

COVID-19 新冠肺炎輕度確診者之心理反應與韌性之 因應：從預防教育觀點出發

林丞增、連廷嘉、涂喜敏

摘要

本研究旨在探討輕度確診者之心理反應，並了解其心理韌性之因應。本研究在 2022 年台灣疫情甫剛擴散，民眾對於染疫抱持不同心情，本研究從關懷民眾身心健康，以及預防教育地觀點下，採用質性研究方法，邀請願意參與研究 4 位研究對象，進行半結構訪談，將訪談結果予以分析整理。COVID-19 輕度患者在確診後的反應有 9 類：害怕污名不想聲張、懷疑困惑、驚訝與驚慌、否認、擔心、被指責的無奈、內疚、接受、躬逢其盛地跟上流行等。其發揮心理韌性所使用的積極因應有三大類：第一是個人因素：坦誠面對、設定目標與堅持決心。第二資源因素包括：家庭韌性、社會支持、數位能力等重要資源，第三是正面思考力：避免過多思考與訊息、感恩心、保持幽默、平常心、重新框架、獨處能力、保持彈性等 7 種因應方式。本研究分析輕症確診者的心理反應與韌性的因素，有助於民眾在後疫情時代更加了解常見的情緒反應，有助於個人心理適應，並進一步採用積極因應方式，促進全民疫情下的心理韌性與身心健康。

關鍵詞：COVID-19 新冠肺炎輕度確診者心理反應、因應、預防教育、韌性

林丞增，國立空中大學社會科學系助理教授。

E-mail: jeanlin9@mail.nou.edu.tw

連廷嘉，國立臺南大學諮商與輔導學系教授。

E-mail: ltjia1970@mail.nutn.edu.tw

涂喜敏 (通訊作者)，國立臺灣師範大學社會教育所博士生。

E-mail: 920310@cyc.tw

投稿日期：2023.07.13；修改日期：2023.10.18；接受日期：2023.11.06

doi: 10.53106/102711202023123402002

The Psychological Responses and Resilient Coping of COVID-19 Mildly Confirmed Patients: A Perspective from Preventive Education

Cheng-Tseng Lin, Ting-Chia Lien, & Hsi-Min Tu

Abstract

This study aims to explore the psychological responses of mildly confirmed COVID-19 patients and understand their coping mechanisms in terms of psychological resilience. Conducted in Taiwan in 2022, when the epidemic was initially spreading, this research takes a perspective that emphasizes caring for the mental and physical well-being of individuals and preventive education. A qualitative research approach was employed, and four participants who were willing to take part in the study were invited for semi-structured interviews. The interview results were analyzed and organized for further examination. Result: Nine (9) marked responses of people diagnosed with mild COVID-19 condition are: fear of stigmatization; suspicion and confusion; shock and panic; denial; concern; helplessness of blame; guilt; acceptance; being fashionable. Their adaptation and resilience coping with the condition manifest in three domains: First—Personal factor: radical acceptance and determination to get through challenges; Second—Resource factor: critical resources such as family resilience, societal support, and digital competency; Third—Positive Thinking factor: seven (7) coping competency: avoiding rumination and information overload; gratitude; humor; serenity; reframing; comfort in being alone.

Keywords: coping, mild COVID-19 condition, psychological adaptation, resilience

壹、緒論

一、前言

COVID-19 新冠肺炎從 2019 年開始至今，對全世界帶來嚴重地威脅，截至 2022 年 10 月 24 日止，已造成全球超過 6.2 億人確診，以及超過 655 萬人死亡（WHO, 2022）。新冠肺炎疫情不僅嚴重威脅全球人民的生命，更是全面地造成人類生活的改變以及心理的衝擊。臺灣截至 2022 年 10 月 24 日止有 745 萬人確診，1.2 萬人死亡（衛福部，2022）。

Zhang 等人（2020）以武漢方艙醫院的 COVID-19 輕度症狀患者進行調查，296 位研究對象在相關量表中發現大約 20.9%和 18.6%患者分別有焦慮和憂鬱，此外他們發現憂鬱症與復原力有負相關，輕度 COVID-19 患者的較高水平的復原力與較低的焦慮和抑鬱之間相關。

在加拿大對 9,211 名患有兩種或兩種以上慢性健康狀況的老年人研究，發現心理韌性能明顯地預防流行病對人綜合影響和個人擔憂（Wister et al., 2022）。印度研究發現除了高傳染性和致死率外，2019 年冠狀病毒病（COVID-19）引起大規模歇斯底里、經濟負擔和經濟損失而造成普遍的社會心理影響，將大眾對 COVID-19 的恐懼，稱之為「冠狀病毒恐懼症（coronaphobia）」，已經在社會的不同階層產生了許多的精神病表現，從長遠來看，疾病本身再加上全國對抗 COVID-19 而採取的強制隔離措施，可能會產生急性恐慌、焦慮、強迫行為、囤積、偏執和抑鬱，以及創傷後壓力症候群（PTSD），這種情緒透過不同社交媒體平台傳播的「信息流行病」更加頗波助瀾，而針對特定社區的種族主義、污名化和仇外心理的爆發也被廣泛報導。可見不同國家的封隔作法，引發不同社區民眾不同的心理衝擊（Dubey et al., 2020）。

