

兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷與生理健康之比較研究*

楊思芳

財團法人勵馨社會福利
事業基金會高雄蒲公英諮商中心

丁原郁

國立高雄師範大學
諮商心理與復健諮商研究所

本研究旨在比較兒童與少年之性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷與生理健康中的差異，研究採用問卷調查法，抽取各縣市家防中心、社福機構、諮商中心之 9-16 歲個案群中，52 位兒少性虐待受害者及 52 位兒少身體虐待受害者為樣本。所使用的研究工具包括個人基本資料、心理創傷量表、生理健康量表。將調查所得資料以描述性統計、無母數統計法的 Mann-Whitney U test、Kruskal-Wallis H 檢定法、邏輯斯迴歸分析等統計方式進行分析，研究結果發現：「身體疼痛」、「界限創傷」與「就醫情形」可有效區辨出兒少性虐待或身體虐待之受害類型，且「身體疼痛」更具區辨力；此外，兒少性虐待受害者與身體虐待受害者，在不同受虐類型和不同背景變項中存有部分的差異。根據研究結果，研究者提出建議供兒少照顧者、社會福利、醫療與司法專業之兒少保護工作者、諮商輔導專業之兒少保護工作者及未來研究之參考。

關鍵詞：心理創傷、生理健康、身體虐待、性虐待

* 本篇論文通訊作者：楊思芳，通訊方式：ysf430@gmail.com。

緒論

台灣每年有為數不少的兒少受虐事件在發生著，依內政部衛生福利部統計處（2014）數據顯示，虐待類型以性虐待與身體虐待兩類之受害人數為最多。兒少正值培育心理健康的重要時期，性虐待與身體虐待事件不僅僅造成受害者的皮肉傷害，更會在兒少受害者的心中留下深刻與長遠的心理創傷。Pederson 等人（2004）研究指出，兒時遭受任何形式的虐待，其所產生之重大創傷症候群都會影響至成年。尤其以性虐待，其所造成兒童與少年受害者之生理影響、生活作息改變、心理創傷等，都可能在受害者一生中長久延續（Johnson, 2004; Roberts, O'Connor, Dunn, Golding, & Team, 2004; Ullman & Brecklin, 2003）。然，台灣文化價值下重視家醜不外揚的想法，加上性議題的隱諱性讓受害者傾向隱藏或忽略後續可能的影響，而很可能錯失介入處遇的時機點與身心療癒的機會，更甚至可能誤將創傷反應視為受害者之偏差人格，而以不適切的管教方式讓受害者造成二度創傷。

性虐待受害者不僅係被他人侵犯了個體私密的身體界限，也會因此影響受害者與他人的互動關係界限，且受害人的自我價值、自身內在情緒反應及其所在之社會價值建構下所共同交織出的獨特創傷反應，受創的自我概念將會支配受害人的一生。性虐待情勢已屬重大創傷事件，也經常引發受害者的創傷後壓力症候群之創傷反應，除此，實際上還有更多間接影響擴及到受害者整體生活中的生理健康狀況。

身體虐待之本質與性虐待相似，同為以不法手段侵犯受害者之身體界限，亦在虐待經驗中模塑出受害者不健康的自我概念，故身體虐待與性虐待受害兒少之創傷反應可能在心理創傷與生理健康狀況上有部分雷同之處。然，深究性虐待事件之內涵因素，與身體虐待相較下有更多在性別價值上的扭曲與汙名化，也包含更多秘密化的壓力，尤其台灣文化對性的迷思，將更多的責任與批評加諸在女性受害者身上，故性虐待受害者在各項創傷層面上可能會比身體虐待受害者造成更多元且高程度的創傷。陳彥君（2005）研究也指出：曾遭受性虐待的孩子，他們的創傷反應是獨特的，與遭受身體虐待的孩子，特徵表象是有差異的。

本研究參照黃雅鈴（2010）研究彙整兒童性虐待受害者數項重要的心理特徵及創傷反應為基礎，將兒童性虐待受害者與一般兒童有顯著心理創傷程度差異的界限創傷、自我創傷、綜合創傷後壓力上，接續研究兒少性虐待受害者與身體虐待之兒少受害者在此三大範疇指標之異同，並加入受虐後之生理健康狀況進行比較。藉本研究從廣泛的創傷反應特質中，瞭解性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷反應與生理健康狀況上的特殊性。此外，受虐兒少的性別、年齡、受虐次數、初次受虐年齡，也都是可能影響心理創傷與生理健康的因素，然學界研究至今仍有部分無定論，故本研究將其納入背景變項加以探討。

綜上所述，本研究基於來自不同背景變項之性虐待與身體虐待被害兒少，來分析其種種心理創傷與生理健康之現況與特殊性，幫助助人者更可瞭解受害者創傷反應，不但可提升兒少保護之服務品質，更可保障兒少最大權益。台灣現行法界中兒童與少年為被害證詞時，易遭到質疑，法界在兒少案件中，日益重視司法鑑定（或心理衡鑑）與專家證人的評估報告，因此如何以區辨、鑑識兒少性虐待與身體虐待受害者心理創傷及生理健康之獨特性即為重要關鍵（陳慧女、林明傑，2003）。因此，本研究結論期以輔佐兒少助人者在心理評估及司法鑑定中更具區別性與可信性。

一、研究目的

本研究欲針對兒少之性虐待受害者與身體虐待受害者在界限創傷、自我創傷、綜合創傷壓力反應及生理健康中的身體機能、身體疼痛與就醫情形之差異進行探究與討論，研究目的如下：

- （一）了解兒少之性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷與生理健康現況。
- （二）探討不同背景變項（性別、年齡、受虐次數、初次受虐年齡）兒少之性虐待受害者與身體虐待受害者的差異情形。

- (三) 探討兒少之性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷的差異情形。
- (四) 探討兒少之性虐待受害者與身體虐待受害者在生理健康的差異情形。
- (五) 根據研究結果提出建議，以提供兒少保護實務工作者做為參考。

二、相關文獻探討

本研究文獻分別探討兒童與少年性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷、生理創傷兩大層面的反應與內涵。

(一) 心理創傷

因虐待所引發之界限創傷、自我創傷與綜合創傷後壓力反應的內涵與相關研究進行探討。

1. 界限創傷 (boundary trauma)

黃雅羚 (2010) 研究指出界限創傷因素包含互動關係創傷及互動策略創傷兩類，其中互動關係創傷中又包含：人際信任低與憂鬱被信任的議題、愛恨統整性低與系統界限混淆、關係判斷力弱、人際關係混淆及泛性化等議題；互動策略創傷中又包含：人際疏離、人際取悅與人際對抗議題。

在中華文化中，集體主義凌駕於個人主義之上，人與人之間的互動界限模糊，界限一旦遭到破壞，個人的界限即會變得混淆而難以劃分。黃光國 (2005) 指出，性虐待的創傷和人際關係有極大的關聯，而關係主義正是中華文化儒家思想的核心，在此儒家文化的社會觀中，中國人看待自尊、自己與他人的關係，如此的價值觀深深地影響著台灣兒少性虐待受害者之創傷反應。性虐待經驗會造成受害者界限上的創傷，使其在人際互動及身體的界限上有所疑惑、退縮，同樣身體虐待主要在兒少遭受到其所信任的生活照顧者之不當對待，安全依附遭到破壞，也因此動搖了兒少受害者原有的人我界限 (李曉燕, 2004)，且對環境產生較多的不信任感 (賈士萱、王孟心, 2012)。綜上述各種因創傷所發展出的不適當的人際互動策略與議題，常讓受虐兒童和少年難與同儕建立穩定的友誼 (內政部家庭暴力及性侵害防治委員防會, 2007)。

2. 自我創傷 (self trauma)

黃雅羚 (2010) 研究指出，兒少自我創傷影響包含自我價值、身體形象創傷、情緒內化創傷、情緒外化創傷與性創傷五大項。

多數而言，受虐兒少相對於一般未受虐的兒少有較低的自尊和缺乏自信心，並傾向給予自己較負面的評價 (李曉燕, 2004)。在不同文化價值建構下，也會造成不同的創傷內涵，如中華文化父權社會的價值觀中，強調性虐待中「性」與女性貞操的成分，且在緊密的家庭關係中，個人的言行都必須為家庭名譽負責，如此種種的文化價值建構都是造成台灣性虐待受害者在性虐待事件後，影響自我價值創傷的因素 (王燦槐, 2006)。近年研究也指出，任何形式的兒童性虐待都與無價值感或內疚感顯著有關 (Chen et al., 2014)。而在身體形象上，兒少性虐待受害者常產生對自我身體形象的毀滅及負向的身體形象 (謝淑貞, 2002)，例如：認定自己身體是不潔淨的、壞掉的 (James & Gilliland, 2013)。虐待經驗與創傷的衝擊，帶給被害兒少內在情緒上極大影響，這些情緒常被受害者隱藏在內心深處，性虐待被害兒少常見的有愧疚感、無力感、害怕、憂鬱；身體虐待被害兒少則常出現擔心、羞恥、焦慮與絕望。當兒少無法處理自己內在累積的情緒時，往往會轉化到外顯行為上，楊品珍 (2011) 表示，目前醫界研究證實，孩童時期有被性虐待經驗的，長大以後會有比一般孩子更高比例的行為偏差。曾遭受身體虐待的受害兒少也有很高的比率會有攻擊和違法的行為，例如：物質濫用 (蕭世慧, 2005)。特別的是，性虐待的經歷是會破壞、扭曲其原有的性發展階段及其所建立的信念、道德和性價值觀，黃雅羚 (2010) 也指出在性創傷的內涵包含：性啟發早、身體的性關注、泛性聯想、身體自主低、性活動頻繁、性困惑、性壓抑、性汙名、性交易、性別認同混淆等議題。

