

集體車禍兒童心理重建之初步報告*

陳慶福 邱珍琬 楊妙芬 黃素雲

國立屏東教育大學
教育心理與輔導學系

本研究探討 33 位經驗集體車禍意外兒童，經由 9 位諮商師及一位臨床心理師，分別對受傷兒童進行 1-5 次不等的家庭訪視，2-12 次的個別諮商，與以班級為單位實施心理教育為導向的 6 次班級團體輔導前後一個半月，在創傷後壓力疾患癥狀、情境焦慮、特質焦慮之改變情形。研究發現：車禍發生十天時，經驗集體車禍意外兒童在情境焦慮、特質焦慮上和其他五所國小兒童並無顯著差異，經驗集體車禍兒童在接受一個半月之家庭訪視、個別諮商與班級團體輔導前後，在創傷後壓力疾患癥狀之評量上有顯著差異，惟情境焦慮、特質焦慮在間隔一個半月之兩次評量上無顯著差異。本研究根據研究發現作進一步討論並提出建議。

關鍵詞：心理重建、集體車禍兒童、班級團體輔導、個別諮商

所謂「創傷」(trauma)係指造成人們驚嚇的事件以突然且無預警的方式出現時且威脅到人們的心理健康或福祉 (McCann & Pearlman, 1990; Weiss & Parkes, 1983)。McNally 曾經歸納人為因素 (包括暴力、戰爭、或意外等) 災難，較自然災難有更多受害者出現創傷後壓力疾患 (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) 的癥狀 (引自 Winje & Ulvik, 1998)。

一、創傷事件的影響

Rosenbloom、Williams 和 Watkins (1999) 認為當創傷事件突然無預警的發生時，個人在思考上可能會有驚嚇、不相信事件的發生，或有心理麻木的反應，受到不斷入侵的創傷想法、意象或記憶所困擾，或一直探究及反問自己為何事件會發生之想法所苦；在情緒方面，某些創傷事件的倖存者可能因失去親友而感到罪惡或失落、氣憤激動或感到無助或憂鬱 (Hodgkinson & Stewart, 1991)。在行為方面，創傷可能造成個人酒精、藥物等物質濫用、行為退縮或攻擊行為、性暴力或犯罪行為 (Brown, 2005)，及更嚴重之創傷後壓力疾患等 (Scheidlinger & Kahn, 2005)。Terr (1991) 認為兒童創傷事件為單一或一連串來自外在的衝擊或威脅，使兒童短暫地感到無助，也打破了兒童慣常的因應或防衛機制 (p.11)。而過去一些研究也證實，兒童在經歷連續的創傷事件後，若結合先前的負向生活事件，

* 感謝輔導諮商團隊所有成員、政府單位、林春如主任、羅素貞主任、陳凱婷研究生，與所有參與本研究之學校、善心人士之幫忙協助；對審查教授提供寶貴修正意見亦在此申謝。
通信請使用電子郵件：chingfu@mail.npue.edu.tw

似乎更容易誘發兒童發展出創傷後壓力疾患，但也可能激發兒童發展出因應技巧以保護自己（Brown, 2005; Yule, 1999）。

二、兒童創傷經驗值得重視

Fairbank、Schlenger、Saigh和 Davison調查顯示，成人一生中約有1%-9%創傷後壓力疾患之比例；至於兒童因遭受身體虐待而有創傷後壓力疾患比例為11%-90%，經歷或目睹摩托車事故、性虐待、家庭暴力、社區暴力、天然災難、及戰爭後符合創傷後壓力疾患標準者約20%-50%（引自Brown, 2005, p. 25）。

Scheidlinger和Kahn（2005）認為兒童受到創傷事件影響的程度往往較成人為大，主要是兒童認知上無法理解一些恐怖攻擊事件為何發生，缺乏因應之經驗，無法從受到驚嚇中的家中成員得到力量或情緒支持，或動搖對他人或這個世界之信賴；特別是兒童正處於發展的過程，創傷經驗可能改變腦部發展及腦中的化學物質，使得兒童之注意力或學習都受到影響（DeBellis, 1999）。由於兒童年齡小，又缺乏自我保護能力，當兒童面對創傷經驗時，往往無法像成人將內心對創傷事件的難過、恐懼、悲傷或焦慮表達出來，因此成人或家長以為兒童不太能夠感受到一些成人所經驗到之創傷事件，往往低估了創傷事件可能對兒童的衝擊及影響（Scheidlinger & Kahn, 2005）。

歐美有關成人或青少年創傷或創傷後壓力疾患的研究已有相當歷史，近年來以兒童集體為對象相關研究亦多。台灣地區來自人為或天然災難造成成人、青少年及兒童之個別或集體創傷事件時有所聞，近年來台灣地區較大規模創傷主題研究中，最為國人矚目的則為921地震集體創傷之心理重建相關研究（金樹人，民89；吳英璋、陳淑惠，民93；許文耀，民92a；蕭文，民89），與對SARS之情緒反應及因應行為之探討（吳英璋、陳淑惠，民93；許文耀，民92b）。但到目前為止仍缺少進行個別或集體車禍意外之兒童創傷處遇之實徵研究。

不同型式的焦慮一直為心理學及諮商治療界關切之主題，這當中情境焦慮和特質焦慮廣被運用於與生活適應（鍾思嘉、龍長風，民73；Calvo & Eysenck, 1998）、疾病（Sagula & Rice, 2004）、學科學習或運動表現（Brush, 2003; Hong, 1999）等之探討。本研究即以台灣地區罕見之集體車禍意外兒童為對象，探討經驗集體車禍意外兒童與一般兒童在情境焦慮和特質焦慮反應上是否有顯著差異？以及透過實施家庭訪視、結合個別諮商與心理教育導向之班級團體輔導，對經驗集體車禍意外兒童之創傷後壓力疾患癥狀及情境焦慮、特質焦慮之處遇成效。

三、兒童與青少年創傷之心理重建

Foa、Keane和Friedman（2000）認為考慮到受到創傷個人特質、能力，創傷事件之威脅性，創傷帶給個人、團體或社區之衝擊或傷害，家庭及社會支持等因素，許多專家對於受到創傷之個人、團體或社區提出心理重建及處遇的建議。這些處遇主要為：認知行為治療、眼動身心重建法（EMDR）、心理動力治療、創傷後壓力疾患衛生教育簡介（debriefing）、家族治療、團體治療、藝術治療、遊戲治療與藥物治療等，而大多數對兒童及其父母的處遇事實上都包括了心理教育的成份。Carr（2004）回顧因為創傷意外、天然災難以及遭受性虐待之兒童及青少年在創傷後壓力疾患的處遇成效文獻，發現對創傷反應的心理教育、忍受暴露於創傷關聯的線索及記憶，兒童焦慮管理的因應技巧訓練，以及教導父母親協助兒童復原的技巧等，是主要的有效處遇。

不少專家認為遊戲治療可以讓受到創傷兒童有宣洩情緒、重新經驗、減輕痛苦、及重新組織整合的積極功能（Gil, 1991; Johnson, 1989）。藝術治療中運用隱喻、想像、故事、繪畫、音樂、寫作及肢體運動等對創傷兒童之復原特別有幫助（Malchiodi, 1998; Terr, 2003），因為創傷的記憶有影像、運動感覺及情感的成份，口語訊息的單獨表達往往不足，透過藝術方式可提供左右大腦平衡及溝通，及協

助當事人經驗到較完整的創傷經驗 (Johnson, 1989)。Terr (2003) 即對一位兩歲半遭受性虐待之身心嚴重受創、且發展遲緩之女童, 透過治療性遊戲、藝術及對話方式處遇, 根據表達創傷經驗、瞭解創傷經驗及想出方法處理及預防創傷經驗三個原則, 與女童建立關係, 協助女童逐漸朝向復原與正常發展, 結果出現令人意外之正向改變。

在作者透過西文資料庫中EBSCOhost-Academic Search Premier學術期刊全文資料庫, 蒐尋到的唯一一篇青少年交通意外處遇的研究中, Fecteau (2001) 採取了認知行為取向個別諮商治療, 包括: 對創傷反應的教育、鬆弛訓練、結合認知重建的暴露治療等, 諮商治療後之結構式會談及自陳量表皆顯示, 個別諮商治療顯著降低個案的創傷後壓力疾患。

在恐怖攻擊或戰爭的處遇上, Scheidlinger和Kahn (2005) 建議在類似911恐怖攻擊事件後對受創兒童的諮商治療可採: 危機處理團體、支持團體、悲傷團體、需醫療照顧創傷治療團體進行, 在諮商治療上除需考量諮商師的資格、功能及情感反轉移的因素, 也應邀請兒童父母及照顧者參與。Haen (2005) 對911創傷兒童的諮商治療, 則建議運用隱喻、幻想、角色扮演及創造性藝術於團體諮商中, 重視家庭結構, 瞭解兒童如何建構創傷事件, 及創傷事件如何影響兒童的情境脈絡。

