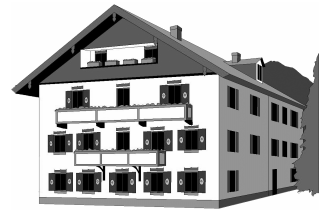


家內性暴力受害者的復原契機 ——臺灣兒童少年緊急安置機構的療效初探

王燦槐、李郁芬、劉夢婷



壹、前言

近年來，兒童與少年（簡稱兒少）虐待和家內性侵害案件頻傳，為受害者帶來難以抹滅的巨大創傷及後續的創傷後壓力症狀，這些遭受家內不當對待之兒少的心理健康問題值得深入探討。心理健康是一種持續的心理狀態，是人們對環境、人際關係和各種不同生活情境的適應能力。當生活面臨劇烈變化時，人們容易感到孤獨、悲傷和憂鬱，尤其當這些遭受家內性暴力的兒少被帶離家庭進入安置機構後（鄭敦淳、江玉龍，2006）。

一、兒少性侵害個案的情緒及心理健康問題

兒少性侵害個案常表現出情緒不穩定、焦慮、憂鬱以及暴力或反社會行為，除了情緒困擾，亦可能有認知混淆及適應困擾，甚至可能影響正常的發展歷程，而這些心理健康問題即使在受虐環境改變或接受安置、寄養服務後仍會一直持續（Stirling & Amaya-Jackson, 2008）。

家內性侵害或亂倫被害人因與加害人關係特殊，常因依附與照顧關係，故被害人對於受害之原因較易認知不明，甚至遭到加害人扭曲、合理化，其內在之衝擊與衝突更加劇烈。兒少保護系統的公權力往往在危機階段將受虐兒少移出家庭，來確保其人身安全，如此方式容易讓受虐兒少誤認被帶離家是說出性侵害事實的一種處罰。同時，還需面臨與主要照顧者依附關係的抽離及生活方式的改變，而可能讓受虐兒少再次被傷害（Lev-Wiesel, 2008；徐銘綉，2009）。

二、緊急安置機構對兒少個案的心理健康影響

當原生家庭不再是溫暖的避風港，親人成了傷害孩子最深的人時，這些兒少便需要社福單位立即的介入保護。緊急安置機構的角色就如同醫院急診室，身負隨時接受這些兒少緊急入住安置並提供溫暖安全、免於恐懼環境的重責大任。

但緊急安置機構並不同於一般的家庭結構，而是類似於一般安置機構，由數位專業

的生輔保育人員替代父母角色，輪流日夜照顧安置兒少。一般家庭的手足人數有限，但緊急安置機構中的同儕關係為十多位年齡落差大的兒少所共同組成，相互影響關係複雜。緊急安置機構在生活中訂定許多規定以便於管理，使安置兒少常覺被控制且沒有自由。接受機構安置的兒少除了必須面對團體生活與受限的活動空間，還要面臨機構內複雜的人際關係和管理規則（陳毓文，2008）。

在團體中生活的經驗受機構工作人員態度的影響，正向支持態度的工作人員與個案的關係是被安置兒少重要的復原因子，但安置兒少亦可能遭受同儕霸凌或從同儕身上學習到偏差行為（Little, Kohm & Thompson, 2005）。兒少個案離開原生家庭進入機構安置體系後，出現的問題有情感依附、情緒困擾、討厭規範、身心發展危機、人際相處困難等數種困境，影響其生活適應（何慈芳，2009）。

兒少保護個案入住緊急安置機構後，機構並不只單單提供旅館式的住宿服務，亦針對兒少身心健全即時進行種種的協助服務。對於受到性侵害的兒少，政府委託的緊急安置處所服務內容主要包含：住宿服務、安全維護、轉介心理諮商、轉介醫療服務、課業輔導和協助就學事宜等。因此，緊急安置機構在臺灣的定位即是為個案未來的復原進行第一步的積極介入，以期對個案的創傷復原及心理健康有所助益。

