



兒時性創傷與 社會工作處遇



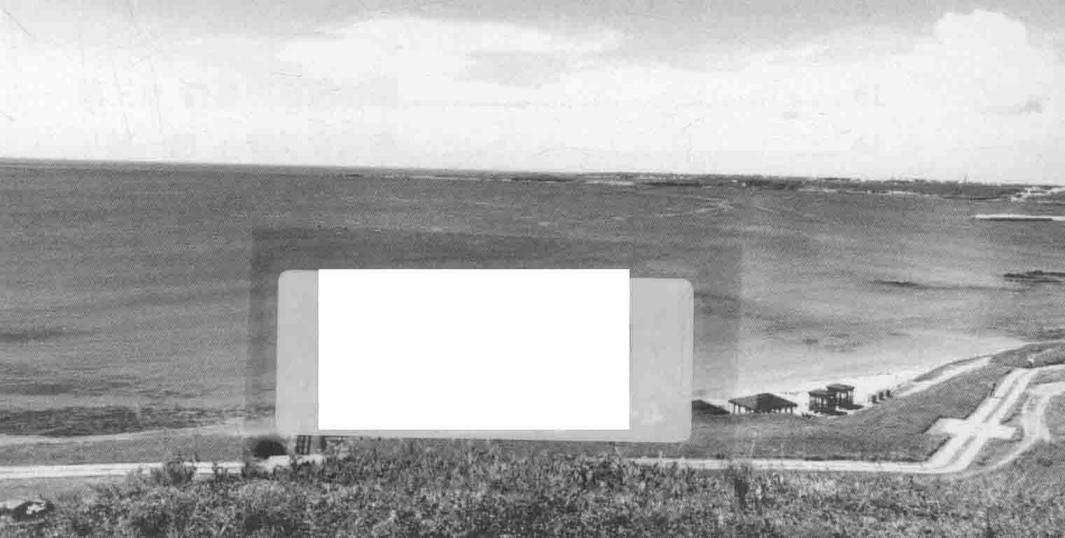
簡美華◎著

書館

W8.2
405



兒時性創傷與 社會工作處遇



兒時性創傷與社會工作處遇

作 者／簡美華

責任編輯／劉家瑜

封面設計／鄭宇峰

發行人／洪有道

出版發行／洪葉文化事業有限公司

登記號：局版北市業字第 1447 號

地 址：106 台北市羅斯福路三段 283 巷 14 弄 18 號 3 樓

電 話：02-23632866

傳 真：02-23632274

劃 撥：1630104-7 洪有道帳戶

e-mail：service@hungyeh.com.tw

<http://www.hungyeh.com.tw>

版 次／2014 年 12 月 初版一刷

I S B N／978-986-6001-63-5

定 價／220 元

本 書 經 過 外 審 通 過
◀ 版 權 所 有 · 翻 印 必 究 ▶

HungYeh

國家圖書館出版品預行編目資料

兒時性創傷與社會工作處遇 / 簡美華著. -- 初版. -

- 臺北市 : 洪葉文化, 2014.12

面 ; 公分

ISBN 978-986-6001-63-5 (平裝)

1.社會工作 2.兒時性侵害 3.心理創傷

547.2

103023755



目 錄

自序	3
緒論	5
第一章 兒時性創傷之定義	9
第一節 界定兒童時期遭遇性創傷	10
第二節 兒童性侵害盛行率	16
第三節 兒童遭遇性侵害的指標	19
第四節 結語	23
第二章 生態觀點檢視兒時性創傷之長期影響	25
第一節 重視當事人在環境中的能力與優勢	28
第二節 兒時性創傷對成年期心理之影響	40
第三節 兒時性創傷對成年期社會生活功能之影響	50
第四節 兒時性創傷對成年期生理健康之影響	57
第三章 評量與處遇初期	61
第一節 心理社會評量	61
第二節 處遇初期	77
第四章 處遇中間階段	99
第一節 當事人目前的特性	101

