

受虐兒童青少年之團體諮商介入策略

林淑君（國立台灣師範大學教育心理與輔導所博士候選人）

一、前言

本文作者在與受虐兒童進行諮商工作過程中，發現這些在不利環境下成長的孩子，可能會出現憂鬱、退化等內隱行為症狀；也可能會出現偷竊、說謊，甚至「對立反抗症」(Oppositional Defiant Disorder, ODD)症狀；並且，普遍而言有低自尊與學業成就低落的問題；這群孩子也常受苦於對施虐父母的矛盾情感。從這些孩子所顯現出的內隱或外顯行為問題，都凸顯著這群孩子需要心理諮商的介入協助。

Dufour和Chamberland (2004)的回顧研究發現，近年來已經發展為數頗多的保護或增進受虐兒童福祉的介入方案；直接對受虐兒童的團體介入是最常使用的介入型態。也有許多學者指出，團體諮商不僅比個別諮商來得經濟，而且是處理受虐兒童青少年的有效諮商與治療策略(McCrone et al., 2005; Mellor & Storer, 1995; Reeve, 2006; Thompson, Rudolph, & Henderson, 2004; Wanlass, Moreno, & Thomson, 2006)。因此，本文將整理相關文獻，企圖瞭解以團體諮商方式協助這群兒童與青少年的具體介入策略。

二、受虐兒童青少年所遭遇的發展性、心理上的困境

本文所指之「受虐兒童青少年」包括遭受身體虐待、性虐待、情緒虐待與疏忽的兒童與青少年。已有許多研究一致地發現，經歷過親職虐待的兒童與青少年，無論是遭遇何種型式的對待，都會在其心理與情緒上造成特殊的影響。這些影響包括內隱行為與外顯行為。內隱行為如退縮、憂鬱症狀、低自尊、過度抱怨、過度警覺與焦慮、退化、身體抱怨、解離、想自殺等；外顯行為則包括攻擊性、充滿敵意、破壞性、挑釁、暴力、殺害或凌虐動物等(郭修廷，2002；Gil, 1991)。

許多文獻指出因為受虐而透過政府公權力介入而安置在寄養家庭、安置機構或中途之家的兒童，其心智、情緒健康、以及身體與道德安全都處於危險之中。這些家庭外照顧的系統，有時會因為與血緣家庭的連結微弱而增加兒童的脆弱性，使得這些兒童經驗到憤怒、焦慮和混亂，尤其是害怕被拋棄與拒絕的經驗；有時他們也會出現其他的情緒問題，包括依附疾患、挫折、攻擊行為、不良的學校表現、認同問題、專注力困

難、不良的同儕關係、憂鬱、類精神病行為等等；此外，一些進入照護之前的創傷經驗，教育的中斷，持續的壓力和對照護本身的不確定性等等，也是導致這些兒童低教育成就的因素。有研究發現心理疾患的症狀數與花在接待中心與家庭外照護的時間之間呈現顯著相關的現象，這些常常遷徙的兒童有較高的少年非行行為比率、成人犯罪，以及暴力犯罪行為。這些行為通常也會讓寄養機構工作人員感到迷惑、困擾和挫折，甚至可能危及安置的穩定性。由於這群受虐兒童與青少年處於「被剝奪的未來」的危機中，不少學者專家因而呼籲要對他們提供優先幫助與關懷(Mellor & Storer, 1995; Palmer, 1990)。

國內也有研究探討安置在機構或寄養家庭的受虐兒童心理狀態與適應情況(王正，2003；蔡柏英，2002；鄭貴華，2001；劉美芝，2000)。研究發現，被長期安置之身體受虐兒童大多盼望與親人保持聯繫，希望能獲得協助尋親，俾利親情連結；並且也盼望能「返家重聚」，其中年紀越小者意願越強烈(鄭貴華，2001)；然而他們也面臨原生家庭的互動薄弱、逃避責任、無法溝通或是無家可歸等情況，因此部分兒童青少年也會希望等到家庭改善後再回去或是拒絕回去、自己發展獨立生活(王正，2003)。

