

創傷兒童之主要照顧者替代性創傷初探

李慧芳

摘 要

主要照顧者的替代性創傷 (vicarious traumatization)，來自於因密集的與受照顧者的互動，目睹或感受到受照顧者痛苦、無助，長期身處受傷害的感受中，開始有了重複經歷或想像自己的小孩受創傷的畫面，造成過度同理，同時心理開始有耗竭感，這樣的替代性創傷經常發生在創傷救助工作者。本文整理替代性創傷相關文獻，並以質性研究探討兩位具創傷經驗的兒童之主要照顧者為例，了解其替代性創傷的各項情緒跟行為，以及親子互動關係。研究結果發現高度責任感、低自尊、想法遲疑、壓抑之主要照顧者，以及當主要照顧者感受兒童的消極、內向壓抑面，較容易誘發替代性創傷的可能，他們之間形成相互矛盾的互動方式，且又互相加深對方用矛盾的方式應對。研究最後提出主要照顧者因應的策略：增加對加害者感受的覺察、增進辨識替代性創傷並且接納自己的感覺、避免過度苛責孩子受創之細節、與孩子建立適度界線、提升對自我人格特質的了解、尋求社會支援等，能幫助預防替代性創傷之形成。

關鍵詞：主要照顧者、兒童、性侵害、替代性創傷、暴力

李慧芳 李慧芳心理治療所 (通訊作者：g9032009@yahoo.com.tw)

壹、緒論

有鑑於近年政府對於兒童的重視，兒童創傷的心理療癒工作是目前國內著重的焦點與趨勢；受害兒童經歷的可能是被家暴、目睹家暴、被性侵害或者其他遭受生命威脅等創傷經驗，儘管負責照顧這些受害者的主要照顧者（通常指的是父母或其中一方）沒有經歷過這些創傷，但是研究者過去與家長諮詢的臨床晤談經驗中，發現有許多的主要照顧者也出現疑似心理創傷的反應特徵，例如高度警覺性、一再地重複經歷或想像自己的小孩遭受創傷的情節或畫面、情緒有高度焦慮、憂鬱等等症狀出現。

McCann 與 Pearlman（1990）就曾使用「替代性創傷」這個詞，Brown（2011）將替代性創傷明確界定為：助人者在從事創傷復原的工作後，對自我的看法產生負向的改變，包含：參照架構之世界觀、自我能力（維持處於正向狀態的能力）、自我資源（運用外在資源的能力）、心理需要和認知基模、感覺系統（記憶和知覺系統的改變）等面向的看法。Sabin-Farrell 與 Turpin（2003）則表示替代性創傷指的是治療者在經歷個案描述對於創傷的反應後，所產生的痛苦跟精神受到創傷的現象。替代性創傷的發生，並不是直接接觸創傷經驗本身，而是助人者在照顧受創者的過程中，他們跟受創者存在某種「照顧關係」，因為貼近受創者，受到受創者的影響所引發的類似創傷的身心症狀。所有「創傷救助工作者」都有可能經歷替代性創傷，創傷救助工作者包括醫護人員、消防隊員、警察、辯護律師、工作人員，以及其他以「同理心」跟倖存者互動的人（Pearlman & Saakvitne, 1995/2002）。

研究者假設主要照顧者也會因為貼近這些創傷兒童，從照顧創傷兒童的過程中出現替代性創傷，而且當主要照顧者有替代性創傷以後，也可能會影響受創傷兒童的照顧品質。研究者嘗試想要探討這些主要照顧者的心理狀態，目的在找到主要照顧者替代性創傷的發生原因以及所受影響，以便在後續助人的工作裡能夠將主要照顧者的心理狀況納入諮商服務的範疇，瞭解當兒童遭受到創傷事件後，需要進行的不只是創傷兒童的心理療癒，更能夠注意到如何預防主要照顧者產生替代性創傷，除了能夠協助主要照顧者，更能夠做到以維護兒童權益為最大福祉、提供有效的心理服務品質的目標。

一、助人者的替代性創傷以及可能的影響因素

Sabin-Farrell 與 Turpin（2003）提到替代性創傷的研究實證尚未有足夠的支持度跟穩定性，並且與其他概念如專業耗竭（倦怠，burnout）、同情疲勞（compassion fatigue）、次級創傷壓力（secondary traumatic stress, STS）及工作壓力等有關，尚需要再進一步的評估與討論。

Devilly 等人（2009）針對澳大利亞的心理健康專業人員的臨床工作職

場中表現，研究次級創傷壓力、替代性創傷及職場專業耗竭三者定義以及之間的關係，研究結果顯示專業人員暴露於個案的創傷事件（題材）不必然產生次級創傷或替代性創傷，但是處在專業耗竭或壓力之下對於替代性創傷與次級創傷壓力都有顯著影響性，所以替代性創傷發生的原因是跟專業人員的職場專業耗竭以及壓力源有較大的關係，尤其專業人員的工作壓力（源）比較能預測痛苦（distress）的存在（Deville et al., 2009）。

以犯罪倖存者為主要工作對象所造成的次級創傷壓力的論文中提到，在探討專業人員的次級創傷壓力時，同時也會去探討其 STS 相關的變項如職業倦怠、同情疲勞、替代性創傷及反移情（Salston & Figley, 2003）。另一方面，對於減少專業人員的 STS，該研究指出以下因素：是否有針對創傷議題的良好訓練、是否已處理個人創傷議題、以及是否有足夠的人際資源與支持等（Salston & Figley, 2003）。

王昭蕙（2010）指出影響替代性創傷的因素有：（1）個人內在特質：如 Shakespeare-Finch 等人（2003）研究提出外向性（extraversion）、開放性（openness）、一致性（agreeableness）人格特質偏高的消防人員較少產生負向創傷性反應；（2）外在壓力的程度：個人承受其他生活的壓力愈大替代性創傷的機率也會愈高；（3）生命經驗：有過受創經驗的心理助人者，替代性創傷的程度偏高（邱琇琳，2005；Dunkley & Whelan, 2006）；（4）社會支持：社會支持度越高，替代性創傷的發生機會越小。

Byrne 等人（2006）在有關林地大火所產生的替代性創研究中，對於替代性創傷分別找出了事件前、事件本身、事件後的可預測性變項，結果顯示對於一般人可以有 75% 的預測效果。（1）事件發生前的預測變項有：先前的生活壓力、心理健康與精神疾病史、先前的創傷經驗、壓力因應方式以及家庭的心理疾病史；（2）事件本身的預測變項有：事件的種類、暴露以及持續的時間、嚴重程度、個體在經歷這個事件當下對於自己的安全性、情緒以及行為的評估；（3）事件後的預測變項為：環境的復原、個體對創傷事件的看法（視事件為重新調整生活朝向正常生活的契機，還是將它視為創傷事件）。同時事件後的預測變項也受到事件前以及事件本身預測變項的影響（Byrne et al., 2006）。

綜合以上所述，替代性創傷經常跟下列名詞有關：專業耗竭、次級創傷、壓力、反移情，而且在過去的研究文獻上這些概念並不容易定義與相互區辨。而且，替代性創傷實際上受到很多因素的影響，首先由系統外往內談，先看創傷事件的性質、對生命威脅的程度、持續強度等等，會發現越有危險性，所引發的替代性創傷就可能越強烈，例如：國內最經常發生的重大災難經驗就是地震，著名的有九二一地震，以及 2016 年除夕台南市因地震引發的維冠大樓倒塌，當時諮商心理師、臨床心理師及社工等助人者，因應工作需求甚至得親臨災難現場，目睹罹難者以及協助照顧和陪同罹難者家屬，現場的慘不忍睹與哀淒，對助人者都是深切的痛苦，也因公

會派遣，需不眠不休地協助家屬守靈或參與告別式，而當助人者過度的感同身受受創者的經歷時，會喪失精力以及產生疲勞感，因而導致替代性創傷，因為疲於付出專業產生的倦怠感，會使得替代性創傷更有機會發生。這些重大災難遠比只是單一車禍事故等小型災難，更容易引發強烈的替代性創傷。

再逐步往內觀察助人者個人化的特性對替代性創傷的影響，即使助人者所處環境中的壓力源相同，壓力主觀感受越大時，越容易引發替代性創傷，這也與過去助人者本身成長背景有關，例如他是否遭逢類似創傷生命經驗且尚未修復，因為在助人工作進行時，容易喚起自己過去的創傷經驗，產生經驗相似的聯想，也容易激發憐憫或同理心，因而內化受創者的經驗而引發替代性創傷。因此，助人者本身的身心疾病史、壓力因應方式、人格特質、價值觀、看待創傷事件的方式，都會影響助人者對於創傷事件的評估以及認知。例如一個女性社工，過去假使曾經遭受原生家庭情感剝奪或受到虐待，創傷未復原，現在的生活又有婚姻危機，或經歷家庭婆媳壓力等等複雜的女性角色，本身能量不足，她在處理受暴婦女或兒童等弱勢受害者時，容易激起早期創傷經驗，開始有懷疑、不安、內疚，甚至可能過度仇視相對人，因而影響她專業工作的進行，此時又正逢自己經歷家庭壓力，已經身心耗竭，就容易有錯誤的判斷跟執行專業能力的風險，所以，在助人者協助創傷工作時，應時時警醒與自我覺察，如果有足夠的社會資源，尋找社會支持，甚至隨時能夠找到其他專家或督導，應較能夠幫助自己度過替代性創傷的危機。

