

國立高雄師範大學輔導與諮商研究所

諮商輔導學報－高師輔導所刊

民95，14期，102-139頁

家庭內性侵害受害者之性受害經驗、適應症 狀與諮商介入情形之分析研究

陳慧女

廖鳳池

高雄師範大學輔導與諮商
研究所博士候選人

高雄師範大學輔導與諮商
研究所副教授

本研究以24個接受心理諮商之家庭內性侵害受害者的個案紀錄資料作為研究對象及本文，就其基本資料、性受害經驗、適應症狀、諮商師之諮商介入情形進行分析。

研究結果發現：（一）女性受害者最多，女男比例為23:1，有些案主合併遭受身體虐待或疏忽。多數案主之父母離婚或分居，或有婚姻暴力情形，案母多為家庭經濟主要照顧者，案父多呈現缺席或失功能。（二）案主之受害經驗多發生在幼兒及國小時期，舉發性侵害時間以在國小時期最多。舉發者以親人為主，母親是最主要的舉發人。在事件舉發之後，要面對生活變動、司法處置，以及與家人關係修復等議題。（三）在適應症狀上，呈現心理上的負面認知、負面情緒、低自尊、負面意像，行為上的偏差行為、自傷行為、對身體界線模糊或很清楚，人際上的親子、異性或同性等人際關係上的適應困難，在學校與家庭生活調適的壓力，以及面對偵訊或出庭訴訟的壓力，這些均交互影響著案主之整體生活，且其適應症狀有其個別差異性。（四）在諮商介入上，諮商師需對案主進行整體與系統性的評估，擬定個別化的諮商計劃，並以全人關懷為中心、具性別意識的態度，協助其建立諮商關係、處理扭曲認知、紓發壓抑情緒、重塑依附關係、提昇自我概念、增進生活適應、加強自我保護、協助家庭重建、建構支持系統。

關鍵字：性侵害、性受害經驗、家庭內性侵害受害者、適應症狀、諮商介入情形



壹、緒論

一、前言

遭受性侵害是一種駭人的經驗，其造成當事人持續性的焦慮，並對生活造成長期的破壞。從國外的文獻及國內近年來的實務經驗中均已證實性侵害事件對受害人有長遠的負面影響，如國外研究發現童年期性侵害是心理病理的高危險因子（Putnam, 2003），性受害者多少呈現情感性疾患、焦慮及恐懼疾患、藥物濫用、自殺傾向等精神症狀（Molnar, Buka, & Kessler, 2001；Putnam, 2003），以及懷孕、逃學、逃家、涉入幫派、危險的性行為、行為問題（Tyler, 2002），或是對社會存有負向的態度、缺乏人際合作的能力、顯出社會病理上的問題等（Rasmussen, Martin & Sorrow, 2001）。性侵害對受害者在自我、身體、認知、心理、行為、人際等方面的傷害，均與「受暴創傷症候群」雷同（李開敏，2003）。

近年來，已有許多的臨床工作者投入性侵害的治療工作，也紛紛引進或發展出不同的治療取向，在已有的國內研究報告中，包括以增權（empower）觀點的治療取向（李開敏，1997；2003）、藝術治療（王秀絨，2001）、沙遊治療（梁信惠，1995）、心理劇（吳就君、王玥好、洪素珍，1997；張莉莉，2003），以及對兒童的遊戲治療（謝淑貞，2002）等不同取向。此外也有針對受害者的傷害影響、特質、復原歷程、諮商過程的研究（王燦槐，1999；林佩儀，2000；吳麗琴，2001；洪素珍，1996；2000；鄔佩麗，2002），惟上述之研究多以針對少數受害人之質性研究方法為主，未就較多之受害人樣本進行深入分析，國內對於受害人的諮商模式仍持續建構中。

二、研究動機

由於性侵害受害人之樣本取得不易，目前國內對於性侵害受害人的研究，以針對家庭暴力及性侵害防治中心之年度統計資料的初步量化分析，以及經轉介或主動求助接受諮商與心理治療之當事人的深度質性研究為主，鮮少以針對多數接受諮商與心理治療當事人量的分析之研究出現。爰此，本研究針對接受心理諮商並已結案之家庭內性侵害個案紀錄作為研究對象及分析本文，就其背景資料、性



受害經驗、適應症狀、諮商師之諮商介入情形等項目進行量的描述性統計及質的內容分析，藉以提供諮商專業協助受害人之參考。

三、研究目的與研究問題

綜合上述之探討，本研究之主要研究目的為：

- 1.了解性侵害受害者之性受害經驗。
- 2.了解性侵害受害者之適應症狀。
- 3.了解諮商師協助性侵害受害者之諮商過程中之諮商介入情形。

由研究目的所衍生之研究問題如下：

- 1.性侵害受害者之性受害經驗為何？
- 2.性侵害受害者之適應症狀為何？
- 3.諮商師協助性侵害受害者之諮商過程中的諮商介入情形為何？

四、名詞定義

(一) 性侵害

本研究所指之性侵害定義為：所有使人淪為「性」受害者的侵犯行為，包括接觸性（以暴力、脅迫或誘騙的手段達到直接的性接觸）、非接觸性（如：暴露性器官、猥褻電話等）、性剝削（利用他人從事與色情有關之情事以謀利）等三種形式（Faller, 1988）。亦即包括接觸性的性交、肛交、口交，非接觸性的猥褻行為、性剝削形式的強迫從事性交易行為等均為性侵害。

(二) 家庭內性侵害受害者

指家庭暴力防治法所規定之家人關係中所發生之家庭內的性侵害行為，包含：配偶或前配偶；現有或曾有事實上之夫妻關係、家長家屬或家屬間關係者；現為或曾為直系血親或直系姻親；現為或曾為四親等以內之旁系血親或旁系姻親。經轉介開案並接受諮商之遭受性侵害者，包括兒童、少年、成年之受害者。

(三) 性受害經驗

指受害者自首次遭受性侵害至揭發期間之受害經驗，本研究所了解的是遭受侵害之年齡、期間、方式、次數、地點、舉發者、揭發之後案主與重要他人之反



應、加害者之身份、揭發後加害者之處置等。

(四) 適應症狀

指受害者遭受性侵害之後所呈現在生理與身體、心理與情緒、依附與人際關係、行為與社會適應上的症狀，如：生殖器受感染的生理症狀、憂鬱沮喪的心理症狀、偏差行為的症狀等。

(五) 諮商介入情形

指諮商師與性侵害受害者就個人適應症狀所擬定的諮商目標與諮商計畫，而進行的諮商介入策略，此介入在協助當事人能從性侵害的傷害中復原並能有良好的適應。惟因礙於對諮商師之諮商取向的不易確認，故本研究並未進一步對諮商取向與諮商介入之關係做分析。

貳、文獻探討

一、性侵害的意義

由於性侵害的本質屬多面向，因此對於性侵害的了解，首需熟悉性侵害行為的界定，包括：性侵害的定義含暴露狂、親吻、愛撫、性交、口交、肛交、以手指或以異物插入性器官等；侵害者有可能是家庭成員、熟識的成人、陌生人；侵害的期間有可能是持續數月、數年，頻率有可能是經常或每週不等（Fisher & Whiting, 1998）。

在台灣法律上所界定的性侵害犯罪，是指性侵害犯罪防治法第二條：「本法所稱性侵害犯罪，係指刑法第二百二十一條至第二百二十九條及第二百三十三條之犯罪。」刑法第十六章之妨害性自主罪章，及第十六章之一妨害風化罪章中之「引誘、容留、媒介未滿十六歲男女與人性交及猥褻罪」。

本研究採取Faller（1988）之包括接觸性、非接觸性及性剝削等三大類型的性侵害定義，此為廣義且能涵蓋所有性侵害定義，亦與性侵害犯罪防治法、兒童及少年性交易防制條例、刑法中妨害性自主罪章之定義相符。

二、性侵害事件對受害人的影響

性侵害對當事人的結果，是影響其在各方面的適應。Sgroi（1982）所提出的



兒童性侵害症候群 (child sexual abuse syndrome)，將兒童性侵害概念化為是成人運用權威與權力去壓迫兒童，使其在性方面順從，致其在情緒、發育、認知發展等方面受損 (引自Fisher & Whiting, 1998: 163)。國外已有相當多的研究與文獻探討性侵害對當事人的影響，研究者從Freeman與Morris (2001) 所回顧幾個解釋兒童遭受性侵害之影響的概念化模式來說明性侵害對當事人的影響情形，包括：多元動力模式 (multiple dynamics models)、訊息歷程模式 (information-processing model)、精神疾病診斷準則第四版 (DSM-IV) 之創傷後壓力疾患 (PTSD) 診斷、發展模式 (developmental models)、以學習理論為基礎的模式 (models based on learning theory)。

多元動力模式包含兒童性侵害適應症候群 (child sexual abuse accommodation syndrome) 及創傷動力模式 (traumagenic dynamics)。Summit (1983) 提出的兒童性侵害適應症候群，包含五個類別：(1) 性侵害是一種秘密；(2) 無助感；(3) 受誘與順應；(4) 對於揭露性侵害事件感到遲疑、衝突、無法置信；(5) 退縮。Finkelhor與Browen (1985) 的創傷動力模式提出性侵害對兒童有創傷的性化經驗 (traumatic sexualization)、被背叛的感覺 (betrayal)、污名化的個體 (stigmatization)、無力感的自我 (powerlessness) 等影響，其將性侵害之影響分從動力、對個體在心理與行為的影響上有詳細的陳述，也提供專業人員詳細的概念化了解基礎。Freeman與Morris (2001) 認為此架構提供了解性侵害的完整架構，然而其主要是來自於臨床經驗，缺乏實證研究之基礎。

