



和諧之家「賽馬會跨步彩虹計劃」 香港童年逆境經驗： 現況與影響研究報告及服務手冊

香港大學社會工作及社會行政學系

首席研究員：李嘉惠教授

共同研究員：Professor Clifton R. Emery



主辦機構



捐助機構



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club
Charities Trust

研究協助單位



Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系



研究團隊

香港大學社會工作及社會行政學系

首席研究員：李嘉惠教授

共同研究員：Professor Clifton R. Emery

查詢：

香港大學社會工作及社會行政學系

李嘉惠教授（計劃首席研究員暨香港大學社會工作及社會行政學系助理教授）

電郵：li.carrie@hku.hk

建議引文格式：

李嘉惠、Clifton R. Emery (2025)。《「賽馬會跨步彩虹計劃」香港童年逆境經驗的現況與影響研究報告》。

香港：和諧之家。

出版：

和諧之家

地址：香港九龍觀塘樂華（南）邨安華樓地下B翼

電話：2342 0072

傳真：2304 7783

電郵：hhl@harmonyhousehk.org

網站：harmonyhousehk.org

版權所有© 2025 和諧之家

序言

在我們的社會中，有一群人長期被忽略——他們是童年曾經歷逆境的成年人。「童年逆境經驗」（Adverse Childhood Experiences, ACEs）不僅是個人創傷的印記，更是社會結構與文化觀念交織下的深層挑戰。在香港，相關研究仍屬罕見，而本報告正是填補這空白的重要一步。

是次研究計劃為本地首個以18歲或以上香港成年人為對象，全面探討其童年逆境經驗的學術性研究；旨在建立一個具認受性的數據基礎，透過818份具代表性的電話問卷及與16位ACEs倖存者深度的口述歷史訪談，我們不僅揭示了ACEs在香港的普遍性，更發現其與心理健康、家庭暴力、親密關係暴力及文化觀念（如孝道與性別角色）之間存在顯著關聯。

這些發現不僅反映出ACEs的跨代影響，更突顯出華人文化背景下的獨特挑戰與應對方式。藉著這份報告，我們期待推動社會各界加深對ACEs的認識，並為政策制定、介入服務及教育培訓提供具體建議。

誠言，數據背後，是一個個真實的生命故事，而賽馬會跨步彩虹計劃以「創傷知情」與「強項為本」的服務模式，正為這些生命故事重寫傳統助人關係的定義。童年逆境不是任何人的錯，但療癒創傷是需要整個社會和當事人共同面對的責任。

我們誠意邀請您翻閱這份研究報告與服務手冊，不僅是為了理解，更是為了行動。願我們一起思考：如何讓每個生命都能帶著愛與尊嚴成長？如何讓每位曾受傷的靈魂，都能在社區中找到療癒的空間與資源？

讓我們一起見證這個重要時刻的到來，並攜手推動一個更有同理心、更有韌性和滿有希望的社會。

李劉素英
和諧之家 總幹事



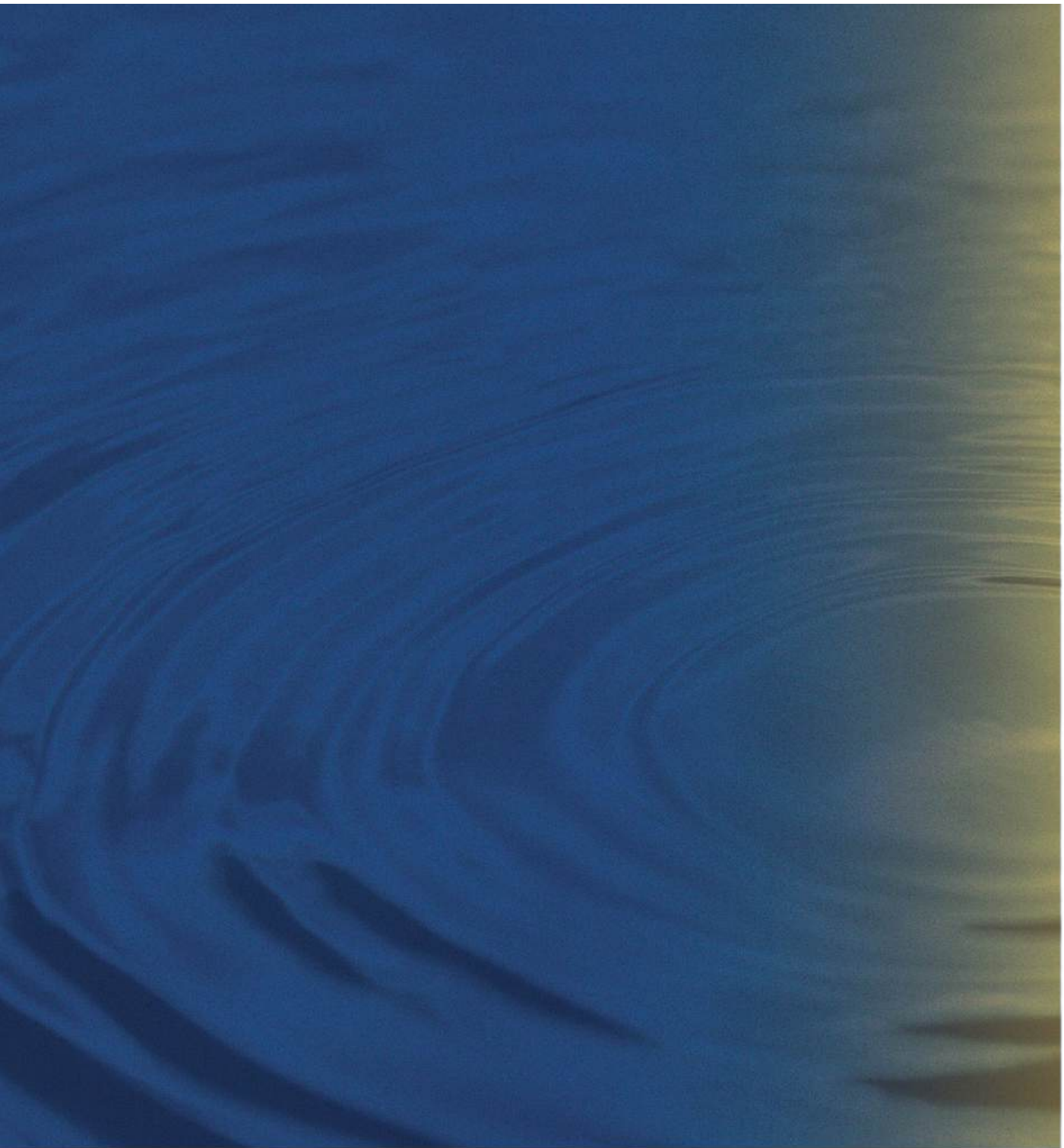
鳴謝

我們衷心感謝所有為本計劃成功做出貢獻的人士。首先，我們衷心感謝16位匿名受訪者。他們的分享讓我們深入了解不良童年經歷的影響。我們同樣感謝818位參與電話調查的受訪者，他們的寶貴參與為本報告提供了至關重要的見解。

我們衷心致謝香港賽馬會慈善信托基金與和諧之家的慷慨資助和支持，使本研究得以順利進行。我們也感謝香港大學社會工作及社會行政學系在整個計畫過程中提供的全面而寶貴的支持。最後，我們讚揚由李嘉惠教授帶領的 Violence and Intervention Prevention 團隊的卓越研究協助。

目錄

研究團隊	2
序言	3
鳴謝	4
報告摘要	7
研究背景	7
香港童年逆境經驗倖存者的數據	8
香港童年逆境經驗倖存者之應對措施	8
建議	9
研究設計	10
引言	11
研究目的	11
文獻回顧	12
研究方法	17
數據分析	19
研究結果	20
量性研究 – 電話訪問	20
質性研究 – 生命之河口述歷史深入訪談	50
研究建議	93
參考資料	98
研究團隊	101
香港童年逆境經驗：小組服務經驗手冊	103





報告摘要

研究背景

是次研究計劃是香港首個以香港18歲或以上成人的童年逆境經驗為主軸，並成功收取廣泛且具代表性樣本的學術性研究。是次研究數據於2023年11月至2025年5月期間收集。透過混合式研究方法，包括以全港性電話訪問，收集了818份有效電話問卷，以及透過生命之河口述歷史，收集16位童年逆境經驗（Adverse Childhood Experiences; ACEs）倖存者的故事。研究旨在了解ACEs在香港的普遍性，並探討倖存者所遭受的全方位長遠影響。這些長遠影響包括在個人層面上的身、心、靈全人健康、文化觀念，以及在人際關係層面上，如親密伴侶關係暴力、家庭暴力等，並就研究結果提出具體建議。

香港童年逆境經驗倖存者的數據

ACEs在香港成年人中非常普遍，53%人曾經歷至少一種ACEs，且16.3%人經歷多於三種童年逆境。在全部10個項目中，32.5%人曾經歷情感忽視，30.8%人曾經歷精神虐待，14.2%人曾經歷身體虐待。同時，不能忽視有1.8%人曾經歷性虐待。此分佈亦與質性訪問的受訪者相似。對比全球數據，當中有約38.8%人至少經歷1項ACEs，以及6.0%的人經歷3項或以上的多重形式ACEs (Kessler et al., 2010)。所以，香港樣本中的ACEs倖存者更為常見，受害形式亦更為多重。當中，跨代ACEs的機率高，曾經歷ACEs而有下一代的人當中，有78 (33.0%) 同樣會以暴力方式教導下一代。

研究發現，這些數據與儒家文化及孝道觀念有着統計學上的顯著關係。曾經歷越多形式ACEs的人，他們的孝道指標就會越低。此外，華人傳統家庭結構及觀念亦是重要原因。雖然ACEs與傳統性別觀念兩者並無顯著關係，但研究發現，曾經歷越多項不同的ACEs，他們則越不同意家庭中的重要決定需要由男性主導。喪偶式育兒中父親角色的失效或許揭示了此結果。

更甚的是，ACEs經歷會造成成年後的精神健康差異。使用世界衛生組織量度全人健康的指標發現，香港整體的全人健康已經較歐洲各國都差，而ACEs經歷則更惡化個人的全人健康。再者，不少倖存者在質性訪問中亦提到出現身體症狀反應，在求醫後亦未能查明病因，

於是轉化成焦慮，形成精神健康的惡性循環。此外，ACEs亦與成為親密伴侶暴力加害者及受害者有着統計學上的關係。有部分倖存者提到童年創傷令他們自我價值低下，進一步影響他們在面對暴力的親密伴侶時，自己沒有勇氣選擇離開。在另一極端，有倖存者因缺乏安全感，而成為心理虐待的加害者。

香港童年逆境經驗倖存者之應對措施

ACEs倖存者使用幾種常見的策略來應對他們的經歷。首先，不少倖存者在成年後，在安全的情況下終於選擇離開作為加害者的家人，重新營造自我療癒的空間。再者，社區支援亦是重要的資源。不少倖存者提到，他們在接受和諧之家的服務後才意識到自己過往曾處於一段暴力家庭關係之中，並進一步在社工及輔導心理學家的協助及陪伴下一步步走出陰霾。同時，在社工的帶領下有機會重塑對過去的認知，反思自我價值及建立自我身份認同。在靈性健康上，倖存者提到在機構介入下，能夠將過去的暴力及虐待賦予新的意義，並接受自己是不完美的狀態。更有一些倖存者能夠轉化過去的經歷成為助人的動力，希望借自己的生命故事扶持其他有ACEs的人。有另一些倖存者則選擇依靠宗教或信仰的支持。

建議

在預防機制上，研究提出要為不同持分者針對性地提供教育及培訓。包括盡早了解新手父母的ACEs歷史，識別高風險家庭，並提倡非暴力管教，打破暴力循環。在青少年方面，加強培訓學校老師及社工識別受ACEs所困擾的學生，並提出針對性的支援及介入服務。在前線工作人員上，必須加強宣傳及教育將於2026年生效的《強制舉報虐待兒童條例》，讓他們更了解ACEs對未成年人士的深遠影響，從而明白條例的重要性，加強社區安全網。就公眾層面，必須提高公眾對於童年逆境經歷的意識，理解家庭暴力的多重形式，減低ACEs整體出現率。最後，希望增加資源予學術研究，加強研究童年逆境經歷在香港文化背景下的獨特經歷，將研究成果投放至教學及社區資源。

在介入服務上，研究亦提出幾項實際建議，包括加強地區機構的支援網，尤其社福機構需強化設計童年逆境經歷介入及預防計劃，讓倖存者可以更容易接觸到所需服務，從而能夠及早介入個案。而在介入及預防計劃設計上，團隊建議機構試從身、心、靈全人健康三方面入手，設計與童年逆境經歷相關的介入服務及計劃。此外，社區亦需要更全面地強化社區支援網絡對ACEs的意識及相關訓練，包括識別家庭暴力、親密伴侶暴力等。最後，社區必須理解中華文化如孝道對ACEs，以及照顧者責任等議題息息相關，建議進一步加強研究。

研究設計

引言

童年逆境經驗 (Adverse Childhood Experiences, ACEs) —是一個影響許多人生命的重要議題，卻鮮少受關注及得到相應支援。事實上，這些經歷有機會深深扎根在倖存者的生命之中，影響着成長路上有意識或無意識的一些行為及決定。有些倖存者幸好能夠覺察源頭，主動向機構求助；有另一些受害者卻內化傷害，令身、心、靈健康造成深遠影響。

根據世界衛生組織 (2014)，童年逆境經驗經歷包括虐待、疏忽、家庭暴力、性侵犯等。報告指出，全球每四個人就有一位曾遭遇至少一種以上童年創傷。這些經歷對個人的身心健康產生了持久影響，可能導致情緒問題、人際關係困難、自我價值感低下等後果。

反觀香港，政府未有就此進行系統性統計，故未能準確估算倖存者的人數。同時，社會對此議題的關注及認識較少，華人的家庭文化觀念亦與西方截然不同。在政府及社區缺乏相應支援下，不少倖存者有可能內化創傷經歷，少有尋求協助。

本研究旨在為香港建立第一個有認受性的調查，研究童年逆境經驗在香港的普遍性、影響，以及其獨特性。

研究目的

- 了解香港成年人在童年時期經歷逆境經驗 (ACEs) 的普遍性。
- 探討ACEs對香港男性和女性於個人及人際關係層面發展的影響。

文獻回顧

童年逆境經驗作為全球健康議題

童年逆境經驗 (ACEs) 被定義為在童年時期 Felitti et al. (1998) 將ACEs分成十項主要類別，並被世界衛生組織 (2016) 採用。這些事件包括虐待 (精神、身體或性)、疏忽 (情感或身體) 以及家庭功能失調 (例如目睹家庭暴力、家庭成員有物質濫用和心理健康問題、父母入獄以及父母分離) (World Health Organization, 2020)。根據世界精神健康調查，39%的人曾至少經歷一種ACEs，6%的人報告曾經歷三種或更多ACEs (Kessler et al, 2010)。在鄰近地區，日本成年人 (18歲及以上) 的ACEs盛行率為74.5% (Sasaki et al., 2024)，新加坡為63.9% (Subramaniam et al., 2020)。在身心健康方面，台灣的WHO-5平均分數為3.20 (Chou & Chen, 2025)，新加坡為2.77 (Ungetal.,2022)。童年逆境經驗的影響日益被視為一個重大的公共衛生問題，並需要在政策層面予以關注。

在個人層面上，過去研究顯示童年逆境經驗可能嚴重影響兒童的身心健康，並可能導致他們在成年後的深遠後果。在生理健康方面，Felitti et al. (1998) 專注研究了ACEs對成年人生理健康的影響。結果顯示，個人在童年時期經歷逆境經驗的數量越多，他們就更有機會與參與危險行為，以及患上心臟病、癌症和糖尿病等長期疾病，甚至有早逝的可能性。此外，Hughes et al. (2017) 整合了37項與ACEs相關

的已發表論文資料，統合分析當中涉及超過20萬人的數據，以進一步了解ACEs對生理健康的影響。此研究與Felitti et al. (1998) 發現了相似的結果：一個人在童年時期經歷逆境經驗的數量與其生理健康呈現正面關係。更甚的是，經歷多種類型的童年逆境經驗人士在成年後更容易患上嚴重疾病，包括心血管疾病等 (Hughes et al., 2017)。研究強調，ACEs會引發累積效應，即一個人經歷的ACEs越多，成年後生理健康較差的可能性就越高。這是個重大的結果揭示了ACEs對生理健康的長遠影響。

在心理健康層面，不同研究均揭示童年逆境經驗對倖存者的心理健康亦有嚴重的負面影響。Anda et al. (2006) 研究了ACEs對不同層面的健康之間的關係。研究發現，有ACEs的人有更高風險出現情感、身體症狀、物質濫用、記憶、性行為和攻擊性有關的問題。此外，研究還發現了一種劑量反應 (dose-response) 的關係，即一個人經歷的童年逆境經驗越多，在成年後出現廣泛健康問題 (包括精神健康問題) 的風險就越高。後續研究，包括 Merrick et al. (2017) 的研究亦有相同發現，並進一步識別出童年逆境經驗與成年後物質濫用、抑鬱和嘗試自殺等問題之間的關係。

童年逆境經驗也可能影響整個家庭，並可能導致跨代創傷和家庭功能失調的循環。Rowell與Neal Barnett (2021) 研究了ACEs、父母養育方式與兒童精神健康問題之間的關聯。研究結果顯示，ACEs與父母在情感上與子女的互動方式，

以及所採用的管教方法之間存在着統計學上顯著的關聯。同時，研究亦發現抑鬱和解離症亦可能影響了童年逆境經驗與養育方式之間的關係。此外，父母的ACEs與其子女的個人及人際關係問題有關。當中，母親焦慮、情緒表達及共感能力、依附傾向以及兒童受虐經驗被認為可能導致此關係的因素。同樣，Narayan et al. (2021) 深入研究了創傷的世代間傳遞和預防ACEs。他們調查強調ACEs如何在世代間傳遞，並探索了有效打破這個創傷循環的策略。研究結果強調了在預防和介入計劃中，採取世代間的方法對於解決跨代ACEs的重要性。

從華人文化價值觀角度探索童年逆境經驗的獨特性

關於ACEs造成的影響，大部分研究是在西方進行的（例如 Ungar & Liebenberg, 2011）。相對上，ACEs在非西方環境中的研究非常少。儒家思想在中國社會中備受推崇，強調家庭中的性別角色和等級結構（Li, 2022; Li et al., 2023a）。在這種文化規範下，人們對兒童虐待、疏忽照顧和家庭功能失調的容忍度可能較高（Li et al., 2023b）。因此，在這樣的文化背景下，曾經歷ACEs的人，以及ACEs對倖存者的影響似乎未有獲得足夠的關注。

集體主義

華人文化植根於集體主義，其中家庭和社區的需要被凌駕於個人需要之上。對於那些曾經歷ACEs的人來說，集體主義這個文化觀既有利也有弊。例如集體主義社會中，家庭聯繫和支持非常常見，而這兩項已經經研究證實為ACEs的保護因素，可以幫助人們克服ACEs的影響。另一研究顯示，經歷ACEs的程度與晚年抑鬱症之間的關係取決於社會網絡支援的程度（Von Cheong et al., 2017）。當中發現，與社會支援度較高的人相比，社會支援度較低的人更容易在晚年罹患抑鬱症。因此，集體主義社會中的社交網絡支援系統，可能對經歷過ACEs的人的負面健康起保護作用。可是，在集體主義社會中，對家人忠誠、家庭和諧以及保護家庭聲譽的期望，可能讓人難以披露自己被家人虐待或忽視，從而延緩，甚至阻礙他們尋求幫助。他們可能選擇隱藏這些經歷，以避免給家庭帶來麻煩（Paine & Hansen, 2002）。因此，一方面，儘管集體主義可能以強大的社交網絡支援經歷ACEs倖存者的心理健康，但另一方面，這種文化也可能限制他們向外尋求幫助。這樣的特質使得盡早識別ACEs倖存者，並提供適當幫助變得困難。

孝道

孝道是傳統華人文化中最重要價值觀之一，主要體現出對父母和長輩的尊重與順從。過去的研究對於孝道對ACEs的影響結論不一。當中，台灣一個有關ACEs倖存者的研究發現，ACEs越多，成年後患上創傷後壓力症狀（PTSD）的機率就越高，尤其是兒童虐待案例（Huang & Yeh, 2024）。當中，研究發現與父母的互惠孝道是PTSD的保護因素。這可能源於倖存者對父母的感激與愛，或是他們認為ACEs只是父母教導孩子行為的方式（Bedford & Yeh, 2019; Ng et al., 2011）。然而，若然孝道是以一種專制的形式實踐，而非以上所說的互惠形式，則可能阻礙倖存者自由地表達情緒，並導致更多內在化問題（Bedford & Yeh, 2021）。許多曾經歷ACEs的倖存者，可能會因為此孝道的文化價值觀而淡化甚至否認父母或家庭所帶來的創傷。例如曾經受情感或身體虐待的小朋友，可能基於孝道中對父母的尊重而不願表達出痛苦。因此，ACEs所帶來的未解創傷可能會在成年後以各種內在或外在的問題表現出來。此外，照顧年邁家人也是中國傳統家庭價值觀的核心觀念之一。儘管這一方面被視為美德，但當過度期望這種美德的時候，反而可能迫使童年時期曾遭受虐待或忽視的人，為了維持與施虐家庭成員的關係而延續受害循環。由此可見，當孝道是互惠的時候，這種價值觀可能會增強家庭凝聚力，並有時保護個人的心理健康。但同一時間，在某些情況下，孝道也可能助長世代的創傷循環。

污名化與心理健康

在亞洲文化中，對精神健康存有污名化使研究和探索ACEs的影響更加困難（Ng, 1997）。一般而言，亞洲社會對精神疾病的接受度較低，常被視為危險，例如精神分裂症、躁狂抑鬱症等，或常被歸因成個人弱點，而非承認其為ACEs或其他創傷的後果（Zhang et al., 2019）。此外，精神疾病也可能被視為華人社會中對血脈傳承和面子的威脅（Yang et al., 2013）。種種圍繞精神疾病的污名導致患者內化刻板印象，因而選擇隱藏疾病、避免向外尋求幫助，造成其他負面心理影響（Lee et al., 2005）。一項中國的研究曾探討污名化和家庭義務如何影響抑鬱症患者尋求幫助（Yu et al., 2018）。透過與精神科醫生和患者的訪談中揭示了，由於精神健康的污名，而阻礙患者對於接受正式治療和尋求各種朋輩等非正式援助。此外，研究也發現華人更傾向於將精神或心理困擾軀體化：患者傾向報告各種身體症狀，而非其情緒感覺（Parker et al., 2001）。這種文化傾向凸顯了在探索和應對華人族群的ACEs時，需要採取更具文化敏感度的方法。

父權社會

在儒家文化思想影響下，華人家庭中的父親通常被視為一家之主 (Hu & Scott, 2016)。這種家庭結構可能導致男性在家庭中成為支配女性的角色，例如父親和兒子處於主導地位，而母親和女兒則被期望處於從屬位置。Shek et al. (2019) 的一項在香港的研究發現，父母對子女的傳統性別期望正逐漸產生轉變，但他們仍對子女這個角色抱有傳統期望，並分別為兒子及女兒設定明確的角色。例如，近半數受訪者仍期望兒子成為家庭經濟支柱，而女兒則應結婚成家。這些家庭角色期望可能與在華人社會中 ACEs 在不同身份所顯現的影響相關。

此外，在一項中國樣本的研究中，發現身體虐待的出現與兒童的性別有統計學上的顯著差異 (Cui et al., 2016)。當中，男孩比女孩更高可能遭受身體虐待，而加害者很多時候是父親的。此結果引伸出男性 ACEs 倖存者更高可能呈現暴力行為，作為童年時期透過觀察父親而學會的問題解決機制，延續身體暴力的循環。這種跨代暴力行為在 ACEs 倖存者中非常明顯。中國另一項研究報告正顯示從父母一輩開始體罰的跨代延續性，尤其在同性家族之間如父子、母女 (Wang et al., 2014)。換句話說，曾受父親虐待的兒子有更高可能會虐待自己的兒子。因此，如果不解決 ACEs 倖存者的創傷，他們就有可能延續這些暴力行為至他們的孩子。在研究華人背景下的 ACEs 時，也必須考慮性別的影響。

應對機制與韌性

儘管面臨這些與 ACEs 相關的挑戰，獨特的中華文化價值觀如儒家思想、佛教和道家思想可能孕育出獨特的應對機制和韌性。其中一個例子是關於培養情緒韌性的部分，這三種哲學均鼓勵個人將逆境視為人生旅程的一部分，而非主動要求掌控一切，這為培養情緒韌性有正面作用 (Xie & Wong, 2021)。此外，這些思想對品格塑造和自我提升的重視，亦可能為個人克服 ACEs 提供一條新的路徑 (Xie & Wong, 2021)。個人在面對逆境時被鼓勵培養仁愛、正義和智慧。他們努力追求進步，同時保持接納的態度和品格。這些具有文化特異性的應對策略，突顯了 ACEs 在華人社會中的介入機制及措施中，融入相應文化價值觀的重要性。

童年逆境經驗在香港的研究缺口

香港大學生 ACEs 比率相對較高 (Ho et al., 2019)。Ho et al. (2019) 的一項研究發現，近 75% 的學生報告至少經歷過一種 ACEs，31% 的學生曾經歷過三種或更多次 ACEs。因此，ACEs 在華人社群中十分值得關注。然而，此研究存在着一些限制，例如研究採用了簡易抽樣方式，僅選取了 18 至 24 歲的大學生作為研究對象。因此，此以大學生樣本為主軸的研究，其發現或許未能充分反映香港整體華人社群中 ACEs 的問題。以下是香港有關 ACEs 研究的一些研究缺口：

普遍性與文化背景

ACEs與長期病患和心理健康議題息息相關，因此被認為是現時全球主要的公共衛生問題之一。然而，香港仍未有充分研究ACEs的在這文化背景下的普遍性，以及較為常見的ACEs類型。加上，香港缺少在地化研究，甚少有研究會考慮到香港的文化獨特性，例如華人家庭價值觀，包括孝道、對家庭和睦的重視，以及精神疾病污名化等，均可能會阻止ACEs倖存者披露被虐待或家庭忽視的情況 (Bedford & Yeh, 2021; Lee et al., 2005; Yu et al., 2018)。這些文化因素可能會導致ACEs的漏報，令真實的普及率及其影響難以評估。

再者，香港獨特的社會環境包括高密度人口、競爭性的教育制度和工作環境、早前社會運動、疫情等背景，都有可能加劇兒童與家庭的壓力。這些因素現時還未在ACEs的研究中被探討，例如Fung (2021) 早前進行的研究發現，社會環境會導致香港大學生的壓力較大和學習動力較低。因此，一套能針對特定文化的研究工具才能恰當地捕捉香港兒童所面臨的挑戰。

心理健康與長遠影響

西方國家的研究顯示，ACEs與精神健康問題如抑鬱、焦慮、創傷後壓力症候群 (PTSD) 等有密切關係 (Anda et al., 2006; Merrick et al., 2017)。然而，ACEs所帶來的影響在香港未被

完全了解。在Ho et al. (2019) 的研究中，ACEs是香港青少年抑鬱症狀的其中一項預測因素，但該研究樣本數目有限，且沒有涵蓋不同種類ACEs的累積效應。而且，在華人的背景下，情緒經常以身體傷症方式呈現 (Chan et al., 2014)，有關ACEs影響的研究應考慮對全人健康的影響，而不只是心理健康，這或許會更能夠反映出個人的整體狀態。

再者，ACEs在香港的長遠影響，例如成年後的健康與生活質素還未被充分評估。研究顯示，ACEs會增加成年後患上長期病患的機會，包括心臟病、癌症、糖尿病 (Felitti et al., 1998)。儘管如此，類似研究在香港十分有限，這些缺口有可能會限制政策的制定，以及前線工作者設計相應措施的能力。

小結

總括而言，ACEs已證實是一個全球性的問題，但其在香港的普及率、短期及長期影響仍有待進一步探索。研究缺口包括與文化相關，或針對特定背景之研究，以及了解心理，乃至全人健康的長遠影響的研究。這些缺口需要被填補才能制定適當的措施，以避免ACEs所帶來的不良影響，並進一步提升香港人的韌性。未來研究應包含更多縱向研究和文化相關的方法，繼續為政策和前線工作者的實踐帶來正面的影響。