二、主要照顧者替代性創傷

倖存者的父母很可能會因為在面對兒童性創傷事件時，因為情感轉移或投射導致替代性創傷，在替代性創傷之後對孩子的反應，又很有可能造成孩子的二度傷害（王珮好，2006）。因此，在幫助這些受創傷兒童的家屬或父母時，告知其替代性創傷發生的可能性，以及如何預防，是幫助家屬或父母以及幫助受創兒童的重要方向。

Perry（2014）指出，父母在照顧創傷兒童的歷程中，出現替代性創傷反應的指標如表 1，當主要照顧者在照顧受創兒童時，情緒上顯現生氣、傷心、罪惡感以及焦慮；生理上開始有頭痛、胃痛、背痛以及精疲力竭等症狀；或者是人格特質產生改變，諸如孤立、容易譏諷的、情緒起伏大或者是有易怒狀況，就需要留意替代性創傷發生的可能。

表 1

父母照顧受創兒童產生替代性創傷反應表

情緒指標	生理指標	個人化指標
生氣	頭痛	孤立
傷心	胃痛	譏諷
罪惡感	背痛	情緒起伏
焦慮	精疲力竭	易怒

資料來源：Perry (2014)

綜上所述，在本研究中所使用的「主要照顧者替代性創傷」的定義是指：創傷兒童的主要照顧者原先並沒有遭受創傷，但是在照顧這些兒童的過程中，因為經歷兒童的創傷感受，因與受創兒童密切的接觸，深層同理受創兒童的經驗，所引發對自我看法的負向改變，如價值觀、自我能力、情緒、認知、行為等類似創傷的種種身心症狀。

Walker (2007) 指出，父母過去是否有未解決的失落或者創傷議題，跟父母能否對孩子提供良好的安全感及保護能力有關，有未解決失落或者創傷議題的父母，可能有無法提供孩子良好的安全感跟保護能力的風險，因此，研究者推測，這些父母在從事照顧創傷兒童的過程中，也可能傷害到自己或孩子，或造成自己跟孩子的二度創傷。

Regehr (1990) 指出，許多受到性攻擊孩子的父母產生許多罪惡感，以致於他們會過度保護小孩，在接近孩子的憤怒、質疑等情緒時，可能有更大的衝突性感覺。Carter (1993, 1999) 在質性的研究中也發現，女性主要照顧者因為相信孩子，所以對加害者有更多的憤怒，更容易因為孩子的性創傷事件有羞恥感、罪惡感，父母會因為震驚而導致無法持續日常生活，而且會感覺自己遭受到社會系統的責備。Plummer 與 Eastin (2000) 研究中也指出，這些受到性創傷孩子的母親有一種被司法系統審視評判的感覺，以及有次級創傷。有過去創傷史以及試圖用逃避為因應方式的主要照顧者，更容易因孩子的創傷事件而引發痛苦 (Green et al., 1995; Hiebert-Murphy, 1998)。

Perry (2014) 指出，造成受創傷兒童的父母發生替代性創傷的原因很多。(1) 同理心：父母運用同理心來照顧受創傷兒童，是幫助兒童最好的方式，但是「同理心」也是造成父母有替代性創傷重要的原因之一，越能同理兒童的父母，越有更高的風險產生替代性創傷。當父母照顧受創兒童時，父母越感同身受創傷兒童的經歷，就會越內化兒童的創傷經驗而產生替代性創傷；(2) 未有足夠的恢復期：父母通常是一次又一次的聆聽兒童受創傷的事件，沒有中斷地身處其中，但是沒有足夠的時間或者距離脫離這些受創事件；(3) 過去曾未解決的個人創傷經驗：當聆聽兒童的受創事件時，過去創傷痛苦再次被激發，他們很有可能會內化這些創傷的經驗，

因而成為替代性創傷；（4）兒童的脆弱及依賴性：兒童對父母在情感及生理上的依賴，致使父母親在聽到兒童的創傷事件時出現很大的情緒性反應，當父母覺得無法改變兒童的時候，會感到自己很脆弱（Figley, 1995）。

對受創兒童的主要照顧者而言，良好的支持服務形同保護因子（Masten et al., 1999；Pynoos, 1994；Wyman et al., 1999）。父母太接近這些孩子的受創經驗，會形成父母的壓力源（Manion et al., 1996），所以對父母提供直接支持性的介入與心理治療，能夠預防照顧者的替代性創傷，也間接增加孩子對於創傷的復原力（Banyard & Englund, 2001），許多研究都發現照顧受創子女的父母在參與親職技巧訓練團體以後，在父母壓力的減輕、親子關係、自我效能等方面都有明顯的改善（Forgatch & DeGarmo, 1999；McCleary & Ridley, 1999；Pisterman et al., 1992；Tucker et al., 1998），母親的憂鬱情緒會跟孩子知覺到父母的拒絕有關，因此母親出現憂鬱會使受創的孩子加深其創傷症狀；而父母對孩子的支持以及親職角色的發揮都能在各式各樣受創事件發生後幫助孩子促進更好的生活適應（Banyard & Englund, 2001）。

許多因素都可能造成受創子女的主要照顧者替代性創傷的發生，本研究從助人者的替代性創傷觀點做為開端，進一步探討主要照顧者議題。與先前助人者替代性創傷的論述相似，主要照顧者個人以外的因素有創傷事件本身、壓力源、社會支持等，若能夠主動尋求協助，讓自己維持良好的社會支持系統（Masten et al., 1999；Pynoos, 1994；Wyman et al., 1999），較能夠有人一起分擔心裡的痛苦，而且有宣洩的管道，因而能減輕壓力；反之，若社會支持系統不佳，主要照顧者就容易產生替代性創傷。除了子女創傷本身造成的壓力以外，壓力感受（Manion et al., 1996）也很重要！主要照顧者其他的生活壓力源，也很有可能促使主要照顧者感受到的壓力越來越強烈，造成情緒上的痛苦，而激發替代性創傷的產生。我們進而探討主要照顧者內在的因素。（1）是否有憂鬱或者其他臨床心理疾病的脆弱性（Banyard & Englund, 2001）？如果主要照顧者過去患有憂鬱症、焦慮症或者是其他臨床診斷上的情緒以及精神疾病，表示其生理上有其脆弱性，當子女發生創傷時，容易造成自己出現替代性創傷。（2）主要照顧者對於壓力的因應方式（Manion et al., 1996）也有影響，當子女發生創傷時也會產生一種壓力，應付壓力的習慣會影響其替代性創傷發生的程度，例如逃避、壓抑者較不能有效因應壓力，當父母疲於應付司法系統，或者是讓自己 24 小時暴露在子女的創傷經驗中而不能適當的脫離情境等，就容易產生替代性創傷，如果主要照顧者過去對於壓力的因應良好，而且具備有效的壓力管理能力，適當壓力管理就成為主要照顧者很有用的能力。

本研究還關心的是，子女受創傷的形式與方式以及嚴重程度，有時跟主要照顧者身處的環境有關聯，也就是兩者可能是互依存的生命共同體特質，容易引發主要照顧者的同理心，甚至造成同理心的耗竭，產生替代性

創傷，這是一個照顧的特殊依附關係，也是動態的負向循環互動歷程。所以，避免同理心過度氾濫，適時擁有喘息空間，相當的重要。

貳、研究方法

本研究嘗試以半結構訪談法（Witzel, 1982）中的問題中心訪談法對受訪者進行訪談，問題中心訪談法採用包含提問與敘述，聚焦於受訪者訪談問題的見解，而列出的訪談大綱，其特色在於三個核心判準：（1）以問題為中心；（2）研究標的物取向（方法的發展與修正都依循著研究標的物而定）；（3）過程取向（重視研究的過程以及對研究標的物的理解），並透過引導而逐步深化問題，將自己所關切的話題帶進來，以便能夠進一步深入討論該論題的諸多層次，深化訪談者對受訪者的理解（Flick, 1995/2007）。

在訪談過程中，向受訪者清楚說明研究目的跟方法，探討當子女有創傷發生時，主要照顧者替代性創傷發生的可能性為何；以及什麼樣的因素容易引發主要照顧者替代性創傷，在這些替代性創傷中，有沒有比較特定的症狀或者症狀分佈特徵；還有主要照顧者人格特質的類型在替代性創傷中扮演的角色為何，教養態度、子女依附或人格特質是否對替代性創傷具有影響或關聯性。透過對受訪者資料的內容分析，瞭解主要照顧者的替代性創傷經驗之複雜性及獨特性歷程。