訊息歷程模式乃假設創傷事件一直要到該事件的記憶被以主動的或現存的記憶轉移到過去的記憶時才會被解決；也因此人們會在意識層面發展出如解離、潛抑等防衛機轉將性創傷壓抑 (Burgess, Hartman, Wolbert, & Grant, 1987; 引自Freeman, & Morris, 2001)。Freeman與Morris認為此模式以心理學的理論為基礎，然而要如何知道當事人何時才會轉移至過去的記憶，則是此解釋模式之限制。

將DSM-IV的PTSD診斷應用至對性侵害影響的了解，主要是認為遭受侵害之行為反應與創傷的定義相符，從諸多研究顯示有些受害人會呈現PTSD症狀，而對創傷事件的反應會因個人之創傷嚴重度、社會支持度、對負面事件原因的歸因風格而影響其是否會有PTSD。在國外對於性侵害之相關研究中，發現遭受性侵害的女性中，有些人會發展為創傷後壓力疾患，並會因此而轉為長期慢性的反應 (Jaycox, Zoellner, & Foa, 2002)，如創傷影像重現、反應性麻木、警覺度增加等。Freeman與Morris (2001) 認為以PTSD作為了解的架構能適當解釋經驗性侵害

當事人所呈現的問題，且PTSD診斷已經由實證證明，但是並非所有當事人均會有PTSD的症狀。

發展模式認為個人在發展的過程中，當其社會與自我功能受到干擾的話，有可能會出現嚴重症狀，尤其是性受虐兒童與成人更是高危險群。其中Alexander（1992）以依附理論來解釋家庭內兒童性侵害之長期影響，不安全的親子依附，如拒絕、角色互置/親職化、恐懼/未解決的創傷等均是性侵害家庭動力的特質。Cole與Putman（1992）從發展上的心理病理學觀點來看家庭內性侵害的影響，其影響包括對個人自我功能的自我認定與整合、自我控制在關係上的安全與信任等議題。Spaccarelli（1994）從發展的交易理論（transactional theory）觀點來解釋，認為一連串的性侵害壓力事件、揭露事件的結果等均會提高不適應的結果，這也影響個人之認知與對環境的因應，個人在發展上的內在資源與環境中的外在資源之交互因素均會影響其適應。而Putman（1990）整合動力、發展、生物的觀點來探討家庭內性侵害對個人之健康自我表現（healthy self-representation）的阻礙與影響，如對性的認同或發展、自我控制、身體意像、低自尊。Freeman與Morris（2001）認為這個模式能從人與環境互動的關係來看性侵害對個人的影響，然其限制是發展學家最初是以對家庭內性侵害的個案之研究而建構此模式，此是否適用於其他傷害關係的性侵害？即使是關注到環境變項在發展過程中之影響，但對於行為後遺症的發展與維持的特定情境之解釋則較為闕如。研究者認為發展模式提供專業人員在了解當事人時，需注意到其年齡、發育與發展階段上的差異。

以學習理論為基礎的模式有認知行為模式（cognitive-behavioral model）、行為模式（behavioral model）、行為分析模式（behavior analytic model），主要是從行為理論中的古典制約、操作制約、社會學習的觀點來探討性侵害當事人在受害事件中遭加害人操控的經驗，以及其對當事人在因應方式上的影響，如罪惡感、無助感、逃避、解離等。Freeman與Morris（2001）認為認知行為模式、行為分析模式具有實證研究基礎，能適合應用於解釋性創傷之影響中。

以上是由各個不同的理論觀點來看性侵害對當事人的影響，各有其解釋的幽弱點。本研究擬就所探討原始資料中整理出性侵害對受害者在生理、心理、情緒、行為、社會適應上的影響情形，以為實際上的了解。

上述幾個理論均從不同的觀點來看性侵害對當事人的影響，均各有其解釋的優弱點。研究者在本研究中乃試著從研究個案之資料中去整理出在生理、心理、情緒、行為、社會等各方面之影響結果，也可與之作一討論。



最後，研究者從Tyler（2002）回顧41篇研究兒童性侵害對當事人在社會與情緒上的影響來說明其情形。Tyler從幼兒期、學齡期、青少年期等三階段分析其結果，發現在幼兒期呈現出不適當的性的行爲、內隱性情形（internalization，如低自尊、罪惡感）、外顯性行爲（externalization，如偏差行爲、攻擊行爲），學齡期兒童呈現憂鬱、自殺意念、PTSD、性焦慮、不適當的性的行爲、內隱性情形、外顯性行爲，青少年期呈現危險的性行爲、憂鬱、自殺想法、內隱性情形、PTSD、外顯性行爲、藥物濫用、涉入幫派、懷孕、逃學躑家等。顯示在不同發展階段有其不同的影響，但內隱性與外顯性的行爲均是各年齡階段都會出現的，且也發現不同的性別、年齡、種族有影響上的差異；而所遭受之侵害的嚴重度、是否被使用暴力、與加害人之關係亦是重要因素，而若是家庭支持度、父母的親職功能佳的話，也能減輕其受害影響程度。

三、協助性侵害受害者的諮商介入

對於性侵害受害者的協助方面，國外之文獻中，有的是以諮商理論爲基礎而發展其治療方式，而有的是以其實務經驗或諮商觀點而發展其諮商模式或基本策略。以下首先整理受害者的復原因素，繼之整理幾個國內外已發展的諮商取向或治療方式。

（一）性侵害受害者的復原因素

國外的研究指出性受害者的六項復原指標爲：接受曾經受性侵犯的事實對個人所造成之影響；處理因性侵犯所造成的強烈負面情緒及影響，並發展對生命的希望感；增加處理問題的能力，包括行爲及認知的改變；自我形象的改變；增進良性的人際互動；發掘自己被性侵害及走過復原歷程對個體生命的意義（Harvey, 1993；Courtois, 1988；Gil, 1988；引自洪素珍，2000：314）。

國內的研究中，從目前的幾篇研究（林佩儀，2000；吳麗琴，2001；洪素珍，2000；張莉莉，2003；謝淑貞，2002）可以歸納出性受害者的復原歷程需考量其年齡、受創經驗、宗教信仰、家庭因素、童年生活等因素。在生理上，需針對其受傷身體與記憶進行處理。在認知上，協助能從正向的角度重新詮釋性侵害事件對自己的意義、自我認知的重整。在情緒上，能有情緒宣洩、情緒表達及情緒管理能力。在行爲上，能具有問題解決能力。在社會方面，具有支持系統、正向人際關係與生活經驗，而接受心理諮商的經驗也是受害者的支持及復原資產之一。在文化與性別上，社會的價值觀對性及性創傷的看法、具性別觀的心理治療



是重要因素。此外，建立安全的諮商關係亦是治療因素之一。

（二）對性侵害受害者的諮商介入

1. 由諮商理論取向所發展的介入

以下說明阿德勒治療、認知歷程治療、認知行爲、完形治療等幾個諮商理論取向所發展的介入方式。

Harrison (2001) 提出的阿德勒治療之首要目標在協助當事人重拾自控感，並能在身心靈三方面重尋個人的力量；次要目標在協助建立自尊、自主性、因應技巧、憤怒管理、自我肯定訓練以預防再次受害。一般阿德勒治療的技術，如：放鬆訓練、按鈕技術、肯定訓練、強調優點、重新框架、對真實成功的慶祝、鼓勵對目前的行爲負責、角色扮演、生活型態、家族星座、三個願望等都可運用性侵害受害者的治療上，協助其處理過去的創傷，並探討與體驗新的正向的生活模式。

Resick與Schnicke的認知歷程治療 (1993) 整合了Ellis的理情行爲治療、Beck的認知理論、以及McCann, Sakheim, Abrahamson等人 (1988) 所提出的安全感、信任感、權力與控制感、自尊感、親密感等五個心理人際功能的議題，而發展出認知歷程治療。其治療原則在協助性侵害受害者了解其思考與情緒是如何交織在一起、接納並整合所受的性侵害事件是真實發生過，而且是不能被忽視及揚棄的、完全去體驗與性侵害有關的情緒、分析及面質不合理的信念、探索先前的經驗與信念是如何影響其反應及被創傷所影響。治療過程有十二個階段，包括：首先在簡介與教育階段中建立治療關係、教育當事人有關創傷後壓力症候群及憂鬱症狀；探討事件的意義；界定思考與感覺；對性侵害的意義；指出卡住的點；挑戰非理性信念的問題（如因性侵害事件而自責）；面質非理性的思考模式；安全感的議題；信任感的議題；權力感與控制感的議題；自尊感的議題；親密感的議題及對事件的意義。

Jaycox等人 (2002) 所提出的認知行爲治療概念在協助當事人去揭露創傷的記憶，並且真實地去經驗恐懼情境 (real-life exposure)，並進行認知重建 (cognitive restructuring)，亦即再次引起當事人的創傷情緒，並修正其對創傷的錯誤認知。因此一些行爲治療技術均會被使用，如：正增強、負增強、自我肯定訓練、系統減敏感法、EMDR等。

李佩珊 (2002) 及林佩儀 (2003) 從完形治療的理論觀點，整理完形治療在性侵害受害者的治療之應用。其理論主要是從整體觀去看個人，並強調在治療過程中此時此刻的體驗，協助當事人體驗其受創的經驗與感受，並能對曾受到傷害



的身體進行復癒。完形治療的空椅、雙椅、釋夢、與自我對話、留置在感覺中等治療技術均可應用於性受害者的治療。

2. 諮商介入策略

國內外之學者從實務經驗中所使用的諮商策略而建構出增權諮商模式、迴旋式及水波動力說、創傷療癒階段等模式。

李開敏（1997；2003）從協助性受害者的諮商經驗中，以性侵害「創傷」的概念，對於受害者從「增權」（empower）的觀點發展出「增權的諮商模式」。其有以下四個諮商原則：與當事人設定諮商目標及每次諮商中所希望進行之內容；透過教育以催化受害（外控／內負責）到生還（內控／外負責）的認知轉換；教導當事人肢體放鬆及學習新的情緒調節方法；把握短期治療，動用家庭資源，增強正向改變（李開敏，2003）。其藉由協助當事人從正向的觀點來看自己的優點、發掘其潛能、增進其個人的能力感，並佐以行為治療方式協助當事人做自我改變。