研究方法

全港性電話訪問

大型電話調查是一種常見的研究方法，能夠讓研究員有效地收集大量高質量的數據。這種電話調查有二大好處。第一，研究能夠進行隨機抽樣，以電話號碼排列組合去接觸最大的群眾，確保每個目標群體的成員均有平等的機會被選中，提升樣本的公正性和代表性 (Lavrakas, 2010)。第二，能夠產生具有廣泛代表性的樣本。由於使用隨機抽樣形式，電話訪問就能夠有效捕捉不同背景、種族、性別，以及其他人口特徵的個體，形成具有代表性的樣本，反映整體人口特徵。

是次研究的全港性電話訪問，研究團隊委託了第三方專業機構，以電腦輔助電話調查 (CATI) 方式隨機撥號全港的流動電話，以達致一個具廣泛代表性的樣本。問卷收集公眾的ACEs、親密伴侶暴力經驗、親子衝突處理模式、家庭觀念等。共收集818份有效問卷，整體問卷成功回應率為40.6%。

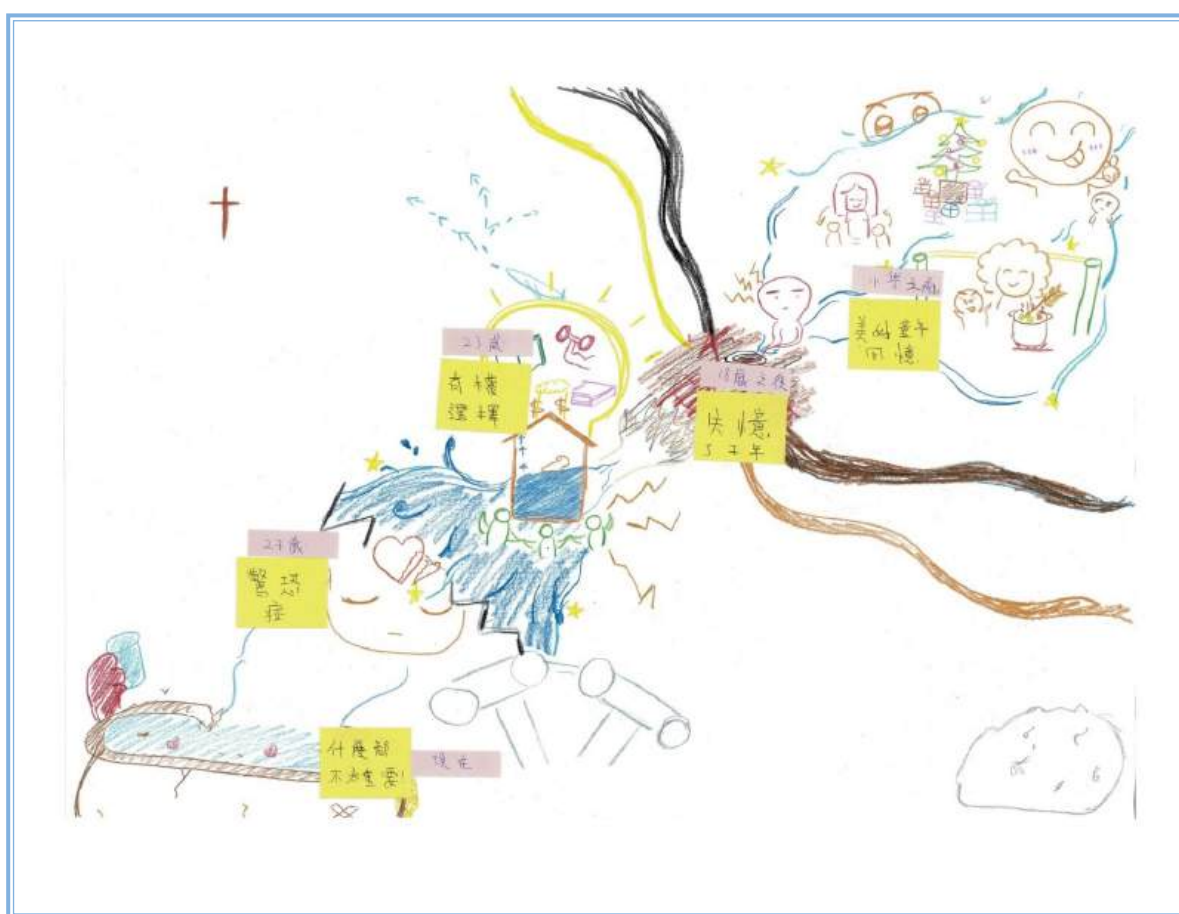
生命之河口述歷史

生命之河口述歷史是一種具創意的訪談方法，旨在幫助參加者透過繪畫分享他們的個人故事，是由Bozalek (2011) 研發。比起單靠口語，如傳統的一對一面談，參加者以生命之河配以口述歷史的方式就能更深入探索他們自身ACEs所帶來的創傷及相應的韌性。同時，這個方法能讓參加者更輕易地根據畫中的時間順序來講述自己的經歷。

在會面過程開始時，研究人員會講解研究內容和徵求參加者的同意。然後，參加者會被邀請去將自己的生命以一條河流的形式呈現，再配以不同的顏色和符號來代表自己的經歷。這些都沒有嚴格的規定，包括大小、顏色等，參加者可以根據自己的意願設計代表自己的河流。完成繪畫後，參加者會沿著河流寫上日期及事件，以標誌其人生的重要時刻。接著，參加者會描述和講解自己的畫作。最後，研究人員會提出後續問題，以更深入理解畫作背後的意思，從而探索他們的生命故事。當結合參加者的口述故事及研究人員的後續問題，則能拼湊出每位ACEs倖存者的口述歷史。生命之河的例子可參見圖一。

生命之河口述歷史這種數據收集方式，在一些包含難以解釋的複雜情緒和經歷的研究中尤其有效。例如過去曾有研究利用此方式探索種族滅絕後因強姦而出生的孩子的生活，揭示這種生命經驗對他們的家庭和社會的長期影響 (Denov & Shevell, 2021)。年輕的參加者發現這種方法有助消化他們痛苦經歷，並表達對於遭受歧視的感受，亦發現了預料之外的好處，如找到心靈慰藉，或從訴說故事中對生活得到新的體會。這個方法或許對於遭受嚴重創傷的邊緣群體特別有效。

在是次研究中，團隊一共訪問了16位ACEs倖存者。全部參加者均由和諧之家轉介，讓團隊分別了解8位女性及8位男性的生命故事。



圖一：其中一位ACEs倖存者的生命之河

數據分析

量性數據分析方法

有關電話訪問的數據，是由研究團隊成員負責處理，並使用符合學術標準的數據分析電腦軟件進行統計研究及數據分析。

質性數據分析方法

是次研究所獲得的口述歷史，研究團隊首先將錄音變成中文逐字稿。然後，由研究團隊成員以扎根理論 (Grounded theory) 的方式進行分析。這個分析方法嘗試從受訪者的經驗中歸納出相似的模式，從中建立抽象概念 (Charmaz, 2015)。

研究結果

量性研究 – 電話訪問

全港性電話訪問委託了第三方專業機構，以電腦輔助電話調查 (CATI) 方式隨機撥號全港的流動電話，以達致一個具廣泛代表性的樣本。調查於2025年3月至5月進行。問卷收集公眾的ACEs、親密伴侶暴力經驗、親子衝突處理模式、家庭觀念等。共收集818份有效問卷，整體問卷成功回應率為40.6%。受訪者需年滿18歲，並為香港人。

受訪港人的背景資料

電話問卷問及受訪者的基本個人資料，包括年齡、居住狀況、教育程度、就業情況、個人入息等。詳見表一至二。

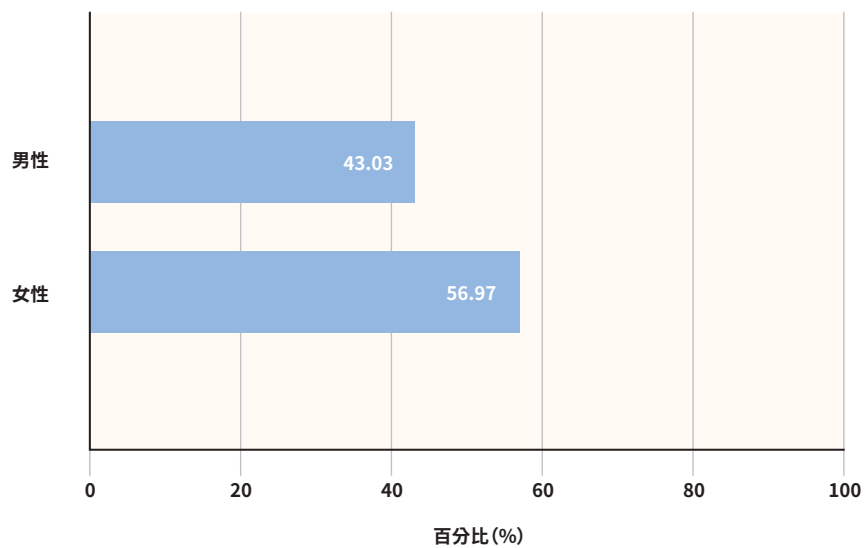
隨機樣本的年齡分佈介乎18至65歲或以上，其中40至44歲這個年齡層佔多數。這分佈大致與政府2023年人口數據相約，顯示樣本代表性為佳。

在居住狀況方面，82.3%的受訪者自出生至今已居住在香港，17.7%則自某年至今居住在香港，顯示新移民的比例約為2:8。

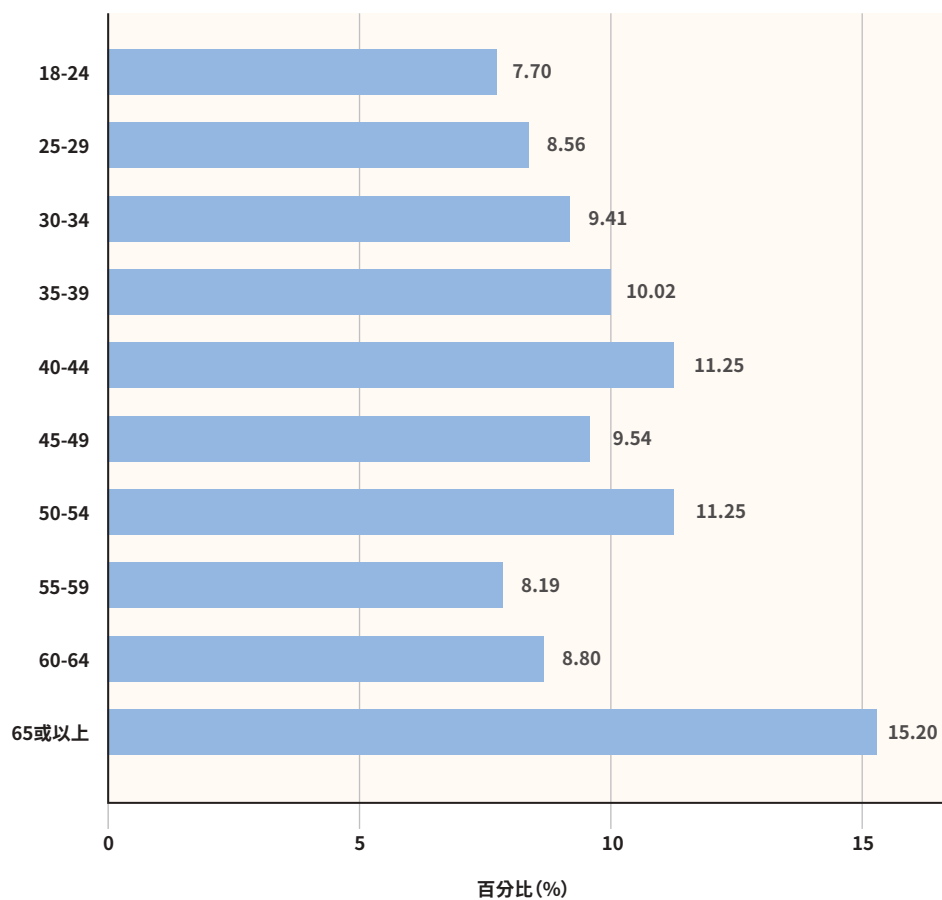
在教育程度方面，42.8%的受訪者為大學或以上，39.3%為中學，15.2%為文憑或副學士。這分佈亦與2023年人口數據相約。

基本資料	受訪者 (人數=818)	
	填答數量 (N)	百分比 (%)
性別		
男	352	43.03
女	466	56.97
年齡		
18-24	63	7.70
25-29	70	8.56
30-34	77	9.41
35-39	82	10.02
40-44	92	11.25
45-49	78	9.54
50-54	92	11.25
55-59	67	8.19
60-64	72	8.80
65 or above	125	15.28
居住狀況		
出生至今居住在香港	673	82.27
自某年至今居住在香港	145	17.73
教育程度		
小學或以下	22	2.69
中學	321	39.29
文憑或副學士	124	15.18
學士學位	286	35.01
碩士或以上	64	7.83

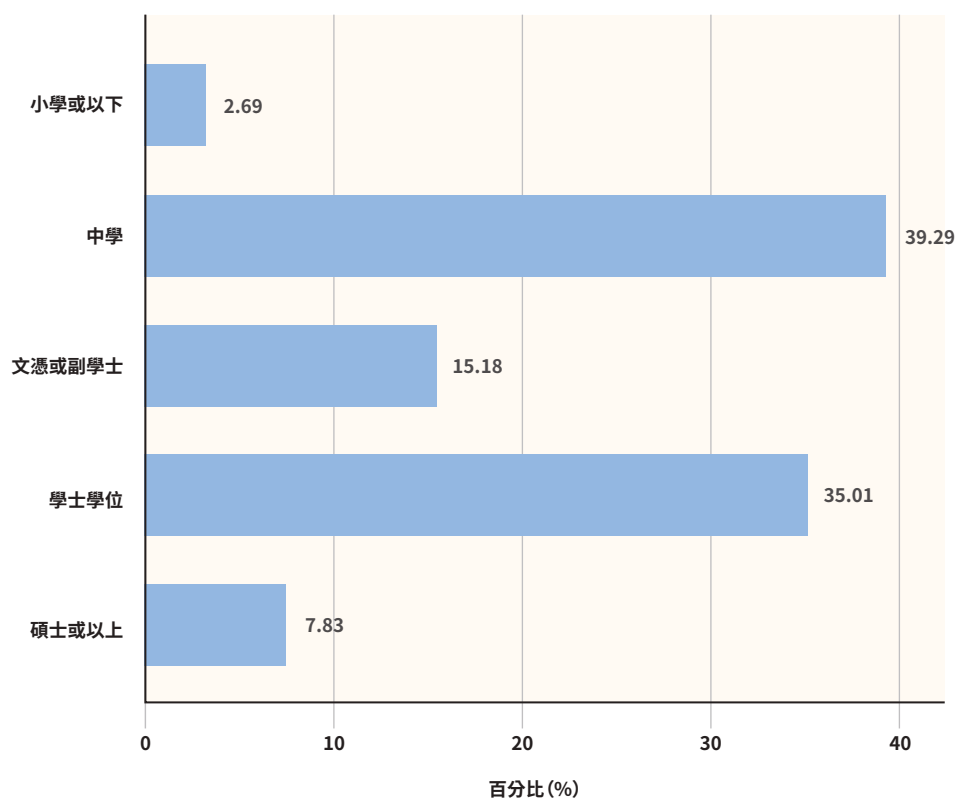
表一：受訪者的年齡、居住狀況及教育程度



圖二：受訪者的性別



圖三：受訪者的年齡



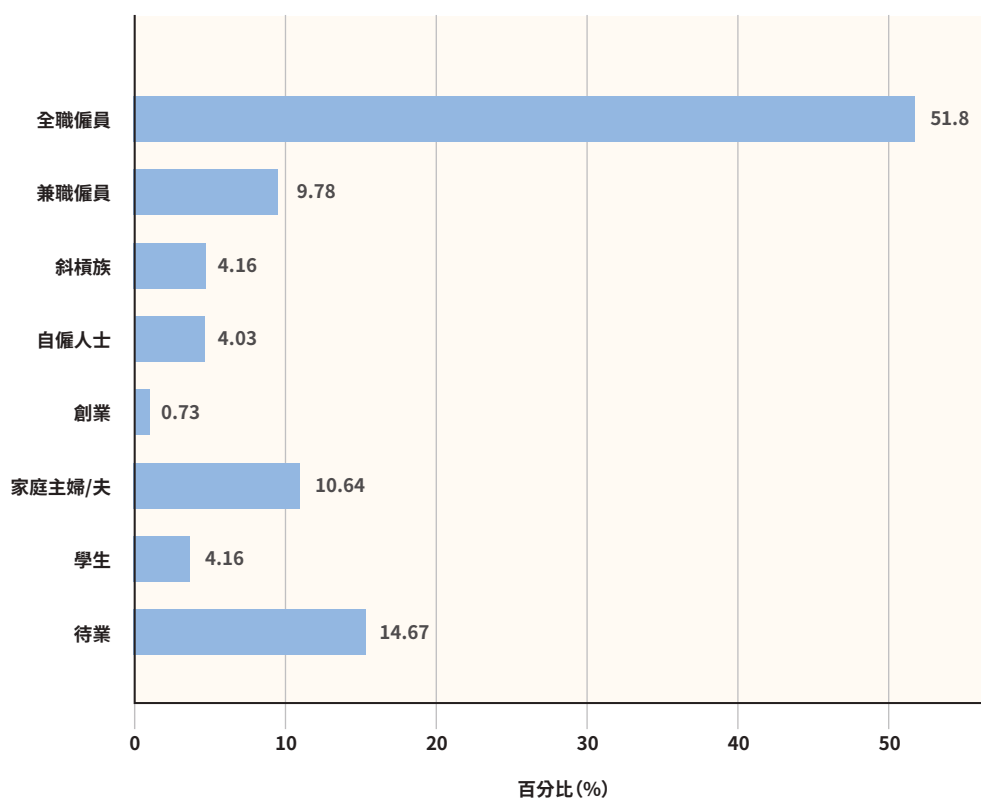
圖四：受訪者的教育程度

在就業情況方面，61.6%的受訪者為全職或兼職僱員，14.7%為待業，10.6%為家庭主婦/夫。此分佈與與2023年人口數據相約。

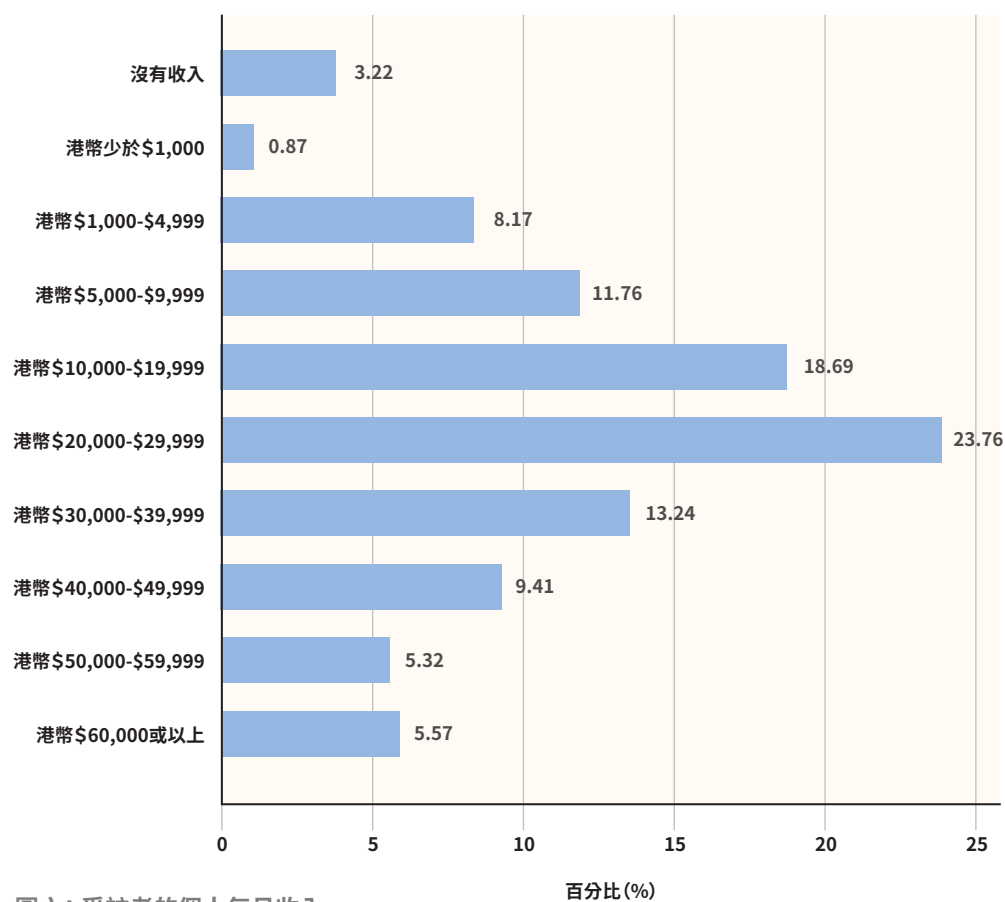
在個人收入方面，13.2%的受訪者的收入為港幣\$30,000至\$39,999，23.8%的收入為港幣\$20,000至\$29,999。此分佈與與2023年人口數據相約。

基本資料	受訪者 (人數=818)	
	填答數量 (N)	百分比 (%)
就業情況		
全職僱員	424	51.83
兼職僱員	80	9.78
斜槓族	34	4.16
自僱人士	33	4.03
創業	6	0.73
家庭主婦/夫	87	10.64
學生	34	4.16
待業	120	14.67
個人每月收入		
沒有收入	26	3.22
港幣少於\$1,000	7	0.87
港幣\$1,000-\$4,999	66	8.17
港幣\$5,000-\$9,999	95	11.76
港幣\$10,000-\$19,999	151	18.69
港幣\$20,000-\$29,999	192	23.76
港幣\$30,000-\$39,999	107	13.24
港幣\$40,000-\$49,999	76	9.41
港幣\$50,000-\$59,999	43	5.32
港幣\$60,000或以上	45	5.57

表二：電話訪問受訪者的年齡、居住狀況及教育程度



圖五：受訪者的就業情況



圖六：受訪者的個人每月收入

香港人的童年逆境分佈

童年逆境 — 童年經驗量表 (ACE scale)

研究採用Felitti et al. (1998) 提出的童年經驗量表以評估成年人是否曾經歷不同類型的童年逆境。該量表將童年逆境分成十個範疇，包括1) 情緒虐待、2) 身體虐待、3) 情緒忽視、4) 生理忽視、5) 原生家庭缺失、6) 目擊母親被虐待、7) 家庭成員有藥癮或酒癮問題、8) 家庭成員有精神疾病、9) 家庭成員入獄、及10) 性虐待。研究中的中文翻譯本取自香港家庭福利會網上自我測試版本，以切合香港語境。

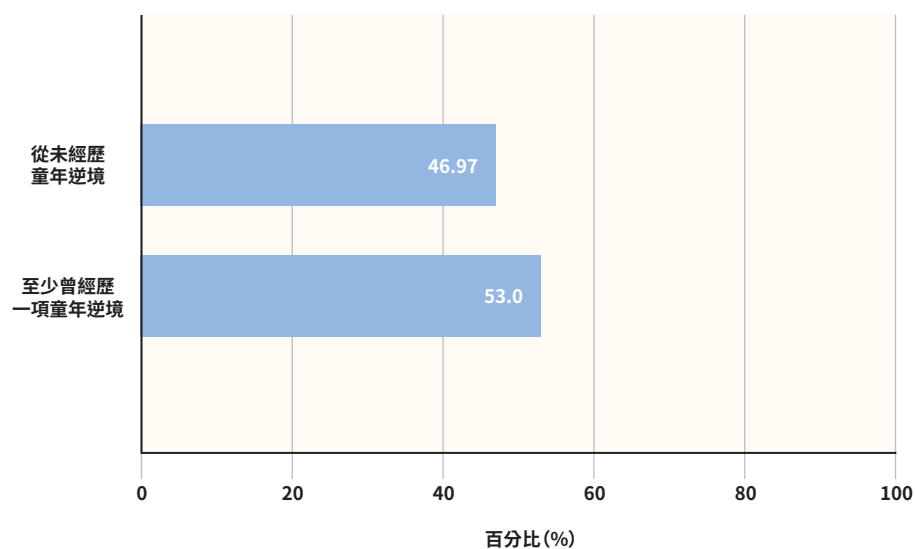
量表原本按範疇設有10個項目。研究為細分各個項目在香港人的分佈，將每個範疇的句子拆開細問。此外，基於電話訪問的限制，難以直接問及過於敏感的問題。因此，本研究刪去性虐待中有關未經同意性交的部分，只保留以未經同意的情況下觸碰身體。最後，此量表共有17個項目，量度10個範疇的童年逆境經驗。

量表採用二分法 (Binary nominal scale)，受訪者簡單以「是」或「否」回應在十八歲以前曾否覺得他的父或母，或其他同住成人曾經以該方式對待事主。研究按範疇評分，總分為10分。若事主曾經歷同一範疇的不同項目，亦只計算為1分。

結果顯示，香港人在童年逆境平均分數為1.58。與其他國家相比 (Giano et al., 2020) 為高，顯示1.56平均分。當中，至少曾經歷一項童年逆境的人有429，佔樣本的53.03%。而從未經歷童年逆境的有380人，佔樣本的46.97%。

	整體
童年經驗量表 (ACE-Scale) 平均分	25
[以原有量表的10個範疇計算]	1.58
	人數 (%)
至少曾經歷一項童年逆境	429 (53.03%)
從未經歷童年逆境	380 (46.97%)
總數	809 (100%)

表三：童年經驗量表平均分數及香港人分佈



圖七：受訪者的童年逆境分佈

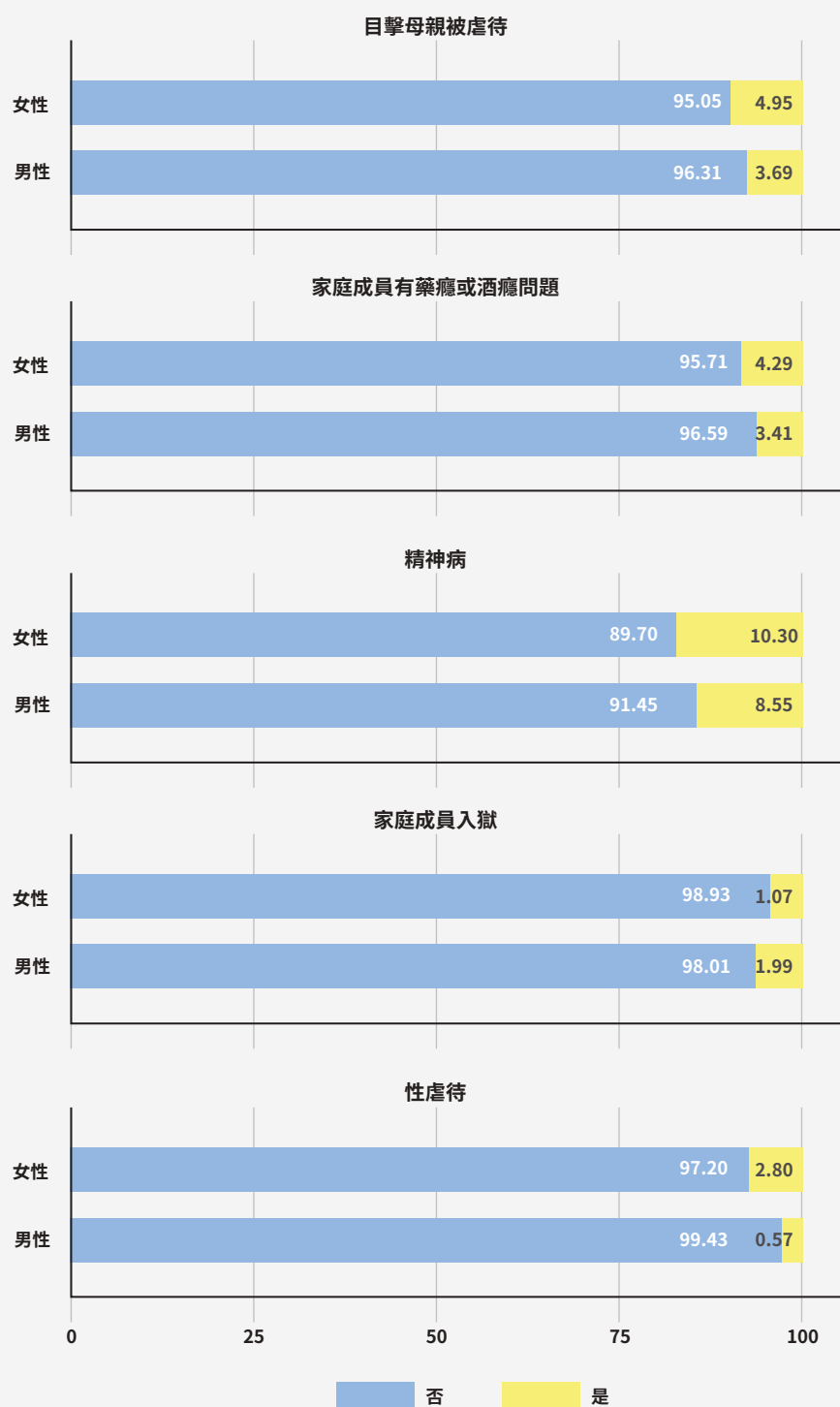
童年逆境的十個範疇中，最多人曾經經歷情緒忽視，達32.5%。其次為情緒虐待（30.8%）、身體虐待（14.2%），及原生家庭缺失（12.7%）。

