

社會支持與國軍士兵自傷行為傾向之關係 分析-復原力之調節效果

陳苑茹

國防部軍備局生製中心技訓中心
少校

馬于雯

國防大學心理及社工系心理組
助理教授

摘 要

本研究以「國軍士兵生活態度問卷」為研究工具，旨在探討社會支持、復原力與國軍士兵自我傷害行為傾向間之關係，以及復原力對社會支持與士兵自我傷害行為傾向的調節效果。根據國防報告書的人數比例，本研究抽取陸軍、海軍、空軍、聯勤、後備司令部、憲兵以及中央單位的義務役士兵共計 807 人為研究對象。研究主要結果摘要如下：

- 一、當士兵所知覺到的社會支持愈高，則其自我傷害行為傾向愈低。
- 二、當士兵愈具有復原力，則其自我傷害行為傾向愈低。
- 三、復原力在社會支持與自我傷害行為傾向的關係中具有調節效果：當社會支持較高時，具高、低復原力的士兵，在自我傷害行為傾向上的差異顯著性較低 ($t=5.98, p<.001$)；而當社會支持較低時，具有高復原力的士兵在自我傷害行為傾向方面，則顯著低於低復原力的士兵 ($t=10.43, p<.001$)。根據研究結果，研究者針對未來研究以及部隊士兵提出相關建議。

關鍵詞：復原力、社會支持、自我傷害行為傾向、士兵

The Relationship between Social Support and The Tendency toward Self-injury among Soldiers: The Moderating Effect of Resilience

Yuan-Ju Chen

Army Major

Materiel Production and Manufacturing Center, Technical Training Center
Armaments Bureau, Ministry of National Defense

Yu-Wen Ma

Assistant Professor

Department of Psychology and Social Work
National Defense University

Abstract

The purpose of this quantitative study was to examine the relationships among social support, resilience, and the tendency toward self-injury among soldiers, and the moderating effect of resilience on the relationship between social support and the tendency of self-injury. 807 soldiers in military service were investigated by the instrument of 'Soldiers' Life Attitude Questionnaire.' The main Findings of this research are summarized as the follows:

1. The more social support a soldier perceives, the less likely he will have the tendency toward self-injury.
2. The better resilience a soldier has, the less likely he will have the tendency toward self-injury.
3. Soldier's resilience is the moderator of the relationship between social support and the tendency toward self-injury.

Discussion and recommendations for future research and soldiers were suggested in the end of this study.

Key words: resilience, social support, self-injury tendency, soldiers

壹、緒論

近年來因社會環境變遷以及面臨經濟過度負擔的壓力，在無力改造的狀況下，社會上產生許多「頂客族」或生育逐漸下降的趨勢；相對地，少子化的現象使得子女在父母過度保護或偏頗管教之下，出現許多抗壓力低的「草莓」族群。這些青少年隨著兵役管道進入軍隊，身處於封閉兼具戰鬥威權性的團體氣氛中，逐漸出現排斥的狀況—諸如體能極限不適、戰技習能落後、感情困惑以及幹部管教等種種壓力，焦躁不安的情緒紛紛出籠；倘若無法適時找到出口與宣洩管道，往往極易造成自我傷害行為發生。研究者過去的任職單位中亦曾經發生士兵因感情及任務壓力衍生自我傷害的類似情況，遂引發研究者欲探究與士兵自我傷害行為相關的因素為何。同時，具有自我傷害行為傾向的學生，其自殺率亦較高。當個體的生活狀況愈負向、壓力事件愈多、自我傷害行為愈多、對死亡概念愈扭曲時，則個體所呈現的自殺警訊程度會愈高（單延愷，1995）。吳英璋等人（1995）的研究指出，不利身心狀態的自我傷害行為累積愈多，易導致學生感受到無法解決的困境，因而容易引發自殺行為。林志強等人（2001）發現適應障礙役男在入伍前與入伍後均有較高頻率的不假離營和自我傷害的想法、計劃及行為，並且合併有較高的自殺傾向，物質使用經驗，以及身心症狀，造成個人及部隊的困擾。自我傷害與自殺行為雖然是不相同的，但是仍有一定的關聯性存在。因此，本研究欲從防治的觀點切題，本著預防重於事後處理的原則，來探討廣義的個人自我傷害行為，希望透過先期的心理篩檢及自我傷害行為傾向的辨認，找出具有自我傷害行為傾向的高危險群士兵，藉由層層防治機制的運作，降低產生自我傷害行為的機率。

過去多數的自我傷害研究均傾向從尋找一些可能肇致自我傷害的壓力來源、負向事件等角度去探討自我傷害行為發生的原因（例如：Ross and McKay, 1979；徐偉雄等人，1995；施顯焜，2002；張國榮等人，2006）。然而，正向心理學家以及國內部份學者均提出，我們應以正向的思考方式去探究為何有些人在經歷創傷事件之後，仍能夠復原良好；亦即，藉由提高個人所謂的「保護因子」（protective factors）來防治自我傷害的發生。例如，馬于雯（2005）的研究指出，教育工作者應協助學生促進個人復原力（resilience）的發展，以個人的內在力量去抵擋外在環境加諸於己的衝擊與考驗。林杏真（2002）提出曾經有自傷行為的青少年們，比沒有發生過自傷行為的青少年們擁有較少的社會支持。若個人能夠感受到他人的了解、支持與接納，則處於困境中的這些青少年們就能夠重新思考並肯定自己存在的價值。無論是復原力或社會支持這些內外在保護因子，在個人

的生活適應中均佔有重要的地位，對於防治個人自我傷害行為的發生亦有一定程度的影響力。

回顧國內文獻發現，過去有關自我傷害行為的研究樣本，大多侷限於學生與青少年的部份（例如：蔡宜玲，2002），惟在軍事社會中，相關探討及研究較少，部分研究則以壓力源等角度去探討士兵的部隊適應問題（孫敏華，1997、1999、2000a、2000b；林志強，2001），尚未有從正向心理學的角度去探究軍事人員的身心適應問題之相關研究。因此，本研究擬以國軍士兵為研究對象，將復原力與社會支持等正向心理概念做為研究變項，探究其與自我傷害行為的關係，期能藉此研究發現，提出討論與建議，以作為軍中輔導及自傷防治的參考依據。

