

目睹家庭暴力及受性虐待女童在遊戲治療中活動主題

與行為、情緒表現之分析：單一個案研究

陳慶福

國立屏東教育大學教育心理與輔導學系教授

摘 要

本研究以一位目睹家庭暴力、父母離異，以及遭受性虐待之五歲寄養女童為處遇及研究對象，女童被轉介接受二十六單元遊戲治療，在遊戲治療前三單元出現多次烹調煮食，玩交通工具、收銀機、射擊、組合屋、布偶遊戲等遊戲活動主題，第四單元後增加黏土、繪畫、寄養家庭人物等遊戲活動主題；至於女童父母親之活動主題在第七單元遊戲治療中才出現。由遊戲治療過程發現，女童對父親幾乎都持負向不喜歡態度，對母親、寄養母親及一起接受寄養之另一女童則持正向喜愛態度，女童在治療過程則出現了不同類型之行為及情緒表現。在「行為與情緒量表」評量上，寄養母親認為女童在接受遊戲治療後，在優勢人際關係、優勢家庭參與、優勢內在能力、優勢學校表現及優勢情感上較遊戲治療前評量均有增進；女童的幼稚園老師則認為，女童在人際關係和家庭參與之優勢有增進，內在能力持平，在優勢情感得分略降。遊戲治療結束半年後，女童之寄養母親及負責女童寄養業務社工員受訪時反映，未再發現女童先前未經他人同意擅取他人東西及出現猥褻等行為，惟女童對原先以為過逝，後來卻證實仍存活之母親未能前來探視她，則有殘存之悲傷反應。

壹、緒論

家庭暴力(family violence)存在於人類生活中已經有常久的歷史，一般的研究發現，兒童目睹家庭暴力或遭受家庭暴力，對兒童及其往後的發展將有諸多不利的影響(Appel, 2001; Fedorowich, 2003)，甚至造成跨世代間的負面影響(Bell & Ellisabeth, 2003)。兒童虐待(child abuse)為世界各地關切的議題，兒童虐待的新聞及報導時有所聞亦未曾間斷。依據財團法人中華兒童暨家庭扶助基金會(民 91)的資料顯示，在台灣地區，民國 78 年 7 月至 79 年 6 月受理新開案受虐兒童人數為 425 人，82 年 7 月至 83 年 6 月新開案受虐兒童人數已達 977 人；而民國 79 年至 90 年針對台灣地區各類型兒童保護個案總數進行統計，發現兒童虐待類型統計人數和比例中，以嚴重疏忽和身體虐待類型佔最多，而以精神虐待和性虐待人數及比例較少，但受到性虐待人數和比例則有逐年增加之趨勢。

內政部(民 93)之統計則顯示，民國 93 年 1 至 6 月間，全台灣受虐少年與兒童人數較前一年同期增加 13.98%，受虐類型當中身體虐待佔 41.25%，疏忽佔 37.01%，精神虐待佔 14.01%，性虐待佔 7.74%，遺棄佔 6.37%，其他佔 21.38%，而受到性虐待之女童及少女人數計 210 人，遠高於男性之 11 人。

根據”Wisconsin Child Sexual Assault”網站資料顯示，每年在美國各地有 500,000 位兒童遭到性侵害或性虐待，在 1996 年有 18%性侵害為法定的強姦罪，受害者的平均年齡為 14 歲。另一份美國司法部 2000 年的統計報導，67%的性侵害者為青少年罪犯，34%受到性侵害者的年齡是在 12 歲以下，1/7 受到性侵害的年齡是在 6 歲以下，因為性侵害罪刑而被逮捕者僅 1/30 而已(引自 D’ Arecca, 2003, p. 1)。在 Kellogg 和 Menard(2003)的研究則發現，發生於家庭內 58%之男性性侵害者，有半數亦對其配偶身體虐待。

由上述國內外家庭暴力和不同類型的兒童虐待或性侵害的資料顯示，家庭暴力和兒童性虐待(性侵害)的確是嚴重的家庭和社會問題。

研究問題

本研究即探討一位目睹家庭暴力及遭受性虐之個案(以下稱女童)，進行處遇及探討處遇之成效，本研究探討以下問題：

- (一)女童在二十六單元中的遊戲治療活動主題及其變化為何？
- (二)女童在二十六單元中的行為、情緒表現為何？
- (三)瞭解與確認女童母親是否仍存活？
- (四)女童在二十六單元遊戲治療前、治療後在「行為與情緒評量表」之評量結果變化為何？
- (五) 二十六單元遊戲治療結束後，女童寄養母親及負責女童寄養業務社工員，對女童行為與情緒表現之回饋。

貳、文獻探討

一、家庭暴力之負面影響

以下呈現若干篇近年來家庭暴力之現況調查與家庭暴力之負面影響之重要研究。

Appel 和 Holden(1998)回顧過去夫妻伴侶的暴力和兒童身體暴力之共同發生率的文獻發現，受虐婦女的家庭中有 40%的兒童亦受到身體虐待。子女同時受到雙親虐待的比率為 34.3%，只受到母親虐待的比率為 4.3%；兒童外向性問題行為的出現與雙親開始對子女的虐待有顯著關聯，母親的教養壓力與母親對子女的攻击有顯著相關。兒童外向性行為困擾與母親教養壓力和兒童虐待幾乎同時發生(引自 Appel & Elizabeth, 2001, p. 1)。