Ehnholt、Smith和Yule (2005), 及Brown (2005) 呼籲應針對戰爭、天然災難與社區暴力等影響整個學校、社區之大規模創傷事件, 發展出以學校或社區為導向之適切處遇模式。國內吳英璋 (民89) 對台灣921地震社區居民心理反應的處遇曾提出: 篩選可能個案、危機介入與個案處理的三個過程並實際運作。而蕭文 (民89) 對台灣921地震災區青少年進行個案研究特別建議: 協助個案建立人際支持網路、與重要他人互動、協助個案說出未來期望及增進個案的方向感等, 是協助個案建構其復原力, 改善個案對自己和其他人價值觀重要途徑。

到底對有創傷後壓力疾患癥狀的兒童和青少年, 要進行多久的諮商治療才能有顯著的成效? 依據Chemtob、Tomas、Law和Cremniter (1997) 的研究發現, 對非複雜 (uncomplicated) 的創傷後壓力患者, 一般進行12-20次諮商治療就有顯著成效, 而有些個案只要3-6次的諮商治療, 就可見到積極的成效。

四、以學校為導向之創傷處遇計畫

對遭受家庭暴力而產生創傷後壓力疾患兒童學校處遇為導向上, Kelly (2004) 採取認知行為及心理動力團體策略, 對受創兒童進行六個月的諮商, 結果發現團體諮商治療對受創兒童在衝動控制、氣憤管理、同理技巧、社會技巧、情緒辨識、自尊建立及賦能 (empowerment) 有積極正向之效果。

Bor、Ebner-Landy、Gill和Brace (2002) 在 "Counseling in Schools" 一書中, 建議每一學校應為兒童可能遭受之創傷事件提出包括: 準備、反應與復原之危機處遇計畫。而處遇計畫人員應包括學校行政主管、教師、護士、諮商師及家長代表, 以及社區機構等, 一旦危機發生, 危機防治處遇計畫應立即實施, 此計畫針對災難發生第一小時、第一天結束、災難發生後隔天、首次災難集會、第一個月該做的事列出重點要項, 對教職員提供悲傷及創傷後壓力疾患相關資料並提供情緒支持, 為教師及兒童家長提供必要的在職訓練, 並為兒童進行創傷後壓力疾患之評估, 提供生命及死亡教育課程, 協助兒童探討其對創傷事件之感受及提供情緒支持之諮商, 並協助兒童將創傷事件整合至日常生活中。而在整個危機處遇計畫實施後, 應邀集所有參與兒童危機處遇計畫之成員, 在災難事件後分享彼此對災難事件的感受及想法, 以及他們對災難事件的失落反應。以上兩篇以學校為導向之創傷處遇計畫值得參考。

方 法

一、研究對象

本研究主要對象為 94 年 3 月中旬，某國小參加校外教學參觀所有分別搭乘 A、B 兩部遊覽車之六年級甲、乙、丙班三個班級兒童。搭乘 A 車的甲、丙班 39 位兒童經歷遊覽車翻車意外，同車司機及 3 位兒童不幸死亡，其餘兒童 36 人分別遭到輕重傷，搭乘 B 車之乙班全班以及部分甲班和丙班兒童則全部未受傷。由於有 3 位兒童需經常往返醫院診療及在前後評量及補評量時又恰巧不在學校，所以本研究以車禍受傷兒童 33 人（男生 23 人、女童 10 人）為主要研究對象。

二、諮商師

本研究參與協助車禍意外兒童輔導諮商團隊之諮商師係由 9 人所組成，這當中 5 人具有輔導諮商領域博士學位（其中 4 人具有諮商心理師資格），4 人具有博士候選人資格（其中 2 人具有諮商心理師資格），另有一位臨床心理師協助兒童家庭訪視及創傷後壓力癥狀評估，及兩位精神科醫生提供車禍兒童心理診斷及諮商之專業諮詢。輔導諮商團隊之諮商師自車禍發生後第 6 天起先進行車禍意外兒童家庭訪視，進行創傷後壓力疾患癥狀嚴重性評估，再依車禍意外兒童創傷之實際狀況，及諮商師本身專業訓練背景與經驗，對車禍意外兒童採取合適之輔導諮商策略。本研究中之四位作者亦為輔導諮商團隊中之諮商師，實際參與車禍意外兒童之個別諮商及班級團體輔導工作。

三、處理策略

輔導諮商團隊的處遇結合了「個別諮商」和「班級團體輔導」兩種形式。針對每位車禍意外兒童分別進行 1-5 次家庭訪視及 2-12 次個別諮商，及為期一個半月的情緒探索、壓力調節、自我瞭解、悲傷輔導及生命教育等組合之心理教育（psycho-education）班級團體輔導。

四、研究方法

本研究主要採「個案研究法」，評估車禍受傷兒童在車禍意外後之焦慮反應、創傷後壓力疾患癥狀，除對受傷兒童進行家庭訪視外，還分別以個別諮商和班級團體輔導兩種形式輔導車禍受傷兒童，並探討輔導諮商成效。本研究根據從車禍受傷兒童、兒童家長、級任老師及教務主任蒐集相關資料，從事系統的分析、解釋及推理。

五、評量工具與施測過程

為評估車禍意外受傷及未受傷兒童在創傷及焦慮的反應情形，本研究選用了兩種評量工具進行評量：

（一）「創傷後壓力疾患癥狀評估表」

本文第一位作者先根據 American Psychiatric Association（1994）所出版 DSM-IV「創傷後壓力疾患」特徵編擬若干題項，本文另外三位作者再共同討論及確認每一題項。為了解車禍時受傷兒童在意外發生當時是正在睡覺或清醒、受傷兒童主觀認為自己受傷之嚴重程度及車禍後之最大感想或體會、車禍後家人是否曾經以哪些宗教或民俗方法協助兒童降低其驚懼、害怕或霉運，及前述題項沒提到的行為、情緒反應或想法，本評估表另外增加了其他 6 個題項，形成總共 18 個題項，及兒童其他行為、情緒反應或想法的開放性自由填答題項一題（參見附錄一）。為更準確評估車禍意外受傷兒童在創傷後壓力疾患癥狀，避免受評估兒童產生敏感或抗拒，本研究以班級進行施測，再分別由同時具輔導諮

商領域博士候選人及諮商心理師資格之A諮商師、原先評估兒童之諮商師或由六丙級任老師就兒童填答做確認。

(二)「情境 特質焦慮量表」

此量表為鍾思嘉及龍長風(民73)依Spielberger、Gorsuch和Lushene(1970)編製之“State-Trait Anxiety Inventory”修訂。情境焦慮是一種暫時性的情緒,或在不同時刻有不同的焦慮,而特質焦慮是一種穩定的個人特質傾向。此量表分為「情境焦慮量表」和「特質焦慮量表」,題項各二十題,答題者依每一題項描述內容,從「一點也不」、「有一點」、「頗為」、「非常」四個選項勾選一個符合自己焦慮反應答案。修訂量表與「個人事實量表」之「成就的要求」分量表不顯著外,與其他五個分量表皆達顯著差異。以國中生259人間隔七天求得再測信度為.76,175人之Cronbach's 內部一致性信度為.86。「情境 特質焦慮量表」適用於國中及國中以上學生。

由於修訂量表題目淺顯易懂,本文第一位作者以修訂「情境焦慮量表」及「特質焦慮量表」施測於車禍意外國小六年級甲、乙、丙三班兒童共79人,及同縣市其他五所國小六年級各一個班級共152人,施測時如有必要,才由施測老師對題項內容有疑問兒童提供說明。本研究另以兩所他校國小六年級兒童共65人,作施測間隔一個半月測得「情境焦慮量表」和「特質焦慮量表」重測信度係數分別為.51和.64。

六、輔導諮商實施程序

(一)輔導諮商實施前

在車禍意外發生後隔日,本文第一位作者協助學校與社區人士、單位召開車禍意外處理諮詢會議,建議對全校兒童進行輔導諮商,內容主題為情緒覺察、遊戲活動、隱喻之團體與分享等;協調其他宗教團體、大學層級輔導相關或非相關教師組成之半專業輔導團體或熱心人士團體,確定彼此工作角色、任務;建議車禍意外兒童就讀學校安排輔導諮商團隊與全校教職員,以及車禍意外兒童家長就學生之輔導問題舉行座談會;選擇評量工具及編製「創傷後壓力疾患癥狀評估表」。

(二)輔導諮商正式實施後

對車禍意外兒童實施家庭訪視、第一次「創傷後壓力疾患癥狀評估表」及「情境焦慮」、「特質焦慮」之評量;對所有受傷及未受傷六年級兒童,以及五所他校國小對照組六年級各一個班級兒童進行第一次「情境焦慮」、「特質焦慮」評量;對創傷後壓力疾患癥狀較明顯之36位兒童中的21位兒童,實施立即之「個別諮商」;另考量班級之完整性,以兩位諮商師配對為一組,分別對六年級甲、丙兩班車禍受傷與未受傷兒童各實施六次、為期一個半月之「班級團體輔導」。第二次對所有受傷及未受傷六年級兒童,以及五所他校國小對照之六年級同一個班級兒童進行「情境焦慮」、「特質焦慮」及「創傷後壓力疾患癥狀評估表」之評量;請六丙級任老師及教務主任,隨時對車禍意外兒童之適應情形提供回饋,轉介受傷或未受傷需要個別輔導諮商兒童,並對本研究評量結果提供回饋意見,和提供車禍意外兒童學校未來後續追蹤輔導諮商之意見。

