

創傷知情概念應用於寄養家庭 照顧受家內性侵兒少之策略—— 來自實務工作者的視角

陳淑芬、吳宗翰

壹、前言

全球約有800萬名兒童與青少年接受替代性照顧，其中又以遭受家內性侵害的兒少更需要特殊的治療與照護（Van Ijzendoorn et al., 2020）。根據衛生福利部（2024）統計，性侵害案件的通報數從2008年的8,521件增至2023年10,351件，呈現逐年增加趨勢；其中，遭受性侵害的兒少人數亦從2008年4,097人升高至2023年5,155人，且每年約六成的受害者為兒少。在2023年的性侵害案件中，加害人為家庭成員（包含直系親屬、手足、家長家屬及四親等以內的旁系親屬）計有870人，占受害者總數的9.22%。

家內性侵害不僅嚴重侵害兒少的身心發展，更帶來長期的創傷影響。研究顯示，遭受性侵害的兒少普遍存在創傷後壓力症候群（PTSD）（Cantón-Cortés & Cantón, 2010），且Lalor與McElvaney

（2010）指出這些兒少常出現自卑、焦慮與憂鬱等身心症狀。更嚴重的是，這些兒少未來成為社政與衛政高風險個案的機率顯著提高，可能發生多重性伴侶、危險性行為、早期懷孕、涉入毒品與酗酒等問題，甚至自殺風險亦相對提高（Ng et al., 2018）。倘若這些創傷經驗未能及時獲得適當處遇，可能發展為終身難以修復的心理創傷（Paolucci et al., 2001; Spatz et al., 2008）。

在國內的性侵害防治實務中，社工員依據《性侵害犯罪防治法》與《兒童及少年福利與權益保障法》（下稱兒少權法）執行公權力，由各直轄市、縣（市）政府的家庭暴力暨性侵害防治中心（下稱家防中心）負責受理、調查與救援工作，包括：24小時緊急救援、醫療驗傷、心理治療及法律諮詢等服務。此外，家防中心亦會評估兒少的身心狀況，並創造友善的訊問環境，以減少其重複陳述所帶來的再創

傷。針對家內性侵害案件，則運用兒少保護結構化決策模式（Structured Decision-Making Model, SDM），若評估發現兒少持續面臨風險且缺乏保護資源，則立即啟動保護安置，以確保兒少的安全與最佳利益。

在兒少保護體系中，寄養家庭扮演著關鍵的替代性照顧角色。根據衛生福利部2024年兒童及少年保護安置統計，寄養家庭安置人數僅次於兒少安置及教養機構，顯示寄養家庭在兒少保護中的重要性。然而，以下二個案例是筆者印象深刻的實務經驗，顯示遭受家內性侵害的兒少在寄養家庭的適應過程中，往往面臨諸多挑戰：

【案例一】十歲的小玲是一名輕度智能障礙兒童，在學校表現出遭受性虐待的跡象。經調查後，由於無法確定施虐者身分且父母被評估為無法保護她，小玲被安置在寄養家庭。在寄養期間，小玲展現出身體界線模糊、喜歡黏人及主動對人示好等性創傷行為。寄養家庭因無法應對這些行為而要求轉換安置，最終小玲轉至機構生活。

【案例二】國中生小玉自小學一年級起遭受父親長期性虐待，直到小學六年級才揭露。然而，家人的不信任，尤其是母親，導致小玉被安置於寄養家庭。在三年多的寄養期間，小玉雖接受身心科診療，但家人持續的不信任嚴重影響其康復過程，甚至因PTSD而需住院治療。

這二個案例深刻反映了遭受家內性侵害的兒少在寄養家庭適應過程中所面臨的挑戰，也讓筆者意識到寄養家庭在照顧此類兒少時，可能面臨的困境與資源缺乏。筆者現服務於地方政府家防中心，於公部門保護服務領域從第一線人員至督導、主管，並有兒少保護、性侵害及成人保護之實務經驗。這些經驗成為筆者撰寫本文的動機，希望透過探討創傷知情（Trauma-Informed）概念在寄養家庭照顧實務中的應用，提供更適切的支持與因應策略。筆者結合自身實務經驗，提出本土化的操作建議，並探討未來在此議題上的發展方向，以期提升寄養家庭的照顧品質，使受創兒少獲得更完善的支持與復原機會。

貳、相關文獻檢視

一、家內性侵害定義與影響

《性侵害犯罪防治法》第2條第1項規定，性侵害犯罪係指觸犯刑法第221條至227條、第228條、第229條、第302條第2項第2款、第334條第2款、第348條第2項第1款及其特別法之罪等妨害性自主罪之相關行為，意即對於男女以強暴、脅迫、恐嚇、催眠術或其他違反其意願之方法而為性交、猥褻之行為者。

家內性侵害（Intra-familial sexual abuse），又被稱作「亂倫」（Incest），是指發生在家庭成員之間的性侵害行為，

家庭成員是指加害人與被害人的關係屬《家庭暴力防治法》第3條規定，包括：直系親屬、手足、家長家屬或家屬間關係者、其他旁系親屬（四親等以內）。性侵害行為包括強暴、猥褻、強迫他人目睹性行為、觀看色情影片，或是拍攝裸照等，常見的形式一為成年家庭成員性侵家中未成年，較常見成年的男性性侵未成年女性；二為手足關係，可能是成年的一方性侵未成年，也可能二人都是兒少（衛生福利部，2016），此凸顯未成年於家中有其脆弱性。

