關係障礙 (disrupted relationships, DR) 等。CTI 考量了實務工作的需求，而將每個題目，都分成頻率 (Frequency) (該題狀態的發生頻率) 與強度 (Intensity) (該題狀態的干擾程度) 兩種問法，Litvin 等人 (2017) 建議，可將強度與頻率的分數平均，以作為複雜性創傷的嚴重程度之計分。本研究亦參考前述 Wild 等人 (2005) 所以提出符合受試者的文化適應的最佳翻譯原則進行翻譯，同樣邀請 6 位心理學與諮商專業的專家學者，以 0-10 分評估該中英文題目之間的符合程度，專家評分平均數為 9.527 分，顯示台灣版 CTI 量表在中英文翻譯題目具有高度的符合程度。而在量尺部分，原先 CTI 為 Likert-type 8 點量尺 (從 0-7 分)，但考量台灣的實務現況，通常具有複雜性創傷反應的個案可能無法回答或分辨過多點數的量尺，故將引導語修改成「請閱讀以下每一題的狀態描述，試著回想您過去【一個月】以來，過去所有創傷經驗或重大壓力事件對您的影響程度。」，並將量尺修改成 5 點 Likert-type，頻率部分，包括：0=從未發生、1=曾發生 1-2 次、2=曾發生 3-5 次、3=曾發生 6-8 次、4=幾乎每天發生；強度部分，包括 0=沒有發生、1=輕微干擾、2=有點干擾、3=相當干擾、4=強烈干擾。本研究主要關注複雜性創傷反應的嚴重程度，故僅使用該量表對嚴重程度的計分，以作為回答本研究問題的統計分析依據。

本研究亦針對台灣版 CTI 的嚴重程度計分部分，進行 SEM 驗證性因素分析 (有效樣本 only male who have traumatic experiences, n=128)，並以 n=3000 進行拔靴法 (bootstrap) 計算，顯示台灣版 CTI 具有良好的適配度 ( $\chi^2=597.757, df=163, p < .001$ ; CFI = .917, TLI = .903, RMSEA = .087, SRMR = .049)。而台灣版 CTI 在本研究樣本中的全量表標準化內部一致性係數 Cronbach's alpha 為 .960，在 PTSD 與 DSO 部分的標準化 Cronbach's alpha 分別為 .926、.935，在 RE、AV、SOT、AD、NSC、DR 等分量表的標準化 Cronbach's alpha 值，分別為 .819、.854、.826、.826、.831、.913，顯示該量表具有良好的信度，且 CTI 總分計算出的分數更具有穩定性。

## 肆、結果與討論

### 一、建立 KHTP 編碼表

此部分經歷了兩次專家審查結果，在第一輪回的審查中，主要請審查委員根據每個圖畫符號的分類適切性，以及檢視由參考文獻彙整出的解釋之適切性（針對每一個圖畫符號），進行分析與探索，本研究將 3 位專家的評分，以平均數來計算，以了解該 KHTP 編碼表的適切性。而在閱讀 KHTP 相關文獻後，共挑出 49 篇論文或書籍資料，進一步進行統整，而初步編製出 KHTP 編碼表，而專家評分結果如 Table 2 所示。

Table 2. KHTP 編碼系統的專家審查結果

元素分類	專家評分 (n=3)	
	圖畫符號分類的適切性 1-10 分	解釋的適切性 1-10 分
整體繪圖	9.03	8.54
屋的細節	9.13	9.10
樹的細節	8.56	8.22
人的細節	8.89	8.49

Note. 採取 10 點 Likert Scaling, 1=非常不適切, 10=非常適切。其中「解釋的適切性」的分數計算, 主要將所有圖畫符號的平均在進行平均。

而在第一輪的專家審查中, 發現該量表的解釋方式需要大的修訂, 故表 2 的平均數分析結果, 主要是在第二輪專家審查時的結果。從該研究結果可知, 大致而言, 3 位專家認為, 目前此 KHTP 編碼表, 在圖畫符號分類的適切性, 以及解釋的適切性上, 都給予相當高的分數, 顯示該 KHTP 編碼表是適切的。

### 二、量表的效標關聯效度研究

此部分的研究分析, 主要針對本研究新翻譯與修訂的 T-ACE-Q-10、T-MDRS-22、T-CTI 等量表的效標關聯效度分析。此部分主要針對不分男女的全體樣本 (n=730), 以及其中有創傷經驗者 (n=356), 進行 Pearson 相關分析, 並以 bootstrap (=3000) 檢證校標關聯效度, 分析結果如表 Table 3、Table 4 所示。

從此部分的分析結果可知, T-ACE-Q-10 與 TDS、CHQ 都具有中高度相關, 且達顯著, 顯示 T-ACE-Q-10 具有良好的效標關聯效度。

而 T-MDRS-22 與 GMDR 具有高度相關, 顯示這兩類男性憂鬱量表具有相關, 且前者為 EFDS, 後者為 IFDS, 且 T-MDRS-22 與 TDS、CHQ 都有中高度相關且達顯著, 顯示 T-MDRS-22 具有良好的效標關聯效度。

而在 T-CTI 部分, 該量表與 TDS、CHQ 都具有中高程度的相關且達顯著, 也顯示 T-CTI 具有良好的效標關聯效度。

**Table 3. 不分男女的全體有效樣本的相關分析 (n=730)**

Pearson correlation 95% CI [LL, UL]	1	2	3	4	5
1. T-ACE-Q-10	1				
2. T-MDRS-22	.369** [.279, .453]	1			
3. TDS	.258** [.178, .336]	.476** [.412, .535]	1		
4. GMDS	.400** [.322, .472]	.753** [.717, .786]	.545** [.484, .601]	1	
5. CHQ-12	.379** [.304, .450]	.692** [.649, .730]	.529** [.466, .587]	.831** [.806, .854]	1

\*\*  $P < .01$

**Table 4. 不分男女的有創傷經驗者的相關分析 (n = 356)**

Pearson correlation 95% CI [LL, UL]	1	2	3	4	5	6
1. T-ACE-Q-10	1					
2. T-MDRS-22	.401** [.281, .513]	1				
3. TDS	.249** [.132, .353]	.478** [.379, .565]	1			
4. GMDS	.408** [.304, .501]	.742** [.689, .788]	.543** [.448, .624]	1		
5. CHQ-12	.377** [.268, .474]	.698** [.637, .748]	.513** [.417, .598]	.814** [.776, .847]	1	
6. T-CTI	.428** [.314, .526]	.664** [.596, .721]	.475 [.380, .559]	.708** [.644, .765]	.663 [.588, .725]	1

\*\*  $P < .01$

### 三、童年逆境經驗對男性憂鬱的預測

此部分以成年男性樣本（19-60 歲）為分析對象，針對前述研究問題一，探討成年男性的 ACEs 對男性憂鬱的預測情形，並且將內化形式憂鬱症狀與進行階層性多元迴歸分析，並採取 Bootstrap 方式設定重複抽樣  $n = 3000$  進行分析。考量 ACEs 是過去的童年經驗，ACEs 影響可能會隨著年齡發展而有所不同，故在進行迴歸分析時，將年齡視為第一階層的控制變項，以檢視第二階層放入 ACEs 變項時對男性憂鬱的解釋情形。此部分的分析將 ACEs 對 IFDS 與 EFDS 分開分析，ACEs 也分成整體 ACEs 計分結果，以及以 10 種 ACEs 來進行回歸預測，以討論 ACEs 對不同形式男性憂鬱的預測差異。

## (一) ACEs 對 IFDS 的預測

此部分針對成年男性的 ACE 對 IFDS 的預測，進行階層性迴歸分析，將 ACEs 以總分作為預測變項 (predicted variable) 來進行迴歸分析結果如 Table 5，將 10 種 ACE 同時放入預測變項中來進行迴歸分析結果如 Table 6。

從分析結果可知，在控制了年齡因素之後，整體 ACEs 總分可在第二階迴歸分析中，F 考驗達顯著 (F-value = 31.080,  $p < .01$ )，並且能增加  $\Delta R^2 = .142$  ( $p < .01$ ) 且達顯著水準。顯示在控制了年齡因素後，成年男性的整體 ACEs 分數越高，其在成年期的 IFDS 的嚴重程度也會越高 ( $B = .116$ ,  $p < .01$ , 95% CI isn't including 0)。

而以 10 種 ACEs 進行階層迴歸分析亦有相同的結果，在第二階迴歸分析中，F 考驗達顯著 (F-value = 8.535,  $p < .01$ )，並且能增加  $\Delta R^2 = .209$  ( $p < .01$ ) 且達顯著水準，其中情感忽視 (Emotional neglect) ( $B = .302$ ,  $p < .01$ , 95% CI isn't including 0) 與家中精神病患 (Mental illness in household) ( $B = .285$ ,  $p < .01$ , 95% CI isn't including 0) 的童年逆境經驗，對 IFDS 具有顯著的預測力。顯示在控制了年齡因素後，成年男性在 ACEs 發生過情感忽視與家中精神病患的經驗對成年 IFDS 有較重要的影響，若成年男性在童年遭受過情感忽視或家中精神疾患的經驗，可以預測成年期可能有越嚴重的 IFDS 表現。比較有趣的是，年齡對 IFDS 具有負向預測力，在第二階迴歸分析中，隨著年齡的增加，男性的 IFDS 也會減緩 ( $B = -.010$ ,  $p < .01$ , 95 CI 未包含 0)。

**Table 5. Regression prediction analysis of ACEs total on IFDS**

Predictor	Step 1		Step 2	
	B	95% CI [LL, UL]	B	95% CI [LL, UL]
Age	-.009*	[-.015, -.002]	-.010**	[-.017, -.004]
ACEs total			.116**	[.072, .160]
F values	4.984*		31.080**	
df	337		337	
R <sup>2</sup>	.012*		.151**	
$\Delta R^2$			.142**	

Note. Only male  $n = 338$ . Bootstrap,  $n = 3000$ .  $R^2$  are adjusted. Outcome variable is IFDS which was measured by Taiwan Depression Scale, TDS.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

**Table 6. 各類童年逆境經驗對一般憂鬱傾向的預測**

Predictor	Step 1		Step 2	
	B	95% CI [LL, UL]	B	95% CI [LL, UL]
Age	-.009*	[-.015, -.002]	-.010**	[-.016, -.003]
1. Emotional abuse			.188	[-.017, .397]
2. Physical abuse			.094	[-.140, .346]
3. Sexual abuse			.025	[-.309, .332]
4. Emotional neglect			.302**	[.128, .478]
5. Physical neglect			.345	[-.084, .759]
6. Domestic violence			-.189	[-.597, .196]
7. Household substance abuse			-.014	[-.237, .223]
8. Mental illness in household			.285**	[.098, .469]
9. Parental separation or divorce			-.038	[-.226, .144]
10. Criminal household member			-.014	[-.399, .377]
<i>F</i> values	4.984*		8.535**	
<i>df</i>	337		337	
Adjusted <i>R</i> <sup>2</sup>	.012*		.197**	
$\Delta R^2$			.209**	

Note. Only male  $n = 338$ . Bootstrap,  $n = 3000$ . Outcome variable is IFDS which was measured by Taiwan Depression Scale, TDS.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

## (二) ACEs 對 EFDS 的預測

此部分針對成年男性的 ACE 對 EFDS 的預測，進行階層性迴歸分析，將 ACEs 以總分作為預測變項 (predicted variable) 來進行迴歸分析結果如 Table 7，將 10 種 ACE 同時放入預測變項中來進行迴歸分析結果如 Table 8。

從分析結果可知，在控制了年齡因素之後，整體 ACEs 總分可在第二階迴歸分析中，*F* 考驗達顯著 ( $F\text{-value} = 35.024, p < .01$ )，並且能增加  $\Delta R^2 = .173$  ( $p < .01$ ) 且達顯著水準。顯示在控制了年齡因素後，成年男性的整體 ACEs 分數越高，其在成年期的 IFDS 的嚴重程度也會越高 ( $B = .123, p < .01, 95\% \text{ CI isn't including } 0$ )。

而以 10 種 ACEs 進行階層迴歸分析亦有相同的結果，在第二階迴歸分析中，*F* 考驗達顯著 ( $F\text{-value} = 11.237, p < .01$ )，並且能增加  $\Delta R^2 = .275$  ( $p < .01$ ) 且達顯著水準，其中情感忽視 (Emotional neglect) ( $B = .304, p < .01, 95\% \text{ CI isn't including } 0$ )、肢體忽略 (Physical neglect) ( $B = .722, p < .01, 95\% \text{ CI isn't including } 0$ ) 與家中精神病患 (Mental illness in household) ( $B = .247, p < .01, 95\% \text{ CI isn't including } 0$ ) 的童年逆境經驗，對 IFDS 具有顯著的預測力。顯示在控制了年齡因

素後，成年男性在 ACEs 發生過情感或肢體忽視、與家中精神病患的經驗對成年 EFDS 有較重要的影響，若成年男性在童年遭受過情感或肢體忽視、或家中精神疾患的經驗，可預測成年期可能有越嚴重的 EFDS 表現。比較有趣的是，年齡對 EFDS 卻不具有預測力。

**Table 7. 童年逆境經驗（總分）對 EFDS 的預測**

Predictor	Step 1		Step 2	
	B	95% CI [LL, UL]	B	95% CI [LL, UL]
Age	-.001	[-.006, .008]	-.001	[-.008, .006]
ACEs total			.123**	[.075, .171]
<i>F</i> values	.044		35.024**	
<i>R</i> <sup>2</sup>	-.003		.168**	
$\Delta R^2$			.173**	

Note. Only male  $n = 338$ . Bootstrap,  $n = 3000$ .  $R^2$  are adjusted. Outcome variable is EFDS which was measured by male depression risk scale, MDRS-22.

\*\*  $p < .01$

**Table 8. 各類童年逆境經驗對 EFDS 的預測**

Predictor	Step 1		Step 2	
	B	95% CI [LL, UL]	B	95% CI [LL, UL]
Age	.001	[-.006, .008]	-.001	[-.007, .007]
1. Emotional abuse			.163	[-.004, .340]
2. Physical abuse			.035	[-.159, .225]
3. Sexual abuse			-.150	[-.468, .162]
4. Emotional neglect			.304**	[.173, .433]
5. Physical neglect			.722**	[.289, 1.147]
6. Domestic violence			-.221	[-.537, .083]
7. Household substance abuse			.138	[-.079, .391]
8. Mental illness in household			.247**	[.069, .428]
9. Parental separation or divorce			-.139	[-.296, .035]
10. Criminal household member			.112	[-.243, .515]
<i>F</i> values	.044		11.237**	
<i>df</i>	337		337	
Adjusted <i>R</i> <sup>2</sup>	-.003		.250**	
$\Delta R^2$			.275**	

Note. Only male  $n = 338$ . Bootstrap,  $n = 3000$ . Outcome variable is EFDS which was measured by male depression risk scale, MDRS-22.

