

以身養心——創傷知情 身心介入在青少年服務的 實務嘗試

劉宏信

壹、引言

青少年在成長過程中可能面臨各類創傷事件，無論是突發的事件性創傷，或長期累積的發展性創傷，皆可能對其情緒調節、認知功能、行為表現與人際關係造成深遠影響。然而，傳統心理治療多聚焦於認知與情緒歷程，對於創傷所引發的身體化症狀或自律神經失衡，往往缺乏足夠的因應策略（van der Kolk et al., 2014）。近年來，國際研究強調身心整合介入的重要性，瑜珈、正念、神經回饋以及整復等療法已被證實能協助個案調節神經生理狀態，減緩創傷後壓力症狀，並促進自我覺察（Bianjiang et al., 2025; Nejadghaderi et al., 2024）。現行臺灣社工體系相當重視創傷知情的概念與實踐，但在臺灣針對青少年族群的相關服務仍不足，看不到如何運用或整合身心介入方案的研究或處遇實作的發表。

本文的目的是分享以創傷知情照護（trauma-informed care, TIC）為原則，設計並執行一項探索性身心介入方案，透過瑜珈與整復療法，支持具創傷經驗的青少年進行身心調節，以回應社區青少年在傳統心理治療之外仍有未被滿足的需求。選擇瑜珈與整復療法的原因，一方面由相關文獻發現這兩項在其他國家都有被運用在創傷治療上，另一方面也是筆者在社工與心理諮商的人際網絡中，發現有些專業助人工作者本身就具備瑜珈或整復的專業資格，只是一直未運用在服務的個案身上。與這些夥伴分別進行討論後，大家有志一同願意共同嘗試這個探索方案。這個介入方案嘗試探索兩個問題：（一）檢視此類身心介入是否如文獻所言改善青少年身心症狀？（二）檢視個案持續參與或半途離開方案的可能原因？期待這個分享可以激發更多相關的探究與應用。

貳、文獻回顧

一、青少年創傷的類型與身心影響

事件性創傷或發展性創傷，對於青少年的身心健康與生活有巨大的影響。事件性創傷源自突發且壓倒性的事件，引發強烈的恐懼、無助或驚恐反應。初期的反應可能包括震驚、迷茫或急性壓力反應，部分青少年能隨時間緩解，但若事件創傷未獲處理或持續發生，可能演變為長期的受創狀態，影響其認知-情緒過程、行為以及社會適應。發展性創傷源自長期、日常的有毒壓力，常見於從小被忽視或虐待的孩子，遭受的壓力內容通常反覆且類型多元。發展性創傷會持續過度活化壓力反應系統，特別是下視丘-腦下垂體-腎上腺軸（HPA軸），很可能會引起精神疾病，如憂鬱症、焦慮症、恐慌，以及功能性神經症狀等，與青少年廣泛的精神疾病存在密切關聯，其影響超出單純的創傷後壓力症（PTSD），在成人期可能形成複雜性創傷後壓力症（C-PTSD）（Bianjiang et al., 2025; Davis et al., 2023; Lanfredi et al., 2021）。

Keeshin與Monson（2022）以及Cruz等人（2022）分別回顧各種類型的文獻資料，綜合分析各類童年創傷（包括虐待、忽視）對行為、心理、精神適應的短期與長期影響。他們都發現無論是單次或多次童年創傷、各類型虐待（身體、情緒、忽

視）都和日後心理疾病、行為偏差、物質濫用、學業社交困難等有顯著關聯。常見依附障礙、自我認同混亂與人際關係問題，表現出情緒調節困難、退縮、攻擊性和解離等不適應行為。這些研究都強力支持心理創傷對於個體的生理、心理以及社會行為都有莫大的負面影響，也啟發了我們在地實踐的思考與嘗試。

二、臺灣兒少創傷的盛行率與現有服務

臺灣關於兒少創傷的盛行率調查資料並不多。周嘉瑛（2008）調查臺灣9-15歲兒童及青少年受到身體虐待及其相關之創傷後壓力疾患的盛行率，結果顯示，兒童身體虐待的終身盛行率為34%，男童（38.1%）的比率高於女童（29.8%）。其中，曾經遭受身體虐待的孩子，13.6%符合創傷後壓力疾患之診斷，另外16.9%符合部分診斷。此外，清華大學的學者針對一群孩子年齡介於6~18歲的媽媽進行調查，發現媽媽C-PTSD的盛行率為12.1%（Fung et al., 2024）。相較之下，美國C-PTSD的盛行率為3.8%（Cloitre et al., 2019），香港的C-PTSD的盛行率為4.2%（Ho et al., 2024）。儘管目前這些資料相當有限，但顯示臺灣兒少發展性創傷的盛行率可能比美國與香港更高，顯然需要進一步關注這個議題。

