

COVID-19 事件下，社會支持、創傷後壓力症狀、 創傷後成長與心理健康的關係

游雅婷 劉志如 王沂釗

摘 要

本研究旨在瞭解 COVID-19 事件下，不同背景變項、創傷後成長、不同社會支持程度與創傷後壓力症、與心理健康的關係及影響。採網路問卷調查法，以居住於臺灣且年滿 20 歲者為研究樣本，進行網路調查，有效樣本 413 名。研究工具包含「創傷後心理症狀指標量表-短版」、「中文版創傷後成長量表」、「心理健康 BMI 幸福心指標量表」、「社會支持簡式量表」。重要研究結果如下：(1) COVID-19 事件之創傷影響，可能因調查時間點疫情嚴重程度差異而有不同；(2) 女性、年輕人或過去有創傷經驗者受 COVID-19 影響的心理反應較顯著；(3) 創傷後成長與感知創傷壓力程度有正向關係，然而當創傷後壓力症高於某個程度後其間的關係即不存在；(4) 疫情下可預測心理健康的因子為社會支持與創傷後成長。最後，根據研究結論提出促進心理健康之相關輔導與諮商建議。

關鍵詞：COVID-19、心理健康、社會支持、創傷後成長、創傷後壓力症

游雅婷 花蓮縣學生輔導諮商中心

劉志如 國立東華大學諮商與臨床心理系 (通訊作者：ljr@gms.ndhu.edu.tw)

王沂釗 國立東華大學諮商與臨床心理系

壹、緒論

新型冠狀病毒(Coronavirus Disease, COVID-19, 以下皆以 COVID-19 稱述)在 2019 年底爆發,並於 2020 年 3 月被世界衛生組織宣佈定性為「全球大流行」,儼然成為全球性災難危機(Bostrom & Cirkovic, 2011)。據衛生福利部疾病管制署 2022 年 5 月 19 日公布資料,臺灣染疫情況嚴重已超過百萬確診病例,累計超過千例死亡,顯然臺灣也遭受 COVID-19 所帶來的全球性災難危機的衝擊。

由於病毒是藉由直接或間接接觸帶有病毒的口鼻分泌物傳染,其傳染快速,因此,為了抵防病毒的傳染與擴散,相關防疫政策主要以防止飛沫傳染,以及控制實際人際距離來制定。雖然防疫措施能有效降低染疫風險,但也改變社會支持網絡運作模式及人際接觸方式,幾項相關研究指出這會影響原先的人際關係與心理健康狀態(Choi & Choung, 2021; First et al., 2021; Grundmann et al., 2021)。Elmer 等人(2020)使用自 2018 年以來收集的縱向數據,調查了 2020 年 4 月 COVID-19 大流行之前和期間學生的社會網絡和心理健康,並分析了社交網絡多個維度(互動、友誼、社會支持、合作、學習)的變化,以及心理健康指標(抑鬱、焦慮、壓力、孤獨),研究結果指出學生互動和共同學習網絡變得稀疏,更多變為學生需獨自學習,以致學生的壓力、焦慮、孤獨和抑鬱症狀的程度變得更糟,其中壓力源從害怕錯過社交生活,轉變為擔心自身、家人與朋友的健康和自己的未來。COVID-19 事件特性與社會支持關係有二項發現:(1)使個人的人際網絡產生變動,連帶影響獲得社會支持的程度變得有限(Chen, Zou & Gao, 2021; Parker et al., 2021);(2)原本能透過人際接觸獲得的需求滿足,變成個人需自行找到適合的應對措施,而「獨自積極面對」也成了 COVID-19 所帶來的新考驗(Yu et al., 2020; Zhu et al., 2020)。

綜上所述,COVID-19 事件確實改變民眾先前的社會網絡和社會支持狀態,亦影響個人的心理健康狀態。在過去研究中確實顯示,社會支持的保護網能降低危機事件帶來的衝擊性,降低對心理健康的負面影響(Chen, Zou & Gao, 2021; Parker et al., 2021; Yu et al., 2020; Zhu et al., 2020)。然而政府為避免疫情造成死亡的嚴重衝擊,訂立多項嚴格的防疫政策確保民眾的生命安全,卻有可能使人際網絡被迫變得疏離,反而需要獨自應對 COVID-19 事件帶來的壓力,疫情期間少了社會支持的緩衝效果,可能會使個人遭受更嚴峻的傷害性。因此,若要研究 COVID-19 個人的心理健康狀況,社會支持因素是極為重要的。

COVID-19 事件不只影響個人的身體健康,其大流行感染特性,如:(1)對未來的長期不確定感加上無法控制的感覺;(2)擔心感染 COVID-19,甚至患重病和死亡;(3)擔心失去親人和朋友,以及對實際

COVID-19 事件下，社會支持、創傷後壓力症狀、創傷後成長與心理健康的關係

層面的損失感到悲傷；(4) 與 COVID-19 重病相關的創傷；(5) 與家人和朋友長期的分離和社交隔離；(6) 打亂正常的日常生活，包括工作和孩子的上學；(7) 失業、企業倒閉，以及切身的經濟後果；(8) 對領導的有效應對危機缺乏信任等，對於心理適應也造成許多負面影響 (Kalin, 2021)。此外，COVID-19 事件的非預期、不可控、生命威脅性、實際損失、失序性、區域性與持續的造成問題，與其他類型集體創傷事件特質相似 (林萬億, 2010)，對社會網絡產生變動，連帶破壞原先共同創建的社會結構，進而影響個人的心理健康 (Duane et al., 2020; Erikson, 1976; Hirschberger, 2018)。以上可以說明 COVID-19 確實為一集體創傷事件，所涉及的範圍更加廣大，屬全球性災難事件，且對於個人生命的威脅性持續許久，使得人們需長時間與創傷性壓力源共處 (Bridgland et al., 2021; Olf et al., 2021)。因此，經歷 COVID-19 創傷事件所造成的心理影響，應是當今心理衛生的關注焦點 (Chen, Huang, Zhang, An, Liang, Yang & Liu, 2021; Karatzias et al., 2020; Lei et al., 2021)。

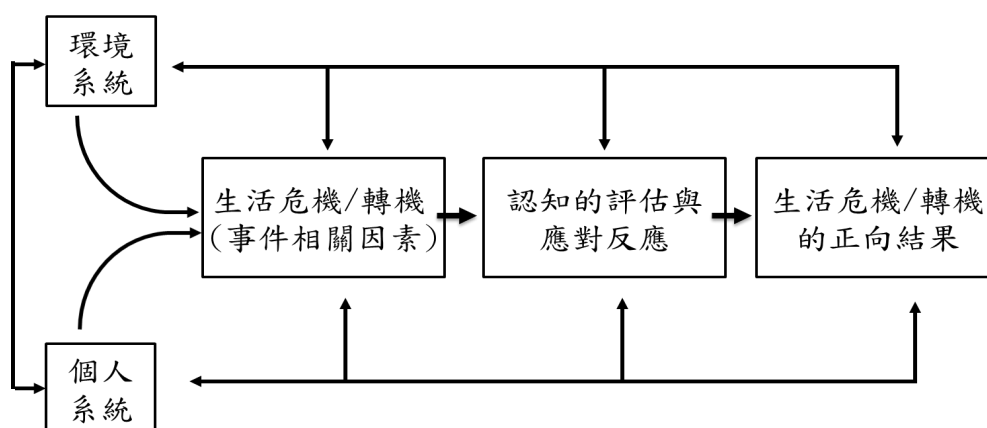
雖然過往實證研究中指出遭遇集體創傷會增加患有 PTSD 之可能性，且與生活品質、幸福感和心理健康呈現負相關 (吳治勳等人, 2008; 許國正等人, 2017; 顧艷秋等人, 2010; Adams & Boscarino, 2006; An et al., 2021; Rhodes et al., 2010)，而 COVID-19 所具的威脅性與創傷後壓力症狀具有相關性，不過 Sayed 等人 (2021) 提醒不是每個人都因 COVID-19 而患有創傷後壓力症，應考量個別差異進而尋求有效的應對機制。個別差異影響因素如：(1) 性別：女性在遭遇創傷事件後主觀覺知創傷反應較男性高 (吳治勳等人, 2008; 許國正等人, 2017; Hennein et al., 2021)，然而 Karatzias 等人 (2020) 和 Lei 等人 (2021) 的研究也提醒，男性相較女性患 PTSD 的實際風險較高，這可能與男性通常是著重實際層面的影響度與女性有所不同所致 (許國正等人, 2017)；(2) 年齡：年輕者患有 PTSD 的風險比年長者更高，而切節點約為 30 歲左右 (Karatzias et al., 2020; Lei et al., 2021)；(3) 曝露於高風險之職業族群亦與 PTSD 有高相關，如醫護人員 (Cao et al., 2022; Hennein et al., 2021; Karatzias et al., 2020; Lei et al., 2021)，其中，女性知覺 PTSD 的程度亦較男性高 (Hennein et al., 2021)；(4) 過去曾經歷其他創傷事件，會顯示更高的 PTSD (Chen, Huang, Zhang, An, Liang, Yang & Liu, 2021; Olf et al., 2021)。亦如 Northfield 與 Johnston (2022) 指出 COVID-19 可能帶來集體性創傷，但也同時存在個人心理機制的個別差異，部分人擁有實質的資源，可以有效地面對 COVID-19 的全球性災難危機，並達成自我療癒的效果。綜前述文獻結果，可以說明 COVID-19 集體創傷事件與創傷後壓力症有相關性，但並非絕對的因果關係，其中包含「個人擁有的實質資源」之影響因素，其因素能夠協助個人以自助方式渡過 COVID-19 帶來的衝擊性。

在 1950 至 1980 年代間，Werner 與 Smith (1979, 1982) 於夏威夷可

愛島進行一項縱貫研究中，觀察到個人早期處於有危險因子存在的成長環境，倘若擁有保護因子且能有資源運用能力，就能在日後從困境中站起來而變得更加強壯。不同於靜態保護因子的概念，強調變動的歷程，相信克服生活中最糟糕的經歷所帶來的挑戰，此創傷後成長（posttraumatic growth, PTG）可以為個人和社會發展帶來新的機遇。在創傷後成長概念中，將生活危機視為轉機，著重於個人如何進行認知的評估與應對當前的危機（Schaefer & Moos, 1998; Tedeschi & Calhoun, 2004），換言之，PTG 是採取更積極的方式面對創傷事件，以認知觀點，用主觀對於事件的積極理解，從中獲得一種使自身成長的意義。Schaefer 和 Moos（1998）以「用於理解生活危機和轉機的正向結果之概念模型」（如圖 1）說明個人如何自助且成長。

圖 1

用於理解生活危機和轉機的正向結果之概念模型



資料來源：Schaefer & Moos（1998）。

一般而言「生活危機」存在著「轉機」的成分，一些因素會影響個人對於事件認知的評估與應對反應，進而影響個人如何發揮自助的機轉功能，以及生活轉機的結果。其因素大致分為三類型：（1）危機事件的特性：事件嚴重性、持續時間、發生時間，以及影響範圍等（Luu, 2022; Matos et al., 2021; Schaefer & Moos, 1998）；（2）個人系統：性別、年齡及過去有無創傷經驗（Hyun et al., 2021; Luu, 2022）；（3）環境系統：社會支持（Hyun et al., 2021; Luu, 2022; Matos et al., 2021）。創傷事件使個人「被動解構」原先的認知架構，後靠著創傷後成長的過程－認知的重新評估，找到「另一個基點」，重新建築一個比之前更具彈性與堅強的架構，似乎呼應前述研究中「越挫越勇」的現象，於過程中亦會產生與自我正向的連結、新的領悟或智慧的生成（許文耀、林耀盛，2016；Schaefer & Moos, 1998）。例如 Tahara 等人（2021）分析日本在 COVID-19 大流行期間醫護人員之心理應對機制，發現具良好的健康狀況、高工作滿意

