

## 從依戀理論的壓力因應談 傳染疾病的隔離照護：以 SARS 為例

吳佳輝 林以正  
台灣大學心理學系

由於 SARS 的肆虐，使得無數大眾必須進行隔離，政府單位與社會各界也針對隔離的民眾與醫事人員提出相關的建議與叮嚀，使被隔離者可以安心的度過隔離期。然而，在社會各界普遍針對隔離措施提出規範與叮嚀的同時，是否曾經思考「隔離」的意義？什麼才是良好的隔離措施與建議呢？本文將從人際關係與支持的角度著手，了解個人在隔離狀態時，人際關係與支持所扮演的角色，並且從個別差異的角度來討論不同依戀型態（attachment style）的人在面對隔離情境時，可能需要的人際支持的種類與方式。最後則針對隔離期間的人際支持的照護提出主要的原則，以作為未來隔離照護工作的參考。

**關鍵詞：**依戀理論，嚴重急性呼吸道症候群

由於 SARS 的肆虐，使得無數大眾必須進行隔離，以保護自己與大眾的健康。政府單位與社會各界也針對隔離的民眾與醫事人員，提出相關的建議與叮嚀，使被隔離者可以安心的度過隔離期。然而，在社會各界普遍針對隔離措施提出規範與叮嚀的同時，是否曾經思考「隔離」的意義是什麼？什麼才是良好的隔離措施與建議呢？

事實上，就目前所觀察到的隔離措施與建議都是從社會大眾的觀點出發，強調隔離是為了確保疫情的控制，保護社會大眾安危的因應措施。而傳播媒體也不時的透過廣告或標語來慰問被隔離的民眾，並讚揚被隔離者為了大眾的健康而犧牲小我的自由。此種觀點是從巨觀的社會層次的角度來看待個人的隔離狀態，將隔離視為是一種社會式的壓力與規範，對隔離措施的執行具有正向的幫助。然而，此種社會層次的觀點與規範對被隔離者而言，並

不是一個顯耀的光榮，反而是一種社會層次的集體壓力，將染煞與防煞的責任無形地加諸於被隔離者的身上。此種觀點非但無法減輕被隔離者的壓力，反而會增加個人的心理壓力。因此，若要使被隔離者能夠安心的度過隔離期，就必須從個人層次的心理感受出發，從中了解被隔離者在隔離期間可能產生的心理感受為何，並根據可能的心理壓力與感受提出適當的建議與照護。

本文將從人際關係與支持的角度著手，了解個人在隔離狀態時，人際關係與支持所扮演的角色，並且從個別差異的角度來討論不同依戀型態（attachment style）的人在面對隔離情境時，可能需要的人際支持的種類與方式。最後則針對隔離期間的人際支持之照護提出主要的原則，以作為未來隔離照護工作的參考。

## 人際關係對隔離壓力的因應效果

由於 SARS 訊息的不足，個人在隔離期間內是處在極度不確定的情況下，個人容易產生過度的擔心與恐慌，擔心自己是否會感染 SARS。除了在心理上感到焦慮與擔心之外，生理上也會出現相當程度的壓力反應，例如與壓力激素有關的 HPA 軸線的相關生理活動都會明顯提高。此時，在面對不確定的壓力情境下，相關的醫療知識雖然可以減少個人對 SARS 不必要的擔心與恐慌，但是在不確定的狀態下，人際關係的支持亦是一個重要的因應壓力之力量。

從依戀理論的角度來看，Bowlby(1969)指出依戀系統(attachment system)的主要目的就是在維繫個人與依戀對象之間的親近關係(proximity)，使個人在遇到威脅或壓力時，可以透過依戀對象的保護而獲得支持。此依戀系統是自動化的運作方式，只要當個人遇到困境或壓力，就會自動的啟動依戀系統，以尋求依戀對象的支持。Mikulincer、Birnbaum、Woddis 及 Nachmias (2000)的研究結果證實此一推論，其研究結果顯示不論是何種依戀型態的人，在壓力詞彙的促發作業下，對親近詞彙的反應時間都會比其他目標詞彙的反應時間要快，顯示個人在壓力情境下，容易促發依戀系統的啟動，期望與他人產生親近的互動，進而得到支持。Florian、Mikulincer 與 Hirschberger (2002)的研究也指出親密關係在個人面對死亡恐懼與壓力時，具有減緩焦慮的功