9位諮商師及1位臨床心理師自3月中旬起至5月上旬分別訪視個案及家長1~5次不等。其中訪視1次的有32人,2次的有0人,3次的有1人,4次的1人,5次的2人。諮商晤談自三月中下旬起實施,一直延續到六月下旬兒童畢業,其中諮商晤談次數2次的有4人,3次的有5人,4次的有8人,5~7次的0人,8次的2人,9次的1人,10~11次的0人,12次的2人。

六甲及六丙兒童「班級團體輔導」實施次數、主題與內容呈現於表1及表2:

表1 六甲「班級團體輔導」活動方案配當表(27人)

次數	主題	內容
第一次	情緒回收桶(F)	<p>一、分享人可能有哪些情緒，畫出喜怒哀樂臉譜，分享在什麼情境下會有何情緒。</p> <p>二、分享三月車禍時及目前負面情緒感受，並以0~10評量負面情緒強度。</p> <p>三、鼓勵成員將負面情緒投入情緒回收桶。</p>
第二次	聽情緒說話(J)	<p>一、引導成員思考車禍事件發生以來生活是否產生很大變化？</p> <p>二、請成員寫或畫下自己正、負向的情緒。</p> <p>三、進行班級分享。</p>
第三次	同舟共濟(F)	<p>一、追蹤兩週前進行「喜怒哀樂」活動效果，以A4田字的紙代表喜怒哀樂，讓成員填寫最近造成喜怒哀樂的情境，然後進行分享。</p> <p>二、進行同舟共濟活動，說明同舟共濟的意義，然後進行比喻活動，再請成員填寫曾和誰做過有同舟共濟的事。</p>
第四次	壓力調理站(J)	<p>一、4-5人為一組，為自己的組想組名，結果組名有「魔法族」、「野孩子」、「快樂e族」、「黑暗時空」等。</p> <p>二、從一堆報紙、雜誌中找出小組名稱的各個字，貼在A3紙上，分享如何找到這些字。</p> <p>三、各組找出與壓力調適有關的圖片貼在A3紙上，小組成員分享為何選擇這張圖片。</p>
第五次	當我們同在一起(F)	<p>一、發回前二次「喜怒哀樂」和「當我們同在一起」學習單，請寫得不錯的成員唸給大家聽。</p> <p>二、進行「當我們同在一起」活動，在學習單內填寫車禍意外後在學校曾幫助過別人，或被別人幫助的內容及感想，在學習單內格子塗上顏色，進行分享。</p>
第六次	班級輔導及第二次評量(J)	<p>一、對前五次班級輔導感想心得進行分享。</p> <p>二、進行「創傷後壓力疾患癥狀」及「情境特質焦慮」第二次評量。</p>

註：F、J為班級團體輔導兩位諮商師之代碼；與個別諮商中英文代碼F、J為相同之諮商師

表2 六丙「班級團體輔導」活動方案配當表 (26人)

次數	主題	內容
第一次	學校裡的歡樂時光 (H)	一、透過遊戲活動讓同學從印製好的「學校裡的歡樂時光」活動單裡，選擇讓自己更快樂的上學方式。 二、思考如何讓快樂的事情更常發生。
	當我是他人的朋友 (H)	一、透過遊戲方式以印製好的「當我是他人的朋友」廣告方式，在告示板上寫出或畫出你有哪些方面可以吸引朋友。 二、進行小組分享。
第二次	特別的一天 (H)	一、請成員畫出家中特別的一天，以及畫出特別的地方，像食物、禮物或遊戲等。 二、進行小組分享。
	我覺得悲傷是 (H)	一、請成員為印製好的「悲傷的外星人小不點」身體各部位塗上顏色。 二、引導成員想一下對於悲傷的感覺你能做什麼？
第三次	失去的功課 (G)	一、請成員帶唱「青春舞曲」，請成員分享這首歌的意思，引導成員分享曾經失去什麼，以及失去的同時又獲得什麼？ 二、分享車禍意外失去什麼，又獲得什麼？ 三、討論及分享如何跟失去的三位同學說再見。
第四次	從現在開始 (G)	一、先示範如何填寫「失去與獲得」學習單，然後以小組方式填寫，再進行小組分享。 二、繼續上回「紀念角落」回顧與對往生同學的記憶分享。 三、設計「紀念角落」，請同學下週帶可以放在「紀念角落」的物品。 四、繪本分享「狗狗的故事」。
第五次	現在與未來 (G)	一、「紀念角落」活動之實施與分享。 二、畫「生命階梯」圖，及寫下自己每個重要階段的重要事件與自己的成長。 三、分享上回「狗狗的故事」主角仔仔相片。
第六次	班級輔導座談及	一、分享前五次班級團體輔導感想心得。
	第二次評量 (H)	二、進行「創傷後壓力疾患癥狀」及「情境 特質焦慮」第二次評量。

註：H、G為班級團體輔導兩位諮商師之代碼；與個別諮商中英文代碼H、G為相同之諮商師

七、研究假設

為了解車禍意外兒童之「創傷後壓力疾患癥狀」，在車禍意外受傷和未受傷兒童間，受傷及未受傷兒童和他校六年級兒童間在「情境焦慮」、「特質焦慮」上是否有差異；車禍受傷兒童在發生車禍兩個星期（第一次評量），和接受一個半月的個別諮商及班級團體輔導後（第二次評量）在「創傷後壓力疾患癥狀」和在「情境焦慮」及「特質焦慮」的評量上是否有差異；車禍意外兒童同校六年級有無經驗車禍意外兒童間、車禍意外兒童和五所他校兒童在「情境焦慮」與「特質焦慮」的評量上是否有差異；以及車禍意外兒童在接受個別諮商及班級團體輔導後在「情境焦慮」和「特質焦慮」上是否有差異，提出以下八個研究假設進行統計考驗：

- (一) 車禍意外受傷兒童在「創傷後壓力疾患癥狀評估表」總分、「負向行為與情緒反應」總數、「情境焦慮」、「特質焦慮」和「性別」間有顯著相關。
- (二) 車禍意外受傷兒童在「創傷後壓力疾患癥狀」第一次和第二次評量上有顯著差異。
- (三) 車禍意外受傷兒童在「情境焦慮」第一次和第二次評量上有顯著差異。
- (四) 車禍意外受傷兒童在「特質焦慮」第一次和第二次評量得分上有顯著差異。
- (五) 車禍意外受傷與未受傷兒童在「情境焦慮」第一次評量上有顯著差異。
- (六) 車禍意外受傷與未受傷兒童在「特質焦慮」第一次評量上有顯著差異。
- (七) 車禍意外受傷與未受傷兒童與其他五所國小對照組兒童在「情境焦慮」第一次評量上有顯著差異。
- (八) 車禍意外受傷與未受傷兒童與其他五所國小對照組兒童在「特質焦慮」第一次評量上有顯著差異。

本研究採 SPSS for Windows 10.0 版統計套裝軟體處理研究假設資料。為減少考驗上述假設可能冒犯第一或第二類型錯誤 (Type I or Type II error), 與避免對邊緣發現作過度的解釋, 本研究的顯著水準訂為 .05。本研究中「創傷後壓力疾患癥狀評估表」中題項 1、2、15、16、17、18 及最後一題之開放題項採內容分析外, 研究假設一以積差相關進行差異顯著性考驗, 研究假設二、八分別以獨立樣本 t 檢定進行顯著性考驗。

結果與討論

一、結果

(一) 創傷後壓力疾患癥狀調查結果

透過「創傷後壓力疾患癥狀評估表」對車禍受傷 33 位兒童 (男童 23 人、女童 10 人) 第一次評量時, 在題項 1「當車禍事件意外發生時, 你 / 妳在車上是」, 受傷兒童回答: 正在睡覺者 21 人、清醒者 10 人、半睡半醒者有 2 人; 題項 2「你 / 妳的身體 (肢體) 受傷害程度」, 回答極嚴重者 5 人、中度嚴重者 9 人、輕度者 19 人。在題項 3-14「創傷後壓力疾患癥狀」上, 第一次評量選答「非常符合」人數依次為: 「留意安全問題」(12 人)、「常感到痛苦」(6 人)、「睡眠習慣改變」(4 人)、「興趣降低」(4 人)、「飲食習慣改變」(4 人)、「恍惚、難專心」(3 人)、「常感到疲倦」(3 人)、「影響日常功能」(3 人) 等; 在第二次評量選答人數仍以「留意安全問題」(6 人) 最多, 其次為「睡眠習慣改變」(2 人)、「逃避相關刺激」(2 人)、「恍惚、難專心」(2 人)。

