

I 背景

1.1. 香港小童群益會對兒童心理創傷和兒童精神健康的關注

香港雖然是一個相對繁榮穩定的社會，但心理創傷其實不一定是遙不可及的事。特別對於兒童而言，遇上重大災難事故固然可能造成重大心理影響，不幸的成長經歷和日常生活的事件原來也可以造成兒童的心理創傷。童年心理創傷不但影響兒童的情緒和行為，也會影響其世界觀、價值觀，家庭觀，以至埋下成年精神困擾的禍根！

1.2. 心理創傷對兒童的身、心、靈、綜合健康均造成深遠影響

根據文獻及眾多研究顯示¹，心理創傷對兒童的身、心、靈，以致生理健康都可以造成深遠影響。幼兒期的創傷可以影響腦部發展、智力、性格、情緒調控、自尊感、人際關係等等，沒有處理的創傷會持續影響至青少年期甚至成年期，已有追蹤研究顯示自殺、焦慮症、抑鬱症等精神健康困擾，其實都與早期心理創傷有莫大關係，甚至其他生理疾病如糖尿病都有影響！

1.3. 兒童應有免於受到心理創傷的權利

聯合國兒童權利公約第19條列明「締約國應採取一切適當的立法、行政、社會和教育措施，保護兒童在受父母、法定監護人或其他任何負責照管兒童的人的照料時，不致受到任何形式的身心摧殘、傷害或凌辱，忽視或照料不周，虐待或剝削，包括性侵犯。」

1.4. 實務經驗對是次研究調查的啟示

香港小童群益會作為一個關注及倡議兒童福祉為本的機構，早於2013年已得到賽馬會慈善信託基金捐助，開展為期三年的「賽馬會兒童及青少年心理創傷治療服務」（服務5至24歲兒童及青少年），以一個全面而宏觀的角度去處理心理創傷對兒童及青少年所帶來的影響。到2017年更把服務對象年齡提早至3歲開始，開展「賽馬會兒童心理創傷治療服務」，集中協助3至12歲兒童，及其照顧者，以貫徹及早介入、及早治療、及早復原的理念。

本會自2013年已推行五年多相關服務，共服務超過三千人。從實務經驗觀察，有創傷經歷的兒童，其照顧者亦多有創傷經歷！家長的創傷如從未治療，其影響（如管教方式、自我情緒管理等）會導致兒童的復原受阻。為進一步了解此現象，以及探討未來的服務重點，遂於為期三年的計劃內邀請中文大學進行此項研究調查。

1.5. 本地缺乏有關創傷跨代轉移的研究調查

本地不乏有關親子關係的研究，但暫時並無有關創傷跨代轉移的研究調查，作為第一間提供兒童心理創傷治療的機構，有義務在本港進行首個創傷跨代轉移研究調查，以填補研究空隙之餘，亦希望為兒童及青少年的精神健康的服務，尋求創新的導向。

¹ Anda, R. F., Vincent, F.J., Bremner, J.D. Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Giles, W.H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256 (3), 174-186.

II 調查目的及方法

- 2.1. 調查目的：探討創傷跨代轉移在香港的狀況；及照顧者的創傷經歷與其管教模式、親子關係、兒童行為及整體身心狀況的關係。
- 2.2. 「創傷跨代轉移」的定義：上一代的照顧者如有創傷經歷，其本人固然會受到該經歷影響，此影響亦可以透過管教模式、自身情緒調節困難及難於建立安全依附關係等特性而影響下一代的綜合身心健康。
- 2.3. 調查日期為2018年4月28日至2019年3月29日，對象為K1至小六兒童及其照顧者。
- 2.4. 調查以自填問卷方式進行，共有23間幼稚園、小學、兒童及青少年中心協助邀請有3至12歲兒童之照顧者填交問卷，分佈全港15區。兒童就讀小三或以下的照顧者，照顧者會就本人創傷經歷和身心狀況填表，亦就其管教及子女身心狀況填表。兒童就讀小四至小六的家庭，照顧者會就本人創傷經歷和身心狀況填表，亦就其管教子女的創傷經歷及身心狀況填表。而該兒童亦會就他/她對家長管教模式、親子關係及社群支援等填表。最後共收回有530份有效照顧者問卷。