COVID-19 事件下，社會支持、創傷後壓力症狀、創傷後成長與心理健康的關係

度、對新活動的高滿意度，以及高社會支持者，多呈現良好的心理健康狀態。Pietrzak 等人（2021）以退伍軍人為對象進行調查，43.3%（1328 名）的參與者在 COVID-19 相關的 PTG 有中高水準的程度，顯示他們過去突破逆境的正向經驗，在疫情的影響之下獲得相關的正向心理成長。

本研究對心理健康的探究本於世界衛生組織（World Health Organization, 2022）提出心理健康是一個幸福感狀態」（Mental Health: A state of well-being），揭示心理健康應是一種每個人都相信自己的潛能、可以因應生活的正常壓力、能有效且具生產力的工作，並能對社會有所貢獻能力的幸福狀態。近年熱門的正向心理學對於幸福感的探討已有豐富的成果，有：（1）強調積極的生活及正向的情緒經驗的主觀幸福感（subjective well-being）；（2）以公眾的社會準則來評定個人對社會的挑戰和任務，及對社會的正向感受的社會幸福感（social well-being）（Keyes, 1998）；（3）認為自我決定的，透過努力學習和潛能發揮，完美實現個人自主性、能力及關係需求的心理幸福感（psychological well-being）（Ryan & Deci, 2001）等不同立論哲學基礎的幸福感，對於心理健康皆有正向關聯的研究發現（葉明勳、陳碩菲，2019；劉士銘，2020；Perneger et al., 2004）。例如李玉嬋與陳羿方（2016）開創「心理健康 BMI」幫助臺灣民眾自我檢查心理健康狀況，以幸福感為主要內涵，為反映個人心理健康狀況的重要指標。

綜上所言，個人在 COVID-19 危機衝擊下造成的創傷情形，及「創傷後成長」是否真的能帶來「生活的正向結果」，或許與「社會支持程度」、「創傷後壓力症程度」、性別、年齡、過去是否曾有創傷經驗等有關聯。然而，目前仍無相關研究指出臺灣民眾間接或直接暴露在疫情中，其心理健康狀態與心理適應機制之相關性。以此出發，本研究聚焦於 COVID-19 全球性災難危機事件，探討創傷後成長對心理健康狀態之影響，以及探索其中相關因素間的交互機制，藉以回應臺灣疫情心理健康照護。期能以本次的研究資料提供對於 COVID-19 的心理適應之了解，亦能作為未來對於類似疫情爆發時的措施之參考。

根據前述之文獻探究，本研究擬探究以下議題：（1）了解 COVID-19 此一全球性災難事件對於臺灣民眾心理健康之現況；（2）探究不同背景因素對歷經 COVID-19 事件者的創傷後壓力症狀、創傷後成長與心理健康狀況之差異性；（3）探究歷經 COVID-19 事件者的創傷後壓力症狀、創傷後成長、心理健康狀況與疫情前後的社會支持之間之關聯性；（4）探究在 COVID-19 事件下是否有暴露於具威脅性傷亡，對創傷後症狀、創傷後成長、心理健康狀況之影響情形；（5）了解在 COVID-19 事件下經歷者其創傷後壓力症、創傷後成長與疫情後社會支持對心理健康狀況的預測解釋力。

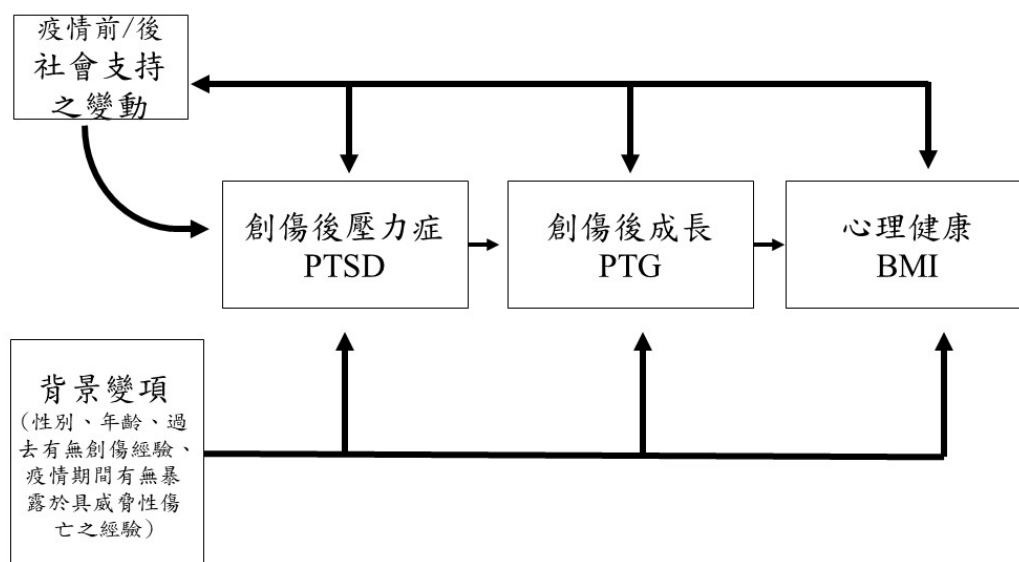
貳、研究方法

一、研究架構

根據本研究的目的及文獻探討，並參考「用於理解生活危機和轉機的正向結果之概念模型」(Schaefer & Moos, 1998) 建立本研究之架構圖(圖 2)，以瞭解不同社會支持狀況的臺灣民眾，在歷經 COVID-19 事件後創傷後壓力症狀、創傷後成長與心理健康的現況、關係、影響與預測，其中歷經 COVID-19 事件者的創傷後壓力與創傷後成長為自變項，心理健康為依變項。

根據研究目的與文獻回顧，本研究提出下列研究假設：(1) 不同背景變項對歷經 COVID-19 事件者的創傷後壓力症狀、創傷後成長與心理健康狀況存在差異性；(2) COVID-19 事件者的創傷後壓力症狀、創傷後成長、心理健康狀況與疫情前後的社會支持變動之間具有相關性；(3) COVID-19 事件下是否有暴露於具威脅性傷亡之經驗者，在創傷後症狀、創傷後成長、心理健康狀況的比較有顯著差異；(4) 歷經 COVID-19 事件者的創傷後壓力症、創傷後成長與疫情前後社會支持變動對心理健康狀況具有預測力。

圖 2
研究架構圖



二、研究對象

研究以居住於臺灣且年滿 20 歲之民眾為研究對象。考量到現今網路的普遍性、多元性與便利性，使用網路問卷的形式蒐集資料。以

COVID-19 事件下，社會支持、創傷後壓力症狀、創傷後成長與心理健康的關係

SurveyCake 製作及回收網路問卷，於 2021 年 9 月 24 日在 Facebook 網站發布邀請文宣及問卷連結（含知情同意書），透過滾雪球方式，請知道本研究網址的參與者協助分享研究相關資訊，以及張貼在各種類型的群組與社團，其中招募文宣，是通過倫理審查通過之內容，並於 2021 年 10 月 24 日達到預計收集的份數而關閉問卷。最後共收回 463 份問卷，剔除不同意參與研究者，以及未滿 20 歲者，有效樣本問卷共計 413 份。

本次有效問卷調查中，參與者以女性居多，是男性參與者的兩倍之多（男 30.51%；女 69.49%）。年齡部分，20 歲至 29 歲此年齡層占有所有參與者的一半（224 人；54.24%）。參與者的教育程度大多為大專院校（259 人；62.71%）。在背景資料調查中，本研究亦額外了解是否因疫情關係造成職業之變動，受影響者約一成半（62 人；15.01%），暨過去曾有創傷經驗者（149 人；36.08%），另依衛生福利部於 2021 年 6 月 21 日規定之 COVID-19 疫苗公費接種對象，明訂 10 種特定族群能優先施打疫苗，研究參與者不能優先施打的人數（234 人；56.66%），比能優先施打的人數還多一些（179 人；43.34%），其中醫事人員（接種疫苗的第一序位）有 43 人（10.41%），占有所有參與者的一成。

三、研究工具

本研究採調查研究法，以不記名結構式之問卷調查法進行資料蒐集。問卷內容包含五個部分，分別為「個人基本資料」、「創傷後心理症狀指標量表（短版）」、「中文版創傷後成長量表」、「社會支持簡式量表」、「心理健康 BMI 幸福心指標量表」，說明如下。

（一）個人基本資料

1. 背景資料

包括性別、年齡、教育程度、職業變動情形、疫苗公費接種對象之類別，以及過去是否有其他創傷經驗。

2. COVID-19 造成影響之調查

針對健康狀態造成的實際影響，以類別程度選擇，影響程度由低到高依序為「無確診與隔離經驗」、「無確診，但有被匡列需自主健康管理之經驗」、「無確診，但有居家隔離檢疫之經驗」、「確診，無後遺症」、「確診，有後遺症」、「因 COVID-19 而死亡」等幾項類別。

（二）創傷後心理症狀指標量表 – 短版

為了解個人在受創傷後壓力症狀之影響情形，以評估個人在經驗中創傷反應程度，本研究採王藝陵（2010）修訂自 Chen 等人（2002）依 921 震災區域民眾為樣本所編之創傷後心理症狀指標量表一短版，經驗

證性因素分析結果刪除 PTSD 症狀中的 2 題逃避症狀後，量表包含再經驗症狀、逃避／麻木症狀及過度警醒三個因素。為 16 題之症狀版 (PTSRI-SF)。本量表採 Likert 四點量表計分 (0-3 分；0 = 從來沒有，3 = 經常如此)，參與者根據「最近一個月」之情形作答，評估其災後創傷壓力症狀。此量表在本研究樣本群的內部一致性為 .88，且各分量表內部一致性信度介於 .68 至 .83，也顯示良好適用性。

(三) 中文版創傷後成長量表

採用 Ho 等人 (2013) 編譯自 Tedeschi 與 Calhoun 於 1996 年所發展的創傷後成長量表 (posttraumatic growth inventory, PTGI)，以評估個人經歷過創傷事件時的因應、自我的重建或增強，及對於他人和事件意義理解等正向結果。中文版創傷後成長量表 (PTGI-C) 是以臺港地區癌患為對象，發展具適合度檢定之自我、靈性、生活取向和人際關係四因素模型，共有 15 題，評量方式採六點評量，由「從完全沒有」到「非常多」，配分為 0 至 5 分。全依填答者主觀來填答，全為正向題，其總分愈高，代表填答者創傷後成長程度愈高。研究者邀請參與者「就 COVID-19 疫情爆發後自己所經驗到的改變」作答，得樣本群之內部一致性信度為 .91，且各分量表內部一致性信度介於 .62 至 .85，亦顯示有良好的適用性。

