

# 發展兒童性侵害社會工作處遇模式之初探

謝儒賢

朝陽科技大學社會工作系專任講師

國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系博士班研究生

## 摘要

在中國傳統價值觀下，兒童是父母親的私人財產，他人或社會並無任何權利介入父母如何對待兒童的家務事。但隨著「兒童人權」的倡導，兒童管教不當（虐待與疏忽）已不再是私領域問題，而是種基本人權的公共議題，現階段更強調以「兒童最佳利益」為考量。而在兒童虐待事件中，以性侵害問題最難以處理，大體而言，兒童除了有一般所謂的創傷後壓力疾患現象外，更將有人格扭曲、人際關係失調、無力感、羞辱感、缺乏自信、低自尊或性關係異常等長期影響；此外，若是屬於家庭內性侵害，其最後的結果通常是家庭組解，且「受害者」經常需獨自面對破壞家庭完整性的責難，加深受害者的負面情緒，使受害者的自我概念嚴重損傷，並視自己為萬惡之源。

因性侵害所導致的創傷只要經過適切的專業介入是可以復原的，但國內有關性侵害議題與專業處遇的研究仍相當貧乏，尚屬發轫階段。職是之故，本文藉由整理國、內外相關的理論、實務工作經驗及實證研究，並針對兒童的生理、心理和社會的發展階段任務，發展出兒童性侵害社會工作處遇模式。基本上，此「整合處遇模式」主要融合了心理動力、自我功能、認知行為、系統理論、職務中心及危機處遇等理論觀點；並依兒童復原的歷程將處遇期程分為危機處遇、處遇初期、處遇中期與處遇後期四個階段，強調在每個階段提供個別化的專業服務。雖然此整合處遇模式係屬理論推演而來，尚未經實務工作的檢證，但在兒童性侵害處遇的發展初期，仍不失為重要的臨床社會工作參考依據。

關鍵字：兒童性侵害、社會工作處遇、整合模式、臨床社會工作、創傷後壓力疾患、復原



## An experimental model to construct the social work treatment for sexually abused children

Ru-Shian Hsieh

Lecturer, Dept. of Social Work, Chaoyang University of Technology

### ABSTRACT

Under the influence of traditional Chinese culture, the child always belongs to parent's asset in Taiwan. Nobody could intervene what kind of style the parent adopted to rear the child. Following the development of the rights of the child, the problems of childcare, especially the child abuse and neglect, is no longer private affairs but the public issue of basic human right. Currently, the government in Taiwan extremely urges the concept of child's best interests. Among the kinds of child abuse, the child sexual abuse is most difficult to dig out and handle it for the professional assistant. Generally speaking, except post-traumatic stress disorder, the sexually abused child will appear long-term negative feelings and reactions in the future life. For example, the child will have the symptom such as powerlessness, hopelessness, stigmatization, lower self-esteem, betrayal, traumatic sexualization, disorder personality. Moreover, if the abuser is kid's father/mother, the family will be broken down by this event and bring about the effect of victim-blaming. Therefore the sexually abused child needs to confront ambivalence by oneself. And this phenomenon will seriously destroy child's self-concept and reinforce all negative emotion.

Although the sexual abuse trauma can be recovered from professional intervention, the research about child sexual abuse and the resources of professional organization are very poor in Taiwan now. Hence, the purpose of the article attempts to construct the social work treatment for sexually abused children by reviewing the referential literature, pragmatic study of latest years and the theory of child development. The paper concludes that the integrative model, based on the theoretical and clinical practice deduction, may be an efficiency treatment for sexually abused children. Basically speaking, this model comprehends psychodynamic perspective, ego psychology, cognitive-behavior theory, ecological system theory, task-centered perspective and crisis intervention. And the procedure of treatment and recovery is divided into four stages; including crisis intervention, beginning treatment, middle treatment and terminal treatment. While it still not apply to the clinical social work, it should be a worth reference model.

Key Words: child sexual abuse, social work treatment, integrative model, clinical social work, PTSD, recovery

## 壹、緒論

在中國傳統文化價值觀的影響下，兒童一直被視為是父母的私人財產，他人或社會並無任何的權利介入父母將如何對待兒童的家務事。但隨著「兒童人權」的倡導與提昇，兒童管教失當問題已不再屬私領域問題，而是種個人基本人權保障的公共議題，現階段更強調應以「兒童最佳利益」為考量。依內政部兒童局保護個案類型的分析結果顯示，兒童身體虐待約佔 28.9% (1372 件)、精神虐待約佔 7.9% (366 件)、性虐待約佔 6.8% (313 件)、疏忽約佔 22.6% (1036 件)、遺棄約佔 6.5% (298 件)，以及約佔 26.4% (1212 件) 的其他類別（劉邦富，2002）。另外，警政署刑事警察局 (1998) 的統計資料指出，民國八十七年台閩地區共發生 2,038 起性侵害案件，受害人有 1,979 人，其中女性佔 1,949 人 (98.48%)。但這些已舉報的案件僅是性侵害事件中的冰山一角，如果以犯罪學上的犯罪黑數推估，台閩地區在民國八十七年實際的性侵害案件大約應有 20,380 起案件。

若進一步對犯罪被害人的人口特質進行分析，不難發現性侵害的受害者主要是未滿十八歲的兒童。在年齡分佈上，以十二至十七歲的少年佔最多，共有 1,076 (54.37%) 人受害，而十二歲以下的受害者有 223 (11.17%) 人，十八至二十三歲的受害者則有 266 (13.44%) 人（註釋一）。此外，吳慧敏 (2001) 在一項以臺南市與花蓮市為樣本的調查中發現，有 7.9% (126 人) 的高中職學生表示曾遭受過性侵害，而且男女比率相當，其中約 80 %為認識者所為。這些數據意涵著性侵害事件的受害者中有百分之七十為十八歲以下的兒童，也就是說，毫無抵抗能力的台灣兒童正遭受性侵害的高度威脅。

「沒有嘴巴的小孩」是心理治療領域給於受性侵害孩童的特殊名詞，目的在突顯出受創孩子有口難言的困境。這群孩童在遭受性侵害後，因求助能力的缺乏而無法爭取自己應有的權益，僅能依賴敏感的外在資源代為申訴，例如父母、教師或社會大眾等等；其中又以「家庭內性侵害事件」最難以發現，兒童通常至少要遭受一至三年的身心折磨後方能被發現（紀惠容，1998），在這段等待救援的漫長時間裏，兒童只能當沈默的羔羊。

當兒童遭受性侵害後，除了有一般所謂的創傷後壓力疾患 (post-traumatic stress disorder, PTSD) 現象外，更將有人格扭曲、人際關係失調、無力感、羞辱感、缺乏自信、低自尊或性關係異常等長期影響（陳若璋；1994；李開敏，2000；周雅淳，2002；Patten et al., 1989；Mayes et al., 1992）。為了幫助這群身心俱創的孩童走出生命的陰影，除了專業助人者長期陪伴其復原過程外，更需司法正義給予保護。因此，立法院於八十六年通過「性侵害犯罪防治法」，明確規定各縣市政府應設立「性侵害防治中心」，以保護並提供被害人在法律訴訟過程中所需的各項協助，且歸劃完成整體性侵害事件的跨專業通報與處遇流

程；更在民國八十八年將部分性犯罪修改成為「非告訴乃論」罪，打破法不入家門的禁錮，意圖以公權力的介入來達成赫阻性侵害事件發生的積極效果（王如玄，2001；法務部，2000）。另外，有關兒童性侵害處遇方面，則輔以兒童福利法、少年福利法與兒童及少年性交易防制條例等規定，辦理各項緊急安置、輔導和教育等服務工作（沈美貞，1998）。

然而「性創傷」的復原過程是漫長的，需要協助的不只是受害者本身，其家庭、非加害父母的一方或非受害手足等等，也將因「性侵害事件」而遭逢不同程度的創傷（陳若璋，1998；Waldfogel，1998），甚至因而出現責備受難者的現象，加深受害者的罪惡感、無助感、無力感、被背叛的感覺等諸多的負面情緒，使受害者的自我概念嚴重損傷，視自己為破壞家庭完整性的元凶（李開敏，2000；Kilgore，1988；Joyce，1999），因此，如何協助「受性侵害家庭」復原是未來社會工作處遇的發展方向，而不僅僅是聚焦於「受害者」本身而已，有接納與支持的家庭和社會環境，才能夠讓孩童在信任的基礎上從受創的身心中復原過來。

而國內有關「兒童性侵害」專業服務的發展則肇始於勵馨社會福利基金會蒲公英專線的相關服務，至民國八十七年更設立台灣第一個專為受性侵害兒童服務的「蒲公英兒少治療中心」（勵馨基金會，1998）。嗣後，各縣市政府的性侵害防治中心也相繼成立。因此，在台灣有關「兒童性侵害」專業處遇的發展尚屬發軔階段，一切皆在摸索之中，但當務之急應先將工作重點放在協助孩童重建自我概念與生命上，爾後再處遇「受性侵害」的家庭。職是之故，本文的目的在探討兒童性侵害的相關成因、對受害者的影響、現階段服務概況與社會工作理論的應用現況，並企圖藉由對現況的瞭解而建構出適用於台灣的兒童性侵害社會工作處遇模式，以協助這群「沒有嘴巴的孩子」能順利走過復原的歷程。