本研究的初衷即是關切 COVID-19 的爆發確實會對人們造成了負面影響，但人的心理韌性在壓力下個人反應中起著決定性作用，可以幫助他們更有效地應對壓力。因此，本研究探究下列問題，（一）COVID-19 輕度感染者會有哪些心理反應？（二）COVID-19 輕度感染者是如何在

隔離期間的發揮心理韌性，具備哪些因應策略或方式？

二、文獻探討

(一) 疫情帶來的心理衝擊對心理健康之影響因素

Wu 等人 (2021) 分析 66 篇與疫情相關的精神心理健康文獻 (共 221,970 位個案)，該文獻指出疫情期間民眾心理疾病或困擾明顯高於非疫情時期的盛行率，其中憂鬱症、焦慮症、感受到心理壓力，以及失眠等狀況的盛行率分別為 31.4%、31.9%、41.1% 以及 37.9%。Matsumoto 等人 (2022) 研究，發現有輕微認知障礙患的老年人在 COVID-19 大流行期間表現出較低的心理彈性，而心理彈性較低的人則表現出睡眠質量差和抑鬱症狀。Horigian et al. (2021) 調查 1,008 位美國青少年在全球封鎖數個月後的心理健康狀態，發現在此段期間藥物濫用、憂鬱和焦慮的程度令人擔憂，其中 80% 報告指出許多青少年已經明顯患有憂鬱症的症狀，且有大多數的青少年表示自己出現了更強烈的孤寂感、焦慮感和憂鬱感。

在中國對八千多位確診學生的研究，發現出現憂鬱症狀、焦慮症狀、合併憂鬱及焦慮症狀的患病率分別為 43.7%、37.4%、31.3% (Zhang et al., 2020)。青少年在孤寂感與情緒困擾、自殺意念、關係滿意度、與照顧者關係呈現顯著相關，此研究結果可得知家庭對國、高中生孤寂感、情緒、與自殺風險皆有顯著關係；而性別、年級、父母婚姻關係型態在青少年孤寂感、情緒困擾的程度有顯著差異，主要照顧者的類型則與青少年情緒困擾的程度有顯著差異 (林丞增、刑志彬，2020)。在臺灣方面，有研究訪談 2,094 位受訪者，其中，45.4% 的參與者經歷了 COVID-19 壓力，其中最普遍的壓力源與日常生活和工作/財務問題有關，並且較高的自殺傾向、孤獨感和較低的自我效能感 (Wu. et al., 2022)。

從這些研究顯然可以看見疫情對於人們心理健康的影響程度，從目

前累積研究可以看到疫情與自殺、憂鬱、睡眠與心理疾病等有關，對心理健康有著很大的影響，此外，上述研究也發現心理彈性、孤寂、情緒都會是相關的影響因子，研究者認為要對人確診者的心理彈性、韌性、情緒感受與社會支持系統進一步進行更多的研究，能對人們因應此疫情的心理健康有所助益。

（二）心理衝擊理論與模式

許多研究悲傷或頻死階段的理論多數也很適用於面對重大事件的心理衝擊，茲整理重要幾個理論模式。包括 Kübler-Ross、Worden（2018/2020）以及 Strobe & Schut（1999）等論點。

Kübler-Ross（1969）提出的五個階段理論：這一理論提出了人們在面對臨終和喪失時的情緒和應對過程。該理論包括五個階段：否認、憤怒、討價還價、抑鬱和接受。

1. 否認（Denial）：在面對嚴重的壞消息時，人們通常會首先進入否認階段，在這個階段中，人們容易拒絕接受現實，並尋找能夠否定或忽視嚴重情況的方式。

2. 憤怒（Anger）：當人們無法再否認現實時，他們往往會感到憤怒和憤慨，這種憤怒可能是針對自身、對自己無力改變現狀的無能感，也可能是針對外界的其他人或事物。

3. 討價還價（Bargaining）：在進入討價還價階段時，人們會試圖尋找一種交易或妥協的方式，以達到減輕痛苦或延長生命的目的。或是祈求神明、發願，透過承諾做某些事情以換取更好的結果。

4. 抑鬱（Depression）：當討價還價的企圖不再有效時，人們可能會進入抑鬱階段，在這個階段中，人們經歷深深的悲傷和失去興趣的情緒，可能會感到孤獨和無助。

5. 接受（Acceptance）：在最終的階段，人們開始接受現實，並找到一種平靜的狀態，接受即將到來的結局或喪失的事實，並努力適應新的現實。

Worden（2018/2020）提出人在調適重大衝擊的過程中存在四個任

務，包括接受現實、經歷痛苦、調整新的環境和重建個人連結。每個任務代表了一個必須完成的階段，以促進個體的情緒調整和恢復，但不必然是照著順序。四項任務分別如下：

1. 接受現實 (Accept the reality)：這個任務涉及到面對和接受失去的現實，在遭受重大喪失時，人們可能會感到困惑和否認，但在這個任務中，人們需要認識到失去已經發生並且知道不可逆。

2. 經歷痛苦 (Experience the pain)：這個任務是經驗悲傷的痛苦和情緒，人們可能體驗到悲痛、憤怒、無助等情緒，這些情緒都是正常的反應。透過允許自己深刻體驗這些情緒，可以逐漸釋放壓力，並進行情緒轉化。