(四) 社會支持簡式量表

本研究採用陳彰惠等人 (1994) 翻譯修訂 Cohen 等人 (1985) 的社會支持量表 (interpersonal support evaluation list, ISEL) 之 16 題簡式版本，以檢測社會支持度，瞭解個人因應壓力事件時的支持性社會資源。其計分方式採 0 至 3 分 Likert 四點計分法計分，總分為 0 至 48 分，參與者根據疫情前與疫情後之感受個別作答，其總分愈高表示其社會支持度愈好。本量表之兩週再測信度係數為 .77，內部一致性為 .81，可解釋之變異量達 87.40%。本量表包含：(1) 情緒性或評價性支持；(2) 工具性或實質性支持；(3) 陪伴性或歸屬性支持；(4) 自尊感的維持等四項因素，分別各有 4 題。而參與者之評量反映其社會支持量表總量表內部一致性 .82，而分量表內部一致性介於 .55 至 .69，顯示對於本研究之樣本群具有良好的內部一致性。

(五) 心理健康 BMI 幸福心指標量表

本量表由李玉嬋與陳羿方 (2016) 所編製，其假設心理健康之內涵是以幸福感作為結構，共有三個因素包含：人際支持親密感 (B)、情緒平穩掌握感 (M) 與自我價值意義感 (I)，評量方式採十一點評量，配

COVID-19 事件下，社會支持、創傷後壓力症狀、創傷後成長與心理健康的關係

分為 0 至 10 分，參與者自評「目前達成程度」作答，其總分愈高代表心理健康狀況愈好。在後續以相關心理評量工具探索此量表之切分點的研究，劉士銘（2020）發現整體心理健康 BMI 得分最適切分點為 20.50，當個人在心理健康 BMI 幸福心理指標總分在 20.50 以上時表示具有良好心理健康狀態、較少心理困擾。各向度 B、M、I 最適切分點分別為 5.50、5.50、5.50，Cronbach's α 值為 .78，具有良好的內部一致性，並支持心理健康 BMI 幸福心指標及其 B、M、I 三向度之代表構念。此量表於本研究樣本群之內部一致性信度為 .81，亦顯示具有良好的適用性。

四、施測程序與設計

（一）施測程序

以網路招募的方式，於 2021 年 9 月 24 日至 2021 年 10 月 24 日，蒐集年滿 20 歲臺灣民眾進行研究。由於本研究旨在探究 COVID-19 所造成的集體創傷，故以下略述施測日期半年左右時程中，此疾病所造成台灣民眾生活的影響：依衛生福利部疾病管制署發佈新聞稿，在 2021 年四月 26 日前多為境外移入，27 日始出現感染源明確之本土案例。5 月 12 日當日確診人數出現二位數（16 例），為本土之宜蘭遊藝場及萬華茶藝館群聚案例。5 月 15 日突增到三位數（185 例）確診，之後於 5 月 19 日中央疫情指揮中心宣布全國提升至三級防疫警戒。在此後接連多天上百人確診，造成醫療資源負荷加重，民眾難知道自己是否受感染，未普遍施打疫苗、發展預防性和緩解症狀的治療方法，確實造成民眾恐慌（鐘建麟，2020）。本研究於九月開始正式收案，相較於 2021 年 5 月中後期，每日確診數高達 100 至 200 多位，為期一個月的收案期，疫情情況相較趨緩，單日確診人數皆不超過個位數，防疫相關政策也逐漸寬鬆，例如：從三級警戒下降至二級警戒、開放部分休閒娛樂場所可恢復營業，以及疫苗陸續抵台，然普遍對此疾患仍保持戒慎恐懼的狀態。

本研究問卷以網路問卷形式發放，參與者點選後即可進入問卷畫面。問卷填寫順序為「參與資格確認」、「知情同意書說明與確認」、「個人基本資料」、「創傷後心理症狀指標量表（短版）」、「中文版創傷後成長量表」、「社會支持簡式量表（疫情前／疫情後）」與「心理健康 BMI 幸福心指標量表」，最後點選「提交」鍵即可完成研究。

（二）研究問卷設計

問卷開始處設置「您是否已年滿 20 歲？」之題項，若填答「否，我未滿 20 歲」，則直接跳到「強制終止頁面」；若填答「是，我已年滿 20 歲」，則可繼續填答問卷，以此再次提醒與確保參與者參與研究資格。此

外，在知情同意書說明最後部分，設置「請問您是否同意參與研究？」之題項，若填答「否，我不同意參與此研究」，則直接跳到「強制終止頁面」；若填答「是，我同意參與此研究」，則可繼續填答問卷，以此確保參與者知曉自己的權利與權益後，可自行決定是否參與研究。而整份問卷填寫設定為「若漏答」則「無法繼續下一步」，以及若參與者「無按下提交鍵」則研究者「無法收到其數據」，確保研究者可收到有效問卷，以及確保參與者之自主權。

五、研究倫理

本研究經通過輔仁大學人體研究倫理委員會審查（計畫編號：C110013），且研究者接受六小時以上研究倫理、了解受試者保護訓練課程，才進行研究相關工作。

參、結果與討論

一、研究結果

（一）歷經 COVID-19 事件者之現況分析

1.COVID-19 事件所造成影響之現況

參與者分別勾選 COVID-19 對自己、重要他人與社區實際接觸他人之健康狀態實際影響的程度，影響程度由低至高分別為「無確診與隔離經驗」、「無確診，但有被匡列需自主健康管理之經驗」、「無確診，但有居家隔離檢疫之經驗」、「確診，無後遺症」、「確診，有後遺症」、「因 COVID-19 而死亡」：（1）對自己的影響程度（無「因 COVID-19 而死亡」之程度），嚴重程度由低至高依序分別有 90.56%、2.66%、4.84%、1.45%、0.48% 人；（2）對重要他人的影響程度，嚴重程度由低至高依序分別有 85.23%、5.33%、6.05%、2.91%、0.48%、0% 人；（3）對社區或實際接觸到他人的影響程度，嚴重程度由低至高依序分別有 72.88%、11.14%、7.75%、5.33%、1.45%、1.45% 人（見表 1）。不論是對自己、重要他人、社區或實際接觸他人中，實際受到疫情影響而導致生活有變動者，亦未高於 30%。

表 1

COVID-19 對生活影響之調查摘要表 ($n = 413$)

COVID-19 對健康狀態 造成的實際影響程度	自己 n (%)	重要他人 n (%)	社區或實際 接觸他人 n (%)
無確診與隔離經驗	374 (90.56%)	352 (85.23%)	301 (72.88%)
無確診，但有被匡列需 自主健康管理之經驗	11 (2.66%)	22 (5.33%)	46 (11.14%)
無確診，但有居家隔離 檢疫之經驗	20 (4.84%)	25 (6.05%)	32 (7.75%)
確診，無後遺症	6 (1.45%)	12 (2.91%)	22 (5.33%)
確診，有後遺症	2 (0.48%)	2 (0.48%)	6 (1.45%)
因 COVID-19 而死亡	-	0 (0.00%)	6 (1.45%)

2. 歷經 COVID-19 事件者心理反應之現況

本研究之「創傷後壓力」為四點量表以評估症狀出現頻率，預期題平均數為 1.50 分。研究結果顯示創傷後壓力整體題平均數為 0.73 ($SD = 0.47$)，低於預期題平均數，表示其在歷經 COVID-19 事件後，整體民眾平均創傷後壓力症狀頻率呈現較低，其頻率為「從來沒有」(0 分)到「偶爾有」(1 分)之間。而在分量表中以「再經驗」症狀之題平均 ($M = 0.78$, $SD = 0.52$) 最高，其次為「過度警醒」症狀 ($M = 0.77$, $SD = 0.62$)，最低為「逃避/麻木」症狀 ($M = 0.60$, $SD = 0.52$)，顯現平均是落在從未到偶爾發生之間 (見表 2)。

「創傷後成長」為六點量表來檢視經歷 COVID-19 後正向改變之程度，預期題平均數為 2.50 分。研究結果顯示創傷後成長整體題平均數為 1.85 ($SD = 0.96$)，低於預期題平均數，表示其在歷經 COVID-19 事件後，整體民眾的呈現較不受創傷影響，其程度為「非常少」(1 分)到「少」(2 分)之間。在分量表中以「人生方向」向度之題平均 ($M = 2.35$, $SD = 1.37$) 最高，接下來依序為「人際」向度 ($M = 1.93$, $SD = 1.12$)、「自我」向度 ($M = 1.88$, $SD = 1.04$)，最低為「靈性」向度 ($M = 1.42$, $SD = 1.10$)。

「心理健康」為十一點自陳量表，心理健康 BMI 分量表之最適切分

點為 5.50，此節點能區辨健康與具心理困擾者（劉士銘，2020）。參與者 BMI 分量表「人際支持親密感（B）」向度之題平均（ $M = 7.17$ ， $SD = 2.31$ ）最高，接下來為「情緒平穩掌握感（M）」向度（ $M = 6.70$ ， $SD = 2.20$ ），最低為「自我價值意義感（I）」向度（ $M = 6.56$ ， $SD = 2.40$ ），此三分量表平均數皆高於切分點 5.50 分，代表整體而言，參與者整體平均的心理健康狀態良好。

表 2

歷經 COVID-19 事件者在創傷後壓力症狀、創傷後成長與心理健康與疫情前後社會支持的現況描述分析摘要表（ $n = 413$ ）

變項	向度	題數	題平均	題標準差
創傷後壓力症	再經驗	8	0.78	0.52
	逃避/麻木	5	0.60	0.52
	過度警醒	3	0.77	0.62
	整體	16	0.73	0.47
創傷後成長	自我	7	1.88	1.04
	人際	3	1.93	1.12
	人生方向	2	2.35	1.37
	靈性	3	1.42	1.10
	整體	15	1.85	0.96
心理健康	人際支持親密感(B)	1	7.17	2.31
	情緒平穩掌握感(M)	1	6.70	2.20
	自我價值意義感(I)	1	6.56	2.40
	整體	3	6.81	1.96
疫情前社會支持	情緒性或評價性支持	4	2.26	0.46
	工具性或實質性支持	4	2.25	0.59
	陪伴性或歸屬性支持	4	2.14	0.56
	自尊感的維持	4	1.70	0.53
	整體	16	2.09	0.40
疫情後社會支持	情緒性或評價性支持	4	2.22	0.49
	工具性或實質性支持	4	2.15	0.64
	陪伴性或歸屬性支持	4	1.89	0.58
	自尊感的維持	4	1.68	0.56
	整體	16	1.99	0.44

「社會支持」為四點量表來檢視個人擁有的社會支持資源程度。比較疫情前後的整體社會支持題平均分，疫情後（ $M = 1.99$ ， $SD = 0.44$ ）低於疫情前（ $M = 2.09$ ， $SD = 0.40$ ），表示整體參與者平均之社會支持資

COVID-19 事件下，社會支持、創傷後壓力症狀、創傷後成長與心理健康的關係

源在疫情後變少，介於有點不同意（1 分）到有點同意（2 分）間。疫情前社會支持分量表題平均數最高為「情緒性或評價性支持」向度（ $M = 2.26$ ， $SD = 0.46$ ），接著依序為「工具性或實質性支持」向度（ $M = 2.25$ ， $SD = 0.59$ ）、「陪伴性或歸屬性支持」向度（ $M = 2.14$ ， $SD = 0.56$ ），而最低且唯一低於量表整體題平均為「自尊感的維持」向度（ $M = 1.70$ ， $SD = 0.53$ ）。疫情後社會支持分量表題平均數高低順序與疫情前一樣，依序為「情緒性或評價性支持」向度（ $M = 2.22$ ， $SD = 0.49$ ）、「工具性或實質性支持」向度（ $M = 2.15$ ， $SD = 0.64$ ）、「陪伴性或歸屬性支持」向度（ $M = 1.89$ ， $SD = 0.58$ ）、「自尊感的維持」向度（ $M = 1.68$ ， $SD = 0.56$ ）。