洪素珍（1996）從研究中所建構的迴旋式及水波動力說模式，指出性侵害受害者的復原歷程，基本上有幾個步驟：承認及認知被侵害的真實性，允許有一些片段的記憶漸漸地回到意識層面；了解到為了逃避受虐後的創傷，而使用了哪些方式；處理「原諒」的議題，包括原諒自己、上天、別人、施虐者等；學習並練習正確的處理方式；去標籤化，不一定要看待自己是「受害者」、或是「生存者」，而是一個「人」，有優點、有缺點、會成功、也會失敗；這些復原步驟並非是直線式的，而是螺旋式或跳躍式，會互相重疊與重複。

Herman（1997）的創傷療癒階段，認為受害者的復原階段包括建立治療關係、營造安全機制、回顧與哀悼、重建聯繫感等過程，其在透過安全關係與環境的建立，協助當事人重拾自主權、自控感、重建創傷故事、轉變創傷記憶、承擔復原責任、與自己和解並接納自己、重新與人產生連結，進而能從創傷中解脫（施宏達、陳文琪譯，2004）。復原有其階段與歷程，包括對個人認知、情緒、自我、人際等方面之處理，彼此間也是一相互影響的過程，而從這個過程中協助其對創傷事件賦予新的詮釋與意義。

從上述的探討中，可知不論諮商師是採取哪一種諮商取向、模式或技術，都需重視諮商關係的建立，並協助其承認性侵害的事實；在身體上協助其受創身體的復癒與正向身體感；在自我功能上增進當事人的自尊、自主性、自控感、自我肯定；在認知上增進其理性思考、修正對性傷害的錯誤認知；在情緒上協助情緒

的體驗、抒發與管理；在行為上學習正向的因應技巧、能與人連結，並增進其社會資源，從正向的角度看待自己重新詮釋性創傷的意義。此外，安全感、信任感、權力感與控制感、自尊感、親密感、原諒等也會是諮商過程中要處理的議題。

參、研究方法

一、研究對象

研究資料來源以文本（text）為主。此文本資料為某社區諮商中心自民國九十一年三月至九十三年十二月止，所進行心理諮商並已結案之性侵害受害者個案資料。個案資料係指個案自開案至結案之所有文件資料，包括：社會局及性侵害防治中心之個案轉介單、警察局筆錄資料或法院文件、個案開案表、個案諮商評估計畫表、個案諮商紀錄、個案結案表、個案回覆單等。本研究報告中之「個案」泛指性受害人所有個案資料呈現之概況，以「案主」指稱每一名性受害當事人。

這些個案資料均為轉介單位社工師、諮商單位之諮商師所撰寫，其均根據與案主訪談所撰製而成，並經其單位之督導、主管閱讀指正過後而歸檔。本研究的假設認為這些個案資料均悉由社工師、諮商師之專業評估診斷所得，有其專業性與客觀性。有關個案基本資料及家庭概況分析如下：

（一）個案基本資料

自九十一年三月至九十三年十二月止，總計有24名案主接受諮商並結案，其中有9名案主彼此為姊妹或兄妹關係（其各為三姐妹、二兄妹、二姐妹、二姊妹之關係）各為同一戶家庭成員，占總個案量的37.5%。這也顯示家庭內性侵害事件中，可能不只一人受害，其他手足可能也會同時受害。

在性別方面，女性占96%、男性占4%，女男的性別比為23:1，顯示性侵害受害者以女性居多，此若與九十三年內政部統計各縣市家庭暴力及性侵害防治中心所通報的4,265件性侵害個案相比對，其女性受害人有4,130人，占96.83%、男性受害人135人，占3.17%（內政部家庭暴力及性侵害防治委員會，2005），其在男女性別上的比例相近。雖然女性受害人占最多，但也不可忽略男性受害人所受之傷害，從國外的研究中發現，雖然男性受性侵害比例較女性為低，然而性侵害對男



女兩性均是共同的問題，也都對其心理健康及社會適應上有長期的影響（Dube, Anda, Whitfield, Brown, Felitti, Dong, & Giles, 2005）。在本研究中該名男性受害人之加害人為女性，在Dube等人（2005）的研究中發現男性受害人遭女性加害之比例遠較女性為高，各為40%及6%，研究者認為對於兩性遭受性傷害之情形需進一步了解其差異。

在年齡方面，學齡前案主有3名（12.5%），六至十二歲案主有7名（29.2%），十三至十八歲案主有14名（58.3%），青少年案主占一半以上。多數案主就學中，國小、國中、高中職均有，其中有2名各為國中輟學及高職休學中。

表1 個案基本資料

| 項目 | 類別 | 人數 | 百分比(%) |
|----|--------|----|--------|
| 性別 | 男 | 1 | 4 |
| | 女 | 23 | 96 |
| 年齡 | 六歲以下 | 3 | 12.5 |
| | 六至十二歲 | 7 | 29.2 |
| | 十三至十八歲 | 14 | 58.3 |
| 學歷 | 尚未就學 | 3 | 12.5 |
| | 國小 | 7 | 29.2 |
| | 國中 | 8 | 33.3 |
| | 高中職 | 4 | 16.7 |
| | 輟學或休學 | 2 | 8.3 |

（二）個案家庭概況

在家庭的經濟來源方面，以母親為主要經濟提供者占最高比例，有54.2%，以父親為主要提供者占8.3%，父母共同為主要家計者占25.0%，仰賴親戚朋友及政府救助者占20.8%。

表2 個案家庭概況

| 項目 | 類別 | 人數 | 百分比(%) |
|---------|---------|----|--------|
| 父母婚姻狀態 | 父母同住 | 9 | 37.5 |
| | 父母分居 | 2 | 8.3 |
| | 父母離婚 | 10 | 41.7 |
| | 父母雙亡 | 1 | 4.2 |
| | 父亡母強制就醫 | 2 | 8.3 |
| 主要經濟提供者 | 案父母 | 4 | 16.7 |
| | 案父 | 2 | 8.3 |
| | 案母 | 13 | 54.2 |
| | 親戚朋友 | 3 | 12.5 |
| | 政府救助 | 2 | 8.3 |

註：7名同一戶家庭之案主父母婚姻狀態各為父母同住、父母分居、父母離婚、父亡母強制就醫中。

二、諮商師背景

諮商師之諮商計劃及諮商介入亦為本研究所探討主題之一，接案諮商師計有10名、皆為心理諮商碩博士學歷、並有諮商心理師證照。

表3 諮商師背景資料

| 項目 | 類別 | 人數 |
|--------|-------|----|
| 性別 | 男 | 3 |
| | 女 | 7 |
| 學歷 | 博士 | 2 |
| | 博士班 | 7 |
| | 碩士 | 1 |
| 從事諮商年資 | 10年以上 | 3 |
| | 4至9年 | 7 |

三、研究人員

研究者及協同分析者均為就讀輔導與諮商研究所博士班之研究生，曾修習質性研究等研究方法課程，並曾以質性研究方法完成碩士論文及相關研究。

研究者在概覽並熟悉資料之後，先整理並概念化出基本的主題架構，再抽取

四份資料由研究者及協同分析者依據主題架構進行歸類，並進行評分者間之信度分析，在評分者間信度達.80以上之後則由研究者進行文本資料之分析。

四、資料分析

研究者參考質性研究分析方法及Ritch與Spencer（1994）的架構分析法（framework analysis）作為分析架構，就個案資料依概念層次進行分析，並結合內容分析法（content analysis）就個案資料所呈現之概念及類別數目進行次數之統計。

在進行資料分析時，依據各類主題的屬性而有其個別的主要文本資料來源。基本資料、家庭概況、性受害經驗等三部份之資料分析來源，主要為個案轉介單、警察局筆錄資料或法院文件、個案開案表，經編碼分類之後以次數、百分比之統計方式呈現，並輔以分析說明。適應症狀方面，主要是從個案轉介單、個案諮商評估計畫表、個案諮商紀錄中整理。諮商介入方面，主要自個案諮商紀錄、個案結案表、個案回覆單中整理。基本的分析步驟如下：

- （一）熟悉資料（familiarization）：研究者先整體概覽並熟悉所有個案資料，經由熟悉的過程，對資料有深入的了解之後將所得資料進行摘要、概念化，列出主要的關鍵概念（key ideas）及重複出現的主題（recurrent themes）。
- （二）界定主題架構（identifying a thematic framework）：界定主題架構是一邏輯與直覺的思考過程，而非自動化或機械式的過程（Ritch & Spencer, 1994），研究者依此原則將第一步驟的關鍵概念與重複出現的主題進一步發展成為議題（issues），並使其結構化。在結構化的過程中採取開放式編碼，將所得資料進行區分與分類，以建立一個能篩選及分類資料的主題架構。表4為分析個案資料的編碼主題架構。

表4 個案資料分析類別

| 項目 | 類別 |
|--------|--|
| 基本資料 | 1.案號、2.開案年月日、3.結案年月日、4.個案來源、5.性別、6.學歷、7.年齡、8.有無其他受虐經驗 |
| 家庭概況 | 1.家庭型態、2.經濟狀況、3.父母互動關係 |
| 性受害經驗 | 1.遭受性侵害之方式、2.遭受性侵害次數、3.遭受性侵害地點、4.首次被性侵害年齡、5.舉發性侵害之年齡、6.舉發者、7.舉發後是否安置、8.揭發原因、9.揭發反應、10.加害者／與加害者的關係、11.加害者之處置／司法審理情形 |
| 適應症狀 | 1.轉介問題、2.生理症狀、3.心理適應（認知、情緒）、4.行為適應、5.依附關係（親子關係、異性／同性交往、人際關係）、6.社會適應（課業學習適應、家庭生活適應、司法訴訟壓力） |
| 諮商介入情形 | 1.過去諮商經驗／次數及諮商方式、2.諮商次數／結案原因、3.諮商方式、4.心理測驗、5.建立關係、6.情緒處理、7.認知處理、8.依附關係（親子關係、異性交往、同性交往、人際關係）、9.自我概念、10.生活適應、11.自我保護、12.家庭重建、13.支持系統 |

（三）製作索引（indexing）：將結構化的議題予以索引系統化，製作成原始資料與編碼的對照表，以利資料的分類、標記。研究者在此階段除了將結構化議題製作成索引外（如例一），進一步將索引表列並與每一個案資料整合，並註明原始資料來源（如例二）。

例一：C性受害經驗的索引

- C-01加害者/與加害者的關係
- C-02遭受性侵害之方式
- C-03遭受性侵害之次數
- C-04受害地點情境.....