一、研究參與者

為了使研究參與者（受創傷兒童的主要照顧者）所提取的記憶較為清晰、精確，研究者回顧自99年以來因受創而接受研究者諮商的兒童，以及因為這些兒童而接受研究者諮詢服務的主要照顧者，從中找出疑似出現替代性創傷反應的照顧者，在兒童治療結束之後，發出訪談研究邀請。總共找到2位受訪者，他們均為受創者的主要照顧者，且長期貼近受創者，因而出現疑似創傷之身心症狀。受訪者之基本資料敘述如下。

（一）受訪者一小C爸：遭壇主性侵害女童之父親

1. 主要問題

受訪者一（以下均稱小C爸）的前妻因過度迷信於宗教，過去經常帶女兒到自己信仰宗教的神壇，與該神壇負責人交往甚密。小C在國小低年級時屢次被小C爸的前妻以及壇主在非自願的狀況下撫摸下體並強迫以手指侵入，事後小C也沒有向其他人反應或求助，小C爸也並不知情。事隔兩、三個月後，小C爸前妻長期留在神壇不回家，甚至要求離婚，與壇主搬離至其他縣市，小C爸才發覺有異，從而知道小C受創之事。經通報及社會局的介入後，將對小C的諮商工作分派給研究者，小C爸在離婚之後曾經向法院提告前妻與壇主，但是官司以失敗結案。

2.家庭狀況

小C爸與前妻過去都非常篤信宗教，習慣求神問卜，育有一子一女。由於小C爸忙於工作，照料子女的責任幾乎都是由前妻來負責，自從離婚之後，小C爸接替前妻的職責，擔負起主要照顧者的角色。小C爸家中尚有年邁的雙親要靠小C爸贍養，平時小C爸的父母會幫忙照顧子女。事件發生之後，小C爸仍試圖與前妻聯絡希望能夠復合，但前妻不斷將過錯推給小C爸，溝通過程中前妻表達了很多對小C爸的不滿及嫌棄，讓小C爸感到很傷心。

3.職業

小C爸目前大部分的時間都在外地出貨，工作時間很長，放假的時間不固定，回到家後子女都已休息，只有假日可以陪伴子女，或帶子女出遊。

（二）受訪者二阿素：小時候遭父親暴力相向男童之母親

1.主要問題

受訪者二（以下均稱阿素）為女性，來台約有二十年的時間，育有一對子女。因阿素的丈夫早期在教育孩子時情緒管理不佳，長期且經常對阿素的兒子過度體罰及施暴，丈夫曾經過度激烈地以手撞玻璃而導致血流如注。阿素的兒子在青春期開始會反抗父親，也對父親及妹妹暴力相向。阿素的女兒曾目睹父親跟哥哥大打出手，有激烈的肢體衝突以及相互攻擊出血等血淋淋的畫面，阿素的兒子也曾經對父親揚言要用瓦斯桶火燒房子。

2.家庭狀況

阿素來台灣結婚後，進入三代同堂的家庭。早期婆婆較為專制，而且重男輕女，過度保護阿素的丈夫，會干涉阿素教養子女。阿素長期在家裡過著沒有尊嚴跟權利地位的生活，忍氣吞聲。當時沒有能力離婚，後來一家四口在兒子國中時搬出去，不再與婆婆居住，但是阿素的兒子已經出現各種行為問題，如：反抗、消極、不去上課與網路成癮等。

因阿素的丈夫與兒子經常發生激烈的肢體衝突，兒子時而會以暴力之類的負向行為對待阿素。阿素兒子也經常不尊重身為母親的阿素，以冷漠的方式與母親互動，阿素對兒子相當擔心。後來阿素B受不了種種家庭問題及壓力而帶著女兒一同搬離，在外租賃小套房。

3.職業

阿素目前以手作為主要的工作，此外，丈夫會提供一些金錢補貼阿素生活費的不足。

二、研究者

（一）專業素養

研究者畢業自彰化師範大學輔導與諮商研究所博士班，碩士班曾修習兒童心理治療課程三學分、民國 93 年在嘉義基督教醫院實習半年，進行兒童心衡鑑及治療工作並接受督導，94 年領取臨床心理師證照。之後曾於教

學醫院擔任為期四年之兒童及青少年精神科臨床心理師，並自民國 96 年起至今兼任社會局、家暴防治中心、高雄及台南少年法院等單位的特約心理師，同時也持續接受兒童心理治療範疇的繼續教育，目前累計至少 120 積分。就讀博士班期間，曾修習遊戲治療、親子相關領域的治療以及創傷課程各 3 學分。

研究者為心理師，心理諮商工作服務的對象除了身心科或自行就診之民眾，還有參與社會局家暴暨性侵害防治中心、社會局新移民家庭服務中心、家扶中心、中途之家、犯罪被害人保護協會等等社會及政府單位相關機構團體轉介的個案等外展服務，在助人工作的臨床經驗中，兒童受害者族群為主要服務對象，並且定期與家長進行親職諮詢。

（二）擔任訪談員與文本分析員

本研究由研究者擔任訪談員，進行深度訪談，探問與發現替代性創傷的可能性，並於訪談資料被謄寫成逐字稿之後擔任文本分析和詮釋的角色。考慮到研究問題的特殊性，受訪者需談論其子女之創傷，以及自己遭受替代性創傷的歷程，他們可能會擔心保密問題而對訪談內容較為敏感、保留。由於研究者先前和受訪者之孩子有諮商關係，受訪者對研究者有基礎之信任，故訪談員由研究者擔任。訪談員主要工作為邀請主要照顧者進行事後歷程回顧之訪談。在訪談過程中，研究者以合作為基調，透過相互尊重、充分了解，以支持研究參與者的主體性。

（三）協同研究者

協同研究者為彰師大諮商與輔導研究所博士班學生，已領有諮商心理師證照，曾修習過兒童及親子諮商相關領域，共六學分的課程，並從事兒童青少年等議題的親子諮商工作達兩年，參加親子關係相關領域的諮商工作坊達 78 小時以上。邀請協同研究者共同進行資料分析是為了讓研究分析更能夠提供多元觀點，使其更客觀中立的立場。

三、研究工具

本研究所用的工具為：創傷兒童之諮商轉介紀錄單、受訪者（創傷兒童之主要照顧者）過去的諮詢紀錄、受訪者的訪談稿。受訪資料為主要資料來源，諮詢記錄乃是為了與訪談資料做相互對照、補充、校正。

（一）轉介紀錄單

在研究者接案之前會有來自機構的轉介單，內容向度包含兒童的受創事件類型和時間、遭受創傷經歷所持續的時間長度、主要照顧者社會支持程度、主要照顧者的職業、轉介諮商的目的等。

（二）受訪者的諮詢紀錄

研究者在提供受創兒童諮商時同步提供受訪者親職諮詢並撰寫諮詢紀錄，紀錄向度包含諮詢時間、諮詢流程、諮詢歷程中受訪者的重要事件與反應、家庭互動狀況、研究者對於受訪者評估等，總共有24份記錄（每位受訪者各12份）。

（三）主要照顧者訪談稿

在受創兒童結束心理諮商之後，研究者對其主要照顧者進行追蹤訪談，訪談大綱以王昭蕙（2010）、王玥好（2006）、Byrne等人（2006）內容為基礎，探討：（1）主要照顧者可能有哪些心理創傷症狀與相關反應、所受到的影響程度為何，以及生活中有哪些印象最深刻的轉變；（2）主要照顧者對於自我的觀感、生活壓力的情況，以及對人格的描述，對自己的分析；（3）主要照顧者看待受創兒童的想法及感受；（4）主要照顧者照顧受創兒童的方式；（5）主要照顧者對於受創兒童的人格特質以及兒童依附等特質的感受描述；（6）對家庭關係或是加害者的感受，透過訪談大綱以利於後續替代性創傷發生的各種原因及情況分析。兩位均依照訪談大綱，訪談一次，總共一小時。

（四）主要照顧者人格特質相關量表

由吳武典等人根據Douglas N. Jackson暨其同僚共同編製完成的基本人格量表（Basic Personality Inventory, BPI）（Holden et al., 1990；Holden & Fekken, 2017；Jackson & Hoffmann, 1987；Reddon & Jackson, 1989），其目的在評量受試者人格特質及其精神病理面向的特質，原文版共有240題，分成12個分測驗。中文修訂版全量表為150題，其中140題分屬10個分量表，剩餘10題為另修訂原量表的「否認」量表，作為中文版的「測謊量表」，該10個分量表分別為：（1）慮病－健康、（2）抑鬱－開朗、（3）人際問題－人際和諧、（4）迫害感－信任感、（5）焦慮－自在、（6）虛幻感－現實感、（7）衝動－穩健、（8）內向－外向、（9）自貶－自尊、（10）異常－正常。本量表採用的是雙極向度（bi-polar dimensions）記分，分數愈高表示負向特質越高，反之則健康特質愈高。本研究以此量表來評估主要照顧者的人格特質。

四、研究倫理

本研究符合尊重個人意願及知情同意、確保個人隱私、不危害研究參與者的身心、遵守誠信原則、客觀分析及報導等倫理原則。對於受創兒童，研究者當時分別提供兒童遊戲治療以及家長親職諮詢服務。

