



台灣心理諮商季刊

Taiwan Counseling Quarterly

第七卷 第一期
Vol. 7, No. 1

2015 年 03 月
Mar. 2015

國際標準期刊碼
ISSN: 2077-2440 (On-line)
ISSN: 2079-469X (Print)

國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網 出版暨發行

Dept. of Guidance and Counseling, National Changhua University of Education & Taiwan Counseling Net

出版者：國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網

主編：王智弘(彰化師範大學輔導與諮商學系)

編輯委員：(依姓氏筆劃序)

- 王沂釗(東華大學諮商與臨床心理學系)
 王南梅(中山醫學大學語言治療與聽力學系)
 王浩威(華人心理治療研究發展基金會)
 王敏行(彰化師範大學復健諮商研究所)
 王翊涵(彰化師範大學輔導與諮商學系)
 王慶福(中山醫學大學心理系)
 白倩如(彰化師範大學輔導與諮商學系)
 白雅美(陽明大學醫學系)
 余漢儀(台灣大學社會工作學系)
 芳川玲子(東海大學文學部心理・社會學，日本)
 吳芝儀(嘉義大學輔導與諮商學系)
 李玉嬋(台北護理健康大學生死教育與輔導研究所)
 李宗芹(政治大學教育學系)
 李佳儒(新生醫護管理專科學校通識教育中心)
 李岳庭(台南大學諮商與輔導學系)
 李維倫(東華大學諮商與臨床心理學系)
 卓紋君(高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所)
 周文政(Graduate Psychology and Counseling,
 University of Mary Hardin-Baylor, 美國)
 林妙容(暨南國際大學輔導與諮商研究所)
 林以正(台灣大學心理系)
 林清文(彰化師範大學輔導與諮商學系)
 林梅鳳(成功大學護理學系)
 林朝誠(台灣大學醫學系)
 林蔚芳(台北市立教育大學心理與諮商學系)
 林慶仁(台南大學特殊教育學系)
 金樹人(澳門大學教育學院，澳門)
 岳曉東(香港城市大學應用社會科學系，香港)
 柯志鴻(高雄醫學大學醫學系)
 施達明(澳門大學教育學院，澳門)
 洪莉竹(台北教育大學心理與諮商學系)
 洪福建(中原大學心理學系)
 洪瑞斌(文化大學心理與輔導學系)
 胡中宜(台北大學社會工作學系)
 夏允中(高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所)
 馬長齡(屏東科技大學社會工作學系)
 馬喜亭(北京航空航天大學大學生心理諮詢與發展輔導研究中心，中國)
 連榕(福建師範大學教育學院，中國)
 修慧蘭(政治大學心理學系)
 高淑清(嘉義大學輔導與諮商學系)
 桑志芹(南京大學心理健康教育與研究中心，中國)
 張西超(北京師範大學心理系，中國)
 張珏(台灣大學衛生政策與管理研究所)
 張娟鳳(高雄醫學大學心理學系)
 張素鳳(台灣大學心理學系)
 張高賓(嘉義大學輔導與諮商學系)
 張景然(彰化師範大學輔導與諮商學系)
 張海燕(華東政法大學心理健康教育與諮詢中心，中國)
 張學新(復旦大學心理系，中國)
 葉光輝(台灣大學心理學系)
 許育光(新竹教育大學教育心理與諮商學系)
 許維素(台灣師範大學教育心理與輔導學系)
 許韶玲(交通大學教育研究所)
 陳方(Department of Rehabilitation Psychology and
 Special Education, University of Wisconsin-
 Madison, 美國)
 陳尚綾(彰化師範大學輔導與諮商學系)
 陳易芬(台中教育大學諮商與應用心理學系)
 陳美香(中山醫學大學職能治療學系)
 陳斐娟(雲林科技大學技職教育研究所)
 陳增堂(同濟大學心理健康教育與諮詢中心，中國)
 陳瓊玲(中山醫學大學職能治療學系)
 黃光國(台灣大學心理學系)
 黃宗堅(彰化師範大學輔導與諮商學系)
 黃聖桂(東海大學社會工作學系)
 黃曬莉(清華大學通識教育中心)
 楊文聖(上海交通大學心理諮詢中心，中國)
 楊明磊(淡江大學教育心理與諮商研究所)
 賈曉明(北京理工大學應用心理學系，中國)
 趙淑珠(彰化師範大學輔導與諮商學系)
 趙然(中央財經大學社會發展學院心理系，中國)
 鳳華(彰化師範大學復健諮商研究所)
 劉世閔(高雄師範大學教育學系)
 劉明秋(台南大學諮商與輔導學系)
 劉珠利(東海大學社會工作學系)
 劉淑慧(彰化師範大學輔導與諮商學系)
 劉嘉逸(長庚大學醫學系)
 樊富珉(清華大學心理學系，中國)
 蔡苔芬(新紀元學院輔導與諮商心理學系，馬來西亞)
 蔡素妙(銘傳大學諮商與工商心理學系)
 鄧志平(彰化師範大學輔導與諮商學系)
 歐陽文貞(鹿東基督教醫院)
 駱芳美(School of Criminal Justice and Social
 Sciences, Tiffin University, 美國)
 駱慧文(高雄醫學大學醫學系)
 錢銘怡(北京大學心理學系，中國)
 顏文娟(中山醫學大學護理學系)
 謝文宜(實踐大學社會工作學系)
 謝麗紅(彰化師範大學輔導與諮商學系)
 魏俊華(台東大學特殊教育學系)
 韓布新(中國科學院心理研究所，中國)
 韓楷樞(台中教育大學諮商與應用心理學系)

審查委員：(依姓氏筆劃序)

王 燕 (復旦大學心理學系，中國)
余漢儀 (台灣大學社會工作學系)
邱獻輝 (中正大學犯罪防治學系暨研究所)
沈瓊桃 (台灣大學社會工作學系)
葉怡伶 (彰化師範大學輔導與諮商學系)
歐陽文貞 (鹿東基督教醫院)

英文編輯顧問：

林為慧 (基督教蘆葦營身心靈恢復中心)

助理編輯：張勻銘

編輯助理：王韋婷 鄧婷文

編輯說明：

- 一、本季刊創刊於 2009 年，採電子形式出刊。稿件刊登順序，依審查完成日期排列。
 - 二、本季刊聯絡方式—地址：彰化市進德路 1 號國立彰化師範大學輔導與諮商學系轉「台灣心理諮商季刊」編輯委員會；電話：04-7232105#2208；電子信箱：tcntcq@gmail.com
-

Publisher: Department of Guidance and Counseling, National Changhua University of Education & Taiwan Counseling Net

Editor in Chief: Wang, Chih-Hung (National Changhua University of Education)

Board of Editors:

Bai, Ya-Mei (National Yang-Ming University)
 Chang, Ching-Jan (National Changhua University of Education)
 Chang, Chuan-Feng (Kaohsiung Medical University)
 Chang, Chueh (National Taiwan University)
 Chang, Kao-Pin (National Chiayi University)
 Chang, Sue-Hwang (National Taiwan University)
 Chao, Shu-Chu (National Changhua University of Education)
 Chen, Chiung-Ling (Chung Shan Medical University)
 Chen, Fang (University of Wisconsin-Madison, U.S.A.)
 Chen, Fei-Chuan (National Yunlin University)
 Chen, Mei-Hsiang (Chung Shan Medical University)
 Chen, Shang-Ling (National Changhua University of Education)
 Chen, Yih-Fen (National Taichung University of Education)
 Chen, Zeng-Tang (Tongji University, China)
 Cho, Wen-Chun (National Kaohsiung Normal University)
 Chou, Wen-Mei (University of Mary Hardin-Baylor, U.S.A.)
 Deng, Chi-Ping (National Changhua University of Education)
 Fan, Fu-Min (Tsinghua University, China)
 Feng, Hua (National Changhua University of Education)
 Han, Bu-Xin (Chinese Academy of Sciences, China)
 Han, Kai-Cheng (National Taichung University of Education)
 Hsia, Yun-Chung (National Kaohsiung Normal University)
 Hsiu, Hui-Lan (National Chengchi University)
 Hsu, Shao-Ling (National Chiao Tung University)
 Hsu, Wei-Su (National Taiwan Normal University)
 Hsu, Yu-Kuang (National Hsinchu University of Education)
 Hu, Chung-Yi (National Taipei University)
 Huang, Li-Li (National Tsing Hua University)
 Huang, Shen-Kuei (Tunghai University)
 Huang, Tsung-Chain (National Changhua University of Education)
 Hung, Fu-Chien (Chung Yuan Christian University)
 Hung, Jui-Ping (Chinese Culture University)
 Hung, Li-Chu (National Taipei University of Education)
 Hwang, Kwang-Kuo (National Taiwan University)
 Jia, Xiao-Ming (Beijing Institute of Technology, China)
 Jin, Shuh-Ren (University of Macau, Macau)
 Kao Shu-Ching (National Chiayi University)
 Ko, Chih-Hung (Kaohsiung Medical University)
 Law, Fang-Mei (School of Criminal Justice and Social Sciences, Tiffin University, U.S.A.)
 Lee, Tsung-Chin (National Chengchi University)
 Lee, Wei-Lun (National Dong Hwa University)
 Lee, Yu-Chan (National Taipei College of Nursing)
 Lee, Yueh-Ting (National University of Tainan)
 Li, Jia-Ru (Hsin Sheng Junior College of Medical Care and Management)
 Lian, Rong (Fujian Normal University, China)

Lin, Chao-Cheng (National Taiwan University)
 Lin, Ching-Jen (National University of Tainan)
 Lin, Ching-Wen (National Changhua University of Education)
 Lin, Mei-Feng (National Cheng Kung University)
 Lin, Miao-Jung (National Chi Nan University)
 Lin, Wei-Fang (Taipei Municipal University of Education)
 Lin, Yi-Cheng (National Taiwan University)
 Liou, Ming-Chiou (National University of Tainan)
 Liu, Chia-Yih (Chang Gung University)
 Liu, Chu-Li (Tunghai University)
 Liu, Shih-Min (National Kaohsiung Normal University)
 Liu, Shu-Hui (National Changhua University of Education)
 Lo, Huei-Wen (Kaohsiung Medical University)
 Ma, Xi-Ting (Beithang University, China)
 Mar, Chun-Lin (National Pingtung University of Science and Technology)
 Ouyang, Wen-Chen (Changhua Christian Hospital, Lu-Tung Branch Hospital)
 Pai, Chien-Ju (National Changhua University of Education)
 Qian Ming-yi (Peking University, China)
 Sang, Zhi-Qin (Nanjing University, China)
 Shie, Wen-Yi (Shih Chien University)
 Shieh, Lih-Horng (National Changhua University of Education)
 Sze, Tat-Ming (University of Macau, Macau)
 Tsai, Su-Miao (Ming Chuan University)
 Tsai, Tai-Fen (New Era College, Malaysia)
 Wang, Ching-Fu (Chung Shan Medical University)
 Wang, Hao-Wei (Taiwan Institute of Psychotherapy)
 Wang, Ming-Hung (National Changhua University of Education)
 Wang, Nan-Mai (Chung Shan Medical University)
 Wang, Yi-Chao (National Dong Hwa University)
 Wang, Yi-Han (National Changhua University of Education)
 Wei, Jun-Hua (National Taitung University)
 Wu, Chih-Yi (National Chiayi University)
 Yang, Ming-Lei (Tamkang University)
 Yang, Wen-Sheng (Shanghai Jiao Tong University, China)
 Yeh, Kuang-Hui (National Taiwan University)
 Yen, Wen-Jiuan (Chung Shan Medical University)
 Yoshikawa, Reiko (Tokai University, Japan)
 Yu, Hon-Yei (National Taiwan University)
 Yue, Xiao-Dong (City University of Hong Kong, Hong Kong)
 Zhang, Hai-Yan (East China University of Political Science and Law, China)
 Zhang, Xi-Chao (Beijing Normal University, China)
 Zhang, Xue-Xin (Fudan University, China)
 Zhao, Ran (The Central University of Finance and Economics, China)

Board of Reviewers:

Chiou, Hsien-Huei (National Chung Cheng University)

Ouyang, Wen-Chen (Changhua Christian Hospital,
Lu-Tung Branch Hospital)

Shen, Chiung-Tao (National Taiwan University)

Wang, Yan (Fudan University, China)

Yeh, Yi Lin (National Changhua University of Education)

Yu, Hon-Yei (National Taiwan University)

Translation Consultant:

Lin, Lydia (Reeds Recovery Center)

Assistant Editor:

Chang, Yun-Ming

Editor Assistant:

Wang, Wei-Ting Teng, Ting-Wen

-
1. Taiwan Counseling Quarterly has been published since 2009. It's an online form. Each article is published in the order of date when the manuscript was reviewed and accepted.
 2. Contact us: Taiwan Counseling Quarterly Editorial Board, Department of Guidance & Counseling, National Chunghua University of Education. *Address: No. 1, Jin-De Road, Changhua City, Taiwan. R.O.C. Tel: 04-7232105#2208 Website: tcq.heart.net.tw E-mail: tcntcq@gmail.com

7-1 目錄 (Content)

(主編的話)		
本土諮商心理學的時代意義	王智弘	vi
(From Editor in Chief)		
The New Era of Indigenous Counseling Psychology	Chih-Hung Wang	vi
沒有受害位置的受害人—男性性侵害受害人之困境與復原	陳建泓	1
How Could It Happen- Male Sexual Abuse Victims in Therapy	Jiang-Hong Chen	11
重拾失落的笑靨：兒童虐待心理治療處遇與成效之探究	宋宥賢	12
Regain The Lost Smile : Effectiveness of psychotherapy for abused children	Yu-Hsien Sung	12

主編的話 (From Editor in Chief)

本土諮商心理學的時代意義 The New Era of Indigenous Counseling Psychology

王智弘

Chih-Hung Wang

(彰化師範大學輔導與諮商學系, ethicgm@gmail.com)

回顧現代心理學的發展，必定要提到德國的生理學家威廉·馮德（**Wilhelm Maximilian Wundt**，1832－1920），他是第一個從事現代心理實驗的學者，並於1874年出版了《生理心理學原理》，把其從事心理實驗的結果整理成為一個系統，而將心理學從哲學中獨立出來，發展成一門系統的科學，1879年12月，他在萊比錫大學寄宿招待所三樓的一個小房間裏，創建了世界第一個心理學實驗室，標誌著現代心理學的開端，馮德也是第一個自稱為「心理學家」的人，馮德直到去世前都一直住在萊比錫，幾乎從不外出旅行，除欣賞音樂會外，並不熱衷於公眾活動，不過，他與妻子卻經常在家中招待學生和助手們，馮德終其一生都一直過著嚴謹規律的生活，上午主要用於寫作，下午則進實驗室、上課、以及散步，其活到85歲高齡才退休，並於88歲過世那一年出版了花費他20年時間完成的十卷巨著《民族心理學》（引自維基百科）。馮德的學術生涯可說是心理學發展的一個里程紀錄，更像是一面鏡子。

大家都熟悉馮德出版《生理心理學原理》的著作，以及創建心理學實驗室的歷史，卻忽略了其晚年花費20年時間完成的巨著《民族心理學》，馮德的心理學研究起自感覺、知覺的生理層面，終於民族、文化層面，這標誌了一個心理學家的專業發展與心路歷程，也蘊含著心理學發展的多元意涵。研究心理學不能忽略其知覺層面，也不能忽視其文化層面。因為每一個民族或文化，無論是西方或東方，都有其獨特的心理學適切性，並與其歷史與文化的根源具有一致性（**Marsella & Pickren, 2012, p. x**）。馮德的心理學探索之路，正是本土心理學發展的一個路程指引，更映照出心理學發展的努力方向與多元風貌。

台灣心理諮商季刊基於呼應楊國樞（1993）、黃光國（2009，2011，2014）鼓勵華人心理學者投入本土心理學、含攝華人文化心理學理論建構的觀點，並鼓勵心理輔導與諮商專業學界積極投入含攝文化諮商理論建構的研究（王智弘，2013a，2013b，2013c，2013d，2014a，2014b，2014c），以發展含攝文化諮商心理學、本土諮商心理學，這本是全世界心理諮商或諮商心理學專業人士應共同努力的方向，但對非西方的諮商心理學家卻格外重要，因為，現有的心理諮商與心理治療理論絕大部分來自於西方，其含攝著西方的主流文化。展望未來心理諮商、心理治療或者諮商心理學的發展，含攝東方文化的諮商心理學，或者在心理諮商與心理治療理論的建構上，東方或東方文化其實充滿潛力而令人期待。

東方的諮商心理學家與心理諮商專業人員若能與本土的文化緊密結合，透過吸納西方文化且含攝東方文化的理路探索過程，將更能適切的提出更切合本土民眾需要的研究結果與實務技術，亦能接引出普世性的理論建構與實務模式，不但能更貼近東方人們的心理健康求助需求，亦可能對全世界的諮商心理學發展做出獨特的貢獻（王智弘，2014b），馮德一生的

心理學探索之路，也正是本土諮商心理學發展的一個路程指引與努力方向。

東方的心理諮商、心理治療或諮商心理學的發展，受惠於西方的研究發展成果，但是，是不是可完全套用呢？這讓我想起《晏子春秋·內篇雜下》的一則故事，齊國的晏嬰出使楚國，楚靈王想要羞辱晏嬰，便在宴會上故意讓人帶來一個據說是來自齊國的竊盜犯。並質問晏嬰，是否齊國人生性喜歡竊盜。晏嬰回答說：「嬰聞之：橘生淮南則為橘，生於淮北則為枳，葉徒相似，其實味不同。所以然者何？水土異也。今民生於齊不盜，入楚則盜，得無楚之水土使民善盜耶？」這也就是有名的「南橘北枳」典故，以現代的生物學知識來看，橘搬到北方種也不會變成枳，但是，氣候物理環境的不同確實會影響植物的生長，而對我們助人專業而言，風土民情的文化差異則確實會對心理諮商與心理治療理論的應用產生影響，因此，本土化的議題自然油然而生。

只是過去心理諮商與心理治療的本土化主要著眼於**技術層面「在地化」**（localized）的議題之上，此種努力猶如為iphone手機製作中文介面，確實變得比較親和、好用了，但是其中的思維邏輯與資源連結（比如文字輸入與網路音樂）還是建立在美國人的生活習慣與文化環境之上，當然，這是相對的、不是絕對的，心理、心理、人同此心、心同此理，西方人、東方人，美國人、華人，因都是屬於人類，彼此在生理、心理的特質與表現上，確實是大同、小異，但是小異正是我們關心的焦點，正猶如在《孟子·離婁章句下》中，孟子曰：「人之所以異於禽獸者，幾希。庶民去之，君子存之；舜明於庶物，察於人倫，由仁義行，非行仁義也。」就文化層次而言，小小的差別，正是生活品質與生命價值的巨大差別，因此，現階段心理諮商與心理治療的本土化乃著眼於**理論層面「本土化」**（indigenous）的議題之上，強調的是文化含攝（融入）、理論建構，就像是要發展出合於華人思維邏輯與資源連結的手機品牌一般，絕不容易，但值得努力。

當全世界的眼光開始轉向亞洲、轉向東方，這不只是經濟發展的議題，更是文化發展的議題，亞洲與東方的心理諮商與心理治療專業人士開始思索理論層面「本土化」的議題，以貼近亞洲與東方民眾的心理健康求助需求，進而接引出普世性的理論建構與實務模式，不但能回應亞洲與東方民眾的心理健康求助需求，更能對全世界的諮商心理學學術研究與民眾服務做出貢獻（王智弘，2014b），以迎接一個本土諮商心理學的新時代，這正是此時發展本土諮商心理學的時代意義。

本期刊物有二篇文章：「沒有受害位置的受害人—男性性侵害受害人之困境與復原」以及「重拾失落的笑靨：兒童虐待心理治療處遇與成效之探究」兩篇論文探討的是本地的創傷治療議題，民眾內心深處的傷痛不只是受害的經驗所帶來，文化的禁忌往往也是傷痛的來源，療癒的過程所要處理的也不只是情緒的議題，也需要兼顧文化的議題。心理諮商與心理治療本就是一個具有文化敏感度的專業領域，我們這一輩的亞洲與東方的心理諮商與心理治療專業人員，更必須有文化敏感度的自覺，不能再以成為西方心理諮商與心理治療理論的代理商為自滿，應該發展本土的自我品牌，本土心理諮商與心理治療理論的建構應該是我們這一代人的時代使命。

參考文獻

- 王智弘 (2013a)。跨越國際：推動含攝華人文化的心理諮商研究風氣。《**台灣心理諮商季刊**》，**5** (1)，vi。
- 王智弘 (2013b)。朝向含攝文化的諮商研究：開展含攝華人文化的助人專業倫理觀。《**台灣心理諮商季刊**》，**5** (2)，vi。
- 王智弘 (2013c)。積極投入含攝文化理論建構：以助人專業倫理雙元模型為例。《**台灣心理諮商季刊**》，**5** (3)，vi-xi。
- 王智弘 (2013d)。從文化理解到含攝文化理論之建構：從助人專業倫理雙元模型到研究倫理雙元模型。《**台灣心理諮商季刊**》，**5** (4)，vi-xii。
- 王智弘 (2014a)。立足華人文化、貢獻普世諮商：華人心理諮商本土化學術社群的成立與華人心理諮商本土化專欄的設立。《**台灣心理諮商季刊**》，**6** (1)，vi-ix。
- 王智弘 (2014b)。含攝華人文化的心理諮商與心理治療觀：一次單元諮商模式的建構（主編的話）。《**台灣心理諮商季刊**》，**6** (3)，vi-xv。
- 王智弘 (2014c)。推動亞洲與華人的本土諮商心理學。《**台灣心理諮商季刊**》，**6** (4)，vi-viii。
- 黃光國 (2009)。《**儒家關係主義：哲學反思、理論建構與實徵研究**》。台北：心理出版社。
- 黃光國 (2011)。論「含攝文化的心理學」。《**本土心理學研究**》，**36**，79-110。
- 黃光國 (2014)。論「含攝文化的積極心理學」。《**台灣心理諮商季刊**》，**6** (2)，36-47。
- 楊國樞 (1993)。我們為什麼要建立中國人的本土心理學？《**本土心理學研究**》，**1**，6-88。
- Marsella, A. J., & Pickren, W. E. (2012). Foreword In K. K. Hwang, *Foundations of Chinese psychology: Confucian social relations*(p. x). New York: Springer.