貳、文獻探討

一、自我傷害

國內外學者對於自我傷害一詞所下的定義、意涵及看法不盡相同，但一般來說較常被使用的有下列三種：自我傷害（self-injurious）、自殘（self-mutilation）、自我毀壞（self-destruction）（鄭丞斌，2004）。教育部（1995）在「校園自我傷害防治處理手冊」內有關自我傷害行為的廣義定義包括自殺、企圖自殺、以及以任何方式傷害自己身心健康的行為；狹義的自我傷害僅指稱以任何方式傷害自己的身心健康，但該個體並沒有結束自己生命的清楚意願（個體可能因如此做而造成意外，但在進行這項行為之前，個體的意識裡並不清楚地表現要結束自己的生命意圖）。這類的行為包括重複地拔自己的頭髮、以頭撞牆、咬傷自己、割傷自己等等。胡淑媛（1992）認為自我傷害指個體有酗酒、吸毒、傷害自己身體、肥胖及有「意外傾向」—被視為希死的一種潛在意圖。許文耀、吳英璋、胡淑媛與翁嘉英（1994）認為廣義的自我傷害行為應包括五種：（1）有情緒困擾，如憂鬱；（2）有生理疾病、容易生病或請假次數過多；（3）採取攻擊行為；（4）容易發生意外事件或違紀、曠課次數過多；（5）曾企圖自殘、自殺。單延愷（1995）乃以廣義的方式定義自我傷害，即「做出任何不利自己身心健康的行為」。莊榮俊（2002）認為自我傷害意指會直接傷害到自己的行為，所涵蓋的範疇則包含自殺企圖與有具體表現在傷害自己身體部位，但無死亡動機之自我傷害行為。林杏真（2002）認為自我傷害行為指受試者具體的傷害、毀傷自己身體的部位，卻沒有死亡的動機。黃雅鈴（2003）認為狹義的自我傷害，即個體有意識採取自我傷害行為，但行為背後並無結束生命之意圖。綜上所述，各學者對於自我傷害的定義各有不同的見解，但對於自我傷害的看法均非以結束生命為前提，亦可看出自我

傷害與自殺的差異性。

國內外探討自殺傾向或自我傷害研究內容相近，均探討自殺前的心理預備狀態。國外的自殺相關研究以 Beck 等人（1979）的自殺意念量表（The Scale for Suicide Ideation）與 Orbach 等人（1991）的多重態度自殺意念量表（The Multi-Attitude Suicide Tendency Scale）為主要測量工具。國內則以吳金水（1990）編訂的「自殺傾向量表」，以及吳英璋、金樹人、許文耀等人（1994）所編製的「自我傷害行為篩選量表」為主要的評量工具；前者經陳惠萍於 1994 年重新修訂，後者則經單延愷、莊榮俊於 1995 年及 2002 年重新修訂。

二、復原力

Resilience 一詞曾被翻譯成「挫折忍耐力」、「復原力」、「復原力」、「堅毅力」、「耐撞力」、「自我韌性」、「堅忍度」等（馬于雯，2005）。論及定義復原力的文獻相當豐富且多元，而因為研究領域的不同，復原力的定義亦有所不同；再加上復原力是一種複雜的現象，因此無法以單一指標來表示（Smith & Prior, 1995）。關於復原力的定義，到目前為止尚未有一個統一的說法，有些學者從發展的觀點來看生命的變動對個人所造成的意義，將復原力視為一種個人的「力量」，例如 Flash（1997）認為復原力是一種力量，個人需要這種力量以成功地因應生活的轉捩點。郭珮婷（2005）認為在成長過程中，或多或少在個人內在都醞釀著一股力量，幫助我們面對困難、忍受挫折、啟發生命的意義、開創未來的可能、緩衝痛苦的打擊（引自馬于雯，2005）。近十年的研究重點已從單一壓力源和單一問題結果的線性相關研究，轉變成交流互動的過程觀之，將復原力視為一種動態歷程，因為個體與環境和情境是交互作用的，隨著時間和生活情境而變化，保護因子用來抗拒壓力的能力是相對的並非絕對。因此復原力被視為流動狀態，並非固定不變或絕對能力，復原力的形成是隨個人與環境互動的結果（引自朱森楠，2001）。林秋燕（2004）認為復原力運作的過程，乃透過個體與情境互動中顯現，復原力的展現並不只單由個人特質或因應風格所引發，而是深受與環境互動的過程左右，因此應視復原力為一種情境中的動力過程。復原力亦被視為是個人的某些特質，而這些特質能幫助個體成功的適應環境。蕭文（2001）認為復原力是指個體具有或學習到的某些特質，而這些特質或行為會因個人與環境的互動，而保護個人不受壓力或挫折情境的影響，使其雖處於危險與壓力情境，仍可重新獲得自我控制的能力，並發展出健康的因應行為。從上述有關復原力的定義可知，大多數研究者將復原力視為一種個體克服逆境，成功適應的一種能力，是一系列環境與個人內在交互作用的動力歷程。

如同復原力的定義，復原力的理論自 1970 年代發展至今仍然有著許多不同的模式，並且對於復原力究竟包括哪些因子尚未有共識。Mrazek & Mrazek(1987) 根據復原力的認知理論來測量個人的復原力之心理特徵，並提出 8 個因應壓力的特定技巧與能力。Kobasa (1990) 指出，具有高抗壓力的個體所擁有的心態特質有三項：投入 (involvement)、挑戰 (challenge)，以及個人掌控力 (self-control)。Wolin & Wolin (1993) 提出復原力的內涵有七大因子，分別是洞察 (insight)、獨立 (independence)、人際關係 (relationship)、主動進取 (initiative)、創造力 (creativity)、幽默 (humor)、道德感 (morality)，Konrad 和 Bronson (1997) 綜合多位研究者的觀點，將復原力因子統整歸納成七項 (引述自蕭文、周玉真，2003)：具有幽默感並能採取不同視野看事情、即使置身挫折情境亦能將自我情境做適度分離、能自我認同並表現出獨立和控制環境的能力、對自我和生活具有目的性和未來導向的特質、具有向環境/壓力挑戰的能力、有良好的社會適應技巧、以及較少強調個人的不幸、挫折、無價值/無力感。國內學者曾將高復原力者具有的特徵歸納成七項 (引述自林清文，2003)，包括主動採取因應策略以解決挫折經驗、具有能夠引起他人正向注意個人的存在之能力、以樂觀的態度面對挫折經驗、能夠設法使個人生活充滿正向的意義、獨立自主不依賴他人、樂於嘗試新的經驗、以及具有延宕需求、自我控制的能力。李玉玲 (2003) 認為復原力的形成與出現方式是相當多元的，無論是一組特質或能力，復原力都是有助於個人較快從困境中恢復，這表示個人可以比較輕易的克服困境所帶來的挑戰，甚至可以從這些負向的情境中，轉換出正向、積極的意義，使個人在發展適應上，可以出現較好的結果。

近年來國內外對於復原力的實徵研究方式多以縱貫性研究及質化訪談為主 (Holday & McPhearson, 1997; Wayman, 2002; 蔡群瑞, 2002; 周奕伶, 2002; 吳秀莉, 2002)。馬于雯 (2005) 則根據 Brooks & Goldstein (2003) 提出的有助於培養復原力的心理因素概念為基礎，編製成「心理強度量表」，以測量個人所具有的內在保護因子，並將復原力的內涵歸納為迎向生活挑戰、自我掌控能力、有效溝通與情緒管理、切合實際目標的行動力、失敗容忍力、積極投入生活、彈性妥協與自律以及同理與尊重他人等八項。

三、社會支持

人不可離羣所居，這句話點出了社會關係的重要性，而有許多理論學家及研究者都同意人際關係能減緩壓力事件的負面影響，藉由尋求協助提升自尊，促進心理健康 (蔡素玲, 1997)。Kahn (1979) 提出社會支持是個體透過人際間交流，