綜合而言，COVID-19 事件所造成影響之現況，為實際受到疫情影響而導致生活有變動者佔少部分。在這樣的影響狀態下，民眾的心理反應整體呈現之平均狀態為：（1）創傷反應程度較低，顯現症狀大多為「再經驗」相關症狀；（2）創傷後成長程度較低，感知成長面向較多為「人生方向」；（3）心理健康狀態整體平均呈現良好、較無心理困擾，感受程度最多面向為「人際支持親密感」；（4）社會支持之整體感受度在疫情後變少，但不論是疫情前還是疫情後，整體參與者的社會支持向度中，最高感受度皆為「情緒性或評價性支持」。

（二）不同背景變項的歷經 COVID-19 事件者分別在各變項之差異

以獨立樣本 t 檢定分析 2 種不同背景變項（性別、過去是否有其他創傷經驗），另以單因子變異數分析檢驗研究參與者背景變項之三項以上類別變項（年齡），分別探究歷經 COVID-19 事件者，在創傷後壓力症、創傷後成長及心理健康狀況，是否有顯著差異。

1. 不同背景變項在創傷後壓力症整體與其分量表之差異

統計摘要如表 3，可發現女性在 PTSD 整體分數（ $M = 12.37$ ， $SD = 7.67$ ）顯著高於男性（ $M = 9.85$ ， $SD = 6.67$ ）並達顯著差異（ $t = 3.19$ ， $p < .01$ ）。在三個分量表的比較方面，「再經驗」（ $t = 3.29$ ， $p < .01$ ）、「逃避/麻木」（ $t = 2.24$ ， $p < .05$ ），及「過度警醒」（ $t = 2.30$ ， $p < .05$ ）皆是女性顯著高於男性。

不同年齡層之間僅在「再經驗」的比較達顯著差異（ $F = 3.14$ ， $p < .05$ ），經過 Scheffé 法事後比較後，顯示 20 歲至 29 歲者（ $M = 6.61$ ， $SD = 4.25$ ）高於 50 歲以上者（ $M = 5.11$ ， $SD = 3.00$ ）。

過去曾受創傷經驗者在 PTSD 評量的結果，在整體分數部分（ $t = 3.75$ ， $p < .001$ ）、「再經驗」（ $t = 4.26$ ， $p < .001$ ），及「過度警醒」（ $t = 4.02$ ， $p < .001$ ）皆有達顯著差異水準，皆是過去有其他創傷經驗者得分高於無其他創傷經驗者，而在「逃避／麻木」的比較未有顯著的差異。

將上述背景變項設為虛擬之連續變數後為自變項，以創傷後壓力症總分為依變項分別進行強迫進入之多元迴歸分析結果，以了解各背景變

項變項能否預測類似此類創傷後的創傷壓力影響，其模型雖具顯著性（ $F = 6.45$ ， $p < .01$ ），性別與有無創傷經驗可預測其創傷壓力症狀，但解釋變異量（ R^2 ）僅 .06。

表 3

不同背景變項在創傷後壓力症整體與其分量表之差異比較摘要表

背景變項（ n ）	整體分數 （ $M \pm SD$ ）	再經驗 （ $M \pm SD$ ）	逃避/麻木 （ $M \pm SD$ ）	過度警醒 （ $M \pm SD$ ）
生理性別				
女（287）	12.37±7.67	6.72±4.27	3.19±2.72	2.46±1.88
男（126）	9.85±6.67	5.28±3.67	2.56±2.32	2.01±1.78
t 值	3.19**	3.29**	2.24*	2.30*
年齡				
20-29 歲（224）	12.08±7.46	6.61±4.25	3.05±2.67	2.43±1.82
30-49 歲（128）	11.39±7.82	6.26±4.36	2.89±2.58	2.24±1.94
50 歲以上（61）	10.26±6.58	5.11±3.00	3.03±2.56	2.11±1.85
F 值	1.51	3.14*	0.16	0.86
過去有創傷經驗				
有（149）	13.40±7.85	7.41±4.37	3.19±2.69	2.81±1.94
完全沒有（264）	10.58±7.05	5.64±3.88	2.89±2.58	2.05±1.76
t 值	3.75***	4.26***	1.11	4.02***

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

註：各組的敘述性統計以平均數±標準差呈現。

2. 不同背景變項在創傷後成長整體（PTG）與其分量表之差異

統計摘要如表 4，可發現不同性別之間僅在「人際」分量表有顯著差異（ $t = 2.11$ ， $p < .05$ ），為女性（ $M = 6.02$ ， $SD = 3.23$ ）高於男性（ $M = 5.27$ ， $SD = 3.57$ ），其他分量表未有顯著差異。

過去曾受創傷經驗者在「靈性」分量表分數（ $M = 4.89$ ， $SD = 3.23$ ）高於無創傷經驗者（ $M = 3.93$ ， $SD = 3.31$ ），並達顯著水準（ $t = 2.85$ ， $p < .05$ ）。

將上述背景變項設為虛擬之連續變數後為自變項，以創傷後成長總分為依變項分別進行多強迫進入之元迴歸分析結果，以了解各背景變項能否預測類似此類創傷後的創傷壓力影響，其模型雖具顯著性（ $F = 2.52$ ， $p < .05$ ），而解釋變異量（ R^2 ）僅 .02，性別、年齡與有無創傷經驗對於預測其創傷壓力症狀不顯著。

表 4

不同背景變項在創傷後成長整體與其分量表之差異比較摘要表

背景變項(<i>n</i>)	整體分數 (<i>M</i> ± <i>SD</i>)	自我 (<i>M</i> ± <i>SD</i>)	人際 (<i>M</i> ± <i>SD</i>)	人生方向 (<i>M</i> ± <i>SD</i>)	靈性 (<i>M</i> ± <i>SD</i>)
生理性別					
女 (287)	28.53±13.83	13.39±7.03	6.02±3.23	4.86±2.70	4.37±3.25
男 (126)	25.90±15.39	12.55±7.92	5.27±3.57	4.32±2.78	4.06±3.44
<i>t</i> 值	1.72	1.03	2.11*	1.87	0.86
年齡					
20-29 歲 (224)	28.06±14.05	13.29±7.12	6.17±3.49	4.65±2.61	4.33±3.20
30-49 歲 (128)	27.66±14.28	13.20±7.49	5.41±3.03	4.81±2.82	4.32±3.37
50 歲以上 (61)	26.67±15.77	12.43±7.72	5.21±3.35	4.62±3.01	3.98±3.60
<i>F</i> 值	0.22	0.34	3.22	0.17	0.27
過去有 創傷經驗					
有 (149)	29.48±13.58	13.76±6.87	6.07±3.35	4.91±2.57	4.89±3.23
完全沒有 (264)	26.75±14.71	12.78±7.54	5.64±3.34	4.57±2.82	3.93±3.31
<i>t</i> 值	1.86	1.31	1.26	1.22	2.85*

**p* < .05

註：各組的敘述性統計以平均數±標準差呈現。

3.不同背景變項在心理健康整體 (BMI) 與其分量表之差異

統計摘要如表 5，可發現不同性別及是否曾受創傷經驗者在 BMI 與分量表的比較無顯著差異。而不同年齡層則在三項分量表的比較：(1) 人際支持親密感 (B) 方面，20 歲至 29 歲者得分 ($M = 7.54$, $SD = 1.91$) 皆高於 30 歲至 49 歲者 ($M = 6.84$, $SD = 2.62$)，及 50 歲以上者 ($M = 6.49$, $SD = 2.70$)，並達顯著差異 ($F = 7.07$, $p < .01$)；(2) 情緒平穩掌握感 (M) 方面，50 歲以上者 ($M = 7.26$, $SD = 2.24$) 顯著高於 30-49 歲者 ($M = 6.41$, $SD = 2.43$) ($F = 3.10$, $p < .05$)；(3) 自我價值意義感 (I) 方面，50 歲以上者 ($M = 7.31$, $SD = 2.23$) 顯著高於 20-29 歲 ($M = 6.53$, $SD = 2.21$) 及 30-49 歲者 ($M = 6.26$, $SD = 2.73$) ($F = 4.07$, $p < .05$)。

再以各背景變項與整體心理健康進行迴歸分析，了解各變項能否預測類似此類創傷後的整體心理健康影響，可惜模型不具顯著性 ($F = 0.23$, $p = .92$)，顯示性別、年齡與有無創傷經驗對於預測其創傷後心理健康情形不顯著。

表 5

不同背景變項在心理健康整體與其分量表之差異比較摘要表

背景變項 (<i>n</i>)	整體心理健康 (<i>M</i> ± <i>SD</i>)	人際支持親 密感 (<i>B</i>) (<i>M</i> ± <i>SD</i>)	情緒平穩掌 握感 (<i>M</i>) (<i>M</i> ± <i>SD</i>)	自我價值意 義感 (<i>I</i>) (<i>M</i> ± <i>SD</i>)
生理性別				
男 (126)	20.51±6.10	7.02±2.44	6.87±2.27	6.63±2.49
女 (287)	20.40±5.80	7.24±2.25	6.62±2.17	6.53±2.37
<i>t</i> 值	0.18	-0.91	1.03	0.37
年齡				
20-29 歲 (224)	20.78±5.14	7.54±1.91	6.71±2.03	6.53±2.21
30-49 歲 (128)	19.52±6.85	6.84±2.62	6.41±2.43	6.26±2.73
50 歲以上 (61)	21.07±6.16	6.49±2.70	7.26±2.24	7.31±2.23
<i>F</i> 值	2.32	7.07**	3.10*	4.07*
過去有創傷經驗				
有 (149)	20.12±5.80	7.29±2.26	6.50±2.22	6.33±2.41
完全沒有 (264)	20.61±5.94	7.11±2.34	6.81±2.19	6.69±2.39
<i>t</i> 值	-0.80	0.77	-1.35	-1.48

p* < .05；*p* < .01

註：各組的敘述性統計以平均數±標準差呈現。

綜合本研究調查歷經 COVID-19 事件後，部分背景變項確實會影響群體在創傷後壓力症、創傷後成長、心理健康，以及社會支持呈現不同的主觀感受程度，主要發現女性、年輕族群（20 歲至 29 歲），以及過去曾有其他創傷經驗，會影響個人有更嚴重的創傷反應。其次，歷經 COVID-19 事件的創傷後成長，女性與過去有創傷經驗皆呈現較高的程度。而且心理健康在三個向度上會受到年齡顯著的影響，在人際支持親密感方面年輕族群感受更多，而在情緒平穩掌握感及自我價值意義感上，較年長者（50 歲以上）感受更高。

（三）歷經 COVID-19 事件者的各變項之關聯情形

運用皮爾森積差相關（Pearson's product-moment correlation）檢視各自變項與依變項之間的關聯程度，探究歷經 COVID-19 事件者創傷後症狀、創傷後成長、心理健康狀況與疫情前後社會支持之間的關聯性為何，結果如下：

1.創傷後壓力症狀、創傷後成長、心理健康狀況與疫情前後社會支持整體量表之相關性

創傷後壓力症（PTSD）整體與創傷後成長（PTG）整體達顯著正相關（ $r = .21, p < .01$ ），PTSD 整體與心理健康（BMI）整體達顯著負相關（ $r = -.18, p < .01$ ），PTSD 整體與疫情前社會支持整體達顯著負相關（ $r = -.10, p < .05$ ），PTSD 整體與疫情後社會支持整體達顯著負相關（ $r = -.24, p < .01$ ），PTG 整體與 BMI 整體達顯著正相關（ $r = .30, p < .01$ ），PTG 整體與疫情前社會支持整體達顯著正相關（ $r = .30, p < .01$ ），PTG 整體與疫情後社會支持整體達顯著正相關（ $r = .25, p < .01$ ），BMI 整體與疫情前社會支持整體達顯著正相關（ $r = .52, p < .01$ ），BMI 整體與疫情後社會支持整體達顯著正相關（ $r = .54, p < .01$ ），疫情前社會支持整體與疫情後社會支持整體達顯著正相關（ $r = .89, p < .01$ ）。