沒有受害位置的受害人—男性被性侵害者的心理諮商困境

陳建泓

摘要

男性受到性侵害的問題雖已開始得到重視，但對於男性性侵害受害的內涵缺乏足夠的認識，容易造成男性被性侵害者在求助歷程中遭到誤解、忽視或是挫敗。性侵害受害內涵會受到當事人處身之社會文化脈絡所界定，而在我們的文化脈絡中，習慣視男性為加害人，故男性被性侵害者在求助過程中因而益發顯得弱勢，本文以心理諮商之實務工作經驗反應男性被性侵害者的處境與現象，從而反思在協助男性被害人時之工作重點與態度。

關鍵詞：男性、男性被性侵害者、男子氣概。

陳建泓 國立台灣師範大學教育心理與輔導學系 (jianhong1025@gmail.com)

壹、前言

性侵害此一議題長期受到社會的關注，但關注對象多以女性為主，而男性遭到性侵害的現象近年來開始受到重視，特別是男童與青少年，各級學校、各縣市的家暴暨性侵害防治中心（下文簡稱為家防中心）開始投入相關資源協助曾受到性侵害或可能遭受性侵害之男童與青少年。無論是臨床或文獻上，均指出男性被性侵害者在心理上所遭受的創傷不亞於女性，往往會出現許多生理及心理的症狀，例如容易罹患精神疾病（Cutajar, Mullen, Ogloff, Wells, & Spataro, 2010）、高自殺風險（O’Leary & Gould, 2009）。

其他一些使用標準化的症狀檢核表之研究發現性侵害對男性被侵害者的影響有：焦慮、憂鬱、解離、敵意、憤怒、低自尊、關係困難、性障礙、睡眠障礙、自殺意念與行為；在心理治療師與被害男性的工作經驗中，發現其長期影響有罪疚感與自責、低自尊、負面自我意像、親密關係議題、性方面的問題、藥癮、憂鬱、創傷後壓力疾患等；想要去證明自己有男性氣概，而會結交多位女性伴侶、性侵害他人、從事危險或暴力的行為、對性別與性認同的混淆與困惑、缺乏男性特質感、失去權力與控制感、對自己的性取向困惑、害怕成為同性戀等（Epperson, Kaul, & Hesselton, 1998; Hopper, 2006）。雖然國外文獻對於「男性被性侵害」此一議題已有許多研究，但相較下國內則少有相關研究。

筆者自 2007 年開始，陸續從家防中心、學校及社區機構接觸到這類個案，體會到男性被性侵害的現象並非罕見，同時性侵害的類型也有許多差異。這六年多來的臨床工作中反思到身為專業人員，自己對此一議題的認識相當不足，甚至有著許多的迷思，因此本文擬就男性被性侵害的現象進行探討，特別針對性別角色例如男子氣概及性別角色文化意涵對男性被性侵害者的影響，並從中對實務工作提出相關建議。

壹、男性被性侵害的現象探究

隨著社會對於兒童人權的確立、社會福利的進展，以及大眾對於兒童保護議題的了解，兒童保護工作也在我們社會越來越受重視。在實務經驗及文獻中，性侵害的加害與被害關係常具有性別刻板印象，一般的印象中，加害人以男性為主，被害人則是女性。然而男性亦可能成為被性侵害者，此一事實已逐漸為人所知。事實上男性被性侵害案件，特別是男童被性侵害的現象遠較一般人所認知的更為普遍，但卻有著低通報率、對此類性侵害事件辨識不足及後續缺乏適當處遇的問題存在（Holmes & Gail, 1998）。

一項針對醫護人員的調查研究發現，專業醫療人員普遍對於男性被性侵害此一問題缺乏足夠的訓練，常常在實務工作時會忽略了所面對的病人可能是潛在的被性侵害者，或是在面對男性被性侵害者時無法有效評估或進行處遇（Lab, Feigenbaum, & De Silva, 2000）。而這些現象的存在，與我們身處的社會文化脈絡有著高度的關連，因此，在面對男性受到性侵害此一議題上，除了探索性侵害對男性受害人的影響外，也有必要加以檢視性別議題。

一、性侵害對男性被性侵害者的影響

性侵害的加害與被害關係，在性別上具有相當的差異，也就是說加害人以男性為主，被害人以女性為主（行政院衛生福利部保護服務司，2012）。國外的調查中，根據美國犯罪受害人調查資料顯示在性侵害案件中，女性之受害機會比男性多十倍（Browne & Finkelhor, 1986; Friedrich, 1990）。反觀我國，我們從每年的通報案件中，看到男性被害人的數據，以 2012 年的通報案件數來看，其與女性被害人之比例約為 1：8（行政院衛生福利部保護服務司，2012）。

Lisak（1994）的研究訪談了 26 位 21 至 53 歲的成年男性，其受害年齡為 4 到 16 歲之間，受害平均期間為 7.6 年。其中有 24 位是遭受多重方式的傷害，加害人依次為母親、父親、手足、伯叔舅姨、鄰居、陌生人等，其中的 12 位遭受男性加害、11 位遭受女性加害、3 位遭受男女性加害。其研究結果發現性侵害對男性有以下四方面的影響：情感、認知、性別與性、人際困難。

男性被性侵害者的孤立與疏離的特性也會影響著他們與同儕的關係建立、對他人的負面認知。被傷害的影響，使得他們對自己形成負面的認知，認為自我的無價值感、自己不值得被愛，被傷害是自己身上難以抹滅的「壞」的部分，自責與罪疚感深深撼動著他們的自信。而被背叛感最常發生在加害人是家人或熟識者的關係中，這也影響著受害者對自我與他人的信任感（Yates, 1982）。

Lew（2004）認為男性被性侵害者面臨到的最大議題即是「信任」，由於性侵害經驗讓男性被侵害者覺得所有信任都將導致他受到虐待。因此他學會要依賴自己的生存對策：不再信任關係，對關係無法真心投入與承諾。正因為倖存者缺乏對照顧的信任以及沒有正確的觀念，即真誠的照顧會尊重個人的需要和界限，所以這些觀念會延至倖存成人的人際互動中，他們有可能過度與人疏離或過度緊密，也可能不斷地變換人際關係、短暫關係、過度小心等。

二、社會脈絡對男性被性侵害者的影響

比較兩性在性侵害特性上，發現男性遭受性侵害的發生率常常被低估（Tang, Freyd, & Wang, 2007），比起女性被性侵害者，男性被性侵害者也較不願意揭露自己受害的事實。Hanson 等人（2003）的研究發現，有四分之三的女性受害人會揭露自己遭到性侵，但男性只有二分之一的受害人願意揭露。此在司法結果上，也存在著性別上的差異（Edelson & Joa, 2010）。男性被性侵害者與女性被性侵害者相較下，檢察官較不會受理、起訴男性被性侵害者的案子，即使起訴，但判決結果上也較不利男性被性侵害者。

Alaggia（2004）指出，無論是男性或女性的被性侵害者，加害人主要都是男性，因此男性可能較女性更加在意污名化（stigma）的效應，男性被性侵害者擔心自己遭受性侵害的事實會引來他人質疑的眼光，在社會文化的性別刻板印象中，男性應該要有能力保護自己，因此男性若遭到性侵，意味著他沒有能力保護自己，且受害人更有另一層顧慮，即擔心自己會被貼上同志標籤，以及有恐同反應（homophobic），未來也易出現性向認同的問題。此外吊詭的是，若性侵害的加害人為女性，這些男性被性侵害者也常常不被當成受害者，或是被性侵害後的受害程度會被低估。

許多成年後的男性被性侵害者其受害時間點經常是在其童年時期，Lew（2004）指出男童被性侵害事件後，會出現影響兒童適應的後遺症，這些後遺症的影響常延續至長大成人之後，這些不良的影響包括：失去健康的社會接觸、失去兒童正常玩樂的機會、失去學習的機會、失去自己身體的自主權，同時，也失去正常、愛及滋養的環境。而上述這些因素對一個兒童的身心發展扮演了相當重要的角色，當一個兒童失去這些促使他成長滋養的正向因子後，自然對其身心造成難以估計的損傷。

故相關專業人員在面對童年曾被性侵害的男性受害者時，必須了解孤立的主題瀰漫了受性侵害者兒童與成年的生命，而身體或情緒的孤立以很多種的形式展現，特別的是當兒時建立起的生存策略就是跟別人保持距離比較安全時，過去求生存的自我保護策略與孤立，常常演變成他們在復元（recover）工作中最大的抗拒，也是專業人員在協助這類個案時常會遇到的困境。

社會支持是被性侵害者重要的復元因子，而孤立則是男性被性侵害者的受害特徵之一，造成男性被性侵害者孤立的原因，包括對男性被性侵害內涵的不了解、性別角色的刻板印象，以及社會上對男子氣概的迷思等因素（Easton, Coohy, Rhodes, & Moorthy, 2013）。

在習慣不視男性會是被性侵害者的社會氛圍下，絕大部分的被性侵害的男性不願揭露自身受害的事實，故成年後的倖存者往往事隔多年後在某些偶然的機緣下才開始尋求心理治療的協助。Alaggia（2004）指出男性被性侵害者的揭露自身受害事實的方式常常不是有意圖的向他人訴說，有時候是透過無意識的行為問題來展露自己需要接受幫助，亦即這些男性被性侵害者並非因為自己受到性侵害而接受治療，而是因為別的問題而進入治療，在進入治療後，才慢慢揭露自身被性侵害的問題。也因為被性侵害男性揭露的方式是如此多樣，故需要把這些現象努力推廣讓大眾了解，特別是專業人員要懂得如何回應這些揭露時刻，以提供適當的協助。

貳、男性被性侵害者的求助困境

一、性別角色觀點不利男性被性侵害者求助行為

關於性侵害，其受害內涵與創傷的程度往往會經由受害者所處身的社會文化脈絡所界定，例如以華人文化與美國文化為例，在美國，會視性侵害為對個人身體主權的暴力侵犯，因此受害者所失落的，是對個人身體主權的掌控感與安全感。但在某些傳統的華人社會文化裏，仍存有著貞操的觀念，女性若受到性侵害，即背負了個人貞潔受辱的污名，因此，在此文化脈絡下的受害人，其受害內涵更包含了個人名節不保的屈辱與歧視。

因此，面對性侵害的受害者，在心理治療中需要能夠融入當事人的文化脈絡，了解其性別角色意涵，方能對當事人的經驗有更深入的理解。而在面對男性被性侵害者，也需要有同樣的態度，專業人員也需要理解這個社會是如何看待男性，以及對男性會被性侵害此一事件的眼光為何，以及這個社會對於性與性別的約定俗成的觀念；更重要的，是當事人如何形成其性別角色認同。透過這些理解，我們可以對男性被性侵害者的求助行為及困境有更多的認識，以及了解如何提供適切的幫助。

男性被性侵害者對自己的遭遇常會覺得是自己的過錯，也常伴隨無價值感（*unworthiness*），這與社會上如何看待一個男人應有的作為的觀點有關，認為男人不該是被性侵害者。因此，被性侵害者會覺得自己不是男人，會覺得自己未能負起保護自己的責任而感到有錯，更覺得自己沒有身為男人的價值，在這樣的思維下，男性被性侵害者保持自尊的做法就是保持沈默，不輕易揭露自己受害的事實（*Andersen, 2008*）。如此一來，也易造成男性被性侵害者不願求助的現象。

二、男性性別角色與男子氣概（*masculinity*）對男性被性侵害者的影響

個人其性別角色的發展與認同過程中，深受其社會文化脈絡影響，個人很容易受到社會文化是如何看待男性或女性，而會將這些觀點內化為自己的性別角色認同中。

事實上，在我們的社會中，男性的身體界限遠較女性容易被侵犯，且這樣的侵犯是被允許的。例如我們會被教導要尊重女性的身體界限，但男性卻得不到這樣的待遇，如果我們隨意碰觸了女性的身體，很容易被視為性騷擾或侵害，但往往我們卻允許男性的身體被隨意碰觸，視其為互動的方式或是遊戲。另外，舉如廁的經驗來說，女性的如廁空間被要求要有隱密及受到保護，相反的，男性如廁空間的隱密性常是被忽略或是剝奪的。這樣的忽視甚至被視為理所當然，若有男性覺得不適應或是不舒服時，反倒會被認為有適應問題。男人們可以回想，在成長過程中，是否見過一些內向的男性因為害羞而不敢上廁所時，得到的常不是關心而是被當成娘娘腔或是怪胎遭到取笑？

男性的身體界限被侵犯，有時候不被視為性侵，是因為男性的身體不被當成性慾投注的客體，故我們常常會疑惑：「男人會被性侵嗎？」男人理應要長成強悍、有自我保護的能力，這意味著他不可能會是被性侵害者，或是他被性侵害的程度不似女性被性侵害的嚴重。對男性這樣的性別角色印象，有時候也會讓男性被性侵害者擔心，一旦他被性侵害的事實被發現，那他會被質疑自己不具備男性的特質，認為他不是個男人。研究發現，愈是受到嚴重性侵的男性被性侵害者，其揭露他被性侵害事實的可能性反而會降低，這可能與羞愧有關，同時也會有性別認同的問題（*Monk-Turner & Light, 2010*）。因著這樣的擔心，所以男性被性侵害者會試圖隱瞞、否認自己被性侵害的事實，同時也會降低其求助的意願。

從實務經驗中，筆者反思過去所接受的性侵害相關訓練，多是以女性的觀點出發（*陳若璋, 1998; 楊瑞珠, 1999*），但應用在男性身上，這樣的思維便顯得格格不入或是不適合。文化影響對於個人，就好像水之於魚一般，個人往往是受到文化影響而不自覺，許多人會認為自己沒有性別偏見，但卻對於某些性別刻板印象奉行不悖。為了理解被性侵害、倖存、療癒與復元發生的情境，必須回頭檢視我們的文化信念。我們的社會回應男童性侵害的方式反應社會如何定義男性。知覺男性被性侵害這件事，不僅形成了性侵害背後的情境，也提供我們了解男性被性侵害者的背景，這些對男性的文化信念也對男性被性侵害者造成長短期的影響（*Tremblay & Turcotte, 2005*）。

像是以男性被性侵害者的自我信念此一議題為例，關於性別議題在被性侵害的兒童身上，已有許多研究關注受虐女童所遭受的影響，然而，在文化上，父權社會的壓迫，不僅只是壓迫在女性身上，同樣的也影響著成為被性侵害者的男性。這些人也浸

淫在這樣的文化氛圍中，也會接受這樣的文化觀點來看待自己。像是男子氣概此一性別角色規範，會使得男性不被視為被性侵害者，在文化底下大多數人相信女性較容易被性侵害，而會被性侵害的男性是娘娘腔，不是一個真正的男人，男性被性侵害者與女性劃上等號，男子氣概的男性角色刻板印象常常使得男性被性侵害者無法承認自己是被性侵害者（Easton et al., 2013），男性被性侵害者的說詞也常不被旁人所取信（Edelson, 2012; Edelson & Joa, 2010）也會妨礙了男性被性侵害者向外求助（Monk-Turner & Light, 2010）。

參、結語

一、男性被性侵害者在求助歷程中處於弱勢位置

我們對於被性侵害者常有一刻板的圖像，像是柔弱無助、經過強迫或操控的方式發生非志願的性行為、表露易受傷或創傷性的反應等等，但事實上，被性侵害者遭到性侵害的方式是有許多面向的，往往很難一概而論。而在這樣複雜的脈絡中，要釐清性侵害的動力關係是很困難的，而這樣的困難，在檢視男性被性侵害者的受傷害內容更是明顯。

在我們的社會文化裏，習慣視男性為性侵害的加害人，女性為性侵害的被害人，而這樣的刻板印象是如此根深蒂固。舉例而言，在專業的研習課程中，如果是名為「被性侵害者之協助方案」，所教授的內容通常是在談女性被性侵害者，如果是要講授關於男性被性侵害者，則往往會特別指出「男性」被性侵害者之名稱。相對的，如果一個課程是要談性侵害加害人的治療的話，通常所指的都是男性，而不會特別標示「男性」性侵害加害人處遇訓練這樣的字眼。換言之，即使是在專業領域中，無論是社工或心理治療人員，同樣也習慣用男性等於性侵害的加害人、女性等於性侵害的被害人這樣的角色認定。

因此，在與性有關的事件中，我們對待男女的態度常常會受到這樣角色認定而影響判斷。在面對性侵害事件時，我們比較能夠理解女性受害人的處境，比較懂得如何保護女性受害者；但對於男性，我們較不敏感男性被性侵害者的困境與需要，也較不知道如何適時提供合宜的幫助。甚至當事人也接受同樣的文化價值觀，並不清楚自己處於一個不公平的位置，甚至是被壓迫的位置。從我國性侵害防治工作的歷史來看，過去女性被性侵害者無論在法律上或是社會地位上，均處於弱勢，故許多被性侵害者被迫接受不公平的對待，例如在貞操觀念的作祟下，女性被性侵害者在被性侵後，解決之道卻是要求女性被性侵害者嫁給男性性侵害者，此舉用意即保存了女性被性侵害者的「名聲」。或者，女性被性侵害者在遭逢性侵時，若未能強力反抗，也可能被視為合意性行為而使得男性性侵害者不起訴。

這些不合理的現象雖在今時今日已被揚棄，但在數十年前卻被理所當然的接受；而能夠揚棄的原因，正是許多重視人權、女權的社會工作者的努力下而得到的成果。今日男性被性侵害者的處境，正如當年女性被性侵害者的處境般，許多對男性的性別角色的刻板印象造成男性被性侵害時的處境下相對更加弱勢，這樣的弱勢處境是無法由男性被性侵害者本身來改變，而需要社會的力量介入方可。

二、專業人員需要對男性被性受害者的議題有更深入的了解與相關訓練

近年來，社會福利單位已開始重視男童被性侵害的問題。雖然男童會被性侵害的事實已為專業人員普遍接受，但是在處遇過程中，對於男童被性侵害問題的內涵可能會缺乏認識，可能的情况是，許多專業人員在處理男童被性侵害問題時，會帶著過去從事女性被性侵害的經驗出發。但是對男性被性受害者而言，社會上性別角色的刻板印象對男性被性侵害的遭遇產生影響，甚至會阻礙男性從被性侵害創傷中復元（蔡素妙，1998；趙淑珠，2001；楊瑞珠，1999）。另外，由於男性被性受害者屬於較特殊的族群，在安排後續的心理治療服務上，有能力處理該議題的心理治療人員不足而發生無法轉介的困境；或是即使勉強轉介，但接案的心理師無法處理該議題而使得治療成效不佳或經常中輟。

