



性經驗受害之倫理議題 兒時性侵害經驗之訪談



簡美華

質性研究甚少不涉及敏感議題的，如家庭暴力、離婚、同性戀、兒時性侵害或強暴等主題。喜歡質性研究的人，基本上是對人感興趣的，常會選擇以深度訪談方式傾聽人們述說生命故事。倘若能於進行質性訪談前，審視與預期可能發生的狀況，將有助於這類型訪談的順利進行。所以，本文將探討從事與兒時性創傷經驗相關之質性訪談時，需特別關注的倫理議題。

對於這類型研究，心理衛生專業人員常擔憂：誰會願意主動說出兒時性創傷經驗？會有人自願參與嗎？甚至有些專業人士，因擔心對受害當事人造成二度傷害，而反對進行這類型研究。這樣的態度凸顯了長期以來心理衛生專業在探討人們經歷重大創傷後的反應時，太過

於關注創傷後所造成的負向影響，例如：失落、個人的易受傷害性、憂鬱或創傷後壓力疾患。但一直忽略在經歷重創後，人也可能從因應過程中獲得一些正向經驗或展現復原力，如對生命存著感激或感謝（Chien, 2005; McMillen, 1999; McMillen, Zuravin, & Rideuot, 1995）。甚至在因應性創傷經驗中，有機會重新檢視自己的生命經驗，進而賦予創傷經驗、自己、他人和生命本身新的意義（Janoff-Bulman & Berger, 2000）。

在台灣的社會文化脈絡下，經歷兒時性侵害後，常會因傳統女性貞操觀的影響、性侵害後的羞恥感所形成的秘密，而影響其自我價值感、人際關係和信任感（Chien, 2005; Luo, 1998）。但也可能在成長歷程中，藉著不斷自我察覺和對生

命經驗的省察，逐漸有能力因應兒時性創傷的負向影響，這樣的生命韌性和復原力值得以質性研究深入探究。國內的研究（如洪素珍、王珩好，2004）已顯示，兒時遭遇性傷害者在因應歷程中也可能獲得益處，如對自我瞭解、寬恕施虐者和自己、重新省視自己的人生意義等。藉著分享遭遇性侵害後的因應歷程，不僅提醒社會關注兒童性侵害問題，更能為兒時遭遇性害者建構合適的處遇模式。

美國的聯邦法已要求各研究單位都需設立機構審查委員會（Institutional Review Board, IRB），以第三者身分審查研究計畫是否符合研究倫理，和確保研究參與者免於受傷害（周月清，2001）。尤其是研究參與同意書之簽署，提供明確化參與者知的權利和瞭解自身權益之機會（畢恆達，2001）。國內雖於2005年成立「聯合人體試驗委員會」（Joint Institutional Review Board, JIRB），藉由審查人體試驗計畫來保護受試者（財團法人醫學研究倫理基金會，無日期），但僅限於醫學方面的研究計畫案之審查。而衛生署或國家衛生研究院之計畫案審查，也未必要求每一計畫案之申請都需檢附機構審查證明，

也未對人體試驗一詞給予明確之界定，往往導致研究計畫審查中才匆忙要求提案者補件。顯示在研究倫理的重視與規範上，仍值得更多努力與監督。

壹、兒童時期性侵害之特性

兒童遭受性侵害的高峰期通常是7~13歲（Finkelhor, 1994），首次受害的年齡甚至小至4~5歲（Chien, 2005）。對受害兒童而言，以當時的認知能力，實難理解性侵害行為的本質，和有能力採取具體行動來揭露性侵害事件（DeVoe & Faller, 1999）。這些因素往往使兒童性侵害事件難以被發現，以及受到社會應有的關注。

對任何人而言，遭遇性侵害是個難以言喻的創傷經驗；對兒童而言，性侵害更是個難以說出口的秘密。兒童性侵害的發生，涉及了人際間基本信任感的破壞與界限的被侵犯。多數的施虐者是受害兒童所熟識且親近者（Finkelhor, 1994），且在本質上，施虐者是假藉兒童對其信任與權威之尊敬，而進行性侵害之實（van Dam, 2001）。因此，性侵害經驗對受害兒童日後的人際信任及安全感的發展影響深遠，甚