## 貳、兒童性侵害的發生原因及對倖存者的影響

有關兒童虐待的定義將隨著不同國家或社會背景的互異而有不同的界定。而余漢儀（1995）認為凡屬「不利兒童成長的情境」均可視為兒童虐待或疏忽，這其中包含了家庭內和家庭外的機構式虐待或社會虐待（童工、離妓或遊童）。若進一步由兒童虐待的類型加以區分，則涵蓋身體虐待、疏忽照顧、精神虐待及性虐待等四種（劉可屏，1993；溫雅蓮，1995；王淑娟，1998；鄧啟明，2000；Kalichman，1993），其中性侵害僅是兒童虐待中的一種類屬，然而不同形式的虐待將可能交替或重複出現（吳慧敏，2001；Waldfogel，1998）。因此，本文將從兒童性侵害的定義、發生原因及其對倖存者的影響等三方面來探討兒童性侵害的本質。

### 一、兒童性侵害的定義



性侵害雖僅是兒童虐待中的一種類屬，但卻嚴重損害兒童的自我概念、人際關係或未來婚姻關係等各種生理、心理及社會適應的長期影響（李開敏，2000；Yvonne & Dolan，1991）。然而我國目前並未有「兒童性侵害」的官方定義，有關兒童性侵害事件乃依據「性侵害犯罪防治法」第二條的規定辦理，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，即所謂的強姦等性暴力、利用權勢姦淫等性侵害或「幼年人」性侵害（沈美貞，1998）。另外，有關兒童年齡的定義亦是長期困擾實務工作者的一個問題，但大體而言，一般皆依兒童及少年福利法等相關條文，將兒童界定在未滿十八歲之人（陳意文等，1999）。

而陳若璋（1993）則認為，兒童性侵害是指發生在兒童、青少年與成人之間的性接觸，且兒童、青少年被利用當作成人發洩性慾的工具，包括任何形式的身體接觸，例如愛撫身體或口交等等；非身體接觸，例如語言挑逗、拍裸照等等。另外，Fitzgerald（1990）則依侵犯的嚴重程度，將性侵害分為性別騷擾、性挑逗、性賄賂、性脅迫與性攻擊五類，如下所述：

1. 性別騷擾 (gender harassment)：指具侮辱、詆毀或性別歧視觀念的語言或行為，特別是強調女性的性徵或性別特質的語言。
2. 性挑逗 (seductive behavior)：一切不受歡迎、不適宜且帶有性引誘的書面、口頭或肢體語言。
3. 性賄賂 (sexual bribery)：以「利益承諾」的方式，要求性行為或與性有關的活動，例如雇用、升遷、加分或寫推薦函等等。
4. 性脅迫 (sexual coercion)：以威脅或強迫的方式，要求性行為或與性有關的活動。
5. 性攻擊 (sexual assault)：包括強暴及任何具有傷害性、攻擊性或虐待性的性暴力及性行為。

若依據上述不同學者的主張，本文將「兒童性侵害」的定義歸納為，任何以未滿十八歲之人為性刺激的對象，並運用強暴、威脅或利誘等方式，達到性接觸的任何行為皆屬之，包括從性器官的暴露、觸摸、到任何形式的性交。

## 二、兒童性侵害的發生原因

若對兒童性侵害發生的原因有所瞭解與掌握，便能發揮預防性侵害事件發生的積極處遇效果。大體而言，兒童虐待事件的形成原因是多元且複雜的，而且每個理論皆僅解釋現象中的某個部份。例如鄭瑞隆（1988）認為可解釋兒童虐待發生的理論有心理動力、社會學習、家庭結構、環境壓力、社會心理、心理疾病及心理社會系統等模式；翁毓秀（1994）則進一步提出人格特質、多重因素及因

素互動模式；而余漢儀（1995）則將這些模式簡約成個體特質模式、壓力模式跟互動模式。本文則依據不同學者的主張，僅介紹經常被引用的六大模式。

### （一）、心理動力模式

兒童虐待的加害者通常在童年時期也有被虐待的相同經驗，在自我被瓦解後，導致個人的自我概念模糊、性格偏差、對人缺乏信任感、挫折容忍力低或人格不成熟等現象。因此，因童年時期的不滿足導致目前內在衝突的發生，並在不知不覺中將潛意識中的早年受虐經驗重演，或者是陷在缺乏親職知識的惡性循環當中，對孩子有不合理或非理性的要求，甚少思考孩子在不同年紀有不同的發展和需要。

### （二）、人格特質模式

此觀點是針對施虐父母提出的，研究指出施虐父母的確會有一些相似的心理因素影響其施虐行為，且其人格特質和施虐行為間似乎存在著一種交互作用的動態過程。施虐父母通常自制力差、挫折容忍力低、易衝動、較缺乏安全感、低自尊或自我認同混亂等等，因有上述的特質，這些施虐父母會較孤立且少與社會接觸，所以對人難信任，因此，當有環境上的壓力產生時，施虐行為就容易發生（洪文惠，1992）。此外，父母會對孩子有過高的期望或因擔心太寵孩子而做出不當苛求，當孩子無法達到父母要求時，施虐行為便會發生。

### （三）、社會學習模式

認為行為是經人們的經驗與認知而習得，特別是兒童早期的生活經驗對兒童的未來具有決定性的影響。在兒童社會化過程中，兒童與主要照顧者或重要他人的互動模式將奠定兒童日後的行為模式。因此，如果兒童在童年時期的需求沒有得到適當的滿足，也缺乏適當的角色模仿對象，在為人父母後也就缺乏適當的親職知識，而此學習經驗將帶到兒童自組的家庭中，如果童年曾有受虐待的經驗，虐待模式便在世代間傳遞，重蹈上一代虐待史的覆轍（Howing et al., 1989; Stream, 1988）。另一個重要的概念是「虐待行為」的增強，亦即施虐行為可以帶來想要獲得的結果，因此當受害者順從壓迫時，施虐者將因此得到權威、控制及心理的滿足，增強其施虐行為，也就是說，不管施虐者或受虐者的行為，皆是學習而來。

### （四）、社會心理模式

強調兒童虐待不是單一因素所促成，而是由諸多因素共同引起的，且各個

因素間有相當複雜的關係。認為父母虐待子女是其因應壓力的一種形式，而造成壓力情境的因素則有：父母關係不和睦、家庭結構不穩定、失業、社會疏離、子女本身的偏差行為、父母社經地位或社會化程度等，都可能是促成施虐的因素。當施虐父母面對一連串的社會和孩子所帶來的壓力，再加上一些突發性危機事件，虐待行為就極有可能發生 (Graziano & Mills, 1992)。

### (五)、環境壓力模式

此觀點並非探討個別差異，而是對整體社會、價值和家庭組織的共同特質做研究，包括有：社會經濟階層、失業、擁擠的環境等等。認為可能引起兒童虐待的環境壓力有：低教育程度、貧窮、種族、失業或因工作壓力過大導致失控而虐待的情形。另外，諸如婚姻衝突、配偶遺棄、疾病、經濟問題、缺乏親職教養技巧或缺乏社會支持系統等因素，也較易促成虐待事件的發生，當壓力產生而又無資源可資利用或壓力無法紓解時，便將壓力轉移至孩子身上 (Graziano & Mills, 1992)。

### (六)、精神病理模式

此觀點認為，虐待行為的發生乃起因於施虐者罹患各類精神疾病，影響其個人心理健康狀況，進而導致虐待行為的發生。

但 Finkelhor 認為除了上述的解釋觀點外，兒童性侵害的發生原因有其特殊性，另外再提出解釋「兒童性侵害」發生的四個條件說，包括加害者的侵害動機、加害者的內在控制力瓦解、外在（社會）控制力瓦解和兒童的抵抗能力被瓦解，只要四個條件共同出現，兒童性侵害便產生（引自勵馨基金會，1998），換言之，只要上述條件中的任何一道防線存在，便能使兒童免於性侵害，而此發生條件也正是防制兒童性侵害發生的四個著力點。

## 三、兒童性侵害對倖存者的相關影響

兒童性侵害事件對倖存者所造成的創傷遠勝於因身體虐待、疏忽照顧或精神虐待所帶來的影響，因為性侵害事件通常挾雜著其他形式的虐待，不僅立即重創兒童的生理及心理健康，更扭曲其日後的發展，而受性侵害的兒童通常有下列的創傷症狀（勵馨基金會，1998；陳若璋，1994；李開敏，2000；Finkelhor & Browne, 1985；Patten et al., 1989；Simonds, 1994）：