目前家防中心受理性侵害通報事件後，社工員採用「個案心理創傷評估量表」以了解被害人的心理創傷程度，測量的分量表及因素包括：

- （一）一般創傷：害怕、安全、情緒不穩、擔心身體、恐懼司法，計有21個題目，滿分105分。
- （二）創傷症候群：麻木、遺忘，計有10個題目，滿分50分。

評估量表的總分為63分以下表示無明顯創傷反應，另被害人也可以佐以質性描述自己的心理創傷狀態。此外，需要留意此評估量表是不適用具心智障礙證明者、10歲以下之兒童；評估量表的分數將受被害人對題項文字的理解程度、填寫當下的情緒及方式等影響。

Filipas與Ullman（2006）研究指出，兒少遭受性侵害時，若年齡較小、發生頻

率較高、持續時間較長，且加害者為認識的對象，其自責程度將越高，創傷後壓力症候群（PTSD）症狀也更嚴重。此外，由於加害者的身分帶來的信任背叛，兒少往往會經歷更深層的痛苦（Finkelhor & Browne, 1985）。

然而，若兒少具備較高的心理彈性，或獲得母親與朋友的支持（尤其是母親的支持）（Hébert et al., 2014），則可能減輕其情緒困擾與創傷反應。而教育程度較高的兒少通常擁有較多資源與知識，能建立更廣泛的社會網絡，並具備更好的洞察力，這些因素都有助於降低創傷影響（Elklit, 2015）。此外，接受身心科醫療協助亦被證實可減少兒少的情緒困擾，降低罹患PTSD症狀的風險，使其更容易邁向復原（O'Brien & Sher, 2013）。

二、替代性照顧與寄養家庭

聯合國《兒童權利公約》（Convention on the Rights of the Child, CRC）於1987年指出，對於暫時或永久被剝奪家庭環境的兒童，或因考量其最佳利益而無法繼續留在家庭環境中的兒童，國家應提供特別的保護與協助，並依法確保其獲得適當的替代性照顧。

在國內實務上，家防中心受理家內性侵害通報案件後，社工員需綜合評估兒少的人身安全、家人支持程度、身心壓力以及保全證據等因素。倘若兒少在原生家

庭內已處於高風險狀態，為確保其最佳利益，將立即啟動保護安置措施，安排其至適當的處所，以協助創傷復原與恢復生活秩序。

社工員會根據兒少的年齡、身心狀況與自理能力選擇最適合的安置處所。由於評估親屬照顧資源需要時間，寄養家庭通常為優先選項，其次為兒少安置機構。此外，為維繫兒少與家人的情感連結，安置期間將安排親子會面，會面對象以非施虐的照顧者及與兒少具正向互動的親屬為主，並以家庭重聚為最終目標，在確保兒少安全的前提下，促進親子關係的修復與重建。

（一）寄養家庭規範

國內的寄養家庭是替代性照顧的安置處所之重要資源，其法源依據始於1973年的兒童福利法，現由兒少權法規範，2024年6月的寄養家庭數計1,316戶。《兒童及少年寄養服務工作基準》（2015）訂立寄養家庭的招募、篩選、訓練、規範、督導、訪視督導及查核機構、支援系統以及寄養費用，有關寄養家庭資格規定，包括：年齡為25歲至65歲、國中以上學歷、家長與同住家屬需品行端正及身心健康、具維持家庭穩定生活的固定收入及合適、安全的居住空間；工作基準使國內寄養家庭有一致的資格條件、酬勞、照顧品質。

目前多數的直轄市、縣（市）政府

將寄養家庭業務委託民間單位辦理，以家扶基金會辦理寄養家庭業務為例，其針對合格的寄養家庭係採取定期辦理寄養家庭訓練，透過教育訓練，如親職教育、壓力紓解、兒少問題的處理等課程，以提升寄養父母效能；同時透過聯誼活動及育樂活動，如親子旅遊、露營活動等，以增進寄養家庭的身心紓解、連結及同儕支持；透過表揚活動以增進社會認同寄養服務及寄養家庭的榮譽感（家扶基金會，2024），以確保寄養服務品質及維持寄養家庭的照顧意願，進而提升寄養家庭效能。

（二）寄養家庭照顧模式

家外安置照顧模式包括例行性生活照顧模式及特殊生活照顧模式二種類型，前者是經由例行性原則，透過每天定期安排貼近「家庭生活」的活動，協助兒少感受到自己被社會接納；後者為針對兒少的特殊性問題與需求，例如：分離焦慮、重建依附關係的身心適應、增加個人支持，藉由增加模仿學習的楷模角色、有計畫的設計團體生活情境及提供個人多元性的支援、尋求並運用適當的機會或資源等，以正向支持並引導兒童朝向期待的改變方向努力（彭淑華，2008）。前者是寄養家庭目前提供的照顧模式，寄養父母透過同理、接納、關懷，讓兒少對他們產生信任、安全感，進而重建依附關係，也運用耐心、愛心和堅持，重建兒少合宜的認