例二：個案編號01

| C.性受害經驗 | | |
|---------|-------------|------|
| 項目 | 原始資料 | 資料來源 |
| C-01 | 遭受性侵害之方式 | |
| C-02 | 遭受性侵害之次數 | |
| C-03 | 受害地點情境 | |
| C-04 | 首次被性侵害年齡 | |
| C-05 | 舉發性侵害時之年齡 | |
| C-06 | 舉發者 | |
| C-07 | 舉發後是否安置 | |
| C-08 | 揭發原因 | |
| C-09 | 揭發反應 | |
| C-10 | 加害者/與加害者之關係 | |
| C-11 | 加害者之處置/司法審理 | |

(四) 劃定圖表 (charting)：根據主題架構衍生出標題與副標題，將個案與分類議題的摘要分析做成表格，並發展碼號與譯碼登錄簿，如例三。

例三：適應症狀

| 個案 | 心理適應 | 行爲適應 | 依附關係 | | | 社會適應 | 司法壓力 |
|----|------|------|------|----|----|------|------|
| | | | 親子 | 兩性 | 人際 | | |
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |

(五) 在確立核心議題 (研究者並就每一核心主題命名) 並製列表格之後，研究者即進行整體資料分析，根據每一個案所呈現的內容與特質加以彙整、歸納，並進行統計及說明。在基本資料、家庭概況、性受害經驗等三部份以表格呈現人次數及百分比，並描述其呈現的意義，而適應症狀及諮商介入情形部分除了呈現人次數之外，並以文本中的原始資料呈現案主的適應症狀、諮商師的諮商介入之實際情形。

肆、結果與討論

一、個案性侵害受害概況

(一) 性受害經驗

在24個案中，有12名案主除了遭受性侵害之外，亦合併遭受身體虐待、疏忽或遺棄。有2名案主是因為身體虐待及疏忽被舉發為兒童保護案方被發現曾經遭受性侵害，其餘22名案主均因為性侵害事件而通報舉發。

遭受性侵害方式，以62.5%遭受性器官或外物插入的性侵犯最多，37.5%以遭受性猥褻為主。被侵害次數至少有2次，以無法計數最多占91.7%。被侵害的地點以在家裡為主，占91.7%。

首次遭受性侵害的時間，在就讀國小時期占66.7%，其次是學齡前期的20.8%、國高中時期的12.5%。而舉發性侵害時間也以國小時期最多占50.0%，其次是就讀國高中時期的37.5%，顯示自發生至舉報有一段時間。舉發者多為親人，占74.9%，以母親最多占54.1%，老師及朋友占20.8%。

加害人的身分以父親與繼父最多，占70.8%，餘依次為手足、母親、叔舅、母親之同居人，其中有3名案主除了遭受家人的侵犯之外，也併有被家外人（父親友人、堂姊友人）侵犯。

(二) 揭發性侵害之後的處置

在舉發性侵害案件之後，有的案主被暫時安置於庇護中心、中途之家或寄養家庭中，有的則搬出家裡另居他處，或有法院核發之保護令將加害人隔離，安置與未安置者各占一半。揭發性侵害的原因多是「希望事件停止，而她能搬出去獨立生活」（個案A，轉介單之社工紀錄）、「不想再過這樣的日子，不想再受到傷害」（個案E，個案諮商紀錄），或是因為身體出現不適而揭露，如「案主喊『鴨鴨』不舒服，案母查看後，發現外陰部紅腫」（個案I，轉介單之社工紀錄）。資料中呈現在揭發性侵害事件之後，案主本身的情緒是自責、後悔、對母親不諒解、充滿恨意、認為是自己的錯，但也有人認為得以脫離痛苦；而家人的反應呈現出震驚、憤怒、責備、否認、不相信（認為案主說謊）、不諒解，然有的則是虧欠、難過、自責的反應。

對於加害者的處置方面，有50.0%因剛舉發而案件正由檢察官偵辦中，直至諮



商結束仍尚未知偵辦結果；有6名加害人已被定罪服刑，其中2名在服刑後假釋出獄；1名不起訴、1名被交保、2名則是因為案發當時性侵害案件尚為告訴乃論，案母不提告訴，而未處理；2名是因加害人有精神疾病，而被強制就醫。

表5 個案性受害經驗

| 項目 | 類別 | 人數 | 百分比(%) |
|----------|--------|-----|--------|
| 遭受性侵害方式 | 性猥褻 | 9 | 37.5 |
| | 性侵害 | 15 | 62.5 |
| 遭受性侵害次數 | N次 | 22 | 91.6 |
| | 5次 | 1 | 4.2 |
| | 2次 | 1 | 4.2 |
| 遭受性侵害地點 | 家裡 | 22 | 91.6 |
| | 家外 | 2 | 8.4 |
| 首次被性侵害年齡 | 1-5歲 | 5 | 20.8 |
| | 6-12歲 | 16 | 66.7 |
| | 13-18歲 | 3 | 12.5 |
| 舉發性侵害年齡 | 1-5歲 | 3 | 12.5 |
| | 6-12歲 | 12 | 50.0 |
| | 13-18歲 | 9 | 37.5 |
| 舉發者 | 父親 | 1 | 4.2 |
| | 母親 | 13 | 54.1 |
| | 祖母 | 2 | 8.3 |
| | 伯母、姑姑 | 2 | 8.3 |
| | 母親同居人 | 1 | 4.2 |
| | 朋友 | 2 | 8.3 |
| | 老師 | 3 | 12.5 |
| 舉發後是否安置 | 是 | 12 | 50.0 |
| | 否 | 12 | 50.0 |
| 加害人身份 | 父親 | 15 | 62.5 |
| | 繼父 | 2 | 8.3 |
| | 母親 | 2 | 8.3 |
| | 兄、堂姊弟 | 3 | 12.5 |
| | 叔舅 | 1 | 4.2 |
| | 母親同居人 | 1 | 4.2 |
| | 加害者之處置 | 偵辦中 | 12 |
| | 定罪服刑 | 4 | 16.7 |
| | 假釋出獄 | 2 | 8.3 |
| | 不起訴 | 1 | 4.2 |
| | 交保 | 1 | 4.2 |
| | 未處理 | 2 | 8.3 |
| | 強制就醫 | 2 | 8.3 |

（三）討論

案主開始受害時期多在幼兒及就讀國小階段，兒童與青少年的比例為5:7。舉發性侵害時間也以國小時期最多，其次是就讀國高中時期，顯示自發生至舉報有一段時間，此呈現對於年幼兒童之性教育與自我保護教育的需要及迫切性。部分案主不只受到性傷害，也合併有身體傷害及疏忽遺棄，而在心理／情緒傷害部分，因在轉介資料上並未呈現，故在此方面之實際傷害情形未知。

舉發者以親人為主，母親是最主要的舉發人，其次為學校老師及朋友，顯示家人的關心與支持對於案主最為重要，家人若能及時察覺則能及早通報與協助。而學校老師及同儕的關注與協助，對案主也會是及時的援助。在性侵害事件舉發之後，案主多半要面對生活的變動並重新調適，以及司法之審理過程，對於接受安置之案主在面對新環境的適應與心理調適是需關心的議題。

二、個案之適應症狀

（一）生理適應症狀

在資料中所呈現的每一個案生理及健康狀況，部分有明確描述，但部分並未有充足的資訊。就已有資料中明確描述的有3名案主為輕度智能障礙（經醫院施以魏氏兒童智力測驗，其總分各為50、60、61），有3人次被診斷為注意力不足過動症候群、1人次為精神分裂症患者、3人次有情緒障礙、3人次有學習障礙、1人次有語言障礙、1人次曾罹患白血病、3人次有弱視及視網膜病變之眼疾、2人次表示在上大號時裡面會痛（註：此為案主之陳述）、4人次有睡眠問題、2人次有胃痛、1人次有頭痛主訴，另有1名案主因遭疏忽而營養不良、有頭蝨、罹患B型肝炎。這些資料呈現的有的是案主原有的情況，有的是在性侵害之後併有的症狀，此均為在生理評估方面需關注的部份。

（二）心理適應症狀

在心理適應方面，因並非每一個案均就診精神科，且個案轉介資料中所紀錄之精神狀況並不完整，在曾經就診精神科並經醫師診斷之個案中，2名有憂鬱症、1名有躁鬱症、2名有創傷後壓力疾患、1名有精神分裂症。其餘則呈現負面認知、負面情緒及低自尊。

1. 負面認知

在本研究所分析的個案資料中，所紀錄性侵害對認知上的影響資料並不多，



惟從所呈現的資料上，約略可見性侵害及身體傷害對自我概念的扭曲，呈現出二分法、自己是有污點的僵化思維。

「案主的家庭負向經驗及案母對案主的身體虐待，促使案主對外在世界觀點負向，覺得『世界很不公平』、『人們不好相處』。因性侵害事件，案母對案主的不諒解與錯誤對待，案主傾向於扭曲自我、自責方式因應。」（個案G，諮商評估計劃表）