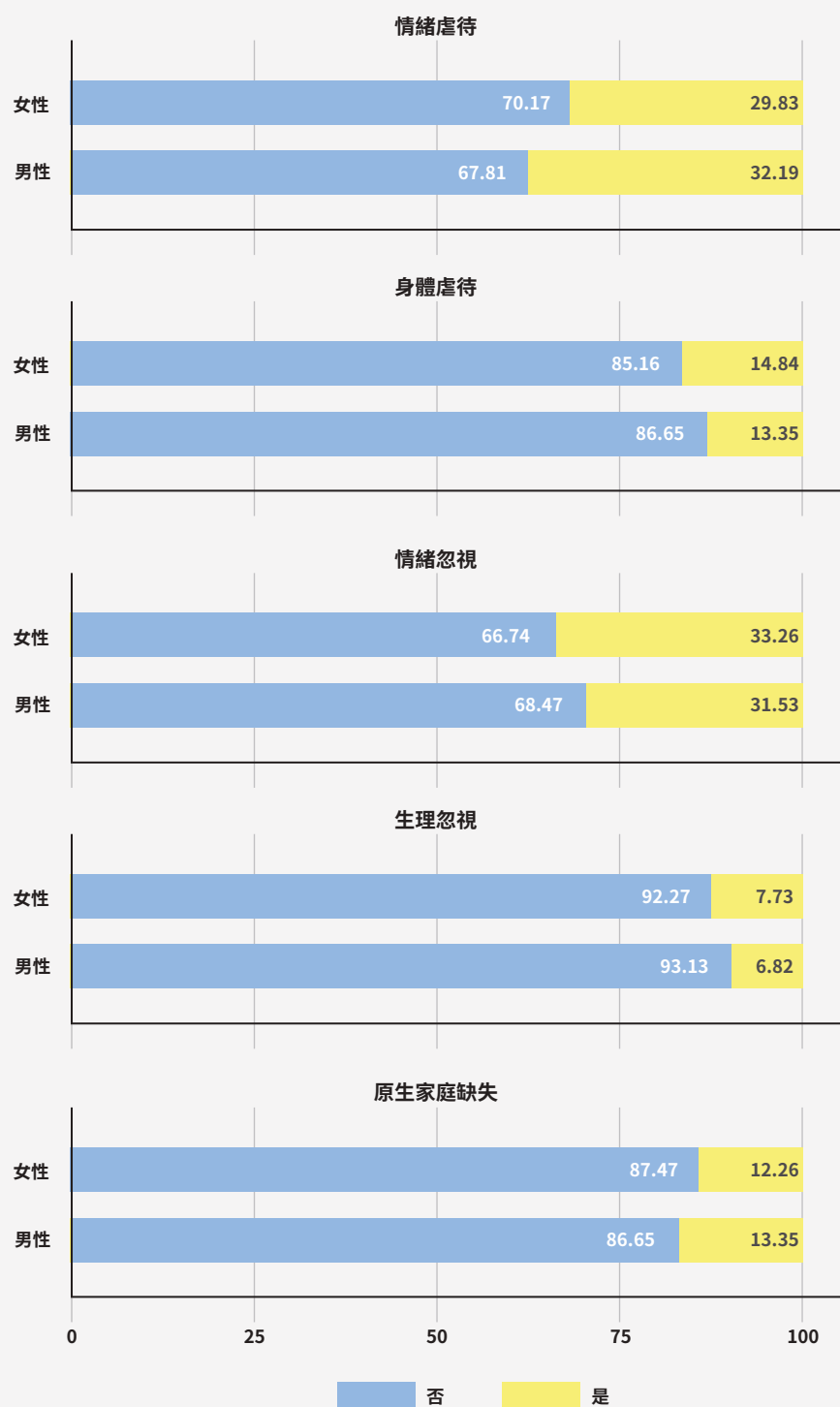
童年經驗量表 (Felitti et al., 1998)
在18歲前，你是否覺得你的父或母，或其他同住成年人...
情緒虐待
時常對你咒罵、羞辱、侮辱、講輕蔑嘅說話？
時常做一啲行為，令你覺得有可能會有任何肢體上嘅傷害？
身體虐待
時常推你、抓你、掌摑、向你扔雜物？
時常打你，令你身上有傷痕、瘀血或嚴重受傷？
情緒忽視
你是否覺得屋企冇人愛你、或者認為你係重要或特別嘅人？
你是否覺得屋企嘅人沒有互相照顧、彼此間並不親密或互相支持？
生理忽視
你是否冇足夠嘅食物食、需要着髒衣服、覺得冇人會保護你？
你嘅父母有冇因為飲醉，或濫用藥物，導致疏忽照顧你，例如喺你病嘅時候冇帶你去睇醫生？
原生家庭缺失
你有冇因為雙親離婚、棄養、或其他原因，成長時失去一位親生父親或母親？
目擊母親被虐待
你嘅母親或繼母是否時常被推、被抓，或有人向她扔雜物？
你嘅母親或繼母是否時常被他人拳打腳踢，甚至以硬物暴打？
你嘅母親或繼母是否時常被他人拳打腳踢數分鐘以上，甚至拿刀威脅？
家庭成員有藥癮或酒癮問題
與你同住嘅人冇冇有酗酒或者濫藥問題？
精神病
與你同住嘅人冇冇有抑鬱症或其他心理疾病？
與你同住嘅人冇冇曾經嘗試自殺？
家庭成員入獄
你屋企人或者與你同住嘅人冇冇曾經入獄？
性虐待
時常以你唔喜歡嘅方式觸碰你嘅身體，或要你碰觸佢地嘅身體？

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

	女性(人數=466)		男性(人數=352)		全部樣本(人數=818)		
	人數 (N)	百分比 (%)	人數 (N)	百分比 (%)	人數 (N)	百分比 (%)	Chi-square
	139	29.8	113	32.2	252	30.8	0.53
	116	24.9	89	25.4	205	25.1	0.02
	97	20.8	83	23.6	180	22.0	0.93
	69	14.8	47	13.4	116	14.2	0.36
	53	11.4	40	11.4	93	11.4	0.00
	47	10.1	28	8.0	75	9.2	1.11
	154	33.3	111	31.5	265	32.5	0.27
	84	18.1	66	18.8	150	18.4	0.05
	127	27.3	78	22.2	205	25.1	2.77*
	36	7.7	24	6.8	60	7.3	0.24
	32	6.9	20	5.7	52	6.4	0.47
	11	2.4	8	2.3	19	2.3	0.0
	57	12.3	47	13.4	104	12.7	0.22
	57	12.3	47	13.4	104	12.7	0.2
	23	4.9	13	3.7	36	4.4	0.75
	20	4.3	9	2.6	29	3.5	1.78
	9	1.9	8	2.3	17	2.1	0.11
	11	2.4	5	1.4	16	2.0	0.92
	20	4.3	12	3.4	32	3.9	0.4
	20	4.3	12	3.4	32	3.9	0.42
	48	10.3	30	8.5	78	9.5	0.71
	40	8.6	26	7.4	66	8.1	0.39
	21	4.5	10	2.8	31	3.8	1.51
	5	1.1	7	2.0	12	1.5	1.16
	5	1.1	7	2.0	12	1.5	1.16
	13	2.8	2	0.6	15	1.8	5.52**
	13	2.8	2	0.6	15	1.8	5.52**

表三：童年經驗量表平均分數及香港人分佈





圖八：受訪者的不同童年逆境範疇

精神健康狀況

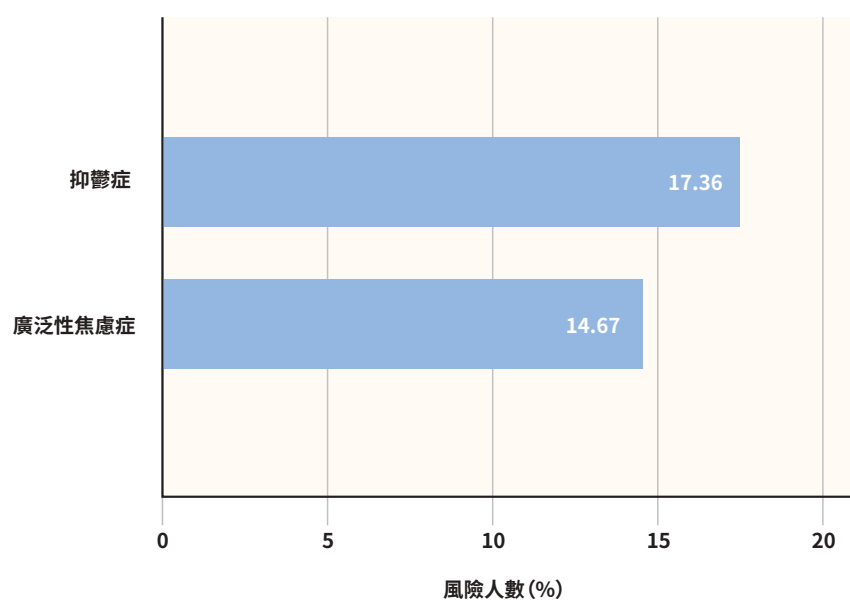
研究團隊採用病人健康狀況問卷-2 (PHQ-2) (Kroenke et al., 2003) 及廣泛性焦慮症量表 (GAD-2) (Kroenke et al., 2007)，評估受訪者的抑鬱及焦慮症狀。PHQ-2包含兩個問題，詢問過去兩星期中感覺情緒低落、抑鬱或絕望情緒，以及失去興趣及樂趣做事的頻率。GAD-2也包括兩個問題，聚焦於廣泛性焦慮症狀發生的頻率，例如感到緊張、不安或煩躁，以及無法停止或控制憂慮。中文版使用香港大學《青少年精神健康及網路使用調查問卷》的翻譯版本。

問題使用李克特4點量表 (4-point Likert scale)。受訪者就各項症狀評估為「完全沒有」= 0、「有幾天」=1、「過半數的日子」=2以及「差不多每天」=3。兩項量表總分分別是6分，總分獲3分或以上則能識別為患上抑鬱症或廣泛性焦慮症。

結果顯示，PHQ-2 和 GAD-2 的平均分分別為1.42和1.44，抑鬱症的風險人數為17.36%，略高於廣泛性焦慮症的14.67%。

	人數 (%)	平均分	抑鬱症/廣泛性焦慮症風險人數 (%) [獲3分或以上]
病人健康狀況問卷-2 (PHQ-2)	818 (100%)	1.42	17.36
做任何事都覺得沉悶或者根本不想做任何事		0.85	5.75
情緒低落、抑鬱或絕望		0.57	2.20
廣泛性焦慮症量表 (GAD-2)	818 (100%)	1.44	14.67
感到緊張、不安或煩躁		0.84	3.06
無法停止或控制憂慮		0.60	3.30
總數	818 (100%)	2.86	17.36

表五：精神健康狀況量表平均分數及分佈



圖九：受訪者抑鬱症/廣泛性焦慮症風險人數

身心靈健康狀況

研究團隊採用五項身心健康指標（WHO-5）（World Health Organization, 2024），讓受訪者自我評估自身的身心靈健康狀況。WHO-5包括五項問題，詢問在過去兩星期中各項感覺出現的頻率。這些感覺包括快樂及心情舒暢、寧靜和放鬆、充滿活力及精力充沛、睡醒時感覺清新及得到足夠休息，以及生活充滿有趣的事情。

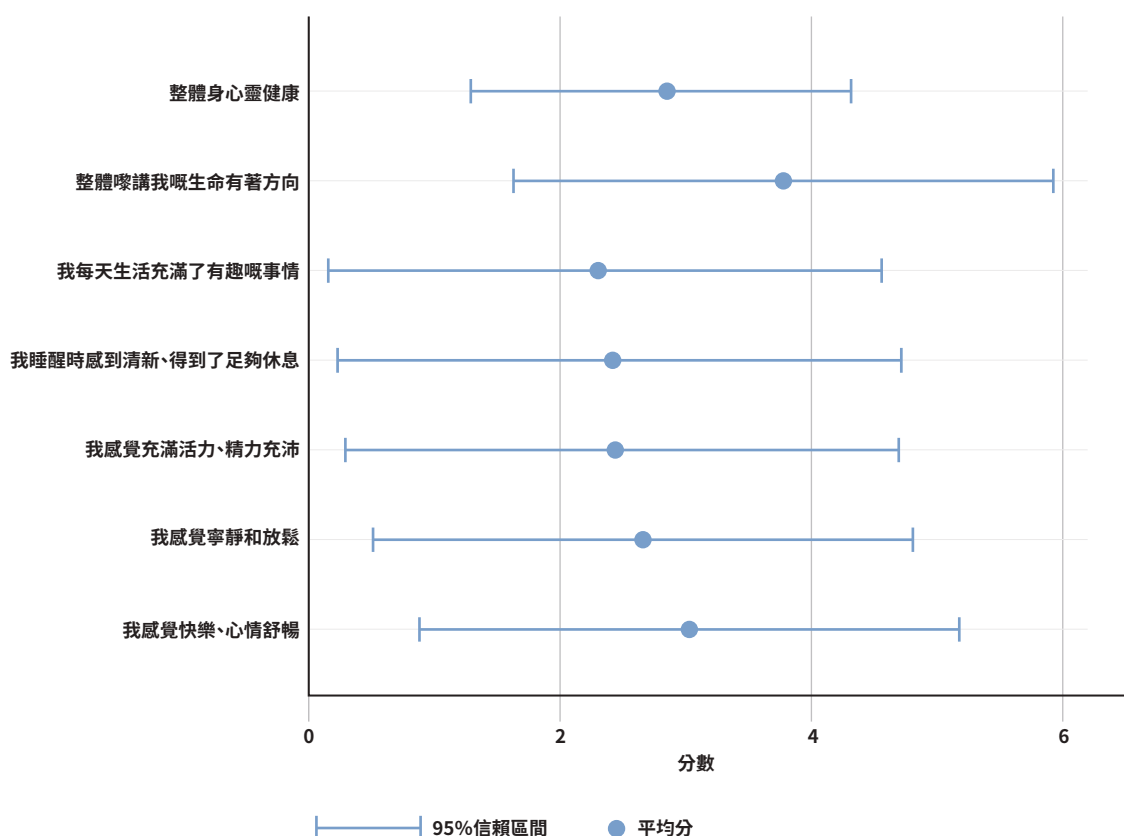
此外，團隊加入一項靈性健康指標。此項取自 Chan et al.（2014）研發的身心靈全人健康量表。量表設計原有30題，以貼及華人生活脈絡的方式設計。為補足WHO-5有機會對於華人文化的限制，本研究抽取其中一項與靈性健康相關的指標，問及受訪者他們「整體嚟講生命失去方向」。

問卷使用李克特5點量表（5-point Likert scale）。受訪者就各項描述評估為「從未有過」= 0、「有時候」= 1、「少於一半的時間」= 2、「超過一半的時間」=3、「大部分時間」= 4，以及「所有時間」=5。量表總分以平均分計算，最高分為5分，越高分表示其身心靈健康狀況越好。

結果顯示，香港人整體的身心靈健康較差，平均得分為2.89。

身心健康指標	受訪者 (人數=818)	
	平均分	標準差
我感覺快樂、心情舒暢	3.07	1.20
我感覺寧靜和放鬆	2.86	1.18
我感覺充滿活力、精力充沛	2.58	1.17
我睡醒時感到清新、得到了足夠休息	2.59	1.19
我每天生活充滿了有趣嘅事情	2.43	1.16
整體嚟講我嘅生命有著方向	3.84	1.17
整體身心靈健康	2.89	0.87

表六：身心靈健康平均分數及標準差



圖十：受訪者的身心靈健康狀況

社會網絡支援

全人健康除了身心靈三個主要部分，一些研究都會指出社會網絡的重要性。團隊使用一項問題直接向受訪者了解其社會網絡的狀況。問題設計為「我有充足嘅社會支援，例如家人、朋友、其他重要嘅人或社會資源」。

問題同樣使用李克特5點量表 (5-point Likert scale)。受訪者就各項描述評估為「從未有過」=0、「有時候」=1、「少於一半的時間」=2、「超過一半的時間」=3、「大部分時間」=4，以及「所有時間」=5。分數越高，代表其社會網絡的支援越好。

社會網絡支援指標	受訪者 (人數=818)	
	平均分	標準差
我有充足嘅社會支援，例如家人、朋友、其他重要嘅人或社會資源	3.09	1.22

表七：社會網絡支援平均分數及標準差

自我控制能力

問卷參考 Wolff et al. (2022) 的研究，以一項指標量度受訪者的自制能力。一項問題為「你認為自己有幾多自制能力呢？」問題使用李克特11點量表 (11-point Likert scale)，完全沒有自制能力的為0分，很多自制能力的則為10分。分數越高，代表其自制能力越好。

自我控制能力指標	受訪者(人數=818)	
	平均分	標準差
你認為自己有幾多自制能力呢？	7.19	1.69

表八：自我控制能力平均分數及標準差

儒家文化概念

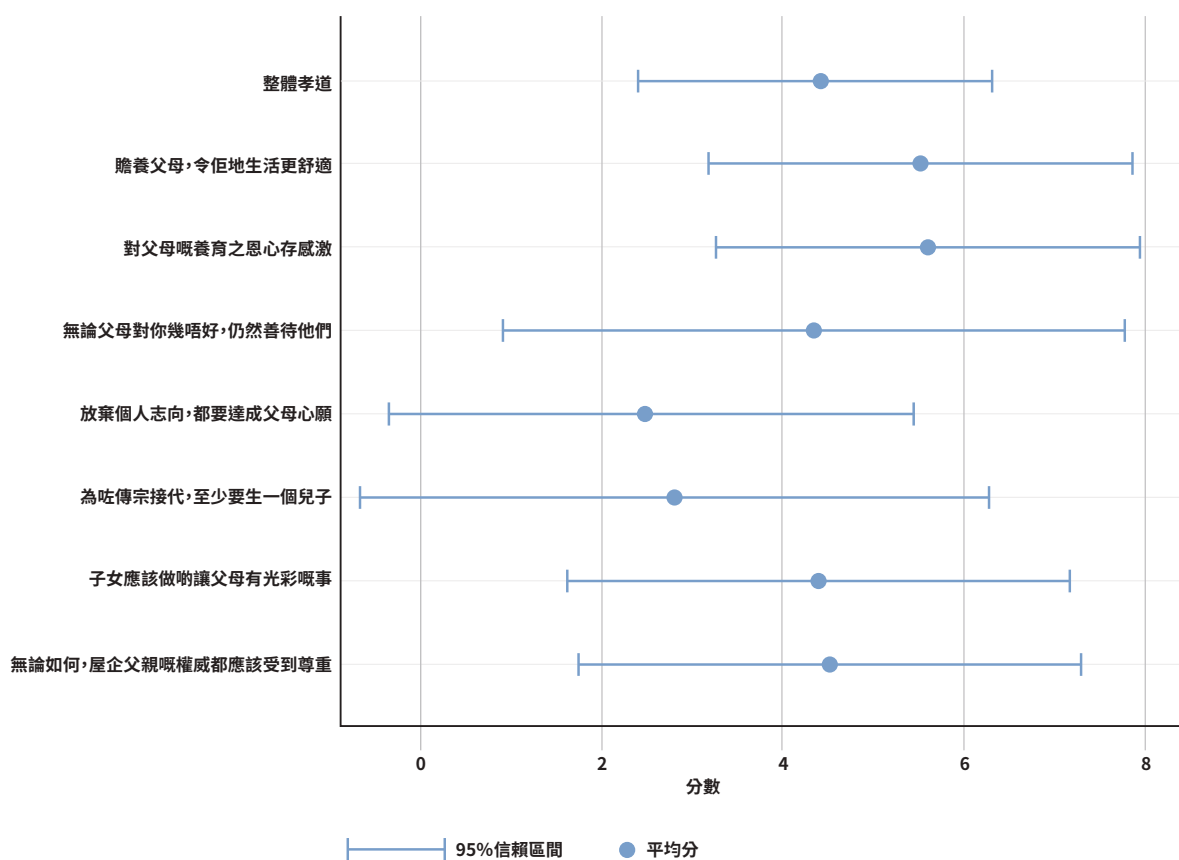
問卷將儒家文化概念分拆成兩項主要指標。第一項為孝道。研究採用中國綜合社會調查 (CGSS) 的有關孝道量表。該量表共有7條問題，問及傳統孝道的各個面向。問題包括「無論如何，屋企父親嘅權威都應該受到尊重」、「子女應該做啲讓父母有光彩嘅事」、「為咗傳宗接代，至少要生一個兒子」、「放棄個人志向，都要達成父母心願」、「無論父母對你幾唔好，仍然善待他們」、「對父母嘅養育之恩心存感激」，以及「贍養父母，令佢地生活更舒適」。

量表使用7點量表 (7-point Likert scale)，1分代表「非常不同意」，7分表示「非常同意」。最後以平均分量化該受訪者的孝道高低，最高為7分。

整體孝道平均分為4.33。「對父母嘅養育之恩心存感激」一項獲最高平均分，為6.08。而「放棄個人志向，都要達成父母心願」一項獲最低平均分，為2.39。

孝道指標	受訪者 (人數=818)	
	平均分	標準差
無論如何，屋企父親嘅權威都應該受到尊重	4.56	1.46
子女應該做啲讓父母有光彩嘅事	4.38	1.48
為咗傳宗接代，至少要生一個兒子	2.66	1.79
放棄個人志向，都要達成父母心願	2.39	1.53
無論父母對你幾唔好，仍然善待他們	4.30	1.82
對父母嘅養育之恩心存感激	6.08	1.21
贍養父母，令佢地生活更舒適	5.95	1.17
整體孝道	4.33	0.99

表九：整體孝道平均分數及標準差



圖十一：受訪者的孝道概念

另一方面，研究團隊亦參考現時香港文化背景下的一些常用語句，設計了一系列的項目去量化其儒家文化概念。量表使用4點量表（4-point Likert scale），1分代表「非常不同意」，4分表示「非常同意」。最後以平均分計算該受訪者的儒家文化思想的高低，最高為4分。

總體來說，受訪者偏向不同意儒家文化思想，平均分為2.53。

儒家文化思想指標	受訪者 (人數=818)	
	平均分	標準差
整體儒家文化思想	2.53	0.49

表十：儒家文化思想平均分數及標準差

與性別相關的意識形態

與性別相關的概念，研究團隊同樣以兩方面量度。首先，有關傳統男女的意識形態上，研究採用了 Li et al.（2023a）的量表，並延伸成兩個維度。第一個維度為有關支持男性支配的意識形態，問卷採用3條問題量度。他們包括「男主外，女主內」、「嫁雞隨雞，嫁狗隨狗」，以及「屋企嘅重大決定，男人話事」。另一維度為對於男性氣概的取態，共有2條問題量度。他們是「男人嘅面子大於一切」以及「男人流血不流淚」。

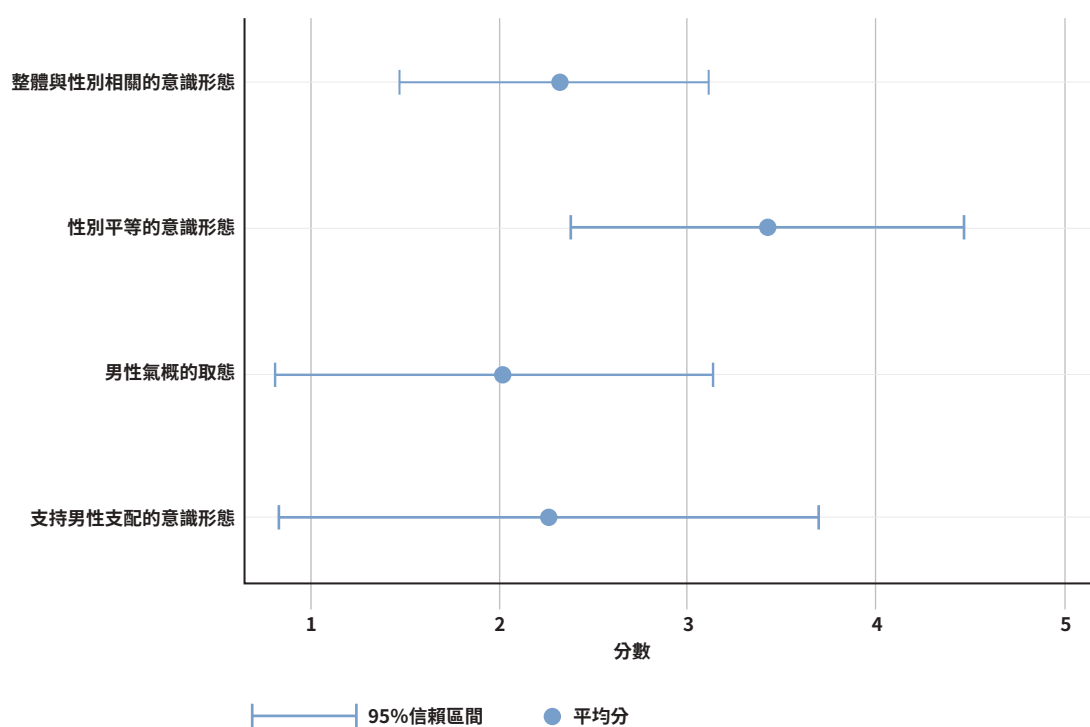
量表同樣使用4點量表（4-point Likert scale），1分代表「非常不同意」，4分表示「非常同意」。最後以平均分計算該受訪者的與性別相關的意識形態的高低。分數越高，代表其性別相關的意識形態越為傳統，較低分則代表越不傳統。最高為4分。

另一方面，研究亦問及與性別平等相關的問題。量表同樣使用4點量表（4-point Likert scale），1分代表「非常不同意」，4分表示「非常同意」。最後以平均分計算該受訪者的與性別相關的意識形態的高低。分數越高，代表其兩性關係的意識形態越為平等，較低分則代表越不平等。最高為4分。

受訪者對性別平等的意識形態較正面，平均分為3.26。關於男性支配及男性氣概方面，意識形態較不傳統，平均分分別為2.12和2.00。

與性別相關的意識形態指標	受訪者(人數=818)	
	平均分	標準差
支持男性支配的意識形態	2.12	0.68
男主外，女主內	2.23	0.84
嫁雞隨雞，嫁狗隨狗	2.11	0.81
屋企嘅重大決定，男人話事	2.01	0.78
男性氣概的取態	2.00	0.65
男人嘅面子大於一切	1.95	0.75
男人流血不流淚	2.06	0.78
性別平等的意識形態	3.26	0.51
整體與性別相關的意識形態	2.41	0.42