至一生都保守著性創傷秘密（Finkelhor, 1994）。對需要以信任感和安全感為基礎的質性訪談而言，如何順利進行訪談著實是一大挑戰。

且兒時性侵害的長期影響，可能涵括了生理、心理、和社會各個層面。如各種婦科疾病、慢性背痛、慢性骨盆疼痛、和慢性頭痛等，都可能與兒時性侵害經驗有所關聯【如 Meston、Rellini、Heiman（2006）、Scarni、McDonald-Haile、Bradley、Richter（1994）之研究】。對心理層面的影響，也不僅是自我價值與認知功能而已，更可能罹患各類型精神疾病，如：憂鬱症、焦慮疾患、解離性認同疾患、邊緣性人格違常、飲食疾患、物質濫用和創傷後壓力疾患等【如：Feerick 和 Snow（2005）、Oddone-Paolucci、Genuis、Violato（2001）研究】。

即使兒時性侵害已是一歷史事件，當事人在找尋及賦予性創傷事件意義的過程，正是反映了如何因應性侵害經驗的歷程轉變。如同一些研究結果所顯示，不少受訪者在兒時性創傷發生多年後，仍為自己找尋因應性創傷所帶來的生命意義，對其而言仍然是相當重要【如

Grossman、Cook、Kepke、Koenen（1999）、Silver、Boon、Stones（1983）研究】。而這些生命故事，就是質性研究所能深入探討，和心理衛生工作值得關切的內涵。

貳、常面臨的研究倫理議題

社會工作與心理諮商在專業工作的執行上，雖同樣必須遵守保密、自決、告知後同意等原則，但其執行面仍有其差異性存在（王行，2002）。且質性訪談之本質是以「人」為研究對象，可能面臨一個衝突：研究者在希望透過研究結果，以擴充對「人」的瞭解程度時，如何能在研究進行的同時，也做到對研究對象的隱私權與安全之保障（McSherry, 1995）。更由於兒時性創傷議題之特殊性，在以這一群對象為訪談主角進行與兒時性創傷有關的訪談時，有一些研究倫理議題是需要特別檢視的：

一、回憶創傷經驗與另一次傷害

最常被提及的倫理議題是：如果當事人自覺對創傷經驗業已調適，是否會因為研究的過程而再度喚起創傷經驗或記憶（Newman, Walker & Gefland, 1999）？基本上，人生是一連串因應與調適的歷

程，任何的經驗與因應，都不是靜止或靜態的，因而，個體對任何事件與經驗，一定會有個人的反應與感受。採用深度訪談，無疑是希望經由口述歷程瞭解受訪者如何理解性創傷。透過訪談歷程，有機會讓受訪者重新造訪過去的生命經驗和兒時性侵害經驗。

但不少心理衛生專業人員質疑，進行這類型的研究是否會對受訪者造成二度傷害？尤其是受訪者在訪談過程是否會有強烈的情緒反應，以及對其日常生活產生一些負向效應，而使以往創傷事件或片段記憶不斷重現？國內有些研究者欲從機構內徵求研究參與者，機構常是以保護個案的立場，扮演著嚴格之研究守門員角色，即使是在機構內張貼研究訪談之邀請信都必須通過機構內相關單位之審核。但機構之審核過程，易讓人對機構是保護個案或擔憂機構服務品質面臨考驗產生疑慮（余漢儀，2001）。有些研究之目的並不在於探究機構之服務品質或個案之改善情形，而是在增進對已遭遇創傷者之瞭解，其研究本質是不同的，研究者有責任讓機構瞭解其研究目的。

機構的確應盡保護服務個案免於任何形式之傷害，但機構所服務

對象是否有自行決定參與研究之自主權？專業人員可以在個案未知曉研究訊息前，先替個案決定目前的狀態是否適合參與訪談，再告知研究之資訊？或者這些機構的考量，反而導致個案間經由自助團體或一些管道自行傳遞訊息，而不敢向機構人員揭露自己正在參與研究，間接影響其已建立之專業關係？這些疑慮皆提醒研究者欲以曾遭遇創傷者（或機構個案）為訪談對象時，事先必須與相關機構做充分溝通，以期增進機構瞭解研究者對降低傷害風險之準備。

事實上，對傷害風險議題的關切，不應該用來阻斷研究人員對此受害人口群的瞭解機會。畢竟研究訪談之目的在於藉由研究者和受訪者雙方的互動，而對兒時性侵害經驗有新的理解，而非著重在進行心理諮商或證實性侵害之真偽。創傷經驗的述說（*narrative*）與創傷事件的重現（*flashback*）是不同的。故研究者需要掌握的一個重要原則是，研究者有責任在訪談前和深度訪談期間，提供安全信任的環境，讓受訪者以述說個人經驗為主，且當口述過程中回溯到一些創傷經驗重現的內容時，研究者應該尊重與接納受訪者的任何反應，而不急於