### (一)、創傷性的性經驗



在性侵害的過程中，受害者自加害者身上接收到錯誤的性知識或性觀念，導致受害者學習不當的性傾向，更由於記憶中的恐怖經驗，造成對於性別角色的混淆或把性當作換取需求的手段。若受害者長期以「性」與加害者「交易」關愛或獎賞，她/他可能誤認這種方式為正常的，並學習到「性」及「身體」只是換取各種需求的工具而已，讓受害者對性產生負面看法，例如，在記憶中有關性經驗的部份總是和抗拒、害怕、憤怒聯結，進而概化所有性關係，導致對性或親密關係的嫌惡，甚至性功能失調。

此外，因創傷性的性經驗所產生的即時影響可能包括：兒童對性過度好奇、在公眾前自慰、不合年齡的性知識、暴露隱私處、強迫性遊戲、企圖和同齡小孩發生性交或口交，甚至對其同伴或更小的孩子表現攻擊行為等。而在長期影響上則有：性焦慮、對性感到罪惡、難以從性關係中得到滿足、對性沒有自信、性交時受虐影像重現或多重性關係等。

## (二)、被背叛的感覺

背叛的感覺則依「受害者」與「加害者」間的關係而定。而熟人所引起的創傷大於陌生人的侵害，若與加害者關係疏離，則所產生的背叛感會低於兒童所信賴或喜歡的人。此外，若所信賴的家人在事件發生後加以責備，則她/他的被背叛感將高於被家人支持者。

因「被背叛的感覺」而造成的立即性影響有：生氣、憤怒、暴力、反社會行為，且由於生氣的對象是照顧他們的人，而覺得難以表達憤怒或變得極端依賴等等。在長期影響上則有：憂慮、對別人過度的信任或不信任、極端依賴而不斷尋找一個彌補性的關係、較無能力去辨識潛在的加害者、可能會對他們下一代性侵害或有反社會行為等等。其中「憤怒」不論是在兒童或是成人期都存在，所不同的是兒童無法表達憤怒，因為表達憤怒可能引來更嚴重的虐待(不只是性侵害)，而成人的憤怒有一部份會轉化為反社會行為，例如：偷竊。

## (三)、恥辱感

恥辱感是一種自我的內在反映，當個人經驗到自我形象和理想中的自我不一致時，通常會否認、防衛它，此種情感反應使人想躲起來，並干擾個人人格的形成。在性侵害的過程中，受害者因在加害者的手中失去控制力而感到屈辱，但有時又感覺到愉快的性經驗，這種矛盾情結使受害者無法判斷好與壞而產生罪惡感，特別當加害者是自己所信任之人時。

因恥辱感而帶來的長、短期影響有：從群體中孤立、自我傷害、自殺傾向、

自尊低落、憂慮、羞愧或罪惡感等；進而可能有藥癮、酒癮、賣淫及犯罪等行為。然而受害者種種的自傷行為並不是出於本性，而是被性侵害的結果。受害者倖存下來之後，為了逃出被羞辱感並且不被低自尊打敗，會嘗試各種方式讓自己逃避曾被性侵害的惡夢。

#### (四)、無力感

「無力感」是指相信自己能掌握自己生命的感覺受到了剝奪，此種無力感係來自於受害者在違背其意志下重複被侵犯所導致。在受性侵害的過程中，加害者以威脅及操縱的手段迫使其實就範，受害者雖力圖反抗卻無效，因而加深無力感的感受。而兒童的無力感至少來自兩方面，一是違反自己意願，兒童在不是很清楚意義的情況下進行性活動；另一是受害者一再經歷被傷害、被毀滅的恐懼，加害者透過說服、利誘、恐嚇、暴力等方式，使兒童不得不經歷被侵害的過程，且擔負著身體被毀傷、心靈被壓制的恐懼。

而與無力感聯結的即時影響則有害怕、身體上莫名的疼痛、壓力、焦慮、睡眠及飲食上的問題、恐懼症或社會功能困難（蹺課、逃家、過早結婚、人際關係失調）等等。在長期影響方面，除了即時性影響的延續外，尚有：夢魘、失控感、覺得「那件事」好像不是真的、常把身體和自己分開或身心症等等。

此外，「性侵害事件」對受害者所造成的影響會因受害者的個性、受害時的年紀、受害期間的長短、加害者和受害者間的關係、侵害型態、加害者所使用的手段、被揭露的過程及旁人對此事件的態度等因素而有不同的適應過程與形式 (Patten et al., 1989; Mayes et al., 1992; Simonds, 1994; Waldfogel, 1998)。因此，每一位「倖存者」都要被當成獨立個體來瞭解及尊重，縱使「倖存者」所使用的方式不見得是社會評價中的「好」方法，但社會不應再次責備受難者，而應給予支持與瞭解。更重要的是，兒童通常無法直接表達自己受性侵害的事件，需要外在力量的協助。

從理論的論述不難看出，當兒童遭受性侵害時，其立即或短期的影響主要是創傷後壓力疾患的相關症狀；而長期影響則在於因自我認同混淆、自我功能脆弱、缺乏自尊與自信心或人格扭曲等，所衍生出的人際關係、生活適應、性關係、認知及人格違常，甚至是精神症狀等問題，而這些受性侵害者的需求也是相關助人專業的介入焦點，本文即意圖藉由對受性侵害兒童的瞭解，發展出以案主及其家庭為中心的社會工作處遇模式。

#### 參、兒童性侵害防治的發展概況



兒童虐待服務是一種跨專業的處遇過程，通常需整合司法、福利、教育及醫療等專業，以提供團隊式的專業協助。在美國更建立一套兒童保護服務系統（Child Protective Services·CPS）來處遇受虐兒童（Briere, 1992; Waldfogel, 1998），鄰近的香港也提供類似的服務（Ip, 1997）。台灣呢？於「性侵害犯罪防治法」通過後，也逐漸走向專業整合的服務途徑，以下將簡單介紹美國與台灣現階段對兒童性侵害處遇的發展概況。

### 一、美國兒童性侵害防治的推展概況

現階段美國聯邦政府建立一套「兒童保護服務系統」來處遇兒童虐待事件，以維持兒童身心健康，其處遇流程敘述如下（陳意文等，1999；Halfon et al., 1993；Faller, 1998；Waldfogel, 1998）：

#### (一)、通報

當懷疑發生兒童虐待或疏忽案件時，相關專業人員必須通報 CPS 中心；同時平日也接受民眾檢舉電話或報案。

#### (二)、調查

CPS 中心接獲報案時，便展開疑似案件調查，其工作步驟為：

1. 調查後發現並非兒童虐待案件時，不予受理，結案處置。
2. 調查後若證實為兒童虐待案件，則開案受理，進入服務流程。
3. 不論是否為兒童虐待案件，皆需將調查結果通報到個案資料庫，建檔儲存。

#### (三)、開案處遇

法院會依據 CPS 中心的調查結果，決定個案是否需進入司法程序，而將案件分為二類：

1. 不需經過司法程序：直接經由 CPS 中心提供資源與服務。
2. 需經過司法程序：將會有三種不同情狀的處遇，包括：經法院裁判終止父母親權、判決將兒童暫時安置於機構或寄養家庭、法院判決直接下令提供服務。

#### (四)、處遇服務



在法院下令提供服務後，由 CPS 中心負責資源的提供與服務，通常以「個案管理」的模式提供服務，針對案主不同的需求，進行「個別化」的服務組配。

### (五)、處遇的評估

CPS 中心需監督與評估處遇計畫的執行概況，並作成建議報告書提交法院做最後裁決，通常會有下列三種結果：

1. 若法院或 CPS 中心所提供的處遇計畫缺乏顯著效果，法院將下令終止親權，兒童則轉由法院經法律程序辦理收養，並結案。
2. 處遇計畫獲得預期結果，兒童返回家庭，結束個案。
3. 法院或 CPS 所提供的處遇計畫成效不彰，但亦非無效果，因此改變處遇方式或重新擬定處遇計畫。

上述的處遇模式雖涵蓋了治療、預防與發展的三級服務概念，但較傾向事後治療而較少事先預防的功能，而此種模式似乎難以型塑出一個健康的環境給毫無抵抗能力的兒童。反觀國內呢？以下將介紹台灣的發展概況。

## 二、台灣兒童性侵害防治的推展概況

在「性侵害犯罪防治法」通過以前，有關兒童虐待事件的處遇法源主要是依據兒童福利法和少年福利法；而在性虐待（性侵害或性交易）部份，則依據「兒童及少年性交易防制條例」。然而在「性侵害犯罪防治法」通過並設立「性侵害防治中心」後，不論性侵害的受害對象是成人或兒童，皆由各縣市政府的性侵害防治中心做為入口服務及資料管理中心（沈美貞，1998；王如玄，2001），並與政府、民間相關單位組成跨專業團隊提供服務，以下將簡介我國「兒童性侵害」的處遇及服務概況。

### (一)、各縣市政府「性侵害防治中心」的處遇流程與服務內涵

依性侵害犯罪防治法與兒童及少年性交易防制條例等法規的相關規定，基本上，現階段對「性侵害」事件乃採跨專業的團隊服務模式（見附件一），而在服務內涵上則因縣市政府的權宜考量不同，提供內容大同小異的服務，以下即以台北市為例，簡介「性侵害防治中心」的處遇流程與服務內涵（陳蕙文等，1999；台北市政府衛生局，1998）。