「案主執著於道德觀看週遭人事物，以二分法論斷之。」（個案F，諮商評估計劃表）

「案主覺得被舅舅性侵害一事，感覺自己身上有了污點。」（個案G，第十二次諮商紀錄）

2. 負面情緒

由於長期遭受傷害及事件的揭發，形成案主的複雜情緒，一方面長期壓抑、另一方面要承受揭發之後的壓力。長期被當作秘密的傷害行為在揭發之後，最明顯的是情緒上的表露，也因此適應症狀中負面情緒占最高比例。在揭發之前的情緒狀態多是壓抑、自責、羞愧、焦慮、憂鬱、憤怒、敵意，但也有否認、逃避。

「案主因長期遭受性侵害，對人極有敵意，對己則多加否定，充滿憤怒情緒，但超我極強，採壓抑、否認及合理化方式因應。.....案主有極強烈的憤怒情緒，但以宗教信仰壓抑、否認、合理化因應之。」（個案F，諮商評估計劃表、結案表）

「案主遭受性侵害及身體虐待、恐嚇等傷害，呈現低自尊、自責、羞愧、焦慮、憂鬱之心理困擾。」（個案G，結案表）

「案主雖遭案父性侵害，然面對自己親人產生愛恨交錯，壓抑情緒。」（個案K，轉介單之社工紀錄）

案主在揭發性侵害事件之後，其情緒反應除了原先只存在於自己與加害者之間的壓抑情緒外，也要承受來自家人、親戚、朋友等重要他人的壓力，如：精神陷入恍神狀態、恐懼、擔心、生氣等情形。

「案主有精神恍惚、注意力無法集中之跡象，且每次洗澡皆洗很久，不愛出門，較以往沉默，自我防衛趨強狀況。」（個案B，轉介單之社工紀錄）

「因案母擔心案父被關，一直告誡案主不能再提。使案主陷於矛盾、恐懼、

擔心的情緒狀況，會有自責的情形。」（個案K，結案表）

3.低的自尊

個案資料中呈現出案主的低自尊與自我否認。如同受性創傷中「被污名化個體」的影響，受害者感受到自己的羞愧感、罪惡感與低自尊，其「無助感的自我」形成低自我效能（Finkelhor, 1984），無法對受傷害的自我做些什麼。

「案主認為自己像是掃把星，每到一個地方就出事、什麼事都做不好，對於自我的概念是自卑的。」（個案G，結案表）

4.負面意像

個案資料中多數青少年案主對於自我的意像是負面的。顯示面對性侵害之被污名化的影響，受害者會覺得自己和別人是不同的（Finkelhor, 1984）。

「案主認為自己跟其他人是不一樣的，男生認為他是虎姑婆，女生認為他是男人婆。」（個案E，結案表）

「案主遭受身體傷害，加上其外表高胖，與社會上對於女性特質之期待是不符合的，對於自己的身體意像是負面的。」（個案G，諮商評估計劃表）

（三）行為適應症狀

1.偏差行為

個案資料顯示在行為上常見的是偏差行為，尤其以青少年為最，如：說謊、偷竊、逃學、蹺家等行為，兒童個案甚少有偏差行為情形。

「案主顯現出對環境及人的不安全感及防衛，因而有說謊習慣，容易將責任推給他人。.....請協助案主改善說謊、合理化自己偏差行為等問題。」（個案J，轉介單之社工紀錄）

「案主喜上網聊天，認識異性。之前即有偏差行為，曾因偷竊機車被捕，安置於少觀所，後裁為保護管束。期間曾發生逃學、逃家等行為，經法官及少年保護觀訓誡，案主因怕被叛感化教育已有收斂其行為，但情緒控制仍不佳。」（個案K，轉介單之社工紀錄）

2.自傷行為

在情緒無法宣洩或不知如何紓解之下，案主多會以自傷的方式來抒發情緒，此均為青少年個案呈現的行為。

「案主在二次被性侵害之後，即出現自傷行為，在二肘處至手腕處，用刀刮傷數條傷痕。」（個案O，轉介單之社工紀錄）

3.身體界限



過與不及的身體界限均影響案主對自己的身體意像及人際的相處。在資料中呈現多數案主在身體的界限上是不清楚的。

「案主對案父之性猥褻行為感到不舒服，但不會抗拒，加以年幼，保護自我意識不夠。」（個案I，轉介單之社工紀錄）

「案主在寄養期間出現兩性關係界定模糊，自我保護概念不足等情形，甚至會主動接近、碰觸異性身體。」（個案J，轉介單之社工紀錄）

「案主人際相處的不安全感，會用身體接觸來證明或得到安全感。」（個案K，結案表）

「案主於某年安置於某中心時，與院童發生性行為，而被要求結束安置。」（個案P，轉介單之社工紀錄）

但是，也有案主的身體界線在過於防衛及逃避之下是很清楚分明的。如：

「案主對於身體接觸過於敏感，對人不信任、防衛心重，身體界線很清楚。」（個案L，結案表）

（四）依附關係情形

1. 親子關係

在24名案主中有18名（75.0%）是案父、繼父或母親同居人對女兒的侵害。父親、母親、女兒的三角關係是性侵害中的糾結，尤其母女關係多呈現矛盾情形。

「案母女親子關係不良，案母對案主有過高及不合理期待。案母雖遭受案母的責打，但是仍期待獲得案母的關愛。」（個案G，轉介單之社工紀錄）

「親子關係讓案主有很深的不安全感，和人相處會用親密行為來討好，做錯事會用暈倒、不回答等方式來逃避，顯示案主沒有正向、健康、安全的依附關係。」（個案K，結案表）

「案主因長期受案父性侵害創傷，對案父極為仇視，對案母未加以保護的不諒解，彼此心結極深。」（個案M，結案表）

在揭發後，有的案母是與案主站在同一陣線、有的是否認與指責、有的則顯示出本身的無力與無奈。如：

「案母亦為家暴受害人，對自己及先生有很多負向情緒。.....覺得無力照顧二個兒子，無力保護女兒的自責及愧疚感。」（個案B，結案表）

在黃麗絹（2004）的研究中發現家庭內性侵害受害者的母親在初知女兒之性侵害事件時，反映出震驚、不願相信、生氣、憤怒的主觀情緒，之後陸續出現

擔心、煩惱、不甘心、失望、沮喪、悲傷、自己沒有價值、被親人背叛等情緒反應。在本研究所分析的文本資料中並未呈現案母在不同階段的情緒反應，但是發現案母是否相信案主受侵害之事實則會有不同的反應，震驚、憤怒均為共同的反應；而責備、否認、不相信、不諒解的情緒多反映在不相信案主之母親身上；虧欠、難過、自責的情緒則是相信案主之母親最典型的反應。

2.異性／同性關係

已進入青春期的青少年案主多呈現在兩性交往關係上的適應問題，如：性侵害的污名化影響，案主認為自己不清純、有污點、不是處女，當與異性交往時是自卑的，會對自己曾被侵犯的事情會有所保留，或者是轉而尋求同性的情誼。

「案主由前男友的朋友那得知前男友與自己分手的理由不僅是家人反對，還有前男友已有另一位女友，且那位女友較清純，因為自己和哥哥發生那件事，所以沒有那麼清純。案主知道此原因，心很痛，也很恨。.....之後會確定自己較不會受傷時，再做表露。」（個案A，第九次個案諮商紀錄）

「案主表示多數女生會對於女孩子遭受性侵害之事較無法接受，與男生相處可能會顯得防衛、自卑且彆扭；覺得和同性相處較不會有此問題。案主認為若對方是好男人，則自己便配不上，如果遇不到可以接受自己的男人，認為自己也可以與女生交往，同性戀也沒什麼不好的，女生反而較能了解女生，女生對於這樣的事情較能體諒，可以像朋友，自己較不會受傷或感到自卑。」（個案G，第十二次諮商紀錄）

「因為性侵害事件，案主自述對於異性及親密關係有害怕及排斥之情形，案主表示這對其未來與異性交往可能會有所影響。」（個案Q，結案表）

3.人際關係

受到性侵害的影響，案主與同學、同儕的人際關係也成為生活適應上的問題。包括來自於同學的嘲笑、課業受影響、不易信任他人等。

「案主在人際上是孤獨的，班上有幾個女生會捉弄案主，在人際相處上，案主不易維持其界線，縱有不合理，案主頂多私下表示不滿，行動上仍接受自己認為不合理的要求。」（個案F，第七次諮商紀錄）

「案主自陳在校人際關係不好，只有少數二、三位要好的同學，尤其在性侵害事件之後，一些知悉的同學會對她加以嘲笑，且會欺負她，令其生氣且無奈。」（個案G，結案表）

（五）社會適應情形



在揭發之後因為被安置或遷居他處，有的案主必須轉換住處、轉學，在轉換環境之後，於就學及生活上均需重新適應，也因此產生適應上的問題。

1. 學校生活適應

「案主在案發後轉學。因從鄉下學校轉至都市學校，由於城鄉差距，功課上有程度的差別，且現在又沒有補習，加上轉學身分缺乏友伴，在學業、人際均出現挫折，無成就感、歸屬感。」（個案B，結案表）

