

家庭暴力受虐兒童輔導相關理論 Q&A

許惠寶、張啟明整理

家是每個人最溫軟的窩，家裡的爸爸、媽媽則是孩子們最親密，最可以相信的人；父母親對孩子的愛，是無私、無我、毫無設限的。平常，我們盡情的享受他們的愛；不如意時，家，總是最理想的避風港；在家裡，孩子們備受關懷；在外頭，家，是孩子們最大的依靠；我們的安全感，幾乎都來自——家，來自親人。

就在許多人把家視為理所當然最好的生長環境的同時，卻也不時傳出兒童受虐事件，而施暴者，竟然多數是孩子們最信賴的父母，令人訝異。

受虐兒童受傷害的程度，遠甚於社會上一般傷害事件，因為，孩子的安全網破了，她/他相信的真理不再真實，而她/他也不了解，是不是自己錯了；縱使知道不是自己的問題，她/他也無法脫離讓她/他受傷的環境，仍須每天面對著恐懼；許多時候，這樣的困境，沒有其他人知道，只有自己默默的承受。如此的處境，多麼渴望有人對她/他伸出援手。

臺北市教師研習中心「家庭暴力受虐兒童輔導知能研習」第一、二次上課，教授就以認識受虐兒、家暴成因、輔導者應有的心態和輔導策略為主軸，和我們這一群在學校裡頭，站在第一線輔導受虐兒童的老師們，共同探討這個議題，期待我們早點兒具備足夠的知能，協助受虐兒童盡快脫離困境。茲將上課內容以 Q&A 方式，整理如下（引自林佩儀，民 93；康琇喬，民 92）：

壹、兒童虐待定義為何？

一、美國「全國兒童虐待防制法案（National Child Abuse Prevention and Treatment Act, 1974）」

兒童虐待隨著不同國家、不同文化、社會背景、價值觀念，而有不同的定義。此法案定義兒童虐待為：對於 18 歲以下之孩童或由各州自訂之兒童保護年齡，受到父母或其他監護人，直接或間接地加諸身體或心理傷害、性虐待或不當對待，致使兒童的身體安全遭受實質威脅，以致於使其健康或福利受到損害，其類型有身體虐待、疏忽、心理虐待以及性侵害（彭淑華、郭靜晃，民 84，引自陳意文，民 89）

二、臺北市政府社會局

兒童虐待的定義為：父母、法定監護人或任何有責任照顧兒童福祉的人，對 18 歲以下的兒童，施以身體虐待——持續性地造成兒童身上的毆傷、燙傷、燒傷、骨折等；精神虐待——常對兒童吼叫、怒罵、輕視、嘲笑；性虐待——近親相姦、強暴、撫摸、用外物插入兒童之性器官、利用兒童從事色情行業，以及其他性方面的傷害；或因照顧上的疏忽——包括沒有提供足夠的食物、衣服、住所、醫療照顧、及社交的機會、或利用兒童行乞、參與妨礙兒童身心活動、縱容兒童養成不良習性等行為，而致使兒童的健康與福祉遭受損害或威脅（臺北市政府社會局，民 87）。

三、我國「兒童福利法」

散落在各法條之中，整理其對兒童虐待的定義如下（陳意文，民 89）：

第二條：規定本法所稱兒童，指未滿 12 歲之人。

第三條：規定父母及養父母或監護人對兒童應負保育之責任。

第十五條：規定兒童未受到適當的養育與照顧；有立即接受診治之必要而為就醫者；遭拋棄、虐待、押賣或被引誘、強迫從事不良行為者；遭受其他迫害、而應立即安置者等四項情事時，應給予緊急保護、安置或進行其他處分。

第二十六條：規定任何人不得施予兒童下列行為：遺棄、身心虐待；利用兒童從事危險、欺騙行為；利用兒童行乞；利用兒童的殘疾供人參觀；供應兒童任何不良之出版品；剝奪兒童受教育的權利；強迫兒童婚嫁；拐騙、綁架等行為施予兒童；對兒童引誘或強迫其姦淫或媒介其猥褻行為；供應兒童毒品、槍枝等危險物品；利用兒童犯罪及不良行為。

