

國立臺灣大學理學院心理學研究所

碩士論文

Graduate Institute of Psychology

College of Science

National Taiwan University

Master Thesis

創傷後壓力疾患個體對情緒訊息的自動化處理：

以人際創傷事件倖存者為例

Automatic Emotional Information Processing in

Interpersonal Trauma Survivors with

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)



潘元健

Yuan-Chien Pan

指導教授：陳淑惠博士

Advisor: Sue-Huei Chen, Ph.D.

中華民國 99 年 6 月

June, 2010

## 誌謝

太陽大得好像會咬人的夏日，坐在冷氣房裡面，時間彷彿一直是靜止的。看著標題上的誌謝兩字，遲遲無法動筆，沒想到離論文完成就只差最後一步，卻依然這麼艱辛，或許「結束」這件事對我來說，會一直是個天大的難題吧。

回顧在臨床組的這段時光，感謝陳淑惠老師給予我許多的包容與信任，讓我雖然在茫茫的學術汪洋中載浮載沈，卻不至於迷失方向，也要謝謝老師在論文最後關頭的協助，日後的學術之路還有勞老師多多包涵，希望能不辜負老師的殷殷期盼。口試時，謝謝葉怡玉老師細心地提醒我實驗設計與寫作上的問題，並且給我許多寶貴的意見與鼓勵。老師，我會好好體會學術這條路的；感謝林耀盛老師大老遠飛來參加口試，並且給予我許多研究概念上的建議和勉勵，希望之後有機會可以到花蓮親手奉上這本論文。

實習雖然辛苦，但卻是紮實又充滿感動的一段日子。在家醫科時，感謝秀蓉老師、福建老師和逸如老師的指導與照顧，每週五午餐時間的身心功能治療室總是充滿了詼諧的話語與歡笑。感謝治勳學長每次督導時間的叮嚀與苦口婆心，希望終於畢業的你能一帆風順。精神科實習的過程中，感謝天豪、偉信和敏璇的帶領，每次的討論，都可以感受到你們對臨床實務的熱忱，值得我學習。立維學姐在衡鑑和治療上的督導，讓我獲益良多。奕雯、儷穎是實習的好伙伴，每天一起下樓買咖啡的忙裡偷閒時光，現在依然令人懷念。

寫論文的苦悶過程中，幸好還有 S406 這個溫暖歡樂的小角落，時常出現的笑語和咖啡香，對實習後壓力疾患的個案來說，是最好的藥方。感謝逸人學長在知識與心靈上的帶領，時常扮演著亦師亦父亦兄亦友的多重角色，從美國之旅一起窩在飯店看海綿寶寶，到台東行的徹夜 man's talk，希望有一天夢想中的秘密

基地能夠真的實現。感謝超有梗的勝翔學長，常常帶來許多快樂與歡笑，還有怡文學姐和玉蓮學姐的協助與鼓勵。蛋姐總是開心地和大家打招呼，給人滿滿的力量，希望你到了英國之後能一切順利、平安。謝謝藝陵和雅萍，有伴能一起為論文努力奮鬥，互相鼓勵，總是可以感覺不那麼孤單。昱潔、佳慧、顯欽、秋玲、馥瑋、書仔、裕翔和逸涵，能和你們一起在課堂上討論是很開心的事。也要謝謝如泰、于涵和柏蒼，接下來這年就看你們的了。另外，謝謝裕翔、柏融和亭好在研究收案上的協助，讓我在忙到焦頭爛額的時候可以暫時喘口氣。

研究所這段日子以來，瑋芳與宛貞兩姊妹是我們歡笑的泉源，感謝你們無怨尤的接受我的攻擊，不論是實習或是寫論文時，你們總是最好的分心作業。

親愛的老媽老爸，其實我知道你們責罵的背後是擔心，你們嘮叨的背後是焦急的關懷，但請原諒我在家就只能當一個貨真價實的兒子，這些年來辛苦了，謝謝你們忍受我以家為旅館的生活。

生命中，總有些時刻會感受到最深沈的孤獨，這一路上，還好有芸新的陪伴，謝謝妳包容我的一切，包括那些能看到與不能被看到的，當然，還包括很多難笑的爛梗。謝謝妳不曾離開過，而我也會一直在。

## 摘要

根據過去創傷後壓力疾患（posttraumatic stress disorder, PTSD）的心理病理模式，創傷記憶本質上的個別差異是影響疾病是否發展與維持的重要因子。在認知取向的心理病理模式中多半主張，個體具有兩種不同本質的記憶問題，一種是難以主動提取對創傷事件的完整記憶；另一種是非自主但會被自動激發的侵入式記憶，時常會以鮮活的多感官形式伴隨強烈情緒出現。後者被認為與創傷記憶之自動化激發有密切關聯，而創傷記憶被激發後，對後續行為、認知與情緒帶來之影響，也可能是造成創傷後壓力症狀維持的主要原因。以上現象皆涉及對情緒訊息的自動化處理歷程，然而，在創傷後壓力疾患的研究領域中，關於此歷程之機制目前仍未有定論，研究結果也不一致，仍需要更多研究來對其探討。本研究主要目的在於探索發展出創傷後壓力疾患之人際創傷倖存者對情緒性臉部表情的自動化處理，並且嘗試連結此自動化處理歷程與臨床症狀，期能提供後續心理專業介入之參考。

本研究參與者來源為大學部/研究所學生，依照其創傷經驗與創傷後壓力症狀嚴重度分為三組，分別為人際創傷 PTSD 組（18 人）、人際創傷控制組（46 人）與健康控制組（38 人）。本研究採用情緒促發作業進行，刺激材料為彩色的人類臉部表情圖片，共有生氣、快樂與中性三種情緒，分別作為促發刺激與目標刺激。促發刺激與目標刺激之呈現間隔時間為 200 毫秒。研究程序方面，將會先進行創傷經驗、臨床症狀與相關特質之測量，接著完成以電腦施測的情緒促發作業與刺激材料威脅評估作業，最後進行簡短晤談。本研究假設在情緒促發作業中，人際創傷 PTSD 組將會和兩控制組展現出不同的反應傾向，而此組間差異僅會呈現在

以生氣表情為促發刺激之情況下。

研究結果發現：(1) 人際創傷 PTSD 組在情緒促發作業之表現明顯與兩控制組不同；(2) 在情緒促發作業中，人際創傷 PTSD 組在生氣—快樂配對下的妨礙效果顯著小於其他兩控制組，其他配對情況則無任何顯著組間差異；(3) 人際創傷倖存者在情緒促發作業上之表現和 PTSD 症狀嚴重度的相關達顯著。本研究結果支持人際創傷 PTSD 個體在自動化情緒訊息處理上，和一般個體具有不同傾向。當外界出現創傷相關訊息使 PTSD 個體的創傷記憶被激發後，可能會促使他們產生逃避處理創傷訊息之傾向，推論此自動化處理傾向或許為 PTSD 中情感麻木症狀的可能機制。本研究將根據上述結果提出臨床應用建議與後續研究方向。

**關鍵字：**自動化情緒訊息處理、創傷後壓力疾患、人際創傷事件、情緒促發作業。



# **Automatic Emotional Information Processing in Interpersonal Trauma Survivors with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)**

**Yuan-Chien Pan**

## **Abstract**

According to past psychopathological models of posttraumatic stress disorder (PTSD), the individual differences of trauma memory may impact the development and maintain of PTSD. Based on cognitive approach to the psychopathology of PTSD, trauma memory may reveal two different kinds of problems. One is difficulty in intentionally retrieving a complete memory of the traumatic event; another is high frequency of involuntary triggered intrusive memories in a very vivid and emotional way. The later related to cue-driven process and have been commonly linked to automatic information processing. When trauma memory was automatically activated by trauma-related cues, it can have impact on subsequent behavioral, cognitive or emotional processes. That involves the automatic emotional information processing and may be one probable interpretation of why posttraumatic stress symptoms maintain. However, only few studies have investigated automatic emotional information processing in trauma survivors with PTSD but the findings were still inconsistent. Therefore, more studies focus on this topic is needed. This study aimed to explore the automatic information processing toward emotional facial expression in interpersonal trauma survivors with PTSD and to investigate the relationship between this automatic process and clinical symptoms.

Recruited undergraduate students were divided into three groups depend on their traumatic experience and the intensity of posttraumatic stress symptoms: interpersonal

trauma survivors with PTSD (PTSD group, n = 18), interpersonal trauma survivors without PTSD (C\_IPT group, n = 46), and healthy control group without interpersonal trauma history (C\_H group, n = 38). Affective priming paradigm was used, with colorful photos of angry, happy, and neutral human faces as priming and target materials. Stimulus onset asynchrony between prime and target was 200ms. In experimental procedure, all participants will complete the measurements of trauma experience, clinical symptoms, and other related trait first. Then finish computerized affective priming task and material threatening evaluation task. After all, a brief semi-structured diagnostic interview was delivered. It is hypothesized that PTSD group would show different response tendency to C\_IPT and C\_H group. This effect only appears when angry face as prime stimulus.

Results revealed: (1) The performance of PTSD group in affective priming task was different from the other two control groups; (2) PTSD group showed less interference effect than the other two groups when the angry prime was followed by happy target; (3) The performance of interpersonal trauma survivors in affective priming task was significant related to their posttraumatic stress symptoms. These results suggested that, when trauma memory was activated by trauma-related stimulus, PTSD individuals may automatically try to minimize the impacts of such stimulus. The findings suggest that automatic activation of trauma memory has more impacts on consequent evaluative process in interpersonal trauma survivors inclined to PTSD psychopathology, such as emotional numbing. Based on these results, implication for clinical intervention and future research are discussed.

**Keywords:** Automatic emotional information process, Posttraumatic stress disorder, Interpersonal trauma, Affective priming task.

# 目 錄

<b>第一章 緒論</b>	1
第一節 人際創傷事件與創傷後壓力疾患 .....	1
第二節 創傷後壓力疾患的心理病理機制 .....	8
第三節 創傷後壓力疾患與情緒性訊息處理 .....	19
第四節 創傷後壓力疾患對情緒性訊息的自動化處理 .....	25
第五節 研究目的、架構與假設 .....	36
<b>第二章 研究方法</b>	40
第一節 情境與特質焦慮量表—特質焦慮的信效度建立 .....	40
第二節 情緒促發作業 .....	46
<b>第三章 研究結果</b>	61
第一節 情境與特質焦慮量表—特質焦慮的信效度檢驗結果 .....	61
第二節 情緒促發作業結果分析 .....	67
<b>第四章 綜合討論</b>	82
第一節 人際創傷 PTSD 個體之特性與臨床症狀呈現 .....	82
第二節 自動化情緒訊息處理與 PTSD 心理病理機制之關聯 .....	85
第三節 自動化情緒訊息處理傾向與 PTSD 臨床現象之連結 .....	92
<b>第五章 結論</b>	94
第一節 研究貢獻 .....	94
第二節 研究限制 .....	98
第三節 未來研究方向 .....	101
<b>參考文獻</b>	103



## 附錄

附錄一： 創傷生活事件量表

附錄二： 創傷後壓力診斷量表

附錄三： 情境與特質焦慮量表—特質焦慮

附錄四： 行為抑制與行為激發量表

附錄五： 症狀檢核表—焦慮與人際敏感度分量表

附錄六： 研究參與同意書



## 表圖目次

表 2-1 :	因素分析研究參與者基本人口變項特性 .....	41
表 2-2 :	再測研究參與者者基本人口變項特性 .....	42
表 2-3 :	情緒促發作業參與者基本人口變項特性 .....	47
表 2-4 :	納入與未納入分析者在各變項上的差異檢定 .....	48
表 2-5 :	各類型創傷事件在各組參與者之發生率 .....	49
表 2-6 :	各組參與者標定之最大困擾事件分佈 .....	50
表 2-7 :	刺激材料配對列表 .....	55
表 3-1 :	中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮的因素結構與內部一致性係數...	63
表 3-2 :	中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮再測樣本的描述統計 .....	64
表 3-3 :	中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮和各效標之描述統計與相關分析	65
表 3-4 :	刺激材料威脅程度之描述統計 .....	67
表 3-5 :	刺激材料威脅程度之二因子變異數分析 .....	68
表 3-6 :	各組在背景資料與測量變項上的描述統計 .....	69
表 3-7 :	各組在不同刺激材料配對反應正確率之單因子變異數分析 .....	71
表 3-8 :	各組參與者在不同情緒刺激配對與不同促進分數的描述統計 .....	71
表 3-9 :	各組參與者在不同刺激材料配對之原始反應時間分析 .....	72
表 3-10 :	所有參與者促進分數與量表總分之相關 .....	73
表 3-11 :	各組參與者在情緒促發作業中促進分數的三因子變異數分析 .....	74
表 3-12 :	健康控制組 (C_H) 促進分數的二因子變異數分析 .....	75
表 3-13 :	人際創傷控制組 (C_IPT) 促進分數的二因子變異數分析 .....	75
表 3-14 :	人際創傷 PTSD 組 (PTSD) 促進分數的二因子變異數分析 .....	75
表 3-15 :	健康控制組 (C_H) 配對樣本 t 檢定 .....	76
表 3-16 :	人際創傷控制組 (C_IPT) 配對樣本 t 檢定 .....	77
表 3-17 :	人際創傷 PTSD 組 (PTSD) 配對樣本 t 檢定 .....	77
表 3-18 :	各組參與者在不同促進分數的單因子變異數分析與事後比較 .....	79
表 3-19 :	健康控制組促進分數與量表總分之相關 .....	80
表 3-20 :	人際創傷倖存者促進分數與量表總分之相關 .....	81
圖 3-1 :	各組參與者在情緒促發作業上之表現 .....	78

# 第一章 緒論

## 第一節 人際創傷事件與創傷後壓力疾患

### 壹、創傷事件 (traumatic event) 與創傷後壓力疾患 (posttraumatic stress disorder, PTSD)

#### 創傷事件之定義與其流行病學研究

「創傷」兩字，指稱的是外力對身心所造成的傷害，隨著時代與科技的進步，人類每天所面臨的危險越來越多，使得在現今社會當中，每個人經歷到創傷事件的可能性也越來越高，這也已經漸漸變成人類的共同經驗之一。在《精神疾病診斷與統計手冊—第四版》(Diagnostic Statistic Manual of Mental Disorders- Forth Edition- Text Revision, DSM-IV) 中對創傷事件的定義如下：(1) 直接經歷或目睹涉及包括死亡、死亡威脅、嚴重傷害的威脅，或威脅身體完整性的事件；(2) 個體對該事件的反應為強烈的害怕、無助或恐怖感。DSM-IV 中列舉的此類事件包括了戰爭、身受或目睹各類型之暴力攻擊或侵害、意外事故、天然災害、親友未預期的死亡等等 (American Psychiatric Association [APA], 1994)，這些事件有可能是個別經歷 (例如：被搶劫、遭受暴力侵害) 或是集體經歷 (例如：地震、颱風、水災)，但都有可能對個體產生重大的影響。在過去針對美國成人所進行的一項大型流行病學調查中發現，約有 60.7% 的男性和 51.2% 的女性終其一生至少經歷過一次創傷事件 (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995)；除此之外，Breslau 等人 (1998) 在美國底特律市亦進行了一項區域性的大規模流

病調查，結果發現創傷事件在成年人的終生盛行率高達 90%。由此可知，創傷事件的發生率遠比社會大眾所想像得高，因此，瞭解創傷對人類所帶來的後續效應，在不同國家、社會、文化當中，皆已經成為一項重要的課題。

### 創傷後壓力疾患與其流行病學研究

對創傷事件的倖存者來說，不論經歷何種型態的創傷，後續常會出現明顯的身心反應，並伴隨諸如害怕、恐懼、無助、悲傷或憤怒等強烈情緒。一般而言，在創傷發生後，大多數倖存者都會出現一些生理或心理方面的症狀，並且在短時間後自然緩解。然而，有少數人會發展出更明顯的創傷後身心症狀，甚至持續一個月以上，使他們的日常生活功能受到嚴重影響，此狀況臨床上稱之為創傷後壓力疾患。創傷後壓力疾患的主要症狀包括：(1) 創傷事件的再經歷，包括一再出現創傷相關的侵入性想法、知覺與夢魘，或是在面對創傷喚醒物 (reminder) 時，出現強烈的情緒或生理反應；(2) 迴避與該創傷有關的想法或活動、心因性失憶、失去樂趣、人際上的疏離感受或情緒反應麻木；(3) 身心持續維持高度激發狀態，包括睡眠困難、焦躁不安或易怒、難以集中注意力、過度警覺或易受驚嚇 (APA, 1994)。這些症狀往往會造成個體相當大的困擾，甚至有部分人會發展成長期慢性的狀況，造成的影響持續數年之久。

在創傷後壓力疾患之流行病學研究方面，美國一般成人的創傷後壓力疾患的終生盛行率為 6.8%，年盛行率則為 3.6% (Kessler et al., 2005)，值得注意的是，創傷事件的倖存者中僅有少數會符合創傷後壓力疾患之診斷，但就算只有部分的症狀呈現，還是可能會產生嚴重的影響。過去有學者發現，有不少個體在創傷事件發生後雖然不符合創傷後壓力疾患的完全診斷，但是在工作或學業的表現仍明

顯較差，亦長期受症狀所苦（Stein, Walker, Hazen, & Forde, 1997）。近代有為數眾多的研究嘗試瞭解創傷對個體之影響，而針對創傷後壓力疾患之心理病理來進行的研究，包括了創傷後壓力疾患危險因子的探索，以及各項症狀背後可能機制之檢驗，這些研究除了有助於疾病的診斷與治療外，更可做為創傷發生後疾病預防之參考。

### 創傷後壓力疾患的危險因子研究

關於創傷後壓力疾患之研究，自二次世界大戰結束後漸漸興起，研究者們開始發現，經歷創傷事件雖然是罹患創傷後壓力疾患的必要條件，但卻非充分條件，而不同創傷事件的倖存者，產生創傷後壓力疾患的比例也有所不同，於是，許多學者嘗試發掘一些可能與此疾患發展有關的危險因子，希望能解釋這樣的狀況（e.g., Yehuda, 1999）。到目前為止，已累積了許多發現，在 Ozer、Best、Lipsey 和 Weiss（2003）回顧過去研究結果進行的後設分析（meta-analysis）中，共篩選出七項可預測創傷後壓力疾患發展之因子，包括：（1）先前的創傷經驗；（2）先前的心理適應狀況；（3）家族精神疾病史；（4）創傷當時的主觀生命威脅；（5）創傷後的社會支持；（6）創傷當時的情緒反應；（7）創傷當時的解離症狀。然而，值得注意的是，在上述 Ozer 等人的研究中效應值（effect size）較大的幾個預測因子（即，主觀生命威脅、當下的情緒反應與解離症狀），皆和個體在創傷發生時的心理歷程有關，這意味著如果個體在創傷當下感受到的威脅越大、情緒反應越強烈、出現越嚴重的解離症狀的話，則在日後越有發展出創傷後壓力疾患的危險。此外，Brewin、Andrew 與 Valentine（2000）進行的後設分析結果也發現，創傷當下和創傷後的各項因子（即，創傷事件嚴重度、創傷後的社會支持、其他

生活壓力)，對創傷後壓力疾患的預測力，同樣顯著高於創傷前的因子。

綜上所述，可以推論如果某項創傷在發生時，會使較高比例的倖存者產生相當強烈的威脅和情緒反應，甚至必須以解離來做為因應之方式的話，可以預測此類事件倖存者後續更有可能發展出創傷後壓力疾患，故此事件可被視為具有高度風險，更值得研究上的關注。是故，創傷事件本身的特性，在創傷後壓力疾患的發展上，著實扮演著關鍵性的角色，因此，針對不同創傷事件的本質及衝擊個體之程度進行探討，將有助於創傷後壓力疾患高風險族群之辨識，而有其存在的價值（Wood, 2005）。

## 貳、人際創傷事件（interpersonal trauma）與創傷後壓力疾患

### 創傷本質對倖存者之影響

接續前文所言，創傷事件的類型眾多，其本質各不相同，因此當要評估創傷對人類之影響時，也應該謹慎地考量創傷事件的各個面向，例如事件的特性、發生頻率、持續時間及嚴重程度等。van der Kolk、Roth、Pelcovitz、Sunday 和 Spinazzola（2005）在他們針對創傷事件倖存者進行的調查中發現，當創傷事件屬於人加害於人的情況時，例如性侵害或身體侵害，將會帶來強烈的威脅感受，並嚴重危及倖存者的安全感、信任感和自我價值，甚至是自我整合感。此外，也有學者宣稱，經歷他人所施加的暴力攻擊、虐待或嚴重侵害的倖存者，他們的核心信念及假設將會受到嚴重衝擊，包括了對他人的信任與依附關係、對世界的看法，以及行為和自我觀感的一致性（Ebert & Dyck, 2004），這些都可能導致個體出現更嚴重的情緒困擾，以及更複雜之臨床症狀。此外，在 Cloitre、Miranda、

Stovall-McClough 和 Han (2005) 對兒童虐待之倖存者所進行的研究中發現，在排除了創傷後壓力症狀對生活功能損害之影響後，倖存受虐兒童的情緒調節困難和人際問題仍然能夠顯著預測他們的生活功能損害，此結果顯示情緒調節困難和人際問題對兒童虐待倖存者的後續生活適應來說，具有相當程度的影響。由此可知，當創傷事件中造成嚴重威脅或傷害的來源是人類之行為時，可能會使其倖存者遭遇更多層面的困難，進而對他們的生活產生嚴重影響。

### 人際創傷事件之定義與流行病學研究

近年來，有一些研究開始提出「人際創傷事件」的說法，廣泛指稱親身經歷或目睹由他人所施加的暴力行為或侵害，並且在事件發生當時曾感受到強烈的死亡或傷害威脅。在不同研究中，對人際創傷事件的界定亦有所不同，包括了性侵害、性騷擾、身體侵害、性或身體虐待 (Green et al., 2000)；兒童時期的身體或性虐待、社區暴力、成人時期的家庭暴力事件 (Scott, 2007)；成人時期的性侵害和身體虐待，兒童時期的身體或性虐待、遭遇搶劫或攻擊、目睹他人被暴力攻擊或殺害 (Elwood, Williams, Olatunji, & Lohr, 2007)。在 Kessler 等人 (1995) 進行的美國全國性流病調查中發現，最容易造成創傷後壓力疾患的創傷事件，成年男性為戰爭及目睹暴力攻擊，成年女性則是性侵害與性騷擾，這些均屬於人際創傷事件，而曾經歷過性或身體虐待的女性比例，在過去的不同調查中介於 17% 到 33% (Finkelhor, Hotaling, Lewis, & Smith, 1990)。此外，亦有學者指出，經歷人際創傷事件的女性之創傷後壓力疾患的終生盛行率介於 31% 至 39% (Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders, & Best, 1993)，遠高於先前提到的創傷後壓力疾患盛行率。由此可知，人際創傷和非人際創傷相比，往往會引發個體的強烈情緒困擾

與主觀痛苦，也更有機會發展出後續的臨床疾患。

在 Norris 和 Slone (2007) 對創傷事件盛行率的回顧中指出，經歷人際創傷事件的高峰期大約是在 20 歲前後，而其發生率自 20 歲之後開始下降，過去 Vrana 和 Lauterbach (1994) 曾針對大學生樣本進行創傷事件調查，發現創傷事件在大學生族群的盛行率大約為 84%，顯示超過八成的美國大學生至少經歷過一項創傷事件，這樣的比例和其他針對精神科門診病人 (Davidson & Smith, 1990) 或精神科住院病人 (Barnard, Hankins, & Robbins, 1992) 之創傷事件調查結果類似。不過，亦有其他研究發現創傷事件在大學生的盛行率和在一般成人的盛行率並無明顯不同 (Green et al., 2000)。以上結果顯示在大學生樣本中，過去創傷盛行率調查結果似乎不太一致，加上大學生屬於發生人際創傷事件之高風險族群，若能對兩者間之關聯進行探索，或許將有助於釐清此臨床現象。

### 人際創傷事件的後續效應

人際創傷事件之相關特性也可能會對個體造成深遠影響，包括發生時間、發生頻率等等。van der Kolk 等人 (2005) 指出，只要是人際創傷事件，所引發的創傷相關症狀也較天然災害來得嚴重許多，然而，有不少個體所經歷的人際創傷事件是在兒童期發生的，在他們的研究中亦發現，越早發生的人際創傷事件，會引起更多的創傷相關症狀。另外，考量人際創傷事件發生頻率和創傷相關症狀間之關連，Green 等人 (2000) 的研究指出，多次受創和單次受創的倖存者相比，明顯地產生了更多的創傷相關症狀，而人際創傷的倖存者也都比非人際創傷的倖存者展現了更多的臨床症狀。Briere、Kaltman 和 Green (2008) 發現，個體經歷的人際創傷類型數越多，所展現出的臨床症狀複雜度也有越高的趨勢，兩者間呈



現顯著的正相關。人際創傷和天然災害或意外事故的一項不同之處，在於部分的人際創傷事件具有長期受害的本質，例如家暴、體罰、兒童時期的性或身體虐待，若個體歷經長時間的重複受害，將會導致比創傷後壓力疾患更嚴重、更複雜的一些症狀。有些學者認為這群倖存者所展現的臨床症狀未必能符合創傷後壓力疾患的診斷，但仍然對個體造成相當大的影響，故提出不同的概念來指稱這樣的狀況，包括了 Herman (1992) 提出的複雜型創傷後壓力疾患 (complex posttraumatic stress disorder, complex PTSD) 與 van der Kolk (1996) 提出的未分類之極端壓力疾患 (disorder of extreme stress none otherwise specified, DESNOS)。



## 第二節 創傷後壓力疾患的心理病理機制

根據前文所述，人際創傷事件對個體所造成的影響是相當廣泛且深遠的，也較其他類型創傷事件有更高的比例會在後續發展出創傷後壓力疾患，而關於創傷後壓力疾患的發展與維持，過去已有諸多學者嘗試提出理論來解釋相關症狀背後的心理病理機制（Dalgleigh, 2004），從這些理論出發，或許將有助於瞭解人際創傷事件和創傷後壓力疾患之關連及其他相關症狀的可能機制。

### 壹、Horowitz（1986）的壓力反應症候群（stress response syndrome）

#### 創傷後壓力症狀的成因

Horowitz（1986, 1997）認為，經歷創傷事件後，倖存者會有想要將創傷相關訊息納入先前既有認知基模系統內的需求，他將此心理歷程稱之為完成傾向（completion tendency），此傾向反映了基模系統的特性，也被視為同化和異化背後的驅力所在。由於創傷事件對其倖存者來說具有相當重大的衝擊性，和以往經驗有所不同，同時又可能引發大量的情緒，故創傷相關訊息和倖存者原有基模之間會產生差異，當他們嘗試以過去慣用的方式來處理這些訊息時，便可能導致失敗結果，並且伴隨著侵入性症狀。此時，一系列的心理防衛機制會開始作用，以便將創傷相關的訊息保留在無意識中，於是產生了迴避性症狀。然而，由於完成傾向依舊存在，故倖存者還是會出現將創傷記憶整合進原有認知基模的傾向。以上他們想要整合但目前尚無法被整合的創傷記憶，Horowitz 稱之為活躍的記憶（active memory），這類記憶的存在可能會以過度警戒的症狀來展現。然而，由

於倖存者仍有想要將其納入基模系統的完成傾向，使他們將會在侵入性症狀和迴避性症狀之間擺盪。長久下來，活躍的記憶最後才得以逐漸地被整合進個體的認知基模系統中。

### **創傷記憶對認知歷程之影響**

先前原有之認知基模的內容及本質會決定創傷發生時各項訊息將以什麼方式被處理，此歷程背後的驅力就是 Horowitz 所謂的完成傾向。然而，由於創傷經驗常會嚴重衝擊倖存者的基本信念，這些信念包括了良善世界 (benevolence of the world)、意義世界 (meaningfulness of the world) 和自我價值 (worthiness of the self) 等 (Janoff-Bulman, 1985, 1992)，當此三類基本信念被撼動時，倖存者不再相信「世界是安全、有意義的」、「自己是有價值的」，此時創傷相關訊息對他們而言和原有的基模系統將會產生不一致，故無法透過慣有的方式被處理，於是會成為「活躍的記憶」，進而導致各項創傷後壓力症狀之呈現。從以上討論可以發現，對創傷後壓力疾患的個體而言，創傷相關訊息之處理似乎和他們的創傷記憶有關，而創傷記憶在本質上似乎和原有的記憶系統有所不同，於是，當外界環境出現創傷相關訊息時，他們將會更快注意到，平日時常處於活躍狀態的創傷記憶也將會立刻被激發，侵入性症狀也隨之發生。

### **貳、Foa, Steketee, & Rothbaum (1989) 的恐懼網絡 (fear network)**

#### **恐懼網絡的運作機制**

Foa 和 Kozak (1986) 曾提出情緒處理理論 (emotion processing theory)，試

圖解釋各項焦慮疾患背後的心理病理機制。根據他們的說法，焦慮疾患的成因和病理性恐懼結構（pathological fear structure）的發展有關，恐懼結構本由許多會引發個體焦慮的元素與相關反應共同組成，在焦慮疾患個體身上，恐懼結構常常包含更多可能引發焦慮的結構元素或反應，這將導致他們的恐懼結構更容易被具有某些物理相似性的訊息或類似的生理反應所激發。長久下來，將會使他們的恐懼結構變得難以被改變與修正。接續以上論點，Foa、Steketee 及 Rothbaum (1989) 進一步提出了以恐懼網絡（即前文所謂的病理性恐懼結構）為核心概念的理論，認為創傷後壓力疾患的發生是由於長期記憶中恐懼網絡之發展而引發個案的相關症狀。此論點基於 Bower (1981) 所提出的看法，Bower 認為人類對同一件事物會產生許多的心理表徵，這些心理表徵透過許多關連組成一個記憶網絡，而網絡中的不同訊息將會互相激發，甚至會進而導致整個網絡的激發，並在這樣的過程中引發各種相應的情緒。