Fedorowich(2003)文獻回顧發現，過去諸多家庭暴力的影響文獻主要探討的四個主題為：因應機制、自尊議題、關係議題和創傷後壓力疾患徵。Reeves(2004)以成年期遭受到親密伴侶暴力婦女為對象進行研究發現，受虐婦女經驗到兒童期以來的三個議題分別為：活著像孤兒，存活在混亂中，以及活著沒多大價值。

此外，Gray(1998)以 8-12 歲曾目睹家庭暴力的兒童為對象進行訪談及錄影進行分析，發現參與研究中目睹家庭暴力的兒童出現的五個與家庭暴力相關的議題則為：驚嚇、每一天都是未知的一天、來自沮喪和痛苦的害怕、哭泣及戰鬥、無助。

上述三篇文獻顯示目睹家庭暴力對個人害怕、恐懼及無助等負面情緒影響，以及對自我價值之懷疑。事實上，目睹家庭暴力不僅可能造成兒童當前及往後生活之無助，即便未受虐兒童在目睹手足遭受虐待，亦可能帶來未受虐兒童的無助。

McLaurin(2005)即以 6 位兒童期目睹手足受虐的成年婦女為對象，進行半結構式訪談後歸納發現，兒童期即使本身未受虐目前已成年之婦女，當兒時目睹手足遭受虐待，對其往後習得的無助、人際關係及心理健康均有長久負面的影響。

Powell(2001)比較曾經經驗家庭暴力組，和未曾經驗家庭暴力組兒童和青年為對象進行研究，結果發現兒童期曾經經驗家庭暴力組的青年較未曾經驗家庭暴力組的青年，與其父親間存較低親密感，青年與異性間之親密感與青年與同性間親密感有顯著相關，而母親-兒童親密感 \times 家庭暴力，父親-兒童親密感 \times 家庭暴力之交互作用可以有效預測青年同性間的親密感。

在一篇實驗情境的研究裡，Becker(2001)透過讓兒童期曾遭受家庭暴力平均年齡 16 歲之青少年，觀看家庭敵對、相處和善與家人相處關係中度的錄影帶，結果顯示，來自兒童期經驗家庭暴力的青少年自我報導顯示，這些青少年在情緒上與對照組沒有顯著差異；但測量皮膚之監視系統則顯示，曾經經驗家庭暴力的男性及女性青少年，與較對照組呈現顯著生理反應，曾經經驗家庭暴力的男性青少年則較女性青少年呈現較明顯的生理反應。Becker 認為本研究發現了家庭暴力對不同性別青少年之長期影響。

在家庭暴力危險及保護因的研究中，Betz(1997)以臨床樣本為對象，探討調

節兒童期遭受家庭虐待長期影響之因子，發現兒童期遭受身體、性及精神虐待之兒童之自尊及心理困擾的長期影響，受到自責、社會支持及因應形式之調節。而Cunningham(2005)經由統整文獻亦發現，影響曝露於暴力的情境下青少年之心理健康的危險因子有：社會經濟地位、種族和性別，而保護因子則有：自尊及社會支持。Cunningham(2005)研究結果與先前Betz(1997)之研究發現相符合。

由上述文獻之回顧與歸納可知，無論是兒童期經歷家庭暴力、目睹父母親間的家庭暴力，或手足遭受家庭暴力都可能造成當事人在兒童期或往後身心發展或個人情緒、人際關係等長期之負向影響，但生活環境中一些重要因子(特別是社會支持)則可調節家庭暴力對個人之負向影響。

二、性虐待事件對兒童的身心影響

性虐待(sexual abuse)廣義而言就是性侵害(sexual assault)，兒童遭受性虐待造成許多創傷及負面影響，且這些影響對兒童往往是深遠也是最難平復的(洪素珍，民 85; Herman, 1997; Stig, Gunnar, & Salander, 2004)。一般學者專家普遍認為，性虐待之調查數據比實際發生人數要低許多(Homeyer & Landreth, 1994)。

兒童遭受性虐待將對兒童帶來生活及成長中的衝擊和極大危機。受性虐待兒童往往因遭受到如此重大傷害事件而感受到無助感，破碎的身體意形象帶來之失落感，或者被熟識的加害者感到背叛感，內心必須承擔極大的矛盾與衝突，因而可能產生對他人的信任與和與他人的連結困難，造成在人際及情緒的困擾，甚至可能導致精神方面的困擾(Shack.,Averill., Kopecky., Krajewski., & Gummattira, 2004; Molnar, Buka, & Kessler, 2001)。

過去的研究對兒童受害年齡和負面影響間的關係並沒有共同的想法，不過大致認為年齡愈小的兒童面對危險時的傷害愈大，主要是兒童期中樞神經系統與認知功能未完全發育成熟，外來不可控制的性虐待經驗會對兒童造成最深遠的影響與廣泛的傷害，而過去許多的研究結果亦顯示，兒童傷害的時間愈久，對兒童的衝擊也就愈大，而性虐待較嚴重者如生殖器官的接觸(如進入)，會對兒童產生比較嚴重的影響。一般學者專家大都認為受害兒童與加害者的關係愈親密，造成的創傷愈大(引自謝淑貞、陳慶福，民 94, p. 141)。

Finkelho 和 Browne(1986)發現受性虐待兒童較可能來自問題或失功能的家庭。Gil(1991)則指出存在於亂倫家庭低功能的工具性及情感性溝通，以及家人間不一致的階層關係下的家庭氣氛下，自然會產生家庭虐待。