3. 綜合創傷後壓力反應 (complex post-traumatic stress reaction)

不論性虐待與身體虐待對兒少來說都是重大創傷經驗，而 PTSD 主要的三大核心症狀為 (台灣精神醫學會, 2014)：創傷侵入反應、逃避反應、生理激發反應／過度警覺。許多研究已經確定

性虐待受害者有較高發展 PTSD 的症狀 (Ullman, Townsend, Filipas, & Starzynski, 2007), Breslau、Davis、Andreski 及 Peterson 於 1991 年研究顯示 80% 性虐待受害者在一生中患 PTSD, 高於其他創傷事件的受害者 (Ingram R. E. & Price J. M., 2010), Resnick 於 1993 年研究也指出遭受性虐待的女性受害者是罹患 PTSD 的最大族群 (Boyd C., 2011)。此外, 黃雅羚 (2010) 研究指出兒童性虐待受害者在創傷後壓力反應中, 除了上述三大項之外, 還有包含解離反應與自傷反應。

(二) 生理健康

因虐待所引發之生理創傷反應, 從身體機能、身體疼痛與就醫情形三面向之反應與相關研究進行探討。

1. 身體機能 (physical function)

兒時遭受虐待者, 不但身體健康狀況變差, 連最基本的身體機能也都變得更糟糕 (Leserman, 2005), 影響層面含括廣泛的日常生活能力 (Roberts et al., 2004), 若是兒少受害者, 原本活力旺盛的他們, 也明顯在活動量上發生改變 (內政部家庭暴力及性侵害防治委員防會, 2007), 且在長期與短期記憶的功能上也出現明顯的損害 (徐培文、越蘭, 2008)。石幼倩 (2013) 從醫護經驗中發現, 性虐待受害者的身心創傷症狀, 若短期內無法逐漸緩解, 可能反而會趨於惡化且造成嚴重的生活失能。

Boynton-Jarrett 等人 (2013) 研究指出, 兒時遭受性虐待之女孩有 49% 的初經提早在 11 歲前發生 (平均初經年齡為 12.5 歲), 相反的, 兒時遭受身體虐待之女孩, 增加 50% 的機會讓初經晚於 15 歲發生。

2. 身體疼痛 (physical pain)

Nelson、Baldwin 和 Taylor (2012) 認為, 不論是性虐待或是身體虐待被害兒少, 其童年時期的創傷若是嚴重且反覆的, 會影響發展中的兒少中樞神經系統的變化, 這可能會增加個體對環境過敏, 疼痛感和脆弱性疾病增加。

Nelson 等人 (2012) 指出, 兒時遭受性虐者最常見的狀況是, 出現令人不解的身體症狀, 不但沒有醫學解釋也沒有器質性病因, 根據研究統計, 兒時遭受性虐待者比沒有受性虐者有較高的機率出現醫生無法解釋的痛苦症狀 (包括: 跨越多的器官或系統的疼痛、慢性疼痛或多部位疼痛之徵狀), 又以患有此類醫學無法解釋的症狀之患者中, 以兒時曾遭受性虐待者為最大宗。Leserman (2005) 研究也指出, 虐待程度越嚴重者, 在醫學無法解釋之不明的疼痛和其他健康問題上也越嚴重。

3. 就醫情形

王燦槐 (2006) 則指出, 性虐待受害者在生理症狀上明顯的較不健康, 其所抱怨的生理症狀包含多重的病症和對健康的焦慮。

在就醫情形上, 兒時遭受性虐待者比沒有受虐者有較高的醫療使用率 (Nelson et al., 2012)、更多急診次數 (Leserman, 2005), 尤其在性虐待事件揭露的六個月內, 在統計中倖存者明顯的有較多生病的日子和較常使用醫療照護, 顯示性創傷的揭露和生理的病徵、疾病的態度與醫療的使用有強烈的關係 (Stein et al., 2004)。性虐待受害者有不成比例的高風險發生腸躁症、非癲癇發作、慢性疲勞綜合症、慢性盆腔疼痛、呼吸功能障礙、纖維肌痛 (Nelson et al.), 且常出現頭痛、腸胃、婦科和恐慌之相關症狀 (Leserman), 而性暴力可個別影響精神和生理的症狀 (Nelson, 2002)。兒時性虐待可能影響到生物化學、細胞和結構改變, 因此缺乏皮質醇的 PTSD 患者, 在理論上來說, 也是自身免疫的一大漏洞, 因此疾病、炎症、過敏和哮喘是更多的 (Scott et al., 2008; Dube et al., 2009)。

另有研究指出, 身體虐待之兒少還有過動傾向及睡眠困擾 (蕭世慧, 2005), 並會增加在終生患重度憂鬱的風險、容易較早發病為重度憂鬱症且合併症機率高 (Garcia, et al., 2005)。

研究方法

一、研究架構

依據研究動機、目的與文獻探討之後，擬訂本研究之研究架構如下：

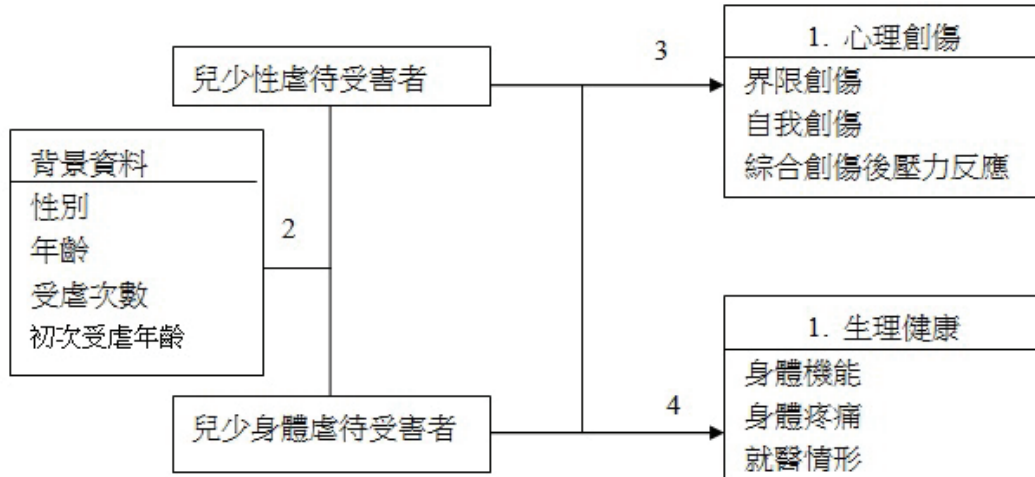


圖 1 研究架構

本研究架構的內涵說明如下：

- (一) 了解兒少之性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷與生理健康現況。
- (二) 探討不同背景變項兒少之性虐待受害者與身體虐待受害者的差異情形。
- (三) 探討兒少之性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷的差異情形。
- (四) 探討兒少之性虐待受害者與身體虐待受害者在生理健康的差異情形。

二、研究對象

本研究以九歲以上至十六歲以下（國小三年級至國中三年級）之兒童、少年且其曾遭受性虐待或身體虐待經驗者為研究對象，根據本研究目的採用立意取樣方式，並由兒少保護社工師或心理師協助挑選合適個案。

（一）兒童及少年性虐待受害者樣本

本研究性虐待案件之兒少受害者樣本係自台灣各縣市政府家庭暴力及性侵害防治中心、民間社福團體及私人諮商所開案服務之個案群中進行立意抽樣。

本研究所指稱之性虐待受害者係曾遭受性虐待、性侵害（刑法 221 條）或性猥褻（刑法 224 條）之被害經驗者，然排除合意性行為之兩小無猜條款（刑法 227 條及 227-1 條）及曾有其他身體虐待經驗者。並符合任一項由 Ruggiero 和 McLeer 於 2000 年所究所列之性虐待受害者具準則（黃雅玲，2010）：犯罪者承認、具醫學檢驗或醫學證據（例如：驗傷單）、證詞前後一致且可信度高（例如：能清楚說明案情）、事件已起訴。因本研究對象為未成年兒少，故亦徵得研究對象及其監護人之同意，始成為本研究樣本。

(二) 兒童及少年身體虐待受害者樣本

本研究所指稱之遭受身體虐待之受害者，係指曾遭到性侵害、性猥褻以外之身體虐待經驗且不曾遭受性虐待或性猥褻經驗者，並由社會局介入之兒童及少年保護案件。本研究身體虐待受害者樣本係自台灣本島各縣市政府家庭暴力及性侵害防治中心、民間社福團體（含兒少安置機構）與私人諮商所所開案服務之個案群中進行立意抽樣，經徵得研究對象及其監護人之同意成為本研究樣本。