Foa 等人的理論中，整個恐懼網絡總共包括以下三個部分：(1) 創傷事件的相關訊息；(2) 個體面對創傷事件時產生的認知、行為和生理反應；(3) 連接創傷訊息和相關反應的訊息。當外界出現創傷相關訊息時，恐懼網絡中的相應元素將會被快速激發，並且蔓延到其他相關的心理表徵，造成侵入性症狀的發生；而為了避免這樣的激發，便產生了迴避性症狀。此外，在創傷後壓力疾患個體身上，恐懼網絡總是處於微弱的激發狀態，這會使他們陷入一種過度警戒的情況，導致創傷後壓力疾患的個體會傾向將外來的事件解讀為具有潛在的危險性 (Chemtob, Roitblat, Hamada, Carlson, & Twentyman, 1988)。

### 恐懼網絡之激發在 PTSD 病理與治療上的重要性

根據 Foa 等人 (1989) 的看法，恐懼網絡由長期記憶系統中和創傷事件有關的訊息所組成，並且具有容易被激發之特性，當被激發時亦會引發強烈的生理及情緒反應。這似乎表示，創傷相關記憶在記憶系統中可能是以和一般記憶迥異的方式存在，對創傷記憶的收錄、儲存和提取亦有不同的處理歷程。此外，Foa 等人認為對創傷後壓力疾患所進行的治療需要滿足兩個條件：(1) 恐懼網絡必須被活化，此時個體可能會經驗到害怕和焦慮(使其得以進入整合程序的第一步)；(2) 將新的、與恐懼互斥的訊息整合到網絡中，使認知有機會能被改變(讓個體暴露在會激發恐懼網絡的情境下，但沒有預期的危險發生)。以上方式特別強調將恐懼網絡中的創傷相關訊息整合到既存記憶結構中的重要性，故在創傷後壓力疾患的治療中，恐懼網絡或創傷記憶系統是否被激發、如何被激發，以及一旦被激發會造成什麼影響，應屬相當關鍵的一環，有必要對其機制進行瞭解。

### **參、Brewin, Dalgleish, & Joseph (1996) 的雙重表徵理論 (dual representation theory, DRT)**

#### **兩種不同特性的創傷記憶**

為了解釋創傷後壓力疾患記憶系統的特性，Brewin、Dalgleish 和 Joseph (1996) 提出了雙重表徵理論，認為在創傷事件發生時，創傷相關記憶會形成兩種不同的心理表徵，分別為「語文觸接記憶 (verbally accessible memory, VAM)」和「情境觸接記憶 (situationally accessible memory, SAM)」。語文觸接記憶為倖存者意識層面對創傷事件的記憶，包括了他們對創傷經過的描述或說明。此類記憶在創傷之後可以被自由提取、控制或修正，並且具有自傳式記憶的特性；情境

觸接記憶則是創傷記憶中無法經由意識提取的部分，包括了許多不同的知覺與感官訊息，例如視覺、味覺或聽覺等。由於這些訊息在創傷發生時並沒有分配到足夠的注意力資源，故不能以語文觸接記憶的方式儲存，因此亦無從被修正或控制，僅在當外界環境出現能夠促發原初創傷情境的訊息時，情境觸接記憶才能夠被激發並進入意識中。值得注意的是，語文觸接記憶和情境觸接記憶在創傷發生時其實是平行被收錄的，並且各自構成創傷後壓力疾患的部分症狀，像是創傷場景的瞬間閃現 (flashback) 和創傷相關的夢魘，通常被視為來自情境觸接記憶的激發；至於諸如創傷後的相關認知與情緒反應與迴避性症狀，則被認為和語文觸接記憶的處理有關。

### 創傷相關情緒處理與兩種創傷記憶之關聯

Brewin 等人 (1996) 亦對創傷後壓力疾患的治療提出了看法，和 Foa 等人 (1989) 的觀點類似，對創傷記憶和相關情緒的處理仍是關鍵所在。由於主張創傷經驗會分別形成語文觸接記憶和情境觸接記憶這兩類本質不同的心理表徵，因此 Brewin 等人認為，治療過程中勢必要想辦法促進這兩類記憶的互動和整合。根據他們的看法，治療的第一項元素為促進語文觸接記憶內訊息的整合，也就是透過修正和創傷相關的信念和認知，來減少負面情緒、重新建立安全感和控制感；第二項元素則是透過暴露在創傷相關訊息中，促成情境觸接記憶的激發。雖然情境觸接記憶難以被自主激發，但當創傷個體欲對語文觸接記憶中之訊息進行處理時，常會造成情境觸接記憶的自動激發。然而，如果創傷經驗造成的衝擊過大，將導致個體會採取壓抑的方式來處理創傷記憶 (包括儲存於語文觸接記憶或情境觸接記憶中的訊息)，以避免陷入強烈情緒與痛苦感受中，使得需要透過修

正語文觸接記憶來進行的主動情緒處理變得相當困難，以致對創傷經驗的情緒處理一直處在未完成的狀態 (Rachman, 1980)。不過，在此情況下，情境觸接記憶的管道依然通暢，當環境中出現創傷提醒物 (reminder) 時，仍可能造成激發。由此可知，雙重表徵理論中所提及的兩類記憶在創傷後壓力疾患的心理病理解釋或治療上均顯得十分重要，若能充分瞭解這兩類記憶的本質以及與之相關的臨床現象，或許將有助於建構更加完整的心理病理模式。

#### **肆、Ehlers 和 Clark (2000) 的 PTSD 認知維持模式 (cognitive model of the maintenance of PTSD)**

##### **認知因素在 PTSD 心理病理扮演的角色**

為了解釋為什麼部分個體無法在創傷後自然復原，並持續符合創傷後壓力疾患之診斷，Ehlers 和 Clark (2000) 提出了認知取向的心理病理模式，即創傷後壓力疾患之認知維持模式，除了嘗試描繪出創傷後壓力疾患之發展和維持的可能機制外，亦強調創傷後認知在其中扮演的角色。創傷後壓力疾患的特殊之處在於，引發個體焦慮或強烈情緒的是對過去創傷事件之記憶，而由於個體會擔心同樣的事件再度發生，或是深受各種創傷後症狀所苦，故在創傷後仍常常感受到害怕或威脅。基於以上看法，Ehlers 和 Clark 的認知維持模式將持續的受威脅感視為創傷後壓力疾患維持的核心要素，在此模式當中認為，決定現在或未來是否仍會持續感受到威脅的因素有二：(1) 對創傷事件/創傷後遺症的認知評估；(2) 創傷記憶的本質和特性（特別是這些記憶是如何被整合進入長期記憶系統）。

關於對創傷事件/創傷後遺症的認知評估，部分倖存者會對創傷事件本身或

創傷後的身心反應做出負面的評估，這將會引發相應的強烈負面情緒（如害怕、憤怒、罪惡、羞恥或悲傷）。舉例來說，當倖存者將創傷事件評估為充滿危險、威脅生命安全的經驗，會使他們產生害怕的情緒；如果將創傷事件評估為一項失落經驗，將可能導致悲傷的情緒。因此，Ehlers 和 Clark（2000）認為，若倖存者在某項創傷發生後持續將其評估為危險、具有威脅的話，將更容易產生焦慮或是創傷後壓力症狀。

### 創傷記憶本質的致病機制

除此之外，創傷記憶的本質和特性也和創傷後壓力疾患的持續有關，倖存者時常會表示難以自主提取對創傷事件的完整記憶，倘若他們嘗試這麼做時，回憶出的往往是片段、無組織、缺乏細節或時序錯亂的記憶。過去也已經有許多研究發現此現象（Amir, Stafford, Freshman, & Foa, 1998; Foa, Molnar, & Cashman, 1995; van der Kolk & Fisler, 1995），並且被認為和在創傷發生當下缺乏記憶的精緻化有關（Siegel, 1995）。然而，另一方面倖存者也會報告自己不時會經驗到非自主激發的侵入性記憶，這些記憶是以相當鮮活且情緒誘發的方式重現，並且具有以下特性：（1）容易被創傷相關刺激所激發；（2）常以多種感官知覺的方式呈現（特別是視覺）；（3）具有強烈的刺激—刺激（S-S）或刺激—反應（S-R）之連結。因此，當環境中出現創傷相關的訊息時，倖存者的此類記憶將可能會快速地被激發，使他們經歷到侵入性的感官知覺（例如創傷場景的畫面在腦海中重現），並且伴隨出現相關生理或情緒反應。此外，Ehlers 和 Clark（2000）特別指出，倖存者會展現出強烈的知覺促發現象（perceptual priming），使得許多和創傷相關刺激具有物理相似性的刺激也能夠激發相同的生理或情緒反應，就算這些相似刺激



事實上是在和創傷經驗完全不同的脈絡下所發生。由此可知，創傷後的認知評估會影響創傷後壓力症狀的發展，而創傷記憶的特性則決定了日後創傷相關訊息會如何被處理。

### **行為與認知策略對 PTSD 維持之貢獻**

至於創傷後的認知評估如何和創傷記憶的本質產生互動並產生持續受威脅感，Ehler 和 Clark (2000) 認為，創傷後壓力疾患個體在創傷發生後，對創傷事件/創傷後遺症可能會持續有較多負面評估，這將直接使他們感到威脅。當他們嘗試要主動回憶或是非自主地被喚起創傷相關記憶時，這些既存的負面評估將會導致提取偏誤的發生，促使和這些評估（具有威脅）相符的訊息被優先提取或激發，並產生強烈的生理、情緒反應或是鮮活的侵入性記憶，使得他們的威脅感受更加持續。之後，他們將會發展出許多策略來控制威脅感和創傷後壓力症狀，而這些策略往往是不具適應性的，並且可能透過以下三種機制來維持創傷後壓力疾患：(1) 直接產生創傷後壓力症狀；(2) 防止對創傷事件/創傷後遺症的負面評估被改變；以及 (3) 防止創傷記憶的本質被改變。這些策略可以是一些適應不良的行為或是認知處理風格。在各種策略當中，會直接導致創傷後壓力症狀發生的包括創傷相關的想法壓抑 (thought suppression)、嘗試控制症狀之行為以及對威脅線索的選擇性注意力 (selective attention to threat cues)，若倖存者在創傷發生後持續以這些行為或認知處理風格來面對相關記憶、症狀或威脅感的話，將會使他們的創傷後壓力症狀變得嚴重並且長久持續。

綜上所述，Ehlers 和 Clark (2000) 的認知模式強調認知因素對創傷後壓力疾患維持的影響，因此，倘若倖存者的記憶收錄歷程確實受到創傷當下強烈情緒

之影響，而形成和一般記憶具有不同本質與特性的創傷記憶。接著，會開始對創傷事件/創傷後遺症產生負面評估，使他們一直持續感受到威脅，並且發展出維持創傷後壓力症狀出現的行為或認知處理風格。目前，已經有一些研究支持這些行為或認知策略的確會造成創傷後壓力疾患的發病與持續（e.g., Dunmore, Clark, & Ehlers, 1999, 2001）。

## 伍、小結

### 情緒對訊息處理歷程之影響

根據以上關於創傷後壓力疾患心理病理機制的討論，可推想創傷事件對倖存者造成的影響，主要源自於原有的基模或記憶系統和創傷經驗間的不一致，而值得注意的是，原有基模和創傷經驗間的不一致程度，以及創傷記憶的廣度、欲整合之創傷相關訊息的容易度，均有個別差異存在（Ehlers & Clark, 2000）。這也說明了為什麼有些人經歷創傷後會發展出創傷後壓力疾患的症狀及嚴重的情緒反應，有些人卻沒有這樣的情形。

然而，除了以上提到的個別差異之外，創傷當下伴隨出現的情緒也扮演著相當重要的角色。雖然在先前所提到的理論中，情緒被視為是創傷事件所引發的，不過，在出現這些情緒的同時，倖存者對該事件的記憶和注意力也會受到影響。Pollak、Cicchetti 和 Klorman（1998）認為，當創傷事件所引發的情緒越高，對該事件的記憶也就會越鮮明，但是由於當下的注意力也會因為情緒反應而受到局限，故這些記憶的正確率常會受到影響。Pollak 等人也認為這些情緒會產生，是源自對某情境的期待和當下所經驗到的並不相符，當此落差越大時，也會造成越

大的情緒反應，並且會對之後的訊息處理歷程有長期持續的影響。由此可推論，倖存者的創傷經驗會透過撼動他們原有的基模系統來激發情緒系統，所產生的情緒也會回過頭影響當下的訊息收錄。換而言之，創傷經驗及情緒反應將會決定何種刺激對倖存者來說是重要的，並進而調節他們對此類訊息的處理，故可推論如果創傷事件所激發的情緒越大，對創傷相關訊息處理歷程的影響也越大。

### 創傷記憶的內隱記憶特性：先前記憶對後續訊息處理之影響

從前文對創傷後壓力疾患心理病理模式的回顧中，可以發現眾家學者都特別強調創傷記憶對創傷後壓力症狀發展之貢獻，而創傷後壓力疾患個體在侵入性和迴避性症狀間來回擺盪的現象，也和創傷記憶的特性有密切關連。不同學者的看法中，皆指向記憶系統中有一個由各種創傷相關訊息為組成元素的特殊記憶系統，其本質和一般記憶有所不同，除了具有能快速被激發、活化的特性外，通常亦難以被自主激發；但是當某些條件符合時，又能被自動化激發。Michael、Ehlers 和 Halligan (2005) 認為，部分的創傷記憶具有與「內隱記憶 (implicit memory)」相似的本質，而也有一些學者嘗試以內隱記憶的概念來解釋創傷後壓力疾患中的侵入式記憶 (Bower & Sivers, 1998; Siegel, 1995)。認知心理學領域中，內隱記憶所指稱的現象是，在個體並未覺知到有任何先前記憶存在時，他們的行為、認知和情緒卻會受到該記憶之影響，在實驗室中內隱記憶的測量，通常會透過一些方式在實驗前先讓某些訊息進入受試者的記憶系統，但並不讓他們對此有過多的意識覺察，接著測量實驗作業表現和未經前述操弄相比的促進量或改變量，以作為內隱記憶的指標 (Schacter, Chiu, & Ochsner, 1993)。如果作業表現的促進量或改變量越大，表示內隱記憶所產生的增益效果越大。從以上討論可以瞭解到，人類

的訊息處理歷程會受到先前經驗或記憶的影響，而當此經驗對個體來說具有重要意義時，將可能造成更大的影響。

綜合以上對創傷記憶的討論可以發現，對創傷後壓力疾患的個體來說，他們無法處理創傷記憶和原有記憶系統間存在的差距，加上這類記憶容易被激發，常使他們產生更強烈的情緒，亦是各項症狀發展的核心，故可推論創傷記憶對創傷後壓力疾患個體來說，應該屬於較「強勢」的記憶，而這類記憶的特性亦可能對其倖存者的訊息處理歷程產生影響，尤其當他們所面對的是和創傷有關的情緒性訊息時，因此，對於創傷記憶和創傷相關訊息之處理歷程間關連之研究，應有其存在的必要性。



### 第三節 創傷後壓力疾患與情緒性訊息處理

#### 壹、創傷後壓力疾患的訊息處理偏誤現象

##### 創傷後壓力疾患個體對情緒性訊息的處理特性

在創傷後壓力疾患的研究領域，近年來已有越來越多實驗採用各種認知實驗派典，嘗試探究創傷後壓力疾患個體對情緒性訊息的處理歷程。在這些研究當中，多半採用創傷相關之刺激材料來進行，包括創傷相關字、創傷場景或相關訊息的圖片，甚至是創傷相關的其他感官訊息（聲音、味道），這樣的作法，符合 Beck (1976) 提出的內容特定性假說 (content-specificity hypothesis)。Beck 認為，焦慮或憂鬱疾患的個體，會產生和其情緒狀態相符的認知基模，故會使他們對和其認知基模相符的訊息產生處理偏誤。在過去研究中也發現，焦慮疾患的個體對負向訊息的處理速度比正向及中性訊息來得快，但在一般個體身上並沒有發現這種現象 (Beck & Clark, 1997; McNally, 1995)。

過去已有不少實驗結果發現創傷後壓力疾患個體對創傷相關刺激的處理偏誤，顯示他們的認知系統可能更容易被創傷相關的訊息所促發。根據 Litz、Orsillo、Kaloupek 和 Weathers (2000) 的看法，創傷後壓力疾患個體對情緒訊息的處理是相當自動化的，因此，若外界環境中出現和創傷相關訊息，這些訊息可能會迅速且自動地進入他們的認知系統當中，引發較強烈的情緒和生理反應，並對後續的情緒、認知和行為產生影響。Litz 等人的論述中，嘗試對創傷後壓力疾患之麻木症狀的成因提出解釋，認為當環境中的創傷訊息自動進入創傷記憶系統並使其產生激發後，將會佔據創傷後壓力疾患個體之認知資源，進而降低他們對

後續其他情緒訊息之處理。此外，亦有學者指出，創傷後壓力疾患個體在面對會誘發情緒之刺激時，會產生較強烈的情緒（Miller & Litz, 2004; Orsillo, Batten, Plumb, Luterek, & Roessner, 2004），並且也會產生較大的生理反應，包括膚電恢復斜率（skin conductance habituation slope）、心跳率（heart rate）與臉部肌電位（facial electromyography, facial EMG）等指標（Pole, 2007; Veazey, Blanchard, Hickling, & Buckley, 2004）。Buckley、Blanchard 和 Neill（2000）曾針對創傷後壓力疾患和訊息處理歷程進行回顧，發現創傷後發展出創傷後壓力疾患的個體，不論是相較於未發展出創傷後壓力疾患或是未經歷創傷者，對創傷相關之威脅訊息的處理歷程均有明顯不同。

### **創傷後壓力疾患個體對情緒性訊息的處理偏誤**

過去所進行的認知實驗研究多半著重於訊息處理偏誤現象的探索，至今已有許多文獻支持創傷後壓力疾患個體對創傷相關訊息的處理確實有偏誤存在。回顧過去相關研究結果，這些處理偏誤包括了注意力偏誤（attentional bias）、記憶偏誤（memory bias）和解釋偏誤（interpretation bias）等（Buckley et al., 2000）。這些現象包括創傷後壓力疾患個體較容易將注意力資源優先投注在和創傷相關的威脅性訊息上、較容易記得或難以遺忘創傷相關之素材（Buckley et al., 2000; McNally, 1998），以及傾向將模糊情境解釋為具有威脅性之情境（Elwood et al., 2007）。此外，雖然對創傷相關刺激的訊息處理偏誤被認為是源自創傷記憶的特性，但 Foa、Huppert 和 Cahill（2006）認為，此訊息處理偏誤現象也會回過頭導致創傷後壓力疾患個體恐懼網絡的持續。綜上所述，可推論訊息處理偏誤在創傷後壓力疾患之心理病理機制上扮演著重要的角色，此現象在其他焦慮疾患個體身

上也時常被發現。不過，情緒處理理論也提到和其他焦慮疾患個體相比，PTSD 個體的恐懼網絡更為複雜、龐大，使他們訊息處理偏誤現象更加複雜（Foa et al., 1989）。

雖然如此，目前該領域的研究多半著重於探討訊息處理偏誤的現象本身，較少有研究針對訊息處理偏誤的背後機制進行探討（Amir, Coles, & Foa, 2002）。基於以上原因，本研究將針對創傷後壓力疾患之情緒處理進行探討，希望能找出情緒處理偏誤背後的可能機制。

## **貳、對情緒訊息的自動化與策略化處理**

### **創傷後壓力症狀的維持因子：情緒性訊息處理**

承前文所述，創傷後壓力疾患的發展與維持，和發生偏誤的情緒處理歷程息息相關。先前，Rachman（1980）指出創傷後壓力疾患的發生是源自未完成的情緒處理，而 Foa 和 Rothbaum（1998）亦認為缺乏情緒性處理可用來區分非創傷後壓力疾患和創傷後壓力疾患的個體。現代創傷後壓力疾患的研究領域中，對情緒性訊息的異常處理已被視為創傷後壓力疾患發展的脆弱因子和維持因子（Amir et al., 2002; Buckley et al., 2000）。至於情緒性訊息處理和創傷後壓力疾患三大症狀群（再經歷、逃避/麻木、過度警醒）之關連，有學者認為，對威脅訊息的注意力偏誤是導致過度警醒症狀的原因，而對輕度威脅訊息的注意力偏誤，更和該症狀的長期慢性化有關（Constans, 2005; Matthew & MacLeod, 2002）；有些研究亦發現，創傷後壓力疾患個體的確比較缺乏對情緒性訊息之處理，而此狀況則和麻木症狀的嚴重度有明顯關連（Milanak & Berenbaum, 2009）。然而，根據 McNally

(1998) 針對創傷後壓力疾患之認知異常 (cognitive abnormality) 所進行的回顧與討論，在過去受到最多研究支持的，仍然是再經歷症狀與情緒性處理間之關連，而對威脅訊息的注意力偏誤與難以抑制威脅相關訊息，均被視為再經歷症狀的可能機制，對創傷後壓力疾患之發展來說亦相當重要。

綜上所述，可發現創傷後壓力疾患個體對情緒性訊息的處理歷程，確實有其特別的傾向，使他們在面對創傷相關訊息時，會呈現和其他個體不同的反應傾向。過去諸多理論家亦不斷指出此現象和創傷記憶之關連，正因為部分創傷記憶具有能被快速激發，以及難以自主激發的本質，故包括 Horowitz (1986)、Foa 等人

(1989)、Brewin 等人 (1996) 和 Ehlers 等人 (2000)，都提到此類型之創傷記憶。此外，Ehlers 等人所提到在創傷後會發展出的行為或認知處理風格，他們雖然稱之為「策略」，但亦強調這並不表示個體是有意圖去執行這些行為或認知處理，換而言之，個體可能是在非自主的情況下自動地執行了這些策略，這似乎意味著，除了可能有兩種不同本質的創傷記憶外，對情緒性訊息之處理歷程，也可能同樣存在兩種不同的途徑。

### **對情緒性訊息的自動化處理偏誤**

在認知心理學的研究領域中，對情緒性訊息的處理歷程，一般而言，可以被概略分為兩種類型的處理，即自動化處理 (automatic processing) 與策略化處理

(strategic processing)。根據 Posner 和 Snyder (1975) 的看法，策略化處理需要意識控制、會耗費注意力資源，並且有先天上的限制；相反地，自動化處理是在意識之外進行、非自主性的、不需耗費注意力資源的，若要對自動化訊息處理歷程進行探討，必須要確認以上三點。通常作法為以極短時間在闕下呈現刺激材料



或採用一些實驗操弄佔據其認知資源，並且在實驗結束後進行意識覺知之檢驗 (awareness check)，以確保參與者沒有產生任何策略或花費任何注意力資源。

然而，McNally (1995) 指出，在臨床的研究場域中，所謂的自動化 (automaticity) 應該特別著重在「非自主」這個特性上。臨床現象中，自動化處理雖然是個體所不能意識控制的，不過常常還是會耗費注意力資源，需要將注意力分配給欲進行處理的訊息，這點也是侵入性症狀的特徵，故創傷後壓力疾患的個體在進行一項作業時，有可能因為其訊息處理歷程受到創傷記憶系統之影響，使他們在分配注意力資源時發生偏誤，連帶使得作業的表現下降 (Bryant & Harvey, 1997)。在 Williams、Watts、MacLeod 和 Mathews (1997) 的文章中指出，焦慮個體面對外來訊息時，其自動化處理歷程會傾向提升對威脅性線索的處理，導致訊息處理的早期歷程之偏誤。後續的諸多研究也發現，創傷後壓力疾患個體對和自身創傷事件有關的訊息較易有注意力偏誤的情形，因為他們傾向把注意力資源分配給具有威脅性的事件，並且準備以適當的行為來因應，這些處理都是自動化的 (Buckley et al., 2000)。

### **自動化情緒處理之不一致研究結果**

近代針對創傷後壓力疾患個體的策略化訊息處理所進行的研究較多，在不同創傷類型的倖存者身上，都普遍發現了對創傷相關訊息展現的處理偏誤。在 Stroop 唸色作業中，創傷相關字對創傷後壓力疾患產生了較大的妨礙效果，亦即他們的唸色反應會受到了創傷相關字的干擾，而使得反應時間變長 (Cassiday, McNally, & Zeitlin, 1992; Foa, Feske, Murdock, Kozak, & McCarthy, 1991)；另外，在點偵測 (dot-probe) 作業中，亦發現創傷後壓力疾患個體會對創傷相關字投注更多的注

意力資源 (Bryant & Harvey, 1995)。然而，過去以創傷後壓力疾患個體為對象所進行的自動化訊息處理研究，結果則較不一致，在這些研究當中，有些有發現對威脅訊息的自動化處理偏誤 (e.g., Harvey & Bryant, 1996)，有些則否 (e.g., McNally, Amir, & Lipke, 1996)。在早期一項針對退伍軍人的研究中發現，不論是創傷後壓力疾患個體、未發展出創傷後壓力疾患之個體或一般個體，均偵測出較多的戰爭威脅字，但值得注意的是，只有創傷後壓力疾患組展現出較高的膚電反應 (McNally et al., 1987)。針對這樣的不一致，Buckley 等人 (2000) 認為可能和所研究之創傷類型有關，他們同時建議，關於創傷後壓力疾患自動化情緒訊息處理之研究，應針對更多不同創傷類型之個體來進行。

根據以上回顧可以發現，關於創傷後壓力疾患的情緒性訊息處理研究，已經有許多研究支持其策略化處理有偏誤現象存在，但在自動化的傾向上，仍未有定論，針對此部分進行更多研究，以探索自動化情緒處理和創傷記憶特性間之關連，對創傷後壓力疾患心理病理機制之釐清是至關重要的。

## 第四節 創傷後壓力疾患對情緒性訊息的自動化處理

### 壹、自動化情緒訊息處理的研究結果

#### 激發創傷記憶之效果：促進（facilitation）與抑制（inhibition）

過去研究曾發現對情緒訊息的自動化處理歷程中，當外界創傷訊息激發創傷記憶後，將會產生不同的反應傾向，包括促進效果或抑制效果。譬如，Michael 等人（2005）曾以字幹填充作業（word-stem completion task）對創傷後壓力疾患之個體進行研究，其作法為在進行字幹填充作業前，先讓受試者觀看一組由創傷相關字、一般威脅字和中性字所組成的刺激材料，但並不特別要求受試者記憶這些刺激；接著進行字幹填充作業，結果發現創傷後壓力疾患之個體會回答出較多先前曾看過的創傷相關字，亦即他們被自動促發出較多的創傷相關訊息。又如 Harvey 等人（1996）採用 Stroop 唸色作業的研究發現，創傷後壓力疾患個體對創傷相關字的唸色反應時間較長，顯示創傷後壓力疾患個體就容易受到創傷相關字的干擾，而產生了妨礙效果。此外，Constans、McCloskey、Vasterling、Brailey 和 Mathews（2004）的研究發現，在自動化的 Stroop 唸色作業中，對創傷後壓力疾患的個體而言，就算給予獎賞以創造最佳反應，他們仍然無法克服創傷相關字的妨礙效果。以上結果均反映了創傷後壓力疾患個體對創傷相關訊息的自動化促進效果，亦即先呈現的創傷相關訊息，在自動激發相關的記憶表徵後，將對後續相關訊息的處理產生促進的效果。

然而，過去也有一些研究發現，當創傷記憶表徵被激發後，反而會造成抑制處理相關訊息之傾向，譬如 Amir 等人（2002）曾使用同音異義字來對創傷後壓力疾

患個體的自動化情緒處理進行研究，他們發現創傷後壓力疾患之個體，在自動化階段將會快速抑制同音異義字的威脅意義，使其反應時間較短。由此可知，關於自動化情緒處理，過去的研究發現內在表徵的激發可能會造成兩種不同的處理傾向，即促進的效果與抑制的效果，但對這兩種現象的背後機制以及是否屬於具有相同成因，尚未有定論。

## 貳、情緒促發派典 (affective priming paradigm)

### 情緒促發派典與自動化情緒處理之關聯

除了以上所提到的認知作業外，在過去針對自動化情緒處理所進行的研究當中，亦常會以 Fazio、Sanbonmatsu、Powell 和 Kardes (1986) 所提出的情緒促發派典來進行。Fazio 等人認為，人類的態度或內在表徵可以不經意識處理而受到情緒性相似訊息之自動化激發，此現象和對情緒訊息的處理息息相關，而當內在表徵受到激發後，將會影響後續的情緒、認知與行為。情緒促發被視為一種自動化的激發，當個體接收到快速呈現的促發刺激 (prime) 時，將會活化其記憶網絡中的節點，並蔓延到與此刺激相關的部分。若此刺激具情緒上的意義，則會激發認知系統中與該情緒相關的部分，進而影響後續情緒與行為。從過去以情緒性訊息為刺激材料所進行的促發派典中發現，當依序呈現的促發刺激和目標刺激之情緒性一致時，將會促進個體對目標刺激的反應，此即情緒促發效果 (affective priming effects)；反之，若促發刺激和目標刺激的情緒性不一致時，則不會有促進對目標刺激反應的效果 (Klauer & Musch, 2003)。

在實驗與認知心理學領域，已有許多學者採用情緒促發派典來進行此類議題的研

究 (e.g., Hermans, Spruyt, De Houwer, & Eelen, 2003; Li, Zinbarg, Boehm, & Paller, 2008; Spruyt, Hermans, De Houwer, Vandromme, & Eelen, 2007), 並且在眾多種類的刺激材料使用下, 都發現以上的情緒促發效果, 這些刺激材料包括文字、圖案、彩色圖片、氣味、新奇刺激等等 (Spruyt et al., 2007)。此外, 在 Vemeulen、Luminet 和 Corneille (2006) 針對述情障礙 (alexithymia) 所進行的實驗中也發現, 情緒促發作業的表現和個體對情緒訊息的自動化處理有密切關連。