第二節 處遇中間階段之特性.....	104
第三節 社會工作者與當事人之關係.....	107
第四節 處遇原則.....	110
第五節 中間階段工作目標.....	113
第六節 中間階段常運用之處遇技巧.....	114
 第五章 處遇結束階段.....	125
第一節 當事人於結案階段之特性.....	126
第二節 處遇結束階段之特性.....	128
第三節 社會工作者與當事人之關係.....	129
第四節 處遇原則.....	131
第五節 處遇結束階段工作目標.....	132
第六節 處遇結束階段常運用之處遇技巧	134
 第六章 社會工作者之自我照顧.....	139
第一節 助人歷程的可能代價：職業倦怠、悲憫疲憊、 次級創傷壓力、替代性創傷.....	141
第二節 社會工作者的因應.....	149
 第七章 社會網絡資源之連結與運用.....	157
第一節 社會網絡與社會支持.....	158
第二節 連結社會網絡資源的障礙.....	160
第三節 連結資源之方式.....	165
第四節 結語.....	179
 參考書目	181

圖次

圖 2-1	成年階段對兒時性創傷之因應	27
圖 2-2	生態圖	32
圖 3-1	心理社會評量架構	63
圖 4-1	社會文化脈絡下社會工作者與當事人之關係	108
圖 7-1	從社會網絡中獲得支持對於兒時性創傷當事人 之意義	159

表次

表 0-1	處遇模式、階段與目標	7
表 2-1	「人：環境」之適配性和介入焦點	35
表 2-2	兒時遭遇性侵害之長期影響	41
表 3-1	評量階段的主要內容與原則	68
表 3-2	兒時遭遇性侵害長期影響之檢核表	70
表 3-3	處遇初期階段的主要內容與原則	97
表 4-1	處遇中間階段的主要內容與原則	100
表 5-1	分離階段之處遇原則	131
表 5-2	處遇結束階段的主要內容與原則	137
表 7-1	各縣市家庭暴力暨性侵害防治中心	177
表 7-2	心理諮商和會談的機構	179

我們都希望兒童有個快樂的童年，人人回想兒時情景都是充滿喜樂與笑聲。然而，身為社會工作者的我們，常常面對的是社會弱勢或遭逢不幸者，其中有不少就是兒時曾遭遇性侵害的成年人。不管社會如何進步，人們的思想如何開放，性侵害議題仍是個禁忌議題，兒時性創傷當事人願意主動求助或社會可以提供的資源仍是相當有限。因此，期盼藉由此書之撰寫，提供社會工作者在提供服務的過程一些參考依據。

全書共分為七章，第一章兒童性侵害的界定、第二章生態觀點檢視兒時性創傷之長期影響、第三章社會工作處遇評量與處遇初期、第四章處遇中間階段、第五章處遇結束階段、第六章社會工作者之自我照顧、第七章社會資源之連結與運用、參考書目。





自序

2010 年 11 月動念寫書，一方面適逢母親往生想以此書做為這些年來努力工作的紀念，另一方面也是每年國科會計畫案申請的壓力下所提出的專書寫作計畫。凌晨二點，它終於完成了，雖然是在三年多後！

一直很喜歡為自己出征的故事，不管是發生在自己、朋友、個案身上，總能見到生命韌性與生命力的展現。也感謝好友陳慧敏和鄧曉平在專業知能上的協助，對本書之完成助益匪淺。盼望這本書的出版，可以提供一點點自己在這幾年來的研究、教學、實務工作之經驗分享。

感謝洪葉出版社王建惇先生的協助，使得自己可以順利交稿，也謝謝這幾年的助理：黃馨儀（赤木）、鄭雅倩、林宥妍和林雨潔，在辛苦地辨識那些率性不拘的字體下打字，以及認真的校稿。更感激洪葉文化發行人洪有道先生、圖書企劃鄭瑋婷小姐、編輯部成員的鼎力協助。以及二位匿名審查者在百忙之中提供寶貴意見，讓這本書得以付梓。希望在人生第一本專書出版品後，可以有貢獻自己心力的第二本書出現。



緒論

兒童性創傷當事人求助心理衛生機構的原因往往是因應功能無法發揮，或希望感動搖的緊急危機下之抉擇。在求助的原因中，常見的是婚姻危機、親密關係、生育、其子女剛好是進入自己當年受侵害年齡（Cloitre, Cohen, & Koenen, 2006），以及施虐者死亡（Draucker & Martsof, 2006）。或者，因覺察兒時性創傷已影響目前生活，如與創傷有關之記憶閃現（Draucker & Martsof, 2006）。

目前社會工作領域經常運用的優勢觀點和增權觀點，尚未普及於臺灣針對兒時性創傷之處遇工作中。西方有關兒時性創傷之處遇模式，多以心理動力取向、認知行為療法、眼動減敏感法（簡稱 EMDR）、敘事治療和創造性治療等為主（Draucker & Martsof, 2006; Willows, 2009）。