研究發現，安置在寄養家庭或寄養機構之受虐兒童在寄養初期會感到分離難過、害怕陌生、萬般無奈、傷心不已、哭泣、思念親人、手足，及生氣難消等情形，並且認為因虐待被安置對他們也是一種懲罰(王正，2003；蔡柏英，2002)。此外，研究也指出安置在育幼機

構的受虐兒童在機構生活適應中最常碰到的幾個議題：(1)行為問題的困擾，包括同性交友的困擾、偏差行為、管教不易，甚至部分個案還有違規不斷或暴力相向的問題；(2)心理情緒問題的困擾、兒童情緒問題無法解決；(3)專業輔導的困擾，包括專業知能與訓練不足、人員短缺、無法作深入的輔導、兒童問題複雜等等；(4)在學校生活適應問題，包括特殊問題的協調聯繫處理的問題、社會標籤化被排斥的困擾、以及學習障礙、課業輔導的問題、學校額滿不收等等(王正，2003；劉美芝，2000)。

Palmer(1990)認為，被寄養兒童常常要面對安置破裂的問題(placement breakdown)，常常要從一個家搬到另一個家，於是又增加這些兒童的危機。因此找到可預防安置破裂的方法是重要的。如此才能降低這些兒童因再次經歷到心理被拋棄的經驗，而寧願逃離可以收養他們的家庭，也要死抓著虐待他們的父母、回到無法好好照顧他們的父母身邊。此外，對青少年而言，解決其衝突更是重要。因為在青少年的發展階段包括要達成自主、穩定的自我概念，與能力感等。當青少年和家庭分離，正常的自主性發展便會受阻。青少年可能會不切實際的希望早一點團圓，或者相反的，否認原生家庭的重要性。

由上述可知，這些受虐兒童即使被帶離虐待的環境，仍舊會遭遇許多情緒上、行為上與發展上的困境，著實需要心理專業人員提供積極的介入，以協助他們克服這些困境。此外，受虐兒童青少年也會因為受虐經驗所衍生的心理與行為困境，也讓寄養機構工作人員或寄

養家庭感到挫折與困擾，因此，對寄養機構工作人員與寄養家庭的介入與協助是必要的。最後，受虐兒童青少年普遍都會渴望回到原生家庭，因此，對原生家庭的介入與處遇，以改善其教養環境，協助兒童青少年返家也是必要的。

三、以團體方式協助受虐兒童青少年

近幾年，國內、國外紛紛有後設分析研究發現，團體諮商與心理治療對兒童、青少年問題的處遇，具有相當的效果(張高賓、戴嘉南，2005；Hoag & Burlingame, 1997)。在安置機構或寄養家庭的兒童通常在幾個不同的生活層面有適應問題，團體治療除了具有比個別治療來得經濟的優點外，而且是處理受虐兒童青少年的有效治療策略(McCrone et al., 2005; Mellor & Storer, 1995; Reeve, 2006; Thompson et al., 2004; Wanlass et al., 2006)。本節將分別探討以團體方式協助受虐兒童青少年的優點與功能，以及具體作法。

(一)以團體方式協助受虐兒童青少年的優點與功能

以團體方式協助受虐兒童青少年的優點與功能包括情緒支持與連結、正常化與普同感、觀察學習與內化新的社交技巧、以及改變其內隱與外顯行為問題，並增加適應功能等。

1.情緒支持與連結

研究發現，兒童與青少年在團體中揭露較多，團體可以幫助受虐兒童青少年開放，分享其生活經驗，以及對分離的悲傷、憤怒、困惑的感覺，並透過分

享而逐漸形成連結，彼此獲得瞭解與支持(Mellor & Storer, 1995; Palmer, 1990)。

2.正常化與普同感

團體治療可以幫助受虐兒童勇敢面對事件並能坦然與其他一樣受虐的兒童一起談論自己的問題；可以告訴兒童他們並不孤單，經驗到「正常化」(normalization)及普同感，這可以減輕難過的感覺(孫幸慈，2006；Mellor & Storer, 1995; Reeve, 2006; Thompson et al., 2004; Wanlass et al., 2006)。