國內對於受創兒少的服務，通常保護性個案由社會工作者評估與服務，非保護

性個案可能自行依照身體症狀向醫療資源求助。根據觀察，大部分還是交由醫療用藥與心理諮商來處理。臺灣也有一些身心療癒的專業團體在推廣來自國外、知名的身心療法，例如正念（Mindfulness）、身體經驗療法（Somatic Experiencing）、感官律動調節療法（Sensory Motor Arousal Regulation Treatment）、費登魁斯方法（Feldenkrais Method）、眼動減敏與歷程更新療法（EMDR）……等，這些專業團體會提供療法的訓練與認證，訓練與治療的費用不低，臺灣已經有一些論文針對這些身心療法進行介紹或個案評估研究（如：陸怡安，2012；李怡臻，2020），但實際上被社會工作者運用於服務上的情況與效果如何，目前找不到相關的統計資料與研究。此外，還有瑜珈、整復、芳香療法、森林療癒、能量療法等，常被社會工作者運用在個案紓壓的方案上，通常會請個案提供滿意度回饋，但沒有針對創傷的效果進行評估。

三、國外瑜珈、整復療法的研究與推廣

關於本探究方案所針對的瑜珈與整復療法，我們有找到許多國外相關的研究資料。瑜珈已被證實能改善PTSD症狀，van der Kolk等人（2014）以64名傳統治療無效的PTSD女性患者進行隨機對照實驗，結果發現瑜珈組有52%參與者於研究結束時身心狀態已不再符合PTSD診斷標

準，對照組僅21%。瑜珈顯著減輕PTSD症狀，而且效果與主流心理治療和藥物治療相當。十年後，Nejadghaderi等人（2024）進行文獻整合分析，系統性檢索數百篇文獻，結果皆顯示瑜珈顯著改善自我報告的PTSD症狀，但瑜珈流派類型會影響效果。這些研究促進了使用瑜珈來幫助受創個案的服務。加拿大Nance等人（2025）透過問卷訪問56位使用瑜珈支持經歷創傷青少年的實務工作者，實務工作者普遍用創傷知情方式設計瑜珈課程來支持經歷創傷的青少年，他們認為這些調整及瑜珈介入能有效支持創傷青少年的身心健康。

也有研究者探討瑜珈之外的其他身心療法是否也有效果。Bianjiang等人（2025）試圖比較各種「身心介入」治療方式（如正念冥想、瑜珈、認知行為治療CBT等）對青少年PTSD症狀的改善效果，結果發現各種身心介入皆對減輕青少年PTSD症狀都有正面效果。其中「創傷聚焦認知行為治療」（TF-CBT）效果最顯著，可是對身體化的症狀改善有限。若再結合身體導向的介入可使TF-CBT療效提升37%，尤其是情緒調節與疼痛管理。這個發現支持創傷復原需採用「自上而下」（認知重構）與「自下而上」（神經生理調節）的雙軌策略。因此，身心療法並非用來與藥物、心理治療競爭比較，而是可以一併使用、加成療效的方法。這個

觀點也是范德寇（2017）在其名著《心靈的傷，身體會記住》所表達的。

整復治療（Osteopathic/Chiropractic Care）被認為在疼痛管理及神經調節上具輔助療效，在很多國家被運用在創傷治療的輔助療法。例如義大利Collebrusco等人（2018）提出了一項減輕PTSD相關身體症狀的整復療法治療方案，協助患者管理PTSD的症狀。美國Coleman（2020）從退伍軍人的案例上發現創傷後壓力症候群（PTSD）會使疼痛管理複雜化，他指出整復治療運用在PTSD病人身上的效果值得關注。Kiani等人（2020）與Long等人（2022）提出將整復治療作為PTSD與C-PTSD的輔助療法，改善慢性疼痛、神經系統壓力及心理症狀。這些學者認為整復手法透過刺激副交感神經的活動，影響神經內分泌系統，重新平衡下視丘－腦下垂體－腎上腺軸（HPA），在身體組織中產生抗炎和鎮痛反應，這個整復治療機制的說法其實跟瑜珈的機制（如Varambally等人，2020）雷同。德國Liem與Neuhuber（2020）與美國Baca與Salsbury（2023）都強調將TIC引入整復臨床實務的重要性，因為ACEs相當普遍，而且與成年期多種健康問題（如慢性疼痛、心理疾病、代謝疾病等）高度相關求。這些文章都肯定TIC能幫助身心照顧專業建立安全、尊重並以患者為中心的治療環境，避免過程中引發患者的創傷，促