一項研究顯示，英國 31 位從事兒時性創傷處遇之工作者表示，與兒時性創傷者工作之挑戰性極高（Chouliara, Karatzias, Scott-Brier, Macdonald, MacArthur, & Frazer, 2011）。例如：如何設定處遇深度和合宜時間點；且提供支持性接觸也不易；服務的連續性和一致性；急性發作時，可否獲得立即協助（Chouliara et al., 2011; Foa et al., 2007）。

以兒時性創傷成年當事人為服務對象之文獻也仍佔少數，如認知行為治療（Smucker & Dancu, 1999）、精神分析取向（參見 Davis & Frawley, 1994; McQueen, Kennedy, Sinason, & Maxted, 2008）、焦點解決取向（參見 Dolan, 1991）、敘事治療（如 Cloitre

et al., 2006)、個人中心取向 (Edwards & Lambie, 2009)、療癒模式 (Draucker, Martsof, Roller, Knapik, Ross, & Stidham, 2011)。臺灣也僅有勵馨基金會的蒲公英治療中心是以成年階段的兒時性侵害當事人爲主要服務對象，其工作取向以社區模式爲主，不若西方社會的個別取向工作方法。

西方研究發現在提供兒時性創傷最有益之心理衛生服務，以傾聽、同理、處理感受、不評斷、瞭解和增權等處遇原則爲主 (Palmer, Brown, Rae-Grant, & Loughlin, 2001)。但這些實證研究在研究方法上有其限制，如對於研究變項之定義不明確、研究對象之篩選方法或樣本特性過於一致等 (Price, Hilsenroth, Petretic-Jackson, & Bon, 2001)，使得檢測處遇效益之推論不易。目前已發現在處遇成效上，對於減少精神疾病、憂鬱、創傷相關之症狀上有其助益，然未見最佳的處遇模式 (Draucker & Martsof, 2006; Spiegel, Classen, Thurston, & Butler, 2004)。

從處遇歷程來看，有一些因素與社會文化脈絡息息相關，包含：社會工作者如何提供安全之處遇環境、接案評量時確保當事人之穩定性、在面對當事人揭露兒時性侵害之反應、決定合宜之處遇焦點、個別化原則下提供適切之處遇模式，以及擬定處遇決策之考量 (簡美華, 2010a)。欲發展國內之社會工作理論和處遇模式，以協助兒時遭遇性創傷者成功因應生活壓力及性創傷，亦必須將上述之考量要素予以納入，方能達到更佳效益。

倘以生態模式解釋與評量兒時性創傷對於當事人之影響，在微觀體系必須考量與個人因素攸關之年齡、性別、智能、健康、種族、文化、宗教、經濟地位、社會階層、自我防衛機轉等要素。而其社會網絡的家庭、共同居住者也同樣重要。再者，其中視系

統中社區環境、教育、休閒和工作環境有其資源價值和限制存在。至於鉅視體系則以社區、文化和價值等影響力為評量重點。

生態觀點之生活模式，除了強調蒐集相關資訊、有組織性之評量和分析之外，與其他處遇模式的評量不同處，在於鼓勵當事人參與評量，以及發展相互瞭解之專業關係，更強調「人：環境」(Person: Environment)交換之本質和其適配性程度，必須考量個體的資源與需求。實務工作者在評量時應運用生活壓力源基模和組織相關之資訊，還有重視此時此地之評量 (Gitterman, 2011)。因生活模式採多層次檢視和處遇，它符合增權模式及重視個人有能力改變生存空間之精神 (Lee & Hudson, 2011)。此外，中華文化的儒道佛精神，與增權觀點強調人和環境的關係一致 (Yip, 2004)，增權觀點之切合性與實用性或許較佳。

因此，此書之處遇歷程，將以生態觀點之生活模式做為基礎架構，輔以社會文化脈絡相關因素，和目前之西方實務模式 (見表 0-1)，以及臺灣的研究和實務經驗中一些與優勢觀點、增權觀點相關的案例或思考，期能增強兒時性創傷社會工作實務之運用性。

表 0-1 處遇模式、階段與目標

處遇模式	初期階段	中期	結束階段
1. Gitterman & Germain (2008)	1. 準備階段 (Preparatory Phase)	3. 持續階段	4. 結束階段
	2. 開始階段 (決定服務的主責)		