能。所以，當被隔離者處於極度壓力的情況下，會更容易啟動其依戀系統，期望得到依戀對象的支持，以對抗 SARS 所帶來的不安。

就心理層次而言，由人際關係所獲得的支持可幫助被隔離者面對 SARS 所帶來的壓力與焦慮。根據 Cutrona 與 Russell(1990)的最佳適合理論(optimal matching theory)所述，當個人遇到自身無法控制的事件時，需要較多的情緒支持(emotional support)來因應壓力，尤其是面對具有生命威脅的疾患時，個人更需要情緒方面的支持，以因應對疾患所產生的害怕、焦慮與憂鬱。此外，一項縱貫式研究指出(Olstad, Sexton & Sørgaard, 2001)，人際支持能夠給予個人因應壓力的力量，減緩壓力所造成的傷害，對於壓力的因應具有緩衝的效果。

就生理層次而言，人際關係的支持能夠調節壓力情境下的 HPA 軸線的活動，減緩壓力對生理活動的作用(Carter, 1998)。Edens、Larkin 及 Abel(1992)、Kamarck、Manuck 及 Jennings(1990)，以及 Snydersmith 與 Cacioppo(1992)的研究也指出親近朋友的陪伴，可減緩受試者在壓力情境下的生理反應。由此可知，人際關係的支持在被隔離者面對 SARS 壓力的過程中，具有正向的幫助。

然而，不幸的是，個人在隔離期間通常不只是生活範圍的拘束，還包括社會關係的隔絕，以及因為社會關係的隔絕而產生的寂寞感。就一般的隔離情況而言，被隔離者最常面對的就是一般社會關係的隔絕，其中以工作場合的人際關係與同學師長間的人際互動的隔絕最為頻繁，而較為特殊的隔離狀況則是親人之間的隔離，例如夫妻、妻兒、手足等親密關係的隔絕。這些人際關係的隔絕與斷裂除了無法使個人或得適當的人際支持外，也會引發個人的疏離感受，其中又以親密關係的隔絕更容易引發強烈的疏離感，造成個人在面對 SARS 時，容易產生無助的感受與想法。

根據 Weiss(1973)的理論，與社會網絡的隔離會產生社會性寂寞(loneliness of social isolation)，個人容易產生無聊與邊緣化的感受；與親密(依戀)關係的隔絕則會產生情緒性寂寞(loneliness of emotional isolation)，不論是否其他社會關係的存在，個人容易產生全然的孤單、空虛的感覺。就社會性寂寞而言，透過其他關係的社會支持即可獲得適當的慰藉，但是就情

緒性寂寞而言，Stroebe、Stroebe、Abakoumkin 及 Schut (1996) 的研究則指出依戀關係的斷裂所衍生的寂寞感並不能夠透過其他社會關係的支持而得到慰藉。所以，就隔離照護來說，如何在隔離期間使個人能夠維繫一定的社會關係與親密關係便是一個重要的課題。

## 不同依戀型態者的壓力因應特質

在隔離照護期間，除了思考如何使被隔離者維繫一定的人際關係之外，也應該針對被隔離者的不同特質，給予不同的支持種類與方式。雖然 Mikulincer et al. (2000) 的研究結果指出不同依戀型態者在壓力情境下都會促發與他人親近的想法，但是在壓力因應的態度與行為上，早期依戀經驗的差異仍會使得不同依戀型態者具有不同的壓力因應態度與行為。許多實證研究的結果已證實不同依戀型態者確實在壓力因應上具有個別差異 (Feeney & Kirkpatrick, 1996; Hammen, Burge, Daley, Davila, Paley & Rudolph, 1995; Kemp & Neimeyer, 1999; Mikulincer et al., 2000; Westmaas & Silver, 2001)，而且此差異不僅表現在個人因應壓力的態度與行為，也表現在生理層次的指標上 (如心跳、血管收縮壓與舒張壓)，顯示不同依戀型態者在面對壓力情境時具有不同的反應。這些個別差異的反應正是我們需要關心的部分，並且可以依據各依戀型態的壓力因應特質，給予不同依戀類型的隔離者適當的建議與支持。