3.觀察學習與內化新的社交技巧

在團體治療，當成人和其他兒童確認另一個人的感覺和想法並且有一致的與滋養的行為時，兒童可以觀看並參與，許多兒童在以前甚至從來沒有看過這樣的互動。透過觀察這樣的互動，可以開始信任大人與其他兒童，也可以開始內化新的且更適應的互動模式(Reeve, 2006)。此外，團體介入也可以被結構並聚焦在與復原力有關的技巧，幫助受創傷兒童有好的治療結果(Wanlass et al., 2006)。

4.改變其內隱與外顯行為問題，並增加適應功能

以團體治療方式協助受虐兒童青少年，對於改變他們的內隱行為問題(如：情緒困擾、自我責備等)以及外顯行為問題(如：攻擊等)有顯著的效果，並且可以增加其賦權威感(sense of empowerment)、自信心、社交技巧與適應功能(陳姚如，1997；溫雅蓮，1995；Cummings, Hoffman, & Leschied, 2004; Dufour & Chamberland, 2004; Tourigny, Hebert, Daigneault, & Simoneau, 2005)。

(二)以團體方式協助受虐兒童青少年之具體作法

接下來將透過時間結構、成員、協同領導者、心理教育團體、以及具體介入策略等五方面介紹受虐兒童青少年團體諮商之結構與具體介入策略。

1.時間結構

張高賓和戴嘉南(2005)以整合分析探究兒童團體諮商與心理治療的成效，研究結果發現，團體治療的次數超過十二次、治療時間超過十六小時的效益較高。Cummings等人(2004)認為團體次數太短不易達到行為改變的效果，但若太長會使得成員有困難承諾參與。每週二次密集式、短時間完成的團體則可以避免成員的中輟或流失。一般而言，十二次、六週的團體是較理想的，可以幫助成員將團體所得與行為的改變應用在團體外情境，又可兼顧成員承諾參與投入的意願。陳姚如(1997)研究發現，對受虐兒童的介入需要較長的時間。受虐兒童先在團體中產生改變，接著需要一段時間將團體中所得類化、遷移到團體外情境。

綜合上述研究結果，協助受虐兒童青少年之團體時間結構為每週聚會二次，至少持續六週、共十二次，每次聚會以90分鐘為宜。

2.成員

(1)同質或異質

Mager, Milich, Harris,和Howard (2005) 比較問題解決技巧訓練團體運用在「純粹」團體(所有成員都有行為問題)與「混合」團體(部分青少年有行為問題、部分則無)的效果。研究發現「純粹」團體效果較佳。Cummings等人

(2004)認為有攻擊行為青少年和青少年的需求是不同的，因此需要針對青少年的需求而設計不同的團體方案，以瞭解女性性別角色社會化在攻擊行為中所扮演的角色，以及社交技巧和問題解決能力。此外，對受虐兒童而言，從團體中獲得「普同感」、「正常化」，並獲得有類似經驗的同儕的支持是重要的療效因子(孫幸慈，民95; Mellor & Storer, 1995; Reeve, 2006; Thompson et al., 2004; Wanlass et al., 2006)，因此建議以同質性成員為宜。

(2)成員篩選

有研究者強調成員篩選的重要性(Burlingame, MacKenzie, & Strauss, 2004)。Cummings等人(2004)與Mellor & Storer(1995)建議在進行兒童青少年團體之前挑選適合的成員，篩選掉會破壞和干擾團體過程的兒童青少年是很重要的。領導者必須進行團體前面談，蒐集成員的歷史資料、請成員簽署知後同意書，說明團體目標、進行方式、以及他們的角色等。

3.協同領導者

在帶領兒童團體時，最好採取協同領導，以處理團體過程中消極或破壞性行為的兒童，或監測個別成員的需要(Cummings et al., 2004; Guldner & O'Connor, 1991; Mellor & Storer, 1995; Palmer, 1990)。若與兒福機構合作，領導者與機構工作人員必須密切合作，共同評估與挑選適合的參與者(Mellor & Storer, 1995)。

4.心理教育團體：兼具心理教育成分及促進個人心理成長成分

(1)心理教育團體較容易達成目標

對兒童而言，「談感覺」是困難且不自然的任務；若把焦點放在行動和學習上會比較容易(Reeve, 2006)；此外，結構性活動可以幫助成員在團體中保持安全感，也可以幫助成員避免共謀地將創傷經驗與痛苦情緒輕描淡寫帶過去(Wanlass et al., 2006)，因此，對受虐兒童青少年，建議採用結構性的心理教育團體，強調每次團體聚會都有教育性成分，以及促進個人成長的心理成分較容易達成目標(Cummings et al., 2004; Reeve, 2006; Tourigny et al., 2005)。