五、資料處理

爲了達到本研究的研究目的，研究者以質性研究分析法進行資料分析，研究者與協同研究者閱讀創傷兒童之諮商轉介紀錄單、受訪者過去諮詢紀錄、以及訪談逐字稿，以了解替代性創傷的經驗與歷程。在逐一分析個別受訪者經驗之後，再進行跨受訪者的文本分析。各項資料之分析方式如下。

（一）訪談資料之處理

將受訪者訪談內容轉爲逐字稿，然後逐句編碼，訪談逐字稿編號主要有三碼，第一碼爲英文碼C1代表受訪者、CO代表訪談員。第二碼爲數字碼，代表第幾位受訪者，因訪談員只有一位，所以CO後面數字碼皆爲1；第三碼表示受訪談者的第幾句對話。例如「C11-002」，表示第一位受訪者所說的第二句話；訪談對話以及諮商記錄編號依上述原則類推。而在逐字稿轉謄完畢之後，研究者重新校對逐字稿內容，以提高資料轉謄的正確性與可靠性。另外，在逐字稿中，爲使讀者更快速理解受訪者所指稱的人物，故將受訪者一簡稱爲「A」、受訪者二簡稱爲「B」，以方便人物代稱，例如：「A的女兒」，即指受訪者一的女兒。

諮詢記錄編碼主要有四碼，第一碼英文碼R代表諮詢記錄，第二碼數字碼代表第幾位個案；第三碼代表是第幾次諮商；第四碼代表是第幾個重點。例如「R-1-6-4」，表示諮詢記錄中，第一位受訪者的第六次諮詢，第四項重點。

（二）重要片段以螢光筆畫記標示

協同研究者以螢光筆畫記標示訪談逐字稿中與本研究主題有關的重要片段。所謂與研究主題有關的重要片段是指受訪者的感受與想法、主要照顧者教養態度、與子女互動情形、受創子女的特質、受訪者對自己人格特質的描述、對加害者的感受等面向，針對於受訪者的回應內容進行分析與概念的編碼、分類與命名。當研究者與協同研究者意見有所分歧時，則互相討論以達成共識。若研究者與協同研究者最後無法討論出共識的部份，即再邀請一位博士層級教授進行討論，以提升編碼的可信度。

（三）信度檢驗

以本研究的逐字稿共計 2 份作爲評分者間一致性信度檢驗的依據，以確定本研究的客觀性。因此，研究者與協同研究者彼此達成共識之後，各自對逐字稿進行編碼分析，再進行評分者間一致性信度檢驗。檢驗之後，第一次的評分者間一致性係數達.92¹，兩人再共同討論差異之處，以獲得

¹ 評分者間一致性信度之計算公式如下：評分者間一致性信度=A/(A+B)，A 代表兩位編碼者相同的編碼數，B 代表兩位編碼者不同的編碼數。

共識。

(四) 效度檢驗

諮詢記錄主要是用來進一步確認諮詢紀錄與訪談逐字稿分析結果的符合程度，以驗證資料的有效性。分析結果顯示兩者分析結果一致，支持資料分析的效度；此外，因先前研究者已與受訪者有諮詢的信任關係存在，受訪者較能夠在訪談歷程中展現真實性。在謄寫訪談逐字稿之後，研究者和受訪者進行溝通，確認逐字稿各項陳述是否符合受訪者當初的本意，以確認其效度。另外，研究者又讓受訪者填寫基本人格量表，將測驗結果對照著受訪者在諮詢過程中所展現的人格特質與受訪者在訪談歷程中對自我人格的描述評估，判斷其相互符合程度，以確認效度。

(五) 討論彙整

研究者與協同研究者一同將這些編碼分類資料做討論彙整，進一步歸類、分析與解釋。

參、研究發現

本研究對兩位受訪者均進行一小時的訪談，之後將兩位受訪者的訪談內容逐字謄寫後，找出具有相同回應性質的內容以及與研究問題相符合的主題，整理如表 2。

表 2
訪談大綱主題編碼分析表

主題編碼	受訪者的反應
創傷的感受及想法	
a-1-1	對孩子的擔憂（浮躁、煩、焦慮、擔心）
a-1-2	害怕被他人批評
a-1-3	對事件的發展感覺失去控制而有傷心、無助、無奈情緒
a-1-4	在三角關係中，對配偶（加害者）、孩子跟自己同時有生氣、後悔、責備的情緒
a-1-5	錯愕、無法相信事實
創傷的感受及想法	
a-1-6	自我懷疑
a-1-7	害怕事件未來會無預警的發生（警覺）
a-2-1	逃避面對問題
a-2-2	重複回想－反覆的問自己原因
a-2-3	想替孩子承受痛苦、保護自己的孩子或為自己的孩子伸張正義

主題編碼	受訪者的反應
教養態度以及親子互動方式	
b-1-1	照顧者不斷地用問子女的方式來表達關心、想瞭解答案或真相
b-1-2	照顧者對孩子的要求、反覆繁瑣的叮嚀、希望孩子學習獨立、管教更加地嚴厲
b-2-1	子女在情感上拒絕主要照顧者、逃避或疏離主要照顧者
b-2-2	子女以貼心方式讓主要照顧者感到安慰及支持
受創子女的特質	
c-1	孩子脆弱性（依賴性高、感覺弱小，例如：傻）
c-2	消極（拒絕、冷漠、抗拒回答、消極因應的方式）
c-3	內向、壓抑
主要照顧者的人格特質	
d-1	憂慮
d-2	低自尊、自我要求高、害怕被評價
d-3	猶疑、遲疑、不確定、反反覆覆
d-4	壓抑
d-5	社會適應功能異常
主要照顧者對於該創傷事件壓力的因應方式	
e-1	忙於工作、透過忙於外在事物以逃避創傷的感覺
e-2	不想讓孩子感受到自己的痛苦
主要照顧者對於該創傷事件壓力的因應方式	
e-3	轉而訴諸對自己或孩子的期待跟要求
e-4	尋找其他人的支持
對配偶（加害者）的感受	
f-1	生氣、無法寬恕
對配偶（加害者）的感受	
f-2	灰心、無奈、無助、無力於改變或影響對方
f-3	同盟與合作維持關係遭到摧毀、對配偶的信任瓦解
f-4	覺得自己也被配偶傷害（不被尊重、欺騙、遭背叛等）
資料來源：研究者自製	

依序以主要照顧者的創傷反應、教養態度、親子互動方式、受創子女的人格特質、主要照顧者的人格特質、主要照顧者對於該創傷事件壓力的因應方式以及對配偶（加害者）的感受六面向作為探討。下文逐一說明各項主題。

一、主要照顧者的創傷反應

主要照顧者的創傷反應又可分為情緒與行為兩種，分述如下：

（一）情緒方面

（1）對孩子的擔憂（a-1-1）：例如在問及受訪者的情緒時，兩位受訪者均提到對孩子的擔心，例如：

…我就會想到我的小孩，（流淚）…他真的很令人擔心。怎麼現在會變成這個樣子…（C12-032）；

是啊，很擔心她什麼都不講（C12-064）。

（2）害怕被他人批評，受訪者有擔心害怕被評價的議題出現（a-1-2），例如：

…感覺上好像阿公阿嬤也會責備我什麼都不管，…我也是擔心別人覺得我做的不好…（C12-033）。

（3）對事件的發展感覺失去控制而有傷心、無助、無奈情緒（a-1-3），例如：

嗯，我不知道我還可以怎麼辦，真的有很無助的感覺（C11-055）；日子久了，我就覺得沒有辦法再改變什麼，所以很無奈（C11-056）；…我還能講什麼（嘆氣搖頭）（C12-011）；

我是不敢這樣想，沒有證據，就不可以說什麼，打官司就是很辛苦，花了很多時間跟精神，去法院好幾次，沒想到結果竟然是這樣（C11-024）。

（4）在三角關係中，主要照顧者對配偶（加害者）、孩子跟自己同時有生氣、後悔、責備的情緒（a-1-4），例如：

講到這些真的會有很多情緒，生氣，應該是有的，一個大人（指的是阿素的丈夫）應該要能夠成熟一點，不是像小孩這樣子，這樣不能夠成為好的示範，也不能夠好的解決問題（C12-016）；

（點頭）這些都是讓我很痛苦的地方，我很自責（C12-034）；

…遇到困難，可以有很多解決的方式，但是為什麼要這樣放棄自己（指兒子）（C12-028）；

我知道我做的不夠好，我也很後悔…（C12-033）；

小孩不聽話，哥哥也都不專心，妹妹就傻呼呼的，好像什麼都不懂一樣，又很依賴，都不會自己判斷（C11-035）；

是她把事情搞成這樣的，本來跟小孩也可以見面，現在被她弄成這樣，也讓孩子沒有媽媽（C11-002）。

（5）錯愕、無法相信事實（a-1-5），例如：

…兒子休學給我的打擊實在太大了，我真的無法接受…（C12-028）；

我簡直不敢相信…這怎麼可能呢？怎麼會有這種事情發生在我身上，當初生活就像平常一樣，我也不知道媽媽會這樣對她，一切看起來都很好阿，然後一直到事情發生，媽媽才堅持她要離開…（C11-011）。