傳達彼此情感，對對方行為、知覺、觀點的表達等給與肯定並提供實質或象徵性協助。Kessler 與 McLeod (1985) 認為社會支持是保護人免於壓力負面效果的人際關係。Cohen 與 Syme (1985) 則更簡明地將社會支持視為「他人所提供之資源」。就資源的內涵來說，社會支持的研究區分為兩種不同的觀點，一是結構觀，一是功能觀。結構觀的研究認為所謂的資源是指個體生活中的人際關係型態或社會網路大小 (social network)，例如婚姻狀態、人際關係接觸頻率等，這項觀點意謂個人擁有多少的社會網絡或人際關係即代表他擁有多少社會支援。而功能觀的研究則認為，所謂的資源是指他人在幫助個體時所提供的各項援助功能，例如情緒支援、訊息支援 (information support)、給予尊重的支援 (esteem support)、地位支援 (status support)、工具性支援 (instrumental support)、社會陪伴 (social companionship)、動機上的支援 (motivational support)、或是給予個體自信方面的肯定與鼓勵等 (王梅君，1993)。

Thoits 認為社會支持應是一種多重向度的概念，亦即支持的數量、種類及來源都是重要的向度，不應以偏概全 (引自劉宏信，1991)。依研究目的及對象的不同，社會支持的來源即會有所差異；例如，在兒童階段，生活重心在於家庭；青少年階段，由於社交範圍擴大，同儕關係對個人的影響則愈來愈大，同時，青少年雖逐漸由家庭獨立出來，但家庭對其影響並未終止，家庭還是位居重要關鍵地位 (Conger, 1977; 鄭秋紅，1993)。張苙雲 (1986) 在研究我國社會變遷中的各類社會支持系統時指出，國內一般人在工作或學業上遭遇困難時，大多數只會與自己配偶、父母、家人商量，以尋求他們的支持，只有少數人會捨棄自己社會網絡中的支持系統而直接、單獨向專業機構求助。邱瓊慧 (1988) 研究青少年生活適應時，發現國中生最重要的支持來源是父母及師長。

隨著研究目的及概念的差異，社會支持的測量方式亦有所不同。Swinde 提出社會支持應包含 (1) 社會資源：如學校、社團、教堂；(2) 個別的社會網路：包含同學、朋友、同事；(3) 重要關係人：如家人或重要他人 (引自陳惠敏、王瑞霞，1999)。Sarason 等人 (1983) 則認為社會支持的測量包括可以依靠的人數以及滿意程度兩種因素。個人對於他人所給予的社會支持滿意程度，可能會受到個體是否能夠控制環境感覺等因素的影響，並且最近經驗也可能影響個人對別人給予的支持是否滿意。因此社會支持是一種主觀感受，必須為接受者感覺到被支持，並感覺到滿意才算是社會支持。Cohen 與 Wills (1985) 將社會支持的評量方式分為特定式 (specificity) 和整體式 (global) 兩類；特定式的測量是為了評估某些特定社會支持結構或功能而定，整體式的測量則是組合社會支持中的所有結構或是所有功能，形成單一、未分化的測量。一般來說，整體式的社會支持結構測量，乃是為了測量受試者是否擁有多樣而穩定人際關係，而特定式社會支持

功能的測量便是瞭解在壓力事件下的社會支持效果（劉宏信，1991）。

四、復原力、社會支持與自我傷害的關係

（一）復原力與自我傷害

復原力研究最早是開始於 Werner 和 Smith 從 1955 年開始觀察生活在父母親患有精神疾病、父母離婚、家庭失和、貧窮等困境中的 Kauai 島兒童，發現有三分之一的孩子就算在危險的因素中成長，但他們仍發展良好，最後還成為有能力、愛心及自信的成年人（引自郭珮婷，2005）。Brent（1995）的研究中發現，個人一些心理相關因素，如自我控制力較低、衝動性格、逃避退縮的因應方式都可能導致自殺。Kobasa（1979）即以日常生活壓力作為測量危險因子的指標，將研究對象分為兩組：一組為高生活壓力且低疾病症狀者（復原組），另一組為高生活壓力且高疾病症狀者（受傷組）；結果發現復原組在控制性、挑戰性、投入性等三組正向特質上均比受傷組佳。Dumont 與 Provost（1999）以 297 位青少年為研究對象，區分為復原組（高生活困擾且沮喪感低者）、受傷組（高生活困擾與高沮喪感者），結果發現復原者在自尊、社會支持、問題因應策略上均比受傷組佳，且較不易因生活困擾而產生沮喪情形。在一項以高中生為對象的研究發現，無論男女，隨著年齡的增加，知覺到的生活事件壓力也越大；當面臨生活上的壓力時，女生傾向以運動等積極策略以因應壓力、分散注意，但此種因應方式卻會隨著年齡增加而減少使用，隨著年齡的增加，青少年男女出現自我傷害行為的可能性也隨之提高（Groër, M. W., Thomas, S. P., & Shoffner, D., 1992）。Herrenkohl 等人（2003）在一項以具攻擊性的 15 歲青少年為對象的縱貫性研究中，發現在相同危險因子的環境下，如果個體擁有較多的保護因子，則三年後其所呈現的暴力、攻擊性行為會明顯減少。

在國內的研究方面，王如（1997）以大學生為對象的研究中發現，若個人的自我評價愈不好、挫折容忍力愈弱、因應習慣愈不佳或無益於解決問題，則其無望感及自殺意念就愈嚴重。蔡宜玲（2002）針對兩位過去曾有強烈自殺意念，但現在已無自殺危險的青少年為研究對象，研究結果發現在受訪者身上發現「情緒調節能力」、「人際支持的建立」、「正向的死亡概念」、「認知思考能力」、「對未來目標導向與自我正向期待」、「個人特質的影響」等復原力的存在。鄭秀足（2004）以 609 位公立學校國中生為研究對象，探討偏差行為國中生復原組與受傷組的差異情形，研究結果指出偏差行為復原組國中生的「控制感」、「價值感」、「家庭自尊」、「學業自尊」均顯著高於受傷組的國中生。嚴健彰（2003）以 10 位出獄後五年以上未再犯罪，且生活適應良好的出獄人為研究對象，發現具復原力的出獄

人具有內控性格、因應壓力的策略、樂觀接受挑戰、同理他人的知覺能力、清楚生活目標等保護因子存在。李玉玲(2003)發現當低自我概念的危險因子出現時，此時若提高個人的保護因子，則可以緩衝及減少危機對個人的傷害(引自吳香質, 2005)。許文耀的研究中亦發現在面臨重大壓力時，個人是否會產生自殺的念頭或行為取決於個人擁有的希望感程度，而非憂鬱的嚴重程度。綜合上述研究發現，當個人愈具有復原力時，則產生自我傷害行為、憂鬱、攻擊或不良適應的情形就愈少，雖然個人所擁有的復原力及作用的機制不盡相同，但這些保護因子均有助於個人面對危機威脅下所帶來的負面衝擊，也能較快從困境中恢復，甚至可以從這些逆境中找出正向、積極的意義，使個人在生活上適應良好，而不致產生自我傷害的情形。

