

人爲性創傷壓力的因應歷程探討

The Exploration of Surviving from Human Cruelty

吳慧菁 唐宜楨

中山醫學大學醫學社會學暨社會工作系助理教授

Hui-Ching Wu I-Chen Tang

Assistant Professor,

School of Medical Sociology and Social Work,4

Chung-Shan Medical University, Taiwan

中文摘要

人在社會環境中受到家庭與生態系統影響，突然發生的意外災害可能導致一個人生活失衡，甚至失去生命動力與樂趣，再加以缺乏社會資源協助，則可能生活在無助、失依、與失落情緒下，導致個人憂鬱與自殺傾向。然而，個人特質(如：抗壓性、因應力、認知結構)與生活支持系統卻能影響一個人的復原。運用量化及質化方法探討犯罪被害人及其家屬藉由家庭關係、因應策略、及復原力的展現，自人爲性創傷經驗生存。結果發現，受創程度的嚴重性與年齡、性別、家中成員的組合、宗教信仰、因應能力呈現顯著相關。復原力的展現能預測被害人對生活的希望程度。研究成果可用來協助被害人及其家屬檢視在生活中缺乏的因應策略及復原力因子，促進其成功適應困境能力。

英文摘要

Victims of human cruelty and the surviving families (as opposed to victims of nature disasters) experience additional emotional difficulties and stressors (e.g., dealing with justice system, feeling of life insecurity, economic loss, etc.). This study was designed to examine the effect of coping strategies and resilience for victims and the surviving families experiencing posttraumatic stress at a 6 month follow up. Qualitative and quantitative methods were performed to analyze the collected data. This study finds socio-demographic factors (e.g., age, gender, marital status, numbers of families, and religion), coping strategies, resilience, and social support system would impact the level of traumatic experience and contribute to a personal strength for living better.

關鍵字

創傷壓力、因應、復原力、犯罪被害人、家屬

Traumatic Stress, Coping, Resilience, Criminal Victim, Family

人爲性創傷壓力的因應歷程探討

壹、前言

人類生活成長過程中或許會經歷過一些可控制或不可控制性的災難。災難的來源通常來自人爲的(man-made)或自然的(nature-made)因素：人爲性的災難來自與人相關的成因，如車禍、墜機、911空難事件、戰爭、凶殺事件、家暴、或性侵害等；自然災難則來自於一些不易控制或無法預測的天然成因，如颱風，SARS，地震、水災等。無論災難是否帶來身體上的受創，經歷創傷者心理上通常會產生共同的特點：如極度恐懼、無助、與失去控制的感受，隨時擔心面對死亡，失落感維持一段時間，或常感受周遭生活事件出乎預期狀況。人們面對意外災難後，生理或心理經常會受災難影響而產生壓力，這些壓力透過「危險」與「失落」方式來傷害個人，前者衍生焦慮，後者衍生憂鬱，人類防衛系統在面對這些「壓力」時，會產生調適策略與心理防衛機轉。然而，當壓力事件過大，防衛系統無法抵禦時，壓力事件就可能造成疾病，受創傷的程度輕者可能僅只產生急性壓力症候群，重者則可能出現創傷後症候群(孔繁鐘，1999)。西方研究發現，絕大多數經歷過災難影響的倖存者及照顧者都會感受到災難帶來一定之壓力，這些壓力一般會產生持續數天到數星期的症狀，這些症狀通常在一段時間後即逐漸消失。然而，曾受過創傷壓力經驗影響的人中約有8%的男人與20%的女人會持續受到創傷產生的症狀，較嚴重的受創者約有30%會受這些症狀干擾一輩子(孔繁鐘，1999)。此篇研究的目的是在於探討受到人爲性的災難的被害人如何自創傷經驗中復原，重新面對生活，產生希望。

貳、研究背景

台灣犯罪率不斷上升，不同類型的犯罪型態也逐年增加。李美琴、許啓義(1995)提出一項犯罪被害人的統計，從民國七十三年之45,916人，增加爲八十二年的之75,143人，增加幅度爲64.49%。由社會犯罪率歷增趨勢可知相對被害人的比率

也隨之遞增。犯罪行為發生初期，犯罪被害人及其家屬經常是社會新聞關懷專注的焦點，但隨著時間的更迭，社會焦點也逐漸轉移，忽略這些被害人所受的創傷壓力影響、媒體造成的二度創傷、或應當為其聲張社會正義的使命感。雖然，法務部保護司自87年10月1日始制定「犯罪被害人保護法」，以協助犯罪被害補償津貼為主，但較少關注被害人及其家屬的心理需求層面，忽略他們可能必須承擔其他更多的情緒困擾及壓力源(如：司法程序冗長、生活失控、不安全感等)。實證經驗發現，犯罪行為發生後，被害人及其家屬常因受到此突發災難事件而感到錯愕、無力因應，更覺得來不及處理一些未盡事宜或向死於意外的家屬簡單的說聲「再見」而遺憾。以心理學及精神醫學對於人類面對創傷事件的反應分析而論，當人們遭遇犯罪被害事件時，往往因為該事件所造成之衝擊而引發心理創傷後的壓力症候群或嚴重憂鬱及焦慮現象，倘若未能及時提供有效的介入處遇輔導，則生理或心理上出現的創傷症狀可能持續對其社交、工作、或生活產生負面的影響效應，甚或擴大波及其家人或周遭親友，導致長期社會及生活功能失調現象(張春興，1996)。

在協助重建及恢復被害人及家屬生活功能的過程中，需整合政策面、專業面、及非正式系統支持、促進早日走出陰霾，儘快重返正常社會生活軌道。被害人的心理復原、生活重建，必需運用醫療服務、法律協助、國家的正式系統(如:法務部保護司、內政部社會司、縣市社會局等的社會救助與安全保護)、心理諮商專業人員、宗教信仰、及親友鄰里等全面性的協助。輔導經驗瞭解，每一起犯罪行為的背後並不是只有一位被害人，被害人的家庭往往因驟然喪失親人或家庭成員的受重傷而頓失依靠，逼迫家庭結構面臨改變，引起家庭角色重新分配、角色危機、或心理調適危機等。此外，更因為面對司法訴訟程序的無力及無知、偵訊及審判法庭的延誤，媒體報導而導致被害人及其家屬二度心理傷害(Redmond, 1996)。因此，如何強化犯罪被害人及其家屬心理輔導工作，協助撫平心靈創傷及促進心理調適，積極面對未來人生，遂為犯罪被害人保護工作所要面對之重要課題。此研究將深入探索犯罪被害人及其家屬如何藉由本身復原力及因應能力的展現以克服典型的創傷後壓力症狀(憂鬱、焦慮、罪惡感、注意力不集中、失眠…等)，重建生活希望。