（6）自我懷疑（a-1-6），例如：

我不能夠確定她的想法，想說她是不是也跟我一樣，不確定她是不是痛苦，有時候她表現的好像也很正常，好像也很開心的樣子，很愛玩（C11-064）；

她遇到那件事到底是怎樣想我真的是不知道，我沒有辦法確定，到底是不是我想的這樣（C11-067）；

C12 現在她看起來是很好，但是有時候我也不知道是不是真的很好…（C11-068）。

（7）害怕事件未來會無預警的發生（警覺）（a-1-7），例如：

我最怕的是像現在看起來風平浪靜，好像沒事，有時候日子也過得很好，會不會有一天，它又忽然地爆發（C11-069）？

（二）行為方面

（1）逃避所面對的問題（a-2-1），例如：

平常的時候我就忙著工作，我的工作也很忙，也需要很專心，但是一閒下來，就會想到（C11-031）；

我也是不敢再繼續想下去（C12-025）；

想是會想，但想也是不能怎樣，所以我都盡量不去想，不要再去想那些痛苦的事了（C12-040）。

（2）重複回想—反覆地問自己原因（a-2-2），例如：

對！我想知道他到底是怎麼想的，我一直在問我自己，不斷反反覆覆的問，我也在想今天會這樣到底是怎麼造成的（C11-023）；沒有，這些是不會啦！想喔。隨時都會想，看什麼或聽什麼都一樣，熊熊（台語）忽然地想到（C12-044）。

（3）想替孩子承受痛苦、保護自己的孩子或為自己的孩子伸張正義（a-2-3），例如：

…只是我覺的我花了那麼久的時間（指打官司）就是要幫小孩，要保護小孩（C12-029）；

我不能替我自己的小孩做一些什麼（C12-033）；

我經常會想到早期的時候，當時他被爸爸修理得很嚴重，家裡也都發生的很激烈，我是不是應該那時候就應該要搬出來，早知道會這樣，如果我有能力，當時我就搬出來了（C11-033）；

你要是不滿你可以針對我都沒關係，有什麼事情、什麼困難都可以找我商量，我會改、想辦法解決，妳要嫌我窮，覺得是我的問

題，也都可以拿出來講，但是為什麼要傷害我小孩（C12-015）？

二、教養態度以及親子互動方式

有替代性創傷的主要照顧者與受創子女的互動方式，分為主要照顧者對子女使用的態度以及子女回應主要照顧者的態度，其分述如下：

（一）主要照顧者對待子女的態度

（1）不斷地向子女提問的方式來表達關心、想瞭解答案或真相（b-1-1），例如受訪者曾經提到：

就算真的要關心他，也不知道怎麼關心。我問什麼他也都不會回答，我已經問很多次了（C11-019）；

很擔心她什麼都不講，我不能夠確定她的想法，想說她是不是也跟我一樣，不確定她是不是痛苦，有時候她表現的好像也很正常，好像也很開心的樣子，很愛玩，我不知道該用什麼方法去瞭解她、去問她（C12-064）；

我就不知道她是怎樣，唉，怎麼問都不講，我就不問了（C12-071）。

（2）對孩子的要求、反覆繁瑣的叮嚀、希望孩子學習獨立、管教更加地嚴厲（b-1-2），例如：

（B 的父母）就說我對小孩不夠好啊，好像都不管小孩，都放給他們自己去做，然後對小孩太嚴厲（C12-038）；

他們會希望我帶他們去玩，只想玩，然後在家也一直看電視，該睡覺的時間不睡覺，但是該管的時候還是要管，都已經沒有媽媽了，生活不一樣了，什麼事情還是要靠自己（C12-009）；

我…我覺得我對孩子很嚴厲（C11-039）；

其實我對他們的要求都很嚴格，應該都一樣…（C11-052）；

我很要求小孩功課要好，要能夠聽話，該學習的就要學習，我認為他們在求學的階段，那是他們的責任就是應該要把自己的功課顧好，要遵守規矩本份，應該做的事情要完成（C11-040）；

我現在也都習慣了，要盯他們、要教（C12-036）。

（二）子女對主要照顧者的回應

（1）子女在情感上拒絕、逃避或疏離主要照顧者（b-2-1），例如：

她（女兒）是都沒有跟我講，我之前也都有問她，後來她就開始閃躲，就不要我再問下去了，我也不知道她是怎麼想的…（C12-029）；

其實，我根本就跟哥哥說不上話，要關心他，或者是回饋他，都是不可能的，因為他休學後在家的時間是白天，我們白天也都要工作，而且白天他也在睡覺，等晚上了他就開始沈迷電腦、熬夜，

那時候我們就要睡覺了，一天下來碰不到面，說要怎麼照顧他，也都沒辦法，其實我也很想跟他聊一聊，但是他也都拒絕談（C11-054）。

（2）子女以貼心方式讓主要照顧者感到安慰（b-2-2），例如：

對，（妹妹）我們之間很親密，她是讓我很放心的孩子，她也是給了我很大的安慰，我對她很有信心（C11-058）；
她很關心我，像她都會關心我爸爸媽媽的身體健康，下午我還沒下班的時候，她就會打電話給我問候我（C12-062）；
…，貼心、窩心、會照顧人（指 B 的女兒）…（C12-053）。

三、受創子女的人格特質

通常受創子女的人格特質有脆弱性、消極性、內向等三種型式，分述如下。

（1）脆弱性（依賴性高、感覺弱小等等）（c-1）：例如

（A 的女兒）很依賴大人，自己都沒有判斷能力（C11-056）；
…他很不獨立，我希望他獨立一些…（C11-005）；
她喔，心思都在玩，想出去玩，我也是煩惱她怎麼那麼像小孩子，都長不大（C12-072）。

（2）消極（c-2），例如：

也是比較消極這樣子…（指 B 的女兒）（C12-056）；
對，我認為事情不應該是這樣發展的，逃避問題不是解決的辦法，他（哥哥）實在是讓我太傷心了，人應該要勇於面對（C11-050）。

（3）內向、壓抑（c-3），例如：

哥哥很內向，從小開始，叫他做什麼他都不敢表現，像上課如果要請他發言或有什麼表現，那根本就不可能（C11-052）；
（B 的女兒）也是傻傻的，事情都不會解決，也是很ㄍㄧㄣ（台語）（C12-054）。

四、主要照顧者的人格特質

主要照顧者的人格特質為憂慮、低自尊、猶疑惑以及壓抑等四種形式展現，分述如下。

（1）憂慮（d-1），例如：

不知道叻，可能以前遇到事比較容易擔心、緊張（C12-050）。

（2）低自尊、自我要求高、害怕被評價（d-2），例如：

對，我這個人就是這樣，我對自己的要求比較高，但是對外都很客氣，對人都很好（C11-042）；
我對自己的要求也高（C11-048）；
我希望父母不要一直唸我，能看到我的改變，可以認同我做的事

情，他們可以多多支持我（C12-073）。

（3）猶疑、遲疑、不確定、反反覆覆（d-3），例如：

對啊，我就是經常這樣反反覆覆的，我也知道我有這種習慣（C11-038）；

大人（B 的父母）有說過我很懶散，很遲疑…（C12-049）。

（4）壓抑（d-4），例如：

我不容易跟外人談自己的想法或者是感覺…（C11-046）；

我就算再遇到多大的委屈，我也很少抱怨或者是說出來（C11-047）。

（5）社會適應功能異常（d-5）：

在基本人格測驗中，第一位受訪者有高度焦慮、自貶、社會適應功能較低、慮病高等特質達統計顯著，而第二位受訪者有自貶、社會適應功能低、被迫害感等特質達顯著差異，兩位受訪者皆有社會適應功能較低的情況，焦慮以及慮病則可歸類在向度 1 憂慮，自貶則歸因為向度 2 低自尊，雖然訪談中受訪者均未曾提到自己社會適應功能的情形，但從量表測驗結果以及過去諮商記錄也可分析兩位受訪者均有社會適應功能的異常情形，因此研究者將其歸類在第 5 向度社會適應功能異常。

五、主要照顧者對於該創傷事件壓力的因應方式

主要照顧者因有替代性創傷的可能，也建立出屬於他們特殊性的防衛機轉，例如封閉自己透過忙碌工作的方式，或者是隱藏自己的痛苦，另外也轉向對於孩子訴諸期待或要求，而較為健康的方式是尋求社會支持，分述如下。

（1）於工作、透過忙於外在事物以逃避創傷的感覺（e-1），例如：

…，平常的時候我就忙著工作，我的工作也很忙，也需要很專心，但是一閒下來，就會想到（C11-031）；

也是一樣阿，沒什麼改變，也是要照常工作，我工作很忙，現在我也都讓他們自己學習獨立，自己把自己該做的事情做好，功課也要自己寫，讓他們有正常穩定的生活（C12-003）；