對兒童或青少年而言，他們的身心仍在發展當中，其中最重要的發展議題之一就是性議題。被性虐待的男童安置個案，在性議題的發展上常遭遇困難，並可能在生活中出現問題；例如容易再遭不當的性刺激、性遊戲或同儕的性侵犯（Nunes, Hermann, Malcom, & Lavoie, 2013），而當男童被性侵害發生時，各地家庭暴力及性侵害防治中心、相關社福團體、學校或安置機構都將面臨通報、調查與處遇的難題，而個案是否能夠得到良好的處遇，有賴於這些環節的工作人員對男童被性侵害問題具有專業的敏感度與認識。惟目前國內對於男童被性侵害問題的工作仍在起步中（陳慧女、盧鴻文，2008），許多被性侵害的男童尚處在求助無門的困境中，但相關人員卻缺乏應具備的認識而未能有效協助之。

筆者自 2007 年開始，與多位男童及男性被性受害者的工作經驗中，看見我們文化中對於男性及男性被性侵害的觀點，有時候會大大限制及壓縮了男性被性受害者的求助及復元空間。許多受害人只能自行消化自己的創傷，從中找尋復元的契機。

同時，這些文化因素不只影響社會大眾，同時也影響當事人，許多男性被性受害者雖然身心受傷害卻不自覺，或是接受文化中的歧視眼光而受苦。雖然目前男性被性侵害的議題已得到注意，但相關的訓練仍非常少，更遑論有足夠的專業人力來協助此一族群。目前對於男性被性受害者的協助與處遇專業訓練課程中，多數仍以女性族群需求的角度出發，因為大眾仍普遍接受女性是被性受害者、男性是性受害者的刻板印象，因此即使是從事性侵害防治工作的專業人員，像是社工、心理師等，對於男性被性侵害族群的了解依然不足，雖然在國外，已有許多關於男性被性受害者的相關研究，但這類研究目前在台灣相當少。以男性為主的的研究多是關於性受害者的主題。

在與男性被性受害者工作的實務經驗中，筆者反思自己對男性被性受害者的受害內涵的了解有所不足，一開始無法提供受害人體貼的協助，所謂的「體貼」，指的是能夠對男性被性受害者的處境有深入的認識，能夠對男性被性侵害的議題有足夠的訓練，能夠具備性別意識而跳脫社會上對男性的性別角色刻板印象來看待男性被性受害者，有這樣的態度與能力，方能與這些當事人建立合作關係而不讓其感到威脅，方有機會打開當事人的保護殼，以檢視內在的傷口，進一步的為其療傷止痛。

Easton（2013）認為，當事人如果較不受到傳統男子氣概認知的影響，其復元會較好，因此在心理治療的過程中，治療師需要將當事人原本的男子氣概觀點納入評估，

並協助當事人挑戰其對男子氣概的觀點。而要做到這一點，身為治療師本人也需要檢視自身的對性別、男子氣概的觀點，這部分特別在男性治療師尤要注意。此外，在處理羞愧的議題上，治療師也需要協助當事人了解他不需要為被性侵害事件負責，那是性侵害者的責任，因為在檢視男性被性侵害者何以會長期停留在被性虐待的關係中發現，男性被性侵害者需要的是親密而非性，而性侵害者（不管男女性別）利用了男性被性侵害者這個需求（Tremblay & Turcotte, 2005）。

三、對男性被性侵害族群未來協助的展望

雖然國外有許多文獻對男性被性侵害者的主題有許多相關的研究，但直至近三年的論文中，仍然指出無論在實務上或研究上，關於男性被性侵害者的身心受傷害內涵還需要進一步的探究（Easton et al., 2013; Monk-Turner & Light, 2010），同時比較男性與女性被性侵害者的處境中，男性被性侵害者較缺乏正式的支持系統（Finkelhor, 2008），這裏頭包括了醫護人員對於男性被性侵害者的辨識能力不足，無法對可能被性侵害的當事人提供適時的協助（Lab et al., 2000）。即使當事人接受協助，由於相關的專業訓練仍不足，缺乏足夠具備治療男性被性侵害者的治療師，故當事人可能會得不到適切的協助而過早中輟。

在台灣男性被性侵害者的協助工作正在起步，未來需要更多相關的研究，以了解此一主題之內涵，並需要更多的專業訓練提供給相關專業人員，以期能對這類當事人提供更適切、量身訂做的協助與服務。

參考文獻

- 行政院衛生福利部保護服務司 (2012)。性侵害事件通報被害人數統計。取自 http://www.mohw.gov.tw/cht/DOPS/DM1_P.aspx?f_list_no=144&fod_list_no=1259&doc_no=3442
- 陳若璋 (1998)。性的社會問題—談兒童青少年的性侵害問題。載於江漢聲、晏涵文 (主編)，**性教育** (287-304頁)。台北：性林文化。
- 陳慧女、盧鴻文 (2008)。男性遭受性侵害之問題初探。內政部性侵害防治委員會專文。取自<http://sowf.moi.gov.tw/19/quarterly/data/120/18.htm>。
- 楊瑞珠 (1999)。助人關係中的性別議題及處理。**兩性平等教育季刊**，**6**，87-90。
- 蔡素妙 (1998)。性別角色與女性主義諮商。**諮商與輔導**，**151**，10-12。
- 趙淑珠 (2001)。性別意識:對諮商員的反思與提醒。**兩性平等教育季刊**，**16**，P96-101。
- Allagia, R. R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, *28*, 1213-1227.
- Andersen, T. H. (2008). Men dealing with memories of childhood sexual abuse: Conditions and possibilities of positive deviance. *Journal of Social Work Practice*, *22*(1), 51-65.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, *99*, 66-77.
- Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R., Wells, D. L., & Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, *34*, 813-822.
- Easton, S. D. (2013). Masculine norms, disclosure, and childhood adversities predict long-term mental distress among men with histories of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.020>
- Easton, S. D., Coohy, C., Rhodes, A. M., & Moorthy, M. V. (2013). Posttraumatic growth among men with histories of child sexual abuse. *Child Maltreatment*, *18*(4), 211-220.
- Edelson, M. G., & Joa, D. (2010). Differences in legal outcomes for male and female children who have been sexually abused. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *22*(4), 427-442.
- Edelson, M. G. (2012). Why have all the boys gone? Gender differences in prosecution acceptance of child sexual abuse cases. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *25*(5), 461-481.
- Epperson, D. L., Kaul, J. D., & Hesselton, D. (1998, October). *Final report on the development of Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised (MnSOSR-R)*. Annual Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abused, Vancouver, British Columbia.
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization*. New York, NY: Oxford University Press.
- Friedrich, W. N. (1990). *Psychotherapy of sexual abused children and their families*. New York: W. W. Norton & Company.
- Hanson, R. F., Kievit, Lj. W., Saunders, B. E., Smith, D. W., Kilpatrick, D. G., Resnick, H.

- S., & Ruggiero, K. J. (2003). Correlates of adolescent reports of sexual assault: Findings from the national survey of adolescent. *Child Maltreatment*, 8, 261-272.
- Holmes, W. C., & Gail, B. S. (1998). Sexual abuse of boys: Definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. *JAMA*, 280(21), 1855-1862.
- Hopper, J. (2003). *Sexual abuse of males: Prevalence, possible lasting effects, & resources*. Retrieved from <http://www.jimhopper.com>
- Lab, D. D., Feigenbaum, J. D., & De Silva, P. (2000). Mental health professionals' attitudes and practices towards male childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24(3), 391-409.
- Lew, M. (2004). *Victims no longer: The classic guide for men recovering from sexual child abuse*. New York, NY: Richard Hoffman.
- Lisak, D. (1994). The psychological impact of sexual abuse: Content analysis of interviews with male survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 7(4), 525-548.
- Monk-Turner, E., & Light, D. (2010). Male sexual assault and rape: Who seeks counseling? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(3), 255-265.
- Nunes, K. L., Hermann, C. A., Malcom, J. R., & Lavoie, K. (2013). Childhood sexual victimization, pedophilic interest, and sexual recidivism. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 703-711.
- O'Leary, P. J., & Gould, N. (2009). Men who were sexually abused in childhood and subsequent suicidal ideation: Community comparison, explanations, and practice implications. *British Journal of Social Work*, 39, 950-968.
- Tang, S. S. S., Freyd, J. J., & Wang, M. (2007). What do we know about gender in the disclosure of child sexual abuse? *Journal of Psychological Trauma*, 6, 1-26.
- Tremblay, G., & Turcotte, P. (2005). Gender identity construction and sexual orientation in sexually abused males. *International Journal of Men's Health*, 4(2), 131-147.
- Yates, A. (1982). Children eroticized by incest. *American Journal of Psychiatry*, 139, 482-485.

How could it happen- male sexual abuse victims in therapy

Jiang-Hong Chen

Abstract

Male sexual abuse has been gaining attention. However, the lack of knowledge in such abuse easily results in misunderstanding, ignorance or frustration during a victim's help-seeking. The content of sexual abuse is defined by social and cultural context, and in our cultural context, males are often seen as perpetrators. As a result, male sexual abuse victims are at a greater disadvantage when seeking help. This article aimed to discuss the circumstances and phenomenon of male sexual abuse based on counseling practices, and reflected on critical tasks and attitude when working with male sexual abuse victims.

Keywords: maleness, male sexual abuse victims, masculinity

Jiang-Hong Chen Department of Educational Psychology & Counseling, National
Taiwan Normal University (jianhong1025@gmail.com)

重拾失落的笑靨：兒童虐待心理治療處遇與成效之探究

宋宥賢

摘要

兒童虐待，係指父母或其他成人、持續虐待兒童（指未滿十八歲者）或持續性不能給孩子需要的照顧和保護，而造成兒童身體、精神和人格上的傷害。據許多研究指出兒童遭受虐待往往為一長時間連續或間斷的歷程，此對兒童身心及社會適應皆會有重大影響，甚至此影響會延續到成年後之個體與生活樣態，或導致相關心理疾患顯現，然適時適切的外力資源介入可阻斷虐待的發生及代間傳遞，並協助受虐兒童修復創傷影響。而本文旨在透過文獻探究與回顧以完整性瞭解兒童虐待議題，主要探究兒童虐待定義、類型與現況，及兒童虐待的影響，並更聚焦兒童虐待心理治療的形式與成效，而經文獻梳理發現依兒童的發展脈絡有不同適切的心理治療形式，且透過治療歷程宣洩情緒、賦能及適切行為與自我概念建立，對受虐兒童有好的治療成效，且於歷程中相關影響治療成效因子之鞏固，更強化治療的效果及加速治療歷程。而於文末亦形成結論與建議以提供有關單位與實務工作者參酌。

關鍵詞：兒童虐待、心理治療處遇、心理治療成效

宋宥賢 國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程、台北市立木柵國民中學
(sung6306@hotmail.com)

壹、探究源起

打開電視或廣播、或上網瀏覽網路新聞，皆會發現兒童虐待的新聞層出不窮，其中大家應對 2005 年發生「邱小妹人球事件」記憶猶新，一個無辜生命就在遭受虐待、醫療疏失的過程中被斷送，此事件亦讓社會大眾興起對於兒童虐待與醫療人球的重視防治，然於 2011 年的「王昊虐童事件」更再次震驚全國，而時至今日仍舊時有兒童受虐案例出現，這亦提醒社會大眾，兒童虐待於現今生活中是需加關注與防治之議題，雖於 1973 年，我國立法通過《兒童福利法》，而於同年 7 月，我國內政部亦頒布《兒童福利法施行細則》，此意味我國兒童福利開始邁向新紀元，然聚焦於兒童受虐及受疏忽等議題，亦會發現當時社會氛圍對此少有重視，故反映在對兒童保護之相關具體制度規範亦著墨有限，爾後，直至 1993 年，我國《兒童福利法》修正通過，而此次修法亦通過許多關於保護受虐及受疏忽兒童之規範條文，如明訂相關通報程序細則、安置保護作業、監護權轉移與主責機關權責等，此亦開啟我國正式透過制度細則以推展兒童保護工作之開端。而於 1999 年 6 月實施的《家庭暴力防治法》中有相關兒童保護法律規範，此法更讓臺灣成為亞洲地區第一個將「法」帶入家庭中作規範之國家，綜上種種制度演進及規範保護，讓兒童保護工作明朗化、具體化，但對直至今日仍時有耳聞的相關兒童虐待事件省思，會發現兒童虐待之相關宣導與規範成效尚待加強。

根據內政部家庭暴力及性侵害防治委員會（2014）的統計資料，發現我國兒童少年保護通報事件從 2004 年的 8,494 件持續攀升到 2008 年的 21,443 件，而 2010 年則有 30,947 件，此為截至最高之通報案件數，在 2011 年亦有 28,955 件，然最新 2014 年的統計則攀升至 39,352 件，不難發現兒少保的通報事件節節上升，這或許跟我國開始落實 113 通報專線有關聯，而聚焦在受虐通報，從 2004 年的 7,837 件也持續攀升至 2008 年的 13,703 件，甚至是 2011 年來到了 17,664 件，及 2013 年為 16,119 件、2014 年為 11,589 件。而這些通報數據亦反映我國的兒童少年虐待事件是一重要議題需多加重視，且此數據可能只是冰山一角，因考量到兒童虐待被舉發或通報後的相關刑責，及兒童通常不會主動通報，甚至有些被當作意外死亡或因病死亡案件處理，而未深究其死亡原因等緣故，亦可能影響通報率，故有更多黑數是尚未被指認的，此亦使得許多兒童正面臨水深火熱，但卻求助無門之情境（黃翠紋、孟維德，2012）。

而在施虐的類型上，統計 2011 年至 2013 年的資料，在 2011 年身體虐待通報件數為 8,182 件；精神虐待為 2,237 件；性虐待為 2,346 件；疏忽為 2,728 件，2012 年身體虐待為 8,056 件；精神虐待為 2,410 件；性虐待為 2,715 件；疏忽為 2,601 件；2013 年身體虐待為 6,138 件；精神虐待為 1,804 件；性虐待為 2,473 件；疏忽為 1,778 件；最後，2014 年身體虐待為 3,946 件；精神虐待為 1,350 件；性虐待為 1,964 件；疏忽為 1,249 件，由此可發現最主要施虐類型前三高為身體虐待，其次為性虐待、而嚴重疏忽與精神虐待的比率略同，而此亦顯示出在身體虐待方面是需多注意的，雖綜合上述可發現我國官方統計兒童虐待通報案件於 2014 年有下降趨勢，尚可仔細探究成因，然即便有驟降趨勢，此議題仍是值得我們深加關切，而回到問題最初，究竟何為兒童虐待，其可能造成何些影響，甚至現今相關心理治療對於受虐兒童之處遇成效如何，經相關文獻梳理，發現目前我國除有多篇研究以探討對受虐兒童心理治療技巧之應用外，更有多篇實徵研究證實於如遊戲治療（李香君，2009；林秋瑜、湯婉嫻、練美華、李權芳，

2014；陳瑞怡、張高賓，2013；鄭如安、藍菊梅，2009）、沙遊治療（紀彩鳳，2005；陳淑珍，2002；曾仁美，2005）、心理劇治療（張莉莉，2002）、個別心理治療（王詩雲，2006；林杏足、李華璋、釋宗白、姜兆眉，2009；陳慧女、廖鳳池，2006）、團體心理治療（沈亦錡，2009；沈珮琴，2012）等心理治療形式中，對於受虐兒童治療有其正向成效展現。

故本研究期能從兒童發展的角度出發，先行探究兒童虐待之定義類型與現況，再者深究兒童虐待之可能影響，並細緻整理現今心理治療內涵與對受虐兒童之成效，共三大部分並加以輔以研究文獻作佐證，以期完整呈現內涵，並望社會大眾能對兒童虐待相關議題有更深瞭解。

貳、兒童虐待之定義類型

我國於《兒童及少年福利與權益保障法》中之第 2 條明定兒童及青少年，係指未滿 18 歲之人，所稱兒童係指未滿 12 歲之人；所稱少年係指 12 歲以上且未滿 18 歲之人，而 18 歲以下之兒童與青少年係人生發展的黃金時期與重要階段，亟需專業人員與照顧保護之相關人員共同擔負保護、培養和教育之責。此外，對於兒童虐待之定義，美國曾於 1974 年通過《兒童虐待防治法》（Child Abuse Prevention and Treatment Act），將兒童虐待與疏忽定義為對 18 歲以下兒童之福祉有照顧義務之人，因疏忽或不當之行為，而使兒童遭受身體、心理的傷害或是性虐待，導致兒童健康福祉受到傷害或威脅。此外，世界衛生組織（World Health Organization〔WHO〕，2002）曾提出對兒童虐待的定義，兒童虐待即為責任、信任或權力關係下所有的型式，包含身體、情緒、性、忽略、經濟及其他剝削，而對兒童的健康、生存、發展或自尊造成實際或潛在性的傷害。

反觀我國在《家庭暴力防治法》中提及家庭暴力的對象包括未成年之兒童，給予身體上或精神上之不法侵害行為，另外於《兒童及少年福利與權益保障法》中則細部規範小於 18 歲之兒童及青少年遭受傷害或忽略，傷害其身心健康，如遺棄、生理及心理的誤待、綁架、誘拐、交易、教唆、行乞、或提供其色情錄影帶/圖片等，則需予以通報，但上述法則皆未對兒童虐待提出確切定義，故只能望文生義，然查閱相關論點，發現國內學者彭明聰、尤幸玲（2001）將兒童虐待定義為：「有責任照顧子女者，本人或准許他人持續地、重複地對兒童施加忽略或違法的行為，導致兒童受到身體或心理傷害，或使兒童遭受傷害之虞。」，另外譚子文、董旭英（2009）亦整理相關學者論點，而對兒童與青少年虐待定義為：「十八歲以下之兒童、青少年的父母或親友，對兒童或青少年施加身體上或精神上之傷害、性虐待或疏於照顧等，致使兒童、青少年的健康與福祉遭受損害或威脅」，故整合上述兒童虐待相關定義，可定義出兒童虐待是指父母或其他成人、持續虐待兒童（指未滿 18 歲者）或持續性的不能給孩子需要的照顧和保護，而造成兒童身體、精神和人格上的傷害。

而在兒童虐待的類型，我國《家庭暴力防治法》將未成年子女納入受暴與施暴對象，並指出家庭暴力類型分為身體上之不法侵害及精神上之不法侵害，而林美薰、丁雁琪、劉美淑、江季璇（2004）則更進一步對於上述類型加以定義如下：1. 身體上之不法侵害：包括虐待、疏忽、遺棄、押賣、強迫、引誘從事不正常之職業或行為、濫

用親權、利用或對兒童少年犯罪、傷害、妨害自由、性侵害…等，或包括有鞭、毆、踢、捶、推、拉、甩、扯、擱、抓、咬、燒、扭曲肢體、揪頭髮、扼喉頭、或使用器械攻擊等方式；2.精神上不法的侵害：包括如竊聽、跟蹤、監視、冷漠、鄙視、羞恥、不實指控、試圖操縱被害人等足以引起人精神痛苦的不當行為，另外亦有言詞虐待：用言詞、語調予以脅迫、恐嚇，以企圖控制被害人。如謾罵、吼叫、侮辱、諷刺、恫嚇、威脅傷害被害人或其親人、揚言使用暴力等；性虐待：強迫性幻想或特別的性活動、逼迫觀看性活動、色情影片或圖片等。

於國外方面，研究者則整理英國社會機構（National Society Prevention of Cruelty to Children, NSPCC）於2015年對兒童虐待之類型分類，以及相關研究論點，共將兒童虐待分下述四類加以說明（廖婉如，2008；Herman, Slusser, Strulenberg, & Link, 1997; Kent & Waller, 1998; Soderberg, Kullgren, & Renberg, 2004）：1.身體虐待（Physical abuse）：係指父母施加於兒童身體上的傷害，如槌、打、踢、搖、咬或燒，進而造成死亡、外型受損、身體器官功能損害、長期身體傷害；2.精神虐待（Mental abuse）或心理虐待（Psychological abuse）、情緒虐待（Emotional abuse）：此創傷經驗為兒童創傷的主要核心，其形式是照顧者施加兒童非肉體上之傷害，但為心理或情感的傷害、或有傷害性的親子互動，致使兒童自尊受系統性傷害的情境，心理虐待的形式包括拒絕、輕視、利用、貶損、恐嚇，拒絕提供基本刺激及孤立等等；3.生理疏忽（Physical neglect）：係指父母未能正常養育兒童，致使兒童無法正常發育成長，且忽略是長期的，例如拒絕或延遲健康照護、食物或保護的缺乏、或將孩童趕出家門，不讓其回家過夜的管教方式、甚至獨自將兒童留在家中等；4.性虐待（Sexual abuse）：廣義而言係指父母或其他人對兒童性侵害，兒童遭受性虐待後會造成許多創傷及負面影響，且這些影響往往是深遠也是最難平復的，相關的形式包括了近親相姦、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等。