III 受訪者基本資料

- 3.1. 受訪兒童中男性佔51.0%，女性佔49.0%；3至5歲佔15.8%，6至8歲佔44.2%，9至12歲佔40.0%。K1-K3年級佔15.8%，小一至小三佔44.2%，小四至小六佔40%。

兒童年齡	人數	%	兒童性別	人數	%
3-5歲	84	15.8	男	266	51.0
6-8歲	234	44.2	女	256	49.0
9-12歲	212	40.0	總數	522	100.0%
總數	530	100.0%	沒有回答	8	

兒童年級	人數	%
K1至K3	84	15.8
小一至小三	234	44.2
小四至小六	212	40.0
總數	530	100.0%

- 3.2. 受訪兒童之照顧者中主要是女性 (86.4%)；年齡主要介乎31-50歲 (90.1%)；照顧者與兒童的關係主要是其父親 (13.2%) 或母親 (84.2%)；照顧者婚姻狀況主要是已婚 (90.6%)，分居或離婚佔6.8%；照顧者工作狀況在職者佔54.4% (全職/兼職/自僱)，而全職在家的照顧者佔44.1%。照顧者每月家庭總收入最多為15,000-19,999 (16.5%)，其次是20,000-24,999 (13.5%) 及10,000-14,999 (12.5%)。

「創傷跨代轉移研究調查」
 (結果撮要)

照顧者年齡	人數	%	照顧者性別	人數	%
20歲或以下	5	1.0	男	72	13.6
21-30歲	19	3.6	女	458	86.4
31-40歲	249	47.1	總數	530	100.0%
41-50歲	228	43.0			
51-60歲	24	4.5			
61-70歲	4	0.8			
總數	529	100.0%			
沒有回答	1				

照顧者與孩子的關係	人數	%
父親	70	13.2
母親	446	84.2
繼父	0	0
繼母	1	0.2
祖父母、外祖父母	8	1.5
兄弟姐妹	0	0
兒童之家照顧者	0	0
其他	5	0.9
總數	530	100.0%

照顧者婚姻狀況	人數	%
已婚	479	90.6
同居	1	0.2
分居 / 離婚	36	6.8
喪偶	6	1.1
單身	7	1.3
總數	529	100.0%
沒有回答	1	

「創傷跨代轉移研究調查」
 (結果撮要)

照顧者工作狀況	人數	%
全職	188	35.6
兼職	75	14.2
自僱	24	4.6
失業	8	1.5
全職照顧者	233	44.1
總數	528	100.0%
沒有回答	2	

照顧者每月家庭總收入	人數	%
少於5,000	13	2.5
5,000-9,999	33	6.3
10,000-14,999	66	12.5
15,000-19,999	87	16.5
20,000-24,999	71	13.5
25,000-29,999	45	8.5
30,000-34,999	37	7.0
35,000-39,999	27	5.1
40,000-44,999	25	4.7
45,000-49,999	22	4.2
50,000-59,999	35	6.6
60,000-69,999	15	2.8
70,000-79,999	15	2.8
多於 80,000	37	7.0
總數	528	100.0%
沒有回答	2	

IV 調查結果

4.1. 兒童/照顧者的創傷經歷

4.1.1. 調查結果顯示，超過四成受訪兒童有經歷一件或以上創傷事件 (47.4%)，平均經歷2.04件創傷事件，而受訪兒童之照顧者當中，超過六成有經歷一件或以上創傷事件 (66%)，平均經歷3.53件創傷事件。