### **情緒促發作業之原理、程序與情緒促發效果 (affective priming effect)**

在情緒促發作業中, 情緒促發效果被視為反映的是個體對周遭環境訊息的自動化評估機制 (Spruyt, Hermans, De Houwer, & Eelen, 2002), 而根據 Spruyt 等人 (2007) 的看法, 情緒促發效果需在至少符合以下其中一項條件時才會出現: (1) 刺激啟動時間 (stimulus onset asynchrony, SOA) 為短時間 (小於 300 毫秒) 時; (2) 所有可能引發策略化評估處理的元素均被事先排除; (3) 同時進行會佔據認知資源之作業; (4) 促發刺激為閾下 (subliminal) 呈現。除了以上條件外, 促發刺激的本質亦會影響情緒促發效果的呈現與否, Spruyt 等人 (2002) 的研究結果發現, 以促發材料為文字時, 並沒有出現情緒促發效果; 但當採用圖片作為促發刺激時, 就出現了顯著的情緒促發效果。他們對此提出解釋, 認為圖片刺激可以直接進入並激發語義系統 (semantic system), 該系統中包含了所有語義知識, 然而, 文字刺激在進入語義系統前, 必須先進入非關語義的詞彙系統 (lexical system), 因此, 他們主張情緒促發效果僅會在促發刺激與目標刺激均為圖片的狀態下出現。根據以上看法, 若完全使用圖片作為情緒促發作業中的刺激材料, 或許能得到較一致的結果。

關於情緒促發作業之執行，除了操弄刺激材料之特性和呈現方式，以及採用不同的刺激始動時間外，大部分研究的程序相當雷同。在電腦化的施測程序中，每個刺激嘗試皆會在螢幕上先出現一凝視點（fixation），接著以短時間呈現促發刺激後，再立刻呈現目標刺激，參與者將被要求對目標刺激按鍵進行情緒性評估，一般的作法為請他們評估目標刺激為正向（positive, Pos）或負向（negative, Neg），並且會要求他們反應得越快越好。在正式實驗開始前，會請參與者進行充分練習，並在他們作答之後給予立即回饋，以確保他們熟悉作業程序。促發刺激和目標刺激通常都是能被一般人判斷為正向或負向之情緒刺激，由於促發刺激和目標刺激各有兩種可能的情緒性，故一共可形成四種配對方式（Pos—Pos、Pos—Neg、Neg—Pos、Neg—Neg）。根據情緒促發作業之假設，當促發刺激和目標刺激之情緒性一致（congruent）時，會促進對目標刺激之反應；相反地，當促發刺激和目標刺激的情緒性不一致（incongruent）時，則沒有以上的促進效果，反映在作業表現上所呈現之現象為：當參與者對情緒性一致的嘗試進行反應時，其反應速度會因促進效果而變快，而當對情緒不一致之嘗試反應時，其反應速度則會相對較慢。最後，為了量化個體的情緒促發效果，將會進行計算，即以情緒不一致嘗試的平均反應時間減去情緒一致嘗試的平均反應時間，詳細計算方式如下：

$$\text{促發效果} = [(\text{Pos—Neg})^{\text{RT}} + (\text{Neg—Pos})^{\text{RT}}] - [(\text{Pos—Pos})^{\text{RT}} + (\text{Neg—Neg})^{\text{RT}}]$$

若情緒促發效果為正值，表示促發刺激確實產生促進反應之效果；若情緒促發效果為負值，則表示促發刺激反而妨礙了個體對目標刺激之反應。事實上，在採用情緒促發作業之研究中，就算使用完全相同的標準作業程序，仍有部分研究未發現情緒促發效果，甚至出現了逆情緒促發效果（reversed affective priming effect），

亦即所計算出的分數為負值 (Hermans, De Houwer, & Eelen, 1994; Hermans, De Houwer, & Eelen, 2001), 表示個體在情緒不一致之嘗試的反應速度反而快於情緒一致之嘗試。在 Glaser 和 Banaji (1999) 的研究中也曾出現逆情緒促發效果, 他們提出了自動過度校正 (automatic overcorrection) 來解釋此現象, 認為環境中出現極端強烈的情緒訊息時, 個體會隨之產生較強烈的評估傾向, 因而會無意識地嘗試去校正這種對情緒訊息的處理偏誤, 於是才造成如此之結果。Maier、Berner 與 Pekrun (2003) 曾針對逆情緒促發效果出現的可能原因進行探討, 結果指出實驗參與者的特質焦慮 (trait anxiety) 可能為其中的一項調節因子, 他們發現當採用強烈情緒字作為刺激材料時, 只有高特質焦慮個體出現了「逆情緒促發效果」, 而中、低特質焦慮之個體則產生了「情緒促發效果」。故在進行情緒促發作業時, 或許也需要將參與者的特質焦慮, 甚至是其他特質納入考量, 以便瞭解這些特質對他們作業表現之影響。

### 情緒促發作業的背後機制

至於情緒促發作業的背後機制, 在 Fazio (2001) 所進行的回顧中指出, 反應競爭 (response competition) 為較近代被提出的看法, 認為當具有情緒性之促發刺激進入個體的內在表徵時, 將會讓個體準備好去做出某項相關的反應。換而言之, 情緒性促發刺激將會激發個體相應的內在表徵, 並使他們產生特定的反應傾向, 進而影響後續對目標刺激的反應。當促發刺激和目標刺激的情緒性一致時, 促發刺激所激發的反應傾向將會對目標刺激的處理產生促進的效果; 相反地, 若促發刺激和目標刺激的情緒性不一致時, 則會發生反應傾向上的競爭, 競爭的結果將會反映在個體對目標刺激的反應時間上。由於以情緒促發作業來評估自動化

歷程時，並不會讓受試者對背後之機制產生覺知，故此作業也被視為是內隱式測量（implicit measure）的一種。根據 De Houwer、Teige-Mocigemba、Spruyt 和 Moors（2009）提出的判準，要宣稱某項測量方式是內隱的測量，必須要考量以下三個部分：（1）測量之結果是否真的由欲探討的心理特性（psychological attribute）所產生；（2）該心理特性對測量結果產生作用的機制是否清楚；（3）該心理特性對測量結果之作用歷程是否為自動化的。在考量這三個標準之後，De Houwer 等人認為情緒促發作業可合理地被視為一項內隱式測量，適合用於評估參與者對情緒訊息的自動化處理。

### **情緒促發派典在臨床研究領域之應用**

綜上所述，情緒促發作業為一項適合用來研究自動化情緒訊息處理的內隱式測量工具，也和過去用來測量訊息處理偏誤之作業具有相同之機制，然而，在臨床心理學的研究領域中，較少有學者採用情緒促發作業來進行。過去曾有學者針對共病與未共病焦慮疾患之憂鬱症住院患者進行探討，結果在病患組與健康控制組發現了不同的訊息處理傾向。未共病焦慮疾患之憂鬱症住院患者方面，沒有發現情緒促發或逆情緒促發效果，而發現了負向促發刺激造成的全面性妨礙效果

（interference effect）；至於共病焦慮疾患之憂鬱患者和健康控制組，則分別發現了情緒促發效果與逆情緒促發效果（Dannowski et al., 2006）。此外，Suslow、Roestel 和 Arolt（2003）亦曾針對精神分裂症患者進行情緒促發作業之研究，結果發現伴隨較多負性症狀的精神分裂症患者，在作業上所展現出的情緒促發效果會較小。以上結果顯示，雖然目前針對特定疾患採用情緒促發作業來進行的研究不多，但都可以發現罹病個體與健康個體，或是不同症狀呈現之個體，在情緒促



發作業上的表現有所不同，故本研究考量採用情緒促發派典來對創傷後壓力疾患個體進行研究，希望能對創傷後壓力疾患個體之自動化情緒訊息處理歷程有更進一步之瞭解。

## **參、創傷後壓力疾患與情緒促發派典**

### **情緒促發派典在 PTSD 研究之適用性**

回顧過去關於創傷後壓力疾患個體之情緒處理能力的研究，可發現創傷後壓力疾患個體的認知系統較易被創傷相關訊息所激發，使他們產生訊息處理之偏誤

(Amir et al., 2002)。在 Milanak 和 Berenbaum (2009) 的研究中亦發現，創傷個體情緒麻木症狀的嚴重度和他們在情緒促發作業上的表現有關，換言之，如果創傷個體的情緒麻木症狀越嚴重，情緒促發的效果會越小。雖然情緒促發派典被認為是自動化情緒處理能力的一項指標，但如同前文所述，目前仍少有研究使用情緒促發派典針對創傷後壓力疾患個體來進行，故本研究欲採用該作業來進行，以探討創傷後壓力疾患之個體，是否在情緒促發派典上和一般個體的表現不同，並反映出他們的自動化情緒處理所具有的特定反應傾向。

### **人類臉部表情對人際創傷倖存者的重要性**

值得注意的是，在關於創傷後壓力疾患個體訊息處理的研究中，大部分都是以語文作為刺激材料，不過，語文和圖像的知覺與處理，涉及腦部不同的區位，而圖像刺激被認為和情感性訊息的關聯更密切，這是由於圖像刺激和語文刺激相比，更能夠進入儲存情感性訊息的系統內 (Glaser & Glaser, 1989)。在 De Houwer 和

Hermans (1994) 的實驗中，當要求受試者以情緒為依據對刺激進行分類，發現圖片刺激會對語文刺激的分類產生干擾，但語文刺激卻無法干擾圖片刺激的分類；此外，圖片刺激的分類也較語文刺激的分類來得快，因此他們推測影圖片刺激可能比語文刺激提供了更多和情緒有關的訊息。根據上述文獻回顧，可推論對於人際創傷倖存者發展出之創傷後壓力疾患個體來說，圖片刺激似乎較容易進入他們的創傷記憶系統中，因為其中包含了更多情緒相關的訊息。

此外，臉部表情是利用視覺影像所進行的一種情緒性非語言溝通管道，這在人際互動中是十分重要的。對人際創傷事件倖存者而言，他們表現出的人際問題、情緒調節困難，即有可能源自對他人臉部表情有辨識上的偏差，或者是有注意力偏誤的存在。有研究者指出，焦慮個體所面臨的主要困難之一在於他們的人際互動 (Carter, Turovsky, & Barlow, 1994)，在 Rapee 和 Heimberg (1997) 對社交恐懼症 (social phobia) 的研究中發現，有社交焦慮的個體亦對威脅性線索展現出選擇性注意的情形，而社交焦慮個體在接觸到威脅性線索時，會使他們直接將注意力從外來的威脅性線索移開，轉移到自己身上，對自身進行檢視 (Clark & Wells, 1995)。至於在創傷後壓力疾患個體身上，後續研究亦發現，他們出現情緒反應上的不一致，例如遭遇了令人悲傷的事，個體能說出他感覺到哀傷，但卻沒有相對應的哀傷神情，推測個體會壓抑自身臉部表情的情緒性 (Gross & Levenson, 1997)。在 Roemer、Orsillo、Litz 和 Wagner (2001) 的研究中亦指出，創傷後壓力疾患會壓抑他們對重大情緒經驗之反應，才會出現主觀情緒評估與臉部表情呈現的不一致狀況，造成情緒反應及處理的缺陷，同時也會導致人際互動上的阻礙。由以上結果推論，人際創傷事件倖存者所展現的人際關係缺陷，也可能與情緒經驗的處理不當有關係，因此人類的臉部表情對他們而言，可以說是一種更強而有

力的影像刺激 (Gotlib, Krasnoperova, Yue, & Joormann, 2004)；再者，人類能透過臉部表情進行非語言的溝通，來表達感覺自己的感覺，顯示此方式是社會互動中重要的一環，也因而在成長過程中發展出對臉部情緒的良好辨識能力，這是一項相當基本的能力，就算讓不同人來辨識同樣表情，亦會得到十分一致的結果 (Ekman, 1993)。基於以上所述，可以發現臉部表情具有辨識正確率、辨識一致性均高的特性，運用這些特性來進行情緒相關研究，或許較能看出人際創傷事件倖存者與一般個體之差異。到目前為止，只有極少數的研究以人類的臉部表情圖片作為刺激材料來檢驗創傷個體的情緒促發效果，然而，對人際創傷事件的倖存者而言，情緒性臉部表情為一項具有顯著意義的刺激，加上根據 Spruyt 等人 (2002) 之看法，採用圖片作為促發刺激與目標刺激較能夠得到穩定的情緒促發效果，故本研究嘗試以人類臉部表情作為刺激材料，希望能得到較精確並且具生態效度之結果。

### **創傷相關之威脅刺激：生氣表情**

根據前文所提及的內容特定假說 (Beck, 1976)，憂鬱症和焦慮疾患背後都有一些不同的認知基模，而其注意力偏誤只有在外來刺激與其對應之基模一致時才會產生。因此，在使用臉部表情對人際創傷倖存者發展出之創傷後壓力疾患個體的自動化情緒訊息處理進行探討時，必須先確定何種臉部表情對他們而言是和他們的創傷經驗有相關，並且讓他們覺得具有威脅性的。Ekman、Freisen 及 Ancoli (1980) 曾歸納出六種人類的基本情緒，包括了快樂、悲傷、生氣、恐懼、驚訝、與厭惡，並認為臉部情緒的接收具有普遍性及穩定性。在這六種情緒中，辨識一致性最高的是快樂，較容易和其他情緒混淆的是驚訝與厭惡。Springer、Rosas、McGetrick、

和 Bowers (2007) 認為，具威脅性的臉部表情包括生氣及恐懼，他們認為生氣表情所傳達的威脅是直接對著觀看者的，較容易引起他們想要避開或逃跑的動機；恐懼表情則是表示環境中的某處有威脅存在，屬於較模糊的威脅性表情。在 Williams、Moss、Bradshaw 和 Mattingley (2005) 對正常個體所進行的實驗結果中發現，生氣表情的反應時間顯著比恐懼表情快，似乎顯示這兩種表情並非像之前所認為的，屬於同一分類的刺激。他們對此提出解釋：「生氣表情是一個具有潛在威脅性的來源，這種威脅是直接由生氣表情產生並對著受試者，將使受試者的注意力立即被吸引；而恐懼表情則表示環境中某處有一威脅性來源存在，使得受試者傾向將注意力轉移到他處去檢視整個環境。」由於在人際創傷事件中，倖存者遭受的是可能威脅生命的攻擊，使得他們會對加害者的生氣表情特別敏感，故在情緒促發作業中，對發展出創傷後壓力疾患之人際創傷事件倖存者來說，生氣表情或許可被視為會激發他們內在創傷記憶表徵之刺激。基於以上考量，本研究預計採用生氣表情來作為創傷相關之情緒刺激。另外，由於在情緒促發作業中還需要另一項和創傷經驗無關，並且不具威脅性之情緒刺激，故研究者參考 Rutherford、Chattha 與 Krysko (2008) 之建議，選用快樂表情來作為與生氣表情對反之情緒，以觀察兩種不同促發刺激情況下的情緒促發效果。

### **以臉部表情為刺激材料之情緒促發作業**

過去對自動化情緒處理之研究，常會以 Stroop 唸色作業來進行，但過去學者認為這並非一項適當的方法，在該作業中，唸出創傷相關字與唸出顏色的反應之間會發生競爭，但由於唸出創傷相關字將會涉及對創傷相關意義之接收與自動評估，而唸色反應則否，故兩者的競爭效果並不對稱，所得到之結果亦難以清楚解

釋 (Mogg et al., 2000)。同樣地，在情緒促發派典中，De Houwer、Hermans、Rothermund 和 Wentura (2002) 也發現，當要求參與者對目標刺激所做的評估和刺激材料本身之情緒性無關時(例，判斷具有正負性情緒性之目標刺激為「動物」或「非動物」)，將不會出現情緒促發效果。此外，Michael 等人 (2005) 亦指出，在認知作業中若能促進反應競爭之發生，將可以使作業變得更加敏感，更能捕捉不同族群間之組間差異。過去在情緒促發作業中，已有許多研究採用情緒性圖片進行，並要求受試者評估圖片的正負性，這是因為人類在被促發刺激激發後，將會自動產生會影響後續行為、認知和情緒的反應傾向(或和促發刺激相同情緒性的評估)，而這樣的反應傾向將會和對目標刺激的評估反應發生競爭。

然而，有學者認為，對於焦慮疾患個體來說，訊息進入記憶系統或內在表徵的第一步或許並非自動評估情緒之正負向，而可能是評估訊息的威脅程度，(Dannowski et al., 2006)。基於這樣的看法，本研究將嘗試修改情緒促發作業中的評估為威脅性評估，意即要求受試者在看到目標刺激時，判斷是否具有威脅性，並且按鍵反應，希望能透過這樣的修正，創造出更適合用來研究創傷後壓力疾患個體的作業程序，並提高作業的敏感度。

總括來說，在本研究所採用的情緒促發作業中，將採用生氣 (An) 和快樂 (Ha) 兩種情緒分別作為促發刺激和目標刺激，並且要求參與者針對目標刺激的威脅與否進行評估，以便瞭解人際創傷倖存者所發展出之創傷後壓力疾患個體對情緒性訊息的自動化處理歷程，並進一步探討此現象和創傷後壓力症狀心理病理機制的可能關聯。

## 第五節 研究目的、架構與假設

### 壹、研究目的

本研究將對創傷後壓力疾患個體對情緒性訊息的自動化處理進行探討，根據先前的文獻回顧，可以瞭解到自動化情緒處理在創傷後壓力疾患之形成與維持上的重要性，加上自動化情緒處理歷程和創傷記憶的性質同樣具有無法自主控制、快速激發、強烈知覺促發之特性。Fazio (2001) 在其對情緒促發作業進行的文獻回顧中指出，情緒促發作業所捕捉的自動化情緒處理可能是情緒性訊息處理偏誤背後的主要機制，故可推論創傷後壓力疾患個體在自動化訊息處理偏誤現象上的不一致，可能源自於自動化的情緒訊息處理歷程。此外，Fazio 也提到，在對於態度的自動化激發研究，可以發現有些刺激能夠直接引起某些態度的自動化激發，這些刺激被稱為態度激發物 (attitude-evoking object)，這似乎和創傷喚醒物對創傷記憶的作用有雷同之處，故推論創傷後壓力疾患個體在情緒促發作業上之表現，或許可以反映他們的創傷記憶被創傷訊息自動化激發之歷程，以及此歷程和一般個體的不同之處。

另外，過去採用情緒促發派典的研究多半將情緒性一致 (Pos—Pos、Neg—Neg) 與不一致 (Pos—Neg、Neg—Pos) 情況下所得到的反應時間相減，以便得出情緒促發效果之量化指標。然而，過去有些研究發現，不同情緒性的促發刺激，將會引發不同的情緒處理傾向，若將不同促發刺激的反應相加進行計算，可能會對實驗結果產生混淆。例如，在 Hermans 等人 (2003) 以圖片為刺激材料在閾下呈現的情緒促發作業中，發現負向促發刺激會對高焦慮個體的後續

訊息處理產生妨礙之傾向，即，對高焦慮而言，只要是負向之促發刺激，則無論目標刺激為何種情緒性，均會激發出妨礙之反應傾向。此外，前文亦提到，Dannowski 等人(2006)的研究中也發現在情緒促發作業中，不論目標刺激為何，負向促發刺激均會妨礙憂鬱症個體對後續訊息之處理。因此，或許可合理推論，不同情緒性之促發刺激似乎會對參與者在情緒促發作業中的表現造成不同的影響。

因此，對創傷後壓力疾患個體而言，根據 Beck (1976) 提出之內容特定性假說，若外界出現和他們創傷相關之訊息（如，生氣表情），應會快速、自動地激發相對應的內在表徵（即，和創傷相關之記憶系統），進而影響其後續的訊息處理歷程。然而，對健康個體而言，並未有完全相對應的創傷記憶系統可供激發，故此類訊息可能就無法對他們後續的訊息處理歷程造成影響。同樣地，若外界呈現的是和創傷較無關的訊息（如，快樂表情），則由於創傷後壓力疾患個體未有相對之內在表徵，因此其自動化情緒訊息處理歷程可能就不會受到促發刺激之影響。根據以上看法，本研究擬嘗試檢驗，當促發刺激分別為生氣表情或快樂表情時，對創傷後壓力疾患個體來說，是否在情緒促發作業上會出現不同的反應傾向。另外，除了促發刺激之情緒性外，過去研究亦發現參與者之特質焦慮可能會對情緒促發作業之表現造成影響，故在本研究中亦嘗試測量參與者之特質焦慮，以便檢驗此可能性。

綜上所述，本研究之主要目的有以下幾點：

- (1) 採用臉部表情為刺激材料之情緒促發作業，以檢驗創傷後壓力疾患個體對情緒訊息的自動化處理歷程。
- (2) 檢驗不同情緒性之促發刺激（即，生氣表情與快樂表情），是否會激發

出不同的反應傾向。

(3) 檢驗個體的特質焦慮是否會影響他們在情緒促發作業上之表現。

(4) 探討情緒促發作業之表現與創傷後壓力症狀嚴重度之關聯。

## 貳、研究架構與假設

基於先前的文獻回顧與研究目的之討論，本研究的研究架構與假設如下：

為了檢驗自動化情緒訊息處理在創傷後壓力疾患心理病理機制上所扮演的角色，故本研究採用三組參與者，分別為人際創傷 PTSD 組、人際創傷控制組和健康控制組（以下分別簡稱為 PTSD 組、C\_IPT 組和 C\_H 組）。

對 PTSD 組而言，由於其創傷記憶較容易受到創傷相關情緒訊息之激發，故推論他們在情緒促發作業上之表現和另外兩組有所不同。

**假設 1：**在情緒促發作業中，PTSD 組、C\_IPT 組和 C\_H 組的表現將有顯著組間差異。

根據前文所述，推論不同情緒性的促發刺激，將會自動激發不同的反應傾向，因此應進行更細緻之檢驗，以釐清不同情緒刺激所造成的效果。

**假設 2：**在情緒促發作業中，當以不同表情作為促發刺激時，對參與者的反應傾向會造成不同影響。

若前兩項假設均成立，表示不同組別參與者在情緒促發作業上之表現相異，而不同情緒性的促發刺激將對參與者的反應傾向造成不同影響。根據前文之討論，人際創傷 PTSD 個體的創傷記憶較容易受到創傷相關訊息之激發，進而對後續的訊息處理歷程產生影響。在以上前提下，本研究推測各組參與者的顯著差異



僅會出現在以生氣表情作為促發刺激時；在以快樂作為促發刺激時則不會有顯著組間差異。此部分將分別對各種配對情況下的促進分數進行檢驗<sup>1</sup>（促進分數的計算方式詳見「研究方法」章，第 56 頁）。

**假設 3：**當以生氣表情作為促發刺激時，

**假設 3-1：** $(An—An)^{FS}$ ：PTSD 組 > C\_IPT 組 > C\_H 組；

**假設 3-2：** $(An—Ha)^{FS}$ ：PTSD 組 < C\_IPT 組 < C\_H 組。

**假設 4：**當以快樂表情作為促發刺激時，

**假設 4-1：** $(Ha—Ha)^{FS}$ ：無任何顯著組間差異；

**假設 4-2：** $(Ha—An)^{FS}$ ：無任何顯著組間差異。

各組參與者在情緒促發作業表現的組內差異，大致上仍應符合過去研究在一般個體所得到之結果。

**假設 5：**在情緒促發作業，各組均會出現  $(An—An)^{FS} > (An—Ha)^{FS}$  和  $(Ha—Ha)^{FS} > (Ha—An)^{FS}$  之傾向。

最後，根據文獻探討結果，推論對情緒訊息的自動化處理歷程和創傷後壓力疾患的各項症狀均有密切關聯，故本研究將探討人際創傷倖存者在情緒促發作業上之表現和創傷後壓力症狀是否存在關聯。

**假設 6：**人際創傷倖存者（PTSD 組和 C\_IPT 組）在情緒促發作業上之表現，和創傷後壓力疾患之嚴重度有顯著相關。

<sup>1</sup> Note.

在生氣—生氣配對的促進分數， $(An—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (An—An)^{RT}$ ；  
在生氣—快樂配對的促進分數， $(An—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (An—Ha)^{RT}$ ；  
在快樂—生氣配對的促進分數， $(Ha—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (Ha—An)^{RT}$ ；  
在快樂—快樂配對的促進分數， $(Ha—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (Ha—Ha)^{RT}$ 。  
 $(An—An)^{RT}$  = 在生氣—生氣配對的反應時間； $(An—Ha)^{RT}$  = 在生氣—快樂配對的反應時間；  
 $(Ha—An)^{RT}$  = 在快樂—生氣配對的反應時間； $(Ha—Ha)^{RT}$  = 在快樂—快樂配對的反應時間；  
 $(Ne—An)^{RT}$  = 在中性—生氣配對的反應時間； $(Ne—Ha)^{RT}$  = 在中性—快樂配對的反應時間。

## 第二章 研究方法

### 第一節 中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮的信效度建立

為了瞭解參與者特質焦慮對情緒促發作業表現之影響，本研究擬採用常用的情境與特質焦慮量表—特質焦慮。然而，英文版的 STAI 其實共有兩個不同版本，包括原始版本 (Form X) 與日後 Spielberger、Vagg、Barker、Donham 和 Westberry (1980) 經過修改並發表之版本 (Form Y)，Spielberger 和 Vagg (1984) 曾對此改版提出說明，表示由於原始版本 STAI 的少數題目在心理計量特性上的表現不佳，於是他們淘汰了大約 30% 的題目並以新題項取代，成為改版後之 Form Y。據 Spielberger 等人表示，Form Y 在內容效度和建構效度上的表現均比 Form X 來得好，故目前許多國外研究皆以 STAI (Form Y) 來取代原始的版本。基於以上考量，若欲更精準地測量參與者的情境焦慮與特質焦慮，則採用新版之 STAI-T 似乎有其必要性，然而，國內目前尚未有學者對 STAI-T (Form Y) 進行中文化，故本研究擬先進行此一程序，並進一步分析其信效度，以利測量參與者之特質焦慮並控制之。

在修訂 STAI-T (Form Y) 之過程中，先由研究者進行中文翻譯，再由精通中英文之臨床心理學研究生譯回英文，再經過文字修訂後，最後由另一位臨床心理學者審定，並確定正式版本之題目。

#### 壹、研究對象

本子研究參與者來源為台灣大學在學學生（包括大學部及研究所學生），經心理學課程之公告、實驗室邀請、網路張貼廣告等管道徵求而來，並依其參與研究狀況給予相應的實驗時數或參與者酬勞。問卷資料納入因素分析之參與者共計 198 名（男性 75 名，女性 123 名），年齡介於 18 至 31 歲（平均數 = 20.02，標準差 = 1.59）。詳細基本人口變項特性列於表 2-1。

表 2-1

因素分析研究參與者基本人口變項特性（n = 198）。

人口變項	內容	人數	百分比%
性別	男	75	37.9
	女	123	62.1
年齡	18	26	13.1
	19	54	27.3
	20	39	19.7
	21	43	21.7
	22	15	7.6
	23	7	3.5
	25	1	0.5
	31	1	0.5

此外，在問卷再測信度分析部分，參與者皆為台灣大學大學部在學學生，經由普通心理學課程之公告徵求而來。進行問卷前測之參與者為 42 人，其中完成後測者共 37 人（男性 11 名，女性 26 名，佔參加前測者之 88 %），年齡介於 18 至 21 歲（平均數 = 19.60，標準差 = 1.09）。再測樣本之基本人口變項特性參見表 2-2。

表 2-2

再測研究參與者者基本人口變項特性 (n = 37)。

人口變項	內容	人數	百分比%
性別	男	11	29.7
	女	26	70.3
年齡	18	7	18.9
	19	9	24.3
	20	10	27.0
	21	9	24.3

## 貳、研究工具

### 情境與特質焦慮量表—特質焦慮 (State-Trait Anxiety Scale—Trait, STAI-T)<sup>2</sup>

STAI (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) 為評估焦慮時常用的一項自陳工具，至今已被翻譯為許多語言的版本。STAI 共有 40 題，包括 20 題測量情境焦慮和 20 題測量特質焦慮的題項。由於過去在實驗認知心理學領域的研究發現，受試者的特質焦慮可能會調節他們在情緒促發作業上的表現，故本研究採用 STAI-T 來測量受試者的特質焦慮，以便對其進行控制。Spielberger、Gorsuch、Lushene、Vagg 與 Jacobs (1983) 指出，特質焦慮量表的再測信度在不同研究中介於.73 至.86。另外，Spielberger、Sydeman、Owen 和 Marsh (1999) 亦指出，特質焦慮部分的內部一致性皆良好，Cronbach's  $\alpha$  值為.86。中文版 STAI-T 亦具備適當心理計量特性，在再測信度方面，特質焦慮量表則為.76；在內部一致性方面，特質焦慮量表的 Cronbach's  $\alpha$  值為.86 (鍾思嘉、龍長風，1984)。

<sup>2</sup> 本量表已獲 Spielberger 等人授權翻譯使用

## 行為抑制與行為激發量表 (Behavioral Inhibition Scale/Behavioral Activation Scale, BIS/BAS)

BIS/BAS (Caver & White, 1994) 為 20 題的自陳量表，用來測量填答者的行為抑制與行為激發系統。BIS/BAS 共可抽取出四個因素，分別為「行為抑制」(behavioral inhibition)、「酬賞反應」(reward responsiveness)、「驅力」(drive) 和「尋求樂趣」(fun seeking)，各因素的 Cronbach's  $\alpha$  值介於.66 到.76，再測信度則在.59 至.69 之間 (Carver & White, 1994)。中文版 BIS/BAS 亦具有適當心理計量特性，各因素的內部一致性佳，行為抑制量表與行為激發量表之 Cronbach's  $\alpha$  值分別為.76 和.81。行為抑制量表和行為激發量表的三週再測信度分別為.78 和.65，全部量表則為.71 (李雅萍，2010)。