參、兒童虐待之健康影響層面

傷害，總會在人的身心上留下傷痕，尤其是受到自己重要他人如此對待。原本該是被細心的呵護，如今卻飽受折磨，更讓兒童體認到無助、錯愕、無望的感受，弱小的身軀不太能反抗，也尚未習得保護自我、因應的方式，被這樣對待久而久之亦可能讓兒童開始怪罪自我，形成許多負向的認知、產生哀莫大於心死之感，亦對兒童的身心發展皆有負向影響（蔡宗晃、朱秀琴，2003）。

以下則整理相關研究文獻，將更聚焦各虐待類型通常對於兒童可能產生的影響，並細分生理健康、心理健康、行為狀況與其他狀況等部分來做說明，相關情形亦陳述如下：

一、身體虐待

可能會有不明原因之瘀傷或傷痕、燒燙傷或灼傷、骨折或脫臼、行為舉止異常，且可能產生更多外在行為問題，如容易發脾氣、攻擊同伴或其他人、人際關係不佳、情緒困擾以及表現拙劣的社交技巧等，另外可能表現出較差的同理心、較易有物質濫

用與偏差行為的傾向，且可能於學習表現上往往是不理想的（周怡宏，2006；紀琍琍、紀櫻珍、吳振龍，2007）。

二、精神虐待

可能會有偏差習慣、呈現退縮的行為表現、攻擊或欺負其他同學、情緒或智能發展遲緩、容易自責及自我概念低落、內在人格特質發展適應不良等，Rademaker、Vermetten、Geuze、Muilwijk與Kleber（2008）即指出長期暴露在情緒虐待的孩童，容易造成其情緒控制能力差，進而影響人際發展、社會適應、與社會參與。

三、性虐待

兒童性虐待、性侵害對其造成的創傷遠勝於因身體虐待、疏忽照顧或心理虐待帶來之影響，性虐待會重創兒童的生心理健康，並扭曲其日後的發展，於身體上，性侵害會造成如外生殖器部位有瘀傷、撕裂傷、腫脹、破皮或流血，排尿或排便時疼痛、走路或坐下困難、生殖器疼痛或搔癢、衣物有污漬或血跡、罹患性病或懷孕等情形。另外於行為舉止亦表現異常如害怕與異性接觸、害怕學校的健康檢查、不喜歡參加體能活動或體育課、出現奇特或不尋常的性行為、言語上表達受到侵害、極度害怕身體與他人接觸。此外，更聚焦到兒童在遭受性侵害、性虐待後產生的影響，發現會產生類似創傷後壓力症候群的相關症狀（林俐君，2005；謝儒賢，2002；Padykula & Conkli, 2010）。

四、疏忽

身體上出現的狀況如身體發出臭味、呈現營養不良的樣子、經常食用腐敗食物、經常性飢餓、上課時呈現疲憊、無精打采的樣子。而於行為舉止異常如有偷竊金錢或食物之行為、吃泡麵或麵包充飢、常沒錢花用、衣著不合時宜或不合身、長期被關在家裡、籠子裡（D'Andrea, Spinazzola, & van der Kolk, 2009）。此外，有疏忽經驗的兒童往往此經驗造成的影響會與身體受虐的經驗影響是類似的，有忽略經驗的兒童亦會表現出攻擊、行為問題，以及較差的社交技巧，而往往易出現低智商、認知功能異常、語言障礙、學業中輟，以及學業上的表現不佳等現象（林佩儀，2004）。

這些影響皆可能直接或間接使兒童心理疾病症狀顯現，如創傷後壓力症候群、憂鬱症、焦慮症、身心疾患或物質濫用，且亦可能逐漸在兒童邁入青少年之自我發展過程中產生自我認同的問題，陷入「被貶抑的自我」與渴望「被讚許的自我」矛盾中，當此二部份時無法予以統整時，其亦可能發展出一種矛盾及衝突的自我概念，在最極端情況下，亦可能造成自我概念解離，轉變成多重人格（彭竹嬌，2002）。

而以下便綜括上述各虐待形式之影響，並參考相關文獻細分出兒童受虐後會造成以下何些生理健康、心理健康、行為狀況等影響：

（一）生理健康狀況

兒童虐待的結果會產生身體上的傷痕、永久性殘障、發育不良或遲緩，而這些受虐狀況是常於生理上顯而亦見的，且影響受虐兒童對自我之身體意象（周怡宏，2006）。

（二）心理健康狀況

根據 WHO 於 2005 年提出對心理健康提出的定義為：「心理健康不僅是指個體沒有罹患精神疾病的狀態，同時也是個人整體舒適、自由自在的狀態。對自我的潛能可以充分的瞭解與發揮，並且有能力因應所面臨到的生活壓力，在生活上能從事生產的活動、對於社會是具有貢獻的。」故由此可知 WHO 對於心理健康的定義主要聚焦在生理、心理、社會關係三方面達到最好的適應與最佳平衡，而在查閱相關文獻對於心理健康的定義，侯明玉（2012）則提出心理健康主要指個人在生理上接納自我的程度、情緒感受的平衡、人際相處及社會支持的滿意程度。而反觀兒童受到虐待後的生、心理狀況，發現虐待會直接與間接影響其心理適應與發展，且於生理造成損傷，但更重要的是此受虐經驗在心理健康層面常會影響至久至深，尤以性虐待的受害孩童最明顯。

而在認知情緒層面上，受虐兒童其認知上易產生扭曲及造成認知功能障礙，認為自己受虐是應該的、自我的負向貶低、或極端地將相似施虐者形象之人做過度類化與行為推論、低自尊與低自我概念、低自我效能、或也可能如同刺蝟般過度膨脹自我以防外力侵入，此外，受虐兒童的情緒調適與表達係有障礙或困擾的，且其情緒控管能力亦有所異常，使其不易辨識自我及他人的情緒，或過度執著他人的某些情緒，甚至對於他人的情緒解讀窄化，或有不易表達自我情緒以保護自我、隔離傷痛的情況產生（紀琍琍等，2007），而Padykula與Conklin（2010）在探究依附創傷對於孩童之情感調節能力之影響，其研究結果與Andrea等人（2009）研究受虐孩童之影響是一致的，研究中便發現遭受不當虐待的孩童，其情感反應與情感調節能力亦有所失調，如可能不太能區辨他人與自我的情緒，要不情緒共鳴度過高，或則過低，亦即過度敏感或予以迴避情感，或可能依自己全面的解讀為主，或也可能對一些正向情緒不太能予以肯定，反倒有些曖昧模糊的解釋，而此些對於其情緒平衡上便產生影響，此外，要不也可能對於自我會過分自責與焦慮、沮喪、壓抑、疏離與冷漠等或對人無信任感、無名的憤怒等、進而對人際關係造成影響，而加上人際互動有了障礙，及持續受到施虐影響，更阻礙身心發展，亦使得自我社會技巧無法培養及發揮，惡性循環下更可能讓兒童難以逃離此些傷痛。

最後於社會支持層面，相關的社會支持是可介入保護，以讓自我的滿意度提昇，或是可主動尋求相關救援，以滿足自我需求並提升自我歸屬感，但多半受虐孩童對於持續遭受虐待及社會支持久未進入的情形，常產生哀莫大於心死之感，久而久之心理層面的影響亦會與生理層面交互作用，隨著年齡增長進而影響其之發展與生活適應，甚至相關心理症狀出現如憂鬱、解離，以讓自我遺忘傷痛減輕壓力（林佩儀，2004），故明顯可知覺到兒童在受到虐待後對其心理發展、心理健康、自我內在概念與自我修復能力皆有難以估計的損害，而自我內在心理的損傷亦會影響到相關能力的發展培養，如人際互動能力便是一最好的例子，從中可清晰得知受虐兒童之人際互動能力產生異常，而異常的情形亦得視受虐兒童因施虐狀況及與施虐者的關係糾葛等影響而形

塑的自我內在概念而定，這便進而影響其在人際關係中的角色定位、關係界限拿捏及互動方式（林俐君，2005）。

（三）行為上的影響狀況

受虐兒童於行為上較會自我防衛、甚至其注意力方面可能會有問題產生，另外受虐兒童亦會變得較具攻擊性，較多退縮行為，甚至不易表達情感、不易與他人互動，且透過學習、觀察或親身體驗，亦會將攻擊內化至認知層次，造成許多負向影響，而以攻擊、退縮、討好、疏離等方式來因應父母的施虐行為，Rademaker等人（2008）便指出如果受虐兒童重複使用此些方式，亦會造成其與同儕互動相處時有困難出現，除不易與人建立關係外，亦可能對關係感到敏感、不信任、甚至過於討好他人而造成關係的不對等，也讓自我過於期望關係的穩定導致過從甚密失了界限，而如此過與不及皆有可能導致人際關係的破裂，甚至亦可能伴隨暴力、情感勒索行為以做為其人際衝突的解決方式，另外，因受到相關虐待影響，導致自我發展上的不順遂，其往往亦會發展出一系列的行為來減輕自我壓力，且因受虐兒童衝動控制能力不足，故自虐、自殺、自傷等行為出現頻率增加，亦可能產生暴力及青少年犯罪行為、過早性行為與酒精藥物與毒品濫用、反社會行為、逃家等狀況，特別在性行為方面，性受虐之兒童更可能會有公開手淫行為，對性表現出過份興趣及暴露性器官等不正常行為表現、性關係複雜、過度尋求親密關係以尋慰藉。

（四）其他影響狀況：

受虐兒童可能會產生一些問題如在學校生活適應不佳、學習障礙、學業及社會情緒困擾等，甚至有不正常依附關係、同情心與同理心之缺乏、社會適應困難、施虐行為的代間傳遞，而 Andrea 等人（2009）也指出受虐兒童因遭受虐待，亦影響其認知功能，而於接收他人的指令以分析、而後執行之歷程會比未受虐的孩童表現得更不理想。

綜合上述研究資料可發現，兒童虐待的類型皆會有相似及不同之影響產生，且皆可能影響兒童在校生活適應及對自身之概念看法，而隨施虐、忽略的狀況持續影響，亦逐漸造成兒童相關身心疾病產生，尤其在心理健康上實為堪憂，此外，於國外對於受虐兒童之心理健康研究方面，Andrea 等人（2009）便指出孩童發展階段若遭受相關形式之虐待與忽略，除對外顯生理狀況有所影響外，更會影響自身的內在概念，產生自責、薄弱的自我價值感與自我效能感等狀況，且會影響自我從事相關的保護行為，進而造成人際互動困難與相關心理精神疾患的顯現，而 Rademaker 等人（2008）便從研究中指出有充分顯著的相關證據可以表明童年期的虐待創傷對於成年人之精神健康問題有很顯著的影響，如情緒障礙、注意力障礙、物質濫用與賭博上癮行為、甚至精神疾患與人格障礙、創傷後壓力症候群等，另外，Daphne、Orna、James、Beth 與 Margaret（2001）在研究孩童人際創傷與解離性人格的相關時，亦發現性虐待、身體虐待最能預測其成年後解離性疾患產生，於國內研究中，廖婉如（2008）於整理國內探討受虐兒童與青少年之臨床表徵、精神病理與相關之心理社會危險因子研究中，其指出孩童若遭受性虐待者，多會有情緒障礙疾患之診斷；而身體虐待與疏忽者則多以行為障礙疾患為主，且兒童若在發展中期遭受身體虐待，也多會有外化行為產生，以表現出較多攻擊行為，且由上述影響分析，會發現受虐兒童於發展階段的相關外界資源及自身

發展任務的阻斷及剝奪，皆對於兒童之心理與認知狀況造成許多影響，而再施予各形式的折磨，無疑為雪上加霜，更讓兒童心理健康每況愈下。

然綜合上述許多研究發現虐待對於兒童之相關影響狀況，除受虐類型外，仍需考量到相關個人與環境條件，如受虐兒童自我的人格特質、自我概念、情緒紓解與壓力調節方法與能力、面對受虐反應方式、及危險情境中的堅毅力與適應力等相關個人條件、以及受虐發生的年齡、受虐持續的時間、受虐當時及後續家人回應方式、受虐事件發生當下與事後是否有相關內外部專業資源介入協助、專業資源介入成效等相關環境條件、甚至個人與環境條件中存有的保護因子與危險因子、或是會左右此二因子之相關因素等皆得納入審慎評估，因此等因為皆可能影響受虐兒童身心健康或衍生相關後遺症之輕重程度，基本上受虐兒童之個人及環境中的保護因子愈少、危險因子愈多，亦可能加重受虐行為的影響程度（沈瓊桃，2010；蔡宗晃、朱秀琴，2003；賴銘臻，2007；Afifi & MacMillan, 2011；Dixon, Browne, & Hamilton-Giachritsis, 2009；Sneddon, 2003）。

故身為兒童虐待通報事件中協助者的角色，亦得對兒童受虐狀況、程度及類型多加瞭解，且要注意受虐類型的影響與可能的預後成效狀況，並給予相關的支持與治療，以陪伴兒童走過這刻骨銘心的傷痛。

肆、兒童虐待之治療成效探究

然現今受虐兒童之相關心理治療歷程與成效狀況為何，經研究者運用國內相關電子文獻資料庫，並以「兒童虐待」、「諮商」、「心理治療」等相關詞彙進行檢索，搜尋2000年至2015年相關文獻，排除研究結果摘述模糊及與研究主題不符之文獻，後共得21篇文獻，經整理後會發現主要多聚焦於遭受身體虐待、性虐待與性侵害類型兒童之治療，且會因年齡關係，而對於學齡前及國小的孩童採取如遊戲治療、沙遊治療、心理劇治療的形式，另外，治療歷程中多會運用表達性媒材輔助受虐兒童進行治療，另也有運用敘事、焦點解決與藝術治療之個別諮商形式、以及團體諮商形式予以介入，故以下將針對上述此等治療形式輔以相關國內外研究文獻資料作治療歷程及成效之探究：

一、 遊戲治療

（一）治療方式

遊戲治療係利用遊戲的非語言溝通性質伴隨一些語言溝通來瞭解協助兒童（謝淑貞，2002），而會採用遊戲治療形式進行治療，主要係因遊戲本身對兒童成長有正面及療癒力量，孩子可透過遊戲與媒材表達自我情緒想法、學習相關能力。而在遊戲治療當中，其理論學派具多元性，如心理動力分析取向、阿德勒學派、兒童中心取向、認知行為取向等，而於近期主要以生態系統遊戲治療取向、主題式遊戲治療取向、家族遊戲治療及動力取向的遊戲治療最為被普遍使用（Kottman, 2001），而根據理論取向的不同，所採用的遊戲內容亦不同，舉凡治療性遊戲、關係性遊戲、創造性遊戲、角色扮演性遊戲、戲劇性遊戲等。然Kottman亦提及無論何種遊戲治療理論學派，其主

要都聚焦於個體人際間或個人內之改變，人際間的改變主要專注在個體與環境間的關係與看法，而個人內的改變則專注於個人自我概念的轉化。

而依本研究統整的兒童虐待遊戲治療實徵研究所採取之介入形式，可分類為：

1.治療性遊戲

陳瑞怡、李香君（2009）在調查相關研究後發現，治療性遊戲常用於學齡前至小六年級的兒童，運用治療性遊戲可協助案童就醫時表達情緒，並幫助案童能接受檢查、治療及護理行為，此與成人之復健活動有些許類似，如假設孩童是得肺炎住院，則可能會與其玩可運用到肺部能力增強的遊戲，以刺激肺容量不至於沾黏；故透過治療性遊戲亦可促成對疾病的因應、增進其心理的安適感、達到治療性目標，並建立和諧護病關係，且針對身體受虐、特別是遭受性虐待的兒童，因其易產生創傷後壓力症候群反應，故較適合採用治療性遊戲之形式，另輔以情緒宣洩性遊戲，藉由戲劇的遊戲、圖畫的表達、或說故事的方式，來使情緒鬆弛並緩和就醫期間的衝突，並也可藉此觀察案童（鄭如安，2006）。

2.親子互動遊戲治療

鄭如安、藍菊梅（2009）於實徵研究中，特別提及由家族治療相關研究統整，會發現進行有兒童參與之家族治療，遊戲介入便顯重要，且其重點擺在透過遊戲創造新的親子互動經驗，以利親子關係修復及家庭重整，此相當具實務價值，基於此，爾後逐漸衍生出親子互動遊戲，親子互動遊戲之形式不同於個別遊戲治療、親子遊戲治療，亦不同於親職教育的諮詢或父母諮商，其主要是以親子做為介入的主體，透過親子合作活動或遊戲，而治療師居中引導治療，以達治療目標，然治療目標也不侷限於兒童症狀改變，親子互動的改善及親子關係的修復才是此遊戲治療方式之重點目標，且透過歷程修整，亦帶動家庭系統改善。

3.親子遊戲治療

張高賓（2013）指出親子遊戲治療是以遊戲治療理論為基礎，且親子遊戲治療的理念，特別以非指導取向方式與孩子一同工作，並嘗試對孩子的遊戲不作控制與改變，讓其學會自我控制與自我指導，且讓其瞭解情感是可被接納的，雖親子遊戲治療主要訓練對象為父母，然遊戲本身提供一自然情境讓雙方溝通及重新體驗依附關係，透過孩子與大人間一段安全關係形塑，於此歷程中孩子可以其方式及時間，有機會地陳述自我想法與情感，故此遊戲歷程具療癒性以修復雙方心理，而張高賓彙整國內外相關實證研究亦發現親子遊戲治療有助於提升父母的同理心與覺察，且可增進彼此親子關係並減低兒童相關行為問題。

（二）治療歷程與成效

陳瑞怡、李香君（2009）在探究性侵兒童之急診治療性遊戲的歷程中，針對一位有創傷後壓力症候群反應之遭祖父性侵的四歲女童個案，使用了治療性遊戲概念、輔以情緒宣洩性遊戲治療、象徵性遊戲之形式運用，發現此治療方式可讓女童順利且適當抒發其情緒感受與想法，且對於創傷後壓力症候群之改善狀況亦呈現部分成效，因而透過此個案研究分析，其亦認為對於性侵兒童在時間有限的狀況下，可運用治療性遊戲，協助案童能表達其之想法感受，且若能配合適當的遊戲治療媒材與情境，亦可讓治療成效更彰顯，更能解決創傷後壓力症候群之反應，與建立相關之自保策略及正

向自我概念，然此亦得配合個案之認知能力發展歷程，不過治療性遊戲治療多為開啟案童後續治療目標與形式設立之方法，透過後續的治療可讓案童較回復日常生活之適應。

而林秋瑜、湯婉嬾、練美華、李權芳（2014）同樣針對一位學齡期遭受父親身體虐待的女童，於急診情境運用治療性遊戲協助，其為讓後續治療有所進展，且從治療歷程中觀察到個案於急診留觀期間面臨與母親的分離焦慮、對人產生不信任、不易親近及拒絕換藥等行為，故透過遊戲、媒材（布偶、繪畫等）先與個案建立信任之治療關係，且進一步透過遊戲與媒材等象徵性及投射性之遊戲溝通技巧（如角色扮演、繪畫引導等），讓個案能將自我身體傷害、疼痛感受與內心認知感受能藉由投射到布偶與繪畫中，間接安全的表達出，此歷程亦讓治療師瞭解個案遭受虐待時的恐懼與內在情緒，並適時引導個案探究且說出內心感受需求，進而協助其情緒壓力宣洩。故透過遊戲治療歷程，建立個案與治療者間的信任互動關係，且適時運用行為獎賞制度，亦能促進個案由被動接受治療轉變為主動尋求，並開啟後續相關醫療資源的延續與介入。而高櫻芬、劉淑樺（2005）的研究亦發現此類型治療性遊戲確實有助於治療性關係的建立、且透過輔助媒材及角色扮演亦可協助蒐集性侵證據，更促進後續相關人員評估介入，而Hill（2003）的研究亦發現，受虐兒童透過遊戲治療，主要聚焦其創傷後壓力的修復以及負向自我概念、負向情緒感受及負向攻擊行為的轉化，而利用遊戲治療中相關表達性媒材協助受虐兒童情緒宣洩、更自在的面對自我情緒及表達自我情緒，並提昇自我自尊，且透過治療師的賦能讓受虐兒童生出自我保護能力及支持網絡，轉化自我負向概念，並重新與人建立良善關係。