叁、名詞解釋

一、犯罪被害人：被他人不正當行為或自己的情緒，或其他自然力所侵害、欺瞞的人。由此定義來看，被害人的型態有很多種，如被欺騙或受暴利侵害的被害人；因戰爭或傳染病而受害的被害人；或車禍、大災難的被害人。此研究泛指人為傷害的被害人。

二、被害人家屬：意指上述人為傷害的被害人之親人。

三、二度傷害：加諸在原本的創傷之上，造成加倍的嚴重。在本研究指：

(1)、司法體系反應：

- 1.正義感的失落，若司法無法協助恢復，會使希望破滅。
- 2.除非是目擊者才被邀請，因此受害者會覺得被冷落。
- 3.對後續司法發展，沒有訊息。

以上也會引起額外的生氣、混淆、哀傷，有時辯方律師會攻擊受害者的證詞，而增強自責。若司法時間拖長好幾年，也會妨礙新的平衡。

(2)、媒體：越殘暴的犯罪行爲，媒體越注意，甚至會到戲劇化擾人正常生活的程度。媒體曝光會使被害人及其家屬失去隱私，改變生活型態；媒體會洩漏姓名、住址、家庭生活，在街上被指認，因而覺得更脆弱。媒體的誤傳，也會引起情緒上的氣憤。

(3)、親友：親友也不安，而把生氣、恐懼、挫折導向受害者。因為不想重複聽相關的事，而忽略或孤立受害者，甚至會加入指責受害者的困境，使得被害人處於社交疏離狀態。

(4)、相關機構：若是相關專業人員其專業訓練與素養不足，缺乏社工、心理知識背景的養成，對於被害人及其家屬的專業服務則是有害無益。

肆、文獻探討

人在社會環境中不斷受到家庭與生態系統影響，突然發生的意外災害可能導致一個人生活失衡，甚至失去生命動力與樂趣，再加以當前有限的正式資源協助與缺乏運用資源能力，生活在無助、失依狀態、與失落情緒下，易導致個人憂鬱與自殺傾向。相對的，個人特質(如：抗壓性、因應力、認知結構)、生活中的非正式支持網絡，卻往往能影響一個人的復原能力，進而幫助他們成功地適應困境，降低社會的憂鬱及自殺率。研究發現抗壓性高的人傾向將生活逆境及災難視為成長的機會，不僅能健康地因應非比尋常的壓力，更能看待這些壓力為學習及發展的挑戰，展現自我更新的動力，反之，抗壓性較差的人常被壓力負面的影響。因此，探討個人如何經歷過生活意外事件時，必須先了解意外事件是否帶來生活的危機。

一、生活危機

意外事件的發生，經由個人主觀感受的解釋後，作用於個人的身心組織上，所造成個人暫時性的心理解組(disorganization)，該「事件」即稱之為危機的起源。此研究指的是現實生活環境中人為性的意外事件所造成的死亡或殘障等，也就是情境

性的危機起源。犯罪被害人及其家屬面對情境性危機，驟然的意外影響生活模式，而不同的意外犯罪類型也產生不同的創傷經驗。同時，被害人與家屬間彼此親密關係程度，家屬是否目睹事發經過，以及家屬屍體是否完整或是否經歷屍體不完整的認屍過程等，更是造成創傷事件對於個別影響的嚴重性。盧秋生（1998）即指出犯罪被害人除了創傷後壓力症候群的症狀外，還有其他十種症狀，如：(1)羞恥：會認為自己是很難被認同的「特殊的、可恥的人類」；(2)自責：如責備自己沒有盡到保護家人責任；(3)無主見：被無力感、自卑感所束縛而無自己的意見，和自我評價低有關；(4)對加害人的病態憎厭：如家屬突然被殺害的遺族，會對加害人有很深的憤恨；(5)反諷的感謝：指被害人再生面臨威脅充滿無力感、孤立感時，為求生存，只好屈服於加害人；(6)自感污穢：覺得自己是不好的、沒用的才會遭到被害；(7)性的壓抑：尤其是在遭到性侵害後的被害人；(8)絕望：對自身的痛苦，被害的復原，過去及為來不再關心；(9)二次傷害：司法人員、醫療人員及所有種類的援助者最容易造成被害人的二度傷害；(10)社會經濟狀況低下：被害人常因被害導致這類問題：如家庭主要經濟來源因意外失落，家庭經濟驟然產生危機。由生態系統理論探究，人生存於社會環境中，面對創傷經驗所呈現的抗壓及復原能力，關係於個人因素與環境形塑個人面對壓力的因應方式。

二、抗壓能力與因應策略需求

Selye在1950年代提出壓力症候(stress syndrome)觀點開始有系統的探討壓力問題後，對壓力的探索層面日趨複雜，產生的觀點，如：從壓力的性質來看，將壓力視為需要特別反應的事件或環境(Holmes & Rahe, 1967)；或將壓力視為個體的處理方式、認知評估和反應行為(Lazarus, 1984)。針對壓力的研究逐漸從因果關係轉變成重視因應的過程。人們發生意外災難可能產生無法抗拒的壓力，人類防衛系統在面對這些「壓力」時，會產生調適因應策略與心理防衛機轉以減少生活威脅。Sethi和Schuler（1984）認為，因應包括了壓力的避免策略與壓力的處理策略，解決問題的能力包括了三個層面：(1)情意上，個人感覺到有信心或無法去應付情境；(2)認知上，個人有意願去面對問題或企圖去逃避問題；(3)行為上，個人經驗到可以去控制或無法去控制所發生的事情。Lazarus 及 Folkman (1984)認為因應策略是一種用來處理壓力情境降低壓力程度的思考及行動。Moss (1992)認為因應行為可以分為(1)功能性的因應(functional coping)，即對問題採取行動去學習、求助，設法面對困難及壓力，及解決相對的問題。(2)非功能性的因應(unfunctional coping)，即面對壓力有的負面行為，如責罵他人、虐待小孩、孤立自己(引自蕭,2000a)。Lazarus (1989)進一步建議，因應策略包括因應行為與內在心理形式的因應方式。因應行為是指可以改變壓力的