發放問卷 227 份，回收共得有效問卷 104 份，問卷可用率為 45.8%。其中性虐待受害者 52 名樣本中，男性 5 人、女性 47 人，身體虐待受害者 52 名樣本中，男性 35 人、女性 17 人，正式施測樣本分配如下：

表 1 樣本人數與百分比分配表

背景變項			次數 (人)	百分比 (%)	累積百分比 (%)
受虐類型	性虐待		52	50.0	50.0
	身體虐待		52	50.0	100.0
性別	男		40	38.5	38.5
	女		64	61.5	100.0
年齡	性虐待	14 歲以上	22	42.3	42.3
		13 歲以下	30	57.7	100.0
	身體虐待	14 歲以上	25	48.0	48.0
		13 歲以下	27	52.0	100.0
受虐次數	性虐待	不記得	7	13.5	13.5
		1-2 次	28	53.8	67.3
		3 次以上	17	32.7	100.0
	身體虐待	不記得	6	12.0	12.0
		1-2 次	20	38.0	50.0
		3 次以上	26	50.0	100.0
初次受虐年齡	性虐待	不記得	13	25.0	25.0
		7 歲以下	13	25.0	50.0
		7 歲以上	26	50.0	100.0
	身體虐待	不記得	8	15.0	15.0
		7 歲以下	25	48.0	63.0
		7 歲以上	19	37.0	100.0

三、研究倫理

本研究對象為未成年兒少保護個案係屬易受傷害族群，因此於研究施測前委請國立彰化師範大學研究倫理審查會進行整體研究倫理之審議，已於 2015 年 3 月 19 日獲該委員會核准研究並接受其審查監督至本研究結束。

本研究之家長同意書與受試者同意書內容皆符合人體研究倫理委審查會 (IRB) 之規範，詳盡說明本研究目的、風險、資料保密、銷毀及保護措施、投訴管道等內容後再自主決定協助意願，且本研究之家長同意書與受試者問卷皆無編碼且分開回收，更具保密性。因本研究問卷內容仍有低度的風險會引發個案因回憶過往生活經驗而產生不適，因此受試者保有隨時終止之權利，且其個案管理社工師或生活輔導員或心理師亦在旁觀察受試狀態，留意受試者情緒起伏或反應、提供立即的協助，亦有權隨時評估終止施測，必要時研究者可提供心理諮詢或轉介免費諮商。然，本研究核准結案前未收到任何請求諮詢、轉介或投訴之事件。

四、研究工具

本研究主要採用問卷調查方式，欲蒐集兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷與生理健康之研究資料，使用的工具為「兒少受虐者心理創傷與生理健康調查問卷」，其包括：

（一）基本資料

基本資料主要在了解兒少的背景資料，包括：性別、出生年份、受虐次數與初次受虐年份。

（二）心理創傷量表

本研究參考黃雅玲（2010）針對兒童性虐待受害者所發展之「性侵害兒童心理創傷量表」，該量表統整出受性虐待兒童三個主要的核心創傷面向，即界限創傷、自我創傷、綜合創傷後壓力反應。填答者依據最近一個月內的情形，以“0”表示都沒有出現過、以“1”表示有時候（每周 1-2 次）、以“2”表示都時常（每周 3-4 次）、以“3”表示常常（每周 5 次以上），以此來描繪填答目前心理狀態及創傷程度。量表得分數越高，表示受試者心理創傷程度越嚴重。

本研究因考量研究對象為 9-16 歲之兒童與青少年的注意廣度較短，原始量表 84 題過於冗長，為確保本研究受試者作答品質，第一階段邀請六位專家學者提供量表修減建議、第二階段邀請五位兒少保護實務工作者再次篩選保留 23 題作為預試量表。再經預試數據透過項目分析，刪除 5 個層面中會降低 Cronbach's α 值的題目，確認各題項之 CR 值、 α 值和積差相關皆達顯著水準，最後保留 18 題。接續採用主要成分分析法進行因素分析，本量表之 KMO 值為 .786、Bartlett 球形考驗的卡方值為 244.683（自由度為 55）達顯著，代表母群體的相關矩陣間有共同因素存在，適合進行因素分析，經因素分析最終保留 11 題。信效度分析方面，發現本量表各構面的信度 α 值分別為 .760、.848、.711，而總量表信度則達 .879，表示本量表各評量構面具有可靠的信度。

（三）生理健康量表

本量表為研究者根據前章文獻探討內容，並參考國外 healthactchq 機構中的 Child Health Questionnaire (CHQ) 健康量表 CHQ-CF87，以及 Dr. John Ware, Jr. 設計之 SF-36 Standard Version 量表中相關因素與題項所自編而成，並邀請國內學者專家及兒少保護資深實務工作者共六名進行建構效度考驗。本原始量表共 25 個敘述句，填答者依據最近一個月內的情形，以“1”表示都完全不符合、以“2”表示大部分不符合、以“3”表示大部分符合、以“4”表示完全符合，以此來描繪填答目前身體機能、身體疼痛和就醫情形三個層面的狀況。量表得分數越高，表示受試者生理健康程度越不健康，反之，代表生理健康程度越健康。

預試分析結果中，於項目分析後保留 19 題，經因素分析得本量表之 KMO 值為 .768、Bartlett 球形考驗的卡方值為 676.454（自由度為 153）達顯著，代表母群體的相關矩陣間有共同因素存在，適合進行因素分析，因素分析後最終保留 18 題。信效度分析方面，本量表各構面的信度 α 值分別為 .805、.898、.900，而總量表信度則達 .922，表示本量表各評量構面具有可靠的信度。

研究結果

一、兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷及生理健康之現況與差異分析

（一）兒少性虐待受害者與身體虐待之受害者在心理創傷及生理健康的現況分析

首先針對本研究之全體兒少虐待受害者（包括性虐待與身體虐待受害者）心理創傷與生理健康各層面及整體得分做一分析。全體兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷之現況分析摘要表（表 2）得知，從變異數分析統計資料中，Mauchly 檢定值為 .957，轉換後卡方值 4.462， $df = 2$ ， $p > .05$ ，未達顯著水準，符合球形性假定。本研究之全體兒少虐待受害者在心理創傷各層面間有顯著差異（ $F = 15.416$ ， $p < .001$ ）。事後比較發現，心理創傷各層面中，「自我創傷」顯著高

於「界限創傷」與「綜合創傷後壓力反應」，而「界限創傷」與「綜合創傷後壓力反應」兩層面之間無顯示出顯著的差異。

表 2 全體兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷之現況分析摘要表

變異來源 (SV)	平方和 (SS)	自由度 (df)	均方和 (MS)	F 值	事後比較
組間	8.369	2	4.184	15.416***	B > A
組內					B > C
區組間	102.545	103	.996		
殘差	55.912	206	.271		
全體	158.457	309			

A：界限創傷 B：自我創傷 C：綜合創傷後壓力反應

*** $p < .001$.

由全體兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在生理健康之現況分析摘要表（表 3）得知，變異數分析統計資料中，Mauchly 檢定值為 .981，轉換後卡方值 1.907， $df = 2$ ， $p > .05$ ，未達顯著水準，符合球形假定。本研究之全體兒少虐待受害者（包括性虐待與身體虐待受害者）在生理健康各層面間有顯著差異（ $F = 35.798$ ， $p < .001$ ）。經事後比較發現，生理健康各層面中「身體機能」層面顯著高於「身體疼痛」層面，而「身體疼痛」層面又顯著高於「就醫情形」層面。

表 3 全體兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在生理健康之現況分析摘要表

變異來源 (SV)	平方和 (SS)	自由度 (df)	均方和 (MS)	F 值	事後比較
組間	15.262	2	7.631	35.798***	A > B > C
組內					
區組間	87.289	103	.847		
殘差	43.912	206	.213		
全體	131.201	309			

A：身體機能 B：身體疼痛 C：就醫情形

*** $p < .001$.

（二）不同背景變項兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷及生理健康之差異分析

因本研究因分組比較之各組樣本個數少，故使用無母數統計之 Mann-Whitney U 檢定與 Kruskal Wallis H 檢定進行分析，以比較不同背景變項兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷與生理健康的差異情形，其中男性性虐待受害者，因樣本人數過少，故不納入比較解釋。以下就本研究達顯著差異部分摘述說明：

由表 4 可知，不同性別之兒少身體虐待受害者在心理創傷的三個層面中分別比較的 U 值，不同性別的「身體虐待」受害兒少在心理創傷層面之「界限創傷」與「綜合創傷後壓力反應」有達顯著（ $p < .05$ ），在生理健康層面之「身體機能」、「身體疼痛」層面有達顯著（ $p < .05$ ）。顯示女性兒少身體虐待受害者在心理創傷層面的界限創傷與綜合創傷後壓力反應程度，皆顯著高於男性兒少身體虐待受害者的界限創傷與綜合創傷後壓力反應程度，亦即在人際界線、信任議題、互動關係，以及創傷侵入反應、逃避反應、過度警覺反應、解離反應及自傷反應方面，女性受害者創傷反應的程度相較高於男性。而在生理健康層面，女性兒少身體虐待受害者在身體機能與身體疼痛的反應程度，顯著高於男性兒少身體虐待受害者的身體機能與身體疼痛反應程度，亦即在基本生活作息所展現之身體機能、感知各種生理不適感的程度上和有莫名生理疼痛經驗上，兒少身體虐待受害者群中的女性比男性有更不健康的身體經驗。

表 4 不同性別之兒少身體虐待受害者在心理創傷及生理健康各層面之 U 考驗摘要表

層面名稱	性別	人數	等級平均數	等級總和	Mann-Whitney U
界限創傷	男生	35	23.67	828.50	198.50*
	女生	17	32.32	549.50	
自我創傷	男生	35	23.99	839.50	209.50
	女生	17	31.68	538.50	
綜合創傷後壓力反應	男生	35	23.63	827.00	197.00*
	女生	17	32.41	551.00	
身體機能	男生	35	23.21	812.50	182.50*
	女生	17	33.26	565.50	
身體疼痛	男生	35	23.64	827.50	197.50*
	女生	17	32.38	550.50	
就醫情形	男生	35	24.99	874.50	244.50
	女生	17	29.62	503.50	

* $p < .05$.