就安全依戀者而言，他們在發展的過程中，照顧者總是能夠給予適當與適時的反應，因此他們比較能夠穩定的預測外界環境可能給予的回饋，對外在環境的反應比較具有確定感，且由於照顧者總是能夠順應個人的需求，所以安全依戀者會覺得他人是值得信任與依賴的，也認為在自己有需要的時候隨時可以從他人身上獲得幫助。除此之外，安全依戀者也藉由穩定的、可預期的回饋，慢慢地了解自己，並且對自己會有較正向的看法 (Mikulincer, 1995)。所以，在依戀經驗的影響下，安全依戀者在面對壓力情境時，除了會適當地尋求他人幫助外，對自己掌控壓力的能力也較具信心，甚至在面對死亡威脅時，也不容易感到焦慮與威脅 (Mikulincer et al., 2000; Mikulincer,

Florian & Tolmacz, 1990)。

逃避依戀者則是在發展的過程中，照顧者所給予的反應往往不能夠順應個人的需求，使得逃避依戀者根本無法從外界獲得適當的回饋，反而可能因為外界的回饋而造成困擾或傷害。在經歷過多次被忽視與被拒絕的經驗後，逃避依戀者會傾向與外界隔離，並且認為他人是不值得信任的，認為自己可以照顧自己，不需要別人的關心與照顧。所以，在壓力情境下，逃避依戀者通常會抑制親密尋求的行為，轉移對壓力的注意，並且認為自己可以面對該壓力，採用壓抑的逃避機制來面對壓力 (Mikulincer et al., 2000; Dozier & Lee, 1995)。Mikulincer、Florian 及 Tolmacz (1990) 的研究結果也發現，逃避依戀者在面對死亡威脅時，在高意識層次的作業 (死亡焦慮量表與個人死亡害怕量表) 中並不會呈現焦慮感受，但在低意識層次的作業中 (主題統覺測驗, TAT) 卻呈現明顯的焦慮感受，顯示逃避依戀者慣於採用壓抑的逃避機制來面對壓力，此外，其研究結果也顯示逃避依戀者傾向害怕死亡的未知性 (unknown nature of death)，與其擔憂環境中的不確定性有所關聯。

焦慮依戀者則因為在發展的過程中，照顧者所給予的反應並非總是完全的滿足個人的需要。焦慮依戀者有時可從外界獲得適當回饋，但有時候外界的反應卻又無法滿足個人的需求。在此情形下，個人並不能有效地預測外在環境的反應，因此對外在反應的不確定感較高。此外，焦慮依戀者由於不知道他人是否會在自己需要的時候適時的給予幫助，具有非常明顯的人際互動焦慮感。此種特質使得焦慮依戀者在壓力情境下，傾向透過高度親密的依戀關係來減低壓力的威脅。他們容易採用控制與黏膩的行為來維繫親密的關係，也傾向將注意力放在壓力源上，其心思容易被負向情緒所佔據 (Mikulincer et al., 2000; Dozier & Lee, 1995)。Mikulincer、Florian 及 Tolmacz (1990) 的研究結果則發現，焦慮依戀者在面對死亡威脅時，不論在高意識層次或低意識層次的作業中，皆會表現出明顯且強烈的焦慮感受。此外，焦慮依戀者會擔心因為死亡而失去的社會身分與認同，明顯的顯示出焦慮依戀者對於人際關係的渴望與焦慮。