	兒童	照顧者
曾否經歷創傷	沒有創傷經歷: 279人 (52.6%) 至少一次創傷經歷: 251人 (47.4%)	沒有創傷經歷: 180人 (34%) 至少一次創傷經歷: 350人 (66%)
平均創傷經歷次數	2.04 *(SD=1.512)	3.53 **(SD=3.05)

4.1.2. 調查結果顯示，兒童最常經歷的創傷事件首五位分別為與教育有關的壓力事件 (129人)、與他親近的人患病或因病過世、照顧患病的親人 (54人)、交通意外，輕微交通意外 (40人)、上課中，娛樂活動中，運動中或在家居發生的嚴重意外 (39人)及被言語虐待 (36人)。照顧者最常經歷的創傷事件首五位分別為與他親近的人患病或因病過世、照顧患病的親人 (183人)、與教育有關的壓力事件 (173人)、交通意外，輕微交通意外 (101人)、任何其他難以面對和處理，使他有很大壓力的經驗和苦難 (91人)、與他親近的人突然死亡(75人)。

最常經歷的創傷事件	兒童		照顧者	
	事件	人數	事件	人數
1.	與教育有關的壓力事件	129	1. 與他親近的人患病或因病過世、照顧患病的親人	183
2.	與他親近的人患病或因病過世、照顧患病的親人	54	2. 與教育有關的壓力事件	173
3.	交通意外，輕微交通意外	40	3. 交通意外，輕微交通意外	101
4.	上課中，娛樂活動中，運動中或在家居發生的嚴重意外	39	4. 任何其他難以面對和處理，使他有很大壓力的經驗和苦難	91
5.	被言語虐待	36	5. 與他親近的人突然死亡	75
6.	• 任何其他難以面對和處理，使他有很大壓力的經驗和苦難	34	6. 誕下有特殊需要的孩子*	68
	• 被欺凌	34		
7.	大自然的災難	27	7. 被欺凌	54
8.	失去依附關係	24	8. 被言語虐待	53
9.	被人暴力襲擊	20	9. 失去依附關係	48
10.	與你親近的人突然死亡	17	10. 其他不自願情況下的性經驗	47
11.	難以和人有親密關係和不能感受到被人所喜愛	12	11. • 大自然的災難	44

「創傷跨代轉移研究調查」
 (結果撮要)

受創者		照顧者	
		• 被親人忽視/忽略/疏忽照顧	44
12.	看見別人被暴力襲擊或以武器攻擊	11	12. 被人暴力襲擊
13.	火災或爆炸	9	13. 工作中，娛樂活動中，運動中或在家居發生的嚴重意外
14.	被親人忽視/忽略/疏忽照顧	8	14. 看見別人被暴力襲擊或以武器攻擊
15.	醫療創傷，威脅生命的重病或重傷	7	15. 火災或爆炸
16.	你導致別人嚴重受傷或死亡	4	16. 醫療創傷，威脅生命的重病或重傷
17.	• 接觸有毒物品	2	17. 難以和人有親密關係和不能感受到人所喜愛
	• 其他不自願情況下的性經驗	2	
18.	• 被人以武器攻擊	1	18. 被人以武器政擊
	• 被禁錮	1	
		19. 性暴力	13
		20. 被禁錮	5
		21. 與他親近的人涉及暴力的死亡	4
		22. • 接觸有毒物品	3
		• 他導致別人嚴重受傷或死亡	3
		23. 參與戰事或身處發生戰爭的地方	2

*不是每位誕下有特殊需要的照顧者視此項為創傷經歷

4.1.3. 調查結果顯示，兒童/照顧者的創傷經歷愈多，其負面的健康問題則愈多。例如有創傷經歷的兒童在一般情況下和與其他同年齡之兒童比較下，綜合健康情況較差，在情緒、注意力、行為，社交上亦有更多困難；同樣地，有創傷經歷的照顧者無論在生理狀況、焦慮與失眠狀況、創傷後壓力症的症狀亦更多。