## 貝克焦慮量表 (Beck Anxiety Inventory, BAI)

BAI (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988) 為 21 題的自陳量表，主要用來測量青少年與成人之焦慮症狀，特別針對焦慮的生理症狀進行評估。BAI 的內部一致性高 (Cronbach's  $\alpha = .92$ )，再測信度為.73。此外，BAI 和其他的焦慮測量工具有不錯的聚斂效度 (mean  $r = .51$ )，和憂鬱測量工具也有適當的區辨效度 (mean  $r = .28$ )，整體而言，具有相當良好的心理計量特性 (Beck et al., 1988)。中文版 BAI 的內部一致性高 (Cronbach's  $\alpha = .95$ )，在焦慮疾患診斷上，與 MINI 的診斷具有高度一致性，敏感度為.76，特異度為.81，為常用的焦慮症狀篩檢工具 (車先蕙、盧孟良、陳錫中、張尚文、李宇宙，2006)。

## 貝克憂鬱量表-第二版 (Beck Depression Inventory-II, BDI-II)

BDI (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961) 是一個用來評量填答者憂鬱程度的自陳量表，共有 21 個題目，適用於青少年 (13 歲以上) 或成人，最初被用來評估憂鬱症患者的憂鬱程度，現行的版本為第二版 (Beck, Steer, & Brown, 1996)。過去研究顯示，BDI-II 具有良好心理計量特性，其內部一致性高，在不同研究中所報告出的 Cronbach's  $\alpha$  值大多高於 .90 (Osman, Kopper, Barrios, Gutierrez, & Bagge, 2004)。

### **症狀檢核表 (Symptom Check-List-90-Revised, SCL-90-R)**

SCL-90-R (Derogatis & Cleary, 1977) 過去被廣泛使用於測量各類臨床症狀，為一項自陳式工具，由九個不同向度的心理病理因素所組成：身體化 (somatization)、強迫傾向 (obsessive-compulsive)、人際敏感度 (interpersonal sensitivity)、憂鬱 (depression)、焦慮 (anxiety)、敵意 (hostility)、畏懼性焦慮 (phobic anxiety)、被害意念 (paranoid ideation) 和精神病性 (psychoticism)，且具有良好的心理計量特性。由於本研究預計對 STAI-T (Form Y) 之信效度進行檢驗，故自症狀檢核表中挑選出焦慮和人際敏感度兩個分量表，作為分析聚斂效度之相關工具。

### **參、研究程序**

本子研究以團體與個別施測方式進行資料收集。參與者在簽訂同意書並填妥基本資料後，完成情境與特質焦慮量表—特質焦慮、貝克焦慮量表、行為抑制與行為激發量表、貝克憂鬱量表-第二版、症狀檢核表-焦慮，以及症狀檢核表-人際敏感度。再測之間隔時間為二至四週，後測的資料收集依相同方式進行。

#### 肆、統計分析程序

本研究以 SPSS 套裝統計軟體進行分析。由於並無法確知 STAI-T (Form Y) 在本地樣本的心理屬性，故採用探索性因素分析 (exploratory factor analysis) 來瞭解此量表的因素結構。研究中採用主軸因素法 (principal axis factoring) 估計因素負荷量，並參考陡階圖與原作者提出之概念結構決定因素個數，並選用斜交最優轉軸法 (promax) 進行轉軸。此外，本研究亦將進行內部一致性信度、再測信度、描述統計量之分析。最後，再以皮爾森積差相關 (Pearson's Product Moment Correlation) 分析不同量表間之相關。



## 第二節 情緒促發作業

### 壹、研究對象

本研究參與者來源為台灣大學在學學生（包括大學部及研究所學生），經心理學課程之公告、實驗室邀請、網路張貼廣告等管道徵求而來，並依其參與研究狀況給予相應的實驗時數或參與者酬勞，共計 120 名（男性 38 名，女性 82 名），年齡介於 18 至 25 歲（平均數 = 19.94，標準差 = 1.43）。詳細基本人口變項特性列於表 2-3。而為了避免影響實驗結果，本研究先排除以下參與者：（1）閱讀中文有困難而無法完成問卷填寫者（ $n = 1$ ）；（2）經簡短的結構性診斷工具篩檢後，發現目前具有明顯精神病症狀或精神病性人格傾向者（ $n = 1$ ）；（3）在情緒促發作業中反應正確率過低者（ $n = 16$ ）；最後納入實驗分析的參與者共有 102 人。考量未納入實驗分析之參與者可能會造成偏誤，故採用統計分析程序，檢驗「納入分析者」和「未納入分析者」在各變項上可能的差異。結果顯示，納入分析者和未納入分析者在這些變項上都沒有顯著差異，表示排除這些參與者並未造成任何系統性之偏誤（差異檢定結果見表 2-4）。

根據前文論述，創傷後壓力症狀背後之心理病理機制和在情緒促發作業上的表現有關，而人際創傷事件的倖存者可能會在以臉部表情圖片為刺激材料的促發作業上展現出和一般人不同的反應傾向。為了對以上現象進行探討，本研究依照經歷創傷事件之類型和 PTSD 診斷，將所有參與者分為三組，分別為：（1）人際創傷 PTSD 組：曾經歷某項人際創傷事件並將其標定為最大困擾事件，目前仍符合 PTSD 之診斷；（2）人際創傷控制組：曾經歷某項人際創傷事件並將其標定為



最大困擾事件，但目前不符合 PTSD 之診斷；(3) 健康控制組：包括 (a) 最大困擾事件為非人際創傷事件，並且未曾經歷任何人際創傷事件，目前亦不符合 PTSD 之診斷；或是 (b) 未經歷過任何創傷事件者。除了健康控制組外，其他兩組均至少經歷過一項符合 DSM-IV 中創傷事件準則的人際創傷事件(包括身處搶案現場、親身經歷或目睹造成嚴重傷害的暴力攻擊、嚴重體罰、目睹家暴、被親密伴侶傷害、兒童青少年或成人時期的性侵犯與性騷擾，以及造成威脅的跟監)，並將其選為相對上帶來最大困擾之事件。分組之後，人際創傷 PTSD 組 (PTSD) 共計 18 人 (男性 4 人，女性 14 人)，人際創傷控制組 (C\_IPT) 共計 46 人 (男性 11 人，女性 35 人)，健康控制組 (C\_H) 共計 38 人 (男性 15 人，女性 23 人)。

表 2-3  
情緒促發作業參與者基本人口變項特性 (n = 120)。

人口變項	內容	人數	百分比%
性別	男	38	31.7
	女	82	68.3
年齡	18	18	15.0
	19	35	29.2
	20	24	20.0
	21	26	21.7
	22	9	7.5
	23	5	4.2
	25	1	0.8

表 2-4

納入與未納入分析者在各變項上的差異檢定。

變項 (類別)		納入分析組 (n = 102)		未納入分析組 (n = 18)		df	$\chi^2$ 值
		n	%	n	%		
性別	男	30	29.4	8	44.4	1	1.60
	女	72	70.6	10	55.6		
變項 (連續)		Mean	SD	Mean	SD	df	t 值
年齡		19.91	1.44	20.11	1.37	116	-.55
PTDS 總分		7.38	9.48	7.78	9.98	118	-.16
STAI-T 總分		46.53	9.97	44.67	10.17	118	.73
BAI 總分		6.47	7.07	7.33	9.14	118	-.46
BDI-II 總分		8.94	7.77	8.44	7.61	118	.25
SCL90R-A 總分		4.41	5.43	4.64	4.79	118	-.16
SCL90R-IS 總分		7.73	6.01	6.83	5.69	118	.59
BIS 總分		21.10	3.33	19.61	2.99	118	1.77
BAS 總分		39.52	5.04	40.56	4.42	118	-.82

各類型準則 A 創傷事件在各組參與者之發生頻率詳列於表 2-5。另外，各組中最常被標定為最大困擾事件的前三項創傷事件如下：(1) 人際創傷 PTSD 組：成長過程中目睹家庭暴力 (5 人)、死亡或嚴重傷害的威脅 (3 人)，以及目睹認識的人或陌生人受到嚴重侵害 (2 人)、成長過程中受到身體處罰 (2 人) 與 13 歲前和大至少五歲的人有性接觸 (2 人)；(2) 人際創傷控制組：成長過程中目睹家庭暴力 (13 人)、目睹認識的人或陌生人受到嚴重侵害 (6 人) 與 13 歲前和大至少五歲的人有性接觸 (6 人)，以及成長過程中受到身體處罰 (5 人) 和性騷擾 (5 人)；(3) 健康控制組：親友或所愛者突然死亡 (11 人)、天然災害 (9 人)、車禍 (4 人)，而有 5 人則是完全未經歷過任何創傷事件 (詳見表 2-6)。

表 2-5

各類型創傷事件在各組參與者之發生率。

創傷事件	PTSD		C_IPT		C_H	
	n	%	n	%	n	%
1. 天然災害	8	44.4	12	26.1	9	23.7
2. 車禍意外	3	16.7	5	10.9	2	5.3
3. 「其他」類型的意外	7	38.9	2	4.3	3	7.9
4. 戰鬥或戰爭	0	-	0	-	0	-
5. 親友或所愛者突然死亡	11	61.1	7	15.2	5	13.2
6. 所愛者經歷威脅生命或失能的事件	12	66.7	15	32.6	5	13.2
7. 威脅生命的疾病	0	-	2	4.3	2	5.3
8. 搶劫/使用武器	2	11.1	0	-	0	-
9. 被認識的人或陌生人侵害	0	-	2	4.3	0	-
10. 目睹認識的人或陌生人受到嚴重侵害	5	27.8	8	17.4	0	-
11. 死亡或嚴重傷害的威脅	3	16.7	6	13.0	0	-
12. 成長過程：受到身體處罰	5	27.8	10	21.7	0	-
13. 成長過程：目睹家庭暴力	14	77.8	19	41.3	0	-
14. 被親密伴侶傷害身體	2	11.1	0	-	0	-
15. 13歲前：和大至少五歲的人有性接觸	5	27.8	5	10.9	0	-
16. 13歲前：不想要的性接觸	1	5.6	3	6.5	0	-
17. 青少年時期：不想要的性接觸	0	-	2	4.3	0	-
18. 成人時期：不想要的性接觸	2	11.1	2	4.3	0	-
19. 性騷擾	4	22.2	7	15.2	0	-
20. 跟監	6	33.3	7	15.2	0	-
21. 流產	0	-	0	-	0	-
22. 拿掉孩子	0	-	0	-	1	2.6
23. 某些「其他」的創傷事件	7	38.9	7	15.2	1	2.6

表 2-6

各組參與者標定之最大困擾事件分佈。

非人際創傷事件	C_H		人際創傷事件	PTSD		C_IPT	
	n	%		n	%	n	%
天然災害	9	23.7	搶劫/使用武器	0	-	0	-
車禍意外	4	10.5	被認識的人或陌生人侵害	0	-	0	-
「其他」類型的意外	2	5.3	目睹認識的人或陌生人受到嚴重侵害	2	11.1	6	13.0
戰鬥或戰爭	0	-	死亡或嚴重傷害的威脅	3	16.7	1	2.2
親友或所愛者突然死亡	11	28.9	成長過程：受到身體處罰	2	11.1	5	10.9
所愛者經歷威脅生命或失能的事件	3	7.9	成長過程：目睹家庭暴力	7	38.9	13	28.3
威脅生命的疾病	0	-	被親密伴侶傷害身體	0	-	1	2.2
流產	0	-	13 歲前和大至少五歲的人有性接觸	2	11.1	6	13.0
拿掉孩子	1	2.6	13 歲前不想要的性接觸	1	5.6	3	6.5
某些「其他」的創傷事件	3	7.9	青少年時期不想要的性接觸	0	-	2	4.3
完全沒經歷任何事件	5	13.2	成人時期不想要的性接觸	0	-	0	-
			性騷擾	1	5.6	5	10.9
			跟監	0	-	4	8.7

## 貳、研究工具

### (一) 創傷事件、創傷後壓力疾患之診斷與症狀評估

#### 創傷生活事件量表 (Traumatic Life Event Questionnaire, TLEQ)<sup>3</sup>

為了能夠詳盡得知研究參與者曾經歷過哪些創傷事件，本研究採用創傷生活事件量表 (Kubany et al., 2000) 來測量他們過去的創傷經驗。創傷生活事件量表為一項自陳工具，共有 24 題，主要用來瞭解填答者所經歷過的創傷生活事件。

TLEQ 為目前涵蓋最多創傷事件種類的篩檢工具，Haynes、Richard 和 Kubany

(1995) 宣稱，TLEQ 的優點在於其內容效度，因為相較於其他量表，TLEQ 納入了許多過去未曾被探討的事件，例如跟監、流產、墮胎、兒童期目睹家暴、所

註<sup>3</sup>：本量表已獲 Kubany 等人授權翻譯使用

愛者遭受生命威脅或永久失能的事件，故採用 TLEQ 來進行創傷事件之評估，將更能辨識出一些其他工具所無法偵測之創傷經驗。TLEQ 的前 23 題均為不同類型的創傷事件，施測時會請填答者針對每一項創傷事件勾選「是否經歷」、「發生頻率」及「當事件發生時，是否經歷強烈的害怕、無助或恐怖感」，並且會再根據每項事件之特性，詢問其他關鍵訊息（是否有嚴重受傷、加害者特性等）。當回答完前 23 題之後，第 24 題將會要求填答者從先前有勾選的創傷生活事件中，選出一項相對上造成最大困擾之事件，接著會請他們回憶該事件初次發生和最後一次發生分別在什麼時候，並且評估此創傷所造成的苦惱程度。

在時間穩定性方面，Kubany 等人（2000）曾以 42 位受家暴之婦女為樣本來進行的 TLEQ 再測信度研究（T1：前測，T2：間隔兩週後測），發現 21 題中有 20 題的 Kappa 係數在 .40 以上，而有 12 題在 .60 以上。至於整體一致性百分比部分，T1 和 T2 均一致回答有發生該事件（符合準則 A1）的百分比由 50% 至 100%，平均為 81%；在 T1 和 T2 均一致回答未發生該事件的百分比則從 25% 至 100%，平均為 82%，整體的平均再測一致性由 71% 至 100%，平均為 86%。若考量參與者所經歷的是否為符合準則 A 的創傷事件（在兩時間點均有填寫相同事件並且感到強烈害怕情緒），21 題中有 19 題的 Kappa 係數大於 .40，有 16 題大於 .60，而一致發生百分比為 91%，一致未發生百分比為 81%，整體平均再測一致性則為 89%。

### **創傷後壓力診斷量表（Posttraumatic Diagnostic Scale, PTSDS）**

關於創傷後壓力症狀的評估，選用的是創傷後壓力診斷量表（Foa, Cashmen, Jaycox, & Perry, 1997），為 49 題的自陳工具，用來讓填答者自評近一個月內的創

傷後壓力症狀嚴重度，並可據以推估是否符合創傷後壓力疾患之診斷。原版的 PTDS 包括四個部分：(1) 創傷事件調查；(2) 準則 A 創傷事件評估；(3) 創傷後壓力症狀之嚴重度與持續時間評估；(4) 功能領域困擾。然而，由於本研究已選用 TLEQ 來進行調查參與者經歷過之創傷事件，並要求參與者選出相對上最困擾他們的一項事件，採用 PTDS 的目的主要是想瞭解參與者在經歷該事件所產生的創傷後壓力症狀嚴重度，故僅自 PTDS 中抽取出和症狀有關之部分讓其填答，共有 18 題，包括分別對應到 17 項 PTSD 診斷準則的症狀詢問（再經歷症狀群 5 題、迴避/麻木症狀群 7 題、過度警醒症狀群 5 題），再加上 1 題的症狀持續時間評估。PTDS 中的症狀嚴重度採用李克氏四點量尺計分，從 0（從未如此）到 3（幾乎總是如此/一週五次或更多），總分範圍介於 0 到 51，得分越高表示目前的創傷後壓力症狀越嚴重。Foa 等人（1997）研究指出，PTDS 具有良好的心理計量特性，除了內部一致性高（Cronbach's  $\alpha = .92$ ）之外，針對 PTSD 診斷與 PTSD 嚴重度的再測信度分別為 .74 及 .83。中文版的 PTDS 亦具有適當的心理計量特性，過去研究發現其內部一致性高（Cronbach's  $\alpha = .92$ ），在時間的穩定性方面，間隔三至四週的再測信度為 .83（蘇逸人、陳淑惠，2006）。

在 PTSD 患者的篩檢方面，Foa 等人（1997）認為以總分 15 分作為切截分數偵測 PTSD 的敏感度較高，然而本研究除了希望 PTSD 組具有一定的症狀嚴重度外，也希望能確認該組參與者的自評症狀符合 DSM-IV 中的 PTSD 診斷，故本研究採用 Sheeran 和 Zimmerman（2002）提出的篩檢標準，包括：(1) PTDS 症狀總分大於等於 15 分；(2) 符合 DSM-IV 中各症狀群的最低要求數（以任 1 題得 1 分以上計為符合 1 項），即再經歷症狀群至少 1 項、迴避/麻木症狀群至少 3 項、過度警醒症狀群至少 2 項，在 Ehrling、Kleim、Clark、Foa 和 Ehlers（2007）

對 PTSD 之篩檢標準所進行的回顧中指出，以 Sheeran 和 Zimmerman (2002) 建議之標準對 PTSD 進行篩檢的敏感性為.86，特異性則是.82。

## (二) 情緒促發作業

### 臉部表情刺激材料

本實驗採用的刺激材料均為人類臉部表情的照片，所有刺激材料均選取自陳淑惠老師所發展的「診斷性非語言行為準確性分析工具—台灣版」，以及為發展該工具所建立的臉部表情資料庫（陳淑惠，2006）。原始版本的診斷性非語言行為準確性分析工具（Diagnostic Analysis of Non-Verbal Accuracy, DANVA）是由 Nowicki 和 Duke (1994) 所發展，共有臉部表情、聲音音調、姿勢等三個情緒分測驗，三個分測驗均包括快樂、悲傷、生氣及恐懼四種情緒。台灣版的診斷性非語言行為準確性分析工具加入了中性情緒，臉部表情分測驗全為彩色的人類臉孔照片。在本研究中，為了避免影響參與者之判斷，均事先以影像處理軟體對照片背景和人物的服裝進行標準化（統一採用白色背景、黑色衣服）。刺激材料挑選方面，由於本研究嘗試以情緒促發作業來探討 PTSD 個體的自動化處理歷程，會要求參與者反應得越快越好，故本研究擬使用情緒強度較強的刺激材料，以便參與者能盡快做出判斷，於是，根據先前建立臉部表情資料庫時受試者評估的情緒性與同意度為標準，挑選出同意度在 65% 以上的生氣與快樂表情照片各 16 張（平均同意度：生氣 = 80.13%；快樂 = 98.38%）。此外，亦加入 16 張中性表情的照片，用來形成基準線（baseline）和填充刺激（filler）之配對，組成本實驗的臉部表情刺激材料列表。其中，每種情緒表情照片的男女性別各占一半。

## 情緒促發作業

本實驗將採用 Fazio 等人 (1986) 所提出的情緒促發派典來進行，在情緒促發作業中，電腦螢幕上將會依序快速呈現促發刺激 (prime) 和目標刺激 (target)，促發刺激和目標刺激均包括生氣、快樂和中性三種情緒性的臉部表情照片，每種各 16 張，總共 48 張。另外，除了中性表情外，本研究亦另外採用了空白圖片作為另一種計算促發效果的基準線，故在促發刺激的部分加入了空白圖片。在刺激材料的配對方面，為了避免一張臉部表情照片同時被用作促發刺激和目標刺激，故先將前述的 48 張照片分為四組，各有 12 張 (4 張生氣、4 張快樂、4 張中性)，其中兩組作為促發刺激組 ( $P^1$ 、 $P^2$ )，兩組作為目標刺激組 ( $T^1$ 、 $T^2$ )，照片中人物的性別比例亦經過平衡 (男女各半)。接著，再將兩組促發刺激和兩組目標刺激進行交叉配對，形成四個刺激區塊 ( $P^1 T^1$ 、 $P^1 T^2$ 、 $P^2 T^1$ 、 $P^2 T^2$ )。以  $P^1$  和  $T^1$  之配對為例，三種情緒的促發刺激 ( $An_{01-04}$ 、 $Ha_{01-04}$ 、 $Ne_{01-04}$ ) 將會和三種不同情緒的目標刺激 ( $An_{09-12}$ 、 $Ha_{09-12}$ 、 $Ne_{09-12}$ ) 配對，再加上以空白圖片為促發刺激 ( $Bl_{01-04}$ ) 的配對，會形成 4 乘 3 共 12 種配對情況，包括生氣—生氣 ( $An—An$ )、生氣—快樂 ( $An—Ha$ )、生氣—中性 ( $An—Ne$ )、快樂—生氣 ( $Ha—An$ )、快樂—快樂 ( $Ha—Ha$ )、快樂—中性 ( $Ha—Ne$ )、中性—生氣 ( $Ne—An$ )、中性—快樂 ( $Ne—Ha$ )、中性—中性 ( $Ne—Ne$ )、空白—生氣 ( $Bl—An$ )、空白—快樂 ( $Bl—Ha$ ) 和空白—中性 ( $Bl—Ne$ )。以上每種配對情況將各會有 4 個嘗試，故一個刺激區塊最後會有 48 個刺激配對，整個實驗共有 192 個刺激配對。經過以上之配對，促發刺激組中的每張臉部表情圖片在整個實驗過程中均會呈現 6 次，而目標刺激組中的每張臉部表情圖片均會呈現 8 次。每個刺激區塊內的嘗試均採隨機呈現，全部刺激區塊間的呈現順序將會採取對抗平衡法 (counterbalance)，詳細的刺激



材料的配對方式如表 2-7 所示。

表 2-7

刺激材料配對列表。

Block 01		Block 02		Block 03		Block 04	
P <sup>1</sup>	T <sup>1</sup>	P <sup>1</sup>	T <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	T <sup>1</sup>	P <sup>2</sup>	T <sup>2</sup>
An <sub>01-04</sub>	An <sub>09-12</sub>	An <sub>01-04</sub>	An <sub>13-16</sub>	An <sub>05-08</sub>	An <sub>09-12</sub>	An <sub>05-08</sub>	An <sub>13-16</sub>
	Ha <sub>09-12</sub>		Ta <sub>13-16</sub>		Ha <sub>09-12</sub>		Ha <sub>13-16</sub>
	Ne <sub>09-12</sub>		Ne <sub>13-16</sub>		Ne <sub>09-12</sub>		Ne <sub>13-16</sub>
Ha <sub>01-04</sub>	An <sub>09-12</sub>	Ha <sub>01-04</sub>	An <sub>13-16</sub>	Ha <sub>05-08</sub>	An <sub>09-12</sub>	Ha <sub>05-08</sub>	An <sub>13-16</sub>
	Ha <sub>09-12</sub>		Ha <sub>13-16</sub>		Ha <sub>09-12</sub>		Ha <sub>13-16</sub>
	Ne <sub>09-12</sub>		Ne <sub>13-16</sub>		Ne <sub>09-12</sub>		Ne <sub>13-16</sub>
Ne <sub>01-04</sub>	An <sub>09-12</sub>	Ne <sub>01-04</sub>	An <sub>13-16</sub>	Ne <sub>05-08</sub>	An <sub>09-12</sub>	Ne <sub>05-08</sub>	An <sub>13-16</sub>
	Ha <sub>09-12</sub>		Ha <sub>13-16</sub>		Ha <sub>09-12</sub>		Ha <sub>13-16</sub>
	Ne <sub>09-12</sub>		Ne <sub>13-16</sub>		Ne <sub>09-12</sub>		Ne <sub>13-16</sub>
Bl <sub>01-04</sub>	An <sub>09-12</sub>	Bl <sub>01-04</sub>	An <sub>13-16</sub>	Bl <sub>05-08</sub>	An <sub>09-12</sub>	Bl <sub>05-08</sub>	An <sub>13-16</sub>
	Ha <sub>09-12</sub>		Ha <sub>13-16</sub>		Ha <sub>09-12</sub>		Ha <sub>13-16</sub>
	Ne <sub>09-12</sub>		Ne <sub>13-16</sub>		Ne <sub>09-12</sub>		Ne <sub>13-16</sub>

情緒促發作業中的指導語、刺激材料與參與者的作答均由電腦呈現和記錄，實驗一開始，會向參與者說明等下要進行的是人類臉部表情的辨識實驗，接著呈現指導語告知參與者「等一下螢幕上將呈現許多組兩兩配對的圖片，會先出現一張，然後馬上接著出現另一張。在這段時間內，請您注意圖片裡人物的臉部表情」，並且強調圖片會以比較快的速度出現，要求參與者注意觀看。再來，會請參與者去判斷第二張圖片中人物的臉部表情是否具有威脅性，然後盡快按鍵做出反應，並說明對威脅的判斷共有兩個選項，包括「有(威脅)」或「沒有(威脅)」，說明操作方式之後，會向參與者強調「請您盡可能快速明確地做出反應」，同時記錄他們的反應時間。此外，在正式實驗開始前，會先請參與者進行 12 個練習

嘗試(每種配對情況一個),開始練習前,亦會再次強調請他們反應得越快越好。若在練習結束後仍顯得不太熟練,則會請參與者再進行一次練習嘗試,以確定他們能熟悉實驗操作。練習和正式實驗中的每一嘗試,皆會先在電腦螢幕上出現一凝視點(500 毫秒),接著會呈現促發刺激(200 毫秒),緊接著再出現目標刺激,參與者被要求在目標刺激呈現的同時,盡快以按鍵方式評估目標刺激是否具有威脅性,並按鍵反應「有」或「沒有」,兩個嘗試之間的時間是 500 毫秒,其反應時間及正確率會以電腦記錄後納入分析。每兩個刺激區塊之間均會給予休息時間,時間長短由參與者自行決定。

在前述的 12 種配對情況中,Ne—An、Ne—Ha、Bl—An 和 Bl—Ha 配對的反應時間是用來作為測量促發刺激效果的基準線,以便計算情緒促發效果的指標,即促進分數(facilitation score)。以中性表情基準線為例,各情緒配對促進分數的計算方式如下:

$$(An—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (An—An)^{RT}$$

$$(An—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (An—Ha)^{RT}$$

$$(Ha—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (Ha—An)^{RT}$$

$$(Ha—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (Ha—Ha)^{RT}$$

另外,An—Ne、Ha—Ne 和 Ne—Ne 之刺激配對主要是用來作為實驗的填充刺激,故並不會納入最後實驗資料的分析當中。

### (三) 刺激材料的威脅評估作業

所有參與者在情緒促發作業結束後,都會接著對先前出現過的所有臉部表情照片進行情緒評估,以重複檢驗本實驗刺激材料之特性,並可藉此進一步分析不

同組別之參與者對臉部表情照片情緒性之判斷是否有相異之處。在情緒評估作業中，將會以電腦呈現指導語，告知參與者「等一下螢幕上將會呈現一些人類臉部表情的圖片，一次呈現一張，並且讓您看一小段固定的時間。在這段時間內，請您注意圖片裡人物的情緒」。每張圖片將會呈現 500 毫秒，圖片消失後，會要求參與者去判斷剛剛所看到人物臉部表情的威脅程度，從沒有威脅到非常強烈的威脅，共有 10 個選擇，會請他們從 10 個選項中選一個。考量情緒之評估有時難以量化成絕對的數字差異，本研究決定採用相似於類比量尺 (analogue scale) 之作法，當每個嘗試的圖片消失後，電腦螢幕上會出現 10 個由短到長的黃色長條，讓參與者據以選擇他們感受到的威脅程度，另外，電腦鍵盤上的 10 個按鍵亦分別貼上對應的黃色長條供參與者反應。威脅評估作業開始前會請參與者進行簡單練習，以確保他們熟悉操作方式。正式實驗的刺激材料均為在情緒促發作業中曾使用過的人臉圖片，包括生氣、快樂和中性各 16 張 (總共 48 張)，採隨機方式呈現。威脅評估作業之資料分析將在結果一章中報告。

#### (四) 晤談工具與相關量表

##### **迷你國際神經精神晤談 (Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI)**

MINI (Sheehan et al., 1998) 原本是依照 DSM-III-R 和 ICD-10 之診斷準則所發展出的一套短版結構式精神疾患診斷晤談工具，後來隨著 DSM-III-R 改版為 DSM-IV，又再度進行修訂成為目前的版本。過去研究指出，此工具具有良好的信效度，可用於快速評估受試者的精神症狀或精神疾病診斷，過去被廣泛使用於臨床和研究之場域。MINI 共有 15 個題組，涵括 22 個 DSM-IV 的第一軸診斷 (包

括目前與終生診斷)，本研究選用其中的 14 個題組來進行晤談。Sheehan 等人曾針對 MINI 和 Structured Clinical Interview for DSM-III-R diagnoses (SCID) 的診斷一致性進行探討，結果發現不同精神疾病診斷之 kappa 係數介於.43 至.90，其中精神病（目前）和精神病（終生）的 kappa 係數分別為.53 和.76。中文版的 MINI 是由台灣精神醫學會研究發展小組於 2000 年翻譯完成，經過訓練的施測者能夠在 15 至 20 分鐘內完成 DSM-IV 第一軸疾病之診斷。

### 其他相關量表

為了廣泛瞭解所有參與者之特質與症狀呈現，本研究加入中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮信效度建立子研究中使用的全部量表，包括情境與特質焦慮量表—特質焦慮、貝克焦慮量表、行為抑制與行為激發量表、貝克憂鬱量表-第二版、症狀檢核表-焦慮，以及症狀檢核表-人際敏感度。各量表詳細之心理計量特性報告於前一節之「研究工具」部分。