表十一：與性別相關的意識形態平均分數及標準差



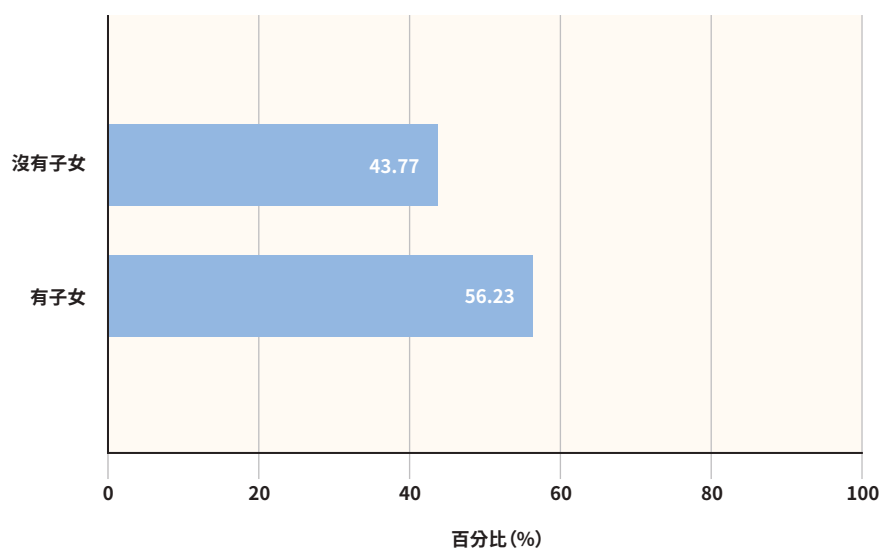
圖十二：受訪者的與性別相關的概念

父母與子女間的管教

在是次研究的樣本中，共有460名受訪者表示自己有子女。

是否有子女	受訪者 (人數=818)	
	填答數量 (N)	百分比 (%)
是	460	56.23
不是	358	43.77

表十二：受訪者擁有子女的分佈



圖十三：受訪者是否有子女

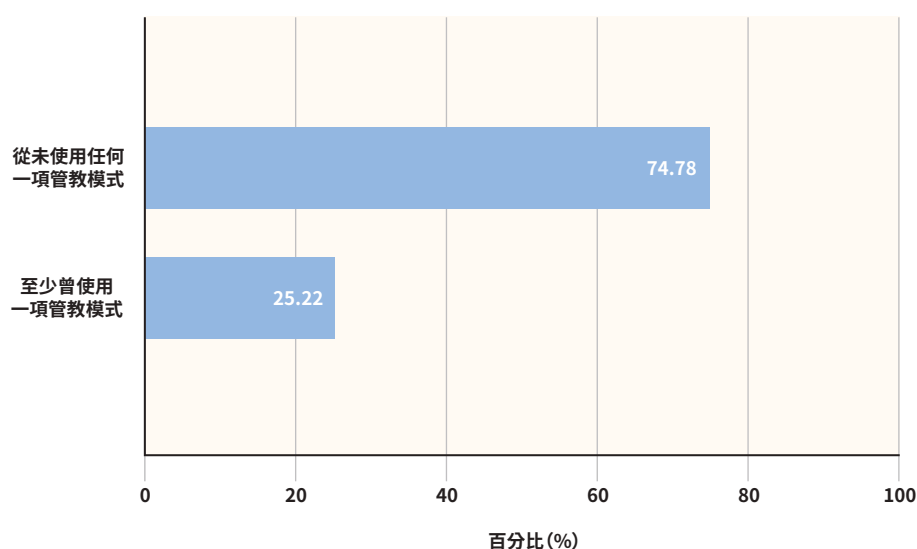
有關父母如何管教子女的量表，研究團隊採用了Straus & Mattingly (2007) 的父母與子女衝突量表短版。當中，團隊關注其中四個向度的管教模式，包括一般體罰、身體虐待、精神暴力及疏忽照顧。

量表採用二分法 (Binary nominal scale)，受訪者簡單以「是」或「否」回應有否在過去一年對自己的小朋友作出以上行為。研究按範疇評分，總分為4分。若事主曾經歷同一範疇的不同項目，亦只計算為1分。

於460有子女的受訪者當中，116人至少曾使用一項管教模式，佔樣本25.2%。

	整體
父母與子女衝突量表短版平均分	0.33
[以問卷中的量表共4個範疇計算]	人數 (%)
至少曾使用一項管教模式	116 (25.22%)
從未使用任何一項管教模式	344 (74.78%)
總數	460 (100%)

表十三：管教模式平均分數及分佈



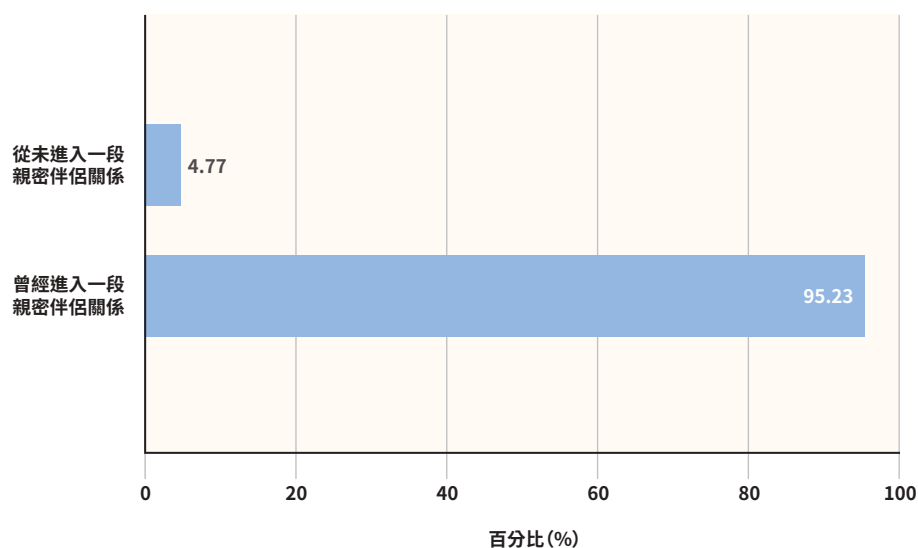
圖十四：受訪者是否使用任何一項管教模式

親密伴侶暴力

是次研究的樣本中，共有779名受訪者表示自己曾經處於一段親密伴侶關係。

是否曾經進入一段親密伴侶關係？	受訪者 (人數=818)	
	填答數量 (N)	百分比 (%)
是	779	95.23
不是	39	4.77

表十四:受訪者是否曾經進入一段親密伴侶關係分佈



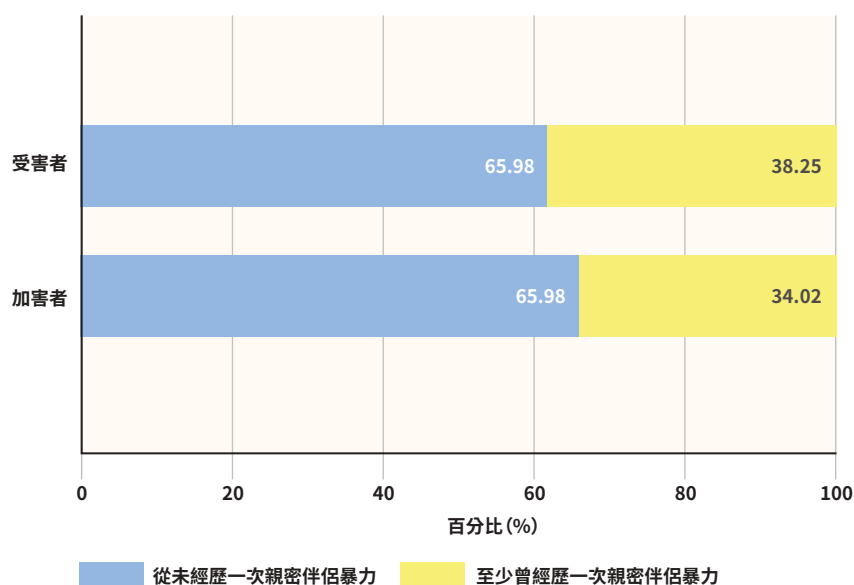
圖十五:受訪者是否曾經進入一段親密伴侶關係

有關量度親密伴侶關係之間的暴力程度，研究團隊選用了十個項目並採用二分法來衡量暴力行為。受訪者簡單以「是」或「否」回應有否在過去一年曾否發生以上行為。研究分為加害者及受害者兩個角度。每發生一項則計算為1分，總分最高為10分。分數越高，代表其親密暴力加害或受害程度越高，反之亦然。

親密伴侶暴力平均分為2.22，共298曾經作為受害者和265曾為加害者。

親密伴侶暴力平均分	2.22	
	人數 (%)	平均分
受害者		
至少曾經歷一次親密伴侶暴力	298 (38.25%)	1.94
從未經歷一次親密伴侶暴力	481 (61.75%)	0
總數	779 (100%)	
加害者		
至少曾施行一次親密伴侶暴力	265 (34.02%)	1.91
從未曾施行親密伴侶暴力	514 (65.98%)	0
總數	779 (100%)	

表十五：受訪者親密伴侶暴力平均分及角色分佈



圖十六：受訪者親密伴侶關係角色分佈



多項變量分析

透過多變量分析，我們發現不同性別在童年逆境經歷（ACEs）上的差異並不顯著。然而，在整體身心靈健康方面女性的表現優於男性。具體而言，女性的平均憂鬱分數顯著低於男性，整體福祉得分顯著高於男性，同時在社會支持方面的得分也顯著較高。

在意識形態方面，男性更傾向於認同儒家價值觀，其平均得分為2.58，顯著高於女性的2.49。此外，男性在性別意識形態上的得分也顯著較高，顯示他們更傾向於持有傳統的性別角色觀念。這結果可能有助於解釋男性在心理攻擊行為和親子衝突中表現更為突出的現象。

值得注意的是，男性在親密關係暴力中相比女性更容易成為受害者。具體而言，男性在「親密關係暴力（受害者）」方面的平均得分均顯著高於女性。

其他變量，例如焦慮症狀、自制能力和性別平等意識形態，在性別上的比較並不具有統計意義。這表明這些變數在男性和女性中的值相似。

	女性		男性		全部樣本		
	人數 N	平均分	人數 N	平均分	人數 N	平均分	t
童年逆境及身心靈健康							
童年逆境整體傷害性	459	1.63	350	1.52	809	1.58	0.71
抑鬱症狀	466	1.29	352	1.59	818	1.42	-3.16***
焦慮症狀	466	1.45	352	1.43	818	1.44	0.17
身心靈健康	466	2.96	352	2.81	818	2.89	2.41**
社會網絡支援及 自制能力							
社會網絡支援	466	3.18	352	2.98	818	3.09	2.36**
自制能力	466	7.24	352	7.11	818	7.19	1.15
意識形態及概念							
孝道	466	4.32	352	4.35	818	4.33	-0.42
儒家文化思想	466	2.49	352	2.58	818	2.53	-2.42**
與性別相關的意識 形態	466	2.00	352	2.16	818	2.07	-3.77***
性別平等意識形態	466	3.26	352	3.21	818	3.24	1.17
親密關係平等意識 形態	466	3.29	352	3.28	818	3.28	0.03
父母與子女間的管教							
一般體罰	290	0.05	170	0.06	460	0.06	-0.58
身體虐待	290	0.03	170	0.04	460	0.03	-0.05
精神暴力	290	0.14	170	0.24	460	0.18	-2.61***
疏忽照顧	290	0.06	170	0.06	460	0.06	-0.16
父母與子女衝突行為	290	0.29	170	0.40	460	0.33	-1.82*
親密伴侶暴力							
整體親密伴侶暴力 (受害者)	450	0.75	328	1.09	778	0.89	-2.83***
整體親密伴侶暴力 (加害者)	451	0.69	328	0.59	779	0.65	1.10

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

表十六：按受訪者性別劃分的多元分析

在是否經歷童年逆境 (ACEs) 的受訪者之間，各項心理健康與身心靈健康指標均呈現顯著差異。整體來看，經歷ACEs的個體在各項身心靈健康指標上的表現明顯低於未經歷者。具體而言，ACEs組在憂鬱和廣泛性焦慮症方面得分較高，而在整體身心靈健康方面得分較低。同時，他們在社會支持和自我控制能力的得分也顯著較低（在意識形態方面，兩組差異不大，唯獨在「孝道」這個向度上有顯著差異：未經歷ACEs的個體得分高出0.31分。

有童年逆境經驗 (ACEs) 的個體在子女管教方式上也表現出顯著劣勢，在一般體罰、精神暴力和親子衝突行為等維度上的得分均顯著高於未經歷ACEs者，進一步印證了童年逆境具有代際傳遞的效應。

此外，經歷ACEs的個體在親密關係中更可能成為施暴者或受害者，在各項指標中均呈現較高的暴力傾向。

	曾出現童年逆境		沒有經歷童年逆境		全部樣本		
	人數 N (%)	平均分	人數 N (%)	平均分	人數 N (%)	平均分	t
童年逆境及身心靈健康							
童年逆境整體傷害性	429	2.98	380	0.00	809	1.58	-25.19***
抑鬱症狀	429	1.78	380	1.01	809	1.42	-8.48***
焦慮症狀	429	1.80	380	1.01	809	1.43	-8.64***
身心靈健康	429	2.68	380	3.15	809	2.90	7.88***
社會網絡支援及自制能力							
社會網絡支援	429	2.92	380	3.31	809	3.10	4.70***
自制能力	429	6.93	380	7.49	809	7.19	4.87***
意識形態及概念							
孝道	429	4.19	380	4.50	809	4.34	4.50***
儒家文化思想	429	2.53	380	2.53	809	2.53	0.01
與性別相關的意識形態	429	2.04	380	2.10	809	2.07	1.41
性別平等意識形態	429	3.23	380	3.25	809	3.24	0.52
親密關係平等意識形態	429	3.31	380	3.26	809	3.29	-1.31
父母與子女間的管教							
一般體罰	221	0.08	234	0.03	455	0.06	-2.18**
身體虐待	221	0.05	234	0.03	455	0.04	-1.13
精神暴力	221	0.25	234	0.12	455	0.18	-3.75***
疏忽照顧	221	0.07	234	0.05	455	0.06	-0.96
父母與子女衝突行為	221	0.44	234	0.22	455	0.33	-3.67***
親密伴侶暴力							
整體親密伴侶暴力(受害者)	405	1.26	365	0.47	770	0.88	-7.11***
整體親密伴侶暴力(加害者)	405	0.88	365	0.36	770	0.64	-6.37***

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

表十七：按受訪者的童年逆境經歷劃分的多元分析

曾經歷親密關係暴力 (IPV) 的個體往往也經歷了更多的童年逆境，並在身心靈健康水平上表現更差，這些差異在統計上均達到顯著性。他們的社會支持和自我控制能力也顯著低於從未經歷過 IPV 的族群。此外，有 IPV 經驗的個體比無 IPV 經驗者更傾向於認同儒家價值觀。

在子女管教方式方面，有親密關係暴力 (IPV) 經驗的個體在一般體罰和精神暴力兩個向度上的得分顯著高於無 IPV 經驗者，但在整體親子衝突方面，兩組之間的差異並不顯著。

	曾經歷親密伴侶暴力		沒有經歷過親密伴侶暴力		全部樣本		
	人數 N (%)	平均分	人數 N (%)	平均分	人數 N (%)	平均分	t
童年逆境及身心靈健康							
童年逆境整體傷害性	343	2.28	466	1.07	809	1.58	-7.88***
抑鬱症狀	350	1.83	468	1.12	818	1.42	-7.67***
焦慮症狀	350	1.82	468	1.16	818	1.44	-6.97***
身心靈健康	350	2.70	468	3.04	818	2.89	5.71***
社會網絡支援及自制能力							
社會網絡支援	350	2.93	468	3.22	818	3.09	3.41***
自制能力	350	6.91	468	7.40	818	7.19	4.14***
意識形態及概念							
孝道	350	4.27	468	4.38	818	4.33	1.45
儒家文化思想	350	2.57	468	2.50	818	2.53	-2.07**
與性別相關的意識形態	350	2.08	468	2.07	818	2.07	-0.20
性別平等意識形態	350	3.24	468	3.24	818	3.24	0.05
親密關係平等意識形態	350	3.32	468	3.26	818	3.28	-1.49
父母與子女間的管教							
一般體罰	179	0.11	281	0.02	460	0.06	-3.73***
身體虐待	179	0.04	281	0.03	460	0.03	-0.92
精神暴力	179	0.28	281	0.12	460	0.18	-4.49***
疏忽照顧	179	0.08	281	0.04	460	0.06	-2.03
父母與子女衝突行為	179	0.51	281	0.21	460	0.33	-5.02

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

表十八：接受訪者的親密伴侶暴力經歷劃分的多元分析

結果顯示許多量表與ACEs有顯著相關。ACEs與身心健康的關聯性比其他因素更強。ACEs較高的人往往更容易出現更嚴重的憂鬱 ($r=0.27$) 和焦慮 ($r=0.28$)，整體身心靈健康也更低 ($r=-0.24$)。這些結果表明，ACEs較高與身心健康較差有關。ACEs得分較高與社會網絡支援較少 ($r=-0.14$) 和自制能力較低 ($r=-0.18$) 有關。這暗示ACEs較高的人通常社會網絡較弱，自制能力較差。

ACEs較高的人不太可能認同傳統的孝道價值觀 ($r=-0.18$) 和與性別相關的意識形態 ($r=-0.07$)。他們更有可能支持親密關係中的平等意識 ($r=0.07$)。與儒家價值觀和性別平等的意識形態相關性不顯著，顯示他們與ACEs的關聯性較弱。

患有ACEs的個體與一般體罰 ($r=0.10$)、精神暴力 ($r=0.16$) 和疏忽照顧子女管教策略 ($r=0.12$) 呈正相關。他們也傾向有更多的親子衝突 ($r=0.17$)。這顯示ACEs透過不良的教養方式進行跨代傳遞。

ACEs與親密伴侶暴力 (IPV) 之間有顯著關聯，無論是受害者或施暴者，相關係數均為 $r=0.27$ 。這意味著ACEs較多的人更有可能遭受或參與伴侶暴力。

	全部樣本
	相關係數
童年逆境及身心靈健康	
童年逆境整體傷害性	1.00
抑鬱症狀	0.27***
焦慮症狀	0.28***
身心靈健康	-0.24***
社會網絡支援及自制能力	
社會網絡支援	-0.14***
自制能力	-0.18***
意識形態及概念	
孝道	-0.18***
儒家文化思想	-0.03
與性別相關的意識形態	-0.07**
性別平等意識形態	0.02
親密關係平等意識形態	0.07**
父母與子女間的管教	
一般體罰	0.10**
身體虐待	0.01
精神暴力	0.16***
疏忽照顧	0.12**
父母與子女衝突行為	0.17***
親密伴侶暴力	
整體親密伴侶暴力(受害者)	0.27***
整體親密伴侶暴力(加害者)	0.27***

* $p<0.1$, ** $p<0.05$, *** $p<0.01$

表十九：童年逆境整體傷害性與其他變量的相關係數

質性研究 – 生命之河口述歷史深入訪談

訪談結果

深入訪談於2023年11月至2024年9月進行。經和諧之家轉介，成功邀請16位童年逆境經驗倖存者參與。面談主要在和諧之家中心進行，時間由2小時至5小時不等。

以深入訪談的方式進行質性研究，有助研究團隊從倖存者的角度，了解童年逆境經驗的起因、涉事人物、心路歷程，以及事件對受訪者往後人生的短期及長遠影響。

此外，研究團隊在深入訪談期間以生命之河作為媒介，帶領受訪者回顧人生的旅途，並展望未來。受訪者的畫作除了作為在訪談時的對照，研究團隊亦深入分析所有畫作背後的潛意識，深入了解童年逆境經驗對倖存者的影響。

本節將會首先單獨分析畫作及訪談意見，並在最後環節提出綜合討論，探討的層面包括：

1. 童年逆境經驗在香港的獨特性
2. 童年逆境經驗對倖存者全人健康的影響
3. 女士與男士在面對童年逆境經驗時的異同

研究團隊將援引部分受訪者的訪談節錄，以作研究結果的佐證。所有可被偵測身份的語句會被刪減，保障受訪者的私隱。

受訪者的個人狀況

研究收集了參與深入訪談的受訪者基本資料，包括年齡、性別身份、就業狀況及婚姻狀況。詳情請參閱表二十：

編號	年齡	性別身份	就業狀況	婚姻狀況
F01	46	女性	家庭主婦	同居
F02	30	女性	僱員	單身
F03	57	女性	退休/家庭主婦	已婚
F04	53	女性	家庭主婦	已婚
F05	21	女性	學生	拍拖
F06	33	女性	僱員	單身
F07	37	女性	僱員	單身
F08	48	女性	僱員	已婚
M09	42	男性	僱員	已婚
M10	41	男性	學生	單身
M11	29	男性	學生	單身
M12	29	男性	學生	單身
M13	21	跨性別男性	僱員	單身
M14	41	男性	僱員	單身
M15	35	男性	僱員	已婚
M16	32	男性	僱員	單身

表二十：生命之河口述歷史深入訪談受訪者的基本個人資料

受訪者的童年逆境分佈

引用童年經驗量表框架（Felitti et al., 1998），我們統計了參與深入訪談的受訪者的童年逆境分佈。詳情請參閱表二十一：

	整體
童年經驗量表 (ACE-Scale) 平均分	46
[以原有量表的10個範疇計算]	4.25
	人數 (%)
曾經歷一項童年逆境	0 (0.00%)
曾經歷兩項童年逆境	2 (12.50%)
曾經歷三至五項童年逆境	10 (62.50%)
曾經歷六至八項童年逆境	4 (25.00%)
曾經歷九項或以上童年逆境	0 (0.00%)
總數	16 (100%)

表二十一：深入訪談童年經驗量表平均分數及數目分佈

常見的ACEs包括身體虐待和情感忽視。在16名受訪者中，有14人在18歲之前經歷過上述兩種暴力形式。

身體虐待的形式包括扇耳光、拳打、用空手或長棍打擊，以及用刀攻擊。其中一位受害者提到，他的母親會「毫無理由地把他放進冰箱裡」（M12）。施虐者包括父母，有時也包括祖父母、叔孀或兄弟。

情感忽視的形式亦有多種。大多數受訪者都感受到自己是「不被需要的孩子」，並且表示家庭缺乏支持與溫暖。有些人並未在原生家庭中長大，而是由其他親戚或寄養家庭撫養。

值得注意的是，在香港背景下，還發現一些獨特的ACEs類型。首先，身心控制手段在此研究樣本中較為常見。例如，有倖存者在13歲時被已迫外出工作來養家（F03），或被設置嚴格的時間表並要求高標準以強迫孩子服從（F06）。

此外，有2位受訪者提到目睹傷害動物作為創傷的來源。F01表示，她的父親帶了12隻小動物回家，並強迫她用氣槍射殺牠們。最後，除了已包含的物質濫用（包括酒精和毒品）類別外，賭博也是一種潛在的ACEs來源，並可能為家庭帶來經濟問題。

童年經驗量表	受訪者 (人數=16)	
	人數 (N)	百分比 (%)
情緒虐待，包括咒罵、羞辱、侮辱、講輕蔑嘅說話，或時常做一啲行為，令人覺得有可能會有任何肢體上嘅傷害	12	75%
身體虐待，包括時常推、抓、掌摑、向人扔雜物，或打，令人身上有傷痕、瘀血或嚴重受傷？	14	87.5%
情緒忽視，包括認為屋企沒有愛、沒有人認為自己是重要或特別的人，或屋企嘅人沒有互相照顧、彼此間並不親密或互相支持	14	87.5%
生理忽視，包括沒有足夠嘅食物食、需要着髒衣服、覺得屋企沒有人會保護自己，或父母因為飲醉，或濫用藥物，導致疏忽照顧	8	50%
原生家庭缺失；包括雙親離婚、棄養、或其他原因，成長時失去一位親生父親或母親	7	43.75%
目擊母親被虐待；包括母親或繼母時常被推、被抓，或有人向她扔雜物，或時常被人拳打腳踢，甚至以硬物暴打，甚至被人拳打腳踢數分鐘以上，甚至拿刀威脅	2	12.5%
家庭成員有藥癮或酒癮問題	3	18.75%
家庭成員有心理問題，例如與你同住嘅人有抑鬱症或其他心理疾病，甚至曾經嘗試自殺	4	25%
有家庭成員入獄	2	12.5%
性虐待；包括有家庭有年長五歲的人以你唔喜歡嘅方式觸碰你嘅身體，或要你碰觸佢地嘅身體，甚至在沒有同意的情況下進行性行為。	2	12.5%

表二十二：童年經驗量表各項項目的人數分佈及百分比

訪問分析結果

ACEs 引致與健康相關的影響

心理壓力

ACEs可能對個人的心理健康產生深遠且持久的影響。以下引文說明了這些ACEs，例如被母親貶低，如何導致成年後重大的情緒困擾，甚至形成幻聽與幻覺。同時，這些早期創傷可能扭曲自我認知並破壞信心，使人難以接受別人正面的反饋，進而引發其心理健康問題。ACEs的倖存者亦常常患有抑鬱症、焦慮症和創傷後壓力症候群（PTSD）。

「做嘢我都會有影響囉，跟住我就開始有少少情緒病，仲有少少個啲叫做幻聽？即係就有翻佢呢啲說話：以前返學老師話我又渣，又蠢；阿媽又話我蠢。我做嘢嘅時候係有人讚嘅，但係嗰個讚係好唔真實，跟著我個耳仔係咁聽到話「你都唔係咁好啫」噉樣，「你好差呀」噉樣」（F06）



F06生命之河

「因為以前經常發噩夢，都係跳樓，跳落去，之後就喺度飛緊，飛下飛下就扎醒咗。有時我會喺樓邊，嗰啲棚位，啲好危險嘅地方等。所以其實係有諗過真係跳落去，因為我哋露台個窗，只要一打開就可以跳落去。嗰度原本係晾衫位。」(M11)

這些心理困擾可能會導致長期且持續的影響，並以不同方式表現出來，包括持續的自我感不足、情緒不穩等。這突顯出支援性干預和心理健康照顧的重要性，如後文所強調。

身體症狀

過於重大的心理負擔可能演變成一些身體的警訊，造成身心不適。這些身體疼痛深遠地影響這些倖存者的日常生活。然而，許多倖存者未能發現或意識這些身體症狀的原因，而成為另一個心理困擾的來源，形成惡性循環。這些強烈的身體反應、驚恐症狀和焦慮症等已對他們的日常生活產生重大影響。有些倖存者的ACEs已經過了二十多年，但直到今天仍然如此。

「去完廁所之後一起返身嘅時候就飆冷汗。心跳得好快，我呼吸唔到。跟住我覺得我唔得，我會死喺呢個廁所。之後我就發現好似有啲問題。之後自己上網搵資料就發現，哦，原來係有好強烈嘅驚恐症症狀。」(F02)

「試過有一次好嚴重，成個人心臟差唔多停咗，去到最尾嗰一刻先跳返。我嗰陣血壓得59，已經開始抽筋、半昏迷，但係我完全唔驚。所以我就將自己啲唔開心轉化為攻擊自己。我會胃痛、胃抽筋。我最差嗰陣，一年入咗醫院七次，要坐救護車入去。」(F03)

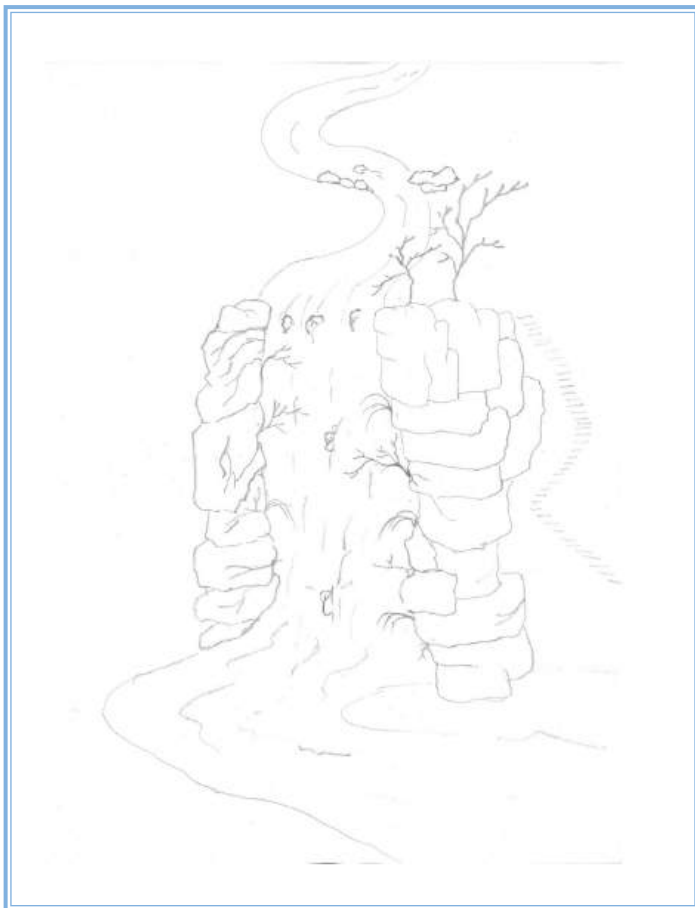
「自己有荷爾蒙失調，爆瘡啲啲問題，仲有啲病痛。跟住整個人就慢慢沉咗落去。嗰陣我係有諗過割手，不過最後冇割到，但係個念頭係存在嘅。」(M11)

「嗰陣中期開始，我個胃出現咗問題，成日嘔、唔舒服，要入醫院。睇過好多科都查唔出原因，可能根本唔係生理病，係情緒病。壓力大到影響到胃，一激動就想嘔。就算咁樣，嗰陣都仲有人逼我上堂。」(M13)