行爲，如採用攻擊或逃避的行爲。內在心理形式的因應主要爲防衛機轉，如理由化、否認、昇華、以減低情緒的激動，而不是去改變環境。郭淑娥（2000）綜合國內外學者對因應方式的定義，歸納爲四個面向：「個人面-保持現況」、「個人面-克服發展」、「環境面-保持現況」及「環境面-克服發展」，並將因應方式定義爲「個體在面對環境中的壓力情境時，爲了保護身心的完整性，減輕不適的感覺，並得到更好的發展，所採取的任何紓解壓力的方法，包括認知與行爲」。因應是處理威脅的一種策略，因應的功能是在保護個人，以避免得到負面的生理或心理結果，當一個人感到面臨威脅時，就會採取行動，以減少因威脅所引起的傷害(Foley, 1993)。

翁萃芝（1997）認爲國內研究壓力因應定義的學者（蔣桂嫻，1993；歐滄和，1995）均採用Lazarus的定義，本研究整合國內外學者觀點，認爲因應方式定義爲：「人們與環境互動遭受壓力而引起緊張、不安等感覺時，爲了維持身心平衡以符合個人內在外在的要求，而採取的各種回應。回應的作用包含改變或管理及其他方法，消極面是在減輕壓力所帶來的痛苦，積極面則努力營造新的轉換契機，以成功掌控情境。」一般創傷事件發生後，我們認爲受到良好的社會支持的人，有較佳的預後，得不到充分社會網絡支持者，則反之（Strech, 1985）。在提供支持網絡的同時，我們必須要注意社會支持的適合性，Solomon等人(1994)指出，當旁人提出過多的支援時，對受害者來說，支援也可能成爲壓力源。無論是提供短期救援或長期重建，在伸出援手的同時，必須要考慮對方的實際需要，在提供援助前，做有效的溝通，否則只是徒增困擾而已。因此，雖有許多對生活極大壓力產生影響的有效因應方式，然而這些方式，對於無可抵抗或嚴重到創傷階段的壓力時，卻變得無益的甚至於是有害的。在有關創傷事件研究中，在近年來也開始探討因應方式在創傷事件中扮演的角色在被害人身上如何展現（李俊良，2000）。

三、復原力(Resilience)

復原力是指人們在遭受負向生活事件、創傷、壓力、和其他形式的危機時，能夠顯著地適應成功（Lauer, 2002）；有些學者認爲復原力是一組靜態的特質；有些學者則強調復原力是動態的歷程。研究者綜合學者的論述認爲：復原力應該包含靜態的特質與動態的歷程，當個體遭遇生活的困難與障礙，或暴露在危險的情境中時，能有面對壓力與創傷事件的正向積極反應與成功因應面對的能力，其內涵包括一系列社會與個人內在交互作用的動力過程，巧妙地結合個人特質、人際資源、社會支持、與環境因素，使人雖處於逆境之中，仍可獲得自我控制的能力，進一步發展出健康的因應行爲（Rutter, 1987; Rak和Patterson, 1996; Sagor, 1996; Fraser和

Richman, 1999; 蕭文, 2001)。

具備復原力的人並不是沒有受到傷害，擁有良好復原力的被害人及其家屬並不是對痛苦的回憶或危機因子免疫或逃避，而是他能從創傷及危機中成功地因應、健康正向的成長，良好適應地生存下來。吳秀莉(民91)與顏郁心(民91)提出復原力內涵與形成因素包含下列四點：

(一) 復原力代表個人處在危機因子中

復原力乃是危機因子加上保護因子所形成的，只有個體在面對危機因子時，復原力的作用才會顯現，這也就是說沒有危機因子就不會有復原力的產生。然而什麼是危機因子呢？危機因子可能包含個人的特質（例如：個人性格或氣質）、特定的生活經驗或事件（例如：死亡、重創事件）、或是環境因素（例如：社區的安全性）。危機因子能被定義為任何可以增加問題肇端的可能性，甚至於維持問題狀態的因子例如：兒童虐待、家庭衝突不斷、沒有育兒技巧的父母、學業表現低落、被同伴疏離、貧窮、種族歧視、性別歧視、其他類型的歧視、或社區的分裂等 (Fraser & Richman, 1999)。以本研究而言，當被害人處於生活重大危機的轉變時，個人特質、早期經驗與環境的交互作用，所呈現的危險因子與保護因子就有不同的展現，而復原歷程也依個別狀態而相異。

(二) 復原力代表是一種彈性的解決問題能力或因應危機的能力

復原力顯現的結果乃是發展出健康、正向的因應策略，克服逆境，獲得成功適應。研究復原力的心理學家們根據研究集中營的生還者、有數種障礙的人們、及破碎與貧窮家庭出身的兒童中發現，復原力者具有以下幾種能力(李佳容, 2002)：

1. 擁有真實感或是自我感：這是指能夠認同自己本身的價值，並不需要藉著外在事物來認同自己，不會在因為面臨重大創傷與危機就否認自己，進而展現自我能力，成功因應。
2. 對自己身份的認同：擁有復原力的人並不會視自己為被動的受害者，即使危機已經超過他們所能控制的，他們也會積極地回應。
3. 適應性：擁有復原力的人總是能夠想出新的點子來解決問題，並能夠適應環境，接受危機帶來的轉變。
4. 擁有卓越的信念：擁有復原力的人會有超越自己的意念，不論這意念是在於宗教的信念、對大自然的愛、藝術、音樂、或是根據人性，這會幫助他們相信生命是有意義、有價值的，不會因為外在危機的發生就斷然拒絕一切。

(三) 復原力代表是個人內在的機制運轉

在心理學文獻中常提及壓力和因應的研究。數年來有關壓力情境對於因應機轉的影響，及因應方式對適應結果的影響，已被系統性的探討。許多文獻都將因應方式當作是一種壓力的調節變項。並指出壓力事件和因應的關係，如：沮喪、心理症狀、和心理疾病之間，因應是一個主要的因素適應性的因應方式，有助於心理健康及生理健康（Folkman & Lazarus, 1988; Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986; McCrea, Costa & Jr., 1989; 蕭文, 2000b）。

內在的因應會與環境互動，此為一種動力過程，可經由學習而產生或是經由外力來強化關於復原力的過程，其運作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的，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。Rutter (1993) 指出，復原力並非一種絕對的能力，擁有復原力的人並不代表能夠抵抗壓力，復原力也不能適用於所有的壓力情境中，復原力的改變或增加與否，端視個人與環境互動的結果。根據文獻顯示，復原力似乎是天生的，通常一個擁有復原力的成人，其孩提時代即是復原力者；但是我們仍可以尋找、培育、和強化復原力（Henderson, 1998），在此研究中企圖尋求強化、增進復原力的因子，讓人們更具備抵抗困境的能力，對未來生活重拾希望。