進治療信任與療效，但在臺灣社會福利現場實務落實仍有限。

參、探索性介入方案回顧

一、方案定位

本方案定位為社區實務方案，而非臨床研究，目的在於驗證服務可行性並建立跨專業合作模式。方案採探索性個案研究設計，於2022至2023年在臺北市的青少年服務機構實施兩階段介入。2022年以整復療程為主，2023年加入瑜珈課程。這個方案的目的是摸索如何執行整復與瑜珈課程，讓受創青少年有意願持續參與並達到對自己的身心狀態能自我察覺與自我照顧的目標。我們依照文獻的建議，以TIC的原則來設計並執行整個進行過程。

二、服務對象篩選

整復組（2022）的服務對象是5名青少年（4男1女），年齡13至18歲，皆有家庭或學校創傷經驗；瑜珈組（2023）的服務對象是6名女性青少年，年齡15至18歲，皆為性侵害受害者。這些參與者都是由社工開案評估後，得知有明確創傷史並抱怨有睡眠、情緒等身心困擾，社工便嘗試邀請參與本方案，個案同意後就開始執行。

三、身心照顧專業老師

本方案與兩位整復老師與三位瑜珈老師合作。兩位整復老師原是帶領探索教育團隊，其中一位是社工師，兩人常去中學帶高關懷班的團體課程，具備多年的青少年工作經驗。三位瑜珈老師中有兩位同時是諮商師，另一位是社會工作學歷，曾經從事社會工作。這幾位身心照顧老師都有多年與青少年互動的經驗，相當理解創傷議題，認同也理解這個方案的目標。我們的共識是要讓參與方案的青少年的身心狀態獲得調節，也希望他們學會自我調節。

四、執行機制與介入原則

整復療程與瑜珈課程都是個別進行，每週進行一次，總計12次。我們在第一個參加方案的個案身上觀察到大約第八次他的身心狀態開始有明顯改變，考量我們的經費資源後，我們後續都設定12次。與一般的市面上的整復治療與瑜珈課程不同的地方，在於我們不僅僅針對身體症狀進行整復或讓學員單純跟著老師練習瑜珈體位，而是強調與參與者進行對話，幫助參與者覺察與表達自己的感受。瑜珈採用陰瑜珈或修復式瑜珈，並避免可能引發創傷的體位（如快樂嬰兒式），並強調安全與自主性。整復則是隨時注意參與者的反應與感受，進行適當的力道調節。目標是讓參與者對自己的身心狀態能自我察覺與自我照顧，因此參與者若原來就有在就醫或

諮商，並不會特別加以排除或改變。

每周身心介入課程的執行過程是：

（一）社工、個案以及課程老師在約定的時間抵達場地。（二）大家先坐下來談話，社工與老師會請個案分享一下最近一週的生活與身心狀況，例如飲食、睡眠、疼痛……等困擾以及自己如何處理，個案願意說多少不勉強。此過程大約15-20分鐘。（三）瑜珈課程或整復療程開始前，老師會詢問個案有沒有希望調節自己身體的什麼部分，然後老師針對個案的期待去進行瑜珈體位或整復。（四）社工可以在個案同意的情況下一起參加瑜珈課程，整復療程則只是單純陪伴。（五）結束後，傾聽個案的回饋與感受，特別是對身體各個部位的感覺。之後，老師會提供一些日常可以自行進行的動作、運動或生活習慣，下次課程前再討論執行情況。（六）送走個案後，社工會再跟老師回顧當天對個案的觀察，以利下次進行適當的調整。每一次整個過程大約1.5小時。

介入方案的設計與執行依照澳洲新南威爾斯州（NSW）（2022）公布的六項TIC原則：安全、信任、選擇、合作、充權、尊重多元。創傷知情原則有不同的版本，臺灣比較常見的是美國藥物濫用暨心理健康服務署（SAMHSA）在2014年頒布的版本，該版本列了六項原則，分別是（一）安全、（二）信任與透明、（三）同儕支持、（四）合作與互助、（五）充

權、發聲與選擇以及（六）文化歷史與性別。其中同儕支持這一項在本方案中不太適合應用，而NSW的版本沒有同儕支持這一項，但多了選擇這項原則，我們認為很合適這個方案，所以以NSW的TIC六項原則作為參考架構。