3. 調整生活 (Adjust to the new reality)：這個任務涉及到在失去後調整生活，人們需要適應一個新現實，這可能包括重新定義自己、建立新的身份角色、調整目標和期望等，人們為了建立新的生活方式必須完成的任務。

4. 建立新的連結 (Find a new connection)：最後一個任務是建立新的連結和意義，這不意味著忘記或置換失去的人或事物，而是要尋找新的方式來建立現實世界中的連結和意義，這可能包括與他人建立更深刻的關係、投入新的活動或事業、培養個人成長等。

完成這些任務有助於個體經歷和調適衝擊，實現情緒療癒和恢復，需要注意的是，每個人的復原過程是獨特的，可能會有不同的時間和方式來完成這些任務。

Strobe & Schut (1999) 提出雙軌擺盪模式 (dual process model) 擺盪是一種動力歷程，是適應性因應的基礎，它有可能是處在失落導向與復原導向之間的轉換。

1. 哀慟歷程並非是單向與線性發展的

2. 來回於失落反應與復原之間擺動，

Strobe 等人將每天的生活經驗區分成「失落導向」，以及「復原導向」，來來回回、逐漸地在失落導向擺盪於復原導向，良好的調適是讓自己在情感與認知層面有更好的擺盪空間，固著於任一邊都容易形成悲傷調適的困難（張藝馨，2007；Corr et al., 2003/2004）

從上述面對悲傷的理論來說，都強調人面對死亡議題這般重大的衝擊時，都會經歷一些心理過程，不必然是線性固定順序或流程，卻有些主要的階段指標可以參考，協助當事人更往復原或是心理穩定的方向前進。

（三）疫情下的韌性（resilience）

Luthar & Cicchetti（2001）定義承受挫折、積極適應和反彈的能力，從逆境中恢復過來被描述為韌性或復原力。過去研究在探討疾病患者的心理復原，韌性發揮了重要作用，對患者的心理健康恢復有重要的影響（Piters, 2016），顯示增強的韌性或復原力可以幫助個人抵抗負面的壓力事件。教育水平、診斷後的時間跨度、家庭功能、社會支持、希望、自我效能和積極的應對策略對病患也能預測較高的復原力（Li, et al., 2019）。

COVID-19 爆發期間對於人們與家庭生活發生了翻天覆地的變化，這是自世界第二次大戰以來從未見過（Prime et al, 2020），疫情帶來的經濟財物影響、照顧的負擔、結構與例行的改變，對兒童與家庭的幸福構成嚴重威脅。也帶來生活的許多改變，干擾到社區聚會，以及重要的儀式，如復活節、逾越節和齋月；生命週期的儀式出生、婚姻和死亡等，日常生活的基本機制就被嚴重打亂。

COVID-19 爆發所引發的新興心理健康問題中非常重要的一個問題為，與其他人相比，何以有些人在心理上對逆境的抵抗力更強？Killgore 等人（2020）對於 1,004 名美國成年人進行韌性、心理健康以及日常行為和關係的評估，發現平均韌性低於標準，但在較頻繁地外出、

從家人、朋友和重要他人那裡獲得更多社會支持、睡得更好，以及更常祈禱的人中，發現其韌性更強。他們認為面對大流行傳染疾病下的心理彈性與可改變的因素有關。英國的研究發現疫情爆發期間，地理居隔、社交限制，讓民眾的孤獨感很高，而與其他成年人同住、較高的社會支持是保護因素（Li & Wang, 2020）。但也有研究發現孤獨感並沒有大幅增加，但在爆發期之後民眾對 COVID-19 的反應具有顯著的恢復力（Luchetti et al., 2020）。

綜合上述文獻累積的研究結果來看，新冠肺炎確診雖不像癌症病人或是重大疾病、創傷事件者般重大，但對大多數人而言仍可能帶來極端強烈的壓力經驗，易引發強烈之情緒反應，畢竟這是人類前所未有大流行擴散之全球性傳染疾病對於新冠疫情所引發的心理健康實不容忽視，值得我們探究其心理反應過程。

身在臺灣的我們，臺灣在 2022 年 7 月就累積 400 萬的確診人數，面對疫情擴散時，人們輕度確診時心理反應又是如何？各國文獻除了文化、風情不同，也多採用計量研究方式為多數，本研究希望為本土民眾心理衛生進行在地探討。本研究想要透過質性研究對於確診民眾的心理反應予以了解，從預防教育的來讓民眾可以發展積極且正面的心理因應與韌性。

貳、方法

一、研究對象

研究對象為新冠肺炎輕症確診者，採立意取向，研究者邀請快篩陽性且經過 PCR 者，已接受治療在隔離期間，症狀為輕症，能安全、自在地訪談者加入本研究。本研究有四位研究參與者，四位女性，年齡介於 29-55 歲之間，二位北部人、二位中部人，三位單身租屋於北部，一位已婚有子女。四位確診日期皆為 2022 年 4 月到 5 月期間。