三、研究目的與研究問題

本研究的目的即在探討臺灣的緊急安置機構對兒少性侵害個案心理健康問題的影響

及改變。國內曾針對某長期安置機構的育幼院受虐兒童青少年之精神病理研究（周妙純等，2003），發現 95%的院童有情緒困擾，其中憂鬱症達 32%高於一般兒童的 2%。另有陳毓文（2008）調查臺灣 21 家安置機構（沒有區分短期或長期）的少年 548 人的憂鬱情緒，發現有高達 45.4%有憂鬱情況，其中達中度或重度憂鬱者有三成，可見國內安置機構的兒少心理健康問題相當嚴重。而這些研究並沒有針對安置機構是否對個案的心理健康的影響作進一步探討。既然這些安置兒少的心理健康問題值得重視，更需要瞭解安置機構的治療效果，而緊急的安置期，應該是一個開始。若在這個階段能對安置兒少的心理健康有幫助，安置機構應該不只是安全的提供，更有助於其心理健康的恢復。因此期能透過本研究探討緊急安置是否能對兒少性侵害個案的普遍心理健康問題在安置後能改善。因此，本研究假設緊急安置的兒童青少年性侵害個案在心理健康問題上高於一般同年齡者，但透過緊急安置機構的服務，其心理健康問題可獲得改善，而個案年齡及安置天數可能會產生不同程度的復原情形。

貳、研究方法

一、研究對象

研究對象為某緊急安置機構之兒少保護個案。該機構是該縣內唯一兒少緊急安置的機構。自民國 87 年成立已有 13 年，其承接政府家庭暴力暨性侵害防治中心委託安置之兒少保護個案（如家庭暴力、性侵害等）。個案安置期間約為三個月，並視個案狀況縮

短或延長安置期間。可安置的最高床數為 30 床，專任的工作人員共有主任 1 名、社工督導 1 名、社工員 2 名、生活輔導員 5 名以及警衛和廚師各 1 名。

本研究資料蒐集期間自民國 98 年 04 月 01 日起至民國 100 年 5 月 31 日止。這段時間安置的家內性侵兒少個案共 55 人，年齡分布為 7-12 歲佔 51%（28 人），13-18 歲佔 49%（27 人）。安置天數分布為安置 1-30 天佔 16%（9 人），安置 31-90 天佔 38%（21 人），安置 91 天以上佔 46%（25 人）。

二、變項與測量工具

為測量兒少的心理健康問題，需要選用同時測量多項情緒與行為困擾且具有兒少常模的量表，因此測量工具使用洪儷瑜、陳學志與卓淑玲（2008）修定之「貝克兒童及青少年量表第二版」中文版（Beck Youth Inventories-Second Edition）。其共有五個自陳式量表，評估 7 到 18 歲兒少之憂鬱、焦慮、憤怒、違規行為與自我概念的經驗，並有依年齡分層建立的全國常模可供參照轉換為 T 分數。上述五個分量表內部一致性信度皆達 .90 以上，是一穩定可靠的量表（卓淑玲、洪儷瑜、蘇嘉鈴、陳學志，2009）。

每份分量表包含 20 個有關兒少之情緒及社交損傷相關的思考、感覺與行為敘述，受測者依每題的敘述，圈選與自己情況相符的選項，此量表評估的情緒及社交損害範圍如下：

(一) 自我概念分量表：主要評估兒少的自我觀點、身體意象、對自我能力的觀點以及對人際關係的觀點。

(二) 焦慮分量表：主要評估兒少焦慮的認知與情緒、生理症狀或無法移動症狀、社交焦慮症狀、生理與心理的健全以及懼學症。

(三) 憂鬱分量表：主要評估兒少對自我的負向觀點、對世界的負向觀點、無法移動和生理症狀、憂鬱的動機層面以及憂鬱的情緒症狀。

(四) 憤怒分量表：主要評估兒少憤怒的情感及與憤怒有關的認知。

(五) 違規行為分量表：可評估的品行疾患症狀為：對人或動物的侵略行為、破壞公物、詐欺或偷竊以及嚴重的違法行為；可評估的對立反抗疾患症狀為：公然反抗成人或與之爭辯、向他人挑釁、指責他人、被他人激怒及惡意或有心報復。

貝克兒童及青少年量表亦提供各分量表以 0.5 標準差為單位的 T 分數範圍，以利臨床評估之初步分類。自我概念分量表 T 分數範圍為：低於 40 分為低下範圍、40-44 分為低於平均範圍、45-55 分間為平均值範圍以及 55 分以上為高於平均值範圍；而焦慮、憂鬱、憤怒及違規行為分量表 T 分數範圍為：低於 55 分為平均值範圍、55-59 分為輕度範圍、60-69 分為中度範圍以及 70 分以上為重度範圍（洪儷瑜等，2008）。

依據研究假設，自變項為緊急安置兒童青少年性侵個案年齡及安置天數，而依變項為貝克兒童及青少年量表之前後測分數。

三、資料與收集方法

收集入住某縣緊急安置機構之兒少性侵害保護個案的基本資料，如年齡、安置類型

及安置天數等。施測方式為個別施測，採前後測方式，於個案入住機構時三天內在專業人員陪伴下實施前測，並於個案結案前一周內由專業人員陪伴下實施後測。個案的前後測資料由緊急安置機構統一編號建檔管理，且相關人員調閱前須經督導同意，以保護個案個資安全。