在題項 15「當你 / 妳發現自己在車禍意外事件發生後還存活後, 你 / 妳的第一個念頭或想到的」, 及題項 16「車禍意外發生後, 當你 / 妳剛和父母或家人聯絡上時, 你 / 妳最想或最先告訴父母或家人的是」, 受傷兒童主要的回答有: 「趕快打電話回家報平安」、「覺得自己很幸運」、「關心其他同學是否活著」、「緊張、害怕」、「懷疑自己還活著」、「救人、幫同學」, 另有兩位同學回答: 「回家玩電玩」。受傷兒童的回答大多以「報平安要父母放心」, 或「告訴父母及家人自己受傷情形」為主, 可見家人或親情對受傷兒童之重要。至於題項 17「你 / 妳的家人曾經以哪些宗教或民俗方法, 協助你 / 妳降低車禍事件帶來的驚嚇、害怕或霉運」, 回答「收驚」、「吃豬腳麵線」、「到廟 (宮) 拜拜」最多, 幾乎每位兒童家長都曾透過這三種民俗方式協助受傷兒童, 降低車禍帶來的驚嚇、害怕。

回答題項 18「你 / 妳在此次車禍意外事件後, 最大的感想或體會是」, 受傷兒童的回答主要是: 「珍惜生命的可貴」、「慶幸自己還活著」、「希望以後不再發生車禍」、「以後不再搭遊覽車」、「失去三位同學覺得傷心」、「要專心讀書」等。受傷兒童經過此次車禍意外事件的確讓他們對生命感到

特別珍惜和有不一樣的體會。

受傷兒童在「負向行為與情緒反應」上，第一次評量選答人數依次為：「不敢搭車」(11人)、「悲傷」(6人)、「容易遺忘」(6人)、「怕黑」(4人)等；第二次評量答題人數依次為：「不敢搭車」(8人)、「悲傷」(4人)、「容易遺忘」(3人)、「怕黑」(3人)、「失眠」(3人)等。上述結果顯示，在與第一次評量間隔一個半月的第二次評量時，大多數受傷兒童已顯著降低許多負向行為與情緒反應。

至於與第一次間隔一個半月後的第二次評量發現，受傷兒童反映「對三月中旬車禍意外的主要看法」：依次為「坦然面對及接受」(7人)、「遺憾或難過」(7人)、「害怕或驚嚇」(6人)、「沒有特別想法」(5人)、「生氣或忿怒」(4人)等，可見許多受傷兒童多少仍受車禍意外之影響。

(二) 研究假設考驗結果

研究假設一獲得部分支持，研究假設二獲得支持，其餘研究假設三、八未獲支持。以下依照研究假設先後順序作說明。

創傷後壓力疾患癥狀、負向行為與情緒反應、情境焦慮、特質焦慮、性別之關係。

表3 創傷後壓力疾患癥狀、負向行為與情緒反應、情境焦慮、特質焦慮、性別之積差相關 (N = 33)

	創傷後壓力疾患癥狀	負向行為與情緒反應	情境焦慮	特質焦慮	性別
創傷後壓力疾患癥狀		.55**	.51**	.63**	.24
負向行為與情緒反應			.41*	.49**	.36*
情境焦慮				.75**	.08
特質焦慮					.23

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

假設一獲得部分支持，由表3各變項間的積差相關係數顯示，「情境焦慮」和「特質焦慮」間的相關最高 ($r = .75, p < .01$)，「情境焦慮」和「特質焦慮」存中高度相關，「負向行為與情緒反應」和「性別」呈中低度相關 ($r = .36, p < .05$)，惟「情境焦慮」、「特質焦慮」、「創傷後壓力疾患癥狀」和「性別」間無統計顯著相關。至於「創傷後壓力疾患癥狀」和「負向行為與情緒反應」、「情境焦慮」、「特質焦慮」間大致呈中度相關 (r 值分別為 .55、.51、.63, $p < .01$)。

假設二獲得支持，其結果如下：

表4 車禍意外兒童在創傷後壓力疾患癥狀第一次和第二次評量之平均數和標準差

創傷後壓力疾患癥狀	平均數	標準差
第一次評量 (33人)	26.97	10.03
第二次評量 (33人)	20.85	9.05

經由「創傷後壓力疾患癥狀」第二次評量和第一次評量得分之統計考驗，顯示「創傷後壓力疾患癥狀」在兩次評量間達統計顯著差異 ($t = 4.448, p = .000, p < .05$)。

假設三未獲支持，車禍意外受傷兒童在「情境焦慮」的第一次評量的平均數為 40.94；第二次評量的平均數為 36.53 ($t = 1.782, p = .083, p > .05$)，未達顯著差異。顯示本研究國小甲、丙班搭乘乙車受傷的兒童，在「情境焦慮」第一次和第二次評量上無顯著差異。假設四未獲支持，車禍意外受傷兒童在「特質焦慮」第一次評量的平均數為 39.97；第二次評量的平均數為 38.33 ($t = .692, p = .493, p > .05$)，未達顯著差異。顯示本研究國小甲、丙班搭乘乙車的兒童在「特質焦慮」第一次評量和第二次評量上無顯著差異。

假設五未獲支持，在「情境焦慮」第一次評量的平均數，未受傷兒童為 43.49，受傷兒童為 40.94，兩者未達顯著差異 ($t = 0.928$ ， $p = .356$ ， $p > .05$)，顯示車禍受傷兒童與未受傷兒童在「情境焦慮」第一次評量上無顯著差異。假設六未獲支持，在「特質焦慮」第一次評量的平均數，未受傷兒童為 44.56；有受傷兒童為 39.97，兩者未達顯著差異 ($t = 1.951$ ， $p = .55$ ， $p > .05$)，顯示本研究國小車禍意外受傷兒童與未受傷兒童在特質焦慮第一次評量上無顯著差異。

假設七未獲支持，其他五所國小兒童在「情境焦慮」第一次評量的平均數為 45.34，本研究國小兒童為 42.33，未達顯著差異 ($t = 1.626$ ， $p = .105$ ， $p > .05$)，顯示其他五所國小兒童與本研究國小參加畢業旅行兒童，在「情境焦慮」上無顯著差異。假設八未獲支持，其他五所國小兒童在「特質焦慮」第一次評量平均數為 45.53，本研究國小為 42.47，未達顯著差異 ($t = 1.933$ ， $p = .55$ ， $p > .05$)，顯示五所小學兒童與本研究國小參加畢業旅行兒童，在「特質焦慮」上無顯著差異。

(三) 班級團體輔導的實施及成效

班級團體輔導的實施及成效的呈現，主要著重在班級團體輔導的實施狀況、兒童的反應及改變歷程。班級團體輔導實施的成效有：

1. 認識車禍事件發生後，自己生活的改變

透過繪畫及情緒覺察活動，協助兒童瞭解及覺察車禍事件發生後在生活上的一些改變，包括：(1) 睡眠習慣改變；(2) 上課秩序較凌亂兒童不專心；(3) 家人較為關心與團結；(4) 車禍事件發生後家人特別關心。

2. 經驗車禍事件所引起的情緒與行為反應

班級團體輔導的實施過程中，兒童表示看到大巴士比較恐懼，甚至害怕會再次發生不幸的事；一些兒童表示會想念往生的同學，有時悲從中來會哭泣甚至感到自責與愧疚，覺得過去自己常嘲笑或責罵往生的同學，而未曾好好對待他們，希望時間可以重來，可以好好地珍惜他們。班級團體輔導之「紀念角落」活動讓兒童有機會紀念往生的同學，及對心中未完成的事件做處理。

3. 認識紓解情緒與壓力以及對付恐懼的方式

班級團體輔導透過「悲傷的外星人小不點」及「壓力調理站」活動，幫助兒童思考如何應付壓力、害怕或一些負面情緒，兒童應付的方式頗為多元，包括與家人去逛街、去遊樂園、看卡通、打球、玩電腦、與家人吃飯相聚、看電視、打電動、找人談、聽音樂、游泳等。兒童的因應方式多數是正面的，女生較偏靜態方式，而男生較多是動態活動。

4. 瞭解支持系統與網絡

透過「當我們同在一起」及「同舟共濟」活動，讓兒童思考在車禍意外後，自己曾幫助過誰或者獲得誰的幫助，自己和誰做過同舟共濟的事，結果顯示家人、老師及朋友是兒童認為重要情緒支持的來源。

5. 體驗生命教育，更珍惜自己、同儕與家人

如同 Terr (1991) 認為，創傷之兒童會伴隨對人、生命及未來態度的改變。「失去的功課」活動引導兒童思考自己失去什麼又獲得什麼？兒童反映：失去了與往生者的珍貴友誼，但相信自己大難不死，必有後福，認為更應珍惜班上同學，也更應保重自己及珍視家人，深刻體驗這場車禍讓大家更為凝聚，也讓同學看到「失去」與「獲得」同存有的生命真實面向。而「現在與未來」活動幫助兒童思索自己人生的角色，認真規劃即將面臨的國中生涯。