進行處遇。在下文中，有關訪談前的準備及訪談期間的因應部分將再深入討論。

二、訪談後受訪者是否有自行統整創傷經驗之能力

除了二度傷害的疑慮外，另一個倫理議題是受訪者在參與研究訪談後，是否有能力自行統整這些創傷經驗或記憶（Newman, Walker, & Gefland, 1999）？以及可能影響訪談期間的生活規律？

其實研究者需事先體認到研究設計之兩難議題，由於質性訪談需要潛在受訪者自願參與，易導致所邀請研究對象之代表性受到嚴謹研究方法之質疑，尤其是一些較具有參與意願者往往是高教育程度、年輕者（周月清，2001）。一些以性創傷或家庭暴力之研究主題，機構內個案或已經尋求過心理諮商者較易主動參與研究。一方面是取樣方便，另一方面，也顯示這一口口群較能為自己的經驗現身說法，期望達到社會倡導之效。

其實，在自願參與研究和已告知研究目的下，並非每個受訪者都會對重新回顧性創傷感到擔憂，反而會因為接受挑戰與冒險的心態，而為受訪者帶來新契機。有不少受

訪者是基於對自我探索的好奇心態，而決定參與研究訪談的。對受訪者而言，訪談前的準備與說明，可協助其瞭解研究進行與降低焦慮。至於相關的準備事宜，將於下文中詳述之。

三、研究訪談與心理諮商之異

潛在受訪者在決定參與研究之前，常混淆研究訪談與個別心理治療，也易引發研究倫理的疑慮。也反映了何時是參與訪談的最佳時機之考量？是否已有心理諮商師、已結案者、有良好社會支持系統者較適合參與？正在機構內接受心理諮商的個案適合單獨參與機構外的研究嗎？這些議題，也是國內心理衛生機構和社會福利服務機構在扮演著嚴格守門員角色上，常會提出之研究倫理考量。

一些兒時遭遇性侵害者在歷經心理諮商後，往往能為自己的生命故事發聲和賦予新意義（林杏足，2007）。質性訪談與心理諮商同樣是提供當事人發聲之機會，也同樣必須遵守保密和自決原則，但其差異在於研究者無法在進行訪談的同時也提供直接處遇。即使研究者也兼具心理諮商專業能力，得依循研究倫理之份際提供轉介資源。也需

秉持不可欺瞞之原則，向潛在受訪者說明上述處理原則。

四、充權之必然性

潛在受訪者主動表達參與研究是一充權象徵，代表其自發行動改變（周雅容，2001）。透過受訪者之自我敘說，可以圈內人之身分達到充權之效（余漢儀，2001）。就充權觀點而言，參與研究在個人層次上，可增進自我瞭解和覺察；在人際層次上；可建立較為平等之互動關係；在社會層次，可以增進資源之連結與運用（胡幼慧，2001）。

縱使研究訪談可增加受訪者對自我過往的經驗之探索與詮釋，但絕非全然是正向的，研究者不應強迫受訪者對兒時性創傷有不同觀點。每個受訪者的經驗歷程，都有其獨特性和自我詮釋過程，研究者應嚴守尊重受訪者之觀點和自主權。進而在訪談過程中，受訪者有機會體會人際界限之建構與協商，對於人際界限因性侵害而遭受破壞者而言，是一個重新得力的開始。

參、從事訪談應有的準備和預期

社會工作之專業倫理，規範了社會工作者在從事研究時應保障研究對象之隱私、告知後同意，以及

保護研究對象免於任何形式之傷害（徐震、李明政，2004）。研究者可透過評量研究對於潛在參與者之負向衝擊、嚴謹之研究設計、選取研究對象之同時也考量可提供之支持、從事前測工作、對研究計畫之考核與監督，以減低造成傷害之風險（周月清，2001）。從事與兒時性創傷相關的質性訪談前，事先充分的準備與預期可能發生的狀況，當可減少不必要的困難與危機。以下就依訪談前、訪談期間和訪談後三個階段逐一討論：

