

壹、緒論

自閉症類群障礙 (autism spectrum disorder, ASD) 是一種先天的神經發展疾患，DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) 指出患者出現兩種核心缺陷：社交溝通與社交互動障礙，以及侷限反覆的行為模式、興趣或活動 (American Psychiatric Association [APA], 2013)。ASD患者常伴隨情緒與行為問題 (Giovagnoli et al., 2015)；情緒與行為問題及ASD的核心缺陷，常讓照顧者感到難以因應而倍感壓力。教養小孩的過程所伴隨的困擾或負面情緒，稱為親職壓力 (Deater-Deckard, 1998)；親職壓力存在個別差異，對照顧者、小孩和家庭功能都有一定程度的影響。相較於一般發展兒童的家長，身心障礙兒童的家長通常出現較高的親職壓力 (Baker-Ericzén, Brookman-Frazee, & Stahmer, 2005; Estes et al., 2013)，而教養ASD兒童的家長，比教養其他發展障礙兒童 (如發展遲緩) 的家長，有更高的親職壓力 (Estes et al., 2013; Hastings & Johnson, 2001; Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007)。親職壓力影響層面甚廣，ASD兒童家長高親職壓力將造成自身心理健康問題，如：憂鬱、焦慮 (Falk, Norris, & Quinn, 2014; Kim, Ekas, Hock,

2016; Pakenham, Samios, & Sofronoff, 2005)，降低親職品質和自我效能 (Hastings & Brown, 2002)，干擾ASD兒童接受療育的效果 (Manning, Wainwright, & Bennett, 2011; Osborne, McHugh, Saunders, & Reed, 2008)。ASD兒童家長面對養育孩子的高度壓力，如何面對與調適，採取適應性的因應方式，以維護家長心理健康及健全家庭功能，實為重要議題。

Lazarus 與研究夥伴 (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984) 提出歷程取向的壓力與因應模式，認為個體因應壓力源的方式，影響適應結果；因應行為被視為是壓力事件是否導致負向結果的重要因素。Lazarus與Folkman (1984) 將因應行為定義為個體行為或認知上的努力，為了處理被評估為將耗費個人資源或超過個人資源所能應付的內外事件。Lazarus與Folkman提出兩大類別因應行為，分別是：問題焦點因應 (problem-focused coping) 與情緒焦點因應 (emotion-focused coping)，前者嘗試改變或處理壓力事件，後者則是調節面對壓力事件的情緒反應。

Carver、Scheier 與 Weintraub (1989) 認為 Lazarus 與 Folkman (1984) 將因應行為分為兩類太過侷限，且這兩類因應方式，包含許多本質存在差異的因應行為，需要分別測量，因而發展出因應量表 (Coping

Orientations to Problems Experienced Scale, COPE), 分別是: 5個分量表測量問題焦點因應; 5個分量表測量情緒焦點因應; 還有3個分量表測量其他因應行為; 之後, Carver等人在系列性研究, 增加2個量表, 共8題。60題的COPE在臨床與研究使用不方便, Carver (1997) 針對COPE量表進行刪減、編修, 發展出簡明因應量表 (Brief Coping Orientations to Problems Experienced Scale, B-COPE) 測量因應行為, 共有14個分量表, 可以分類到適應性與不適應性因應行為; B-COPE中1個分量表2題, 共28題。目前B-COPE在學界是相當廣泛被用來評估因應行為的工具, 以下回顧ASD兒童照顧者因應行為的研究。

Hastings等人 (2005) 以B-COPE探究ASD兒童其照顧者因應行為的研究。參與者為89位學齡前ASD兒童家長 (48位母親與41位父親), 兒童平均生理年齡37個月; 46位學齡ASD兒童家長 (26位母親與20位父親), 兒童平均生理年齡12歲。將28題B-COPE進行主成分因素分析 (principal components factor analysis), 構成因素標準為: 一、其中一個因素負荷量 $> .40$, 其他因素負荷量 $< .40$; 二、主要因素負荷量為正值。結果萃取出四個因素, 分別是: 主動迴避因應 (active avoidance coping)、問題焦點因應、正向因應

(positive coping) 與宗教/否認因應 (religious/denial coping); 主動迴避和問題焦點因應, 可以分別對應到情緒焦點和問題焦點因應行為。關於因應行為與心理健康問題的關係, 母親方面, 主動迴避因應與焦慮、憂鬱與壓力顯著正相關; 正向因應與憂鬱顯著負相關; 宗教/否認因應與憂鬱顯著正相關; 然而, 問題焦點因應與焦慮、憂鬱和壓力無顯著相關。父親方面, 主動迴避因應與焦慮、憂鬱與壓力顯著正相關; 正向因應與憂鬱顯著負相關; 宗教/否認因應與焦慮、憂鬱顯著正相關; 然而, 問題焦點因應與焦慮、憂鬱和壓力無顯著相關。後續以Hastings等人四個因素為依據的研究, 結果支持主動迴避、宗教/否認與心理健康問題正相關 (Lai, Goh, Oei, & Sung, 2015; Paynter, Riley, Beamish, Davies, & Milford, 2013; Seymour, Wood, Giallo, & Jellett, 2013), 問題焦點因應與焦慮、憂鬱和壓力無顯著相關 (Paynter et al., 2013)。這些研究結果顯示, 迴避因應行為對心理健康帶來不利的影響。

同樣以B-COPE做為因應行為評估工具, Benson (2010) 以14個分量表進行主成分因素分析; 參與者為113位ASD兒童母親, 兒童生理年齡介於6-9歲。研究結果發現, ASD兒童母親因應行為主要有四大類: 投入因應 (engagement coping)、分心因應