\*\*  $p < .01$

### 三、有創傷經驗男性：童年逆境經驗、複雜性創傷對憂鬱的預測

此部分研究結果，主要探討在 ACEs 對男性憂鬱的預測中，CT 是否扮演中介預測效果。主要以有填寫創傷經驗的男性為研究對象，有效樣本為 128 人，這些男性主觀認為過去童年創傷經驗對現在的身心健康有影響，而這些樣本也同時填寫 T-CTI。中介預測分析以最大概似法 (maximum likelihood method, ML) 進行線性迴歸分析，考量樣本數較小而採取 Bootstrap 方式設定重複抽樣  $n = 3000$  進行分析。同樣考量 ACEs 對成年男性的影響，可能會隨著年齡發展而有所不同，故在進行中介預測分析時，將年齡設定為控制變項，以更清楚的理解 CT 的中介預測情形。此部分的分析同樣將 IFDS 與 EFDS 分開分析，並考量 CT 包括 PTSD 與 DSO 兩個因素，故其中一個中介預測分析也將中介變項同時放入 PTSD 與 DSO。在 ACEs 對 IFDS 的預測中，CT 以及 PTSD/DSO 的中介預測效果分析結果為 table 9；在 ACEs 對 EFDS 的預測中，CT 以及 PTSD/DSO 的中介預測效果分析結果為 table 10。

在對 IFDS 的中介預測的分析結果中，ACEs 對 IFDS 的直接效果未達顯著，且若整體 CT 總平均為中介預測變項時，間接效果達顯著水準 (Estimate = .308,  $p < .001$ , 95% CI isn't including 0)，顯示 CT 具有完全中介的預測效果；若 PTSD 與 DSO 為中介預測變項，PTSD 與 DSO 都在間接效果上達顯著水準 (Estimate of PTSD = .109,  $p < .05$ , 95% CI 不包含 0; Estimate of DSO = .150,  $p < .05$ , 95% CI 不包含 0;)，而顯示 PTSD 與 DSO 同時具有部分中介的預測效果。

在對 EFDS 的中介預測的分析結果中，ACEs 對 EFDS 的直接效果仍達顯著水準 (Estimate = .208,  $p < .001$ , 95% CI isn't including 0)，且若整體 CT 總平均為中介預測變項時，間接效果達顯著水準 (Estimate = .257,  $p < .001$ , 95% CI isn't including 0)，顯示 CT 具有部分中介的預測效果；若 PTSD 與 DSO 為中介預測變項，僅有 DSO 的間接效果達顯著水準 (Estimate = .329,  $p < .001$ , 95% CI 不包含 0)，而顯示 DSO 也具有完全中介的預測效果。

**Table 9. Male with traumatic experience: Mediating effects on IFDS**

Path	Estimate	95% CI [LL, UL]	<i>p</i> value
Indirect: ACE→ CT→ IFDS	.308	[.172, .452]	<.0001
Indirect: ACE→ CT_PTSD→ IFDS	-.001	[-.111, .079]	.818
Indirect: ACE→ CT_DSO→ IFDS	.329	[.186, .518]	<.0001
Direct: ACE→ IFDS	.112	[-.031, .258]	.089
Total: ACE→ IFDS	.465	[.232, .710]	<.0001

Note. Only male with traumatic experience,  $n = 128$ . Bootstrap,  $n = 3000$ . ACE was measured by T-ACE-Q-10. CT is complex trauma which was measured by T-CTI, including two factors, PTSD and DSO. IFDS was measured by Taiwan Depression Scale, TDS.



**Table 10. Male with traumatic experience: Mediating effects on EFDS**

Path	Estimate	95% CI [LL, UL]	<i>p</i> value
Indirect: ACE→ CT→ EFDS	.257	[.135, 3.90]	<.0001
Indirect: ACE→ CT_PTSD→ EFDS	.109	[.010, .258]	.042
Indirect: ACE→ CT_DSO→ EFDS	.150	[.036, .326]	.012
Direct: ACE→ EFDS	.208	[.049, .394]	.004
Total: ACE→ EFDS	.465	[.232, .710]	<.0001

Note. Only male with traumatic experience,  $n = 128$ . Bootstrap,  $n = 3000$ . ACE was measured by T-ACE-Q-10. CT is complex trauma which was measured by T-CTI, including two factors, PTSD and DSO. EFDS was measured by male depression risk scale, MDRS-22.

\*\*  $p < .01$

## 伍、結論與建議

依據前述研究結果，本研究可得到以下結論：

**1.KHTP 編碼表具有良好的專家評審適切度：**依據前述的分析結果，三位心諮商與衡鑑專家的專家評審結果，分別在圖畫符號分類的適切性與解釋的適切性的分數為 8.89、與 8.49 (range = 1-10)，顯示該編碼表是有相當高的適切度，適合做為進一步探索男性憂鬱在心理衡鑑實務上的工具。

**2.量表信效度：T-MDRS-22、T-CTI、T-ACE-Q-10 具有良好的信效度表現：**本研究亦針對新翻譯的 T-MDRS-22、T-CTI、T-ACE-Q-10 進行信效度的檢證，不管是在翻譯效度上，以及前述以結構方程模式 (SEM) 進行構念效度的檢證，或是以效標關聯效度進行檢證，可以發現 T-MDRS-22、T-CTI、T-ACE-Q-10 的構念效度上具有適切的適配度，效標關聯效度上也有高度的相關，顯示這三個量表具有良好的效度表現，另外，信度檢驗結果也顯示這三個量表具有穩定性。

另外，本研究也可發現 T-MDRS-22 與 TDS 具有高度相關，顯示 IFDS 或 EFDS 的男性憂鬱症狀，具有高度相關，在進行男性憂鬱的衡鑑實務時，IFDS 與 EFDS 都是重要的指標，並非只有 EFDS 可以代表男性憂鬱程度，IFDS 也具有重要性。

這三個量表中，唯有 ACE 的翻譯效度略顯差異，這也與本研究的目的相符，ACE 原先的題目較符合美國文化的社會實況，而本研究依據台灣民情稍作修改，故翻譯效度略低。但從相關分析亦可知，ACE 與受試者的身心健康具有中高度相關，這也與過去 ACE 的相關研究相符，顯示本研究所翻譯與修訂的 ACE 在效標關聯效度上，可以預測個體成年時期的身心健康程度。

本研究所翻譯的 T-CTI 除了具有適切的構念效度，也與身心健康程度具有中

高度的相關，顯示該量表具有良好的效標關聯效度。

**3. 男性憂鬱反應可能是一種童年逆境經驗的創傷反應，尤其是忽略照顧與家中精神病患最有關連：**整體而言，此分析結果與過去探討 ACE 對憂鬱症的正向預測相符 (Al Shawi et al., 2019; Amone-P' Olak et al., 2020; Frampton et al., 2018; Kaczmarczyk et al., 2019; Kremer et al., 2019; McKinley et al., 2021; Tsehay et al., 2020)，然而在 Gilbar 等人 (2018) 針對以色列人的研究中，更指出過去忽略照顧的經驗對男性憂鬱症的預測更為重要。從依附理論可知，當個體成長在一個缺乏依附對象的情緒回應與 RF，以及缺乏供舒適的情感連結，都可能造成個體發展出不健康的內在運作模式 (Ensink, 2016; Hill, 2003)。可知，ACEs 可被視為無法提供安全依附關係的家庭生態系統，當男性的 ACEs 總分越高，都能預測成年男性可能有較高的 IFDS 或 EFDS 傾向。

其中，ACEs 中的「情感忽略」經驗，對成年男性的 IFDS 或 EFDS 都具有重要預測力。從依附理論來看，情感忽略的家庭經驗，正象徵著家中的主要照顧者無法提供良好的情緒回應與 RF，男性在台灣家庭的成長經驗中，又同時被要求要承擔家業與自我壓抑，無怪乎，情感忽略對台灣男性來說，不僅是可預測其發生無助無望的 IFDS，也可預測避免表現脆弱感、逃避面對無助感的 EFDS。

另一個有趣的發現是，ACEs 中的「肢體忽略」能預測 EFDS，卻無法預測 IFDS。肢體忽略是指男性在童年家庭經驗中，發生沒有足夠的食物、缺乏生活照顧等經驗，個體覺得沒有人願意照顧他，也沒辦法感受到生理上的保護。可能的解釋是，對受到男性氣概影響的台灣男性來說，童年雖然缺乏生活上的照顧，但是男性被要求要自立自強，要能靠自己的力量來照顧自己的生活，男性可能在面對家中肢體忽略的經驗時，容易解讀成「我們家就是如此」、「錢要自己賺」、「不要餓肚子就要靠自己」，反而讓男性變的更積極為自己生活打拼，肢體忽略的經驗反而不容易轉變成內在挫折或自我羞愧的 IFDS。但健康的依附關係，脫離不了提供舒適的情感關係 (Hill, 2003)，若家庭連基本的生理或生活需求都無法提供滿足，男性反而容易因為男性氣概的影響下，把獲取生活需求變成自我要求，變成自己要承擔的責任，變成自己要學著犧牲承受的自我壓抑，肢體忽略反而變成預測 EFDS 的重要且特殊 ACEs 因素。

而本研究除了發現情感忽視的經驗具有預測力，更發現家中有精神疾病的 ACEs 也有正向預測力，這可能顯示出台灣男性在華人文化下的特殊性。受到男性氣概的影響，家中若有罹患精神疾病的家人，身為家中的男性，往往需要擔負起照顧家庭、照顧罹患精神疾病家人的責任。台灣男性更因為是男性，容易受到台灣家庭文化中要求男性要獨立自主、要能照顧自己的影響，當家中有精神疾病的家人時，在童年時期的男孩會被要求要能多體諒有精神疾病的家人，甚至要能接受較少獲得父母或照顧者的關愛。從前述依附理論來看，這個童年時期的男孩因家中有精神疾病的家人而缺乏被關注，加上情感上的被忽視，被忽視、被要求自己照顧自己的童年經驗，讓台灣男性在成年時期，更容易展現出憂鬱的傾向與行為。

**4. 男性憂鬱反應可能是一種童年逆境經驗帶來的複雜性創傷反應：**從本研究的中介預測分析結果可知，對 ACE 預測 IFDS 來說，CT 具有完全中介的預測效果；對 ACE 預測 EFDS 來說，CT 具有部分中介的預測效果，都顯示，ACE 若要形成成年時期的男性憂鬱症狀，不管是 IFDS 或是 EFDS，都會透過 CT 的中介預測效果。這顯示，與 ACE 有關的男性憂鬱症狀，可能隱藏了 ACE 帶來的複雜性創傷反應。此研究結果相當具有臨床實務上的意義與價值。這說明了男性憂鬱的特性，可能不只是憂鬱症狀。對成年男性來說，ACE 帶來的影響，可能不只是憂鬱反應，而可能隱藏了複雜性創傷反應。在男性憂鬱的心理衡鑑實務上，更凸顯出若要進行男性憂鬱的衡鑑實務，還需要衡鑑其童年逆境經驗對其身心健康的影響，甚至男性憂鬱症狀的背後，可能隱藏了複雜性創傷反應。

**5. 童年逆境經驗對非典型男性憂鬱反應具有直接預測的重要性：**本研究更有價值的發現，在 ACE 對 EFT 的預測中，CT 僅扮演部分中介預測效果，顯示 ACE 對於 EFDS 也同時具有直接預測力。此研究結果凸顯出若成年男性發生 EFDS 的男性憂鬱症狀，其在諮商實務上，更需探討 ACE 對成年男性的影響。本研究甚至認為，相較於 IFDS，EFDS 也同時是男性的 ACE 帶來的童年創傷的影響結果，IFDS 甚至可以說，童年創傷有可能是在成年時期的症狀表現。男性在經驗 ACE 帶來的創傷之後，未形成較嚴重的 CT，反而積極的生存下來，但童年創傷仍帶來影響，而形成 IFDS 的症狀表現。

**6. 男性憂鬱的衡鑑實務中，ACE 與 CT 也同時是重要的衡鑑指標：**綜合以上研究結果，可發現在進行男性憂鬱的衡鑑實務時，除了要將 IFDS 與 EFDS 同時視為男性是否有憂鬱症狀的重要指標，在諮商與心理治療實務工作中，同時要能衡鑑男性的 ACE 與 CT 反應，更能提供實務上，了解男性憂鬱與給予治療目標的指引。

而本研究亦有所限制，第一，雖然本研究收集了 730 名不分男女的有效樣本，但是其中有創傷經驗的成年男性僅 128 名，若能收集更多有創傷經驗的男性樣本，可以提供在推論上更足夠的研究證據。第二，本研究僅獲得一年期補助，尚未能深入研究男性憂鬱、童年逆境經驗、複雜性創傷反應在「KHTP 編碼表」在的表現，究竟在 KHTP 的圖畫符號中，那些圖畫符號可顯示出與男性憂鬱或童年逆境經驗、複雜性創傷反應有關的指標，是值得更進一步探索的。而與男性進行心理健康的實務工作時，KHTP 是較為簡易，且較能降低男性自我汙名化、增加其求助意願的衡鑑工具。若能探索出 KHTP 在那些圖畫符號上，與男性憂鬱相關的衡鑑指標有關，就有機會透過使用 KHTP 的衡鑑實務歷程，增進男性對自己心理健康議題的關注，以期望增加成年男性的心理健康意識。

## 參考文獻

- 王大維(2010)。與男性在關係中工作－男性氣概理論對伴侶與家族治療之啟示。輔導季刊, 46(1), 32-43。doi:10.29742/GQ.201003.0005
- 王雅各(1996)。男性研究：一個新的研究領域。婦女與兩性研究通訊, (41), 1-6。doi:10.6256/FWGS.1996.41.1
- 余民寧、黃馨瑩、劉育如(2011)。「臺灣憂鬱症量表」心理計量特質分析報告。測驗學刊, 58(3), 479-500。
- 李致瑩(2008)。動態人樹房子電腦化計分系統的適用性與心理計量之研究－以台灣精神疾病患者為例。臺灣大學職能治療研究所碩士論文。
- 沈立、魏慧如、謝苑婷、林寶秀(2015)。社區居民的健康意識與健康識能對參與健康活動之探討。國民教育, 55(3), 55-64。
- 周郁芳、葉淑娟、袁國書、張朝卿、游秋月、林慧真、陳彥澄(2015)。探討不安全感與健康意識程度對健康預防行為之影響。台灣公共衛生雜誌, 34(6), 605-615。doi:10.6288/TJPH201534104007
- 姚怡君、陳景彥(2009)。大學生憂鬱的性別差異及人格對憂鬱性別差異之影響。臺灣精神醫學, 23(4), 284-295。doi:10.29478/TJP.200912.0005
- 姜貞吟(2021)。做男人：宗族裡的男子氣概與性別象徵。人文及社會科學集刊, 33(4), 737-785。  
<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=1018189X-202112-202201050008-202201050008-737-785>
- 洪楹棋、黃君代(2020)。一位長期遭受家暴致重鬱症婦女創傷復原之照護經驗。精神衛生護理雜誌, 15(2), 51-61。doi:10.6847/TJPMHN.202012\_15(2).05
- 孫頌賢(2016)。諮商心理衡鑑的理論與實務。台北：張老師文化。
- 高淑貞(2004)。兒童青少年地震創傷後壓力反應之追蹤研究。彰化師大輔導學報, 26(1), 85-106。doi:10.7040/GJ.200406.0085
- 商志雍、廖士程、李明濱(2003)。精神科門診憂鬱症患者就診率之變遷。台灣醫學, 7(4), 502-509。doi:10.6320/FJM.2003.7(4).04
- 張珏、謝佳容(2014)。心理健康主流化－促進與復元。護理雜誌, 61(1), 18-25。
- 張虹雯、王麗斐(2015)。當事人為什麼不求助？求助態度、求助意圖、求助行為之研究回顧與整合。輔導季刊, 51(2), 31-41。
- 梁淑媛、莊宇慧、吳淑芳(2012)。內容分析技巧在護理質性資料之初步應用。護理雜誌, 59(5), 84-90。
- 梁馨月、林玉華(2009)。房樹人投射繪畫測驗計分初探－以憂鬱情緒困擾兒童為例。輔仁醫學期刊, 7(2), 75-83。  
<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=18102093-200906-201004090003-201004090003-75-83>