處遇模式	初期階段	中期	結束階段
2.Draucker (2006)	1.連結	2.經驗情緒 (極端憤怒 和哀傷) 3.辨識長期問 題	4.整合
3.Rosenberg (2000)	1.穩定期 (The Stabilization Phase)	2.整合期(The Integration Phase)	3.自我發展期 (The Self-Development Phase)
4.Cloitre、Cohen 和 Koenen (2006) 資源流失模式	1.情感和人際調 節的訓練 (Skills Training for Affective and Interpersonal Regulation, STAIR)	2.故事敘事 (Narrative Story Telling, NST)	
5.Herman (1992)	1.建立安全感	2.創傷記憶與 哀悼	3.與日常生活重 新連結
6.Foa、Hembree 和 Rothbaum (2009) 延長暴露法	1.第 1-3 次會期	2.第 4-9 次想 像暴露和記 憶熱點	3.第 10 次會期
7.Kritsberg (2001)	1.發現兒時性創 傷已影響情 緒、人際、生理	2.積極療癒	3.整合

資料來源：作者自行整理。

兒時性創傷之定義

兒童遭遇性侵害與其他虐待類型有其差異性，常因缺乏目擊證人和甚少有明顯外傷，也受限於兒童之認知與表達能力，導致舉證困難和增添爭議性（Wiley, 2009）。在社會工作處遇上，由於性侵害涉及社會文化禁忌及高度敏感性，社會工作者必須仰賴更多的專業訓練與文化敏銳性，才能提供及時之心理社會處遇。對於兒時經歷性侵害之成年人而言，易因性創傷之影響及難以因應各個發展階段之任務，而對其主動尋求協助形成阻力，在實務工作上這個議題受重視之程度宜再加強。

不管任何文化，兒童遭遇性侵害之問題本質，應從其生態網絡瞭解其如何因應和有效提供協助資源（Fontes, 1995）。生態觀點提醒社會工作者在理解當事人與其環境之動態關係時，不可忽略其生存之主要環境，以及其個人特質、環境特性和個人優勢之間的交互反應及其影響力。每個系統間的重要性缺一不可，包含：(1)核心環境（proximal environment）中與主要照顧者之關係、家庭和社會支持、生活（生命）導師、學校參與；(2)個人特質（personal characteristics）中資源和主動性；(3)環境脈絡（contextual environment）下，其微視面之家庭和社區環境，鉅視面之生活情境和社會價值，甚至是虐待特性（性侵害類型、時間、嚴重度等）；(4)生命中優勢點（a life vantage point）等四面向（Williams & Nelson-Gardell, 2012）。在定義兒童性侵害之際，同時將上述四項

系統因子納入考量，方能對發生性侵害之背景脈絡深入瞭解，對兒時性創傷當事人之因應歷程也將有更為正向的觀點。

第一節 界定兒童時期遭遇性創傷

依據世界衛生組織的定義，不管在任何地點、施虐者與受害者的關係為何，只要 18 歲以下兒童是在非自願情況下有性的行為，或他人使用威嚇方式使其從事性的買賣，就可稱為兒童性侵害（Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002; World Health Organization, 2014）。以此廣義定義較能考量兒童之心智發展和因應能力，及理解性侵害事件之發生脈絡。

即使每位遭遇兒時性侵害者對於性創傷的因應不一，但依照目前的第五版精神疾病診斷標準（DSM-V），性侵害為一創傷事件。某些性侵害類型，如性騷擾和撫摸行為，雖未涉及實際之傷害，若根據精神疾病診斷手冊第四版之修正版（DSM-IV-TR）對於創傷後壓力疾患（PTSD）之界定應屬於創傷（Briere & Scott, 2006）。在第五版的創傷後壓力疾患，更明確創傷之定義準則 A，載明當個體實際或被威脅曾經歷死亡、嚴重傷害或性侵害都是創傷（見歐陽文貞，2013）。

據此定義，顯示兒時遭遇性侵害者在發生性侵害當時可能經驗高度警覺、無助和害怕等反應，亦可能因而持續影響其社會生活功能。這些反應也與一些實證研究結果一致（參見 Maniglio, 2009; Najman, Nguyenc, & Boyle, 2007），相當多遭遇兒時性創傷者於成年期呈現生理、心理、行為、社會關係、整體功能之問題和性疾患。因而，本書界定兒童時期遭遇性侵害為兒時性創傷。