### 參、研究程序

本研究均以實驗室個別施測的方式進行資料收集。首先，將會向參與者說明實驗的目的與流程，並告知其實驗相關的權利和義務，然後請他們在同意書（見附錄六）上簽名及填寫基本資料（姓名、性別、年齡與聯絡方式）。接著會先請參與者填寫八份量表，包括創傷生活事件量表、創傷後壓力診斷量表、情境與特質焦慮量表—特質、貝克焦慮量表、行為抑制與行為激發量表、貝克憂鬱量表-第二版、症狀檢核表-焦慮，以及症狀檢核表-人際敏感度。由於本研究結合創傷

生活事件量表與創傷後壓力診斷量表以便獲得診斷 PTSD 所需的完整訊息，為了確保參與者都能清楚瞭解填答方式，在開始填寫整份問卷前，研究者將會針對此兩份問卷進行詳細說明。待完成全部問卷後，接下來會用電腦施測以臉部表情為刺激材料的情緒促發作業，結束後繼續進行刺激材料的情緒評估作業，最後再完成迷你國際神經精神晤談。整個過程大約需時 60 至 80 分鐘，實驗結束後，會依照參與者花費之時間給予相應的實驗時數或費用，另外，在實驗過程中，若參與者感到不適或出現強烈情緒，將會向他們確認目前狀況，如參與者主動要求停止或研究者判斷他們明顯無法繼續進行實驗，將會馬上中止實驗，並立即進行簡單處理，待參與者情緒回復穩定後，方才讓其離開。若參與者有需要，亦會視情況提供相關資源與訊息（例如學生輔導中心、醫院等）。

#### 肆、統計分析

關於情緒促發作業的實驗資料處理，本研究參考過去類似實驗之作法，考慮先去除反應時間小於 250 毫秒或大於 1500 毫秒之資料，另外，由於情緒促發作業中自動化情緒處理之指標為參與者正確判斷目標刺激的反應速度，故在進行分析時僅納入回答正確之反應時間數據，來計算促發分數。本研究採用 SPSS 統計套裝軟體中的皮爾森積差相關和變異數分析（Analysis of Variance, ANOVA）進行資料處理，並且以公正顯著差異法（Turkey's Honest Significant Difference, Turkey's HSD）和配對樣本 t 檢定（Paired t-test）來進行各組間與組內差距的事後比較。進行變異數分析主要是為了兩個目的：（1）瞭解不同情緒促發刺激與目標刺激之配對情況下（An—An、An—Ha、Ha—An、Ha—Ha、Ne—An、Ne—Ha），

各組別參與者的正確率是否有顯著組間差異；(2)瞭解以中性表情作為基準線所計算出之促發分數  $((An—An)^{FS}、(An—Ha)^{FS}、(Ha—An)^{FS}、(Ha—Ha)^{FS})$  是否有顯著組間差異。此外，皮爾森積差相關被用來瞭解不同促發分數和 PTSD 症狀及其他相關症狀與特質之間的關聯。詳細分析資料將於結果一章報告。



## 第三章 研究結果

本研究旨在探究人際創傷 PTSD 個體對情緒訊息的自動化處理歷程，並比較他們和未發展出 PTSD 者以及未經歷人際創傷者之間是否不同，如果有組間差異存在，亦會進一步檢驗其差異形式。而由於 PTSD 個體的創傷記憶可能較容易被相應的情緒訊息所激發，進而影響對後續訊息之處理，故本研究也預計探討人際創傷 PTSD 個體在不同促發刺激和目標刺激之配對上之表現的組內差異，同時比較他們和其他個體在此方面的差別。此外，過去有研究發現特質焦慮可能會調節個體在情緒促發作業上之表現，故在進行正式研究前，將先行建立中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮的信效度資料，以便後續實驗控制使用。故在本章中，將先報告中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮的信效度檢驗結果，再分析參與者在情緒促發作業上之實驗資料。

### 第一節 情境與特質焦慮量表—特質焦慮信效度檢驗結果

對中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮之信效度檢驗，包括探索性因素分析、內部一致性信度、再測信度、各項描述統計與效標關聯效度。本節將依序呈現以上結果。

#### 壹、探索性因素分析

本項研究採用主軸因素法（principal axis factoring）與斜交最優轉軸法

(promax)對中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮進行因素分析，以瞭解因素結構與估計其因素負荷量。設定因素負荷量大於 0.3 為選取標準，分析結果發現並未有任何因素負荷量太低之題目，故不考量刪題。因素負荷量顯示中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮可抽取出兩個潛在因素，陡階圖亦建議兩個因素最適合，加上原版量表獲最多研究支持的是兩因素結構，故決定選取兩個因素，各因素負荷量詳見表 3-1。此外，過去文獻多半僅將兩因素命名為「特質焦慮呈現 (trait anxiety present)」與「特質焦慮未呈現 (trait anxiety absent)」或「正面陳述 (positive statement)」與「反面陳述 (negative statement)」因素 (Vigneau & Cormier, 2008)，但研究者考量到此命名方式容易造成混淆，並且難以表達因素內題目之特性，故分別將兩個因素命名為「憂慮不安」與「缺乏安適鎮靜」，各由 11 題和 9 題所組成，其中「憂慮不安」因素全由正向題所組成，「缺乏安適鎮靜」因素則全屬於反向題。

## 貳、內部一致性信度

中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮之內部一致性 (Cronbach's  $\alpha$ ) 為 .91，「憂慮不安」和「缺乏安適鎮靜」的 Cronbach's  $\alpha$  則分別為 .86 與 .88。進一步分析刪去各題項造成的 Cronbach's  $\alpha$  變化，結果發現不論刪去哪一題，都會使 Cronbach's  $\alpha$  下降，顯示本量表具有良好的內部一致性。見表 3-1。



表 3-1

中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮的因素結構與內部一致性係數( $n = 195$ )。

量表題目	因素一 缺乏安適鎮靜	因素二 憂慮不安
1. 我覺得愉快 (r)	<b>.91</b>	-.18
10. 我很快樂 (r)	<b>.88</b>	-.04
16. 我很滿足 (r)	<b>.75</b>	-.02
6. 我覺得安閒 (r)	<b>.70</b>	-.17
3. 我對自己感到滿意 (r)	<b>.64</b>	-.15
19. 我是個穩定的人 (r)	<b>.55</b>	-.19
7. 我沈著冷靜而且鎮定 (r)	<b>.45</b>	.11
13. 我感到安全 (r)	<b>.43</b>	.27
14. 我容易做決定(r)	<b>.41</b>	.22
17. 一些無關緊要的念題在我心中出現而困擾著我	-.22	<b>.79</b>
11. 我有一些惱人的想法	-.02	<b>.69</b>
12. 我缺乏自信	.07	<b>.64</b>
18. 我對失望很介意以致於難以釋懷	-.02	<b>.64</b>
9. 我太擔憂一些無關緊要的事	-.11	<b>.60</b>
15. 我覺得自己不夠格	.09	<b>.57</b>
4. 我覺得我能像別人那麼快樂	.18	<b>.46</b>
5. 我覺得自己像是個失敗者	.21	<b>.45</b>
8. 我覺得困難重重以致難以克服	.16	<b>.44</b>
20. 一想到最近與自己利害關係的事我就會緊張或煩亂	.24	<b>.38</b>
2. 我覺得緊張而且靜不下來	.29	<b>.33</b>
內部一致性係數 (Cronbach's $\alpha$ ) =	.88	.86

Note. 題目後有標記(r)者為反向題。

### 參、再測信度

中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮之 13 至 28 天 (平均再測天數 = 18.27, 標準差 = 3.95) 再測信度為.92, 憂慮不安分量表和缺乏安適鎮靜分量表的再測信度則分別為.82 和.91。再測樣本在各量表得分之描述統計結果報告於表 3-2。

表 3-2

中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮再測樣本的描述統計 (n = 37)。

	前測		後測		再測信度 係數
	Mean	SD	Mean	SD	
STAI-T 總分	45.08	9.95	43.92	10.07	.92
憂慮不安	23.32	5.49	22.54	5.56	.82
缺乏安適鎮靜	21.76	5.26	21.38	5.27	.91
BAI 總分	6.62	4.75	4.65	3.59	
SCL90R-A 總分	4.22	3.99	2.89	2.94	
SCL90R-IS 總分	6.86	5.06	5.19	4.55	

*Note.* STAI-T = State-Trait Anxiety Inventory-Trait (Form Y); BAI = Beck Anxiety Inventory; SCL90R-A = Symptom Checklist-90-Revised (Anxiety subscale); SCL90R-IS = Symptom Checklist-90-Revised (Interpersonal Sensitivity subscale).

#### 肆、效標關聯效度

本研究擬以中文版之 BAI、SCL90R-A、SCL90R-IS 與 BIS/BAS 作為效標，來檢驗中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮的效標關聯效度，結果發現中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮總分和 BAI、SCL90R-A、SCL90R-IS、BDI-II、BIS 總分皆達顯著正相關，和 BAS 總分則呈現顯著負相關。進一步分析不同分量表其他量表間之相關，發現憂慮不安分量表總分與 BAI、SCL90R-A、SCL90R-IS、BDI-II、BIS 亦均有顯著正相關，和 BAS 則達顯著負相關；在缺乏安適鎮靜分量表方面，其總分和 BAI、SCL90R-A、SCL90R-IS、BDI-II、BIS 總分也都達正相關顯著，和 BAS 總分也存在顯著負相關，詳細分析結果請參見表 3-3。

表 3-3

中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮和各效標之描述統計與相關分析。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 STAI-T 總分	-								
2 憂慮不安	.92**	-							
3 缺乏安適鎮靜	.90**	.66*	-						
4 BAI 總分	.60**	.62**	.47**	-					
5 SCL90R-A 總分	.61**	.62**	.48**	.87**	-				
6 SCL90R-IS 總分	.67**	.72**	.49**	.65**	.73**	-			
7 BDI-II 總分	.71**	.70**	.58**	.67**	.67**	.64**	-		
8 BIS 總分	.68**	.68**	.54**	.37**	.39**	.57**	.50**	-	
9 BAS 總分	-.23**	-.14*	-.29**	-.08	-.09	-.05	-.10	-.08	-
Mean	45.71	23.82	21.89	6.95	4.49	7.44	9.07	20.51	39.95
SD	9.30	5.45	4.75	6.62	5.09	5.97	7.46	3.31	4.72

Note. STAI-T = State-Trait Anxiety Inventory-Trait (Form Y); BAI = Beck Anxiety Inventory; SCL90R-A = Symptom Checklist-90-Revised (Anxiety subscale); SCL90R-IS = Symptom Checklist-90-Revised (Interpersonal Sensitivity subscale); BDI-II = Beck Depression Inventory-II; BIS = Behavioral Inhibition Scale; BAS = Behavioral Activation Scale. \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

## 伍、小結

中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮在進行探索性因素分析後，共萃取出「憂慮不安」與「缺乏安適鎮靜」兩個分量表，分別由 11 題和 9 題所組成。信度資料方面，兩個分量表與整體量表均具有良好的內部一致性，再測信度之表現亦相當優良，顯示該工具所測量的概念穩定，同時具有高度的跨時間穩定性，為一項可信的測量工具。效標關聯效度方面，中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮和測量焦慮症狀之不同量表間具有高相關，和憂鬱症狀亦有高相關，均符合過去研究之預期。此外，中文版情境與特質焦慮量表—特質焦慮和 BIS 總分具有顯著正相關，而與 BAS 總分則出現顯著負相關，和過去普遍認為焦慮個體行為動機系統之特性相同 (Johnson, Turner, & Iwata, 2003)。以上結果顯示，中文版情

境與特質焦慮量表—特質焦慮為一項具有良好心理計量特性之測量工具，可用評估參與者之特質焦慮。



## 第二節 情緒促發作業結果分析

### 壹、 刺激材料的威脅度評估

在對刺激材料的威脅評估方面，共進行了以下兩種分析：(1) 不同情緒表情之威脅程度比較；(2) 不同組別參與者對情緒表情之威脅評估的組間差異分析。

採用二因子變異數分析來比較不同情緒的威脅程度和各組參與者對表情之威脅評估，組間因子為參與者之組別（人際創傷 PTSD 組、人際創傷控制組與健康控制組），組內因子則為刺激材料的情緒性（生氣、快樂和中性），結果顯示，刺激材料的威脅程度有顯著差異（ $F(1, 101) = 495.99, p < .001$ ），經事後比較發現，所有參與者對生氣表情的威脅評估顯著高於中性表情和快樂表情，對中性表情的威脅評估亦顯著高於快樂表情。此外，並沒有發現三組對不同臉部表情的威脅評估有顯著之組間差異或交互作用。詳細的統計分析結果請見表 3-4 與表 3-5。

表 3-4

刺激材料威脅程度之描述統計。

	All participants		PTSD		C_IPT		C_H	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
<b>威脅程度</b>								
生氣表情	4.86	1.46	5.13	1.21	4.69	1.63	4.94	1.36
快樂表情	0.70	0.75	0.91	0.85	0.68	0.81	0.62	0.61
中性表情	2.32	1.29	2.66	1.24	2.13	1.35	2.39	1.23

Note. PTSD = 人際創傷 PTSD 組; C\_IPT = 人際創傷控制組; C\_H = 健康控制組。

表 3-5

刺激材料威脅程度之二因子變異數分析。

Factor	SS	df	MS	F	Post hoc
<b>組間</b>					
組別	6.23	2	3.11	1.01	
殘差	305.85	99	3.09		
<b>組內</b>					
情緒性	277.24	1	277.24	495.99***	An > Ne > Ha
情緒性 x 組別	0.06	2	0.03	.06	
殘差 (情緒性)	55.34	99	0.56		

Note. \*\*\* $p < .001$ 

## 貳、人際創傷 PTSD 組、人際創傷控制組和健康控制組之描述統計結果

關於其他背景資料之描述統計，人際創傷 PTSD 組、人際創傷控制組與健康控制組之年齡有顯著差異 ( $F(2, 97) = 4.19, p < .05$ )，人際創傷 PTSD 組之年齡高於健康控制組。另外，人際創傷 PTSD 組明顯經歷過較多符合 PTSD 準則 A 之創傷事件 ( $F(2, 89) = 35.19, p < .001$ )，其次是人際創傷控制組，健康控制組則最少，但以上三組最大困擾事件的發生頻率則沒有顯著差異。各量表總分方面，所有量表均有顯著組間差異，在 PTDS 總分 ( $F(2, 99) = 116.91, p < .001$ )、STAI-T 總分 ( $F(2, 99) = 16.30, p < .001$ )、BAI 總分 ( $F(2, 99) = 30.96, p < .001$ )、BDI-II 總分 ( $F(2, 99) = 21.11, p < .001$ )、SCL90R-A 總分 ( $F(2, 99) = 30.01, p < .001$ )、SCL90R-IS 總分 ( $F(2, 99) = 22.96, p < .001$ ) 和 BIS 總分 ( $F(2, 99) = 35.19, p < .05$ ) 上，皆展現出人際創傷 PTSD 組大於人際創傷控制組，人際創傷控制組又大於健康控制組之傾向。此外，BAS 總分 ( $F(2, 99) = 3.24, p < .05$ ) 則僅發現人際創傷控制組高於健康控制組的顯著差異，詳細描述統計結果參見表 3-6。

表 3-6

各組在背景資料與測量變項上的描述統計。

	PTSD		C_IPT		C_H		SS	df	MS	F	Post hoc
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD					
年齡	20.44	1.79	20.11	1.37	19.40	1.21	組別 殘差	16.38 189.81	2 97	8.19 1.96	4.19* PTSD > C_H
準則 A 事件總數	5.63	3.42	2.69	1.85	0.71	0.80	組別 殘差	267.12 337.79	2 89	133.56 3.80	35.19*** PTSD > C_IPT > C_H
最困擾事件頻率	3.06	1.95	2.18	1.72	2.22	1.93	組別 殘差	10.74 306.96	2 91	5.37 3.37	1.59
PTDS 總分	24.29	9.52	4.87	4.24	2.40	3.08	組別 殘差	6377.79 2700.43	2 99	3188.89 27.28	116.91*** PTSD > C_IPT > C_H
STAI-T 總分	57.06	6.19	45.07	8.98	43.31	9.41	組別 殘差	2487.82 7556.36	2 99	1243.91 76.33	16.30*** PTSD > C_IPT > C_H
BAI 總分	15.50	10.41	5.79	4.32	3.03	3.38	組別 殘差	1939.84 3102.01	2 99	969.92 31.33	30.96*** PTSD > C_IPT > C_H
BDI-II 總分	18.01	9.50	7.50	6.01	6.39	5.48	組別 殘差	1820.88 4269.39	2 99	910.44 43.13	21.11*** PTSD > C_IPT > C_H
SCL90R-A 總分	11.33	8.04	3.80	3.47	1.87	2.41	組別 殘差	1125.13 1855.58	2 99	562.56 18.74	30.01*** PTSD > C_IPT > C_H
SCL90R-IS 總分	14.61	6.90	7.33	4.77	4.95	4.21	組別 殘差	1154.03 2488.28	2 99	577.02 25.13	22.96*** PTSD > C_IPT > C_H
BIS 總分	23.22	2.58	20.78	3.22	20.47	3.45	組別 殘差	100.61 1018.41	2 99	50.30 10.29	4.89* PTSD > C_IPT > C_H
BAS 總分	38.44	5.96	40.89	5.26	38.37	3.89	組別 殘差	157.72 2409.74	2 99	78.86 24.34	3.24* C_IPT > C_H

Note. PTSD = 人際創傷 PTSD 組; C\_IPT = 人際創傷控制組; C\_H = 健康控制組; PTDS = Posttraumatic Diagnostic Scale; STAI-T = State-Trait Anxiety Inventory-Trait (Form Y); BAI = Beck Anxiety Inventory; SCL90R-A = Symptom Checklist-90-Revised (Anxiety subscale); SCL90R-IS = Symptom Checklist-90-Revised (Interpersonal Sensitivity subscale); BDI-II = Beck Depression Inventory-II; BIS = Behavioral Inhibition Scale; BAS = Behavioral Activation Scale. \*\*\* $p < .001$ , \* $p < .05$

## 參、情緒促發作業結果分析

本部分主要呈現情緒促發作業中各項統計分析之結果，包括正確率之組間差異、反應時間的描述統計與變異數分析，以及反應時間與各量表總分間之相關，其分析程序如下：

- (1) 以單因子變異數分析檢驗不同組別參與者在各情緒刺激配對下的反應正確率與原始反應時間是否具有組間差異；
- (2) 以三因子變異數分析檢驗不同組別參與者在各情緒刺激配對之促進分數上是否有差異；以及
- (3) 以皮爾森積差相關分別檢驗不同組別參與者的促進分數與量表總分間之關聯。

### 反應正確率與原始反應時間分析

採用單因子變異數分析三組參與者在不同刺激材料配對的反應正確率，即  $(An—An)^{CR}$ 、 $(An—Ha)^{CR}$ 、 $(Ha—An)^{CR}$ 、 $(Ha—Ha)^{CR}$ 、 $(Ne—An)^{CR}$  與  $(Ne—Ha)^{CR}$ ，結果發現均無明顯差異，見表 3-7。

各組參與者原始反應時間和促進分數之描述統計詳列於表 3-8。本研究在分析促進分數前，先以單因子變異數分析檢驗參與者在不同刺激材料配對下的原始反應時間，結果發現在  $(Ne—Ha)^{RT}$  存在顯著組間差異 ( $F(2, 99) = 3.40, p < .05$ )。進一步以公正顯著差異法進行事後比較，結果顯示未有任何兩組間差異達到顯著，表示此差異可能僅為一種傾向，見表 3-9。



表 3-7

各組在不同刺激材料配對反應正確率之單因子變異數分析。

	PTSD		C_IPT		C_H		SS	df	MS	F
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD				
(An—An) <sup>CR</sup>	0.81	0.17	0.83	0.14	0.83	0.13	組別 0.006	2	0.003	.16
							殘差 1.961	99	0.020	
(An—Ha) <sup>CR</sup>	0.94	0.15	0.96	0.08	0.97	0.07	組別 0.017	2	0.009	1.07
							殘差 0.803	99	0.008	
(Ha—An) <sup>CR</sup>	0.78	0.21	0.77	0.17	0.84	0.14	組別 0.097	2	0.049	1.74
							殘差 2.764	99	0.028	
(Ha—Ha) <sup>CR</sup>	0.95	0.12	0.97	0.08	0.98	0.04	組別 0.007	2	0.004	.65
							殘差 0.563	99	0.006	
(Ne—An) <sup>CR</sup>	0.81	0.19	0.80	0.16	0.82	0.14	組別 0.011	2	0.005	.20
							殘差 2.557	99	0.026	
(Ne—Ha) <sup>CR</sup>	0.97	0.09	0.96	0.08	0.98	0.04	組別 0.011	2	0.006	1.12
							殘差 0.504	99	0.005	

Note. PTSD = 人際創傷 PTSD 組; C\_IPT = 人際創傷控制組; C\_H = 健康控制組;

(An—An)<sup>CR</sup> = 在生氣—生氣配對的反應正確率; (An—Ha)<sup>CR</sup> = 在生氣—快樂配對的反應正確率;

(Ha—An)<sup>CR</sup> = 在快樂—生氣配對的反應正確率; (Ha—Ha)<sup>CR</sup> = 在快樂—快樂配對的反應正確率;

(Ne—An)<sup>CR</sup> = 在中性—生氣配對的反應正確率; (Ne—Ha)<sup>CR</sup> = 在中性—快樂配對的反應正確率。

表 3-8

各組參與者在不同情緒刺激配對與不同促進分數的描述統計。

	PTSD		C_IPT		C_H	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
<b>反應時間</b>						
(An—An) <sup>RT</sup>	822.25	119.49	795.59	108.77	800.07	119.21
(An—Ha) <sup>RT</sup>	763.15	168.38	748.92	129.36	735.45	106.57
(Ha—An) <sup>RT</sup>	836.95	129.17	811.69	101.39	799.12	111.80
(Ha—Ha) <sup>RT</sup>	737.18	137.42	693.41	130.66	684.69	111.28
(Ne—An) <sup>RT</sup>	821.82	118.08	789.20	113.36	777.21	109.13
(Ne—Ha) <sup>RT</sup>	771.85	172.64	706.97	113.09	683.20	93.83
<b>促進分數</b>						
(An—An) <sup>FS</sup>	-0.43	52.67	-6.39	78.54	-22.87	80.19
(An—Ha) <sup>FS</sup>	8.70	101.15	-41.96	71.40	-52.26	60.69
(Ha—An) <sup>FS</sup>	-15.13	72.20	-22.49	65.09	-21.91	67.69
(Ha—Ha) <sup>FS</sup>	34.67	87.14	13.56	50.88	-1.50	54.02

Note. PTSD = 人際創傷 PTSD 組; C\_IPT = 人際創傷控制組; C\_H = 健康控制組;

(An—An)<sup>RT</sup> = 在生氣—生氣配對的反應時間; (An—Ha)<sup>RT</sup> = 在生氣—快樂配對的反應時間;

(Ha—An)<sup>RT</sup> = 在快樂—生氣配對的反應時間; (Ha—Ha)<sup>RT</sup> = 在快樂—快樂配對的反應時間;

(Ne—An)<sup>RT</sup> = 在中性—生氣配對的反應時間; (Ne—Ha)<sup>RT</sup> = 在中性—快樂配對的反應時間;

在生氣—生氣配對的促進分數,  $(An—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (An—An)^{RT}$ ;

在生氣—快樂配對的促進分數,  $(An—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (An—Ha)^{RT}$ ;

在快樂—生氣配對的促進分數,  $(Ha—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (Ha—An)^{RT}$ ;

在快樂—快樂配對的促進分數,  $(Ha—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (Ha—Ha)^{RT}$ 。

表 3-9

各組參與者在不同刺激材料配對之原始反應時間分析。

		SS	df	MS	F	Post hoc
(An—An) <sup>RT</sup>	組別	9413.50	2	4706.75	.36	
	殘差	1300930.47	99	13140.71		
(An—Ha) <sup>RT</sup>	組別	9898.36	2	4949.18	.30	
	殘差	1655302.35	99	16720.23		
(Ha—An) <sup>RT</sup>	組別	17484.48	2	8742.24	.72	
	殘差	1208716.36	99	12209.26		
(Ha—Ha) <sup>RT</sup>	組別	35326.99	2	17663.50	1.13	
	殘差	1547472.36	99	15631.03		
(Ne—An) <sup>RT</sup>	組別	24446.28	2	12223.14	.96	
	殘差	1255883.73	99	12685.69		
(Ne—Ha) <sup>RT</sup>	組別	96553.86	2	48276.93	3.40*	
	殘差	1407909.97	99	14221.31		

Note. (An—An)<sup>RT</sup> = 在生氣—生氣配對的反應時間; (An—Ha)<sup>RT</sup> = 在生氣—快樂配對的反應時間;  
 (Ha—An)<sup>RT</sup> = 在快樂—生氣配對的反應時間; (Ha—Ha)<sup>RT</sup> = 在快樂—快樂配對的反應時間;  
 (Ne—An)<sup>RT</sup> = 在中性—生氣配對的反應時間; (Ne—Ha)<sup>RT</sup> = 在中性—快樂配對的反應時間;  
 \* $p < .05$

### 各組參與者在情緒促發作業之表現

由於過去研究發現個體之特質焦慮可能會影響他們在情緒促發作業上的表現，故在分析各組參與者的促進分數之前，擬先檢驗不同促進分數和各量表總分間之相關，以便排除與控制特質焦慮之影響。如表 3-10 所示，並未發現 STAI-T 總分和任何促進分數間之顯著相關，故決定後續研究中不特別考慮特質焦慮對情作業表現之作用。然而，從表 3-10 中亦可發現，(An—Ha)<sup>FS</sup> 和 PTDS 總分 ( $r = .38$ )、B 準則總分 ( $r = .36$ )、C 準則總分 ( $r = .34$ )、D 準則總分 ( $r = .33$ )、BAI 總分 ( $r = .27$ ) 和 SCL90R-A ( $r = .29$ ) 總分間有顯著正相關，(Ha—Ha)<sup>FS</sup> 也和 PTDS 總分 ( $r = .32$ )、B 準則總分 ( $r = .34$ )、C 準則總分 ( $r = .26$ )、D 準則總分 ( $r = .29$ ) 與 SCL90R-A ( $r = .23$ ) 總分間有顯著正相關。由此結果可知，

參與者在情緒促發作業上之表現可能和他們整體 PTSD 嚴重度、各項 PTSD 症狀與焦慮症狀間有關，進一步相關分析結果將於本章末報告。

表 3-10

所有參與者促進分數與量表總分之相關。

	促進分數			
	$(An-An)^{FS}$	$(An-Ha)^{FS}$	$(Ha-An)^{FS}$	$(Ha-Ha)^{FS}$
PTDS 總分	.05	.38**	.01	.32**
B 準則總分	.05	.36**	.08	.34**
C 準則總分	-.02	.34**	-.07	.26**
D 準則總分	.12	.33**	.04	.29**
STAI-T 總分	.05	.19**	.01	.08
BAI 總分	.12 *	.27**	.03	.17
SCL90R-A 總分	.10	.29**	-.03	.23*
SCL90R-IS 總分	.08 *	.12	.00 **	.11
BDI-II 總分	.05	.18 **	.00 **	.17
BIS 總分	.11 *	.05 **	.00 **	.13
BAS 總分	-.04 *	-.07 **	-.02 **	.04

*Note.* 在生氣—生氣配對的促進分數， $(An-An)^{FS} = (Ne-An)^{RT} - (An-An)^{RT}$ ；  
 在生氣—快樂配對的促進分數， $(An-Ha)^{FS} = (Ne-Ha)^{RT} - (An-Ha)^{RT}$ ；  
 在快樂—生氣配對的促進分數， $(Ha-An)^{FS} = (Ne-An)^{RT} - (Ha-An)^{RT}$ ；  
 在快樂—快樂配對的促進分數， $(Ha-Ha)^{FS} = (Ne-Ha)^{RT} - (Ha-Ha)^{RT}$ ；  
 PTDS = Posttraumatic Diagnostic Scale; STAI-T = State-Trait Anxiety Inventory-Trait (Form Y);  
 BAI = Beck Anxiety Inventory; SCL90R-A = Symptom Checklist-90-Revised (Anxiety subscale); SCL90R-IS = Symptom Checklist-90-Revised (Interpersonal Sensitivity subscale);  
 BDI-II = Beck Depression Inventory-II; BIS = Behavioral Inhibition Scale; BAS = Behavioral Activation Scale. \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

關於情緒促發作業促進分數的檢驗，採用三因子變異數分析，組間因子為參與者之組別 (PTSD、C\_IPT、C\_H)，兩個組內因子則分別為促發刺激的情緒性 (An、Ha) 和目標刺激的情緒性 (An、Ha)。結果顯示促發刺激與目標刺激間有顯著交互作用 ( $F(1, 99) = 22.24, p < .001$ )，而組別 ( $F(2, 99) = 3.36, p < .05$ ) 與促發刺激 ( $F(1, 99) = 11.78, p < .01$ ) 則皆有顯著主要效果，這表示三組參與者

在情緒促發作業上的表現存在組間差異，見表 3-11。

表 3-11

各組參與者在情緒促發作業中促進分數的三因子變異數分析。

Factor	SS	df	MS	F
<b>組間</b>				
組別	48734.30	2	24367.15	3.36*
殘差	718886.71	99	7261.48	
<b>組內</b>				
促發刺激	25299.08	1	25299.08	11.78**
促發刺激 x 組別	4997.08	2	2498.54	1.16
殘差 (促發刺激)	212680.42	99	2148.29	
目標刺激	6137.37	1	6137.37	.88
目標刺激 x 組別	15045.74	2	7522.87	1.08
殘差 (目標刺激)	690779.92	99	6977.58	
促發刺激 x 目標刺激	63395.65	1	63395.65	22.24***
促發刺激 x 目標刺激 x 組別	4121.80	2	2060.90	.72
殘差 (促發刺激 x 目標刺激)	282257.75	99	2851.09	