此外，鄭如安、藍菊梅（2009）在研究一個家暴家庭透過親子互動之遊戲治療，探討一位施暴婦女與其受身體虐待的子女之親子互動改變情況。而在此研究中主要以四向度做評估：為（1）結構性：父母有能力管理、設限、提供一安全環境給子女，並要求其遵守規範；（2）參與性：父母能以適合兒童發展階段與情感狀態的方式和兒童互動，且其會有良好的互動；（3）撫育性：父母能以適合兒童發展與情境的需求，辨識兒童緊張與壓力，並給予適時的撫育；最後則為（4）挑戰性：父母能協助兒童發展、鼓勵進步、設立適當的期望讓孩子有所挑戰，並從中獲得成就感與滿足，而此治療歷程，治療師主要設計11次治療單元，每次單元亦有30分鐘親子互動遊戲，主要期望能藉此探究親子互動相關主題，以及評估每次親子互動遊戲中四向度的表現狀況，並透過治療師從中發現與引導，以協助修復親子互動關係，而治療師於治療歷程中會從領導、遊戲設定者的角色，逐步轉由親子自發決定，於治療後期則為陪伴者、回饋者的角色。而親子互動遊戲介入過程主要步驟為（1）親子互動遊戲說明；（2）示範或引導；（3）陪同進行親子互動遊戲；（4）單元的結束與回饋。而治療歷程使用的親子互動遊戲主要有：背誦袋子中的物件、親子合作疊積木、親子互相擦拭乳液、親子合作演劇、親子相互化妝、親子共讀繪本故事、親子合作作畫及結構性遊戲、以及兩次的親子回饋等。

研究結果發現，使用親子互動遊戲治療於家暴家庭中，逐步治療關係建立及遊戲進行，可使不和諧之親子互動關係逐漸呈現，且於不和諧親子互動呈現歷程，母親也始會坦露自我壓力與內在議題，治療師的適時傾聽介入能協助母親情感宣洩並紓解壓力，而讓親子互動開始改善，並逐漸降低施虐傾向與頻率，且持續的親子互動遊戲進

行及治療師的回饋，更會加深正向互動的體驗及滿足親子彼此需求，然親子互動歷程非循序漸進，而是有所動盪的，親子衝突會在其中反覆顯現，而每次衝突顯現亦是工作的焦點，更讓彼此發現議題及學習新的互動方式，以致彼此出現矯正性情緒經驗，最終亦會有正向的互動改變呈現，而鄭如安與藍菊梅（2009）認為讓親子彼此再體驗此調整後正向親子互動，更可穩固其療效。而在四向度之評估上，整體亦發現透過親子互動遊戲治療歷程後，親子的互動關係及母親之管教方式亦有些許不同之改變與調整，母親權力控制有所減緩，成為適切規範，且可容許受虐兒童有自我決定與選擇，而適時給予情緒回應，使得整體親子互動關係變得更和諧。而於此遊戲治療過程中，鄭如安、藍菊梅也提醒治療師應多聚焦在親子間的互動及其後之回饋，運用回饋促進治療成效顯現，而遊戲本身只是一個媒介，且從研究發現親子互動遊戲為滿足親子需求的媒介，而親子互動遊戲更助於兒童建構正向安全依附經驗。

另張高賓（2013）亦針對三對親子（親方為施虐者；兒童端為受虐者，受虐類型多為身體虐待與疏忽）進行為期十週的親子遊戲治療方案介入（此治療方案以Landreth與Bratton於2006年之著作Child parent relationship therapy〔CPRT〕：A 10-session filial therapy model書中第445頁所介紹之親子遊戲團體治療模式為基礎，修正為個別治療方式進行），此親子遊戲治療方案主要以訓練父母（施虐者）為主，一次歷程的前30分鐘會由施虐者與兒童互動（由反映團隊觀察紀錄施虐者與兒童的互動），後進行晤談以澄清個人議題如處理童年經驗、瞭解學習困難、再為方案單元聚焦核心，接續則進行督導與示範，爾後則讓施虐者施行於兒童，而治療歷程介入始末皆運用相關量表，如：張高賓修定編製之親子遊戲治療技巧檢核表、親子遊戲互動關係量表及阿肯巴克實證衡鑑系統等進行行為衡鑑與成效評估，研究發現親子遊戲治療可帶來顯著的改變，即有助於：

1.增進施虐者親職功能：主要施虐者更能同理及反映孩子的感受，亦能對孩子當下需求有所指認與反應，另也強化施虐者設限與鼓勵的技巧。

2.增進親子互動關係：張高賓認為親子遊戲治療提供一個親子雙方互動的情境，親職方參與兒童的遊戲活動，透過教導與督導讓親職方獲得省思機會，亦協助其對兒童有更多了解與尊重，並積極正向看待兒童之行為問題；而於兒童方，因親職方開始能瞭解兒童的需求及其情緒表徵，同時又能讓兒童有較多的自主性，且能敏於覺察兒童的需求，逐漸兒童也能對於親職方的表現及調整有所回應，故因親職方態度的改善，讓兒童感受到被尊重與被接納，而更擴增及重構其對自我正向的看法，如此良性循環也逐漸帶動修復不安全的依附關係。

3.改善兒童情緒困擾問題：因親子遊戲治療理念強調讓兒童領導與做決定，將責任回歸給兒童，而兒童有了權力便會逐漸放下與親職方間的權力爭鬥，而減少行為困擾問題，且透過修復的親子互動亦重整了依附關係，兒童也逐漸學會自我控制與自我指導其情緒，並感知到自我的情緒是可適度公開表達情感及悅納的，逐漸兒童亦感到自己被肯定、欣賞、關注，故增進適切行為的產生，亦使得其願意將此效果延續至其他情境）。

故綜合上述研究可發現遊戲治療會因不同理論取向，而影響操作時注重的觀點及治療方式有些許出入，然不論何種遊戲治療方式，多可透過媒材較安全地讓受虐兒童經驗自我害怕情緒及尋求保護，並發展照顧他人之撫慰行為，且在治療歷程中發展控

制與自主支配感，並學習獨立完成任務，另外若有施虐者加入治療歷程，治療師亦可協助增進親子關係及重構依附關係，除讓施虐者多學習如何與受虐兒童互動，一方面亦增進施虐者同理心與覺察，讓其看到更多受虐兒童的亮點並適時回應受虐兒童的情緒，而對於受虐兒童來說，此歷程亦可讓其處理自我憤怒、害怕的情緒，故隨著治療時間與歷程的進展，係可有效協助受虐兒童改善情緒困擾、不適切認知等問題，甚至隨治療方式的不同，施虐者的加入亦可提升其親職功能，且治療師適時透過針對遊戲歷程進行觀察回饋，更有助於親子雙方統整自我需求與轉變，以利治療效果展現與延續，且降低施虐頻率，然歷程中仍要隨著不同兒童及親方的需求與差異，配合其本身狀況，給予適當的介入處遇（施怡菱，2006；陳瑞怡、李香君，2009；張高賓，2013；鄭如安、藍菊梅，2009；Hill，2003；Ross & O'carroll，2004）。且透過遊戲治療歷程，針對有創傷影響及情緒困擾的兒童亦會出現階段性的改變，研究者在探究相關文獻後亦發現學者林美珠（2002）整理眾多探討遊戲治療歷程的研究而歸納出普遍受困擾兒童於遊戲治療中的相關歷程轉變：（1）階段一：兒童較少做口語上的表達，僅針對治療師提出的一些問題較做些簡單的回應，非口語的部分則會表達出害怕、焦慮等負向情緒，然因彼此關係未有深厚的建立，且困擾問題依舊，兒童亦多表現出探索性遊戲、好奇與非特定之遊戲；（2）階段二：透過治療師與兒童的關係建立，兒童較開始表達家庭及個人資料，非口語訊息開始會展現愉快情緒，然亦開始會出現對特定對象的攻擊行為，將自我負向情緒宣洩至特定對象，亦會表現焦慮及害怕等情緒，而此時在遊戲方面主要採取象徵性遊戲以攻擊特定人事物，亦偶出現創造性與關係性的遊戲；（3）階段三：透過治療的進程，利用遊戲媒材讓兒童宣洩情緒及運用象徵性遊戲讓兒童處理內在情感與自我概念，於此階段兒童在口語方面開始出現較多正向情感，然亦會出現矛盾情緒（其較能用言語去表述自我感受），於非口語部份也會出現對特定人事物之害怕、生氣及喜愛的矛盾情感，遊戲中亦會出現對特定對象的攻擊行為（多為受虐者），且漸漸出現關係性、角色扮演、戲劇性與創造性之遊戲，此些較具撫育的自我療癒效果；（4）階段四：於最後階段，兒童能清楚區分與正負向情緒有關之人事物，出現更正向及真實感受，能用口語表達自我情緒，而在遊戲上則出現關係性、角色扮演、戲劇性與創造性之遊戲以及偶發性的遊戲。

而學者謝淑貞（2002）在探究受性侵害之兒童接受遊戲治療歷程的成效，其亦發現兒童接受遊戲治療的改變歷程：（a）嘗試探索玩具；（b）試探治療師界線，建立人際關係；（c）嘗試表達創傷後的性徵化、無力感、汙名化、背叛感等造成低自尊的影響，亦想藉由想像遊戲實現生活情境中無法獲得的滿足感；（d）處理與遊戲情境道別的主題。

綜合上述歷程亦可看出隨著遊戲治療歷程的演進，兒童逐漸轉變，從最初的不信任走向試著建立關係、表達負向的情感及攻擊行為，甚至能面對低落的自我概念，且終能將自我矛盾情感（對己及對他人）修通，且更清楚釐清自我認知想法及將問題與自我分化，故遊戲治療對於受虐兒童之療癒亦具成效。

（三）影響治療成效之相關要素

於遊戲治療歷程中，施怡菱（2006）特別強調治療師與個案間的信任、安全接納的關係品質亦得予以建立及鞏固，此會為影響治療成效之重要部份，因在安全溫暖的

關係氛圍下，個案可充分探索並選擇適宜遊戲媒材，亦從中學習獨力完成一些任務及表達憤怒、害怕等負向情緒，如此才能讓治療師更進一步介入協助，此外，其同樣認為於遊戲治療過程中若有家庭（或重要他人）支持及與治療師之溝通配合，瞭解個案於不同場域的狀況及進展情形，並透過治療師與家人（或重要他人）的互動以討論相關因應對策，會讓受虐兒童治療成效更加彰顯，而相關研究亦指出施虐父母更應與受虐兒童共同加入治療歷程，且治療師亦得與施虐父母建立治療關係，以利透過親子互動遊戲治療方式，調整彼此有問題之親子互動，並藉以重整親子關係，改善施虐及受虐情形，更利受虐兒童重構自我概念，減少內外向行為之顯現，並增進受虐兒童安全信任之主觀感受。（Goodwin, 2003；Hakman, Chaffin, Funderburk, & Silovsky, 2009；Smith & Landreth, 2003；Swift, 2001）。

此外，在治療歷程中亦不能只專注在治療形式，謝淑貞（2002）研究亦發現若在治療歷程中有家庭支持系統或其他重要的社群資源系統一同介入，彼此相互合作討論、督促進展及一同配合治療所需相關處遇，更可督責施虐者避免再次傷害兒童，且可促進及穩固受虐兒童治療成效之展現，且張高賓（2013）亦提及一些遊戲治療形式會施虐者一同加入，然研究發現親職功能與依附關係會隨時間因素、缺乏督導、干擾因素（如手足競爭）等，降低其治療效果，故建議治療歷程結束後仍須定期追蹤或持續提供個別諮商、或鼓勵參加支持性團體，以穩固其治療成效。

二、沙遊治療

（一）治療方式

於沙遊治療方面，國內亦有一些探究沙遊治療對於受虐待之兒童的治療成效與歷程（紀彩鳳，2005；陳淑珍，2002；曾仁美，2005），沙遊治療係由Dora Kalff以榮格學說為基礎，融合Lowenfeld的世界技法與東方禪學影響而創設，其認為沙遊能允許個體去表達原型及內在個人世界，並與兒童外在真實生活連結，而沙遊治療於難透過口語清楚敘述的創傷經驗之受虐兒童治療上多具效用，透過沙盤形成一投射、治療及自我整合之媒介，能讓兒童從中依照自我治療歷程與脈絡以透過沙盤作主題性創作，而沙盤具有讓創傷與兒童保有一些距離之效用，故透過沙盤能讓兒童創造一些情境來保護自我，並以不威脅自己的方式逐漸體驗創傷，而治療師再邀請受虐兒童自由分享，從中觀察物件作品象徵與情緒經驗引導整合，以讓受虐兒童建立具品質之治療關係及達成情感之宣洩、想法之抒發，從中予以修復想法與低落之自我概念，甚至透過作品創作及回顧創作歷程予以促進症狀消滅與心靈之療癒，並也讓受虐兒童從中亦發現自我，正視自我並促進自我重整，且提升自我能力以適應未來生活及相關發展，最後亦獲得顯著療癒（紀彩鳳，2005；Erdem, 2001; Mathis, 2001）。

（二）治療歷程與成效

於沙遊治療部分，研究者主要透過曾仁美（2005）所進行之實徵研究，以完整呈現沙遊治療的成效概況，此研究主要係針對一位國小中年級開始受親戚亂倫侵害長達三年之久的國中女生（家庭背景為幼年父母離異、隔代教養，個案主述議題為性侵害後造成的長期失眠、做惡夢、情緒麻木、情緒失控且經常性感到無助、自責、缺乏安

全感等），使用沙遊治療方式進行療癒，歷時半年共進行13次治療、完成七盤沙盤，而透過每次沙遊治療之創作，及創作結束後治療師與個案之會談、一同引領其看見沙盤象徵，深究創傷議題與協助個案自我抒發、統整，以促進其療效展現，而研究結果發現沙遊治療對於受亂倫兒童，可協助其將創傷予以外化，其透過沙圖的創作歷程與成品展現，由治療師與其共同覺察下，讓個案看到有許多象徵的力量具體呈現於眼前，可被看見、被觸摸、被討論、被經驗與被改變，使個案有機會外化與客觀化受性侵害之經驗，以及此事件帶來的創傷，能更清楚看見是什麼狀況或阻礙影響著她，並且引發更多口語表達及省思，重新拾回力量，拋開受虐兒童之角色。而在治療歷程中，治療師與個案間亦會產生一「共移情」之狀態，個案認同治療師的協助與溫暖支持、及適切的同理，且治療師也從中檢視及提醒彼此關係親近可能對個案產生的影響如讓個案產生加害者的感覺、以及是否個案會過度認同照顧者的角色形象，並透過移情關係而從中發現個案的生命議題與早期經驗創傷，進而配合創傷議題一同探究處理。

且治療歷程中，沙盤對個案來說亦是一「自由且受保護」的地方，可盡情創作並試著宣洩及創造保護自我的空間，故透過沙盤媒介，隨治療歷程進行，個案亦逐漸創作隱含早期經驗中對於父母的印象原型，以及自我被遺棄為孤兒的原型之沙圖，甚至沙圖創作也出現加害者帶給的傷痛之意象，且多以攻擊的遊戲居多，而後經治療師引導以正視、經驗、情感宣洩、放下並從中獲得療癒。此外，個案逐漸於沙圖創作歷程修復早期經驗父母離異的創傷、以及強化自我力量，並重構父母離異及加害者帶給的傷痛經驗，以做正向定位，故個案逐漸於治療歷程中學會了自我保護、自主提供自我能量、及藉由治療師及自我賦權以獲控制權並對抗權威，以至最終的自我統合（以利自我概念整合與重新架構），且過程中個案也擴大了對自我之了解，並引發自我修復與自我引導之能力，以不屈服之態度修復性侵害所帶來之心靈與身體之創傷，故此研究可見其療效可協助受虐兒童再次生活適應，而陳淑珍（2002）研究亦發現透過沙遊治療，受虐兒童於自我概念、人際關係、家庭認同、問題解決能力及控制力上皆有正向轉變。

三、心理劇之治療

（一）治療方式

蔡宗晃、邱似齡（2008）研究心理劇技巧於治療受性侵兒童上之應用歷程，其認為透過心理劇方式，能將慣常使用之心理防衛機制的潛意識清楚呈現出來，並透過替身、配角及導演之導戲、策略運用，讓主角能重複經驗自我內在衝突並挑戰內在衝突，藉此自然方式達到情感之宣洩、想法之疏通，並進而處理自我創傷，此外，其亦認為心理劇可運用於起初揭發性侵害事實的階段及最後治療統合之階段。而在使用心理劇之過程中，亦要注意「再保證」之使用，藉此可讓受虐兒童與治療師建立良好且具療癒性治療關係，並讓受虐兒童了解施虐者對其行為的不當性，並可增強其自我控制權與自我能力之提升，且透過「重新扮演」的技巧讓受虐兒童能重新演練出性侵的事件，並表達自我遭受之創傷、悲傷、失落，並且透過策略運用給予受虐兒童力量、支持，並進而讓受虐兒童抒發自我感想，最後亦可進行「預演」，或可透過導一場受虐兒童與施虐者相互對質的戲碼，甚至是想像未來正向生活的戲碼，讓受虐兒童有機會預演

未來情境，重建自我能力、建立正確自我概念與價值觀、學習保護自己，並透過團體成員之分享，保持不分析、不建議、不發問之原則，讓受虐兒童可聆聽團體成員對其之祝福與支持，以及團體成員看見其改變之勇敢想法，如此力量的給予更有助於受虐兒童正向改變及穩定之。

（二）治療歷程與成效

於國內運用心理劇治療受虐兒童之相關研究，經研究者查閱近期文獻，主要發現張莉莉（2002）以兩位參與心理劇治療之性侵害倖存少女，透過演出階段之錄影帶、錄音帶資料轉錄成逐字稿予以分析，以瞭解兩位少女於心理劇治療後之治療成效，而研究結果發現於導劇開始，心理劇治療師亦先透過暖身技術與個案建立連結、並締造安全的同盟關係與環境，讓個案較願意開放自我經驗，以促進個案進入治療情境預備探究自我潛藏的性侵害議題，再者，治療師會逐步探究個體之背景變項與社會關係，以讓個案更自在地分享自我，進而治療師亦會從個案的社會關係逐漸分析出要進入創傷情境中的個體及力量，接續，透過搭建創傷情境，治療師亦運用心理劇角色如替身、配角等，以讓個案創傷經驗具體化，個案可經歷此創傷經驗，並讓內在小孩顯現及述說，並透過治療師引導，搭構治療景，運用心理劇技巧以讓個案重構創傷經驗得以療癒，最終透過自我整合情境與經驗以讓自我形象統整、重獲控制感，並接納受創的自我。故隨治療歷程的進展，張莉莉亦發現個案改變歷程會從最初的自我揭露期、進而進入發現自我內好在與壞的自我分裂期、而透過治療師的持續介入使得自我開始能夠面對改變及促進改變，最終進入自愛期以統整與接納自我，故於心理劇導劇歷程，亦呈現五個治療需探究之要件：建立安全同盟關係、拯救內在小孩（包括接觸性侵害記憶、建立內在小孩連結、拯救內在小孩）、身體復癒（包括身體力量體驗、身體受傷記憶處理、身體新記憶培植）、自我概念重整、及性侵害受創自我之接納與整合（包括性侵害受創自我之認知重整、情緒宣洩、關係暖化），透過導劇歷程聚焦此五要件之探究與療癒，以促進個案重整自我、並重獲力量重新適應生活。而整體研究結果亦發現，透過心理劇治療歷程，個案於生理身體、情緒、認知、自我、人際與社會關係、行為等六個範疇上相較於未治療前之結果係有所改進，於生理身體上：個案失眠、惡夢症狀有所改善；於情緒上，個案負向情緒如無助、焦慮、缺乏安全感等部分程度與頻率有所改善，個案更能控制自我情緒與適切紓發自我情緒；於認知及自我上，個案的負向消極之認知思考與負向自我構念，如認為自我是不潔的、是無能為力的受虐兒童等概念有所轉變，而綜合此等轉變，亦讓其在人際與社會關係，甚至行為適應上有更多正向互動與行為表現，故心理劇對於受性侵害之個案亦有所療效。

四、個別心理諮商與治療

（一）治療要點

陳慧女、廖鳳池（2006）曾針對24位接受心理諮商之家庭內性侵害受害兒童與青少年的個案紀錄資料進行文本分析，從中探究治療師之諮商介入情形，結果發現於諮商介入層面，治療師主要會採取之治療目標、態度及歷程進展為：（1）需對案主進行整體與系統性的評估；（2）擬定個別化的諮商計劃，並以全人關懷為中心；（3）具

性別意識的態度，協助其建立諮商關係；（4）處理扭曲認知及紓發壓抑情緒；（5）重塑依附關係；（6）提昇自我概念；（7）增進生活適應及加強自我保護；（8）協助家庭重建；（9）建構支持系統等部份，而陳慧女、廖鳳池從上述的探討中，發現不論採取何種個別諮商取向、模式或技術，仍需重視諮商關係的建立，此為奠定後續治療果效的基礎，且於治療歷程中亦要適時協助個案承認性侵害的事實。此外，於治療歷程中又可區分為身體、自我功能、認知、情緒及行為上等部份待協助之要點：（1）在身體上主要協助其受創身體的復癒與正向身體意象；（2）在自我功能上期望增進個案的自尊、自主性、自控感、及自我肯定；（3）在認知上亦期增進個案的理性思考、修正對性傷害之錯誤認知；（4）在情緒上則協助個案進行創傷事件情緒的體驗、抒發與管理；（5）在行為上則協助個案學習正向之因應技巧、以能與他人連結，並增進其社會資源，重新以正向角度看待自己、並重新詮釋性創傷的意義。