(2)團體目標與需處理的議題

受虐兒童青少年團體需要處理的議題與目標包括：

a.團體定向

幫助成員瞭解團體目的，定義團體成員可接納的行為，並設定互相尊重的界線(Mandell & Damon, 1989, 引自Gil, 1991)。

b.建立團體信任與支持之氣氛

透過團體提供情緒支持，幫助團體成員發展對彼此的信任，能夠與他人討論/講述他們的生活經驗，確認他們生活歷史的共同主題，並能夠對經驗有感受，認識他們的感覺並不是不尋常的。此外，也透過對個人感受與想法的確認，增加並強化成員的自信與自尊，認可每位成員的重要性(孫幸慈，2006; Mandell & Damon, 1989, 引自Gil, 1991; Mellor & Storer, 1995; Reeve, 2006; Thompson et al., 2004; Wanlass et al., 2006)。

c.探討發展性議題

在團體中協助成員討論與關注正常的發展性議題(如：學校適應、同儕關

係、興趣)(Wanlass et al., 2006)。

d.處理與創傷相關的議題

提供成員修通其受虐經驗，如：適當的表達對於受虐的感受、分享並處理對分離的悲傷、憤怒、困惑的感覺、以及處理創傷所致的議題(如：寄養機構和法庭經驗)(Mellor & Storer, 1995; Palmer, 1990; Wanlass et al., 2006)。

e.自我保護訓練與建立復原技巧

自我保護訓練與建立復原技巧包括(a)瞭解與辨識構成虐待/疏忽的組成要素、如何避免再度被虐待；(b)建立與復原有關的技巧(如：發展人際支持，教導兒童適當的社交技巧)；以及(c)與促進適應有關的因應策略、問題解決技巧等等(Reeve, 2006; Thompson et al., 2004; Wanlass et al., 2006)。

因此，對受虐兒童青少年的團體以合併心理教育團體與諮商團體性質為宜，協助兒童青少年處理因創傷所致的各種特定議題，以促進成員的心理成長。

5.具體介入策略：團體活動與特殊的安排

為了滿足受虐兒童的需求，在安排團體聚會時，可以有些特別的安排，例如：

(1)小點心與填充玩具：提供成員滋養與補充能量

每次團體聚會都提供小點心和填充玩具，可以幫助成員放鬆(Cummings et al., 2004)，也讓成員在團體工作之前可以補充自己，並且可以用自己的層次彼此互動而不會被領導者過度地監督(Mellor & Storer, 1995)。

(2)提供回饋：心靈信箱

在團體中建構一個心靈信箱。治療師很敏銳地寫信，考慮每個孩子的背

景、情緒狀況、人格與在團體中的角色，使用這個信箱在聚會時提供每位成員回饋。「信箱」對兒童有很大的影響，這些兒童似乎從未收過信。孩子也可以利用信箱寫信給治療師或其他成員。當有些話他們無法以口語說出，這給他們機會交換訊息。治療師也可以寫一封治療性的信給整個團體。孩子透過團體建立強烈的連結，團體可以讓成員發展自己的支持性同儕網絡(Mellor & Storer, 1995)。

(3)辨識感覺

在團體中建構一個大的鐘擺，並且連結上一個板子，使它可以穿過弧形物移動。在弧形物的末端是一個加號，另一端是減號，底部是零。這個鐘擺被用來標示任何時間事情進行得如何了，可以在團體中被討論。這在每次團體聚會結束時特別有用，成員可以使用鐘擺來辨認出他們的位置(Mellor & Storer, 1995)。

(4)「我們是專家」：製作生命經驗的小冊子

在團體結束前二次聚會讓成員共同製作生命經驗的小冊子，所有成員都是其生命經驗的「專家」。這本小冊子有一系列的圖表，成員一起完成相關的細節。例如：「當你進入寄養家庭或中途之家，你的感覺是…」，「最好的時光是…」等。在最後一次聚會每位成員都可以得到一本小冊子，接著討論，通力合作並對之前聚會中出現的不同主題下結論。成員可透過成為其生命經驗的專家而珍視他們自己的經驗(Mellor & Storer, 1995)。

