

## 「中文版解離症狀量表」在臺灣年輕成人之 心理計量特性

黃玉蓮<sup>1</sup> 龔怡文<sup>2</sup>

### 摘要

本研究之目的乃在編修適用於臺灣年輕成人之「中文版解離症狀量表」(DSS-C)，目的二為探討解離症狀與創傷的關聯性。本研究採用 273 位參與者進行信效度檢驗，其中有 220 位參與者自陳報告曾經歷過至少一件創傷，進一步針對最受困擾的創傷事件，評量其創傷後壓力症狀嚴重度和創傷後成長程度；最後，再以 91 位參與者於四週後進行再測。研究結果如下：首先，驗證性因素分析結果顯示四因素結構是較佳的模式，包括：失自我感與失現實感、意識或記憶斷裂、感官錯覺、解離式再經驗。其次，四因素和全量表的內部一致性信度係數介於 .73 至 .92 之間，間隔四週的再測信度係數介於 .66 至 .90 之間，顯示 DSS-C 具有良好的內部一致性信度與時間的穩定性。此外，四因素分數分別與憂鬱、焦慮及壓力分數有顯著正相關，也可顯著預測四週後的憂鬱、焦慮及壓力分數，具有良好的效標關聯效度。四因素與創傷後壓力症狀嚴重度分數有顯著正相關，與權威孝道分數以及創傷後成長分數沒有顯著相關，具有良好的收斂效度和區辨效度。最後，曾經歷過童年不當對待經驗者的解離症狀分數顯著高於未經歷者。綜上結果，顯示 DSS-C 在臺灣年輕成人樣本具有良好的心理計量特性，可作為未來在臺灣測量解離症狀與探索解離相關研究之用。

**關鍵詞：**創傷、童年不當對待經驗、解離

1. 黃玉蓮，中山醫學大學心理學系副教授、中山醫學大學附設醫院臨床心理室  
2. 龔怡文，佛光大學心理學系副教授  
收件日期：2023.08.16；完成修改：2023.11.01；正式接受：2023.12.10  
通訊作者：黃玉蓮；Email：d96227202@gmail.com  
地址：402306 臺中市南區建國北路一段 110 號 中山醫學大學心理學系

## The Psychometrics of Chinese Version of the Dissociative Symptom Scale among Young Adults in Taiwan

Yu-Lien Huang<sup>1</sup> Yi-Wen Kung<sup>2</sup>

### Abstract

The current study aimed to examine the application of the Chinese version of the Dissociative Symptom Scale (DSS-C) to young adults in Taiwan. The first objective was to test the psychometric properties of the DSS-C, and the second objective was to explore the relationship between dissociative symptoms and trauma. In the current study, 273 participants were recruited to investigate the reliability and validity of the DSS-C. Of all, 220 participants who experienced at least one traumatic experience reported their severity of post-traumatic stress symptoms (PTSS) and their level of posttraumatic growth for the most disturbing traumatic event. Finally, 91 participants were re-tested four weeks later. The results are as follows: First, confirmatory factor analysis showed that the four-factor structure is a better-fit model, including depersonalization/derealization, gaps in awareness or memory, sensory misperceptions, and dissociative reexperiencing. Second, the internal consistency coefficients of the scores of four factors and the total scores were .84, .81, .73, .75, .92, respectively, and the reliability of the re-test at four-week intervals were .74, .57, .70, .66, .90, indicating that the DSS-C had good reliability. Four factors were significantly correlated with depression, anxiety, and stress, and predicted depression, anxiety, and stress four weeks later, indicating that the DSS-C had good criterion-related validity. Four factors were significantly correlated with the severity of PTSS, but not with authoritative filial piety and posttraumatic growth, indicating that DSS-C had good convergence and discriminant validity. Finally, the dissociative symptoms of those who experienced childhood maltreatment were significantly higher than those who did not experience childhood maltreatment. In summary, DSS-C is a suitable scale to assess dissociation symptoms in Taiwan.

**Keywords:** childhood maltreatment, dissociation, trauma

1. Yu-Lien Huang, Associate Professor, Department of Psychology, Chung Shan Medical University; Clinical Psychological Room, Chung Shan Medical University Hospital

2. Yi-Wen Kung, Associate Professor, Department of Psychology, Fo Guang University

Received: 2023.08.16; Revised: 2023.11.01; Accepted: 2023.12.10

Corresponding Author: Yu-Lien Huang; Email: d96227202@gmail.com

Address: No. 110, Sec. 1, Jianguo N. Rd., South Dist., Taichung City 402306, Taiwan

Department of Psychology, Chung Shan Medical University

## 壹、緒論

### 一、解離的定義

解離 (dissociation) 是指意識、身分、記憶或環境知覺之整合功能的斷裂現象。依據《精神疾病診斷與統計手冊》(第五版) (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5]*; American Psychiatric Association [APA], 2013)，解離被定義為在意識、記憶、身分、情感、知覺身體表徵再現、運動控制和行為的正常整合有分裂或斷絕。Cardena 與 Carlson (2011) 提出更廣義的定義，認為解離是一種異質事件的現象，這些事件的共通點是「經歷到訊息喪失或心智歷程被控制的經驗，而這些經驗在正常情境下是可意識覺察到的、自我歸因或控制的」。

解離經驗不僅會出現在臨床患者身上，一般人也會經歷到解離經驗，像是做白日夢或做事情做到入神。當個體所經歷的解離經驗過於嚴重，造成個體的心理痛苦或功能受損，就會變成解離症狀 (dissociative symptoms)。Cardena 與 Carlson (2011) 將跟急性壓力疾患 (acute stress disorder) 相關的解離症狀分成三種：(1) 喪失主觀經驗的連續性，同時伴隨著非自願和不必要的侵入意識和行為 (正性解離)；(2) 無法取得訊息或控制心智功能，以覺察、記憶或自我認同斷裂展現出來 (負性解離)；(3) 經驗到失去連結的感覺，可能包括對自己或環境的知覺扭曲。在 DSM-5 (APA, 2013) 中，則將解離症狀簡化為兩類：(1) 正性解離症狀：非自願性地意識侵入和行為，伴隨喪失主觀經驗的連續性，例如：身分片斷化、失自我感、失現實感；(2) 負性解離症狀：無法取得訊息或控制心智功能，例如：失憶。

### 二、解離作為創傷後反應

解離症狀是常見的精神疾病症狀，可見於飲食性疾患、邊緣性疾患等 (Lyssenko et al., 2018)，也是常見的創傷後壓力反應之一，像是急性壓力疾患 (Cardena & Carlson, 2011) 或創傷後壓力症 (post-traumatic stress disorder [PTSD]) (Carlson et al., 2012)。即使控制了過去創傷史頻率，解離症狀仍可顯著預測創傷後壓力症狀 (post-traumatic stress symptoms [PTSS]) 嚴重度 (Eidhof et al., 2019)，顯見解離症狀是不可忽略的重要創傷後壓力反應。