綜合上述，可瞭解到個別心理諮商需著重要點，然更進一步探究個別心理諮商與治療運用至受虐兒童之研究，會發現後現代治療取向如敘事治療及焦點解決治療等皆常使用於兒童族群，且因其理論較以正向觀點看待兒童的能力，並強調外化的視野，另也能適當結合相關貼近兒童年齡心智及發展之表達性媒材輔助治療，此外，藝術治療亦是一協助受虐兒童之治療方式，故研究者期望收集國內相關學者運用敘事治療及焦點解決治療取向、及藝術治療協助受虐兒童之研究，並輔以相關國外文獻，以期更瞭解治療成效與治療重點。

（二）治療方式與成效

1.敘事治療

於敘事治療方式，要運用於性侵害個案，焦點會放於重新訴說生命故事，強調被痛苦與壓迫覆蓋住的主流故事，發掘人們受到壓迫時還能彰顯的長處與能力，或是在不被原本困擾所限制住的時刻（Draucker, 1998; 引自林杏足等人，2009）。此外，Adams-Westcott與Dobbins（1997）認為應用敘事治療於受性侵害之兒童與青少年應要注重以下治療過程與要點：（1）在初次晤談時致力瞭解個案生活中重要的經驗與事務；（2）透過問題外化，將個案與創傷故事分開；（3）協助兒童經驗自主和能力感；（4）發展及支持喜好的故事。而其亦指出在與受性侵害之兒童及青少年工作時，可透過下列方式發現其生命中獨特結果，發展能力感與自主性：（1）不強調詢問有關受到傷害的細節，以避免再次經歷無力與無助感；（2）詢問在過去及現在有關能夠抵擋虐待效應的時刻和經驗；（3）定位在與虐待故事不相容的經驗，以引出當事人的內在知識；（4）由不同的人物的觀點來豐富兒童正向的特質和（Adams-Westcott & Dobbins, 1997; 引自林杏足等人，2009）能力。

而林杏足等人（2009）在運用敘事治療於受性侵害兒童之研究，結果發現透過敘事治療之個別諮商，最主要的歷程轉變是讓個案從無力無望走向拿回生命主權，強調自身是問題解決專家，是自我生命經驗專家，且藉由諮商者好奇、不設限的治療態度與角色位置以進入受虐兒童生命故事中，除基本大量同理傾聽外，亦更聚焦受虐兒童問題故事的探究，且主要焦點會致力擺在問題故事的外化，期望透過這樣外化的歷程能協助一般受虐兒童脫離內疚指責狀態，此外，歷程中亦透過治療師協助受虐兒童利用各種表達性媒材如繪畫、黏土、遊戲、指偶、故事繪本等以貼近受虐兒童的生命經

驗，透過表達性創作的方式以協助受虐兒童更具體的看見問題故事的外化、具象化，也釐清對於自我對於問題的輪廓及認知，Kozlowska與Hanney（2001）的研究便發現透過這些藝術性媒材表達方式更可協助個案做一象徵性的方式，間接將焦慮及不舒服具體描繪出，並將這些不愉快之身體知覺感受減敏（desensitization），以此較溫和的方式處理現存的壓力，這亦較適用於受虐兒童身上。

另王詩雲（2006）在進行敘事治療療效調查時，指出外化技巧會是後現代取向治療之核心，以協助個案增能及透過賦權的歷程以面對問題，且往往此歷程是重要的（Sahin & McVicker, 2009）。透過這樣外化歷程以重新發展受虐兒童的自我主控感及解決問題方法，同時，Sahin與McVicker的研究也提及，透過解構受虐兒童持續定調自我為受害者、無能為力反抗之故事，運用敘事的再建構，經由合作與對話拓展受虐兒童對自我之瞭解，從中探索有力量的自我，並重構受虐兒童對於創傷故事的認知與意義，最後，期望以過去被忽略、遺忘的故事情節、沒有受虐的經驗做開展，以發現生命之亮燈並活出個案所偏好的故事（諮商者與受虐兒童共談一新生命目標，透過歷程中的方法討論與不斷的敘事言說以完整此新的生命故事，且協助個案往此故事開展）。而如此運用偏好故事更可協助個案再次重建自我生命力量，並開展及修復自我人際關係，建立自我資源網絡。

於敘事治療成效部分，林杏足等人（2009）運用敘事治療之形式，對於一位遭受母親同居人性侵害之倖存的十四歲少女（單親家庭，受案母親同居人於國小四年級開始性侵害，時間長達四年，且主述議題主要為性侵害後之創傷影響，如對人不信任、退縮、焦慮被動、不易表達負向情感、逃避或敵意因應任何有威脅之關係，負向自我評價、情緒低落等）進行為期14次共六個月之諮商晤談，在治療歷程中，治療師保持敘事治療後現代與社會建構之視角，將焦點擺於聆聽青少年在艱困生命中被遺忘、被忽略的那些故事。故治療師於歷程中主要讓個案（1）決定要會談的焦點、內容與進程速度、並提供媒材讓個案選擇表達；（2）不主動詢問性侵害細節經驗，給予支持接納與尊重等待個案做好準備；（3）好奇過去與現在能夠抵擋受虐待效應之時刻與經驗；（4）與外在系統形成夥伴合作、諮詢並交換不同觀點經驗。而雖於諮商初期，個案多以「不知道」劃清與治療師能夠靠近之關係界限，然透過治療師的尊重、包容、接納態度以建立支持、溫暖及陪伴的治療關係，尤其治療師將自我擺在「不知情、好奇個案生命故事」之位置，更能與其建立良善關係，並得以開展相互信任的對話空間，再者，透過諮商對話之開展，個案某程度也獲得控制權，可自由決定想訴說的內容，且藉由訴說歷程，敘事治療更可遊走在過去、現在、未來的時間軸，於過去，個案探究故事並重新認識自我及故事對其之影響；於現在，個案開始與治療師共同改寫創傷故事，並重新賦予意義，以豐富治療之療癒性與治療力量；於未來，個案更可編織對未來之夢想與擔心，以及增強保護自我之策略與力量，並逐漸形塑正向自我概念。另一層面，林杏足等提及敘事治療理念相信擴增個案對自我認識之視野，更能豐厚自我理解並形成正向自我認同，故歷程中亦會協助個案聚焦受創經驗及對自我認識面向之探究，並從中引導及重構個案對自我之負向認知詮釋，以開展對自我多元面向之了解、接納，進而有正向詮釋出現，且於諮商後期，治療師亦會邀請個案聆聽及共同見證正向因應與成功脫逃之經驗，也讓個案重新找回自我之控制權，重拾完整之生命體驗與感受。從此，可見敘事治療之成效，但林杏足等亦提醒得注意個案後續的復原適應狀況、及

如何透過自我與相關支持系統，以利維持復原成效。

2.焦點解決治療

林怡光（2004）的研究省思了自身治療經驗，以探索焦點解決短期諮商於兒童虐待之應用，其引述了相關學者對於焦點解決短期諮商之論點（許維素，2003；Murphy, 1997; Sklare, 1997），發現焦點解決短期諮商強調的正向力量與正向例外經驗對於改善兒童自尊、人際與生活適應、問題解決及介入創傷（身體受虐、性侵害、暴力）情緒問題處理之諮商輔導上，都具有相當顯著的效果，且焦點解決治療採取後現代觀點，信任個案是解決自我問題的專家，故運用焦點解決短期諮商能讓兒童生出自我照顧能力與方法，以因應事件之壓力，並開拓潛在資源以提昇自我效能。林怡光亦提及焦點解決短期諮商相關治療技術如：建立良好合作關係，並針對身體受虐兒童之低自我價值感開啟例外架構，以跳脫負面思考與挫敗之想法，並產生內在正向力量，且使用奇蹟式問句，讓受虐兒童看到未來希望，擺脫無助感，及運用外化式問句，將問題與個人自身分開，進而提升其之能力與自我控制感，在過程中亦可使用相關媒材（如繪畫、黏土、遊戲、指偶、故事繪本等），以利用貼近兒童生活之媒材作媒介，開啟其進入自我內在世界之契機及改變的力量，進而強化諮商成效，以利受虐兒童能真的重拾自我價值及自我效能，從受虐兒童走向有能力的生存者。

焦點解決與敘事治療同屬後現代取向諮商理論，其主要抱持共同觀點即為多元真實的存在，由此觀點延伸個案可建構出屬於自己的真實，故採取好奇、不知情、尊重的態度以進入個案的生命故事及問題，信任個案才是解決自身問題的專家，每個人都有解決自我問題的資源及能力，治療師僅是一協助者的角色，協助個案探究問題的故事，以具體化這些問題經驗與問題故事，此外，此二治療方式共同強調外化的重要性，透過外化觀點以重構個案對於自我問題與問題故事的觀點，此也係一賦能概念，用以探究未曾被發覺但有正向力量的經驗，找到自我例外經驗，並重生自我能力，以發展新的有力量的故事與目標，做出相關的改變與行動。而後現代取向的諮商理論同樣強調成功或例外有力量的經驗會改變個案對於解決自身問題的看法及描述，甚至進而影響至行動的部分，以李玉嬋等人（2006）、洪莉竹（2007）對於焦點解決治療的理念方法之論點，皆認為解讀問題的信念會影響建構解決的經驗，以不同的信念解讀問題，所產出的意義和後續的解決經驗也會大不相同，故後現代取向諮商理論皆會強調外化問題以及找尋例外經驗的重要性。

3.藝術治療

藝術治療主要透過影像的介入、象徵傳達，而讓治療師與個案可藉由非口語方式互動，而藝術活動亦成一緩衝中點，降低受虐兒童對治療的防衛，亦可建立良善的治療關係，讓受虐兒童於治療歷程適切透過藝術創作來表達自我情感與想法（陸雅青，2000），且徐至賢（2007）指出藝術治療因作品創作歷程投射了受虐兒童的內在經驗，故經再次檢視可提供受虐兒童重新思考的機會，重新架構創傷經驗帶給其之意義，進而改善自我問題。

而徐至賢（2007）欲探討受虐兒童於藝術治療過程中改變的情形，故針對一名國小五年級受虐兒童進行每週兩次、每次50分鐘，共16次的藝術治療活動，且紀錄其口語與非口語訊息予以轉錄分析，研究結果發現透過藝術媒材的介入，有助於受虐兒童於創作作品歷程透過治療師引導，而讓其表達自我想法及感受，甚至找尋自我生活目

標，且透過創作作品的解構與施虐者的協同省視，更可促進施虐者瞭解受虐兒童之想法，並讓施虐者轉變與受虐者互動方式，此外，藝術作品創作歷程亦促使受虐兒童能專注並學習新一表達方式，並透過創作作品歷程增進信心與獲得肯定回饋，而總體於自我瞭解、想像力、溝通能力、學習狀況、時間控制、自信心與想像能力上有正向的改變。

綜合上述，將上述理論概念及方法運用在（受虐）兒童身上，係有良善治療成效顯現，雖兒童擁有的資源、權力及能力與成人個案有些程度上的差異，進而影響到其常看待自我問題皆是無能為力去解決的、被迫接受現有狀況的，並導致其解決問題的動力低沉或持續活在充滿問題的故事中，但後現代取向諮商看重個案的主動性及個案的能力，期望能重構個案對自我的認知，並促進個案生出改變動力，且如敘事治療也強調以探究故事的形式進入個案生命，貼近兒童的語彙，並結合相關的媒材使用以解構其被害的故事，並促進故事的深入探討及改寫，以建立更正向和更有建設性之自我認同；另也如焦點解決治療信任個案的改變動力，故也期望從小改變開始累積，這亦可配合兒童的生心理能力發展，亦促成其醞釀大改變的歷程，從中也給予希望感，最終以靠自我解決問題；而藝術治療亦成為一治療媒介，可讓受虐兒童透過藝術媒材深探與表達自我想法，且藝術創作歷程與作品的再省視亦可提供受虐兒童一解讀創傷經驗的新視野，此歷程亦是一種療癒，可協助受虐兒童重構自我概念與創傷經驗，並強化自我問題解決策略與增進自我保護。

五、團體心理諮商與治療

（一）治療方式

於團體心理諮商與治療層面，林淑君（2009）於研究受虐兒童與青少年之團體諮商介入策略中，整理了相關學者論點，而從Dufour與Chamberland（2004）之回顧性研究，發現在美國地區近年來已發展為數頗多的保護或增進受虐兒童福祉的介入方案，而直接對於受虐兒童之團體介入是最常使用的治療介入型態，且亦有多位學者指出，團體諮商比個別諮商來得經濟，且是處理受虐兒童青少年的有效諮商與治療策略

（McCrone et al., 2005; Reeve, 2006; Wanlass, Moreno, & Thomson, 2006）。而林淑君在研究中參閱了相關學者論點及自我經驗，亦發現以團體諮商的方式協助受虐兒童與青少年主要有以下優點與特性：1. 情緒相互支持與連結，並可分享其生活經驗，共同抒發情感；2. 正常化與普同感，在團體中尋找相互支持與相同經驗成員，並一同坦然面對自我受虐經驗並正常化及普同之；3. 觀察學習與內化新的社交技巧；4. 改變其內隱（如情緒困擾、自我責備等）與外顯行為問題（如：攻擊等），並增加適應功能，且可增進其賦權威、自信心、社交技巧等適應功能（Cummings, Hoffman, & Leschied, 2004; Dufour & Chamberland, 2004; Tourigny, Hebert, Daigneault, & Simoneau, 2005）。

而常運用的團體諮商結構與具體介入策略，主要因應諮商對象為兒童青少年為主，故為考量其之特性，多以結構性心理教育團體形式運作，強調每次團體聚會都有教育成分及促進個人心理成長成分於其中，此較易能達成目標並發揮果效，故於其中，主要需要處理的議題與目標分別為：（1）進行團體定向以瞭解團體目標、規範等；（2）建立團體信任與支持氛圍，以探究受虐此共同主題，且增進普同感及個體的自信與自

尊；（3）探討正常發展性議題（學校適應、同儕關係、興趣等）；（4）處理與創傷相關的議題，以協助成員表達分享及處理修通受虐與創傷經驗；（5）建立自我保護訓練及復原技巧，以瞭解與辨識構成虐待/疏忽的組成要素、如何避免再度被虐待，並建立與復原有關的技巧（如：發展人際支持，教導兒童適當的社交技巧）；以及促進適應有關的因應策略、問題解決技巧等，故於此歷程中，領導者亦會透過團體活動或一些表達性媒材協助（如心靈回饋信箱、製作面具、製作專家生命經驗小冊子、寫信予重要他人等活動）成員參與團體並討論連結經驗，爾後做修通處理，且經團體諮商的方案的實徵性介入，林淑君（2009）亦認為團體諮商確實對於受虐兒童青少年之介入是有成效的，雖有個別差異性存在，但亦能針對上述提及之團體特性與特點做發揮並強化成效。然林淑君也指出除對於受虐兒童青少年之介入有所必要外，亦得針對寄養機構人員、寄養家庭家長與兒童原生家庭做介入，這樣能更完整協助受虐兒童與青少年走向康復之路。

而除上述團體諮商實施要點外，依本研究統整的兒童虐待團體治療實徵研究所採取之介入形式，可分類為：

1. 結構家族治療概念之團體諮商

沈珮琴（2012）認為受暴安治家園團體之成員最易碰到的行為問題，如同性交友的困擾、偏差行為、管教問題，以及部分個案會屢次違規或暴力相向，而其背後主要議題皆會是在人際關係互動的問題，更深層原因可能來自其與原生家庭的互動形式不良所導致對人不易產生信任，進而使得人際之間的互動有困擾出現（王正，2003；劉美芝，2000）。故沈珮琴帶入結構家族治療之概念以進行受暴兒童之人際團體治療，於團體歷程進行中，其引述Minuchin於2007年之研究，強調結構家族治療的四個特點於團體諮商中：（1）擴展主述問題：淡化主述問題和病人的身分，為此家庭已認定之問題賦予不同的意義；（2）凸顯維持問題的家庭互動：探索讓主述問題持續存在之家庭模式，幫助家庭成員明白何以他們的行為可能使問題一直存在；（3）結構取向焦點式之歷史探索：聚焦在探討家庭中成員的過去，幫助他們瞭解自己如何形成目前受限的自我觀和他人觀；（4）探索與家人連結的替代方案：與家族成員一同瞭解家庭陷入困境的因素，並帶領他們思考與討論此家庭中誰需要改變、誰會願意與不願意改變。故其在團體方案設計與帶領上，著重此四個特點，根據此四特點步驟，著重在：（1）認識團體成員、引導成員瞭解團體運作的方式與規範及團體的目標、主題；（2）瞭解團體成員之投入準備度及瞭解彼此的互動模式；（3）探索成員個人的人際互動史、使成員深入瞭解並同理彼此；（4）重新定義成員問題、擴展可能的行為選擇，進而規劃團體活動與歷程，以協助團體成員探究與轉變。

2. 藝術媒材之團體諮商

沈亦錡（2009）強調藝術媒材可作為一述說之媒介，讓受虐兒童透過藝術媒材表達自我想法感受，並於作品創作歷程，對過往經驗得以重構及修復，並獲療癒，而其亦將此藝術媒材融入受虐兒童團體諮商歷程，並融合藝術媒材與團體諮商之特性，藉由每次團體活動時透過相關藝術創作以深究受虐事件歷程、受虐意涵與影響、自我想法與情緒經驗、及重構受虐經驗等相關主題，此外，亦透過後續團體分享討論，讓團體療效因子如普同感、情緒宣洩、矯正性情緒經驗、社交技巧學習等於治療歷程中顯現運作，以讓受虐兒童走出傷痛，增進自我肯定與效能感。

（二）治療成效

沈珮琴（2012）主要針對於受暴家園之國小三至五年級共11位受虐兒童，其多具偏差行為、不易管教、交友困擾及違規暴力等特性，對此，治療師主要進行八次具結構家族治療概念之人際互動團體諮商，並透過自評與他評回饋單之方式作為成效分析依據，而此團體主要於每次主題活動設計皆逐一融入前述結構家庭治療之四步驟特點，期能讓其學習適切之人際互動技巧並應用於日常生活互動中，而經團體介入後，發現適切的暖身活動有助於多數成員參與度增進，並逐步開展自我分享，且隨著團體歷程進行，亦可協助其瞭解自我及彼此的人際互動狀況與過往成因影響，進而共同討論及調整人際互動策略，並實際運用以評估成效及適時調整。而經結果分析，發現團體成員於自評及他評中，皆高度認為自我在人際互動層面有所轉變並有提昇人際互動能力，且認同於團體歷程中能針對自我過往與家人互動模式和現今的人際互動模式進行連結，以疏通可能之錯誤想法與互動模式，進而帶動轉變。

沈亦錡（2009）針對五名九至十二歲之育幼院受虐兒童進行藝術治療團體諮商，並透過相關照顧者訪談、團體歷程觀察與成員創作作品收集相關資料，以分析受虐兒童經藝術治療團體介入後之轉變歷程，研究結果發現，藝術媒材（聚焦於繪畫、作品創作等）有助於受虐兒童沉浸自我經驗中，並經由後續團體討論協助其負向情緒經驗之喚起，且透過作品創作，以此多元豐富的方式可促進個案情緒經驗透過創作內容投射、表徵化，藉此也增進個案對自我情緒經驗的覺察及與生活事件連結，進而在創作歷程自我演練，此外，透過團體分享討論的機會，使自我經驗感受能充分被聆聽、被接納，甚至重新賦予新意義。且作品創作歷程本為一調整情緒之過渡空間及能將創作出的抵抗力內化為自我保護之力量，且能透過隱藏於創作作品中的隱喻故事平復內在恐懼及孤單，並透過藝術創作歷程強化自我肯定與認同感，而此些經驗即達到情緒轉化的意義，故可發現藝術媒材對於受虐兒童的情緒抒發與降低情緒困擾，以及增進自我肯定有所協助。

