

# 「兒童及少年安置及教養機構 性侵害防治工作模式」計畫 總結報告

計畫案號：A106038

計畫主持人：洪文惠

計畫專任助理：陳曦

公益彩券回饋金補助



委託單位：衛生福利部社會及家庭署

承辦單位：財團法人天主教善牧社會福利基金會

中華民國 107 年 6 月



## 致謝

沒人承諾這群孩子生命會平順，但他們或許也無法想像會如此坎坷難行。

家外安置的孩子，一生最重要的童年取決在一群社工手裏，是從危險中被移出了，卻未必是從此離開危險。

陌生的情境，無法確定能否/是否/何時返家的旅程；是段「心」的辛苦旅程。自己是誰？會變成怎樣？成長中「育幼院」成了另一個附加的烙印。

感謝衛福部社家署為這群孩子資助這個計劃；對這群在混亂中尋找出口的孩子，「性」是心理、生理、社會、關係、愛與傷害、親密與權力。機構性侵的孩子需要被幫助；不管是受害者或加害者都在說出「幫我」！

感謝十家開門讓我及助理進入的兒少安置機構，您們的無私、真誠及竭力襄助，讓我們真實看見議題及深度，更感受你們的不放棄，思考最大的挑戰卻也有最大克服的可能。

感謝十一位諮詢委員，每一次請益都回以您們的專業及對這群孩子的無盡關愛；與您們的對話，讓我看見專業生命工作者的熱情與熱愛，更遑論您們字字針砭對工作模式架構、對表格的細心斟酌貢獻；此藍圖的成型是榮幸有您們的共同描繪。

感謝台中家防中心林鴻鵬社工師協助文獻蒐集及整理，他對學術論文的鑽研功力，使我在下筆時省了許多心力。

最後感謝我的研究助理陳曦。他的年輕思維、對這方案核心價值的相信、文字的深度功力及不計較的投入，都令我驚嘆。沒有他，這份報告無法如此面貌呈現在您們面前。

計劃主持人

洪文惠 2018/06



# 目錄

第一章	緒論	1
第一節	緣起	1
第二節	立論依據	4
第三節	執行方式	13
第四節	工作模式及操作表件	19
第五節	挑戰與限制	23
第六節	總結	24
第二章	文獻回顧	26
第一節	機構性侵的性質與內涵	26
第二節	機構性侵的操作定義	34
第三節	機構場域的兒少性議題	36
第四節	機構性侵樣態及對兒少之影響	41
第五節	機構創傷兒少的性化發展及處遇困境與挑戰	46
第六節	機構創傷兒少的性化行為防治對策	49
第三章	機構性侵防治工作模式	56
第一節	計畫執行進程	58
第二節	三級預防工作模式概述	59
第三節	機構性侵事件防治需求及處理原則	66
第四節	敏銳觀察為首的辨識系統及操作工具	68
第五節	防治表件之操作目標及施用對象	69
第六節	整合安置歷程之工作模式與操作表件	70
第七節	性侵防治操作表件之使用說明	72
第四章	結論與建議	82
第一節	目前困境	82
第二節	實務防治策略及處遇方向建議	89
第三節	中央政策建議及工作模式配套措施	99
第四節	計畫限制與未來開展	103
第五節	結語	105
	參考文獻	108

專家諮詢團隊名單.....	146
---------------	-----

## 圖次

圖 3.1	兒少機構性侵三級預防工作模式總體架構	57
圖 3.2	兒少機構性議題危機介入及系統工作流程圖	121
圖 3.3	兒少性議題保護輔導及處遇介入工作流程圖	122
圖 3.4	危機事件發生機構處理流程圖	123

## 表次

表 3.1	機構實地研究訪談日期表	59
表 3.2	兒少機構性侵三級預防工作模式防治策略摘要	63
表 3.3	操作表件之使用時程及預防層級彙整表	80
表 3.4	兒少機構性侵三級預防工作模式防治策略總表	117
表 3.5	機構性侵事件管控評估檢視表	124
表 3.6	表一：安置兒少開案基本資料	125
表 3.7	表二：安置兒少原生家庭議題調查表	130
表 3.8	表三：安置兒少高關懷議題檢核表	133
表 3.9	表四- (1)：兒少性議題分級評估指標	136
表 3.10	表四- (2)：兒少性化行為評估指標	139
表 3.11	表五：風險及情境監控表	143
表 3.12	表 x：照顧者工作倫理注意要點	145





# 第一章 緒論

## 第一節、緣起

機構性侵是件複雜議題，也總發生在陰暗的角落。當事件浮出水面時，常不僅止於一對一的單一事件及單次發生，時常牽涉多位兒少受害者及行為人，案情亦可能已發展數次並延續一段時間。

依據衛生福利部社會及家庭署於2017年的最新調查，顯示國內兒少安置機構發生的院內性侵事件，以男童性侵佔多數（衛福部社家署，2017）。此現象非特例，也不只侷限於台灣，機構內男童受性侵害之情形，多年來為歐美教會團體被集體訴訟求償的主要標的；在政府全面介入調查之過程中，受害者的數量與案件不斷增加與被揭露。由此可見機構內男童受性侵之情形，猶如冰山浮出水面之微小一隅，仍有極大部分陰暗且未為人所發現。尤其當受害者是兒童時，求救的聲音總是最微弱、最不易被察覺的，若又為權威者所加害，則更不易被揭露。

當機構出現性侵行為時，即像失去功能的反應鏈，隨著兒少出現的性議題與行為問題，增加個人、群體及機構工作人員的整體焦慮；並會持續加壓在已經雪上加霜的環境與組織氛圍當中。故機構性侵防治的目標，不只要處理當前性侵案件，同時也需預防後續性侵事件的再發生，並減少團體成員之間因著隱晦、壓抑的氛圍，而產生對彼此的語言或非語言之攻擊行為。