二、研究工具

本研究以半結構式的訪談大綱來進行訪談，傾聽確診者的經驗及主觀知覺。初次訪談時，先以開放式問題「請敘述您是在甚麼在什麼情況下得知自己確診？」然後再逐漸引導至下述問題：「確診當下的心情感受？那時的想法？」、「還有什麼」情緒反應？」、「確診最難受的地方？」、「確診後最印象深刻的？」、「確診及副隔離期間自己內在的變化？」、「確診對您造成什麼影響？帶來的學習？」、「如何復原？」、「自己是如何度過這段時間？」等。以個別半結構方式進行線上訪談在實際進行訪談時，研究者以開放性的問題作為談話的開始，以訪談大綱幫助參與者充分表達其經驗，訪談後若有想再深入之處，則再邀請參與者進行訪談，訪談的次數為 1–3 次／人，每次約 1.5–2 小時。

三、資料分析

主題分析 (thematic analysis) 是心理學中廣泛地使用的質性資料分析法。本研究訪談後立即轉換成逐字稿包括受訪者的非口語的訊息等，以保持對研究資料文本的理解。以主題分析法進行資料分析。在反覆閱讀資料，研究者保持開放的態度，對質性資料進行開放編碼，將相關同一主題進行標示，讓概念從資料中呈現出來，當開放編碼可以有眾多層次較低的概念，在進行「主軸編碼」的階段，將相關的概念加以歸納，將分析層級把這些單位形成次主題，再將次主題再提升歸納為主題。謄打逐字稿，以序號標示，例如 A2-023 表示受訪者 A 於第 2 訪談中的第 23 句，以此類推。

四、研究倫理

本研究邀請研究對象參與，皆經過本人同意並簽署同意書，告知其權益，包括若不願意繼續參與研究可以隨時退出，以及由本人確認過謄寫逐字稿之正確性與真實性。本研究錄音檔謄寫研究員亦接受過訓練，且簽署謄寫保密同意書。

參、結果

本研究發現研究對象在確診後的反應有 9 類：害怕污名不想聲張、懷疑困惑、驚訝與驚慌、否認、擔心、被指責的無奈、內疚、接受、躬逢其盛地跟上流行等。分述如下：

一、確診後內在反應

(一) 害怕污名不想聲張

臺灣在 2020 年嚴重爆發疫情時進行了積極、嚴格的病例檢測，確診患者足跡和接觸史追蹤，雖未公佈確診者，但通常須放大足跡與行蹤，易導致社會上常有獵巫之心態，雖然研究進行時，臺灣已取消足跡調查，本研究對象仍有擔心因疫情而招致污名化的反應。

因為當時還在每日確診四、五千人的時候，內心也會擔心大家對於我會有異樣的眼光，所以當時擔心家人染疫跟擔心身邊朋友對我的異樣眼光是大於擔心自己身體健康的。(A0213)

我是不敢讓我的房東知道，我超怕被趕出去 …基本上很難有獨立的一個浴室，就是也許你的房東他沒有辦法體諒你，他可能會擔心他的其他房客吧，或是擔心其他房客會受到心理的影響。(B0162)

(二) 懷疑與困惑

人常有事情不會發生在自己身上的想法，所以在發生意外或創傷時，初期常有怎麼會？為何是我？這是真的嗎？這類的情緒反應與想法。

還沒收到通知之前，一直在回想說如果真的是確診 Covid-19，到底是在哪裡被感染，可是一直沒有頭緒。當下的反應是愣住…(B202)

(三) 驚訝與驚慌

面臨確診，雖知多為輕症，但仍充滿不確定性，尤其本研究對象在

2022年4月確診，當時臺灣快篩劑不足，醫療量能緊繃，排隊檢查PCR核酸檢驗採檢大排長龍，帶來許多驚嚇、不安與害怕的反應，甚至不敢相信自己確診。

真的是確診了嗎？我跟我朋友也都是確診，我其實有心理準備，因為新聞每天在報確診率，但是看到二條線出現，心裡還是很驚恐（D0105）

（四）否認

人遇到不幸事件，總是希望不是真的，因此在心中會去推翻、否認，也是防衛機制的反應。

我那時覺得不敢相信，可能快篩有誤差，會不會我是感冒而已，有點想再驗第二支…（D01023）

（五）擔心

對於自己確診的驚訝、擔心、否認之後，在面對事實後，其實接著而來的是擔心傳染給身邊親友與同事，是在染疫壓力下保護家人、重視關係的心情與反應。

但我覺得讓我最難受的是我從頭到尾，都不敢讓我的家人知道，因為我的父母親年紀都已經非常大，我爸已經九十幾歲了，我媽也七、八十歲了。… 實際上，他們從頭到尾都不知道，到現在我也不敢讓他們知道 … 很不希望影響到家人，不希望家人因為你而受到感染，也或者是說，你不希望因為你感染，然後家人很擔心。（C0154）

（六）無奈

華人父母時常用責備取代關心，對確診者而言，感受到被指責，且容易連結為未遵守保持社交距離、或是不注意安全與衛生等之責怪，而產生的無奈感。

我覺得會讓我最難回答的問題是，啊妳是在哪裡被感染的。我真的不知道，因為我在臺北，我真的沒有跟…、在臺北我都是自己一個人吃飯，甚至就是辦公室還有準備酒精的洗手，所以我真的不知道我在哪裡被感染。可是我一直被問這個問題的時候，就會讓我感覺到是不是、我會以為是不是讓我覺得說你們是不是覺得你一定是做錯了什麼，或者是你一定是怎麼了，你才會被感染。問題是我真的不知道我為什麼在哪裡被感染到… (B010147)