(五) 個別諮商的實施及成效

經家庭訪視及創傷評估後，接受個別諮商的兒童共 21 名，因考慮篇幅故僅呈現其中兩位創傷後壓力疾患癥狀較明顯之兒童，分別接受商師 H 及 G 進行 8 次及 9 次個別諮商後，其創傷壓力疾患癥狀均有顯著降低。

表5 個案A及個案B之個別諮商分析

	個案A	個案B
問題背景	<p>個案A (以下簡稱A), 男生, 十二歲, 在車禍意外發生時曾奮不顧身搶救受傷同學及老師。醫師診斷A在車禍後有輕微腦振盪, 身上有幾處擦傷。在車禍意外發生後十天, 在創傷後壓力疾患癥狀填答顯示, A是所有同車倖存同學中第二高分者。A在評量時反應有強烈的害怕情緒、反覆想到車禍意外或做車禍相關的惡夢、很難專心或精神恍惚、心裡經常感到很痛苦等情形。A經過諮商師H (以下簡稱H) 共八次個別諮商, 在第二次創傷後壓力疾患癥狀填答顯示, 他在各項創傷後壓力疾患癥狀反應均有顯著降低, 其得分已在所有車禍意外同學平均分數之下。</p>	<p>個案B (以下簡稱B), 男生, 十二歲, 接受諮商時身上還戴復健用「護胸」揹帶。諮商師G (以下簡稱G) 在評估B目前生活功能時, B表示不會做惡夢也沒有去想意外發生時的情景, 但是很懷念往生的同學, 很難過, 會偷偷躲在被窩裡哭, 常常會拿畢業旅行的照片出來看, 同時也擔心自己是不是還需要動腦部手術。B的父母互動不良, 當他聽到父母親為了他要不要開刀的事情在商議時很感動, 也許這是他想要的家庭畫面。B經過G共九次的個別諮商, 其復原情況一直在進步。</p>
前置生活經驗	<p>A的父親從事運輸業, 母親從事飲食業, 有一就讀國中哥哥。A身體健碩, 為學校某球隊隊長。他目前有補習英語, 他喜歡學英語。他認為在學校及打球時是快樂的, 老師不公平對待他或女同學作弄他時, 他會覺得生氣, A樂於助人, 但被誇獎時會不好意思。</p>	<p>B自小與外婆同住, 目前與母親、外婆、哥哥、以及兩位舅舅同住, 父親在北部工作, 大約一兩個月回家一次。B認為外婆不喜歡爸爸。B與長一歲的哥哥個性極不同, 言語之間也似乎不贊同哥哥的若干行為。B提到家人對他和哥哥似乎有不同期待, 這讓B倍感壓力, 他也擔心國中課程較難。</p>
心理重建歷程	<p>1. 透過民俗方法及閱讀聖經去除心理驚恐 第一次晤談, A表示, 車禍意外發生後他的第一個念頭就是救人, 一直到看見班上一受傷極嚴重女同學臉部及鼻孔流血之慘狀才感到害怕。車禍意外發生後A的奶奶曾帶A去收驚, 家人也帶A去廟裡拜拜及煮豬腳麵線給A吃, A偶爾也閱讀聖經。A表示車禍意外最大的體會是: 「人生無常」。</p> <p>2. 透過遊戲活動宣洩情緒, 並發現自己的長處, 察覺自己的存在具有意義 在第二次晤談, H透過遊戲活動瞭解A的假日生活與休閒情形, 及對學校的感覺。他表示目前飲食正常, 但有時在上課或在家玩電腦時, 會見到車禍往生三位同學出現在身旁的影像。H詢問A他們有沒有跟他說些什麼或表示些什麼? A回答: 三位往生的同學並沒有表示些什麼, 只是望著他而已。 A表示, 車禍發生時他應該直接告訴救難人</p>	<p>1. 透過音樂、繪畫、創作及表達紓解情緒 晤談初期B告訴G, 他會排遣自己的時間, 包括將偶像5566照片放在自己鉛筆盒內, 其中的王仁甫(格鬥天王)是他的最愛, 提到格鬥天王最讓他心儀的一點是: 即使失敗了, 會去想上一場的缺失、然後改進; B最喜歡格鬥天王裡的「放手一搏」這首歌, 幾乎每天聽也希望效法歌詞中的意思要堅強。此外, B以繪畫方式表達與回顧和往生同學的記憶, 這也是個案用來渡過傷慟的方式之一。 在第三次晤談時, G以「語句完成」方式了解他的情緒狀態, B仍將重點放在腦部是否動手術上, 希望一家人可平安過日子; B說自己紓解情緒方式有: 聽音樂、看書、打電腦等。由於B最喜歡國文, G因此將周大觀的詩集借給他看, 及自學校圖書館借了「勇敢小天使」(談的是主人翁受傷住院的情形), 希望他以知識來減輕對於開刀的莫名害怕。第五次晤談時近母親節, B寫了</p>

表5 個案A及個案B之個別諮商分析(續)

個案A	個案B
<p>員先搶救受傷極嚴重的女同學。H同理了A一直想幫這位女同學而不斷自責的心情,並以和A同車曾因車禍昏迷九天甦醒過來的某同學為例,說明生命之可貴及復原力之驚人現象。第三、四次晤談中,A表示目前上課、飲食及睡眠正常,但偶爾有車禍往生同學站在身旁之景象,H告訴A,車禍發生時,絕大多數的人都陷入驚慌中,他能去救人已經很不容易了。</p>	<p>一張母親卡,表示了感謝母親的辛苦,G也請B寫一張勉勵自己的卡片。B談了不少往生同學的故事,G鼓勵他將這些故事紀錄下來,可以成文成詩,也可以「心情寫真」的方式將一些想法與感受紀錄下來。</p>
<p>3. 學習如何減壓,體驗生命的無常,以積極的態度面對生命</p>	<p>2. 透過閱讀體驗生命教育,撫平心中創痛</p> <p>接下來幾次晤談,G請B帶些書籍回去閱讀,包括「愛的教育」與「成長書」,希望他藉由閱讀主人翁的故事來檢視自己的生命經驗,可以提供思考的另一扇窗。對於這次車禍意外,B學到珍惜生命與身邊的人,未來生涯願景希望可以做麵包師父,做好吃又有可愛造型的麵包點心給小朋友享用。最後三次晤談,B對於往生同學的記憶也願意坦然敘說,也夢見和往生同學一起做熟悉的事且不會害怕,B甚至會關切一些同學的現況,也列舉許多「說再見」的方式。</p>
<p>第五、六次晤談時,H引導A思考當想到或有人提起車禍往生同學時,他會告訴自己什麼,好讓自己心裡比較好過?A回答:天有不測風雲!我已經盡力了!H提醒A也可起身喝水、走動、深呼吸或做其他事來轉移注意力。第七次諮商,H引導A複習突然想到車禍意外心裡不舒服時的正向因應語言和行為之做法。第二次創傷後壓力疾患癥狀評估顯示,相較於第一次的評量,A在各項創傷壓力疾患癥狀上均有顯著降低。</p>	<p>經過九次晤談,B的復原情況一直在進步,也願意談到自己曾避諱的往生同學與難過心情。雖然在整個晤談過程,B很少出現悲傷情緒,但是他的開放程度、自我調節有慢慢增加,也會將一些心情以筆或畫紀錄下來,因為即將畢業,G提醒B在國中找輔導室或導師繼續協助。</p>
<p>一個月後追蹤,A表示已不再有見到往生同學出現在身旁的情形,也沒做什麼惡夢,他覺得事情都過去了盡力就好。A一個月來生活正常,和同學相處良好,沒什麼特殊事情發生,對時間管理和運用也滿意。</p>	