(二) 社會支持與自我傷害

社會支持與自我傷害的研究多半以青少年為研究對象，例如許文耀等人(1994)在編製自我傷害行為篩選量表的研究中，以1299位國中生及1132位高中生為樣本群，結果發現自我傷害行為較多的學生，具有較多的死亡扭曲概念，較差的因應方式，以及對社會支持系統的幫忙感到較不滿意；而因應方式較好的學生，其社會支持系統的類別數較多，且對支持的結果感到滿意，並在日常生活所遇到的困境亦較少。鄭照順(1996)發現，感受較多家庭與社會支持的青少年，表現出較少的沮喪情緒與越軌行為；反之，高壓力青少年知覺受到較少的家庭與社會支持，也呈現較多的情緒症狀與及較多的越軌行為。王如(1997)以大學生為研究對象發現社會支持與生活事件、自殺意念之間有顯著相關，顯示在危機當時所得到的社會支持是相當重要的。自殺行為常常是一種求救的呼喚，對青少年來說自殺意念更是某種形式尋求他人注意的方式之一，而真正的自殺行為者往往會出現在那些沒有社會資源者身上。Zila and Kiselica(2001)在一項以青少年為對象的研究中發現，自傷行為者在回憶早年經驗都有自暴自棄的經驗，缺乏父母的細心養育和親密接觸，且家庭呈現分裂狀態，無法提供支持環境，所以長大後無法從人際相處上得到安全感。葉在庭(2001)以309位青少年為研究對象，發現個人生活壓力愈大，愈容易引發自殺意念；但若青少年得到愈多訊息支持及情感支持，則愈不容易引發自殺意念。林杏真(2002)針對北部十所國中共計422名學生進行研究，發現有自我傷害行為的青少年比無自我傷害行為的青少年擁有較少的社會支持。

Thompson、Kaslow、Lane 以及 Kingree(2000)在探討創傷症候反應和自殺行為相關研究時，發現童年時期曾經經驗不當的親子關係例如：被冷落、缺乏支持關心等的成人，其在面臨創傷經驗後出現自殺行為及相關偏差行為的可能性高於童年時期沒有遭遇過不當親子關係者。林志強等人(2001)針對適應障礙役男

57 位與適應正常役男 55 位進行比較分析，結果顯示適應障礙役男比適應正常役男所得到的家人支持程度較低、與家人互動較不親密、入伍前物質使用的經驗也較多。張倉凱（2004）則在一項改善兒童自閉現象的研究中發現，支持性功能溝通訓練教學可以改善自閉症兒童的自我傷害行為、增加人際互動的關係，並使自閉症兒童有較高的意願與他人溝通。

綜上所述，可知社會支持與自我傷害行為有密切的關係存在，當個人獲得的社會支持愈多時，往往在生活上的適應較好，不易產生自我傷害的行為；但若身處於低社會支持環境中的人，是否就一定會產生自我傷害行為？Werner（1992）以夏威夷群島中的考艾島上大量的青少年為研究樣本，進行為期 32 年的縱貫研究。600 名研究對象中，超過 200 人以上經驗過多項的生活危機，包括出生上的問題、社經地位、不穩定的家庭、缺乏教育刺激和不良的家庭情緒支持。然而，當 Werner 使用多面向的測量程序來決定研究參與者在生活上對愛及工作上的調適是否適應良好時，結果發現，儘管生活在多重危機下，仍有三分之一的青少年在他們 18 歲時成為有愛人的能力、工作與休閒良好、以及對未來有期望的人（引自李玉玲，2003）。黃家珍（1998）以台灣北部地區青少年為對象，探討負向生活事件與少年偏差行為的關係，研究結果指出正向的自我效能感可以緩衝負向生活事件對於少年偏差行為表現造成的負面影響。上述這些研究中，我們可以看出存在於個人身上的復原力因子，對於危機所造成的負面影響似乎具有緩衝效果。因此，營造一個高社會支持的環境，來減低自我傷害行為的發生固然不錯，但如何在低社會支持的環境中，藉由提升個人復原力來避免自我傷害行為的發生亦值得正視。是以，本研究中除了分別探討復原力與社會支持對於自我傷害行為傾向的關係之外，亦欲將復原力視為緩衝機制，探討復原力在社會支持與自我傷害行為傾向關係中的調節作用情形。

參、研究方法

一、研究架構

本研究依據所蒐集之文獻資料，進行與自我傷害傾向相關之變項設計，以「社會支持」為自變項，「復原力」為調節變項，「自我傷害行為傾向」為依變項，進行相關性研究及差異性顯著考驗，研究架構如圖 3-1。

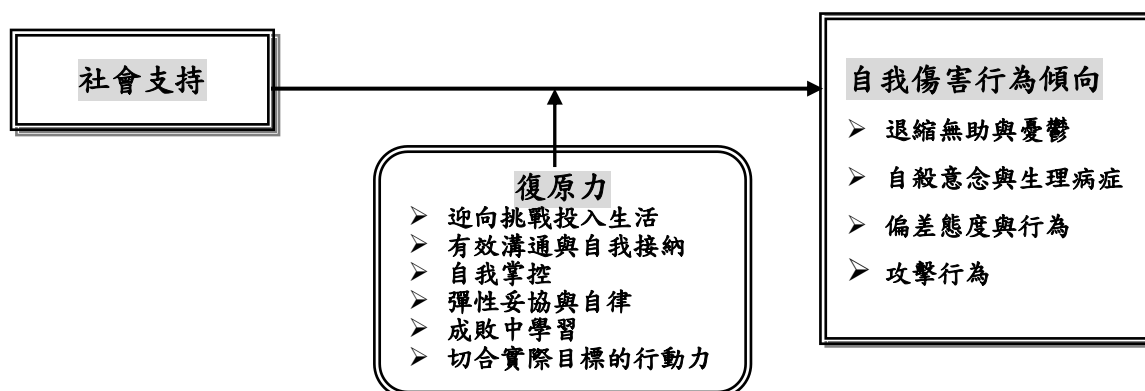


圖 3-1 研究架構

二、研究假設

假設一：復原力與士兵自我傷害行為傾向具有顯著負相關。

假設二：社會支持與士兵自我傷害行為傾向具有顯著負相關。

假設三：復原力在社會支持與自我傷害行為傾向的關係中具有調節作用。

三、研究樣本

本研究以國軍部隊服役之士兵為研究對象，共區分為預試對象及正式研究對象，在預試對象部分，本研究選取北縣、北市、宜蘭縣等現役部隊士兵共 341 名為預試對象，經篩選剔除填答不完全及無效作答者，共得有效預試樣本 338 人。正式研究對象係依據九十三年度國防報告書中陸軍、海軍、空軍、後備、聯勤、憲兵及中央單位比例，以分層叢集抽樣方式實施，抽取陸軍、海軍、空軍、後備司令部、聯勤、憲兵及中央單位士兵人數共 852 人。為提高正式量表施測結果的有效性，研究者於量表中另納入 10 題測謊題，以利篩選作答不完全與規律性作答之問卷。受測者在測謊題的得分若低於一個標準差之數值 8.28 則視為無效問卷 ($M=9.31$, $SD=1.03$)，無效問卷共計 45 份，則正式量表的樣本數為 807 人。正式施測抽樣比例如表 3-1。

表 3-1 正式施測有效問卷統計表

軍種	占全軍比率	預計施測 人數	實收份數	無效問卷	有效份數
陸軍	45%	360	357	9	348
海軍	18%	144	133	13	120
空軍	18%	144	140	11	129
聯勤	6%	48	69	3	66
後備司令部	6%	48	60	2	58
憲兵	4%	32	67	5	62
中央單位	3%	24	26	2	24
總數	100%	800	852	45	807