四、資料整理與分析

計算個案前後測原始分數，再依據常模轉換為 T 分數後與全國常模比較，以瞭解安置個案與一般常模之差異性。並以 SPSS17.0 版統計軟體分析測驗資料，分別討論各向度前後測差異是否在統計上達顯著水準，以瞭解個案之心理健康問題是否獲得改善，以及不同自變項對個案心理健康問題改善的影響程度。

參、研究結果

一、整體心理健康獲得改善

貝克兒童及青少年量表包含自我概念、焦慮、憂鬱、憤怒及違規行為五個向度，將各向度前後測平均 T 分數分別列出。由施測結果可知，兒少性侵害個案在入住緊急安置機構之時普遍呈現出輕度焦慮及輕度憂鬱傾向（55-59 分），而結束安置時，發現各向度分數已接近一般兒童（55 分以下），而焦慮、憂鬱、憤怒及違規行為向度前後測差異均達顯著水準（ $p<.05$ ）。顯示兒少性侵害個案離開緊急安置機構之時，焦慮、憂鬱、憤怒及違規行為向度皆有明顯改善（如表 1）。自我概念的前後測平均分數（49.89 和 50.82）均高於 45-55 分的正常值，但並沒有顯著差異。

表 1 貝克兒童及青少年量表之各向度前後測比較表（N=55）

測量向度	前測		後測		後-前	T	P	95%CI
	M	SD	M	SD				
自我概念	49.89	7.848	50.82	10.120	0.95	-.884	.403	(-3.192,1.301)
焦慮	55.96	11.747	51.05	12.104	-4.91	3.504	.001*	(2.1,7.718)
憂鬱	56.73	9.883	52.47	12.605	-4.26	7.95	.004*	(1.426,7.083)
憤怒	52.98	10.796	49.95	11.831	-3.03	3.415	.015*	(0.619,5.454)
違規行為	53.96	10.048	50.05	11.332	-3.91	4.06	.002*	(1.499,6.319)

註：CI=信賴區間 * $p<0.05$

二、個案年齡影響心理健康的改善程度

將個案依年齡分成 7-12 歲及 13-18 歲二個組別，各向度前後測平均 T 分數結果顯示：

年紀較小的 7-12 歲個案入住時呈現輕度焦慮傾向（55-59 分），但離開緊急安置機構時焦慮程度已與一般兒童相似（55 分以下）；而 13-18 歲個案在入住時呈現輕度焦慮、憂鬱、

憤怒及違規行為傾向（55-59 分），但離開緊急安置機構時各向度皆回到平均值（55 分以下），與一般同年齡者相似。

進一步比較發現，7-12 歲個案之焦慮向度及 13-18 歲個案之焦慮、憂鬱、憤怒及違規行為向度前後測分數差異皆達顯著水準（ $p<0.05$ ）。由上述可知，年齡較大的少年性

侵害個案，在焦慮、憂鬱、憤怒及違規行為程度復原的情形較兒童性侵害個案為佳（如表 2）

由以上分析可知，個案之心理健康改善程度會因年齡之交互作用而有所差別。而不同安置天數是否會影響個案在緊急安置機構中的心理健康改變，將在下節中繼續探討。

表 2 貝克兒童及青少年量表之年齡分組與各向度前後測比較表（N=55）

年齡分組	測量向度	前測		後測		後-前	t	p	95%CI
		M	SD	M	SD				
7-12 歲 (N=28)	自我概念	49.75	7.77	50.18	10.37	0.43	-.261	.796	(-3.8,2.94)
	焦慮	56.32	10.72	51.25	10.21	-5.07	2.532	.017*	(.96,9.18)
	憂鬱	54.54	10.45	53.64	10.17	-0.9	.544	.591	(-2.47,4.26)
	憤怒	50.68	8.28	49.32	9.44	-1.36	.812	.424	(-2.07,4.79)
	違規行為	50.75	9.38	48.75	9.96	-2	1.23	.229	(-1.34,5.34)
13-18 歲 (N=27)	自我概念	50	8.08	51.48	10.01	1.48	-.959	.347	(-4.66,1.7)
	焦慮	55.59	12.92	50.85	13.99	-4.74	2.375	.025*	(.64,8.84)
	憂鬱	59	8.89	51.26	14.82	-7.74	3.607	.001***	(3.33,12.15)
	憤怒	55.37	12.57	50.59	14.05	-4.78	2.8	.01*	(1.27,8.29)
	違規行為	57.3	9.79	51.41	12.65	-5.89	3.419	.002**	(2.35,9.43)