就是盡量不要去碰這個話題，我跟小孩也都不會講這個（C12-045）。

（2）不想讓孩子感受到自己的痛苦（e-2），例如：

我也不想讓孩子看到我好像很痛苦，盡量不要讓孩子感覺到痛苦（C12-003）；

妹妹我比較不擔心，我現在跟她住在一起，我希望她能夠維持像現在這樣子，而且繼續健康快樂的生活下去（C11-064）；

恩，我是母親的角色，我很關心孩子們的生活，他們就是我的全部，我只希望他們都能夠好好的（C11-066）。

（3）轉而訴諸對自己或孩子的期待跟要求（e-3），例如：

我希望他們就繼續念好書，好好上學，不要變壞就好，日子也都

是要過的，把該做的事情做好，這樣子就夠了，也沒什麼很高的期待，就平凡普通的過日子，生活穩定平安就好，大家都好好的，家裡就剩我們三個了，希望就是跟一般人一樣（C12-063）；當然是希望他能夠回歸正常，像一般同年紀的學生一樣，該上課就上課，然後順利畢業，我不奢望他能夠有好的工作，但是至少希望他能夠有一技之長，去找到可以維生的工作，不要再讓父母親操心，不希望他要很有成就，就是穩定過日子就好了（C11-063）。

（4）尋找其他人的支持（e-4），例如：

…有時候遇到姊妹（機構裡面的同儕），跟她們說一說，訴訴苦，也就好一點了（C11-008）；
我希望父母不要一直唸我，能看到我的改變，可以認同我做的事情，他們可以多多支持我（C12-073）。

六、對配偶（加害者）的感受

在這次的受訪者中，加害者同樣都具有配偶的身分，所以主要照顧者對於加害者有糾結的情緒，例如：無法寬恕、灰心無助、感覺信任被破壞、感覺自己也被配偶傷害等，分述如下。

（1）生氣、無法寬恕（f-1），例如：

對！有時候講到最後我真的都會很生氣，要是他不要這樣，小孩也不會變成這樣（C11-015）；

（點頭）我覺的太不可思議了，怎麼會有這種事，是人做的事嗎（C12-016）？

小孩子那麼小，妳怎麼可以讓她發生這種事，太殘忍了（生氣激動）（C12-020）！

（2）灰心、無奈、無助、無力於改變或影響對方（f-2），例如：

因為他很急躁而且不理性，我沒有什麼好方法可以去改變他，這種情形已經是長年累積的，太久了，什麼也都不能做（C11-061）；
是無助，沒有辦法在說什麼（C11-062）；

我簡直不敢相信，這怎麼可能呢？怎麼會有這種事情發生在我身上，當初生活就像平常一樣，我也不知道媽媽會這樣對她，一切看起來都很好阿，然後一直到事情發生，媽媽才堅持她要離開，一直到現在，我也不知道我能夠再繼續做什麼了，…我還能講什麼（嘆氣搖頭）（C12-011）？

（3）同盟與合作維持關係遭到摧毀、對配偶的信任瓦解（f-3），例如：

我工作都很忙，我也沒有感覺生活有什麼變化，阿嬤有去跟，但是跟到那邊以後是跟到樓下，上樓的情形就看不到了，我只是會覺得為什麼會有人這樣，我那麼相信她（指的是媽媽）（C12-014）；
當初我很相信我太太，我也原以為她很好，可是到最後，她還是

不認錯，認為錯是在我，一直在辯解，說都是我的問題，最後反而是我被對方告，對錯應該要很清楚（C12-018）；

（點頭），我怎麼講，都好像沒有用，他（A 的丈夫）還是常常用他自己的方式，好像講都講不聽，真的會讓人感覺討厭（C11-011）；

對，他不聽我的意見，我以前都希望我們可以一起面對，我也會給他很多建議，但講都沒用（C11-012）。

（4）覺得自己也被配偶傷害（不被尊重、欺騙、遭背叛等）（f-4），例如：

對，我在家裡一向好像說話好像沒有份量，不被尊重，這個也讓我覺的長期以來壓力很大，很灰心的原因（C12-018）；

對，妳有什麼事情攤開來講，我都可以接受、都可以商量…，有問題也可以找我討論，你要說我不好也沒關係，只要是我可以改變的…，我就會去做…，我這個人就是這樣，很直，你要是不滿你可以針對我都沒關係，有什麼事情、什麼困難都可以找我商量，我會改、想辦法解決，妳要嫌我窮，覺得是我的問題，也都可以拿出來講，但是為什麼要傷害我小孩（C11-015）？

妳（指案前妻加害者）要怎樣傷害我，嫌我窮，說我寒酸，都可以對著我來（C11-021）。

肆、討論與限制

本研究中的兩位研究參與者，雖然未被加害者直接地傷害，但是卻有類似創傷的三大反應：高度喚起、高度警覺、重複經驗，因此我們可以推論這兩位主要照顧者有替代性創傷的發生，而替代性創傷的反應中，比較特別的是主要照顧者會不斷地反芻並且反覆地詢問自己當初事件發生的原因是不是自己的錯，或者是因為無力於改變事實，採用許多的防衛機轉來因應壓力，例如封閉自己增加忙碌，或者是隱藏自己有替代性創傷的感受。

本研究所發現的 8 個主要照顧者的替代性創傷感受及想法（詳見表 2 與上文說明），與跟文獻中所描述的創傷經驗類似（Byrne et al., 2006），唯一較特別之處，是重複回想的特性，主要照顧者會反覆的問自己原因，問究竟是不是自己造成的；或者是想替孩子承擔痛苦或伸張正義，而他們用來因應替代性創傷壓力的方式，是讓生活盡量的正常步入常軌，透過忙碌逃避創傷的感覺，甚至不想讓孩子感覺到自己痛苦，會將生活壓力轉而訴諸對孩子跟自己的要求或者期待，但他們仍然可能會尋求其他的社會支持。

在本研究中，主要照顧者的人格特質，均有較高的憂慮、低自尊、猶豫、壓抑且社會適應功能較低的傾向，而子女的人格特質，有較高依賴、脆弱、消極與壓抑的傾向。

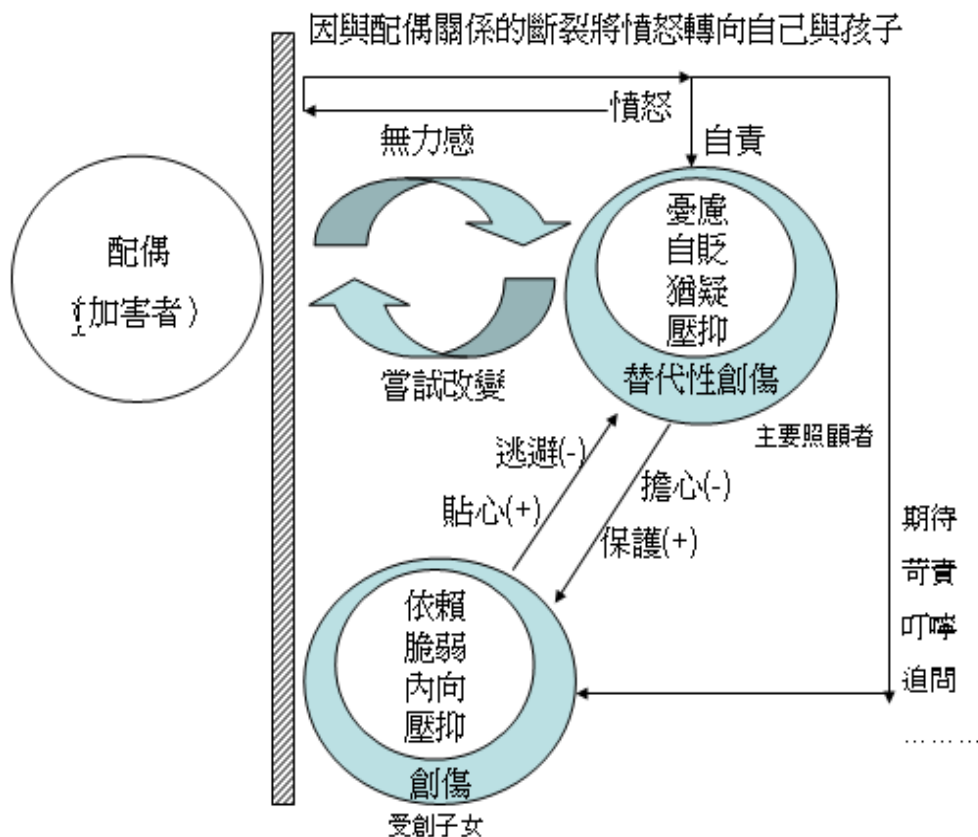
研究者根據前述研究結果，提出加害者為配偶之主要照顧者替代性創

傷初探模式圖（請參考圖 1），在這個模式中左上方的圓圈代表加害者配偶，右上方為主要照顧者，下方圓圈為受創傷之子女，大圓圈中的小圓圈為內在人格特質，箭頭代表互動情形。