從不同受虐次數之兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷與生理健康的六層面中，除了兒少「身體虐待」受害者在「身體機能」層面有達顯著 ($p < .05$)，其餘皆未達顯著 ($p > .05$)。顯示不同受虐次數的兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在生理健康的「身體疼痛」、「就醫情形」層面無顯著差異，惟不同性別的兒少身體虐待受害者在「身體機能」層面有顯著的差異。由表 5 可知，受虐次數 3 次以上的兒少身體虐待受害者在身體機能的不健康程度顯著高於受虐次數 1-2 次以上兒少身體虐待受害者，亦即兒少身體虐待受害者群中的受虐次數 3 次以上者比受虐次數 1-2 次者有更差身體機能表現。

表 5 不同受虐次數的兒少身體虐待受害者在生理健康各層面之 U 檢定摘要表

層面名稱	受虐次數	人數	等級平均數	等級總和	Mann-Whitney U
身體機能	1-2 次	20	18.98	379.50	169.50*
	3 次以上	26	26.98	701.50	
身體疼痛	1-2 次	20	22.90	458.00	248.00
	3 次以上	26	23.96	623.00	
就醫情形	1-2 次	20	22.83	456.50	246.50
	3 次以上	26	24.02	624.50	

* $p < .05$.

從不同年齡之兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷與生理健康的六層面中，除了兒少「性虐待」受害者在「就醫情形」層面有達顯著 ($p < .05$)，其餘皆未達顯著 ($p > .05$)。由表 6 顯示：不同年齡之兒少性虐待受害者在就醫情形上有顯著差異，意即兒少性虐待受害者年齡為 14 歲以上者比 13 歲以下者有更頻繁的就醫情形。

表 6 不同年齡兒少性虐待受害者在生理健康各層面之 U 考驗摘要表

層面名稱	年齡	人數	等級平均數	等級總和	Mann-Whitney U
身體	13 歲以下	22	25.91	570.00	317.00
機能	14 歲以上	30	26.93	808.00	
身體	13 歲以下	22	23.93	526.50	273.50
疼痛	14 歲以上	30	28.38	851.50	
就醫	13 歲以下	22	19.86	437.00	184.00**
情形	14 歲以上	30	31.37	941.00	

** $p < .01$.

從不同初次受虐年齡之兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷與生理健康的六層面中，其中兒少「性虐待」受害者在「界限創傷」、「綜合創傷後壓力反應」中有達顯著水準 ($p < .05$)，其餘皆未達顯著 ($p > .05$)。由表 7 顯示：無法清楚記憶初次受虐年齡之兒少性虐待受害者在「界限創傷」中顯著高於「8 歲以上」之兒少性虐待受害者，且在「綜合創傷後壓力反應」中顯著高於「7 歲以下」之兒少性虐待受害者。

表 7 不同初次受虐年齡的兒少性虐待受害者在心理創傷之 H 考驗摘要表

層面名稱	初次受虐年齡	人數	等級平均數	Kruskal Wallis H	事後比較
界限創傷	不記得	13	33.85	7.047*	A > C
	7 歲以下	13	29.42		
	8 歲以上	26	21.37		
自我創傷	不記得	13	31.15	3.946	
	7 歲以下	13	30.12		
	8 歲以上	26	22.37		
綜合創傷後壓力反應	不記得	13	37.19	10.845**	A > B
	7 歲以下	13	18.81		
	8 歲以上	26	25.00		

A：不記得 B：7 歲以下 C：8 歲以上

* $p < .05$. ** $p < .01$.

二、兒少之性虐待與身體虐待不同類型之受害者在心理創傷和生理健康的差異情形

從同樣背景變項下，探討兒少性虐待受害者與兒少身體虐待受害者是否因不同受虐類型在心理創傷與生理健康層面上有所差異，以 U 考驗分析比較結果顯示，背景變項中「性別」變項上皆未達顯著水準，其餘達顯著部分摘述如下：

同樣受虐次數之兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷與生理健康的六個層面中，僅有受虐次數為「1-2 次」之兒少受害者在生理健康層面之「身體疼痛」程度上達顯著差異 ($p < .05$)，由表 8 可知，顯示同樣遭受 1-2 次虐待次數，但兒少性虐待受害者之身體疼痛反應明顯高於兒少身體虐待受害者。

表 8 從受虐次數層面分析兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在生理健康各層面之 U 考驗摘要表

層面名稱	受虐次數	組別	人數	等級平均數	等級總和	Mann-Whitney U
身體機能	1-2 次	性虐待	28	26.73	748.50	217.50
		身體虐待	20	21.38	427.50	
	3 次以上	性虐待	17	24.15	410.50	184.50
		身體虐待	26	20.60	535.50	
身體疼痛	1-2 次	性虐待	28	27.55	771.50	194.50*
		身體虐待	20	20.23	404.50	
	3 次以上	性虐待	17	26.09	443.50	151.50
		身體虐待	26	19.33	502.50	
就醫情形	1-2 次	性虐待	28	23.34	653.50	247.50
		身體虐待	20	26.13	522.50	
	3 次以上	性虐待	17	22.50	382.50	212.50
		身體虐待	26	21.67	563.50	

* $p < .05$.

由表 9 可知，同一年齡之兒少性虐待與身體虐待受害者在心理創傷及生理健康各層面 U 值，其中「14 歲以上」之兒少受害者在「綜合創傷後壓力反應」及「身體疼痛」層面有顯著差異，且「13 歲以下」之兒少受害者在「就醫情形」層面也有顯著差異。由此可知：14 歲以上兒少性虐待受害者比 14 歲以上兒少身體虐待受害者在綜合創傷後壓力反應上有較高的創傷程度，且有較嚴重的身體疼痛反應。另，13 歲以下兒少身體虐待受害者比 13 歲以下之兒少性虐待受害者，在就醫情形上明顯較頻繁。

表 9 從年齡層面分析兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷及生理健康各層面之 U 考驗摘要表

層面名稱	年齡	組別	人數	等級平均數	等級總和	Mann-Whitney U
界限創傷	13 歲以下	性虐待	22	24.14	531.00	272.00
		身體虐待	25	23.88	587.00	
	14 歲以上	性虐待	30	27.32	819.50	354.50
		身體虐待	27	30.87	833.50	
自我創傷	13 歲以下	性虐待	22	25.39	558.50	244.50
		身體虐待	25	22.78	568.50	
	14 歲以上	性虐待	30	32.15	964.50	310.50
		身體虐待	27	25.50	688.50	
綜合創傷後 壓力反應	13 歲以下	性虐待	22	24.16	531.50	271.50
		身體虐待	25	23.86	596.50	
	14 歲以上	性虐待	30	32.78	983.50	291.50*
		身體虐待	27	24.80	699.50	
身體機能	13 歲以下	性虐待	22	27.27	600.00	203.00
		身體虐待	25	21.21	528.00	
	14 歲以上	性虐待	30	30.02	900.50	374.50
		身體虐待	27	27.87	752.50	
身體疼痛	13 歲以下	性虐待	22	27.07	595.50	207.50
		身體虐待	25	21.30	532.50	
	14 歲以上	性虐待	30	32.68	980.50	294.50*
		身體虐待	27	24.91	672.50	
就醫情形	13 歲以下	性虐待	22	19.89	437.50	184.50*
		身體虐待	25	27.62	690.50	
	14 歲以上	性虐待	30	29.13	874.00	401.00
		身體虐待	27	28.85	779.00	

* $p < .05$.