- 許崇憲 (2008)。大學新生心理健康影響因素的性別差異。中華輔導與諮商學報，(23)，45-80。doi:10.7082/CJGC.200803.0045
- 許華孚 (2008)。走入歧途者的男性氣概：分析我國少年暴力犯的男性氣概。犯罪學期刊，11(1)，75-118。https://doi.org/10.29607/ZHWHGX.200806.0003
- 陸雅青、劉雪同等譯 (2008)。心理診斷與人格測驗手 (Donald P. Ogdon 原著)。台北市：心理出版社。
- 彭秀玲、黃曬莉、李仁豪 (2015)。性騷擾經驗與憂鬱之關係—創傷反應作為中介因子及性別為調節變項。中華輔導與諮商學報，(44)，105-132。
- 曾伊麗 (2010)。初步建立以動力屋樹人測驗衡鑑少年之父母管教態度、同儕關係能力、憂鬱程度之繪畫象徵解釋系統。玄奘大學應用心理學系碩士論文。
- 黃淑玲 (2003)。男子性與喝花酒文化：以 Bourdieu 的性別支配理論為分析架構。台灣社會學，(5)，73-132。https://doi.org/10.6676/TS.2003.5.73
- 黃傳永 (2012)。藝術治療心理衡鑑—以房樹人測驗為例。諮商與輔導，(321)，30-35。https://doi.org/10.29837/CG.201209.0006
- 葉琳、林書頌、張景然 (2020)。一位新住民之子的依附創傷與修復歷程：從心智化角度理解個案與諮商過程。中華心理衛生學刊，33(3)，277-302。doi:10.30074/FJMH.202009\_33(3).0003
- 蔡宗晃、鄭瑞隆、吳岳秀 (2005)。男性憂鬱、酒癮及暴力之相關性及評估。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，1(1)，163-186。doi:10.29804/AJDVSO.200512.0006
- 蔡承易 (2017)。男兒有淚不輕彈？從性別角色理論看台灣男性的諮商求助行為。輔導季刊，53(3)，43-53。
- 鄭泰安 (2013)。近 20 年台灣焦慮症與憂鬱症盛行率倍增。當代醫學，(472)，91-94。doi:10.29941/MT.201302\_(472).0005
- 蕭小菁、潘瓊琬、鐘麗英、呂淑貞 (2000)。台灣精神科職能治療評估工具的現況調查。職能治療學會雜誌，18，19-32。
- Addis, M. E. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15, 153-168.
- Al Shawi, A. F., Sarhan, Y. T., & Altaha, M. A. (2019). Adverse childhood experiences and their relationship to gender and depression among young adults in Iraq: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1), 1–11. doi:10.1186/s12889-019-7957-9
- Amone-P'Olak, K., & Letswai, N. K. (2020). The relationship between adverse childhood experiences and depression: A cross-sectional survey with university students in Botswana. *South African Journal of Psychiatry*, 26, 1–8. doi:10.4102/sajpsychiatry.v26i0.1444
- Athanasiadis, C., Gough, B., & Robertson, S. (2018). What Do Counsellors Need to Know about Male Depression? *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(5), 596–604.

- Barbieri, A., Visco-Comandini, F., Alunni Fegatelli, D., Schepisi, C., Russo, V., Calò, F., Dessì, A., Cannella, G., & Stellacci, A. (2019). Complex trauma, PTSD and complex PTSD in African refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1–11. doi: 10.1080/20008198.2019.1700621
- Buck, J. N. (1947). The H-T-P: A projective device. *American Journal of Mental Deficiency*, 51, 606-610.
- Buck, J. N. (1948). The H-T-P technique: A qualitative and quantitative scoring manual (Warren, W.L. revise). *Journal of Clinical Psychology*, 4, 151-159.
- Buck, J. N. (1995). *H-T-P Manual and Interpretive Guide*. Western Psychological Services.
- Burns, R. C. (1987). *Kinetic-house-tree-person drawings (K-H-T-P): An interpretative manual*. New York: Brunner/Mazel.
- Cheng, T. A., & Williams, P. (1986). The design and development of a screening questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan. *Psychological Medicine*, 16, 415-422.
- Dong, M., Anda, R. . F., Felitti, V. , J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Loo, C. , M., & Giles, W. H. (2004). The Interrelatedness of Multiple Forms of Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 28(7), 771–784.
- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 48(1), 9–18. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1037/cbs0000030>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fields, A. J., & Cochran, A. V. (2011). Men and depression: Current perspectives for health care professionals. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(1), 92-100. doi:10.1177/1559827610378347
- Finn, S. E. (1996). Assessment feedback integrating MMPI-2 and Rorschach findings. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 543–557. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703\\_10](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_10)
- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological Assessment*, 9(4), 374–385. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1037/1040-3590.9.4.374>

- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (2002). How Therapeutic Assessment became humanistic. *The Humanistic Psychologist*, 30(1–2), 10–22. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1080/08873267.2002.9977019>
- Frampton, N. M. A., Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2018). The effects of adult depression on the recollection of adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 86, 45–54. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1016/j.chiabu.2018.09.006>
- Frewen, P., Zhu, J., & Lanius, R. (2019). Lifetime traumatic stressors and adverse childhood experiences uniquely predict concurrent PTSD, complex PTSD, and dissociative subtype of PTSD symptoms whereas recent adult non-traumatic stressors do not: results from an online survey study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1–11. doi:10.1080/20008198.2019.1606625
- Gilbar, O., Hyland, P., Cloitre, M., & Dekel, R. (2018). ICD-11 complex PTSD among Israeli male perpetrators of intimate partner violence: Construct validity and risk factors. *Journal of Anxiety Disorders*, 54, 49–56. doi:10.1016/j.janxdis.2018.01.004
- Hatton-Bowers, H., Lombardi, C. M., Kemp, B., Decker, K. B., Virmani, E. A., Brophy-Herb, H. E., & Vallotton, C. D. (2021). Risks and resources for college students' mental health: ACEs, attachment, and mindfulness. *Journal of American College Health*, 1–12. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1080/07448481.2021.1942007>
- Hill, J., Fonagy, P., Safier, E., & Sargent, J. (2003). The Ecology of Attachment in the Family. *Family Process*, 42(2), 205–221. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1111/j.1545-5300.2003.42202.x>
- Jowett, S., Karatzias, T., Shevlin, M., & Albert, I. (2020). Differentiating symptom profiles of ICD-11 PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis in a multiply traumatized sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(1), 36–45. doi:10.1037/per0000346
- Kaczmarczyk, M., Otte, C., Wiedemann, K., Kuehl, L. K., Schultebrasucks, K., Spitzer, C., & Wingenfeld, K. (2019). Major depression and atrial natriuretic peptide: The role of adverse childhood experiences. *Psychoneuroendocrinology*, 101, 7–11. doi:10.1016/j.psyneuen.2018.10.020
- Kamphuis, J. H., & Finn, S. E. (2019). Therapeutic Assessment in Personality Disorders: Toward the Restoration of Epistemic Trust. *Journal of Personality Assessment*, 101(6), 662–674. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1080/00223891.2018.1476360>

- Kato, D., & Suzuki, M. (2016). Developing a scale to measure total impression of synthetic House-Tree-Person drawings. *Social Behavior & Personality: an international journal*, 44(1), 19-28.
- Kozłowska, W. (2020). A thematic analysis of practitioners' understanding of domestic abuse in terms of post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex-PTSD (C-PTSD). *Counselling & Psychotherapy Research*, 20(2), 357–367. doi:10.1002/capr.12272
- Kremer, P., Ulibarri, M., Ferraiolo, N., Pinedo, M., Vargas-Ojeda, A. C., Burgos, J. L., & Ojeda, V. D. (2019). Association of Adverse Childhood Experiences with Depression in Latino Migrants Residing in Tijuana, Mexico. *Permanente Journal*, 23(1), 10–15. doi:10.7812/TPP/18-031
- Lee, C., & Owens, R. G. (2002). Issues for a Psychology of Men's Health. *Journal of Health Psychology*, 7(3), 209. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1177/1359105302007003215>
- Levant, R. F., Wimer, D. J., Williams, C. M., Smalley, K. B., & Noronha, D. (2009). The relationships between masculinity variables, health risk behaviors and attitudes toward seeking psychological help. *International Journal of Men's Health*, 8, 3-21.
- Li, C. Y., Chen, T.J., Helfrich, C., & Pan, A.W. (2011). The Development of a Scoring System for Kinetic House-Tree-Person Drawing Test. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 21(2), 72-79.
- Li, C. Y., Pan, A. W., Chung, L., Hsiung, P.C., Chen, T. J., & Liu, S. K. (2014). Psychometric Study of the KHTP Scoring System for People with Psychiatric Disorders. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 24, 20-27.
- Litvin, J. M., Kaminski, P. L., & Riggs, S. A. (2017). The Complex Trauma Inventory: A Self-Report Measure of Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 30(6), 602–613. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1002/jts.22231>
- Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawings of the human figure*. Springfield, IL: Thomas.
- Marks, D. F., Murray, M., Evans, B., & Estacio, E. V. (2011). *Health Psychology: Theory, Research and Practice* (3ed). London: Sage Publications.
- McKinley, C. E., Boel-Studt, S., Renner, L. M., & Figley, C. R. (2021). Risk and protective factors for symptoms of depression and anxiety among American Indians: Understanding the roles of resilience and trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(1), 16–25. Doi:10.1037/tra0000950.supp



- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2ed.). NY: The Guilford.
- Munoz, R. T., Pharris, A. B., & Hellman, C. M. (2022). A Linear Model of Adverse Childhood Experiences (ACEs) as Drivers of Lower Hope Mediated by Lower Attachment Security in an Adult Sample. *Journal of Family Violence*, 37(4), 671–679. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1007/s10896-021-00282-5>
- Murphy, A., Steele, M., Dube, S. R., Bate, J., Bonuck, K., Meissner, P., Goldman, H., & Steele, H. (2014). Adverse Childhood Experiences (ACEs) Questionnaire and Adult Attachment Interview (AAI): Implications for parent child relationships. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 224–233. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1016/j.chiabu.2013.09.004>
- Murphy, S., Elklit, A., Dokkedahl, S., & Shevlin, M. (2016). Testing the validity of the proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD criteria using a sample from Northern Uganda. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 1–N.PAG. doi:10.3402/ejpt.v7.32678
- Palmer (2000). An investigation of the clinical use of the House-Tree-Person projective drawings in the psychological evaluation of child sexual abuse. *Child maltreatment*, 5, 2,169-175.
- Racine, N., Devereaux, C., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Adverse childhood experiences and maternal anxiety and depression: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–10. doi:10.1186/s12888-020-03017-w
- Rice, S. M., Fallon, B. J., Aucote, H. M., & Möller-Leimkühler, A. M. (2013). Development and preliminary validation of the male depression risk scale: Furthering the assessment of depression in men. *Journal of Affective Disorders*, 151(3), 950–958. doi:10.1016/j.jad.2013.08.013
- Rice, S. M., Kealy, D., Oliffe, J. L., & Ogrodniczuk, J. S. (2019). Externalizing depression symptoms among Canadian males with recent suicidal ideation: A focus on young men. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(2), 308–313. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1111/eip.12667>
- Rice, S. M., Ogrodniczuk, J. S., Kealy, D., Seidler, Z. E., Dhillon, H. M., & Oliffe, J. L. (2019). Validity of the Male Depression Risk Scale in a representative Canadian sample: sensitivity and specificity in identifying men with recent suicide attempt. *Journal of Mental Health*, 28(2), 132–140. Doi:10.1080/09638237.2017.1417565
- Rice, S. M., Oliffe, J. L., Kealy, D., & Ogrodniczuk, J. S. (2018). Male Depression Subtypes and Suicidality: Latent Profile Analysis of Internalizing and Externalizing Symptoms in a Representative Canadian Sample. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 206(3), 169–172. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1097/NMD.0000000000000739>

- Rocha, J., Rodrigues, V., Santos, E., Azevedo, I., Machado, S., Almeida, V., Silva, C., Almeida, J., & Cloitre, M. (2020). The first instrument for complex PTSD assessment: psychometric properties of the ICD-11 Trauma Questionnaire. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 42(2), 185–189. <https://doi-org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1590/1516-4446-2018-0272>
- Sharpley, C. F., Bitsika, V., & Christie, D. R. H. (2014). Diagnosing male depression in men diagnosed with prostate cancer: The next step in effective translational psycho-oncology interventions? *Psycho-Oncology*, 23, 1042-1048. doi:10.1002/pon.3530
- Society for Health Psychology (2015). SfHP Bylaws. Retrieved from <https://societyforhealthpsychology.org/about/who-we-are/sfhp-bylaws/>
- Thompson, S., Bender, K., & Kim, J. (2011). Family Factors as Predictors of Depression Among Runaway Youth: Do Males and Females Differ? *Child & Adolescent Social Work Journal*, 28(1), 35–48. doi:10.1007/s10560-010-0218-5
- Tsan, J., Day, S., Schwartz, J., & Kimbrel, N. (2011). Restrictive emotionality, BIS, BAS, and psychological help-seeking behavior. *Psychology of Men & Masculinity*, 12, 260-274.
- Tsehay, M., Necho, M., & Mekonnen, W. (2020). The Role of Adverse Childhood Experience on Depression Symptom, Prevalence, and Severity among School Going Adolescents. *Depression Research & Treatment*, 1–9. doi:10.1155/2020/5951792
- van Hutton(1994). House-Tree-Person and Draw-A-Person as measures of abuse in children: A quantitative scoring system. *Psychological Assessment Resources*.
- Voith, L. A., Russell, K., Lee, H., & Anderson, R. E. (2020). Adverse Childhood Experiences, Trauma Symptoms, Mindfulness, and Intimate Partner Violence: Therapeutic Implications for Marginalized Men. *Family Process*, 59(4), 1588–1607. doi:10.1111/famp.12533
- Watt, T., Ceballos, N., Kim, S., Pan, X., & Sharma, S. (2020). The Unique Nature of Depression and Anxiety among College Students with Adverse Childhood Experiences. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(2), 163–172. doi:10.1007/s40653-019-00270-4
- Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P; ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health*. 2005 Mar-Apr;8(2):94-104. doi: 10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x. PMID: 15804318.