第三十條：規定不得使兒童從事危險或不正當工作。

第三十一條：規定不得提供或誘使兒童出入或在其酒家、賭場等不正當場所工作。

第三十四條：規定父母或其主要照顧者，不得使兒童獨處於易發危險之環境，對於六歲以下兒童必須特別看護。

綜合上述定義，可以發現不同國家對於成年與受保護兒童之年齡，會有不同的界定。在臺灣，父母或法定監護人對於 18 歲以下的兒童或青少年，是負有照顧責任與義務者，若對兒童施以身體虐待、精神虐待、性虐待，或因照顧上的疏忽而導致兒童的健康、安全與福祉之損害、威脅或危險時，毫無疑問是觸犯法律，必須被及時通報，當然這個家庭也將面臨政府公權力的介入。

另外，從臺灣兒童及少年福利法或社會局對於兒童虐待所列舉的行為，因為受害對象為年幼、無抵抗力、身心發展尚未健全、以及沒有足夠判斷力的孩子，因此判定的標準上更為嚴格，此一目的是以保護兒童為出發點。以性侵害為例，性器官的撫摸即被視為性侵害一種，並非需要到性器官插入才可被通報。所以，這些兒童虐待行為的指標，與社會一般常識與輿論有很大的差異。

貳、兒童虐待的成因為何？

從不同的文獻整理，兒童虐待的理論大約有六種說法，對事件發生的成因解釋，從個人、系統到社會脈絡的觀點皆有，以下一一說明之。

一、特質論

強調個體特質的論述從十九世紀延續到二十世紀末，認為施虐者具有某些異於常人的性格特質、或精神異常等個體特質，才造成此種親子間的暴力行為（余漢儀，民 85）。Kemp's 則提出被虐嬰兒症狀，亦是用醫療模式的觀點來看兒童虐待，傾向於認為這是兒童天生的特質所招致（Hobbs, Hanks, & Wynne, 1999）。

亦有研究者分析兒童家庭的特徵，發現父母若是有酗酒或藥癮，則容易產生忽略或虐待兒

童的行為。酒癮或藥癮的父母在情緒上不成熟或匱乏，處於孤立的狀態，沒有家人或朋友可以依賴，感覺到無價值且通常沒有被愛過或關心過。也可能是因為這孩子並不是在期望中誕生的，或者像父或母不受歡迎的一方，或者有身體或行為上的特質導致父母特別難以照顧與管教 (Revised, 1992)。

二、壓力論

此理論認為施虐者的行為受到外在環境的影響而產生的。Barth 和 Blythe 提出三種壓力模式 (余漢儀, 民 85):

- (一)現象學模式 (phenomenological model): 認為個體特質及其壓力調適方式，會影響人對突發事件的回應，因而有可能形成兒童虐待行為，介入策略是對父母施以心理治療及壓力處理技巧。
- (二)生活轉換模式 (life change model): 認為家庭經歷生命週期的轉換，而有不同階段的任務形成。父母在因應家庭生命週期轉換時，無法良好的因應與過渡，所以發生兒虐的行為。介入的策略則是對離婚、喪偶、新生兒家庭等提供預防服務。
- (三)社會模式 (social model): 提出因為貧窮所造成的長期壓力，特別是低)社經家庭普遍缺乏社會資源，更是面對貧窮侵襲時最脆弱的人口群。此觀點的介入策略是建立連結家庭到社區鄰里的社會網絡服務，也可以從掃蕩貧窮的社會改革做起，以減低社會中弱勢成員的社經壓力。

三、社會心理模式

從特質論與壓力論之後，愈來愈多兒童案例的發掘，逐漸呈現出兒虐是跨越種族、城鄉、教育程度、社經背景的現象，單純的直線因果模式並不足以解釋。如 Hamilton 提出兒童虐待的因素是多重的 (Duffy & Wong, 2000)。於是後來逐漸發展出互動模式來解釋，認為這現象是由於個人特質在家庭及社區結構中受到經濟、社會、文化等因素的衝擊下，所呈現的兒童/成人關係。Gelles 所發展的社會心理模式 (social psychological model)，沿用壓力的概念，但將個體特質、家庭結構、社區規範、情境壓力及文化價值等都一併考慮在內 (余漢儀, 民 85)。社會心理模式是企圖以個人特質觀點與社會環境脈絡互動來解釋兒童虐待的成因。

四、人際互動論

人際互動論基本上是以家庭環境為範圍，認為家庭內每個成員在某種程度上互相影響，一些父母和孩子可以相處得很好，但另一些家庭可能無法居住在一起。特別是處在孤立環境中的家庭，且父母以不健康的方式，透過孩子來滿足自己情緒上的需求 (Revised, 1992)。或者認為家庭暴力的發生是因為女性太過於嘮叨，所以才引發或造成暴力的發生 (Duhon-Haynes & Duhon-Sells, 1991)。Hecht (1996) 歸納出五個可能造成兒童虐待家庭發生的因素：