解離症狀被認為是對所經歷創傷事件的防禦反應（Schauer & Elbert, 2010），當個體面臨到知覺為無法脫逃的巨大威脅時，像是兒童創傷或虐待時，受到副交感神經系統的主導影響，個體會透過關掉身體系統，與其情感、知覺、認知保持距離，以做為一種生存策略。換言之，解離可做為個體在經歷創傷事件後的一種保護機制，讓個體在面對創傷事件時，可透過認知和情感形式的解離來因應創傷。但是，如果持續使用解離方式來因應創傷，就可能會影響與創傷相關情緒訊息的處理歷程，而發展為 PTSD（Foa & Hearst-Ikeda, 1996; van der Kolk et al., 1996）。許多實徵研究都證實，解離症狀與 PTSD 有顯著相關（Carlson et al., 2012）。

解離症狀做為一種因應壓力的反應，通常發生於暴露創傷經驗之後，特別是早期的創傷經驗，像是兒童不當對待經驗（adverse childhood experiences [ACEs]），包括兒童時期的虐待、疏忽或家庭失功能。許多研究皆發現，兒童不當對待經驗與解離症狀或解離經驗有顯著相關（Anna-Mariya et al., 2023; Huang et al., 2020; Wagner-Skacel et al., 2022），在一個跨國大樣本調查中也發現，解離症狀和兒童逆境或創傷具有顯著正相關（Stein et al., 2013）。而無論在東方還是西方文化，曾經歷過兒童期虐待和／或忽視者的解離症狀顯著高於未經歷者，曾經歷過兒童不當對待者的 PTSS 嚴重程度也顯著高於未經歷者（Frewen et al., 2019; Fung et al., 2019; Rivera-Vélez et al., 2014）。這些研究結果皆顯示，個體早期逆境經驗對解離發展是重要的影響因子，且經歷過兒童不當對待經驗會增加日後發展出解離症狀的現象，則是具有跨文化性的。

綜上，解離症狀做為一種創傷後的重要防禦反應，是探究創傷經驗研究不可或缺的因子之一，但臺灣目前尚未有適當的中文版工具來測量解離症狀，故本研究之主要目的為編修「中文版解離症狀量表」（Chinese Version of the Dissociative Symptom Scale [DSS-C]），其次之目的則為探討解離症狀和創傷後心理適應狀態的關聯性，特別是經歷過兒童不當對待經驗者。

### 三、解離症狀的評估工具

目前現行已有幾種常用於評估解離症狀的工具，像是「解離經驗量表」（Dissociative Experiences Scale [DES]），用於評估正常解離經驗與病態解離經驗的自陳式量表；「身體化解離問卷」（Somatoform Dissociation Questionnaire [SDQ]），用於評估身體化解離的自陳式問卷；「解離症晤談量表」

(Dissociative Disorders Interview Schedule [DDIS])，用於評估解離性身分障礙症 (dissociative identity disorder) 與相關特徵的結構式晤談工具 (馮康泓、劉炎慧，2017)。這些工具基本上都有中文翻譯版本用於探討華人的解離障礙症，例如：將中文版 DES 與中文版 DDIS 用於中國解離障礙症患者，以探討兒時生理或性虐待與病理性解離的關聯 (Xiao et al., 2006)。然而，Carlson 等人 (2018) 指出，這些評估工具當中，有些工具評估的解離症狀範疇與臨床關聯性不清、有些工具則是評估的解離症狀較嚴重且適用於少數臨床族群 (如解離症)，缺少評估中等至嚴重解離症狀並適用於其他廣泛臨床族群 (如創傷族群) 的工具。由此可知，大多數實徵研究已證實，創傷經驗與其引發的 PTSS 和解離症狀有密切關聯，但是缺乏適用於創傷族群的解離症狀評估工具。

因此，Carlson 等人 (2018) 發展了「解離症狀量表」(Dissociative Symptoms Scale [DSS])，該量表總共有 20 題，以五點量尺 (0 = 沒有發生過；1 = 一週發生一次或兩次；2 = 幾乎每一天；3 = 每天發生一次；4 = 一天發生超過一次) 評估個體於過去一週解離症狀的發生頻率。Carlson 等人 (2018) 以臨床族群 (包含罹患慢性或嚴重 PTSD 的退伍軍人與無家可歸的退伍軍人、來自廣告招募與創傷中心的創傷相關障礙症患者) 與非臨床族群 (包含社區年輕成人與來自兩所大學的大學生) 之混合樣本檢驗該量表的心理計量特性，將參與者依編號奇偶數分為兩群，分別進行主成分分析 (principal components analysis) 與驗證性因素分析 (confirmatory factor analysis [CFA]) 的結果顯示，DSS 為四因素結構量表，包括：(1) 失自我感 (depersonalization) 與失現實感 (derealization)，例如：「我的身體感覺陌生或不真實」；(2) 意識或記憶斷裂 (gaps in awareness or memory)，例如：「即便我嘗試，仍然無法想起今天發生的事情」；(3) 感官錯覺 (sensory misperceptions)，例如：「我聽到某些我知道並非真實存在的聲音」；(4) 解離式再經驗 (dissociative reexperiencing)，例如：「當我被提醒想到一些苦惱的事情，我會恍神一會兒」。而且，DES 與其他四種 PTSD 症狀自陳式量表 [即「創傷後壓力症狀篩檢」(Screen for Posttraumatic Stress Symptoms)、「創傷後壓力症問卷」(民用版) (PTSD Checklist, Civilian Version)、「臨床管理創傷後壓力症量表」(Clinician Administered PTSD Scale)，以及「創傷史篩檢」(Trauma History Screen)] 的分數分別與 DSS 總分呈現顯著正相關，顯示 DSS 具有良好的收斂效度；測量不相關構念 (例如：生活壓力、酒精使



用、社經狀態)的量表分數與 DSS 總分皆無顯著相關，顯示 DSS 具有良好的區辨效度；在每個樣本檢驗 DSS 總分與因素分數顯示良好的內部一致性信度 (Cronbach's  $\alpha$ : 全量表 = .87~.95; 失自我感與失現實感 = .77~.87; 意識或記憶斷裂 = .70~.88; 感官錯覺 = .46~.87; 解離式再經驗 = .53~.84); 在一所大學生與創傷中心臨床患者檢驗 DSS 總分間隔一週的再測信度合宜 (大學生  $r = .65$ ; 創傷中心臨床患者  $r = .70$ ); 以臨床族群與非臨床族群分別進行試題反應理論 (item response theory [IRT]) 分析，顯示題項確實評估中等嚴重程度的解離症狀。