(七) 內疚

不僅是擔心，新冠疫情確實帶來快速且嚴重的傳染性，讓研究對象因傳染家人或親友而引發自責、內疚感與難過。

我覺得我最難受的是我聽到我爸爸跟我說，他開始有一些跟我一樣的症狀、就是喉嚨痛。那時候是痛到聲音沙啞沒有聲音，然後我就覺得很內疚，因為我爸爸有糖尿病他是第九類，我在新聞看到很多那種可能有一些本身有慢性病或什麼的，會有一些併發症。(B0137)

(八) 接受

最終人還是要面對現實，接受事實，並解決問題，這可以幫助個體停止反芻思考，減少負面思考回想在哪裡被感染的無謂思想。

接受自己目前的狀態（我就是確診了），不去追究起源（到底在哪裡被感染），不責怪別人也不責怪自己。(C0230)

(九) 躬逢其盛與跟上流行

除了接受外，甚至有研究者認為自己趕上流行，因為遲早會感染，而感到自我安慰或開心。

…就是我有一種參與流行的參與感，趕上流行的參與感。這有點像是臺灣好像流行什麼風潮，大家就會很想去追一下風潮…當然也是因為很幸運的就是我的生理症狀並不沒有太嚴重，但我在心理上其實就有一種趕上潮流的參與感，我一直

覺得有點開心，這樣就覺得自己有經歷過。你聽別人講是一回事嘛，但可是你自己真正去參與了，那又是另外一回事…想未來再回想起來，再回想起新冠疫情影響的這段時期，可能每個人都會覺得那也是一段很有趣的大家共同的記憶。我想說，因為我們長到這麼大，曾幾何時，滿街的人每個人都要戴口罩…可是像現在這樣子鋪天蓋地所有人，全世界的人都這樣戴口罩的日子，我覺得真的是非常特別，所以我們都算躬逢其盛。（C0192）

二、確診者在心理韌性之保護因子

本研究整理出確診者使用的心理韌性帶來的積極因應，有三：第一是個人因素：坦誠面對、設定目標與堅持決心。第二外在環境因素包括：家庭韌性、社會支持、網路連結等重要資源，第三是正面思考力：自我覺知、感恩心、保持幽默、平常心、重新框架、獨處能力、保持彈性等 7 種因應方式。

（一）個人因素

1. 坦誠面對

有接受自己確認的想法，進而停下深究確診來源之思考，放下找尋問題的來源，聚焦在解決問題。

獲得了確診的答案，於是我只要從今天開始乖乖在家休息，就是我現在最重要的事。先接受確診的事實，既然對感染源沒有頭緒，就沒有再深究自己究竟在哪裡被感染。（B207）

2. 設定目標

解決問題首重目標的設立，自己設置目標可以帶來動機與行動力，進而克服逆境。

我在這隔離時間，…，我就跟我自己講說我應該要想辦法在這十天做一些其他的事情，…我覺得也就是因為有列這個清單所以我比較知道我這十天可以做什麼讓自己忙碌起來，不會胡思亂想…但我覺得我自己是可以在這十天規劃出我想要

做什麼，然後去思考說我可以做什麼，讓自己獨處下來，冷靜下來，然後有目標地做。我覺得大家也不用害怕說你十天裡面你可能會恐慌之類，想辦法讓心裡冷靜下來，其實應該都可以面對的。(A0182)

3.堅持決心

心理堅韌性會讓人更加持續的維持決心、專注、有毅力堅定地克服逆境。

因為我的隔離已經快要期滿，但我需要快篩劑知道我自己有沒有變成陰性，這樣子我才能夠在隔離期滿的時候安心的出門，確定自己完全不會影響到別人。所以我因為很想要得到那個快篩劑，所以我很努力地打那個關懷中心的電話，到最後我沒辦法，我幾乎就是隔一個鐘頭打一次，然後每次就是想說打十分鐘，每次努力撥撥撥撥十分鐘然後努力撥通。因為我沒有放棄，所以我也真的就是在隔離期滿之前，我就收到了我的關懷包…(C01139)

(二) 外在環境因素

1.家庭韌性

涉及重要壓力時，家庭的信念，以及家人感受到的情感安全，雖家庭壓力很大，但仍能保持親密關係，就會有良好的社會支持，且會有更好的應對，在這個史無前例的時期恢復活力與韌性，這就是家庭韌性。

我就跟我爸說，對不起傳染給你，那時候我真的很內疚。那時候我爸的那個 PCR 結果還沒出來，然後我爸是跟我說沒關係我們一家同命那時候、我現在講起來也是覺得蠻感動的。(B0188)

2.社會支持

逆境下的社會關係網路，不但可提供個人情緒、支持及肯定與滋養，更能勇於面對疫情中的變動和的挑戰。

大家給我的回應也都是很溫暖，就是說沒關係，妳就好好休息，如果真的有什麼急事，他們才會麻煩我。有一些我的朋友知道我生病了，然後就有滿多人、我本來以為大家都會對確診者避之唯恐不及，結果滿多人都會說，有什麼需要或是什麼的、有沒有東西吃、有沒有藥，很主動說需不需要幫忙，包含連臺北的朋友…，甚至連在高雄的朋友都說我可以請我臺北的親友幫忙，就覺得其實原來我是一個很被愛的，就覺得感受到很多的窩心跟溫暖的感覺。（B0199）