- (一)家庭面臨經濟、失業或帳單等生活事件影響，無法對孩童有耐心的管教。
- (二)父母爭執時將怒氣發洩在孩子身上。

- (三)孩子和其中一位父母站在同一邊。
- (四)孩子的行為或長相和其中一位父母類似。
- (五)父母一方權力較少，所以變相的以控制孩子來擁有權力。

所以，人際互動論以家庭系統來看彼此的互動關係，兒童虐待的發生是來自於彼此不良互動所引發出來的，受虐者與施虐者皆有一些行為、特質或不健康的心理問題，因此在共同生活互動中，極易產生衝突，導致兒虐的發生。

五、社會政治觀點

社會學家認為家庭是社會單位，家庭內男性與女性的權力爭執也反映出社會現象的縮影。因此持此觀點者，是從歷史上女性和小孩的地位來解釋：從羅馬、希臘時代開始，小孩和妻子都被視為是丈夫的財產，因此，社會對於婚暴和兒虐視為正當且可以接受的教養方式。而社會有這樣的看法，是因為政治與社會行動等結構面所造成的，所以才導致對女性和小孩的對待失去人性。例如 Roy 認為兒虐與婚暴發生的原因就是根源自父權社會的結構 (Duhon-Haynes & Duhon-Sells, 1991)。Goodwin 則提出社會對兒虐的五項看法與態度：

- (一)視兒虐與婚暴為正當的社會控制。
- (二)視孩子為父母的財產
- (三)認為暴力行為是家庭隱私。
- (四)視孩子為性的專家。
- (五)認為性是危險且秘密的。(Hobbs, Hanks, & Wynne, 1999)

因此，社會對女性、小孩的看法，對暴力使用，以及對男性控制與權力的行使塑造了兒童虐待的存在，社會價值於是在此參與了兒童虐待的發生。

六、生態學理論

兒童虐待的原因是多重的，非單一因素所造成，也難以某個理論來解釋。近來社區心理學對於心理健康的議題，也傾向於以生態學的觀點來解釋，認為兒虐的發生和工作、經濟、鄰里關係、犯罪等有關，若這些因素使得家庭處於不利的位置時，很可能會使得父母利用兒童發洩生氣、憤怒的情緒 (Hecht, 1996)。此論點雖指出父母和壓力情境的互動與因應，但不將此視為兒虐發生的關鍵所在，亦不特別歸因於個人特質，而強調環境變化的因素對家庭的衝擊。

生態學的觀點可以綜合上述的優點，排除缺失部分，提出可介入的多個著力點。Bronfenbrenner 強調成長的個體在其所置身的環境中，隨著環境的變動而調適，他提出由內而外四個層層相扣的生態體系來看兒童虐待的問題 (余漢儀，民 85)。

- (一)微視體系 (microsystem)：即個體最直接、親密的日常經驗關係及其生活環境，例如：孩童的家庭、學校、同儕團體。
- (二)居間體系 (mesosystem)：即環繞個體的這些鄰近「微視體系」彼此之間的關係連結 (interrelationships)，例如家庭與學校之間的關係，家庭與孩童的同儕團體的互動等。
- (三)外圍體系 (exosystem)：即是「微視體系」及「居間體系」所存在的外在脈絡，

例如附近社區鄰里特質、單親家庭、雙生涯家庭數目變動的狀況、各類社會福利服務之有無等。

(四)鉅視體系 (macrosystem): 即處於最外圍的意識型態 (ideology)、文化價值 (cultural value)、及政治情況等, 例如社會中對兒童虐待的看法。

根據 Garbarino 的研究指出, 發生家暴與兒童受虐事件, 居住環境是重要的因素。若社區具有凝聚力, 則兒童虐待的問題較少。Korbin 和 Coulton 的研究也從生態學的角度出發, 發現鄰里情誼對兒童虐待發生具有關鍵的因素 (Duffy & Wong, 2000)。Cooper 和 Ball 認為, 生態學理論除了強調各體系組成之間的連結, 優於一般靜態觀點外, 它最特別的是提出「居間體系」的概念, 因而強調個體之社會關係的重要, 及其間的相互連結, 使人注意到施虐家庭的社會孤立, 以及缺乏社會支持網絡 (social support network) 的情況 (余漢儀, 民 85)。

參、兒童虐待對兒童身心的影響為何?