1. 個案來源：其他相關單位的轉介、受害者求助電話、受害者親友舉報或受害者親自求助。

2. 處理原則：依案型類別而給予不同的處理，可分為：

- (1) 未滿十八歲之性交易案主：因性交易而被查獲的不幸少女，依「兒童及少年性交易防制條例」規定，需立即聯絡社會局社工員。
  - (2) 家庭內性侵害：如加害人為被害者之父母、養父母，即為亂倫，依據「兒童或少年福利法」規定，立即聯絡台北市政府 24 小時保護中心。
  - (3) 家庭外性侵害：如加害人與受侵害者無親屬關係，即為中心服務對象，依據「性侵害犯罪防治法」處理，進入司法程序。
  - (4) 十八歲以上受性侵害者：均為中心服務對象，如為男女朋友之親密關係，只要任一方認為自己是被害人，需中心提供服務，即可受案。「情緒」疏導原則上由中心負責，至於「是非」判斷，由檢察官及法官處理。
  - (5) 婚姻中之性虐待及暴力行為：原則上由社會局北區婦女服務中心提供服務，但如有需要，中心則可先協助驗傷。
  - (6) 相關單位間之轉介：縣市間之個案如需要中心協助，可先協助驗傷，再行轉介。
3. 服務內容：包括案件聯絡與諮詢、24 小時專線服務、緊急救援、緊急醫療服務、緊急庇護、證物代管、諮詢服務、法律扶助、心理復健、陪同服務、職業訓練、就業輔導、復學輔導、經濟補助或加害人身心治療等等。

## (二)、醫院方面

依據性侵害犯罪防治法規定，醫院在處理性侵害案件時，需會同醫生（婦產科、外科、小兒科、精神科）、護士、社工員、女警與家屬一起處理，協助採證、生理治療和專業通報等相關責任（李宛樹，1998；台北市政府衛生局，1998）。

## (三)、學校方面

學校亦是兒童性侵害防治工作的一環，依性侵害犯罪防治法規定，各級中、小學每學年至少應有四小時以上之性侵害防治教育課程，且有疑似案件通報責任等等（紀惠容，1998）。

## (四)、警察方面

若受害者先行向警方報案，則會在徵求受害者同意後，由女警陪同醫院就診、驗傷並蒐集相關證物；若是由各相關機構通報，女警亦會派員隨同就診。隨之採隔離措施製作筆錄，受害者可要求法定代理人、配偶、直系或三等親內旁係血親或性侵害防治中心指派社工員陪同在場陳述意見。爾後，由警界緝捕加害者並建立加害人檔案資料（台北市政府女子警察隊，1998）。

此外，陳若璋（1998）認為兒童性侵害事件在危機階段，需將家庭內與家庭外侵害分開處理，同時應針對個案及其家庭的調適與復原情形而提供初期、中期與後期的後續處遇服務。而在實際的運作上，以勵馨基金會的「蒲公英兒少治療中心」為例，其服務形式則涵蓋個別心理治療、團體治療（心理劇團體、深度治療團體、倖存者自助團體）、心理評鑑和家族治療，這些服務的目的皆在重建受性侵害者與其家庭系統的功能，以協助兒童從性侵害的創傷中復原過來。

## 肆、社會工作理論在兒童性侵害處遇中的應用概況

Dale (1999) 有系統地整理處遇「兒童虐待事件受害者」的相關實證文獻，歸納出現階段經常在實務工作中運用的處遇觀點，包括：心理動力觀點、認知行為觀點、自我心理學模式、系統模式、人道主義觀點、存在主義觀點、創傷壓力模式及倖存者模式。這些觀點各有不同的適用情境，其中某些觀點的主張較屬於理念層次（例如人道主義與存在主義觀點），或是與「兒童性侵害」處遇的基本理念與焦點相通（諸如創傷壓力和倖存者模式），因此，本文基於上述的理由與兒童性侵害處遇的特殊性，僅挑選心理動力、認知行為、自我功能及生態系統等社會工作處遇經常使用的理論觀點加以介紹。

### 一、心理動力觀點

心理動力觀點雖大都以 Freud 的精神分析理論為基礎，但因治療者對現象賦予不同的解釋而演變出有別於 Freud 的治療觀點。一般來說，心理動理論的「性心理」發展特別適用於童年期受性侵害的成年及有精神症狀的受害者 (Strean, 1986)，而其主要的概念與處遇流程如下所述：

#### （一）、心理動力觀點的基本概念

心理動力觀點同時包含了人格理論與心理治療的形式，主要由三個部份所構成，包括人類發展理論、人格與變態心理學理論、治療理論，其主要概念有四 (Strean, 1986; Payne, 1997)。

1. 人性觀：跳脫傳統 Freud 的生物觀點，後期轉向強調「社會」對個人的影響，關注人與社會是如何互動；雖仍重視兒童早年的發展經驗，但並不認為是決定因素，人是可經由自我瞭解及學習而改變 (Dale, 1999)。
2. 精神決定論：認為行為或行動是起因於人類思考過程而非偶然發生，人類的行為源自於心智的變遷與互動，心智刺激行為的方式、行為與個人及社會環境間的相互影響。

3. 潛意識：個人的某些想法或心智活動會因長期的「壓抑」而轉變成無法察覺的潛意識，但潛意識卻在不知不覺中影響個人行為，此主張有助於社會工作者瞭解案主現階段問題的過去原因，因此治療的焦點即在解放壓抑在潛意識中「性侵害的記憶」(Patten et al, 1989)。
4. 人格結構：心理動力論認為人格是由「本我」、「自我」和「超我」三個部份所組成，彼此間相互競爭個人有限的心理能量，決定人的外在行為表現。

當社會工作者在評估案主問題時，除了重視環境因素外，尚要瞭解本我的欲求、超我的要求與自我的功能。雖然性侵害議題與處遇模式已成為社會工作專業現階段的關注焦點且具迫切需求，但有關性侵害社會工作處遇的發展卻長期被社會工作專業人員所忽略，截至目前為止，並未發展出具體的處遇模式 (Dale, 1999)。

### (二)、心理動力觀點的處遇要素

Strean (1986) 與 Payne (1997) 認為心理動力論的處遇焦點是藉由自由聯想來瞭解案主潛意識中的焦慮、抗拒、情感轉移、情感反轉移及個人的自我防衛形式，並鼓勵案主去回憶影響現在功能的記憶。當案主在被同理且不被批判的情境下談話時，壓抑在潛意識中的「創傷或不被接受的記憶」將被釋放出來，個人的問題將因而獲得舒緩，進而達到治療效果。

### (三)、心理動力論的處遇過程

大體而言，心理動力論的處遇過程一般可分為七個階段 (Strean, 1986; Payne, 1997)：

1. 傾聽：藉由自由聯想引導案主探索童年被壓抑的驅力，檢視自己實際的經驗，以瞭解現階段問題的成因。
2. 面質：讓案主面對自己所逃避的事實，澄清被壓抑的潛意識驅力。
3. 澄清：協助案主釐清過去經驗如何對現在問題產生影響，瞭解問題的因果關係。
4. 解釋：對案主說明其思考、情緒或想像等心理動力的意義，使潛意識的意義、因果及內在的精神事件提昇至意識狀態。
5. 洞察 (insight)：藉由揭露、聯結、整合，使案主更清楚的自我認識，洞察是一種由思考、再推敲的過程，進而獲得新義。
6. 疏通 (working through)：對轉移現象進行重複不斷的瞭解，並找出整合的原因，以整合個人的態度、思考及人際行為。

7. 統合 (synthesis)：藉由整合所有的洞察而發展出一個適切的新生活，亦即當心理整合時，案主便能享受愛與工作。

此外，就在「兒童性侵害」處遇的應用上而言，它特別適用於兒童、童年期受性侵害的成年婦女或有精神症狀的受害者，因為孩子與有精神症狀者皆無法做完整表達，而成年婦女則將不愉快或創傷的記憶壓抑至潛意識，但可藉由自由聯想將此記憶喚起，在現階段處理過去的「性創傷」Howing等人(1989)、Reichert (1998)以心理動力論為基礎，藉由遊戲治療技術有效的處遇受性侵害孩童的症狀，而 Joyce (1999) 在臨床工作上也肯定其效果。此外，Mayes 等人 (1992) 更將心理動力論擴展至以「家庭為基礎」的處遇上，以家庭作為分析單位。另外，陳淑珍 (2002) 將沙戲治療運用在受虐兒童身上時亦獲得正結果。然而它卻無法處理立即的創傷或危機，且因處遇期過長，經常讓案主重新經驗「性創傷」而引發情緒混亂，故被批判為「處遇後比處遇前的狀態更惡化」(Dale, 1999)，但不否認地，案主也因為重新經歷已被遺忘的記憶而重獲全新的生命。