Zierau, F., Bille, A., Rutz, W. & Bech, P. (2002). The Gotland Male Depression Scale: A validity study in patients with alcohol use disorder, *Nordic Journal of Psychiatry*, 56(4), 265-271. doi:10.1080/08039480260242750

## 附錄一、本研究編製的 KHTP 編碼表

### 動態屋樹人投射性繪畫編碼系統 (20220731 版本)

Kinetic-House-Tree-Person / K-H-T-P

編製者：孫頌賢、吳東秉、徐藝溶、李琦萱、丁子秦、陳昭閔 (2022)

資料來源：孫頌賢 (2022)。看見男人的眼淚—運用屋樹人投射性繪畫進行男性憂鬱的治療性衡鑑之效果研究 (科技部專題研究計畫成果報告, MOST-110-2629-H-152-001)。台北市：國立台北教育大學心理與諮商學系。

計分方式：0=無訊號；1=明顯訊號；2=訊號不足

說明：K-H-T-P 的編碼系統，可以分成整體繪圖、屋的細節、樹的細節、以及人的細節等四大部份，而動作方面的編碼，已經涵括在前四項之內，而不另外進行分類。

整體繪圖評估						
分類	代碼	計分	圖畫符號	可能的解釋	參考文獻	可作為團體施測的自陳評量項目或個別施測的觀察項目
是否作畫	W1n		有作畫	無特殊訊號		
	W1a		無作畫/空白	作畫困難/無法依循施測指導語		
精緻程度	W2n		一般性畫法	無特殊訊號		
	W2a		精緻	情緒發展常態		

	W2b	過度描繪細節	在成人與兒童經常是精神官能症者、具強迫性傾向、呆版，及／或焦慮情緒	E-05、E-12、E-24、E-32	
	W2b	粗略、缺乏細節、退化或連結線不良	情緒發展或智能發展障礙、腦傷、精神病症	E-24、E-31、E-32	
紙張擺放	W3n	橫放繪畫	無特殊訊號		
	W3a	直放繪畫	誇大或過度理想化的自我價值、不按照規則、期望改變或打破傳統、創意的、不受控制		
	W3b	翻面後繪畫	不按規則、期望改變或打破傳統、創意的、不受控制		V
畫像大小	W4n	適當	無特殊訊號、自我價值適當		
	W4a	過小	低自我價值與低自我概念、低自我概念、有自卑感、無效的、不適當的、沒安全感的、極度防衛的，及相對的低自尊。廣泛性的不滿意。正常人及智能不足者也可能如此畫。	E-05、E-17、E-19、E-24	
	W4b	過大	自大的、自戀的、誇大的、衝動的、或愉快的	E-12、E-17、C-01 的二手文獻	
物件擺放比例	W5n	分配適當	無特殊訊號		
	W5a	人在中間且佔滿超過 1/3	強烈的自我需求、覺得自己是重要的、自戀或自大的、覺得自己的需求沒有被滿足。	E-17	
	W5b	屋在中間佔滿且佔滿超過 1/3	強烈的關係需求、對親密/家庭關係的重視或為中心。		

	W5c	樹在中間佔滿且佔滿超過1/3	強烈的能量需求、覺得只能依靠自己的力量、過度強調獨立自主的狀態。		
繪圖先後順序	W6a	先畫人	對自我的肯定、關注自我、自我需求較重要、自我需求不滿足。		V
	W6b	先畫屋	對社會關係、親密、家庭的重視，過去累積了對親密感的豐富經驗、對親密/家庭/關係的強烈需求或感到不滿足。 註：可能因指導語順序是屋、樹、人，可能受華人文化中順從性的影響而先畫屋，致使此順序解釋不適用。		V
	W6c	先畫樹	對生命能量和成長的重視與渴望、嘗試「向上攀」的人、強調自我效能與力量。		V
擦拭反應	W7n	無擦拭	無特殊訊號		
	W7a	過多或過度擦拭反應	焦慮反應、不確定感、渴望被幫助、挫折感	E-16、C-01 的二手文獻	V
	W7b	部分元素的擦拭與修改	該元素的焦慮反應、不確定感、挫折感。 註：需標註是哪一個元素進行擦拭或修改		V
力道與筆觸	W8n	一般性畫法/適當	無特殊訊號		
	W8a	筆觸的力道過重	退縮、防衛；極度緊張的人；高能量狀態，興奮；焦慮及緊迫的行為，尤其是處於壓力之下時；憤怒、激勵、有侵略性的及行動化的傾向。	E-17、E-18	

	W8b	筆觸的力道過輕	焦慮反應；遲疑的、小心的、也許猶疑不決的、膽小的、害怕的、壓抑的，或無安全感的人格。	E-12、E-17	
陰影與基線	W9n	一般性畫法/適當	無特殊訊號； 較佳的情緒調節反應、堅定、不猶豫、肯定的筆觸品質暗示安全、一致、有企圖心的人、有彈性及可適應的人格、正常且穩定的適應	E-17、E29、E38、C-01 的二手文獻	
	W9a	過多陰影	焦慮反應、不安全感	E-12、E-17	
	W9b	強調基線	焦慮反應、不安全感		
	W9c	空白處來回塗黑或塗抹、過多的草地	焦慮反應、不安全感		
省略某些元素	W10n	完整未省略	無特殊訊號		
	W10a	省略人	逃避退縮、低自我價值、自傷、憂鬱反應、可能		
	W10b	省略樹	缺乏生命力、兒童期可能是正常		
	W10c	省略屋	逃避關係、缺乏安全感、		
線條控制	W11n	線條適切或無明顯特徵	無特殊訊號		
	W11a	外放型：線條隨意外放	情緒衝動、外放不受控制、尤其表現在頭髮處		
	W11b	控制型：線條過度控制	情緒壓抑、控制衝動、自我要求與節制		
區隔或封藏	W12n	屋樹人無明顯區隔	無特殊訊號		
	W12a	房子被圈住、區隔或封藏	逃避關係、不安全感、關係具有傷害性		

			若是畫三合院，則需要考量文化因素，可能代表正常		
W12b		樹被圈住、區隔或封藏	自我效能受限、生命受限、缺乏自由		
W12c		人與樹重疊	個體主觀上需要覺得自己有成就感、對控制的需求、只能依賴自己、過度獨立自主、個體容易受自我評價的影響		
W12d		人與屋重疊	個體的感受或心情容易受到關係互動的影響、對關係有較高的關注與重視		
W12e		屋、樹、人被圈住	受限感、無法自由、對控制有較高的需求		



## 屋的細節

分類	代碼	計分	圖畫符號	可能的解釋	參考文獻	可作為團體施測的自陳評量項目或個別施測的觀察項目
整體畫法	H1n		一般性畫法	無特殊訊號；至少一個門（除非是只有房子的側面被畫到）、一扇窗戶、一面牆及一片屋頂，及除非畫的是熱帶小屋，否則會加上一個煙囪（但煙囪逐漸被視為非必要）；房子被視為自我的安全感，也與撫育、滋潤、穩定、歸屬感有關。與家庭關係、母親有關、也代表其被撫育經驗。可能代表過去或現在經驗，但也有可能是理想化的嚮往；可被視為有象徵意味的自畫像，更常反映反映一個人的家庭生活品質及與家人的關係品質、對自己在家庭情境中的認知，有時代表身體的家、過去的家、嚮往的家，或者是這些的綜合。也能反映一個人對自己的概念。	E-04、E-05、C-01 的 二手文獻	
	H1a		擬人化房子	退化	E-40	
	H1b		藍圖或平面圖	家中有嚴重衝突	E-33	
	H1c		畫房子的背面	退縮、逃避親密、對立、否定的傾向	E-33	
	H1d		房子搖搖欲墜	器質性疾患或心理疾患發病前兆或初期症狀	E-37	

H1e	非常遠	無法接近的感受、期待自傳統的社會中遠離及退避、擺脫過去、逃避面對家庭議題、未竟的家庭議題	E-32、E-33、E-38
H1f	非常近	在人際間有溫暖與可親的感受、家庭/親密關係溫暖可親、期望給人可親與溫暖的感受	E-33
H1g	非常小	被家庭/親密關係拒絕、或拒絕與家庭/親密關係連結、退縮、退化、	E-04、E-05、E-38
H1h	非常大、占滿	極度挫折、高敏感、敵意或攻擊的傾向、防衛的過度補償	E-04、E-05、E-41
H1i	在紙下邊緣	缺乏安全感、沮喪	E-04、E05、E-25、E-41、C-13 的二手文獻
H1j	紙張上方	對環境有恐懼、避免衝突、有避免衝突的期待	E-36
H1k	透視或沒有牆、繪製屋內細節	對於關係/家庭有過度理想化的傾向、缺乏現實感、不切實際、家中有危機或需要向外求助。 註：若是兒童畫此現象，可能代表正常	E-39、E-44
H1L	快倒或傾斜	缺乏安全感、關係具危機、關係破裂或遺棄	
H1m	向左右伸展	反映作畫者需要穩定或腳踏實地	
H1o	向上下伸展	反映作畫者需要權力或幻想、需要控制感	
H1p	現代高樓	關係中缺乏溫暖或親和性；可能具有文化意義，只是正常的一般畫法。	

	H1q	斜坡上的房子、房子底基傾斜	不安全感、關係的不確定感		
	H1r	房子在水中	不安全感、關係的不確定感		
	H1s	強調房子的底線、底基	不安全感、關係的焦慮感		
	H1t	樹屋、屋在樹上	關係的不安全感與焦慮感		
門	H2n	一般性畫法	無特殊訊號		
	H2a	缺少門	不知如何開放自己或讓別人靠近了解自己、缺乏親和與連結、關係疏離或有阻隔感、壓抑否定、期望孤立或被孤立、不可親近。希望可以被瞭解(誰都可以進來)、與人接觸互動有困難。	E-25、E-42、C-13 的 二手文獻	
	H2b	最後才畫門	人際接觸是不愉快的、挫折的、對開放自我的不安或不確定感	E-04、E-05、E-25、 E-33	V
	H2c	非常大	過度依賴、期望展現親和以引發注意、有利用社交的可親性讓別人印象深刻的的需求、	E-25、E-33、E-38、 E-39、E-41	
	H2d	非常小	人際互動或讓別人了解自己的困難、對開放關係或展現可親性感到猶豫、社交不適應、缺乏主見、對感情懷疑、退縮	E-25、E-32、E-33、 E-38、E-39、E-41	
	H2e	強調鎖住、畫出鎖頭、鎖鏈或鎖孔	以退縮引起注意、受傷後的敵意、防衛、對開放自己的焦慮、可能是敵意及妄想性的疑慮	E-04、E-05、E-25、 E-27、E-32、E-33、 E-38、E-39、E-41	

	H2f	打開門	對環境有強烈的溫情需求、強烈需要接受外界的溫暖；缺乏自我界限、渴望有人瞭解、孤獨	E-25、E-33、C-13	
	H2g	強調門把	過度關注人際需求、親密焦慮、過度在他人	E-27、E-32、E-33	
	H2h	門上有著墨、繪製圖樣	對人際或關係開放感到焦慮。 註：若在過年期間畫春聯，則可能代表正常。		
	H2i	門底線連結不完全	對他人開放的困難、人際溝通或表達自我的困難、缺乏讓他人了解自己的技巧		
窗	H3n	一般性畫法	無特殊訊號； 對人際親和或環境有興趣、在人際或關係上是開放或可親	C-01	
	H3a	關閉的百葉窗	極度退縮、防衛、憂鬱傾向、過度在意他人眼光、對他人如何看待自己感到焦慮。	E-25、E-33	
	H3b	開著的百葉窗	敏銳的人際適應、可親性高、有能力去調整敏感的人際關係、過度在意他人眼光、對他人如何看待自己感到焦慮	E-25、E-33、E-39	
	H3c	適當大小與數量的窗	人際親和、對環境有興趣	E-39	
	H3d	缺乏窗	敵意、對立、退縮、掩蓋家庭秘密		
	H3e	過度強調	對人際關注、口腔期固著、強烈的人際或親和需求	E-25、E-33、E-41、 E-44	
	H3f	開窗	對自我控制不滿意、過度在意他人	E-33、E-44	
	H3g	窗簾	E-25 有所保留、控制的（C-13 的二手文獻）		

屋頂與牆面	H4n	一般性畫法	無特殊訊號；可能概略的描繪出一個人自我的情形及其防禦。	C-01	
	H4a	屋頂端未連結	缺乏或薄弱的自我界限、可能是一個疾病的訊號。	E-36	
	H4b	被吹落或破損	創傷或重大壓力事件、超出控制範圍；吹落的屋頂，暗示被超越個人能控制的力量所震懾。	E-25、E-32、E-33	
	H4c	屋頂或牆面塗黑、強調	關係中感到壓力或焦慮感、主觀上承受過高的壓力。	E-43	
	H4d	屋頂上休憩設施	逃避關係中的壓力或焦慮、關係中趕到較難負荷的壓力與焦慮	E-43	
	H4e	屋頂過大(相較牆面不成比例)	對親密/家人關係有過度理想化的傾向、以幻想的方式來看待關係、逃避關係中的壓力	E-25、C-013	
	H4f	香菇屋頂	對親密/家人關係有過度理想化的傾向、逃避關係中的壓力		
	H4g	陰莖屋頂	對親密關係的強烈渴望、對性慾的渴望		
煙囪	H5n	一般性畫法	無特殊訊號；快速、簡單而恰當地畫下，暗示感覺的成熟及適應良好。	E-27、E-32、C-01	
	H5a	未畫煙囪	關係冷漠、內心缺乏溫暖、家中缺乏心理溫暖的感受、重要男性人物之間有衝突關係； 註：考量文化因素，這可能是正常。	E-04、E-05、E-33、 E-25、C-13	

	H5b	過度加大或強調	對溫暖、關係、性的渴求；過度強調與性有關的事情／或可能有暴露的傾向、對屋內心理溫暖的過度關注；對男性來說，可能是性方面的焦慮，或有表現男子氣概的需求或閹割焦慮。	E-04、E-05、E-25、E-27、E-32、E-33、E-36、E-41、C-13	
	H5c	歪斜或虛弱	性焦慮、缺乏親密感；有角度的煙囪，暗示退化、智能不足或器質性的情形，但八歲以下是正常的。	E-41、E-33	
	H5d	冒煙(一條線)	關係冷漠、缺乏關係溫暖、家中缺乏情感上的溫暖，可能有尿道的情慾傾向	E-25、E-33	
	H5e	冒煙(非一條線)	關係溫暖、親情或親密的感覺、對親密或性關係感到滿意	E-23、C-13	
	H5f	冒大量的煙	焦慮感、內在緊張	E-25、C-13	
台階與走道	H6n	未畫台階或走道	可能是正常		
	H6a	適當的畫法	可親性高、情緒穩定、開放友善的；走道的比例良好且輕鬆畫下暗示可親性，情緒穩定控制良好，人際關係可親	E-41、E-32、E-33、C-01	
	H6b	強調台階或走道、走道終或旁畫石子路或裝飾	人際焦慮、對開放自我的焦慮感、對他人親近時的焦慮感、不安全感、人際接觸需要控制感	E-25	
	H6c	走道非常長、彎曲加長	避免與人接觸、對他人開放的困難、期望別人主動瞭解	E-25、E-33、E-38、E-41、C-13	
	H6d	走道在房子前狹窄，後端寬大	表面上的友善	E-25、E-33、E-38、E-41、C-01、C-13	

H6e		走道未連結門、或是連結不佳	與他人接觸或開放的困難、期望他人靠近卻缺乏技巧、表面上的友善		
H6f		房子被有灌木或是花叢緊貼圍繞	不安全感、人際接觸需要控制感	E-25、C-13	
H6g		房子外有籬笆或柵欄	需要情感的保護、缺乏安全感	E-25、C-13	