一、訪談前之準備

一般而言，在質性研究訪談前的倫理議題包括了抽樣、向潛在受訪者說明研究之保密和匿名原則、告知潛在受訪者參與研究之同意權（同意書）、訪談錄音或錄影等（簡正鎰，2005）。這樣的倫理考量，其實代表在訪談前的準備，涵括了研究者自身和對受訪者的準備。

（一）研究者自身角色之準備：

在質性研究中，研究者的角色相當重要，但其內在心理歷程所受到的重視卻微乎其微，尤其是研究者的焦慮、不安或個人價值觀等（畢恆達，2001）。研究者自身角

色之準備，在研擬與兒時性創傷經驗有關的質性研究設計時，就該予以重視。

研究者常以為已詳讀和兒時性創傷相關的文獻資料，即表示已能掌握與兒時性創傷有關之重要概念，和可預期受訪者在訪談過程中可能會有的一些情緒反應。事實上，除了瞭解受訪者可能會出現的哭泣、哀傷、解離或憤怒等情緒之外，研究者也應體認自己在訪談過程中，有責任於當下做適切的回應（Brzuy, Ault & Segal, 1997）。

1. 增強自我覺察能力：

研究者在正式訪談前，需要透過各種管道增進自我覺察能力，以協助檢視自己的內在狀態、及擴增察覺能力，以因應未知的狀況、增強自己對不可預期狀況之耐受力，以及發展因應多重壓力之策略。因質性訪談的進行常是密集、短時間內進行的，若在同一時期內同時進行數位訪談工作，對研究者而言是一大挑戰，宜避免因訪談之情境或訪談內容之衝擊，而有次級創傷狀況發生。

此外，由於兒時性侵害議題涉及人際間最基本之信任感和安全感遭受破壞，以及社會文化脈絡對於當事人因應之影響。研究者在進行

訪談前，必須對自我價值觀和社會價值觀有所覺察，以減少個人因訪談內容之人性黑暗面或社會價值而受到過多衝擊。

2. 增進危機處理之能力：

研究者在進行訪談前，也應評量自身的危機處理能力，以減低訪談過程中對於未知之焦慮（畢恆達，2001）。在正式進行訪談前，研究者最好能參與有關危機處理之研習或訓練，習得最基本的危機處理技術，以預防受訪者有較強烈情緒反應時不知所措（Brzuy, Ault, & Segal, 1997）。即使研究者對於兒時性創傷已相當瞭解，且具有專業之助人知能與技術，但基本的原則是預先準備一份受訪者可就近獲得心理諮商協助之機構清單，若受訪者需要進一步心理諮商時，研究者可與之討論，以減少受訪者因負向情緒而影響其日常生活功能。

3. 參與質性研究支持團體：

研究者可與從事創傷研究之同儕共組質性研究支持團體，分享質性研究之甘苦，也可增進對創傷議題之敏銳度。在訪談之前，同儕也可協助訪談工具之修正。

且訪談結束後，支持團體之意見更能做為質性研究資料可信度之來源。

(二)使潛在受訪者免於傷害：

對曾遭遇兒時性侵害者而言，性侵害代表著人際間界限遭受嚴重破壞，極易使其對未知與安全感議題更加關切。因而，協助受訪者在訪談前已有一些內外在準備，當可減少不必要的風險。

1.告知同意：

社會工作之專業倫理要求服務個案之告知同意權，同樣地，在參與研究之權利上，受訪者也有權瞭解自身參與之利弊得失（周月清，2001）。因此，告知後同意是重要的研究倫理，使潛在受訪者能評量是否適合參與研究，以及何時該退出研究（白怡娟、白秀娟，2005；畢恆達，2001）。

告知同意權之行使，肇始於研究者以公開方式邀請受訪者。除了可確保受訪者出於自由意願參與研究外，也意味著受訪者已有心理上的準備和預期。且在公開的邀請函中，必須向潛在受訪者說明參與質性訪談與心理治療之差異，以避免潛在受訪者期望透過訪談，來達到心理治療的效果（McSherry, 1995）。

在公開邀請研究對象的同時，研究者也應向潛在受訪者說明參與訪談的過程中，或許會因回溯兒時

性創傷經驗，而產生一些情緒波動，像出現悲傷、焦慮、無法專心或往事浮現腦中等（Brzuy, Ault, & Segal, 1997）。如果需要專業心理諮商或進一步的協助，研究者可隨時與之討論。一旦受訪者無意願繼續參與訪談，受訪者有權於任何時間要求中止訪談（Brzuy, Ault, & Segal, 1997）。透過告知同意權之行使，代表著受訪者的自主權，會在未來的訪談過程中受到研究者的充分尊重。

