發佈：2016-05-31, 週二 09:29
點擊數：11385

一、前言

兒童虐待，即指「兒童之父母或親友，對其持續地、重複地對兒童施加忽略或違法的行為，如身體虐待、精神虐待、性虐待或疏於照顧等，導致兒童受到身體或心理傷害，或使兒童遭受傷害之虞，致使兒童的健康與福祉遭受損害或威脅」譚子文、董旭英(2009)。雖臺灣早於1999年6月實施「家庭暴力防治法」，隨後亦有「兒童及少年福利與權益保障法」之立法，期保障兒童之權利福祉，避免虐待或疏忽事件發生。然時至今日，仍經常於報章媒體、新聞網路耳聞兒童受虐一事。據內政部家庭暴力及性侵害防治委員會(2015)
的統計資料，發現我國兒少受虐通報，從2004年的7,837人持續攀升至2013年為16,119人，而於2015年略降為9,604人。雖可能經政府媒體防治宣導，使得受虐人數有所驟減，然相較於2004年，現今受虐人數仍是有所提升。且這些通報數據有可能因行為人考量到兒童虐待被舉發或通報後的相關刑責，及兒童較缺乏能力管道主動進行通報等因，故尚有許多黑數是未被指認的，甚至有些受虐兒童更可能被當作事故意外死亡案件處理，此皆可能影響通報率，綜此，兒童虐待一事，值得相關單位多加重視(黃翠紋、孟維德，2012)。

而於受虐類型方面，2015年統計資料顯示：身體虐待仍為目前主要施虐類型，其次為性虐待、而嚴重疏忽與精神虐待的比率略同。然綜觀現今眾多研究，皆發現兒童虐待造成之影響甚鉅，除可能顯現身體上之傷害外，更重要是對受虐兒童之心理健康影響部分，如兒童虐待與忽略之行為，亦可能影響兒童自身內在概念建構，使得其常出現自責、薄弱的自我價值感與自我效能感等狀況，甚至其為保護自我，而產生較多攻擊性行為或孤立行為，使得其人際互動受阻，亦可能顯現相關心理精神疾患(D’ Andrea, Spinazzola, & van der Kolk, 2009)。而Rademaker Rademaker、Vermetten、Geuze和Muilwijk(2008)亦指出遭受虐待之兒童，易於成年時產生精神健康問題，如情緒障礙、注意力障礙、物質濫用與上癮行為、甚至精神疾患與人格障礙、創傷後壓力症候群等。綜此，兒童虐待之影響不容小覷，而對此，適時且積極之心理治療介入有其重要性，相關研究亦顯示如遊戲治療、沙遊治療、心理劇、敘事治療及團體治療等治療方法介入確實可協助受虐兒童心理復原並逐步重新適應生活(如張高賓，2013；鄭如安、藍菊梅，2009；曾仁美，2005；林杏足、李華璋、釋宗白、姜兆眉，2009；Kottman, 2001)，然如何將此心理治療成效鞏固以協助其預後，或讓心理治療成效更加顯著，兒童虐待事件中的相關保護因子與其之復原力便扮演重要角色。綜此，筆者將聚焦於此部分作探究，以瞭解哪些保護因子在兒童虐待復原歷程中是重要且具療效性與預防性的，以利相關環境脈絡及個人做前瞻性瞭解與塑造，且亦能協助後續治療歷程的介入具成效。

二、兒童虐待之相關保護因子

在探究兒童虐待影響之相關調節因子前，亦得先釐清何為保護因子及復原力。據沈瓊桃(2010)在研究目睹婚暴暨受虐青少年之復原力探究中，其參照相關學者並對復原力定義為「在逆境中，維持正向適應的過程、能力或結果」，此為一動態發展歷程，會隨著時間(如不同的生命階段)與環境(如危險與保護因子之增減)而有所變動。故其指出若要辨識個體是否有復原力，須從復原力的兩項指標加以判斷：一為對個體之適應或發展可能產生嚴重威脅的危機、創傷或逆境的存在，如憂鬱情境、失功能家庭、施虐情境、失親悲傷情境、學習挫折情境、身心障礙等狀況，二是個體於其逆境中達成正向適應的結果，如依心理社會功能正常、低度反社會行為、良好適應能力、正向幸福感、生活滿意等情形作指標性判斷。

此外，在探究到復原力概念，亦會牽涉至危機因子與保護因子兩項，兩者交互作用便會形塑出復原力之結果。而今多數研究便聚焦在復原力與保護因子間的關聯探究，曾文志(2006)即指出保護因子係為一個人或環境的防護措施，其可強化個人的能耐以抵抗壓力或危機，並逐漸形塑出個人