樹的細節

評估分類	代碼	計分	圖畫符號	可能的解釋	參考文獻	可作為團體施測的自陳評量項目或個別施測的觀察項目
整體畫法	T1n		一般性畫法	無特殊訊號；必要細節包括一個樹幹及至少一段樹枝，除非畫的是一個殘株而這本身即有其診斷意義；畫樹的位置通常較畫房子或人來得高；樹畫反映潛意識的自我評價；樹木代表個案與環境的關係，掌握生命；潛意識、集體潛意識的自我評價，與生命力、生產力、成長發展、生死有關；可能與父親有關； 註：兒童的樹，通常較為簡單，此元素對青少年以上較有意義。成人未畫樹須特別留意。	E-04、E-05、E-32、C-01	
	T1a		枯樹	極度的心理困擾、心理適應不良、強烈沮喪與罪惡感、自殺傾向、嚴重淡漠與自卑感、預後較差。	E-04、E-33	
	T1b		狗在樹上尿	攻擊與批判性強、被動攻擊的人格傾向、對自我的厭惡	E-35	
	T1c		非常大的樹	有活力、支配性高或、對支配或控制感的期待、攻擊傾向、高能量。對兒童來說，可能代表抗拒權威人物、或是需要過早的獨立自主，相對代表沒有依靠感、孤獨、只能靠自己。	E-05、E-28、E-36、C-01、C-13	



T1d	孤立山頂的樹	自大或優越感、孤立感、為追求自主性或控制感而有的掙扎或內在衝突	E-33	
T1e	傾斜樹	不安全感、失去生命力、失去自主性		
T1f	陽具樹	對性不成熟的關注、對性的焦慮或渴求；尤其是關於性心理方面的適應不良，若是由九或十歲以上的男性所畫則代表不成熟，對八歲以下的兒童可能是正常的。	E-33	
T1g	向上下過度伸展（相對畫紙）	需要更多的權力與掌控力；高而細長且往上而非向外伸展的樹枝，可能代表對在個人的環境尋求滿足感到恐懼。	E-33	
T1h	樹彎向房子	過度渴望家庭的保衛和安全感、留戀過去		
T1i	茂盛的樹枝和樹葉遠離房子	作畫者將力量放在自身的成長，且抗拒或輕視家庭的干擾		
T1j	樹壓房子	生命價值/生涯與家庭/親密關係相互干擾、缺乏界限、自我效能易受關係互動的影響。		
T1k	漂浮樹、未落地的樹	不安全感、失去生命力、失去自主性		
T1L	樹在水中、或緊靠水	失去自我效能感、失去自主性		
T1m	微小的樹	自卑、不重要的、內向或退縮的傾向	E-32、E-33、C-01	
T1o	樹的線條模糊	欠缺的感覺、猶豫的、不確定感	E-25、E-27、C-13	

	T1p	對樹澆水、砍樹、鋸樹、樹被傷害	自我貶抑、自我攻擊、自我嫌惡、低自尊、對自我過度嚴苛、不自覺的自我羞愧感；以強烈的自我傷害來平撫痛苦、以懲罰自己以避免受害。		
樹上掛物	T2n	無掛物	無特殊訊號		
	T2a	果樹有掛牢	生命感到豐富滋潤、曾經被好好照顧與呵護；在顯得快樂的圖畫裡，象徵創造性的養育環境。相對在貧瘠的圖畫中，象徵想回到過往受撫養的願望；樹上蘋果的數目可能提供一個有意義的數字；對兒童而言，可能代表有依賴或被照顧的需求。	E-33	
	T2b	果樹無掛牢或掉落	代表被拒絕、或失落、或過度理想化的自我價值、對自我效能的懷疑；掉下果子有「從恩典中墜落」或罪惡感；對兒童而言，可能在關係中有被拒絕的感受。	E-33	
	T2c	松鼠藏東西	注重安全感		
	T2d	樹上有盪鞦韆	缺乏安全感、否認目前壓力		
	T2e	小鳥在鳥巢中	享受被人照顧、不安全感		
	T2f	小鳥在鳥巢中露出腳	渴望自由、不安全感		
	T2g	小鳥在鳥巢中但不穩	缺乏安全感		
	T2h	樹上掛有盪鞦韆、吊床	不安全感、對自我的不確定感、對自我信心的懷疑		

枝幹與葉	T3n	一般性畫法	無特殊訊號；枝幹與環境的適應程度有關；自我力量、與心理發展與童年創傷有強烈關係；樹幹地處理被期待能反映個人的自我力量。樹幹的一般情形及造型被相信能反映基本力量及心理發展的感受。	C-01	
	T3a	樹枝向下垂、垂葉、柳樹、榕樹氣根下垂	把能量流向過去不能解決的問題上，憂鬱或自殺傾向、留戀過去、沮喪失落、不快樂。 註：須注意文化因素，個案可能所處的環境到處都是柳樹或榕樹，可能就是正常。	E-37	
	T3b	樹枝向上伸	若樹木穩立於地上，它表示上進、隨著生命「前進」；但是，高而細長，向上而非向外伸展的樹枝暗示：強調幻想似的滿足，如同內向、類分裂性人格所見、對在個人的環境尋求滿足感到恐懼。	E-38、E-33、E-44	
	T3c	樹枝往外伸展、可庇蔭	個案具有照顧、養育、保護他人的特性		
	T3d	樹枝或樹葉呈漩渦狀	意圖在極端的狀況下「旋轉出來」、在焦慮中尋找脫困的可能、對自我效能或生涯未來感到焦慮感。		
	T3e	完整包覆的樹，但枝葉混亂	壓抑或混亂的情緒與想法		

T3f	省略葉子或簇葉（不毛之樹）	暗示內在無趣或缺乏自我統整；期望與需要能有發展更佳的適應方式；有在順從的外表下去遮蔽自我概念的需求。	E-33	
T3g	葉子正在掉落	無能順應社會、失落、憂鬱傾向、自殺傾向；無能去順從社會的要求或類似的感受、感覺到喪失隱藏想法的能力，或無法已修正過的或細緻的方法去適應的感受。	E-33	
T3h	光禿禿或稀疏，但樹枝樹幹強壯	對改變環境的強烈需求		
T3i	斷落或截斷的樹枝	喪失應付環境壓力的能力、自殺傾向、失去生命力、創傷或曾發生重大事件的成長經驗；暗示創傷的經驗，或有喪失尋求滿足來源的感受，也可能與實際上或象徵性的閹割焦慮有關；斷裂或被截斷的樹枝暗示創傷、閹割，或無能的感受。正要掉落或已掉落的樹枝暗示可能喪失應付環境壓力的能力；粗而非常短「截斷」似的樹枝，暗示可能有自殺的傾向。	E-27、E-32、E-33、E-38	
T3j	忽略樹枝	缺乏人際關係的喜悅、與人交往未能獲得滿足	E-39	
T3k	過多樹枝（一直畫）	過度理想化、躁症		
T3L	樹幹瘦小但樹枝過大多	過度強調從環境中獲取需求、努力過度、高成就的傾向，可能是不適感的補償作用。	E-33	

	T3m	樹節、樹洞	重大壓力事件、創傷事件、或曾發生過失控經驗；幾乎都與創傷有關，如意外、生病、強暴，時間的判斷與樹的高度有關。樹洞若塗黑，可能代表嚴重的創傷。	E-28、C-13	
	T3o	過度強調樹幹	不成熟的情緒	E-28、E-30、C-13	
	T3p	過度強調樹頂	拘謹的情緒、善於分析的	E-28、E-30、C-13	
樹根	T4n	一般性畫法	無特殊訊號；暗示人格的穩定性，或可能反映一個人的安全動機及與現實接觸的感受；與穩固、人格穩定、現實感、安全感有關。	C-01	
	T4a	強壯樹根	穩固人格、安全感、高自我效能、自信		
	T4b	枯乾樹根	無法抓住現實感	E-33	
	T4c	樹根或整個樹的影子、陰影	焦慮、不安全感、對自我能力感到懷疑。	E-33、E-34	
	T4d	過度強調樹根	對自己該如何面對現實及伴隨的安全需求有顯著的關注；反映較保守的取向、自我抑制。	E-28、E-30、C-01	

## 人的細節

評估分類	代碼	計分	圖畫符號	可能的解釋	參考文獻	可作為團體施測的自陳評量項目或個別施測的觀察項目
頭部	P1n		一般性畫法	無特殊訊號；人際關係與社交技巧、同理能力、情緒狀態。頭部大小與自我中心有關，與智能、衝動控制、自戀、焦慮、自卑也可能有關。頭部象徵智慧及幻想的活動，與衝動、情緒的控制、個人的社會性需求、溝通，及其他的能力有密切的相關。依據分析的術語，頭部乃是與自我相關。因此，一般人通常會在畫人物畫時，較畫身體的其他部位更重視頭部，然而，精神官能症、憂鬱、退縮和其他適應不良者則不一定如此。	C-01	
	P1a		過大	自我中心、過度強調可能重視人際；自我膨脹，假若是不切實際的大可能暗示偏執、自我中心，或有正當理由的精神官能狀況；耽溺於幻想生活，焦點在心理層面。	E-12、E-24、E-25、C-01、C-013	
	P1b		過小	退縮、社交或性的無能、壓抑、罪惡感；智慧上、社交上或性方面的不適感或無能感；強迫的、衝動的，智能不足。	E-12、E-25、C-01	

	P1c	不規則	器質性疾患問題	E-12、C-01	
	P1d	漂浮	器質性疾患問題、頭部可能受傷或腦傷	E-26、C-01	
	P1e	只有頭	器質性疾患問題、可能是思覺失調	E-21、C-01	
	P1f	只畫頭背部	器質性疾患問題；可能有妄想、類分裂性退縮、思覺失調的傾向。	E-27、E-25、C-01、C-13	
	P1g	省略頭	器質性疾患問題、失落、想除去不愉快感或念頭	E-20、E-21、C-01	
	P1h	最後畫頭	可能有嚴重心理困擾	E-12、C-01	V
臉部	P2n	一般性畫法	無特殊訊號；主要與個體如何面對壓力有關。臉部容貌是一個人感覺滿足或不滿足作用的主要來源，同時也是他或她人際溝通的重要配備。一個人距離的接收器，眼、耳和鼻，再加上在嘴巴附近的皮膚及味覺的經驗，提供一個人和現實環境的主要接觸。因此，脸部容貌和顯著的處理可能與對這些作用的關注有關。適應良好的一般正常人不去特別處理容貌。大體而言，相較於在畫身體的其他部位，正常人花比較多的時間和心力處理臉部和頭部。心理學者通常從臉部的處理法而獲知一個人的優勢情緒，而此指標的信度是相當高的。再者，青少年以上的成人通常都會畫一個表情愉快的人，而無怪誕或怪異的部份。	C-01	

	P2a	模糊的五官或表情	退縮、膽怯、自我力量薄弱	E-12、E-17	
	P2b	過度強調五官	可能過度在意外表、過度維持他人我、意識上努力地去維持一個社會可接受的外表、過度在意他人評價。	E-27、E-33	
	P2c	整張臉圖黑	嚴重情緒困擾；注意文化因素與個人特殊性：可能只是想表現種族膚色。	E-45	
	P2d	側臉	逃避壓力、退縮	E-12、E-17、E-29	
	P2e	最後畫臉的五官	逃避、退縮、可能有嚴重的心理困擾		
眼睛與眉毛	P3n	一般性畫法	無特殊訊號	C-01	
	P3a	強調眼睛或睫毛、塗黑	在人際互動中感到焦慮的；攻擊外化，尤其是當眼睛塗黑且目光脅迫或銳利時；主觀上遭受人際互動中的壓力而欲反擊、或感到憤怒生氣；外向與親和、企圖展現親和性。可能有懷疑、關聯性想法，或其他妄想的特質。	E-12、E-17、E-19、E-24、E-29、E-46	
	P3b	閉眼	內向、逃避壓力、幻想壓力不存在、內省傾向、自我凝神、沉思、偷窺狂。	E-12、E-17、E-21、E-24	
	P3c	小圈圈眼睛	過度退化、過度孩子氣；以解離方式逃避壓力、故意對壓力視而不見、無法逃脫壓力；有時可見於輕度智能不足的成人或有被性侵害歷史的案主。注意：但對幼小的兒童而言是正常的	E-17、E-47	



	P3d	省略眼睛	缺乏人際知覺判斷、主觀感覺自己無法做判斷、視幻、器質性疾患、可能有嚴重的心理困擾、解離。	E-20、E-22、E-32、E-33、E-41、E-44	
	P3e	眉毛仔細加工與過度工整	內在情緒很多但說不出來；重視外表、高批判性、對外在嚴苛、以高姿態獲得控制權。	E-12	
	P3f	眉毛多毛或過度修飾	粗獷原始、不受控制	E-12、E-17	
耳朵	P4n	一般性畫法	無特殊訊號	C-01	
	P4a	省略耳朵	往往是正常的；耳朵常會被一般適應良好的人所省略，尤其是兒童。	E-12、E-17、E-24、E-32、E-33、E-41	
	P4b	過大或不尋常的耳朵、強調耳朵	對批評高度敏銳、焦慮害怕、幻聽、聽覺障礙（尤其是有戴助聽器）、處在常需要眼觀四面耳聽八方的情境中、害怕隨時被監控或批評、覺得自己會做錯事情。強調耳垂或耳環也是強調耳朵。	E-12、E-17、E-19、E-20、E-21、E-24、E-29、E-33、E-35、E-39、E-41、E-44、E-46	
鼻子	P5n	一般性畫法	無特殊訊號		
	P5a	省略鼻子	有時候是正常的		
	P5b	過度強調或過大的鼻子、強調鼻毛	性困難或興趣、自卑、偏執；青少年及成人是性方面的困難，包括性心理的不成熟、自卑感、及／或閹割焦慮；性方面的不適應或無能的感受，尤其在年老的男性，有補償性的防禦。	E-12、E-24、E-27、E-29、E-32、E-33、E-41、E-44	

	P6n	一般性畫法	無特殊訊號		
嘴巴與下 顎	P6a	過度強調嘴巴	口腔需求或口語攻擊、依賴性格（退化性防禦）、飲食問題、酗酒、胃痛、報復；以不成熟的方式進行口語或語言攻擊；攻擊傾向、常感覺人際中的壓力必須反擊。	E-25、C-13	
	P6b	省略嘴巴	對自己展現口語攻擊而有的罪惡感、憂鬱傾向、主觀覺得與人溝通困難、氣喘、需求關愛被拒絕；器質性疾患。	E-04、E-05、E-17、 E-19、E-20、E-22、 E-24、E-45	
	P6c	過度強調唇型	自戀、自我中心、男性則有女性化可能	E-12、E-17、E-19	
	P6d	口中叨物、咀嚼	口腔需求、口腔型人格傾向、口腔期未滿足	E-12、E-17	
	P6e	露出牙齒、強調牙齒	成人有童年創傷的可能、童年可能遭受虐待；常在有正向與負性症狀的思覺失調患者、以及智能不足的個案畫中看到。口語攻擊的傾向、需要進行反擊。	E-12、E-17、E-20、 E-21、E-27、E-29、 E-32、E-33、E-38、 E-41、E-44、E-45	
	P6f	強調下巴	獨斷、攻擊傾向、過度強調本我、過度脆弱後的反擊。	E-12、E-17、E-19、 E-24、E-27、E-29、 E-32、E-38、E-41、 E-44	
軀幹	P7n	一般性畫法	無特殊訊號；身體在特徵上，尤其是軀幹的部位，一直與基本需求有關。本能及活動潛能的發展與衰退，和與這些情形有關的態度，均可能表現在一個人如何畫軀幹上。實際上，軀幹	E-04、E-05、E-21、 E-24、E-38	