由於不同形式的兒童虐待各有其特殊的施行型態, 對子女的影響因而也略有不同。且兒童在遭受不當對待時, 常常是幾種虐待形式同時或交替出現——例如, 兒童在受到身體上的責打、撞擊時, 可能也被父母以言語咒罵、威脅, 同時父母彼此攻訐, 而疏忽了對子女身體、情緒方面的照顧。由於虐待形式的混合出現, 我們較難針對單一虐待形式的影響, 來探討它們對子女的影響。所以, 以下在討論兒童虐待對子女的影響時, 將以不同年齡層子女在兒童虐待上的可能影響, 來作綜合性的討論 (內政部家庭暴力防治委員會, 民 89; 黃富源、黃翠紋, 民 89; Arroyo & Eth, 1995)。

一、嬰幼兒期

嬰幼兒期的孩子無法以言語表現其困擾, 部分症狀也較難測量, 通常只能觀察其特殊反應, 或假設他們的反應和大一點的孩子相似。當他們受到虐待或感受到父母間的衝突時, 可能會有過度警覺、誇張的驚嚇反應、發展退化或遲緩、緊抓東西、睡眠困難、經常哭叫、生病……。此外, 如果主要照顧者本身為受虐者, 自己受暴後可能無法針對嬰兒的需求作回應。較大一些的幼兒除了發展遲緩或退化之外, 可能還會有退縮反應, 難以發展社交技巧, 對父母的依附更強烈, 也可能會有毀壞、攻擊的行為。

二、兒童期

兒童在生理上可能會有發展退化或遲緩的現象。許多研究發現, 兒童虐待可能會影響大腦、神經系統、內分泌腺的發展 (Cicchetti & Rogosch, 2001; Bremner & Vermetten, 2001; Ito, Teicher, Glod, & Ackerman, 1998), 身體虐待也可能使身體受傷, 影響身體協調; 另外, 兒童的語言發展、認知能力、學習能力、注意力與專注力都可能受到波及, 而使得兒童重要的學習、課業層面受到影響。

在情緒上, Layzer (1985) 等人研究婚暴庇護所中的兒童, 發現其中的兒童常顯出與情緒相關的問題, 例如、焦慮、過度哭泣、悲傷 (引自黃富源、黃翠紋, 民 89)。兒童虐待可能會使兒童感覺到較多的焦慮、恐懼和威脅; 當兒童感受到激烈的父母婚姻衝突時,

兒童的憂鬱程度可能越高（江瑞霞，民 83）。另外，他們也會對於施暴的父母有忠誠的兩難，感受到矛盾的情緒。

在行為上，許多研究發現，受到虐待的兒童會有較多的行為困擾，他們的攻擊行為可能較多，互助合作的行為較少（Salzinger, Feldman, Hammer, & Rosario, 1993），而過去危險、創傷的影像可能會在腦海中重複播放，使他們必須花可觀的時間去重述創傷事件，或把事物解剖成小部分以避免過度的焦慮。如果這些影像包括母親被傷害，他們可能自傷或傷害同學（Arroyo & Eth, 1995）。另外，道德發展也可能受到影響。不過，並非所有研究都認為受到虐待的兒童會有問題行為。羅斐諭（民 85）指出，目睹婚姻暴力的子女在行為上沒有太大的問題，有的甚至比一般小孩懂事，還會幫忙照顧弟妹。

兒童虐待對兒童在情緒、行為上的不良影響，可能會影響他們人際關係的發展。研究發現，受到虐待的兒童在同儕地位上較低，較少被互惠的選為朋友（Salzinger, et al., 1993）；他們可能的攻擊、自傷、傷人、退化行為都會使人際關係惡化。另外，他們如果因為過度依賴父母，無法發展社交技巧，或因為因應父母的施虐而採取退縮、過度討好、疏離等（王淑娟，民 87）行為模式，也會使他們和同儕相處困難，影響社會發展。

三、青少年期

青少年期正值身心發展有巨大轉變的時期，如果經歷過家庭虐待或者兒童期受虐的影響持續，將可能在心理上造成更大的衝擊。兒童虐待可能使青少年產生不同的心理症狀，例如：憂鬱、分離焦慮、創傷後壓力症候群（Post-traumatic Stress Disorder, 簡稱 PTSD）、焦慮等（Pelcovitz, Kaplan, DeRosa, Mandel, & Salzinger, 2000），其自我界限也可能受損，甚或產生共依附特質（吳秋月，民 88）。另外，他們的自尊可能受損，自我評價趨於負向，容易產生無望的感受，以敵意面對生活或壓力，並有較多的自殺意念（Kaplan & Pelcovitz, 1999）。