三、受性虐待兒童的遊戲治療

雖然對受性虐待者的諮商及治療常透過個別治療、團體治療和家族治療三種方式來進行，但由於主客觀的條件與限制，個別諮商似乎是這三種諮商治療中最常被考慮及運用者。遊戲如同兒童的語言，運用遊戲作為與兒童諮商的媒介似乎是一種最自然的方式(Axline, 1969; Kottman, 2001; Landreth, 2002)。對兒童而言來自家庭和社會文化之避談性侵害議題之禁忌，考慮兒童認知和語言發展之限制，以及可能來自性侵害之負向影響等因素，諮商治療師在遊戲情境中，透過對兒童提供接納、溫暖與安全的氣氛，讓兒童自然地宣洩積壓的情緒，協助

兒童在友善信賴關係下作自我探索，重新經驗創傷或受虐事件之情境，此往往有助兒童恢復生活秩序和生活適應。Johnson(1989)即提出：重新經驗、減輕和重新組織為創傷治療的三個主要目標。

目前有多種遊戲治療取向被實施於遊戲治療中。Jo Carrol(1998)認為某些治療師只堅守一種遊戲治療或取向進行遊戲治療，然而某些治療師則是根據兒童所呈現的問題特徵採取特定的遊戲治療策略或取向。由過去遊戲治療處遇之實徵研究顯示，廣泛的遊戲治療取向在處遇不同的兒童問題或困擾已經獲得許多之實證支持(Jo Carroll, 1998; Kottman, 2001; Landreth, Homeyer, Glover, & Sweeney, 1996)。

遊戲治療專家 Gil(1998)認為不論遊戲治療理論或取向為何，遊戲治療師主要採指導或非指導兩個取向進行遊戲治療，非指導取向遊戲治療，提供兒童許多機會來帶領治療師進行治療的過程；相對地，指導取向遊戲治療的治療師則負責較大的責任引導治療的進行，讓兒童面對某些特定狀況的挑戰，或採取特定的行動改變兒童的想法或行為。Gil 認為指導或非指導任一取向是兩極化的，對於受虐或心靈受創的兒童而言，採取整合取向遊戲治療的作法似乎比較合適 (p. 25)。

參、研究方法

一、研究對象

研究對象為一名五歲女童，女童父母親於女童接受諮商前一年離婚。女童接受遊戲治療前的主要問題行為有：

- (1)未經其他小朋友同意擅取幼稚園同學的東西回家，例如，鉛筆、橡皮擦等小東西；
- (2)做出猥褻動作及教導寄養在同一家庭之同齡女童(以下稱 G)做出猥褻動作；
- (3)女童睡覺時仍須需要包尿布，不然會尿床。

二、諮商師

本研究中的諮商師擁有諮商輔導博士學位及諮商師資格，目前在大學主授遊戲治療、兒童諮商等課程，課餘從事社區遊戲治療實務工作約九年。在對女童進行二十六單元遊戲治療結束後，諮商師角色轉換為研究者之角色。

三、遊戲治療取向與遊戲設施

諮商師考量女童受虐性質與言語溝通限制等因素，在二十六單元遊戲治療中，主要採取整合取向遊戲治療對女童進行諮商。

遊戲治療實施地點為某社區機構之遊戲室，該遊戲室長和寬約為 6×5 公尺。遊戲室四週均設有約一公尺高的三層木櫃，木櫃裡主要的玩具及媒材類別有：

- (一)創作性玩具及媒材：如畫架、圖畫紙、水彩、畫筆、鉛筆、色紙、不同顏色黏土，及供人偶演出之布偶臺等。
- (二)人偶及動物玩偶：如家族成員及不知名人偶，以及兔子、大狗、小狗等。
- (三)烹調及煮食類廚房設施：如瓦斯爐、鍋子、盤子、碗筷、烤箱、茶壺、等。
- (四)買賣之玩具：如收銀機、不同面額紙鈔和塑膠錢幣、塑膠金融卡等。
- (五)交通工具：大小汽車、消防車、警車、挖土機、軍用卡車等。

- (六)攻擊玩具：如刀、劍、手鎊、手槍、射擊小塑膠球之壓縮空氣槍等。
- (七)動植物玩具：如馬、老虎、狗等陸上動物，鯊魚、貝類、烏賊等海裡生物，及少量草本植物等。
- (八)木製家庭組合屋：有臥室、枕頭、棉被、衣櫃、電腦、衛浴設備等。

四、研究工具

本研究主要研究工具主要有三：

- (1)遊戲治療紀錄，係每單元遊戲治療中諮商師對遊戲治療內容摘要速記，與遊戲治療結束後二十四小時內，諮商師對女童遊戲過程之紀錄與評論。
- (2)「行為與情緒評量表」，本量表由楊宗仁(民 90)修定，評量兒童、青少年：優勢人際關係、優勢家庭參與、優勢內在能力、優勢學校表現及優勢情感。各分量表間之 Cronbach' s α 係數皆超過 .80，評量者間的信度係數介於 .64-.83 之間。修訂量表具有良好同時效標關聯效度。原量表在美國已建立 5 歲至 18 歲兒童及青少年百分等級及標準分數，修訂量表目前建立了台灣地區 6 歲至 18 歲非情緒障礙學生的常模。
- (3)女童寄養母親和負責女童寄養業務社工員 A，及社工員 B 對女童之行為與情緒觀察及回饋。

肆、結果與討論

一、女童家庭背景，及社工員 A、B 對女童參與遊戲治療前之觀察

社會福利機構資料記載：女童父親曾向社工員表示女童母親於離婚同年過逝，女童父親與親友平時甚少聯絡，女童在談及家庭成員時常提及「媽媽」，社工員無法確認女童提到之媽媽是否為女童父親之女友。女童父親在女童寄養前因刑案已被通緝，女童因而被安排寄養安置。幼稚園老師及寄養母親反映女童學習能力及表達能力佳，有數字概念，記憶力好，能夠背誦許多課堂上所教授的歌曲、唐詩等。