ACEs引致的自我價值低下

羞恥感

ACEs可以深深影響一個人的自我價值感和身份認同，導致成年後普遍感到羞恥。倖存者在訪談中凸顯父母的侮辱性言語和忽視如何侵蝕孩子的自尊心。例如，F03被父親叫「扁鼻妹」或「鹹魚頭」這樣的名字，從外面開始讓她感到一無是處與羞辱。同樣地，F06認為母親的不滿反映着自己的不足，於是會進一步削弱自我身份。這些經歷可能導致扭曲的自我感知，使個人難以看到自己的價值和重要性。成年後，經歷過ACEs的倖存者可能仍需要與羞恥和不足感鬥爭，這會影響他們建立健康關係，亦影響他們正面看待自己成就的能力。這些論述強調支援性干預的方法來處理重塑ACEs倖存者自我的重要性，才能幫助他們重建自尊和身份認同。



F03生命之河

「我細個嘅時候佢（爸爸）講到我抬唔起頭。你知唔知佢講話：「你個扁鼻妹、獅子鼻、鹹魚頭」咁樣叫我嘅名。我有一個正式嘅名俾人叫。完全係好侮辱性。個個就係喺度嘻嘻哈哈咁樣喺度笑，冇人理我嘅。」（F03）

「可能食飯佢（媽媽）對嗰個環境有咩唔鍾意。其實我覺得佢唔係唔鍾意（個環境），佢係根本唔鍾意我本人，所以我本人做嘅嘢佢都唔會鍾意。」（F06）

與自我失去連結

ACEs可以嚴重破壞一個人與自己之間的聯繫，導致情感上的疏離，從而建立一個保護性的「另一個自己」。倖存者在訪談時提到，他們有時會感覺與自己的情感和身體感受脫節。例如F03提到，他會將心中那個真實的自我囚禁起來，以避免感受到痛苦，並盡量讓自己在沒有情感反應的情況下生活。另一位倖存者則提到，他日常的反應會顯得較慢，並對飢餓或溫度等基本感覺感到疏離。這種情感麻木和疏離是為了排拒ACEs創傷而發展出來的應對機制。因此，倖存者常常難以與自己建立聯繫，因而產生分裂的自我認知，影響他們的情感健康和成年後的人際關係。通過治療和自我關懷的練習來處理這些問題，是康復和重建健康自我聯繫的關鍵。

「我有咗自我，所有嘢都係 [為人咁諗]。我上次上嗰個自我關懷，先諗起原來我係囚禁左我嘅自我。點解係囚禁咗自我呢？因為囚禁咗我嘅自我先至可以有感覺，我先可以行到呢一步。如果唔係囚禁咗我嘅自我，我就根本行唔到，太辛苦喇條路。」
(F03)

「其實我係一個幾冇感嘅人㗎。我有乜肚餓，冇乜凍唔凍、熱唔熱，我所有嘢都嚟得好慢呀。情緒我會嚟得好慢。即刻可能喊個啲，可能我係過一兩個鐘，我先會喊返咁樣。」 (F06)

自尊心低下

ACEs帶來的心理忽視會嚴重影響自尊心。倖存者在訪問中提到，儘管自己已經取得成就，但仍然常感覺沒有被家人認可和重視。例如，有倖存者提及因為家人不斷將自己與更有才華的兄弟姐妹比較，加上他們的言語貶低，讓他感到自卑。另一位倖存者則分享，即使自己在學校表現出色，但在家中卻因為被忽略和被貶低而痛苦。更甚的是，有倖存者將負面標籤內化，而有感自己脆弱和一文不值。這些經歷導致他們持續地相信自己不如想像中的好，甚至認同父母對自己的負面看法。這種自尊心低落和自我懷疑的循環，突顯了支持性干預的重要性。這些干預有助個人重建自我價值，挑戰這些根深蒂固的負面信念。

「因為佢 [細妹] 好叻㗎，佢真係好叻。叻到琴棋書畫唔使學就識。運動全部都叻。咁我同佢呢成為咗個好大嘅對比。我就係喊，因為我大女嚟㗎嘛，我好似成日就要照顧啲細，咁我就會成日喊。同埋嗰年就好鍾意講：「你好蠢呀。你個頭得個大字、生草啊」咁樣。咁變咗我個自卑心好鬼多。」 (F01)

「我爸爸都忽略我，咁我諗我一直都好叻想去表現我自己，不過都得唔到我爸爸嘅認同。其實喺中學嘅時候又好慶幸地參加好多水運會，但係好痛苦。點解好痛苦呢？我喺學校嘅明星，但係我喺屋企係賤過地底泥。」 (F03)

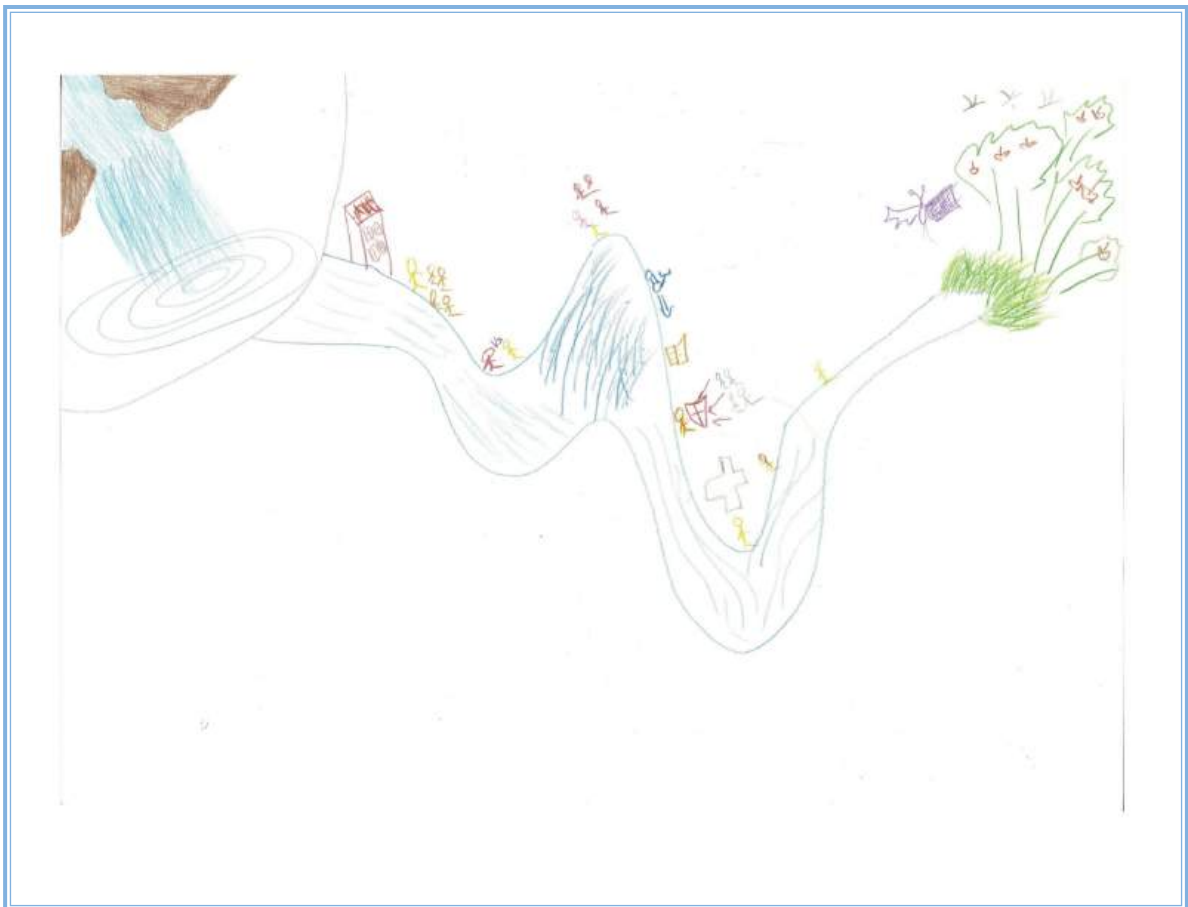


F01生命之河

「以前覺得自己好弱。一開始會覺得嗰個問題喺我度。以前會俾我自己覺得好似垃圾，會好認同佢嗰種就係蠢、就係渣。」(F06)

「因為自己荷爾蒙失調就爆好多暗瘡，咁就可能自尊心唔夠。跟著就好似樣樣運動，都唔夠人哋勁，好似讀書又唔勁，覺得自己好似好廢咁樣。咁就覺得自己好沉，好似沉咗落去。」(M11)

「其實嗰陣時我壓力爆煲，嗰刻我覺得自己係可有可無。依家諗返，其實我嗰時真係覺得自己唔重要。因為我阿媽個心態係成日想補償我阿哥，所以對我就冷漠咗啲。嗰陣真係覺得自己冇乜地位。」(M16)



M11生命之河

失去安全感

ACEs可以嚴重影響一個人的安全感，常常讓他們在建立新關係時刻意保持情感距離，以作為一種保護機制。一位倖存者描述到自己長期難以理解自己的情感，只會憤怒和嫉妒，並以此方式表達強烈渴望他人的關愛和認可。這種童年時期缺乏安全感的情況，例如遭受毆打或未被獲得家人接納的狀況，仍然影響他們成年後的生活。他們經常會擔心別人是否快樂，同時又害怕別人生氣。另一位倖存者則解釋，即使會感到孤獨和隔離，他們都選擇直接與人保持距離，以避免自己受到傷害。儘管有朋友伸出援手，但他們會覺得沒有人能夠真正了解或走進他們的世界。這種想法讓他們感到非常孤單，最後只能靠自己來支持自己。與他人相處的困難以及迎合他人期望的壓力，常常讓倖存者難以承受，因而更偏好獨處。這些經歷突顯出，ACEs會導致普遍的不安全感和不信任，讓建立親密和信任的關係變得困難。

「我成日唔係好理解我點解成日發脾氣，點解啲情緒...好小氣、好妒忌啦。我唔明點解我咁容易妒忌人呢？好想討人鍾意，好想人鍾意自己。即係我唔係好明嘅，總之就好鍾意發脾氣。咁就有咩心機讀書，即係渾渾噩噩咁樣」(F01)

「我覺得有咩人可以進入到我嘅世界，就會有咩人可以傷害到我。... 去到收尾已經覺得我嘅自尊喺河底都好。其實係感覺唔到有安全感。」(F03)

「其實我之前知我需要關懷嘅時候，我身邊好多朋友都搵我，但係我又覺得我又冇朋友可以進入我嘅世界入面，所以好孤獨㗎，所以就係自己救自己。」(F03)

「覺得最大嘅影響係我有安全感，即係可能由細被打，被唔認同，被唔接納咁樣成個童年，係冇安全感。同埋依家都會好擔心人咁唔開心，好驚人咁髒，都好驚人咁大聲。」(F06)

「我都係自己住嘅，因為我覺得我同人哋一齊住我係好辛苦。因為佢哋會不停講『我唔想你唔開心』，但係佢哋同一個唔開心嘅人講『你唔好唔開心』係好痛苦。好似我又返返去嗰啲好有期望，我期望你今日係笑嘅、係開心嘅」(F06)

「真係影響到我對人有距離。即係你問我而家，我對一啲好熟、當成屋企人咁嘅朋友我可以好 close。但係整體嚟講，我覺得我同人之間係有距離嘅。尤其面對陌生人，我會特別警覺，成日留意身邊啲人，好細緻咁觀察。」(F08)

「我嗰陣情緒差到日日都匿喺學校嘅殘廁，自己鎖埋門。我以為冇人會搵到我，點知都有人敲門。有時淨係喺入面喊，唔想見人，覺得好唔安落，一見到人就好驚。嗰排食藥食到坐立不安，課室坐唔夠半個鐘就頂唔順，要行出去。」(M13)



F08 生命之河

男性角色與家庭經濟困難問題

從倖存者的訪問中發現，經濟問題被視為家庭衝突的主要來源，有時甚至會引發家庭暴力。對男性而言，因為經濟上的成功被視為男性的特質：象徵着力量、獨立和權力，因此不少男性都以此為目標。在研究中，男性的ACEs倖存者同樣受到這個觀念的規範。他們認為，若自己無法達成這個期待，自己就會感到掙扎。有些人在經濟上未能成功獲得權力，就可能藉由身體力量重新獲得支配地位。同時，有另一些男性ACEs倖存者可能會失去尊嚴，無法離開被施虐的關係。

「即係可能屋企人真係會逼迫你，要你搵錢，要你交租。跟住我阿媽會問我借錢。嗰陣時我家姐成日鬧我粗口，我媽咪都成日無啦啦鬧我。」(F01)

「我同我家姐對著呢個媽咪，其實我哋心底入面係好想佢重視我哋，想佢認同我哋。我哋都想同佢講嘢，但係另一方面我哋好驚一同佢講嘢就炸死自己，而且就會問我哋攞錢。」(F02)

「因為基於我自身出身貧窮、輸唔起...即係我唔可以去承受我依家離婚嘅嗰個代價。我覺得我自己好似輸唔起，或者係我已經背負付出咗咁多。即係我畀咗1 round 我結婚一大舊錢、各樣。咁我放棄呢一個人，我喺呢個人身上面付出咗咁多，好似「我係咪要止蝕呢？」即系好似買股票咁，變咗唔捨得，唔想止蝕就變咗越輸越多。」(M09)

「嗰一刻有啲令我自己自我低落。係咪真係咁差啊？搵錢又搵咁少，俾屋企又咁樣？」(M09)

「因為以前我屋企窮，[爸爸] 成日都要寄錢返去，所以我阿媽就好妒忌。大家就起咗爭執，既然你鍾意慳、你鍾意節儉，點解仲要咁慷慨對你啲親戚？係囉咁佢就有啲拗掇。」(M10)

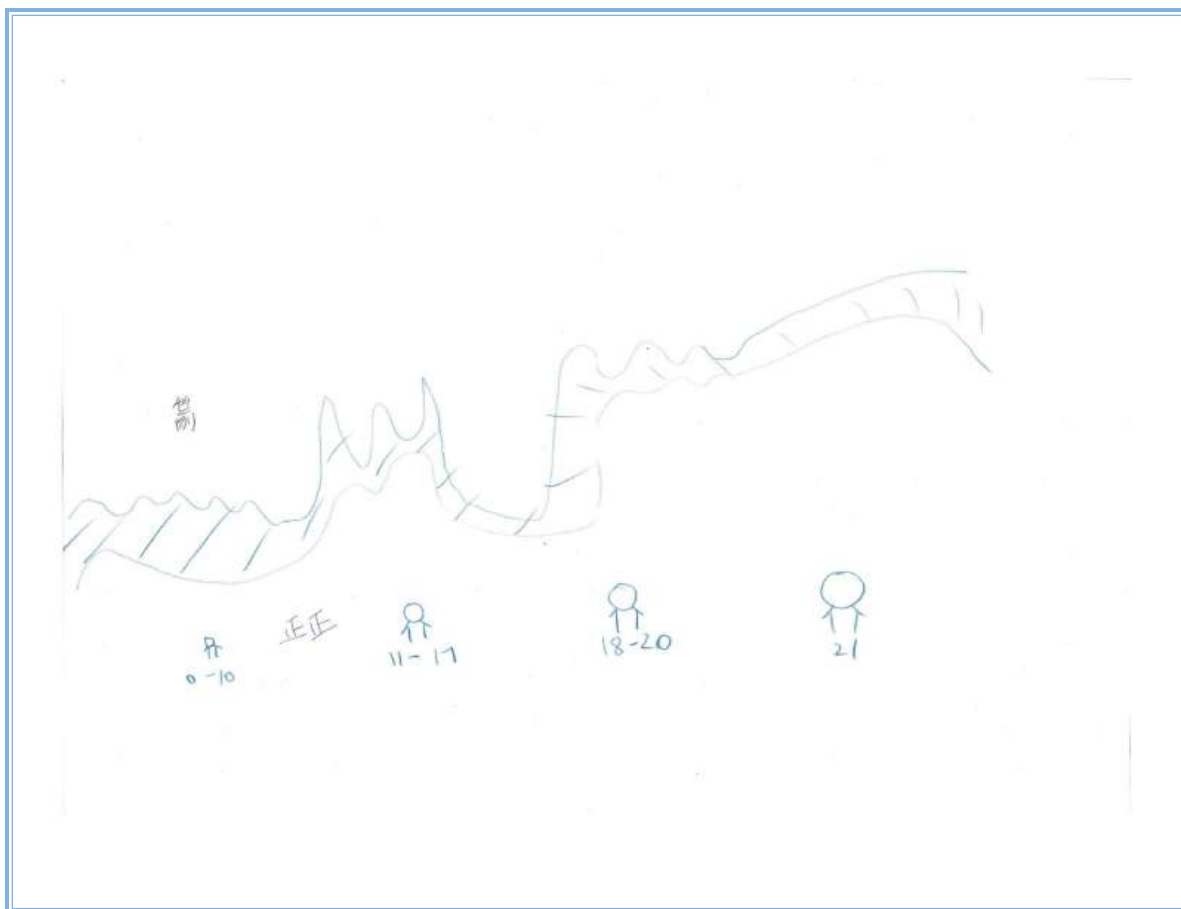


F02生命之河

「我覺得自己負擔唔到，錢銀問題會影響生活，尤其是學生生活。我好想追求好一啲嘅生活，所以拍拖方面我都唔太考慮，寧願一個人孤單啲都唔拍拖。我都好慶幸自己有趕住結婚。雖然屋企人成日咁諗，但我覺得咁樣好危險。冇經濟能力，一齊捱窮只會導致病痛同情緒問題，確實唔係好選擇。呢種選擇未必喺情緒上帶嚟救贖。以前讀書時已經有啲徵狀，好似焦慮、抖唔到氣、瞓覺時扎醒，因為太緊張學業。依家就少咗。」 (M10)

「轉咗嚟香港之後就覺得佢經常為咗錢鬧交。就係目睹佢哋兩個 [父母] 打交、甚至係家暴啲嘢。」 (M11)

「我覺得我同我媽咪嘅關係唔係仔同阿媽。我覺得好似係employee同埋employer囉。」 (M12)



M13生命之河

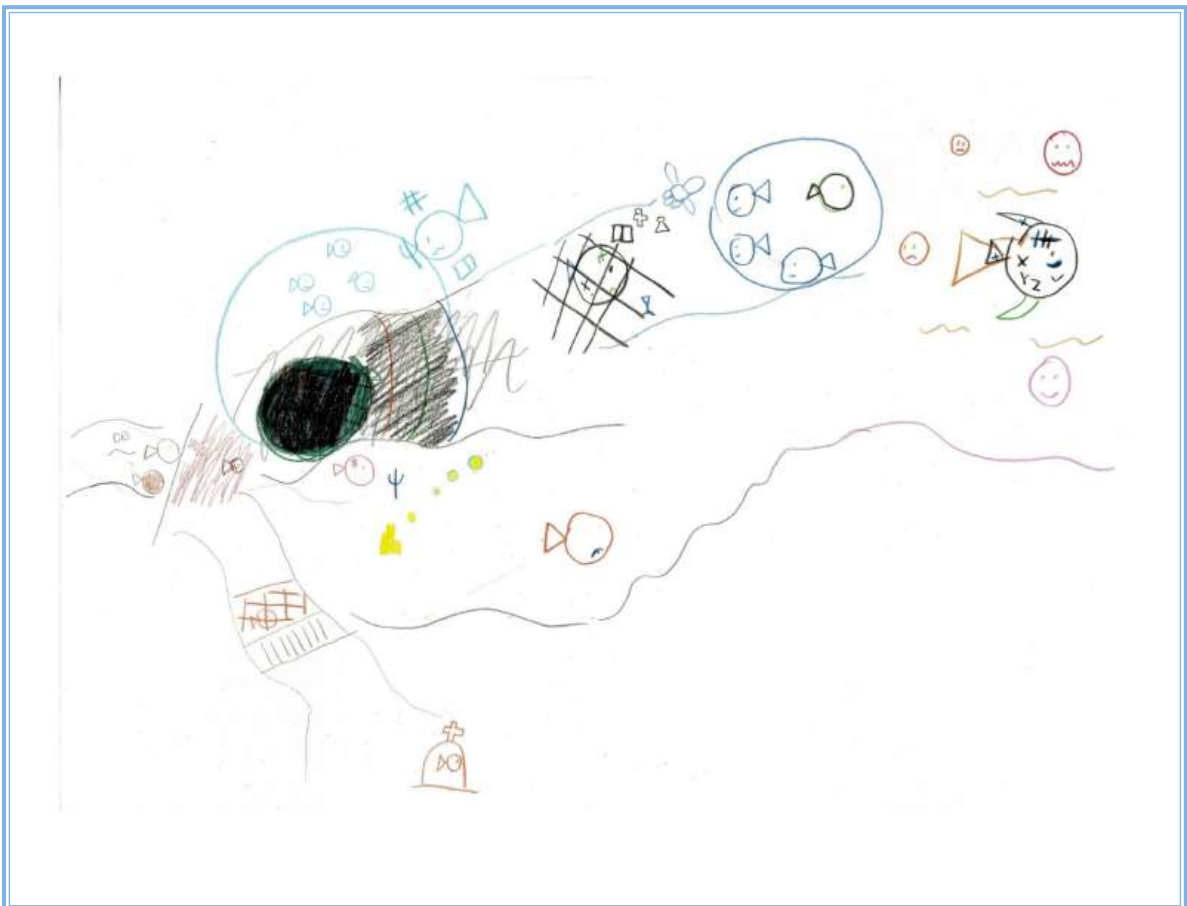
「成日覺得自己冇錢、冇車，會唔會俾人睇唔起？啲討論區成日有人講，話一定要搵個有大學學歷嘅、有學識嘅，好似讀咗大學就代表有學識。我阿爸都係咁樣講，話我有學歷、有能力教人，又話要有錢先可以追女仔。佢後生嗰陣有車，成日講以前揸車出去，好多女仔同佢揮手。其實唔淨止我阿爸，出面都好多人咁講，啲comment都係咁。」(M13)

有些倖存者指出，經濟困難加劇了家庭成員之間的緊張，導致爭吵不斷。此外，當男性倖存者發現自己未能成為經濟上成功的丈夫，他們的自我懷疑就形成自我觀念和男子氣概的負面影響，從而更不願意離開被施虐的關係。

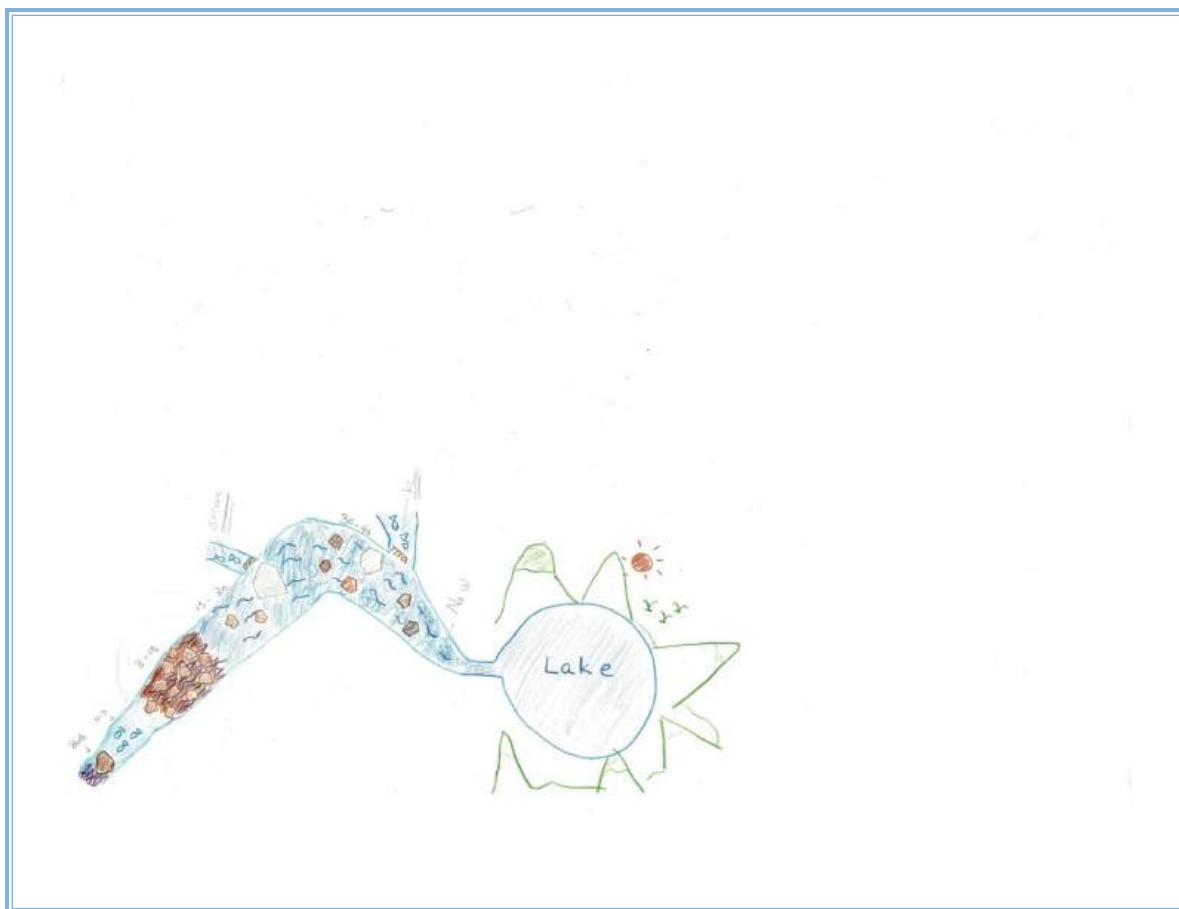
ACEs引致的跨代ACEs問題

不少受訪男性ACEs倖存者都提到，他們在童年時期通過觀察父親而學會了暴力行為。成年後，他們傾向於模仿父親，包括以身體暴力及憤怒來處理及解決問題。這種傾向被視為一種跨代ACEs的特徵，在是次研究訪談中，不少ACEs倖存者表示他們知道自已的父親也是ACEs受害者。然而，如果受害者未能處理ACEs所帶來的創傷，這些特質很可能會傳遞給他們的孩子，成為下一代的施暴者。

「[阿爺] 傳咗俾我阿爸，我阿爸又有啲傳咗俾我。我都會有少少鍾意用暴力去發洩。不過我都知道個底線喺邊，我就會發洩喺我嘅遊戲上面，會發洩喺我運動方面。譬如以前後生嘅時候，即係比較十零、廿零歲嘅時候好鍾意舉啞鈴，大學嘅時代好鍾意去健身室咁樣。」 (M10)



M10生命之河



M14生命之河

「本身我應該對動物好有愛心。唔係㗎，其實我好暴力㗎對動物。呢樣嘢就係我父親pass俾我。我老豆都曾經因為受過童年創傷，所以佢將呢樣嘢 [傳俾我]，只不過佢冇意會到呢樣嘢，然後佢冇去fix佢呢樣嘢。呢樣嘢pass 咗落我度，仲要十倍放大。」 (M14)

「控制唔到自己有冇一種情緒㗎。即係可能以前我啱啱教補習社嘅時候，我見到小朋友佢唔係好聽我講嘅時候，可能突然之間我好忤，跟住我係想像緊推你埋牆打你、搵你一下，一陣間仆街啦啲。心裏面諗「去死啦你」。其實我成日都好 related 到我阿媽嗰時候攞我哋發洩，會推我埋牆、「仆街啦你」嗰下，即係好無情呢一下，我覺得係有反面咁樣。」 (M15)

另一方面，女性倖存者也從同性父母身上以另一個方式學習。她們不願效法母親的暴力行為，從而走向另一個極端。

「我唔知何來嘅潛意識喺個身度，可能你自己都會㗎，啲嘢點解人哋媽咪唔會發脾氣嘅，但係我會發脾氣？即係有時我成日會問我細個點解成日發脾氣嘅。好似唔識解決問題，一嚟就係發脾氣。可能就係父母教嘅時候唔知點樣咁，咁佢就...而家就識咁抽啦」（F01）

「即係唔俾自己休息嗰陣時，好奇怪嗰陣時諗緊要每日都過得好充實。放假唔可以攤喺屋企er係有，其中最後find out 咗就係我唔想好似媽咪咁。我好驚我自己變成我媽咪咁，因為有段階段佢日日攤喺屋企」（F02）



M15生命之河

「同埋我覺得係婆婆唔係好識得教呢幾個子女同人相處，結果變咗呢幾個子女，衍生出嚟就唔係好識同人相處。咁其實我家姐同佢哋都好似㗎。喺一堆，喺呢一咋人入面，你要變成唔一樣嘅人咁樣，你要好努力囉」（F02）

「中學阿女就開始有自殘，即係界手...嘅情況出現。我就覺得...第一件事我...我就喺度諗我錯咗啲乜嘢呢er...點解阿女係咁呢...咁自己...即係其實嗰段時間都幾艱難，因為一個情緒病嘅人你要自己控制自己情緒跟住...仲要面對阿女佢都有情緒，但係你要...唔話得佢喺跟住你...ar我即係自己都係...ar提自己想，即係自己知道要改變啦喺教養果度上面知道...」（F08）