當青少年感受到負向的家庭經驗時，他們可能想脫離與家庭的關係，而出現輟學、逃家、犯罪行為，或是從事色情、暴力工作，影響個人安全及未來職業的選擇等；另外，他們可能為了追求刺激，而增加自我損害或冒險的行為，這些舉措都可能威脅生命的安全，也會影響同儕關係、學業成就。

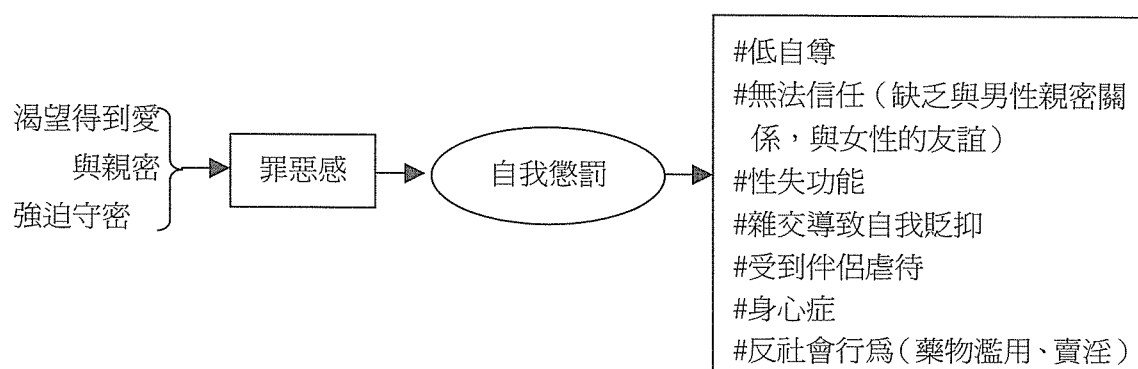
肆、亂倫對受害者的長期影響是什麼？

亂倫創傷的長期影響包括：情緒、人際關係、行為、認知、身體以及性等多方面的發展（Chew, 1998; Courtois, 1988; Dinsmore, 1991; Draucker, 1992; Gilliland & James, 1997; Finkelhor & Browne, 1986; Hancock & Mains, 1997; Nichols, 1992; Russell, 1986; Sanderson, 1995）。以表一說明之。

Hancock & Mains（1997）特別提出，亂倫受害者因為渴望得到愛與親密，同時被強迫守住秘密，長期下來造成鉅大影響，內心罪惡感與羞愧感深重，導致受害者生活在充滿自我責備與懲罰的痛苦中，因而導致生活中全面性的困擾，其影響如圖一。

表一 亂倫創傷的長期影響

項 目	內 容
情緒方面	憂鬱、低自尊、罪惡感、焦慮、羞恥、害怕、哀傷、強迫性妄想、憤怒生氣
人際關係	孤立與疏遠、人際親近困難、親子關係困難、害怕親密、重複受害
行為方面	自我破壞行為、自我傷害、自殺意念與行為、飲食問題、酒癮、藥癮
認知方面	否認、知覺扭曲、分裂、遺忘記憶、多重人格、幻覺、惡夢
身體方面	身心症、睡眠困難
性方面	對性的恐慌與嫌惡、器官損傷、性不滿足、過度性化、性別認同困擾、雜交、性愛分辨困難



圖一 亂倫受害者生活困擾

伍、亂倫受害者為何不說出來？

Hancock & Mains (1997) 指出，當大人們聽到小孩遭受到性侵害時，第一個反應往往是：「妳/你為什麼不早說呢？妳/你怎麼不會逃呢？」然而，對受害者來說，有許多原因讓她/他沒有說出被侵害事件。其中一個重要的因素是，這個加害者往往是熟識者，是孩子信任的人。而且侵犯的過程和家庭外的性侵害不同，並非都是暴力、強迫的方式。反而，這些熟識的家人會以漸進的方式，利用孩子對他/她的信任，逐步的發展與孩子的親密關係，並且以秘密的方式要求孩子守住承諾。在這個漸進的過程中，加害者非但沒有暴力相向，通常還會表達對孩子特別的愛，給予特別的特權和回饋，讓孩子感受到自己的特別。也因為這樣的方式，讓孩子不僅無法說出性侵害的事實，其他家人似乎也更難相信加害者掩藏在好人面具下的真面目。