兒童	照顧者
----	-----

「創傷跨代轉移研究調查」
 (結果撮要)

<p>綜合健康情況較差 (regression: $b = .200, p < .01, r^2 = .040$)</p> <ul style="list-style-type: none"> 在一般情況下和與其他同年齡之兒童比較下，綜合健康情況較差 更常感到身體疼痛或不適 	<p>綜合健康情況較差 (包括以下四方面) (regression: $b = .425, p < .01, r^2 = .18$)</p> <ul style="list-style-type: none"> 生理狀況較差 會覺得心情不好、沒辦法應付周遭的事、覺得精力耗竭，嚴重的更需要服用一些提神藥物。 較多焦慮與失眠 會無法進入熟睡、因過度擔心而無法入睡、覺得不斷在壓力中，覺得不耐煩且易發脾氣。 較多社會功能障礙 覺得自己無法充分利用時間、覺得事情做得不夠好，有種自己雖然做了不少事，但於事無補的感覺。 較強憂鬱的傾向 傾向覺得自己是個一文不值的人，覺得人生無意義和無望，對事、對物皆失去興趣。
<p>在情緒、注意力、行為，社交上有更多困難 (regression: $b = .269, p < .01, r^2 = .072$)</p> <ul style="list-style-type: none"> 情緒困難 經常表現出憂慮，經常不高興、情緒低落或哭泣。在新的情境下，會緊張、愛黏人或容易失去信心。對很多事物感到害怕，容易受驚嚇。會抱怨頭痛、肚子痛或噁心。 注意力困難 當坐著時，會持續不斷地擺弄手腳或扭動身子，容易分心，不能全神貫注。 行為困難 會經常發脾氣或易怒，經常與別的小孩吵架或欺負他們。 社交困難 頗孤獨，比較多自己玩，受別的小孩作弄或欺負。 	<p>更多創傷後壓力症的症狀 (regression: $b = .415, p < .001, r^2 = .172$)</p> <ul style="list-style-type: none"> 似再度體驗創傷經歷 照顧者有機會出現重複性、令人感到不安且不想要的壓力事件的回憶，睡覺時會有噩夢或重複夢到令人感到不安的創傷經歷。 逃避感覺或回憶 想避開會讓你想起該壓力事件的活動、有關的回憶，想法或感受。 過度警覺或焦躁不安 感到神經過敏或容易受驚嚇，變得處處提防或處於戒備。

4.2. 照顧者創傷經歷與自己及兒童的關係

4.2.1 調查結果顯示，照顧者創傷經歷與自己的創傷後壓力症的症狀、對生命經歷的理解和整合能力及負面的管教方式有顯著的關係。照顧者創傷經歷與有創傷經歷兒童的健康問題、情緒困難、注意力困難、行為困難、社交困難、情緒調節能力、執行能力亦有顯著的關係。