註：CI=信賴區間 *** $p<0.001$ ** $p<0.01$ * $p<0.05$

三、安置天數影響心理健康的改善程度

將個案依安置天數分成 1-30 天、31-90 天及 91 天以上三個組別，各向度前後測平均 T 分數結果顯示：安置 1-30 天組個案在入住時呈現輕度憂鬱及違規行為（55-59 分），安置 31-90 天組個案在入住時呈現輕度焦慮及中度憂鬱狀況（60-69 分），安置 91 天以上個案入住時呈現輕度焦慮及憂鬱狀況；但在

離開安置機構時三組個案各向度分數皆與一般兒童相似。進一步比較發現，安置 31-90 天個案之憂鬱及違規行為向度以及安置 91 天以上個案之焦慮向度前後測分數差異皆達顯著水準（ $p<0.05$ ）。由上述可知，雖三組個案在離開機構時各向度分數已接近一般同年齡者，但安置 31-90 天組別個案之焦慮及憂鬱狀況以及安置 91 天以上個案之焦慮狀況得到顯著改善（如表 3）。

表 3 貝克兒童及青少年量表之安置天數分組各向度前後測比較表 (N=55)

天數分組	測量向度	前測		後測		後-前	t	p	95%CI
		M	SD	M	SD				
1-30 天 (N=9)	自我概念	46.67	3.08	48.33	6.67	1.66	-.752	.474	(-6.78,3.45)
	焦慮	53.56	12.46	52	10.5	-1.56	1.194	.267	(-1.45,4.56)
	憂鬱	55.44	11.39	53.89	12.75	-1.55	1.024	.336	(-1.95,5.06)
	憤怒	50	11.83	49.67	11.77	-0.33	.175	.865	(-4.05,4.72)
	違規行爲	55.78	12.3	54.44	15.16	-1.34	.889	.4	(-2.13,4.79)
31-90 天 (N=21)	自我概念	49.9	7.3	51.48	9.45	1.58	-8.15	.425	(-5.6,2.45)
	焦慮	56.81	9.52	52.48	11.35	-4.33	1.92	.069	(-.37,9.04)
	憂鬱	60.1	8.85	54	10.68	-6.1	3.387	.003**	(2.34,9.85)
	憤怒	54.81	9.54	51.19	9.7	-3.62	1.805	.086	(-.56,7.8)
	違規行爲	53.71	8.54	47.76	8.15	-5.95	2.618	.016*	(1.21,10.69)
91 天以上 (N=25)	自我概念	51	9.26	51.16	11.76	0.16	-.093	.927	(-3.72,3.4)
	焦慮	56.12	13.43	49.52	13.45	-6.6	2.777	.01*	(1.69,11.51)
	憂鬱	54.36	9.74	50.68	14.22	-3.68	1.384	.179	(-1.81,9.17)
	憤怒	52.52	11.49	49	13.71	-3.52	1.802	.084	(-.51,7.55)
	違規行爲	53.52	10.7	50.4	12.04	-3.12	1.804	.084	(-.45,6.69)

註：CI=信賴區間 **p<0.01 *p<0.05

肆、討論

本研究假設兒少性侵害個案的心理健康問題高於同年齡者，分析結果支持此假設。整體而言，本研究的個案在進入緊急安置機構時，有輕度的焦慮及憂鬱狀況高於一般兒少。但在離開緊急安置機構時，個案的心理健康程度都已經和一般兒少相似。由此案例可以看出緊急安置機構能提供兒少個案一個安全且正向支持環境，使得個案都可以增進

其心理健康，減少焦慮、憂鬱、憤怒等心理症狀和違規行爲。

從年齡組的分析，本研究發現年齡較大的個案（13-18 歲）較年紀小者（7-12 歲）在進入緊急安置機構後，心理健康改善程度更好。這也許和個案的發展階段有關，年齡太小的兒童，較需要家庭式的呵護環境，但進入一個完全陌生的安置機構，其受惠於同儕或團體生活的程度，較少年階段小。尤其在混合年齡共處的環境，年紀較小者又容易成為少年欺負的對象，都可能影響其心理健康