Phoca PDF

的正向適應狀況與適應能力，而保護因子又可細分為內在保護因子與外在保護因子，內在保護因子著重於個體之能力或特質，外在保護因子則聚焦在個體於家庭或社會情境中所擁有之資源，這些保護因子便與復原力之正向指標有顯著的正關聯。而保護因子的作用主要能減低危機的影響、減少危機的連鎖反應、協助個體建立與維持自尊及自我效能、開展新的機會、並減少對於危機的敏感度，此外亦可增進正向的連鎖反應及正向補償經驗以抗衡危機影響、亦可讓個案較正向解讀負面事件，進而增進個體之復原力(Rutter, 1995；引自沈瓊桃，2010)

而以
下便以探
究兒童虐待影響中
存在之保護因子及發揮成效為主。經
整理相關研究後，發現Sneddon
(2003)在探究兒童虐待對於其之健康與身心福祉造成的影響中，即指出兒童虐待之受害者如何因應此些虐待狀況可降低其帶來的影響。此外Dixon
、Browne和Hamilton-Giachritsis
(2008)在訪談了43個新生兒家庭後，比較了有虐待循環的家庭與阻斷虐待循環的家庭，於其中探索孩童虐待的代間循環模式有何能阻斷此循環之保護因子，此也間接意味著其可降低施虐所帶來的影響，並增進個體復原力(若能阻斷施虐者因受虐所帶來的施虐循環影響，亦屬保護因子之發酵，此也可讓受虐者免於受到相關的傷害影響)。再者，沈瓊桃(2010)在探究目睹婚暴暨受虐青年復原力之研究中，也發現相關的保護因子，以立個案之復原力建構，以下便就探究此些保護因子與其之內涵成效：

(一)　自我本身的正向特質、概念與能力

在整理相關學者探究兒虐復原力實證研究之論調中，便發現中上的認知能力、正向的自我概念與特質如頓悟力強、獨立、順從隨和之氣質、幽默樂觀、具道德感、現實實際取向的認知、敏覺、能同理的、自信、良好的問題解決能力等、內在控制力與外在歸因方式、以及高度自我控制感與自我復原力如懂得自我省思規畫及放鬆、有適切情緒宣洩與管理之能力方法，以及自我目標及決心執行力如立志不要成為像施虐者之決心，及高自我效能，這些因素皆與復原力有顯著正相關(沈瓊桃，2010；Afifi & MacMillan, 2011；Heller et.al,
1999)。且Sneddon
(2003)亦提及自我本身對環境中的壓力有良好的耐壓性與抗壓性，兒童虐待帶來的影響便能降低，且也具有較好的復原力，而此也與蔡宗晃、朱秀琴(2003)兒童虐待影響研究中的研究結果相似，其皆強調孩童若能在危險情境中還保有自身的堅毅力(亦指不會因困境改變的調適能力)與適應力，則將有助於受虐影響之降低。而根據Ng、Bhugra、McManus和Fennel(2011)對於華人文化家庭的受虐研究，也發現到華人社會中特有的孝道、忍耐概念，能正向解讀施虐者帶給之傷痛經驗及避免形塑「施虐」之印象，此能降低自我負向之推論模式與日後形成憂鬱症之負向解讀歷程的可能性。

此外，沈瓊桃(2010)在探索了目睹婚暴暨受虐青年復原力之探討，從受虐青年的自身角度，檢視青年如何扭轉父母父母婚暴暨兒童雙重暴力傷害的生命逆境，在研究過程中其針對六位曾在兒少時期遭受過如此暴力對待的青年進行深入訪談，發現雖然其皆有部分的個別差異性，即每個青年皆有個人經歷與獨特生命故事，但在研究結果卻發現這些青年皆需要多重的保護力量與正向經驗，才能扭轉生命劣勢，更深入瞭解，會發現此研究一重要見解：擁有脫離暴力環境的決心、努力和機會，是多數受訪者表示可以扭轉這生命劣勢的關鍵因素。故在研究結果中也發現這些受訪者回首自我過往的經驗，要脫離這樣的傷害得需要維持自我正向適應的能力，懂得肯定自我與正向

Phoca PDF

思考，懂得自我省思與抒發情緒，並也要有決心且會付出努力來幫助自己離開受暴情境，且從中獲得自我支持及成就感，更重要的認知概念是能將自我的責任歸屬釐清，瞭解錯並非於自身身上，並與施虐者的愛恨情仇作切割，這些正向認知與執行力亦能讓自我保有希望，並也讓受虐造成的身心靈影響削弱，提升自我之復原力。