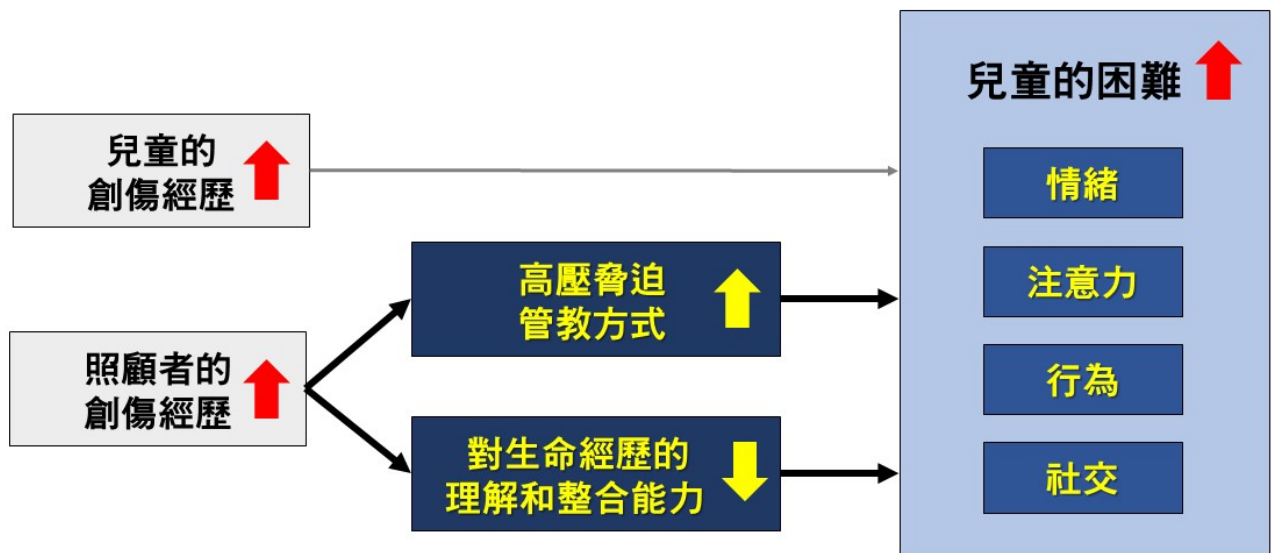
照顧者的創傷經歷愈多			
和兒童的關係		和照顧者的關係	
↑	健康問題***	↑	創傷後壓力症的症狀***
↑	情緒困難***	↓	對生命經歷的理解和整合能力***

↑	注意力困難***	↑	管教方式: 拒絕*
↑	行為困難***	↑	管教方式: 高壓脅迫**
↑	社交困難**		
↓	情緒調節能力***		
↓	執行能力***		

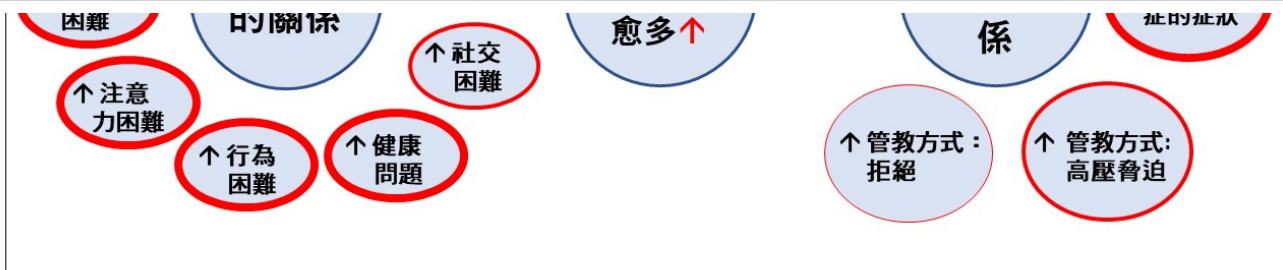
*表示相互關係結果顯著 $p < .05$

**表示相互關係結果更顯著 $p < .01$

照顧者創傷經歷如何影響兒童成長



$F(19, 322) = 11.73, p < .001; R^2 = .41, R^2 \text{ change} = .19$



***表示相互關係結果最顯著 $p < .001$

4.3. 接受輔導的狀況

調查結果顯示，在251個有創傷經歷兒童及350個有創傷經歷照顧者當中，接受輔導的人數比例皆偏低，兒童只有10.36%，而照顧者則只有7.14%曾接受輔導服務。

	有創傷經歷兒童	有創傷經歷照顧者
曾接受輔導服務	26人 (10.36%)	25人 (7.14%)
未曾接受輔導服務	225人 (89.64%)	325人 (92.86%)