(5)製作面具

請成員製作面具，面具的外部代表他們顯示在外人面前的特質；面具的內部代表他們內在的自我。面具完成後，他們可以在更安全的情境下談談他們的感覺。基本上，面具提供一個具體的包容功能(concrete containing function)，使得成員可以接觸他們的受虐經驗，幫助成員將分裂的內在與外在自我表徵(self-representation)予以語言化(Wanlass et al., 2006)。

(6)寫信給家人

請成員寫一封信給一位家人。透過這封信，成員可以將對家人的情感表達出來(Wanlass et al., 2006)。

綜言之，團體諮商對於受虐兒童青少年是有效的。然而，Dufour & Chamberland (2004)的回顧研究卻發現，對父母的團體介入效果優於對受虐兒童青少年的團體介入效果。這似乎意味著，對父母的介入對改善兒童青少年的處境是更有效果的。此外，寄養機構工作人員與寄養家長在照顧受虐兒童青少年過程中也會遭遇挫折與困難，因此，對兒童的幫助除了提供兒童團體治療外，對於原生家庭之父母與寄養機構工作人員或寄養家長也需要提供協助，以幫助家長、收養或寄養家長瞭解孩子的心理狀態(Barratt & Kerman, 2001; Dufour & Chamberland, 2004; Palmer, 1990)。

由上述文獻回顧與整理中可知，要有效的協助受虐兒童青少年，除了針對受虐兒童與青少年之外，對寄養機構工作人員或寄養家長，以及兒童的原生家庭的介入也是必要的。以下將依序陳述對寄養機構與原生家庭的具體介入策略。

四、對寄養機構工作人員或寄養家長的介入

受虐兒童青少年因其受虐經驗而易產生內隱或外顯行為問題，這會增加寄養機構工作人員或寄養家長在照顧上的困難與挫折，甚至可能導致工作人員或寄養家長無力再包容寄養兒童青少年，而使得寄養兒童青少年必須另行安置，造成又一次被拋棄的心理創傷。因此，在協助受虐兒童青少年的同時，也需要提供寄養機構工作人員或寄養家長相關服務，以獲得其支持 (Mellor & Storer, 1995; Palmer, 1990)，並幫助機構工作人員與寄養家長可以持續的涵容(contain)寄養兒童，避免安置的破裂(placement breakdown)。

針對寄養機構工作人員與寄養家長的協助方案，可以合併心理教育團體與諮商團體型式，目標在：

- 1.引發寄養機構工作人員與寄養家長對團體的支持，提供機會讓他們討論團體治療對寄養兒童的價值(Palmer, 1990)。他們的支持有助於兒童團體的成功。
- 2.協助機構工作人員與寄養家長更瞭解兒童對於被寄養的內在感覺(Palmer, 1990)，藉此幫助寄養兒童與寄養家長或安置的機構建立連結(Mellor & Storer, 1995)，這可以避免安置的破裂。
- 3.增強照顧者的能力，提高敏感度，瞭解與同理孩子(Mandell & Damon, 1989, 引自Gil, 1991)。越能夠瞭解兒童的受虐歷史與其行為症狀之間的關連，越能夠增加

寄養家長對兒童的包容與支持，並提供兒童滋養而穩定的寄養環境，以促進兒童的療癒與發展。

五、對原生家庭的介入

研究發現，大部分受虐兒童表達希望能夠和家庭有更親密的連結 (王正，2003；鄭貴華，2001；Palmer, 1990)。Dufour and Chamberland (2004)回顧研究發現，對父母的介入工作，對改善兒童的處境是很重要的。Palmer (1990)研究發現寄養童與原生家庭的連結減弱，會增加其脆弱性，並降低自尊與認同混淆，因而強調在協助受虐兒童時，需要把原生家庭納進來。因此，在協助受虐兒童的同時，也需要協助兒童的原生家庭，協助的目標在於(Thompson et al., 2004)：