(四) 復原力代表是由多種能力或保護因子所構成

專家們一般皆同意在復原力的發展中有兩個必要的要素：第一個包括生理的、心理的與環境危機因子（如：生活壓力事件），這些會增加個人的弱點。第二個要素則是保護因子的出現（個人的、社會的、家庭的與公共安全網路），這些會幫助個人抵抗個人的弱點與環境的危險性（Kaplan, Tuener, Norman & Stillson, 1996）。

吳秀莉(民91)與顏郁心(民91)的論述受到西方學者Coutu研究發現的復原力理論支持。Coutu認為復原力是一種面對與了解世界的反應，而且這種能力將會深深地刻印在人們心靈與靈魂上。復原者能夠堅定的面對現實，即使在困難時刻依然能夠創造出意義來，並改進問題解決策略。因此，復原力的內涵有三個共通點（Coutu, 2002; Lauer, 2002）：第一是能夠接受現實；第二則是深信生命是有意義的；最後則是復原者擁有改變的能力可解決並改進問題。人為因素的創傷，所需處理的情緒不僅是哀傷、無奈及宿命的接受，其認知意識不斷在報復、仇恨、憤怒、害怕、脆弱、罪惡感中掙扎(Sprang & McNeil, 1995)，被害人及其家屬所需的是經濟性、工具性、情緒性等全面性社會支持網絡的協助。東西文獻研究發現，人為性因素創傷復原的主要促進因素來自家庭，此研究期待進一步發現個人特質(如：因應策略、復原

力的呈現是否具有預測生活希望的因子。

四、希望

Snyder等人(1996)表示，希望是復原的關鍵，人們在生命過程中與正在進行的事件發生正面相關的一種暫時性的狀態稱為希望。希望往往受限於生活事件發生的好壞狀態，對人所產生正面或負面的影響，讓人能夠對生命過程的產生寄望或期待。希望被定義為一套認知組合，確信一個人是否能有能力能夠發展及完成一些未來欲達到的行為及目標。復原是一種過程、生活方式、一種態度、及面對每日挑戰的方法。復原所需要的是要能面對失能的挑戰重新建構內在的新的、重要的整合與意義，重新架構一套生活模式或對未來生命的發展仍抱存希望與期待。

伍、研究方法

本研究採用質性與量化的研究方法，並回顧諮商輔導紀錄摘要以呈現研究發現的完備性。本研究首先運用質性個別深入訪談方式，以半結構式的訪談大綱瞭解研究參與者的復原歷程，並以生命故事(life story)的型態呈現，期待能更深入探討個案的內心的世界。最後再分析、歸納所蒐集到的資料，了解個案的情緒、認知、行為、生理狀況、復原心路歷程發展之脈絡，與因應策略展現的方式。訪談問題為(1)犯罪被害人及其家屬如何經歷過人為性創傷，助力及阻力為何？(2)經過6個月的追蹤輔導，復原力及因應能力如何促進了犯罪被害人及其家屬生活重建的希望。再以量化研究瞭解驗證45名被害人身分的研究參與者的復元歷程因素，本研究評估研究參與者的受創程度採用921大地震心理輔導手冊的身心症評估工具，而其他的測量工具如下：

一、BRIEF COPE SCALE (Carver, 1997)，簡短版因應量表。

此量表是綜容Lazarus和Folkman(1984)的因應模式(model of coping)與Carver和Scheier(1990)的自律行為模式(model of behavioral self-regulation)演發而成。COPE由14個面向組合而成，這些面向為：自我轉移(self-distraction)、積極因應(active coping)、否認、物質濫用、情緒支持、工具性支持、疏離行為(behavioral disengagement)、釋放(venting)、正面重新架構(positive reframing)、計畫、幽默、接受、宗教、自責。此量表所有面向的內在效度 α 係數介於.50至.90之間，並已被翻譯成世界各國文字受到廣泛使用。

二、Resilience Scale 15 (Wagnild & Young, as cited in Neill & Dias, 2001), 復原力量表為單一個面向, 內在效度Cronbach's alpha係數值高達.91, 目前已有香港中文版的信效度量表供使用。

三、希望狀態量表(State Hope Scale)

這套問卷測量人在生活中是否受到進行的事件影響了當前的希望。此量表的內在效度Cronbach's alpha係數值高達 .91 (Snyder, et al., 1996)。

四、研究樣本

本研究採立意取樣, 研究參與者主要來自台灣省犯罪被害保護協會高雄分會轉介個案, 被害人身分(如: 被害人、被害人家屬), 至少經歷過六個月以上的創傷經驗, 同意參與研究者。研究參與者年齡為18歲以上, 有能力表達自我認知及情緒。本研究對象的篩選標準如下:

(一) 本研究採用深度訪談法為蒐集資料的工具, 研究參與者需要有能力自省內在主觀經驗, 並以適當的言語來描述、表達其主觀經驗的個人。

(二) 研究對象是當事人或其家屬的關係以一等親屬為限, 例如父母、配偶、兄弟姊妹、子女等, 並且研究對象主觀認定其關係品質須是親密而重要的, 這樣的研究對象才符合本研究之目的。

陸、分析方法

本研究以一對一方式對2名被害人及10名被害人家屬進行深入訪談, 每位研究參與者訪談次數一次, 在訪談過程中, 因研究參與者的個別差異、實際狀況, 與個案的身心狀況, 資料蒐集的廣度與深度, 來增減訪談時間, 每次平均約2-3小時。研究者將訪談資料轉化成為逐字稿, 並與協同分析者一同檢核所蒐集的資料內容、一同進行逐字稿的編碼、概念化及發展範疇等分析工作。此外, 在資料建立範疇的過程中, 為使資料更具完整性, 將在不足處, 透過追訪來補足, 但仍會因個案的狀況而有所受限。此研究同時進行量化分析(如: 次數分配、百分比、平均值、標準差、中位數、眾數等)以瞭解基本資料分佈情形, 再以t檢定差異分析表比較受創程度嚴重與輕度組別間差距、相關係數Pearson r檢定預測因子的相關性、進一步再以迴歸徑路分析了解因應策略及復原力對希望狀態預測的因果關係。透過質性分析與量化分析結果的交叉驗證, 同時, 也回顧諮商輔導紀錄摘要以強化研究發現的有效性及其可信度。