我們依循創傷知情原則設計並反思的介入過程有底下幾個具體作法。

（一）安全

1. 空間寧靜、交通便利、課程進行不會被打擾。
2. 可以自由表達感覺，不會被判斷對錯、好壞。

（二）信任

1. 老師的每一個動作操作或體位都有解釋理由與機制。
2. 參與者可以隨時透過社工詢問身心調節方面的問題。

（三）選擇

1. 參與者在進行瑜珈時可以自由選擇是否使用輔具。
2. 參與者可以決定他想要的調節方法（瑜珈或整復）。
3. 參與者在方案中對於下一周是否繼續進行有決定權。

（四）合作

1. 參與者可以提出他對自己身體或身心困擾想調節的目標。
2. 整復或瑜珈過程中，參與者與老師隨時可以對話與表達感受。
3. 參與者對於作業可以提出是否太難或其他意見。

（五）充權

1. 老師要明確說出參與者身體的優點，例如柔軟度或耐力，也讚美參與者有做到的動作。
2. 確認參與者學到的動作是有效自我調節的，並鼓勵參與者回家要經常練習。

（六）尊重多元

1. 避免並要克服談話過程可能出現的種族或性別的刻板印象與偏見。
2. 過程中不去評論或批評參與者過去的經驗。

為了讓原則落實，社工與身心專業服務者成為緊密的合作夥伴，在執行的過程進行多次討論，隨時確認服務執行狀態與服務對象狀態。

五、評估機制

為了客觀知道參與者的身心狀態是否改善，筆者與勵友中心創傷讀書會成員先就蒐集到的創傷評估表單進行審閱，我

們在網路上找到以評估身心症狀為主的幾份問卷：Trauma Symptom Checklist-40 (TSC-40)、Trauma Screening Checklist (Ages 12-18)、創傷後壓力症候群量表第5版 (PCL-5)、中文版戴氏創傷量表、臺灣版複雜性創傷量表 (T-CTI)、The International Trauma Questionnaire (ITQ) 等，我們發現這些問卷的題目或者聚焦在特定創傷事件的反應，或者包含的身心症狀項目不夠周全，因此我們一起整理身心症狀的項目，最後整理出38個題目，包括睡眠、飲食、情緒、身體疼痛、麻木、性慾、記憶、成癮、記憶力、自我感覺、自傷、自我照顧、畫面閃現、恐

懼、逃避、失去興趣、責備和恍神等18個範圍。我們把它命名為「身心檢核表」，這份表格有兩個特色：1. 量化與質化資料一起蒐集，每個題目除了勾選頻率之外，也可以簡單填寫質性內容。2. 頻率方面除了經常發生、偶爾發生、很少發生之外，另外加上有一段時間經常發生的選項，這是因為創傷反應可能在接觸到與創傷經驗有關事物（觸發物）的期間發生，所以在使用這個工具與參與者會談時，有助於探索觸發參與者創傷反應的因素。由於我們定位這個工具是一個個別會談使用的工具，並非具有信度與效度的構念化評估工具，也沒有使用李克特量表 (Likert

表 1 價值假設驗證的指標、驗證方法與通過條件

價值假設指標	驗證方法	通過條件
每一週有穩定出席。	每週出席狀況。	每人都有70%以上的出席率。
課堂中可以跟老師對話與討論日常身心狀態。	社工觀察紀錄。	3/4的人可以把日常生活的身心感受和瑜珈老師對談。
對瑜珈感覺到舒服、有幫助。	五週後與方案結束後詢問學員感想。	3/4的人說出對瑜珈的感想是舒服、有幫助的。

資料來源：作者自製。

表 2 影響力假設驗證的指標、驗證方法與通過條件

影響力假設指標	驗證方法	通過條件
透過瑜珈更認識自己的身體。	回饋問卷、訪談。	每個人能具體說出至少一實例。
日常生活會留意自己的身體狀況與感受。	回饋問卷、訪談。	每個人能具體說出至少一實例。
願意運用瑜珈課所學緩解身體不適、調整睡眠問題、訓練肌肉等。	回饋問卷、訪談。	每個人能具體說出至少一實例。

資料來源：作者自製。

scale) 的量化形式，只能進行個別前後測比較，無法進行統計分析。這樣做的缺點是無法建構母群進行比較，分析過程也比較複雜，但在一個小型探索方案中進行前後測來評估參與者狀態是否改變是足夠的。「身心檢核表」在初稿完成後，進行兩次試驗性施測，把題目的文句進行兩次修改，提高可閱讀性。

為了瞭解我們依照創傷知情原則所規劃的內容，是否參與者接受並達到目標，我們在2023年的瑜珈方案增加使用「最小可行性產品」(MVP, Minimum Viable Product) 評估的概念(張安梅, 2022)(註1)，針對課程進行設定價值假設驗證