陸、亂倫倖存者之因應之道為何？

Himelein 和 McElrath (1996) 檢驗因應策略和復原的相關性，運用非臨床性的樣本（以童年遭受性侵害的成人女性為例）。研究結果發現，這些成人女性倖存者所運用的幾個因應策略，對於其復原的狀況有很大的幫助。這些因應策略包括：揭露與討論受虐經驗、縮減創傷影響、正向重新定義、拒絕停留在創傷經驗中。Leitenberg (1992) 根據 54 位成人女性的回溯性研究，發現這些有童年性侵害歷史的女性成人常使用的因應策略為否認和情

緒壓抑。研究分析指出，逃避/情緒壓抑的策略，導致成人時期心理適應的困難。

動物和娃娃在亂倫倖存者的童年時期，常常扮演著重要安慰者的角色。動物和娃娃成為很多受虐兒童表達、接受愛和溫暖的出口 (Dinsmore, 1991)。

Dinsmore (1991) 指出，創造性藝術活動是很有幫助的方式。研究者在實務工作中發現，這些受虐者使用繪畫、寫作、閱讀、音樂和照相等方式，做為因應亂倫童年的工具。它們提供了兒童一個管道，來表達她們的痛苦與失落。有時她們會在日記中，創造出與真實生活完全相反的世界，來安慰與滿足自己內心的渴望與失落。

離家出走常常被成人標示為行為問題，但它也是用來逃離童年恐怖生活的方法。否認是另一個重要的因應方法，這個防衛機制保護很多兒童避免經驗到太多痛苦，以致無法忍受 (Dinsmore, 1991)。

這些方式，例如寫作、畫畫、養育小動物等，都是她們生活支持的方式，讓她們正向的因應生活，直到長大成人。其他方式例如離家逃跑、喝酒、嗑藥等，幫助她們釋放極度痛苦的感受。但不管這些因應策略帶來的是正向結果或負向結果，這些行為都拯救了她們的童年生活。它們都是為了因應不正常童年所形塑出來的正常反應。這些亂倫倖存者都不該因為這些特殊的因應技能而被批評，她們只不過是企圖解決她們所無法忍受的痛苦罷了。不管這些因應技能如何被看待，它們都是讓這些亂倫倖存者沒有放棄生命的重要因素。

柒、性侵個案發展出不正常因應策略時，治療者的應有態度為何？

受性侵害的兒童為了度過痛苦的童年經驗，在其成長過程中發展出不少的因應策略，以便適應與生存下來。這些生存技巧包括：「解離」、「極度失眠」、「孤立」及「運用性成為一種工具」。這些生存技巧對亂倫倖存者來說是必須的，也是幫助她們度過童年到成人階段的一種生存方式。這些技巧對於不正常的童年生活卻是一種正常的反應 (Dinsmore, 1991)。因此，不以病態、非人的態度看待他們的痛苦與因應技能，是從事性侵害心理諮商工作者的基本態度。這些因應方式雖不盡健康，但卻是伴隨著她們度過痛苦童年階段的重要能力。心理諮商師需要懷著尊敬的態度來看待她們。

這些在童年發展出來的因應技巧，將會持續到成人階段，很多的治療者會很快的為之貼上「病態性」的標籤。然而，這些因應方式雖是亂倫受害者的症狀，但卻並非是病態的。這些方式是她們在童年時期所學會的生存技巧，而且是為了繼續生存下來所必須擁有的能力。若治療者以病態的眼光看待這些生存技巧，很可能也和受害者一樣，將焦點放在這些症狀上，而共同忽略受害者背後的亂倫歷史。例如，一位性失功能的女性，其第一次的性經驗很可能充滿了不信任以及創傷；性所連結的是可怕的記憶，因此情緒上的脫離是必須的 (Dinsmore, 1991)。所以，只看到症狀的表面，並將其視之為病態的作法，是忽略了症狀背後重要的心理機制。

Dinsmore (1991) 即指出相似的例子，如同厭食症可能與被迫口交有關，失眠可能是因為夜晚被侵犯有關，解離可能是為了切斷童年痛苦的經驗。所以當治療者看待這些症狀並且將之標示為病態時，就同時忽略了隱藏在背後的創傷事件——亂倫。這就是 Sandra Butler 所描述的「平行否認」(引自 Dinsmore, 1991)，意即案主與治療者共同檢視症狀，卻否認亂倫歷史的事實。她們彼此與此症狀共舞，簡單的將之視為「問題行為」。但這些症

狀卻亟需被認識與理解為她們的生存行為，是為了適應生存長大所發展出來的因應策略。

換句話說，當諮商師以生存策略角度看待這些亂倫受害者的症狀時，就不會採取拔除這些症狀的介入策略。心理諮商師需要協助亂倫倖存者，個別地檢視這些因應技能，而決定哪些因應模式已經不再需要，哪些是需要繼續使用的。