			<p>的畫法隨年歲的成長而有所改變。殘缺的身體局部自軀幹延伸而出應被視為一個嚴重不統整人格的指標。一個人通常但並非總是將他們的人與自己的類型畫的相似，這點是由投射的假設所預知的。兒童通常畫軀幹是相當的簡單，大體上是長方型到橢圓形的造型。其他由此所衍伸的造型可能便是不尋常的。若為成人，則此造型可能暗示退化或非常不成熟的人格。除了兒童以外，省略身體重要的細節暗示嚴重的心理困擾，或許是精神病；在身體上的撇線條，即便是不經意的，亦暗示有身體自殘或自殺的傾向。</p>		
P7a		過小過瘦、簡化軀幹	<p>自卑、對身體意向不滿意或焦慮、對生理身體的不滿足或自覺孱弱。面對自己會有焦慮感。</p>	E-12、E-17、E-18、E-24、E-32、E-33、E-41、E-44	
P7b		過大軀幹	<p>過多未滿足的心理與生理需求；本能需求未能被滿足，例如擁抱、被照顧。</p>	E-17、E-24、E-25、E-32、E-33、E-44、E-41	
P7c		圓形化軀幹	<p>被動、不具企圖心、退化的</p>	E-12、E-24	
P7d		省略或擦拭肩膀	<p>自卑、不確定感、身心症；省略肩膀暗示自卑的感受，可能是思覺失調、腦傷或智能不足的情形；畫肩膀時的擦拭、強化或不確定，暗示</p>	E-12、E-17、E-20、E-22、E-24	

			身體發展的趨力；男子氣概為一基本的關注；這樣的符號呈現在有心身症的高血壓患者的畫中。		
P7e		清楚或過度強調的肩膀	社交需求、缺乏安全感、陽剛、強大力量、攻擊傾向；方肩代表攻擊敵意或過度防衛、對力量或控制的需求。	E-25、C-013	
P7f		強調、塗黑、遮掩胸部或胸毛	在情緒與性上面，可能有未成熟的需求方式；對親密關係的渴望、渴望以更直接的方式獲得親密關係滿足、例如肢體接觸、擁抱、性行為；對胸部有最持續且重要的興趣者，可以說是在情緒上及性心理上那些未成熟的男性；這通常可由擦拭、塗黑、隱密的記號、被口袋遮住，或透明但沒有在其他地方使用透明的畫法來表現。正常的成人會在他們的女性畫中呈現胸部。	C-01	
P7g		過大胸部	男性可能代表未解決的戀母或強烈的口腔需求與依賴；女性可能代表對獨斷強勢但具有生產力母親的認同。	E-12、E-17、E-24、E-27、E-29、E-33、E-39、E-41、E-44	
P7h		畫出性器官	性議題、性方面的渴望或不當的想像、對親密關係的過度渴望；思覺失調、反社會人格疾患或行為障礙；也有可能是藝術學院學生的畫風導致。	E-12、E-17、E-20、E-24、E-32、E-35	

	P7i	解剖、透視、骨骼	非常少見，可能代表嚴重的心理疾患；可能代表思覺失調、身體化疾患、躁鬱症、嚴重的憂鬱症。	E-12、E-17、E-20、 E-27、E-29、E-32	
前肢/手臂/手指/手	P8n	一般性畫法	無特殊訊號；人與環境的關係；手臂及他們在畫中被呈現的位置，反應一個人身體或以手與環境的接觸及人際關係的情形和方式。此點，相對地，可能反應自我發展與社會適應。親柔異性愛的、攻擊的，及自我愛撫的行為均與手的活動有關。輕鬆而有彈性地畫下的手臂才是正常的。其他種種不同的處理方式可能暗示有能量或是虛弱的感受，而其延伸，則是一個人的生活型式。手部的處理可能反應一個人的自尊感受。然而，繪畫的熟練度也可能會影響手部的描繪。	C-01、E-49	
	P8a	手臂在腰	自戀、發展良好的自戀傾向、老大心態	E-12、E-24	
	P8b	手臂張開	有能力施展抱負、友善開放、期待人際接觸、期待與環境接觸、求助或尋求關愛的期待或意願	E-17、E-21、E-24、 E-32、E-33、E-34、 E-44	
	P8c	手臂在身後	妥協、猶豫是否要跟人妥協、罪惡感	E-17、E-24、E-32、 E-33、E-44	

P8d	折起手臂	猜疑的、敵意的、被動的、不肯定的態度	E-17、E-20、E-24、 E-27、E-32、E-33、 E-39、E-41、E-44
P8e	非常短	缺乏企圖心、不積極、不求進取、消極依賴、 適應不良的、無助	E-12、E-17、E-21、 E-24、E-27、E-32、 E-33、E-41、E-42、 E-44、E-45
P8f	非常大或長的手	社交不適應、在社交上具有易衝動、適應不良 時的補償行為；企圖積極、有取得能力及補償 性的野心、一種對抱負的需求或身體力量，及 一種和環境積極、有企圖性的接觸。	E-04、E-05、E-12、 E-17、E-24、E-27、 E-29、E-32、E-33、 E-41、E-44、E-45、 E-46
P8g	省略手臂或放在背後	妥協、控制與壓抑攻擊、沮喪、對環境不滿、 過度沮喪；自殺或自傷傾向；想控制脾氣、在 人際關係中有勉為其難的傾向。	E-25、C-13
P8h	過大、過長、腫大的手 指	具有侵略或攻擊；衝動控制困難；試圖壓抑衝 動的；性侵害的受害者。	E-24、E-25、C13
P8i	強調指節或指甲	強迫傾向、過度控制、過度理智化的防禦、對 攻擊傾向的強迫性控制	E-12、E-17、E-29
P8j	手指握成一團、握拳	企圖壓抑攻擊的衝動	E-25、C-13
P8k	雙手臂交叉於胸前	敵意、防衛、懷疑猜忌	E-25、C-13

	P8L	手持物品	攻擊的、衝動的、對環境的反擊與反抗；在華人文化，可能代表自我攻擊、自我批評、或低自我價值；若持物為菸、棒子、槍，可能是性的象徵、可能對性方面的關注或渴望、若菸斗畫的非常大而顯著，或一直在冒煙，暗示可能是追求男子氣概或對性議題有所關注；武器扣在腰帶或拿在手上，暗示有行動化的敵意或精神病的傾向。	E-12、E-17、E-29、E-32、E-35、E-41	
腿與站姿	P9n	一般性畫法	無特殊訊號；有關於個體的心理層面，如「從放鬆中變得緊繃」從「被動轉為主動」即「遵從而後照辦」，即諸如此類的資訊可能自人像畫中的站姿獲得。正常的人傾向將他們的人像畫成輕鬆的站著，有個友善的表情，有時有輕微或中度的動態；畫中腿及腳的不尋常處理典型上與安全感或不安全的感覺有關。腿顯然是移動的基本工具，而他們的處理方式可能反應一個人對可動性的感受。	C-01	
	P9a	腳被紙邊切掉或省略	缺乏行動力、被壓抑而缺乏獨立的感受、自主性的喪失或無能；可能與心身症的高血壓患者、智能不足、心理困擾、思覺失調、或器質性心理疾患有關；遭受肢體虐待的兒童；閹割焦慮的可能。	E-04、E-05、E-17、E-20、E-21、E-22、E-24、E-25、E-27、E-32、E-33、E-39、E-44、E-45、C-13	

P9b	腳交叉	性或性取向的防衛、性議題的焦慮或防衛、遮掩自己的性意圖或慾望。	E-21、E-24、E-33
P9c	兩腳長短不一或大小不同	矛盾於獨立與依賴之間	E-25、C-13
P9d	過長	對自主性或獨立的過度需求或過度渴望、有可能是缺乏自主性或控制感的結果；極力爭取安全感與穩定，可能是缺乏安全感的結果；期望積極表現男性氣概、可能是自覺缺乏男性氣概的結果。	E-25、C-13
P9e	強化腿或腳	侵略、攻擊的需求、對行動需求的焦慮；對性方面的焦慮或不適感。	E-17、E-21
P9f	強調腳趾、過尖腳趾	病態性的侵略行為或性行為、攻擊傾向	E-12、E-17、E-20、E-39
P9g	傾斜站立或漂浮	不安全感、焦慮、依賴；藥物濫用、可能長期處於酒癮、癲癇或器質性心理疾患的情形。	E-12、E-35、E-48
P9h	踮著腳尖	現實感薄弱、幻想飛翔	E-17、E-32、E-33、E-44
P9i	雙腿大大張開	對權威的攻擊與反抗、缺乏安全感；以過度防衛或行動的反應來面對不安全感。	E-12、E-17、E-32、E-33、E-41、E-44
P9j	朝側面	逃避；猶豫去面對或溝通；人際關係中採取保守內向的傾向、或較笨拙；使去做也是依照自己的定義。	E-12、E-21、E-24、E-43



	P9k	背面呈現	逃避、恐懼、妄想	E-32、E-39	
	P9L	折腳	缺乏自主性或行動力		
	P8m	過短	情緒凍結、僵化反應、解離、對行動的無助	E-25、C-13	
飾品或衣著	P10n	一般性畫法	無特殊訊號；許多人傾向以模糊、粗糙，或表徵似的妥協來逃避描繪衣著時的問題。當一個人問到是否該要畫衣服時，可假定此人有高度的身體自我意識。無論是成人或兒童，人像畫中少於兩件衣著項目曾與腦傷的情形有關。	E-45、C-01	
	P10a	裸體	自我中心、嬰兒的 big baby；過度關注自己的身體、身體上的自戀；暴露狂。	E-12、E-17、E-29	
	P10b	透明衣著	窺淫癖、暴露狂、性焦慮	E-12	
	P10c	強調鈕釦或衣服的中線	強迫或企圖控制傾向；自我中心；過度依賴或退化，不成熟的心智或人格發展；自卑的或不安全感的自我概念；身體上的自卑感。	E-12、E-17、E-21、E-29、E-32、E-33、E-34、E-41、E-42、E-44、E-46	
	P10d	強調或過大的領帶	對性方面的關注、性焦慮；可能在性行為上有攻擊或侵略傾向；對方面的無能或焦慮而有的過度補償/防衛。	E-12、E-17、E-21、E-27、E-29、E-32、E-33、E-41、E-44	
	P10e	強調口袋	對男性而言，其對母性的過度需求、過度依賴的人格傾向、嬰兒似的、對男性氣概的過度追求；被剝奪母愛的；可能有心理疾患的傾向；女性較少畫。	E-12、E-17、E-29、E-46	

	P10f	衣服有裝飾、花樣	在意他人眼光；覺得自己不夠好、自我羞愧、低自我價值、需要過度強調自己夠好；過度在意自己的外在。		
	P10g	戴帽子	遮掩情緒、防衛；對人際接觸感到焦慮或猶豫。	E-12、E17	
毛髮 (頭、 胸、或任 何部位)	P11n	一般性畫法	無特殊訊號		
	P11a	強調毛髮	性衝動、性焦慮；對性或肢體親密方面的關注、渴望更直接的肢體親密或性關係；追求男性氣概；同志傾向；強烈憤怒或攻擊。	E-12、E-17、E-24、 E-29	

文獻編號	文獻名稱
C-01	陸雅青、劉雪同等譯(2008)。心理診斷與人格測驗手冊(Donald P. Ogdon 原著。台北市：心理出版社。
C-02	梁馨月(2011)。情緒困擾兒童在房樹人投射繪畫上的表現研究。輔仁大學臨床心理學系碩士論文。
C-03	曾伊麗(2010)。初步建立以動力屋樹人測驗衡鑑少年之父母管教態度、同儕關係能力、憂鬱程度之繪畫象徵解釋系統。玄奘大學應用心理學系碩士論文。
C-04	陳孟吟、林家興(2001)。性虐待兒童在畫人測驗之分析研究。教育心理學報, 32(2), 1-18。doi:10.6251/BEP.20000830
C-05	朱錦鳳(2012)。畫人測驗在大學生輔導之應用：以畫人測驗篩選適應不良的學生。測驗學刊, 59(1), 75-101。 doi:10.7108/PT.201203.0075
C-06	林思伶(2015)。繪畫投射技術在兒童諮商中的應用方式與衡鑑功能探討—以畫人測驗為例。輔導季刊, 51(2), 42-52。
C-07	韓幼賢(1969)。畫人測驗與性格關係之研究。心理與教育, (3), 69-88。doi:10.29811/PE.196912.0007
C-08	張淑玲、簡秀芬(2009)。探究藝術成長活動運用於失親兒童之個案研究。崇仁學報, (3), 55-68。 doi:10.6485/JCJCNHSM.200912.0055

C-09	李宛玲、顏瑞萱、吳進欽、侯育銘 (2014)。高功能自閉症類疾患與注意力缺失／過動疾患學童繪畫測驗表現差異。高雄行為科學學刊，(4)，95-114。
C-10	陳盈穎、林蚊砒 (2013)。喪親兒童在投射性繪畫測驗評估分析之研究。諮商與輔導，(332)，42-48。
C-11	劉泰一 (2017)。投射性繪畫應用於成人觀護案主心理衡鑑之案例探究。輔導季刊，53(1)，35-48。
C-12	李致瑩 (2008)。動態人樹房子電腦化計分系統的適用性與心理計量之研究—以台灣精神疾病患者為例。臺灣大學職能治療研究所碩士論文。
C-13	呂俊宏、劉靜女 (2002)。繪畫評估與治療—心理衛生專業人員指南。台北市：心理。
E-01	Brindle, L. (2004). Psychological assessment techniques for counsellors and coaches. CPJ: Counselling & Psychotherapy Journal, 15(5), 32–35. Retrieved from <a href="http://search.ebscohost.com/metalib.lib.ntue.edu.tw/login.aspx?direct=true&amp;db=aph&amp;AN=13577286&amp;lang=zh-tw&amp;site=ehost-live">http://search.ebscohost.com/metalib.lib.ntue.edu.tw/login.aspx?direct=true&amp;db=aph&amp;AN=13577286&amp;lang=zh-tw&amp;site=ehost-live</a>
E-02	Brown, J. D., & Morey, L. C. (2016). Therapeutic Assessment in Psychological Triage Using the PAI. Journal of Personality Assessment, 98(4), 374–381. <a href="https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1123160">https://doi- http://org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1080/00223891.2015.1123160</a>
E-03	Buck, J. N. (1947). The H-T-P: A projective device. American Journal of Mental Deficiency, 51, 606- 610.
E-04	Buck, J. N. (1948).The H-T-P technique: A qualitative and quantitative scoring manual (Warren, W.L. revise). Journal of Clinical Psychology, 4, 151-159.
E-05	Buck, J. N. (1948).The H-T-P technique: A qualitative and quantitative scoring manual (Warren, W.L. revise). Journal of Clinical Psychology, 4, 317-396.
E-06	Buck, J. N.(1992).H-T-P House-Tree-Person Projective Drawing Technique: Manual and Interpretive Guide. Western Psychological Services.
E-07	Burns, R. C. (1987). Kinetic-house-tree-person drawings(K-H-T-P): An interpretative manual. New York: Brunner/Mazel.