本研究樣本裡，「不記得」初次受虐年齡之身體虐待受害者，因樣本人數過少，故不納入比較解釋，刪除該組數據後，僅就「7 歲以下」和「8 歲以上」兩組進行 U 考驗。

由表 10 可知，同一初次受虐年齡的兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷和生理健康六層面的 U 值，結果顯示：初次受虐年齡在「8 歲以上」的兒少身體虐待受害者在界限創傷上比同樣性初次受虐年齡在「8 歲以上」的兒少性虐待受害者之創傷反應較高；初次受虐年齡在「7 歲以下」的兒少性虐待受害者在自我創傷上比同樣性初次受虐年齡在「7 歲以下」的兒少身體虐待受害者之創傷反應高；初次受虐年齡為「8 歲以上」之兒少性虐待受害者在身體疼痛反應程度上，比同樣初次受虐年齡為「8 歲以上」之兒少身體虐待受害者有更高程度的不健康反應。

表 10 從初次受虐年齡層面分析兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在生理健康各層面之與 U 考驗摘要表

層面名稱	初次受虐年齡	組別	人數	等級平均數	等級總和	Mann-Whitney U
界限創傷	7 歲以下	性虐待	13	19.92	259.00	157.00
		身體虐待	25	19.28	482.00	
	8 歲以上	性虐待	26	19.48	506.50	155.50*
		身體虐待	19	27.82	528.50	
自我創傷	7 歲以下	性虐待	13	24.77	322.00	94.00*
		身體虐待	25	16.76	419.00	
	8 歲以上	性虐待	26	22.69	590.00	239.00
		身體虐待	19	23.42	445.00	
綜合創傷後 壓力反應	7 歲以下	性虐待	13	15.55	203.50	112.50
		身體虐待	25	21.50	537.50	
	8 歲以上	性虐待	26	24.87	646.50	198.50
		身體虐待	19	20.45	388.50	
身體機能	7 歲以下	性虐待	13	18.96	246.50	155.50
		身體虐待	25	19.78	494.50	
	8 歲以上	性虐待	26	25.37	659.50	185.50
		身體虐待	19	19.76	375.50	
身體疼痛	7 歲以下	性虐待	13	20.00	260.00	156.00
		身體虐待	25	19.24	481.00	
	8 歲以上	性虐待	26	26.33	684.50	160.50*
		身體虐待	19	18.45	350.50	
就醫情形	7 歲以下	性虐待	13	17.12	222.50	131.50
		身體虐待	25	20.74	518.50	
	8 歲以上	性虐待	26	22.52	585.50	234.50
		身體虐待	19	23.66	449.50	

* $p < .05$.

三、兒少之性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷與生理健康之邏輯斯迴歸分析

以邏輯斯迴歸分析來探討心理創傷三層面「界限創傷」、「自我創傷」、「綜合創傷後壓力反應」，及生理健康三層面「身體機能」、「身體疼痛」、「就醫情形」，是否可有效區辨及解釋兒少性虐待受害者或兒少身體虐待受害者之特質。結果摘述如表 11：

表 11 心理創傷與生理健康六大層面之整體模式適配度檢定及個別參數顯著性之檢定摘要表

投入變項	B	S.E.	Wald 值	df	關聯強度
界限創傷	-.258	.129	4.014*	1	Cox-Snell R ² = .185 Nagelkerke R ² = .246
自我創傷	.061	.082	.548	1	
綜合創傷後壓力反應	.208	.147	2.007	1	
身體機能	.042	.073	.339	1	
身體疼痛	.257	.090	8.220**	1	
就醫情形	-.192	.082	5.491*	1	
常數	-.821	.755	1.184	1	
整體模式適配度檢定		$\chi^2 = 21.258^{**}$			

* $p < .05$. ** $p < .01$.

心理創傷與生理健康六大層面對於性虐待和身體虐待組別解釋預測之迴歸模型，其整體模式顯著性考驗的 $\chi^2 = 21.258$ ($p = .002 < .01$) 達顯著水準，而 Hosmer-Lemeshow 檢定值為 11.473 ($p < .05$) 未達顯著水準，表示從「界限創傷」、「自我創傷」、「綜合創傷後壓力反應」、「身體機能」、「身體疼痛」、「就醫情形」六個層面所建立的迴歸模式適配度非常理想。再從個別參數之顯著性指標來看，「界限創傷」、「身體疼痛」、「就醫情形」Wald 指標值分別為 4.014、8.220、5.491，均達顯著水準，表示「界限創傷」、「身體疼痛」、「就醫情形」三層面與區別性虐待與身體虐待組別間有顯著關聯，意即此三層面可有效預測與解釋「性虐待」、「身體虐待」組別。其中，「身體疼痛」勝算比 (odd ratio; OR) 為 1.293 為最高，可見「身體疼痛」預測勝算最大，亦即為最具區辨力之重要變項。

以分類正確率來看，52 位兒少身體虐待受害者組樣本中被六大層面區別分類正確的樣本有 39 位，分類正確預測率為 75.0%，在 52 位兒少性虐待受害者組樣本中被六大層面區別分類正確的樣本有 32 位，分類正確預測率為 61.5%。就全體總預測率而言，六大層面區別不同受虐類型組樣本的百分比為 68.3%。

接續再以邏輯斯迴歸分析來探討本研究工具「兒少受害者心理創傷與生理健康調查問卷」之 29 題項，其整體模式顯著性考驗的 $\chi^2 = 53.666$ ($p = .004 < .01$)，達顯著水準，而 Hosmer-Lemeshow 檢定值 = 13.533 ($p = .095 > .05$) 未達顯著水準，表示「兒少受害者心理創傷與生理健康調查問卷」各題項所建立的迴歸模式適配度非常理想。從關聯強度係數而言，Cox-Snell 關聯強度 .415、Nagelkerke 關聯強度指標為 .554，顯示存有中度關係存在，「兒少受害者心理創傷與生理健康調查問卷」各題項可解釋虐待類型總變異的 41.5%、55.4%。其中，量表中的「我很容易就覺得疲累到全身無力」、「我的身體常常都覺得疼痛或不舒服」、「我常常需要掛急診」三題項之 Wald 檢定值達顯著，其餘各題項均未達 .05 顯著水準，因而可知，上述三題項是區別與解釋性虐待與身體虐待的重要變項。

以「兒少受害者心理創傷與生理健康調查問卷」各題項之邏輯斯模式的分類預測結果，如表 12：

表 12 「兒少受害者心理創傷與生理健康調查問卷」各題項之邏輯斯迴歸分析模式之分類正確率交叉表

受虐類型	實際分類樣本	邏輯斯迴歸預測結果分類	
		性虐待	身體虐待
性虐待	52	44 (84.6%)	8 (15.4%)
身體虐待	52	9 (17.3%)	43 (82.7%)
		總預測正確率 = 83.7 %	

從表 12 可知，以本研究工具「兒少受害者心理創傷與生理健康調查問卷」各題項作為依據，可正確分類性虐待個案與身體虐待個案之正確率為 83.7%。

討論與建議

一、研究結論

（一）「界限創傷」、「身體疼痛」與「就醫情形」可有效區辨出兒少性虐待或身體虐待之受害類型，且「身體疼痛」更具區辨力

本研究第四章以邏輯斯迴歸分析得知，心理創傷層面之「界限創傷」及生理健康層面之「身體疼痛」、「醫療情形」可有效區別兒少性虐待受害者與兒少身體虐待受害者，且身體疼痛層面比界限創傷與就醫情形層面更具區辨力。此外，本研究工具中「我很容易就覺得疲累到全身無力」、「醫生總是檢查不出我身體不舒服的原因」、「我常常需要掛急診」三題項更是區辨與解釋性虐待與身體虐待的重要變項。

然因本研究受限於無法取得大量受試樣本的實際困境，未能將背景變項納入區辨考量（例如性別、年齡等...），而難更進一步進行分析。

（二）兒少性虐待受害者與身體虐待受害者，在心理創傷層面中「自我創傷」最嚴重且生理健康層面中「身體機能」最差

本研究第四章統計結果顯示，本研究之全體兒少性虐待受害者與身體虐待受害者在心理創傷各層面中，「自我創傷」顯著高於「界限創傷」與「綜合創傷後壓力反應」，而「界限創傷」與「綜合創傷後壓力反應」兩層面之間無顯示出顯著的差異；在生理健康各層面中，「身體機能」層面顯著高於「身體疼痛」層面，且「身體疼痛」層面又顯著高於「就醫情形」層面。

因此可知，不論是兒少性虐待或身體虐待之受害者，其創傷反應徵兆尤其常會反映於自我價值、身體形象、情緒內化創傷、情緒外化創傷上，且他們較能明顯覺察原有生理機能的健康程度變差，或出現生理機能發展上的危機。

（三）兒少身體虐待受害者中，「女性」比「男性」在「界限創傷」、「綜合創傷後壓力反應」及「身體機能」、「身體疼痛」上創傷程度更深

經統計結果顯示，女性兒少身體虐待受害者在界限創傷、綜合創傷後壓力反應及身體機能、身體疼痛上的創傷程度高於男性兒少身體虐待受害者，此亦為本研究結果發現有性別差異之處。反之，亦可知在兒少性虐待受害群當中，男性與女性在自我創傷之創傷反應徵狀與就醫狀況之健康程度無性別差異。