柒、研究結果

研究參與者共45人，被害人共6名，被害人家屬共39名。最年輕者為18歲，年紀最長為84歲，大多數的參與者為女性(n=32)，且因配偶死亡於意外災害(31%)而為矜寡身分(31.1%)。51.1%為目前因受到災難影響而呈現失業或無法就業狀態。受試者66.7%的受試者感覺家庭關係親密且95.6%的他們經歷受創過程時，受到非正式支持系統影響。個別訪談及諮商輔導記錄單回顧發現，創傷對生活產生的影響症狀為：一、有關創傷記憶不斷重現，二、逃避創傷刺激物而且情緒麻木，三、神經敏感警覺度提高，四、易失眠，五、注意力差，六、身體狀況差，感覺絕望、輕生念頭。

一、有關創傷記憶不斷重現在夢裡或生活重複閃現創傷記憶，如：

(一)關於受創事件的惡夢及幻想

「我初期在夢中常看到先生且和其互動方式衍然如於現實生活環境，睡醒後常覺情緒低落。」(A3)

(二)真實與回憶混亂

「我每當經過家大門，當時種種發生情境栩栩如生浮現眼前般。」(D18)「我在路上見到一位好像我大姑的人，我覺得那個人就是她，她在買東西，我無法相信她已經死了，希望能見到她！」(諮商輔導紀錄)

(三)感覺會再次發生內心無法平靜、逃避災難事件相關物

「我很害怕再去談受搶而被拖行，導致目前受到重傷的創傷事件，我不願也無法去討論，現在還一直擔心創傷情況重現。」(E10)

「我不喜歡回老家，因為每當我越接近回到老家時，就越覺得不舒服，擔心相同的事會再發生。」(D20)

二、逃避創傷刺激物而且情緒麻木

(一)情感疏離、孤立自己

「Ct表示事件發生後，他經歷過數月的失眠問題，拒絕社交生活，家人受到死亡事件的哀傷。」(諮商輔導紀錄)

(二)人際影響

「自從我先生過世後，我很容易生氣，工作時對我公司同事及老板的態度也不好，...不過他們都很包容。」(A20)「同事邀我去出去，我都提不起勁出去。」(A21)

三、神經敏感警覺度提高

(一)一般性焦慮

「目前我因為肢體殘障，需靠輪椅行動，這會限制了我工作任務執行，但常告訴自己：返回職場後再擔心，不要想太多，企圖掩飾內心的焦慮，我其實還是有點擔心，不知如何重新適應工作要求。」(B8)

(二)憂鬱

「個案少可運用之情緒性支持系統，自覺先生被殺後，必須擔負家庭經濟責任，雙重生活重大壓力事件發生後，令她有憂鬱現象，常脾氣及情緒失控、夜眠差，食慾不佳狀況。」(諮商輔導紀錄)

(三)憤怒

「因為此事件發生突然，家事常覺無法完成，還要常上法庭，家庭及工作情緒受影響，每當想起來此事件心情顯生氣、氣憤、不安。」(A10)

四、失眠

「我經常到兒子常去的地方，到了晚上便四處遊蕩，或到兒子常出沒的地方坐上一個晚上，晚上無法入睡，服用安眠藥幫助入眠。」(F10)

五、注意力差、難以專心

「我聽電話時常恍神、心神不定、注意力不集中、思緒紊亂、都不知道自己在講什麼、容易健忘。」(G35)

六、身體狀況變差、感覺絕望、輕生念頭

「我先生因車禍過世，手部也受傷，還要每週固定洗腎，再加上心臟過去曾開刀，一切身體狀況大不如前，走沒幾步路就要停下來休息一下，心臟會負荷不了，我無法出遠門，活著真不知道要做什麼，沒意思！」(H5)

「車禍發生時，身體不方便，哪裡都去不了，自理也需太太幫忙，還要固定吃藥，真想自殺，如不是為了我小孩，我真得想過去自殺。」(B28)

個別訪談及諮商輔導記錄摘要中發現研究對象在經歷創傷事件而對身心及生活產生的影響，經分析後發現研究參與者較常採用的因應策略為(一)重新評估；(二)責備處罰；(三)認知或行為轉移；(四)社會支持；(五)負向思考與否認焦慮。

(一)重新評估

是指研究參與者在面對創傷經驗影響生活後，質疑何以有既存想法，挑戰舊有想法的有效性、及實際性，透過自我的理性分析，以不同的方式去重新架構認知，設法去重新闡釋想法。如「藉由與病友的互動中學習重新適應創傷壓力之痛，以“既

來之則安之”，“活在現在”逐漸去接受既發生的事實。已不再逼迫自己無休的從事復健，預期早日恢復，但卻又見不到立即成效而失望。現在反而以平常心看待復健工作，將復健視為每日的體能訓練，成為生活體能鍛鍊的一部分。常與病友互動中得到許多省思及正向回饋，能幫助自己不斷嘗試以樂觀方式看待自己。」(B48)

「我內心經歷了好久的痛苦與掙扎去面對他不在我們身邊，最後，我終於接受他的失落，但我還是覺得她的精神仍在我們的身邊，所缺乏的只是他的形體。」(A57)

(二)處罰責備

指得是指研究參與者經歷過創傷後不斷自我責備，喪失信心及價值感，告訴自己有些壞事將會發生，不斷的苛責自己的笨，會去處罰自己的想法；嚴重者會產生憂鬱症狀，對生活失去希望。如：「女兒被殺後，我覺得很有罪惡感，沒有好好的顧好她，更不是個好父親。女兒還在的時候，我覺得我是個成功的父親；但自從她過世後，我一直覺得我是個失敗的父親，沒有好好把家人照顧好。」(H21)

「我們現在都不出去，我很擔心同樣的事再度發生在我的家人，我不希望她們離開我去參加旅行，也擔心害怕出與家人一起遠門，會發生相同的事。」(A30)

「我覺得人生失去了意義，不願出門、不想和朋友講話聊天、我常常覺得好累，對什麼事都失去興趣，不想參與。」(B32)

(三)認知或行爲轉移

認知轉移是指著重於思考，回想正面的印象，想快樂的回憶。如：「太太死後，我不斷寫信燒給她，告訴她我對她的思念，現在的日子過得怎樣，也告訴她已原諒對方，與其仇恨對方，還不如能平安過日子。」(I46)

「他過世了，或許是種解脫，不用去擔心工作及生活責任及壓力了。」(J38)「我安排早晚唸佛經迴向給她並幫助家人彌補對妹妹的愧疚，心中覺得踏實許多。」

「我是個生性樂觀的人，現在的我已能走出哀傷，還能和我同事拿我先生過往的醜事開玩笑。」(A58)

行爲轉移是指著重在工作上，讓自己變得很忙，或沉浸於做其他喜歡做的事。如：「我不斷的加班工作，回到家累了就睡著了，也就沒時間去想，以忘記痛苦。」

「我睡不著，會胡思亂想，就只好待在客廳一直看電視看到深夜，看累了就睡在客廳。」(J46)