## 二、自我功能觀點

源自於 Freud 的精神分析論，除承續「性心理發展階段論」的觀點外，同時著重個人早年發展經驗、社會和文化等因素對個人現在行為與問題的影響，亦即強調個體、個體適應能力與其所處社會環境間的連結。但較精神分析更強調樂觀、人本及個人潛能，重視個人態度與習慣的重塑、提供成長機會和增強與維持自我功能 (Goldstein, 1986)，其基本理念與處遇流程如下所述：

### (一)、自我功能觀點的基本概念

1. 人性觀：認為自我是人格結構的一部份，負責協調內在需求與外在環境間的衝突，並調節不同人格層面間的內在衝突；主張人類天生具有「自發性」的適應能力，個人終身參與生理社會心理 (biopsychosocial) 的發展過程，於此過程中，自我是積極主動的面對壓力，並適應或模塑外在環境。
2. 自我發展：主張隨著基本需求的滿足、認同他人、學習、完成發展任務、有效的解決問題、成功的處理內在需求與外在環境間的壓力等順序，發展出自我的功能。但自我功能可能引發「適應」與「失調」的防衛，保護個人免於焦慮或衝突，而社會工作的處遇焦點即在「失調的防衛」。
3. 多元化評估自我功能：社會環境模塑個人人格，且提供足以孕育或阻礙成功因應的情境，在評估自我功能時，需涵蓋文化、民族、性別、年齡、或生活型態等等因素所導致的差異。

## (二)、自我功能的處遇要素

自我功能觀點對實務工作的影響，主要有人與環境間的互動關係、自我強度與防衛機制間的關係、關鍵的發展問題影響案主現階段的反應和外在壓力至何種程度將阻礙成功的因應等四個概念。因此在社會工作處遇的應用上，其焦點在增強案主的自我支持、自我修正、自我恢復、自我維持及自我強化，而目的是助長與修補案主的內在能力、動員與改變外在環境和維持內在能力與外在環境的對稱性 (Goldstein, 1986)。

## (三)、自我功能觀點的處遇過程

Goldstein (1986) 認為「社會心理學派」的處遇技巧和流程適用於自我功能觀點，其處遇步驟如下：

1. 接案：面談開始時先與案主建立工作關係，並確定社工員是否能提供案主所需之服務，再藉由案主的描述收集資料，並決定初步問題之所在，其所收集的資料應包括：精神或情緒的疾病、早年歷史及其他資訊的來源。
2. 評量與診斷：開始與案主一起分析資料，檢驗案主目前的生活、與他人的關係、環境與生活事件、早年歷史的探索及問題分類，並與案主共同決定問題是什麼，什麼應被改變；此外，需評估案主的自我強度與人格傾向，以決定問題的解決策略，例如：自我維持或自我恢復等等。
3. 選擇目標：目標的選擇與案主、社工員及其他人的社會價值均有關，而其決定則來自於對問題的定義與瞭解。社工員應考慮此改變是否可能、恰當，且其他成員、機構與重要他人的因素均需列入考慮。
4. 選擇處遇過程：處遇的過程是依據目標而定，可能是個案工作、家族治療或危機處遇。若案主的焦慮源於早年經驗、人格或環境因素的影響，其介入的過程均不相同。
5. 結案：當案主自我功能已提升至能因應外在環境時，便可結案。
6. 追蹤

基本上，自我功能觀點強調個人因應外在環境的能力會影響個人的自我認同，而自我認同的混淆則源自於未完成發展任務；因此在「兒童性侵害」處遇的應用上，可經由對早年發展歷史的瞭解，協助倖存者學習新的因應技巧與策略，處理「性創傷」經驗，發展全新的自我認同 (Briere, 1992; Simonds, 1994)，而 Yvonne & Dolan (1991) 立基於此，成功的處理童年期受性侵害的倖存者。另外，李開敏 (2000)、周雅純 (2002) 則從「權力」觀點切入，並以充權 (empowerment) 的概念重建案主的自我功能，而研究結果亦支持自我功能觀點的論證。但此觀點的限制則是無法處理立即的創傷後壓力疾患、有精神症狀的案

主或無能力抵抗外在侵犯的幼稚孩童，較適用於青少年或童年期受性侵害的成年人（Dale, 1999）。

### 三、認知行為觀點

認知理論主張人的行為是受社會驅力的影響而非性驅力所致，人格的核心是「意識」而非潛意識，且重視案主對外在世界的主觀知覺。認為目標引導人的行為，此種「以案主主觀世界解釋其行為」的概念直接影響日後相關認知理論的發展（Werner, 1986；Payne, 1997）。而行為治療觀點則認為人的行為是經由學習而來，運用制約概念與社會學習理論的實證效果駁斥精神分析的「心理決定論」（Thomlison, 1986）。主張人的行為除了因應外在環境的刺激外，尚需經過自我反省的認知歷程，藉由態度、觀念及想法上的轉變，而建立新行為（陳皎眉，1995）。因此，行為學派在 1970 年代以後開始與認知理論結合，發展出認知行為學派，其基本理念如下所述：

#### （一）、認知行為觀點的基本概念

1. 人性觀：認為思考決定動機、情緒和行為，假設人類的行為受制於思考而非潛意識中的驅力或衝突。而非理性的思考（irrational belief）導致對外在環境的錯誤知覺，錯誤的覺知則造成不適切的個人因應行為，進而引發個人問題（Payne, 1997）。
2. 行為的學習歷程：主張行為是一種模仿學習的過程，個人需先知覺到某人正在執行某種行為，並將所觀察到的行為內化成自己的心像（mental pictures），當下次遇到適當的時機或類似的情境時，會展現出已內化的行為。
3. 認知重建：處遇的焦點在重建或改變個人偏差、扭曲、非理性或缺乏現實感的想法（Dale, 1999），而其策略則是內在對話或自我對話（self-talk），藉由給自己一些正向的評價或暗示，並配合行為改變技術，以達到重建認知、改變行為及維持新行為與認知的目的。

#### （二）、認知行為觀點的處遇要素

認知行為觀點的處遇焦點是協助案主處理其情境中的問題，並以伙伴或朋友關係開放性的評估案主的思考模式，擴展並改變案主的意識，以讓案主的知覺能更貼近現實情境，進而能在正確的現實情境中行動。此外，亦主張人的行為主要受個人的思考或意志所影響，且會理性的做選擇，因此個人的主要活動涵蓋目標的探求、依個人知覺方式處理新情境及解決問題。而此過程與人格緊密連結在一起，因此只要改變目標、對現實的知覺及成功的解決問題，將導致個人人格的改

變，亦即所謂的認知重組或重建（Werner, 1986）。

### （三）、認知行為觀點的處遇過程

在認知行為的處遇過程中，評估是最重要的工作過程，透過對事件發生的過程、個人認知模式及人格特質的瞭解，歸結出案主非理性思考的原由，並提出問題的解決策略；而 Sheldon 依據認知行為觀點提出一套評估及處遇流程（引自 Payne, 1997）：

1. 強調導致問題的可觀察行為：對事件發生的人、事、地、物、時確實的記錄，並分析過與不及的事件或不合時宜的行為。
2. 個人對刺激的意義歸因形式：當發生何種刺激或行為時，會引發個人的遲疑、擔心、害怕、挫折及沮喪的情緒。
3. 現階段對所欲處理事件的感覺、思考與行為：探尋過去事件的因果軌跡或探索現階段行為的意義，以便控制限制行動的問題。
4. 目標行為的執行順序：哪些行為需要增加或減少？需要學習何種新行為或心態？
5. 確認控制條件：問題在何情境發生？前導事件為何？發生順序為何？結果為何？
6. 確認個人的標籤，但避免偏誤的歸因：個人如何描述與解釋問題？是否涉及過多的偏誤而非解說？
7. 有彈性的傾聽可對問題有更明確的假設：不要過於任務（task）或行為導向，而忽略個人問題的複雜性；需探索已被視為無關或排除的事件，並對欲改變的行為做清楚的描述，以及說明改變的方法。

而認知行為觀點的特質是理性、短期且可實證的。除已被證明能有效處遇兒童身體虐待、精神虐待和疏忽照顧的兒童外，也被大量應用至「兒童性侵害」的處遇上，例如 Briere (1992)、Lam (1997) 及 Deblibger & Heflin (1996) 等，皆證實認知行為觀點可有效協助兒童因應「性侵害」所造成的各種傷害。另外，陳皎眉 (1995) 則應用在不幸少女（性交易）的團體治療中，Dale (1999) 更直接指出，認知行為觀點逐漸與倖存者者觀點整合，是未來「兒童性侵害」處遇的主要觀點，而其缺點在於無法適用於缺乏現實感、不可談或有精神症狀的案主身上。

### 四、系統觀點

系統理論源自於物理學領域，自 1970 年代開始對社會工作產生重大的影響。大體而言，在實務工作上所應用的系統理論可分為一般系統理論與生態系統



理論，假設所有有機體皆是一個系統，是由附屬於超系統（super-systems）的次系統所組成，因此人可視為社會的一部份，與社會保持動態的平衡，而其價值在於將人視為一個整體而非部份，其基本觀點如下所述（廖榮利，1987；馮燕，1997；Rodway，1986；Payne，1997）：