Note. \*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

為了更詳細地檢驗三組參與者在促進分數上之組間差異，故決定依組別因子拆解進一步分析，於是接著分別進行健康控制組、人際創傷控制組與人際創傷 PTSD 組促進分數的二因子變異數分析（組內因子為促發刺激和目標刺激）。達顯著的結果包括：(1) 健康控制組：促發刺激與目標刺激之交互作用 ( $F(1, 37) = 8.09, p < .01$ )、促發刺激的主要效果 ( $F(1, 37) = 10.81, p < .01$ )；(2) 人際創傷控制組：促發刺激與目標刺激之交互作用 ( $F(1, 45) = 20.15, p < .001$ )、促發刺激的主要效果 ( $F(1, 45) = 7.86, p < .01$ )；(3) 人際創傷 PTSD 組：未有任何交互作用或主要效果達顯著，見表 3-12 至表 3-14。

表 3-12

健康控制組 (C\_H) 促進分數的二因子變異數分析。

Factor	SS	df	MS	F
<b>組內</b>				
促發刺激	25407.19	1	25407.19	10.81**
殘差 (促發刺激)	86983.57	37	2350.91	
目標刺激	764.42	1	764.42	.13
殘差 (目標刺激)	226954.40	37	6133.90	
促發刺激 x 目標刺激	23564.61	1	23564.61	8.09**
殘差 (促發刺激 x 目標刺激)	107836.54	37	2914.50	

Note. \*\* $p < .01$ 

表 3-13

人際創傷控制組 (C\_IPT) 促進分數的二因子變異數分析。

Factor	SS	df	MS	F
<b>組內</b>				
促發刺激	17858.84	1	17858.84	7.86**
殘差 (促發刺激)	102269.90	45	2272.66	
目標刺激	2.59	1	2.59	.00
殘差 (目標刺激)	289536.05	45	6434.13	
促發刺激 x 目標刺激	58983.37	1	58983.37	20.15***
殘差 (促發刺激 x 目標刺激)	131721.33	45	2927.14	

Note. \*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ 

表 3-14

人際創傷 PTSD 組 (PTSD) 促進分數的二因子變異數分析。

Factor	SS	df	MS	F
<b>組內</b>				
促發刺激	571.95	1	571.95	.42
殘差 (促發刺激)	23426.96	17	1378.06	
目標刺激	15627.06	1	10252.32	1.52
殘差 (目標刺激)	174289.47	17	10252.32	
促發刺激 x 目標刺激	7443.42	1	7443.42	2.96
殘差 (促發刺激 x 目標刺激)	42699.89	17	2511.76	

進一步採用配對樣本 t 檢定來進行事後比較，考量到多次比較可能會提高犯第一類錯誤之機率，故先行調整顯著所需的  $p$  值為 .004，分析結果發現健康控制組中  $(\text{Ha—Ha})^{\text{FS}}$  顯著高於  $(\text{An—Ha})^{\text{FS}}$  ( $t(37) = -4.44, p < .004$ )，在人際創傷控制組中  $(\text{Ha—Ha})^{\text{FS}}$  和  $(\text{An—Ha})^{\text{FS}}$  之差異亦達顯著 ( $t(45) = -5.54, p < .004$ )，顯示在以上兩組參與者在  $\text{Ha—Ha}$  配對產生的促發效果皆大於  $\text{An—Ha}$  之配對。各組之事後比較結果與請見表 3-15 至表 3-17<sup>4</sup>。

另外，以上比較亦可獲知組內促進分數之大小順序，整理如下：(亦見圖 3-1)

$$(1) \text{C\_H 組} : (\text{Ha—Ha})^{\text{FS}} > (\text{An—An})^{\text{FS}} = (\text{Ha—An})^{\text{FS}} > (\text{An—Ha})^{\text{FS}}$$

(事後比較： $(\text{Ha—Ha})^{\text{FS}}$  顯著大於  $(\text{An—Ha})^{\text{FS}}$ )；

$$(2) \text{C\_IPT 組} : (\text{Ha—Ha})^{\text{FS}} > (\text{An—An})^{\text{FS}} > (\text{Ha—An})^{\text{FS}} > (\text{An—Ha})^{\text{FS}}$$

(事後比較： $(\text{Ha—Ha})^{\text{FS}}$  顯著大於  $(\text{An—Ha})^{\text{FS}}$ )；

$$(3) \text{PTSD 組} : (\text{Ha—Ha})^{\text{FS}} > (\text{An—Ha})^{\text{FS}} > (\text{An—An})^{\text{FS}} > (\text{Ha—An})^{\text{FS}}$$

(事後比較：未出現任何顯著差異)。

表 3-15

健康控制組 (C\_H) 配對樣本 t 檢定。

	Pair	Mean	SD	df	t	direction
1.	$(\text{An—An})^{\text{FS}} - (\text{Ha—An})^{\text{FS}}$	-0.96	74.64	37	-0.08	=
2.	$(\text{An—Ha})^{\text{FS}} - (\text{Ha—Ha})^{\text{FS}}$	-50.76	70.43	37	-4.44***	<
3.	$(\text{An—An})^{\text{FS}} - (\text{An—Ha})^{\text{FS}}$	29.39	107.68	37	1.68	>
4.	$(\text{Ha—An})^{\text{FS}} - (\text{Ha—Ha})^{\text{FS}}$	-20.42	80.64	37	-1.56	<

Note. 在生氣—生氣配對的促進分數， $(\text{An—An})^{\text{FS}} = (\text{Ne—An})^{\text{RT}} - (\text{An—An})^{\text{RT}}$ ；  
 在生氣—快樂配對的促進分數， $(\text{An—Ha})^{\text{FS}} = (\text{Ne—Ha})^{\text{RT}} - (\text{An—Ha})^{\text{RT}}$ ；  
 在快樂—生氣配對的促進分數， $(\text{Ha—An})^{\text{FS}} = (\text{Ne—An})^{\text{RT}} - (\text{Ha—An})^{\text{RT}}$ ；  
 在快樂—快樂配對的促進分數， $(\text{Ha—Ha})^{\text{FS}} = (\text{Ne—Ha})^{\text{RT}} - (\text{Ha—Ha})^{\text{RT}}$ ；  
 \*\*\* $p < .004$

註<sup>4</sup>：雖然人際創傷 PTSD 組在二因子變異數分析中並未有任何主要效果或交互作用，不過爲了和另兩組比較差異的方向性，故亦列表呈現。

表 3-16

人際創傷控制組 (C\_IPT) 配對樣本 t 檢定。

	Pair	Mean	SD	df	t	direction
1.	(An—An) <sup>FS</sup> — (Ha—An) <sup>FS</sup>	16.10	76.01	45	1.44	>
2.	(An—Ha) <sup>FS</sup> — (Ha—Ha) <sup>FS</sup>	-55.51	67.98	45	-5.54***	<
3.	(An—An) <sup>FS</sup> — (An—Ha) <sup>FS</sup>	35.57	102.79	45	2.35	>
4.	(Ha—An) <sup>FS</sup> — (Ha—Ha) <sup>FS</sup>	-36.05	90.32	45	-2.71	<

Note. 在生氣—生氣配對的促進分數,  $(An—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (An—An)^{RT}$ ;  
 在生氣—快樂配對的促進分數,  $(An—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (An—Ha)^{RT}$ ;  
 在快樂—生氣配對的促進分數,  $(Ha—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (Ha—An)^{RT}$ ;  
 在快樂—快樂配對的促進分數,  $(Ha—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (Ha—Ha)^{RT}$ ;  
 \*\*\* $p < .004$

表 3-17

人際創傷 PTSD 組 (PTSD) 配對樣本 t 檢定。

	Pair	Mean	SD	df	t	direction
1.	(An—An) <sup>FS</sup> — (Ha—An) <sup>FS</sup>	14.70	62.52	17	1.00	>
2.	(An—Ha) <sup>FS</sup> — (Ha—Ha) <sup>FS</sup>	-25.97	62.21	17	-1.77	<
3.	(An—An) <sup>FS</sup> — (An—Ha) <sup>FS</sup>	-9.13	114.03	17	-.34	<
4.	(Ha—An) <sup>FS</sup> — (Ha—Ha) <sup>FS</sup>	-49.80	111.92	17	-1.89	<

Note. 在生氣—生氣配對的促進分數,  $(An—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (An—An)^{RT}$ ;  
 在生氣—快樂配對的促進分數,  $(An—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (An—Ha)^{RT}$ ;  
 在快樂—生氣配對的促進分數,  $(Ha—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (Ha—An)^{RT}$ ;  
 在快樂—快樂配對的促進分數,  $(Ha—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (Ha—Ha)^{RT}$ ;  
 \*\*\* $p < .004$

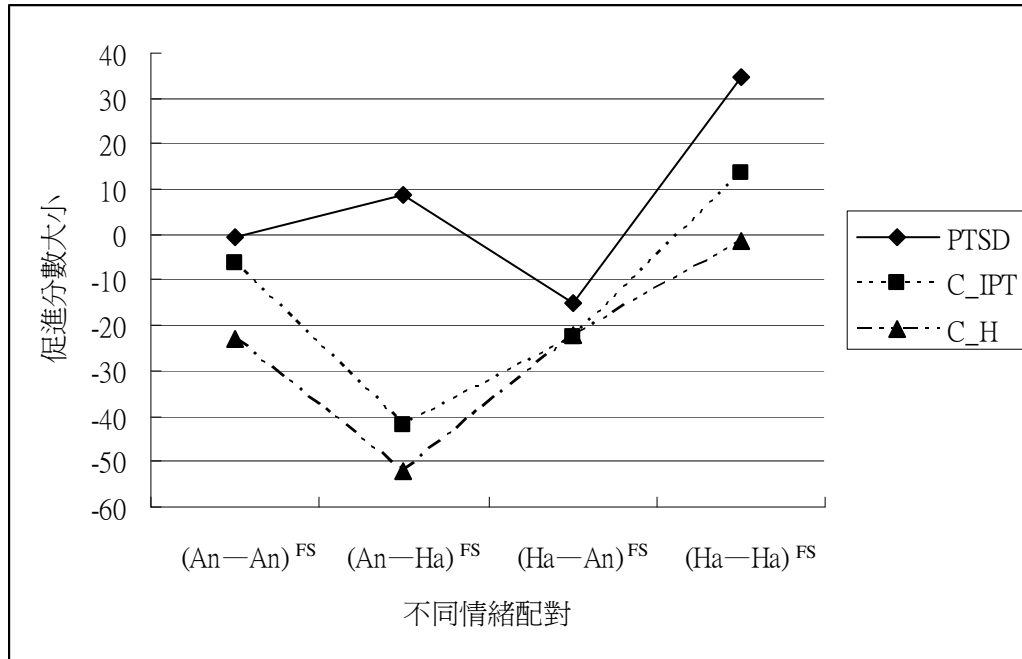


圖 3-1

各組參與者在情緒促發作業上之表現。

Note. 在生氣—生氣配對的促進分數， $(An-An)^{FS} = (Ne-An)^{RT} - (An-An)^{RT}$ ;  
 在生氣—快樂配對的促進分數， $(An-Ha)^{FS} = (Ne-Ha)^{RT} - (An-Ha)^{RT}$ ;  
 在快樂—生氣配對的促進分數， $(Ha-An)^{FS} = (Ne-An)^{RT} - (Ha-An)^{RT}$ ;  
 在快樂—快樂配對的促進分數， $(Ha-Ha)^{FS} = (Ne-Ha)^{RT} - (Ha-Ha)^{RT}$ ;

此外，為了更清楚得知各組參與者在四種不同刺激材料配對下的組間差異，故將原三因子變異數分析中的兩組內因子（促發刺激、目標刺激）組成之四種不同促進分數（ $(An-An)^{FS}$ 、 $(An-Ha)^{FS}$ 、 $(Ha-An)^{FS}$ 、 $(Ha-Ha)^{FS}$ ）分別視為四個依變項，進行以參與者組別為組間因子的單因子變異數分析。另外，在  $(An-Ha)^{FS}$  具有顯著組間差異 ( $F(2, 99) = 4.36, p < .05$ )，進一步以公正顯著差異法進行事後比較，發現此差異主要來自人際創傷 PTSD 組的  $(An-Ha)^{FS}$  明顯高於人際創傷控制組與健康控制組 ( $p < .05$ )，見表 3-18。



表 3-18

各組參與者在不同促進分數的單因子變異數分析與事後比較。

		SS	df	MS	F	Post hoc
(An—An) <sup>FS</sup>	組別	8318.21	2	4159.10	.73	
	殘差	562654.59	99	5683.38		
(An—Ha) <sup>FS</sup>	組別	47556.92	2	23778.50	4.36*	PTSD > C_H
	殘差	539619.05	99	5450.70		
(Ha—An) <sup>FS</sup>	組別	753.50	2	376.75	.08	
	殘差	448795.52	99	4533.29		
(Ha—Ha) <sup>FS</sup>	組別	16270.30	2	8135.15	2.28	
	殘差	353535.66	99	3571.07		

Note. 在生氣—生氣配對的促進分數， $(An—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (An—An)^{RT}$ ;  
 在生氣—快樂配對的促進分數， $(An—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (An—Ha)^{RT}$ ;  
 在快樂—生氣配對的促進分數， $(Ha—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (Ha—An)^{RT}$ ;  
 在快樂—快樂配對的促進分數， $(Ha—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (Ha—Ha)^{RT}$ 。

\* $p < .05$

### 促進分數與量表總分之相關

最後，本研究採用皮爾森積差相關來分析各組參與者促進分數與量表總分之關聯。在健康控制組方面，未發現任何促進分數與量表總分間的顯著相關，見表 3-19。在人際創傷控制組與人際創傷 PTSD 組方面，由於兩組之分組原則主要是採用 PTSD 之嚴重度，屬於連續變項，故考慮將兩組合併進行相關分析，以便完整瞭解促進分數與量表總分在人際創傷倖存者之關聯狀況，並避免全距限制

(restriction of range) 之問題，結果如表 3-20 所列， $(An—Ha)^{FS}$  與 PTSD 整體與各症狀嚴重度均有顯著正相關，包括 PTDS 總分 ( $r = .40$ )、準則 B 總分 ( $r = .42$ )、準則 C 總分 ( $r = .35$ ) 和準則 D 總分 ( $r = .35$ )，並且與 BAI 總分 ( $r = .30$ )、SCL90R-A ( $r = .28$ ) 等焦慮症狀量表也呈現顯著正相關。 $(Ha—Ha)^{FS}$  和 PTDS 總分 ( $r = .34$ )、準則 B 總分 ( $r = .38$ )、準則 C 總分 ( $r = .27$ )、準則 D 總分 ( $r = .30$ )、BAI 總分 ( $r = .21$ ) 亦達顯著正相關，另外，也發現  $(Ha—Ha)^{FS}$  和 BDI-II 間

有顯著正相關 ( $r = .25$ )。

表 3-19

健康控制組促進分數與量表總分之相關 ( $n = 38$ )。

	促進分數			
	$(An-An)^{FS}$	$(An-Ha)^{FS}$	$(Ha-An)^{FS}$	$(Ha-Ha)^{FS}$
PTDS 總分	-.16	.03	.06	.00
B 準則總分	-.07	-.09	.12	.01
C 準則總分	-.14	.16	.05	-.03
D 準則總分	-.18	-.04	-.08	.02
STAI-T 總分	-.09	.07	.08	-.06
BAI 總分	-.06	-.07	.12	-.10
SCL90R-A 總分	.06	.17	.11	.10
SCL90R-IS 總分	-.04**	-.07**	.10	-.12
BDI-II 總分	-.03	-.06	.12	-.25
BIS 總分	.00	-.13	.06*	.14
BAS 總分	.19	-.15**	.21**	.08

*Note.* 在生氣—生氣配對的促進分數,  $(An-An)^{FS} = (Ne-An)^{RT} - (An-An)^{RT}$ ;  
 在生氣—快樂配對的促進分數,  $(An-Ha)^{FS} = (Ne-Ha)^{RT} - (An-Ha)^{RT}$ ;  
 在快樂—生氣配對的促進分數,  $(Ha-An)^{FS} = (Ne-An)^{RT} - (Ha-An)^{RT}$ ;  
 在快樂—快樂配對的促進分數,  $(Ha-Ha)^{FS} = (Ne-Ha)^{RT} - (Ha-Ha)^{RT}$ ;  
 PTDS = Posttraumatic Diagnostic Scale; STAI-T = State-Trait Anxiety Inventory-Trait (Form Y);  
 BAI = Beck Anxiety Inventory; SCL90R-A = Symptom Checklist-90-Revised (Anxiety subscale); SCL90R-IS = Symptom Checklist-90-Revised (Interpersonal Sensitivity subscale);  
 BDI-II = Beck Depression Inventory-II; BIS = Behavioral Inhibition Scale; BAS = Behavioral Activation Scale.

表 3-20

人際創傷倖存者促進分數與量表總分之相關 (n = 64)。

	促進分數			
	(An—An) <sup>FS</sup>	(An—Ha) <sup>FS</sup>	(Ha—An) <sup>FS</sup>	(Ha—Ha) <sup>FS</sup>
PTDS 總分	.03	.40**	.00	.34**
B 準則總分	.04	.42**	.08	.38**
C 準則總分	-.08	.35**	-.11	.27**
D 準則總分	.14	.35**	.05	.30**
STAI-T 總分	.09	.19	-.04	.08
BAI 總分	.14	.30*	.00	.17
SCL90R-A 總分	.06	.28*	-.08	.21*
SCL90R-IS 總分	.08	.11	-.04	.11
BDI-II 總分	.05	.21	-.05	.25*
BIS 總分	.17	.11**	-.04	.10
BAS 總分	-.17**	-.09**	-.12	-.02

*Note.* 在生氣—生氣配對的促進分數， $(An—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (An—An)^{RT}$ ;  
 在生氣—快樂配對的促進分數， $(An—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (An—Ha)^{RT}$ ;  
 在快樂—生氣配對的促進分數， $(Ha—An)^{FS} = (Ne—An)^{RT} - (Ha—An)^{RT}$ ;  
 在快樂—快樂配對的促進分數， $(Ha—Ha)^{FS} = (Ne—Ha)^{RT} - (Ha—Ha)^{RT}$ ;  
 PTDS = Posttraumatic Diagnostic Scale; STAI-T = State-Trait Anxiety Inventory-Trait (Form Y);  
 BAI = Beck Anxiety Inventory; SCL90R-A = Symptom Checklist-90-Revised (Anxiety subscale); SCL90R-IS = Symptom Checklist-90-Revised (Interpersonal Sensitivity subscale);  
 BDI-II = Beck Depression Inventory-II; BIS = Behavioral Inhibition Scale; BAS = Behavioral Activation Scale.

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

## 第四章 綜合討論

本研究採用情緒促發作業，來探討人際創傷 PTSD 個體對情緒訊息的自動化處理，並嘗試釐清此現象在 PTSD 心理病理機制上所扮演的角色。研究結果顯示人際創傷事件後發展出 PTSD 之個體對情緒訊息的自動化處理，確實和未發展出 PTSD 之受創個體或健康個體有明顯不同，而人際創傷倖存者在情緒促發作業上的表現，亦可以用來預測目前的 PTSD 症狀嚴重度。本部分將就前一章之分析結果，針對下列幾部分進行討論：(1) 人際創傷 PTSD 個體之特性與臨床症狀呈現；(2) 自動化情緒訊息處理與 PTSD 心理病理機制之關聯；(3) 自動化情緒訊息處理傾向與 PTSD 臨床現象之連結。

### 第一節 人際創傷 PTSD 個體之特性與臨床症狀呈現

#### 壹、人際創傷 PTSD 個體之特性

在參與者之背景變項方面，本研究發現人際創傷 PTSD 個體年齡顯著大於健康控制組，初步推測此狀況可能和參與者之來源有關。本研究各組之部分參與者為透過網路廣告徵求而來，這些參與者之年齡多數長於修習普通心理學之學生，而由於人際創傷 PTSD 組中有較高比例之參與者來自網路徵求，加上兩組平均年齡差異小於 1 歲，推斷人際創傷 PTSD 個體年齡顯著大於健康控制組之現象應仍在合理範圍內，故後續研究分析並不特別將此差異納入。

關於參與者過去之創傷經驗，本研究檢驗了各組所經歷準則 A 創傷事件之

總數，結果發現人際創傷 PTSD 組比人際創傷控制組經歷過更多準則 A 創傷事件，和過去多半認為創傷經驗史可顯著預測目前 PTSD 嚴重度之結果相符 (Ozer et al., 2003)。此外，van der Kolk 等人 (2005) 曾表示，在成長過程中重複受創可能造成更嚴重、複雜之 PTSD 症狀，故本研究亦針對參與者標定之最大困擾事件的發生頻率進行組間差異分析，但並未發現任何顯著結果。

特質焦慮部分，分析結果顯示人際創傷 PTSD 組顯著高於人際創傷控制組，人際創傷控制組又顯著高於健康控制組，意即 PTSD 症狀越嚴重之個體，特質焦慮有越高之趨勢。至於參與者之行為動機系統，在行為抑制量表上之得分，人際創傷 PTSD 組顯著高於人際創傷控制組，人際創傷控制組則顯著高於健康控制組，這和過去對焦慮疾患個體之行為動機系統所進行之研究結果相同 (Johnson et al., 2003)；行為激發量表的得分狀況，則僅發現人際創傷控制組顯著高於健康控制組。以上結果顯示，本研究中 PTSD 個體在特質焦慮和行為動機系統之呈現大致和焦慮疾患個體相符。

最後，為了監控各組參與者認知作業上之表現，本研究先對情緒促發作業中不同配對下的反應時間和反應正確率，以及刺激材料威脅評估作業中的主觀報告威脅程度，進行單因子變異數分析，以便瞭解組間差異。分析結果發現沒有任何組間差異存在，顯示同一情緒性之刺激材料對人際創傷 PTSD 組、人際創傷控制組和健康控制組來說具有相近的威脅度，在情緒促發作業的表現也沒有根本性之差異。

## 貳、人際創傷 PTSD 個體之臨床症狀呈現

關於參與者的臨床症狀呈現，研究結果發現，在整體 PTSD 嚴重度 (PTSD)、各症狀群嚴重度 (準則 B、準則 C 和準則 D)、焦慮症狀 (BAI、SCL90R-A)、憂鬱症狀 (BDI-II) 與人際敏感度 (SCL90R-IS) 上，均出現人際創傷 PTSD 組高於人際創傷控制組，人際創傷控制組又高於健康控制組顯著組間差異，顯示人際創傷 PTSD 個體的確有最嚴重之症狀呈現，而且不只有較高之 PTSD 和焦慮症狀，也同時展現更多的憂鬱症狀與更高的人際敏感度，此發現和 Briere 等人 (2008) 的研究結果雷同，經歷人際創傷的 PTSD 個體的確展現出較廣泛的臨床症狀呈現。此外，Cloitre 等人 (2005) 的研究指出，童年時期暴力攻擊或性侵害之倖存者日後會展現出較多的情緒調節問題與人際困難，而在本研究中亦發現人際創傷 PTSD 組的人際敏感度為三組中最高，故可推論人際創傷 PTSD 個體的人際困難可能與其高人際敏感度有關，雖然這並非本研究主要關注之議題，但考量人際創傷倖存者經常主觀報告出難以信任他人及建立穩定的依附關係 (Ebert & Dyck, 2004)，加上人際中各項線索 (例，聲音、表情、姿勢) 對人際創傷倖存者來說皆可能成為潛在的創傷相關訊息，故未來研究亦可針對此議題進一步思考與探究。

## 第二節 自動化情緒訊息處理與 PTSD 心理病理機制之關聯

根據先前的文獻回顧，過去不同學者提出之心理病理模式，均指向創傷記憶之特性會影響 PTSD 個體對相關情緒訊息的處理歷程，尤其當環境中出現創傷相關線索時，他們將更容易因為創傷記憶被自動激發，而影響其認知處理傾向，長久下來，除了時常因此感受到強烈威脅之外，亦會使 PTSD 症狀持續。本研究嘗試檢驗 PTSD 個體的自動化情緒處理歷程，並且基於此歷程與 PTSD 臨床症狀的密切關聯，假設 PTSD 個體和兩控制組會展現出不同的反應傾向。研究結果顯示的確有此組間差異存在，初步支持本研究之假設，表示人際創傷 PTSD 個體對情緒訊息的自動化處理歷程確實會展現出不同之傾向，和過去針對人際創傷造成之 PTSD 個體進行的研究結果相同 (Buckley et al., 2000; Michael et al., 2005)。

為了進一步瞭解此組間差異，本研究嘗試分析四種不同刺激材料配對情況下之促進效果，發現主要差別為人際創傷 PTSD 組在 (An—Ha) 配對下的反應速度顯著快於其他兩控制組，使得 PTSD 組未出現明顯的情緒促發傾向，而此差異僅在促發刺激為生氣表情時出現。根據對過去文獻之回顧，本研究原先認為人際創傷 PTSD 個體在外界出現創傷相關訊息時，其創傷記憶將會被激發，而產生優先處理情緒一致訊息之傾向，此時，如果接著出現的是與創傷無關之訊息，個體對此情緒不一致訊息之處理便可能受到妨礙，因此推論在 (An—Ha) 配對下，人際創傷 PTSD 組應該會呈現更大的妨礙效果。然而，實驗結果發現，人際創傷控制組和健康控制組在 (An—Ha) 配對下都呈現出妨礙的效果，但人際創傷 PTSD 個體卻無此狀況，表示本研究對 (An—Ha) 情況之假設並未獲得支持。為了進一步討論此狀況，研究者回顧過去研究，發現有以下幾項可能之解釋，包括：(1)

創傷訊息造成之逃避處理傾向；(2) 自動過度校正 (automatic overcorrection) 與逆向抑制歷程 (backward inhibition process)；(3) 恐懼系統之事先激發。接下來將分別說明以上現象，並探討用以解釋本研究結果之適切性。

## 壹、創傷訊息造成之逃避處理傾向

過去 McNally 等人 (1996) 曾以 Stroop 作業針對 PTSD 進行研究，發現當在閾下呈現威脅訊息時，退伍軍人 PTSD 個體對威脅字的唸色反應速度反而明顯較中性字快，而並沒有出現以往 Stroop 作業中常得到的妨礙效果。以上情況和 Amir 等人 (2002) 的研究結果也有類似之處，他們採用同音異義字來作為刺激材料，認為 PTSD 個體在作業上的表現將會受到威脅字義干擾，使他們對同音異義字的反應速度會慢於非同音異義字，但卻發現 PTSD 個體在自動化處理階段 (刺激始動時間為 100 毫秒) 能夠快速抑制同音異義字的威脅字義，使他們對同音異義字的反應反而快於非同音異義字，對此 Amir 等人提出解釋，認為能快速抑制對創傷相關訊息之處理可能為 PTSD 個體的一項特徵，這似乎表示當外界出現創傷訊息時，將會使他們自動產生逃避處理該類訊息之傾向，才不至於受到干擾。

類似的逃避傾向亦見於使用其他認知作業的研究中。一項採用點偵測作業 (dot-probe task) 進行的實驗發現，高 PTSD 症狀之受虐兒童會展現出逃避威脅刺激之注意力偏誤現象 (Pine et al., 2005)，而亦有其他採用點偵測作業的研究未發現 PTSD 個體對威脅訊息的選擇性注意力 (Elsesser, Sartory, & Tackenberg, 2004)。在焦慮疾患的研究領域中，對威脅訊息的自動逃避傾向並非不常見，Mogg 和 Bradley (2006) 嘗試對此提出解釋，他們主張當外界出現威脅訊息時，一開



始焦慮個體的注意力將自動地被威脅訊息所吸引，但是馬上便會採取逃避之方式去面對。由於在情緒促發作業中，促發刺激和目標刺激為依序呈現，故參與者將會先接收到短時間呈現的促發刺激，再對目標刺激進行反應。依循 Mogg 以及 Bradley 之看法，在情緒促發作業中，當生氣表情作為促發刺激出現時，推論 PTSD 個體的注意力可能也會被自動吸引，並馬上使他們產生逃避之傾向，故當接續呈現的目標刺激為快樂表情時，反而會造成反應速度的提升。

以上討論嘗試對 PTSD 個體在 (An—Ha) 配對情況下反應速度反而變快提出可能的解釋，不過，值得注意的是，假設對 PTSD 個體來說，創傷相關訊息會激發出逃避處理類似訊息之傾向真實存在，則可合理推測生氣表情所激發出之逃避傾向應該也會出現在目標刺激為生氣表情之情況下，造成他們對 (An—An) 配對之反應速度變慢。然而，本研究並未發現 (An—An) 配對情況下的顯著組間差異，表示此逃避傾向似乎僅見於對 (An—Ha) 之反應，故對此解釋或許仍應持保留態度，並且需要更多研究來加以驗證。

## 貳、自動過度校正與逆向抑制歷程

回顧以往認知實驗領域的情緒促發派典研究，雖然多數研究都支持情緒促發效果的普遍存在，但仍然有一些研究發現了相反之效果，即先前所提到逆情緒促發效果。在情緒促發作業中，促發刺激和目標刺激的情緒性可以是「一致」或「不一致」的，而逆情緒促發效果指稱之現象是，參與者對「不一致」配對的反應速度快於「一致」配對。Glaser 和 Banaji (1999) 的研究中也出現了逆情緒促發效果，他們提出了「自動過度校正」之說法來解釋此現象，認為當環境中出現極端