四、研究工具

本研究之研究工具為研究者自編的「國軍士兵生活態度問卷」，內容包括三個分量表，分述如下：

(一) 復原力分量表

本研究係以馬于雯(2005)所編製之「心理強度問卷」為依據，重新施測於士兵，並以項目分析、因素分析與內部一致性分析重新檢驗量表的信、效度。因素分析結果顯示復原力分量表包含「迎向挑戰投入生活」、「溝通與自我接納」、「自我掌控」、「彈性妥協與自律」、「從成敗中學習」與「切合實際目標的行動力」等六個因素，累積解釋變異量為 49.89%；各因素的內部一致性係數值為.68~.90，分量表為.93。量表採 Likert 六點量表形式，得分愈高，代表個人愈具有復原力。

(二) 自我傷害行為傾向分量表

本研究欲以「自我傷害行為篩選量表」(許文耀、吳英璋、胡淑媛、翁嘉英，1994)來測量士官兵的自我傷害行為傾向，但由於原量表各向度的題數與信效度資料不全，在獲得原作者的同意之後，研究者針對量表的部分內容進行修編，施測於士兵，依項目分析、因素分析與內部一致性分析結果重新檢驗建立量表的信、效度。因素分析結果共得「退縮無助與憂鬱」、「自殺意念與生理病症」、「偏差態度與行為」、「攻擊行為」等四個因素，累積解釋變異量為 53.93%；各因素的內部一致性係數值為.86~.95，分量表為.96。量表採 Likert 四點量表形式，得分愈高，表示受試者愈具有自我傷害行為的傾向。

(三) 社會支持分量表

本研究採社會支持的特定式(specificity)測量方式，以自編量表來測量社會

支持。本研究首先以開放式問卷蒐集士兵所經驗到的負面生活事件，同時參考孫敏華（1997）編製的壓力事件量表，形成士兵的負面生活事件表；繼而以開放式問卷詢問士兵當個人遭遇負面生活事件時會尋求的支持對象種類，歸納出士兵的社會支持來源，編製成社會支持分量表。社會支持程度指的是士兵在經驗負面生活事件時，個人知覺到來自周圍的社會支持種類和滿意程度的總合，量表計分公式為【各項負面生活事件發生頻率（反向計分）×負面事件影響程度（反向計分）×支持來源數量×支持滿意度/負面事件發生數量】；得分愈高表示受試者在經歷負面生活事件中所獲得的社會支持愈高。

肆、研究結果

一、士兵復原力與自我傷害行為傾向現況描述

由表 4-1 可知，士兵整體復原力之平均數為 3.9、標準差為 0.53，就各向度分析，以「從成敗中學習」平均分數最高（ $M=4.14$ ， $SD=0.81$ ）、「自我掌控」平均分數最低（ $M=2.74$ ， $SD=0.80$ ），顯示士兵在正向管理錯誤與挫敗以獲得成功經驗的能力是較佳的；而在生活上的自我掌握及控制的能力是較差的。

表 4-1 復原力各向度之平均數、標準差及分數排序

向度	人數	平均數	標準差	排序
迎向挑戰投入生活	779	4.03	0.71	3
溝通與自我接納	780	3.98	0.68	4
自我掌控	802	2.74	0.80	6
彈性妥協與自律	799	3.89	0.77	5
從成敗中學習	796	4.14	0.81	1
切合實際目標的行動力	800	4.11	0.83	2
整體復原力	739	3.9	0.53	

由表 4-2 可知，士兵整體自我傷害行為傾向之平均數為 1.85、標準差為 0.41，就各向度分析，以「社會退縮與憂鬱」平均分數最高（ $M=2.16$ ， $SD=0.54$ ）、「偏差態度與行為」平均分數最低（ $M=1.49$ ， $SD=0.40$ ），顯示士兵在情緒低落、孤單、不安等方面的傾向是較高的；而發生違反規範、行為偏差的傾向是較低的。

表 4-2 自我傷害行為傾向各向度之平均數、標準差及分數排序

向度	人數	平均數	標準差	排序
社會退縮與憂鬱	792	2.16	0.54	1
自殺意念與生理病症	804	1.57	0.42	3
偏差態度與行為	799	1.49	0.40	4
攻擊行為	803	1.77	0.50	2
整體自我傷害行為傾向	783	1.85	0.41	

二、研究假設結果

假設一：復原力與自我傷害行為傾向具有顯著負相關。

由表 4-3 可知，復原力得分與自我傷害行為傾向總分之間呈現顯著負相關 ($r=-.66, p<.001$)。且復原力六個向度與自我傷害行為傾向總得分的相關係數 r 值均達顯著負相關。在研究設計中，當士兵的復原力愈高則自我傷害行為傾向愈低，而從相關結果顯示二者呈現顯著負相關，因此，當士兵的復原力愈高時，則自我傷害行為傾向也愈低。從復原力各向度來看，以「有效溝通與自我接納」與自我傷害行為傾向相關最高 ($r=-.59, p<.001$)，「從成敗中學習」與自我傷害行為傾向相關最低 ($r=-.14, p<.001$)。

假設二：社會支持與士兵自我傷害行為傾向具有顯著負相關。

由表 4-3 可知，社會支持與自我傷害行為傾向總分之間呈現顯著負相關 ($r=-.40, p<.001$)。在研究設計中，當士兵獲得的社會支持愈高，則自我傷害行為傾向愈低，而從相關結果顯示二者呈現顯著負相關，亦即，當士兵所獲得的社會支持愈高時，則自我傷害行為傾向也愈低。

假設三：復原力在社會支持與自我傷害行為傾向的關係中具有調節作用。

根據表 4-4 的分析結果得知，復原力和社會支持對士兵自我傷害行為傾向具有交互作用，經變異數分析達顯著水準 ($F=6.41, p<.05$)。亦即士兵的自我傷害行為傾向須同時考慮社會支持與復原力此二因素，交互影響情形如圖 4-1；由於交互作用顯著，因此進行主要效果考驗 (表 4-5)。

由表 4-5 可知，復原力在「社會支持」各組中的單純主要效果皆達到 .001 的顯著水準，在「社會支持低分組」的比較中，復原力低分組的士兵，比復原力高分組的士兵，有較高的自我傷害行為傾向。在「社會支持高分組」的比較中，復原力低分組的士兵，比復原力高分組的士兵，有較高的自我傷害行為傾向。

表 4-3 復原力、社會支持各向度與自我傷害行為傾向之相關分析

變項	向度	N	r
復原力	迎向挑戰投入生活	758	-.56***
	有效溝通與自我接納	780	-.59***
	自我掌控	778	-.32***
	彈性妥協與自律	776	-.47***
	從成敗中學習	774	-.14***
	切合實際目標的行動力	776	-.43***
	整體復原力	724	-.66***
社會支持		783	-.40***

*** $p < .001$

表 4-4 復原力、社會支持對自我傷害行為傾向之二因子變異數分析

變異來源	離均差平方和	自由度	均方	F
復原力 (a)	27688.14	1	27688.14	126.07***
社會支持 (b)	7741.82	1	7741.82	35.25***
交互作用 (a*b)	1407.74	1	1407.74	6.41*
誤差	48976.54	223	219.63	
總合	128602.89	226		