以下以圖1說明集體車禍意外兒童處遇及心理重建流程：

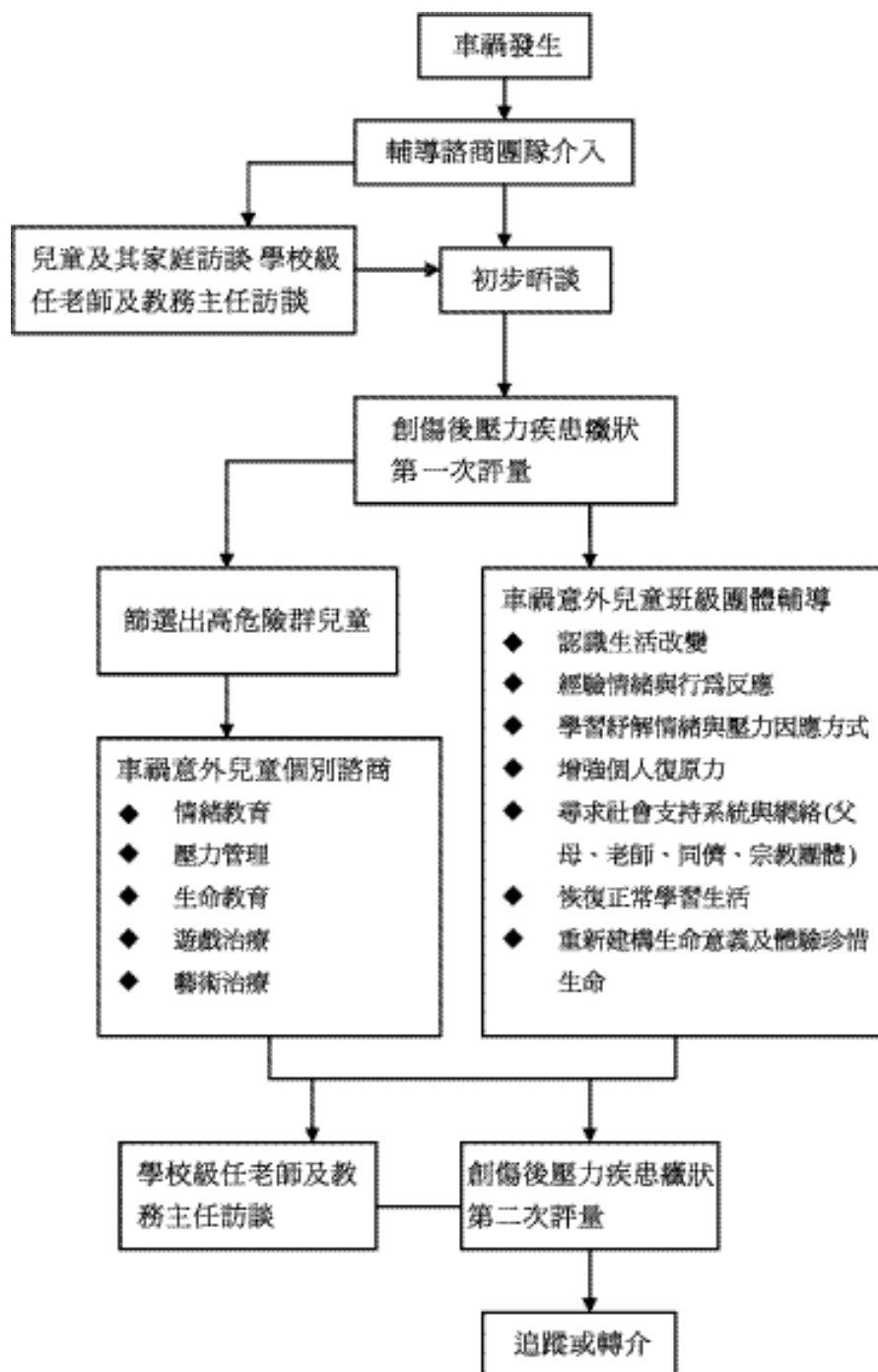


圖1 集體車禍意外兒童處遇及心理重建流程

二、討論

(一) 創傷後壓力疾患癥狀、負向行為與情緒反應、情境焦慮、特質焦慮與性別關係

經由統計考驗，假設一得到部分支持，這當中「創傷後壓力疾患癥狀」和「情境焦慮」、「特質焦慮」存在著中度顯著相關 ($r = .51$ 和 $r = .63$; $p < .01$) 應是合理的結果。因為基本上「創傷後壓力疾患癥狀」和「情境焦慮」、「特質焦慮」皆屬於焦慮的內涵 (American Psychiatric Association, 2000; Davison & Neale, 1998; Mash & Wolfe, 2002)。至於「情境焦慮」和「特質焦慮」彼此呈現中高度相關 ($r = .75$, $p < .01$) 及鍾思嘉和龍長風 (民 73) 編製本量表時，所求得「情境焦慮」、「特質焦慮」二者間呈現中度相關類似。「負向行為與情緒反應」和「性別」呈中低度相關 ($r = .36$, $p < .05$)，顯示「性別」因素與「負向行為與情緒」間存某些關聯。至於「創傷後壓力疾患癥狀」和「負向行為與情緒反應總數」間存中度相關 ($r = .55$, $p < .01$) 應是可以理解。

(二) 創傷後壓力疾患癥狀的降低

本研究發現受傷兒童在第二次「創傷後壓力疾患癥狀」之正向反應增多了，大部分兒童已接受車禍意外事件，覺得車禍意外已逐漸遠去及更珍惜生命。另由本文四位作者對兒童之個別諮商紀錄內容及輔導諮商意見交換，第一位作者在九十四年五月至十月中旬多次和丙班級任老師及教務主任訪談，了解兒童已逐漸復原，大部份兒童受到車禍意外之影響已甚少，只有在諸如畢業典禮或有人特別提及車禍意外時才會有一些情緒上的反應，但很快又回復平靜。

本研究透過多元方式評估受傷兒童之創傷後壓力癥狀，除了家庭訪視外，結合「個別諮商」和「班級團體輔導」對車禍意外兒童處遇。再度驗證先前處遇兒童創傷個別諮商之成效 (Fecteau, 2001; Gil, 1991; Terr, 2003)，及心理教育導向團體輔導諮商的成效 (Carr, 2004; Foa, Keane, & Friedman, 2000)。

(三) 遊戲治療與藝術治療的處遇介入對兒童創傷心理重建之效用

本研究結合個別諮商與班級團體輔導，輔導諮商過程中融入遊戲治療及想像、故事、繪畫、寫作等藝術治療，實施結果發現如同 Ogawa (2004) 及 Terr (2003) 所強調，遊戲治療及藝術治療可以有效幫助經驗車禍意外的兒童心理重建，開放自己去體驗傷痛，表達悲傷並分享失落的情緒，透過相互支持關懷彼此，並經由看見自己與他人的悲傷，而對生命建構新的理解。

(四) 車禍意外受傷和未受傷兒童在「情境焦慮」和「特質焦慮」第二次評量未顯著下降的可能原因

本研究假設三、六未獲支持，可能原因敘述如下：

1. 車禍受傷兒童在第一次的評量相較於未受傷兒童，以及其他五所國小同年級兒童得分並不高，而輔導諮商團隊主要針對受傷國小兒童，進行降低個人「創傷後壓力疾患癥狀」為主的個別諮商及班級團體輔導；
2. 過去諸多實徵研究顯示「情境焦慮」和「特質焦慮」常作為一般生活適應 (鍾思嘉、龍長風，民 73；Calvo & Eysenck, 1998) 疾病 (Sagula & Rice, 2004) 學科學習或運動表現 (Brush, 2003; Hong, 1999) 等之探討，根據作者文獻蒐集，僅發現國外一篇 Hesson (1996) 以越戰退伍軍人為對象，將「情境焦慮」和「特質焦慮」與創傷後壓力疾患、敵對和罪惡變項一起探討者；
3. 從「創傷後壓力疾患癥狀」和「情境焦慮」、「特質焦慮」呈現中度相關可看出，「創傷後壓力疾患癥狀」和「情境焦慮」、「特質焦慮」應有部分不同的內涵，且來自不太一樣的構念 (American Psychiatric Association, 2000; Mash & Wolfe, 2002)；
4. Spielberger、Edward、Lushene、Montuori 和 Platzek (1973) 編製之「情境 特質焦慮 (兒童版)」主要用於評量兒童之「情境焦慮」、「特質焦慮」，兒童版內容和用語與作者使用適合青少年及成人之「情境 特質焦慮量表」有所差異，因此評量結果也將有所差異；
5. 車禍意外兒童在第二次評量時對評量工具之敏感此因素可能影響填答；
- 6.

第二次評量時，車禍意外兒童由於即將畢業，對即將進入新的國中之學習、適應或面臨同學即將分離產生了新的不安和焦慮，導致原本可能顯著降低之「情境焦慮」、「特質焦慮」未能顯著下降；7. 其他未知仍有待進一步探究之原因。

(五) 研究假設七 八未獲支持之可能原因：

本研究發現車禍意外兒童，在「情境焦慮」、「特質焦慮」和其他五所同縣市同年級兒童在第一次評量時無顯著差異，其原因可能來自與研究假設三 六相同或相近之原因外，其他可能的原因包括：1. 車禍意外有受傷及未受傷兒童在車禍意外後就讀學校延後了段考，車禍意外兒童得到家人、親友、師長及各界之關心，在情緒上獲得很大的支持，而其他五所國小兒童因要面對課業的要求及施測時接近段考，要面臨段考的壓力，因此在第一次評量的得分呈現較車禍意外兒童略高（分別為45.34及42.33）；2. 在本研究中，「情境焦慮」和「特質焦慮」彼此存中高相關（ $r = .75$ ），此顯示了兩者可能有相當大的部分是評量相似的焦慮內涵，因此第一次評量車禍意外兒童和其他五所國小兒童得分極接近。