DSS 也已被翻譯為義大利語版本 (Schimmenti et al., 2020) 與韓語版本 (Jo & Choi, 2023)。在義大利語版本 DSS 中，Schimmenti 等人 (2020) 以精神科門診患者與社區民眾進行心理計量檢驗，結果顯示義大利語版本 DSS 的折半信度適當 (Spearman-Brown split-half reliability coefficient = .84); 內部一致性信度良好 (Cronbach's  $\alpha$ : 全量表 = .89; 失自我感與失現實感 = .77; 意識或記憶斷裂 = .75; 感官錯覺 = .63; 解離式再經驗 = .77); 精神科門診患者在 DSS 總分、失自我感與失現實感分數、意識或記憶斷裂分數，以及解離式再經驗分數都顯著高於社區成人族群，僅感官錯覺在兩族群無顯著差異。義大利語版本 DSS 與其他測量創傷經驗與解離經驗之自陳式工具分數，在控制性別、年齡、教育及婚姻狀態之下呈現顯著正相關，顯示具有良好的建構效度與收斂效度，驗證性因素分析結果支持四因素結構 (Schimmenti et al., 2020)。在韓語版本 DSS 中，Jo 與 Choi (2023) 以經歷童年不當對待經驗的社區成人進行心理計量檢驗，驗證性因素分析結果也支持四因素結構，韓語版本 DSS 與測量童年不當對待經驗、PTSS、身體化解離及情緒失調之自陳式工具分數呈現顯著正相關，顯示具有良好的收斂效度。這些實徵研究顯示，義大利語版本與韓語版本 DSS 的信效度良好，且因素結構與原版本相同。DSS 可以有效區辨臨床族群與非臨床族群，其分數在 PTSD 患者上明顯較非 PTSD 患者高 (Carlson et al., 2018)，精神科門診患者 (包含不同精神障礙症患者) 明顯較社區民眾高 (Schimmenti et al., 2020)。符合 Carlson 等人 (2018) 發展該量表的目的，用以評估中等嚴重程度的解離症狀，並可用於廣泛臨床族群。

綜上，解離症狀與創傷經驗、PTSS 密切相關，DSM-5 在 PTSD 診斷準則中也納入解離亞型 (dissociative subtype)。但是，臺灣目前對於非解離障礙症患者之創傷族群的解離症狀評估與相關研究不多，中文版解離症狀的評估

工具多適用於解離障礙症族群，缺乏適用其他族群的解離症狀評估量表。本研究希望能透過建立具有合宜心理計量特性的中文版解離症狀評估工具，來促進在臺灣探究非解離障礙症患者之創傷族群的解離症狀評估與相關因素。因此，本研究有兩個目的，一為編修 Carlson 等人（2018）發展的 DSS，將該量表中文化為「中文版解離症狀量表」（DSS-C），檢驗在臺灣的心理計量特性，並預期 DSS-C 具有良好的信效度。其次，依文獻回顧可知，解離症狀常出現於暴露創傷經驗後，特別是兒童不當對待經驗，因此本研究想用該量表來探討解離症狀與創傷後心理適應狀態的關聯性，並預期經歷過兒童不當對待經驗者有較高的解離症狀，且解離症狀和 PTSS 有顯著正相關。

## 貳、研究方法

### 一、研究參與者與研究程序

本研究經研究倫理審查通過後實施（臺大研究倫理中心編號：201703ES008）。以網路或課堂宣傳，招募年滿 18 歲的大專校院學生參與研究，共招募 273 位研究參與者，平均年齡 20.1 歲（標準差 = 1.64），66.3% 為女性。參與者於填妥知情同意書後，填寫 DSS-C、「童年不當對待經驗量表」（Adverse Childhood Experiences [ACE]）、「憂鬱焦慮壓力量表」（Depression Anxiety and Stress Scale [DASS]）及「雙元孝道量表」（Dual Filial Piety Scale [FPS]）。其中，220 位研究參與者（平均年齡 20.1 歲，標準差 = 1.69，69.1% 為女性）在「創傷生活事件問卷」（Traumatic Life Event Questionnaire [TLEQ]; Kubany, 2000）自陳報告曾經經歷過至少一件創傷，針對最受困擾的創傷事件，請 220 位參與者填寫中文版「創傷後壓力診斷量表」（DSM-5 適用版）（Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM-5 [PDS-5]）和「創傷後成長量表」（Posttraumatic Growth Inventory [PTGI]）。最後，91 位參與者於四週後進行再測。每次問卷完成後皆可獲得合宜報酬。

## 二、研究工具

### （一）「解離症狀量表」（DSS）

DSS (Carlson et al., 2018) 全量表共 20 題，包含：失自我感與失現實感（1~5 題）、意識或記憶斷裂（6~10 題）、感官錯覺（11~15 題），以及解離式再經驗（16~20 題）等四大類解離症狀。DSS 用以評估個體於過去一週中，解離症狀的發生頻率（0 = 沒有發生過；1 = 一週發生一次或兩次；2 = 幾乎每一天；3 = 每天發生一次；4 = 一天發生超過一次）。如同前面文獻回顧所提，DSS 於臨床族群與非臨床族群中皆獲得良好的四因素結構，亦有良好的內部一致性信度及間隔一週之再測信度 (Carlson et al., 2018)。

關於 DSS 的中文化，研究者首先聯絡量表發展者以取得 DSS，並獲得量表發展者同意進行翻譯。為避免語言的偏誤，進行雙向翻譯。研究者先將 DSS 進行中文翻譯，再請一位精通中文與英文的臨床心理學專家，將所有翻譯後的中文版題目重新翻譯成英文，並比較回譯後的英文版題目與原始英文版題目之題意相符，故保留所有中文翻譯題目。

### （二）「童年不當對待經驗量表」（ACE）

ACE (Felitti et al., 1998) 用以評估個體在 18 歲以前所發生的潛在創傷事件，包含：心理、生理或性虐待、母親被暴力對待、與有藥物濫用、心理疾患或自殺的家庭成員同住，或有家庭成員曾坐牢等負向經驗。全量表共 10 題，以是否選項填答，加總代表所經歷的童年不當對待經驗類別數量。Felitti 等人 (1998) 發現，童年不當對待經驗類別數量與成人疾病具有等級相關，比起從未經驗童年不當對待者，經歷四項以上類別數量的成人，在酗酒、吸毒、憂鬱和自殺企圖的風險增加四至十二倍。Dube 等人 (2004) 以美國聖地牙哥凱薩醫療健康評估中心 (Kaiser Permanente's Health Appraisal Center in San Diego) 的研究計畫參與者，檢驗 ACE 平均間隔時間 20 個月的再測信度合宜 (Weighted-kappa 係數：題項 = .52~.72；ACE 分數 = .64)。



### （三）「創傷生活事件問卷」（TLEQ）

TLEQ (Kubany, 2000) 被用來評估 DSM-IV-TR (APA, 2000) 中的 PTSD 診斷標準 A 之創傷性生活事件，共包括 23 個潛在的創傷性生活事件。參與者被要求勾選他們曾經歷過的創傷事件，並選擇最令其困擾的一件創傷性生活事件。Peirce 等人 (2009) 以參與大型精神病理學評估研究的門診患者，比較 TLEQ 與診斷式晤談工具對創傷事件暴露的評估，結果顯示相較於單一開放式問題測量創傷事件的「結構化晤談診斷工具」(Structured Clinical Interview for DSM-IV)，具有多重潛在創傷事件測量的 TLEQ 更能提高創傷事件的標定，有助於 PTSD 評估。至今仍然沒有黃金標準的創傷暴露篩檢工具，TLEQ 為現行有心理計量支持的創傷暴露評估四大工具之一 (Lancaster et al., 2016)。