研究者推測，此研究結論可能受到華人文化較不允許男性表達苦痛的價值觀所影響，且相較於華人文化對性議題的隱晦性高，身體虐待之受害者較能公開且坦然的接受受虐經驗與苦痛感相關聯。

（四）以兒少性虐待受害者能否清楚記憶初次受虐年齡來說，「無法清楚記憶」者比「7 歲以下」者在「綜合創傷後壓力反應」中有較嚴重的創傷、比「8 歲以上」者在「界限創傷」中有較嚴重的創傷

本研究結果顯示，兒少性虐待受害者中，無法清楚記憶初次受虐年齡之兒少性虐待受害者比初次受虐在 7 歲以下者，在綜合創傷後壓力反應中明顯有較嚴重的創傷；比初次受虐在 8 歲以上者，在界限創傷上有明顯較嚴重的創傷反應。

研究者推測，填答為不記得初次受虐年齡之行為，可能是逃避或解離反應表現，或是人際不信任的互動策略，更可能在其生活中恐已表現出許多之綜合創傷後壓力反應和界限創傷之人際互動樣態。

無法清楚記憶初次受虐年齡者，對本研究來說並非以遺漏值處理，而是將其定位為具有另一層創傷意義的組別，然於兒少身體虐待受害者中無法清楚記憶初次受虐年齡之樣本過少而受限比較解釋，或許在其中內含有更值得探討之議題。

（五）兒少受害者遭受身體虐待「3 次以上」者的「身體機能」比遭受「1-2 次」者差

本研究統計結果顯示，兒少身體虐待受害者中，遭受 3 次以上虐待經驗者明顯比 1-2 次受虐經驗者，在身體機能健康程度上有較不健康的反應。

研究者推測，身體虐待即是對兒少受害者身體傷害之行為，每次的虐待事件皆會造成不同程度身體機能傷害的累積，且重複的虐待經驗還可能造成兒少受害者出現習得的無助感，而轉以麻木解離做為自我保護的方法，因此身體機能不但受到虐待事件的傷害，也降低受害者恢復原有健康身體機能的動力。

（六）初次受虐年齡在「8 歲以上」之兒少受害者，「身體虐待」受害者在「界限創傷」較為嚴重、「性虐待」受害者則在「身體疼痛」較為嚴重

本研究結果顯示，界限創傷層面中，初次受虐年齡在 8 歲以上之兒少身體虐待受害者比兒少性虐待受害者在界限創傷上更為嚴重，而兒少性虐待受害者則比兒少身體虐待受害者有更嚴重的身體疼痛。

研究者推測，8 歲以上之學齡兒童因就學而開始累積人際互動經驗，其中同儕間的玩鬧、打架或師長施以體罰之經驗，可能容易勾起兒少身體虐待受害者創傷經驗，因而對同儕、師長互動策略間充滿較嚴重的防衛或不信任等界限創傷之議題。而性虐待受害者，則在學校教育中增長性知識而重新理解自身性虐待經驗，故極有可能面臨自身無法處理的心理創傷與壓力，而當心理層面無法負荷時恐轉化為生理體感的痛苦上引發高度的身體疼痛反應。

（七）兒少初次受虐年齡在「7 歲以下」的受害者，受「性虐待」較受「身體虐待」有更嚴重的「自我創傷」；兒少初次受虐年齡在「8 歲以上」的受害者，受「性虐待」較受「身體虐待」有更嚴重的「身體疼痛」

本研究結果顯示，初次受虐年齡在 7 歲以下之兒少性虐待受害者比兒少身體虐待受害者在自我創傷上更為嚴重，而初次受虐年齡 8 歲以上之兒少性虐待受害者比兒少身體虐待受害者有更嚴重的身體疼痛。

研究者推測，兒少在 7 歲以下初次遭受性虐待時，對性或性虐待之意義尚未能明白理解，且 7 歲以下之兒童顯然難以掌控或判斷性虐待處境之危機，因此當兒少受害者年齡漸增或因事件曝光後，開始理解性虐待意義與嚴重性時，可能對於自己身體的失控感而產生各種情緒，甚至愧疚、自責，因而反映出較為嚴重的自我創傷反應。而初次受虐年齡在 8 歲以上之受害，經過學校教育在性認知與情節記憶的發展進步許多，對創傷經驗的感知與記憶可能更鮮明，但隨年齡增長受到華人文化壓抑特質的影響，極有可能將自身無法處理的心理創傷與壓力轉化為體感的痛苦。除此，性虐待受害者比身體虐待受害者更常抱持負向身體意象（認為自己身體不潔、壞掉），因自驗預言效應，更容易促成身體不適、疼痛反應。

（八）「14 歲以上」之兒少受害者，受「性虐待」較受「身體虐待」有更嚴重的「綜合創傷後壓力反應」及「身體疼痛」

本研究第四章統計結果顯示，相較於 14 歲以上之兒少身體虐待受害者，14 歲以上兒少性虐待受害者在綜合創傷後壓力反應上有較高的創傷程度且經歷更多或更嚴重程度的身體疼痛。

研究者推測，此結果可能與國高中之學校健康教育（性教育）課程和青春期的同儕對性議題常有誇張或汙名的言行，易觸及兒少受害者自身性虐待經驗，而造成較高的心理壓力，並可能加重綜合創傷後壓力反應或轉化為生理的痛苦反應。

（九）受「性虐待」的兒少受害者中，「14 歲以上」較「13 歲以下」者「就醫情形」更頻繁

本研究結果顯示，14 歲以上兒少性虐待受害者與 13 歲以下之兒少性虐待受害者相比，有更高程度的醫療需求與頻繁的就醫情形。

研究者推測，承如上述，14 歲以上兒少性虐待受害者可能因學校健康教育課程或同儕互動間促發嚴重的綜合創傷後壓力反應與身體疼痛反應，加上此年齡層之兒少比起年幼者，更可清楚表達身心不適感和就醫需求與意願，因而會出現更頻繁的就醫行為或較高度使用醫療資源。

(十)「性虐待」受害者符合「14 歲以上」、「受虐次數 1-2 次」或「初次受虐年齡 8 歲以上」其一條件以上者，「身體疼痛」較「身體虐待」受害者嚴重

本研究發現，兒少若同樣為 14 歲以上之兒少受害者中，性虐待受害者比身體虐待受害者在身體疼痛程度上明顯較嚴重；同樣遭受 1-2 次的虐待事件之兒少受害者中，性虐待受害者的身體疼痛程度明顯嚴重於遭受身體虐待受害者；同樣初次受虐年齡為 8 歲以上之兒少受害者，性虐待受害者的身體疼痛程度也明顯嚴重於遭受身體虐待受害者。

研究者推測，14 歲以上之國高中學校健康教育（性教育）和青春期的同儕對性議題常有誇張或汙名的言行中，易觸及兒少受害者自身性虐待經驗，而造成較高程度的心理壓力而轉化為生理的痛苦反應。初次受虐年齡在 8 歲以上之受害兒少可能受學校教育而有性教育啟蒙性認知，且兒童受教育期間可能已累積較多體罰經驗而容易與身體虐待模糊，若是兒少經歷單一次或兩次的性虐待經驗，該經驗恐如閃光燈效應，感知與記憶也可能更加鮮明而加深身體疼痛的創傷反應。

(十一)「13 歲以下」之「身體虐待」受害者比同年齡層之「性虐待」受害者的「就醫情形」更頻繁

本研究顯示，13 歲以下的兒少身體虐待受害者比性虐待受害者有較高的醫療需求與就醫行為。

研究者推測，現今兒少保護觀念普及，國小教職人員或兒童保姆敏感度提升，因此相較於隱晦性較高的性虐待事件容易被受害兒少所隱瞞，身體虐待事件較容易有外顯外傷而被兒少身邊的照顧者或學校老師所察覺，也較容易引起助人工作者給予就醫的建議，故造成身體虐待兒少有較多的就醫行為。此外，學齡兒童因就學而開始累積人際互動經驗，其中同儕間的玩鬧、打架或師長施以體罰之經驗，可能容易勾起兒少身體虐待受害者創傷經驗，因而對同儕、師長互動策略間充滿較嚴重的防衛或不信任等界限創傷之議題。

二、研究建議

(一)對被性虐待與被身體虐待之兒少照顧者的建議

理解受虐兒少可能顯露之各種創傷，尤其在自我創傷和身體機能的改變，建議給予更多的支持與留意。

本研究顯示，不論受性虐待或身體虐待之受害兒少，在心理創傷層面中自我創傷最嚴重，且生理健康層面中身體機能最差。照顧者應尤其留意兒少受害者在自我價值、情緒上的心理創傷反應，以及基本生理機能的改變或出現莫名的疼痛。建議多理解孩子的心理反應與身體抱怨，勿將其視為偏差行為或人格異常，也避免誤認其裝病或冠上無病呻吟之汙名化，造成兒少受害者再次創傷。

(二)對社會福利、醫療與司法專業之兒少保護工作者的建議

1. 兒少保護衡鑑項目中，應增加身體疼痛、界限創傷與就醫情形為評估項目

兒少保護案件在法界日益重視司法鑑定（或心理衡鑑），其目的不外乎是以評估兒少受虐創傷樣態來輔以區辨受害事實之可信度。本研究結果顯示，「身體疼痛」、「界限創傷」與「就醫情形」為有效區別兒少性虐待或身體虐待類型的指標，亦即在此三層面上可凸顯出性虐待受害兒少創傷反應之獨特性，以此協助提升性虐待受害兒少證詞可靠性。