(六) 少數兒童復原較緩慢之原因

並非每一兒童都可從個別諮商或班級團體輔導的實施得到立即有效的協助，作者從受傷兒童個別的創傷後壓力疾患癥狀評估資料，與來自車禍受傷班級級任老師和教務主任的反應，發現有二位兒童因與車禍往生兒童平日關係密切，或因車禍事件產生失落悲傷，以及過去曾和往生同學有小衝突或曾以言語傷過往生同學，因而一直對往生同學存有一些歉意和內疚，再加上個性問題，所以很難在短時間內信賴諮商師，將內心傷痛或困擾在個別諮商中呈現與尋求協助，所以到目前兒童在學校或日常生活中，表面開朗活潑，但在內心則仍依然受到車禍事件的深刻影響。此符合過去許多專家所認為創傷復原是緩慢且費時的觀點（Chemtob, et al., 1997; Terr, 2003），而兒童人格特性影響其創傷經驗及反應（Foa et al., 2000）。Kaplow、Dodge、Amaya-Jackson和Saxe（2005）與Perkonigg、Pfister、Stein和Hofler（2005）的研究均發現，受創傷兒童或青少年之「逃避」因應，與其創傷後壓力疾患癥狀密切相關，上述二位兒童之內疚和自責似乎直接影響其創傷後壓力疾患癥狀反應。

本研究中另有一位兒童則因家長本身容易緊張、焦慮，兒童的母親從車禍事件發生後經常到校，每次在學校經常待上一兩個小時，不是找級任老師就是找教務主任等人詢問一長串問題。家長的不放心和過度操心，可能連帶影響此兒童的復原，此現象似乎驗證了先前一些父母調適或家庭功能對兒童受創復原有顯著影響之研究結果（Landolt, Vollrath, Laimbacher, Gnehm, & Sennhauser, 2005; Taieb, Moro, Baubet, Ravah-Levy, & Flament, 2003）。

研究限制

本研究主要的限制有四：（一）時間方面：兒童車禍意外發生於九十四年三月中旬，而受傷兒童於六月下旬即畢業，因此輔導諮商團隊僅能在有限時間內進行受傷兒童之家庭訪視、創傷評估及實施有限的個別諮商及班級團體輔導，本研究僅就研究資料進行分析及提出初步研究報告。（二）諮商專業人員方面：由於輔導諮商團隊所在地區諮商專業人員不多，輔導諮商團隊已盡可能邀集輔導諮商相關人員共同參與車禍意外兒童之輔導諮商，但投入此次輔導諮商工作之專業人力仍然不足。（三）行政協調及支援不足方面：由於車禍意外國小因考量受傷兒童家長工作忙碌或意願等，一直未能安排輔導諮商團隊與車禍意外受傷兒童家長對受傷兒童輔導之座談，也未能召開輔導諮商團隊與車禍意外兒童國小教職員之座談會，而車禍意外國小當地政府也始終未召開輔導期中及結束之檢討會，錯失相關人員與機構面對面溝通及檢討的時機。（四）評量工具方面：由於車禍事件事出突然，作者因時間緊湊未針對Spielberger等人（1973）編製之「情境 特質焦慮量表（兒童版）」進行修訂。

結論與建議

一、結論

由車禍受傷兒童前後兩次「創傷後壓力疾患癥狀評估」評量，個別諮商，第一位作者數次對六丙級任老師和教務主任的訪談（因六甲代課老師更換頻繁，而六甲級任老師仍就醫休養中尚未返校，故未訪談），及輔導諮商團隊對家長的訪談，證實家庭訪視、個別諮商及班級團體輔導的初步成效，受傷兒童在車禍意外後正逐步邁向復原途徑。作者認為協助兒童創傷後壓力疾患癥狀降低與邁向復原的主要原因，除了來自輔導諮商團隊的努力和付出外，其他重要的因素尚有：學校提供兒童快樂學習及與同學相處活動的機會、學校師長的關愛、家長的悉心照顧、家長會和社會各界的關心和協助，以及來自兒童本身的復原力，和來自上述重要因素的交互作用等。至於本研究中受傷兒童在意外事件存活後第一個念頭或感想，以及在車禍之後最大的感想應是受傷兒童最深刻與最真實的體會，由於國內至目前似乎尚無集體車禍意外這方面的訪談或調查研究，作者認為本研究調查結果值得參考。

二、建議

（一）在個別諮商、團體輔導及家長諮詢方面

作者根據實際參與輔導諮商團隊之運作，以及對車禍意外國小兒童進行個別諮商和班級團體輔導之心得和觀察，提出未來輔導諮商和行政之建議：

1. 持續個別諮商

由於某些兒童之創傷可能持續長久，因此輔導諮商團隊有必要繼續協助車禍意外兒童就讀國中，對車禍意外兒童進行後續之追蹤輔導諮商，特別是創傷復原較遲緩之兒童尤屬必要。

2. 提供多元的團體輔導

建議未來之團體輔導考慮對受傷兒童採小團體或親子諮商團體方式進行，團體活動內容亦可增加沙遊、黏土等藝術媒材，或國外日漸盛行之眼動身心重建法（EMDR）方式進行。

3. 提供家屬之諮商及諮詢

家長及家庭互動往往影響兒童之復原及調適，因此建議往後類似車禍意外事件之處理，應將兒童家長納入，事故發生後立即提供個別、家庭或支持團體等不同型式之諮商或諮詢。

4. 持續輔導及追蹤受傷兒童及復原較緩慢兒童

針對復原較緩慢的兒童，作者已建議車禍意外受傷國小兒童家長繼續尋求專業心理師或精神科醫師進一步的諮商或治療，而對此次所有經驗車禍意外兒童後續的追蹤與創傷評估亦需持續進行。

（二）行政協調方面

1. 儘速確定輔導諮商團隊召集人及加強各團隊間協調溝通

在類似車禍意外事件發生後，應立即邀集有實際參與校園或團體危機處理經驗者、危機專家、悲傷治療專業人士、社工人員、精神科醫師、家長代表，以及法律顧問一起參與諮詢會議，加強團隊間或成員間合作。

2. 召開輔導座談會及輔導檢討會

輔導諮商團隊在實施兒童輔導諮商初期或過程中，有必要和全體教職員以及學童家長或家長代表面對面溝通的機會，清楚瞭解兒童、家長與學校之需求，此對兒童心理重建將更有助益。

3. 提供合適個別諮商場地

由於實施車禍意外受傷之國小並無個別諮商室，諮商師實施個別諮商時曾同時在兩至三間教室大的圖書室同時進行，多少影響個案的專注力，因此增設個別諮商室實有必要。

參 考 文 獻

- 金樹人 (民 89) : 九二一震災後的心理復健工作。理論與政策, 14 卷, 3 期, 87-102 頁。
- 吳英璋 (民 89) : 心理的復 (重) 建與心靈的復 (重) 建。教育部主辦「九二一震災心理復健」學術研討會論文集 (彰化)。
- 吳英璋、陳淑惠 (民 93) : 災後心理反應歷程與心理處置歷程之長期追蹤研究-子計畫一兒童與青少年震災後心理反應長期追蹤研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告 (編號: NSC 92-2625-Z-004-001)。
- 許文耀 (民 92a) : 資源流失、因應、社會支持與九二一地震災民的心理症狀之關係。中華心理學刊, 45 卷, 3 期, 263-277 頁。
- 許文耀 (民 92b) : SARS 失落中的生命展延。學生輔導, 87 卷, 12-17 頁。
- 鍾思嘉、龍長風 (民 73) : 修訂「情境 特質焦慮量表」。測驗年刊, 第 81 輯, 27-36 頁。
- 蕭文 (民 89) : 災變事件前的前置因素與復原力在創傷後壓力症後反應心理復健上的影響。教育部主辦「九二一震災心理復健」學術研討會論文集 (彰化)。
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th-TR ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association .
- Bor, R., Ebner-Landy, J., Gill, S., & Brace, C. (2002). *Counselling in Schools*. London: Sage.
- Brown, E. (2005). Clinical characteristics and efficacious treatment of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Pediatric Annals*, 34(2), 138-146.
- Brush, F. R. (2003). Selection for differences in avoidance learning: The Syracuse strains differ in anxiety, not learning ability. *Behavior Genetics*, 33(6), 677-696.
- Calvo, M. G., & Eysenck, M. W. (1998). Cognitive bias to internal sources of information in anxiety. *International Journal of Psychology*, 33(4), 287-299.
- Carr, A. (2004). Interventions for post-traumatic stress disorders in children and adolescents. *Pediatric Rehabilitation*, 7(4), 231-244.
- Chemtob, C., Tomas, S., Law., W., & Cremniter, D. (1997). Postdisaster psychosocial intervention: A field study of the impact of debriefing on psychosocial distress. *American Journal of Psychiatry*, 154, 495-417.
- Davison, C. D., & Neale, J. M. (1998). *Abnormal child psychology* (7th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- DeBellis, M. D. (1999). Biological stress systems and brain development in maltreated children with PTSD traumatic stress points. *News for the International Society for Traumatic Stress Studies*, 13, 1-5.
- Ehnholt, K. A., Smith, P. A., & Yule, W. (2005). School-based cognitive-behavioral therapy group intervention for refugee children who have war-related trauma. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 10(2), 235-250.
- Fecteau, G. W. (2001). *Treatment of post-traumatic stress reactions to traffic accidents*. Theses Canada Portal (AMICUS No. 24739059).
- Foa, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J. (2000). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the international society for traumatic stress studies*. New York: Guilford.
- Gil, E. (1991). *The healing power of play: Working with abused children*. New York: Guilford.