在正式訪談進行之前，研究者應與每位受訪者簽署參與研究同意書，以確保受訪者瞭解參與研究的益處與潛在危險（McSherry, 1995）。這份同意書之簽署，也是減少訪談期間情緒受到影響的關鍵因素之一（Newman, Walker, & Gefland, 1999）。但要求同意書的簽署，也會使潛在受訪者遲疑是否參與研究。潛在受訪者常會問及如何保存同意書，因為在收藏同意書的同時，也往往會擔心隱私權喪失，或簽下同意書就代表接受標籤自己為受害者（畢恆達，2001）。這些疑慮，值得研究者花時間詳細說明和討論可行辦法，例如，簽名之字跡、存放方式。

從潛在受訪者主動與研究者聯

絡、正式約定訪談時間，甚至簽定同意書的過程，其實潛在受訪者已有多次機會瞭解質性研究訪談，已可預期訪談之影響力。那麼，會因參與研究而引發負向效應的機率，也就相對降低了。即使有任何負向感受，也會因對研究者的信任，而可與之討論或將負向因應視為合理之反應。

2.向受訪者說明自由參與之權利：

研究者也必須瞭解，縱然在訪談的過程，可能提供受訪者重新檢視性創傷經驗的機會，也或許具有自我療癒的功能，但研究者不應以此為由，來達到鼓勵潛在受訪者參與研究之目的。尤其是正在社福機構或心理衛生機構接受服務的個案，這些說明是必要的，可以保障接受服務的權益，不因結束或終止訪談受到損害。也藉由這些說明，使潛在受訪者明瞭參與訪談的益處與可能風險，更能減少對受訪者產生負向的衝擊。

二、訪談進行期間之因應

在訪談進行期間，最易使研究者心存擔憂的莫過於受訪者是否因情緒波動，而需要心理諮商之協助。即使研究者也同時兼具助人專業背景，

也必須嚴守治療與研究倫理，不應自行進行處遇工作（Brzuy, Ault, & Segal, 1997; McSherry, 1995）。

（一）尊重受訪者個別狀況以保障不受傷害：

一般而言，首次在訪談進行當中向他人揭露性創傷、與有多重受虐經驗者，似乎呈現較多的情緒反應，如：哭泣、困惑、悲傷或哀傷等。尤其因兒時性侵害導致對童年經驗存有深深失落感，這是受害當事人在描述童年經驗時常見到的現象（Cameron, 2000; Davis, 2001; Dolan, 1999）。

因而，當訪談內容涉及回顧性侵害經驗時，給予受訪者較多的時間回溯童年經驗，以及當受訪者出現啜泣時，短暫的沉默或等待，都有益於訪談的順利進行。通常，受訪者在適度的情感表達或情緒宣洩後，能夠繼續分享生命經驗。即使受訪者拒絕繼續參與訪談，研究者也當尊重其自願參與之原則和保障其不受傷害（周月清，2001）。務必尊重受訪者個別狀況，以保障不受傷害，不可因研究進度之要求或選樣之困難，而強迫或請託受訪者持續接受訪談。

此外，當受訪者在參與訪談中，明顯流露出需要積極的心理諮

商介入時，研究者考慮應該立即轉介心理諮商，但發覺當事人並無尋求協助之意願時，該如何處理？研究者在面臨保密的倫理議題時，最佳的選擇或許是與受訪者討論是否考慮考慮過尋求心理諮商協助、以往的求助資源和成效，以及評估目前的危機狀態。一旦發現受訪者需要積極的心理衛生資源，應花更多的時間與精神與之討論，並考慮先暫停訪談工作以協助受訪者。在受訪者與研究者已建立良好關係之前提下，處於危機狀態之受訪者能瞭解或接納研究者所提供之意見的。

倘若正在接受訪談者要求研究者（兼具專業工作者身分）提供個人諮商以進一步處理性侵害的影響時，研究者該如何回應？研究者必須將這倫理議題事先審視，畢竟研究目的與心理諮商之目的不同，研究者該遵守其研究倫理，立即與受訪者討論可行的轉介管道或可協助之支持網絡。若研究者於正式訪談前已充分溝通這些議題，當訪談過程出現危機狀況時，雙方的協調空間會更具彈性和人性。