知和行為（吳采滢、王秀美，2017），後者則須視寄養父母的特質、接納度、教養能力與經驗、家人的支持等，特別需要社工協助連結相關資源、提供情緒支持、減輕教養壓力（李佩芬，2007、朱玉欣，2022），以及網絡單位的協力，以決定其照顧特殊兒少的量能。

三、創傷知情定義與寄養家庭關聯

（一）創傷知情概念

許多心理創傷源於重要的人際關係，特別是家庭關係（Isobel et al., 2019）。創傷知情照顧（Trauma-Informed Care）建立於生物心理社會模型的基礎之上，整合了神經生物學、依附理論、創傷理論與復原力的概念（Bath, 2015）。美國藥物濫用暨心理健康服務署（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）提出「創傷知情」（Trauma-Informed）概念，包含以下四大要素：

1. 理解創傷（Realize）：組織或系統內的所有成員應具備基本的創傷知識，並理解創傷如何影響個人、家庭、團體、組織及社區。

2. 辨識創傷（Recognize）：創傷篩檢與評估至關重要，組織或系統的成員應具備辨識創傷特徵的能力，並理解這些特徵可能因性別、年齡或環境因素而有所不同。

3. 利用創傷知識做回應（Respond）：

創傷性經驗可能直接或間接影響所有相關人員，因此組織或系統應運用創傷知情原則與方法進行回應。例如，調整語言與行為，並透過專業培訓提升對創傷的應對能力。

4. 防止再度受創（Resist Retraumatization）：組織或系統應避免無意間加重受創者的壓力或營造不利復原的環境。例如，不應將曾經遭受忽視或遺棄的兒童安置於隔離空間，以免阻礙其復原進程。

這四大要素在復原歷程中是持續性的。透過增進對創傷的理解與辨識創傷症狀的能力，組織或系統可採取多元且適切的回應措施，以降低創傷記憶的負面影響。同時，在生活環境中建構保護因子，促進個人、家庭、團體及社區的復原。

（二）寄養家庭應用創傷知情的實證研究

實證研究顯示，家外安置服務若採用「創傷知情照顧」模式，對於寄養兒少及照顧者均能產生正向影響。在兒少方面，研究指出創傷知情照顧能改善兒少的心理與情感健康（Bunting et al., 2019），顯著提升其自我情緒與行為調節能力（Murphy et al., 2017），並提高安置的穩定性（Bunting et al., 2019; Murphy et al., 2017）。在照顧者方面，研究發現創傷知情照顧能提升其自我效能、增加對兒童困難行為的容忍度（Sullivan et al., 2016），

改善家庭健康狀況，並提升照顧者的滿意度與參與度（Donisch et al., 2016），同時增強其寄養效能（Lotty et al., 2020）。

研究顯示，創傷知情照顧的培訓有助於提升寄養家庭照顧者（下稱照顧者）的知識、技能與信心，進而對兒少產生正向影響（Bunting et al., 2019）。Lotty 等人（2020）透過專業人員與具備創傷知識的照顧者，在社區內對尚未接受創傷知情培訓的照顧者，提供為期六週、每週3.5小時的創傷知情照顧訓練。結果顯示，受訓的照顧者在創傷知識方面有顯著提升，且其對寄養兒童不當行為的容忍度與寄養效能皆有所增強。更重要的是，此訓練成效能維持至少15個月以上。此外，除了正式培訓外，提供照顧者持續的諮詢與情感支持，亦有助於提升其對兒少的關注度（Donisch et al., 2016）。

有效的培訓與支援不僅能提升寄養家庭的照顧品質，亦有助於發展與寄養家庭合作的服務模式，進而提高寄養家庭的留任率（Adams et al., 2018）。因此，照顧者透過創傷知情培訓，能夠將創傷知識運用於日常生活中，使自己與兒少在寄養照顧的過程中互利共生，進而提升兒少的生活穩定性與復原能力。

雖然臺灣推動創傷知情服務已有一段時間，整體關注度也日益提升。國內暨南大學吳書昀教授（2013）曾進行「創傷知情實務取向在家庭式寄養安置服務

中的實踐」研究案，但其針對團體家庭，屬於經評估不適宜在安置機構、親屬寄養或寄養家庭之兒少，與本文所聚焦寄養家庭有所不同；以及郭怡好等（2024）發表的兒少安置機構創傷知情照顧模式推動概況，聚焦於機構服務以及專業人員創傷知情知能，與本文寄養父母半專業者皆有所不同。整體來說，針對其創傷知情在寄養家庭照顧性侵害兒少中的實務應用仍屬稀少，特別是如何協助寄養父母理解並實踐創傷知情照顧的具體策略，因此本文即聚焦於此議題，期望補足現有文獻的不足。

參、寄養家庭運用創傷知情照顧遭家內性侵害兒少復原的歷程

當前創傷知情照顧的運用主要源自於國外經驗，雖提供了豐富的基礎知識與介入策略，但由於不同國家社會文化、政策設計與家庭結構的差異，直接套用這些經驗於臺灣的寄養制度與實務現場時，可能會面臨適用性的挑戰。例如李維仁（2012）研究中，美國依身心狀況、案件類型（家暴、性侵害議題）之寄養家庭進行分級分類制度，甚至給予不同的寄養費用，但我國寄養案件類型區分、服務分級都尚未有相關制度；以及國外提供寄養家庭照顧服務費、勞務津貼，在我國將兒少照顧濃厚的慈善價值觀念，認為寄養是無