### （四）「創傷後壓力診斷量表」（DSM-5 適用版）（PDS-5）

PDS-5 (Foa et al., 2016) 係根據 DSM-5 之 PTSD 診斷準則而編製，用以評估最近一個月 PTSS 嚴重程度。PDS-5 為 26 題自陳量表，分為三個部分，第一部分有 2 題做為篩檢與標定一項創傷事件，從八項創傷事件中勾選曾經歷的創傷事件，並勾選最困擾的一項創傷事件；第二部分有 20 題評估 PTSD 症狀嚴重度，以五點量尺計分 (0 = 完全沒有，1 = 一週一次或更少／有一點，2 = 一週二至三次／有些，3 = 一週四至五次／非常，4 = 一週六次或更多／嚴重)，根據第一部分標定的創傷事件進行評估，此部分總分愈高，代表 PTSS 愈嚴重；第三部分共有 4 題，其中 2 題評估 PTSS 開始與持續時間、另 2 題評估 PTSS 對個體的苦惱與生活干擾程度。PDS-5 具有良好的內部一致性信度 (Cronbach's  $\alpha = .95$ ) 與良好的三至十天的再測信度 ( $r = .90$ )。PDS-5 和 PTSD 症狀評估的晤談工具〔即「創傷後壓力症症狀量表」(DSM-5 晤談版) (PTSD Symptom Scale, Interview Version for DSM-5)〕與自陳式量表〔即「創傷後壓力症問卷」(特別版) (PTSD Checklist, Specific Version)〕的分數呈現顯著正相關，且此正相關程度明顯高於 PDS-5 與測量憂鬱症狀、特質焦慮的自陳式量表〔即「貝克憂鬱量表」(第二版) (Beck Depression Inventory II) 與「狀態特質焦慮量表，特質分量表」(State-Trait Anxiety Inventory, Trait Subscale)〕分數，顯示具有良好的收斂效度與區辨效度。Lancaster 等人 (2016) 回顧 PTSS 嚴重度測量工具並指出，PDS-5 提供了

測驗學刊，第 71 輯第 2 期

快速的症狀嚴重度評估與切截分數，被廣泛使用於評估 PTSD 症狀嚴重度。

中文版 PDS-5 用於臺灣社區民眾與大學生族群評估，內部一致性信度良好（Cronbach's  $\alpha = .96$ ），間隔五週（ $r = .80$ ）與間隔一年（ $r = .76$ ）的再測信度良好；中文版 PDS-5 與評估 PTSS 的自陳量表〔即「創傷後壓力反應指數」（Posttraumatic Stress Reaction Index）〕呈現顯著正相關，且相關程度明顯高於中文版 PDS-5 與評估創傷後成長的自陳式量表〔即「創傷後成長量表」（Posttraumatic Growth Inventory）〕，顯示中文版 PDS-5 具有良好的同時效度與區辨效度（Su et al., 2020）。本研究考量此量表對創傷篩檢的事件項目較少，所以另採用 TLEQ 篩檢與標定創傷事件，並根據標定的創傷事件，使用此量表評估 PTSD 症狀嚴重度 20 題的總分，用以檢驗 DSS 的收斂效度。

#### （五）「憂鬱焦慮壓力量表」（DASS）

DASS（Lovibond & Lovibond, 1995）為 42 題自陳式量表，以四點量尺（0 = 一點都不符合，1 = 偶爾適用／還可適用，2 = 很適用／經常適用，3 = 非常符合／最適用）評量最近一週的憂鬱、焦慮及壓力狀態的嚴重度。憂鬱、焦慮及壓力狀態的題目各 14 題，得分愈高代表該狀態愈嚴重，嚴重度分為正常、輕度、中度、嚴重和極度嚴重，切截分數分別為憂鬱狀態 0~9 分、10~13 分、14~20 分、21~27 分、28 分以上，焦慮狀態 0~7 分、8~9 分、10~14 分、15~19 分、20 分以上，壓力狀態 0~14 分、15~18 分、19~25 分、26~33 分、34 分以上。DASS 在大學生族群與精神疾病族群檢驗的三因素結構穩定、各分量表內部一致性信度良好（大學生族群：Cronbach's  $\alpha = .84 \sim .91$ ；臨床與非臨床混合族群：Cronbach's  $\alpha = .92 \sim .97$ ）（Antony et al., 1998; Lovibond & Lovibond, 1995）。本研究用此量表檢驗 DSS-C 的建構效度。

#### （六）「雙元孝道量表」（FPS）

FPS 包含相互孝道（例如：「對父母的養育之恩心存感激」）與權威孝道（例如：「無論父母親交代什麼事，都立刻去做」）兩個向度共 16 題，以六點量尺（1 = 完全不重要，2 = 相當不重要，3 = 有點不重要，4 = 有點重要，5 = 相當重要，6 = 完全重要）評量個體對孝道的態度，具合宜的內部一

致性信度與預測效度（Yeh & Bedford, 2003）。本研究用此量表檢驗 DSS-C 的區辨效度。

### （七）「創傷後成長量表」（PTGI）

PTGI（Tedeschi & Calhoun, 1996）為 21 題自陳量表，以六點量尺（0 = 完全沒有，1 = 非常少，2 = 少，3 = 有些，4 = 多，5 = 非常多）評量個體經歷創傷事件後的正向轉變。PTGI 為五因素結構，分別為新的可能（new possibilities）、與他人的關係（relating to others）、個人優勢（personal strength）、靈性改變（spiritual change），以及感謝生命（appreciation of life）。PTGI 的內部一致信度佳（全量表：Cronbach's  $\alpha = .90$ ；五個分量表的 Cronbach's  $\alpha$  在 .67~.85 之間），兩個月的再測信度合宜（全量表： $r = .71$ ）。中文版 PTGI 以香港和臺灣的癌症患者為對象，進行心理計量檢驗，得到四因素結構，分別為人際（interpersonal）、自我（self）、靈性（spiritual），以及生命定向（life orientation），各因素之內部一致性信度係數（Cronbach's  $\alpha$ ）在 .43~.87 之間（Ho et al., 2004; Ho et al., 2013）。本研究用此量表檢驗 DSS-C 的區辨效度。

## 三、資料分析

本研究以 SPSS 20.0 與 JASP 統計軟體進行統計分析。先以 JASP 進行驗證性因素分析，以確立 Carlson 等人（2018）提出的四因素結構。接著，再以 SPSS 20.0 檢驗量表的信效度：信度方面包括內部一致性信度與再測信度，以檢驗量表的時間穩定性；效度方面包括效標關聯效度、收斂效度及區辨效度。因為解離症狀是其他精神疾病的常見症狀，所以效標關聯效度採用憂鬱、焦慮、壓力分數做為效標，預期解離症狀分數可顯著預測憂鬱分數、焦慮分數、壓力分數。考量過往研究（Carlson et al., 2018; Schimmenti et al., 2020）多採用創傷症狀嚴重度分數做為收斂效度效標，本研究同樣採用與解離概念有關聯的 PTSS 嚴重度分數做為收斂效度效標，另外採用與解離概念無關的 FPS 和 PTGI 分數做為區辨效度效標，預期解離症狀分數與 PTSS 嚴重度分數有正相關，與 FPS 分數和 PTGI 分數無相關。最後，使用單因子變異數分析（analysis of variance [ANOVA]）來檢驗曾經歷過童年負向經驗者與未經歷者在解離症狀分數是否具有組間差異，預期曾經歷過童年負向經驗者有