「我兒子因工作需要加班，所以他經常加班到深夜，回家很快就睡著了，對妻子死亡哀悼的時間也沒，痛苦自然就沒影響那麼大。」(諮商輔導紀錄)

(四)社會支持

是指尋求朋友或家人的想法，藉由親友的鼓勵與多元性協助而情緒得以舒緩穩定，或經由宗教信仰的力量與寄託，恢復生活及社會功能。情緒性支持，如：「車禍後，失去了雙腿，讓我失去了行動的自由。但唸小學的女兒及太太經常的鼓勵，在加上醫院復健時，受到一些思考較正向的病友彼此的鼓勵，讓我停止了自殺的念頭，重新鼓起勇氣再度面對我的不願面對的問題。我對他們有責任繼續生存下去。」(B60)

「與住在台北的哥哥關係不錯，經常連絡，也常來拜訪我，先後失去了先生及兒子，他提供我生活上、訊息方面、及金錢上的協助。」(K60)

「我對訴訟程序全然不知，太太剛過世，生活一團亂，想自殺，無情緒及心思處理法律問題，也不知問誰。一切都由我女兒打點，常一下班或週末時來陪我。」(C58)

「我跑遍了全台灣最能顯靈的寺廟，試圖去問神明：我的兒子現在到底在哪裡？他過得好不好？衣服穿得暖不暖？直到神明指點我他過得還好，我才放心。」(L78)

「我情緒低落時，不斷的唸聖經以撫平我內心的難過。」(G62)

(五)負向思考與否認焦慮

是指焦慮感增加，著重於不同的負面想法，想到過去的生活經驗時，便以憂慮來取代，易想到較不重要的問題，常躊躇在其他的擔心。

如：「我仍常感受到妻子捨不得離開，仍在身邊滯留未曾離去，半夜常驚醒，對她有著強烈的思念感受，不甘心她就這樣有了。」(C45)

「我不相信他已離開我們，我常常還感受到他回到家裡來，看電視時就坐在我身邊。」(A23)

「我們全家盡量避免談與他相關的話題。就算是他的相片，我們也把祂收起來避免看到了難過，不知怎麼辦。」(J38)

「先生過世後，我跟著失業狀況，無法相信他走了，常生活作息日夜顛倒，疏於照顧子女，沉溺於網絡交友，我就是無法走出來。」(諮商輔導紀錄)

受試者的因應策略影響對生活的期待與希望，45名受試者經量化研究結果呈現，對未來的希望狀態變項除了與人口統計變項中的教育程度($\gamma = .44^{**}$)與婚姻狀態($\gamma = .36^{*}$)顯著相關外，創傷經驗的嚴重程度($\gamma = .35^{*}$)、復原力($\gamma = .74^{**}$)、整體的因應能力($\gamma = .63^{**}$)與之呈現顯著的相關。同時，生活希望的狀態普遍與因應策略的面向相關，如：自我轉移($\gamma = .39^{*}$)、積極因應($\gamma = .55^{**}$)、情緒支持($\gamma = .52^{**}$)、釋放

($\gamma = .53^{**}$)、工具性支持($\gamma = .55^{**}$)、幽默($\gamma = .51^*$)、接受($\gamma = .66^{**}$)、計畫($\gamma = .60^{**}$)、宗教($\gamma = .50^{**}$)，但卻與否認、疏離行爲、正面重新架構、與自責無顯著相關 (表1)。

表1：自變項與依變項統計相關表(N=45)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|----|---|
| 1. 年齡, | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 教育程度, | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 婚姻狀況, | .78** | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 孩子數, | .81** | | .73** | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 宗教信仰, | | | | .39* | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. 受創程度, | .61** | | .59** | .56** | .34* | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. 復原力, | | .37* | .43** | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. 自我轉移, | | | .37* | .54** | .39* | .39* | .56** | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. 積極, | .45** | | .46** | .50** | .38* | | .63** | .63** | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. 否認, | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. 情緒支持, | .51** | | .49** | .50** | .36* | .38* | .60** | .68** | .68** | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 12. 逃避行為, | | .43* | | | | | | .34* | .64** | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 13. 釋放, | | .35* | | | .43* | .50** | .68** | .50** | | .72** | .44** | | 1 | | | | | | | | | | | |
| 14. 工具性支持, | | .40* | | | .36* | .66** | .72** | .65** | | .67** | .41* | .71** | | 1 | | | | | | | | | | |
| 15. 重新架構, | .62** | | .53** | .47** | .38* | .36* | .55** | .41* | .66** | | .52** | | | .36* | 1 | | | | | | | | | |
| 16. 責備, | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | |
| 17. 幽默, | .46** | .39* | .59** | .51** | | .38* | .71** | .67** | .74** | | .78** | | .67** | .78** | .67** | | 1 | | | | | | | |
| 18. 接受, | | | .46** | | .35* | .83** | .56** | .75** | | .58** | | .52** | .69** | .54** | | .73** | 1 | | | | | | | |
| 19. 計畫, | .41* | | .54** | .41* | | .82** | .66** | .76** | | .84** | | .64** | .70** | .61** | | .86** | .78** | 1 | | | | | | |
| 20. 宗教, | | | | | | .45** | | | | .43* | .36* | .49** | | | | .42* | .40* | 1 | | | | | | |
| 21. 物質濫用, | | | | | | | | | | .55** | | .51** | | | | .37* | | | | | | 1 | | |
| 22. 整體因應能力, | .37* | .41* | .46** | .43** | | .38* | .75** | .71** | .75** | .42* | .78** | .56* | .76** | .76** | .57** | | .81** | .70** | .80** | .58** | .40* | | 1 | |
| 23. 希望狀態, | | .44** | .36* | | | .35* | .74** | .39* | .55** | | .52** | | .53** | .55** | | | .51** | .66** | .60** | .50** | | .63** | | 1 |

Note: Correlation is significant at the .05 level (2-tailed). * = p < .05; ** = p < .01. Multicollinearity not reported.