(二) 相關保護專責單位或外力資源的介入

兒童經施虐者如父母、手足施予各形式之虐待，往往在其身心皆會造成巨大影響，且基於社會學習理論的概念，兒童於施虐的成長歷程中，容易內化模仿施虐者的行為與基模。倘若在其之發展歷程中未有機會作相關認知的澄清與施虐行為制止，或有相關的外界資源予以介入，其均有機會造成兒童產生相關心理疾患，如孩童在遭受身體虐待與性虐待者，此會與對立性反抗疾患、注意力不足過動疾患有關(Ford et al., 2000；引自廖婉如，2007)，久而久之持續著亦可能形成其面對衝突或內在需求無法滿足、解決時之因應方式，進而造成施虐的代間循環傳遞。且根據相關受虐孩童家庭研究不難發現會產生施虐情況的家庭多半是社經地位較低、藥酒成癮、父母教育程度不高、親子互動關係欠佳、夫妻關係不睦、缺乏親密穩定的關係連結、家庭氛圍不睦、鄰友互動缺乏等，而此時若有相關資源介入如心理治療資源、社會福利資源、勞工就業單位、警政系統等可改善其家庭狀況(如家庭互動模式、家庭經濟狀況等)或鄰友社群系統給予相關支持與慰問，並使得家庭整體功能提升，且協助提升家庭凝聚力、家庭氛圍，亦能間接阻斷施虐的代間循環，而降低施虐帶來的影響傷害。而對於受虐兒童部份，必要的心理諮商資源需予介入，因治療歷程即為一重建自我的療癒歷程，亦為一復原力(賴銘臻，2008)。此外經由外力資源的介入，兒童本身亦須有懂得使用社會資源的能力與認知，時刻留心專業且可得到的支持網絡以減少危險；再者，外力資源的介入還有如尋求宗教信仰的寄託，也可讓受虐孩童在面對施虐的創傷影響時，有股溫暖信奉的圭臬與求生的意志，讓其忍辱負重，且透過宗教的力量也洗滌自我的創傷心靈並獲得相關的支持，此也讓受虐影響降低，並等待自我的成長與獨立，爾後離開受虐的情境以生存。

(三) 與重要他人關係品質及社會支持之影響

若兒童能與重要他人如父母、手足、親友、教師、同儕友人、心理諮商師等建立良善的關係，此部份對於兒童在遭受相關虐待情形後有削弱影響之作用。且從他人處得到相關的社會支持、情感支持與慰藉，強化自身心靈的歸屬感，如正向的學校環境人際互動便建立了歸屬感，以讓兒童可從其中得到支持、培育穩健之社會心理功能與建立自我社群脈絡，甚至可能有相關的經濟、安置援助，以及藉由重要他人的影響力去牽制施虐者，亦讓兒童經虐待後可能產生身心靈影響有所減除。故兒童在生命中至少有一支持性成年人的協助，甚至擁有宗教信仰之慰藉，亦為一避免受虐影響之保護因子(蔡宗晃、朱秀琴，2003；Afifi & MacMillan, 2011)。另沈瓊桃(2010)便指出正向、滋養的親子與人際關係可增強受虐者在面對逆境時，持續維持正向適應的能量。而針對家庭及施虐者而言，若能有重要他人能給予一長期親密的穩定關係建立及介入，並協助其家庭塑造穩定的家庭環境與情緒支持，此家庭氛圍便能有所改善，且經由心理治療的力量進入，讓施虐者的狀況有所穩定，並間接協助了受虐者免除受虐之影響，以避免施虐的代間傳遞，更避免受虐者導致相關心理疾患的產生。再者，蔡宗晃、朱秀琴(2003)也提及父母照顧技巧的提升、施虐者的心理治療介入亦可降低孩童遭受虐待的風險及後續影響的產生。

綜合上述研究發現，陪伴受虐兒童走出傷痛之復原力會是一動態發展的過程，受虐兒童的內外在力量與資源相互的結合與激盪，是會形成一正向的連鎖反應，並增強其之復原力。如受虐兒童本身有好的條件，且受到外在資源之支持，進而形塑出自我的正向價值觀與自我控制感、自我效能，進而衍生出脫離家庭暴力環境的決心，開展更多新的機會，建立正向的生命經驗，並於後續回首時用正向的觀點看待一路走來的艱辛歷程，並將此當作一人生激勵、人生警惕，這將會是給自