較高的解離症狀分數，做為另一種區辨效度指標。

## 參、研究結果

研究結果部分將先呈現因素分析結果，以確立 Carlson 等人（2018）提出的四因素結構後，再依據此因素結構進行信效度檢驗。

### 一、DSS-C 的驗證性因素分析

在進行資料常態性檢定時，先檢驗單題題項的常態方配，依據 Kline（2005, pp. 49-52）建議，變項分配的偏態絕對值不可大於 2 與峰度絕對值不可大於 7，結果多個題目都超過建議值。此外，多元常態性檢定的 Mardia 係數亦偏高，超過建議值 1.965，顯示是非常態性分配，考量觀察變項有大於 20 個，樣本數大於 200，故依據 Corrêa Ferraz 等人（2022）採用最大概似法（maximum likelihood [ML]）具有堅韌度的估計法（maximum likelihood estimation [MLE]）來予以估計資料適配度。

在 CFA 模式適配度指標上，採用卡方值（chi-square statistic [ $\chi^2$ ]）、比較適配指標（comparative fit index [CFI]）、增值適配指標（incremental fit index [IFI]）、標準殘差均方和平方根（standard root mean square residual [SRMR]），以及 90% 信賴區間的均方根誤差（root mean square error of approximation [RMSEA]）四個指標。若 CFI、IFI 大於等於 .95，且 SRMR、RMSEA 小於 .06，表示是很好的模式；若 CFI、IFI 大於等於 .90，且 SRMR、RMSEA 小於 .08，表示是可接受的模式（Hu & Bentler, 1999; McDonald & Ho, 2002）。另外，在大樣本中，顯著的  $\chi^2$  值是可被預期的。

進一步驗證 Carlson 等人（2018）提出的四因素結構，驗證性因素分析發現四因素的適配程度落在可接受水準範圍（ $\chi^2(147) = 332.89$ 、CFI = .929、IFI = .930、SRMR = .050、RMSEA = .068），如表 1 所示。所有因素負荷量都大於 .45，顯示 Carlson 等人（2018）提出的四因素結構是合宜的，後續將使用上述四因素結構進行信效度檢驗。

表 1 DSS-C 的驗證性因素分析之因素負荷量

	失自我感與 失現實感	意識或記憶 斷裂	感官 錯覺	解離式 再經驗
1. 我的身體感覺陌生或不真實。	.659			
2. 我周遭的事物似乎陌生或不真實。	.658			
5. 我感覺好像我離開自己的身體，看著自己 做事情。	.672			
8. 我感覺好像我身在電影中-像是沒有任何 發生的事是真實的。	.763			
13. 我感覺好像我不是我自己。	.757			
16. 我的部分身體似乎扭曲了-像是變的比平 常大或小。	.552			
11. 我發現我自己盯著空白處，沒有想任何東 西。		.517		
12. 即便我嘗試，仍然無法想起今天發生的事 情。		.861		
15. 我會突然意識到，自己沒有注意身邊正在 發生的事情。		.737		
18. 我過度專注於心中正在發生的事，以至於 我與周遭正在發生的事失去聯繫。		.736		
19. 我注意到對於我曾經發生而且應該能記得 的事，我有記憶的空白。		.624		
6. 我聽到某些我知道並非真實存在的聲音。			.549	
7. 我對某事物感到苦惱，而且不記得接下來 發生的事。			.666	
9. 當我受傷且應該感覺到某些東西時，我無 法感覺到痛。			.507	
14. 我看到某個似乎真實的事物，但實際上不 是。			.642	
20. 我聞到某個我知道並非真實存在的味道。			.470	
3. 當我被提醒想到一些苦惱的事情，我會恍 神一會兒。				.652
4. 我曾失去控制而且表現像是我回到過去苦 惱的時刻。				.650
10. 我想起的記憶過於強烈，以至於我和周遭 正在發生的事失去聯繫。				.860
17. 我對人們或情境的反應，像是我回到過去 苦惱的時刻。				.738



## 二、DSS-C 的信效度檢驗

### （一）內部一致性、再測信度及穩定度

在四個因素中，包括失自我感與失現實感、意識或記憶斷裂、感官錯覺、解離式再經驗，以及全量表的內部一致性信度 Cronbach's  $\alpha$  分數為 .84、.81、.73、.75、.92。再以 91 位大學生樣本檢驗四週後的再測信度，失自我感與失現實感、意識或記憶斷裂、感官錯覺、解離式再經驗，以及全量表的再測信度分別為 .74、.57、.70、.66、.90 ( $p < .001$ )，顯示四因素結構之 DSS-C 具有合宜的再測信度。

再以  $t$  檢定比較失自我感與失現實感、意識或記憶斷裂、感官錯覺、解離式再經驗等四因素，在間隔四週後之兩個時間點的平均數是否有顯著差異。結果如表 2 所示，四因素在兩個時間點的平均數均沒有顯著差異，顯示解離症狀未隨時間而有系統性的改變，進一步考量再測信度係數皆佳，顯示解離症狀分數具有時間穩定性。

表 2 DSS-C 四因素跨時間點的平均數、標準差及時間差異 ( $n = 91$ )

	Time 1	Time 2	$t$ -test	$p$ value
失自我感與失現實感	2.11 (2.96)	2.15 (2.94)	$t(90) = -.20$	.845
意識或記憶斷裂	2.85 (3.16)	3.02 (2.92)	$t(90) = -.59$	.554
感官錯覺	1.19 (1.79)	1.34 (2.07)	$t(90) = -.96$	.339
解離式再經驗	2.22 (2.28)	2.21 (2.37)	$t(90) = .06$	.956

### （二）效標關聯效度：解離症狀分數與負向情緒之關聯性

本研究採用憂鬱分數、焦慮分數，以及壓力分數做為效標，以檢視四因素結構之 DSS-C 的建構效度，並假設四個因素分數及全量表總分分別跟憂鬱分數、焦慮分數，以及壓力分數都有顯著相關，並且可以預測四週後的憂鬱分數、焦慮分數，以及壓力分數。

結果如表 3 所示，四個因素分數及全量表總分分別與憂鬱分數、焦慮分數，以及壓力分數有顯著正相關。進一步針對 91 位大學生樣本，用四個因素

表 3 DSS-C 四個因素分數及全量表總分與效標的相關 ( $n = 273$ )

