

教養路上不該有受虐性腦傷

◎中山醫學大學心理學系暨臨床心理學碩士班助理教授 蘇倍儀

◎林口長庚兒少保護中心主任 葉國偉 校閱

世界衛生組織（WHO）將兒虐或兒童不當對待分成 4 類，分別是身體虐待、心理 / 精神虐待、性虐待，以及疏忽。根據衛生福利部 2016 年至 2020 年統計資料，台灣 6 歲以下遭受不當對待的受虐兒童人數平均一年將近 2 千人。在不同類型的不當對待中以身體虐待最為常見，其中頭部傷害為導致死亡的主要因素之一。過往習慣稱發生在嬰幼兒的頭部傷害為嬰兒搖晃症候群，美國兒科學會（American Academy of Pediatrics）考量到致使頭部傷害的因素並非僅侷限於搖晃，故建議改採用受虐性腦傷（abusive head injury，簡稱 AHT）一詞來稱呼因虐待所致的嬰兒頭部傷害。

遭遇受虐性腦傷對於兒童大腦結構及功能是否帶來實質傷害？答案絕對是肯定的。國外研究資料顯示，受虐性腦傷對於兒童的負面影響不僅長期還十分多重。高達 83% 需要持續接受復健介入，其中 21% 需要 3 至 4 種不同類型的復健，多數兒童受損的部分為注意力、視覺空間、動作、行為（如：躁動、易怒等），以及語言功能問題，心

理健康問題亦很常見。除了醫療方面的需求，約有 70% 的受虐性腦傷兒童需要使用特殊教育資源，但從長期追蹤研究發現，低學業成就者仍佔多數，甚至有憂鬱、創傷後壓力症候群、自殺、認知功能缺損、藥酒癮、慢性疼痛等身心健康問題，以及高比例的犯罪行為及生活適應困難。

根據衛生福利部兒童少年保護統計資料，兒虐事件中的照顧者多數習於使用體罰等不當管教方式、具有負向情緒行為特質，以及缺乏親職教育知識，這反映出照顧者雖是施虐者，但在教養議題上同時也可能是需要被協助的對象。人類並非出生後短時間內就能發展完全及獨立自主，有賴父母、老師等照顧者悉心照顧，才能在先天的基礎下吸取著後天的經驗養分繼續茁壯。因此，可以想像從生育、哺育、養育和教育，這條教養的道路上沒有容易，但有滿滿的心力和壓力，更遑論需要特別費心照顧的特殊兒童。因此，建議照顧者可以試著採用「停」、「看」、「聽」三策略，讓自己在教養過程中即時覺察和照顧自己。何謂「停」、「看」、「聽」呢？

以下分別簡述之。

- **「停」**：當照顧者感到無力、挫折、憤怒時，停下來緩一緩，讓自己有喘息的機會。
- **「看」**：看一看自己需要哪些幫忙，也看一看周圍有沒有能夠提供協助的援手或資源。
- **「聽」**：仔細聆聽自己內心的聲音，釐清自己為什麼有這些想法、感受，以及情緒反應，並試著不苛責與接納。

「停」、「看」、「聽」之後，照顧者已相對平靜，此刻再行教養或尋求資源，不僅可讓憾事發生的可能性降低，還能達到教養的成效。

另外值得注意的是，從衛生福利部

兒童少年保護統計資料中也可發現，施虐者中有親密關係失調、經濟困難，以及各種身心健康問題者不在少數，甚至部分也有童年受虐經驗，由此可知，照顧者的身心健康及適應狀況也是需要被照顧的。因此，建議照顧者可尋求及使用資源，例如：醫療、心理治療、社會福利、職業訓練課程等，將能對於強化自身身心及家庭功能帶來助益。倘若想使用各種資源但是缺乏照顧人手時，亦可以善用各地社會局提供的臨時托育服務。

辛苦的照顧者們，有困難別硬撐，「停」、「看」、「聽」後再出發，讓教養的路上有愛有樂無傷害。☺