給職之慈善事業，寄養家庭沒有任何薪資酬勞。

全臺灣包含筆者所任職縣市，在國內針對需要安置的兒少與寄養家庭之媒合仍仰賴於受政府委辦之民間單位寄養社工依據其對尚有安置床位的寄養家庭之照顧經驗、專長與特質，以及主責社工提供的兒少（一般、特殊）特質及安置原因等進行配對。參閱兒少權法第63條及彰化縣兒童及少年家庭寄養辦法，每人每月之寄養費用是由各直轄市、縣（市）政府根據最低生活費標準及相關規定，並依兒童、少年及其身心障礙或發展遲緩於基準的有不同倍數，能夠依據兒童的年齡及身心狀況而定，給予不同程度的資源。

筆者將自身保護安置遭家內性侵害之兒童及少年於寄養家庭的實務經驗結合創傷知情四大要素，提出照顧者運用創傷知情照顧兒少的三個階段。在這三階段仰賴二位重要社工角色，分別為各直轄市、縣（市）政府家防中心的社工員，主要從是性侵害通報案件的調查、評估及處遇工作，本文以主責社工稱之；另寄養社工服務對象為寄養家庭與寄養兒童，任務在協助兒童脫離不安全的原生家庭（如虐待、性侵害或疏忽），暫時安置於寄養家庭中，並進一步規劃其後續安置或返家等處遇方向（湯于萱，2014）。

一、第一階段：抗拒與適應

（一）理解創傷

1. 理解兒少缺乏安全及信任感：照顧者須認知，兒少因遭受熟識的家屬或親屬侵犯，往往缺乏安全感並產生被背叛的感受。他們可能感到威脅、自責、害怕、羞愧或憤怒，也擔心家人不相信自己的遭遇，或在意他人眼光。此外，若兒少在毫無心理準備的情況下突然被移出家戶，可能會感到錯愕與被拋棄，對被迫離開家感到不滿，並因與同學分離而產生失落感。因此，照顧者應理解兒少在安置初期的心理狀態。

2. 理解兒少的行為特徵：兒少的行為受其認知與情緒影響，在寄養家庭可能表現出與人保持距離、較為防備，以避免個人領域再次遭受侵犯；也可能因情感需求而顯得依賴他人，例如主動黏人、隨意擁抱或觸碰他人，對人際界線較不明確；部分兒少比同齡者有較早或頻繁的展現性好奇、出現手淫或自慰行為，少數則會複製過往與加害者的互動習慣，藉由性暗示獲取關注或好處。此外，在寄養初期，兒少因不熟悉新環境，可能較能遵守規矩，或表現出符合他人期待的行為。

3. 理解司法程序對兒少身心的影響：兒少在揭露性侵害事件後，須經歷一系列司法程序，包括驗傷採證、警詢（訊）筆錄、複訊、開庭等。此過程可能使他們不斷回想被侵犯的情境，進而出現明顯的創

傷反應。

(二) 辨識創傷

1. 透過社工掌握兒少現況：在安置初期，主責社工與寄養社工應向照顧者說明兒少在原生家庭的生活情形、受照顧及就學狀況、認知與心智能力，以及心理創傷狀態（如：害怕、不安、情緒不穩、擔心身體狀況、恐懼司法程序等）。同時，須評估兒少對遭受侵犯與安置的態度，以及家人對通報事件的反應，以全面掌握其生理、心理及行為狀態。

2. 記錄兒少生活表現，確認心理狀態與優勢：照顧者可透過日常談話與觀察，記錄兒少的生理與心理狀態，並關注其行為表現，例如：害怕、焦慮、易怒、過度防備、封閉自我、談論或表現與性有關的話題及行為、與人互動時的身體界線等，進一步分析這些行為對日常生活的影響程度及因應方式。此外，應辨識兒少的觸發因素，發掘其優勢與興趣（如繪畫、玩樂高等），並比較其在寄養家庭生活期間的適應變化。

(三) 因應創傷

1. 建立安全空間與人際界線，提升安全感：照顧者應提供單人房，讓兒少不用擔憂有人會闖入，為其建立安全的身體與生活空間，避免再次感受到被侵犯的不安感。此作法特別針對遭受性侵害的兒少，

其對身體界線與隱私空間的敏感度，往往高於其他創傷類型個案，能有效協助其重建安全感與控制感。此外，照顧者亦應了解兒少的生理與心理發展，接納其對性的不了解與探索行為，避免因談及性議題而加深其焦慮。應在自然且安全的情境下，與其討論願意談論的性話題，協助其建立正確的生理知識與適當的肢體界線。照顧者也需尊重兒少既有的人際互動方式，並透過示範，引導其學習合宜的互動模式，進而建立健康且安全的人際界線。對於年幼或心智能力較低的兒少，則可運用簡單易懂的語言、圖像或影片進行溝通，引導其在信任的關係中發展適當的人際技巧。