	憂鬱	焦慮	壓力	PTSS 嚴重度	相互孝道	權威孝道	創傷後成長
失自我感與失現實感	.57*	.56*	.51*	.44*	-.41*	-.11	.12
意識或記憶斷裂	.51*	.61*	.50*	.39*	-.25*	-.12	.11
感官錯覺	.51*	.58*	.49*	.32*	-.36*	.02	.12
解離式再經驗	.59*	.60*	.60*	.49*	-.26*	-.10	.16
總分	.64*	.69*	.61*	.48*	-.37*	-.11	.15

註：\*多重相關修正  $p$  值為 .001。

分別去預測四週後的憂鬱分數、焦慮分數，以及壓力分數，發現四個因素皆可顯著預測四週後的負向情緒分數。此結果顯示，四因素結構之 DSS-C 具有良好的效標關聯效度。

### (三) 收斂效度

本研究採用 PTSS 嚴重度分數做為效標，以檢視四因素結構之 DSS-C 的收斂效度，並假設四個因素分數及全量表總分分別與 PTSS 嚴重度分數都有顯著相關。結果如表 3 所示，四個因素分數及全量表總分分別與 PTSS 嚴重度總分都有顯著正相關。此外，四個因素分數及全量表總分也與測量解離反應的單題題項有顯著相關，包括無法記得此創傷事件的重要部分、無法記得此創傷事件的重要部分感覺與他人疏遠或切斷聯繫，顯示四因素結構之 DSS-C 具有良好的收斂效度。

### (四) 區辨效度

本研究採用 FPS 中的相互孝道分數與權威孝道分數，以及 PTGI 分數做為區辨效標，假設四個因素分數及全量表總分分別跟相互孝道分數、權威孝道分數，以及 PTGI 分數沒有顯著相關。結果如表 3 所示，四個因素分數及全量表總分分別與權威孝道分數與 PTGI 分數沒有顯著相關，但與相互孝道分數有顯著負相關，顯示 DSS-C 測量的解離症狀分別跟權威孝道與 PTGI 分數是不同之心理構念。

### （五）是否曾經歷過童年不當對待經驗者在 DSS-C 上之差異

依據參與者在 ACE 的填答分數，分成曾經歷過童年不當對待經驗者（ $n = 119$ ）與未經歷者（ $n = 154$ ），如表 4 所示。曾經歷過童年不當對待經驗者的解離症狀分數顯著高於未經歷者，進一步使用迴歸分析，在曾經歷組中，三種類型的負向童年分數皆可顯著預測解離症狀總分分數（虐待  $\beta = .27$ ， $p = .002$ ；疏忽  $\beta = .22$ ， $p = .014$ ；家庭失功能  $\beta = .19$ ， $p = .034$ ），顯示 DSS-C 可用來做為經歷過童年不當對待經驗者之心理適應性指標之一。

**表 4 DSS-C 四因素及全量表總分在是否曾經歷過童年不當對待經驗者的平均數、標準差及組間差異（ $n = 273$ ）**

	未經歷者 ( $n = 154$ )	曾經歷者 ( $n = 119$ )	<i>t</i> -test
失自我感與失現實感	1.20 (1.95)	2.10 (3.47)	$t (174.796) = -2.71^*$
意識或記憶斷裂	1.97 (2.54)	2.92 (3.32)	$t (214.732) = -2.61^*$
感官錯覺	0.71 (1.38)	1.45 (2.39)	$t (177.433) = -3.01^*$
解離式再經驗	1.47 (1.64)	2.30 (2.42)	$t (197.038) = -3.23^*$
總分	5.35 (6.15)	8.78 (10.15)	$t (183.044) = -3.26^*$

註：\*多重比較修正  $p$  值為 .001。

## 肆、討論與結論

本研究發現，DSS-C 的因素結構符合 Carlson 等人（2018）提出之四因素結構，包括：失自我感與失現實感、意識或記憶斷裂、感官錯覺、解離式再經驗。在間隔四週後再測，四因素分數具有良好的內部一致性和時間穩定度。四因素分數和全量表總分分別跟憂鬱、焦慮及壓力分數有顯著相關，且可預測四週後的憂鬱、焦慮及壓力分數，顯示量表具有良好的效標關聯效度；同時，四因素分數與 PTSS 嚴重度分數有顯著相關，與權威孝道分數及 PTGI 分數沒有顯著相關，顯示量表具有良好的收斂效度和區辨效度。整體而言，DSS-C 是一個可適用於臺灣年輕成人樣本之具有信效度的解離症狀測量工具。

與原始英文版 DSS（Carlson et al., 2018）、義大利版本 DSS（Schimmenti et al., 2020）的心理計量結果相比較：在因素結構上，三個版本 DSS 都支持

四因素結構，義大利版本適配性最好（ $CFI = .99$ ， $RMSEA = .03$ ），DSS-C（ $CFI = .929$ ， $RMSEA = .068$ ）與原始英文版本（ $CFI = .92$ ， $RMSEA = .046$ ）的適配度相似。過往研究發現，在一般族群中（包含大學生樣本），解離分數分配容易呈現左偏分配（highly left-skewed distribution），可能是因為解離經驗在一般族群中不是常見的經驗（Hall, 2003; Michelson & Ray, 1996），所以當 DSS-C 僅蒐集具有創傷經驗的非臨床樣本，四因素的總分落在 6.8 分且資料呈現非常態分配，其他兩個版本則同時蒐集臨床與非臨床樣本，義大利版本總分分別落在 6 與 11 分，英文版本總分分別落在 17~19 與 6~12 分，使得資料較可能趨近常態分配，而有較好的適配性。

在信度部分：全量表分數部分，DSS-C 的內部一致性信度（Cronbach's  $\alpha = .91$ ）優於義大利版本（Cronbach's  $\alpha = .89$ ），四個因素分數部分，DSS-C 的內部一致性信度（Cronbach's  $\alpha = .84 \sim .73$ ）優於英文版本在大學生樣本的內部一致性信度（Cronbach's  $\alpha = .61 \sim .81$ ）和義大利版本（Cronbach's  $\alpha = .63 \sim .77$ ）。而且，在三個版本中，無論是在臨床與非臨床樣本，感官錯覺的內部一致性信度和再測信度都是較不佳的，這可能是來自於其自陳分數偏低，是較少被報告出來的解離經驗，但 Cardena 等人考量此因素具有臨床效用，可用來與其他精神疾病症狀鑑別，故保留感官錯覺的因素，本研究也依據同樣理由保留此因素。DSS-C 全量表分數的四週再測信度（ $r = .90$ ）也高於英文版本在大學生樣本的一週再測信度（ $r = .70$ ）。