與影響力假設驗證的指標。價值假設驗證的指標、驗證方法與通過條件請見表1。

影響力假設驗證的指標、驗證方法與通過條件請見表2。

社工依照上述指標的驗證來瞭解介入方案對參與者是否有吸引力並有收穫。

肆、結果

一、「身心檢核表」的結果

參加整復方案的五位參與者都有來自家庭與學校的創傷經驗，其中有四名完整參加完12週的整復。參加瑜珈方案的六位參與者其中有四名完整參加完12週的瑜

珈。下面圖1與圖2顯示這兩組參與者身心檢核表前後測的結果。

圖1是身心檢核表參與者勾選最近三

個月有出現項目的數量，圖2是有出現項目中屬於經常發生的數量。重點如下：

(一) 整復組的參與者A4有閱讀困

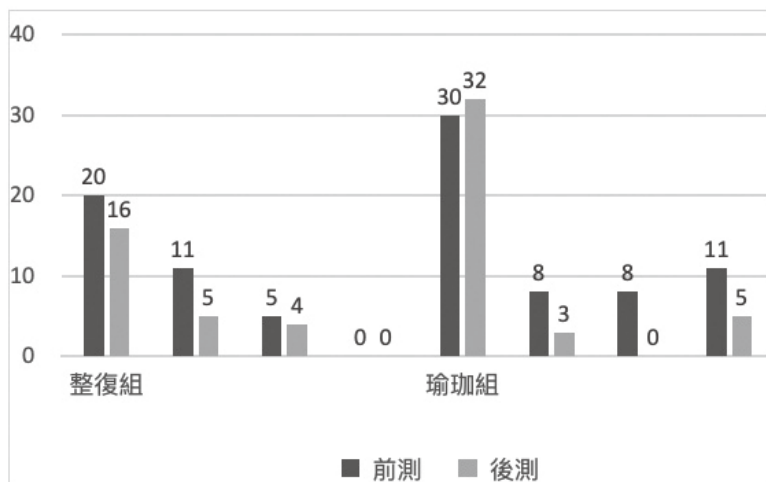


圖 1 「身心檢核表」勾選項目數量

資料來源：作者自製。

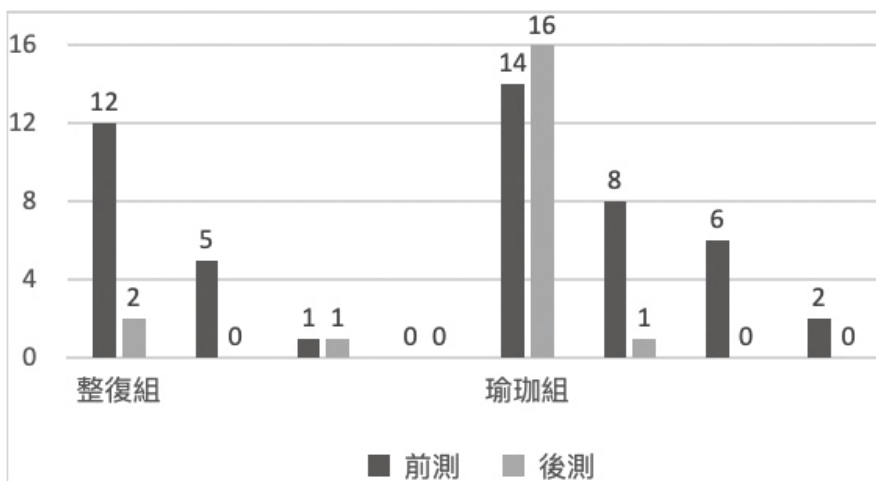


圖 2 「身心檢核表」經常發生的項目數量

資料來源：作者自製。

難，沒有耐心填寫問卷，所以沒有完整資料，但他有完整參加完12次的整復，而且很肯定整復帶給他的幫助，社工也觀察到參與者打工的生活穩定。

- (二) 其他七名參與者我們看到其中有六名無論是勾選的項目數量或是經常發生的項目數量都有明顯降低，症狀項目數下降30%以上。
- (三) 瑜珈組的參與者B1是唯一兩個數字在方案結束都增加的參與者，我們透過訪談與項目比對，發現新增的項目與原來的項目不同，參與者表示瑜珈讓他覺得比較舒服，但是在瑜珈快結束的後期出現與男友有嚴重衝突的困擾，這導致他有了不一樣的身心問題。