Phoca PDF

己最大的成長證明、最刻骨銘心的生命禮物。

三、結論

保護因子與復原力的建立亦具重要性，如何能從自身與相關資源中找到支持自我走出傷痛的力量、找到可將虐待情境移除的方法、找到激勵自我撫平傷痛的勇氣，這些都在在對於受虐孩童有很大幫助。但，我們仍需注意到，每個受虐事件都有其個別差異，且每個個體亦有獨特性，如何能促進其先天復原力之培育與顯現與適切搭配後天資源的介入，以讓受虐兒童走出傷痛，上述保護因子與復原力之探究僅供參酌。更重要的是社政當局亦需擬定完整之配套措施，整合相關資源之介入並評估其效益，另注重個別差異性而擬定個別處遇計畫，以利適切協助受虐兒童中止虐待傷害，並強化復原亦有所需要。甚至，社政當局亦更需注重到施虐者及受虐兒童之高危險群的定期檢視評估，以防範追蹤，必要時也提供相關教養策略與社會律法督責，以利兒童虐待事件之減少。最後，植基於預防勝於治療之概念，政府當局亦應強化宣導兒童虐待的影響與禁制，以避免下個受虐兒童的出現。綜此，本文亦期能提供相關實務工作者一個參照，唯獨瞭解這些身處創傷情境孤苦無依孩子的處境，我們才能更知曉如何引領他們走出傷痛，並期待他們重拾久違的笑靨。

Phoca PDF

發佈：2016-05-31, 週二 09:29
點擊數：11385

參考文獻

內政部家庭暴力及性侵害防治委員會(2015)。
家庭暴力事件通報加害人統計家庭暴力事件通報加害人統計。取自
http://dspc.moi.gov.tw/ct.asp?xItem=2312&ctNode=776&mp=1

沈瓊桃(2010)。暴力
的童年、堅韌的童年：目睹婚暴暨受
虐青年復原力之探討。中華輔導與諮商學報，27，115-160。

林杏足、李華璋、釋宗白、姜兆眉(2009)
。性侵害倖存者的敘事治療歷程分
析─以安置機構少女為例。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，5(2)，281-304。

張高賓(2013)。
喚
醒他
們的愛：
親子遊戲治療對於
提升施虐父母的親職功能及改善受虐兒童情緒困擾之成效。教育心理學報，44，499-520。

曾仁美(2005)
。走出暗夜：未成年亂倫受
虐兒童自我療癒之旅─以沙遊治療為例。中華心理衛生學刊，18(1)，1-23。

曾文志(2006)。復原□保護因子效果概化之統合分析。輔導與諮商學報，14，1–35。

黃翠紋、孟維德(2012)。
以家庭為中心的家
庭暴□整合性防治方案實施策略與評□□工具建構之實證研究。行政院國科會研究計劃(NSC
99-2410-H-015-010-MY2)。

廖婉如(2008)。
母親憂鬱及兒童虐待對學齡中期兒童外
化行為的影響探討(未出版碩士論文)。國立成功大學，臺南市。

蔡宗晃、朱秀琴(2003)。兒童心理虐待與疏忽。當代醫學，361，938-945。

鄭如安、藍菊梅(2009)
。一個家暴家庭親子互動遊戲治療的互動改變歷程分析。諮商與輔導學報，31(1)，55-80。

賴銘臻(2007)。
性侵害受害兒童的治療因子及
干擾因子探究 - 從遊戲治療師的觀點(未出版碩士論文)。國立新竹教育大學，新竹市。

Phoca PDF

譚子文、董旭英(2009)。目睹婚姻暴力和台灣都會區國中生受虐程度關聯性之研究。台灣青少年犯罪防治研究期刊，1(2)，101-137。

Afifi, T. O. & MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. Can J Psychiatry, 56(5), 266-272.

D' Andrea, W., Spinazzola, J., van der Kolk, B. (2009). Phenomenology and Nosology of Symptoms Following Interpersonal Trauma Exposure in Children: A Review of Literature on Symptoms, Biology and Treatment. Retrieved October 25, 2015 from http://www.traumacenter.org/products/publications.php

Dixon, L., Browne, k., & Hamilton-Giachritsis, C.(2009). Patterns of Risk and Protective Factors in the Intergenerational Cycle of Maltreatment. J Fam Viol, 24, 111–122.

Heller, S. S., Larrieu, J. A., D'Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. Child Abuse & Neglect, 23(4), 321-338.

Kottman, T. (2001). Play therapy: Basic and beyond . Alexandra, VA: America Counseling Association.

Ng, R. K., Bhugra, D., McManus, F., & Fennel, M.(2011).Filial piety as a protective factor for depression in survivors of childhood abuse. International Review of Psychiatry, 23(1), 100–112.

Rademaker R. Rademaker , Eric Vermetten , Elbert Geuze and Anne Muilwijk , Rolf J. Kleber.(2008). Self-Reported Early Trauma as a Predictor of Adult Personality: A Study in a Military Sample. Journal of clinical psychology, 64 (7), 863-875.

Sneddon, H.(2003). The Effects of Maltreatment on Children's Health and Well-Being. Child Care in Practice, 9(3), 236-250.

Phoca PDF