ACEs引致的親密關係暴力

接受IPV成為受害者

ACEs會顯著增加日後親密伴侶暴力（IPV）的風險。ACEs可能導致個人將IPV視為關係的一部分。有倖存者分享，他最初對伴侶產生好感只是出於同情，因為伴侶童年時同樣有被忽略的經歷，從而從他身上看見了自己的經歷。這種基於共同創傷的聯繫，往往會導致不健康，甚至虐待的關係，形成暴力和情感傷害的循環。可見，這些未解決的ACEs創傷會在成年後在親密伴侶關係中展現，成為IPV受害者。

此外，有ACEs倖存者因為從小接受家庭內的固有信念教育而接受IPV。他回憶起父親的基督教有關忍受苦難的教導，令他會接受婚姻中的虐待，並希望婚姻最終能走向善。另一位倖存者則描述他對命運的屈服。儘管他認為伴侶有缺點，但他不得不接受，只能調整心理，從伴侶的正面特質中尋找安慰。這些例子說明ACEs可以使虐待行為被視為正常，並促使他們對關係中的IPV感到必然和接受。

「原來我鍾意佢唔係鍾意佢個人，我係覺得佢背後好可憐。好似爸爸媽媽唔理佢，好似我細個咁，我就鍾意咗呢個人喇。」（F01）

「我老竇都有信仰。我最記得佢話：「耶穌，打咗左邊面，佢有比埋右邊面人哋打」咁樣。我就唔知點解入左腦，「咁你對我唔好，唔緊要，呢刻可能你爭啲啫，唔知幾時可能真係會好呢。」（F01）

「我真係一個人嚟，我就係咁自生自滅。喺婚姻裏邊，我就覺得冇辦法自己選。呢一個係我童年嘅一個延續，即係呢個家暴，到婚姻上面就係一個情緒嘅冷虐待。」
(F03)

「我諗只能夠用一個字，就係「認命」。先生係我揀嘅，佢做得唔好都係我。或者我有時會諗，佢都會有啲優點，即係有啲差，又唔會衰晒。」(F03)

「其實佢（丈夫）冇乜做錯啲乜。好多人話：「佢又冇嫖、又冇女人，乜都冇。」但係有時就係有一種感覺，覺得佢唔識點樣去愛你，唔識點樣去支持你。嗰種感覺會令你覺得自己唔被明白，覺得想放棄，覺得自己好似可有可無。」(F08)

成為IPV加害者

除了成為IPV受害者外，ACEs同樣會顯著增加個人在IPV中的施暴風險。有倖存者在訪談中提到，他認為他們的婚姻感覺像是童年虐待的延續，從家庭暴力轉變為關係中的情感虐待。即使他有感被困住，但仍然繼續傾向自我毀滅，因而無法擺脫從早年開始的虐待循環將自己的處境視為過去創傷的延伸。此外，有ACEs倖存者甚至可能利用IPV來應對自己的不安全感。一位倖存者坦言，他們會追逐伴侶，並通過物質手段強迫對方證明愛意。這些行為源於對關係的深層不安全感所驅使的。

「佢越跑我越追，同埋都逼佢做好多可能佢唔想做嘅嘢，就覺得佢證明佢愛我，要買嘢俾我啲。我後來發現，覺得自己喺段關係勁冇安全感，所以先至去不停去要求物質去證明愛」(F02)

ACEs在香港：文化影響

喪偶式育兒

喪偶式育兒，是一個在中國社交媒體上流行的術語，描述一種父親對育兒幾乎不參與的家庭狀態，且由母親承擔大部分的責任（Shen & Jiao, 2024）。這一現象深深根植於傳統的華人性別觀念，父親常以工作為由而缺席家庭照顧，母親則需要全盤負起家庭管理和子女撫養的責任。我們發現，這種教養方式對ACEs在香港這類文化環境下具有重要影響。

在香港的背景下，喪偶式育兒可能會加劇ACEs的發生，因為它營造出一個兒童受到母親過度控制，甚至有時具有虐待行為的環境。有倖存者在訪談中分享了一個與第一次月經相關的經歷，當時他的母親而控制及憤怒的方式施以暴力，讓倖存者感到羞辱。這事件突顯了父親的缺席令母親有感需要承擔巨大責任，進而形成過度的控制，並造就母親與兒童嚴厲甚至有害的互動。此外，有倖存者在訪談中描述了父親經常因工作缺席，讓母親成為家庭中的主導和具有暴力的角色。這種家庭結構不但讓家庭內的對兒童的影響力失衡，還使他們受到情感和身體上的虐待。由此可見，喪偶式育兒可能為ACEs創造了沃土。正正因為缺乏父親的參與而造成母親的過度負擔，更容易讓兒童經歷重大的創傷和逆境。

「佢（媽媽）有時無緣無故發脾氣。譬如我只係坐喺度睇電視，冇講嘢，冇做錯任何事，但佢就突然發火，拎個盤打落我個頭度、鬧我，根本唔知道發生咗咩事。」
(F04)

「因為我第一次嚟月經嘅時候係同佢（母親）一齊住。其實我唔算早，我係中一嚟，正常時間咁，但係我第一次嚟月經嘅經歷好差，因為佢又打我。其實我自己本身唔驚，因為我身邊同學仔都有嚟，我都知道發生咩事，但係因為第一次，如果我喺學校嘅話可能會問同學，或者自己買就唔需要問佢借。因為我喺屋企需要問佢「有冇衛生巾，我要衛生巾」咁。跟住佢就好嬲，嗰一日佢就話「你死啦，你咁早嚟。你係女人嚟㗎啦，你唔係女仔」，跟住我覺得好侮辱，佢令我覺得呢樣嘢係好污糟，唔知點解女人可以咁污糟。」(F06)

「我覺得係 [父親] 唔識表達，同埋因為佢成日都唔喺香港做嘢，所以成日都見唔到，都唔會傾偈。人哋屋企可能係阿爸嘅權力大啲，但係去我屋企阿媽嘅權力係最大。佢會暴力任何一個人。」 (F06)



F04生命之河

「細個嗰陣，對我施暴最多嘅唔係爸爸，因為我唔係同佢一齊住。主要係我媽媽，經常打我，多數都係因為我唔聽話。爸爸冇打過我，但佢嗰種係冷暴力，冇乜關心我。我一星期可能只見到佢一兩次，佢又唔會留過夜。我覺得佢唔太了解我，對我嘅關懷都係好機械式，例如我要搵佢攤零用錢先會多講幾句。基本上，冇乜深層次嘅交流。從細到大都係阿媽湊大我，但因為佢冇乜文化，一唔順心就會用打嚟教。」(M09)

「因為我而家自己都有個小朋友，我唔想成為我爸爸嗰種人。第一，我根本唔識點做爸爸，因為由細到大都有一個爸爸嘅榜樣，好似冇爸爸咁長大。我唔知道應該點做，但我知道我唔想變成佢嗰種冷漠。我而家就完全行相反方向，對自己個小朋友非常之關心，唔會冷淡對待。」(M09)

「我覺得我同媽咪嘅關係唔似母子，更似僱主同僱員。如果你問我佢有冇愛我，佢有供書教學，呢啲係做媽媽嘅責任。但你問佢識唔識教仔，我會話唔識。佢令我變成一個好乖、好聽話、有禮貌嘅細路。」(M12)

華人家庭中的父權至上

在華人家庭中，父親通常是家庭的主導者，而母親則被期待扮演從屬角色。多位女性倖存者表示，他們的ACEs主要受到父親的虐待。可是，更令創傷加深的原因，卻是連母親這個角色都會忽視這些暴力的時候。此外，在訪談之中發現，在兄弟姐妹中，女兒更容易被家庭忽視，而家庭資源則多保留給兒子。

「我阿媽話佢唔夠膽管教，因為佢驚再講多兩程重就打我咗，爸爸會打。即係阿媽越介入，阿爸就越打，所以阿媽就情願唔介入喇。」(F01)



M09生命之河

「我成績唔錯，但係我爸爸一直都睇唔上眼。佢成日都覺得你唔好讀咁多書，因為佢覺得你讀咁多書係蝕錢。「我個女係小六嫁出去嘅話我只係蝕一個小六嘅女，我中學先嫁出去嘅話咪蝕咗個中學」，我爸爸就係咁樣諗。」(F03)

「因為嗰段時間我爸爸同大哥開始學打麻雀。大哥心裏唔忿，所以搵我做出氣袋。我就算有做錯事，佢都會掌摑我。爸爸媽媽唔會阻止。我喺家暴環境中長大，爸爸覺得我有用，所以我喺權益方面感受到好多壓迫。我爸爸剝奪我好多權益，我好憎我大哥。佢每次輸麻雀就會打我。我記得我返工之後返屋企，爸爸好殘忍咁對我，佢話：「細佬嘅事你唔好出聲」。所以我有發言權，只能俾佢打。」(F03)

「我曾經試過同佢（爸爸）講話去外國讀書，爸爸當時應承咗，但到最後反口，話唔俾，理由係錢唔係留嚟畀我讀書，而係畀我哥哥娶老婆用。我發覺佢哋根本冇諗過我需要啲乜，所以覺得同佢哋講任何嘢都冇意思，唔覺得屋企有溫暖。佢哋純粹係養大咗我。細個嗰陣時真係戰戰兢兢咁過，每日都唔敢出聲講嘢，純粹係為咗自保。講乜都容易觸怒佢哋，無端端打你。我都講過我睇電視，我有做咩，我阿媽都會無端端打我。」(F04)

「我對我阿媽係又愛又恨。佢講過兩句我覺得好唔負責任嘅說話影響我好深。第一句係我細個時候佢講：「你唔係我教你嘅，你係朋友教大你嘅。」呢句說話根深蒂固咁留咗喺我心入面。所以到我自己有咗小朋友，我好用心去教佢，唔會將責任推畀其他人。第二句係我十幾歲到廿歲頭嗰陣，唔知講開啲乜，可能係嘈交。佢突然講：「你阿爸都有搞你㗎。」佢意思係我繼父。當時我心諗：「你唔知㗎，我只係冇同你講㗎。」(F08)

華人傳統下的父子關係

在儒家思想影響下，男孩被視為血脈的繼承者，導致家庭中男性對女性的結構性支配地位。父親和兒子處於主導位置，而母親和女兒則被期望扮演從屬角色。儘管如此，當女兒遭遇父親的忽視和虐待時，母親的包容與容忍也會對倖存者造成創傷，這反映出家庭系統的功能性喪失。

「我同我阿爸成日鬧交，會變成打鬧，佢有能力處理。試過好幾次報警叫警察上嚟，好似想嚇我哋 [兩兄弟] 但係都有咩用。就係咁樣佢有力去處理我哋兩個。有次部單車應該係件正面嘅事，但佢處理方法係負面。嗰次令我學識到表達好重要。以前唔識講嘢，收埋晒啲感受，結果連單車都有咗。因為我有表達，只係聽佢講，最後佢就執咗部單車。我有反抗，嗰陣時唔識點反應。」(M11)

「其實Daddy離開對我嚟講都可能係一種解脫，俾我有希望感覺。因為我覺得係脫離咗一個好大嘅包袱。所以對於佢嘅離開，我有特別唔開心嘅情緒。反而我覺得我放低咗個包袱，唔洗再預住呢樣嘢，唔會再活喺佢嘅陰影之下。」(M12)



M12生命之河

孝道

孝道是傳統中華文化中的核心價值觀。儘管被視為一種美德，許多ACEs倖存者卻會以此淡化，甚至否認父母以「盡孝」為由所帶來的創傷。有些ACEs倖存者感受到來自孝道之名的壓力。即使家人可能是施虐者，但這種信念仍然會促使他們去承擔照顧家庭成員的責任，而選擇犧牲自身的幸福。再者，在此孝子孝女的文化期望下，他們會選擇否認過去的創傷。這也反映出在傳統孝道觀念下，個人情感與家庭義務之間的衝突。

「我個家庭都有啲規則。我哋屋企就有啲「忠孝仁義勇禮智信」嘅道家思想入你個腦度。即係你做人要孝順、仁義、有禮貌，呢堆嘢。」(F01)

「我都覺得我放低咗所謂嘅個啲愚孝。以前過唔到，但你都有可能為咗孝順而有咗自己。同埋我都覺得，媽咪佢都應該負責佢自己嘅人生。」(F02)

「因為佢（媽媽）又有對我好過，但係我又好盲目地覺得有一個責任去照顧佢，我爸爸都照顧咗佢幾年。我英國返嚟嘅時候有照顧佢，但係係一個duty，唔係我想要做嘅。」(F03)

「之前會有種藕絲連嘅感覺。因為我覺得我對佢哋兩個（父母）都係藕斷絲連，因為佢哋唔係完全唔好，亦都有照顧我，佢哋都好照顧我，但同時又係傷害我個個。」(F06)

「不過講到底，佢都盡咗佢能力去錫我哋。特別係佢臨老嗰幾年，好似BB咁要我哋照顧。點都好，蓋棺定論，佢真係好錫我哋兩姊妹，都好願意為我哋付出。」(F08)

ACEs中的性別差異

身體症狀的報告與感知

性別差異在身體症狀的報告與感知中扮演著關鍵角色。研究發現，女性通常比男性更敏銳於自己的身體感覺。這種較高的身體敏感度讓女性ACEs倖存者更頻繁，且更詳細地報告身體相關的症狀。此外，女性亦傾向於對自己的外貌和身體感覺產生更高的覺察。這種覺察亦容讓女性倖存者比男性更容易報告與身體有關的不適。同時，這種敏感度也影響女性如何感知和報告她們的身體形象。女性參與者更可能在日常生活中強調身體形象和身體感受，包括家庭成員間與身體有關的羞辱經歷，又或是源於ACEs的身體反應。這些覺察都可能對他們的心理健康和福祉產生重大影響。

這些性別差異突顯了在與ACEs和身體症狀相關的研究中，考慮這些因素的重要性。

「我就將自己啲唔開心轉化為攻擊自己。我會胃痛同胃抽筋。我最差嘅時候，一年入過醫院七次，坐救護車入去。」(F03)

「自己知要靠自己，同埋覺得個情緒令到自己會有好多問題出現，即係反而倒翻轉，如果我能夠駕馭到啲情緒，或者我自己有多啲方法將啲情緒舒緩到嘅話，其實係會令到個人嗰個心情好啲，冇咁多病痛。」(F04)

「佢（媽咪）就話「你估唔到㗎喇，你以後都係咁矮㗎啦」，同埋好似係我自己做咗一啲嘢去令到自己咁早嚟M。但係其實呢樣嘢本身就係好自然嘅嘢。」(F06)

「跟住我阿媽係會，因為我讀唔到書，我阿媽會講嘢好難聽叫我「去做雞」，佢就話：「你有身材，咁你就用你嘅身材去賺錢。」跟住因為出現咗呢一件事，我喺度諗「咁我係咪就係出賣咗自己嘅身體」，入邊一直loop咁樣。」(F06)

療癒途徑：行動導向與反思修復

ACEs倖存者在邁向療癒的過程中，常會採用不同的應對策略。在本研究中，明顯區分出男女分別以行動為導向的修復方式，以及以反思為核心的修復方式，這些模式似乎與更廣泛的性別化情感處理模式相契合。這些差異不僅在心理層面，也受到社會與文化的影響。尤其是在香港背景下，儒家價值觀與父權體系持續影響著男性與女性的行為表現、情感表達與康復方式。

在男性參與者方面，他們傾向以行動和向前推進的方式來描述自己的療癒過程。例如他們著重於向前邁進、承擔責任，並需要透過明顯且具體的成果來證明自己的價值。在訪談中，他們多集中於分享打造更好的未來、達成職業目標，以及將痛苦轉化為動力。這反映出一種常見於男性的應對風格，強調解決問題與外在控制，較少著眼於內在情感的處理。同時，這種模式受文化規範的強化，將男性與力量、自立和情感克制聯繫在一起。此外，在傳統儒家思想中，男性被視為家庭的支柱，承擔責任、維持榮譽的角色。即使這些行動源自未解的創傷，這種角色期望進一步抑制了情感脆弱性，並獎勵以積極行動來面對困難的男性。

「我始終覺得直接對抗好像比較容易解決問題，似乎也最有效。不了解你的人就是不了解，用這種方法反而更容易擺脫他們。了解你的人就不需要這樣做，但現實是，大多數人是不理解你的。形勢比人強時，他們掌握權力，我就會先忍耐。在我周圍的人當中，比如朋友、普通同學，有時也需要用對抗方式才能讓對方覺得你重要。其實我內心不太喜歡這種方式，但沒辦法。以前我會更強勢一點，這種方式確實有用，能讓我爭取到資源和機會。」（M10）

「咁我就會郁啲就同佢鬧交。因為知道佢對我期望好高，但係無奈自己做唔到、冇能力。依家就希望種多啲果實，生命中可以有唔同嘅轉變同改變。幾棵樹代表我內心想嘅事業、家庭等唔同方面有改變。」（M11）

「呢兩年好辛苦，日日捱更抵夜，返學、放學、返工，意義係乜？我只係想做個社工，我唔會因為啲挫折就放棄呢個夢想、理想。我想用「腳印」嚟形容。因為我相信一步一腳印。呢段時間嘅經歷，就好似一粒石仔咁，不斷喺逆境中諗方法走出嚟，撐過去。我同自己講，人生前半段再坎坷都好，過去嘅就讓佢過去，我唔想再糾纏以前嘅片段。我反而想積極面對我下半段嘅人生。」(M12)

「我要將呢啲童年逆境經歷 (ACEs) 轉化成自己嘅優勢，活好自己嘅人生。呢啲係我自己要面對嘅課題，冇得賴，冇藉口。我承認我有呢啲經歷，童年搞砸咗好多嘢，但未來點樣行，就靠我自己。冇藉口唔去好好生活。」(M14)

相較之下，女性參與者更常採用反思性的修復方式。他們嘗試放慢步伐、向內探索，並將處理痛苦的記憶作為重建自我的一部分。他們的療癒過程包括命名困難的情緒、面對羞恥，以及從內在重塑個人價值。不少倖存者提到需要學會照顧自己、接受自己的不完美，以及在長時間的情感麻木或自我責備之後學習重新連結身體。這些反應亦符合儒家文化下塑造的女性角色：強調情感覺知、同理心與自我犧牲。在傳統觀念中，女性常被期待為他人提供情感勞動，卻較少被教導需要優先照顧自己的情感需求。有時，這使得女性倖存者難以正當化投入時間與精力於自我療癒。幸好的是，一旦開始這個過程，他們就能促進深層的情感成長與自我同情的發展。

「過去的經歷讓我覺得自己像一個不完美的水缸，但現在我接受了「這就是我」。我終於接受了自己的不完美。即使我的家庭是那樣，我也不再覺得自己的出身或經歷比別人差。我願意接納和包容自己過去做過的好事與錯事，並學會放過自己。」(F02)

「以前我沒有能力說出那種被情緒勒索的不忿。但現在，我開始因為愛自己而這樣做。早前我上了一堂關於自我關懷的課，之後我對自己作出了承諾：我要維護自己的權益，要學會愛自己。雖然現在做得還不算順利，但我正在努力。這次真的不一樣了。」(F03)

「我慢慢開始參加中心活動，次數越來越多，腦袋才開始慢慢打開，能夠接收到外界的信息。直到那時，我才開始意識到自己已經五十幾歲，應該好好思考人生的下半場應該怎樣走，焦點也才回到自己身上。剛開始參加活動的時候，其實完全冇意識，只是因為腦裡太多負能量，而我走唔出嚟，每天留喺屋企喊。我唔想自己一直困喺這個輪迴，就開始尋找幫助自己的方法。那時候，我甚至唔知自己鍾唔鍾意啲活動，只係單純覺得有時間就去填滿佢，將所有空檔都塞滿。填滿之後，隔咗一段時間，腦袋慢慢開始打開，開始吸收、聽到、了解更多，才發現原來有好多嘢可以學習，自己其實可以進步。」(F04)

「之後我開始發現，自己是非常分裂、破碎、孤立的。在輔導過程中，我經常用拼圖來形容自己，因為我很想把自己重新拼湊成一個完整的人。接着，就像種樹一樣，我慢慢地重建自己。以前我常責怪自己，覺得自己很污穢、身體像被佔據了。現在，我開始學會停下來、思考，這也是輔導的幫助。我們回顧了當時的狀態，也理解了為什麼我那時候不懂反抗、沒有意識到發生了什麼。現在我能理解那個時候的自己，並且接納她。最近，我也開始重新找回自己的身體，花很多時間提醒自己：「這是我的手，這是我的腳。」」(F06)

這些性別差異並不只是個人偏好，而是對根深蒂固的社會規範的回應。在受儒家思想影響的父權社會中，療癒本身也是一項具有性別的特質：男性被期望通過展現力量與成功來克服創傷，而女性則被期望忍耐並在內心默默修復。男性可能感受到「快速前進」的壓力，而女性則可能因為花時間照顧自己而內化內疚感。這兩種路徑都反映出不論男女，所有人均試圖重新獲取對自我的自主權，但其方式都在再現更廣泛的性別角色。

認識這些性別角色對於支援香港的ACEs倖存者而言至關重要。當中，需要更具文化敏感度的策略。一方面，既能肯定不同的療癒方式，亦能挑戰那些限制個人在創傷中處理與康復的僵化性別規範。從這個角度來看，療癒不僅是個人的旅程，也受到文化對性別、情感與價值的賦予意義所塑造。

ACEs 應對機制

社會網絡支援

遠離加害者

ACEs所帶來的創傷，對於一些倖存者來說，與加害者保持距離是療癒過程中不可或缺的一部分。有倖存者在訪談中提到，加害者的離世讓他終於能夠放下某些規則和負擔，而不需再被那人的影子所籠罩着而活在恐懼中。這種分離帶來了一種解脫感，讓他們不再需要只考量着他的感受，而能夠首先專注於自己的需要。另一位倖存者提到，作為加害者的父親去世為他帶來了釋放與希望，並脫離沉重的負擔。他不再需要承受父親帶來的壓力，可以擺脫壓抑的陰影，最終自由地生活。這些經驗凸顯了在療癒過程中，與加害者保持距離的重要性。此能幫助倖存者放下過去的創傷，朝著更安全、更自由的未來邁進。

「搬出去住係我人生做過最正確嘅決定。20至22歲嗰幾年我好開心，因為可以自由食自己想食嘅嘢，唔使向任何人交代。有錢亦令我覺得有價值，而且瞓得特別好。」
(F06)

「我覺得佢離開對於我嚟講，終於可以放低一啲規矩。我放低咗包袱，我唔使喺佢嘅背影之下唔敢出聲又要驚。其實呢個係好影響到我嘅一個一個元素嚟，就係我解脫啦，我唔使再諗佢感受啦」（M12）

「其實Daddy離開對我嚟講都可能係一種解脫，俾我有希望感覺。因為我覺得係脫離咗一個好大嘅包袱。所以對於佢嘅離開，我有特別唔開心嘅情緒。反而我覺得我放低咗個包袱，唔洗再預住呢樣嘢，唔會再活喺佢嘅陰影之下。」（M12）

「喺屋企，我喺房門門柄度打電話畀阿媽呻。佢話我父系家庭啲人根本唔識尊重人，叫我快啲搬走。係我阿媽幫我搵地方叫我去申請，因為佢知道我真係頂唔順。搬出嚟之後，少咗好多爭吵。好似慢慢有返自己嘅生活規律，冇以前咁容易激動，情緒都穩定咗。」（M13）

社區支援

要處理ACEs所帶來的影響，社區的支援在協助倖存者處理過去的創傷上扮演著關鍵角色。當中，一些社區支援，如和諧之家等機構，提供了至關重要的支援。透過傾聽與陪伴，他們協助倖存者理解並重新詮釋他們過去的人生經歷，為他們的康復之路提供了寶貴的助力。在和諧之家的社工及輔導心理學家支援下，倖存者被賦予重建韌性的力量。這些會談帶領他們從不同角度探索自己的創傷經歷與個人身、心、靈健康，讓他們有機會認識到自身的內在力量，培養積極的心態，並提升自我覺察。這樣的支援促使倖存者在療癒過程中建立信心與自主，邁向更穩固的未來。

「另外呢一度係因為我本身識Fiona（一位和諧之家的社工），而家佢哋有個得意嘅計劃，即係嗰個畢業計劃。就係有呢啲經歷嘅人可以互相幫忙，佢就可以分享自己嘅故事。其實我去到而家都有參加呢啲計劃，就有組一啲小組去認識自己，可能係睇生命樹。」（F06）

「即係我已經同Gabriel（一位和諧之家的社工）有六至七節嘅輔導，仍然都會圍繞我個情感。雖然講咗出嚟會舒服啲，但係你都會淨係認識到你傷口。用咗靜觀係好快由憤怒變成冷靜。」（M10）

「Max（一位和諧之家的輔導心理學家）佢哋真係幫我走咗出嚟。佢哋令我將自己抽離咗個個人生，用第三者去睇返自己。之後令我覺得自己so far都做得唔錯啦。」（M14）

「我係好value我同Fiona嘅對話，即係佢都好好。佢同我約兩節去傾，我覺得係有一啲鬆咗嘅地方，同埋總結到有啲嘢。我覺得我太太未必真係比到我呢樣嘢。」（M15）

「覺得好多嘢真係太收埋得滯，所以就嗰一次和諧之家個project就話齋，即係個個回顧嗰度，呢一樣嘢就會令到我覺得放得低。」（M16）

正念支援

信念及韌性的建立

不少倖存者現正選擇走上社工的道路。他們表示，他們嘗試將自己的ACEs轉化成人生目標與意義，並享受幫助有需要的同路人走過療癒之路。透過將自身痛苦轉化為同理心，這些倖存者找到了一個以愛與關懷來回饋他人的人生新方向。倖存者希望引導服務使用者建立自我覺察，並同樣以愛與關懷來擁抱自己的創傷，就如他們自己曾經歷的那段旅程一樣。這樣的轉化不僅是個人療癒的結果，也成為幫助他人走向康復的重要力量。

「我覺得我嘅成長經歷曾鼓勵過好多人。雖然呢件事（ACEs）對我嚟講好慘，但我相信呢個過程可以激勵到覺得自己唔夠好嘅人。可能神讓我經歷驚恐症係為咗將來喺工作上可以更有同理心，更懂得思考。經歷過這種感受令我更能體會跌入低谷或患精神病人士的處境。佢哋講唔出自己驚恐或情緒困擾，而我親身經歷過，知道點樣去表達、轉化和理解情緒，用唔同角度同佢哋傾，佢哋會覺得我真係明白佢哋。」（F02）



M16生命之河

「其實我以前幫過好多人，可能呢啲都係救命草嚟，好多人遇着一啲好困難、好痛苦嘅嘢，我幫佢我又有一啲精神嘅支持。」(F03)

「你會開始知道自己係咪真係想做社工。讀書嘅過程入面，你會慢慢感受到自己點解想做社工。對我嚟講，原因好簡單：因為童年經歷，我好想將我嘅愛分享畀我服務嘅人。我希望將愛帶畀佢哋，雖然佢哋唔可以陪我一世，但喺我能力範圍內，我想將我所有嘅愛都畀佢哋。咁樣我就會覺得心滿意足。」(M12)

「即係我而家自己都有讀社工。其中一樣我好認同嘅就係『助人自助』嗰個理念。當我幫人嘅時候，原來佢哋都會俾返啲嘢我，令我都有所成長同療癒。所以就覺得喺呢個位，我都可以重新生長，有返啲綠色咁。」(M16)

自我賦權與重塑ACEs的意義

ACEs倖存者通常因缺乏來自家人的愛與認可而感覺自己沒有價值。幸而，一些倖存者能夠重新審視自身過去的創傷，並開始通過自我賦權來接受自己的不完美。這一轉變的過程在倖存者的訪談中清晰可見。儘管過去經歷了ACEs，一些倖存者仍被賦予力量，通過重塑對ACEs的意義來過上「新」的生活。他們踏上了一段轉化的旅程，從一個總是尋求他人認可、自尊心低下的人，轉變成一個能夠接受自己的不完美、充滿愛與自我照顧的「新」的自己。這過程中需要人際關係的支援及導師引領，以促進自我覺察和成長。

「因為過往嘅經歷係令到我有呢個好似好唔完美嘅水缸，但係我覺得依家呢個水缸我接受就係我，我終於接受自己，我終於接受自己唔完美。又或者我嘅家庭係咁樣，我唔會認為我自己嘅家庭或者出生，或者我經歷係一個比人低嘅事。或者係我會接受同包容自己過往做過好嘅或者唔好嘅嘢，同埋會放過自己。」(F2)