檢核表的內容分析幫助我們深入瞭解每個服務對象的生活狀態，在此僅摘要整體概略重點：

- (一) 七名資料較完整的參與者，勾選的身心症狀項目數量落差很大。整復組的參與者都是少年服務中心與課後照顧中心的個案，他們共同都有勾選的症狀項目是睡眠品質

不佳與嗜睡。其他比較常見的症狀項目是情緒、自卑、逃避、放空。

- (二) 瑜珈組的個案都是性侵害個案，所有個案共同勾選的症狀項目是恍神、放空、注意力不集中。其他常見的症狀是容易對人感到生氣、畫面閃現、容易責怪自己或他人、沒精神動力、對生活沒有希望感或目標、憂鬱、焦慮、憤怒等。
- (三) 在12次的整復或瑜珈結束後，這些症狀很多都有降低頻率或消失，但也可能出現其他先前沒有勾選的症狀項目。每一位服務對象的情況都不同。

二、瑜珈方案的價值假設驗證與影響力假設驗證

我們在瑜珈方案中，先用「使用者旅程圖」確認了參與者參加課程的過程中，其情緒反應與認知反應符合我們的預期。之後，在價值假設驗證中，社工觀察到四位參與者出席率皆100%，都可以跟瑜珈老師討論日常生活不舒服的狀態，也能運用某些瑜珈動作來進行改善。在影響力假設驗證中，社工透過觀察與訪談注意到四位參與者都能說出透過瑜珈課認識、

發現過往沒注意到的身體狀態，也能發現身體的不舒服與過往受傷、事件有關。其中一位參與者回饋他在日常生活中留意身體姿勢且會進行調整；一位參與者透過瑜珈動作體驗到身體的變化；兩位參與者發現瑜珈有助於情緒放鬆、不會胡思亂想並較少想起壓力事件。有三位參與者表示上完瑜珈課對精神和情緒的幫助，因此提升想持續瑜珈課的意願，也會在家練習瑜珈動作，協助自己放鬆和伸展肌肉。這些現象顯示我們設計的整復與瑜珈方案都受到參與者的歡迎與投入，也有達到預期的目標。

三、參與者中途離開方案的原因分析

對於三名未能完全參與完整歷程的參與者，我們事後也進行分析。一名未能參與完整復方案的參與者，因為他的焦慮症狀變嚴重了必須住院。雖然他表示整復可以讓他至少好睡兩天，他很滿意，也介紹家人自行來整復，但他一直為家庭生與打工就業的壓力所苦，所以選擇就醫。兩名瑜珈方案的參與者沒有完成參與，有一名表示他本來就沒興趣，雖然被家長一直鼓勵參加，最後還是以動作太難為由不再參加。另一名參與者則是與社工認識不久，無故失聯。我們認為，參與者的生活環境是否持續有創傷源在發生作用、有無選擇權、瑜珈動作難度以及關係的建立不足都是可能導致方案失敗的原因。

伍、討論

一、服務成效與實務啓示

本方案補充了臺灣在兒少創傷介入領域的缺口，顯示國際研究成果可延伸應用於在地脈絡。結果顯示，整復與瑜珈介入皆能在一定程度上減輕青少年的創傷相關身心症狀，並促進自我覺察與身體調節能力。大多數參與者於課程結束後，在自編「身心檢核表」中呈現症狀數量下降，質性訪談亦反映出情緒放鬆、睡眠改善與日常自我調節的經驗。此結果支持身心介入作為青少年創傷復原的重要途徑。同時，我們觀察到TIC原則的落實（如安全、信任、選擇、合作與充權）能提升參與者的接受度與持續性，呼應Baca與Salsbury (2023)關於創傷知情在整復臨床的重要性。

這個探索方案透過問卷施測、社工觀察、訪談參與者來實際瞭解是否達成成效，讓我們經驗到設計證據為本、成效評估的方案規畫，改變我們過去以參與人數與人次、活動次數、滿意度調查等方案輸入（output）情況充當方案成效（outcome）的習慣。最後，我們認為發展「身心檢核表」作為個案會談工具，儘管尚未驗證效度，但展現出捕捉細微身心變化的潛力。

二、介入方案的挑戰

我們歸納出個案參加介入方案失敗的原因可能有：（一）社工與個案尚未建立穩定關係、（二）個案參與的動機不高、（三）身心症狀過於嚴重需要以就醫為先、（四）生活中有新的壓力源或創傷源持續存在。這些可能的阻礙都需要在以後的服務計畫中留意或排除。