## 不同依戀型態者的隔離照護

根據上述不同依戀型態者的壓力因應特質，在隔離照護的措施上，可在基本人際關係的維繫之外，針對不同依戀型態者的壓力因應特質，提出對應的人際關係方面的照護方式。在依戀對象的陪伴方面，Feeney 與 Kirkpatrick (1996) 的研究發現，不論依戀對象是在壓力情境初期，還是中期進入實驗情境，安全型受試者的生理反應都相對較低，顯示安全依戀者在面對壓力情境時，較不易激發生理的反應。然而對逃避與焦慮型的隔離者而言，Feeney 與 Kirkpatrick 的研究結果顯示當依戀對象在壓力情境初期就陪伴在逃避型或焦慮型的受試者身旁時，則逃避型或焦慮型的受試者的生理反應（如心跳、血管收縮壓與舒張壓）與安全型受試者沒有顯著差異。但是，如果依戀對象是在壓力情境後期才進入實驗情境，則對逃避或焦慮型受試者的生理反應沒有顯著的減緩作用。

根據此研究結果，依戀對象的陪伴對於安全型的隔離者而言並沒有太大的影響，但是就理論推演上，安全依戀者之所以能夠有效的因應壓力，主要就是因為個人能夠感受到依戀對象所提供的安全基礎，對於人際支持的可獲性 (perceived support availability) 具有相當的信心，而過去文獻也指出人際支持的可獲性確實具有緩衝壓力的效果 (Bolger, Zuckerman & Kessler, 2000)。因此，對安全型的隔離者而言，依戀對象的存在雖然不具有關鍵的影響力，但是他們的陪伴將可使安全型隔離者知覺到安全基礎的存在。所以，就安全依戀者的隔離照護而言，他們所需要的便是基本互動的維繫，使他們能夠持續的感受到人際支持的存在。

然而，對逃避與焦慮型的隔離者而言，雖然研究結果顯示依戀對象在壓力情境初期的陪伴具有正面的影響力，但是在現實生活中，由於壓力的引發並沒有明確的時間點，且壓力源也不如實驗室中的壓力作業單純，因此，依戀對象的存在可能無法穩定的減緩逃避或焦慮依戀者的壓力反應。所以，對逃避與焦慮型的隔離者的隔離照護可能還需要其他方面的考量。

就逃避型的隔離者而言，由於他們通常抑制親密尋求的行為，採用壓抑的逃避機制來面對壓力，並且傾向與他人保持距離，因此在隔離照護上，並

不適合給予直接的人際支持與照護，以免他們產生排斥感。Westmaas 與 Silver (2001) 的研究也指出，當逃避依戀者受到非逃避型照護者的照顧時，逃避依戀者會產生較高的拒絕感，反而受到逃避型照護者的照顧時，其拒絕感最低。除此之外，在情緒經驗方面，與同儕觀察報告相較，逃避依戀者會明顯地報告出較多的寂寞感受與缺乏家人的社會支持 (Kobak & Sceery, 1988)，此外，也傾向拒絕承認沮喪 (distress) 的感受 (Dozier & Lee, 1995)。此結果顯示，雖然逃避依戀者會感到寂寞，但他們卻是採用壓抑的方式來因應，是以，明顯、直接的照護對逃避者而言並不是最有效的方式。根據此一現象，筆者認為 Bolger、Zuckerman 及 Kessler (2000) 所提出的「看不見的支持」(invisible support) 對逃避依戀者而言，可能是一個較好的支持方式。所謂的「看不見的支持」是指，實際上被支持者從支持者身上獲得支持與幫助，但其本身沒有知覺到支持者所給予的幫助。根據 Bolger、Zuckerman 及 Kessler (2000) 觀點，「看不見的支持」的運作歷程可以避免被支持者因為感受他人的支持而貶損自身的能力，使得「看不見的支持」在壓力緩衝上具有明顯的效果，其研究結果也顯示看不見的人際支持對於壓力情境下的焦慮與憂鬱的減緩具有正面的幫助。因此，筆者認為透過「看不見的支持」的給予，或許可以緩衝逃避型隔離者的壓力感受。