E-08	Engelman, D. H., Allyn, J. B., Crisi, A., Finn, S. E., Fischer, C. T., & Nakamura, N. (2016). "Why am I so stuck?": A Collaborative/Therapeutic Assessment Case Discussion. <i>Journal of Personality Assessment</i> , 98(4), 360–373. <a href="https://doi-http://org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1080/00223891.2015.1119154">https://doi-http://org.metalib.lib.ntue.edu.tw/10.1080/00223891.2015.1119154</a>
E-09	Kato, D., & Suzuki, M. (2016). Developing a scale to measure total impression of synthetic House- Tree-Person drawings. <i>Social Behavior &amp; Personality: an international journal</i> , 44(1), 19-28.
E-10	Li, C. Y., Pan, A. W., Chung, L., Hsiung, P.C., Chen, T. J., & Liu, S. K. (2014). Psychometric Study of the KHTP Scoring System for People with Psychiatric Disorders. <i>Hong Kong Journal of Occupational Therapy</i> , 24, 20-27.
E-11	Li, C.Y., Chen, T.J., Helfrich, C., & Pan, A.W. (2011). The Development of a Scoring System for Kinetic House-Tree-Person Drawing Test. <i>Hong Kong Journal of Occupational Therapy</i> ,21(2), 72-79.
E-12	Machover, K. (1949). <i>Personality projection in the drawings of the human figure</i> . Springfield, IL: Thomas.
E-13	Palmer (2000). An investigation of the clinical use of the House-Tree-Person projective drawings in the psychological evaluation of child sexual abuse. <i>Child maltreatment</i> , 5, 2,169-175.
E-14	van Hutton(1994). <i>House-Tree-Person and Draw-A-Person as measures of abuse in children: A quantitative scoring system</i> . Psychological Assessment Resources.
E-15	Yu, Z. Y., Ming, C. Y, Jiang, M. Y., Li, H., & Ling, L. (2016). House–Tree–Person drawing therapy as an intervention for prisoners’ prerelease anxiety. <i>Social Behavior &amp; Personality: an international</i> , 44, 6, 987-1004.
E-16	Reichenberg, N., & Raphael, A. J. ( 1992 ) . <i>Advanced psychodiagnostic interpretation of the Bender Gestalt Test</i> . New York: Praeger.
E-17	Urban, W. H. ( 1963 ) . <i>The Drawing-A-Person Catalogue for interpretive analysis</i> . Los Angeles: Western Psychological Services.
E-18	Riethmiller, R. J., & Handler, L. ( 1997 ) <i>Problematic methods and unwarranted conclusions in DAP research: Suggestions for improved research procedures</i> . <i>Journal of Personality Assessment</i> , 69, 459-475.
E-19	Hammer, E. F. ( 1968 ) . <i>Projective techniques in personality assessment</i> (pp. 366-393). New York: Springer

E-20	Mitchell, J., Trent, R., & McArthur, R. (1993). Human figure drawing test (HFDT). Los Angeles: Western Psychological Services
E-21	Schidkroun, M. S. Shenker, L. R., & Sonnenblick, M. (1972). Human figure drawings in adolescence. New York: Brunner/Mazel.
E-22	McLachlan, J. F. C., & Head, V. B. (1974). An impairment rating scale for human figure drawing. <i>Journal of Clinical Psychology</i> , 30, 405-407.
E-23	Di Leo, J. H. (1983). <i>Interpreting children's drawings</i> . New York: Brunner.
E-24	Handler, L. (1985). The clinical use of the Draw-A-Person Test (DAP). <i>Major psychological assessment instruments</i> , 165-216.
E-25	Jolles, I. (1971). <i>A catalog for the qualitative interpretation of the House-Tree-Person (HTP)</i> . Western Psychological Services.
E-26	Burgemeister, B. B. (1962). <i>Psychological techniques in neurological diagnosis</i> . Harper & Row
E-27	Buck, J. N. (1966). <i>The house-tree-person technique: Revised manual</i> . Western Psychological Services.
E-28	Bolander, K. (1977). <i>Assessing personality through tree drawings</i> . Basic Books.
E-29	Levy, S. (1958). Projective figure drawing. In <i>The clinical application of projective drawings</i> (pp. 83-112).
E-30	Koch, K. (1952). <i>The Tree Test: the tree-drawing test as an aid in psychodiagnosis</i> . (2nd ed.) Bern: Hans Huber.
E-31	Reithmiller, R. J., & Handler, L. (1997). Problem methods and unwarranted conclusions in DAP research: Suggestions for improved research procedures. <i>Journal of Personality Assessment</i> , 69, 459-475.
E-32	Buck, J. N., & Warren, W. L. (1992). <i>House-Tree-Person projective technique manual</i> . Los Angeles: Western Psychological Services
E-33	Jolles, I. (1964). <i>A catalogue for the qualitative interpretation of the HTP (Revised)</i> . Beverly Hills, Calif.: Western Psychological Services.
E-34	Michal-Smith, H., & Morgenstern, M. (1969). The use of the H-T-P with the mentally retarded child in a hospital clinic. In J. N. Buck & E. F. Hammer (Eds.), <i>Advances in the house-tree-person technique: Variations and applications</i> . Los Angeles: Western Psychological Services.

E-35	Deabler, H. L. (1969). The H-T-P in group testing and as a screening device. In J. N. Buck & E. F. Hammer (Eds.), <i>Advances in the house-tree-person technique: Variations and applications</i> . Los Angeles: Western Psychological Services.
E-36	Landisberg, S. (1969). The use of the H-T-P in a mental hygiene clinic for children. In J. N. Buck & E. F. Hammer (Eds.), <i>Advances in the house-tree-person technique: Variations and applications</i> . Los Angeles: Western Psychological Services.
E-37	Hammer, E. F. (1969a). Hierarchical organization of personality and the H-T-P, achromatic and chromatic. In J. N. Buck & E. F. Hammer (Eds.), <i>Advances in the house-tree-person technique: Variations and applications</i> . Los Angeles: Western Psychological Services.
E-38	Hammer, E. F. (1958). <i>The clinical application of projective drawings</i> . Springfield, IL: Thomas
E-39	Hammer, E. F. (1954b). Guide for qualitative research with the H-T-P. <i>Journal of General Psychology</i> , 51, 40-60.
E-40	Meyer, B. C., Brown, F., Levine, A. (1955). Observations on the House-Tree-Person drawing test before and after surgery. <i>Psychosomatic Medicine</i> , 17, 428-454.
E-41	Buck, J. N. (1950a). Administration and interpretation of the H-T-P test: Proceedings of the H-T-P workshop held at Veterans Administration Hospital, Richmond 19, Virginia, March 31m April 1, 2, 1950. Beverly Hills, CA: Western Psychological Services.
E-42	Wolk, R. L. (1969). Projective drawings (H-T-P) of aged people. In J. N. Buck & E. F. Hammer (Eds.), <i>Advances in the house-tree-person technique: Variations and applications</i> . Los Angeles: Western Psychological Services.
E-43	Buck, J. N. (1969). The use of the H-T-P in the investigation of intrafamilial conflict. In J. N. Buck & E. F. Hammer (Eds.), <i>Advances in the house-tree-person technique: Variations and applications</i> . Los Angeles: Western Psychological Services.
E-44	Jolles, I. (1952a). <i>A catalogue for the qualitative interpretation of the H-T-P</i> . Beverly Hills, CA: Western Psychological Services.
E-45	Koppiz, E. M. (1968). <i>Psychological evaluation of children's human figure drawings</i> . New York: Grune & Stratton.
E-46	Machover, K. (1958). Adolescent case study: A disturbed adolescent girl. In E. F. Hammer (Eds.) <i>The clinical application of projective drawings</i> . (pp. 130-134). Springfield, IL: Thomas

E-47	Wenck, L. S., & Rait, D. (1992). Child and adult H-T-P drawings: Some issues and comparisons. In J. N. Buck & W. L. Warren (Eds). House-Tree-Person projective technique manual. (pp. 111-127). Los Angeles: Western Psychological Services.
E-48	Handler, L. (1996). The clinical use of the Drawings. In C. S. Newmark (Ed.), Major psychological assessment instruments (pp. 206-293). Boston: Allyn & Bacon.
E-49	Woods, W. A., & Cook, W. E. (1954). Proficiency in drawing and placement of hands in drawings of the human figure. <i>Journal of Consulting Psychology</i> , 18, 119-121.

## 台灣版-童年逆境經驗問卷-10 題版 (T-ACE-Q-10)

2022.7.1 修訂

### 一、量表研究來源：

孫頌賢 (2022)。看見男人的眼淚—運用屋樹人投射性繪畫進行男性憂鬱的治療性衡鑑之效果研究 (科技部專題研究計畫, MOST-110-2629-H-152-001)。台北市：國立台北教育大學心理與諮商學系。

### 二、量表概況說明：

台灣版童年逆境問卷-10 題版 (T-ACE-Q-10)，翻譯自 Dong 等人 (2004) 與美國疾病管制局合作研究的 ACE-Q 問卷，意在探討多種童年逆境彼此之間相互關聯或共同發生 (co-occur) 對個體身心健康的影響，而 ACE 概念最初由 Felliti 醫師所提出，Dong 與 Felliti 都認為，ACE 總共涵蓋十種負向童年經驗，包括：情緒虐待 (Emotional abuse)、肢體虐待 (Physical abuse)、性虐待 (Sexual abuse)、情感忽視 (Emotional neglect)、肢體忽視 (Physical neglect)、家庭暴力 (Domestic violence)、家中物質成癮 (Household substance abuse)、家中精神疾患 (Mental illness in household)、父母分居或離婚 (Parental separation or divorce)、入獄的家庭成員 (Criminal household member) 等 10 項描述短文。

而原先 ACE-Q 較強調女性受害者，而本研究同時參考台灣實務現場中，男性也可能成為受家暴者，以及性虐待行為人也可能是手足等現象，而進行修訂，命名為「台灣版童年逆境經驗問卷-10 題版，T-ACE-Q-10」。本研究將其進行「中文化」翻譯，並經過逆翻譯的校閱與審查，除了檢證翻譯效度，也進行專家效度檢證。

### 三、施測問卷與施測步驟說明：

#### (一) 問卷使用時機與倫理：

T-ACE-Q-10 為自陳式量表，且可無償使用，可運用於學術研究，亦可作為助人專業實務工作的心理衡鑑工具。可進行團體施測，亦可進行個別施測。唯，若欲作為助人實務工作中的心理衡鑑工具時，建議施測者受過相關的心理專業訓練。本問卷為非營利學術研究問卷，使用時不收取任何費用，使用者亦不可以作為任何營利使用，僅能作為學術研究或助人專業實務工作使用。若需使用本問卷，建議請主動告知本研究團隊，徐藝溶，[yijung@mail.ntue.edu.tw](mailto:yijung@mail.ntue.edu.tw)

#### (二) 引注說明：



進行施測時，請在問卷上註明：「本問卷來源為孫頌賢（2022）的研究計劃成果。」若考量施測時的實際情況，亦可不需要在量表上進行註明，僅需要在研究報告或實務分析報告上，註明該量表出處即可。若需要註明引用，可標註：「孫頌賢（2022）。看見男人的眼淚—運用屋樹人投射性繪畫進行男性憂鬱的治療性衡鑑之效果研究（科技部專題研究計畫成果報告，MOST-110-2629-H-152-001）。台北市：國立台北教育大學心理與諮商學系。」

## （二）施測步驟：

施測時，請施測者宣讀指導語，然後請受測者直接填答即可。

## （三）施測時量表名稱：

建議在實際施測時，不一定要使用「童年逆境經驗」來稱呼該問卷，可以「童年經驗問卷」的名稱來實施之。

## （四）施測指導語：

我們想瞭解您的童年經驗，請選擇最能描述，您在 十八歲 以前的經驗。填答方式為：若題目敘述，全部不符合您的經驗，請選「否」；若完全符合，或僅有部分符合您的經驗，請選「是」。在您十八歲以前，您是否曾經經驗以下經歷？

## （五）量尺與計分（無反向題）：

T-ACE-Q-10 主要是 10 個描述短文所組成，量尺方式採取兩點量尺方式，若該敘述完全不符合填答者經驗就填寫「否」，若有部分或完全符合則填寫「是」，在統計分析上，建議編碼成「否=0」、「是=1」。而計分方式，則將 10 題填答結果進行「總計 Sum」，Range=0~10。獲得分數則可代表童年逆境經驗的遭受程度，通常，高達 3~4 分以上，則代表 ACE 對個體的身心健康有較高的影響。

## 童年經驗問卷

我們想瞭解您的童年經驗，請選擇最能描述您在 十八歲 以前的經驗。

若題目敘述，全部不符合您的經驗，請選「否」；

若完全符合，或僅有部分符合您的經驗，請選「是」。

在您十八歲以前，您是否曾有以下經歷？

題目	選項
1. 你的父母（或繼父母）、或同住在家裡的大人，會咒罵你、羞辱你、或貶低你。或是你會擔心他們會做出一些行為，讓你受到身體上的傷害。	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
2. 你的父母（或繼父母）、或同住在家裡的大人，會推你、抓你、打巴掌、或朝你丟東西。或是會打你，讓你身上有傷痕、瘀血或嚴重受傷。	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
3. 家裡的大人、親戚／手足、或家族友人、或不熟悉甚至陌生人，曾經以帶著性意味的方式，觸碰或撫摸你的身體，或要你觸碰他／她的身體。或曾經企圖或實際與你發生任何形式的性行為（例如，愛撫、口交、肛交、或陰道插入）。	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
4. 家裡沒有人讓你覺得自己是重要的、或特別的，你覺得自己不被愛。或是家裡的人，彼此間不會互相照顧或親密，你無法從家庭獲得支持與力量。	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
5. 你沒有足夠的食物吃，或只能穿髒衣服，或你的父母會因為喝太醉，或吸毒變得精神恍惚，而無法照顧你。你覺得沒有人會照顧你並且保護你。如果你有需要，沒有人會帶你去看醫生。	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
6. 你的母親（或繼母）會被你的父親（或繼父、母親的男友），或是你的父親（或繼父）會被你的母親（或繼母、父親的女友）推、拉、打巴掌、丟東西、踢、咬、用拳頭揍、或被硬物重擊，或是被不斷地毆打好幾分鐘，或是被持刀或槍威脅或傷害。	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
7. 你曾經跟有酗酒或酒精成癮、或吸毒或藥物濫用問題的人同住。	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
8. 你曾經跟患有憂鬱症或心理疾病、或曾經企圖自殺的人同住。	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
9. 你的父母曾分居或離婚，或其中一方曾經長期缺席。	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
10. 和你同住的人或家人，曾經入獄服刑。	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是