2. 提供溫暖與支持，協助兒少建立生活秩序：照顧者應以兒少為主體，覺察及理解兒少的感受，協助處理及教導其負向情緒，以讓逐漸建立自信與規律的生活，例如尊重兒少的沉默、耐心傾聽其表達、鼓勵探索與發展興趣，並支持其勇敢表達情緒與想法。此外，需避免可能引發創傷的言辭與行為，並以包容、接納與適時肯定的態度回應兒少，鼓勵其從事喜愛的活動，展現長處，以提升自信心與生活穩定性。

3. 透過網絡合作，協助兒少適應寄養生活：兒少需適應新環境與學校生活，並面對司法程序，這對他們而言極具挑戰。因此，除照顧者的日常陪伴外，寄養社工、主責社工與學校老師的協力至關

重要。例如，寄養社工可討論具體的照顧情境，必要時應引入家外安置資源，如安排專業人士，以一對一的教練方式，教導照顧者新的教養方法，以協助解決困境；學校老師則可協助兒少適應校園生活，並透過親師溝通讓照顧者掌握其在校表現，同時分享創傷因應知識；學校老師與寄養社工應與照顧者共同觀察並討論如何適切回應兒少的性探索行為與好奇心，例如可透過諮商師與兒少進行性議題的引導與討論，協助其建立正確的性別觀念與性知識，避免出現不恰當的性行為、言語玩笑等情形，以免影響其人際關係與社會適應，培養其健康的性認知，更加重視身體界限、提升自我控制能力，學會愛護及喜歡自己的身體，減少遭侵犯的風險。此外，主責社工應向兒少說明司法程序與可能面對的問題，以提升其司法預備度，並建議警檢單位避免使用可能造成二度傷害的言辭；寄養社工應與照顧者討論如何降低加內性侵兒少在開庭前、後的焦慮與不安，例如，讓兒少攜帶感到安全的物品（玩具、玩偶）出庭，鼓勵兒少坦誠表達自己的記憶、內容與想法，同時耐心傾聽兒少對開庭的擔心與疑慮。透過網絡間的緊密合作與良好溝通，將有助於兒少適應安置生活。

（四）阻卻創傷

透過照顧者與網絡單位的協力，共同

提供安全、友善的生活環境，並強化兒少「遭受侵犯並非自己的錯」的信念，以減少可能造成二度創傷的潛在情境。在此階段，照顧者應聚焦於理解與辨識創傷，並與相關單位合作，協助兒少適應寄養家庭生活，建立生活常規與安全感。

二、第二階段：調整與重建

此階段的創傷復原建立在第一階段，關乎照顧者的效能是否能持續照顧兒少，故照顧者與網絡單位具共識的回應創傷方式頗為重要。

（一）理解創傷

1. 兒少測試關係的穩定性：照顧者應理解，兒少因獲得安全感後，可能會透過測試行為來確認自己所獲得的關愛是否真實且穩定。當結果不符合期待時，他們可能出現負面情緒或失控行為，以此試探照顧者的包容能力。

2. 兒少出現創傷的外顯症狀：當兒少逐漸適應寄養生活並感到安全時，可能因無法有效緩解創傷，而自然表現出外顯症狀，例如哭泣、生氣、焦慮、說謊、偷竊或不遵守生活規範等。照顧者應理解這些行為背後的心理狀態，並適時給予支持，也需要理解兒少目前可能仍對性感到好奇、尚未建立合宜的身體界線，以及提供如何避免有危害身心健康的性行為和觀念等知識。

3. 親子會面對兒少復原的影響：兒少通常非常在意原生家庭成員，尤其是母親，對於自己遭受侵犯的態度及支持程度。因此，在親子會面前後，兒少的情緒與行為可能會出現明顯波動。若會面家屬不相信兒少的遭遇、責怪兒少「胡說八道」或「讓家庭破碎」，甚至要求原諒加害者，這些言行都可能阻礙兒少的復原進程。

(二) 辨識創傷

照顧者透過生活紀錄，以掌握兒少的情緒和行為變化，照顧者需要關注兒少因何種原因在何時會表現出無法控制的情緒和行為，以及兒少事後對這些行為的解釋。此外，照顧者須留意兒少於親子會面前後的情緒及表現與平時有何差異，並根據主責社工提供的親子會面情況，評估兒少的情緒和行為表現是否合乎情理。

(三) 回應創傷

1. 耐心應對並具體回饋：照顧者應避免在兒少情緒激動時給予負面語言或態度，應採取平和、開放性問題且具彈性的方式回應兒少的性創傷經歷，鼓勵其表達內心想法與問題，並以非指責、不恐嚇的方式與兒少談論性教育，讓其感受到自己被理解及支持。在兒少情緒穩定後，與其討論行為背後的原因及可能的負面影響，並讓其能理解及有意願改變。此外，照顧