「上自我關懷嘅時候我寫咗一封信喺度狂喊，自己同自己道歉。我覺得我有好好咁樣去照顧自己，所以我嘅自我同埋超我係兩個揣摩嚟，冇connection。我唔知道

自己想要咩，但係開始慢慢釋放自己本我。我覺得開始可以make commitment 我要好好照顧自己嘅時候，我開始走返出黎。」(F03)

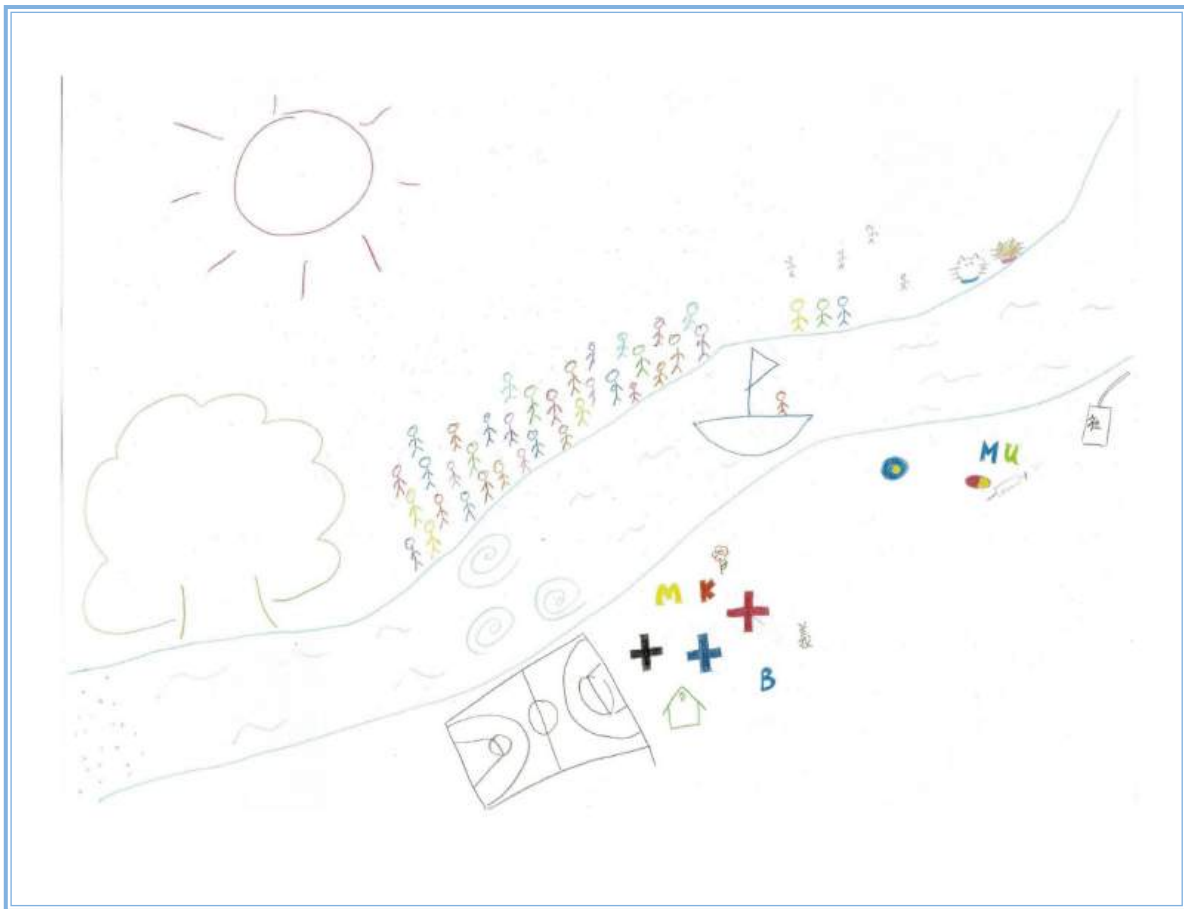
「之後喺輔導過程中慢慢認識自己多咗，反應都快咗啲，開始知道自己真正想要咩。有時以前會好混亂，以為自己肚餓，行咗入餐廳落單後先發現根本唔餓，食唔落。經過輔導之後，我學識咗點樣察覺自己，對自己都有更多了解。」(F06)

「但係呢一段回憶都係好開心嘅，都係我其中一個好重要嘅嘢。即係如果有咗呢一段回憶或者有咗呢啲朋友支撐我嘅話，我又可能行唔到去。」(F07)

「我開始意識到，人生入面好多時都覺得要對其他人負責，但我冇對自己負責。成日都想體諒身邊嘅人，但係冇做咩真正照顧自己嘅事。自從病咗之後，我覺得要改變自己以往嘅做人態度。之後我開始對自己好啲。我唔再咁介意啲嘢，有時同老公，如果唔開心就講出嚟，想鬧就鬧。以前我會成日忍，而家唔鍾意就會講。」(F08) "

「可能我讀大學就係為咗滿足父母嘅一啲期盼，但我讀社工就真係為自己。」(M12)

「我開始接受自己嗰個 [性格]。我睇咗本書係關於童年。即係童年點樣影響個心。本書提咗個重點就係，與其你去fix佢 (童年影響)，有可能係fix唔到嘅話，你接受然後諗下點樣將呢一樣嘢變為你嘅優勢、你嘅長處。我覺得佢講得好啱，係可以接受自己喺咁嘅成長環境導致有呢啲咁嘅性格，又或者有呢啲咁嘅價值觀。」(M14)



F07生命之河

「都三年啦。我自殺嗰陣時係大概二十歲，嗰陣本身喺港專讀緊書，自修啲嘢，但因為情緒爆發，就輟學咗出嚟做嘢。當時覺得自己未ready再讀書就一直工作，做咗六七年。反而係啲 client 嘅支持，慢慢令我重拾信心。六、七年之後，我先至有能力再支持自己讀返毅進，毅進讀完又繼續讀，到而家就讀緊港專嘅社工課程。」

(M16)

尋找新興趣以修復自我效能感

ACEs常常讓個體感受到對自己生活缺乏掌控感。成年後，重新發展個人愛好可以幫助倖存者重建一種對生命的穩定感和自主感。當他們自行選擇參與某項活動 — 無論是閱讀、運動、創作藝術，還是幫助他人，他們其實是在為自己做出決定。這些經驗正正與過去缺乏選擇的孩童時期的自己形成對比。這些愛好為倖存者的日常生活帶來動力，並提供成功且具滿足感的時刻。這些獨特的經驗能逐步增強一個人的自信心，並建立對自身能力的信任。對許多倖存者而言，獲取一項新的

興趣也成為處理生活壓力、轉移對痛苦記憶的注意力，以及在當下創造積極意義的途徑。隨著時間的推移，這種讓倖存者反覆的選擇、行動和改進的練習，有助他們感受到更多對生活的掌控感，並對未來抱持更大的希望。

「我一直靠睇書去尋找方法。細個冇錢，不過我屋企對面就係圖書館，所以我成日去。圖書館有一副對聯我一直記得：「生於畫利品行高，聞得書香心自癒。」意思係，人若活在書中道理之中，品行自然高尚；聞到書香，內心就會慢慢療癒。呢句對聯一直支持住我，成為我人生中一個好重要嘅部分。我一直相信，圖書館入面可以搵到答案。」(F03)

「第一樣係姐姐留下嘅《讀者文摘》，入面有好多鼓勵人面對困難同挑戰嘅內容，改變咗我嘅人生價值觀。第二樣係運動員精神，對我影響最大。我由中一開始參加比賽，一直到完成中學，一直都有堅持做運動，從未中斷。運動培養咗我對生命嘅韌力同毅力。如果用一個字形容，就係「終身學習」。我睇書係為咗尋找真理。」(F03)

「呢件事對我影響好大。我中學參加咗辯論隊，每個星期六日都要出比賽，平日放學後都要留校準備。屋企時間唔多，但爹哋媽咪支持我，呢個係我唯一感受到佢哋支持嘅地方。嗰段時間我都幾開心，唔係因為屋企冇衝突，而係我嘅焦點轉咗去課外活動。我仲參加咗好多唔同嘅比賽，例如case competition、朗誦、演講等，識咗好多新朋友。中學生活變得好充實，令我有動力支撐成個中學生涯。」(F05)

「藍色代表新嘅探索，學習新技能，做啲以前未試過嘅事。我細個冇去過公園玩，而家會畫下畫。以前唔識畫畫，我而家選擇教小朋友，因為我想畀佢哋一個快樂嘅童年。我做藝術，跳舞。」(F06)

「疫情前我喺一間健身中心工作，係我自己感興趣嘅事情。我識咗唔少會員，亦有教班。過程中學識咗點樣舒緩身體，例如拉筋、做運動、鍛煉身體。呢啲都幫我識得點樣喺有壓力時放鬆自己，喺入面學到好多嘢。」(M11)

宗教信仰的支援

對於倖存者而言，宗教信仰是其中一種精神支持。在他們生命之河中，有倖存者畫了一個象徵上帝的十字架，指出是信仰陪伴他們走過人生旅程。他們在宗教中感受到愛與內在的平靜。儘管有倖存者因過去的ACEs而很少感受到愛，但他們在宗教中重新獲得了一種關懷與愛的感覺。當他們放下過去的包袱，並與新的社交圈子建立聯繫，就能幫助他們在經歷人生困難時，也能找到內心的平靜。

「因為我覺得我已經係神嘅一個奇跡。因為好多人都咁同我講，以你咁嘅經歷，應該一早就已經學壞咗。或者一早就已經放棄咗。」(F01)

「我當時聽陳顯揚法師嗰啲 YouTube，做晒 notes，佢哋佛家嘅某啲詩、一啲自我釋放嘅思想幫到我好大。我學識一句：「知始知止」。—知道幾時開始，要知道幾時停止。我以前淨係知道開始，唔知幾時停止。依家就係學「知始知止」。呢啲佛家嘅哲理開始慢慢教識我乜嘢叫「放下」、乜嘢叫「捨得」。有捨先有得。」(F03)

「去到中學階段，應該十五歲，我覺得對我嚟講，可能嗰度係一個轉捩點，就係認識主耶穌。信仰改變咗我，令我覺得以前有啲種莫名其妙嘅喜樂，信咗耶穌之後就有咗。當時我十五歲，當然唔係好大個，但係嗰種感覺好真實，所以我畫咗個十字架喺度。」(F08)

「信咗教，跟住就開始去中心玩。之前有問題、有衝突之後都會選擇逃避。但係接觸咗基督教之後，就慢慢令到自己嘅想法、自己啲嘢開始有啲轉變。我經常同啲牧師傾計，喺嗰度慢慢知道自己可以再上返去。都開始知道自己有啲能力，唔係讀書嗰種能力，而係生活上嘅能力。當中都同屋企人有衝突，但係都開始覺得自己原來都幾有用。」(M11)

「教會佢畀咗個家嘅感覺我。佢畀咗一個好似呵護嘅環境我。人都會去明白你，嗰個信念，同埋教會都令到我學識咗一啲處事嘅態度、待人接物嘅技巧。」(M12)



F05生命之河

「佢（信仰）陪伴我渡過DSE，我daddy嘅階段。即係我覺得佢畀到一種信任、平安嘅感覺我。呢個係好明顯嘅，其他方面就係同人相處，感受到人嘅溫暖，有一份愛喺度。」（M12）

為未來追求內心的平靜

經歷了生活中的起伏與波折後，大多數倖存者都表達了他們希望在未來擁有穩定與平靜的生活。這種堅定的意志也反映在他們的生命之河畫作之中。在畫作中，不少倖存者偏好在生命之河的盡頭以一個平靜的湖泊或海洋表達。ACEs倖存者通常在充滿衝突與暴力的不穩定家庭中成長，而經歷這段「黑暗時期」後，他們就希望尋求一個內心平靜的階段，以對比他們過往的不愉快經歷。

「年紀大咗、老咗，你覺得一切都唔重要嘅嗰種心態係好平淡，但係呢度都係好嘅。開始覺得追求平淡嘅生活都可以接受。唔使大風浪，同伴侶關係平淡都係好。」
(F02)

「個帆船係代表真係覺得以前玩得太耐，而家有個安靜嘅地方即係一個穩定嘅地方生活咁樣。」 (F07)

「希望我可以去到好似一個湖咁樣，即係好平靜peaceful嘅冇浪嘅。」 (M14)

研究建議

強化預防機制

新手父母

在香港這個多元且繁忙的城市環境中，要有效預防ACEs的發生，社區的早期介入與預防工作非常重要。研究結果顯示跨代ACEs的出現率高。因此，團隊建議政府、相關NGOs可以與家庭服務中心、母嬰健康院等合作，建立一套完整的高風險家庭篩查機制。在這些措施中，專業人員可以透過問卷調查、個案評估等方式，提前識別曾經經歷多項ACEs或存在潛在風險的家庭。識別後，提供針對性的家庭教育與輔導，讓父母了解自己的教養模式可能對兒童產生的長遠影響。

此外，ACEs對兒童未來的身心健康具有深遠的影響，包括情緒調節困難、學業表現不佳、行為問題甚至成年後的身心疾病。作為照顧者與教育者，應該充分了解這些潛在的風險，並在日常生活中密切留意自己的管教行為。團隊建議，政府與NGOs透過社區講座、工作坊等不同的教育形式，增強父母對於正向育兒的認識，強調建立安全、穩定、充滿愛的家庭環境，從源頭預防ACEs的發生。早期介入不僅可以減少兒童未來出現心理、行為問題的風險，也有助於促進家庭和諧與社區的整體福祉。

再者，政府與NGOs可以推廣非暴力管教理念，反對一切形式的身體或情緒暴力。這是打破暴力循環的重要一步。團隊建議父母應該學習如何運用積極管教策略，如建立明確的一致

規範、運用正向獎勵、有效溝通、情緒管理技巧等，來取代傳統的懲罰方式。透過持續的宣傳和教育，營造一個尊重、理解和支持兒童成長的環境，讓他們在充滿愛與安全感的氛圍中成長，從源頭上降低ACEs的發生率。

正受ACEs影響青少年

在青少年的成長過程中，學校扮演著關鍵的社教化角色，亦是他們日常生活中最重要的社交與學習場所。因此，學校有責任成為早期識別及介入ACEs的前線平台。團隊建議政府及學校可以為中小學教師及駐校社工提供專業的培訓與資源，使他們能夠辨識青少年可能受到ACEs影響的徵兆，例如情緒不穩、行為異常、學習困難等。透過建立系統化的觀察與評估機制，教師與社工可以在日常互動中及早發現潛在的風險，並適時提供適合的輔導與支援。

此外，學校也可以設計適合青少年的身、心、靈全人健康教育課程，幫助他們理解自身情緒與行為的背景，學習應對策略，提升自我調適能力。同時，建立安全、包容的校園環境，讓受影響的青少年願意主動尋求幫助，打破沉默與疏離的困境。

前線工作人員如社工、教師、輔導員、輔導心理學家及臨床心理學家等

《強制舉報虐待兒童條例》於2026年起正式生效，團隊建議政府可配合條例，提升相關持份者如社工、教師、輔導員、輔導心理學家及臨床心理學家等對識別ACEs的重要性以及其深遠影響的認知，確保兒童在遭受虐待時能夠得到及時的介入與支援。例如透過媒體、社區講座、學校教育課程和專業培訓，讓這些前線工作者深入了解該條例的內容與意義。在宣傳中，特別強調ACEs對倖存者成年後深遠影響，包括心理健康、行為模式等層面，讓大家明白及早介入的重要性。

公眾

研究發現，倖存者在成長過程中鮮有留意到自己曾經歷ACEs，引致成年後的身、心、靈全人健康較差。因此，團隊建議加強公眾教育及宣傳，從而減少大眾成為潛在的加害者。只有讓社會大眾理解ACEs對一個人成長的深遠影響，並引發他們對自身行為的反思，從而降低因無知或偏見而產生的家庭暴力行為。團隊特別強調需要讓公眾認清家庭暴力的多元形式，不僅包括身體懲罰，更涵蓋精神虐待、情緒操控，以及目睹家人受暴力對待等間接經歷。透過教育與宣導，提升家長及照顧者的正向教養意識，營造更安全的家庭環境。

此外，這些宣傳亦能喚醒曾經歷ACEs的港人重拾自我力量。團隊認為，除了預防和減少新一代ACEs倖存者，政府及NGOs亦應關注已經受到創傷的每位倖存者。透過公眾教育，容讓曾經歷ACEs的香港人意識到，他們的經歷並非孤單，也不是無法克服的。從中，可以鼓勵他們主動尋求社區資源，例如心理輔導、支援團體等，協助他們理解過去的創傷，並逐步重建自我力量與希望。這不僅有助於個人康復，也能促進社區的整體心理健康與韌性。

進一步研究需要

研究發現，ACEs在香港特定文化背景下有其獨特性與影響。因此，團隊建議政府及相關NGOs增加對學術研究的資源支持。透過資助對ACEs相關的研究計畫，從而掌握在香港文化下，獨有的家庭、社會與文化因素如何對ACEs的影響機制。這些認知能夠進一步轉化成社區資源，例如可以納入學校課程設計，提升教育工作者對於本地童年逆境的認識與應對能力，又或推廣至社區層面，協助前線社工、心理學家等制定更貼近本地文化的干預策略與支援方案。

加強社區支援以促進倖存者康復

研究發現，社區支援在幫助ACEs倖存者停止自我質疑，並正視過去家庭暴力經歷之中扮演著關鍵角色。有效的社區支援不僅能提供心理和情感上的慰藉，還能建立一個安全、包容的環境，讓倖存者敢於面對過去，進行自我療癒。因此，團隊建議政府及相關機構應進一步強化地方社福機構的支援網絡，特別是要針對ACEs的介入與預防方案進行系統性設計。

這些計劃可以嘗試包括多元化的服務內容，如心理輔導、家庭教育工作坊、支援小組、危機處理和資源轉介等，讓倖存者能夠更容易接觸到所需的專業資源與服務。另一方面，這些介入措施也應嘗試融入社區活動中，促進社會資源的整合與合作，從而形成一個持續、全面的支援網，幫助倖存者盡早獲得適切的介入，預防問題惡化，促進他們的身、心、靈全人健康。透過這樣的策略，不僅可以降低家庭暴力的再現，也能為這些倖存者創造一個更有希望與韌性的未來。

全人健康導向的介入與預防策略

在介入及預防計劃的設計方面，團隊建議相關機構可嘗試突破傳統上，僅專注於精神健康或社交層面的單一介入模式，轉而採用更全面的「身、心、靈」全人健康理念。這是源於在研究中發現，不少倖存者都因為ACEs造成了精神健康及身體症狀的反應。因此，這種全人整合方式能更有效地回應ACEs對個體帶來的深層影響。

具體而言，介入服務的設計可以嘗試融入身體照護、心理治療、靈性關懷的綜合服務方案，針對身、心、靈不同層面的需求，並提供個別化支援。這樣的方案不僅能促進倖存者的整體復原力，也能建立一個更具彈性與包容性的支援體系，幫助他們在身、心、靈層面均獲得持續的成長與修復。

強化社區整體支援網絡

由於ACEs與家庭暴力及親密伴侶暴力之間緊密相關，為了有效預防及介入相關問題，極需全面強化社區支援網絡，提升相關前線專業人員對ACEs的認識與專業能力。這種提升不僅能促使社區工作者、教育工作者、婦女及家庭服務等相關機構更敏銳地識別童年逆境和家庭暴力的跡象，也能確保在提供專項服務時，能充分考量受助者童年經歷在其角色、情感與行為上的影響。

為達到這一目標，相關機構應加強專業訓練，讓服務人員能敏銳地處理受助者可能產生的創傷反應，並在服務設計中融入對ACEs的理解與因應策略。此能營造一個更安全及更具韌性的家庭與社區環境，從源頭上降低家庭暴力的發生率，促進社會的整體福祉。

進一步研究ACEs、孝道觀念與照顧意願的關聯

儘管孝道與成為照顧者之間存在多重變數，孝道的觀念仍然深刻影響個人在家庭照顧中的意願。研究發現，ACEs的倖存者在成年後對孝道的認同較低，這或許反映出社會對於照顧長者風氣的逐漸薄弱。

為了更深入理解這些因素之間的關聯，團隊建議未來應進一步進行相關研究，探討ACEs、孝道觀念與成為照顧者之間的互動與影響機制。透過學術性分析，可以揭示ACEs如何影響個人對孝道的價值觀，以及這些價值觀如何影響其照顧意願與行為。

這樣的研究結果將有助於制定更具針對性的社會政策與推廣策略，強化社會對長者照顧的重視，並促進孝道文化的傳承與轉化，進而提升整體社會對長者的支援與照顧能力。

加強對傳統文化與家庭觀念影響的認識與宣導

需特別注意的是，過度盲目跟隨華人傳統文化及家庭觀念，可能對ACEs的理解與處理產生負面影響。這些傳統觀念有時會導致受害者難以尋求幫助、壓抑情緒或將問題視為家庭私事，進而影響其康復與成長。因此，建議針對此議題進行有針對性的宣傳和教育推廣，提升社會大眾對傳統文化可能帶來的限制與影響的認識。透過多元化的宣導策略，鼓勵個人勇於打破傳統束縛，倡導健康的家庭關係與正向的求助觀念，促進建立更具包容性與支持性的社區環境。這樣的努力有助於減少因文化因素而產生的阻礙，促進ACEs倖存者更早獲得適切的資源與協助，並推動社會對個人權益與心理健康的重視。

參考資料

1. Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & 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. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
2. Bedford, O., & Yeh, K.-H. (2019). The history and the future of the psychology of filial piety: Chinese norms to contextualized personality construct. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 100. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00100>
3. Bedford, O., & Yeh, K.-H. (2021). Evolution of the conceptualization of filial piety in the global context: From skin to skeleton. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 570547. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.570547>
4. Bozalek, V. (2011). Acknowledging privilege through encounters with difference: Participatory learning and action techniques for decolonising methodologies in Southern contexts. *International Journal of Social Research Methodology*, 14(6), 469–484. <http://dx.doi.org/10.1080/13645579.2011.611383>
5. Chan, C. H., Chan, T. H., Leung, P. P., Brenner, M. J., Wong, V. P., Leung, E. K., Wang, X., Lee, M. Y., Chan, J. S., & Chan, C. L. (2014). Rethinking well-being in terms of affliction and equanimity: Development of a holistic well-being scale. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*, 23(3-4), 289–308. <https://doi.org/10.1080/15313204.2014.932550>
6. Charmaz, K. (2015). Teaching theory construction with initial grounded theory tools: A reflection on lessons and learning. *Qualitative Health Research*, 25(12), 1610–1622. <https://doi.org/10.1177/104973231561398>
7. Chou, Y., & Chen, B. (2025). Impact of COVID-19 on anxiety and mental well-being: a comparison between people with and without disabilities in Taiwan. *International Journal of Care and Caring*, 1–20. <https://doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000131>
8. Cui, N., Xue, J., Connolly, C. A., & Liu, J. (2016). Does the gender of parent or child matter in child maltreatment in China? *Child Abuse & Neglect*, 54, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.01.003>
9. Denov, M., & Shevell, M. C. (2021). An arts-based approach with youth born of genocidal rape in Rwanda: The river of life as an autobiographical mapping tool. *Global Studies of Childhood*, 11(1), 21–39. <https://doi.org/10.1177/2043610621995830>
10. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
11. Fung, H. T. Y. (2021, June 22–23). Impacts of the socio-political instability in Hong Kong on university students' learning experience 7th International Conference on Higher Education Advances (HEAd'21), Editorial Universitat Politècnica de València, 863–872. <http://dx.doi.org/10.4995/HEAd21.2021.12834>
12. Giano, Z., Wheeler, D. L., & Hubach, R. D. (2020). The frequencies and disparities of adverse childhood experiences in the US. *BMC Public Health*, 20, Article 1327. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09411-z>
13. Ho, G. W. K., Chan, A. C. Y., Chien, W. T., Bressington, D. T., & Karatzias, T. (2019). Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences—International Questionnaire (ACE-IQ). *Child Abuse & Neglect*, 88, 179–188. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.009>
14. Hu, Y., & Scott, J. (2016). Family and gender values in China: Generational, geographic, and gender differences. *Journal of Family Issues*, 37(9), 1267–1293. <https://doi.org/10.1177/0192513X14528710>
15. Huang, Y.-L., & Yeh, K.-H. (2024). Filial piety as a beneficial factor for posttraumatic adjustment in the context of adverse childhood experiences among Taiwanese young adults. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 43(3), 207–226. <https://doi.org/10.1521/jscp.2024.43.3.207>
16. Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

17. Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., . . . Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
18. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a two-item depression screener. *Medical Care*, 41(11), 1284–1292. <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C>
19. Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317–325. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004>
20. Lavrakas, P. J. (2010). Telephone surveys. In: P. V. Marsden, & J. D. Wright (Eds.), *Handbook of survey research* (2nd ed., pp. 471–498). Emerald Group Publishing.
21. Lee, S., Lee, M. T., Chiu, M. Y., & Kleinman, A. (2005). Experience of social stigma by people with schizophrenia in Hong Kong. *The British Journal of Psychiatry*, 186, 153–157. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.2.153>
22. Li, C. K. (2022). The applicability of social structure and social learning theory to explain intimate partner violence perpetration across national contexts. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(23-24), NP22475–NP22500. <https://doi.org/10.1177/08862605211072166>
23. Li, C. K., Liu, J., & Chen, X. (2023a). Chinese women's financial independence and their intimate partner violence victimization experiences. *Violence Against Women*, 29(5), 949-963. <https://doi.org/10.1177/10778012221097143>
24. Li, C. K., Liu, J., & Chen, X. (2023b). Chinese women's acceptance of intimate partner violence against women. *Violence Against Women*, 29(15-16), 3126–3142. <https://doi.org/10.1177/10778012231200475>
25. Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, 69, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>
26. Narayan, A. J., Lieberman, A. F., & Masten, A. S. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical Psychology Review*, 85, Article 101997. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101997>
27. Ng, C. H. (1997). The stigma of mental illness in Asian cultures. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31(3), 382–390. <https://doi.org/10.3109/00048679709073848>
28. Ng, R. M., Bhugra, D., McManus, F., & Fennell, M. (2011). Filial piety as a protective factor for depression in survivors of childhood abuse. *International Review of Psychiatry*, 23(1), 100–112. <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.544645>
29. Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 271–295. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(01\)00091-5](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(01)00091-5)
30. Parker, G., Cheah, Y.-C., & Roy, K. (2001). Do the Chinese somatize depression? A cross-cultural study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(6), 287–293. <https://doi.org/10.1007/s001270170046>
31. Rowell, T., & Neal-Barnett, A. (2021). A systematic review of the effect of parental adverse childhood experiences on parenting and child psychopathology. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(1), 167–180. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00400-x>
32. Sasaki, N., Watanabe, K., Kanamori, Y., Tabuchi, T., Fujiwara, T., & Nishi, D. (2024). Effects of expanded adverse childhood experiences including school bullying, childhood poverty, and natural disasters on mental health in adulthood. *Scientific Reports*, 14(1), Article 12015. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62634-7>
33. Shek, D. T., Kwong, W. M., Zhu, X., & Yang, Z. (2019). Gendered expectation towards sons and daughters in Chinese parents in Hong Kong. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 12(4), 357–367.