的復原（黃貞容，2002）。

個案的被安置天數，受到許多內外因素的影響，外在因素包含受虐嚴重程度、家庭功能，以及後送機構的安排時間。內在因素則包含個案在緊急安置機構的適應、心理問題和違規行為的程度。本研究發現，對緊急安置機構的兒少性侵害個案而言，安置天數在 31-90 天復原效果最佳，尤其是在憂鬱及違規行為向度上皆有顯著改善，對安置天數在 91 天以上之個案卻僅有焦慮向度呈現顯著改善，而安置 1-30 天者雖在憂鬱及違規行為向度得到改善，但在統計考驗上並未達到顯著。陳毓文（2008）發現安置時間的長短與安置個案的憂鬱得分成反比，本研究則進一步發現在緊急安置的階段，三個月最能減少憂鬱的情緒，而更長的安置可以進一步降低焦慮，對心理健康的改善更大。因此顯示緊急安置機構原先設計之一至三個月的安置期限對個案來說能達到最多的效果，延長安置超過三個月者，可能因環境適應良好而進一步顯著降低焦慮程度，但其他心理健康向度則已達正常，並未因增加安置天數而有進一步顯著改善。

前後測的自我概念並沒有顯著的改善，但後測的分數皆有高於前測，而且都已經達到常模的平均值，因自我概念是較長期的時間所影響。因此，在短期的緊急安置中，不易看到它的顯著改善，也許將來可以探討長期安置機構對兒少自我概念的長期追蹤影響。

伍、結論與建議

本研究發現，兒少性侵害個案的心理問

題（焦慮、憂鬱、憤怒及違規行為）在入住機構時高於常模，而離開機構時則與同年齡者相似。安置個案在年齡、安置天數的差異，均造成其情緒和行為復原的差異性。雖然焦慮、憂鬱、憤怒及違規行為等心理症狀可獲得改善，但較需長期形成的自我概念，則在緊急安置階段，較無法有顯著改變的可能。因此，本研究發現緊急安置確實對情緒和行為問題有改進的療效，未來宜加強此類安置機構對年紀較小性侵害個案的情緒與行為的復健功能。本研究建議兒少性侵害個案的國小兒童應該與國高中少年個案分開居住。

本研究亦證實緊急安置機構可能對個案長期的心理復健提供重要的起點和基礎，尤其是安置時間在一至三個月的效益最佳。因此，不宜忽視個案在緊急安置的復原可能性，並應正視臺灣本土的安置機構在兒少保護個案的身心治療功能，在機構內提升其對心理健康的復原處遇模式。

本研究的限制是個案數的有限，只是初步的探討。也因篇幅的限制，無法探討復原的因素，未來將進一步分析個案對機構的滿意程度與其復原程度的關係，其中包括工作人員正向支持、機構的生活安排及空間規劃等因素，以期找到有效協助兒少保護個案在緊急安置階段心理健康復原的因子與處遇模式。

（本文作者：王燦槐為國立中央大學法律與政府研究所教授；李郁芬為前桃恩園主任；劉夢婷為前桃恩園生輔員）

關鍵詞：緊急安置、兒童少年家內性侵、心理健康問題、貝克兒童及青少年量表

📖 參考文獻

- 何慈芳（2009）。《機構兒童在團體遊戲治療中自尊與生活適應之研究》。國立屏東教育大學碩士論文。
- 洪儷瑜、陳學志、卓淑玲（2008）。《貝克兒童及青少年量表第二版中文版使用手冊》。臺北市：中國行為科學社。
- 卓淑玲、洪儷瑜、蘇嘉鈴、陳學志（2009）。〈「貝克兒童及青少年量表」之中文化研究〉，《測驗學刊》，56（4），639-669。
- 周妙純、陳美珠、丘彥南等（2003）。〈北臺灣某育幼院受虐兒童青少年之精神病理研究〉，《臺灣精神醫學》，2（17），118-133。
- 徐銘綉（2009）。《亂倫被害人被害經驗及因應歷程—以社會工作者經驗探討》。國立臺北大學碩士論文。
- 黃貞容（2002）。《育幼機構安置服務院童權益維護指標之研究》。國立暨南國際大學碩士論文。
- 陳毓文（2008）。〈國內接受機構安置少年憂鬱情緒之探究：問題陳顯與解釋因素〉，《中華心理衛生學刊》，21（1），75-101。
- 鄭敦淳、江玉龍（2006）。〈美國寄養兒童的心理健康問題及其對策〉，《社區發展季刊》，113，1-13。
- Lev-Wiesel, R. (2008). Child sexual abuse: A critical review of intervention and treatment modalities. *Children and youth services review*, 30, 665–673.
- Little, M., Kohm, A., & Thompson, R. (2005). The impact of residential placement on child development: research and policy implications. *International journal of social welfare*, 14, 200-209. doi:10.1111/j.1468-2397.2005.00360.x
- Stirling, J. Jr., & Amaya-Jackson, L. (2008). Understanding the behavioral and emotional consequences of child abuse. *Pediatrics*, 122, 667-673. doi:10.1542/peds.2008-1885