強烈的情緒訊息時，將使個體產生較極端的評估傾向，此時個體會無意識地自動嘗試去校正此處理偏誤，反而導致他們對不一致配對的反應速度變快。Maier 等人（2003）曾針對影響情緒促發效果之變項進行研究，發現特質焦慮為一項可能的影響因素，在他們的研究結果中，只有高特質焦慮個體展現出顯著的逆情緒促發效果（中、低特質焦慮個體出現的均為情緒促發效果）。Maier 等人對此提出解釋，認為高特質焦慮個體較容易將情緒訊息評估的更加極端，故就算實驗中呈現的是強度相同的情緒刺激，高特質焦慮者還是可能會因為害怕犯錯所帶來的結果，產生避免判斷錯誤之傾向，亦即他們會自動校正對強烈情緒訊息的處理偏誤，而使他們在不一致配對的反應速度變快。在本研究中，雖然並未發現參與者之特質焦慮和任一促進分數有顯著相關，但對 PTSD 個體而言，創傷記憶較容易被激發，故在進行情緒促發作業時，仍有可能會因為自動將生氣表情評估得更加負面，使他們在（An—Ha）配對情況下出現自動化過度校正之情形，以避免在實驗作業上出錯。

過去也有學者嘗試對逆情緒促發效果的背後機制提出其他解釋，其中最常被討論的為 Wentura（1999）之逆向抑制歷程，他主張在情緒促發作業中的不一致配對情況下，當特定情緒之促發刺激確實激發相映的內在表徵時，將會同時對相同情緒性之目標刺激產生逆向抑制的現象，於是造成逆情緒促發效果之發生，這表示內在表徵之激發與否會對情緒促發效果的方向性造成影響。此外，Maier 等人（2003）亦針對相映內在表徵的激發程度進行操弄，根據他們的看法，當某情緒刺激進入記憶系統時，該情緒所屬的高層類別概念（superordinate category）也會被同時激發，一旦此高層類別概念獲得充分激發，將會轉而去抑制同一概念類別內具相同情緒性之刺激。就 PTSD 個體而言，創傷相關訊息可被視為前文提

及的情緒刺激，創傷記憶即創傷相關訊息所屬的高層類別概念，由於 PTSD 個體的創傷記憶較容易被激發，故可推論當創傷相關訊息呈現時，將會造成創傷記憶之高度激發，並轉而抑制對其他創傷訊息之處理，和先前提到由創傷訊息所造成之逃避傾向有相似之處。

然而，同樣地，本研究並未發現（An—An）配對情況下的顯著組間差異，這和過度校正以及逆向抑制歷程之預期不符，故以上解釋僅能被視為 PTSD 個體對情緒性訊息之自動化處理傾向的可能機制之一，而仍需要更多研究來進行探索。

### 參、恐懼系統之事先激發

根據 Beck（1975）在內容特定性假說中的陳述，焦慮個體傾向對具威脅性的刺激展現出注意力偏誤。然而有學者發現，當在認知作業進行前先呈現具威脅性之促發刺激，或是要求參與者進行會引發高度焦慮之活動時，高社交焦慮個體將會因為恐懼系統受到激發，而使其在點偵測作業中對威脅訊息的處理偏誤消失（Helfinstein, White, Bar-Haim, & Fox, 2008）。這類研究並非僅見於社交焦慮之研究領域，Constans 等人（2004）曾針對 PTSD 個體的注意力偏誤消失現象進行研究，結果發現如果在開始作業時告知稍後將要進行會讓他們感到威脅之活動（例，觀看戰爭影片、即席演講），PTSD 個體便不會在 Stroop 作業中出現對創傷相關訊息的注意力偏誤。以上情況顯示，焦慮疾患個體對威脅訊息的處理偏誤，可能會受到其他變項之影響。

考量本研究中人際創傷 PTSD 組在情緒促發作業上之表現，可發現其他兩控

制組的情緒促發效果雖然也未達顯著，但都有出現接近顯著之傾向，即(An—An)的促進分數大於(An—Ha)的促進分數，唯獨人際創傷 PTSD 組中，(An—An)和(An—Ha)之促進分數幾乎相等。由於恐懼系統激發對其他焦慮疾患而言的意義，相當於創傷記憶系統激發之於 PTSD，故進一步思索此激發對作業表現之影響，研究者推論人際創傷 PTSD 組未展現情緒促發效果的可能原因有二：(1) 作為促發刺激的生氣表情的確激發了 PTSD 個體的創傷相關記憶，但隨之產生的並非促進或抑制處理創傷訊息之反應傾向，而是一種「不使自己受影響」之反應傾向；(2) 在情緒促發的作業程序中，皆會向參與者強調快速明確做出反應之重要性，對部分參與者來說，可能創造出具有威脅或壓力之情境，而改變他們在作業上之表現。其中又以對人際創傷 PTSD 組之影響為最大。就研究者目前文獻回顧所及，至今僅有一篇研究採用類似情緒促發作業之作法對創傷倖存者進行探討，結果發現情緒促發效果和麻木症狀之間的負相關達顯著，呈現情緒促發效果越小，情感麻木症狀越高之趨勢(Milanak & Berenbaum, 2009)。根據過去對 PTSD 各症狀之看法，情感麻木症狀並不僅指稱無法感受正向情緒之現象，而可能同時包括負向情緒反應的缺乏(Litz, et al., 2000)。依循此概念，或許可大膽推測，對 PTSD 個體而言，當創傷記憶被外界的創傷相關訊息自動激發後，是否有可能激發出的並非是促進或抑制處理類似訊息之傾向，反而是前文所提及的「不使自己受影響」傾向，而此現象或許可被視為是情感麻木症狀的機制之一。

#### **肆、對正向情緒訊息的自動化處理**

在情緒促發作業中，以快樂表情作為促發刺激時，並未發現任何促進分數的

顯著組間差異。情緒促發效果方面，雖然三組均沒有達統計顯著的情緒促發效果，不過均呈現出方向相符之傾向，即（Ha—Ha）的促進分數大於（Ha—An）。若延續上一小節關於情感麻木症狀之探討，人際創傷 PTSD 個體之「不使自己受影響」傾向，似乎只有在當創傷記憶被激發時才會出現，支持本研究「不同促發刺激激發不同反應傾向」之假設。另外，值得注意的是，不論是哪一組參與者，在四種刺激配對情況下，都以（Ha—Ha）的促進分數為最大，顯示對所有參與者來說，以快樂表情作為促發刺激時，均能產生促進處理快樂表情與抑制處理生氣表情的反應傾向。曾懷萱（2003）指出，雖然精神分裂症個體對人類生氣表情的辨識能力和控制組之差異達顯著，但他們對快樂表情的辨識正確率仍然相當高，並且和控制組無明顯不同。因此，推論快樂表情對人類來說是最為熟悉的一種表情，而對快樂表情之辨識能力相較於其他表情也最穩定，本研究以快樂表情為促發刺激所得到的情緒促發效果，亦可作為支持以上看法之證據。



### 第三節 自動化情緒訊息處理傾向與 PTSD 臨床現象之連結

在 Ehlers 和 Clark (2000) 提出的 PTSD 認知維持模式指出，創傷倖存者在創傷發生後常會出現強烈的知覺促發現象，指稱的是和創傷相關刺激具有物理相似性的刺激也會使個體產生相同的情緒或生理反應激發。Michael 等人 (2005) 也發現創傷倖存者的知覺促發現象和創傷後 3 個月、6 個月與 9 個月之 PTSD 嚴重度均有顯著正相關，並且認為知覺促發現象是 PTSD 侵入性症狀的可能成因。基於相同看法，本研究將人際創傷 PTSD 組和人際創傷控制組合併，針對人際創傷倖存者在情緒促發作業上之表現和 PTSD 症狀嚴重度進行相關分析，結果發現 (An—Ha) 的促進分數與 PTSD 整體症狀和各症狀群均有顯著正相關，符合本研究之假設。

關於 (An—Ha) 促進分數和 PTSD 症狀的顯著正相關，由於當以生氣表情為刺激材料，在 (An—Ha) 配對下原本預期出現的是妨礙處理快樂表情的效果，因此 (An—Ha) 促進分數與 PTSD 整體症狀與各症狀群間的正相關可被解釋為：當人際創傷倖存者在 (An—Ha) 情況下受到的妨礙效果越小，PTSD 整體症狀和各項症狀越高，雖然礙於目前之研究設計，無法進一步驗證其因果關係，但以上結果顯示人際倖存者的自動化處理歷程和其 PTSD 症狀的確有顯著關聯。此外，有學者發現，在 Stroop 作業中，當 PTSD 個體對威脅字進行唸名的反應狀況，和前扣帶皮質 (anterior cingulate cortex, ACC) 的激發有顯著相關 (Bush et al., 1998)。以上結果顯示在認知作業中發生的反應競爭，在 PTSD 個體之腦部可以產生相映的激發，於是或許可推論，PTSD 個體對情緒訊息的自動化處理可能和前扣帶皮質有關。在本研究中參與者對 (An—Ha) 之反應亦類似於 Stroop 作業

中對威脅字進行唸名的狀況，這似乎意味著人際創傷倖存者在（An—Ha）配對的促進分數可作為 PTSD 嚴重度的一項指標，而此關聯亦有生理證據支持。



## 第五章 結論

本章將就實徵研究層次與臨床應用層次，提出本研究的貢獻與價值。此外，雖然本研究之設計大致上遵循過去認知實驗領域的常用作法，但由於考量到在臨床研究領域之適用性，因此在實驗方法上進行了一些修改，故本章也會針對本研究的限制與尚待改進的部分進行探討。最後，將綜合本研究的結果、臨床意涵與未臻完善之處，延伸討論未來可能的研究方向。

### 第一節 研究貢獻

#### 壹、實徵研究層次

#### 研究設計

回顧過去文獻關於 PTSD 個體自動化情緒處理之探討，至今仍未有定論，其研究結果亦不一致，Buckley 等人 (2000) 指出這可能和創傷事件的獨特性有關，在過去採用認知作業對 PTSD 個體進行的研究中，有些研究並未針對特定創傷事件進行探討，這可能導致的問題在於，實驗中所採用之創傷相關刺激材料對不同類型的創傷倖存者來說效果不同，故可能對實驗結果造成影響。另外，過去研究多半採用創傷相關字來進行，但根據 Glaser 和 Glaser (1989) 的看法，圖片刺激較能直接進入並激發語義系統，故在探討自動化情緒處理時，採用圖片刺激或許為較恰當之方式。有鑑於此，本研究嘗試關注人際創傷事件之倖存者，此外，亦參考 Dannlowski 等人 (2006) 之建議，修改情緒促發派典之作業程序，將原本



對目標刺激之正負向評估替換為威脅性評估，並採用對他們來說具有重要意義的人類臉部表情圖片作為刺激材料，應能使所得到的研究結果更具可信度，同時對生態效度之提升亦有助益。

在參與者分組方面，本研究依循過去 PTSD 實驗研究領域中較精細之作法，採用三組的形式來進行，也就是在實驗設計中區分了發展出 PTSD 之倖存者組、未發展出 PTSD 之倖存者組與健康控制組，如此一來除了可以瞭解 PTSD 個體和一般個體在作業表現上之差別，也較能清楚區辨組間差異究竟是來自創傷經驗還是 PTSD 的心理病理機制。此外，雖然本研究之參與者全部來自大學校園，但在 PTSD 之診斷上，仍採用 Sheetan 和 Zimmerman (2002) 所建議對臨床個案之診斷標準，除了 PTSD 整體症狀需達一定嚴重程度外，亦要求在各症狀群的呈現必須符合 DSM-IV 中之最低要求數，故雖然並未針對臨床樣本進行研究，但在 PTSD 心理病理機制之探究上，應仍具參考價值。

## 研究結果

目前國內以認知實驗對 PTSD 個體進行的研究仍屬起步階段，雖然在國外此類研究為數眾多，但至今僅有一篇文獻採用情緒促發作業來對 PTSD 個體進行探討 (i.e., Milanak & Berenbaum, 2009)，發現麻木症狀和情緒促發效果之間具有顯著負相關。然而，由於該研究並沒有對創傷倖存者進行分組，而是採用相關研究的方式來進行，故無法推論情緒促發效果和 PTSD 症狀間之因果關係。本研究採用實驗取向之設計來進行，發現當人際創傷 PTSD 個體的創傷記憶受到創傷相關訊息激發時，將會產生類似麻木症狀之反應傾向，這和 Milanak 和 Berenbaum 之研究結果相似，故或許可成為該研究之進一步佐證。

在情緒促發派典中，當計算情緒促發效果時，並不會將不同情緒之促發刺激所造成的促發效果分開考量，此作法似乎建立在「不同情緒性之促發刺激會激發相同的內在表徵」之預設上。然而，在本研究中，只有在以創傷相關訊息作為促發刺激時，才會發現人際創傷 PTSD 組和其他兩種控制組具有明顯不同的反應傾向，表示對人際創傷 PTSD 個體而言，不同情緒性之促發刺激似乎會激發不同的內在表徵。以上發現與 Tooby 和 Cosmides (1990) 的看法相同，他們認為人類的行為與心智系統中有許多獨立存在的模組 (module)，每個模組均由一群行為所組成，用來因應環境中所發生的各種狀況。本研究結果支持以上看法，故日後進行類似研究時，或許應將此結果納入考量。

## 貳、臨床應用層次

根據本研究之結果與討論，人際創傷 PTSD 個體對情緒訊息的自動化處理確實與未發展出 PTSD 之個體不同，顯示自動化情緒訊息處理之問題可能為 PTSD 的維持因子。然而，就 PTSD 個體的角度來看，許多和自動化情緒處理有關之症狀 (例，侵入性症狀)，對他們來說是無法解釋的，當出現這些症狀時，個體可能會對其產生許多負面評估，造成症狀之加劇。本研究在情緒促發作業上所得到的結果，可能可以作為向創傷倖存者解釋 PTSD 症狀成因的一種方式。簡單來說，經歷創傷之後，當環境中出現創傷喚醒物，創傷記憶將會被激發，而此激發會對人類後續的行為、認知與情緒造成影響，表現在行為層面，就可能是逃避創傷相關場景、過度警覺、失眠或生理反應激發；若表現在認知方面，則可能是侵入性想法、心因性失憶與注意力問題等；反映在情緒層面上，則可能會是強烈情

緒、情感麻木、喪失興趣和易怒等。透過這樣的方式，或許可以避免倖存者因為不瞭解原因而對症狀做出負面評估，以降低症狀惡化之風險。

本研究結果發現，人際創傷 PTSD 個體自動化情緒訊息處理歷程的主要問題在於，當環境中出現創傷相關訊息時，他們會出現「不受影響」的反應傾向，反映在症狀層面，就可能為情感麻木、喪失興趣等，這些是 PTSD 認知行為治療中最難被評估與處理的症狀，而個體往往對以上狀況沒有覺察。此外，以延長暴露治療為例，療效研究指出，參與者在訴說創傷記憶時的所誘發出的情緒強度，與治療效果有顯著正相關，但如果參與者有較多情感麻木症狀，則可能會妨礙情緒的產生，進而對療效產生影響 (Foa et al., 1995)。基於以上原因，在臨床應用上，或許可嘗試採用情緒促發作業作為衡鑑工具，來瞭解 PTSD 個體的自動化情緒訊息處理歷程，以彌補個案主觀報告之不足。



## 第二節 研究限制

### 壹、研究樣本

由於本研究是以大學校園樣本進行，但又希望能篩檢出達 PTSD 臨床診斷者參與研究，使得最後納入研究的人際創傷 PTSD 組人數較少，僅有 18 名參與者，而人際創傷控制組與健康控制組各有 46 名與 38 名參與者，可發現各組人數的分配顯得不夠平衡，雖然統計分析上並未違反變異數同質性之假設，但在解釋研究結果時仍應注意。此外，雖然本研究結果顯示，人際創傷 PTSD 組的 PTSD 症狀與其他臨床症狀嚴重度皆顯著高於其他兩控制組，但由於所有參與者目前仍為在學學生，就算人際創傷 PTSD 個體的 PTSD 症狀已明顯對其日常生活造成影響，同時具有強烈主觀困擾，不過和臨床個案相比，可能在嚴重度上仍有差別，故本研究結果能否推論到臨床 PTSD 個體，還是需要有所保留。

本研究的主要研究對象為人際創傷事件倖存者，對於人際創傷事件之定義，乃是綜合過去曾提出類似概念之文獻，來決定將哪些類型之創傷事件納入，故在定義上顯得稍微寬鬆，因此，在理解研究結果時，仍應注意各創傷事件之異質性，例如，家暴事件的倖存者和兒童時期經歷不想要性接觸之個體，生氣表情的意義可能會有所不同。本研究針對人際創傷事件之自動化情緒訊息處理所發現之結果，可被視為某群具有一致特性之創傷事件所共有的心理病理機制，要深入瞭解不同創傷間更細緻之差異，仍需要仰賴更多後續研究之進行。

關於創傷事件之特性，還有一點值得注意的是創傷發生的距今時間。由於本研究並非在經歷創傷事件後的短時間內邀請參與者來進行研究，故較難控制創傷

事件發生距今的時間長短，若時間較長，將會更難掌握參與者之症狀變化。建議日後研究應將創傷事件發生距今時間納入考量，亦可考慮將其作為控制變項，以監控對研究結果之影響。

## 貳、研究工具

在創傷事件調查與創傷後壓力疾患之診斷方面，本研究嘗試結合創傷生活事件量表與創傷後壓力診斷量表，希望能更廣泛地瞭解參與者所經歷過之創傷事件，除了作為分組上之參考外，也可得到參與者經歷過創傷事件之部分特性，包括發生頻率、是否有受傷、加害者為何人等。在過去用來衡鑑創傷事件或創傷後壓力疾患之工具中，創傷事件嚴重度始終為一個難以客觀評估的變項，也是群體內異質性的來源之一，過去有研究會另外發展專門評估創傷事件相關特性的晤談或問卷，但目前仍未有較標準化之方法（Dunmore et al., 1999）。本研究當初在設計時，雖然有考量到此問題，但由於詳細瞭解參與者之創傷事件嚴重度並非本研究的主要目的，加上整個研究流程已包含八份問卷填寫、兩個實驗作業與一項晤談，故最後並未加入此項評估工具。後續研究仍應注意此變項對研究結果之影響，若能進一步發展出標準化之測量工具，將會更有助於不同研究間之溝通。

在刺激材料部分，本研究自「診斷性非語言行為準確性分析工具—台灣版」及其臉部表情資料庫中挑選出同意度較高的生氣、快樂和中性三種人類臉部表情，但是在刺激材料之威脅評估中發現，雖然參與者皆傾向把生氣表情評估得較為威脅，但是並未到達強烈威脅之程度；而在中性表情之部分，雖然威脅程度明顯較生氣表情低，但仍會讓參與者感到輕微之威脅，而可能在情緒促發作業中產

生促發效果，故需進一步考量以其作為基準線之適當性。此外，在 Mogg 等人（2000）的研究中指出，當使用具有強烈威脅的刺激材料時，無法看出高低焦慮個體注意力偏誤的組間差異，但當採用輕度威脅訊息作為刺激材料時，便出現了高低焦慮個體的組間差異，顯示高低焦慮個體對威脅訊息之注意力偏誤可能主要會呈現在面對輕微威脅訊息的情況下。因此，日後或許也可考慮針對中性表情的情緒促發效果進行探討，以釐清此現象。



### 第三節 未來研究方向

#### 壹、自動化情緒訊息處理與生理反應間之關聯

本研究採用情緒促發作業，透過分析實驗中反應時間受到促發刺激之影響，來探討 PTSD 個體的自動化情緒處理，而結果顯示 PTSD 個體在面對創傷相關刺激時會產生不同的反應傾向，推論為創傷記憶被激發所導致之效果。然而，關於創傷記憶是否會被實驗所採用的刺激材料激發，在本研究中並沒有加以驗證，若日後研究能在實驗進行前，先透過適當的作業確定所用的刺激材料的確會造成相關生理反應或情緒之激發，將可以更提高研究結果之可信度。在 Pole (2007) 針對過去以 PTSD 個體為對象所進行的生理心理研究之後設分析中發現，和 PTSD 症狀最有關聯的幾項生理指標分別為膚電反應的恢復斜率 (skin conductance habituation slope)、臉部肌電位 (facial electromyography, facial EMG) 和心跳率 (heart rate, HR)，雖然生理反應的過度激發為 PTSD 的診斷準則之一，但過去針對面向進行的研究其實非常不足 (Orr & Roth, 2000)，故後續類似研究可考慮在實驗中加入生理指標之測量，除了可以評估刺激材料之效果是否達到原先之預期外，或許也可以和認知實驗所得到的結果進行對照，進一步釐清 PTSD 個體的自動化情緒處理現象。

#### 貳、自動化處理與策略化處理之關聯

Ehlers 和 Clark (2000) 提出的 PTSD 認知維持模式指出，PTSD 個體可能有

兩類的記憶問題，一類是難以主動提取出完整的創傷相關記憶，一類則是伴隨強烈情緒出現的侵入性記憶，他們認為這兩類記憶問題可以分別對應到和策略化處理與自動化處理歷程，過去研究多半將這兩類歷程分開探討，而有不同的發現。然而，在人類的訊息處理歷程當中，策略化處理其中必定包含自動化處理，而此兩歷程也幾乎都是連續進行的，故建議未來研究可嘗試針對此連續歷程進行探討，並瞭解不同歷程間的交互作用，才有機會建構出情緒處理的完整面貌。

在 Litz 等人 (2000) 的實驗中，曾嘗試讓參與者觀看影片，並同時紀錄各項生理反應，結果發現 PTSD 個體在觀看創傷影片後，其主觀情緒評估和控制組相比並無不同，但對接下來呈現的正向情緒刺激卻明顯展現出較少的正向臉部表情，顯示 PTSD 個體在創傷記憶被激發後，雖然並不會影響他們對情緒的主觀報告，但卻可能有其他部分的影響是他們不自知的。本研究結果發現，對刺激材料的主觀威脅評估並未有顯著組間差異，但在情緒促發作業上則出現了明顯組間差異，這或許意味著，在 PTSD 個體身上，可能有一系列的認知歷程或反應，是個體無法覺察或自主控制的，這些可能包括自動化情緒處理、強烈的知覺促發現象、生理反應激發或非語言行為等。換而言之，PTSD 個體在行為、認知與情緒方面，似乎有許多他們缺乏覺察之部分。基於以上看法，建議未來研究可繼續探討這些 PTSD 個體未能覺察的部分，由於 PTSD 個體時常因為無法解釋創傷後發生的種種後遺症，故產生許多負面評估，反而會更加重與維持他們的 PTSD 症狀，是故，倘若能將研究中所觀察到的狀況，以適當的方式回饋給 PTSD 個體，讓他們對這些部分有所覺知，或許能降低症狀對他們所造成的威脅感受，進而促進治療的效果。



## 參考文獻

- 李雅萍 (2010)。《憂鬱個體的注意力現象初探：行為抑制與行為激發系統的調節角色》(未發表之碩士論文)。台北：國立台灣大學心理學研究所。
- 車先蕙、盧孟良、陳錫中、張尚文、李宇宙 (2006)。《中文版貝克焦慮量表之信效度》。「台灣醫學」, 10, 447-454。
- 陳淑惠 (2006)。《憂鬱與非語言情緒辨識之關連性探索 (I & II)》。行政院國科會專題研究計畫成果報告 (94-2413-H-002-027 & 95-2413-H-002-022)。
- 曾懷萱 (2003)。《情緒性非語言行為的覺知特性與精神分裂病質傾向的關連性探討》(未發表之碩士論文)。台北：國立台灣大學心理學研究所。
- 蘇逸人、陳淑惠 (2006)。《台灣大學生的創傷事件發生率與目前 PTSD 盛行率估計》。發表於第 45 屆台灣心理學會年會。台北，台灣。
- 鍾思嘉、龍長風 (1984)。《修訂情境與特質焦慮量表之研究》。「中國測驗學會測驗年刊」, 31, 27-36。
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (4<sup>th</sup> ed.)*. Washington, DC: Author.
- Amir, N., Coles, M. E., & Foa, E. B. (2002). Automatic and strategic activation and inhibition of threat-relation information in posttraumatic stress disorder. *Cognitive Therapy and Research, 26*, 645-655.
- Amir, N., Stafford, J., Freshman, M. S., & Foa, E. B. (1998). Relationship between trauma and trauma pathology. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 385-392.
- Barnard, G. W., Hankins, G. C., & Robbins, L. (1992). Prior life trauma, post-traumatic stress symptoms, sexual disorders, and character traits in sex offenders: An exploratory study. *Journal of Traumatic Stress, 5*, 393-420.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety:

Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 49-58.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory Manual* (2<sup>nd</sup> ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

Briere, J., Kaltman, S., & Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 223-226.

Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.

Bower, G. H., & Sivers, H. (1998). Cognitive impact of traumatic events. *Development and Psychopathology*, 10, 625-653.

Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in community: The 1996 Detroit area survey of trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55, 626-632.

Brewin, C. R., Andrew, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.

Brewin, C. R., Dalgleish, T. & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103, 670-686.

Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1995). Processing threatening information in posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 537-541.

Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1997). Attentional bias in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 635-644.

- Buckley, T. C., Blanchard, E. B., & Neill, W. T. (2000). Information processing and PTSD: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review, 20*, 1041-1065.
- Bush, G., Whalen, P. J., Rosen, B. R., Jenike, M. A., McInerney, S. C., & Rauch, S. L. (1998). The counting Stroop: An interference task specialized for functional neuroimaging—Validation study with functional MRI. *Human Brain Mapping, 6*, 270-282.
- Carter, M. M., Turovsky, J., & Barlow, D. H. (1994). Interpersonal relationships in panic disorder with agoraphobia: A review of empirical evidence. *Clinical Psychology: Science and Practice, 1*, 25-34.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 319-333.
- Cassiday, K. L., McNally, R. J., & Zeitlin, S. B. (1992). Cognitive processing of trauma cues in rape victims with posttraumatic stress disorder. *Cognitive Therapy and Research, 16*, 283-295.
- Chemtob, C., Roitblat, H. L., Hamada, R. S., Carlson, J. G., & Twentyman, C. T. (1988). A cognitive action theory of post-traumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorder, 2*, 253-275.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guilford Press.
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. C., & Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy, 36*, 119-124.
- Constans, J. L. (2005). Information-processing biases in PTSD. In J. J. Vasterling & C. R. Brewin (Eds.). *Neuropsychology of PTSD: Biological, cognitive, and clinical perspectives* (pp. 105-130). New York: Guilford Press.

- Constans, J. I., McCloskey, M. S., Vasterling, J. J., Brailey, K., & Mathews, A. (2004). Suppression of attentional bias in PTSD. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 315-323.
- Dalgleigh, T. (2004). Cognitive approaches to posttraumatic stress disorder: The evolution of multirepresentational theorizing. *Psychological Bulletin, 130*, 228-260.
- Dannowski, U., Kersting, A., Lalee-Mentzel, Judith, Donges, U., Arolt, V., & Suslow, T. (2006). Subliminal affective priming in clinical depression and comorbid anxiety: A longitudinal investigation. *Psychiatry Research, 143*, 63-75.
- Davidson, J., & Smith, R. (1990). Traumatic experience in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress, 3*, 459-475.
- De Houwer, J., & Hermans, D. (1994). Differences in the affective processing of words and pictures. *Cognition and Emotion, 8*, 1-20.
- De Houwer, J., Hermans, D., Rothermund, K., & Wentura, D. (2002). Affective priming of semantic categorization responses. *Cognition and Emotion, 16*, 643-666.
- De Houwer, J., Teige-Mocigemba, S., Spruyt, A., & Moors, A. (2009). Implicit measures: A normative analysis and review. *Psychological Bulletin, 135*, 347-368.
- Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). Factorial invariance across gender for the primary symptom dimensions of the SCL-90-R. *British Journal of Social and Clinical Psychology, 16*, 347-356.
- Dunmore, E., Clark, D. M., & Ehlers, A. (1999). Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 809-829.
- Dunmore, E., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 1063-1094.

- Ebert, A., & Dyck, M. J. (2004). The experience of mental death: The core feature of complex posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review, 24*, 617-635.
- Ehring, T., Klein, B., Clark, D. M., Foa, E. B., & Ehlers, A. (2007). Screening for posttraumatic stress disorder: What combination of symptoms predicts best? *The Journal of Nervous and Mental Disease, 195*, 1004-1012.
- Ekman, P., Freisen, W. V., & Ancoli, S. (1980). Facial sign of emotional experience. *Journal of Personality & Social Psychology, 39*, 270-277.
- Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist, 48*, 384-292.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*, 319-345.
- Elsesser, K., Sartory, G. & Tackenberg, A. (2004). Attention, heart rate and startle response during exposure to trauma-relevant pictures: A comparison of recent trauma victims and patients with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 289-301.
- Elwood, L. S., Williams, N. L., Olatunji, B. O., & Lohr, J. M. (2007). Interpretation biases in victims and non-victims of interpersonal trauma and their relation to symptom development. *Journal of Anxiety Disorders, 21*, 554-567.
- Fazio, R. H. (2001). On the automatic activation of associated evaluations: An overview. *Cognition and Emotion, 15*, 115-141.
- Fazio, R. H., Sanbonmatsu, D. M., Powell, M. C., & Kardes, F. R. (1986). On the automatic activation of attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 229-238.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lweis, I. A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, Characteristics, and risk factors. *Child Abuse and Neglect, 14*, 19-28.

- Foa, E. B., Cashmen, L. A., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment, 9*, 445-451.
- Foa, E. B., Feske, U., Murdock, T. B., Kozak, M. J., & McCarthy, P. R. (1991). Processing of threat-related information in rape victims. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 156-162.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., & Cahill, S. P. (2006). Emotional processing theory: An update. In B. O. Rothbaum. (Eds.). *Pathological anxiety: Emotional processing n etiology and treatment* (pp. 3-23). New York: Guilford Press.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin, 99*, 20-35.
- Foa, E. B., Molnar, C., & Cashman, L. (1995). Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 8*, 675-690.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 6*, 459-473.
- Foa, E. B., Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualization of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy, 20*, 155-176.
- Foa, E. B., & Tolin, D. F. (2000). Comparison of the PTSD Symptom Scale-Interview Version and the Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 181-191.
- Glaser, J., & Banaji, M. R. (1999). When fair is foul and foul is fair: Reverse priming in automatic evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 669-687.