三、對未來研究或計劃的建議

本探索方案已研究的角度來看，經費資源或嚴謹度都不足，有樣本數過少、無對照組、自編量表非標準化問卷、參與者流失等問題。未來研究或計畫可從以下方向深化：（一）探究身心介入計畫對於事件性創傷與發展性創傷個案的影響是否有差異；（二）擴大樣本規模，並設置隨機分派之對照組，以提升結果的外部效度與因果推論力；（三）發展並驗證標準化的創傷相關身心量表，以便跨研究比較；（四）探討不同介入模式（個別 vs. 團體、單一 vs. 多元介入）的差異成效；（五）深入分析TIC原則在不同文化脈絡與服務場域的應用方式；（六）追蹤長期效果，檢視介入對青少年在情緒調節、學校適應、生涯發展與人際功能的持續影響；（七）瑜珈與整復以外的各種身心調節技術是否也能有相當的成效。

四、社區發展與政策建議

本探索方案顯示身心整合介入可作為青少年創傷服務的輔助取向，未來可推展至社區的專業合作與服務計畫中。

（一）將「創傷知情」納入社區服務理念主軸

建議社區發展政策中明確列入「創傷知情社區」（Trauma-Informed Community）的概念，讓社區據點、青少年中心及社區心理健康中心皆以「安全、信任、選擇、合作、充權與尊重多元」為工作原則。此理念不僅適用於個案工作，也能延伸至社區活動設計與公共空間規劃，形成對受創居民更友善的支持環境。

（二）建立「身心整合」為基礎的社區照顧模式

本方案顯示，瑜珈與整復等身體導向介入能顯著改善青少年的情緒與身體化症狀，證實身心整合方法對社區工作具可行性。建議地方政府與社區組織合作，發展「社區身心調節據點」，邀請具相關背景的社工、心理師、瑜珈或動作治療專業者共同設計在地課程。

（三）強化社區跨專業合作平臺

創傷復原涉及身體、心理與社會三層面，建議社會局或地方政府建立跨專業協作平臺，整合社工、心理師、物理治療

師、教育與醫療資源，共同回應創傷議題。可參考本計畫經驗，建立「社工—身心專業夥伴—服務使用者」三方合作的模式。

(四) 發展青少年自我照顧與同儕支持計畫

研究顯示，參與者學會自我覺察與放鬆練習後，情緒穩定度提升。建議社區中心可導入「青少年自我照顧課程」或「創傷知情身心照顧社團」，由社工與瑜珈或身心照顧專業者共同帶領，培養青年自助與互助能力。

(五) 在兒少服務方案中納入「身心介入」試辦項目

建議衛福部社家署或地方政府在「高風險家庭支持服務」、「青少年服務計畫」中，增設創傷知情身心介入的試辦項目。可設置試辦指引與補助機制，鼓勵社福機構與具資格的身心專業者合作，發展本土化方案。

(本文作者為台北市基督教勵友中心副執行長、東吳大學社會工作學系兼任助理教授)

關鍵詞：創傷青少年、創傷知情照護、瑜珈、整復、身心介入

📖 註 釋

註1 感謝明怡基金會對「最小可行性產品」(Minimum Viable Product)評估的指導與經費支持。同時也感謝臺北市北區少年中心林威利督導共同討論與執行。

📖 參考文獻

李怡臻(2020)。《彼得·列汶創傷療癒理論研究》(碩士論文，南華大學)。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/r64ee7>

周嘉瑛(2008)。《初探兒童身體虐待及創傷後壓力疾患的盛行率和危險因子：以四到八年級台灣學生樣本為例》(碩士論文，國立臺灣大學)。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/5hd6r2>