遊戲治療半年前，女童父親帶女童返家掃墓，女童返回寄養家庭後向寄養母親反映，父親曾摸其胸部及下體，但經社工員瞭解，女童表示父親是在洗澡時摸她。未久，寄養母親幫女童洗澡時，女童再度陳述父親在酒後摸她，並將手指放入女童陰道，女童想到寄養媽媽曾告訴過她，尿尿的地方不可以給人摸而害怕的哭了。社工員 B 表示目前女童和另外一位女童寄養在同一家庭，目前均就讀幼稚園班。

二、女童的遊戲活動主題及其變化情形

女童在各單元遊戲治療中的遊戲活動主題如下：交通工具(第一、三、四和第十單元)、收銀機(第一、二、三、四、十、十一和二十單元)，空氣槍射擊(第一、二、四、五、八、九、十、十四和第二十二單元)，蔬果模型(第一、十四和第十九單元)，醫療組合(第一單元)，組合屋(第一、二、三和第九單元)，烹調煮食(第二、三、四、九、十、十四、二十、二十二單元和第二十五單元)，玩球(第二、三單元)，工具組合(第三單元)，布偶家族對話及演出(第三、七、十七、十

八、二十一、二十三元)，動物模型(第三、四和第八單元)，繪畫(第四、六、十三、十七、十八、十九、二十、二十四和第二十五單元)，黏土(第五、六、七、八、九、十、十一、十四、十六、二十單元和第二十二單元)，剪色紙做禮物(第十、十一、十二、十三、十五、十六和第十七單元)。

至於與人物直接相關的活動主題方面：G(第四、七、十二、十三、十四、十五、十六、十七、十八、十九、二十、二十一、二十二、二十三、二十四和第二十五單元)，寄養母親及其女兒(第四、七、八、十一、十二、十三、十五、十八、十九、二十三和第二十四單元)，主動開諮商師玩笑(第五、八、十、十四、二十一和第二十二單元)，表達留意到諮商師衣服及行爲(第五、六、七、二十單元)，父親及母親(第七、八、十、十四、十七、十八、十九、二十二、二十三、二十四、二十五和第二十六單元)，幼稚園人物或活動(第十一、二十一單元)等。

由上述女童的遊戲活動可看出，女童在初始單元的遊戲活動是：玩組合屋、交通工具、球、收銀機、醫療組合、工具組合等活動。隨著遊戲單元之進行，出現玩較複雜之創作性活動主題：如黏土、繪畫。而女童喜愛之烹調煮食、射擊、布偶及動物玩偶活動則貫穿遊戲治療前、中、後許多單元中。至於直接與女童生活中相關之寄養家庭及父母人物主題出現較晚，是從第四單元中陸續出現，其中出現最多的是與 G 有關(共出現於十六個單元中)，寄養母親及其女兒亦多(出現於十個單元中)，與女童父母親相關者亦有十個單元，但在第七單元才第一次出現與女童父母親相關的活動主題。隨著遊戲治療單元的進行，女童主動告訴諮商師她在幼稚園、寄養家庭及原生家庭的生活情景。

女童在第二十六單元(亦即最後一次遊戲單元)遊戲治療中，期望擁有一大庭院及飼養許多動物，並和父母及手足住在一個大房子，女童希望父母親相處合好，此次遊戲中女童完全沒有責怪父母親，只是希望父母親照顧她及對她好。

本研究發現女童在遊戲治療單元中，多次呈現養育或保護行爲，及以直接和間接方式呈現與性相關遊戲活動主題，此與謝淑貞、陳慶福(民 94)以一位受性侵害六歲女童在十四次單元遊戲之發現相同。本研究中女童在遊戲中期後現多次受到父親之精神、身體及性虐待情景，研究者認爲此與女童先前壓抑受虐之事實有關，隨著女童對遊戲情境的熟悉及對諮商師的信賴，女童逐漸透過遊戲活動呈現不同受虐情景及主題。

謝淑貞、陳慶福(民 94)研究中的一名遭受多次受性虐待六歲女童，曾出現相當高次數的攻擊行爲，但在本研究則甚少見到女童有此行爲表現，研究者認爲主要原因是本研究中女童具高親和力特性，此與謝淑貞、陳慶福(民 94)先前研究中六歲女童很不一樣，而且本研究中女童與寄養家庭互動較前者和諧許多，甚少需要將在寄養家庭中壓抑情緒帶到遊戲室發洩等原因所致。本研究中之女童在許多單元的遊戲過程中出現射擊遊戲活動，女童在玩射擊遊戲時表情自然愉悅，似乎只是覺得射擊好玩而以，並非在攻擊。另外在謝淑貞、陳慶福(民 94)研究中的女童出現相當比例的清潔行爲，本研究中的女童則甚少見到。

三、女童在二十六單元遊戲治療中的行爲及情緒表現

研究者從紀錄歸納出女童在二十六個單元遊戲治療中，主要的行為及情緒表現如下：

(一) 對遊戲表現投入、感興趣，與自然流露快樂愉悅情緒

女童在初始遊戲治療單元中，對遊戲室的玩具及設施表現相當興趣及喜。在總共二十六個單元遊戲治療中，除在第二單元前五分鐘因受遊戲治療前一日至法院當天情緒激動之影響，以及在第十六單元遊戲治療單元後半段女童表示因幼稚園上課及活動覺疲倦，表現疲累及對遊戲較不感興趣外，在其他單元自發及自選的遊戲活動過程(如射擊、玩布偶及動物玩偶、剪色紙做禮物、進行繪畫、黏土等創作遊戲等活動)，皆表現快樂及滿足之情緒。