捌、學校對家庭暴力受虐兒童的輔導策略有哪些？

就國中小輔導工作而言，對於家暴及受虐學生的辨識、通報與輔導，是輔導教師不可或缺的基本知能。輔導老師應具備相關輔導知能，以因應學生之需求。以下為相關之策略，提供做為參考。

一、評估與通報

家庭暴力防治法第四十一條（執行人員知有犯罪嫌疑者應予通報）規定，醫事人員、社工人員、臨床心理人員、教育人員、保育人員、警察人員及其他執行家庭暴力防治人員，在執行職務時知有家庭暴力之犯罪嫌疑者，應通報當地主管機關。主管機關或受其委託之機關、機構或團體進行訪視、調查時，得請求警察、醫療、學校或其他相關機關或機構協助，被請求之機關或機構應予配合。依此規定，學校教職員工均負有通報責任，只要評估學生有受虐可能，不必負舉證責任，即可通報，家暴中心會介入處理。

二、如有需要，應啟動學校危機機制

- (一)學生如有受傷，應盡快送醫。
- (二)避免危機狀況持續或再發生。
- (三)建立安全生存法則：
 - 1.確認目前生活的安全性。
 - 2.發展學生的自我保護能力。
- (四)轉介與適當資源的運用。

三、關心兒童本人甚於其家暴經驗，以協助受虐學童走出困境為輔導重點。

四、和受虐兒童建立安全、穩定與可被信賴的關係，以進行長期輔導。

五、協助受虐兒童發展自我保護計畫

- (一)喚起兒童重視自身安全的心理。
- (二)和學生共同研訂遇到緊急狀況時的安全求生計畫。
- (三)輔導者應和受虐兒童建立穩定的關係（輔導者沒有成見與批評、並以身作則）。
- (四)評估兒童心理、情緒及身體各方面情況，以便適時調整因應策略。

六、攻擊行為的處理（詳如家庭暴力受虐兒童之學校輔導）。

七、協助受虐兒童學習解決衝突的方法

八、教導受虐兒童情緒與壓力管理策略

(一)學習表達感覺：

- 1.表達感覺通常能夠舒緩緊張、害怕或焦慮。
- 2.表達能夠幫助孩童為該事件賦予意義，讓他們能夠聯結生活與所發生的事件，並對生活或發生的事件產生掌控的感覺。透過表達，能讓別人知道她/他的需要或她/他的厭惡情緒。

(二)學習壓力紓解與管理：教導學生隨時感受自己情緒的能力，並能掌握自己的感覺，適時紓放壓力，才能在面臨問題時做出較明智的決定，並避免與人發生衝突。

九、教導受虐兒童區辨及保護人際界線

(一)教導「手」的健康運用：手是我們身體重要的一部份，許多事情的執行都靠它，但與人接觸的分際應拿捏得宜。

(二)學習兩性尊重的態度：兩性教育要重視身心合一之教育，我們不只要教導學生正確的性生理知識，更要建立健康的性心理、性社會與性倫理之理念與行為，讓學生具備自尊尊人、自愛愛人的態度。

十、發展學童自信心

受虐者心中常存有罪惡感，具有憂鬱傾向，對自己也失去信心，導致適應不良容易發生、學習成就嚴重受影響的問題。因此，及早治療其心理創傷，重建自信心，是輔導受虐兒童的重要課題。

兒童虐待對不同年齡的兒童在各方面都會產生重大影響，即使當下沒有出現問題行為，未來也可能產生困擾，其重要性不容忽視。身為學校輔導人員，有義務也有責任深入了解並時時注意，以期及早發現與立即介入協助，並應長期持續的關心相關議題以提供學生及家長最適切的支援。