3.網路連結

使用工具的能力帶給個人優勢，疫情下改變民中生活習慣，獨居確診者更是需要這樣數位能力，這促進確診者在網路上與人的連結。

這些通報都是在網路都要透過一些手機網路系統、數位系統。其實在這過程當中，我一直不斷地會想到一個問題，我會覺得說，那那些年紀大的人，或者是說有數位落差的人，他們如果在遇到這些狀況，他們想求助的時候，他們該怎麼辦？像我自己我就是獨居，雖然還沒到老人，我相信像我這樣獨居的人，其實也非常多…，你沒有食物，你可以叫 Uber Eats 你可以叫外送，你可以叫很多買菜，現在很多大賣場，它其實都有網站… 我覺得其實這次疫情讓我看到另外一個問題，就是說數位落差所帶來的一些隱憂。（C01145）

（三）正面思考力

1.自我覺知

過度深度思考或負面自動化思考，往往容易陷入非理性想法，無法跳脫或抽離，但確診有意識到後，就能夠自我監控，減少過度思考，不隨著焦慮情緒而過度追蹤訊息，展現確診者的自我控制、專注力與平靜，做自己想法的主人。

不要每天盯著那些新聞看，就是你只需要看比較重要的部分就好。不要每天全盤接收各式各樣的、跟疫情相關的所有訊息，其實有些訊息它未必是正確的，有些事情它可能有個別

差異，…其實只是徒增心裡的困擾 …其實還是可以做一下選擇，做一下篩選也不用完全都相信。（C0198）

2.感恩心

正向心理學重視樂觀、知足與感恩。確診者能從身邊小小人事物累積感恩的心，帶給自己平靜、穩定與小確幸，這是逆境中的曙光。

我非常感謝公司讓我可以居家辦公，因為我知道很多確診者都要請自己的假、病假，或是因為沒有任何的補償金，反而要請自己的假…（A01112）

3.保持幽默

面對困難用幽默來應對，有助於個體產生快樂和幸福感（Martin, et al., 2003），使用幽默做為因應轉機的能力，化解負面的情緒。

確診十天我都待在家，然後我一個人住，所以我也住的是套房，所以我等於是三餐都要叫外送，就是一直刷我的那個信用卡，我的發卡銀行就打電話來問我說那個懷疑我被盜刷，就打電話來問我說請問妳是某某小姐嗎？妳昨天有叫 Uber Eats，就覺得蠻好笑的（B0169）

4.平常心

確診者透過與自己內在的對話，幫助自己緩和下來，也自控自己的認知想法，幫自己回到平穩情緒，並能解決問題。

這次我覺得很重要的是我學到的其實面對生活中的各種挑戰和變數，我覺得平常心真的很重要…平常心可以帶給我們、你如果平常心，你心情平靜，其實你更容易想到解決問題的方法（C01102）

5.重新框架

在確診的困境中，能更正面思考，從不同角度看待事情，重新詮釋對確診的解讀。

也覺得自己已經很幸運，當機立斷去急診篩檢，雖然在半夜的急診室外面苦等了2個小時，但因為我的症狀很明顯，不像沒症狀的同事要做 PCR 採檢要自費 4 千多元；也沒有像其他人跑了 30 多家超商找快篩，或是排隊等 PCR 採檢等 4 個小時起跳。（B0213）

當天也逐漸接受自己確診的事實，也收到家人、伴侶的關心及想逗我開心的心意，把確診想成第四劑疫苗以及保險金的意外之喜，慢慢平復。（B0205）

6. 獨處能力

因疫情帶來的社交限制與孤獨是不可避免，但人們似乎也在這一波衝及下，學習與自己獨處，人總是在面臨疾病時較有深刻的反思與自我覺察，這夜也是親近自己、靠近自己內在與自己再一起的好時機。