年紀較長者比年紀輕者顯著地感受到創傷的嚴重影響($\chi^2 = 11.79^{***}$)，女性比男性感受到較為嚴重的創傷經驗($\chi^2 = 7.89^{***}$)、已婚者與矜寡者比其他人經歷更嚴重的創傷感受($\chi^2 = 19.86^{***}$)、有東方宗教信仰者感受到較嚴重的創傷經驗($\chi^2 = 10.40^*$) (表2)。感受到較低的創傷壓力影響者具備較佳的整體壓力因應能力($t = -2.21, p < .05$) (表3)。復原力比整體因應能力更能顯著的預測生活希望的狀態($b = .75,$

Beta= .56, SE=.24, $p \leq .01$) (表4)。

表 2：人口統計變項對於創傷經驗嚴重程度影響差異表 (N = 45)

| 人口統計變項 | 分配 | | χ^2 (p-value) |
|-----------|--------|--------|--------------------|
| | 創傷嚴重度低 | 創傷嚴重度高 | |
| 年齡*** | | | 11.79 (p=.001) |
| 18-45 歲 | 100% | 36% | |
| 45 歲或以上 | | 64% | |
| 性別** | | | 7.89 (p=.007) |
| 男性 | 80% | 28% | |
| 女性 | 20% | 72% | |
| 是否有小孩**** | | | 16.75 (p=.000) |
| 無 | 90% | 16% | |
| 有 | 10% | 84% | |
| 婚姻狀況*** | | | 19.86 (p=.001) |
| 單身 | 72.7% | 12% | |
| 同居 | 10% | | |
| 已婚 | | 40% | |
| 離婚 | | 8% | |
| 矜寡 | 10% | 40% | |
| 宗教* | | | 10.40 (p=.015) |
| 無 | 70% | 24% | |
| 東方信仰 | 20% | 68% | |
| 西方信仰 | 10% | | |
| 其他 | | 8% | |

Note: Chi-square statistics were used to test for difference between groups

**** $\leq .0001$, *** $\leq .001$, ** $\leq .01$, * $\leq .05$.

表 3：創傷嚴重程度受復原力與因應能力影響比較 (N=45)

| | 創傷嚴重度低 Mean (SD) | 創傷嚴重度高 Mean (SD) | t-score (p-value) |
|------|---------------------|---------------------|-------------------|
| 復原力 | 2.29(.76) | 2.54(.73) | -.90 |
| 因應策略 | 2.37(.76) | 2.85(.49) | -2.21* |
| 希望狀態 | 2.35(.04) | 2.75(.97) | .28 |

Note: All scales were scored so that higher score indicate more favorable ratings.

**** \leq .0001, *** \leq .001, ** \leq .01, * \leq .05

表 4：研究參與者之生活狀態的回歸預測因素(N=45)

| Predictor | HOPE | |
|-------------------------|-------------|------|
| Regression Coefficients | b(SE) | Beta |
| Intercept | -.44 | |
| 教育程度 | .16 (.12) | .20 |
| 婚姻狀態 | .00 (.08) | .05 |
| 宗教信仰 | .16 (.16) | .13 |
| 復原力 | .75** (.24) | .56 |
| 因應能力 | .01 (.31) | .06 |
| R^2 | .611 | |
| Adjusted R^2 | .528 | |
| F-value | 7.345**** | |
| Total df | 34 | |

Note: * \leq .05; ** \leq .01; *** \leq .001; **** \leq .0001.

由訪談及記錄回顧中發現上述五種因應型態得到相關於希望狀態的因應量表大部份面向的支持。如「重新評估」方式在量化面向中受到積極因應($\gamma = .55^{**}$)、幽默($\gamma = .51^*$)、與接受($\gamma = .66^{**}$)方式的支持但卻未得到正面重新架構方式的支持；「責

備處罰」與雖與量化工具中的自責、疏離行為方式相關但卻不影響生活的希望狀態；「認知或行為轉移」受到量化工具中的自我轉移($\gamma = .39^*$)、宗教($\gamma = .50^{**}$)方式支持；「社會支持」則受到情緒性($\gamma = .52^{**}$)、工具性($\gamma = .55^{**}$)的支持；「負向及否認焦慮」與否認、物質濫用方式相關但卻未和生活希望產生相關性。重新評估與轉移能促進復原。釋放($\gamma = .53^{**}$)與計畫($\gamma = .60^{**}$)因應策略雖與生活希望產生關聯，但卻未在訪談及病歷摘要中出現，而無法歸納。部分研究參與者表示在創傷發生初期常覺得非常無力，無助，生活作息受干擾，甚者，更要面對司法判決系統的冗長而感到沮喪受挫，進而影響平常遇到一般生活壓力時的因應能力。

捌、結論與建議

人受到創傷壓力事件後，影響其生活上的情感、認知、心理及生理各方面反應及轉變，以不同方式呈現在個人生命當中，而過往的壓力處理經驗亦影響個人的因應能力及復原力展現。適當的創傷壓力因應策略能強化個人在創傷事件中重新適應，而復原力的特質更影響了人自創傷經驗中復元狀況，以恢復到正常化生活。研究分析發現，年紀越輕者感受到創傷經驗影響越小，女性較男性承受較嚴重的創傷症狀影響，已婚或矜寡者比其他人經歷更嚴重的創傷感受，需較長的時間經歷過復原階段。此東西方文現發現一致，也就是創傷經驗復元過程中，家人及親友的支持系統力為生活復原最具影響性的因子。此外，研究發現感受到較低的創傷壓力影響者常比其研究參與者具備較完善的整體壓力因應能力($t = -2.21, p < .05$)。Horowitz (1986)研究發現因應能力較強通常有下列特點(一)以問題解決為導向，遇到創傷經驗時著重以最少時間處去處理問題(如：只想著接下來我應當做些什麼?)；(二)著重於花一段時間去處理創傷陰影，儘量減少受到失落經驗的影響(如：當一件戲劇性的事件在一個充實且有意義的生活中發生，如何降低事件影響性。)；(三)對自我生存力仍有信心且有意願與能力提供他人支持；(四)著重於目前創傷壓力的處理且避免對於過去所做的決定及行動感到遺憾。在質性研究發現，面對不幸事件時，研究參與者所採取的因應態度與方法為(一)重新評估；(二)責備處罰；(三)認知或行為轉移；(四)社會支持；(五)負向思考與否認焦慮。量化分析中也呈整體的因應能力與生活希望呈現高度顯著相關。而因應能力面向中的積極因應($\gamma = .55^{**}$)、情緒支持($\gamma = .52^{**}$)、釋放($\gamma = .53^{**}$)、工具性支持($\gamma = .55^{**}$)、幽默($\gamma = .51^*$)、接受($\gamma = .66^{**}$)、計畫($\gamma = .60^{**}$)、宗教($\gamma = .50^{**}$)更是對生活希望產生高度相關性，此發現驗證Horowitz論述。在質化分析中同時發現研究參與者面對創傷壓力後展現的因應方式及復原力的差異影響個人生活是否處於希望中的狀態。在量化分析更發現復原力對生活處於希