34. Shen, Y., & Jiao, L. (2024). "Widow-style parenting": The discursive formation of gendered parenting roles and popular feminism on social media in China. *Chinese Journal of Communication*, 17(4), 399–415. <https://doi.org/10.1080/17544750.2024.2329063>
35. Straus, M. A., & Mattingly, M. J. (2007). A short form and severity level types for the Parent-Child Conflict Tactics Scales. Family Research Laboratory, University of New Hampshire. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=d4ac31baf4598e554fe97a33a367d9b19cd4e52d>
36. Subramaniam, M., Abidin, E., Seow, E., Vaingankar, J. A., Shafie, S., Shahwan, S., Lim, M., Fung, D., Lyn, J., Verma, S., & Chong, S. A. (2020). Prevalence, socio-demographic correlates and associations of adverse childhood experiences with mental illnesses: Results from the Singapore Mental Health Study. *Child Abuse & Neglect*, 103, Article 104447. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104447>
37. Ung, M., Wan, K. Y. Y., Liu, S. Y., Choo, Y. J., Liew, N. S. W., Shang, Z. A., Khoo, S. S. H., Tay, W. X., Lin, R., & Yi, S. (2022). Alcohol consumption, loneliness, quality of life, social media usage and general anxiety before and during the COVID-19 pandemic in Singapore. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), Article 5636. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095636>
38. Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126–149. <https://doi.org/10.1177/1558689811400607>
39. Von Cheong, E., Sinnott, C., Dahly, D., & Kearney, P. M. (2017). Adverse childhood experiences (ACEs) and later-life depression: Perceived social support as a potential protective factor. *BMJ Open*, 7(9), Article e013228. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013228>
40. Wang, M., Xing, X., & Zhao, J. (2014). Intergenerational transmission of corporal punishment in China: The moderating role of marital satisfaction and gender. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(8), 1263–1274. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9890-9>
41. Wolff, W., Bieleke, M., Englert, C., Bertrams, A., Schüler, J., & Martarelli, C. S. (2022). A single item measure of self-control – Validation and location in a nomological network of self-control, boredom, and if-then planning. *Social Psychological Bulletin*, 17, 1–22. <https://doi.org/10.32872/spb.7453>
42. World Health Organization. (2020). Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))
43. World Health Organization. (2024). The World Health Organization-five well-being index (WHO-5). <https://www.who.int/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01>
44. Xie, Q., & Wong, D. F. K. (2021). Culturally sensitive conceptualization of resilience: A multidimensional model of Chinese resilience. *Transcultural Psychiatry*, 58(3), 323–334. <https://doi.org/10.1177/1363461520951306>
45. Yang, L. H., Purdie-Vaughns, V., Kotabe, H., Link, B. G., Saw, A., Wong, G., & Phelan, J. C. (2013). Culture, threat, and mental illness stigma: Identifying culture-specific threat among Chinese-American groups. *Social Science & Medicine*, 88, 56–67. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.03.036>
46. Yu, S., Kowitt, S. D., Fisher, E. B., & Li, G. (2018). Mental health in China: Stigma, family obligations, and the potential of peer support. *Community Mental Health Journal*, 54(6), 757–764. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0182-z>
47. Zhang, Z., Sun, K., Jatchavala, C., Koh, J., Chia, Y., Bose, J., Li, Z., Tan, W., Wang, S., Chu, W., Wang, J., Tran, B., & Ho, R. (2019). Overview of stigma against psychiatric illnesses and advancements of anti-stigma activities in six Asian societies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), Article 280. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010280>

研究團隊

首席研究員：李嘉惠教授

李嘉惠教授是社會工作及社會行政學系的助理教授。她研究跨文化背景下的親密伴侶暴力和整體福祉。近期，她的研究範圍擴展至香港和華人社會。她的研究方法運用量化、質化和實驗方法，並運用多種理論架構來解答關於因素、模式、病因、介入和政策等重要議題。李教授也運用女性主義和交叉性視角，為弱勢和邊緣群體創造知識。

李教授的研究獲得了多項競爭性基金的資助，例如香港賽馬會的資助。她曾榮獲刑事司法科學院研究生論文獎。她的研究成果曾獲得社會科學學院的三項研究學者獎和密西根州立大學研究生委員會的一項學科領袖獎。李教授也曾獲得兩項國際和平獎學金和一項刑事司法社區心理學獎學金。

李教授的研究成果發表於頂級國際同行評審期刊，包括《Family Process》、《Journal of Interpersonal Violence》、《Child Abuse & Neglect》、《Violence Against Women》、《Victims & Offenders》、《Deviant Behavior》和《Journal of Prevention and Health Promotion》。

共同研究員：Professor Clifton R. Emery

Professor Clifton R. Emery 是香港大學社會工作與社會行政學副教授。作為一位學者、社會工作者和統計學家，他的研究和學術方法為權力差距背景下的衝突及其解決研究帶來了實證和理論的嚴謹性。他的工作主要關注針對婦女、兒童和難民的虐待和暴力。

Professor Emery 在美國、中國、韓國、香港、西班牙、俄羅斯、越南、蒙古、尼泊爾以及北韓難民進行了調查研究。他的研究領域包括：(1) 探討非正式社會控制與虐待兒童和親密伴侶暴力之間關係的潛在機制；(2) 發展和測試關於虐待兒童和多重受害生活經歷的新理論；(3) 基於他關於極權主義、專制主義、寬容主義、衝突主義和無政府主義類型的伴侶暴力理論，開展研究、制定政策並開展實踐，以更好地保護女性免受親密伴侶暴力。

香港童年逆境經驗： 小組服務經驗手冊



賽馬會跨步彩虹計劃 (JC Project Stride) 由香港賽馬會慈善信託基金捐助，並由和諧之家推行。

本計劃希望與童年時曾於原生家庭中經歷缺失、傷痛或暴力的成年人同行，減少受童年逆境經驗 (Adverse Childhood Experiences [ACEs]) 的影響。藉著探索內心的堅韌及環境資源，確認自己的需要及價值，重拾勇氣及盼望前行；並促進當事人活出自愛、自主的人生，以及於親密關係及親子關係中建立正面、和諧、關愛的相處。

服務以創傷知情的視角出發，透過強項為本及成長資源的角度，與當事人重構原生家庭及童年成長的故事，陪伴當事人對自我成長和人際關係作出更多的認識及覺察，預防暴力及創傷的跨代傳遞。

服務簡介

服務以「創傷知情」、「能力為本」及「原生家庭」的角度，以三層模式作介入，為曾遇童年逆境經驗的成年人，提供一站式的支援。計劃的目標是提高社會對童年逆境經驗的認識，關注童年成長經驗的重要性，促進當事人的身心健康，從而減少家庭暴力的出現及跨代傳遞。

- 個案諮詢
- 個案跟進(個人輔導、心理及處境評估、服務轉介等)
- 同行及治療小組
- 夥伴 (Buddies) 及過來人團隊
- 專業培訓(社福機構、學校及跨專業界別)
- 社區講座及公眾教育

服務計劃成員

陳沛恩先生 (服務計劃主任、註冊社工)

胡啟恩女士 (臨床督導主任、註冊社工)

劉嘉豪先生 (註冊輔導心理學家)

黃佩珍女士 (輔導員)

陳美琪女士 (活動助理)

聯絡方法

電話：

2342 0072 WhatsApp：6418 3405

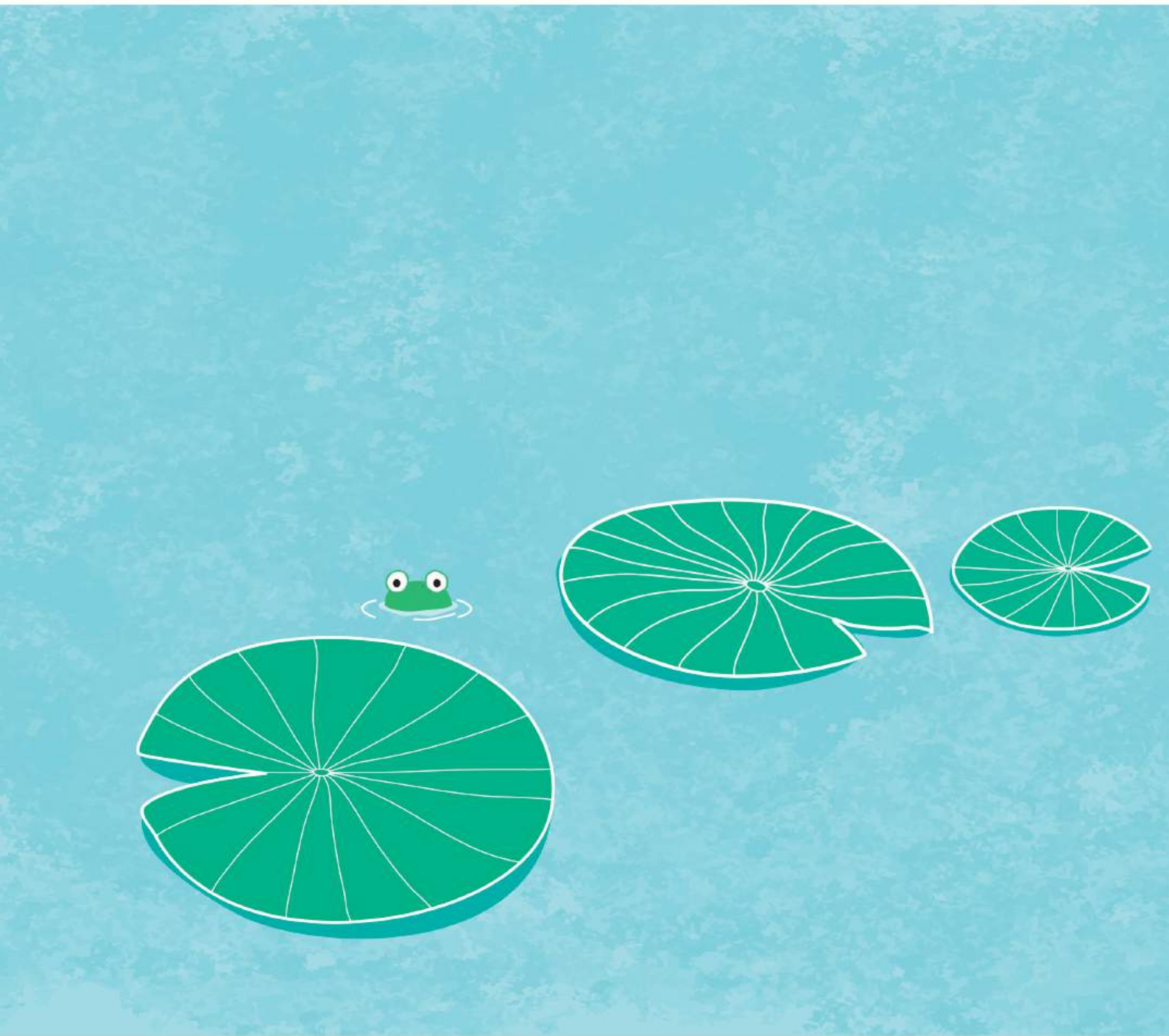
地址：

香港九龍觀塘樂華南邨安華樓地下B翼

網址：

www.jcprojectstride.harmonyhousehk.org





《治療小組：三部曲》

《賽馬會跨步彩虹計劃》的服務對象為曾經歷童年逆境的成年人。他們在成長過程中面對家庭暴力、疏忽照顧及家庭功能失調等困境，這些負面經驗對其身心、社交與靈性發展造成深遠影響。

本計劃的介入理念着重於兩個方面：首先，協助當事人探索並轉化與原生家庭相關的情感經驗；其次，引導他們發現自身的成長資源與應對策略。在小組工作中，我們特別強調「共同經驗」與「互相見證」的社群實踐，藉此促進個人成長與情感轉化。

本計劃採用「創傷知情」(Trauma-informed)與「優勢為本」(Strength-based)的視角，並以「折衷取向」(Eclectic Approach)整合多元介入技術與理念，設計出《治療小組：三部曲》，旨在促進當事人的自我覺察與生命重塑。

治療小組的理念並非着重於挖掘過往創傷，也不以認知為本的心理教育為主軸，而是透過建立具治療性的團體互動，讓參加者在經驗式學習中促進自我連繫，提升對內在資源與心理韌性的覺察。最終，協助他們將視野從原生家庭的創傷擴展至對社群連繫與個人生涯的盼望與追求。

治療小組三部曲之一

《童年的詩篇》原生家庭探索小組

原生家庭圖是沙維雅模式(Satir Model)中常用的介入工具，用於探索家庭成員間的互動模式、情感連結與家庭規則，幫助個人深入理解家庭的運作及其影響。

小組結合原生家庭圖與藝術創作，引導組員觸及並消化未被理解的情感，透過社群連結與共鳴，安撫童年未被回應的情緒需求。

小組的轉化機制：

1.自我連繫

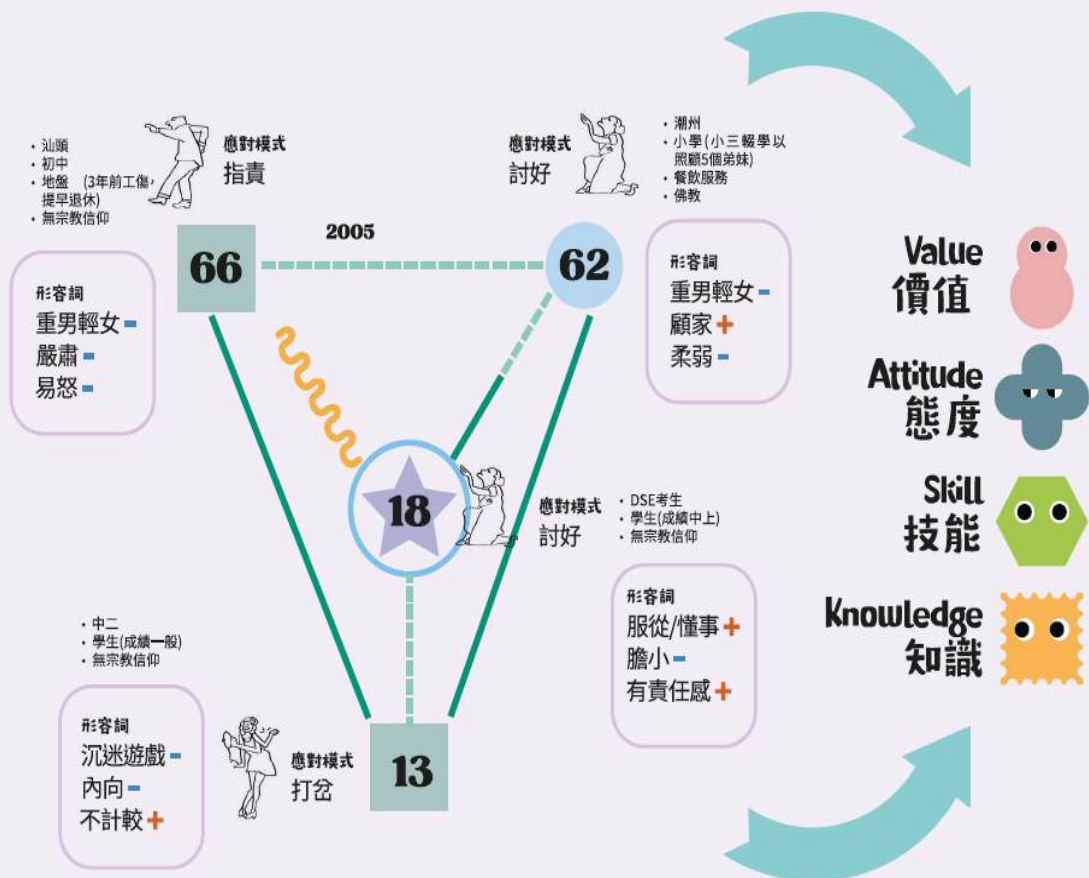
透過原生家庭圖的勾勒與創作，讓內心的思緒、回憶與情感自然流動。重點不在揭開傷痛，而是促進情緒能量的釋放與內在連結的建立。

2.社群共鳴

在小組中運用心理投射、同理心及工具卡，營造安全、理解與接納的支持環境。透過組員間的互動，共構生命故事與成長主題，引發共鳴與連結。

3.認知轉化

理性看待原生家庭的影響，探索個人的VASK(價值、態度、技能、知識)如何被塑造，並反思其如何延續至當下生活與角色的挑戰，為自我成長創造可能性。



原生家庭圖的元素

原生家庭背景 (18歲前同住的家庭成員)				
年齡	籍貫	學歷	職業	宗教信仰
家庭成員		關係線		
男性	女性	主角 (當事人)	該成員已離逝	
應對模式		對家庭成員的形容		
討好	指責	超理智	打岔	
其他部份		對家庭成員的形容		
家庭事件		• 對該家庭成員的形容詞 (最少3個)		
由父母結婚開始, 家庭裡發生的重要事件, 反映家庭成員間的應對方式與互動模式。		對家庭有正面影響 對家庭有負面影響		
家庭規則		家庭秘密		
父母 (或長輩) 透過言語或身教, 向家庭成員傳遞的觀念與價值。		家庭裡不能言喻的秘密, 反映家庭內部價值觀念及情感關係的運作。		

治療小組三部曲之二

《成長的樂章》個人探索小組

人際溝通分析(Transactional Analysis)是心理學家Eric Berne在1950年代提出的心理學理論，其中的「自我狀態模型」(Ego-State Model)是小組的核心理論框架。

小組結合藝術創作，帶領組員探索原生家庭的影響，將過往的傷害轉化為對內在資源的覺察與培養，促進自我成長與內在整合。

小組的轉化機制：

1. 自我探索

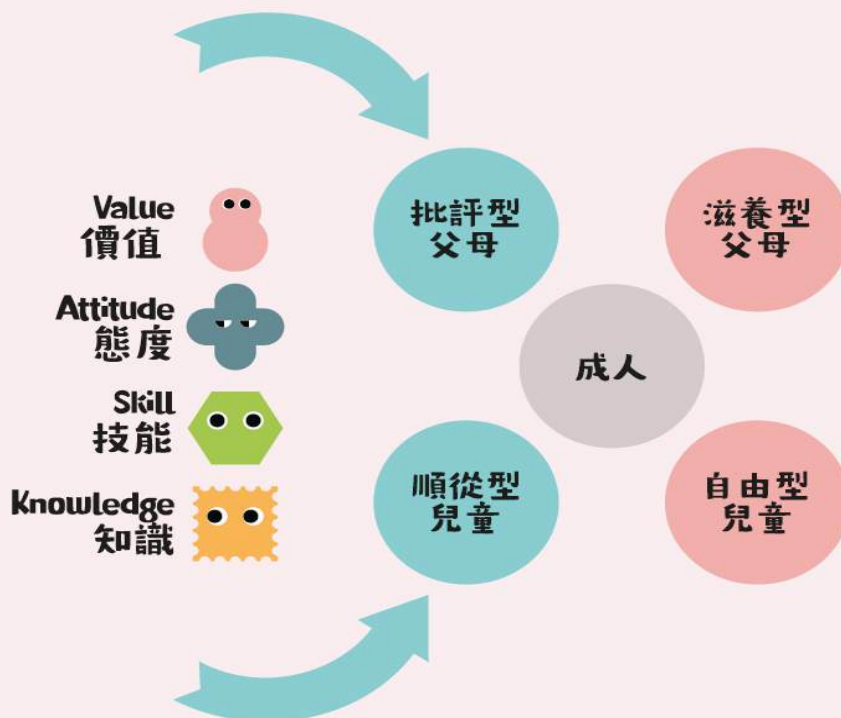
承接《童年的詩篇》小組的發現，認識原生家庭對個人VASK(價值、態度、技能、知識)的影響如何塑造「批評型父母」或「順從型兒童」的自我狀態。

2. 認知重建

覺察到原生家庭的影響並不決定我們人格發展的全部，從而發現其他自我狀態(「滋養型父母」、「成人」及「自由型兒童」)。

3. 培養韌性

促進「成人」自我狀態的提升，學習以理性、自覺的態度應對當下情境，並有意識地運用多種自我狀態，以回應不同的人際需求，從而增強心理彈性。



		關注導向	意識層面	應對模式
父母 自我狀態 Parent Ego State	內化父母的情緒、價值觀及行為模式，表現特徵： - 批評型(Critical)—帶有批評、控制或嚴厲的行為 - 滋養型(Nurturing)—支持、保護或關懷的行為	過去 (內化的經驗)	潛意識反應 (Reaction)	情緒主導
成人 自我狀態 Adult Ego State	對當下作出適合情境的情緒、想法和行為回應	此時此刻 (當下的情境)	有意識的回應 (Response)	理性選擇
兒童 自我狀態 Child Ego State	重現兒童時期的情緒、想法、行為模式，表現特徵： - 順從型(Adapted)—順應規則、權威或壓力的行為 - 自由型(Free)—無拘無束、充滿創意或童真的行為	過去 (內化的經驗)	潛意識反應 (Reaction)	情緒主導

自我狀態(「父母」、「成人」、「兒童」)會根據情境不同而切換，以應對日常生活中的需求與挑戰。成年人若有童年逆境經歷，在壓力下容易轉向「批評型父母」或「順從型兒童」的自我狀態，影響理性判斷及人際互動。

培養「成人」自我狀態，有助於提升心理彈性，並靈活運用符合當下情境的VASK(價值、態度、技能、知識)，從而改善家庭關係、親子教養及職場人際互動，實現全方位的成長與和諧。

治療小組三部曲之三

《人生的物語》生命樹探索小組

「生命樹」(Tree of Life)是敘事治療(Narrative Therapy)中常用的隱喻工具，透過樹根、樹幹、枝葉等象徵，重構個人的生命故事。

小組結合藝術創作，引導組員哀悼過去、觀照現在、展望未來，統整生命經驗，為治療小組三部曲劃下句點。

小組的轉化機制：

1.回顧與哀悼

透過「樹根」象徵，回顧原生家庭留下的情感與影響，為過去的缺失作哀悼；並將經驗轉化為成長的養分，實現與根源的和解與整合。

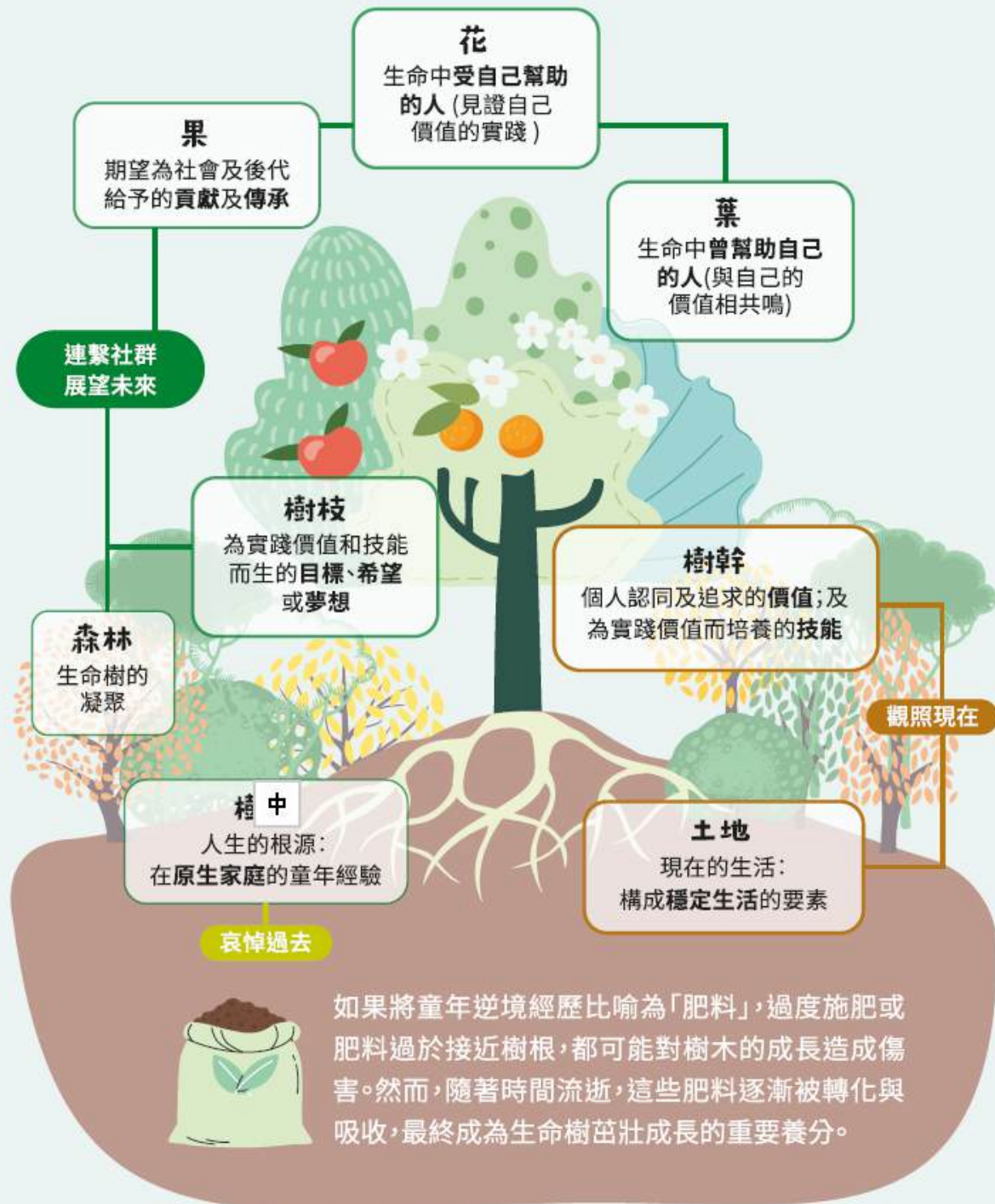
2.整合與重建

透過「土地」與「樹幹」的隱喻，經由有意識的覺察與選擇，識別當下資源與價值追求，確認自身技能，藉此促進「成人」自我狀態的培養。

3.連結與展望

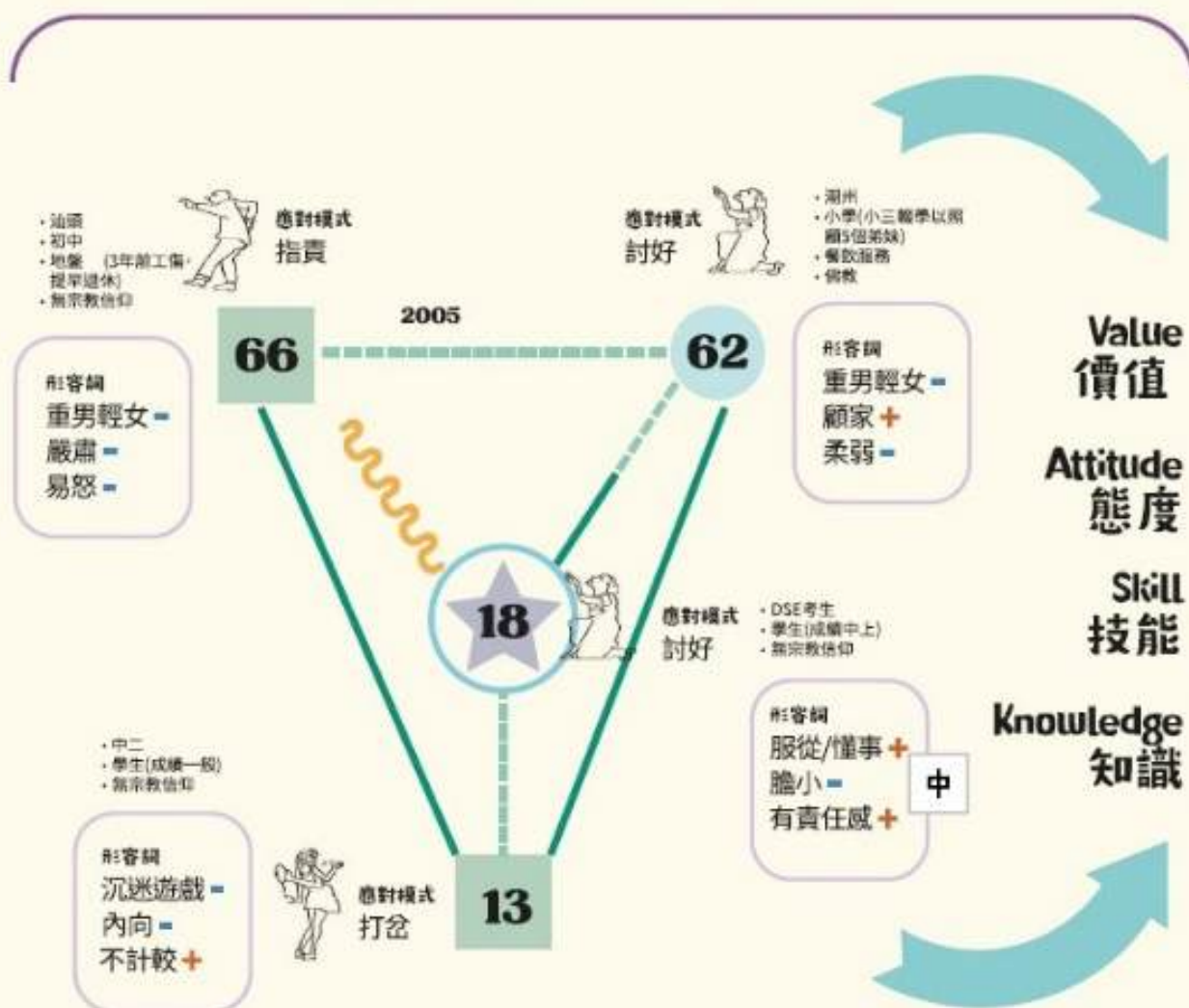
以「樹枝」與「葉、花、果」象徵未來的目標與希望，並強化與重要他人及社群的連結，培養貢獻與傳承的意識，促成內在生命故事的轉化。

生命樹的象徵與意義



《治療小組：三部曲》概念圖

治療小組三部曲之一 《童年的詩篇》原生家庭探索小組



治療小組三部曲之二
《成長的樂章》個人探索小組

治療小組三部曲之三
《人生的物語》生命樹探索小組