范德寇(Bessel van der Kolk)(2017)。《心靈的傷，身體會記住》(劉思潔譯)。大家出

- 版。(原著出版年:2014)
- 陸怡安(2016)。《關係創傷之療癒——EMDR運用於解離反應之個案研究》(碩士論文,國立臺灣師範大學)。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/n5fp3c>
- 張安梅(2022)。《精實影響力:非營利組織的創新》(陳重亨譯)。天下。
- Baca, K. J. & Salsbury, S. A. (2023). Adverse childhood experiences and trauma informed care for chiropractors: A call to awareness and action. *Chiropractic and Manual Therapies*, 31(30), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12998-023-00503-2>
- Bianjiang, Z., Jianchun, Z., Xiaoyu, S., & Jian, Y. (2025). Mind-body intervention for post-traumatic stress disorder in adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 25(178), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06620-x>
- Cloitre, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2019). ICD-11 posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in the United States: A population-based study. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 833-842. <https://doi.org/10.1002/jts.22454>
- Coleman, B. C., Corcoran, K. L., DeRycke, E. C., Bastian, L. A., Brandt, C. A., Haskell, S. G., Heapy, A. A., & Lisi, A. J. (2020). Factors associated with posttraumatic stress disorder among veterans of recent wars receiving Veterans Affairs chiropractic care. *Journal of Manipulative Physiology Therapy*, 43(8), 753-759. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2019.10.016>
- Collebrusco, L., Fabri, S., Furfaro, A., Tanini, I., Lombardini, R., Rizza, A. and Zavarella, P. (2018) Osteopathy and emergency: A model of osteopathic treatment aimed at managing the post-traumatic stress-Brief and useful guide-Part 2. *Health*, 10, 1597-1608. <https://doi.org/10.4236/health.2018.1011120>
- Cruz, D., Lichten, M., Berg, K., & George, P. (2022) Developmental trauma: Conceptual framework, associated risks and comorbidities, and evaluation and treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1-14. Article 800687. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.800687>
- Davis, R. S., Halligan, S. L., Meiser-Stedman, R. Elliott, E., Ward, G., & Hiller, R. M. (2023). A longitudinal investigation of the relationship between trauma-related cognitive processes and internalising and externalising psychopathology in young people in out-of-home care. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51, 485-496. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-01005-0>
- Fung, H. W., Lee, K., Wang, E. K. S., & Wong, J. Y. (2024). Trauma-related mental health problems among mothers in Taiwan and their relationship with children's emotional and behavioral problems. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 1-11. Article 2382554. <https://doi.org/10.1080/2008066.2024.2382554>

- Ho, G. W. K., Chan, K. L., Karatzias, T., Hyland, P., Fung, H. W., & Shevlin, M. (2024). Prevalence and validity of ICD-11 posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD: A population-based survey of Hong Kong adults. *Asian Journal of Psychiatry*, *96*, 1-15. Article 104045. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.104045>
- Keeshin, B. R., & Monson. E. (2022). Assessing and responding to the trauma of child maltreatment. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, *20(2)*, 176-183. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20210033>
- Kiani, A. K., Maltese, P. E., Dautaj, A., Paolacci, S., Kurti, D., Picotti, P. M., & Bertelli, M. (2022). Neurobiological basis of chiropractic manipulative treatment of the spine in the care of major depression. *Acta Biomed*, *91(13-S)*, 1-7. Article e2020006. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i13-S.10536>
- Lanfredi, M., Macis, A., Ferrari, C., Meloni, S., Pedrini, L., Ridolfi, M. E., Zonca, V., Cattaneo, N., Cattaneo, A., & Rossi, R. (2021). Maladaptive behaviours in adolescence and their associations with personality traits, emotion dysregulation and other clinical features in a sample of Italian students: A cross-sectional study. *Borderline Personality Disorder and Emotional Dysregulation*, *8(14)*, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00154-w>
- Liem, T., & Neuhuber, W. (2020). Osteopathic treatment approach to psycho-emotional trauma by means of bifocal integration. *Journal of Osteopathic Medicine*, *120(3)*, 180-189. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2020.021>
- Long, C. R., Salsbury, S. A., Vining, R. D., Lisi, A. J., Corber, L., Twist, E., Abrams, T., Wallace, R. B., & Goertz, C. M. (2022). Care outcomes for Chiropractic Outpatient Veterans (COCOv): A single-arm, pragmatic, pilot trial of multimodal chiropractic care for U.S. veterans with chronic low back pain. *Pilot and Feasibility Studies*, *8(1)*, 54. <https://doi.org/10.1186/s40814-022-01008-0>
- Nance, M., Sease, M., Crowe, B., van Puymbroeck, M., & Zinzow, H. (2022). A descriptive study of practitioners' use of yoga with youth who have experienced trauma. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, *13(1)*, 124-144. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs131202220661>
- Nejadghaderi, S. A., Mousavi, S. E., Fazlollahi, A., Motlagh Asghari, K., Garfin, D. R. (2024). Efficacy of yoga for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Research*, *340*, 1-14. Article 116098. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116098>
- NSW. (17 August 2022). What is trauma-informed care? At a glance. Retrieved 18 September, 2025, from <https://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/psychosocial/principles/Pages/trauma-informed.aspx>
- SAMHSA. (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Treatment Improvement Pro-

TOCOL (TIP) Series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved 18 September, 2025, <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma15-4420.pdf>

- van der Kolk, B. A., Stone, L., West, J., Rhodes, A., Emerson, D., Suvak, M., Spinazzola, J. (2014). Yoga as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(6), e559-565. <https://doi.org/10.4088/JCP.13m08561>
- Varambally, S., George, S., & Gangadhar, B. N. (2020) Yoga for psychiatric disorders: From fad to evidence-based intervention? *British Journal of Psychiatry*, 216(6), 291-293. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.249>