者可陪伴兒少投入更多時間於其感興趣的活動，如繪畫、玩樂高、運動、看電影等，以緩解創傷帶來的不適症狀。

2. 一致性回應：照顧者在面對兒少抗拒行為、不當的肢體接觸時，應延續先前的應對方式，並保持教養上的彈性，幫助兒少理解行為的後果，避免遭侵犯。此外，照顧者應與主責社工、寄養社工及學校老師密切合作，以確保所有大人的反應一致。例如，透過負增強機制，暫時減少兒少參與喜愛活動的時間，或扣除獎勵點數，以降低非理性行為發生的頻率；同時，在兒少表現出適當行為時，給予獎勵以強化正向行為。透過時間的累積，讓兒少理解其行為會獲得一致性的回應，進而促進情緒與行為的調整；對於兒少的性議題，持續以接納的態度看待，依兒少的理解力佐以適當的教具、新聞案例，與其討論、分析行為的後果，以提升其建立健康界線的能力。若兒少的行為已危及自身或他人安全，或兒少自我覺察到需要就醫，則應立即協助其就醫。

3. 尊重兒少意願安排親子會面：積極安排親子聯繫與會面探視對於修復家庭關係至關重要，因此主責社工在安排會面前，須確認兒少對聯繫與會面持有意願，且已做好心理準備。同時，亦須確認家長具備支持兒少的能力，並能遵守會面規範。若兒少於會面過程中感到不適，或會面者未遵守規定，則應立即中止會面，並

向照顧者說明情況；照顧者需理解、耐心傾聽性創傷兒少對會面的不安與焦慮，適時提供情緒支持。

(四) 阻卻創傷

照顧者應避免以負向言詞或懲罰性管教方式回應兒少的非理性認知與行為，因為這可能加重兒少的創傷反應。此外，網絡單位的一致性回應與協力合作至關重要，以確保兒少獲得穩定的支持，避免因照顧者量能不足而導致安置處所的頻繁更換，嚴重影響兒少的安全感與適應能力。

三、第三階段：整合與成長

延續第一、二階段的基礎，照顧者應著重於提升兒少的自我概念與效能，確保其支持系統具備正向功能，使兒少能掌控生活，並對未來懷抱希望。

(一) 理解創傷

照顧者需理解，兒少的復原過程可能呈現反覆好轉、停滯，甚至因某些觸發事件出現短暫退化，這是其與現況維持平衡的自然調適過程。當兒少能重新詮釋自身的受害經驗與安置歷程，並逐步接受現況，具健康的界線，即代表其正邁向復原之路。

(二) 辨識創傷

照顧者可透過日常觀察與兒少的自我

揭露，分析其尚無法調節身心或行為的原因、情境、頻率與發生時間點，進而區辨兒少仍需協助的層面，以及創傷是否已對其日常生活造成影響。

(三) 因應創傷

1. 提升調節能力：照顧者應耐心傾聽兒少的訴說，提供情緒支持，並與兒少、主責社工、寄養社工及學校老師共同討論可能的原因與解決方法。透過日常的覺察與練習，幫助兒少學習因應身心不適的方法，使其調節能力逐步提升，進而緩解創傷帶來的症狀。

2. 增強自我效能：照顧者除了持續鼓勵兒少從事有興趣、擅長的事物，適時肯定及讚美兒少的優點、合宜的行為表現，成為兒少願意談性議題的對象，也需要製造機會以增加兒少的成功經驗，提升其自信心並體驗到自己有能力完成，甚能與其討論並由其決定返家或自立生活等處遇目標。

3. 重建支持網絡：照顧者在兒少的復原歷程中扮演關鍵角色，透過提供工具性與情緒性的支持，使其建立安全感與信任感。當兒少的人際連結能力提升後，與他人的互動將趨於正向，與原生家庭的關係亦有機會逐步修復，進而強化其支持系統，使其更加多元、穩定且具正向功能。當兒少遇到困難時，能清楚知道該尋求誰的協助，以獲得適當的支持。

(四) 阻卻創傷

在此階段，照顧者應依據兒少的復原狀態，陪伴其面對過程中的挫折與挑戰，並以兒少的優勢為基礎，適時強化其復原準備與行動力，使其相信自己能夠克服困難，並勇於付諸行動。

肆、結論與建議

兒少遭受家內性侵害後的創傷復原是一個複雜且漫長的過程，而替代性照顧則是確保其安全與最佳利益的重要策略。然而，僅僅將兒少帶離原生家庭並安排寄養安置，並無法解決其所經歷的深層創傷與情緒困擾。在寄養家庭的照顧下，兒少面臨的不只是轉換環境的適應問題，更可能因為對家庭與親密關係的失望與不信任，導致創傷反應加劇。因此，寄養家庭如何提供合適的支持與照顧，成為影響兒少復原歷程的關鍵因素。

筆者從實務經驗中嘗試結合創傷知情的概念，提出三階段模式為基礎的寄養照顧創傷知情策略，運用創傷的理解、辨識、回應與阻卻，協助兒少逐步恢復對世界的信任感與控制感，建立第二避風港；同時使其更能理解兒少的行為表現與內在需求，並運用適當的應對方式，避免造成兒少的二次創傷。此外，寄養家庭需要專業網絡資源的注入，如社工、心理師、學校教師等，透過跨領域合作為兒少提供一

致性的支持系統，將有助於其身心健康的穩定發展。

然而，在臺灣的寄養制度與文化脈絡下仍面臨諸多挑戰。寄養家庭的招募與訓練仍以一般性教養為主，缺乏針對性創傷議題的深入培訓，導致許多寄養家庭在面對兒少的創傷行為時感到無力或不知所措，甚至出現要求轉換安置的情況。此外，社會對寄養家庭的支持系統尚不完善，缺乏對寄養父母的持續性心理支持與督導機制，導致寄養家庭的壓力無法有效釋放，而影響其照顧品質與持續意願。因此，未來在政策與實務上應著重以下幾點建議方向。