參考文獻

- 內政部家庭暴力防治委員會 (民 89)。臺北——紐約：家庭暴力目睹兒童輔導工作座談會會議資料。
- 王淑娟 (民 87)。受虐兒對父母施虐之因應初探。未出版之碩士論文。東吳大學社會工作研究所，臺北。
- 余漢儀 (民 85)。兒童虐待：現象檢視與問題反思。中國輔導學會年會。
- 臺北市政府社會局 (民 87)。兒童少年保護工作手冊。臺北：作者。
- 江瑞霞 (民 83)。父母婚姻衝突對兒童生活適應之影響。未出版之碩士論文。臺灣政治大學教育研究所，臺北。
- 林佩儀 (民 93a)。兒童虐待成因之探討。諮商與輔導月刊，220。
- 林佩儀 (民 93b)。亂倫創傷之初探——淺談創傷心理機制與因應。諮商與輔導月刊，218。
- 黃富源、黃翠紋 (民 89)。婚姻暴力對於兒童、青少年行為影響及防處策略之探討。警學叢刊，30 (4)，239-261。
- 康琇喬 (民 92)。家庭中兒童虐待之影響。臺北市教師研習中心 92 年度「教師專業成長～家庭暴力受虐兒童輔導知能研習」參考資料。
- 陳意文 (民 89)。社會工作的個案管理者與諮商輔導者合作經驗之初探——以輔導受虐兒童的案件為例。未出版之碩士論文。中國文化大學兒童福利研究所，臺北。
- 羅斐諭 (民 85)。一群被遺忘的受害者——目睹婚姻暴力的子女。未出版之碩士論文。臺灣大學新聞研究所，臺北。
- Arroyo, W. & Eth, S. (1995). *Assessment following violence-witnessing trauma*. In Peled, E., Jaffe, P. G., Edieson, J. L. (1995). *Ending the cycle of violence: community responses to children of battered women*. US:SAGE.
- Bremner, J. D., & Vermetten, E. (2001). Stress and development: Behavioral and biological consequences. *Development & Psychopathology*, 13(3), 473-489.
- Chew, J. (1998). *Women Survivors of childhood sexual abuse: healing through group work*. N.Y.: The Haworth Press.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2001). Diverse patterns of neuroendocrine activity in maltreated children. *Development & Psychopathology*, 13(3), 677-693.
- Courtois, C. A. (1988). *Healing the incest wound: adult survivors in therapy*. N.Y.: W. W. Norton & Company.
- Dinsmore, C. (1991). *From surviving to thriving: incest, feminism, and recovery*. N. Y.: State University of New York Press.
- Draucker, C. B. (1992). *Counselling survivors of childhood sexual abuse*. London: The Cromwell Press.
- Duffy, K. G., & Wong, F. Y. (2000). *Community Psychology*, Second edition. Allyn & Bacon.
- Duhon-Haynes, G. M., & Duhon-Sells, R. M. (1991). *Domestic violence: It's past, cause and effects, and implications for society*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED

- 340667)
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1986). Initial and long-term effects: a conceptual framework. In D. Finkelhor, S. Araji, L. Baron, A. Browne, S. D. Peters, & G. E. Wyatt (Eds). *A Sourcebook on child sexual abuse* (pp.180-198) . London: Sage.
- Gilliland, B. E., & James, R. K. (1997) . *Crisis Intervention strategies*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Hancock, M., & Mains, K. B. (1997) . *Child sexual abuse-hope for healing*. Illinois: Harold Shaw.
- Hecht, D. A. (1996). *Parental anger towards children: Assessment issues in child maltreatment*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 409501) .
- Himelein, M. J., & Mcelrath, J. V. (1996) . Resilient child sexual abuse survivors: Cognitive coping and illusion. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 747-758.
- Hobbs, C. J., Hanks, H. G. I., & Wynne, J. M. (1999) . *Child abuse and neglect: A clinician's handbook*. (2th edition). London: Churchill Livingstone.
- Ito, Y., Teicher, M. H., Glod, C. A., & Ackerman, E, (1998) . Preliminary evidence for aberrant cortical development in abused children: A quantitative EEG study. *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*.10(3), 298-307.
- Leitenberg, H. (1992) . A retrospective study of long-term method of coping with having been sexually abused during childhood. *Child Abuse & Neglect*, 16(3), 399-407.
- Nichos, W. C. (1992) . *Treating Adult Survivors of childhood Sexual Abuse*. Sarasota, Florida: Professional Resource Press.
- Pelcovitz, D., Kaplan, S. J., Derosa, R. R., Mandel, F. S., & Salzinger, S. (2000) . Psychiatric disorders in adolescents exposed to violence and physical abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*. 70(3), 360-369.
- Russell, D. E. (1986) . *The secret trauma: incest in the lives of girls and women*. N.Y.: Basic Books.
- Salzinger, S., Feldmen, R. S., Hammer, M., & Rosario, M. (1993) . The effects of physical abuse on children's social relationships. *Child Development*. 64(1), 169-187.
- Sanderson, C. (1995) . *Counselling adult survivors of child sexual abuse*. (Second edition). London: Jessica Kingsley Publishers.