- 1.教導父母改變對一個正常發展的兒童有不切實際的期望。
- 2.教導父母對兒童有一個適當的家規與管教方法。
- 3.教導父母練習情緒管理與面對兒童行為的處理技巧。
- 4.與父母討論壓力管理技巧。

對原生父母的協助可以以團體方式進行。Anonymous(2005)為虐待兒童的父母舉辦談話團體(Talk shops)，一週一次，每次九十分鐘，共進行八週，討論親職（對子女的養育）、家庭、社區議題，包括和子女溝通、瞭解CPS(child protective services)系統、發展健康的伙伴合作關係。這個Talk shops的核心是提升社區意識以及對參與者賦權(empowering)。催化者以短講來開始這個討論團體，可以讓參與者評論和問問題。討

論的議題由參與者提議與決定。這個方案是希望這樣的討論團體可以改變他們對CPS的概念，從「公權力」(policing force)到「提供工具給父母以助其發展技巧促成改變」。

對施虐父母的團體協助方案可以合併強制親職教育，在一開始父母可能是「非志願案主」，隨著團體的進行以及帶領者不斷地傳達出關心與同理，並提供對父母而言有用的訊息、知識或技巧，父母便可能成為「志願案主」，而真正從團體中獲益。

六、團體治療師的注意事項：移情、反移情與治療師的自我照顧

有研究發現，治療師在協助創傷案主時，很容易產生如：內疚、憤怒、畏懼、悲傷、羞恥、保護性的衝動、無力感、無能力容忍劇烈情緒變化和使用防禦行為（包括：麻痺、拒絕承認和逃避）等反應，並且會在協助的過程中，發生「創傷性反移情」(traumatic countertransference)或稱為「替代性受創」(vicarious traumatization)，影響到身心健康，並進而影響到對案主的情緒反應。當治療師不瞭解自己對案主的回應，案主極易再度被治療師傷害（吳珮琪，2004；Armstrong, 1989，引自Pearlman & Saakvitne, 1995; Gil, 1991; Herman, 1997）。

Wanlass 等人(2006)認為受虐兒童通常是被身邊有權力的大人所傷害，受害者通常會在團體中重演他們的創傷經驗。治療師因此也就成為移情的對象，而這移情是修通創傷必要的成分。但是

移情是否能夠具有治療性，則有賴治療師管理反移情反應的技巧。受虐兒童青少年投射在治療師身上常見的主題包括：無助的受害者、剝削的加害者、沈默的伙伴、完美的父母等等。

1.無助的受害者

面臨案主的無助感，治療師可能因此而生的反移情與防衛性反應是想拯救案主或理智化。這些反移情反應會讓案主覺得這些感受是不能被容忍的，必須予以阻隔。要如何管理這些無助感呢？只要認可(recognizing)和詮釋移情反應通常就足夠(Wanlass et al., 2006)。

2.剝削的加害者

加害者的角色通常讓治療師非常不舒服。治療師的探問被視為是剝削、加害、為了滿足個人的好奇心；即使是同理也會被視為具有侵入的意圖，想要擴大痛苦經驗。或者案主可能會認為男治療師也會侵害自己的女兒。治療師必須要「抱持」(hold)這個加害者的角色，這樣才能讓成員在受虐時所無法表達的情緒，可以在一個安全的人（不會懲罰他、也不需要被拯救的人）面前表達憤怒，進而探索並詮釋這些反應有助於案主修通他們的創傷經驗以及對男人的負面觀感。

3.沈默的伙伴

亂倫受虐者的成員對男女治療師的反應不同，端視其受虐的本質。男治療師可能被視為一個威脅、不值得信任的人物；但女治療師通常較容易成為團體敵意的標靶，成員將之移情為母親，被視為是無用的，或沒有保護成員而被刻意忽略、冷淡或攻擊。女治療師也可能代表成員否認自己在受虐事件中扮演消極的那一部份的自己。一個被投射為無

用的治療師可能會感覺到憤怒或不足，而可能對案主產生不喜歡的反移情。治療師要小心處理，且要能夠認識到，成員的投射其實反映的是他對自己的憤怒與自恨，母親對他的責備和拒絕。他們的移情和反移情反應正好提供一扇窗可以進入成員的經驗，允許他把他的自恨和拋棄語言化、說出來。