(二) 對父親幾乎都持負向看法，在遊戲治療前期對父親對其性虐待相關主題多採逃避、沉默或尷尬的微笑來回應

女童對父親幾乎都表現不喜歡和持負向的態度，多次表示不願意再和父親見面，及擔心以後會再和父親住在一起。隨著遊戲治療單元之進行，女童逐漸說出或演出父親打她、罵她，父親打媽媽或罵媽媽，父親對她性虐待，父親喝酒，父親一大早叫醒正在睡覺的她起來關電視，父親強迫她半夜陪她看電視、父親和他人打架受傷流血、父親沒有朋友、父親的車子撞壞掉等事情。女童在遊戲治療初期，以及在遊戲治療第十七單元前對諮商師詢問其父親對其性虐待相關的主題，大多採逃避、沉默、抗拒行為作回應，當諮商師提及性虐待相關主題時，女童常常顯得窘困或情緒低落。女童只有在第十九單元遊戲治療中，在諮商師直接引導下說出爸爸曾經做過讓她喜歡的一件事--「帶她去賣當勞」。相對地，女童對母親多持保護她(避開父親身體虐待)、照顧她(抱她、幫她綁辮子)、母親很漂亮，母親塗口紅等，當女童提及母親時不時顯露思念及渴望再度得到母愛之情緒。

(三) 在遊戲治療較後面單元才願意談性虐待相關主題，或以布偶等間接方式呈現或投射原生家庭生活及受虐情節

女童在第十三單元進行「屋—樹—人繪畫」時，敘述畫中 G 當天生日，G 是一個穿的很漂亮的公主，G 的阿媽對她不好虐待她，G 為鑰匙兒，女童偷偷保護及照顧她，並煮飯菜給 G 吃，而且每樣菜都放糖，G 吃了一百碗...，女童在故事中似乎投射自己在原生家庭可能挨餓或受忽略情景，而女童對 G 表現照顧之行為很可能是自己內心需要被關愛之投射。女童從第十七單元遊戲治療開始，不再逃避諮商師詢問她有關先前受虐的事，女童在往後遊戲治療單元中有時亦主動告訴諮商師父親對她及母親虐待的事，以及記憶中父親的種種表現。

女童在第二十三單元一開始以脫布偶衣服、敘述 G 脫衣服讓別人看，及 G 父母脫衣服進行性行為之布偶演出呈現有關性的主題，在諮商師引導下開始以布偶劇演出及敘說的方式呈現自己受到父親性虐待之情景。

(四) 扮演照顧 G 之角色及表示對寄養母親及寄養家庭之喜愛

女童在超過半數遊戲治療單元中均提及 G，女童在遊戲室以色紙所做的禮

物，主要是送給 G 及寄養母親。當女童做禮物時行為是專心投入，作品完成後則顯得相當高興。女童在多次遊戲單元中提及寄養媽媽煮的菜很好吃，曾帶她去哪裡玩或買東西，女童在遊戲治療單元中亦常表示她很喜歡寄養母親及住在寄養家庭。相較之下，女童則較少提到寄養母親的女兒，只有幾次表示寄養媽媽的女兒幫她綁辮子及接送她，女童在遊戲治療中則僅有一次主動談到寄養父親。由女童之言談可看出當她談到寄養母親及寄養母親的女兒時，自然流露喜愛神情，心情顯得放鬆、滿足及愉快。

(五)留意治療師的穿著及行為，對治療師親近及關心

女童在多次遊戲治療中表示，她留意到諮商師曾經在遊戲治療結束後打電話、諮商師戴眼鏡及諮商師所表現的若干行為。女童在多次烹調煮食的遊戲中，都主動要求諮商師參與她的遊戲，有兩次告訴諮商師她忘了帶做好的聖誕樹送給諮商師，也曾告訴過諮商師她中午做夢時夢到諮商師，以及她發現寄養母親牆上畫裡的人很像諮商師。女童從第五單元遊戲治療開始主動開諮商師玩笑，一直持續到遊戲治療後期。在第十八單元遊戲治療結束後，主動從遊戲室外木櫃內幫諮商師拿出皮鞋，此後又出現了三次幫諮商師拿皮鞋的行為。

(六)主動收拾玩具或媒材

女童在遊戲過程中常在進行某活動後就將玩具媒材放回原位，而且在每次遊戲治療結束後都主動收拾好玩具再離開遊戲室。可見女童已養成將東西歸還原位及整理的習慣，此可能與寄養母親、幼稚園老師平時的要求，或女童父母親很早就開始訓練及要求女童有關。

四、確認女童母親是否仍存活

女童在遊戲治療過程中的第八、十三、十七、二十單元中，皆曾回答諮商師或告訴諮商師她相信其母親已經過世，女童之所以相信其母親已過世，則是來自女童父親曾告訴過她母親已過世。不過真正能確認女童母親仍存活之事實，則是諮商師請社工員 A 透過政府機構與戶政單位協助，得到女童家庭之戶籍謄本之影本(在第十九單元遊戲治療前)，以及社工員 A 主動與女童母親聯繫，獲得女童母親以電話和電子郵件之回應而確認(第二十一單元遊戲治療前)。