每一次訪談結束之前，研究者都需要與受訪者回顧當次訪談的內容、並關心其情緒是否有所波動（Brzuy, Ault & Segal, 1997;

McSherry, 1995；簡正鑑，2005），以及約定下一次的訪談時間。因為有些受訪者希望早一點完成所有的訪談，有些則期待能有足夠的時間沉澱與準備，才進行下一次的訪談。每個受訪者的期望不一，在尊重其期望的前提之下，唯有將訪談方式彈性化，方能使訪談順利進行。

（二）對所有訪談內容持開放與尊重之態度：

訪談過程中，受訪者或許會表達由於兒時性侵害已是年代久遠之事件，實難一一回想當年性侵害的情景。研究者應尊重受訪者的反應，不急於追問或要求受訪者立即回答其提問。因為兒時性侵害的本質相當複雜，很難以言語完整地描述，加上性侵害經常發生在受訪者認知功能尚未發展成熟時，唯有提供一個安全與自在的訪談情境，受訪者才能夠述說其記憶所及的部分。由於深度訪談的次數通常是多次的，故受訪者極可能於訪談期間逐漸追溯其童年經驗，並重新建構自己對性侵害的看法。

再者，研究者必須瞭解深度訪談之意義，不該盲目追隨探討當前一些實證研究所側重的兒時性侵害經驗之真實性，而忽略自身之研究

目的為何。當研究者過度關注於錯誤記憶症候群之議題時，不但無法真誠關切這群人如何詮釋其創傷經驗與因應歷程，也阻隔了那些默默保守性侵害秘密者能夠和願意分享創傷經驗之機會。因而，研究者必須隨時提醒自己對所有訪談內容持開放與尊重之態度。

(三)適度表達對受訪者展現生命韌性的欣賞：

在訪談進行當中，研究者適度地表達對受訪者展現生命韌性的欣賞，也是相當重要的。當訪談一些遭受多次性侵害經驗或遭遇多重加害者時，在述及如何面對性侵害所帶來的自卑、羞恥感，和對親密關係的影響時，受訪者努力因應的勇氣與生命韌性的氛圍，莫不令人敬佩。在質性訪談的過程中，研究者也是參與受訪者生命經驗者，在面對這些述說人性的掙扎與人世的苦難時，同樣也會對生命起敬重之意的。

另一方面，由於受訪者曾遭遇兒時性侵害，其長期影響層面可能相當廣泛，或許也經歷相當多的壓力與因應歷程。在訪談過程中，研究者可能聽聞相當多負向的因應策略或心理疾病之困擾。研究者或許會感受到不同的價值觀或觀點，如何使自己免於扮演爛好人角色、強

迫自己喜歡受訪者，無疑是一項挑戰（畢恆達，2001）。研究者必須僅記，研究者與受訪者是一合作參與的關係，不必陷於討好對方之困境。

(四)研究者自我照顧：

訪談期間研究者的自我照顧，也是需要關切的議題。尤其是第一次訪談地點的選定，安全的考量是前提。必須選擇一個讓受訪者覺得舒適與安全的訪談環境，同時也要考慮研究者的自身安全。一般而言，不少受訪者會認為自己的家中是最自在的受訪情境。研究者在與受訪者聯繫之際，可以透過一些簡短的探詢，以確保去訪的時間點，只有受訪者一人在家；並透過詢問詳細的住址和周圍環境的過程，來保障研究者自身前往的安全。另外，也儘可能邀請受訪者至研究者所熟識的環境進行訪談，以使研究者心無旁騖，如：個人諮商室或較為開放性的場所。

在質性研究中，訪談札記的運用也是相當重要的。每一次訪談結束後，研究者應立即記錄訪談過程中個人的經驗與感受，以協助釐清個人的主觀感受和降低次級創傷之機會。尤其是訪談中首次揭露性侵害經驗、以及多重受虐經驗的訪談

歷程，或許受訪者揭露性侵害之經驗與情緒反應，也會引發研究者的個人感受或情緒起伏，卻限於訪談的功能與角色必須將自身的情緒先置一旁。關注研究者之自我狀態，或許可使自己免於倫理爭議，且使質性研究過程更具人性（畢恆達，2001）。例如，在訪談期間，研究者能否從社會支持系統中，獲得正向的情感支持與實質的協助，對訪談的進展也有所影響。此外，訪談期間社會網絡所提供的支持也深具重要性，舉凡住宿的提供、交通路線的指引、甚至訪談後個人情緒的抒發，都能有效的減緩訪談期間的壓力。