望狀態產生積極、正向的預測效果($b = .75, \text{Beta} = .56, \text{SE} = .24, p \leq .01$)。

此研究亦發現家庭因素及支持系統為保護因子，進而促進研究參與者的生活希望，從事心理復健的實務工作者在協助被害人與其家屬重建生活希望時，能妥善運用其家庭系統、促進其因應能力及復原力展現，以重建生活秩序與未來性。此外，此研究成果可提供：一、法務部保護司評估當前被害人保護法中溫馨專案的落實性；二、檢討社福機構和專業工作者在促進犯罪被害人及其家屬保護時福利服務業務需求滿足性；三、促進專業諮商輔導員進一步瞭解被害人的生命經驗、創傷壓力因應及復原能力的呈現方式、心理創傷撫平的歷程，更可透過整合家庭成員的協助，建立被害人更為緊密、完善的社會支持系統。在了解被害人受到過往經驗影響個人因應方式及復原力，以不同典範的保護自我，同時，更需進一步探討(1)被害人及其家屬經歷復原過程中真正的需求為何，協助發展一套適合個別性需求的因應策略，培養復原能力；(2)如何將二度傷害降至最低程度。

玖、研究限制

此研究限制在於(1)參與研究者均為利益取樣，僅能代表高雄地區；(2)受限於參與研究的意願及被害人參與的數量有限，而以被害人家屬參與研究者居多，無法清楚區分直接被害及間接被害的差異感受；(3)研究發現分析基於研究參與者自填式問卷回答及訪談，其誠實性及正確性因人而異，因此研究的推論及代表性受到限制。

參考文獻

- 孔繁鐘編譯(1999)。精神疾病的診斷與統計手冊，第四版。
- 李美琴、許啓義(1998)。犯罪被害人保護之研究。犯罪被害人保護研究彙編。法

務部。1-35。

李俊良(2000)。復原力對諮商的啓示。輔導季刊,36(3)32-36。

李佳容(2002)。個人面對親人死亡事件心理復原力歷程之研究。國立彰化師範大學輔導與諮商所碩士論文。

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碩士論文。

林家瑩(1999)。喪失子女的父母失落與悲傷反應及復原歷程之研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文。

翁萃芝(1997)。中年危機及其因應策略與成效之研究。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。

張春興(1996)。現代心理學。台北市：東華。

郭淑娥(2000)。中年喪偶者的A型人格特質、生活危機與調適關係之研究。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。

蔣桂嫻(1992)。高中學生生活壓力、因應方式與身心健康關係之研究。國立高雄師範大學教育研究所碩士論文。

歐滄和(1995)。對壓力的因應行為與因應資源之探討。測驗與輔導, 130: 2667-2671

蔡松芬(2005)。自殺遺族復原歷程探討—以一個經歷多重親人自殺個案為例。東海大學社會工作學系研究所論文。

盧秋生(1998)。談被害人之心理創傷及其復健方法(上)。法務通訊, 第二版。

蕭麗玲(2000)。兒童創傷事後壓力症候之研究：九二一地震的衝擊。國立屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文。

蕭文(2000a)。災變事件前的前置因素與事件後的心理位移對心理復健的影響：復原力的探討與建構。屏東師範學院 921 學術研討會演講稿。

蕭文(2000b)。災變事件前的前置因素與復原力在創傷後壓力症候反應心理復健上的影響。彰化師大九二一震災心理復健學術研討會論文集,32-40。

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。

顏郁心(民91)。中輟復學生復原力建構歷程之分析研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文。

Corey, G 著, 修慧蘭校訂(2001)。諮商與心理治療：理論與實務。雙葉。

Carson, R., Butcher, J. & Mineka, S. (2001)。變態心理學。五南。

Cappel, M. L. & Mathieu, S. L. (1997). *Loss and the grieving process*. Parks and Recreation, 32(5), 82-85.

Carver, C. S. (1997). *You want to measure coping but your protocol's too long.*

International Journal of Behavioral Medicine, 4(1), 92-100

- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1990). Principles of self-regulation: Action and emotion. In E. T. Higgins & R. M. Sorrentino (Eds). *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior*, 2, 3-52. New York: Guilford.
- Coutu, D. (2002) How Resilience Works. *Harvard Business Review*, 80.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: Atheoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1986). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R. & DeLongis, A. (1986) Appraisal Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Fraser, M. W. & Richman, J. M. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23(3), 131-144.
- Fraser, M. W., Richman, J. M. & Gailnsky, M. J. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23, 131-141.
- Henderson, N. (1998). *Make resiliency happen*. *Education Digest*, 63(5), 15-19.
- Holmes, T. H. & Rache, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-18.
- Horwitz, A. V. & Scheid, T. L. (1999). *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp.161-175). Cambridge, U. K.: Cambridge University Press.
- Kaplan, C. P., Turner, S., Norman, E. & Stillson, K. (1996). Promoting resilience strategies: A modified consultation model. *Social Work in Education*, 18(3), 158-171.
- Lauer, C. S. (2002). The relevance of resilience. *Modern Healthcare*, 32(33), 29-31.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing company.
- Lazarus, A. A. (1989). *The practice of multimodal therapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- McCare, R. R., Costa, P. T. & Jr. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in

- an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- Neil, J. T. & Dias, K. L. (2001). Adventure education and resilience: The double-edged sword. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 1(2), 35-42.
- Rak, C. F. & Patterson, L. E. (1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of Counseling & Development*, 74, 368-373.
- Redmond, L. (1996). Sudden violent death. In K. J. Doka (Ed.), *Living with grief after sudden loss* (pp.53-71). Washington, DC: Hospices Foundation of America.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14.
- Sagor, R. (1996). Building resiliency in students. *Educational Leadership*, 38-43.
- Seith, A. S. & Schuker, R. S. (1984). *Handbook of organizational stress coping strategies*. Cambridge: Ballinger.
- Selye, H. (1956). *The Stress of life*. New York: MCGraw-Hill.
- Snyder, C. R. (1996). Development and validation of the State Hope Scale, *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 321-335.
- Solomon, Z., Neria, Y., Ohry, A., Waysman, M. & Ginzburg, K. (1994). PTSD among Israeli former prisoners of war and soldiers with combat stress reaction: a longitudinal study. *American Journal Psychiatry*, 151, 554-559.
- Sprang, G. & McNeil, J. (1995). *The many faces of bereavement: The nature and treatment of natural traumatic and stigmatized grief*. New York: Brunner/Mazel.