其間 PTSD 低分群散布較為集中，高分群較為分散；而 BMI 高分群散布較為集中，低分群較為分散的情形，因此，後續將以 PTSD 及 BMI 分別做高低分組別進一步探究變項之間的相關性。

2. 社會支持變動與創傷後壓力症相關性

社會支持變動意涵為，疫情後社會支持總分減去疫情前社會支持總分。若社會支持變動為正分，代表疫情後的社會支持感受度增加；若社會支持變動為負分，代表疫情後的社會支持感受度減少。依據社會支持變動正分與負分，分為兩組，並分別與整體 PTSD 進行相關分析。結果顯示，社會支持在疫情後感知程度增加者，其與 PTSD 沒有顯著相關（ $r = -.11$ ），相對的，社會支持在疫情後感知程度減少者，其與 PTSD 有顯著負相關（ $r = -.29, p < .001$ ）。代表若在疫情後社會支持感受度變少，更容易受到創傷事件的嚴重影響。

3. 高低分創傷後壓力症組別與創傷後成長相關性

創傷後壓力症整體題平均為 0.73，題標準差為 0.47。以高於題平均數一個題標準差為切截點，此切截點為 1.20 分，並以此區分 PTSD 高分組（ > 1.20 ）與 PTSD 低分組（ < 1.20 ），並與 PTG 進行相關分析。結果顯示 PTSD 高分組與 PTG 沒有顯著相關（ $r = .04$ ），相對的，PTSD 低分組與 PTG 有顯著正相關（ $r = .21, p < .001$ ）。代表創傷後壓力症高於某個程度後，則創傷後成長無法相對應提升。

4. 高低分心理健康組別分別與創傷後壓力症和創傷後成長之相關性

依據 BMI 整體量表最適切分點 20.50，分為高分組（ > 20.50 ）與低分組（ < 20.50 ），分別與 PTSD 和 PTG 進行相關分析。結果顯示 BMI 高分組與 PTSD 有顯著負相關（ $r = -.19, p < .01$ ），而與 PTG 有顯著正相關（ $r = .16, p < .05$ ），而 BMI 低分組，則與 PTSD（ $r = -.06$ ）和 PTG（ $r = .09$ ）皆沒有顯著相關。代表當心理健康程度需處於健康或以上者，對創傷衝擊性較具保護力（負相關），也較能在創傷後形成成長（正相關）。

整體來說，當創傷反應程度越高，其創傷後成長感受度會越高，其心理健康狀況越不佳；當創傷後成長感受度越高，其心理健康狀況越加良好；疫情後的社會支持感知程度越少，其創傷後反應程度越嚴重；疫情後的社會支持感知程度越多，其創傷後成長感受也越多，其心理健康狀況也越良好。再更細緻的探究，發現疫情後社會支持感受程度變少者，較可能有高程度創傷後反應；創傷反應程度較高者，則較不容易感到創傷後成長；心理健康程度良好者，較能不受到創傷的負面影響，且能在創傷後感知較多正向成長。

(四) 歷經 COVID-19 事件，暴露於具威脅性傷亡者對心理健康之影響

依《DSM-5 精神疾病診斷準則手冊》(2014) 中創傷後壓力症之準則 A，指「暴露於真正的或具威脅性的死亡、重傷或性暴力」作為分類標準。本研究符合此準則內涵的包括自己、重要他人、社區或實際接觸他人有確診者，或是醫事人員，總計有效樣本為 73 人（下文皆以「暴露於具威脅性傷亡者」稱述），而若無符合前述準則內涵之參與者，下文皆以「其他者」稱述（ $n = 340$ ）。

1. 暴露於具威脅性傷亡者與其他者在創傷後壓力症、創傷後成長與心理健康上的差異性

表 6 為暴露於具威脅性傷亡者與其他者在 PTSD、PTG 與 BMI 之平均數差異檢定結果。結果顯示，暴露於具威脅性傷亡者與其他者在 PTSD 整體與 BMI 整體無顯著差異，而在 PTG 有顯著差異（ $p < .05$ ），暴露於具威脅性傷亡者 PTG 感受度（ $M = 30.81$ ）高於其他者（ $M = 27.07$ ）。

表 6

暴露於具威脅性傷亡者與其他者在創傷後壓力症、創傷後成長與心理健康上的差異比較摘要表

變項名稱	其他者 ($n = 340$)	暴露於具威脅性傷 亡者 ($n = 73$)	t 值
PTSD ($M \pm SD$)	11.60 \pm 7.29	11.62 \pm 8.28	-0.02
PTG ($M \pm SD$)	27.07 \pm 14.14	30.81 \pm 15.07	2.06*
BMI ($M \pm SD$)	20.40 \pm 5.58	20.59 \pm 7.17	-0.22

* $p < .05$

2. 創傷後壓力症、創傷後成長與疫情後社會支對心理健康的影響

本研究參與者分二大類群進行迴歸預測，一類為全體參與者，概念為均經歷 COVID-19 的威脅；另一類為暴露於具威脅性傷亡者，概念為經歷具實質性的威脅，依此兩大類分別瞭解此三個組別對象的 PTSD、

COVID-19 事件下，社會支持、創傷後壓力症狀、創傷後成長與心理健康的關係

PTG 與疫情後社會支持對 BMI 的影響性。分析方式使用多元逐步迴歸分析 (multiple stepwise regression analysis)，以 BMI 整體得分為依變項，PTSD 三個分量表、PTG 四個分量表及疫情後社會支持四個分量表為自變項。結果如表 7。

以整體研究參與者而言，在 PTSD、PTG、疫情後社會支持的多元逐步迴歸最終模型中，整體 F 檢定達顯著水準 ($F = 4.52, p < .05$)，顯示迴歸模型解釋力 ($R^2 = .35$) 具有統計意義，代表被選取到模式裡的所有自變項 (選入順序依序為陪伴性或歸屬性支持、自我、自尊感的維持、情緒性或評價性支持、再經驗、工具性或實質性支持) 能有效聯合預測依變項 BMI，且解釋力為 34.60%，其中又以陪伴性或歸屬性支持為最佳預測力，佔 20%。

表 7

所有參與者之 PTSD 分量表、PTG 分量表、疫情後社會支持分量表對 BMI 整體之逐步多元迴歸分析摘要表 ($n = 413$)

投入變項順序	B	$SE\ B$	β	R^2	ΔR^2	F
截距	6.84	1.28				
1. 陪伴性或歸屬性支持	.41	.13	.16	.20	.20	102.52***
2. 自我	.18	.04	.22	.26	.06	34.74***
3. 自尊感的維持	.46	.13	.18	.31	.04	25.87***
4. 情緒性或評價性支持	.46	.16	.15	.33	.02	11.75**
5. 再經驗	-.17	.06	-.19	.34	.01	8.01**
6. 工具性或實質性支持	.23	.11	.10	.35	.01	4.52*

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

以暴露於具威脅性傷亡者而言，如表 8 結果在 PTSD、PTG、疫情後社會支持的多元逐步迴歸最終模型中，整體 F 檢定達顯著水準 ($F = 7.40, p < .01$)，意味該迴歸模型解釋力 ($R^2 = .60$) 具有統計意義，代表被選取到模式裡的所有自變項 (選入順序依序為情緒性或評價性支持、自尊感的維持、陪伴性或歸屬性支持) 能有效聯合預測依變項 BMI，且解釋力為 59.80%，其中又以情緒性或評價性支持為最佳預測力，佔 43.50%。

表 8

暴露於具威脅性傷亡者之 PTSD 分量表、PTG 分量表、疫情後社會支持分量表對 BMI 整體之逐步多元迴歸分析摘要表 (n = 73)

投入變項順序	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	R^2	ΔR^2	<i>F</i>
截距	-4.55	3.00				
1.情緒性或評價性支持	1.33	.33	.38	.44	.44	54.75***
2.自尊感的維持	1.04	.30	.31	.56	.12	18.76***
3.陪伴性或歸屬性支持	.80	.30	.26	.60	.04	7.40**

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

綜而言之，全體參與者的陪伴性或歸屬性支持、自我、自尊感的維持、情緒性或評價性支持、再經驗、工具性或實質性支持可以預測個人的心理健康狀況。而暴露於具威脅性傷亡者其心理健康狀況，更多正向預測力來自於社會支持的相關面向，像是情緒性或評價性支持、自尊感的維持及陪伴性或歸屬性支持。

二、綜合討論

(一) COVID-19 之創傷影響，會因調查時間、疫情嚴重程度而有不同

截至 2021 年 10 月 24 日（收案截止日），比較各國家的疫情情況，臺灣累計確診人數為 16,386 人（死亡人數 864 人），而其他國家像是中國累計確診人數為 96,800 人（死亡人數 4,636 人）、愛爾蘭累計確診人數為 428,152 人（死亡人數 5,369 人），疫情狀況更嚴峻的美國累計確診人數為 46,294,927 人（死亡人數 756,215 人）。以累計之概念來說，臺灣每日確診數值低於其他國家，此數值的差距亦影響個人主觀威脅程度，如同本研究結果顯示，國人感知 COVID-19 對心理層面的威脅性，呈現低於預期平均數之結果。

相較於其他國家，臺灣對疫情控制確實是可以有效降低疫情造成死亡威脅的事實，且大部分民眾確實在健康實際影響層面亦無受到疫情之嚴重傷害，這些皆降低 COVID-19 對民眾主觀感知的威脅性。依眾多研究所述，當客觀暴露程度越嚴重者，感受到的主觀威脅程度越強，以及越能感受到相關的壓力源（吳治勳等人，2008；Cao et al., 2022; Karatzias et al., 2020; Rhodes et al., 2010）。相對地，COVID-19 事件對臺灣民眾整體而言，主觀感知威脅程度較低，感知較少相關壓力源，這些似乎能預測較低的創傷後壓力症反應。

本研究結果顯示，臺灣民眾整體的創傷壓力症狀平均落點在「從未」到「偶爾」之間，受到疫情的創傷影響低於平均，確實驗證「主觀感知

威脅度低，就感知越少創傷壓力」。另外的觀點，本研究於網路社群平台進行招募，所以推測參與者之特性為常使用網路社群。過去研究探究使用網路社群平台者之心理健康狀況，發現使用網路社群平台可以提升社會支持功能，促進個人心理健康，顯示擁有更多的幸福感、更好的生活品質，與較少的心裡痛苦（劉熒潔等人，2013；Sakurai et al., 2021）。因此，本研究參與者可能因常使用社群網站，擁有較良好的社會支持與心理健康，較不容易受到 COVID-19 的傷害，於結果中呈現較低的創傷後壓力症反應。