研究者可在堅守訪談內容保密的前提下，適度與其他研究者、同僚或重要他人分享從事訪談的經驗對個人所造成之影響（Bruzy, Ault, & Segal, 1997）。此外，參與同樣從事質性研究的同輩支持團體，也是有效因應訪談壓力的方式之一。不管研究者的壓力因應模式為何，在短期間密集地從事與性創傷相關的訪談工作，極易陷身於高度壓力狀態中，亟需良好的支持系統，以使訪談順利進行。

三、訪談結束後

訪談結束不代表研究已結束，對於專業的發展而言，漫長的研究過程通常至研究結果發表才告一段落。因此，仍有一些與研究倫理攸關之議題。

（一）與受訪者保持聯繫：

一旦訪談結束，研究者須主動提供受訪者可以隨時聯絡的電話（雖然同意書中已明載聯絡研究者的方式），讓受訪者明瞭訪談的完成，並不代表研究關係已經結束。研究者也應在每一次訪談後，主動地聯絡受訪者，以瞭解受訪者在完成訪談後，是否情緒有所波動（Brzuy, Ault, & Segal, 1997）。兒時性侵害議題之回憶，後續之影響往往是生活各個層面，藉由預約下一次訪談時間，也是探詢其生活狀態之機會。

（二）提供受訪者檢視訪談逐字稿之機會：

所有的訪談工作完成之後，研究者可提供機會讓受訪者閱讀自己訪談內容之逐字稿，以瞭解受訪者是否想進一步回應其口述內容。若能在研究一開始即告知受訪者可以檢視逐字稿內容，當所有的逐字稿完成後，一一聯絡受訪者並約定再次見面的機會，藉此機會關心受訪者在完成訪談後的生活情形，和受

訪者對自己訪談內容的回應。對受訪者而言，完成訪談後再次閱讀自己的口述內容別具意義，不但更加欣賞自己以往的努力過程，也體認自己重新建構性創傷經驗中獲得增權。

(三)研究發現之公開與受訪者隱私之保障：

在研究計畫執行後，當研究發現愈能公開，則愈能接受檢證和提供討論之機會，也能減少不當推論或被他人錯誤引用之情形（周月清，2001）。一般會要求研究內容中有關受訪者部分必須採匿名或代號方式，且在引用受訪者受訪資訊時必須誠實（簡正鎰，2005）。

美國研究單位之機構審查委員會（IRB）常要求研究資料之保存期限為3~5年，因而在對訪談資料與研究成果之保存和保密方面，也是研究者必須遵守之研究倫理。在保存資料之方式上，可將足以辨識受訪者之資料袋、訪談資料、研究成果三者分開存放或存檔。一方面可確保匿名性，也同時做到保密。

在研究成果的呈現上，受訪者隱私權之保障，更是兒時性侵害主題該重視之研究倫理。研究期刊對於所發表之文章，常要求說明基本資料和遭遇之性侵害類型、與施虐者之關係等，易對受訪者形成隱私權

和匿名性之威脅感。研究者在說明基本資料時，除以代號或假名代替外，也應考慮以群組方式說明其基本資料或基本特性，以確保受訪者之匿名性。當研究者隨時留意這些倫理議題時，受訪者同樣也能感受到研究者之尊重和參與研究之充權。

肆、結語

回到人們最易關注的問題：為何有人願意參與這樣的研究，重提性創傷往事呢？是否真有受訪者會因情緒起伏，而要求中止訪談？其實，多數受訪者都認為參與研究訪談是個正向經驗，且在研究過程中，甚少人主動要求退出研究（Chien, 2005; Newman, Walker & Gefland, 1999），甚至認為藉由參與研究的歷程，已為兒童性侵害議題奉獻出社會倡導與社會教育之力（Chien, 2005）。因為受訪者在已明瞭研究主題、參與研究的益處和潛在危險性後，訪談工作順利完成的機率機高。同時也彰顯在進行此類型研究訪談前，建立一個安全與信任的合作關係是何等重要，以及一些研究倫理議題可以迎刃而解。