- Haen, C. (2005). Rebuilding security: Group therapy with children affected by September 11. *International Journal of Group Psychotherapy*, 55(3), 391-414.
- Hesson, J. B. (1996). *Relationships between anxiety, hostility, startle, and guilt in Vietnam veterans suffering from PTSD*. Theses Canada Portal (AMICUS No. 16977523).
- Hodgkinson, P. E., & Stewart, M. (1991). *Coping with catastrophe*. London: Routledge.
- Hong, E. (1999 April 19-23). *Effects of gender, math ability, trait test anxiety, statistics course anxiety, statistics achievement, and perceived test difficulty on state test anxiety*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association. Montreal, Quebec, Canada.
- Johnson, K. (1989). *Trauma in the lives of children*. Claremont, CA: Hunter House.
- Kaplow, J. B., Dodge, K. A., Amaya-Jackson, L., & Saxe, G. N. (2005). Pathways to PTSD, part II: Sexually abused children. *The American Journal of Psychiatry*, 162(7), 1305-1311.
- Kelly, B. E. (2004). Studying the efficacy of school-based day-treatment on children suffering from post-traumatic stress disorder as a result of traumatic experiences within the home environment. *Capella University Dissertation Abstract*, AAT 3146574.
- Landolt, M. A., Vollrath, M., Laimbacher, J., Gnehm, H. E., & Sennhauser, F. H. (2005). Prospective study of posttraumatic stress disorder in parents of children with newly diagnosed type 1 diabetes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(7), 683-689.
- Malchiodi, C. A. (1998). *Understanding children's drawings*. New York: Guilford.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2002). *Abnormal child psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy, and transformation*. New York: Brunner/Mazel.
- Ogawa, Y. (2004). Childhood trauma and play therapy intervention for traumatized children. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 32(1), 19-29.
- Perkonig, A., Pfister, H., Stein, M. B., & Hofler, M. (2005). Longitudinal course of posttraumatic stress disorder and posttraumatic stress disorder symptoms in a community sample of adolescents and young adults. *The American Journal of Psychiatry*, 162(7), 1320-1327.
- Rosenbloom, D., Williams, M. B., & Watkins, D. (1999). *Life after trauma: A work book for healing*. New York: Guilford.
- Sagula, D., & Rice, K. G. (2004). The effectiveness of mindfulness training on the grieving process and emotional well-being of chronic pain patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11(4), 333-342.
- Scheidlinger, S., & Kahn, G. B. (2005). In the aftermath of September 11: Group interventions with traumatized children revised. *International Journal of Group Psychotherapy*, 55(3), 335-355.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory (Self-evaluation questionnaire)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Edwards, C. D., Lushene, R. E., Montuori, J., & Platzek, D. (1973). *STAI-preliminary manual for children*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Taieb, O., Moro, M. R., Baubet, T., Ravah-Levy, A., & Flament, M. F. (2003). Posttraumatic stress symptoms after childhood cancer. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(6), 255-264.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and review. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- Terr, L. C. (2003). "Wild Child": How three principles of healing organized 12 years of psychotherapy.

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42(12), 1401-1409.

Weiss, R., & Parkes, C. M. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.

Winje, D., & Ulvik, A. (1998). Long-term outcome of trauma in children: The psychological consequences of a bus accident. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 39(5), 635-642.

Yule, W. (1999). *Post-traumatic stress disorders concepts and theory*. New York: John Wiley & Sons.

收稿日期：2005年10月21日

一稿修訂日期：2006年01月10日

接受刊登日期：2006年02月13日

附錄一「創傷後壓力疾患癥狀評估表」(兒童生活問卷)

各位同學大家好！這是一份老師想瞭解各位同學目前在家裡和學校的生活情形的問卷，本問卷共有18個問題請同學們勾選和填答，問卷中的第1題到第14題是勾選題，請同學們在依據你／妳目前的實際情形，從每一個題目中勾選出和你／妳目前情形最相符合的答案，請你／妳在每個答案前之「」內打上「✓」的記號；第15題到第18題四個題目是問答題，請你／妳依照你／妳的實際情形書寫。謝謝你／妳！

就讀班級： 姓名： 日期： 年 月 日

1. 當車禍意外事件發生時，你／妳在車上是 正在睡覺 清醒著 半睡半醒
2. 你／妳的身體（肢體）受到傷害程度 受傷極嚴重 受傷中度嚴重 受傷輕度 未受傷
3. 和車禍意外事件發生以前比較起來，最近你／妳的飲食習慣有很大的改變（例如吃的很少或不按時吃飯） 非常符合 大部分符合 有一些符合 不符合 不確定
4. 和車禍意外事件發生以前比較起來，最近你／妳的睡眠習慣有很大的改變（例如不是睡的特別多就是睡的特別少，或不按時睡覺） 非常符合 大部份符合 有一些符合 不符合 不確定
5. 最近你／妳仍有強烈的害怕情緒 非常符合 大部分符合 有一些符合 不符合 不確定
6. 最近你／妳仍有混亂、激動的情緒或行為反應 非常符合 大部分符合 有一些符合 不符合 不確定
7. 最近你／妳仍會不斷經常經驗到此次車禍意外事件（如反覆想到車禍意外或做有關車禍意外的惡夢） 非常符合 大部分符合 有一些符合 不符合 不確定
8. 最近你／妳仍會主動逃避與車禍事件有關的刺激（如逃避談車禍的事件或不看和車禍有關的新聞節目或報紙），並有情緒或精神麻木情形 非常符合 大部分符合 有一些符合 不符合 不確定
9. 車禍意外事件發生後，你／妳對自己原先喜歡活動的興趣顯著降低 非常符合 大部分符合 有一些符合 不符合 不確定
10. 最近你／妳仍經常保持警覺性或特別留意到本身安全的問題 非常符合 大部分符合 有一些符合 不符合 不確定
11. 你／妳在車禍意外事件後，發現自己經常很難專心，經常有腦中突然一片空白，或者經常有一段時間不知道，現在自己正在做什麼事等精神恍惚之情形 ... 非常符合 大部分符合 有一些符合 不符合 不確定
12. 從車禍意外事件發生到現在，你／妳在心裡頭仍然經常感到很痛苦 非常符合 大部分符合 有一些符合 不符合 不確定
13. 車禍意外事件影響到你／妳的生活正常功能（如無法自行上學、半夜不敢獨自一個人上廁所等） 非常符合 大部分符合 有一些符合 不符合 不確定
14. 最近你／妳經常感覺到沒有活力或感覺到疲倦 非常符合 大部分符合 有一些符合 不符合 不確定
15. 當你／妳發現自己在車禍意外事件發生後還活著後，你／妳的第一個念頭或想到的是：
16. 車禍意外事件發生後，當你／妳剛和父母或家人聯絡上時，你／妳最想或最先告訴父母或家人的話是：
17. 你／妳的家人曾經以哪些宗教或民俗方法，協助你／妳降低或去除因車禍意外事件帶來的驚

嚇、害怕或霉運（例如吃豬腳麵線、收驚、到寺廟（宮）拜拜、閱讀聖經、上教堂、全家吃素）：

18. 你 / 妳在此次車禍意外事件後，最大的感想或體會是：

如果你 / 妳發現，你 / 妳還有上面題目所沒有提到的行為或情緒反應，或者想說的話，請你 / 妳在下面空白的地方寫出來（例如尿床、怕黑、依賴、不敢搭車、容易遺忘、失眠、自責、悲傷、失落、無助等，和車禍意外事件以前自己不同的行為、情緒或想法）：

Bulletin of Educational Psychology, 2006, 37(3), 275-296
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

Treatments of Children with Post-Traumatic Stress Reactions to Bus Traffic Accident: A Preliminary Study

CHING-FU CHEN

JANE CHIU

MYAU-FEN YANG

SU-YUN HUANG

Department of Educational Psychology
and Counseling

National Pingtung University of Education

The aims of this study were to investigate 33 school children who had experienced a car accident : (1) Did these trauma-stricken children show any change or improvement on PTSD syndromes? (2) Was there any difference on State Anxiety and Trait Anxiety respectively comparing to children of other schools? The results of this study showed that: (1) there was significant difference between PTSD syndromes before and after the combined interventions; (2) there was no significant difference between these target children and children of other schools on State Anxiety and Trait Anxiety; and (3) there was no significant difference found on State Anxiety and Trait Anxiety before and after the combined interventions. Suggestions were made for future research and counseling practice.

KEY WORDS: bus traffic accident children, group guidance, individual counseling, psychological reconstruction