### （一）、系統觀點的基本概念

1. 系統：是一組元素，能夠有秩序且相互關連地一同發揮功能，即稱為系統，系統是有界線的實體，界線中的生理或心理能量會相互作用，例如個人或家庭系統。而系統中會涵蓋其他次系統，例如家庭系統中包含夫妻、親子或手足等系統。
2. 界域（boundary）：係指系統成員為區分成員與成員間的關係或系統間的關係所劃定的界線，而界域的劃定不僅依賴系統本身，更需考量環境的影響力。
3. 開放與封閉系統：系統間的能量會彼此相互交流，形成輸入、轉化、輸出、回饋的運作過程。若系統界域過於僵化而產生封閉現象，則系統本身將因能量的耗盡而走向毀滅。反之，是一個開放的動態系統，與外在環境維持「殊途同歸（equifinality）」或「分化（differentiation）」的動態平衡。
4. 系統交互影響：系統中的任何一部分產生改變，其他系統會隨之改變，而系統會隨時間的進展趨向複雜化。

### （二）、系統觀點的處遇要素

社會工作者試圖去瞭解在案主與環境的互動中，是什麼因素導致問題的產生，案主與環境都不應被視為有問題，問題發生在二者間的互動過程，因此社會工作的處遇要素有四，包含：變遷媒介系統、案主系統、目標系統和行動系統（廖榮利，1987；Payne，1997）。

### （三）、系統觀點的處遇過程

Germain & Gitterman 認為，社會工作的處遇過程是一系列結合不同技巧的工作階段，如下所述（引自 Payne，1997）。

1. 評估問題：主要活動為問題陳述、系統分析、目標設定、策略制訂及穩定變遷的投入。
2. 蒐集資料：主要活動為詢問、觀察及核對記錄，其目的在瞭解案主與問題的現況。



3. 進行初步接觸：主要活動包含接觸、克服矛盾情緒及激勵，而目的是在讓案主系統覺得服務是可近的，並去除受助者的抗拒，同時須證明機構對案主系統目標的達成是有助益的。
4. 協商契約：主要活動有協商工作契約的內容、建立關係及處理抗拒；目的在確認案主及相關系統的目標、任務，並以清楚的文字記錄下工作進度。此外，需處理成員間因需改變而產生的抗拒情緒，並利用團體動力凝聚向心力。
5. 形成行動系統：主要活動包括決定系統的規模、組成及運作程序，其目的在決定影響的程度、會談的時間或行為的頻率等等，並依進度執行任務以求目標的達成。
6. 維持和協調行動系統：主要活動是避免系統因任務的執行而產生混亂，並維持團體的和諧、忠誠，以讓改變順利進行。
7. 影響行動系統：系統中的任何一部份改變，將會導致其他系統的連鎖效應，因此工作者應善用知識與經驗，不斷回饋系統，並建立領導地位，引導案主系統不斷變遷。
8. 結束改變活動：主要活動為評估成果、處理分離關係及穩定變遷投入，其目的在整合各種變遷的結果回饋給案主系統，並激勵案主維持既有的成果；另外，需處理案主因工作關係結束所引起的失落或得不到幫助的情緒。

系統理論的處遇焦點是系統成員間的動力與角色運作模式，而非個人的心理功能或失序狀態，將系統視為一個整體來介入，因此特別適用在欲維持家庭完整性受性侵害家庭。但此種處遇觀點被批判為替「家庭內性侵害者」脫罪，造成受害者與其他成員的二度傷害（Dale, 1999），產生責備受難者或責備母親（mother-blaming）的效果。然而其在處理「非加害父母的一方」、「手足」與受害者間的關係重建時，卻有明顯的效果存在，通常家族治療都以系統理論作為處遇基礎（Faller, 1998；Matthews et al., 1991；Mayes et al. 1992）。

由上述既有理論應用的分析上不難看出，不同的理論有其特殊的適用情境與適用案主，截至目前為止，並無單一理論可以完全處理「受性侵害案主」所衍生的複雜問題，因此逐步走向理論整合的趨勢，例如勵馨基金會（1998）、Patten等人（1989）、Briere（1992）、Joyce（1999）、Waldfogel（1998）、Dale（1999）等，皆主張處遇理論須依案主的案情與需求而定，應提供多元的服務而非單一需求的滿足。經由相關理論的比較分析，本文整理出不同理論的處欲焦點、適用案主與運用限制參考表，如下所述。



表二 兒童性侵害處遇理論應用參考表

	心理動力	自我功能	認知行為	系統
處遇焦點	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎童年或早年經驗對現在問題的影響，特別是已壓抑至潛意識的衝突壓力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎個人因應外在環境的能力</li> <li>◎自我認同、自我功能</li> <li>◎階段性任務對現在行為的影響</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎個人非理性、不切實際的思考模式</li> <li>◎認知與行為間的相互增強</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎系統成員間的動力與角色運作模式</li> <li>◎家庭系統與其他相關系統間的互動關係</li> </ul>
適用案主	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎童年期受性侵害的成人</li> <li>◎特別適用十二歲以下受性侵害的孩子（例如遊戲治療）</li> <li>◎因受性侵害而有精神症狀之人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎正在發展自我概念與認同的青少年</li> <li>◎童年期受性侵害的成人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎適用創傷後壓力疾患之立即危機</li> <li>◎具表達能力的案主</li> <li>◎特別適用自我認同混淆的案主</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎欲維持家庭完整性受性侵害家庭</li> <li>◎非加害父母的一方</li> </ul>
運用限制	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎無法處遇創傷後壓力疾患之立即危機</li> <li>◎處遇期間過長，不符成本效益</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎無法處遇創傷後壓力疾患之立即危機</li> <li>◎無法處遇有精神症狀的案主</li> <li>◎不適用尚在發展中的稚童（六歲以下）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎無法處遇有精神症狀、缺乏認知能力的案主</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎無法處遇個人性的問題，其所處遇的是個人與他人或環境的「關係」問題</li> </ul>

## 伍、社會工作處遇模式的建構

因「性侵害」所帶來的長期或短期創傷是可經由專業的協助而獲得復原的，但其復原階段卻因「性侵害事件」的發生年齡、受害者的個性、受害期間的長短、加害者與受害者的關係、侵害型態、加害者所使用的手段、被揭露的過程或旁人對此事件的態度等因素而有互異的適應過程與因應形式，而且單一理論亦無法處遇複雜的問題。因此，本文認為應採取「整合模式」觀點，並依案主的現況給予個別化的社會工作處遇。

### 一、受性侵害兒童的問題與需求分析

兒童在遭受「性侵害」後，首先出現的是創傷後壓力疾患，例如睡眠不正常、夢魘、羞辱、過度依賴、尿床等等生理、心理依賴；若短期內未被發現，則開始經歷恐懼、習得的無助與無力感、孤立感、罪惡感，甚而侵犯他人等等症狀，並開始發展出扭曲現實的知覺或產生自我概念混淆的現象；如果此時兒童仍未被察覺已遭受性侵害而不斷反覆地經歷性侵害的創傷，則會有逃離侵犯者、記憶喪失、精神狀態或身心症等不同反應。

若這些孩子又不幸地得不到任何的協助，而須獨自面對說服、利誘、恐嚇或暴力的壓迫，並謹守「祕密」成長，則會影響其日後的人際關係、自尊、自我概念、性關係等發展，嚴重者甚至會發展成為下一個「加害者」，或是悲哀地成



為精神病患。而更令人擔心的是，這些症狀間彼此會相互增強，受害時間越長，孩童的自我功能越弱、角色認同越混淆，所需的復原時間也越長。

如果歸納這些因「創傷性的性經驗」、「被背叛的感覺」、「恥辱感」或「無力感」等所引起的各種生理或心理症狀，則可以發現受害者對個人的「自我概念」、「自我認同」與「自我功能」的認知狀況，在決定個人的生活適應上佔有關鍵性的定位。因此，如何發展出以「自我概念」、「自我認同」和「自我功能」為介入焦點的處遇模式，陪伴孩子走過生命的復原過程即成為社會工作者的基本職責。

## 二、處遇模式的建構

基於對受性侵害兒童問題的瞭解、需求評估及理論整合應用的發趨勢，本文建構出以「發展」目的為基礎的「整合處遇模式」，並聚焦在「自我概念」、「自我認同」及「自我功能」的增強與重建上，其介入焦點和處遇期程如下所述。

表三 受性侵害兒童整合處遇模式

	危機處遇	處遇初期	處遇中期	處遇後期
處遇焦點	『創傷後壓力疾患處遇』	『自我概念』 『自我功能』	『自我認同』 『自我概念』 『自我功能』	『家庭關係重建』 『自我認同』
理論應用	『危機處遇』 『任務中心理論』 『認知行為觀點』	『認知行為觀點』 『自我功能觀點』	『認知行為觀點』 『自我功能觀點』 『心理動力觀點』	『系統觀點』 『認知行為觀點』
工作方法	『跨專業的個案工作』	『個案工作』 『團體工作（受害者支持團體）』	『個案工作』 『團體工作（受害者支持團體）』	『個案工作』 『團體工作（受害者支持團體）』 『家族治療（家庭聯合會議）』