4.完美的父母

成員可能會把治療師視為完美的父母，希望自己可以和治療師住在一起，治療師會保護他。這樣的投射允許成員和一個滋養的成人連結，並且相信這個成人。但這樣的投射與移情也會產生困境：案主會害怕被完美的父母拒絕，而不敢表達對治療師的負面感受；也可能引發治療師的反移情反應，包括糾結的關係(enmeshment)、拯救的行為、和個案的父母競爭，以及保持距離。治療師可能因為成員的理想化移情而與個案關係糾結，不敢面質他，甚至當其他成員給予建設性的回饋時，也會不適當的過度保護他；或者成員一直無止盡的要求治療師的肯定與支持，而讓治療師想與該成員保持距離，而重演了案主被拒絕和拋棄的經驗。面對成員的移情，治療師必須要溫和的鼓勵成員做自己，並提醒成員，即使與治療師有不一致之處，他仍然是被接納與關心的。當成員可以慢慢的修訂他對治療師的理想化看法，他就能夠較合理的看待他父母和自己正向與負向的特質了。

許多學者與研究者都認為，創傷性移情和反移情反應是難以避免的，治療師若能適當的處理案主的移情，並善用自己的反移情感覺，將能協助修補案主

的創傷；否則，未被覺察與妥善處理的反移情將會使案主再度受傷（楊美婷，2004；Herman, 1997；Pearlman & Saakvitne, 1995；Wanlass et al., 2006）。為了能真正有效的幫助受虐兒童青少年，治療師在協助受虐兒童青少年時，有必要瞭解並細心覺察個人的反移情反應。處理反移情的方法包括：(1)與協同治療師一起檢視團體互動，尋求督導(Cummings et al., 2004; Wanlass et al., 2006)；(2)建立治療契約的明確界限，以協助治療關係的發展(Herman, 1997; Pearlman & Saakvitne, 1995)，以及(3)維持生活的平衡，透過體能活動、假期與經常性的環境改變來充電，避免耗竭(Gil, 1991)等。

七、結語

綜合上述相關研究與文獻，受虐兒童青少年所遭遇的發展性、心理上之困境的嚴重性不容我們忽略，團體治療不僅具有經濟的優點，對受虐兒童青少年而言，更具有情緒支持與連結、正常化與普同感、觀察學習與內化新的社交技巧、改變其內隱與外顯行為問題，以及增加適應功能等優點。對於受虐兒童青少年，他們需要處理的議題包括解決分離衝突（離開原生家庭到寄養家庭或安置機構），以及因創傷所致的各種心理、情緒與行為問題；團體的結構需考慮成員特性，以同質性、心理教育團體為宜。此外，許多研究發現，除了對受虐兒童青少年的介入外，對寄養機構工作人員或寄養家長提供協助使其有能力包容寄養童，以及對原生家庭的介入一樣重要，也不容我們忽略。對原生家庭

的介入目標在幫助原生家庭的父母可以有所學習，改善環境，並與兒童保持聯繫；最理想的狀況是能夠讓受協助的家庭感受到，諮商心理師的介入是「提供協助」，而非僅是「公權力」的介入而已。本文並針對受虐兒童青少年、寄養機構工作人員或寄養家長以及原生家庭等三類族群提供介入的具體策略。最後，治療師對移情與反移情的辨識與處理也是決定治療效果的關鍵因素之一，需要細心覺察與處理反移情反應。