V 分析及總結

5.1. 創傷的跨代轉移機制

- 調查結果顯示，兒童的創傷經歷會為他們帶來情緒、專注力、行為和社交上的負面心理影響。
- 同時，照顧者曾經歷愈多創傷的話，其孩子亦有愈多心理困難，反映創傷的負面影響會轉移至下一代。原因是照顧者經歷創傷後，他們對於生命的理解和整合能力會有所影響，其管教方式亦傾向高壓和混亂，致使兒童出現更多心理上的困難，反映各界須正視創傷經歷所帶來的影響。



5.2. 與有壓力的經驗對兒童照顧者的影響

香港及全球人士有創傷經歷的狀況比較

	 全球	 香港(本調查)
至少1次創傷經歷:	70.4%	66%
1次創傷經歷:	18.2%	18.3%
2次創傷經歷:	12.7%	14.9%
3次或以上創傷經歷:	39.6%	32.8%
平均創傷經歷次數	4.6件 (IQR = 3.5-4.7)	3.5件 (SD = 3.05)

香港及美國兒童有創傷經歷的狀況比較

The prevalence rate of exposing to traumatic events (adverse childhood experience) for children

	 美國	 香港(本調查)
至少1次創傷經歷:	46%	47.4%
1-2次創傷經歷:	35%	36.2%
3次或以創傷經歷	11%	11.2%

調查結果顯示，最常經歷創傷事件，「與教育有關的壓力經驗」均在兒童及照顧者的首三位內，例子包括考試壓力、老師的嚴厲處罰、家長期望過高等等，這是一個獨特的發現。

- 這或許反映，在重視考試和評級機制的華人社會，香港的教育制度為兒童及照顧者兒時均帶來一定程度的壓力，甚至成為創傷經歷，各持份者須反思現時教育制度對兒童所帶來的影響。

5.3. 有創傷經歷人士尋求輔導比例不多

- 調查結果顯示，輔導對於兒童及照顧者雖有其正面作用，例如親子間有較多溝通和信任等，很可惜，有創傷經歷人士尋求輔導的比例並不多。原因或是不少照顧者要擔負全職工作，無暇尋求輔導服務；又或照顧者較難意識到自身創傷經驗，如何透過其教養方式，跨代影響著其孩子的情緒和行為發展。

5.4. 香港及全球人士有創傷經歷的狀況比較

- 調查結果顯示，受訪照顧者中，66%照顧者有經歷至少一件創傷事件，與世界衛生組織在2016年比對24個國家的70.4%²平均發生率相約。至於兒童方面，本調查中47.4%兒童有經歷至少一件創傷事件，與其他國家的46%³亦是相約。
- 相對於全球國家，香港雖較少發生天災戰禍，但創傷的平均發生率與全球相約，反映情況值得各界關注，亦提醒各持份者需留意心理創傷的普遍性，或許比想像中嚴重。

² Benjet C, Bromet E, et al. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychol Med.* 46(2): 327-43.

³ Sacks, V., Murphey, D., & Moore, K. (2014). *Adverse childhood experiences: National and state-level prevalence*. Bethesda: Child TRENDS.

VI 建議

就著「創傷跨代轉移」的現象，我們對各持份者有以下的建議：

6.1. 給家長的建議

- 家長如不幸經歷創傷，其綜合健康傾向變差、有較多焦慮和失眠、社會功能變弱，及有較強的憂鬱傾向；這些創傷反應是正常和應被理解的，家長不需自責或過分擔憂自己是否不正常，反之應該積極處理或尋求專業協助。
- 同時，每個人都有潛在的抗逆力，它可以抵抗創傷對人的負面影響，加上適時及適當的協助，創傷是可以療癒的。
- 家長宜留意創傷對自身的影響，及早處理自己的創傷，這樣就可以預防創傷跨代轉移。如不幸地子女都遇上創傷經歷，家長可以以自身經驗去輔助子女跨越創傷，一起從創傷中成長起來。