基本上，本模式假定受性侵害兒童自「性侵害事件」被揭發的那一刻起，會開始顯露出創傷後壓力疾患症狀，係處於危機階段；因此，以「危機」或「任務中心」理論先為兒童尋求一個信任、安全的環境，並處理已呈現的身心問題；爾後再以「認知行為」觀點處遇壓抑已久的「創傷後壓力疾患」，讓案主從混亂的情緒中逐漸平復下來，阻斷因性侵害所引起的被背叛與不信任感，以奠定進入初期處遇階段的基礎。

在初期處遇階段，因案主已從危機中平復下來，可以開始與案主探索現階段與未來的生活適應問題，而其焦點在案主自我概念和自我功能的評估、增強與重建上，因此可綜融運用「自我功能」與「認知行為」觀點，藉由改變案主的認知與成功適應的行為來增強案主的自我功能，進而轉變案主的自我概念，如此反覆的增強案主的自主權，以克服因性侵害所引發的無力感之相關影響。

而在處遇中期階段，案主已逐漸澄清自我概念並增強自我功能，進而欲重新統合「自我認同」；但此時常因「罪惡感」所引發的一些非理性認知而導致案主倒轉回（flashback）混亂、否定或非現實的認知狀態。因此，除繼續運用「自我功能」與「認知行為」穩固案主的自我功能與自我概念外，可再藉由「心理動力」觀點探索在處遇過程中未曾被發覺的「早年受創經驗」，以釋放出被案主壓抑至潛意識的衝突，協助案主發展正向的自我認同。

在處遇後期，受性侵害的孩子已建立新的自我認同，轉而開始處理家庭內的關係，例如非加害父母的一方、非受害的手足或其他重要他人關係的重建。此時以「家庭」為處遇焦點，因此可同時運用「系統理論」與「認知行為」觀點，處理家庭不同系統間的關係，並儘量使兒童返回其家庭，或者重建家庭動力與互動模式。

此外要特別說明的是，此多元模式並不意謂著社會工作者一定須依此順序提供服務，相對地，它可同時處遇家庭系統與個人發展；但危機處遇必先於家庭處遇，且不能僅著眼於家庭系統而不處遇個人問題，因為受害者之自我概念、自我功能與自我認同的增強和重建才是優先處遇的焦點。但若在處遇過程中發現案主已患有精神疾病，則須轉介至精神科醫師做深度治療，社會工作者雖運用心理動力論分析問題，但通常並不直接處遇案主的精神症狀。

### 三、處遇原則

根據上述的處遇模式，每個階段的工作原則如下所述：

#### （一）危機處遇階段

在危機處遇階段，須將家庭內與家庭外的兒童性侵害分開處理，但工作目的皆在提供一個立即安全的環境給受性侵害的孩童，爾後再展開一系列的心理復原工作，以下即分為家庭內和家庭外分別陳述：

##### 1. 家庭內性侵害

- (1) 立即安排受害者與社會工作者進行面談，並蒐集與性侵害事件有關的資料。
- (2) 評估受害者再次受侵害的風險性。
- (3) 安排受害者至醫院接受身體檢查。
- (4) 安排受害者可信賴並願意提供保護的家人與社會工作者進行面談，以立即給予心理支持。



- (5) 若必須安排受害者移住他處，須與兒童保護機構聯繫，由兒童保護機構尋找可靠的寄養家庭或兒童青少年安置機構。
- (6) 將加害者自家中移出，並與受害者隔離。

## 2. 家庭外性侵害

- (1) 立即安排受害者與社會工作者進行面談，並蒐集與性侵害事件有關的資料。
- (2) 安排受害者至醫院接受身體檢查。
- (3) 告知父母親或可信任的家人，並立即給予心理支持。
- (4) 立即安排受害者父母與社會工作者進行面談。

## (二)、處遇初期

1. 首先提供受害者與家人個別處遇，以穩定危機後的情緒。
2. 評估案主的自我功能、自我概念與自我認同現況；若發現有精神症狀，則轉介至精神科處遇。
3. 與案主一起探尋事件的意義，開始確認案主所欲解決的問題，並決定問題的優先順序，且從易達成的目標著手。
4. 此時尚不宜進行家族聯合會談，但社會工作者可與受害者外的家人談論「性侵害事件」對個人或家庭的影響，並瞭解家庭系統互動的模式，這有助於對案主問題的評估。
5. 建議案主參與支持團體，從受害者群中獲得情緒的支持與宣洩。

## (三)、處遇中期

1. 持續評估案主的自我功能、自我概念與自我認同概況，以決定處遇進度與方向。
2. 面質案主的抗拒、非理性或非現實的想法，以探尋在處遇過程中所忽略的問題，這可能是解決案主問題的關鍵。
3. 敏感案主是否有極速轉回或退化的現象，若有，則放慢處遇進度，並與案主一起探討阻礙因素。
4. 此時仍不宜進行家族聯合會談，但社會工作者應與家庭其他成員會談，一起模塑信任的環境支持案主。
5. 鼓勵案主持續參與支持團體。

## (四)、處遇後期

1. 此時案主應已建立正向的自我認同，可以開始處理家庭系統問題。
2. 家庭關係處遇：加強家庭體系的運作，重整家庭秩序，包括父女/母子



關係、手足關係和整體家庭關係的重建。

- 3.若是家庭內性侵害，且家庭希望維持完整性，則須對夫妻關係進行協談，因為家庭內性侵害常由於夫妻關係不良及功能喪失所導致。

## 陸、結語

只要有專業的協助，兒童性侵害的創傷是可以復原的。本文藉由對相關文獻的探討，整理出「整合處遇模式」，強調可依案主不同的受創程度及復原情狀而綜融地運用認知行為、自我功能、系統及心理動力觀點，以增強案主的自我功能和自我概念，並重建案主的自我認同。雖然本模式尚未經實證研究的支持，但卻立基於實證研究的整合結果，基本上應具有一定程度的可行性，可作為實務工作者的參考架構，若再根據社會工作者的實際處遇經驗，則可在適度修正後予以推廣。

在性侵害犯罪防治法通過後，性侵害事件不再是件私人的家務事，也不再帶有「恥辱(stigma)」的污點色彩，錯是在加害者身上而非受害者本身。然在國人基於家醜不外揚的保守心態下，不但使受害者經常得不到專業的協助，反而需面臨「責備受難者」的二度傷害，特別是家庭內的兒童性侵害，更難以被發覺，因此，本文經由對實證的歸納與理論的推演而建構出「整合處遇模式」，以協助「沒有嘴巴的孩子」早日從性侵害的夢魘中復原過來。

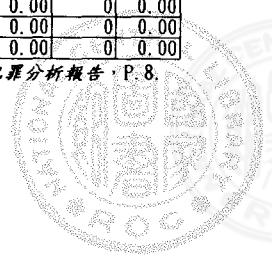
註釋：

註一：八十七年台閩地區性侵害案件被害人年齡分析，如下表所示：

表一 八十七年台閩地區性侵害案件被害人年齡分析

年齡	合計		強姦		輪姦		準強姦		其他			
	小計	男	女	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	
人數 百分比												
總計	1979	100	30	1949	1466	100	45	100	348	100	120	100
0-5	29	1.47	1	28	1.30	0	0.00	4	1.15	6	5.00	
6-11	194	9.80	3	191	106	7.23	1	2.22	69	19.83	18	15.00
12-17	1076	54.37	14	1062	713	48.64	22	48.89	266	76.44	75	62.05
18-23	266	13.44	1	265	241	16.44	14	31.11	1	0.29	10	8.33
24-29	144	7.28	2	142	137	9.35	3	6.67	0	0.00	4	3.33
30-39	171	8.64	5	166	159	10.85	4	8.98	6	1.72	2	1.67
40-49	60	3.30	1	59	53	3.62	1	2.22	1	0.29	5	4.17
50-59	14	0.71	1	13	13	0.89	0	0.00	1	0.29	0	0.00
60-69	10	0.51	1	9	1	4.55	0	0.00	0	0.00	0	0.00
70-	5	0.25	1	4	5	0.34	0	0.00	0	0.00	0	0.00
不詳	10	0.51	0	10	10	0.68	0	0.00	0	0.00	0	0.00