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

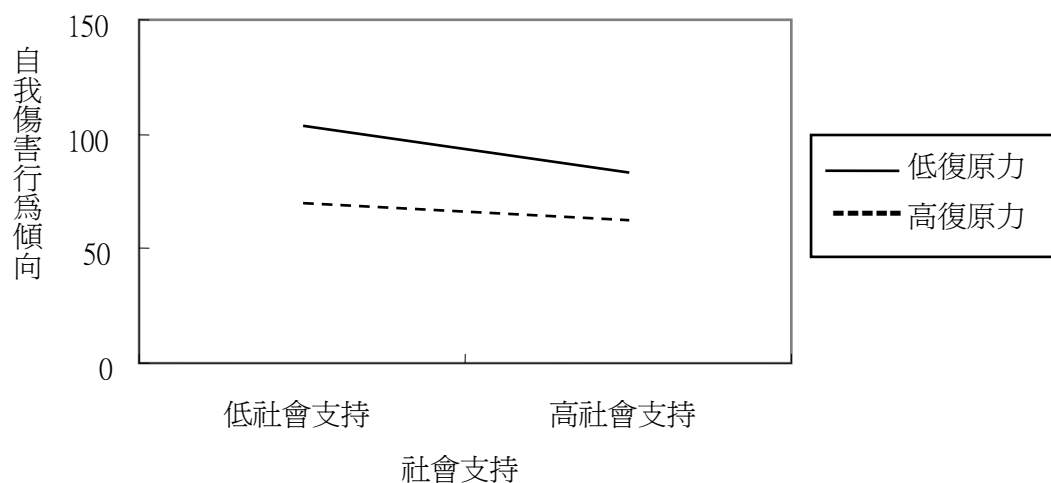


圖 4-1 復原力對社會支持與自我傷害行為傾向之調節效果

社會支持與國軍士兵自傷行為傾向之關係分析-復原力之調節效果

表 4-5 復原力與社會支持在士兵自傷行為之單純主要效果分析

變異來源	組別	人數	平均數	標準差	<i>t</i>
A 因子 (復原力)					
b1 (社會支持低分組)	復原力低分組	90	104.04	15.81	10.43***
	復原力高分組	33	70.88	15.09	
b3 (社會支持高分組)	復原力低分組	19	83.63	18.27	5.98***
	復原力高分組	85	62.67	12.65	
B 因子 (社會支持)					
a1 (復原力低分組)	社會支持低分組	90	104.04	15.81	4.98***
	社會支持高分組	19	83.63	18.27	
a3 (復原力高分組)	社會支持低分組	33	70.88	15.09	2.99**
	社會支持高分組	85	62.67	12.65	

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

由以上結果觀之，當社會支持較低時，具有較高復原力的士兵在自我傷害行為傾向方面，顯著低於低復原力的士兵 ($t=10.43, p<.001$)，而當社會支持較高時，具高、低復原力的士兵，在自我傷害行為傾向的差異顯著性較低 ($t=5.98, p<.001$)。

伍、討論與建議

一、結論與討論

整體而言，現今國軍士兵的復原力以「從成敗中學習」較佳 ($M=4.14, SD=0.81$)，「自我掌控」較低 ($M=2.74, SD=0.80$)；自我傷害行為傾向則以「社會退縮與憂鬱」傾向較高 ($M=2.16, SD=0.54$)，「違規」程度較低 ($M=1.49, SD=0.40$)。

研究結果顯示復原力與自我傷害行為傾向之間具有顯著負相關，其中「整體復原力」與自傷行為傾向之間具有最高的負相關 ($r=-.66, p<.001$)，表示士兵個人所具有的復原力愈高，其自我傷害行為傾向愈低。就復原力各向度來看，六個保護因子與自我傷害行為傾向之間皆具有顯著負相關；其中以「有效溝通與自我接納」與自我傷害行為傾向的負相關最高 ($r=-.59, p<.001$)，亦即當個人愈能接

納自我的優缺點、了解自己的情緒以達到有效的人際溝通，其自我傷害行為傾向愈低。「迎向挑戰投入生活」與自我傷害行為傾向亦具有較顯著的負相關($r=-.56$, $p<.001$)，顯示個人若在面對生活時願意敞開心胸，主動面對生活挑戰、為生活投注熱情與意義時，其愈不會產生自我傷害的行為。「彈性妥協與自律」指的是個人具有彈性調整目標以穩定自我情緒的能力，而當個人此一復原力較佳時，其產生自我傷害行為的可能性也就愈低($r=-.47$, $p<.001$)。此外，當個人愈具有「切合實際目標的行動力」($r=-.43$, $p<.001$)、「自我掌控」($r=-.32$, $p<.001$)以及「成敗中學習」($r=-.14$, $p<.001$)等內在保護因子時，其產生自我傷害行為的可能性就愈低。本研究與過去的研究結論大致符合，例如卓淑玲、邱發忠(1999)的研究中亦發現，士兵對自己的情緒掌握的程度愈低，則對部隊適應問題的感受頻率愈高；情緒愈不能掌控，則個人採取「消極因應」來面對部隊適應問題的頻率亦愈高；反之則「積極因應」的頻率會愈高。同一研究中亦指出，士兵對於自我知覺的正向程度愈低，則對生活適應問題的感受頻率會愈高；當士兵的自我知覺愈是正向，愈可能在遇到問題時以「向幹部求助」、「積極因應」的策略來面對，而自我知覺愈是負向，愈可能以「消極因應」、「壓抑、忍耐」的方式來面對。如同Yang與Clum(1994)的研究發現，自我傷患者較常規避現實、採取逃避的態度、欠缺解決問題的能力與信心，在面對壓力時無法有效因應，因而只能採取自我傷害行為來逃避生活中的負面事件。另外，蔡宜玲(2002)亦提出與本研究相似的論點，認為能夠降低當事人自殺意念的復原力包括情緒調節能力、問題解決能力、正向積極的信念以及對未來具目標導向。整體來說，如果士兵能夠提高自我接納程度、人際溝通能力、保持彈性思考以及正向管理錯誤，其在面臨生活壓力時，應可降低自我傷害行為的發生。

研究結果亦顯示社會支持的程度與自我傷害行為傾向具有顯著負相關($r=-.40$, $p<.001$)；這表示在經歷負面事件時，士兵所獲得來自家人、朋友、社會的支持愈多、滿意度愈高，則個人的自我傷害行為傾向就愈低。此結果與過去許多的研究相同。Rudd(1990)指出缺乏社會支持者對壓力事件的知覺較為敏感，容易產生較多的挫折經驗，因而更強化個人自殺的意圖。許文耀、吳英璋(1995)發現自傷行為多的學生較缺乏社會支持，並對社會支持系統感到不滿意。蔡素玲(1997)亦指出當個體社會支持滿意程度愈高時，則其自殺傾向也就愈低。林志強等人(2001)發現與適應正常者相比，適應障礙役男其家人支持度較差，與家人的互動關係也較不親密。因此，當士兵遭遇到挫折或壓力事件時，不論其內心的感受是如何，如果週遭他人可以適時從旁對其支持鼓勵，則個人發生自我傷害行為的可能性也愈低。