參考文獻

- 王正(2003)。育幼機構受虐兒童之社會適應研究—以內政部北區兒童之家為例。國立中正大學社會福利系碩士論文。
- 吳珮琪(2004)。女性諮商師協助性受虐者心理歷程之研究。國立高雄師範大學輔導學系碩士論文。
- 孫幸慈(2006)。身體受虐兒童團體遊戲治療歷程之分析研究。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所博士論文。
- 郭修廷(2002)。發展取向藝術治療在情緒虐待兒童輔導之應用。《國教天地》，148，3-10。
- 陳姚如(1997)。團體諮商方案對受虐兒童之處理效果研究。國立彰化師範大學輔導學系碩士論文。
- 張高賓、戴嘉南(2005)。國內「兒童團體諮商與心理治療」整合分析研究。《中華輔導學報》，18，77-120。
- 溫雅蓮(1995)。受虐兒童介入方案之發展暨成效評估研究—以兒童團體方案為例。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 楊美婷(2004)。性侵害創傷治療。《諮商與輔導》，218，24-27。
- 鄭貴華(2001)。身體受虐兒童對「家庭重聚」接受意願之探討—以內政部中區兒童之家為例。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 蔡柏英(2002)。迢迢的回家路—高雄市受虐兒童安置於寄養家庭生活適應之探討。國立高雄師範大學成人教育研究所在職專班碩士論文。
- 劉美芝(2000)。機構安置受虐兒童社會適應之研究。中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。
- Anonymous(2005). Empowering Parents Through Conversation. *Children's Voice*, 14(6),16.
- Barratt,G., & Kerman, M. (2001). Holding in mind :Theory and practice of seeing children in groups. *Psychodynamic Counselling*, 7(3),315-328.
- Burlingame, MacKenzie, & Strauss(2004). Small group treatment:Evidence for effectiveness and mechanism of change. In M. J. Lambert (Ed), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*(5th ed., pp. 647-696). NY: John Wiley & Sons, Inc.
- Cummings, A., Hoffman, S., & Leschied, A. (2004). A psychoeducational group for aggressive adolescent girls. *Journal for Specialists in Group Work*, 29(3),285-299.
- Dufour, S., & Chamberland, C. (2004). The effectiveness of selected interventions for previous maltreatment: enhancing the well-being of children who live at

- home. *Child and Family Social Work*, **9**, 39–56.
- Gil, E. (1991). *The Healing Power of Play: Working with Abused Children*. (林巧翊譯(2005)。遊戲治療的治療力量—受虐兒童的治療工作。台北：心理出版社。)
- Guldner, C. A., & O'Connor, T. (1991). The ALF group A model of group therapy with children. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, **43**(4), 184-190.
- Herman, J. (1997). Trauma and Recovery. (施宏達、陳文琪譯(2004)。從創傷到復原。台北：遠流。)
- Hoag, M. J., & Burlingame, G. M. (1997). Evaluating the effectiveness of child and adolescent group treatment: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child psychotherapy*, **26**(3), 234-246.
- Mager, W., Milich, R., Harris, M. J., & Howard, A. (2005). Intervention Groups for Adolescents With Conduct Problems: Is Aggregation Harmful or Helpful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, **33**(3), 349–362.
- McCrone, P., Weeramanthri, T., Knapp, M., Rushton, A., Trowell, J., Miles, G., & Kolvin, I. (2005). Cost-Effectiveness of Individual versus Group Psychotherapy for Sexually Abused Girls. *Child and Adolescent Mental Health*, **10**(1), 26–31.
- Mellor, D. & Storer, S. (1995). Support groups for children in alternate care: A largely untapped therapeutic resource. *Child Welfare*, **74**(4), 905-918.
- Palmer, S. E. (1990). Group Treatment of Foster Children To Reduce Separation Conflicts Associated with Placement Breakdown. *Child Welfare*, **69**(3), 227-237.
- Pearlman, L. A. & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. (洪素珍、楊大和、黃燕珠譯(2002)：創傷與治療師—亂倫生存者心理治療中的反移情與替代性受創。台北市：五南。)
- Reeve, J. (2006). Group Psychotherapy with Children on an Inpatient Unit: The MEGA Group Model. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. **19** (1), 3-12.
- Thompson, C. L., Rudolph, L. B., & Henderson, D. (2004). *Counseling Children* 6th ed. (周甘逢、周梅如、王亦玲、林立峰譯(2005)：兒童諮商：理論與技術。台北：華騰文化股份有限公司。)
- Tourigny, M., Hebert, M., Daigneault, I., & Simoneau, A. C. (2005). Efficacy of a Group Therapy for Sexually Abused Adolescent Girls. *Journal of Child Sexual Abuse*. **14**(4), 71.
- Wanlass, J., Moreno, J. K., & Thomson, H. M. (2006). Group Therapy for Abused and Neglected Youth: Therapeutic and Child Advocacy Challenges. *Journal for Specialists in Group Work*, **31** (4), 311 -326