我覺得我學到怎麼跟自己獨處。因為我是一個需要跟人家社交的人，我覺得我學到怎麼跟自己獨處。因為我是一個需要跟人家社交的人（A02041）

7. 保持彈性

韌性即是彈性，讓自己有多些可能性，不管是拓展想法，還是多些不同因應方法，就是幫助自己復原力。

不強迫自己這時候一定要轉念，不要強迫自己非要正向，就先把自己安頓好，不在這時候強迫自己做什麼，給自己寬容、耐心，給自己彈性與空間，好好照顧自己。（D0112）

肆、討論

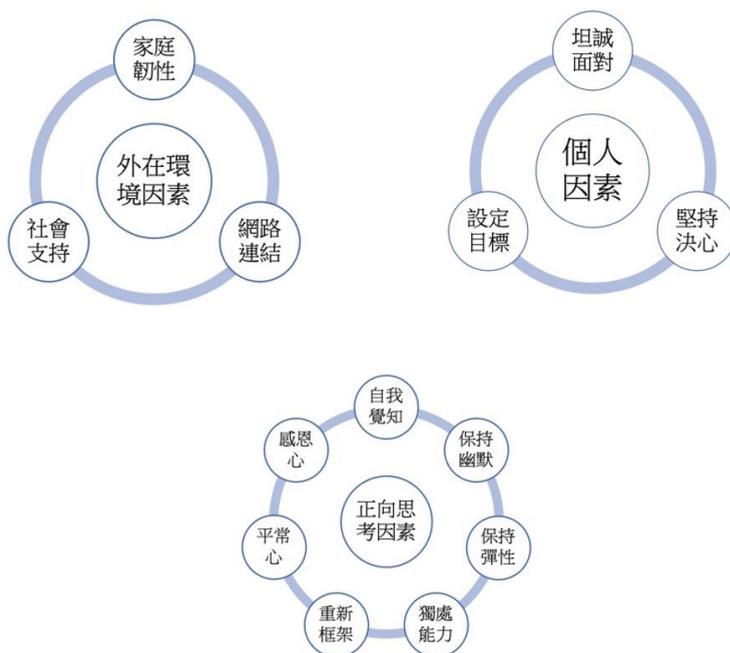
本研究結果整理出新冠肺炎輕度確診者在確診的心理反應有：害怕污名不敢聲張、懷疑與困惑、驚訝與驚慌、否認、擔心、無奈、內疚、接受、躬逢其盛與跟上流行。這些反應與 Kübler-Ross（1969）所提對重大失落時的反應相同之處為在初期容易有否認、懷疑、困惑、擔心、憂鬱的心情，最後才到接受事實的階段；這也與 Zhang 等人（2020）發

現確診者亦有焦慮、憂鬱的情緒類似，但本研究參與者為輕症，焦慮與憂鬱程度較低，此外，本研究與過去文獻不同的反應是確診者容易對於傳染給親友之內疚心情。最後不僅接受，有些確診者還轉念為跟上流行風之正向想法。本研究所整理出的個人因素中之坦誠面對、目標設定，非常符合 Worden 所說的接受現實、經歷痛苦、調整生活等任務，本研究整理之外在環境因素包括社會支持、網路連結、家庭韌性等因素，與 Worden 所提出的建立新的連結之任務是相同的。至於本研究的訪談可能樣本數仍不夠多，沒有觀察到 Strobe 等人所說的「失落導向」與「復原導向」之間雙軌擺盪模式，建議未來研究可再多予以探討。

從確診到復原過程中的心理保護因子：有三大因素包括個人因素、外在環境因素、正面思考力。個人因素之下有：坦誠面對、設定目標與堅持決心等三項子因素；外在環境因素之下有：家庭韌性、社會支持、網路連結等三項子因素；正面思考力因素之下有：自我覺知、感恩心、保持幽默、平常心、重新框架、獨處能力、保持彈性等 7 項子因素，各項因素如圖 1。

圖 1

新冠肺炎輕度確診者之心理保護因子



這些因素之間彼此是有高度的關聯，例如家庭韌性、社會支持影響確診者的感恩心，獨處能力帶來自我覺知與重新框架等，坦誠面對疫情讓確診者維持平常心、社會支持也會強化到確診者的堅持決心等。

COVID-19 在 2019 年底於中國武漢開始爆發，台灣在 2020 年起將其公告為第五類法定傳染病，2021 年全台進入三級警戒，2022 年取消警戒分級，這段時間疫情變化極大。本研究是在 2022 年進行，有感民眾深感染疫恐懼與染疫情緒調適之需求，希望藉由訪談了解輕度染疫者心理反應，從預防教育觀點出發，探討台灣輕度感染者由確立診斷，接受醫療，到逐步康復的歷程，其對此疾病的因應方式在其整體適應中扮演重要的角色。從本研究的保護因子來看，在預防教育的觀點下，個體學習重新框架、學習獨處與平靜，培養彈性思維與幽默感能力，有助於強化個人正向思考等因子，在面對問題解決中，設定目標的認知，面對的態度與堅持決心的特質培養，有助於人們因應挑戰與衝擊。當然，能夠做好個人與家庭與社會支持與連結，更是在提高個人韌性的外在資源，這些都需要平日塑造與重視，不是等事件發生才尋找資源，才能發揮預防之功能。

從確診到復原的歷程中，除了生理復原所帶來的痛苦與不便之外，COVID-19 輕度感染者本身的身心反應與對疾病的因應式更對其整體生活品質與復原狀況有關鍵性的影響。雖然不是重要疾病或頻死階段，但在輕度確診者的反應，可以看到類似 Kübler-Ross 提出頻死者或是面臨悲傷的 5 個階段中的驚訝、否認階段、討價還價、接受等階段，本研究以輕症為對象，所以未見憤怒、沮喪等強烈的反應，但因為 COVID-19 是具致死性的傳染疾病，因而患者有擔心、內疚等情緒，但另一方面也因為是輕症，讓患者有趕流行的感受。面對疫情，研究對象如何發展出心理韌性，面對與接受自己確診，實是很重要第一步，面對治療，且為自己設定隔離與康復期間的目標。

本研究發現家庭韌性也是個人韌性的一大支持，在確診與匡列的壓力下，可以看到職場環境、家庭關係所建構的信念與氛圍，支持且正常化，在逆境下的人際關係，讓個人韌性發揮地更好，也更有支持力。這與 Chen et al. (2020) 研究有結果結果，透過人際聯繫可以降低不確定感，個案以電子設備與家人聯繫，從中獲得家庭力量。