接著，過往的研究指出，低程度的創傷後症狀，會顯示越低程度的創傷後成長，與本研究的結果一致（Hyun et al., 2021; Pietrzak et al., 2021）。相對其他面向而言，在歷經 COVID-19 的創傷後成長感知程度較多的面向為「人生方向」，與先前研究有相似的發現（Pietrzak et al., 2021），說明民眾整體在 COVID-19 事件中，可以感知到較多「生命中重要事物的先後排序」與「更加願意嘗試改變」。此外，在過去的研究中，不論是創傷後反應、創傷後成長或是心理健康狀況，皆指出與「社會支持」具有一定的相關性（Adams & Boscarino, 2006; Cao et al., 2022; Chen, Zou & Gao, 2021; Dadvand et al., 2016; Hennein et al., 2021; Hou et al., 2020; Hyun et al., 2021; Luu, 2022; Olff et al., 2021; Pietrzak et al., 2021; Szkody & McKinney, 2020）。而疫情後社會支持的整體感知程度降低，這確實也突顯疫情前後的社會支持變項可以幫助本研究結果有更細緻的觀點。

（二）女性、年輕人、過去有創傷經驗者受疫情影響的心理反應較顯著

本研究結果性別在 PTSD 整體上是有顯著差異，與創傷後壓力症相關研究結果一致，皆顯示女性的創傷後反應會比男性嚴重（吳治勳等人，2008；許國正等人，2017；Hennein et al., 2021）。這可能和男性與女性如何評估災況影響程度有關（許國正等人，2017），男性通常是著重實際層面的影響度，COVID-19 對臺灣民眾造成的實際損害較低，可以推測男性確實感知到較少主觀威脅性，感知較低的壓力程度，進而顯示較低程度的創傷後壓力症；女性則是著重於心理層面感受的影響度，代表無法單從「主觀心理威脅度」解釋，需要綜合其他面向審視其中的交互作用。像是在過往的研究中顯示女性普遍願意表達自我及向他人傾訴，然而因疫情影響，人們能夠彼此關懷與傾訴的機會減少，女性社會支持感知程度明顯下降，社會支持提供的緩衝效果下降，使得女性較男性更能感知到疫情帶來的衝擊性（林佩芬，2018；Cohen et al., 1985; Dadvand et al., 2016; Szkody & McKinney, 2020）。前述也驗證本研究在創傷後成長結果的發現，在「人際」向度中，女性創傷後成長得分顯著高於男性，女性普遍擅於向他人傾訴，而 Tedeschi 與 Calhoun（2004）表示「敘述」

的過程對於創傷後成長是重要的，所以個人若願意向他人自我揭露，可以感知更多的創傷後成長。

本研究結果在年齡層變項上，在創傷後壓力症、社會支持與心理健康變項中呈現部分顯著差異。在本研究結果中發現年長者（50 歲以上）在情緒平穩掌握感及自我價值意義感平均得分最高，且皆顯著高於中壯年（30 歲至 49 歲）。如同 Erikson（1976）所言，年長者此階段的發展任務為自我統整，他們需要做出相應的調整和適應，其中包含「接受自我、承認現實的感受」之心態，似乎說明年長者若在情緒平穩掌握感及自我價值意義感感知更多，可以幫助發展順利並且擁有更超然的心態面對生活。這樣的心理狀態也呼應本研究在創傷後反應的發現，年齡變項在創傷後壓力症之「再經驗」上有顯著差異，顯示年長者得分低於年輕人（20 歲至 29 歲），代表年長者確實較能有效地面對 COVID-19 帶來的衝擊性。再者，Erikson（1976）表示年輕人此階段的發展任務為「親密對孤獨的衝突」，是需要與他人建立堅固的支持關係，但疫情的影響使得年輕人的社會支持感知變低，可能較容易感到孤軍奮戰之感，而降低了社會支持帶來的緩衝效果。且亦可能與年輕人較常使用 3C 產品現象相關，年輕人通常會接觸到更多與疫情相關的資訊，使得與 COVID-19 事件有關的負面資訊不斷侵入腦海中，而再次經驗 COVID-19 帶來的恐懼感，使主觀的威脅性更加嚴重（Chen, Zou & Gao, 2021; Karatzias et al., 2020; Lei et al., 2021）。

過去曾經歷其他創傷事件者，在整體創傷後壓力症有顯著差異，會顯示更高的創傷後壓力症，這與先前的研究結果一致，「經歷過創傷事件」對於心理健康是屬於危險因子，更容易正向預測創傷後壓力症的反應（Adams & Boscarino, 2006; Chen, Huang, Zhang, An, Liang, Yang & Liu, 2021; Hennein et al., 2021; Olf et al., 2021）。在創傷後壓力症結果中顯示，有創傷經驗者「再經驗」與「過度警醒」皆呈現較嚴重狀態，研究者推測可能表示過去的創傷事件，會誘使相關想法更會不斷入侵腦海，這些想法也使個人再次以想像式的方式再次經驗創傷帶來的負面影響，同時也變得更加防備未來創傷事件帶來的傷害性。而在創傷後成長中「靈性」有無其他創傷經驗呈現顯著差異，有其他創傷經驗者之得分高於無其他創傷經驗者，代表對於靈性方面的重新理解所獲得的成長感受較多，像是更有依賴自己的感覺、對靈性方面事物有更加了解，及對宗教信念更加堅強，似乎更需要在靈性當中找到新的信念並重回自我穩定感（Schaefer & Moos, 1998）。

（三）創傷後成長與感知創傷壓力程度有正向關係

當歷經 COVID-19 事件後，若感知到越多的創傷後壓力症，就會感知到更多的創傷後成長，與其他研究結果一致（Hyun et al., 2021; Pietrzak

et al., 2021)。事實上，創傷後壓力反應是創傷後成長的先決條件，創傷後成長是個人努力面對創傷負面影響並轉化成益處的自助方式，所以沒有感知到創傷性壓力，就沒有創傷後成長是合乎邏輯的（Matos et al., 2021; Park et al., 1996; Schaefer & Moos, 1998）。另外，心理健康以切分點劃分高低分組，高於切分點為心理健康狀況良好，低於切分點為有心理困擾，本研究結果顯示創傷後壓力症和創傷後反應皆與心理健康狀況良好呈現顯著相關性，而與有心理困擾無關。此說明，當個人主觀認為自己的心理健康狀況良好，才較不容易受到創傷的負面影響，也較能在創傷中獲得較多成長，與其他研究結果一致（吳治勳等人，2008；許國正等人，2017；顧艷秋等人，2010；Adams & Boscarino, 2006; An et al., 2021; Hamama & Sharon, 2013; January et al., 2015; Rhodes et al., 2010; Ruini & Vescovelli, 2013）。研究者推測心理健康其內涵為人際支持親密感、情緒平穩掌握感，及自我價值意義感，這對於人們在面對創傷事件時，皆為保護因子，可以使人感受較少的創傷影響，且使個人擁有足夠的心理空間，可以安穩地回到自身經驗、好好地梳理，並從經驗中獲得新的意義。

此外，與其他類型的集體創傷相比，此次 COVID-19 的獨特之處在於，防疫政策對人際交往施加限制，對社會支持造成影響，所以不一定能有效作為應對這種無形、持久和全球性威脅的緩衝劑。在本研究結果中發現，若感知在疫情後社會支持變少（疫情變動為負分），與創傷後壓力症呈現負相關，代表社會支持緩衝效果變少，使人更容易受到創傷影響。另外的結果呈現，疫情後社會支持的整體感知程度，與創傷後反應呈顯著負相關，表示疫情衝擊之下，社會支持的感知程度若越高，能有效緩衝創傷帶來的衝擊，較不容易影響（林佩芬，2018；柯又嘉，2018；Hou et al., 2020; Li et al., 2021）。這兩項結果似乎說明，疫情變動造成社會支持下降，會使人更容易有創傷反應，但若能有有一定程度的社會支持，依然能夠降低創傷事件帶來的傷害。在結果中顯示，疫情後社會支持亦與創傷後成長有顯著相關性，其相關性為正相關，說明當歷經 COVID-19 後若在情緒性支持、工具性支持、陪伴性支持與自尊感的維持感知程度越多，就能感知更多的正向轉變，這與預期結果一致（Matos et al., 2021）。綜合前述發現，創傷後壓力症、創傷後成長與心理健康狀況，此三個變項之相關性似乎符合創傷後成長的概念：當個人歷經創傷事件後，個人會先評估事件的威脅程度，而感知到 COVID-19 的威脅與壓力，可以預測創傷壓力和創傷後成長的增加，並藉著重新敘說而得到新的意義，其中包含對自己的益處或生活的智慧，以此新立基點獲得良好的個人心理健康狀態，而其中確實也會受到環境系統－社會支持因素的影響（Matos et al., 2021; Park et al., 1996; Schaefer & Moos, 1998）。

（四）創傷後壓力症高於某個程度後與創傷後成長無關

令研究者訝異的發現是，若以創傷後壓力症高於平均一個標準差為切分點，會發現當創傷後壓力症狀得分越高者，感知創傷後成長更多，但若創傷後壓力症高一個標準差以上者，則創傷後壓力與創傷後成長無關。Cann 等人（2010）提出創傷後成長的反芻可以分為兩種，一是侵入性反芻（intrusive rumination），指該人並非有意參與的反覆的回憶，並且通常涉及個人不想要的、反覆出現的消極想法；二是故意反芻，指人們有意參與的事件進行反思，且通常是為了幫助自己在事件中繼續前進。當創傷後壓力症程度高於平均一個標準差以上時，可能也意味著再經驗症狀之程度高—「不斷發生、不由自主、和侵入性地被創傷事件的痛苦回憶苦惱著」，正如 Cann 等人（2010）所提出的侵入性反芻的概念，個人難以有足夠的心理空間再次重新理解創傷事件，跳脫出原本的架構且建立新的架構，此歷程的「創傷事件再經驗」，對於創傷後成長沒有幫助（American Psychiatric Association, 2013/2014; Cann et al., 2010; Shigemoto, 2022; Schaefer & Moos, 1998）。

（五）疫情下可預測心理健康的因子為社會支持與創傷後成長

在創傷成長之感知程度上，暴露於具威脅性傷亡者顯著高於其他者，而暴露於具威脅性傷亡者與其他者在創傷後壓力症與心理健康無顯著差異。倘若看整體平均述而言，暴露於具威脅性傷亡者創傷後壓力症與心理健康皆平均程度高於其他者。綜合前述兩個結果，可以說明暴露於具威脅性傷亡者確實有明顯感知創傷後成長，且創傷後壓力症與心理健康狀況亦如 Schaefer 與 Moos（1998）所提的創傷後成長概念，當感知到更多創傷後壓力症，越能感知更多的創傷後成長，並促進心理健康的良好狀態。但結果上創傷後壓力症與心理健康沒有顯著差異，這可能是有其他因素影響了 COVID-19 創傷後成長之歷程發展。

以逐步多元迴歸分析結果探究，發現雖然全體臺灣民眾皆處於集體創傷之下，但在面對 COVID-19 帶來的衝擊時，能預測個人心理健康的因素不盡相同。從結果可知，不論是全體參與者或是暴露於具威脅性傷亡者，其擁有更多社會支持相關因素更能正向預測心理健康，這與大部分的研究結果一致（林佩芬，2018；柯又嘉，2018；Dadvand et al., 2016; Hou et al., 2020; Szkody & McKinney, 2020）。當個人感知社會支持程度越高，社會支持功能發揮更高的緩衝效果，其心理健康狀態越良好。這樣的結果似乎也回應上段的發現，「社會支持因素」在 COVID-19 創傷後成長歷程中扮演了舉足輕重的角色。