（本文作者簡美華現為中正大學犯罪防治系助理教授）

參考文獻

- 王行（2001）社會工作開業實務倫理議題，徐震、李明政（編）社會工作倫理，459～478，台北：五南。
- 白怡娟、白秀娟（2005）從經驗出發，探索研究倫理，婦研縱橫（76），145～154。
- 余漢儀（2001）社會研究的倫理，嚴祥鸞（編），危險與秘密——研究倫理，1～30，台北：三民。
- 周月清（2001）社會工作研究倫理，徐震、李明政（編）社會工作倫理，511～532，台北：五南。
- 周雅容（2001）語言互動與權力：倫理的思考，嚴祥鸞（編），危險與秘密——研究倫理，141～184，台北：三民。
- 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。
- 徐震、李明政（2004）社會工作思想與倫理，台北：松慧。
- 胡幼慧（2001）參與式研究：從研究方法來解決知識權力的不平等，嚴祥鸞（編），危險與秘密——研究倫理，185～217，台北：三民。
- 洪素珍、王玥好（2004）童年期性創傷婦女處理原諒議題之歷程，台灣性學刊 10（1），35～51。
- 財團法人醫學研究倫理基金會（無日期），聯合人體試驗委員會，2008 年 3 月 15 日檢索 <http://www.jirb.org.tw/structure.asp>。
- 畢恆達（2001）社會研究的研究者與研究倫理，嚴祥鸞（編），危險與秘密——研究倫理，31～97，台北：三民。
- 簡正鎰（2005）進行質性訪談研究有關倫理議題之探討，輔導季刊 41（1），47～57。
- Brzuy, S., Ault, A., & Segal, E. A (1997) Conducting qualitative interviews with women survivors of trauma. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 12, 76-83.
- Cameron, C. (2000) Resolving childhood trauma: A long-term study of abuse survivors. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chien, M. (2005) Deciding to disclose childhood sexual abuse: The experiences

- of Taiwanese women with their non-offending mothers. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 15 (2), 19-39.
- Davis, C. G. (2001) The tormented and the transformed: Understanding responses to loss and trauma. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp.137-155) Washington, DC: APA.
- DeVoe, E. R., & Faller, K. C. (1999) The characteristics of disclosure among children who might have been sexually abused. *Child maltreatment*, 4, 217-227.
- Dolan, Y. M. (1991) *Resolving sexual abuse: Solution-focused therapy and Ericksonian hypnosis for adult survivors*. NY: W. W. Norton & Company.
- Feerick, M. M., & Snow, K. L. (2005) The relationships between childhood sexual abuse, social anxiety, and symptoms of posttraumatic stress disorder in women. *Journal of Family Violence*, 20, 409-419.
- Finkelhor, D. (1994) Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children: Sexual Abuse of Children*, 4, 31-53.
- Grossman, F. K., Cook, A. B., Kepke, S. S., & Koenen, K. C. (1999) *With the phoenix rising: Lessons from ten resilient women who overcame the trauma of childhood sexual abuse*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Janoff-Bulman, R., & Berger, A. R. (2000) The other side of trauma: Toward a psychology of appreciation. In J. H. Harvard & E. D. Miller (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspective* (pp. 29-44) Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Luo, T. E. (1998) Sexual abuse trauma among Chinese survivors. *Child Abuse and Neglect*, 12, 1013-1026.
- McMillen, J. C. (1999) Better for it: How people benefit from adversity. *Social Work*, 44, 455-468.
- McMillen, J. C., Zuravin, S., & Rideout, G. B. (1995) Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 1037-1043.
- McSherry, B. (1995) Research involving interviews with individuals who have experienced traumatic events: Some guidelines. *Psychiatric Psychology and*

- Law, 2, 155-164.
- Meston, C. M., Rellini, A. H., & Heiman, J. R. (2006) Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 229-236.
- Newman, E., Walker, E. A., & Gefland, A. (1999) Assessing the ethical costs and benefits of trauma-focused research. *General Hospital Psychiatry*, 21, 187-196.
- Oddone-Paolucci, E., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001) A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *Journal of Psychology*, 135, 17-36.
- Scarni, I. C., McDonald-Haile, J., Bradley, L. A., & Richter, J. E. (1994) Altered pain perception and psychosocial features among women with gastrointestinal disorders and history of abuse: A preliminary model. *American Journal of Medicine*, 97, 108-118.
- Silver, R. L., Boon, C., & Stones, M. H. (1983) Searching for meaning in misfortune: Making sense of incest. *Journal of Social Issues*, 39, 81-102.
- van Dam, C. (2001) *Identifying child molesters: Preventing child sexual abuse by recognizing the patterns of the offenders*. Binghamton, NY: Haworth Press.