五、女童在接受遊戲治療前、後在「行為與情緒評量表」之評量結果

女童寄養母親和幼稚園老師在遊戲治療前兩週，遊戲治療結束後兩週，在「行為與情緒評量表」前後對女童評量結果：

表一 「行為與情緒評量表」評量結果

行為與情緒評量表分數	寄養母親		幼稚園老師	
	前評量	後評量	前評量	後評量
分量表				
優勢人際關係	25	39	36	39
優勢家庭參與	25	29	22	29
優勢內在能力	26	27	27	27
優勢學校表現	21	22	15	22
優勢情感	15	19	20	19

評量結果顯示，寄養母親認為女童在優勢人際關係、優勢家庭參與、優勢內在能力、優勢學校表現及優勢情感五個向度上之優勢上在遊戲後評量均有增進；幼稚園老師在遊戲治療後之評量，則認為女童在人際關係和家庭參與之優勢有增進，優勢內在能力持平，在優勢情感略降。

女童寄養母親在「行為與情緒評量表」之重要問題中的八個問題在前後評量的回答如下：

1. 最喜歡的嗜好或活動是（前評量）：唱歌、跳舞、塗鴉。（後評量）：說話、遊戲、背誦、美勞。
2. 最喜歡的運動是（前評量）：跑、跳、騎車、散步。（後評量）：勇於嘗試，三輪腳踏車很快學會，平衡感佳。
3. 最擅長的科目是（前評量）：數數兒。（後評量）：兒歌、美勞。
4. 最要好的朋友是（前評量）：G。（後評量）：善交朋友。
5. 最喜歡的老師是（前評量）：每位教她的老師。（後評量）：都喜愛。
6. 在社區或家中負責做些什麼事情？（前評量）：寫功課、吃飯前、後桌、椅擺放與收拾。（後評量）：在家負責玩具、衣物、書本收拾歸位。
7. 在有需要的時候，該生會向誰求助？（前評量）：在學校找老師與同學；在家找寄養母親或爸爸。（後評量）：家人、師長。
8. 請描述該生最佳的長處：（前評量）：活潑、開朗、聰慧、善解人意。（後評量）：善解人意。聰明、乖巧。

幼稚園老師對女童的評量與寄養母親評量相近，惟幼稚園老師認為女童會希望老師：多關心她、在意她。

由女童寄養母親和幼稚園老師之評量顯示，二者對女童接受遊戲治療後之行為及情緒表現，大致是持正面之評價，特別是每天花最多時間照顧及和相處的寄養母親。

六、二十六單元遊戲治療結束後，負責女童寄養業務社工員 A 及寄養母親對女童行為、情緒表現，以及創傷反應之回饋

（一）遊戲結束後一週、半年後諮商師對負責女童寄養業務社工員 A 之訪談

社工員 A 在遊戲治療結束後一週表示：女童生活及學習正常，聰明、善解

人意，未發現有任何行爲及情緒困擾。社工員 A 在遊戲治療結束後一個月及往後，雖曾依先前和女童母親相互聯絡的電子郵件網址和女童母親主動聯絡，但女童母親皆未再以電子郵件或電話連絡社工員 A 或社會福利機構。社工員 A 表示會再繼續聯絡女童母親。社工員 A 在遊戲治療結束半年訪談時表示：女童生活正常，未聞有不適應情形。

(二) 遊戲治療結束當天及半年後諮商師對女童寄養母親之訪談

遊戲治療結束當天寄養母親表示：女童已較很少有猥褻的行爲，飲食及睡眠正常，偶爾會尿床，次數比以前減少；學習能力及反應都很好，很聰明。

遊戲治療結束半年後女童寄養母親表示：女童目前已不會尿床，寄養母親有時半夜會叫女童起來上廁所，女童半夜醒來也會自行上廁所，未發現也未聽聞幼稚園老師說有擅拿同學東西的事情，也未見到有猥褻之行爲或教導 G 猥褻行爲；但女童寄養母親發現，女童和 G 對電視頻道中男女親熱的片段非常感興趣。女童接受遊戲治療後，學會使用剪刀，個性變得較開朗，情緒控制也較以前好。

女童寄養母親表示在所有遊戲治療單元結束後，她讓女童及 G 去學唸「弟子規」及學繪畫，繪畫老師和寄養母親均認爲女童的繪畫和美勞作品，比其他小朋友的作品有創意及漂亮。讓繪畫老師和寄養母親印象很深刻的是，女童在訪談三個月前畫「彩虹下的世界」時，出現與其他小朋友很不一樣的內容，諮商師看寄養母親展示給諮商師看的女童的畫作是：圖畫紙上面出現漂亮的彩虹，彩虹右邊下方出現經過用力塗抹修改及線條雜亂的黑色大烏龜，烏龜旁邊是一個哭泣的長髮女人。寄養母親詢問那女人是誰，女童的回答是：「媽媽。」

女童寄養母親發現，G 和女童有時會私下談自己爸爸和媽媽的事，偶爾女童也會和寄養母親談到爸爸喝酒踢壞門，及多次談到爸爸和別人打架受傷流血，以及父親將她丟向牆壁的事；至於女童較少談到母親，談的大多是母親留長頭髮或母親長得很漂亮之類的事。

以下研究者另外提出：(1)諮商師在遊戲治療中的取向策略，(2)諮商師和女童間性別議題，及(3)目睹家庭暴力、性虐待對女童之影響，三個主題作進一步討論。

(1) 諮商師在遊戲治療中的取向策略：

諮商師在遊戲治療中，結合看似對立之非指導取向遊戲治療及焦點處遇(Focused Interventions)策略於遊戲治療單元中，隨治療過程調整策略之運用，諮商師認爲整合式遊戲取向對女童遊戲治療上有其優勢，可協助女童瞭解自己及家庭生活經驗及協助女童面對受虐之事實。