而根據 Bolger、Zuckerman 及 Kessler (2000) 的建議，「看不見的支持」可以分為兩種，一種是在被支持者意識之外的幫助，例如解決被支持者可能遇到的問題，但並不被支持者所發現或察覺。對應到隔離情境中，此種支持可能包括基本民生問題的照護等。而另一種形式則是比較偏向專業式的支持，而此種支持可以不被解讀為實際的支持，例如專業人員的建議，如社工師、臨床師等所給予的專業性建議，此種支持對被支持者而言可以不被視為是必須接受的支持，但卻可能是 SARS 隔離照護中最有效的「看不見的支持」，因為此種支持除了可能避免逃避依戀者直接的拒絕或排斥，也可透過專業人員的建議與相關訊息的傳遞，使逃避型的隔離者對 SARS 所帶來的死亡威脅具有明確的觀念，減少他們對未知死亡的恐懼。

最後，就焦慮型的隔離者而言，他們在壓力情境下，在認知層次上，主要的擔心是人際關係的斷裂與死亡威脅下的社會身分的喪失；在情緒經驗

上，則是容易擴大沮喪的感受 (Dozier & Lee, 1995)，旁人可以很明顯的感受到其焦慮狀態 (Kobak & Sceery, 1988)。此外，與逃避型的隔離者相較，焦慮依戀者則是認為他們的家人能夠提供較多的支持 (Kobak & Sceery, 1988)，顯示焦慮依戀者仍然希望從親密他人身上獲得相當程度的依賴感。因此，在面對焦慮型的隔離者時，最需要建立的就是一個穩定的、可靠的人際支持，使焦慮型的隔離者可以在隔離期間，藉由穩定、可靠的社會互動來面對隔離的壓力與恐懼，例如親朋好友的聯繫或是社工師、心理師等其他社會團體的慰問與關心，都可能降低焦慮依戀者在隔離期間的壓力。

然而，需要注意的是，所謂的穩定的、可靠的人際支持並不是由照護者或照護機構所認定，亦不是一般所想像定時慰問等制式的關懷，而是焦慮型隔離者所感受的可靠與穩定。換言之，所謂的穩定的、可靠的人際支持對焦慮型隔離者而言是指有所需求時，即可獲得有效的回饋與支持。因此，對焦慮型隔離者的照護而言，最主要的便是能否有一個可靠的、穩定的互動對象，使隔離者在任何時刻都可以透過一定的管道與之聯繫，讓他們能夠真切的感受到人際支持的可獲性 (perceived support availability)。所以，在此情況下，焦慮依戀的隔離者所需要的並不是機構層次的關懷，例如社工單位、心理單位等機構等級的慰問，而是單一對象的互動。亦即，焦慮依戀的隔離者所需要的是特定的親朋好友、社工師或心理師的互動與支持，以獲得穩定、可靠且可預期的互動關係。

## 結論

隔離期間的人際關係與支持對被隔離者而言具有一定程度的幫助，因此，在隔離照護方面，如何讓被隔離者在行動受限的環境下，維繫基本的人際關係與互動，是非常重要的課題。除此之外，人際照護方式也應考慮被隔離者在人際關係與壓力因應的個別差異，而給予不同的照護措施。

在實際照護工作中，照護者或照護機構可能較難針對個人的依戀特質進行詳細的區分，並給予相對應的照護。但事實上，只要能夠掌握人際照護的關鍵原則，不論是對何種依戀特質的個人皆會有所幫助。首先，最基本的就



是維持一定的人際互動，也就是讓被隔離者可以透過其他的管道，如電話、視訊傳播等媒介與親朋好友互動。其次則為穩定、可預測的互動，以使被隔離者具有人際支持的安全感。最後，則是專業人員的照護與關懷，使被隔離者能夠清楚的了解當下的情況，以及透過專業人員的支持降低不確定感的威脅性。

雖然本文並未針對染病或未染病的被隔離者再做詳細的探討，但筆者認為染病者在處於急劇高壓的死亡憂慮情境下，其所展現的依戀需求與相對應的壓力因應特質，會較未染病者來得強烈。因此，在染病者的隔離照護方面，臨床工作者除了必須花費更多心思來安排與維繫患者的基本人際關係外，也必須試著透過醫療療程的解釋與說明，來減低染病者的死亡焦慮與恐懼，以安撫個人情緒與舒緩壓力因應的生理反應。換言之，對於染病者的隔離照護，除了人際支持的情緒安撫之外，更需要清晰的醫療訊息，透過情緒與認知的兩個部分，使患者降低對於未知的恐懼。