- Glaser, W. R., & Glaser, M. O. (1989). Context effects in Stroop-like word and picture processing. *Journal of Experimental Psychology: General*, *118*, 13-42.
- Gotlib, I. H., Krasnoperova, E., Yue, D. N., & Joormann, J. (2004). Attentional biases for negative interpersonal stimuli in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *113*, 127-135.
- Green, B. L., Goodman, L. A., Krupnick, J. L., Corcoran, C. B., Petty, R. M., Stockton, P., & Stern, N. M. (2000). Outcomes of single versus multiple trauma exposure in a screening sample. *Journal of Traumatic Stress*, *13*, 271-286.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, *106*, 95-103.
- Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (1996). Preconscious processing of threat in posttraumatic stress disorder. *Cognitive Therapy and Research*, *20*, 613-623.
- Haynes, S. N., Richard, D., & Kubany, E. S. (1995). Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment*, *7*, 238-247.
- Helfinstein, S. M., White, L. K., Bar-Haim, Y., & Fox, N. A. (2008). Affective primes suppress attention bias to threat socially anxious individuals. *Behaviour Research and Therapy*, *46*, 799-810.
- Herman J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *5*, 377-391.
- Hermans, D., De Houwer, J., & Eelen, P. (1994). The affective priming effect: Automatic activation of evaluative information in memory. *Cognition and Emotion*, *8*, 515-533.
- Hermans, D., De Houwer, J., & Eelen, P. (2001). A time course analysis of the affective priming effect. *Cognition and Emotion*, *15*, 143-156.
- Hermans, D., Spruyt, A., De Houwer, J., & Eelen, P. (2003). Affective priming with subliminally presented pictures. *Canadian Journal of Experimental*

*Psychology*, 57, 97-114.

Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes* (2nd ed.). Northvale, NJ: Aronson.

Horowitz, M. J. (1997). *Stress response syndromes* (3rd ed.). Northvale, NJ : Aronson.

Janoff-Bulman, R. (1985). *The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions*. New York: Brunner/Mazel.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.

Johnson, S. L., Turner, R. J., & Iwata, N. (2003). BIS/BAS levels and psychiatry disorder: A episemiological study. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 25, 25-36.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walter, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Cormorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.

Klauer, K. C., & Musch, J. (2003). Affective priming: Findings and theories. In J. Musch & K. C. Klauer (Eds.), *The psychology of evaluation: Affective processes in cognition and emotion* (pp. 7-49). Mahwah, NJ: Erlbaum

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.

Li, W., Zinbarg, R. E., Boehm, S. G., & Paller, K. A. (2008). Neural and behavioral evidence for affective priming from unconsciously perceived emotional facial expressions and the influence of trait anxiety. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 20, 95-107.



- Litz, B. T., Orsillo, S. M., Kaloupek, D., & Weathers, F. (2000). Emotional processing in posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 26-39.
- Maier, M. A., Berner, M. P., & Pekrun, R. (2003). Directionality of affective priming: Effects of trait anxiety and activation level. *Experimental Psychology, 50*, 116-123.
- Matthew, A., & MacLeod, C. (2002). Induced processing biases have causal effects on anxiety. *Cognition and Emotion, 16*, 331-354.
- McNally, R. J. (1995). Automaticity and the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy, 33*, 747-754.
- McNally, R. J. (1998). Experimental approaches to cognitive abnormality in posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychological Review, 18*, 971-982.
- McNally, R. J., Amir, N., & Lipke, H. J. (1996). Subliminal processing of threat cues in posttraumatic stress disorder? *Journal of Anxiety Disorder, 10*, 115-128.
- McNally, R. J., Luedke, D. L., Besyner, J. K., Peterson, R. A., Bohm, K., & Lips, O. J. (1987). Sensitivity to stress-relevant stimuli in posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorder, 1*, 105-116.
- Michael, T., Ehlers, A., & Halligan, S. L. (2005). Enhanced priming for trauma-related material in posttraumatic stress disorder. *Emotion, 5*, 103-112.
- Milanak, M. E., & Berenbaum, H. (2009). The relationship between PTSD symptom factors and emotion. *Journal of Traumatic Stress, 22*, 139-145.
- Miller, M. W., & Litz, B. T. (2004). Emotional-processing in posttraumatic stress disorder II: Startle reflex modulation during picture processing. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 451-463.
- Mogg, K., & Bradley, B. P. (2006). Time course of attentional bias for fear-relevant pictures in spider-fearful individuals. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1241-1250.

- Mogg, K., McNamara, J., Powys, M., Rawlinson, H., Seiffer, A., & Bradley, B. P. (2000). Selective attention threat: A test of two cognitive models of anxiety. *Cognition and Emotion, 14*, 375-399.
- Norris, F. H., & Slone, L. B. (2007). The epidemiology of trauma and PTSD. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.). *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 78-98). New York: Guilford Press.
- Nowicki, S., & Duke, M. P. (1994). Individual differences in the nonverbal communication of effect: The Diagnostic Analysis of Nonverbal Accuracy Scale. *Journal of Nonverbal Behavior, 18*, 9-35.
- Orr, S. P., & Roth, W. T. (2000). Psychophysiological assessment: Clinical applications for PTSD. *Journal of Affective Disorders, 61*, 225-240.
- Orsillo, S. M., Batten, S. V., Plumb, J. C., Luterek, J. A., & Roessner, B. M. (2004). An experimental study of emotional responding in women with posttraumatic stress disorder related to interpersonal violence. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 241-248.
- Osman, A., Kopper, B. A., Barrios, F., Gutierrez, P. M., & Bagge, C. L. (2004). Reliability and validity of the Beck Depression Inventory—II with adolescent psychiatric inpatients. *Psychological Assessment, 16*, 120-132.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 129*, 52-73.
- Pine, D. S., Mogg, K., Bradley, B. P., Montgomery, L., Monk, C. S., McClure, E. Guyer, A. E., Ernst, M., Charney, D. S., & Kaufman, J. (2005). Attention bias to threat in maltreated children: Implications for vulnerability to stress-related psychopathology. *American Journal of Psychiatry, 162*, 291-296.
- Pole, N. (2007). The psychophysiological of posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 133*, 725-746.
- Pollak, S. D., Cicchetti, D., & Klorman, R. (1998). Stress, memory, and emotion: Developmental considerations from the study of child maltreatment.

*Development and Psychopathology*, 10, 811-828.

- Posner, M. I., & Snyder, C. R. R. (1975). Facilitation and inhibition in the processing of signals. In P. M. A. Rabbitt & S. Dornic (Eds.), *Attention and Performance V* (pp. 669-682). New York: Academic Press.
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 51-60.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A model of social phobia. *Behaviour Research & Therapy*, 35, 741-756.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and PTSD in a representative national sample of women. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 61, 984-991.
- Roemer, L., Orsillo, S. M., Litz, B. T., & Wagner, A. W. (2001). A preliminary investigation of the role of strategic withholding of emotions in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 143-150.
- Rutherford, M. D., Chattha, H. M., & Krysko, K. M. (2008). The use of aftereffects in the study of relationships among emotion categories. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 34, 27-40.
- Schacter, D. L., Chiu, C.-Y. P., & Ochsner, K. N. (1993). Implicit memory: A selective review. *Annual Review of Neuroscience*, 16, 159-182.
- Scott, S. T. (2007). Multiple traumatic experiences and the development of posttraumatic stress disorder. *Journal of Interpersonal Violence*, 22, 932-938.
- Sheeran, T., & Zimmerman, M. (2002). Screening of posttraumatic stress disorder in a general psychiatric outpatient setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 961-966.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The*

*Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 22-33.

Siegel, D. J. (1995). Memory, trauma and psychotherapy: A cognitive science view. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 4, 93-122.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. C., & Lushene, R. F. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. C., Lushene, R. F., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Spielberger, C. D., Sydeman, S. J., Owen, A. E. & Marsh, B. J. (1999). Measuring anxiety and anger with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the State-Trait Anger Inventory (STAXI). In: Maruish, M. E. (Eds.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (pp. 993-1022). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Press.

Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1984). Psychometric properties of the STAI: A reply to Ramanaiah, Franzen, and Schill. *Journal of Personality Assessment*, 48, 95-97.

Springer, U. S., Rosas, A., McGetrick, J., & Bowers, D. (2007). Differences in startle reactivity during the perception of angry and fearful faces. *Emotion*, 7, 316-325.

Spruyt, A., Hermans, D., De Houwer, J., & Eelen, P. (2002). On the nature of the affective priming effect: Affective priming of naming responses. *Social Cognition*, 20, 227-256.

Spruyt, A., Hermans, D., De Houwer, J., Vandromme, H., & Eelen, P. (2007). On the nature of the affective priming effect: Effects of stimulus onset asynchrony and congruency proportion in naming and evaluative categorization. *Memory and Cognition*, 35, 95-106

Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L., & Forde, D. R. (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: Finding from a community survey. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1114-1119.

- Suslow, T., Roestel, C., & Arolt, V. (2003). Affective priming in schizophrenia with and without affective negative symptoms. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253, 292-300.
- Tooby, J., & Cosmides, L. (1990). The past explains the present: Emotional adaptations and the structure of ancestral environment. *Ethology and Sociobiology*, 11, 375-424.
- van der Kolk, B. A. (1996). The complexity of adaptation to trauma: Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 182–213). New York, NY, USA: Guilford Press.
- van der Kolk, B. A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 505-525.
- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 389-399.
- Veazey, C. H., Blanchard, E. B., Hickling, E. J., & Buckley, T. C. (2004). Physiological responsiveness of motor vehicle accident survivors with chronic posttraumatic stress disorder. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 29, 51-62.
- Vemeulen, N., Luminet, O., & Corneille, O. (2006). Alexithymia and the automatic processing of affective information: Evidence from the affective priming paradigm. *Cognition and Emotion*, 20, 64-91.
- Vigneau, F., & Cormier, S. (2008). The factor structure of the State-Trait Anxiety Inventory: An alternative view. *Journal of Personality Assessment*, 90, 280-285.
- Vrana, S., & Lauterbach, D. (1994). Prevalence of traumatic events and post-traumatic psychological symptoms in a non-clinical sample of college students. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 289-302.

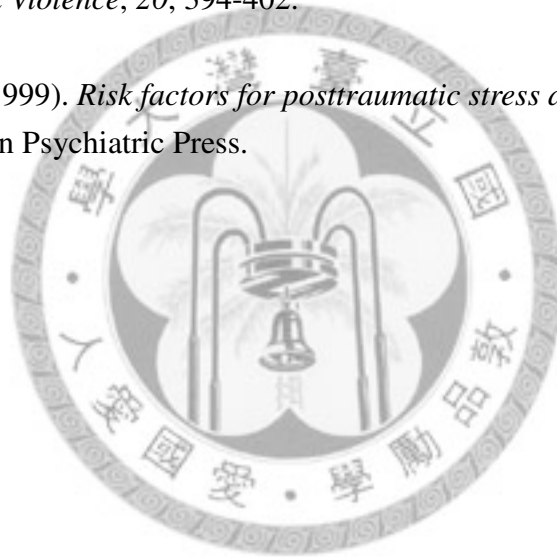
Wentura, D. (1999). Activation and inhibition of affective information: Evidence for negative priming in the evaluation task. *Cognition and Emotion*, *13*, 65-91.

Williams, M. A., Moss, S. A., Bradshaw, J. L., & Mattingley, J. B. (2005). Look at me, I'm smiling: Visual search for threatening and nonthreatening facial expressions. *Visual Cognition*, *12*, 29-50.

Williams, J. M., Watts, F. N., MacLeod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorder*. Chichester, New York: Wiley.

Woods, S. J. (2005). Intimate partner violence and post-traumatic stress disorder symptoms in women: What we know and need to know. *Journal of Interpersonal Violence*, *20*, 394-402.

Yehuda, R. (Eds.). (1999). *Risk factors for posttraumatic stress disorder*. Washinton, DC: American Psychiatric Press.



年齡：\_\_\_\_\_ 性別：男 女

## 創傷生活事件調查

這份問卷的目的是瞭解會影響一般人的情緒福祉與生活品質的重要生活經驗。以下所列的事件，遠比一般人認為的更常發生。請仔細閱讀每項問題，選出最符合你經驗的答案，並對每項緊接的問題選擇「是」或「否」，請確實填完整份問卷。非常感謝！

### 1. 你曾經歷天然災害（水災、颱風、地震等）？

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常發生？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

你有嚴重受傷？ 是 否

有你關心或親近的人嚴重受傷或死亡？ 是 否

你會認為你或你所愛的人處於因災害死亡的危險中？ 是 否

### 2. 你曾捲入涉及就醫治療，或嚴重受傷，或造成他人死亡的車禍意外？

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常發生？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

你有嚴重受傷？ 是 否

### 3. 你曾捲入任何其他種類的意外事件，且在其中你或他人嚴重受傷？

（例如：飛機失事；溺水或幾乎溺水；電子或機械意外；爆炸、家中失火、或化學物品外漏；過度暴露在輻射或毒性化學物品下）

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常發生？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

你有嚴重受傷？ 是 否

### 4. 你曾經在戰爭地區居住、工作、或服役？

是 否

如果有，你曾經暴露於戰鬥或戰爭下？  
 （例如：身處飛彈攻擊或相互開火地方的附近、目睹某人受傷或被殺害）

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常發生？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

你有嚴重受傷？ 是 否

### 5. 你曾經歷好友或所愛者突然未預期的死亡？

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常發生？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

意外造成？…………… 是 否

生病？…………… 是 否

自殺？…………… 是 否

謀殺？…………… 是 否

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

6. 你所愛的人曾經發生威脅生命或永久失能的意外、攻擊、或疾病？（例如：脊髓損傷、強暴、癌症、威脅生命的病毒、嚴重心臟疾病）

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常發生？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

7. 你曾經罹患威脅生命的疾病？

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常發生？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

8. 你曾經被搶劫或身處於搶案現場，且當時搶匪曾使用或顯露武器？

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常經歷？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

你有嚴重受傷？ 是 否

9. 你曾經被陌生人或不熟識者毆打或狠狠揍過，並且嚴重受傷？

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常發生？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

你有嚴重受傷？ 是 否

10. 你曾經目睹陌生人（或不熟識者）毆打或狠狠揍了某人，並且嚴重傷害或殺害他/她？

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常發生？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

11. 曾經有任何人威脅要殺你或造成你嚴重身體受傷？

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常發生？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

這個人是陌生人？…… 是 否

朋友或認識的人？…… 是 否

親戚？…… 是 否

親密伴侶？…… 是 否

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

12. 成長過程中：你曾經歷造成瘀青、燒傷、傷口、或骨頭斷裂的體罰？

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常發生？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

13. 成長過程中：你曾目睹或聽見家庭暴力？

（例如父親打母親、或任一家人狠狠地揍或造成另一個家人淤青、燒傷、或傷口）

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常發生？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

14. 你曾經被你的配偶（或以前的配偶）、男友或女友、或其他親密伴侶，甩巴掌、拳打腳踢、痛毆或用別的方法傷害身體？

是（請繼續回答） 否（請跳下一題組）

如果有，多常發生？ 1次 4次  
2次 5次  
3次 超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

你有嚴重受傷？ 是 否

不止一個親密伴侶在身體上傷害你？ 是 否

如果是，曾有多少人傷害你？ \_\_\_\_\_



15. 在你 13 歲生日前：有任何至少大你五歲的人用帶性意味的方式碰觸、撫摸你的身體？或讓你用帶性意味的方式碰觸或撫摸他/她的身體？

是 (請繼續回答) 否 (請跳下一題組)

如果有，多常發生？ 1 次 4 次  
2 次 5 次  
3 次 超過 5 次

這個人是陌生人？…… 是 否  
朋友或認識的人？…… 是 否  
雙親或照顧者？…… 是 否  
親戚？…… 是 否  
使用威脅或武力？…… 是 否  
你有嚴重受傷？…… 是 否  
有口部、肛門、或陰道插入？ 是 否

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

16. 在你 13 歲生日前：有任何和你年齡相近的人在違背你意願或未經你同意下，碰觸你身體的性器官？或讓你碰觸他或她身體的性器官？

是 (請繼續回答) 否 (請跳下一題組)

如果有，多常發生？ 1 次 4 次  
2 次 5 次  
3 次 超過 5 次

這個人是陌生人？…… 是 否  
朋友或認識的人？…… 是 否  
親戚？…… 是 否  
使用威脅或武力？…… 是 否  
你有嚴重受傷？…… 是 否  
有口部、肛門、或陰道插入？ 是 否

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

17. 在你 13 歲生日後到 18 歲生日前：有任何人在違背你意願或未經你同意下，碰觸你身體的性器官？或讓你碰觸他或她身體的性器官？

是 (請繼續回答) 否 (請跳下一題組)

如果有，多常發生？ 1 次 4 次  
2 次 5 次  
3 次 超過 5 次

這個人是陌生人？…… 是 否  
朋友或認識的人？…… 是 否  
親戚？…… 是 否  
親密伴侶？…… 是 否  
使用威脅或武力？…… 是 否  
你有嚴重受傷？…… 是 否  
有口部、肛門、或陰道插入？ 是 否

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

18. 在你 18 歲生日後：有任何人在違背你意願或未經你同意下，碰觸你身體的性器官？或讓你碰觸他或她身體的性器官？

是 (請繼續回答) 否 (請跳下一題組)

如果有，多常發生？ 1 次 4 次  
2 次 5 次  
3 次 超過 5 次

這個人是陌生人？…… 是 否  
朋友或認識的人？…… 是 否  
親戚？…… 是 否  
親密伴侶？…… 是 否  
使用威脅或武力？…… 是 否  
你有嚴重受傷？…… 是 否  
有口部、肛門、或陰道插入？ 是 否

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

19. 你曾經遭受未經邀請或不想要的性關注？

(15 至 18 題涵蓋的性接觸除外)(如碰觸、圍堵或阻擋去路、以壓力要求性利益、口頭評論)

是 (請繼續回答) 否 (請跳下一題組)

如果有，多常發生？ 1 次 4 次  
2 次 5 次  
3 次 超過 5 次

這個人是陌生人？…… 是 否  
朋友或認識的人？…… 是 否  
親戚？…… 是 否  
上司或同事？…… 是 否

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

20. 有任何人曾經跟監你 (亦即跟蹤你或記錄你的活動)，讓你感到威脅或擔心自身安全？

是 (請繼續回答) 否 (請跳下一題組)

如果有，多常發生？ 1 次 4 次  
2 次 5 次  
3 次 超過 5 次

這個人是陌生人？…… 是 否  
朋友或認識的人？…… 是 否  
親戚？…… 是 否  
上司或同事？…… 是 否

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是 否

**21.你或你的配偶曾經流產過？**

是 (請繼續回答)      否 (請跳下一題組)

如果有，多常發生？ 1次    4次  
2次    5次  
3次    超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是    否

這事件發生在你身體嚴重受傷之後？ 是    否

**22.你或你的配偶曾經拿掉孩子？**

是 (請繼續回答)      否 (請跳下一題組)

如果有，多常發生？ 1次    4次  
2次    5次  
3次    超過5次

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是    否

**23.你曾經歷 (或目睹) 任何其他造成生命威脅、嚴重傷害、或非常不安或痛苦的事件？**

(例子：在野外迷路；被動物嚴重咬傷；寵物暴斃；遭到綁架或監禁；目睹殘缺的身體或身體部分)

是 (請繼續回答)      否 (請跳下一題組)

如果有，多常發生？ 1次    4次  
2次    5次  
3次    超過5次

請描述：

---

---

---

如果曾發生過：

當這事件發生時，你經歷到強烈的害怕、無助、或恐怖感？ 是    否

你有嚴重受傷？ 是    否

**24.下面列出先前 1 至 23 題的創傷生活事件：**

**(1)若你剛剛勾選超過一項創傷事件，請在下方勾選相對上最困擾你的那一項創傷事件，請確定只勾選一項。**

**(2)若你剛剛只勾選一項創傷事件，請在下方勾選那一項事件。**

**(3)若你剛剛未勾選任何創傷事件，請在下方勾選 24.，並且翻下頁作答。**

- 01 天然災害
- 02 車禍意外
- 03 「其他」類型的意外
- 04 戰鬥或戰爭
- 05 親友或所愛者突然死亡
- 06 所愛者經歷威脅生命或失能的事件
- 07 威脅生命的疾病
- 08 搶劫/使用武器
- 09 被認識的人或陌生人侵害
- 10 目睹認識的人或陌生人受到嚴重侵害
- 11 死亡或嚴重傷害的威脅
- 12 成長過程：受到身體處罰
- 13 成長過程：目睹家庭暴力
- 14 被親密伴侶傷害身體
- 15 13 歲前：和大至少五歲的人有性接觸
- 16 13 歲前：不想要的性接觸
- 17 青少年時期：不想要的性接觸
- 18 成人時期：不想要的性接觸
- 19 性騷擾
- 20 跟監
- 21 流產
- 22 墮胎
- 23 某些「其他」的創傷事件
- 24 這些事件都沒有發生在我身上

a) 這個事件第一次發生在什麼時候？

(你的年齡或日期；若只發生一次則只需填寫題(a)，不須填寫題(b))

---

b) 這個事件最後一次發生是什麼時候

(試著盡可能精確，例如：年,月,日)

---

c) 這個事件造成你多大的苦惱 (焦慮、擔憂、難過、挫折、哀悼)? (選出最適合的答案)

- 完全沒經歷任何事      中等苦惱
- 沒有苦惱                      相當大的苦惱
- 輕微苦惱                      極度苦惱

我們經歷創傷事件後有時會出現下列情形，以下的題目請根據前頁所選出**相對上最困擾你的那一項創傷事件** 或 **唯一經歷的創傷事件** 作答。如果你剛才勾選 24.「這些事件都沒發生在我身上」，請寫下至今讓你覺得壓力最大的某一項事件 \_\_\_\_\_ (至今多久 \_\_\_\_\_)，並且根據此事件回答下列題目。請你仔細閱讀下列題目，回想**最近一個月以來**是否曾出現下列情形？若有，請圈選最符合**最近一個月以來**，這情形困擾你的頻率的數字（0 至 3）。

**最近一個月以來……**

	從未如此	偶而如此	一半時間如此	幾乎總是如此
0 從未如此或只出現一次				
1 偶而如此 / 一週一次或更少				
2 一半時間如此 / 一週兩次至四次				
3 幾乎總是如此 / 一週五次或更多				
1. 和此創傷事件有關的難受念頭或影像，會在你不想要的時候跑進你的腦海中	0	1	2	3
2. 出現和此創傷事件有關的惡夢或夢魘	0	1	2	3
3. 感覺重新經歷創傷事件，表現出宛如此創傷事件再度發生的行為或感受	0	1	2	3
4. 當你被喚起想到此創傷事件時，感到情緒難受（如感到懼怕、生氣、悲傷、罪惡等）	0	1	2	3
5. 當你被喚起想到此創傷事件時，經驗到生理反應（如突然冒汗、心跳加快）	0	1	2	3
6. 試圖不去想起、談論、或感受此創傷事件	0	1	2	3
7. 試圖迴避會提醒你想起此創傷事件的活動、人物、或地方	0	1	2	3
8. 無法記得此創傷事件的重要部份	0	1	2	3
9. 對重要活動明顯降低興趣或減少參加	0	1	2	3
10. 感覺疏離或和周遭人隔絕	0	1	2	3
11. 感覺情感麻木（如無法哭泣或無法有愛的感受）	0	1	2	3
12. 感覺宛如你的未來計畫或期望不會實現（如你將不會有職業、婚姻、小孩、或長壽）	0	1	2	3
13. 很難入睡或保持睡著	0	1	2	3
14. 感覺焦躁不安或突然發怒	0	1	2	3
15. 很難集中注意力（如談話飄忽不定、忘記電視情節、忘記你讀過的東西）	0	1	2	3
16. 過度警覺（如檢查誰在你身旁、你背對門時感到不自在等）	0	1	2	3
17. 容易提心吊膽或驚嚇（如當某個人走近你後面）	0	1	2	3

☞ 從今天往回推算，你經驗到以上描述的這些情形多久了？

- 完全未出現（以上都圈選“0”）     少於 1 個月     1 至 3 個月     超過 3 個月

### 附錄三

下面有一些人們用來描述自己的語句，作答時請先看各題語句，然後根據你平時的感受，在右方適當的答案處打勾。答題並沒有對錯之別，只要選出最能說明你平時感受的答案即可，不必在每一題上花太多時間。

	幾 乎 沒 有	有 時	常 常	幾 乎 都 是
1. 我覺得愉快	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我覺得緊張而且靜不下來	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我對自己感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我希望我能像別人那樣快樂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我覺得自己像是個失敗者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我覺得安閒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我沈著冷靜而且鎮定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我覺得困難一直累加以致難以克服	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我太擔憂一些無關緊要的事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我是快樂的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我有一些擾人的想法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我缺乏自信	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我感到安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我容易做決定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我覺得自己不夠格	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 我是滿足的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 一些無關緊要的念頭在我腦海出現而困擾著我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我對失望很介意以致於難以釋懷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 我是個穩定的人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 一想到最近與自己利害關係的事我就會緊張或煩亂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

此份問卷中題目是一些對於人們行為的陳述。以下的問題並沒有對或錯的標準答案，所以請您請仔細閱讀下列每一題的句子後，針對每題圈選出與您真實狀態相符或不符的程度。每一題均需作答，只要選擇一個答案，不要漏填。謝謝您的合作！

	非常不符合	有些不符合	有些符合	非常符合
1. 一個人的家庭是人生中最重要的事。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 即使有壞事將發生在我身上，我也鮮少會覺得害怕或緊張。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我會竭盡所能地去得到我想要的東西。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 當我能夠把一件事做好，我會喜歡繼續去做它。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我總是願意去嘗試我認為應該會有趣的新事物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我如何穿著打扮對我來說是重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 當我獲得我想要的事物時，我會覺得很興奮而且精力充沛。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 批評指責會讓我覺得受到相當大的傷害。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 當我想要某種東西時，我會竭盡全力去得到它。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我常常會僅因為事情可能會很有趣，就去做它。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我很難找出時間去做像剪頭髮之類的事情。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 如果我知道有機會去得到我想要的東西時，我會馬上行動。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 當我認為或知道有人在對我生氣時，我會覺得相當擔心或沮喪。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 當我知道有個可以獲得我喜歡事物的機會，我會馬上感到很興奮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	非常不符合	有些不符合	有些符合	非常符合
15. 我常一時興起就行動。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 如果我認為有些不愉快的事情即將發生，我通常會變得相當"激動焦躁"。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 我常常懷疑人們為什麼會以那樣的方式做事。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 當好事發生在我身上時，對我有很大的影響。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 當我認為我將在某件重要的事上作得不好時，會覺得擔心。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 我渴求刺激和新穎的感受。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 當我追求某樣事物時，我就會"不顧一切"地去做。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 和我的朋友相比，我非常少感到害怕。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 贏得競爭會讓我感到很興奮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 我很擔心會犯錯。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



下面所列舉的問題是一般人有時候會有的問題，請您仔細地閱讀每一個問題，同時回想在最近一個星期中（包括今天），這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，勾選一個最能代表您感覺的選項。每題有五個選項，分別是0到4，其代表意義如下：

**0：完全沒有 1：稍微有一點 2：中等程度 3：有些厲害 4：非常厲害**

你有多困擾或苦惱？ (請根據最近一星期的情況來作答)	完全沒有	稍微有一點	中等程度	有些厲害	非常厲害
	0	1	2	3	4
1. 神經過敏（緊張）或內心不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 覺得故意在挑剔別人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 發抖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 和異性在一起時，有害羞或不安的感覺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 無緣無故地受驚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 感到害怕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 你的感情容易被傷害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 覺得別人不了解您或不同情您	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 覺得大家對您不友善或不喜歡您	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 心臟蹦蹦跳動或跳得很快（心悸的現象）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 覺得比不上別人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 覺得緊張或受到刺激	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 當人注視您或談論您時，有不安的感覺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 和別人在一起時，（因自以為被注意）有不自然的感覺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 一陣一陣地感到恐怖或驚慌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 在眾人面前吃或喝東西時，有不舒服的感覺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 覺得很不安，以致於無法安靜坐下來	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 覺得即將有不幸的事情要發生在自己身上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 具有可怕的念頭或影像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

參與研究同意書

國立臺灣大學心理學研究所

親愛的同學，您好：

本研究名為過去生活經驗與情緒狀態之探討。首先，感謝您參與本次的研究。此研究的主要目的是要了解你過去的生活經驗和目前情緒狀態的關連性。

本研究會請您填寫數份和過去生活經驗及情緒狀態或特質有關的問卷，若有需要將會再詢問您一些和問卷內容相關的問題。

基於我們對於您個人權益的尊重，本研究對您有以下的承諾：

- ※您有權隨時停止作答，並且不會因此而受到懲罰。
- ※您有權要回您的資料，並且撤銷被納入分析。
- ※您有權在本研究結束後知道研究結果。
- ※如有任何疑問，您可隨時經由參與者聯中所附之聯絡方式與研究人員進行聯絡。

本研究之結果，僅供學術使用，將不做其他用途；本研究的資料沒有對錯或好壞的判斷，您的所有資料將被匿名保密，請您放心填答，謝謝您的合作！

如您同意參與本研究，請於下方簽上您的姓名與聯絡方式，謝謝您。

本人已詳細閱讀本同意書，並同意參與研究。

參與者簽名：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

Email：\_\_\_\_\_

再次感謝您。

實驗/主試者：潘元健

國立臺灣大學心理學研究所碩士班研究生

聯絡地址：臺灣大學心理系南館 406 室

聯絡電話：0933831309

指導老師：陳淑惠

國立臺灣大學心理學系教授

聯絡地址：臺灣大學心理系南館 405 室

聯絡電話：(02) 33663958

研究者簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日