6.2. 給社會服務界的建議

- 社會服務界同工宜特別關注和理解創傷對當事人的影響。評估當事人的困難和背景時，宜搜集有關創傷經歷的部份，推行創傷認知為本 (Trauma Informed Practice) 的實務方向。
- 此外，對創傷治療的認知，應該採取一個較宏觀的創傷定義：創傷不是以「事件」大小作定義，而應以「對當事人是否做成不能承受的壓力」和「其出現的創傷症狀」來定義。就算當事人並未達到創傷後壓力症的診斷標準，他/她也可能需要創傷治療。
- 進行創傷治療需要有專門的訓練、評估工具及介入手法。特別是針對兒童，創傷經歷很多時候是難以言喻的，因此不宜只著重單一手法。研究顯示，多感官介入治療手法⁴ (例如藝術治療、音樂治療、戲劇治療、遊戲治療等) 對治療心理創傷有顯著功效，業界同工宜加強訓練。此外，跨專業同工，如心理學家、言語治療師、精神科醫生等應緊密合作，以推行有質素的專業服務來協助當事人。

6.3. 給教育界的建議

- 心理創傷會影響兒童學習、行為，和與學校的關係，故此，無論前線老師、學校管理人員、輔導員、課外活動教練、甚至校車司機等所有工作人員，宜對兒童心理創傷的定義及帶來的負面影響有共同理解，提高對兒童心理創傷知識及意識。幫助學生復原的第一步，是幫助他們建立安全感，這不僅包括身體安全，還包括環境及情感安全。
- 研究顯示⁵，學校可以在四個關鍵領域協助受創學生：1. 學生與教師的關係；2. 學生自我調節、情緒和專注力的能力；3. 學術和非學術領域的成功感；及4. 綜合健康。學校宜培養師生一種接受和寬容的文化，歡迎所有學生接受教育，並教導他們尊重別人的需要。學校宜提供個人支援服務；定期與受創學生家人分享信息；聯繫社區資源等，讓受創學生不會遠離同齡朋友，以及可信賴的老師和成年人。學校團隊互相合作，員工分擔責任，協助及提供機會讓受創學生克服逆境。

6.4. 給社區人士的建議

- 我們不宜低估創傷的可能性及嚴重性。照顧者的精神狀況及管教孩子的能力直接影響孩子的心理成長。公眾人士宜多關心自身及身邊人的創傷經歷及精神狀態，多關心自己、家人及身邊的朋友和鄰舍。
- 雖然香港的心理創傷治療服務並不普及，但儘早查詢及尋求協助才能令受創傷的人及早跨過陰霾，同時亦能讓社會知道心理創傷治療服務的需要性及重要性。

Elbrecht, C. & Antcliff, L.R. (2014). Being touched through touch. Trauma treatment through haptic perception at the clay field: A sensorimotor art therapy. *International Journal of Art Therapy*, Vol. 19, No. 1, 19-30.

Johnson, DR. (1987). The role of the creative arts therapies in the diagnosis and treatment of psychological trauma. *The Arts in Psychotherapy*, Vol.14, 7-13.

⁴ Malchiodi, C.A. (Ed.). (2003). *Handbook of art therapy*. New York: Guilford Press.

⁵ TLPI (2005). *Helping Traumatized Children Learn: A Report and Policy Agenda*.

6.5. 給政府的建議

- 政府在精神健康服務的範疇，宜建立專門的心理創傷治療服務。我們相信，及早了解心理創傷及接受輔導，能夠有效改善自身的情緒管理、管教方式及生命經歷的理解和整合能力。本港對受創傷兒童及其照顧者的心理輔導服務貧乏，建議政府將這類服務納入社會或醫療的恆常服務之中。
- 政府宜考慮如何推動「愉快學習」，能為老師、照顧者和孩子減壓的學習環境。本調查發現，照顧者及兒童面對現時常規的功課及考試，常引發家庭衝突及心理壓力，當中除了影響親子關係外，更影響孩子心理發展，甚至演化成為創傷事件。因此，我們建議檢討學校功課量及考核方式，令兒童有更多空間參與活動，建立良好的精神健康基石。