此外，正向心理學中的樂觀、幽默、平靜與正面思考，提高自我覺知，阻斷自己內心小劇場，成了重要的保護因子。特別是獨處能力，更是確診者在面對疫情下提升個人韌性重要的一項收穫與恩典。

最後，關於研究限制，因時空因素及研究參與者的背景經驗有所影響，本研究搜集資料與分析時間點為 2022 年 4-5 月，研究參與者描述皆為這段時間確診，受訪者的經驗是在臺灣疫情蔓延兩年的脈絡下之心情反應與歷程，與疫情一爆發時有所不同，疫情變化快速，政策更是滾動式修正，不同時空下，確診者的心境與背景脈絡也不同，故無法推論於所有確診者。研究所得結果可能會與疫情嚴重後的狀況不盡相同。但確診者的經驗及仍對我們探究確診的心情反應與韌性的瞭解有重要的意義和價值。建議未來研究可以擴大樣本群，或是深入針對不同特定族群或不同嚴重程度患者為對象，以探討其康復的心理過程與因應，更認識在疫情下確診者的心理韌性。

參考文獻

一、中文部分

Corr, C. A., Nabe, C. M., & Corr, D. M. (2004)。死亡教育與輔導（張靜玉、顏素卿、徐有進、徐彬、黃慧玲、章薇卿、徐慧娟譯）。洪葉。（原著出版年：2003）

Worden, W. J. (2020)。悲傷輔導與悲傷治療：心理衛生實務工作者手冊（李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯）。心理。（原著出版年：2018）

林丞增、刑志彬（2022）。台灣青少年在 COVID-19 疫情的孤寂感與情緒困擾現況之調查。*臺灣衛誌*，41（4），467-478。
[https://doi.10.6288/TJPH.202208_41\(4\).111036](https://doi.10.6288/TJPH.202208_41(4).111036)

張藝馨（2007）。車禍遺族的悲傷反應與調適歷程之研究：以喪子母親為例（未出版碩士論文）。國立台北護理學院生死教育與輔導研究所。

衛福部疾管局（2022）。COVID-19 國內通報總計。
[https://sites.google.com/cdc.gov.tw/2019ncov/taiwan?authuser=.](https://sites.google.com/cdc.gov.tw/2019ncov/taiwan?authuser=)

二、西文部分

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
<https://doi.10.1191/1478088706qp063oa>.

Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Behavior, and Immune*, 88, 36–38.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>

- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M.J., Chatterjee, S., Horigian, V. E., Schmidt, R. D., Feaster, D. J. (2021). Loneliness mental health, and substance use among US young adults during COVID-19. *Journal of Psychoactive Drugs*, 53(1), 1-9.
- Killgore, W.D.S., Taylor, E.C., Cloonan, S.A., & Dailey, N.S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113-216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>.
- Lahiri, D., & Lavie, C.J. (2022). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*, 14(5), 779-788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>.
- Li, C., Lu, H., Qin, W., Li, X., Yu, J., & Fang, F. (2019). Resilience and its predictors among Chinese liver cancer patients undergoing transarterial chemoembolization. *Cancer Nursing*, 42 (5), E1-E9. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000640>.
- Li, L. Z., & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Research*, 291, 113-267. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267>.
- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J.E., Terracciano, A. & Sutin, R. A. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*, 75 (7), 897-908. <https://doi.org/10.1037/amp0000690>.
- Luthar, S.S., & Cicchetti, D. (2021). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885. <https://doi.org/10.1017/s0954579400004156>.
- Matsumoto, N., Sugimoto, T., Kuroda, Y., Uchida, K., Kishino, Y., Arai, H., & Sakurai, T. (2022). Psychological resilience among older Japanese adults

- with mild cognitive impairment during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.898990>
- Pieters, H. C. (2016). "I'm Still Here": Resilience among older survivors of breast cancer. *Cancer Nursing*, *39*(1), 20–28. <https://doi:10.1097/ncc.0000000000000248>.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and Resilience in Family Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *American Psychologist*, *75*(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, *23*, 197-224.
- WHO. (2020). *Listings of WHO's response to COVID-19*. <https://covid19.who.int/>.
- Wister, A., Li, L., Cosco, T.D., McMillan, J., Griffith, E., & Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) Team. (2022). Multimorbidity resilience and COVID-19 pandemic self-reported impact and worry among older adults: a study based on the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *BMC Geriatrics*, *22*(92), 1-16. <https://doi.10.1186/s12877-022-02769-2>.
- Wu, C.Y., Lee, M.B., Huong, P.T.T., Chan, C.T., Chen, C.Y., & Liao, S.C. (2022). The impact of COVID-19 stressors on psychological distress and suicidality in a nationwide community survey in Taiwan. *Scientific reports*, *12*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-06511-1>.
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic. A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *281*, 91-98. <https://doi.10.1016/j.jad.2020.11.117>.

Zhang, C., Ye, M., Fu, Y., Yang, M., Luo, F., Yuan, J., Tao, Q. (2020). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on teenagers in China. *Journal of Adolescent Health* , 67,747-55.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.026>.

Zhang, J., Yang, Z., Wang, X., Li, J., Dong, L., Wang, F., Li, Y., Wei, R., & Zhang, J. (2020) . The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Journal Of Nursing* ,29, 4020-4029.<https://doi.org/10.1111/jocn.15425>.