最後，本研究發現復原力在社會支持與自我傷害行為傾向的關係中具有調節

作用 ($F=6.41, p<.05$)，亦即士兵的自我傷害行為傾向須同時考慮社會支持與挫折復原力此二因素。當個人面臨生活壓力事件時，同樣是處在高社會支持環境下，具有高復原力的士兵與低復原力的士兵在產生自我傷害行為的傾向上是具有顯著但較低的差異性 ($t=5.98, p<.001$)；然而，當身處於低社會支持的環境中時，若個體擁有較高程度的復原力時，將可以大幅度的減低自我傷害行為發生的可能性 ($t=10.43, p<.001$)。此結果與 Hill (2003) 的理論一致，亦即復原力是展現靈活伸縮本領的能力，具有復原力的人能在環境中恢復元氣，在苦難中能夠堅持不懈恢復到健康狀態。林杏真 (2002) 亦提出，壓力不應是造成自傷唯一的因素，尚需考量其他變項所產生的影響，所以探究自傷行為時，亦應考慮個人本身擁有的調適機轉。本研究結果可以推論如果士兵擁有良好的復原力，即使無法獲得足夠或是滿意的社會支持（處在缺乏外在保護因子的環境中），仍可以透過個人所具有的自我接納與人際溝通、迎向生活挑戰的正向心態、正向管理錯誤、設定適合自己的目標等內在保護因子來因應挫折，大幅度降低自我傷害的可能性。

二、建議

(一) 取樣範圍的擴充

本研究是依據九十三年國防報告書各軍種人數比例實施抽樣，樣本抽取大致符合現階段之兵力分配。然若仔細審視受試樣本的分配情形，發現其中以陸軍士兵佔大多數，海、空軍以及其它軍種的受測人數過少。同時由於時間與人力的限制，抽樣地區多集中於東部及南部，研究結果的推論性有限。建議未來研究可增加研究對象的數量及擴充其他軍種與地區的士兵，進一步確認士兵自我傷害行為與復原力和社會支持之間的關係。

(二) 研究工具的修訂

本研究所使用的「復原力量表」與「自我傷害行為傾向分量表」已建立初步的信效度，具有使用價值，然而仍有進一步修訂的空間。量表中某些向度的題數較多，例如：復原力量表中的「迎向挑戰投入生活」為 15 題、「有效溝通與自我接納」有 13 題；自我傷害行為傾向分量表中的「社會退縮與憂鬱」為 21 題；且從題目字面意義看來，此二因素的內容中似乎分別包含二個向度的意義，因此在後續研究上可針對這兩個向度的題目進行修編，期能對於復原力與自我傷害行為傾向各向度的內涵有更明確的定義。

(三) 提供士兵情緒支持對象

建議部隊中各級幹部對於士兵的個人背景（階級、年齡、教育程度、父母管教方式、家中排序、經濟狀況、社會經驗、交友情形等）應詳加瞭解，並付出愛

與關懷，提供士兵情緒支持的對象。平時幹部可不定期收集士兵生活上正面臨的負面挫折事件，進行追蹤並加以協助與支持，應將有助於減少軍中自我傷害事件的發生。

（四）幫助士兵認識與培養復原力

如果復原力較低的士兵能於平時努力培養提升個人復原力，尤其首重「有效溝通與自我接納」、「迎向生活挑戰」、「彈性調整目標與情緒控制」等方面，將使個人在面對挫折情境時，能以更正向的態度看待自己的問題，進而渡過困境而使自己活得更好，不致於衍生自我傷害行為。舉例來說，部隊在定期對士兵實施的心理輔導講習課程當中，除了將相關輔導課程納入之外，另可以加入生命教育的課程。在生命教育課程中，藉由認識自然界的奧妙，探索人物的人生歷程，士兵們能夠更加瞭解生命的意義、在面對各種困難時，學習以感謝代替埋怨、充分認識自己也瞭解別人，進而接納、愛惜自己並珍惜生命。培養復原力是需要花費時間及精力的，即使是愈來愈熟練培養復原力的技巧，仍需經常練習，才不會回到過去自我貶抑的思考行為模式。

參考文獻

一、中文

- 王如(1997)。大學生自殺意念相關因素之研究-自殺意念預測模式初探。國立台灣大學心理學研究所碩士論文。
- 王梅君(1993)。社會支援的知覺評估、自我尊嚴及生活壓力對身心症狀的影響。私立中原大學心理學研究所碩士論文。
- 朱森楠(2001)。一位國中中輟復學生的復原力及相關因素之探討研究。新竹縣教育研究集刊，創刊號，171-202。
- 行政院青年輔導委員會(2001)。青少年自傷行為分析及其因應對策。行政院青年輔導委員會編印。
- 李玉玲(2003)。癌症病患復原力之研究。國立暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- 吳秀莉(2002)。復原力對國中單親家庭學生生活適應之影響。國立彰化師範大學輔導與諮商學系輔導活動教學碩士論文。
- 吳金水(1990)。自殺傾向的探討與自殺傾向試用量表的編製經過。台南師範學院初等教育學報，3，343-441。
- 吳香質(2005)。服務學習對低自我概念學生復原力建構之影響。國立彰化師範大學輔導與諮商學系輔導活動教學碩士論文。
- 吳英璋、金樹人、許文耀(1994)。校園自我傷害防治計劃執行報告。教育部訓委會。
- 吳英璋、許文耀、鍾思嘉(1995)。青少年偏差行為的心理病理長期追蹤研究(二)。行政院國科會專題研究報告。
- 林杏真(2002)。自傷青少年生活壓力、社會支持與自我強度的發展及其關係研究。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。
- 林志強、夏一新、譚立中、潘能靜、楊斯年(2001)。役男適應障礙之追蹤研究。臺灣精神醫學，15(4)，310-319。
- 林秋燕(2004)。失戀歷程及復原力展現之分析。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文。
- 林清文(2003)。復原力。教育研究月刊，112，149-150。
- 周奕伶(2002)。焦點解決短期諮商對低自尊個案復原力之建構。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文。

- 卓淑玲、邱發忠(1999)。士兵生活適應問題、因應策略及相關變項關係之初探。
復興崗學報，68，165-202。
- 邱瓊慧(1988)。社會支持與國中生的生活壓力及生活適應之相關研究。國立師
範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。
- 胡淑媛(1992)。青少年自殺傾向相關因素之研究。中華文化大學兒童福利研究
所碩士論文。
- 施顯焜(2002)。情緒與行為問題—兒童與青少年所面臨與呈現的挑戰。台北：
五南。
- 馬于雯(2005)。心理強度量表之發展以及復原力對軍校生活適應之影響研究。
軍事社會科學專題研究九十四年專題研究報告，99-134。台北：政戰學校。
- 徐偉雄、夏一新、江漢光(1995)。自傷行為的探討。**國防醫學**，20(2)，159-163。
- 孫敏華(1997)。自我傷害的壓力源、癥兆原因、及防治措施之研究-以軍事組織
為例。大航家企業有限公司。
- 孫敏華(1999)。役男人格特質量表之編製及與軍中適應之研究。**中華輔導學報**，
7，97-132。
- 孫敏華(2000a)。役男壓力來源、因應方式與軍中適應關係之研究。**中華心理衛
生學刊**，13(4)，1-31。
- 孫敏華(2000b)。役男服役歷程及影響其適應因素之研究—以個案縱貫法探討。
軍事社會科學學刊，7，103-133。
- 許文耀、吳英璋、胡淑媛、翁嘉英(1994)。自我傷害行為與身心健康的關係。
中華輔導學報，2，160-179。
- 教育部(1995)。校園自我傷害防治處理手冊。教育部編印。
- 張苙雲(1986)。社會變遷中各類社會支持系統功能的討論。**行政院研究發展考
核委員會加強家庭教育促進社會和諧學術研討會論文集**。
- 張倉凱(2004)支持性功能溝通訓練對改善國小自閉症兒童自傷行為之研究。**特
殊教育暨創造思考研究**，1，31-56。
- 張國榮、陳端容、蔡孟岳、馮煥光(2006)。役男發生重度憂鬱症之相關因子探
討。**臺灣公共衛生雜誌**，25(4)，266-273。
- 陳惠敏，王瑞霞(1999)。南部某護專三年級學生生活壓力事件、壓力症狀和社
會支持系統。**護理雜誌**，46(6)，45-55。
- 陳惠萍(1993)。高中生適應情形、制握信念與自殺傾向之關係研究。國立臺灣
師範大學教育學研究所碩士論文。
- 郭珮婷(2005)。復原力理論介紹與應用。**諮商與輔導**，231，45-50。
- 單延愷(1995)。青少年自殺行為危險因子與危險警訊之探討。中原大學心理學