2. 家庭生活適應

「案主因搬遷至阿姨家，與外祖父母間的代溝、案母的指責及要求、居住環境不良，造成案主適應上的困難。」（個案B，結案表）

「案主住在案姨家，除了必須做家事、做小吃店生意外，行為受到嚴格控管，壓力沉重。」（個案P，結案表）

3. 司法訴訟壓力

性侵害犯罪已於民國九十一年改為非告訴乃論，經舉報後的案件均由檢察官主動偵訊，當案件正在偵辦過程時，出庭應訊、起訴與否等對案主均是壓力。

「案主擔心訴訟結果，若敗訴，則得回家住」（個案E，諮商評估計劃表）

「因性侵害事件、保護令等相關事宜，案主必須出庭，亦協助案主處理面對出庭之焦慮不安。」（個案O，結案表）

「性侵害事件由檢察官偵辦中，起訴與否仍未知，案家對此關心。」（個案Q，第十三次諮商紀錄）

表6 個案的適應症狀

| 項目 | 類別 | 人次數 | 百分比(%) |
|--------|---------|-----|--------|
| 心理適應症狀 | 負面認知 | 5 | 4.8 |
| | 負面情緒 | 20 | 19.1 |
| | 低的自尊 | 12 | 11.4 |
| | 負面意像 | 2 | 1.9 |
| 行為適應症狀 | 偏差行為 | 4 | 3.8 |
| | 自傷行為 | 5 | 4.8 |
| | 身體界限 | 9 | 8.6 |
| 依附關係情形 | 親子關係 | 8 | 7.6 |
| | 異性／同性關係 | 4 | 3.8 |
| | 人際關係 | 13 | 12.4 |
| 社會適應情形 | 學校生活 | 7 | 6.7 |
| | 家庭生活 | 6 | 5.7 |
| | 訴訟壓力 | 4 | 3.8 |

註：因生理症狀方面之資料並不完整，故在本表中未詳列之。



（六）討論

本研究之個案所呈現的適應症狀，包括：在生理方面的胃痛、頭痛、睡眠困擾等；在心理適應方面，部分案主有憂鬱症、躁鬱症、創傷後壓力疾患情形，多呈現負面認知、負面情緒、低自尊、負面意像；在行為適應方面，呈現偏差行為、自傷行為、對身體界限模糊或很清楚的情形；在依附關係方面，呈現在親子關係、與異性或同性關係及其他人際關係上的困難；在社會適應上，最明顯的是在學校與家庭生活上的調適壓力，以及需面對偵訊或出庭的訴訟程序，在之司法處理過程中，包括加害人起訴與否、加害人之假釋出獄等，均會影響案主未來的心理及生活適應，若是其未來仍須返回原生家庭，則案主與家人的關係修復會是另一個新議題，也會是諮商計畫之一。

兒童及青少年個案所呈現之適應症狀有部分差異，其中青少年在負面自我意象、自傷行為、異性與同性關係等方面最為明顯，主要是與其自我認同、性別認同及生理發育逐漸成熟有關，這也顯示對於兒童與青少年個案的評估與諮商介入上需考量其年齡與發展階段。同時，這也與Tyler（2002）回顧研究中發現兒童青少年在社會與情緒上之差異雷同。

三、對性侵害個案的諮商介入情形

（一）個案過去及目前接受諮商情形

有50.0%的案主過去曾經接受過諮商，接受諮商的地點有學校輔導室、醫院精神科、緊急安置機構。在24名案主中，有3名案主後來因另外的議題而再度開案。多數案主接受至少十次以上的諮商、並在問題改善後結案。1名案主因精神分裂症而轉介精神科處理。6名案主在問題尚未改善即結案其原因為：案主表示無暇前來而要求停止諮商、家人反對其繼續前來諮商、案主缺席多次聯繫不到、居住地變動等，這些案主接受諮商的次數均在十次以下。諮商師視案主的問題屬性及其進度，除了個別諮商之外，也以親子、家庭諮商的方式進行，對於兒童案主均以遊戲治療進行，青少年案主則主要以個別晤談進行。



表7 個案接受諮商情形

| 項目 | 類別 | 人次數 | 百分比(%) |
|-------------|--------|-----|--------|
| 過去是否曾接受過諮商 | 是 | 12 | 50.0 |
| | 否 | 12 | 50.0 |
| 此次接受諮商的療程次數 | 1-10次 | 5 | 20.8 |
| | 11-20次 | 8 | 33.3 |
| | 21-30次 | 6 | 25.0 |
| | 30-40次 | 4 | 16.7 |
| | 41-50次 | 0 | 0 |
| | 50次以上 | 1 | 4.2 |
| 結案原因 | 問題改善 | 18 | 75.0 |
| | 轉介 | 1 | 4.2 |
| | 其他 | 5 | 20.8 |
| 諮商方式 | 個別諮商 | 20 | 55.6 |
| | 親子諮商 | 9 | 25.0 |
| | 手足諮商 | 2 | 5.6 |
| | 家庭諮商 | 5 | 13.9 |

(二) 諮商師的諮商介入情形

諮商師在使用心理測驗對案主進行心理衡鑑時，對於兒童最常使用的測驗有：畫人測驗、家庭動力畫、語句完成測驗，少部分視案主個別情形而使用主題統覺測驗、魏氏兒童智力測驗，以進一步評估其心理及智能情形。對青少年所使用的測驗有：心理創傷評估量表（內政部版）、柯氏性格量表、貝克憂鬱量表等。

在諮商介入方面，從資料中概念化為九大項及其他一項，並以個案資料所呈現的內容說明之。由於在兒童及青少年個案之介入方面，均涵蓋所分析的九大項，故在呈現上將兒童及青少年一起合併討論。

1. 建立諮商關係

諮商師與個案的諮商關係是諮商成效的基礎，而在支持、接納、穩定的諮商關係中令案主能感受到安全感。透過建立關係的過程中，諮商師本身提供案主一種矯正性的情緒經驗，協助案主重新學習與他人建立關係的方法。Herman（1997）即指出心理創傷的核心經驗是自主權的喪失，以及與他人聯繫感的中斷，因此療癒的基礎在重建自主權並創造新聯繫，而這些復原歷程均要在人際關係中重建，可見治療關係的建立是復原首要的安全基礎。



「與案主建立安全、信任的諮商關係，使其能感受到被尊重而能重視自己。」（個案E，個案回覆單）

「以溫暖、支持、同理、接納的態度營造信任、具有安全感的諮商關係。澄清諮商意願及期待。」（個案T，結案表）

2.處理扭曲認知

性侵害受害者多將自己所遭受的「性」侵害事件與其身體、傷害連結在一起，形成「身體＝性＝傷害」的認知（Faller, 1988）。因此在處理案主的扭曲認知中，最主要的是協助其了解錯不在自己、重新看待性侵害事件對自己生命的意義，以及在事件之後自我的改變，重新建構對世界的認知。

「從認知上協助案主了解其所遭遇的事並非都是因為她才引起的，事件的發生也並非她的錯，協助案主以理性正向的觀點去看待自己，增進自我感、及自信心。」（個案G，結案表、諮商評估計劃表）

「協助案主整理性創傷事件對自己的影響，賦予創傷對自我成長的意義—協助處理性創傷對自我、身體上之傷害的影響（包括與案舅之糾纏的情感與關係、隱私處及身體受傷害與自我感之關係），重塑創傷事件對自我生命之新的意義，能接受在事件之後自己所需的改變。」（個案G，結案表、諮商評估計劃表）

「利用繪本、敘說經驗修復案主被遺棄的創傷經驗，並能重新檢視自我，學會自我照顧方法，重新詮釋過去生活事件、減低自責與自我評價，接納其身世，重新建構對世界的認知與期待。」（個案G，諮商評估計劃表）

3.紓發壓抑情緒

在情緒的部分，主要是以探索情緒、覺察情緒、接納情緒、抒發情緒等幾個方向為處理重點，情緒的處理是諮商過程中經常處理的部分。

「以繪畫、布偶、沙箱等媒材協助案主表達情緒。表露對於原生家庭的情緒、學習正向情緒宣洩方式。」（個案C，諮商評估計劃）

「增加案主對憤怒情緒的接納及表達。處理案主對案母與繼父尚存的憤怒情緒。讓案主嘗試以顏色表達自己的心情，並以塗鴉方式宣洩自己的情緒。」（個案F，結案表）



「協助案主受壓抑之情緒的表露，學習正向的情緒宣洩方式，減少割手臂的次數—與案主訂定不自殺之約定，並嚐試以寫作文、到碼頭大喊宣洩心中壓力之情緒，逐次減低割手臂之次數。教導案主面對壓力、衝突時之緩衝因應的方法，如：暫離現場、喝口水、寫日記等方法。」（個案G，諮商評估計劃表、結案表）

4. 重塑依附關係

主要是協助案主在親子關係、異性或同性關係、人際關係的互動方式。在親子關係方面，以處理案主與母親、目前與案主同住一起的重要他人之間的互動為主。青少年案主多呈現與異性或同性交友上的問題，而案主在就學中與同儕之間的人際關係，也是諮商師協助的重點。

（1）親子關係

主要是調整親子關係的界限，以及親子各自的功能與角色，使親子界限是清楚的、關係是有功能的。

「重新調整案主與案母之間的界線，協助案主順利發展獨立自主的方向，協助案主重新建立與案母較清晰的界線。邀請案母一起諮商，協助二人溝通，並重新界定在家中的角色，鼓勵案主回到屬於自己的孩子角色。」（個案F，結案表）

「協助案主能放心離開案母或案外公外婆，與諮商師單獨進入遊戲室。協助案母能讓案主離開自己的視線，放手讓案主學習獨立。」（個案I，諮商評估計劃表）

（2）異性／同性關係

主要是對性別關係的探索與了解，協助案主從性受害經驗中，整理自己對異性或同性交往的擔心、嚐試與信心。

「協助案主建立平等的兩性交往、同性交往關係。」（個案A，諮商評估計劃表）

「與案主討論與異性交往的看法，協助案主學習以相互欣賞、鼓勵的方式互動交往。」（個案Q，結案表）

（3）人際關係

從探索人際經驗及增進社交技巧中，協助案主改善與同儕的互動關係，學習建立正向的互動關係。



「協助案主改善與同學的互動情形，建立新的同儕互動關係，增加人際成就。」（個案B，諮商評估計劃表）

「以人際相關主題繪本『沒人喜歡我』（第六次諮商紀錄），.....與案主一起探索人際受挫的經驗，並進一步討論激盪出有效的社交技巧。」（個案F，結案表）

「協助案主學習自我行為管理，示範並學習正向的社交技巧，對自己的行為負責；諮商師示範適當的社交技能，透過增強、角色扮演（學校、家庭情境），並由案主反覆練習，以建立友善和諧的人際關係。」（個案J，諮商評估計劃表）