當配偶造成子女創傷（包含暴力、性侵害），在第一時間，主要照顧者會覺得錯愕、無法接受事實，但是為了維護這個家庭或三角關係的完整，抑或是因為在意配偶（加害者）的關係，他（她）仍會嘗試與配偶（加害者）溝通，試圖改變配偶，希望能夠達成共識或者合作的契機！因為對主要照顧者來說，過去跟配偶是共同參與這個家庭的合作者，一直到這位主要照顧者感覺到自己無法再改變對方，同盟關係斷裂，無法將憤怒再次地傳達給對方或解決問題，才會開始將對配偶的憤怒轉向自己跟孩子，無法改變這個壓力跟創傷，使得主要照顧者開始責怪自己與孩子。

圖 1

加害者為配偶之主要照顧者替代性創傷初探模式圖



當創傷子女表現出依賴的態度，會使得主要照顧者認為其子女是消極、內向及壓抑的，進而引發其保護、憐憫的舉動，例如：第二位受訪者感覺女兒很「傻」（C12-054、C12-062），其代表的意義是不懂得如何保護自己，進而引發主要照顧者對其子女的擔憂跟憐憫，增加替代性創傷的嚴重性。而這樣的運作模式，也相當符合 Perry（2014）提到：當子女表現特

別脆弱時，會增加替代性創傷的機會。對照基氏人格測驗、諮詢記錄、訪談大綱，有相同結果。結果顯示：當主要照顧者有高度的責任感，但是又有低自尊、害怕被他人評價者、想法容易遲疑、反反覆覆的、在處理情緒較為壓抑、社會適應能力較弱等特質時，皆與替代性創傷的發生有關，而這也符合 Banyard 與 Englund (2001) 的主張：心理脆弱性會造成替代性創傷發生。主要照顧者的人格特質，間接地影響其社會支持度，例如他（她）能夠了解自己的困迫而向外求助，社會支持度小容易產生替代性創傷（Masten et al., 1999；Pynoos, 1994；Wyman et al., 1999）。

主要照顧者同時也會感覺自己被配偶傷害，諸如：感覺對方不尊重自己、被背叛或者是信任瓦解等，這些情緒因為關係的摧毀或斷裂而無法傳達給配偶，接下來他（她）便會開始將憤怒內射到自己與孩子的身上，從而開始產生愧疚、自責的情緒，但同時因為對子女的擔心，轉向開始對受創子女有更高的期待或要求。主要照顧者希望能恢復正常的生活，所以對子女會出現繁瑣的叮嚀或者追問子女等行為，因此，想要保護子女、為子女承擔痛苦的意圖以及對子女的要求跟責怪會造成雙重的束縛，此時，受創子女一方面會以貼心的方式支持或安慰主要照顧者，形成對於主要照顧者的一種對於自己「做錯事惹主要照顧者傷心」的補償，也希望自己能夠照顧主要照顧者，另一方面他（她）因負荷不了主要照顧者的期待或追問，開始會出現迴避主要照顧者的行為跟想法，兩者之間形成相互矛盾的互動方式，彼此又互相加深對方用矛盾的方式應對，因而造成彼此關係更加缺乏信任，產生惡性循環。

分析結果顯示，主要照顧者對於配偶（加害者），一開始無法相信，後來想要溝通，企圖解決問題改變對方，最後因溝通無效感覺無奈跟憤怒，當這些情緒未能夠被辨識或者有機會表達時，開始轉向主要照顧者自己跟孩子，也可能延遲了孩子能夠有危機介入的機會，照顧者後來也會開始感覺到後悔。

再者，主要照顧者在與配偶、子女的三角關係裡，情緒複雜而且多重，一方面對配偶有被傷害的感覺，一方面對自己也會有無力、無助感，因認為自己無法保護或者無法替孩子承受痛苦，而產生低自我效能感，而對子女則是相當地擔心、愧疚，擔心孩子創傷的嚴重程度，在三角關係裡的情緒，經常混亂而且重疊的，另也因對配偶的期待落空，容易將期待的焦點又重新返回對自己或對孩子的期待上。

有鑑於以上兩種現象，研究者建議，心理師協助主要照顧者辨識這些不同情緒的原因，承認並接納這些感覺，以便預防他（她）將過多負面情緒或憤怒加諸在自己跟子女的身上，造成二次、三次的傷害。

由於擔心孩子及種種負面情緒，有替代性創傷的主要照顧者會非常想知道事情發生的經過，容易反芻回想情節，自責自己當初是不是有什麼疏失才造成這樣的結果，並且想要一再地確認子女受傷害的情況，因此會反

覆地問自己或問子女事情發生的經過、原因。甚至如同本研究中第二位受訪者，因為牽涉到官司問題，想要替自己的孩子平反、爭取正義，更容易傾向頻繁地詢問細節，造成孩子的恐懼與退縮，孩子可能在乎加害者的感受，或是可能因為加害者仍處在這個家庭中未離去，讓孩子承受著巨大的壓力。研究者建議，心理師可提醒主要照顧者適時地停下來，避免追問受創細節，可以降低照顧者以及子女之間的壓力感受。

由於孩子可能出現依賴的特質，以及主要照顧者本身的愧疚感、責任感等，加上配偶在事後與家庭的情感斷裂，對主要照顧者及子女都是一種情感上的失落，經常造成後來主要照顧者與子女之間成為互依互存的關係，此關係固然是對於彼此的一種支持與安慰，然而在創傷的議題尚未療癒時，這樣緊密的關係可能會造成雙方更加退化，因著負面情緒的互相影響，而更加脫離不了創傷陰影。研究者建議，心理師提醒主要照顧者適時地建立健康的親子界線，將有助於創傷的復原以及建立健康的人格。

本研究的結果顯示，替代性創傷的主要照顧者具有憂慮、低自尊、自我要求高、害怕被評價猶疑、遲疑、不確定、反反覆覆、壓抑以及社會適應功能異常等特質。研究者建議，當子女創傷發生的時候，心理師可以協助主要照顧者瞭解自己是否有上述的人格特質，使其多加覺察自己的特質，甚至產生改變，可能可以預防替代性創傷的產生，或者是減輕替代性創傷的程度。

主要照顧者經常將焦點放在照顧孩子，而易於陷入三角關係複雜的負面情緒中，主要照顧者價值觀的瓦解會造成其感到痛苦且出現無能感，並且可能會同時出現逃避、忙於工作或尋找支持者等等的行為，雖不願意讓孩子感覺到自己的痛苦，卻造成更大的心理壓力。有良好的支持系統能夠降低其壓力感受，並且避免其一再地反芻替代性創傷，同樣的也能夠減輕子女面對照顧者時的壓力與負擔，並改善親子關係。研究者建議，建議心理師在諮商中促進主要照顧者的社會支持系統品質，使其能在替代性創傷中找到停下來休息的機會，並且有機會以不同的視角看待所發生的事件。

本研究的獨特性在於：以訪談的方式分析替代性創傷之主要照顧者經驗、歸納並建立出主要照顧者替代性創傷模式，並從理論、架構、過程分析到實務運作建議，提出完整的模式說明，將有助於充分瞭解與預防主要照顧者的替代性創傷。相對於先前的研究者，本研究的創新之處在於能夠根據替代性創傷之統整性架構，深入探討主要照顧者、受照顧者彼此的特性，及其所發展出的互動關係、交互循環的發展脈絡。另外，還特別描述出替代性創傷的主要照顧者對加害者（配偶）的情緒反應模式，以及跟受創者彼此的互動關係。

本研究兩名受訪者的配偶關係原本就疏離，創傷事件發生後關係仍維持疏離狀態，受訪者一則已經離婚。這樣的疏離的關係是否因創傷事件而有所改變，是值得未來研究繼續探討的方向。

黃雅筠（2018）提到悲憫疲憊可能產生替代性創傷；另一個可能因素是當暴露在創傷現場的機率高，與創傷當事人直接工作的時間長，是替代性創傷的高危險群，而自我檢核的能力對於預防有重要性（汪淑媛，2014）。

汪淑媛（2014）也提出自我檢核表，面對替代性創傷，能積極地將痛的感受轉化為正面因應危機的力量，以便警覺與正視身體更根本的問題，我們的各種感覺，包括負向感受，例如悲傷、沮喪、憤怒、厭惡等，將協助我們因應各種危機。麥麗蓉（2009）曾提出助人者在面對壓力情境時的因應以及積極自我照顧行動的重要性，同樣方法也可用在主要照顧者的替代性創傷，透過積極有效的自我覺察以及壓力因應能夠或可有效預防。

本研究依據定義尋找合適的研究參與者，未來若有可能，可以朝已經發展出來的量表作為輔助參考，例如蔡依玲（2013）發展的同理失常量表，可用作為篩選受訪者是否符合替代性創傷特性之工具。

主要照顧者發生替代性創傷的原因很複雜，尤其是當加害者是配偶時，會牽涉到更多的面向。因此，在處理照顧者的替代性創傷或受創子女的議題時，應同時從創傷的類型、加害者、照顧者本身的特質、子女的特質以及其互動關係等等不同的面向分析並進行介入，以達到創傷療癒的最佳品質。本研究結果符合本研究欲探討的目的，而研究因需要受訪者高度的意願參與且對研究的信任，故只找到了兩位受訪者，且其受創子女過去皆有接受研究者的諮商服務，與研究者的關係具有信任基礎；未來研究方向可以邀請更多研究參與者，甚至比較不同種類的創傷，以進行更有效度的推論，使資料更為完整，並建立更為詳細、豐富的替代性創傷架構。