在效度部分：英文版 DSS 分數與其他解離量表、PTSD 量表皆具有顯著正相關，DSS-C 也同樣與 PTSD 症狀嚴重度分數有顯著正相關，都具有良好的收斂效度。英文版 DSS 分數與其他壓力生活、酒精使用測量分數沒有顯著相關，DSS-C 則與權威孝道分數和 PTGI 分數沒有顯著相關，具有良好的區辨效度。不過，DSS-C 和相互孝道分數有顯著負相關，一個可能解釋是，相互孝道（Yeh & Bedford, 2003）是奠基在人性中的愛與親密情感為根源之親子關係，可視為一種良好的社會支持。面對創傷經驗，此社會支持可做為因應創傷的重要因子，增強壓力因應，則可避免創傷後壓力的產生，所以與相互孝道分數有顯著負相關；反之，權威孝道是奠基在以社會制度下的角色責任與義務為基礎之親子關係，較不具社會支持功能，所以呈現無相關。整體而言，DSS-C、原始英文版 DSS，以及義大利版本 DSS 都同樣具有良好的信效度，顯示解離症狀是跨文化存在，而 DSS 在不同文化下皆為一個合宜的測量工具。

本研究進一步發現，經歷過童年不當對待者，無論是經歷過虐待、疏忽或家庭失功能，其解離症狀分數顯著高於未經歷者。此與過往研究結果一致，曾經歷過兒童期虐待和／或忽視者的解離症狀會顯著高於未經歷者（Frewen et al., 2019; Fung et al., 2019; Jo & Choi, 2023; Rivera-Vélez et al., 2014）。這可能是因為，在面對兒童創傷或虐待等巨大威脅時，個體因知覺無法逃脫而會透過關掉身體系統，與其情感、知覺、認知保持距離，以做為一種生存的保護策略（Schauer & Elbert, 2010）。Rafiq 等人（2018）及 Vonderlin 等人（2018）分別在精神疾病診斷患者和受創個體中，以統合分析方式探討童年逆境和解離症狀的關係，發現童年創傷或不當對待經驗和解離症狀具有小到中度的效果量。其中，創傷經驗發生時間愈早且暴露時間愈長，愈能預測高程度的解離症狀。Frewen 等人（2019）發現，童年不當對待經驗與終其一生創傷經驗，可以顯著預測 DSM-5 中的 PTSD、PTSD 的解離症狀亞型，以及複雜型 PTSD，而在控制終其一生的創傷經驗後，童年不當對待經驗仍可顯著預測 DSM-5 中的 PTSD、PTSD 的解離症狀亞型，以及複雜型 PTSD。由此可知，童年逆境在解離症狀的發展機制上扮演著重要角色，經歷過童年不當對待經驗的個體會增加日後發展出解離症狀的可能性。

當受創個體持續使用解離方式來因應創傷，就可能會影響與創傷相關情緒訊息的處理歷程，導致 PTSD 的發生（Foa & Hearst-Ikeda, 1996; van der Kolk et al., 1996）。本研究結果與過往研究發現（Cardena & Carlson, 2011; Carlson et al., 2012）都支持上述說法，顯示解離症狀與 PTSD 症狀息息相關。Carlson 等人（2012）針對解離症狀與創傷後壓力的關聯性，系統性地回顧了 25 年的研究，得出以下結論：(1) 解離與創傷的暴露時間和嚴重程度具有中度相關；(2) 暴露創傷後，解離症狀會立即快速上升，然後逐漸下降，但有些個體會持續處於高峰；(3) 解離和 PTSS 嚴重程度具有強烈相關；(4) 高程度解離症狀會增加高程度 PTSS 出現的可能性。此外，在 DSM-5（APA, 2013）中的 PTSD 診斷準則註明中，新增了解離症狀的亞型，包括失自我感與失現實感，失自我感是指持續或反覆經歷脫離本身的精神或身體，宛如是局外人，失現實感則是指持續或反覆經歷對周遭環境喪失現實感，這都顯示出解離可能是受創個體產生 PTSD 的重要機制之一。

本研究的研究限制是研究參與者自陳報告的分數偏低，四因素總分的平均數落在 1~2 分左右，總分的平均數落在 6.8 分左右，這可能是因為解離在一般族群中不是常見的經驗（Hall, 2003; Michelson & Ray, 1996），加上使用



自陳式的測量方式，研究參與者可能因為社會期許的影響，而較不願意報告有解離經驗或症狀。解離可進一步分成病態與非病態型解離，或許一般族群中所測得的是非病態型解離，建議未來可採用臨床樣本來提高解離症狀的分數，並重新檢驗本量表的信效度。最後，本研究的參與者同質性偏高，多為大專校院學生或剛畢業的年輕成人，需留意研究結論是否能概化到其他群組，未來研究可擴大樣本異質性來重新檢驗量表的信效度。同時，也可透過同時蒐集臨床病患組與正常對照組，來分析最佳截切點，以及透過樣本的擴大，進一步做試題反應理論（IRT）分析。

雖然本研究有上述限制仍待後續研究改善，不過本研究的主要貢獻是編修並建立具有信效度，且可適用於臺灣年輕成人樣本之 DSS-C，所測量的解離症狀將可做為日後探討解離症狀的機制、解離症狀與童年不當對待經驗的關聯性、解離症狀與創傷後心理適應性的關聯性之研究使用，以彌補臺灣解離相關研究偏少之缺憾。

## 謝誌

本研究得到了國家科學技術委員會（NSC [MOST] 108WFD3010036）的資助，此資助者在研究設計、資料蒐集和分析、文章發表沒有任何干預與影響。作者也要向所有研究參與者表達誠摯的感謝。

## 參考文獻

### 中文部分

- 馮康泓、劉炎慧（2017）。複雜解離症：跨文化的創傷心理障礙。《臨床醫學》，79（1），39-48。https://doi.org/10.6666/ClinMed.2017.79.1.008
- [Fung, H. W., & Lao, I. W. (2017). Complex dissociative disorders: Cross-cultural trauma disorders. *Clinical Medicine*, 79(1), 39-48. https://doi.org/10.6666/ClinMed.2017.79.1.008]

### 英文部分

- American Psychiatric Association. [APA] (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. text revision (DSM-IV-TR)*. Author. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890423349
- American Psychiatric Association. [APA] (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. (DSM-5)*. Author. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
- Anna-Mariya, L., Elaine, L. K., & Orla, T. M. (2023). When trauma is stigmatized: Disidentification and dissociation in people affected by adverse childhood experiences. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. online. https://doi.org/10.1002/casp.2702
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181.
- Cardena, E., & Carlson, E. (2011). Acute stress disorder revisited. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 245-267. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104502
- Carlson, E. B., Dalenberg, C., & McDade-Montez, E. (2012). Dissociation in posttraumatic stress disorder part 1: Definitions and review of research. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(5), 479-489. https://doi.org/10.1037/a0027748
- Carlson, E. B., Waelde, L. C., Palmieri, P. A., Macia, K. S., Smith, S. R., & McDade-Mon-