2. 在兒少保護個案創傷評估與處遇中，增加自我創傷和身體機能兩向度

面對兒少虐待受害者創傷程度評估，兒少保護網絡者通常習慣以創傷後壓力疾患（PTSD）做為評估依據，將觀察評估重點放置於兒少受害者是否展現典型的 PTSD 反應（影像侵入、過度警覺、解離），然，本研究結果指出，兒少受害者創傷實際上明顯的展現在自我創傷，包含自我價值低、情緒創傷及性創傷，以及身體機能健康狀態，例如：活動力、記憶力、初經年齡。因此建議社政與醫療之兒少保護工作者，在創傷程度評估與處遇上，應更加留意兒少受害者之自我創傷與身體機能之評估。

3. 蒐集兒少性虐待事件訊息時，無法清楚記憶初次受虐年齡之受害者有更高的創傷，宜需更多耐心探究其無法應答之原因並記錄其情緒反應

本研究顯示，無法清楚記憶初次受虐年齡之兒少性虐待受害者，在心理與生理層面上都展現出更強烈的創傷反應，在現行通報制度下，不論社會工作者、醫護人員與警政司法人員都有責任協助兒少性虐待受害者釐清虐待案情與案發經過，但面臨填寫制式表格或判斷犯罪要件時，兒少受害者卻無法提供確切資料，常容易引發兒少保護者的焦急與兒少受害者的心理壓力。故建議警政司法體系之兒少保護工作者能理解此類兒少的創傷樣態、給予更多耐心，嘗試進一步探究兒少受害者無法應答之原因，並作其過程反應之情緒表現紀錄，進而調整制式工作模式，以避免加諸兒少受害者更大的壓力。

（三）對諮商輔導專業之兒少保護工作者的建議

1. 性虐待兒少保護案之司法鑑定中，建議著墨於身體疼痛、界限創傷與就醫情形層面之評估，有助於展現性虐待兒少創傷獨特性

本研究結果顯示，「身體疼痛」、「界限創傷」與「就醫情形」為有效區別兒少性虐待或身體虐待受害類型的層面，亦即在此三層面上可凸顯出性虐待受害兒少創傷反應之獨特性。故建議諮商輔導專業之兒少保護工作者在撰寫鑑定報告或評估資料時，多加著墨於此三項獨特之兒少創傷樣態來輔以區辨受害兒少受性虐待事實之可信度。

2. 進行兒少虐待受害者個案諮商或治療時，需多留意自我創傷議題及個案生理狀況或就醫紀錄

不論是進行兒少身體虐待或性虐待受害者諮商或治療時，應多加留意兒少受害者創傷反應最高之自我創傷層面和身體機能層面之議題。建議探討議題不僅於自我價值、身體形象、內外化情緒、性創傷，也應留意其基本生理機能、身體發展狀況或相關就醫紀錄，都可能是受虐個案創傷反應的線索。

3. 面對性虐待、身體虐待之兒少受害者，諮商介入應採個別化創傷程度處遇策略

本研究結果顯示，兒少性虐待受害者與身體虐待受害者依其不同受虐類型、不同的性別、年齡、受虐次數與初次受虐年齡，在心理創傷及生理健康六大層面各有不同程度之創傷反應。因此，諮商輔導專業者在進行兒少身體虐待或性虐待受害者諮商或治療時，須瞭解不同受虐類型個案之創傷獨特性及個案背景資料，以提供個別化之創傷議題諮商處遇或治療模式，方能更貼近兒少受害個案之核心創傷、提升諮商或治療效能。

（四）對未來研究的建議

1. 擴大研究對象之年齡層

本研究設定之研究對象年齡層為 9-16 歲兒少受害者，然回收樣本多集中在國、高中階段，因此在較難比較出年齡世代間的差異，故建議擴大研究對象之年齡層至 18 歲或納入成年人進行研究比較。

2. 增加男性性虐待受害者樣本數

依內政部衛生福利部統計，2014 年兒少女性性虐待受害者通報數量約為男性的八倍，本研究因合作機構及時間有限，加上全台男性兒少性虐待受害者通報個案數量明顯較女性少，故本研究在男性性虐待受害者樣本數據蒐集上較為不足，故建議未來研究可增加男性性虐待受害者樣本數，以做更完整的性別背景探討。

3. 提高「無法清楚記憶受虐年份或次數」之虐待受害者樣本數以深究其身心創傷特性

本研究統計結果中，性虐待受害者中初次受虐年齡為不記得或無法填答之遺漏值樣本竟有達顯著差異，然因本研究在初次受虐年齡和受虐次數中為不記得或無法填答之樣本數較少而無法充分比較解釋，因此研究者推測，此類型個案可能包含有更深層面的創傷意義，值得再探索性侵過程與其他可記憶者有無不同。

4. 納入更多可能影響身心創傷之相關變項

從受虐事件到身心創傷反應過程當中，仍有更多變數或中介變項是本研究所尚未觸及的，例如：受虐頻率、受虐距今的時間長短或是接受諮商次數等，皆可能是影響創傷反應的重要變項，建議未來研究接續探討。

5. 探討心理創傷與生理健康反應間是否存在相關性

本研究分別從心理創傷層面與生理健康層面比較分析兒少受害者之創傷反應，但並未探究此兩層面之間的相關性，兒少虐待受害者在心理與生理間的創傷是否可能有交互影響或預測關係，值得未來研究再探討。

6. 留意保護性個案的高隱私性，宜慎思研究方法可行性

本研究因以兒少保護個案為研究主體，不論在公、私立部門之兒少保護工作者都能謹守保護個案之保密原則，因此對於陌生研究的邀約多有顧慮，也因而造成協助意願低、問卷回收率低的困境。建議未來針對保護性個案之研究需準備完善的研究說明，並多爭取與協助單位主管溝通、釐清疑慮；或改以訪談少數個案的質化研究方法作深入研究；抑或針對保護性社會工作者或安置機構工作者作為調查研究對象，皆是可行方法。

參考文獻

中華民國刑法（民國 100 年 11 月 30 日修正）。

內政部衛生福利部統計處（2014）：**兒童與少年受虐人數與受虐類型統計**。取自內政部衛生福利部

統計處網站：http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4179，2015 年 1 月 8 日。[Statistics Department of Ministry of Health and Welfare, Ministry of Interior (2014). *The number of children and teenagers abused and battered types of statistics*. Retrieved Jan 8, 2015, from http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4179.]

內政部家庭暴力及性侵害防治委員會（2007）：**侵害防治工作人員服務手冊**。取自內政部家庭暴力

及性侵害防治委員會網站：http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/性侵害工作人員手冊_0029209003.pdf，2015 年 1 月 8 日。[Domestic Violence and Sexual Assault Prevention Committee, Ministry of Interior (2007). *Statistic*. Retrieved Jan 8, 2015, from http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/性侵害工作人員手冊_0029209003.pdf.]

王燦槐（2006）：**台灣性侵害受害者之創傷理論、內涵與服務**。台北市：學富。[Wang, C. H. (2006).

Trauma theory, content and services of sexual abuse victims in Taiwan. Taipei, Taiwan: Xue Fu.]

石幼倩（2013）：一位童年遭受性侵倖存者創傷後反應之護理經驗。**新臺北護理期刊**，15（2），

113-122。[Shi, Y. C. (2013). Nursing experience of a childhood sexual abuse survivor's trauma response. *New Taipei Nursing Journal*, 15(2), 113-122.]

李曉燕（2004）：身體受虐兒面面觀。**諮商與輔導**，220，27-31。[Lee, X. Y. (2004). Aspects of physical

child abuse. *Journal of Consultative and Counseling*, 220, 27-31.]

陳彥君（2005）：**寄養家庭照顧受性侵害兒童及少年之經驗探討**。東海大學社會工作學系碩士論文。

[Chen, Y. J. (2005). *Explore the experience of foster families to take care of victims of sexual abuse of children and teenagers* (Master's thesis). Tunghai University, Taichung, Taiwan.]