- 研究所碩士學位論文。
- 黃家珍 (1998)。緊張與少年偏差行為: Agnew 一般緊張理論之實證研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 黃雅羚 (2003) 青少年自傷經驗之分析研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文。
- 莊榮俊 (2002)。國中學生自我概念、生活適應與自我傷害關係之探究。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 葉在庭 (2001)。青少年情緒調適、焦慮、社會支持及生活事件與自殺意念的關係。中華輔導學報, 10, 151-178。
- 劉宏信 (1991)。社會支持的一致性與人際適應的關係。國立台灣大學心理學研究所碩士論文。
- 蔡宜玲 (2002)。自殺意念青少年復原行為之探討: 復原力之研究。國立彰化師範大學輔導學系碩士論文。
- 蔡素玲 (1997)。青少年依附品質、社會支持與自殺傾向之研究。國立彰化師範大學輔導學系碩士論文。
- 蔡群瑞 (2002)。復原力對離婚後個人適應之影響研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文。
- 鄭丞斌 (2004)。國中階段自傷青少年成長歷程、自我概念、自傷經驗之研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 鄭秀足 (2004)。國中生生活壓力、自尊與偏差行為之相關研究。彰化師範大學輔導與諮商學系輔導活動教學碩士論文。
- 鄭秋紅 (1993)。單親家庭國中生親子互動關係、自我尊重、社會支持與寂寞感之研究。中國文化大學家政研究所碩士論文。
- 鄭照順 (1996)。高壓力青少年所知覺的家庭、社會支持及其因應效能之研究。國立政治大學教育研究所碩士論文。
- 蕭文 (2001)。復原力的概念及在輔導上的應用。新加坡華人輔導知能研討會。
- 蕭文、周玉真 (2003)。創傷事件中影響個人心理附件之復原力因素探討: 以九二一地震為例。行政院「國家科學委員會」專題研究計畫。
- 嚴健彰 (2003)。出獄人復歸社會更生歷程之研究—從復原力的觀點探討之—。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。

二、英文

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention:

- The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **47**(2), 343-352.
- Brooks, R., & Goldstein, S. (2003). *The Power of Resilience: Achieving Balance, Confidence, and Personal Strength in Your Life* (1st Ed.). McGraw-Hill.
- Brent, D.A. (1995). Risk factors for adolescent suicide and suicidal behavior: Mental and substance abuse disorders, family environmental factors, and life stress. *Suicidal Life Threatening Behavior*, **25** (Suppl), 52-63.
- Cohen S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, **98**(2), 310-357.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In Cohen, S., & Syme, S. L.(Eds.), *Social Support and Health*. Academic Press, Inc.
- Conger, J. J. (1977). Parent-child relationships, social change and adolescent vulnerability. *Journal of Pediatric Psychology*, **2**(3), 93-97.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, **28**(3), 343-364.
- Flash, L. A. (1997). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, **5**, 517-528.
- Groër, M. W., Thomas, S. P., Shoffner, D. (1992). Adolescent stress and coping: A longitudinal study. *Research in Nursing & Health*, **15**(3), 209-217.
- Hill, J. (2003). Early identification of individuals at risk for antisocial personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, **182**(Suppl44), s11-s14.
- Herrenkohl, T. I., Hill, K. G., Chung, I. J., Guo, J., Abbott, R. D., Hawkins, J. D. (2003). Protective factors against serious violent behavior in adolescence: A prospective study of aggressive children. *Social Work Research*, **27**(3), 179-191.
- Holday, M., & McPhearson, R. W. (1997). Resilience and severe burns. *Journal of Counseling Development*, **75**(5), 346-356.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support, in Riley, M. W. (Eds.), *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives*. Oxford, England: Westview.
- Kessler, R. C., & McLeod, J. (1985). Social Support and Mental Health in Community Samples. In S. Cohen & S. Syme (Eds.), *Social Support and Health* (pp. 219-240). New York: Academic Press.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and healthy: An inquiry into

- hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *37*, 1-11.
- Kobasa, S. C. (1990). Stress-Resistant Personality. In Robert E., & Swencionis C. (Eds.), *The Healing Brain: A Scientific Reader* (pp. 219-230). US: Guilford Press.
- Mrazek, P.J., & Mrazek, D. (1987). Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration. *Child Abuse and Neglect*, *11(3)*, 357-365.
- Orbach, I., Milstein, I., Har-Even, D., Apter, A., Tiano, S., Elizur, A. (1991). A Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for adolescents. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *3(3)*, 398-404.
- Ross, R. R., & McKay, H. B. (1979). *Self-mutilation*. Lexington MA: DC Heath and Company.
- Rudd, M. D. (1990). An integrative model of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *20(1)*, 16-30.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Social environment and smoking initiation: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*, 127-139.
- Smith, J., & Prior, M. (1995). Temperament and stress resilience in school-age children: A within-families study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *34(2)*, 168-179.
- Thompson, M., Kaslow, N. J., Lane, D. B., & Kingree, J.B. (2000). Childhood maltreatment, PTSD, and suicidal behavior among african american females. *Journal of Interpersonal Violence*, *15(1)*, 3-15.
- Wayman, J. C. (2002). The utility of educational resilience for studying degreeattainter in school dropouts. *The Journal of Educational Research*, *95(3)*, 167-178.
- Werner, E. E. (1992). The children of Kauai: Resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescent Health*, *13*, 262-268.
- Wolin, S.J., & Wolin, S. (1993). *The Resilience Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. New York: Villard.
- Yang, B., Clum, G. A. (1994). Life stress, social support, and problem-solving skills predictive of depressive symptoms, hopelessness, and suicide ideation in an Asian student population: A test of a model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *24(2)*, 127-139.
- Zila, L.M., & Kiselica, M. S. (2001). Understanding and counseling self mutilation in

陳苑茹、馬于雯

female adolescents and young adults. *Journal of Counseling and Development*,
79(1), 46-52.

(投稿日期：97年4月15日；採用日期：97年11月10日)

社會支持與國軍士兵自傷行為傾向之關係分析-復原力之調節效果