5.提昇自我概念

主要是協助案主探索自我、提升自信心、重獲自控感、增進自我認同，令其了解到本身對自己的生命有自主選擇權。

「透過繪畫、黏土、沙箱等創作性遊戲媒介，表現其內心世界；並藉由探索及選擇的過程中學習獲得掌控感。」（個案C，諮商評估計劃表）

「強化案主的正向行為與獨特特質，並鼓勵行動，促進其自我認識與認同。」（個案G，諮商評估計劃表）

「增強案主之信心與自控力：協助案主對於升學的選擇、自己的生涯安排能有自控力，學習到其有權利可以主動做選擇。」（個案Q，結案表）

6.增進生活適應

主要是協助案主在事件之後，目前在學校與家庭生活的適應。

「協助案主改善學習適應問題：改善課業成績、調整唸書方式。」（個案B，諮商評估計劃表）

「協助案主調整目前家庭生活狀態：重新安排課餘生活、休閒生活，重建對生活的掌控感。」（個案B，諮商評估計劃表）

7.加強自我保護

自我保護的部分，包括對身體的感覺、身體的界線、身體的碰觸、自我保護方法等的認識與練習，以協助案主能有身體自主權的概念，並能自我肯定，具有



自我保護的能力。

「協助案主對性侵害建立清楚的認知，了解身體界線、學會自我保護。藉由繪本『身體藏寶圖』、『家族相簿』、『感覺不一樣』、『危險在哪裡』、劃出身體標示人際界線、布偶娃娃角色扮演方式，協助案主認識身體界線、自我保護相關主題，教導其自我保護的方法。」（個案D，諮商評估計劃表）

「協助案主確認自己的身體界線—包括案母（可以碰自己的手、肩膀及摟腰）、案父（只能碰手）、案弟（連手都別想碰）、老師（可以搭肩膀）、若交男友（最多只能搭肩膀）時的界線範圍。」（個案G，第十二次諮商紀錄）

8.協助家庭重建

主要是透過對重要家人親職能力的增進、情緒支持，並以親子或家庭諮商的方式，協助案主與重要家人進行對話，修復彼此關係、重建家庭生活。這部分多是針對母子關係、手足關係的修復，尚未及全家人的部分。

「協助案母覺察案主目前困境，提供適當協助及支持，重建案母女間的感情。」（個案B，諮商評估計劃表）

「邀請案外公、案外婆進行家庭會談，以協助案主一家能有一致性之管教態度，幫助案主成長及順利與案母有適當的自我分化。」（個案I，諮商評估計劃表）

「協助案主、案妹與案母對話，了解彼此的需求與期待，重建母女間安全信任的依附關係。」（個案P，結案表）

9.建構支持系統

透過諮商師的輔導資源，協助案主及重要家人的關係重建、彼此支持，並增進其能夠自行尋找支持系統的能力。

「增進案主內在能力，由內在生出力量，學習建立自己的正向支持系統、因應挫折的方法、保護自己的能力。」（個案G，結案表）

「與社工人員、學校老師、安置機構保持聯繫，提供必要協助，建立治療、支持網絡。」（個案P，諮商評估計劃表）



10.其他（個別行為的改善、生活能力的增進）

因著案主本身的個別適應情形，個案L以摳皮膚行為來減低因性侵害所帶來的焦慮，以及個案O原本在一般生活能力上的問題，都是在諮商過程中列為需處理的部分，如：

「協助案主摳皮膚行為：請案主紀錄摳皮膚之時間及情境，並用行為改變技術協助案主降低摳皮膚行為。」（個案L，諮商評估計劃表）

「協助案主如何使用金錢及一般生活能力。」（個案O，結案表）

表8 諮商師對個案的諮商介入情形

| 諮商介入 | 人次數 | 百分比(%) |
|--------|-----|--------|
| 建立諮商關係 | 24 | 20.3 |
| 處理扭曲認知 | 5 | 4.2 |
| 紓發壓抑情緒 | 20 | 17.0 |
| 重塑依附關係 | 21 | 17.8 |
| 提昇自我概念 | 12 | 10.2 |
| 增進生活適應 | 11 | 9.3 |
| 加強自我保護 | 11 | 9.3 |
| 協助家庭重建 | 7 | 5.9 |
| 建構支持系統 | 5 | 4.2 |
| 其他 | 2 | 1.7 |

（三）討論

研究中發現諮商師對於性侵害傷害的診斷與評估，除了一般性的症狀了解之外，亦就案主的個別特質、家庭背景、性受害經驗、其他受虐經驗等向度進行整體性、系統性的評估，以擬定個別化的諮商計劃。所運用的諮商介入策略有：建立諮商關係、處理扭曲認知、紓發壓抑情緒、重塑依附關係、提昇自我概念、增進生活適應、加強自我保護、協助家庭重建、建構支持系統，以及因著案主的個別適應情形而有其個別議題之處理，大抵包含了全人的關懷與協助。這些包括在認知、情緒、行為、家庭、生活、支持系統的建構等方面之整體處理，而這些與過往研究在復原機制的發現亦有類似之處。此外，案主若能配合諮商計劃持續進行，則多能在問題改善後結案，若因故中斷則無法延續諮商效果，此亦顯示持續性的諮商與效果之間的關聯。

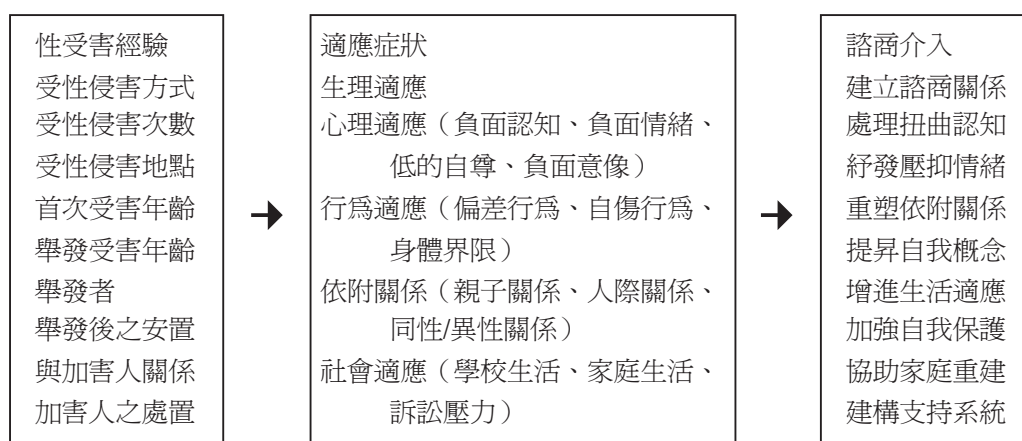


陸、結論與建議

一、結論

本研究的結果發現，性侵害受害者以女性最多，女男比例為23:1。部分案主原有或是在性侵害之後併有心理及生理方面的疾患。有些案主合併遭受身體虐待或疏忽（心理／情緒虐待部分因文本資料缺乏而未能呈現），此呈現性侵害並非只是家庭中的單一問題，其可能是多重問題中的一環。多數案主之父母離婚或分居，或有婚姻暴力情形，案母多為家庭經濟主要照顧者。案主之受害經驗多發生在幼兒及國小時期，舉發性侵害時間以在國小時期最多。舉發者以親人為主，母親是最主要的舉發人。在事件舉發之後，要面對生活變動、司法處置，以及與家人關係修復等議題。在適應症狀上，依兒童及青少年不同年齡階段會略有不同的適應結果，主要呈現心理上的負面認知、負面情緒、低自尊、負面意像；行為上的偏差行為、自傷行為、對身體界限模糊或界限分明；人際上的親子、異性或同性等人際關係上的適應困難；面對重新適應學校與家庭生活，以及接受偵訊或出庭訴訟的壓力，這些均交互影響著案主之整體生活。在諮商介入上，諮商師需對案主進行整體與系統性的評估，擬定個別化的諮商計劃，並以全人關懷為中心、具性別意識的態度，協助其建立諮商關係、處理扭曲認知、紓發壓抑情緒、重塑依附關係、提昇自我概念、增進生活適應、加強自我保護、協助家庭重建、建構支持系統。研究者將研究結果整理如圖一。





圖一 家庭內性侵害受害者之受害經驗、適應症狀、諮商介入情形概念圖

此概念圖呈現本研究24名案主的性受害經驗，包括受侵害的方式、次數、地點、年齡、在揭發之後的安置、與加害人的關係、案件舉發之後加害人之處置情形等，均會影響受害者在各方面的適應，而諮商師所採取的諮商介入方式需依據案主受害經驗的前置因素進行了解，並評估其所呈現的外顯或內隱的適應情形，擬定適配的諮商計畫，採取關照其認知、情緒、行為、人際、社會支持的諮商介入方式。

二、建議

根據上述研究結果，本研究提出以下若干建議：

(一) 針對性創傷之個別差異與共同症狀進行整體性評估

性侵害受害者的適應有其類似的共同症狀，也有個別性的適應症狀。諮商師對於性侵害傷害的診斷與評估，除了一般性的症狀了解之外，亦需就案主的個別特質、家庭背景、性受害經驗（以及合併身體虐待、疏忽與遺棄、心理與情緒虐待）等向度進行整體性、系統性的評估，擬定個別化的諮商計畫。