值得注意的是，暴露於具威脅性傷亡者與全體參與者擁有最高解釋力的社會支持因素不一樣，暴露於具威脅性傷亡者之情緒性或評價性支

COVID-19 事件下，社會支持、創傷後壓力症狀、創傷後成長與心理健康的關係

持為最佳預測力因素（43.50%），而全體參與者之陪伴性或歸屬性支持為最佳預測力因素（20.00%）。代表當遇到 COVID-19 事件時，暴露於具威脅性傷亡者若感知更多來自於他人協助處理問題或是得到更多信任的忠告，越能感受到心理健康狀況良好；全體參與者若感知到更多歸屬感或是孤獨時有人陪伴，越能感受到心理健康狀況良好。此外，全體參與者第二高的預測因素為創傷後成長的自我向度，解釋力為 6.30%，代表普遍歷經 COVID-19 威脅的民眾，除了來自外在的社會支持，亦有來自於自身的能力、彈性或改變，能夠幫助心理健康狀況有正向的發展。研究者推測，暴露於具威脅性傷亡者感知到更高程度的創傷傷害，其破壞性可能使個人的安全機制過度失去控制性，可能無他人可自我揭露而無法進行創傷記憶轉換，或是可能對於創傷事件無法擁有新的理解，因此會更需要他人引導或介入式的幫助，帶領其離開當下的苦痛。相對的，全體參與者可能平均感知較低程度的創傷傷害，所以當感知有歸屬感或是孤獨時有人陪伴時，就能大部分預測心理健康良好，但倘若自己亦能依靠自己而有更多的正向成長，會更有助於心理健康狀況。

肆、結論與建議

一、結論

至 2022 年初，在嚴格的防疫政策與措施下，疫情狀況在爆發後都在可控制範圍，臺灣民眾普遍在生活與心理層面未受到 COVID-19 創傷事件的嚴重影響，國人整體平均的心理健康狀況呈現良好。如前述文獻指出當個人因感知事件帶來的威脅與壓力，而受到創傷反應影響時，會促使個人開始試圖找回掌控感，並利用重現理解的積極方式（許文耀、林耀盛，2016；Schaefer & Moos, 1998）。本研究亦發現參與者在此集體創傷事件後成長與感知創傷壓力程度有正向關聯，且個人的社會支持的感知程度愈多，會是正向影響創傷後成長的因素。然而本研究發現創傷後壓力症高於某個程度後與創傷後成長無關，此現象可能跟「創傷後壓力症之再經驗」有關，當創傷後壓力症高於某個程度時，再經驗之症狀更加嚴重，與創傷事件有關的負面經驗會無意識地不斷侵入腦海中，但卻無法幫助個人重新理解與重新架構，因此不易感受到創傷後成長。

本研究架構獲得支持，即社會支持與創傷後成長為心理健康的主要預測因子。雖然現實生活中影響創傷反應及個人的心理健康因素複雜，在以參與者暴露於創傷衝擊的程度分為「暴露於具威脅性傷亡者」與「其他者」二群為比較時，發現創傷後成長確實存在。例如在逐步多元迴歸中結果發現，不論暴露創傷程度整體平均多少，社會支持均能預測個人心理健康狀況。另外，也發現暴露於具威脅性傷亡者，更需要他人用引

導式的支持方式協助自己脫離困境；普遍臺灣民眾除了他人陪伴能帶來幫助外，自己亦能依靠自身的能力踏上療癒之途。

二、建議

綜合本研究發現與討論，乃提出以下建議。

臺灣民眾受到 COVID-19 創傷影響相較國外較不明顯，說明臺灣嚴格的防疫政策確實有效幫助國人降低 COVID-19 對自身的威脅程度，且不斷宣傳關於疫情相關的衛生教育，教導民眾如何自己掌握降低受到感染的機率。當民眾感知掌控感提升，亦能提升安心感，這似乎也能幫助減緩對心理的衝擊性。因此，正確的防疫觀念及嚴格的防疫政策，確實在大流行傳染病災難事件中，能有效的降低群眾的心理困擾。

鼓勵眾人遇到生活危機時，或許可以給自己一些時間與空間，好好沉澱與梳理，並且尋找可以傾聽的對象，獲得穩定的社會支持。在傾訴的過程中，或許可以意外覺察到新的領悟，或是感受到來自他人暖心的陪伴與支持，這些都是幫助自己朝向更健康的生活狀態。

身為專業助人者，陪伴一位遭遇創傷事件的案主時，除了此時此刻的感受與想法是重要的，案主當時遭遇創傷當下的背景脈絡亦不能被忽略，像是創傷事件相關因素、對於創傷事件的評估、過去與現在的環境系統，以及個人系統。這些背景脈絡都會影響一個人如何看待創傷事件，影響助人者該如何陪伴案主踏上治癒之路。

創傷程度過高時可能無法進行對心理健康有益的反芻過程，因此專業助人者宜先針對創傷者的社會支持資源做相關連結，使創傷的負面影響降低與個人的心理健康提升，創傷者才有足夠的心理空間進行認知的重新架構，並獲得相關的正向成長。

三、限制

為能儘速蒐集調查資料，本研究於網路平台招募參與者，並透過滾雪球方式，轉發問卷連結。因此，本研所能觸及之參與者可能多為平時常使用社群網站者，或是因為觸及之參與者不夠廣泛，以致參與者差異性較低，皆可能致樣本代表性不足。而常使用社群網站的族群，可能因為社群平台帶來的社會支持較高，在 COVID-19 事件防疫隔離期間的影響，與較少使用社群平台的民眾有所差別。其次，此次研究工具未考量創傷後壓力症之篩選標準，致研究結果止於「創傷程度」的相關討論。另外，本研究採用創傷後成長量表乃是以國外創傷成長翻譯為中文版的結構，其評量反應或因素內容的建構可能不同於本土社群大眾（Wang et al., 2017），致研究結果可能會產生文化的偏誤，未來研究可參考新近獲有實證結果之評量工具。

再者，受到樣本資料收集的時間性亦影響研究結果，因為 COVID-19

COVID-19 事件下，社會支持、創傷後壓力症狀、創傷後成長與心理健康的關係

事件從爆發至今（2019 年 12 月至 2021 年 12 月）時長約兩年，這之間疫情的情況都不一樣，本研究蒐集自起始蒐集至達到計劃所需樣本量的時間為 2021 年 9 月 24 日至 2021 年 10 月 24 日，此時期正經歷 2021 年 5 月份台灣疫情從三級警戒降為二級、其後全球對於 COVID-19 病毒的積極研究，疫苗成效的發佈及治療方法的更新，防疫政策也逐步調整為與病毒共存的觀念，對於 COVID-19 事件的影響力，亦可能與本研究調查期間所獲得之資訊有所差距。然本次調查結果呈現的是這個調查時間點相關變化因素造成的主觀感受與想法，期能提供當前及未來可能相關事件之心理照護參考。

收稿日期：2022.03.07

通過刊登日期：2023.01.31

參考文獻

中文部分

- American Psychiatric Association (2014)：**DSM-5 精神疾病診斷準則手冊**〔臺灣精神醫學會：第 1 版〕。合記。(原著出版年：2013)
- 王藝陵 (2010)：乳癌婦女的創傷後成長對其安適感之影響：手術距今時間、診斷期數及人格特質可能的調節角色〔碩士論文，國立台灣大學〕。臺灣博碩士論文知識加值系統。
<https://hdl.handle.net/11296/c9d7yh>
- 吳治勳、陳淑惠、翁儷禎、吳英璋 (2008)：台灣九二一地震災難暴露對青少年創傷後壓力反應及社會關係的影響之性別差異。**中華心理學刊**，**50** (4)，367-381。<https://doi.org/10.6129/CJP.2008.5004.03>
- 李玉嬋、陳羿方 (2016)：國民心理健康 BMI。諮商與輔導，**369**，50-55。
- 林佩芬 (2018)：國小學生傷害性情感事件、社會支持及心理健康之關係研究〔碩士論文，大葉大學〕。臺灣博碩士論文知識加值系統。
<https://hdl.handle.net/11296/r5dp9k>
- 林萬億 (2010)：災難管理與社會工作。**社區發展季刊**，**131**，33-51。
- 柯又嘉 (2018)：收容人社會支持、復原力與心理健康之關係研究。**刑事政策與犯罪防治研究專刊**，**18**，33-45。
[https://doi.org/10.6460/CPCP.201809_\(18\).04](https://doi.org/10.6460/CPCP.201809_(18).04)
- 許文耀、林耀盛 (2016)：乳癌患者的自傳式理解與 PTG 的發展軌跡異質性之關係 (第 3 年)。科技部補助專題研究計畫成果報告 (編號：MOST 102-2410-H-004-043-MY3)。科技部。

- 許國正、陳雅琦、陳麗芬、呂慧芳（2017）：八仙塵爆傷患受傷後 1 年生活品質及相關因素之探討。長庚護理，28（4），575-587。
- 陳彰惠、曾英芬、王興耀、李昭男（1994）：產後憂鬱的盛行率和預測因子。護理研究，2（3），263-274。https://doi.org/10.7081/NR.199409.0263
- 葉明勳、陳碩菲（2019）：宜蘭地區老人主觀幸福感與自覺健康之調查研究兼論長照 2.0 社區照顧關懷據點的影響。發展與前瞻學報，25，81-101。https://doi.org/10.6737/JDP.201909_(25).05
- 劉士銘（2020）：心理健康 BMI 幸福心指標檢測工具之切分點研究（碩士論文，國立臺北護理健康大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/p992dy
- 劉熒潔、劉嘉珮、王筠雅（2013）：以社會支持觀點探討使用者在網路社群的幸福感知-以 Facebook 為例。資訊科技國際期刊，7（2），23-33。
- 衛生福利部疾病管制署（2021 年 5 月 6 日）：指揮中心自即日起實施「清零計畫」，調整華航機組員居家檢疫相關措施。衛生署福利部疾病管制署。2021 年 11 月 20 日，取自
https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/uoDzOhsikDMSJdYJb3o1Yg?typeid=9
- 衛生福利部疾病管制署（2022 年 5 月 19 日）：新增 90,378 例 COVID-19 確定病例，分別為 90,331 例本土及 47 例境外移。2022 年 5 月 19 日，取自
https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/EmXemht4IT-IRAPrAnyG9A?uaid=mjBp-P3_KWt7VDdgxPNAmA
- 鐘建麟（2020 年 4 月 10 日）：當害怕與恐懼蔓延：疫情造成「群眾恐慌」，我們該如何自處。關鍵評論。2021 年 11 月 20 日，取自
https://www.thenewslens.com/article/133578
- 顧艷秋、顏芳慧、王翠彬、錢端蘭（2010）：八八水災災民創傷後反應及其影響因素之探討。護理雜誌，57（3），32-42。
https://doi.org/10.6224/JN.57.3.32

英文部分

- Adams, R. E., & Boscarino, J. A. (2006). Predictors of PTSD and delayed PTSD after disaster: The impact of exposure and psychosocial resources. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(7), 485-493. https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000228503.95503.e9