伍、結論與建議

綜觀對於兒童虐待相關文獻整理，可發現現今主要的治療形式如遊戲治療、沙遊治療、心理劇治療、個別諮商及團體諮商等，雖治療形式有差異，如遊戲治療、沙遊治療、甚至藝術治療皆重視媒材的運用，並建構安全的治療關係，讓其透過媒材創作或遊戲探究創傷經驗意涵並予以重構；而心理劇治療則注重心理劇技巧應用，讓受虐兒童重歷創傷情境，探究深層自我概念想法，並藉建構治療景，以讓自我從中得以療癒並重構創傷新意義，並強化自我保護與支持；而個別諮商如敘事治療與焦點解決除強調治療師的好奇、不設限之態度外，亦協助其重新看待生命中的例外時刻、正向經驗，促進正向自我概念形塑，以讓受虐兒童能重新找回自我適應生活之方式；而團體諮商更透過團體的特性，讓彼此相互情感支持、普同化受創經驗，並藉由團體成員相互分享討論以重塑自我正向概念，並學習嶄新社交技巧與自我保護方式，以面對創傷帶來的挑戰，而不論何治療形式，皆可發現其治療目標都期望能協助受虐兒童：

- 1.情緒宣洩。
- 2.身體意象修復。
- 3.重新架構創傷經驗對其之意義，以及重塑依附關係。
- 4.賦權受虐兒童以找回自我控制權。
- 5.形塑正向自我概念、提升自我效能。
- 6.注重保護自我策略之探究。
- 7.協助受虐兒童重新適應生活並與他人共締正向連結，建立支持系統，以調整修復自我行為問題與創傷影響，並正向面對未來。

雖無論何種治療形式，治療師必有所遵從的理論架構與治療方式，但綜觀相關研究可知，治療師若能於治療歷程中注重以下特點，則能更有利於治療成效之發揮：

- 1.注重受虐兒童身心發展脈絡：於相關處遇計畫介入前，先行省思受虐兒童不同的背景特性於治療介入時對治療效果之影響狀況，並注重及評估每個受虐兒童的背景特性，將更有利於處遇之擬定及進行。
- 2.適時敏覺受虐兒童狀況，並評估處遇成效：於治療歷程中時時敏覺及反思治療處遇介入之有效性及受虐兒童呈現之議題，且針對不足處形成省思及改進，適時調整處遇策略，皆有利治療成效彰顯。
- 3.適時運用表達性媒材：於治療歷程中，若能注重到兒童發展脈絡及特性，如針對退縮型的個案，平時口語表達不多，便適合透過一些投射性媒材介入，而運用適切的表達性媒材介入，更有助於受虐兒童增進口語表達頻率，以讓治療師可適切建立良善治療關係，且透過媒材亦讓受虐兒童能表達與探究潛藏自我，而媒材的創作亦協助其重構創傷意涵，開創正向改變與可能。
- 4.注重治療關係建立與治療師特質展現：為促進治療成效顯現，除治療師得注重與受虐兒童的關係品質建立，以及自我需展現溫暖、接納、尊重、具效能之特質，治療師與受虐兒童的關係建立及特質展現，有助於後續相關處遇的進行，以及讓受虐兒童重新打開自我防備、疏通自我對破碎關係的概念，並進而重建受虐兒童建立關係之力量，另彼此穩固的關係建立亦提供矯正性情緒經驗，予以修復受虐兒童自我概念。
- 5.施虐者之處遇擬定：由系統觀檢視，相關社政單位與治療師也應需評估對於施虐者強制治療的必要性，必要時將施虐者及家庭單位納入處遇介入計畫，提供諮商、諮詢管道、或共同加入治療歷程，以協助修復親子互動關係及強化親職教育，此舉可由本研究之文獻探討加以確認其成效。
- 6.建立受虐兒童支持系統：相關社政單位與治療師應適時協助受虐兒童建立支持系統，以鞏固治療效果之延續，並與受虐兒童共同討論如何面對危險情境及當下如何保護自我，以適時啟動支持系統之關心，且支持系統亦能及時督責與防範，避免受虐兒童再次受傷。

更重要的是社政單位亦需適切注重受虐兒童及其家庭之個別差異性而擬定個別處遇計畫，以利協助受虐兒童與其家庭，阻斷虐待傷害並強化復原，甚至亦需注重施虐者及受虐兒童之高危險群的定期訪視評估，以防範追蹤，必要時提供相關教養策略與社會律法督責，及統籌相關專業資源合作與介入，以利降低施虐復發頻率，並精確協助受虐兒童走出傷痛，強化復原。另植基於預防勝於治療之概念，政府當局應重視並強化宣導兒童虐待的影響與禁制，以提升國人觀念，避免下一個受虐兒童再次出現。

參考文獻

- 內政部家庭暴力及性侵害防治委員會 (2014)。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>
- 王正 (2003)。育幼機構受虐兒童之社會適應研究—以內政部北區兒童之家為例 (未出版碩士論文)。國立中正大學，嘉義。
- 王詩雲 (2006)。兒童敘事治療實務之實踐：一個諮商歷程的行動研究 (未出版碩士論文)。國立東華大學，花蓮。
- 全國法規資料庫 (2015)。兒童及少年福利與權益保障法。取自
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050001>
- 李玉嬋、林世莉、洪莉竹、張佳雯、張德聰、許維素、陳秉華、葉貞屏、樊雪春 (2006)。焦點解決諮商的多元應用。台北：張老師出版社。
- 沈亦錡 (2009)。受虐兒童在藝術治療團體中情緒經驗轉化之敘說研究 (未出版碩士論文)。市立臺北教育大學，臺北。
- 沈珮琴 (2012)。結構家族治療概念在團體上的應用：以帶領受暴安置家園團體經驗為例。輔導季刊，48 (1)，12-19。
- 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。
- 卓紋君、廖文如 (2004)。從生態系統觀點看兒童虐待與救治之道——一個兒虐案例的分析。諮商與輔導，220，10-17。
- 周怡宏 (2006)。兒童虐待與疏忽的兒科醫師觀點。護理導航，7 (2)，11-27。
- 林杏足 (2007)。敘事諮商對性侵害議題的檢視與實務應用。輔導季刊，43 (1)，26-34。
- 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。
- 林佩儀 (2004)。兒童虐待成因探討。諮商與輔導，220，2-9。
- 林怡光 (2004)。焦點解決短期諮商在兒童輔導上的應用。輔導季刊，40 (3)，49-54。
- 林俐君 (2005)。走過傷痕歲月~亂倫受虐兒童受虐經歷初探 (未出版碩士論文)。國立臺灣大學，臺北。
- 林秋瑜、湯婉嬾、練美華、李權芳 (2014)。運用治療性遊戲照護一位受虐兒童在急診之護理經驗。長庚護理，25 (1)，89-97。
- 林美珠 (2002b)。兒童中心遊戲治療—兩個自我療癒之例子。輔導季刊，38 (3)，14-31。
- 林美薰、丁雁琪、劉美淑、江季璇 (2004)。家庭暴力防治工作人員服務手冊。臺北：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會。
- 林淑君 (2009)。受虐兒童青少年之團體諮商介入策略。輔導季刊，45 (2)，19-29。
- 侯明玉 (2012)。大學生身心困擾與心理健康之關係研究—以師大學生為例 (未出版碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北。
- 施怡菱 (2006)。性虐待受害兒童在遊戲治療歷程改變之研究 (未出版碩士論文)。國立新竹教育大學，新竹。
- 洪莉竹 (2007)。稻草變黃金—焦點解決諮商訓練手冊。台北：張老師出版社。

- 紀彩鳳 (2005)。一位性侵害兒童在沙遊治療中的改變歷程 (未出版碩士論文)。國立臺北大學，新北。
- 紀琍琍、紀櫻珍、吳振龍 (2007)。兒童虐待及防治。北市醫學雜誌，4 (7)，531-540。
- 徐至賢 (2007)。一位受虐兒童在藝術治療過程中改變之歷程研究。(未出版碩士論文)。國立臺南大學，臺南。
- 高櫻芬、劉淑樺 (2005)。運用治療性遊戲協助一位性侵害兒童在急診之護理經驗。護理雜誌，52 (1)，88-93。
- 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。
- 張莉莉 (2002)。性侵害倖存少女心理劇治療歷程與結果之個案研究 (未出版博士論文)。國立臺灣師範大學，臺北。
- 許維素 (2003)。焦點解決短期心理治療的應用。臺北：天馬。
- 陳宜彰、葉莉莉、馮瑞鶯 (2009)。兒童虐待之概念分析。護理雜誌，56 (4)，71-76。
- 陳淑珍 (2002)。一位受虐兒童在沙戲治療歷程之分析研究 (未出版碩士論文)。國立臺南大學，臺南。
- 陳瑞怡、李香君 (2009)。性侵兒童之急診治療性遊戲歷程。領導護理，10 (3)，54-64。
- 陳慧女、廖鳳池 (2006)。家庭內性侵害受虐兒童之性受害經驗、適應症狀與諮商介入情形之分析研究。高師輔導所刊，14，102-139。
- 陸雅青 (2000)。藝術治療團體實務研究—以破碎家庭兒童為例。臺北市：五南出版社。
- 彭竹嬌 (2002)。兒童性侵害—亂倫事件的探討。玄奘學報，5，68-87。
- 彭明聰、尤幸玲 (2001)。兒童受虐現象之檢視省思。社區發展季刊，94，147-157。
- 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。
- 無名氏 (2005)。醫療人球案／邱小妹枉死起訴2醫師。取自 <http://www.epochtimes.com/b5/5/8/27/n1032093.htm>
- 無名氏 (2011)。殺童3魔該去死尖嘴鉗狠拔指甲。取自 <http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20111104/33791566/>
- 黃淑珍 (2004)。沙戲治療及其在兒童性侵害輔導上的應用。諮商與輔導，218，14-23。
- 黃翠紋、孟維德 (2012)。以家庭為中心的家庭暴力整合性防治方案實施策略與評量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。
- 劉美芝 (2000)。機構安置受虐兒童社會適應之研究 (未出版碩士論文)。中國文化大學，臺北。
- 蔡宗晃、朱秀琴 (2003)。兒童心理虐待與疏忽。當代醫學，361，938-945。
- 蔡宗晃、邱似齡 (2008)。遭受亂倫孩童心理劇治療策略之運用。諮商與輔導，273，35-38。
- 鄭如安 (2006)。身體受虐兒童親子互動內涵之探討。輔導季刊，44 (1)，53-64。
- 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。輔導與諮商學報，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。
- 謝淑貞(2002)。性侵害受害女童在遊戲治療中遊戲行為與情緒經驗歷程之分析研究(未出版碩士論文)。國立屏東教育大學，屏東。
- 謝儒賢(2002)。發展兒童性侵害社會工作處遇模式之初探。朝陽人文社會學刊，1(1)，71-100。
- 簡美華(2008)。回首來時路：成年女性因應兒時性侵害經驗之策略及其轉變因素。中華輔導與諮商學報，23，81-116。
- 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。
- Adams-Westcott, J., & Dobbins, C. (1997). Listening with your 'Heart Ears' and other ways young people can escape the effects of sexual abuse. In C. Smith & D. Nylund (Eds.), *Narrative therapies with children and adolescents* (pp. 207-212). NY: The Guilford Press.
- Afifi, T. O. & MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 266-272.
- Cummings, A., Hoffman, S., & Leschied, A. (2004). A psychoeducational group for aggressive adolescent girls. *Journal for Specialists in Group Work*, 29(3), 285-299.
- 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>
- Daphne, S., Orna S., James, S., Beth, S., & Margaret, K. (2001). The role of childhood interpersonal trauma in depersonalization disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1027-1033
- Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2009). Patterns of risk and protective factors in the intergenerational cycle of maltreatment. *Journal of Family Violence*, 24(2), 111-122.
- Draucker, C. B. (1998). Narrative therapy for women who have lived with violence, *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(3), 162-168.
- Dufour, S., & Chamberland, C. (2004). The effectiveness of selected interventions for previous maltreatment: Enhancing the well-being of children who live at home. *Child and Family Social Work*, 9, 39-56.
- Erdem T. (2001). Exploring hope with children who have been sexually abused and participating in therapy. *Dissertation Abstracts International*, 62(5), 24-82.
- Goodwin, C. E. (2003) . *Filial therapy with court-ordered parents of maltreated children: Amultiple case study*. (Unpublished doctoral dissertation). The Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, VA.
- Hakman, M., Chaffin, M., Funderburk, B., & Silovsky, J. F. (2009). Change trajectories for parent-child interaction sequences during parent-child interaction therapy for child

- physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 461-470.
- 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.
- Herman, D. B., Slusser, E. S., Strulening, E. L., & Link, B. L. (1997). Adverse childhood experiences: Are they risk factors for adult homelessness? *American Journal of Public Health*, 87(2), 249-255.
- Hill, A. (2003). Issues facing brothers of sexually abused children: Implications for professional practice. *Child & Family Social Work*, 8(4), 281-290.
- Kent, A., & Waller, G. (1998). The impact of childhood emotional abuse: An extension of the Child Abuse and Trauma Scale. *Child Abuse Neglect*, 22, 393-399.
- Kottman, T. (2001). *Play therapy: Basic and beyond*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Kozłowska, K., & Hanney, L. (2001). An art therapy group for children traumatized by parental violence and separation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 6(1), 49-78.
- Landreth, G., & Bratton, S. (2006). *Child-parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Mathis, C. R. (2001). *The story of sexually abused child's sandplay: A single case study* (Unpublished master's thesis). Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, VA.
- McCrone, P., Weeramanthri, T., Knapp, M., Rushton, A., Trowell, J., Miles, G., & Kolvin, I. (2005). Cost-effectiveness of individual versus group psychotherapy for sexually abused girls. *Child and Adolescent Mental Health*, 10(1), 26-31.
- Minuchin, S., Lee, W. Y., & Nichols, M. P. (2007). 家庭與伴侶評估四步模式 (林麗純、楊淑智譯)。臺北：張老師。(原著出版於2006)
- Murphy, J. J. (1997). Working with that works: A solution-focused approach to school behavior problem. *School Counselor*, 42(1), 59-65.
- Padykula, N., & Conklin, P. (2010). The self regulation model of attachment trauma and addiction. *Clinical Social Work Journal*, 38, 351-360.
- Rademaker, A. R., Vermetten, E., Geuze, E., Mulwijk, A., & Kleber R. J. (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.
- Reeve, J. (2006). Group psychotherapy with children on an inpatient unit: The mega group model. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 19(1), 3-12.
- Ng, R. M., 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.
- Ross, G., & O'Carroll, P. (2004). Cognitive behavioural psychotherapy intervention in childhood sexual abuse: Identifying new directions from the literature. *Child Abuse Review*, 13, 51-64.

- Sahin, Z. S., & McVicker, M. (2009). The use of optimism in narrative therapy with sexual abuse survivors. *Journal of European Psychology Students, 1*, 1-6.
- Sklare, G. B. (1997). *Brief counseling that works: A solution-focused approach for school counselors*. Thousand Oaks, CA: Corwin.
- Smith, N. R., & Landreth, G. L. (2003). Intensive filial therapy with child witness of domestic violence: A comparison with individual and sibling group play therapy. *International Journal of Play Therapy, 12*(1), 67-88.
- Sneddon, H. (2003). The effects of maltreatment on children's health and well-being. *Child Care in Practice, 9*(3), 36-250.
- Soderberg, S., Kullgren, G., & Renberg, E. S. (2004). Life events, motives, and precipitating factors in parasuicide among borderline patients. *Archives of Suicide Research, 8*, 153-162.
- Swift, C. (2001). *The emergence of the field of family play therapy and its possible effectiveness with family with physical child abuse*. (Unpublished doctoral dissertation). The California School of Professional Psychology, San Diego, CA.
- Tourigny, M., Hebert, M., Daigneault, I., & Simoneau, A. C. (2005). Efficacy of a group therapy for sexually abused adolescent girls. *Journal of Child Sexual Abuse, 14*(4), 71.
- Wanlass, J., Moreno, J. K., & Thomson, H. M. (2006). Group therapy for abused and neglected youth: Therapeutic and child advocacy challenges. *Journal for Specialists in Group Work, 31*(4), 311-326

Regain the lost smile : Effectiveness of psychotherapy for abused children

Yu-Hsien, Sung

Abstract

Child abuse refers to the continuous abuse of a child under the age of 18 by a parent or another adult, or the continuous withholding of attention and protection for the child in need, resulting in physical, mental and personality harm to the child. Many studies have pointed out that abuse significantly impacts a child's physical, psychological and social adaptation, and the impact will continue into adulthood, or lead to mental disorders.

However, appropriate outside intervention can interrupt the occurrence of abuse and inter-generational transmission, and help repair the trauma in abuse children. This article reviewed the literature to understand the issue of child abuse.

First, the author explored the definition, types, current status, subsequent impact and conditions of child abuse. In addition, the author focused on the form and effectiveness of psychotherapy, and explored the personal resilience and protective factors in the child's ecosystem, and how these factors impact the effectiveness of psychotherapy. Literature review indicates that appropriate forms of psychotherapy that are consistent with the child's development process can empower the abused child, help establish appropriate behavior and self-concept, and exert a positive impact. Moreover, consolidating protective factors during the psychotherapy process can enhance therapeutic effect and accelerate the course of treatment.

In conclusion, the article offered recommendations for relevant departments and psychotherapists.

Keywords: child abuse, psychotherapy treatment, psychotherapy effectiveness, protection factor

Yu-Hsien, Sung

MA Program of Counseling and Guidance, Nation Chengchi
University/ Taipei Municipal Mu Zha Junior High School
(sung6306@hotmail.com)

「台灣心理諮商季刊」編輯委員會組織要點

- 一、「台灣心理諮商季刊」編輯委員會（以下稱本編委會）由「台灣心理諮商季刊」主編邀請組成之，任期為四年。
- 二、本編委會置主編一人，編輯委員若干名，共同執行季刊之編輯與審查工作。
- 三、本編委會下置助理編輯與編輯助理各一至三人，擔任本季刊編輯之行政工作。
- 四、本要點經本編委會會議通過後施行，修訂時亦同。

「台灣心理諮商季刊」編輯委員會編審工作要點

- 一、「台灣心理諮商季刊」（以下稱本季刊）為定期出版之學術性期刊。本季刊之編輯委員會為處理文稿編審相關事宜，特訂定本要點。
- 二、本季刊常年徵稿，每年三月、六月、九月、十二月各出刊一期，每期刊出至少二篇，以文稿審查通過先後為序。主編於接到稿件後兩個月內進行審查作業。
- 三、本季刊審查作業採匿名制，季刊論文稿件經主編和助理編輯執行匿名作業後，再送交編輯委員提出審查委員推薦名單。如投稿人為編輯委員，於推薦該稿件之審查委員人選時，應迴避之。
- 四、依匿名審查者之審查意見決定稿件處理方式如下表所示：

「台灣心理諮商季刊」稿件審查處理方式一覽表

處理方式		第一位審查委員結果			
		同意刊登	修正後刊登	修正後再審	不宜刊登
第二位 審查 委員 結果	同意刊登	同意刊登	修正後刊登	修正後刊登 或再審*	送第三位複審
	修正後刊登	修正後刊登	修正後刊登	修正後刊登 或再審*	送第三位複審
	修正後再審	修正後刊登 或再審*	修正後刊登 或再審*	不予刊登 或再審*	不予刊登 或再審*
	不宜刊登	送第三位複審	送第三位複審	不予刊登 或再審*	不予刊登

*由主編依論文品質及審查意見裁量決定。

- 五、本季刊編輯委員另訂定文稿審查暨著作財產權處理要點，以俾利審查之進行。

「台灣心理諮商季刊」徵稿通告

一、主旨

「台灣心理諮商季刊」由國立彰化師範大學輔導與諮商學系與台灣心理諮商資訊網出版暨發行，採季刊與電子形式出刊。本季刊以發表心理衛生、輔導、諮商心理、臨床心理、復健諮商、社會工作、精神醫學、精神護理、職能治療、語言治療、特殊教育、員工協助方案等與助人專業相關學科之學術專論與實務專論為主，包括：量化、質性或質量整合的實徵研究（empirical research）、綜論性文章（review essay）以及個案研究等（不同文章類型稿件適用不同之審查標準）。本季刊採雙匿名審查制度，發行主要目的在於增進心理諮商與助人相關專業之學術交流、提昇學術研究風氣，希望透過本季刊的平台，能結合更多的華人與華文使用者，善用華人語言與華人文化的特色，做出更多更好的學術探討與研究，為增進國際的交流我們也提供英文的標題與摘要，同時也接受英文的稿件，我們期待能跨越國際推動含攝華人文化（Chinese Culture Inclusive）的心理諮商研究風氣。

二、稿件格式（請參閱「台灣心理諮商季刊」投稿論文格式之說明）

本刊歡迎海內外中英文稿件，中文稿件以正體、簡體投稿皆可。來稿請參考「美國心理學會出版手冊」第六版（*Publication Manual of the American Psychological Association, 6th ed.*）規定體例，每篇以三萬字以內為原則。請勿一稿兩投。稿件內容依序包括下列各項：（有關作者個人之相關資料，僅能於作者基本資料表中呈現）