總而言之，人際關係是個人在壓力情境下的支持來源，在 SARS 隔離照護期間，除了醫療方面的訊息與治療外，我們並不能忽略人際關係的重要性，尤其對於需要隔離治療的病患來說，人際支持更是幫助他們面對壓力的重要支柱。例如，為了救父親而感染 SARS 的陳姓學生出院時，陳媽媽說到「支持我們一家人走過這段日子的主要動力還是親情，尤其是小叔和娘家，不斷在三家醫院間奔波，每天關心電話不斷。」(余麗姿、陳惠惠，2003)。在台北醫院抗煞成功的謝先生也曾表示「在隔離治療期間，每天活動空間受限制，情緒低落，尤其聽說太太與女兒也發燒住院時，心情更沉重，每天吃不好睡不著，直到太太、女兒轉住同一病房，可以看到家人，才比較不焦慮，但太太、女兒病情不穩定，也讓我心情起伏，擔心家人會不會就此分離。」(盧禮賓，2003)。台北醫院副院長趙崇良也針對謝姓一家的成功案例說到：「院方防 SARS 醫療團隊和關懷小組是這一次的幕後英雄，他們提供的服務包括安排謝姓一家三口住同一負壓隔離病房，以及謝女病情轉危住進加護隔離病房之際，提供她和父母親之間的信息溝通。」(辛悅弘，2003)。由這些例證可以明顯的看出親密關係的重要性。



因此，在隔離措施施行的同時，醫療體系與政府單位也應該考慮個人人際網絡的維繫，使個人可以藉由人際關係的支持獲得更大的幫助。而以上所討論的人際關係對隔離照護的助益也不僅止於 SARS 的隔離照護而已，其他相關的醫療照護也可適用，例如住院病人的照護等。因此，未來在醫療照護的工作上，醫療體系應考量個人人際網絡的影響，使個人的健康醫療可以藉由人際關係的支持獲得更大的幫助。

### 參考文獻

- 余麗姿、陳惠惠 (2003)：〈這一月，一家人恍若隔世。陳妹妹終於等到哥哥回家，陳媽媽希望快回歸平靜〉。《聯合報》，A6 版，SARS 風暴，5 月 30 日。
- 盧禮賓 (2003)：〈抗斂成功，謝家三口同時出院。感謝醫護人員照顧，也鼓勵其他病患和家屬，心情放輕鬆與醫師合作，就有戰勝病毒希望〉。《聯合報》，B2 版，台北縣新聞，5 月 30 日。
- 辛悅弘 (2003)：〈慶重生，一家三口出院〉。《SARS 風暴》特別報導。《自由時報電子新聞網》，5 月 30 日。
- <http://www.libertytimes.com.tw/2003/new/may/30/today-sars2.htm>
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 953-961.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1 Attachment*. New York: Basic Books.
- Carter, C. S. 1998. Neuroendocrine perspectives on social attachment and love. *Psychoneuroendocrinology*, 23, 779-818.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In I. G. Sarason, B. R. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view*. New York: Wiley.
- Dozier, M. L., & Lee, S. W. (1995). Discrepancies between self- and other-report of psychiatric symptomatology : Effects of dismissing attachment strategies. *Development and Psychopathology*, 7, 217-226.
- Edens, J. L., Larkin, K. T., & Abel, J. L. (1992). The effect of social support and physical touch on cardiovascular reactions to mental stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 371-382.