- An, Y., Zhao, J., Shi, J., & Hou, W. K. (2022). Network analysis of posttraumatic stress disorder symptoms among adolescent survivors of a major disaster in China. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(1), 132-140.
<https://doi.org/10.1037/tra0001053.supp>
- Bostrom, N., & Cirkovic, M. M. (Eds.). (2011). *Global Catastrophic Risks*. Oxford University Press.
- Bridgland, V. M. E., Moeck, E. K., Green, D. M., Swain, T. L., Nayda, D. M., Matson, L. A., Hutchison, N. P., & Takarangi, M. K. T. (2021). Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PLoS ONE*, 16(1), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240146>
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Solomon, D. T. (2010). Posttraumatic growth and depreciation as independent experiences and predictors of well-Being. *Journal of Loss and Trauma*, 15(3), 151-166.
<https://doi.org/10.1080/15325020903375826>
- Cao, C., Wang, L., Fang, R., Liu, P., Bi, Y., Luo, S., Grace, E., & Olf, M. (2022). Anxiety, depression, and PTSD symptoms among high school students in China in response to the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Affective Disorders*, 296, 126-129.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.052>
- Chen, S. H., Hung, F. C., Lin, Y. S., & Tseng, H. M. (2002). Trauma and psychosocial aftermath among high- and low-exposure adults three months post the 921 Chi-Chi earthquake in Taiwan. *Chinese Journal of Psychology*, 44(2), 167-188.
- Chen, X., Zou, Y., & Gao, H. (2021). Role of neighborhood social support in stress coping and psychological wellbeing during the COVID-19 pandemic: Evidence from Hubei, China. *Health & Place*, 69, 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102532>
- Chen, Y., Huang, X., Zhang, C., An, Y., Liang, Y., Yang, Y., & Liu, Z. (2021). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in China. *BMC Psychiatry*, 21, 1-8.
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03076-7>
- Choi, M., & Choung, H. (2021). Mediated communication matters during the COVID-19 pandemic: The use of interpersonal and masspersonal media and psychological well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(8), 2397-2418.
<https://doi.org/10.1177/02654075211029378>

- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the functional components of social support. In I. G. Sarason, & B. R. Sarason (Eds.), *Social Support: Theory, Research and Applications* (pp. 73-94). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0_5
- Dadvand, P., Bartoll, X., Basagaña, X., Dalmau-Bueno, A., Martinez, D., Ambros, A., Cirach, M., Triguero-Mas, M., Gascon, M., Borrell, C., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2016). Green spaces and general health: Roles of mental health status, social support, and physical activity. *Environment International*, 91, 161-167.
<https://doi.org/10.1016/j.envint.2016.02.029>
- Duane, A. M., Stokes, K. L., DeAngelis, C. L., & Bocknek, E. L. (2020). Collective trauma and community support: Lessons from detroit. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 452-454. <https://doi.org/10.1037/tra0000791>
- Elmer, T., Mephram, K., & Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *Plos One*, 15(7), 1-22.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
- Erikson, K. T. (1976). *Everything in its path*. Simon and Schuster.
- First, J. M., Shin, H., Ranjit, Y. S., & Houston, J. B. (2021). COVID-19 stress and depression: Examining social media, traditional media, and interpersonal communication. *Journal of Loss and Trauma*, 26(2), 101-115. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1835386>
- Grundmann, F., Epstude, K., & Scheibe, S. (2021). Face masks reduce emotion-recognition accuracy and perceived closeness. *PLoS ONE*, 16(4), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249792>
- Hamama, L., & Sharon, M. (2013). Posttraumatic growth and subjective well-being among caregivers of chronic patients: A preliminary study. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1717-1737.
<https://doi.org/10.1007/s10902-012-9405-8>
- Hennein, R., Mew, E. J., & Lowe, S. R. (2021). Socio-ecological predictors of mental health outcomes among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United States. *PloS One*, 16(2), 1-18.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246602>
- Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. *Frontiers In Psychology*, 9, 1-14.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01441>

- Ho, S. M. Y., Law, L. S. C., Wang, G. L., Shih, S. M., Hsu, S. H., & Hou, Y. C. (2013). Psychometric analysis of the Chinese version of the posttraumatic growth inventory with cancer patients in Hong Kong and Taiwan. *Psycho-Oncology*, 22(3), 715-719.
<https://doi.org/10.1002/pon.3024>
- Hou, T., Zhang, T., Cai, W., Song, X., Chen, A., Deng, G., & Ni, C. (2020). Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. *PLoS ONE*, 15(5), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233831>
- Hyun, S., Wong, G. T. F., Levy-Carrick, N. C., Charmaraman, L., Cozier, Y., Yip, T., Hahm, H. C., & Liu, C. H. (2021). Psychosocial correlates of posttraumatic growth among U.S. young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 302, 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114035>
- January, A. M., Zebracki, K., Chlan, K. M., & Vogel, L. C. (2015). Understanding post-traumatic growth following pediatric-onset spinal cord injury: The critical role of coping strategies for facilitating positive psychological outcomes. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(12), 1143-1149. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12820>
- Kalin, N. H. (2021). Trauma, resilience, anxiety disorders, and PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 178(2), 103-105.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20121738>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Murphy, J., McBride, O., Ben-Ezra, M., Bentall, R. P., Vallières, F., & Hyland, P. (2020). Posttraumatic stress symptoms and associated comorbidity during the COVID-19 pandemic in Ireland: A population-based study. *Journal of Traumatic Stress*, 33(4), 365-370.
<https://doi.org/10.1002/jts.22565>
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Lei, L., Zhu, H., Li, Y., Dai, T., Zhao, S., Zhang, X., Muchu, X., & Su, S. (2021). Prevalence of post-traumatic stress disorders and associated factors one month after the outbreak of the COVID-19 among the public in southwestern China: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03527-1>

- Li, D. J., Ko, N. Y., Chang, Y. P., Yen, C. F., & Chen, Y.L. (2021). Mediating effects of risk perception on association between social support and coping with COVID-19: An online survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4). 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041550>
- Luu, T. T. (2022). Family support and posttraumatic growth among tourism workers during the COVID-19 shutdown: The role of positive stress mindset. *Tourism Management*, 88, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2021.104399>
- Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Linharelhos, M., Rijo, D., Asano, K., Vilas, S. P., Márquez, M. G., Gregório, S., Brito-Pons, G., Lucena-Santos, P., Oliveira, M. da S., Souza, E. L. de, Llobenes, L., Gumiy, N., Costa, M. I., ... & Gilbert, P. (2021). The role of social connection on the experience of COVID-19 related post-traumatic growth and stress. *PLoS ONE*, 16(12), 1-26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261384>
- Northfield, E. L., & Johnston, K. L. (2022). “I get by with a little help from my friends”: Posttraumatic growth in the COVID-19 pandemic. *Traumatology*, 28(1), 195-201. <https://doi.org/10.1037/trm0000321>
- Olf, M., Primasari, I., Qing, Y., Coimbra, B. M., Hovnanyan, A., Grace, E., Williamson, R. E., Hoeboer, C. M., Consortium, T. G. C. (2021). Mental health responses to COVID-19 around the world. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1929754>
- Park, C. L., Cohen, L. H. & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71-105. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x>
- Parker, J. S., Haskins, N., Lee, A., Hailemeskel, R., & Adepoju, O. A. (2021). Black adolescents’ perceptions of COVID-19: Challenges, coping, and connection to family, religious, and school support. *School Psychology*, 36(5), 303-312. <https://doi.org/10.1037/spq0000462>
- Perneger, T. V., Hudelson, P. M., & Bovier, P. A. (2004). Health and happiness in young Swiss adults. *Quality of Life Research*, 13, 171-178. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000015314.97546.60>

- Pietrzak, R. H., Tsai, J., & Southwick, S. M. (2021). Association of symptoms of posttraumatic stress disorder with posttraumatic psychological growth among US veterans during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 4(4), 1-5.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.4972>
- Rhodes, J., Chan, C., Paxson, C., Rouse, C. E., Waters, M., & Fussell, E. (2010). The impact of Hurricane Katrina on the mental and physical health of low-income parents in New Orleans. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 237-247.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01027.x>
- Ruini, C., & Vescovelli, F. (2013). The role of gratitude in breast cancer: Its relationships with post-traumatic growth, psychological well-being and distress. *Journal of Happiness Studies*, 14, 263-274.
<https://doi.org/10.1007/s10902-012-9330-x>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Sakurai, R., Nemoto, Y., Mastunaga, H., & Fujiwara, Y. (2021). Who is mentally healthy? Mental health profiles of Japanese social networking service users with a focus on LINE, Facebook, Twitter, and Instagram. *PloS One*, 16(3), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246090>
- Sayed, M. H., Hegazi, M. A., El-Baz, M. S., Alahmadi, T. S., Zubairi, N. A., Altuwiriqi, M. A., Saeedi, F. A., Atwah, A. F., Abdulhaq, N. M., & Almurashi, S. H. (2021). COVID-19 related posttraumatic stress disorder in children and adolescents in Saudi Arabia. *PloS one*, 16(8), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255440>
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp.100). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Shigemoto, Y. (2022). Association between daily rumination and posttraumatic growth during the COVID-19 pandemic: An experience sampling method. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(2), 229-236. <https://doi.org/10.1037/tra0001061>

- Szkody, E., & McKinney, C. (2020). Appraisal and social support as moderators between stress and physical and psychological quality of life. *Stress and Health, 36*(5), 586-595.
<https://doi.org/10.1002/smi.2957>
- Tahara, M., Mashizume, Y., & Takahashi, K. (2021). Coping Mechanisms: Exploring Strategies Utilized by Japanese Healthcare Workers to Reduce Stress and Improve Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(1), 131-142. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010131>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455-471.
<https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Wang, A. W. T., Chang, C. S., Chen, S. T., Chen, D. R., Fan, F., Carver, C. S., & Hsu, W. Y. (2017). Buffering and direct effect of posttraumatic growth in predicting distress following cancer. *Health Psychology, 36*(6), 549-559. <https://doi.org/10.1037/hea0000490>
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1979). A report from the Kauai longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 18*(2), 292-306. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)61044-X](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)61044-X)
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable But Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. McGraw-Hill.
- World Health Organization. (2022). *Mental health*. Retrieved July 24, 2023, from World Health Organization Web site:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., Li, Z., & Xiong, Z. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatry, 20*, 1-11.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02826-3>
- Zhu, W., Wei, Y., Meng, X., & Li, J. (2020). The mediation effects of coping style on the relationship between social support and anxiety in Chinese medical staff during COVID-19. *BMC Health Services Research, 20*, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05871-6>

The Relationships of Social Support, Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder, Posttraumatic Growth and Mental Health after COVID-19 Event

Ya-Ting You Chih-Ju Liu Yi-Chao Wang

Abstract

This study aims to understand the relationships and influences among different background variables, post-traumatic growth, varying levels of social support, post-traumatic stress symptoms, and mental health in the context of the COVID-19 pandemic. The subjects of the study were those who lived in Taiwan and were over 20 years old. Online questionnaire survey was administered as a research method, with a total number of 413 effective samples. The research instruments used include " Interpersonal Support Evaluation List – 16 item", " Post-traumatic Stress Reaction Index-Short Form ", "Post-traumatic growth inventory- Chinese Version", and "Mental Health BMI Index ". The results of the study are as follows:(1) Taiwanese people experience less traumatic impact from COVID-19. (2) Women, young people or those with traumatic experience in the past have more significant psychological reactions affected by COVID-19. (3) Post-traumatic Growth is positively related to perceived post-traumatic stress. However, the relationship between the two did not exist when PTSD was above a certain level. (4) Social support and Post-traumatic Growth are the predictors of mental health during the COVID-19 epidemic. Based on these findings, recommendations for counseling and guidance to enhance mental well-being are proposed.

Keywords: COVID-19, Posttraumatic Stress Disorder, Posttraumatic Growth, mental health, social support

Ya-Ting You	Student Guidance and Counseling Center, Hualien County
Chih-Ju Liu	Department of Counseling & Clinical Psychology/National Dong Hwa University (ljr@gms.ndhu.edu.tw)
Yi-Chao Wang	Department of Counseling & Clinical Psychology/National Dong Hwa University