一、開發寄養家庭創傷知情訓練

建議建立系統化的職前與在職培訓課程，使寄養家庭具備創傷相關知識與照顧技巧。課程內容可結合模擬演練、案例研討等方式，提升其因應創傷反應的實務能力。受地方政府委託辦理寄養服務的民間單位，亦可針對寄養家庭照顧遭受家內性侵害兒少所面臨的困境進行系統性整理與分析，歸納出潛在挑戰與有效策略，納入訓練內容中，使課程更貼近照顧現場的真實需求。未來研究亦可延伸探討創傷知情課程的設計、參與歷程及其對照顧成效的影響。

前文提到案例一狀況，若寄養家庭在安置初期即接受創傷知情訓練，將更能

理解小玲黏人、親密互動等行為背後的創傷反應，並具備建立界線、情緒接納與尋求資源等因應策略，有助於減輕照顧壓力、延長安置穩定性。當社工察覺照顧困境時，亦應即時引入資源強化機制，透過專業訪視與個別指導，協助照顧者調整教養方式。即使最終需轉換安置，也應確保創傷知情照顧不中斷。如小玲後續於機構中，則由專業團隊持續支持其身心復原與人際調節歷程。

二、提升專業支持系統

政府與委辦民間單位應建立寄養家庭支持機制，提供定期督導與心理諮詢，並確保寄養社工能適時介入與協助，減輕寄養家庭的照顧壓力。研究亦可探索性訪談寄養家庭父母支持需求蒐集和分析。

三、推動創傷知情跨領域合作

社政、教育、醫療與司法單位應建立跨領域合作模式，確保兒少在不同系統間獲得一致性的創傷知情支持，並減少因制度切割導致的資源斷裂與二度傷害。且進一步研究社工、心理師、教育系統與司法體系如何在寄養服務中協作，優化服務流程，確保兒少獲得一致性的創傷知情照顧。

四、發展文化適切的創傷復原策略

考量華人家庭對於親情與家族連結的

重視，應發展符合臺灣文化脈絡的創傷復原策略與研究，如透過家庭治療、親職教育等方式，協助兒少與其家庭建立健康的互動模式。更長遠思考與規劃，須考量原住民、新住民等寄養所衍生出的文化照顧議題。

整體而言，創傷知情概念的應用，為寄養家庭提供一個清晰的指引方向，使其能夠以更具結構性與敏感度的方式，照顧家內性侵害兒少。然而，寄養照顧的成功，並非僅靠單一個體或家庭的努力，而是需要整個社會系統的共同支持。透過完善的政策規劃、專業資源的投入與文化適切性的調整，方能真正落實對受害兒少的長期支持與陪伴，使其能夠在安全與穩定的環境中重新建立對生活的信心，朝向健康與自立的未來邁進。

（本文作者：第一作者陳淑芬為東海大學社會工作學系博士班研究生及彰化縣政府社會處保護服務科科長；第二作者吳宗翰為臺灣大學社會工作學系博士候選人及彰化縣政府社會處保護服務科公職社工師）

關鍵詞：創傷知情、寄養照顧、家內性
侵、兒少性虐待

📖 參考文獻

- 全國法規資料庫 (2024)。《兒童及少年寄養服務工作基準》。
- 全國法規資料庫 (2024)。《兒童及少年福利與權益保障法》。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050001>
- 全國法規資料庫 (2024)。《兒童福利法》。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050002>
- 全國法規資料庫 (2024)。《性侵害犯罪防治法》。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0080079>
- 全國法規資料庫 (2024)。《家庭暴力防治法》。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050071>
- 朱玉欣 (2022)。《寄養家庭因應寄養兒童適應安置生活之策略》(碩士論文, 國立政治大學)。臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gswweb.cgi/ccd=DpY6oO/search#result>
- 吳采澄、王秀美 (2017)。〈學校執行兒少保護安置個案與機構間資源整合和輔導現況之探討〉。《長庚人文社會學報》，10 (2)，233-268。
- 吳書昀 (2020)。《創傷知情實務取向在家庭式寄養安置服務中的實踐》(計畫編號：MOST109-2410-H260-013-MY2)。國家科學及技術委員會。 <https://grbdef.stpi.narl.org.tw/fte/download4?docId=3037450&responseCode=8298&grb05Id=13788249>
- 李佩芬 (2007)。《寄養家庭主要照顧者持續從事寄養家庭服務歷程之探討》(碩士論文, 東吳大學)。臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://hdl.handle.net/11296/e53328>
- 李維仁 (2012)。《家庭寄養服務督導之研究》(碩士論文, 國立暨南國際大學)。臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://hdl.handle.net/11296/r4y8eg>
- 家扶基金會 (2025/1/2)。〈兒童少年家庭寄養服務〉。 <https://www.ccf.org.tw/service/domestic/61d7d6a74a2d5>
- 郭恰好、王琇誼、林資芮、周道君 (2024)。〈兒少安置機構創傷知情照顧模式推動概況〉。《社區發展季刊》，188，8-14。
- 彭淑華 (2008)。《兒童福利—理論與實務》。華都。
- 湯于萱 (2014)。《我們是夥伴嗎？寄養社工與寄養家庭關係之探究》(碩士論文, 國立屏東科技大學)。臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://hdl.handle.net/11296/ah8t4x>
- 衛生福利部 (2024)。〈性侵害案件各縣市通報件數及比率〉。 <https://dep.mohw.gov.tw/dops/lp-1303-105-xCat-cat02.html>
- 衛生福利部 (2024)。〈性侵害案件被害人年齡與兩造關係交叉統計〉。 <https://dep.mohw.gov>