(二) 以全人關懷為中心的原則擬訂諮商計畫與諮商介入

在諮商介入方面，諮商師須以全人關懷為中心，並注意性創傷的個別議題。建立安全信任且穩定的諮商關係為首要，而情緒的處理是主要且立即的處理點。自信心與自控感的提昇、親子與人際關係的修復、家庭與學校生活的適應、保護自己避免再受害、家庭重建的計畫等均是諮商過程中需處理的議題。

（三）將家庭中之重要他人納入諮商計畫中

家庭內性侵害的傷害關係中，多以父親、繼父或母親同居人對女兒的傷害，在揭發之後，案母與家人的情緒反應呈現出案主與案母及其他家人在情緒上的矛盾情結，研究者建議需將案母及其他家人納入諮商計畫中，關注案主與案母之間的矛盾情感與母女關係的議題，包括情緒支持、親職能力增強、親子關係修復，以及重要家人對案主之同理與支持。

（四）對幼童及早實施性別教育與自我保護教育

對兒童的性教育、身體自主、自我保護教育需及早實施。從性受害經驗中呈現多數案主在幼齡及國小時期首遭性侵犯，並在就讀國小、國高中之後揭發，顯示兒童是最容易被傷害的對象。研究者建議需加強教導年幼兒童認識身體的感覺、隱私處的正確名稱、身體界限與尊重、身體自主權、自我保護、求助管道等基本兒保教育。

（五）對於未來研究方向的建議

對兩性遭受性傷害之差異的探索，如對於男性受害兒童之心理狀態的了解。探討接受諮商案主在返家後與原生家庭關係修復及適應，以及復發預防（relapse prevention）的情形。可深入探討性侵害受害者之諮商歷程研究，了解諮商歷程中案主的改變機制。

三、限制

本研究乃採量化之描述性統計及質性之內容分析方式進行資料分析，在個案量不多之情形下選擇以描述性統計呈現，未再進一步進行變項之間關係的分析，也因此未能呈現案主之背景資料、性受害經驗、適應症狀、諮商介入等項目之間的聯結性，如：案主的背景資料與性受害經驗的關係、性受害經驗與適應症狀的關係，或是諮商師的性別與諮商介入的關係等。

因部分案主除了遭受性侵害之外，也可能合併遭受身體虐待、疏忽、情緒虐待等，因受限於原始轉介資料中未完全呈現其受傷害之類型，以及案主所呈現症狀可能是遭受多重傷害之間的相互影響結果，故適應症狀之呈現較無法釐清其是否只是因性侵害所造成。

本研究的24名個案中，有四對兄弟姐妹（占37.5%）各為同一戶家庭成員，其性受害經驗與適應症狀可能有其類同性，故分析結果所呈現的資料可能會受此而有所影響。



再則由於原始資料中並未載明諮商師的諮商取向，且每位諮商師之諮商取向可能不只一種，故未將諮商學派與諮商介入情形置於分析重點中。

參考文獻

一、中文部分

- 內政部家庭暴力及性侵害防治委員會（2005）。**九十三年性侵害犯罪事件通報被害人數統計**。取自網站<http://www.moi.gov.tw/violence/>。
- 王秀絨（2001）。性侵害受害者問題與藝術治療之應用。載於國立彰化師範大學舉辦之「**家庭暴力與性侵害**」學術研討會論文集（206-228）。彰化市。
- 王燦槐（1999）。**性侵害被害者的心理症狀及復原歷程的個別輔導與團體輔導模式之建立**。內政部性侵害防治委員會委託研究。
- 李佩珊（2002）。完形治療的身體觀及其應用－以身體受虐及性侵害受害個案為例。**諮商與輔導**，**203**，17-21。
- 李開敏（1997）。受害到生還-談性虐兒童重新得力的輔導過程。**中華心理衛生學刊**，**10**（2），103-128。
- 李開敏（2003）。受害兒少的創傷與輔導。**月旦法學雜誌**，**96**，54-74。
- 林佩儀（2000）。三位童年期性侵害女性成人復原歷程研究-以社會文化脈絡觀點詮釋之。台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。
- 林佩儀（2003）。完形治療在童年創傷的應用。**諮商與輔導**，**205**，28-35。
- 吳就君、王玥好、洪素珍（1997）。性亂倫受害者心理劇團體治療與實務－台灣經驗。**中華團體心理治療學刊**，**3**（3），5-13。
- 吳麗琴（2001）。**性侵害受害者個別諮商心理歷程之分析研究**。彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文。
- 施宏達、陳文琪譯（2004）。**從創傷到復原**。台北：遠流。
- 洪素珍（1996）。性受虐者諮商歷程初探。**中華心理衛生學刊**，**9**（1），67-92。
- 洪素珍（2000）。**台灣性受害生存者創傷復原之歷程**。收於謝臥龍主編，**性別平等教育-探究與實踐**，305-331。台北：五南。
- 梁信惠（1995）。綜說美國心理治療新趨勢。**中華心理衛生學刊**，**8**（2），1-6。



- 張莉莉（2003）。**性侵害倖存少女心理劇治療歷程與結果之個案研究**。台灣師範大學教育心理與輔導研究所。
- 黃麗絹（2004）。**亂倫事件母親的心路歷程研究**。暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 鄔佩麗（2002）。**性侵害被害人保護方案之初探－以性侵害被害人需求為導向**。內政部委託研究報告（研究編號090-000000AV691-001）。
- 謝淑貞（2002）。**性侵害受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**。屏東師範學院教育心理與輔導學系碩士論文。

二、英文部分

- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 185-195.
- Bacman, R., & Salzman, L. E. (1995). *Violences against women: Estimates from the Redesigned survey*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice.
- Cole, P. M., & Putman, F. W. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 174-184.
- Faller K, C. (1988). *Child sexual abuse- An interdisciplinary manual for diagnosis, case management, and treatment*. New York : Columbia University Press.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: new theory and research*. New York: The Free Press.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55*, 530-541.
- Fisher, C. B. & Whiting, K. A.(1998). How valid are child sexual abuse validations? In Ceci, S. J. & Hembrooke, H.(ed.), *Expert witness in child abuse cases*(pp159-184). Washington, DC: American Psychological Association.
- Freeman, K. A. & Morris, T. L. (2001). A conceptual models explaining the effects of child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior, 6*, 357-373.
- Harrison R. (2001). Application of Adlerian principle in counseling survivors of sexual

- abuse. *The Journal of Individual Psychology*, 57(1), 91-101.
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Jaycox, L. H. , Zoelliner, L. & Foa, E.B. (2002). Cognitive-Behavior therapy for PTSD in rape survivors. *Psychotherapy in Practice*, 58(8), 891-906.
- McCann, I. L., Sakheim, D. K., & Abrahamson, D. J. (1988). Trauma and victimization: A model of psychological adaptation. *The Counseling Psychologist*, 16, 53-594
- Molnar, B. E., Buka, S.L. & Kessler, R.C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(5), 753-760.
- Putnam, F. W.(2003). Ten-Year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 42(3), 269-278.
- Rasmussen, P. R., Martin, M. F. & Sorrow, D. L. (2001). BASIS-A lifestyle themes, MPI-A, and childhood sexual abuse: Conclusions from a residential sample. *The Journal of Individual Psychology*, 57(1), 78-90.
- Resick, P. A. & Schnicke, M. K. (1993). *Cognitive processing therapy for rape victims*. Newbury Park: Sage.
- Ritch, J. & Spencer, L. (1994). Qualitative data analysis for applied policy research. In A. Bryman & R. G. Burgess, (Eds.) *Analyzing qualitative data*(pp.173-194). London: Routledge.
- Sgroi, S. M. (1982). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116, 340-362.
- Summit, R. C. (1992). Abuse of the child sexual abuse accommodation syndrome. *Journal of Child Sexual Abuse* , 1, 153-163.
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 567-589.



The Analysis of Sexually Victimized Experience, Adaptive Symptom, and Counseling Intervention among the Incestuous Victim

Hui-Nu, Chen

Feng-Tsu Liao

Abstract

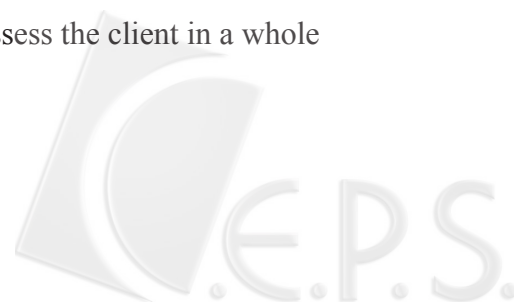
This study was to analyze 24 case records, all of which were the cases of incestuous victims. The records were used to be the objects and the texts, and the purposes of this study was to analyze the basic background, sexually victimized experience, and adaptive symptom of the text of them, and counseling intervention for them.

The findings of this study were as the following. The most frequent gender was female, and the proportion of female-to-male was 23 to 1. It was found that some cases were combined with physical abuse or neglect. The parents of most cases were found in divorce, in separation, or involving with violence. The mothers were the primary family income keepers, and the fathers were found either absence or dysfunction.

The most frequent ages of first victimization were in the primary school ages and infant. The most frequent ages for the cases reported to the police were the primary school ages. The primary accusers of incest were mothers. After the accusation, the most frequent issues the victims had to face were the great change of daily life, judicial involvement, and the restoration of relationship among family members.

Regarding adaptive symptom, the victims revealed negative cognition, negative emotion, low self-esteem, negative self-image, delinquent behavior, self injure, confused or distinct body boundary, difficulty in same-gender and cross-gender interpersonal relationship, difficulty in school and family life, and feeling stress among judicial involvement.

As for the counseling intervention, the counselor should assess the client in a whole



and systematic approach and develop an individual counseling plan. The counseling should focus on establishing healthier counseling relationship, dealing with distorted cognition, reshaping attachment relationship, promoting self concept and self protection, assisting the reconstruction of family, and improving construction of supporting systems.

Key words: sexual assault, sexually victimized experience, incestuous victim, adaptive symptom, counseling intervention