收稿日期：109.06.22

通過刊登日期：109.12.21

參考文獻

中文部分

- Flick, U. (2007)：質性研究導論〔李政賢、廖志恒、林靜如合譯：初版〕。五南。（原著出版年：1995）
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (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創傷〔洪素珍、楊大和、黃燕珠合譯：初版〕。五南。（原著出版年：1995）
- 王玥好（2006.05.07）：做倖存者的好父母。信望愛全球資訊網。2020年03月01日，取自 <https://www.fhl.net/main/goh/goh5.html>
- 王昭蕙（2010）：助人者看不見的傷口：心理助人者替代性創傷形成歷程之初探〔未出版之碩士論文〕。國立陽明交通大學。

- 汪淑媛（2014）。替代性創傷是助人工作者不可避免之風險？。 *社區發展季刊*，147，136-154。
- 邱琇琳（2005）。專業助人者的替代性創傷與因應策略：以公部門家訪社工為例〔未出版之碩士論文〕。國立台灣大學。 <https://doi.org/10.6342/NTU.2005.02165>
- 麥麗蓉（2009）。助人工作者於危機處理過程中的壓力因應與自我照顧。 *台灣心理諮商季刊*，3（1），11-21。
- 黃雅筠（2018）。社工工作人員悲憫疲憊之初探－以大台北地區從事老人日間照顧與居家服務領域為例〔未出版之碩士論文〕。國立台灣師範大學。 <https://doi.org/10.6345/THE.NTNU.GSW.003.2018.F04>
- 蔡依玲（2013）。心理助人者的同理失常量表編制與替代性創傷之相關研究〔未出版之碩士論文〕。國立政治大學。

英文部分

- Banyard, V. L., & England, D. W. (2001). Parenting the traumatized child: Attending to the needs of nonoffending caregivers of traumatized children. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(1), 74-87. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.1.74>
- Brown, L. S. (2011). [Review of the book *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*, by L. A. Pearlman & K. W. Saakvitne]. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 38(4), 298-299. <https://doi.org/10.1080/00029157.1996.10403354>
- Byrne, M. K., Lerias, D., & Sullivan, N. L. (2006). Predicting vicarious traumatization in those indirectly exposed to bushfires. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 22(3), 167-177. <https://doi.org/10.1002/smi.1092>
- Carter, B. J. (1993). Child sexual abuse: Impact on mothers. *Affilia*, 8(1), 72-90. <https://doi.org/10.1177/088610999300800106>
- Carter, B. J. (1999). *Who's to blame? Child sexual abuse and non-offending mothers*. University of Toronto Press.
- Devilly, G. J., Wright, R., & Varker, T. (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(4), 373-385. <https://doi.org/10.1080/00048670902721079>
- Dunkley, J., & Whelan, T. A. (2006). Vicarious traumatisation: Current status and future directions. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(1), 107-116. <https://doi.org/10.1080/03069880500483166>

- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress in those who treat the traumatized*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203777381>
- Forgatch, M. S., & DeGarmo, D. S. (1999). Parenting through change: An effective prevention program for single mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 711-724. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.67.5.711>
- Green, A. H., Coupe, P., Fernandez, R., & Stevens, B. (1995). Commentary on “incest revisited: Delayed post-traumatic stress disorder in mothers following the sexual abuse of their children”. *Child Abuse and Neglect*, 19(10), 1275-1282. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00084-L](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00084-L)
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse and Neglect*, 22(5), 423-435. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00006-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00006-4)
- Holden, R. R., & Fekken G. C. (2017). Basic personality inventory. In V. Zeigler-Hill & T. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_4-1
- Holden, R. R., Fekken, G. C., & Cotton, D. H. (1990). Clinical reliabilities and validities of the microcomputerized basic personality inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 46(6), 845-849. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199011\)46:6<845::aid-jclp2270460625>3.0.co;2-r](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199011)46:6<845::aid-jclp2270460625>3.0.co;2-r)
- Jackson, D. N., & Hoffmann, H. (1987). Common dimensions of psychopathology from the MMPI and the basic personality inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 43(6), 661-669. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198711\)43:6<661::aid-jclp2270430604>3.0.co;2-p](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198711)43:6<661::aid-jclp2270430604>3.0.co;2-p)
- Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R., & Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse and Neglect*, 20(11), 1095-1109. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00098-1](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00098-1)
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to

- resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11(1), 143-169. <https://doi.org/10.1017/S0954579499001996>
- McCann, I., & Pearlman, L. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149. <https://doi.org/10.1002/jts.2490030110>
- McCleary, L., & Ridley, T. (1999). Parenting adolescents with ADHD: Evaluation of a psychoeducation group. *Patient Education and Counseling*, 38(1), 3-10.
- Perry, B. D. (2014). *The cost of caring: Secondary traumatic stress and the impact of working with high-risk children and families*. Children Trauma Academy. https://ovc.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh226/files/media/document/sts_impact_on_child_advocates-508.pdf
- Pisterman, S., Firestone, P., McGrath, P., Goodman, J. T., Webster, I., Mallory, R., & Coffin, B. (1992). The effects of parent training on parenting stress and sense of competence. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 24(1), 41-58. <https://doi.org/10.1037/h0078699>
- Plummer, C., & Eastin, J. (2000, June 25-28). *The mothers of sexually abused children* [Paper presentation]. Victimization of Children and Youth: An International Research Conference, New Hampshire, U.S.
- Pynoos, R. S. (1994). Traumatic stress and developmental psychopathology in children and adolescents. In R. S. Pynoos (Ed.), *Posttraumatic stress disorders: A clinical review* (1st ed., pp.65-98). The Sidran Press.
- Reddon, J. R., & Jackson, D. N. (1989). Readability of three adult personality tests: Basic personality inventory, Jackson personality inventory, and personality research form-E. *Journal of Personality Assessment*, 53(1), 180-183. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5301_19
- Regehr, C. (1990). Parental responses to extrafamilial child sexual assault. *Child Abuse and Neglect*, 14(1), 113-120. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(90\)90086-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(90)90086-9)
- Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: Implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23(3), 449-480. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(03\)00030-8](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(03)00030-8)
- Salston, M., & Figley, C. R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic*

- Stress*, 16(2), 167-174. <https://doi.org/10.1023/A:1022899207206>
- Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S. G., Gow, K. M., Embelton, G., & Baird, L. (2003). The prevalence of post-traumatic growth in emergency ambulance personnel. *Journal of Traumatology*, 9(1), 58-71. <https://doi.org/10.1177/153476560300900104>
- Tucker, S., Gross, D., Fogg, L., Delaney, K., & Lapporte, R. (1998). The long-term efficacy of a behavioral parent training intervention for families with 2-year-olds. *Research in Nursing and Health*, 21(3), 199-210. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199806\)21:3<199::AID-NUR3>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199806)21:3<199::AID-NUR3>3.0.CO;2-C)
- Walker, J. (2007). Unresolved loss and trauma in parents and the implications in terms of child protection. *Journal of Social Work Practice*, 21(1), 77-87. <https://doi.org/10.1080/02650530601173656>
- Witzel, A. (1982). *Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen*. Campus Verlag.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Hoyt-Meyers, L., Magnus, K. B., & Fagen, D. B. (1999). Caregiving and developmental factors differentiating young at-risk urban children showing resilient versus stress-affected outcomes: A replication and extension. *Child Development*, 70(3), 645-659. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00047>

Preliminary Research on Vicarious Traumatization of Caregivers

Huei-Fang Li

Abstract

The vicarious traumatization of the caregiver comes from a long period of the intensive interaction with the victim during which the caregiver witnesses or feels the victim's pain and helplessness. The long-term feeling of being hurt causes the caregiver to start repeatedly experiencing or imagining their own children being traumatized on their mind, which further leads to the caregiver being overly empathetic and meanwhile with a growing sense of exhaustion. Such vicarious traumatization often occurs in trauma rescue workers. This article collated literature on vicarious traumatization, and adopted qualitative research to explore the two caregivers of children with traumatic experience as examples. The research results found that caregivers with high sense of responsibility, low self-esteem, negative thoughts, and depression, as well as dependence etc., are likely to induce vicarious traumatization, and there is a contradictory interaction between caregivers and traumatized children. Finally, the research also proposes strategies for the caregiver to increase the awareness of the feelings, enhance the identification of vicarious traumatization, accept their own self, avoid excessively criticizing traumatized children, establish boundaries with children, understand the personality traits of themselves, and seek social support to help prevent the caregiver from developing vicarious traumatization.

Keywords: caregiver, child, sexual assault, vicarious traumatization, violence

Huei-Fang Li Huei-Fang Li Clinic of Psychotherapy
(g9032009@yahoo.com.tw)