- tez, E. (2018). Development and validation of the Dissociative Symptoms Scale. *Assessment*, 25(1), 84-98. <https://doi.org/10.1177/1073191116645904>
- Corrêa Ferraz, R., Maydeu-Olivares, A., & Shi, D. (2022). Asymptotic is better than Bollen-Stine bootstrapping to assess model fit: The effect of model size on the chi-square statistic. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 29(5), 731-743. <https://doi.org/10.1080/10705511.2022.2053128>
- Dube, S., Williamson, D. F., Thompson, T., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2004). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adult HMO members attending a primary care clinic. *Child Abuse and Neglect*, 28, 729-737. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.08.009>
- Eidhof, M. B., Djelantik, A. A. A. M. J., Klaassens, E. R., Kantor, V., Rittmansberger, D., Sleijpen, M., Steenbakkers, A., Weindl, D., & Ter Heide, F. J. J. (2019). Complex posttraumatic stress disorder in patients exposed to emotional neglect and traumatic events: Latent class analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 32(1), 23-31. <https://doi.org/10.1002/jts.22363>
- 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)
- Foa, E. B., & Hearst-Ikeda, D. (1996). Emotional dissociation in response to trauma: An information-processing approach. In L. K. Michelson & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (pp. 207-224). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0310-5\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0310-5_10)
- Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Zhong, J., Powers, M. B., Kauffman, B. Y., Rauch, S., Porter, K., & Knowles, K. (2016). Psychometric properties of the Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM-5 (PDS-5). *Psychological Assessment*, 28(10), 1166-1171. <https://doi.org/10.1037/pas0000258>
- 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), 1606625. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1606625>
- Fung, H. W., Ross, C. A., Yu, C. K., & Lau, E. K. (2019). Adverse childhood experiences and dissociation among Hong Kong mental health service users. *Journal of Trauma*

- & *Dissociation*, 20(4), 457-470. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1597808>
- Hall, J. M. (2003). Dissociative experiences of women child abuse survivors: A selective constructivist review. *Trauma, Violence & Abuse*, 4(4), 283-308. <https://doi.org/10.1177/1524838003256559>
- Ho, S. M. Y., Chan, C. L. W., & Ho, R. T. H. (2004). Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 377-389. <https://10.1002/pon.758>
- Ho, S. M. Y., Law, L. S. C., Wang, G., Shih, S., Hsu, S., & Hou, Y. (2013). Psychometric analysis of the Chinese version of the Posttraumatic Growth Inventory with cancer patients in Hong Kong and Taiwan. *Psycho-Oncology*, 22, 715-719. <https://10.1002/pon.3024>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit Indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55. <http://dx.doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huang, Y. L., Fonagy, P., Feigenbaum, J., Montague, P. R., Nolte, T., & London Personality and Mood Disorder Research Consortium. (2020). Multidirectional pathways between attachment, mentalizing, and posttraumatic stress symptomatology in the context of childhood trauma. *Psychopathology*, 53(1), 48-58. <https://doi.org/10.1159/000506406>
- Jo, Y., & Choi, H. (2023). Factor structure and clinical correlates of the dissociative symptoms scale (DSS) Korean version among community sample with adverse childhood experiences. *Journal of Trauma and Dissociation*, 24(3), 380-394. <https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2181474>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford Press.
- Kubany, E. S., Haynes, S. N., Leisen, M. B., Owens, J. A., Kaplan, A. S., Watson, S. B., & Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: The Traumatic Life Events Questionnaire. *Psychological Assessment*, 12, 210-224. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.12.2.210>
- Lancaster, C. L., Teeters, J. B., Gros, D. F., & Back, S. E. (2016). Posttraumatic stress disorder: Overview of evidence-based assessment and treatment. *Journal of Clinical Medicine*, 5(11), 105. <https://doi.org/10.3390/jcm5110105>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation.
- Lysenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., Vonderlin, R., Bohus, M., & Kleindienst, N. (2018). Dissociation in psychiatric disorders: A meta-analysis of studies using the

- Dissociative Experiences Scale. *The American Journal of Psychiatry*, 175(1), 37-46. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010025>
- McDonald, R. P., & Ho, M. R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analysis. *Psychological Methods*, 7, 64-82.
- Michelson, L. K., & Ray, W. J. (Eds.). (1996). *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives*. Plenum Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0310-5>
- Peirce, J. M., Burke, C. K., Stoller, K. B., Neufeld, K. J., & Brooner, R. K. (2009). Assessing traumatic event exposure: Comparing the Traumatic Life Events Questionnaire to the Structured Clinical Interview for DSM-IV. *Psychological Assessment*, 21(2), 210-218. <https://doi.org/10.1037/a0015578>
- Rafiq, S., Campodonico, C., & Varese, F. (2018). The relationship between childhood adversities and dissociation in severe mental illness: A meta-analytic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 509-525. <https://doi.org/10.1111/acps.12969>
- Rivera-Velez, G. M., Gonzalez-Viruet, M., Martinez-Taboas, A., & Perez-Mojica, D. (2014). Post-traumatic stress disorder, dissociation, and neuropsychological performance in Latina victims of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(1), 55-73. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.864746>
- Schauer, M., & Elbert, T. (2010). Dissociation following traumatic stress: Etiology and treatment. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology*, 218(2), 109-127. <https://doi.org/10.1027/0044-3409/a000018>
- Schimmenti, A., Sidelì, L., Barbera, D. L., Cascia, C. L., Waelde, L. C., & Carlson, E. B. (2020). Psychometric properties of the dissociative symptoms scale (DSS) in Italian outpatients and community adults. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(5), 585-593. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760170>
- Stein, D. J., Koenen, K. C., Friedman, M. J., Hill, E., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., Ruscio, A. M., Shahly, V., Spiegel, D., Borges, G., Bunting, B., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Florescu, S., Haro, J. M., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Matschinger, H., ... Kessler, R. C. (2013). Dissociation in posttraumatic stress disorder: Evidence from the world mental health surveys. *Biological Psychiatry*, 73(4), 302-312. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.08.022>
- Su, Y. J., Kung, Y. W., Hung, F. C., & Chen, S. H. (2020). Dimensionality of DSM-5 PTSD symptoms: Validation of the Chinese version of the Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM-5 across multiple trauma samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102261. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102261>



- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Vonderlin, R., Kleindienst, N., Alpers, G. W., Bohus, M., Lyssenko, L., & Schmahl, C. (2018). Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: A meta-analytic review. *Psychological Medicine, 48*(15), 2467-2476. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000740>
- van der Kolk, B. A., van der Hart, O., & Marmar, C. R. (1996). Dissociation and information processing in posttraumatic stress disorder. In B. A. van der Kolk, A. C. McFartane, & L. Weisachth (Eds.), *Traumatic stress* (pp. 13-30). Guilford Press.
- Wagner-Skacel, J., Riedl, D., Kampling, H., & Lampe, A. (2022). Mentalization and dissociation after adverse childhood experiences. *Science Reports, 12*, 6809. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10787-8>
- Xiao, Z., Yan, H., Wang, Z., Zou, Z., Xu, Y., Chen, J., Zhang, H., Ross, C. A., & Keyes, B. B. (2006). Trauma and dissociation in China. *The American Journal of Psychiatry, 163*(8), 1388-1391. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.8.1388>
- Yeh, K.-H., & Bedford, O. (2003). Filial piety: A test of the dual filial piety model. *Asian Journal of Social Psychology, 6*, 215-228. <https://doi.org/10.1046/j.1467-839X.2003.00122.x>