- 陳慧女、林明傑 (2003)：兒童性侵害案件中的專家證人與兒童作證。《社區發展季刊》，103，212-225。
[Chen, H. N., & Lin, M. J. (2003). Expert witnesses and children testify in child sexual abuse cases. *Community Development Quarterly*, 103, 212-225.]
- 徐培文、越蘭 (2008)：兒童期性虐待受害者的記憶功能對照研究。《川北醫學院學報》，23(2)，134-136。
[Xu, P. W., & Yue, L. (2008). Memory function control study of victims of sexual abuse in childhood. *Bulletin of North Sichuan Medical College*, 23(2), 134-136.]
- 黃光國 (2005)：《儒家關係—文化反省與典範重建》。台北：台灣大學出版社。[Hwang, K. K. (2005). *Confucian relationship-cultural reflection and model reconstruction*. Taipei, Taiwan: Taiwan University Press.]
- 黃雅羚 (2010)：《性侵害兒童心理創傷量表發展》。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所博士論文。
[Huang, Y. L. (2010). *Development the Sexual abuse of children traumatized scale* (Doctoral dissertation). National Kaohsiung Normal University, Kaohsiung, Taiwan.]
- 賈士萱、王孟心 (2012)：身體受虐兒童遊戲治療之主題變化歷程個案研究。《台灣遊戲治療學報》，2，65-84。[Jia, S. X., & Wang, M. X. (2012). Case Study of physical exploited children change course theme in children's games Healing. *Journal of Play Therapy in Taiwan*, 2, 65-84.]
- 楊品珍 (2011)：被性侵害青少年之心理徵候及行為影響。《高雄少年》，18，63-67。[Yang, P. Z. (2011). Psychological symptoms and behavior of victims of sexual abuse in teenagers. *Kaohsiung Juvenile*, 18, 63-67.]
- 蕭世慧 (2005)：從兒童虐待談家庭教育介入模式。《網路社會學通訊期刊》，49。取自南華社會所網站：<http://mail.nhu.edu.tw/~society/e-j.htm>，2015 年 1 月 8 日。[Xiao, S. H. (2005). About intervention mode of family education from the child Abuse. *Journal of Sociology communications network*, 49. Retrieved Jan 8, 2015, from <http://mail.nhu.edu.tw/~society/e-j.htm>.]
- 謝淑貞 (2002)：《性侵害女童在遊戲治療中遊戲行為與情緒經驗歷程之分析研究》。國立屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文。取自國立屏東教育大學網站：<http://etd.npue.edu.tw/ETD-db/>，2015 年 1 月 8 日。[Xie, S. Z. (2002). *Analysis the journey of sexual abuse of girls' behavior and emotional in the game play therapy* (Master's thesis). National Kaohsiung Normal University, Kaohsiung, Taiwan., Retrieved Jan 8, 2015, from <http://etd.npue.edu.tw/ETD-db/>]
- 臺灣精神醫學會 (譯) (2014)：《DSM-5 精神疾病診斷準則手冊》(原作者：American Psychiatric Association)。新北市：合記。[American Psychiatric Association (2014). *Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5* (Taiwan Psychiatric Association). Taipei, Taiwan: He Ji. (Original work published 2014)]
- Boyd, C. (2011). *The impacts of sexual assault on women, australian centre for the study of sexual assault (ACSSA) resource sheet*. Retrieved from <http://www.aifs.gov.au/acssa/pubs/sheets/rs2/>

- Boynton-Jarrett, R., Wright, R. J., Putnam, F. W., Hibert, E. L., Michels, K. B., Forman, M. R. & Rich-Edwards, J. (2013) Childhood abuse and age at menarche. *Journal Adolesc Health*, 52(2), 241-247.
- Chen, J., Cai, Y., Cong, E., Liu, Y., Gao, J., Li, Y., Tao M., Zhang K., Wang X., Gao C., Yang L., Li K., Shi J., Wang G., Liu L., Zhang J., Du B., Jiang G., Shen J., Zhang Z., Liang W., Sun J., Hu J., Liu T., Wang X., Miao G., Meng H., Li Y., Hu C., Li Y., Huang G., Li G., Ha B., Deng H., Mei Q., Zhong H., Gao S., Sang H., Zhang Y., Fang X., Yu F., Yang D., Liu T., Chen Y., Hong X., Wu W., Chen G., Cai M., Song Y., Pan J., Dong J., Pan R., Zhang W., Shen Z., Liu Z., Gu D., Wang X., Liu X., Zhang Q., Li Y., Chen Y., Kendler K. S., Shi S., Flint J., Flint, J. (2014). Childhood sexual abuse and the development of recurrent major depression in chinese women. *PLoS ONE*, 9(1), 1-9.
- Dube, S. R., Fairweather, D., Pearson, W. S., Felitti, V. J., Anda, R. F. & Croft, J. B. (2009). Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosom Med*, 71(2), 243-250.
- Garcia, M. T., Figueiredo, R. M., Moretti, M. L., Resende, M. R., Bedoni, A. J., & Papaioordanou, P. M. O. (2005). Postexposure prophylaxis afbeor sexual assaults: a prospective cohort study. *Sexually Transmitted Diseases*, 32(4), 214-219. DOI: 10.1097/01.olq.0000149785.48574.3e
- Healthactchq. (2008). CHQ: Child Health Questionnaire. Retrieved from https://www.healthactchq.com/surveys/pdf/overviews/CHQ_Overview.pdf
- Ingram, R. E. & Price J. M. (2010). Vulnerability to psychopathology, second edition: risk across the lifespan. New York, NY: The Guilford Press.
- James, R. K. & Gilliland, B. E. (2013). *Crisis intervention strategies*. Boston, MA: Cengage Learning.
- Johnson, C. F. (2004). Child sexual abuse. *Lancet*, 364(9432), 462-470. DOI: 10.1016/s0140-6736(04)16771-8
- Leserman, J. (2005). Sexual abuse history: prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment. *Psychosom Med*, 67(6), 906-915.
- Medical Outcomes Study. (1992). 36-Item Short Form Survey (SF-36). Retrieved from https://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html
- Nelson, S. (2002). Physical symptoms in sexually abused women: somatization or undetected injury? *Child Abuse Review*, 11(1), 51-64.
- Nelson, S., Baldwin, N., & Taylor, J. (2012). Mental health problems and medically unexplained physical symptoms in adult survivors of childhood sexual abuse: an integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3), 211-220.

- Pederson, C. L., Maurer, S. H., Kaminski, P. L., Zander, K. A., Peters, C. M., Stokes-Crowe, L. A., & Osborn, R. E. (2004). Hippocampal volume and memory performance in a community-based sample of women with posttraumatic stress disorder secondary to child abuse. *Journal of Traumatic Stress, 17*(1), 37-40. DOI: 10.1023/b:jots.0000014674.84517.46
- Roberts, R., O'Connor, T., Dunn, J., Golding, J., & Team, A. S. (2004). The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abuse & Neglect, 28*(5), 525-545. DOI: 10.1016/j.chiabu.2003.07.006
- Scott, K. M., Von Korff, M., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., de Girolamo G., Haro J. M., Kessler R. C., Kovess V., Ono Y., Ormel J., Posada-Villa, J. (2008). Childhood adversity, early-onset depressive/anxiety disorders, and adult-onset asthma. *Psychosomatic Medicine, 70*, 1035-1043.
- Stein, M. B., Lang, A. J., Laffaye, C., Satz, L. E., Lenox, R. J., & Dresselhaus, T. R. (2004). Relationship of sexual assault history to somatic symptoms and health anxiety in women. *General Hospital Psychiatry, 26*(3), 178-183. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2003.11.003
- Ullman, S. E., & Brecklin, L. R. (2003). Sexual assault history and health-related outcomes in a national sample of women. *Psychology of Women Quarterly, 27*(1), 46-57. DOI: 10.1111/1471-6402.t01-2-00006
- Ullman, S. E., Townsend, S. M., Filipas, H. H., & Starzynski, L. L. (2007). Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping, self-blame, and PTSD among sexual assault survivors. *Psychology of Women Quarterly, 31*(1), 23-37. DOI: 10.1111/j.1471-6402.2007.00328.x

收 稿 日 期：2016 年 12 月 07 日

一稿修訂日期：2017 年 03 月 15 日

二稿修訂日期：2017 年 03 月 23 日

接受刊登日期：2017 年 03 月 23 日

Bulletin of Educational Psychology, 2017, 49(2), 321-343

National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

A Comparative Study of the Victims of Child Sexual Abuse and Physical Abuse in the Psychological Trauma and Physical Health

Szu-Fang Yang

Dandelion Counseling Centers

The Garden of Hope Foundation

Yuan-Yu Ting

Graduate Institute of Counseling Psychology
and Rehabilitation Counseling

National Kaohsiung Normal University

The purpose of this study is to compare the differences between the victims of child sexual abuse and physical abuse in their psychological trauma and physical health. Questionnaire Survey is mainly used in this study. And the quantitative data was collected from the sample consisted of 52 victims of child sexual abuse and 52 victims physical abuse aged from 9 to 16 years old, who had been the clients serviced by the Centers of Prevention of Domestic Violence and Sexual Assault, social welfare organizations and counseling centers in Taiwan. Instruments used in this study include basic personal information, psychological abuse trauma scale and physical health scale. Data obtained in this study were analyzed by descriptive statistics, Nonparametric Statistics (Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis H test), logistic regression. The main findings were as follows: The types of injury of child sexual abuse or physical abuse can be distinguished efficiently by “physical pain”, “boundary trauma” and “medical care visits”, especially by “physical pain”. In addition, there are partial variance in different background variables and in different injury types between the victims of child sexual abuse and physical abuse. Finally, the researcher provide suggestions as references for care givers, social welfare related systems and child protective service workers who are specialized in counseling, legislation and medical profession according to the findings of this study.

KEY WORDS: Psychological trauma, Physical health, Physical abuse, Sexual abuse.