(2) 諮商師和女童間性別議題：

過去曾有專家認爲不同性別諮商師對遭受性虐待或性侵害女童皆有幫助，與女童之同性別諮商師可提供良好的性別楷模，而不同性別諮商師則可與女童建立健康關係，(Draucker, 2000)。然一般在實務上，對受虐女童進行諮商或治療常以相同性別女性諮商師作考量，如此安排的主要原因似乎是考慮到女童的情感轉移問題。本研究爲時超過半年、總共二十六單元的遊戲治療中，諮商師認爲性別並

不是問題，也未造成女童和諮商師的困擾。

(3) 目睹家庭暴力、性虐待對女童之影響：

從遊戲治療過程、遊戲治療結束後，女童寄養母親及幼稚園老師在「行為與情緒評量表」之評量，以及由社工員 A、寄養母親兩度之訪談回饋，可看出女童已逐漸從家庭暴力和受虐中復原和邁向成長。但寄養母親在遊戲治療結束半年後的第二度訪談中，提及女童和 G 偶爾對各自原生家庭之交談，女童在「彩虹下的世界」畫作中哭泣的媽媽，和用黑筆用力塗抹及線條雜亂的大烏龜，似乎顯示了女童內心世界之脆弱、思念母親及心靈受創一面。此亦再度證明目睹家庭暴力及遭受性虐待及其他型式虐待，常造成當事人心靈長久負面影響之觀點(洪素珍，民 85; Gray, 1998; Herman, 1997; Stig, Gunnar, & Salander, 2004)。

伍、結論與建議

本研究根據研究所得結果提出結論，並對未來研究之對象、遊戲治療取向、研究工具以與輔導諮商實務工作提出若干建議。

一、結論

(一) 女童在遊戲治療中之遊戲活動主題及其轉變

女童在遊戲中的遊戲活動，如，烹調煮食、組合屋、球、交通工具等最自然及簡單遊戲活動出現最早，女童有興趣的活動，如，射擊、收銀機等則多次出現及貫穿於遊戲前、中、後單元中。而與女童父母親有關的活動主題，則在稍後的單元中才出現，此可能與目睹家庭暴力與虐待主題較具威脅性，及對遊戲環境的熟悉、女童的內心準備與對諮商師的信賴有關。

(二) 女童遊戲行為與情緒表現

女童在遊戲治療主要行為與情緒表現有：女童表現正向的行為及情緒：如，在一般遊戲及創作遊戲中、對寄養家庭及人物、對 G、對母親及對諮商師；女童表現負向的行為及情緒：如，父親虐待之事件及經驗、父親對母親之暴力。女童在遊戲治療初期對父親性虐待主題多採逃避、抗拒方式回應；但隨著遊戲治療之進行，逐漸談出或以布偶或玩偶等間接方式投射呈現受虐情節，最後一次遊戲治療單元則呈現全家大團圓之遊戲主題，至於對諮商師則常表現親近及關心，女童在遊戲治療中及結束主動收拾玩具等。由女童上述行為及情緒表現、評量表之評量與寄養母親及社工員 A 的訪談顯示，女童在寄養家庭得到很好的照顧及教養，加上其聰明、活潑開朗及和善個性，保護了她將原生家庭之負向影響與干擾降至最低。遊戲治療結束後半年未再發現女童擅取他人物品及出現猥褻行為，女童之創傷反應也逐漸減少。

(三) 影響女童正向影響的因素

研究者認為影響女童正向影響的因素，受到遊戲治療情境、治療者態度及特質、遊戲治療者訓練背景與經驗、諮商師對女童之回饋、女童本身特質、治療外寄養家庭提供女童重要的情感依附與心理支持、與 G 童之互動，以及可能來自

女童與幼稚園同學之互動與相互學習及幼稚園老師之教導，以及以上因素之交互作用。

(四)女童母親存活獲得確認

透過戶政單位之戶籍資料顯示，女童母親打電話及以電子郵件和社會福利機構聯絡，已確定女童母親仍活著之事實。

結論：綜合以上研究結果及發現，顯示長達半年、共二十六單元之整合式取向遊戲治療對女童之諮商大致得到正向積極的成效。

二、建議

(一)對未來研究的建議

1. 研究對象方面

至目前為止，台灣地區仍甚少有男性諮商師，對受到目睹家庭暴力、父母離異與遭受性虐待害女童的遊戲治療研究報告發表。未來此方面之研究除可以不同年齡之女童為對象進行外，亦可以男童為研究對象，探討家庭暴力與受性虐待男童在遊戲治療之行爲與情緒表現。

2. 遊戲治療取向方面

本研究嘗試以整合取向遊戲治療，進行目睹家庭暴力、父母離異與遭受性虐待害女童之諮商，研究者建議往後之研究可繼續嘗試及修正更合適之整合取向遊戲治療。

3. 研究工具方面

受限於台灣幼童行爲及情緒標準化之評量工具仍欠缺，建議未來之研究工具增加「屋一樹一人測驗」外之其他投射測驗(如畫人測驗、學校動力測驗等)，及對女童幼稚園老師進行訪談，多方瞭解女童之生活及學習情形。