資料來源：內政部警政署刑事警察局（1998），八十七年台閩地區性侵害犯罪分析報告，P.8。



## 參考書目

### 一、中文期刊、專著

- 內政部警政署刑事警察局 (1998)。八十七年台閩地區性侵害犯罪分析報告。台北：內政部性侵害防制委員會。
- 王如玄 (2001)。從妨害風化到妨害性自主：刑法妨害性自主罪章之修正。兩性平等教育季刊，14，74-79。
- 王淑娟 (1998)。受虐兒對父母施虐行為之因應初探。台北：東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 王麗容 (1999)。當前校園性騷擾和性侵害本質探討：一個質化研究的分析。社會工作學刊，5，37 - 62。
- 台北市政府女子警察隊 (1998)。時時關懷、處處貼心。台北：台北市政府女子警察隊。
- 台北市政府衛生局 (1998)。家庭暴力暨性侵害事件被害人就醫保護手冊。台北：台北市政府衛生局。
- 余漢儀 (1995)。兒童虐待：現象檢視與問題反思。台北：巨流圖書出版公司。
- 吳玉釵 (1996)。國小學童性騷擾經驗之探討。訓育研究，35 (2)，33-40。
- 吳慧敏 (2001)。兒童及少年時期性侵害被害盛行率及相關因子研究：以臺南市和花蓮市高中職學生為例。臺南市：成功大學行為醫學研究所碩士論文。
- 李宛澍 (1998)。性侵害危機處理，醫院當仁不讓。兩性平等教育季刊，1，76 - 78。
- 李開敏 (2000)。受害者的復原與輔導。<http://taiwan.yam.org.tw/nwc/nwc5/02.htm>
- 沈美貞 (1998)。那些法令可以保護孩子？談兒童性侵害法律適用。兩性平等教育季刊，1，83 - 89。
- 周雅淳 (2002)。不只是受害者：性暴力創傷經驗與自我重建。新竹市：清華大學社會學研究所碩士論文。
- 法務部 (2000)。性侵害犯罪統計分析。[http://www.moj.gov.tw/f7\\_frame.htm](http://www.moj.gov.tw/f7_frame.htm)
- 洪文惠 (1992)。兒保人員與家庭：保護兒童的關鍵人物（上），觀護簡訊，112，1-20。
- 紀惠容 (1998)。校園如何面對性侵害事件：校園危機處理小組初探。兩性平等教育季刊，1，68 -72。
- 翁毓秀 (1994)。兒童虐待指標與處遇策略。學生輔導，35，30-37。
- 張錦麗 (1997)。從性侵害防治法的內涵談警察角色扮演。警光雜誌，497，16-18。
- 陳怡潔譯 (1999)。撫平傷痛：兒童性侵害會談指南。台北：亞太圖書出版社。
- 陳若璋 (1993)。大學生性騷擾、侵害經驗特質之研究報告。台北：教育部訓育委員會。
- 陳若璋 (1994)。性傷害之影響：以大學生為例之研究。台北：教育部訓育委員會。
- 陳若璋 (1998)。兒童青少年性虐待防治與輔導手冊。台北：張老師出版社。

- 陳淑珍（2002）。一位受虐兒童在沙戲治療之分析研究。台南：臺南師範學院教師在職進修輔導教學碩士學位班碩士論文。
- 陳皎眉（1995）。機構工作模式：雌蚊的團體輔導。台北：內政部社會司。
- 陳意文、林敬鯉、鄭錦繡（1999）。中美對兒童性侵害服務工作之比較。兒童福利論叢，3，135-185。
- 馮 燕（1997）。托育服務：生態觀點的分析。台北：巨流圖書公司。
- 溫雅蓮（1995）。受虐兒童介入方案之發展暨成效評估研究：以兒童團體方案為例。台北：東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 廖榮利（1987）。社會工作理論與模式。台北：五南圖書公司。
- 劉可屏（1993）。兒童虐待傷害認定標準。台北：內政部社會司委託研究。
- 劉邦富（2002）。台灣兒童保護工作之過去、現在與未來。在朝陽科技大學編印，九二一震災災後重建地區兒童保護與學校社會工作研討會會議實錄，PP. 1-14。
- 鄭瑞隆（1988）。我國兒童被虐待嚴重性之評估研究。台北：中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。
- 鄧啟明（2000）。受虐兒童後續處遇模式之探討。南投縣：暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文。
- 勵馨基金會（1998）。我是自己的好主人：勵馨兒童保護教材（教師手冊）。台北：勵馨基金會。

## 二、英文期刊、專著

- Briere, J. N. (1992). *Child abuse trauma : Theory and treatment of the lasting effects*. Newbury Park, CA : Sage Publications, Inc.
- Dale, P. (1999). *Adult abused as children : Experiences of counseling and psychotherapy*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.
- Deblibger, E. & Heflin, A.H. (1996). *Treating sexually children and their non-offending parents : A cognitive behavioral approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.
- Faller, K. C. (1998). *Child sexual abuse : An interdisciplinary manual for diagnosis, case management, and treatment*. New York : Columbia University Press.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse : A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 530-541.
- Fitzgerald. (1990). Sexual harassment: The definition and measurement of a construct. In M. A. Paludi (Ed.), *Ivory power: Sexual harassment on Campus*. Albany Sunny Press.
- Goldstein, E. (1986). Ego psychology . In Turner, F. J. & Kendall, K.A. (Eds.) , *Social work treatment : Interlocking theoretical*

- approaches(3ed)* (PP. 375 - 406). New York: The Free Press.
- Graziano , A. M. & Mills , J. R. (1992) . Treatment for abused children : When is a practice solution acceptable. *Child Abuse and Neglect*, 16 , 217-118.
- Halfon , N. , Erkowitz , G. & Klee , L. (1993) . Development of an integrated case management program for vulnerable children. *Child Welfare* , 4 , 379-385.
- Howing , P.T. , Wodarski , J.S. , Gaudin , J.M. & Kurts , P.D. (1989) . Effective intervention to ameliorate the incidence of child maltreatment : The empirical base . *Social Work* , 34(4), 330-308.
- Ip, P. (1997) . Multi-disciplinary decision-making. In O'Brain, C. , Ling, C. C. Y. & Rhind , N. (Eds. ) . *Responding to child abuse : Procedures and practice for child protection in Hong Kong* (pp. 47-62). Hong Kong : Hong Kong University Press.
- Joyce , P. A. (1999) . Psychoanalytic theory , Child sexual abuse and clinical social work . *Clinical Social Work Journal* , 23(2), 199 – 214.
- Kalichman , S.C. (1993) . *Mandated reporting of suspected child abuse : Ethics law and policy*. American Psychological Association.
- Kilgore , L. C. (1988) . Effect of early childhood sexual abuse on self and ego development . *Social casework* , 69(4), 224-230.
- Lam , G. L. T. (1997) . Intervention approaches in cases of physical and psychological abuse. In O'Brain, C. , Ling, C. C. Y. & Rhind , N. (Eds. ) . *Responding to child abuse: Procedures and practice for child protection in Hong Kong* (pp. 105-121). Hong Kong: Hong Kong University Press.
- Mayes , G. M. , Currie , E. F. , Macleod , L. , Gillies , J. B. , & Warden , D. A. (1992) . *Child sexual abuse: A review of literature and education materials*. Edinburgh, Great Britain: Scottish Academic Press Ltd.
- Matthews , K. , Raymaker , J. & Speltz , K. (1991) . Effects of reunification on sexually abusive families . In Patton, M. Q.(Ed). *Family sexual abuse: Frontline research and Evaluation* (pp. 147 - 161). Newbury Park , CA : Sage Publications, Inc.
- Payne, M. (1997) . *Modern social work theory (2ed)*. London: MACILLAN PRESS LTD.
- Patten, S. B. , Gatz, Y. K. , Jones, B. & Thomas, D. L. (1989) . Post-traumatic stress disorder and the treatment of sexual abuse. *Social Work* , 34 (3), 197-203.
- Rodway , M. R. (1986) . System theory In Turner, F. J. & Kendall , K.A. (Eds. ) ,

- Social work treatment: Interlocking theoretical approaches (3ed) (PP. 514 - 540).* New York: The Free Press.
- Reichert, E. (1998). Individual counseling for sexually abused children: A role for animals and storytelling. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15(3), 177-185.
- Strean, H. S. (1986). Psychoanalytic theory . In Turner , F. J. & Kendall , K. A. ( Eds. ) , *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches(3ed)(PP. 19-45)*. New York: The Free Press.
- Strean, H. S. (1988). Effects of childhood sexual abuse on the psychosocial functioning of adults . *Social Work* , 33(5), 465-467.
- Simonds, S.C. (1994). *Bridging the silence : Nonverbal modalities of children sexual abuse* . New York: Norton & Company, Inc.
- Thomlison, R. J. (1986). Behavior therapy in social work practice. In Turner, F. J.& Kendall , K. A. ( Eds. ) , *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches (3ed)(PP. 131-154)* . New York: The Free Press.
- Werner , H. D. (1986) . Cognitive theory . In Turner, F. J. & Kendall, K. A. (Eds. ) , *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches (3ed) (PP. 91-130)*. New York: The Free Press.
- Waldfogel, J. (1998) . *The future of child protection: How to break the cycle of abuse and neglect*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Yvonne, M. & Dolan, M. A. (1991) . *Resolving sexual abuse : Solution-focused therapy and Ericksonian hypnosis for adult survivors*. New York: Norton & Company Inc.



附件一

## 台北市政府社會局受理性侵害案件服務流程