- tw/DOPS/cp-1303-59308-105.html
- 衛生福利部 (2025)。〈暗夜哭泣的孩子——認識「家內性侵害」〉。file:///C:/Users/mxhun/Downloads/%E8%AA%8D%E8%AD%98%E5%AE%B6%E5%85%A7%E6%80%A7%E4%BE%B5%E5%AE%B3(201611).pdf
- 衛生福利部社會及家庭署 (2024)。〈兒童及少年家外安置概況〉。https://crc.sfaa.gov.tw/Uploadfile/Statiscs/80_20250208084538_1415239.pdf
- 衛生福利部社會及家庭署 (2024)。〈兒童少年保護——保護處理安置〉。https://crc.sfaa.gov.tw/Statistics/Detail/70
- 衛生福利部社會及家庭署 (2024)。《兒童權利公約》。https://crc.sfaa.gov.tw/PublishCRC/CommonDetail?documentId=45733006-3802-4A3F-BBA1-91D23E1195AE
- Adams, E., Hassett, A. R., & Lumsden, V. (2018). What do we know about the impact of stress on foster carers and contributing factors? *Adoption & Fostering*, 42(4), 338-353. https://doi.org/10.1177/0308575918799956
- Bath, H. (2015). The three pillars of trauma-wise care: Healing in the other 23 hours. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 5-11.
- Bunting, L., Montgomery, L., Mooney, L., MacDonald, M., Coulter, S., Hayes, D., & Davidson, G. (2019). Trauma-informed child welfare systems: A rapid evidence review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2365. https://doi.org/10.3390/ijerph16132365
- Cantón-Cortés, D., & Cantón, J. (2010). Coping with child sexual abuse among college students and post-traumatic stress disorder: The role of continuity of abuse and relationship with the perpetrator. *Child Abuse & Neglect*, 34(7), 496-506. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.11.004
- Donisch, K., Bray, C., & Gewirtz, A. (2016). Child welfare, juvenile justice, mental health, and education providers' conceptualizations of trauma-informed practice. *Child Maltreatment*, 21(1), 125-134. https://doi.org/10.1177/1077559516633304
- Elklit, A. (2015). Treatment of Danish survivors of child sexual abuse: A cohort study. *Behavioral Sciences*, 5(4), 589-601. https://doi.org/10.3390/bs5040589
- Filipas, H. H., & Ullman, S. E. (2006). Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(5), 652-672. https://doi.org/10.1177/0886260506286879
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x
- Hébert, M., Lavoie, F., & Blais, M. (2014). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in adolescent victims

- of sexual abuse: Resilience and social support as protection factors. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 685-694. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.15972013>
- Isobel, S., Goodyear, M., & Foster, K. (2019). Psychological trauma in the context of familial relationships: A concept analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(4), 549-559. <https://doi.org/10.1177/1524838017726424>
- Lalor, K., & McElvaney, R. (2010). Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs. *Trauma, Violence, & Abuse*, 11(4), 159-177. <https://doi.org/10.1177/1524838010378299>
- Lotty, M., Dunn-Galvin, A., & Bantry-White, E. (2020). Effectiveness of a trauma-informed care psychoeducational program for foster carers: Evaluation of the fostering connections program. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104390. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104390>
- Murphy, K., Moore, K. A., Redd, Z., & Malm, K. (2017). Trauma-informed child welfare systems and children's well-being: A longitudinal evaluation of KVC's Bridging the Way Home initiative. *Children and Youth Services Review*, 75, 23-34. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.008>
- Ng, Q. X., Yong, B. Z. J., Ho, C. Y. X., Lim, D. Y., & Yeo, W.-S. (2018). Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: An updated meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 99, 129-141. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.001>
- O'Brien, B. S., & Sher, L. (2013). Child sexual abuse and the pathophysiology of suicide in adolescents and adults. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 25(3), 201-205. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0053>
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135(1), 17-36. <https://doi.org/10.1080/00223980109603677>
- Widom, C. S., Czaja, S., & Dutton, M. A. (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 785-796. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.006>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach* (HHS Publication No. SMA 14-4884). U.S. Department of Health & Human Services. Retrieved March 17, 2024, from <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>
- Sullivan, K. M., Murray, K. J., & Ake, G. S. (2016). Trauma-informed care for children in the child welfare system: An initial evaluation of a trauma-informed parenting workshop. *Child Maltreatment*, 21(2), 147-155. <https://doi.org/10.1177/1077559515615961>
- van IJendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Coughlan, B., & Reijman, S. (2020). Annual

research review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: Differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 272-290. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13147>