(二)對女童輔導諮商實務的建議

1. 後續追蹤輔導

建議配合女童寄養家庭及幼稚園老師，對女童進行追蹤輔導，以延續遊戲治療初步成效，若有必要繼續提供諮商及輔導服務。

2. 繼續與女童母親取得聯繫

由於女童母親未再與社會福利單位及社工員 A 聯絡，對女童而言，她已知母親還活著，卻無法瞭解母親為何不來看她之事實，這對女童而言將會是永遠的困惑和遺憾，因此社會福利單位及社工員 A 有必要繼續聯絡女童母親，共同研商如何解釋母親不方便見她及往後如何關心女童之事宜。

參考書目

- 內政部通報(民 93.10.28). *93 年上半年兒童及青少年保護執行概況*。內政部統計處。
- 洪素珍(民 85). 受性虐待者諮商歷程初探。 *中華心理衛生學刊*, 9(1), 67-92。
- 財團法人中華兒童暨家庭扶助基金會(民 91). *90 年度年報*。財團法人中華兒童暨家庭扶助基金會。
- 陳若璋(民 89). *兒少性侵害全方位防治與輔導手冊*。台北：張老師。
- 謝淑貞、陳慶福(民 94). 受性侵害女童在遊戲治療中之行為與情緒經驗歷程之分析。載於國立高雄師範大學諮商與輔導研究所主辦九十四年「社區諮商學術與實務研討會」論文集， 137-162。
- 楊宗仁修訂(民 90). *修訂行為與情緒評量表*。台北：心理。
- Appel, A. E. (2001). Co-occurring partner violence and physical child abuse: A test of competing models (Doctoral dissertation , University of Texas at Austin, 2001). *Dissertation Abstract International-B 62/09*, 4207.
- Axline, V. M. (1969). *Play therapy*. New York: Ballantine Books.
- Becker, K. B. (2001). Responses to affective stimuli: A study of children from violent homes(Doctoral dissertation , University of Arizona, 2001). *Dissertation Abstract International-B 62/06*, 2971.
- Bell, M., & Elisabeth, D. (2003). Family stories and critical life events: A trans-generation analysis of family violence(Doctoral dissertation, University of Calgary, 2003). *Dissertation Abstract International-B 65/01*, 447.
- Betz, W. L. (1997). Mediators of long-term consequences of childhood maltreatment in a clinical sample (Doctoral dissertation, University of Arkansas, 1997). *Dissertation Abstract International-B 58-09*, 5106.
- Cunningham, R. E. (2005). An examination of critical risk and protective factors associated to violence and outcomes of mental health for adolescents (Doctoral dissertation, University of Washington, 2005). *Dissertation Abstract International-A 66/02*.
- D'Arecca, T. L. (2003). Childhood sexual abuse: Trauma symptoms, coping responses, and cognitive distortions between adult male offenders and non-offenders(Doctoral dissertation, Carios Albizu University, 2003). *Dissertation Abstract International-B 64/08*, 4029.
- Draucker, C. B. (2000). *Counselling survivors of childhood sexual abuse (2nd ed.)*. London: Sage.
- Fedorowich, S. (2003). Learning from the experiences of adult survivors of childhood family violence (Doctoral dissertation, University of Regina, 2003). *Dissertation Abstract International*, 42/02, 463.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A

- Conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 530-541.
- Gil, E. (1991). *The healing power of play therapy*. New York: Guilford.
- Gil, E. (1998). *Essentials of play therapy with abused children (video manual)*. New York: Guilford.
- Gray, R. (1998). The lived experiences of children, ages 8-12 years, who witness family violence in the home (Doctoral dissertation, Medical College of Ohio at Toledo, 1998). *Dissertation Abstract International*, 36/05, 1327.
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of Violence-from domestic abuse to political terror(2nd ed.)*. New York: Basic Books.
- Homeywr, L. E., & Landreth, G. L. (1994). Play therapy behaviors of sexually abused children, 3-29 (*Eric Document Reproduction Service No. 41454*).
- WinsconsinChildSexualAssault(2005). <http://www.nvo.com/beaulier/>.
- Jo Garrol. (1998). *Introduction to play therapy*. MA; Blackwell Science.
- Johnson, K. (1989). *Trauma in the lives of children*. CA: Hunter House.
- Kellogg, N. D., & Menard, S. W. (2003). Violence among family members of children and adolescents evaluated for sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27 (12), 1367.
- Kottman, T. (2001). *Play therapy: Basic and beyond*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship (2nd ed.)*. New York: Brunner-Routledge.
- Landreth, G. L., Homeyer, L. E., Glover, G., & Sweeney, D. S. (1996). *Play therapy interventions with children's problems*. New Jersey: Jason Aronson.
- McLaurin, S. L. (2005). Childhood experiences of sibling abuse: An investigation into learned helplessness(Doctoral dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University, 2005). *Dissertation Abstract International-A* 66/02, 776.
- Powell, J. L. (2001). Linkages between childhood experiences of family violence and intimacy in close relationships during childhood and adolescence (Doctoral dissertation, University of Minnesota, 2001). *Dissertation Abstract International-B* 62/03, 1620.
- Reeves, A. L. (2004). Childhood experiences of Appalachian women who have experienced intimate partner violence during adulthood (Doctoral dissertation, (East Tennessee State University, 2004). *Dissertation Abstract International-B* 65/10, 5076.
- Shack, A. V., Averill, P. M., Kopecky., Krajewski., & Gummattira, P. (2004). Prior history of physical and sexual abuse among the psychiatric inpatient population: A comparison of males and females. *Psychiatric Quarterly*, 75(4), 343-359.
- Stig, S., Gunner, K., & Salander, R. E. (2004). Childhood sexual abuse predicts poor

outcome seven years after parasuicide, *Social Psychiatry Epidemiology*, 39, 916-920.