註：本問卷來源為孫頌賢（2022）的研究計劃成果。

## 台灣版-男性憂鬱風險量表 T-MDRS-22

孫頌賢 2022.07.01 修訂與說明

### 量表說明：

T-MDRS-22 主要是翻譯自 Rice 等人所建立的男性憂鬱風險量表 (male depression risk scale, MDRS-22, MDRS-22) (Rice et. al., 2013; Rice, Ogrodniczuk, Kealy, Seidler, Dhillon, & Oliffe, 2019)，傳統 DSM 診斷系統對憂鬱症的界定，主要仍以內化 (internalizing) 行為為主，但男性憂鬱的症狀表現，往往帶著外化 (externalizing) 行為的問題，故該量表的操作用型定義為：男性在展現潛藏的憂鬱特性與心理特徵時，會採取偏屬男性的「外化」行為問題，包括：情緒壓抑 (emotional suppression)、用藥行為 (drug use)、飲酒行為 (alcohol use)、生氣與攻擊 (anger and aggression)、身體化症狀 (somatic symptoms)、風險行為 (risk-taking) 等。此量表原先為 22 題，而本研究將其進行中文翻譯，並經過逆翻審查的過程，而修訂出「台灣版-男性憂鬱風險量表，T-MDRS-22」。

### 量表翻譯與修改：

本量表經過中文翻譯、逆轉翻譯並進行審查、專家效度檢視等步驟，目前這個檔案中的因素結構表，為最新的修改結果。

### 指導語與施測時量表名稱：

施測時，請改成 (日常生活心情)

指導語：請您回想過去的一個月，下列各項行為的發生頻率。

### 量尺 (無反向題)：

原先 Rice (Rice et. al., 2013; Rice, Ogrodniczuk, Kealy, Seidler, Dhillon, & Oliffe, 2019) 建議的量尺方式，主要採取 Likert-Type Scaling，8 點量尺進行發生頻率的評分 (0-7 分)，包括：0 代表完全沒有 (0 天)；1 代表偶爾 (1-4 天)；2 代表大約四分之一個月的時間 (5-8 天)；3 代表一個月有大約一半以下的時間 (9-12 天)；4 代表一個月有大約一半多一點的時間 (13-16 天)；5 代表有大約四分之三個月的時間 (17-20 天)；6 代表非常頻繁 (21-24 天)；7 代表幾乎總是發生 (25 天以上)。

但是在 Herreen、Rice、Ward 與 Zajac(2021)的研究建議，將量尺改成 5 點會較為友善，故本研究也採取 5 點量尺的計分方式：

- |          |          |
|----------|----------|
| 0 = 完全沒有 | 1 = 偶爾發生 |
| 2 = 有時發生 | 3 = 經常發生 |
| 4 = 總是發生 |          |

台灣版-男性憂鬱風險量表 T-MDRS-22 因素結構

因素名稱	題號	修訂後的題目	備註
情緒壓抑分量表 ES Emotion Suppression Subscale (原 4 題)	1	我會壓抑自己的負面感受。	
	2	我會對他人掩飾自己遇到的困難。	
	8	我必須獨自解決問題。	
	17	我會嘗試忽視自己低潮的感覺。	
藥物使用分量表 DU Drug Use Subscale (原 3 題，新增 1 題， 共 4 題)	13	我依賴藥物的幫忙。	
	18	我會使用藥物來因應困難。	
	22	使用藥物讓我的身心獲得暫時的緩解。	
酒精使用分量表 AU Alcohol Use Subscale (原 4 題)	3	我比平時喝更多的酒。	
	10	我需要喝酒幫助自己放鬆。	
	11	我需要容易地取得酒精（酒類飲品）。	
	15	喝酒時，我會感覺自己沒那麼糟糕。	
憤怒與侵略分量表 AA Anger & Aggression Subscale (原 4 題)	12	在某些情境中，我會有過度反應的攻擊行為。	
	19	就算沒有被挑釁，我也會言語攻擊他人。	
	20	我會言語攻擊他人。	
	21	我很難管控好自己的憤怒。	
身體化症狀分量表 SS Somatic Symptoms Subscale (原 4 題)	5	我比以往更常感覺到胃灼熱。	
	6	我經常頭痛。	
	7	我會胃痛。	
	9	我有難以解釋的身體疼痛。	
風險承受分量表 RT Risk Taking Subscale (原 3 題，新增 3 題， 共 6 題)	4	我會危險駕駛或攻擊性駕駛，例如蛇行、橫衝直撞、亂按喇叭。	
	14	我開始不在乎行為的後果。	
	16	我會冒不必要的風險。	

註：全量表無任何反向題。

## 日常生活心情量表

作答說明：請您回想過去的一個月，下列各項行為的發生頻率。

題目	完 全 沒 有	偶 爾 發 生	有 時 發 生	經 常 發 生	總 是 發 生
1.我會壓抑自己的負面感受。	0	1	2	3	4
2.我會對他人掩飾自己遇到的困難。	0	1	2	3	4
3.我比平時喝更多的酒。	0	1	2	3	4
4.我會危險駕駛或攻擊性駕駛，例如蛇行、橫衝直撞、亂按喇叭。	0	1	2	3	4
5.我比以往更常感覺到胃灼熱。	0	1	2	3	4
6.我經常頭痛。	0	1	2	3	4
7.我會胃痛。	0	1	2	3	4
8.我必須獨自解決問題。	0	1	2	3	4
9.我有難以解釋的身體疼痛。	0	1	2	3	4
10.我需要喝酒幫助自己放鬆。	0	1	2	3	4
11.我需要容易地取得酒精（酒類飲品）。	0	1	2	3	4
12.在某些情境中，我會有過度反應的攻擊行為。	0	1	2	3	4
13.我依賴藥物的幫忙。	0	1	2	3	4
14.我開始不在乎行為的後果。	0	1	2	3	4
15.喝酒時，我會感覺自己沒那麼糟糕。	0	1	2	3	4
16.我會冒不必要的風險。	0	1	2	3	4
17.我會嘗試忽視自己低潮的感覺。	0	1	2	3	4
18.我會使用藥物來因應困難。	0	1	2	3	4
19.就算沒有被挑釁，我也會言語攻擊他人。	0	1	2	3	4
20.我會言語攻擊他人。	0	1	2	3	4
21.我很難管控好自己的憤怒。	0	1	2	3	4
22.使用藥物讓我的身心獲得暫時的緩解。	0	1	2	3	4

# 臺灣版複雜性創傷量表 (T-CTI)

使用說明 2022.7.1 版本

## 量表概況說明：

複雜性創傷 (complex trauma, CT)，是一種經驗了長期的、反覆的、具人際互動性的創傷經驗，WHO 並於 2022 年 1 月 ICD-11 中正式公告了複雜性創傷後壓力症 (complex Post-Traumatic Stress Disorder, C-PTSD) 的診斷，並與 DSM-5 所指的創後壓力症 (PTSD) 之創傷反應有所差異。CT 反應包含了傳統的 PTSD 所指稱的創傷反應，包括：經驗再現 (re-experiencing)、迴避 (avoidance)、威脅感 (sense of threat) 等；以及自我組織障礙 (disturbances in self-organization, DSO) 的創傷反應，包括：情感失調 (affect dysregulation)、負向自我概念 (negative self-concept)、關係障礙 (disrupted relationships) 等。而本量表 (臺灣版複雜性創傷量表 (T-CTI) 所測得 CT 反應，可作為判斷 CPTSD 的參考依據，但無法藉本量表進行鑑別診斷。

## 量表來源

本量表主要由孫頌賢、徐藝溶、黃怡禎、林芮璿、鄭玉蓮與陳心怡等人進行中文化翻譯並修訂之，且針對翻譯進行專家效度檢證，並由孫頌賢 (2022) 國科會研究計畫補助進行研究。原量表為 Complex Trauma Inventory (Litvin, Kaminski, & Riggs, 2017)。若想瞭解相關資訊，請參考網站 <https://psychology.unt.edu/cti>

## 量表使用方式與倫理

1. 專業訓練：本量表若欲作為助人實務工作中的心理衡鑑工具時，施測者「須 must」接受心理創傷復原相關專業訓練，或詳讀上述參考網站，瞭解複雜性創傷相關專業知識。

2. 使用授權與使用時機：本量表為無償使用，可運用於學術研究，亦可作為助人專業實務工作的心理衡鑑工具。量表可進行團體施測，亦可進行個別施測。若為助人專業實務工作使用，則建議採取個別施測為主，並觀察其施測時的反應，而較不建議進行團體施測。本問卷為非營利學術研究問卷，使用時不收取任何費用，使用者亦不可以作為任何營利使用，僅能作為學術研究或助人專業實務工作使用。若需使用本問卷並獲得使用授權，請主動聯繫本研究團隊，**徐藝溶**，[yijung@mail.ntue.edu.tw](mailto:yijung@mail.ntue.edu.tw)

3 施測方式：本量表為自陳式量表，可由受測者自行填答。若為個別施測時，請施測者帶領受測者閱讀施測指導語 (如後頁問卷上方的指導語)，或由施測者將指導語唸給受測者聽，並請受測者依照引導語圈選「頻率」與「強度」的分數。

## 量表計分

本量表無任何反向題，主要參考的分數為「嚴重程度」之計分，施測者依各題項之「嚴重程度」分數，進行各分量表計分，分別對應經驗再現、迴避、危機意識、情感失調、負向自我概念、關係中斷等 6 種複雜性創傷的症狀。接著，施測者依各分量表計分，進行二階複合分數計分，對應 ICD-11 中複雜性創傷後壓力症的 PTSD 及 DSO 兩種向度。計算出各指標的分數範圍 (range = 0~4)。

# 臺灣版複雜性創傷量表 (T-CTI)

問卷編號：	填答日期：
施測者：	
受測者代號/姓名：	

請閱讀以下每一題的狀態描述，試著回想您過去【一個月】以來，過去所有創傷經驗或重大壓力事件對您的影響程度。

題目	頻率 請回答下列狀態的發生頻率					強度 請回答下列狀態對您的干擾程度					嚴重程度 頻率與強度的平均分數
	沒有發生	曾發生 1-2次	曾發生 3-5次	曾發生 6-8次	幾乎 每天 發生	沒有發生	輕微 干擾	有點 干擾	相當 干擾	強烈 干擾	(頻率+強度) / 2
1. 我會做與創傷事件有關的惡夢。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. 我會避免談論或想到創傷經驗，以減少負面情緒的發生。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. 我會呈現過度警覺或警戒的狀態。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. 我變得敏感，或容易有受傷的感覺。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. 我覺得自己很失敗或一文不值。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6. 我覺得自己和別人有距離感。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

7. 我會有好像重新經驗到創傷事件的感受或行為。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8. 我嘗試不要想起與創傷經驗有關的事情。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9. 我覺得自己好像應該要注意危險或威脅。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
10. 我難以感受到正向情緒（例如：面對親近的人時，難以感受到喜悅或愛）。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

題目	頻率 請回答下列狀態的發生頻率					強度 請回答下列狀態對您的干擾程度					嚴重程度 頻率與強度的平均分數
	沒有發生	曾發生 1-2次	曾發生 3-5次	曾發生 6-8次	幾乎 每天 發生	沒有發生	輕微 干擾	有點 干擾	相當 干擾	強烈 干擾	(頻率+強度) / 2
11. 我覺得自己很壞，或自己哪裡有問題。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
12. 和他人維繫維持關係是困難的。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
13. 當我回想起創傷經驗時，會有些生理反應，像是心跳加快、流汗、呼吸困難等。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
14. 我會嘗試遠離讓我回想起創傷經驗的人、事、	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	



物、地點或情境。										
15. 我很容易受到驚嚇。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16. 我感覺活得不真實，彷彿活在夢中。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17. 我會因創傷經驗或其後果，而責備自己。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
18. 我感覺自己是被孤立的。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19. 我有暴怒、易怒的情緒或行為。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20. 我會故意嘗試傷害自己（例如：割、抓、咬或燒傷自己），或將自己置身於危險的情境中。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

由孫頌賢、徐藝溶、黃怡禎、林芮璿、鄭玉蓮與陳心怡等人進行中文化翻譯並修訂之，且針對翻譯進行專家效度檢證，並由孫頌賢(2022)國科會研究計畫補助進行研究。原量表為 Complex Trauma Inventory (Litvin, Kaminski, & Riggs, 2017). 若想瞭解相關資訊，請參考網站 <https://psychology.unt.edu/cti>

Complex Trauma Inventory (Litvin, Kaminski, & Riggs 2017), Chinese Version (Taiwan), as translated by Sun et. al. (2022).

Translated Instrument is named “the Taiwanese version of Complex Trauma Inventory (T-CTI)”.

施測者須接受心理創傷復原相關專業訓練，或詳讀上述參考網站，瞭解複雜性創傷相關專業知識。

## T-CTI 量表計分

### 1. 分量表計分（嚴重程度 0-4 分）

分量表	計算分量表平均（註：各題分數為頻率與強度的平均分數）
經驗再現 Reexperiencing (RE)	(第 1 題 + 第 7 題 + 第 13 題) / 3 = (        +        +        ) / 3 =
迴避 Avoidance (AV)	(第 2 題 + 第 8 題 + 第 14 題) / 3 = (        +        +        ) / 3 =
危機意識 Sense of Threat (SOT)	(第 3 題 + 第 9 題 + 第 15 題) / 3 = (        +        +        ) / 3 =
情感失調 Affect Dysregulation (AD)	(第 4 題 + 第 10 題 + 第 16 題 + 第 19 題 + 第 20 題) / 5 = (        +        +        +        +        ) / 5 =
負向自我概念 Negative Self-Concept (NSC)	(第 5 題 + 第 11 題 + 第 17 題) / 3 = (        +        +        ) / 3 =
關係中斷 Disturbances in Relationships (DR)	(第 6 題 + 第 12 題 + 第 18 題) / 3 = (        +        +        ) / 3 =

2. 計算以下分量表的平均分數，以創造與 ICD-11 一致的二階複合分數（嚴重程度 0-4 分）：

分量表	計算分量表平均
創傷後壓力症 Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)	( RE + AV + SOT ) / 3 = (       +       +       ) / 3 =
自我組織干擾 Disturbances in Self-Organization (DSO)	( AD + NSC + DR ) / 3 = (       +       +       ) / 3 =
複雜性創傷後壓力症 Complex PTSD	( PTSD + DSO ) / 2 = (       +       ) / 2 =

Reference:

Litvin, J. M., Kaminski, P. L., & Riggs, S. A. (2017). The complex trauma inventory: A self-report measure of posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 30*(6), 602-613. doi: 10.1002/jts.22231

110年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：孫頌賢		計畫編號：110-2629-H-152-001-			
計畫名稱：看見男人的眼淚—運用屋樹人投射性繪畫進行男性憂鬱的治療性衡鑑之效果研究					
成果項目		量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)	
國內	學術性論文	期刊論文	0	篇	孫頌賢(2022, 6月25日)。看見男人的眼淚—運用屋樹人投射性繪畫進行男性憂鬱的治療性衡鑑之效果研究。2022年心理學門成果發表研討會。中原大學線上會議。
		研討會論文	1		
		專書	0	本	
		專書論文	0	章	
		技術報告	0	篇	
		其他	0	篇	
國外	學術性論文	期刊論文	0	篇	
		研討會論文	0		
		專書	0	本	
		專書論文	0	章	
		技術報告	0	篇	
		其他	0	篇	
參與計畫人力	本國籍	大專生	0	人次	擔任兼任助理，學習KHTP分析、以及執行量化問卷的修訂與編製過程。
		碩士生	3		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
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。)					