- Feeney, B. C., & Kirkpatrick, L. A. (1996). The effects of adult attachment and presence of romantic partners on physiological responses to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*, 255-270.
- Florian, V., Mikulincer, M., & Hirschberger, G. (2002). The anxiety-buffering function of close relationships: Evidence that relationship commitment acts as a terror management mechanism. *Journal of Personality & Social Psychology*, *82*, 527-542.
- Hammen, C. L., Burge, D., Daley, S. E., Davila, J., Paley, B., & Rudolph, K. D. (1995). Interpersonal attachment cognitions and prediction of symptomatic responses to interpersonal stress. *Journal of Abnormal Psychology*, *104*, 436-443.
- Kamarck, T. W., Manuck, S. B., & Jennings, J. R. (1990). Social support reduces cardiovascular reactivity to psychological challenge: A laboratory model. *Psychosom Medicine*, *52*, 42-58.
- Kemp, M. A., & Neimeyer, G. J. (1999). Interpersonal attachment: Experiencing, expressing, and coping with stress. *Journal of Counseling Psychology*, *46*, 388-394.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence : working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, *59*, 135-146.
- Mikulincer, M. (1995). Attachment style and the mental representation of the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 1203-1215.
- Mikulincer, M., Birnbaum, G., Woddis, D., & Nachmias, G. (2000). Stress and the accessibility of proximity-related thoughts: Exploring the normative and intraindividual components of attachment theory. *Journal of Personality & Social Psychology*, *78*, 509-523.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Tolmacz, R. (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *Journal of Personality & Social Psychology*, *58*, 273-280.
- Olstad, R., Sexton, H., & Sørgaard, A. J. (2001). The Finnmark study: A prospective population study of the social buffer hypothesis, stress and mental distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *36*, 582-589.
- Snydersmith, M. A., & Cacioppo, J. T. (1992). Parsing complex social factors to

- determine component effects: Autonomic activity and reactivity as a function of human association. *Journal of Social and Clinical Psychology, 11*, 263-278.
- Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G., & Schut, H. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 1241-1249.
- Westmaas, J. L., & Silver, R. C. (2001). The role of attachment in responses to victims of life crises. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 425-438.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.

初稿收件：2003 年 8 月 18 日  
審查通過：2004 年 4 月 8 日

二稿收件：2004 年 3 月 24 日  
責任編輯：王思峰

#### 作者簡介

- 吳佳輝 台灣大學心理學系學士  
台灣大學心理學研究所碩士班學生  
通訊處：(106) 台北市羅斯福路四段一號  
台灣大學心理學系  
電話：(02) 2363-0231 轉 8103  
E-mail：b88207071@ntu.edu.tw
- 林以正 美國羅徹斯特大學 (University of Rochester) 博士  
(社會及人格心理學)  
台灣大學心理學研究所副教授  
通訊處：(106) 台北市羅斯福路四段一號  
台灣大學心理學系  
電話：(02) 2363-1165  
E-mail：i890@ccms.ntu.edu.tw



## **Taking Care of the Quarantined People in SARS : A Perspective of Stress Coping from the Attachment Theory**

**Chia-Huei Wu     Yi-Cheng Lin**

*Department of Psychology*

*National Taiwan University*

The SARS storm has thrown Asian countries into great turbulences. Hundreds of thousands of people were quarantined during the time. It wouldn't be surprising to learn that these quarantined people would be under tremendous pressure for uncertainties of falling ill, isolations from one's social network, and discriminations inflicted by others. What sort of help could and should be provided to them under this kind of crises, which are possible to happen again in the near future? Although many advices were indeed suggested to these people as well as to the general public, most of them were based on medical considerations, few focused on psychological adjustment, and none took the possible individual differences into account. This is unbelievable to us because it has long been a known fact in psychology that it is just not possible to find one single solution, which is equally effectively to all people. Individual differences in psychological needs have to be taken into account. Since social support has been recognized as one of the most important key to coping, the authors argue in this article that the attachment theory provides a useful perspective to the understanding of differential needs for effective social support. That is, people with different attachment styles have their unique expectations and needs for optimal social support. Thus, a progressive provision of social support is suggested to satisfy these differential needs. We believe that similar crises will definitely reoccur in the future and psychologists need to play a more active role in providing the needed help to the needy.

**Keywords:** attachment theory, Severe Acute Respiratory Syndrome