（一）作者基本資料表（表格請至 <http://tcq.heart.net.tw/> 下載）

填寫作者基本資料表，載明論文題目、全體作者之中英文姓名、任職機構中英文名稱、第一作者與通訊作者之地址、電話、傳真及 E-mail（通訊作者為本學刊為提供學術交流而設置，請作者於投稿時提供相關資料以利進一步學術對話之開展）。

（二）中文摘要頁

以 500 字為限，含論文題目、摘要及關鍵詞（以不超過五個為原則）。

（三）正文

正文段落標題可有彈性，但宜有前言、本文、結論、以及參考文獻等之結構。

（四）英文摘要頁

以 500 字為限，含論文題目、摘要及關鍵詞（以不超過五個為原則）。

（五）著作權授權同意書（表格請至 <http://tcq.heart.net.tw/> 下載）

投稿文章之所有作者均需分別填寫一式兩份。

文稿格式、符號、標題、數字、圖表、引用書目及參考文獻等撰稿體例請參閱本學刊投稿論文格式與本學刊之內容，或依照「美國心理學會出版手冊」第六版（*Publication Manual of the American Psychological Association, 6th ed.*）規定體例（文稿格式不符者，本季刊將退回給作者，修正後歡迎再投稿）。

來稿請由左至右、直式橫寫電腦打字，註明頁碼（每頁印 38 行，每行 35 字，12 級字，段落距離 0 列，單行行距）為原則。

三、著作權授權條款

投稿論文經本季刊接受刊登，作者同意非專屬授權國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網做下述利用：

- （一）以紙本或是數位方式出版。
- （二）進行數位化典藏、重製、透過網路公開傳輸、授權用戶下載、列印、瀏覽等資料庫銷售或提供服務之行為。
- （三）以非專屬授權方式，授權給學術資料庫業者，將本論文納入資料庫中提供服務。
- （四）為符合各資料庫之系統需求，並得進行格式之變更。

四、審稿

本季刊收到稿件之後，由主編確認內容、格式是否符合本學刊之原則，交由編輯委員推薦二位相關領域之專家進行匿名審查，審查意見與結果將主動回覆稿件作者。凡經審查委員要求修改之文章，於作者修改後再行刊登。凡曾在相關研討會上發表過之文章、改寫的學位論文或研究經費的來源等，請於作者基本資料表之作者註一欄中加以說明。

本季刊採常年徵稿、先到先審制。請將稿件以電子郵件寄至 tcntcq@gmail.com，註明「投稿台灣心理諮商季刊」。著作權授權同意書，可擇一寄發，但以電子檔為佳：
(1)電子檔：列印紙本簽名後掃描成電子檔，或將個人簽名以圖檔插入著作權同意書電子檔，再將成果直接寄至刊物信箱；或 (2)紙本：寄至 50007 彰化市進德路 1 號國立彰化師範大學輔導與諮商學系轉「台灣心理諮商季刊」編輯委員會收，或傳真至 (04)-7276542；電話：(04) 723-2105 #2208；E-mail：tcntcq@gmail.com

「台灣心理諮商季刊」投稿論文格式

本季刊以發表心理衛生、輔導、諮商心理、臨床心理、復健諮商、社會工作、精神醫學、精神護理、職能治療、語言治療、特殊教育、員工協助方案等與助人專業相關學科之專論為主。接受全球之正體中文、簡體中文與英文稿件之投稿。稿長以三萬字以內為原則。行文請由左至右、直式橫寫電腦打字，並以 Word98 以上版本格式存檔，正文中請勿使用任何排版技術。正文請採 12 級字，段落距離 0 列，單行行距，中文部份（含標點符號）請以新細明體與全形輸入，英文（include punctuation marks）請以 Times New Roman 與半型輸入為原則。左右邊界 3.17 公分、上下邊界 2.54 公分。

稿件格式請依下列規定：

一、標題層次

（一）中文書寫者請依序使用

壹、（靠左，加粗，上下空一行）

一、（靠左，加粗，上下空一行）

（一）（靠左，加粗，上空一行）

1.（靠左，不加粗，不空行）

(1)（靠左，不加粗，不空行）

（二）英文書寫者請依序使用

Centered, Boldface, Uppercase and Lowercase Heading

（置中，加粗，每個單字字首大寫，上下空一行）

Flush Left, Boldface, Uppercase and Lowercase Heading

（置左，加粗，每個單字字首大寫，上下空一行）

Indented, boldface, lowercase paragraph heading ending with a period

（空四格，加粗，第一個字字首大寫，上下空一行）

Indented, boldface, italicized, lowercase paragraph heading ending with a period

（空四格，加粗，斜體，第一個字字首大寫，不空行）

Indented, italicized, lowercase paragraph heading ending with a period

（空四格，斜體，第一個字字首大寫，不空行）

二、正文

（一）行文原則

1.一頁以 38 行、一行 35 字為原則，並註明頁碼。

(二) 標題與註解

- 1.文內標題請依標題層次規定方式處理，體例如前述。
- 2.附表、附圖，標題加粗，標題不大於 12 級字，標號則用阿拉伯數字，例如：表 1、圖 1、Table1、Figure1 等，圖表中的文字不大於標題，以 word 格式製作，美觀清晰為原則。
- 3.表的標題置於表上方，圖的標題置於圖下方，資料來源請於圖表下方列示。以靠近正文引用處隨後出現為原則。
- 4.正文當中使用註解時，請以阿拉伯數字標於相關文字的右上方，註解內容則列於頁尾之處，以註腳方式、新細明體 10 號字處理。

(三) 參考文獻與其它體例

- 1.參考文獻依照中文、英文順序排列，前者依作者姓氏筆劃順序，後者依作者 姓氏英文字母順序排列，同一筆資料自第二行起中文須內縮兩個字、英文須內縮 5 個字元。
- 2.文稿格式、符號、標題、數字、圖表、文獻引用方式及參考文獻等撰稿體例請參考「三、撰稿體例說明」，未在體例範圍內請依照「美國心理學會出版手冊」第六版 (*Publication Manual of the American Psychological Association, 6th ed.*) 之規定體例或本季刊之內容。

三、撰稿體例說明

(一) 文獻引用方式

正文中引用文獻，以標示作者名（中文作者姓名全列，英文作者只列出姓）、出版時間（一律以西元年代表示），中文引用使用全型符號，英文引用使用半型符號，範例如下：

1.單一作者

(1)中文，如：（林杏足，2002）

(2)英文，如：（Hsieh, 2003）

2.兩位作者

(1)中文，如：（謝麗紅、鄭麗芬，1999）

(2)英文，如：（Chang & Chu, 2001）

3.三位以上作者

(1) 中文，若在五位作者以內，第一次出現須全部列出，如：（賀孝銘、林清文、李華璋、王文瑛、陳嘉雯，2007），第二次出現則需簡稱，即（賀孝銘等，2007），若有六位以上作者，則第一次出現即需簡稱。

- (2) 英文，引用規則如上述之中文文獻，如：(Wang, Ratnofsky, Troppe, & Fletcher, 2002)，之後則為(Wang et al., 2002)。
4. 翻譯本引用：請註名原作者姓名，以及作品及譯本之年代，如：(Johnson & Johnson, 2003/2005)、(Jacobs, Masson, & Harvil, 2006/2008)。
5. 引用兩篇以上文獻以分號隔開(中文在前，英文在後，依姓氏或字母排序)
- (1) 中文，如：(張虹雯、陳金燕，2004；黃宗堅、葉光輝、謝雨生，2004；趙淑珠、蔡素妙，2002)
- (2) 英文，如：(Huang & Huang, 2005; Kao & Landreth, 1997; Wu, 2003)

(二) 參考文獻

中文文獻在前，英文文獻在後，需依中文筆劃與英文字母序依次列出。中文篇名、期刊名與卷期以**粗體字**標示；西文篇名、期刊名與卷期以**斜體字**標示，範例如下：

1. 書籍

(1) 中文

張景然(2004)。團體諮商的觀念與應用。台北：弘智。

高淑貞(2006)。親子共讀、怎麼開始？載於何琦瑜(主編)，家庭教育：贏的起點(pp. 317-321)。台北：天下雜誌。

(2) 英文

Corey, G., Corey, M., & Collanan, P. (1993). *Issues and ethics in the helping professions*. (4th ed.). Pacific grove, CA: Brooks/Cole.

Collie, R. K., Mitchell, D., & Murphy, L. (2000). Skills for on-line counseling: Maximum impact at minimum bandwidth. In J. W. Bloom & G. R. Walz (Eds.), *Cybercounseling and cyberlearning: Strategies and resources for the millennium* (pp. 219-236). Alexandria, VA: American Counseling Association.

(3) 譯本

Jacobs, E. E., Masson, R. L., & Harvil, R. L. (2008). 團體諮商：策略與技巧(程小蘋、黃慧涵、劉安真、梁淑娟譯)。台北：五南。(原著出版於2006)

2. 期刊

(1) 中文

王智弘、林清文、劉淑慧、楊淳斐、蕭宜綾(2008)。台灣地區網路諮商服務發展之調查研究。**教育心理學報**，**39**(3)，395-412。

劉淑慧、林怡青(2002)。國三學生選擇入學學校之抉擇歷程與其影響因素。**中華輔導學報**，**11**，71-123。

(2) 英文

Hsieh, Y. H. (2003). Spatiotemporal characteristics of interaction between exogenous and endogenous orienting of visual attention. *Chinese Journal of Psychology*, *45*(3), 227-241.

Kao, S. C., Lin, C. E., & Chiu, N. Y. (2006). A proposed e-care center for mental health interventions. *Journal of Psychiatric Practice*, *12*(3), 180-186.

3. 會議、研討會

(1)中文

陳均姝、王郁琮、王麗斐（2007年9月）。大學生成長團體與教育心理團體之治療性因素及其影響因素研究。台灣統計方法學學會2007年會暨第四屆統計方法學學術研討會，台北。

郭麗安（2004年9月）。同志與異性戀婚姻關係中的性別角色：諮商實務上的反思與實踐。台灣心理學會第四十三屆年會，台北。

(2)英文

Wu, T. (2004, July). *A comprehensive ethnic identity model for Chinese American women*. Roundtable session presented at the Annual Convention of the Asian American Psychological Association, Honolulu, HI.

Price, S. M., Potter, L., & Wang, Y. L. (2006, November). *Evaluating the role of VERB brand in influencing attitudes and behaviors*. Annual Conference of American Evaluation Association, Atlanta, GA.

4.學位論文

(1)中文

施映竹（2011）。兒童網路成癮評估模組之建構及其實徵研究（未出版碩士論文）。國立彰化師範大學輔導與諮商學系，彰化。

(2)英文

Deng, C. P. (2006). *Development of an Occupational Classification and Basic Interest Scales* (Unpublished doctoral dissertation). The University of Illinois at Urbana Champaign, IL.

5.專門研究報告

(1)中文

趙淑珠、程小蘋（2001）。中學行政主管人員性別意識之評估研究。行政院國科會研究計畫（NSC89-2413-H-018-031）。

(2)英文

Mazzeo, J., Druesne, B., Raffeld, P. C., Checketts, K. T., & Muhlstein, A. (1991). *Comparability of computer and paper-and-pencil scores for two CLEP general examinations* (College Board Rep. No. 91-5). Princeton, NJ: Educational Testing Service.

6.電子媒體

(1)中文

台灣輔導與諮商學會（2001）。台灣輔導與諮商學會諮商專業倫理守則。取自 <http://www.guidance.org.tw/ethic.shtm>

(2)英文

American Counseling Association. (2005). *ACA Code of Ethics*. May 25, 2013, Retrieved from <http://www.counseling.org/Resources/odeOfEthics/TP/Home/CT2.aspx>

（文稿格式不符者，將退回給作者，修正後歡迎再投稿）

著作權授權同意書

論文名稱：_____（以下稱「本論文」）

一、若本論文經**台灣心理諮商季刊** (*Taiwan Counseling Quarterly*) 接受刊登，作者同意非專屬授權予 國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網 做下述利用：

1. 以紙本或是數位方式出版
2. 進行數位化典藏、重製、透過網路公開傳輸、授權用戶下載、列印、瀏覽等資料庫銷售或提供服務之行為
3. 再以非專屬授權方式授權給學術資料庫業者將本論文納入資料庫中提供服務
4. 為符合各資料庫之系統需求，並得進行格式之變更。

二、作者同意國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網得依其決定，以有償或無償之方式再授權予其他資料庫業者，有償資料庫之權利金收入則歸【彰化師範大學】所有。

三、作者保證本論文之研究與撰寫過程中合乎相關專業倫理之要求，並為其所自行創作，有權為本同意書之各項授權。且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。本同意書為非專屬授權，作者仍對授權著作擁有著作權。

此致 國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網

立同意書人（作者）簽名：

（共同著作之作品，須每位作者各簽署同意書一式兩份，授權才可生效。）

身份證字號（ID card number）：

電話號碼（Telephone）：

電子信箱（E-mail）：

通訊地址（Address）：

西元 年 月 日

Editorial Board Organization - Terms and Conditions

- The Board consists of one Chief Editor.
- The Editorial Board recruit ten to thirty reviewers with a four-year term to participate in the editing and review process
- The Editorial Board consists of one to two Assistant Editors for the administrative work involved in the editing of Taiwan Counseling Quarterly.
- The terms and conditions take effect as the date of the approval or amendment of the Editorial Board meeting.

Operational Guidelines for the Editorial Board

The Operational Guidelines are developed by the board members to facilitate the editing and review process of Taiwan Counseling Quarterly.

- Taiwan Counseling Quarterly is an academic journal published quarterly with at least three papers per issue. Papers are published in chronological order of acceptance. Submissions will be reviewed within 2 months of receipt.
- All submissions are reviewed under a process where both the authors and the referees are kept anonymous. Editorial board members shall refrain from making a recommendation of the referees for manuscripts authored by themselves.
- Based on the referees' comments, the acceptance of the final the submission is outlined as follows:

Final Decision		Referee A			
		Accept as is	Accept after revision	Re-review after revision	Reject
Referee B	Accept as is	Accept as is	Accept after revision	Accept or re-review *	Include a third referee
	Accept after revision	Accept after revision	Accept after revision	Accept or re-review after revision*	Include a third referee
	Re-review	Accept or re-review after revision*	Accept or re-review after revision*	Reject or re-review *	Reject or re-review *
	Reject	Include a third referee	Include a third referee	Reject or re-review *	Reject

** Decision rests with the Chief Editor based on the quality of the submissions and the referees' comments.*

- Guidelines in regard to review and copyright issues shall be developed by the Editorial Board to facilitate the paper review process.
- Contributions of each issue shall be restricted to one paper per individual as the first author. Each volume of the journal shall include at least two research papers external to the staff papers.

Call for Paper

Taiwan Counseling Quarterly is a scholarly, electronic journal published quarterly by Department of Guidance & Counseling at the National Changhua University of Education and Taiwan Counseling Net in Taiwan. The journal publishes contributions on many topics, such as mental health, guidance, counseling psychology, clinical psychology, rehabilitation, counseling, social work, psychiatry, Psychiatric nursing, occupational therapy, speech-language therapy, special education, employee assistance programs, etc.. Our purpose is to represent the achievements of the academic research, encourage novice scholar and graduate student to submit, enhance the culture-inclusive research of counseling, and advance the transnational and interdisciplinary academic development and communication. We welcome previously unpublished empirical and review papers. Taiwan Counseling Quarterly publishes papers in the areas of

1. Academic monograph, including empirical research, review essay, theory or skill about mental health, guidance, counseling psychology, clinical psychology, rehabilitation counseling, social work, psychiatry, psychiatric nursing, occupational therapy, speech-language therapy, special education.

2. Practical monograph, including method or strategy in practical experiences, program design and practice.

Manuscript Preparation

Submission must include a title page, the submitted manuscript, two copies of Publication Form. Submitted manuscripts must be written in the style outlined in the Publication Format of Global Mental Health E-Journal and the Publication Manual of the American Psychological Association (6th edition). Any inconsistency with the format requirements will result in return of manuscripts. The authors are encouraged to correct the format and resubmit. All manuscripts must have Chinese and English abstracts both containing a maximum of 300 words (1,500 to 2,000 characters) typed in a separate page. Up to five keywords or brief expressions can be supplied with the abstract. A manuscript (including tables, figures, and both abstracts) should be limited to 12,000 Chinese words or 6,000 English words. If manuscripts have been presented in conferences, have sponsors, or are adaptations of academic degree theses, it should be addressed in cover letters.

The template of title page and Copyright Authorization Form can be found at <http://tcq.heart.net.tw/> . All the identifying information of the authors should only appear on cover letters not on the title page. All authors must submit two copies of completed Copyright Authorization Form.

Manuscripts must be single-spaced and typeset in 12-point word size and printed on one side only of A4 paper with page numbers. Each page has 38 lines and each line with 35 Chinese words (not applicable if written in English.) There should be no line spacing between paragraphs. The author must supply all submitted materials on a CD in Word files (Word 98 or above).

Publication Policies

Upon acceptance for publication, the Department of Guidance and Counseling at the National Changhua University of Education has the right to:

- Publish the accepted manuscript in printed or electronic version
- Provide the accepted manuscript to commercial online databases for electronically storage, reproduction, offering access to read, download, or print.
- Allow the National Library or other database services to provide accepted manuscripts to their users
- Make editorial change in accepted manuscripts tailored to different format requirements of various database services

Review Process

Upon receipt of the manuscripts, the manuscript will be evaluated by the Chief Editor to ensure the manuscript content fit for the purpose of the journal. Then, the Editorial Board recommends two experts as reviewers to undergo a masked review process. Reviewer comments will be forwarded to the authors.

Submission

Submissions are accepted at all times. A review process starts shortly after receipt. Submission materials must include a title page, three copies of the manuscript, copies of completed Copyright Authorization Form (each author with two copies completed) and a CD with all the submitted materials. Please send all materials to:

Department of Guidance & Counseling
Attn. Editorial Board of Taiwan Counseling Quarterly
National Changhua University of Education
No. 1, Ji-De Road, Changhua City, Taiwan 500 R.O.C.
Tel:886-4-723-2105 Ext.2211
Email: tcntcq@gmail.com

Title Page

Manuscript Title:

Chinese:

English:

Key Words (maximum of five words):

Chinese:

English:

Author(s) and Affiliation(s):

(If more than one authors, please write in the order of authorship):

Chinese:

English:

Contact Information of the First Author and the Corresponding Author:

(Please include telephone and fax numbers, postal address, and email):

Author's Note:

(If applicable, need to mention sources of research funds, academic theses the manuscript adapted from, and/or conferences the manuscript has been presented)

Copyright Authorization Form

Manuscript Title: _____

(Will be addressed as this Manuscript throughout this form)

1. Upon acceptance of the Manuscript, the author, I, hereby transfer and assign to Taiwan Counseling Quarterly the copyright to:
 - A. Publish the accepted manuscript in print or electronic forms.
 - B. Provide the accepted manuscript to commercial online databases for electronic storage, reproduction, offering their users to read, download, and print.
 - C. Permit the National Library or other database services to provide accepted manuscripts to their users.
 - D. Adjust accepted manuscripts in order to fit different format requirements of various database services.
2. The author permits the Department of Guidance & Counseling at the National Changhua University of Education can grant the use of this Manuscript to other database services for free or for a cost. If it is for a cost, the money belongs to the National Changhua University of Education.
3. The author adheres to all related ethical guidelines throughout the process of completing this Manuscript. This Manuscript is an original piece of work by the author. The author has the right to transfer its publishing and proprietary rights. There is no plagiarism or violation of copyright. This form is the permission to publish this Manuscript. The author still holds the copyright of this Manuscript. If the Manuscript is prepared jointly with other authors, the completion of the authorization form for publication requires each author to complete this form separately and makes two copies of each. By signing this agreement, the author acknowledges the terms and conditions listed above.

Author's signature:

ID Number (or SSN):

Telephone Number:

Email:

Address:

王智弘
Chih-Hung Wang

本土諮商心理學的時代意義
(主編的話)
*The New Era of Indigenous Counseling
Psychology (From Editor in Chief)*

陳建泓
Jiang-Hong Chen

沒有受害位置的受害人—男性性侵害受害人之困境與復原
*The Dilemma of Male Sexual Abuse Victims in
Therapy*

宋宥賢
Yu-Hsien Sung

重拾失落的笑靨：兒童虐待心理治療處
遇與成效之探究
*Regain the Lost Smile: Explore the
Psychotherapy Effectiveness and Treatment of
Abused Children*

台灣心理諮商季刊
Taiwan Counseling Quarterly

國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網 出版暨發行

Department of Guidance and Counseling, National Changhua University of Education & Taiwan Counseling Net

第七卷 第一期
Vol. 7, No.1

2015年03月
Mar. 2015