機構內部因性侵事件，破壞了常態的生活規律。工作人員為提防後續事件的發生而風聲鶴唳，在極度高壓與張力的情境下工作。如何處理已發生的事件及遏止再發，以及修復行為人與受害者在危機事件後，於言語、行為、情緒及認知層面所呈現的創後議題，並且讓帶家老師從高度焦慮及替代性創傷的情境中走出來，使得整體機構的運作，能夠恢復回到平時正常的照顧情境，實乃一大艱難考驗。

兒少安置機構處理性侵危機事件，著重在平衡受害者、加害者之間因性侵所引發的司法責任與心理治療的議題；同時也由於機構屬集體式居住的類家庭結構，亦會因著事件而牽涉其他院童的不同漩渦反應，如行為的模仿、霸凌及言語羞辱當事人、創傷經驗的觸發等。因此，機構管理與處遇目標的研擬，最高宗旨在於平衡及修復加害者、受害者、同居住者及機構本身，如此四方環節能持續正常且和諧地運作，並將性侵事件帶來之影響及遺緒降到最低損害。

多數兒少性侵的加害者，有極大比例具受虐的過往經驗，因此機構性侵的整體處遇計畫，必須同時具備平衡及修復的司法理念。不僅僅只聚焦在受害者的需要及協助，同時亦需兼顧加害者的治療及修復。此外，共同直接服務的工

作夥伴，在危機期間的壓力承擔，以及可能衍生的替代性創傷亦得顧及。再者，機構面臨危機所帶來信譽受損之威脅與募款之潛在困境，都需找到最佳的平衡點。前述面向的達成將會是危機管控的最終目標。

目前機構採用的性侵事件處理流程約制定於 2004 年，為因應國內一宗長達十年之機構性侵案件所設計的性侵處遇工作模式，中央隨之沿用、推行全國。至今，機構性侵從過往沒有曝光、被隱匿而不通報，到現在因通報系統與相關法規的監管下必須曝光。雖就侵犯行為及事發場域，仍為機構性侵之現象，但是兩者之間，不僅時空脈絡差異巨大，機構回應性侵事件的方式與觀點，以及性侵害事件的類型及樣態，也隨著整體社會環境的氛圍與時代情境產生變異。因而機構性侵的問題無法再用單方面視角理解，工作模式需要就實證的經驗，依循台灣當代兒少個案的世代特質與其背景，做出本土性的修正與重新建構。

當代台灣的兒少安置機構，必需面對越來越多從小生長在多重負向經驗原生環境的兒少個案。此群體兒少在極年幼時期，便經歷依附關係之匱乏，同時其生長過程，變動、不穩定與創傷，卻成為其生命經驗的「常態」。因此兒少機構的照顧者，必須充分理解，安置兒少所呈現的偏差行為如說謊、偷竊等，以及表現在情緒障礙、依附關係議題、肢體界線問題與其對外界的負向解讀，實乃這群自小成長在負向童年經驗的受創主體，為了適應如此惡劣的情境，又在年幼無助且協助資源匱乏的狀態下，所發展出的生存方式與存有樣態。

因此服務於安置機構的工作人員，對兒少照顧與處遇的核心關懷，必須聚焦在創傷修復之協助及支持，即將機構環境視為一個療育場所。在協助兒少的過程中，應使其逐漸感受，人與人的相處互動與關係形貌，有著不同於原生家庭經驗之其他可能；使兒少在機構的日常生活中，對於相似原生家庭的情境，卻能經驗到有別於過往照顧者或重要他人，曾帶給他的虐待、利誘與疏離之關係創傷，而是體會到人際之間存在著非暴力、友善、利他、信任的真實及真誠。

機構的照顧服務，需理解兒少經歷創傷後的影響及反應，引導兒少學習適切與社會化的生活方式，而非重新再次地標籤、註記這群兒少為問題或偏差個體，亦不該僅靠服用藥物控制情緒與行為的處遇模式。為此，機構人員必須充分掌握每一個兒少過往的創傷經驗、在原生家庭中所受虐待之型態、受虐的年齡與當下的主體感知；以及理解兒少個體在情緒、認知及解讀事情中呈現的人格特質，並知悉其內在心理的脆弱性與敏感性，避免日常互動中不經意地再度觸發創傷記憶與其反應機制，而有個體化多元、適性的協助及支持。

鑒於當前兒少安置機構所收容之個案，其背景歷史皆幾乎皆牽涉保護性議題，包含嚴重疏忽、父母入獄、遺棄、性侵害或虐待等經驗。雖截至目前為

止，國內並未系統性地全面檢視安置兒少入院前的「性」認知，但是個案暴露於高度「性」資訊的成長環境，此一現象趨勢，卻在實務場域中逐漸呈現。於此，對於兒少機構發生的性侵事件，台灣本土的輪廓特性為：許多未成年行為人，在被安置收容前，曾目睹性行為，甚或未被揭露之性侵經驗（包含性騷擾及性猥褻）。

再者，越來越多兒少個案，因照顧者居無定所的生活型態，例如母親帶著兒少，為取得生活所需而到不同伴侶/友人家屋，處於反覆移動、不穩變動的生命經驗。從「學習理論」及行為學派之觀點，兒少也因此從小知覺與習得，或許人與人的「關係」，尤其親密關係，其本質似乎「很自然地」存在著伴侶的可隨時替換性；同時，「交換」的概念亦根植在兒少經營關係的想像及行為模式當中。

另隨著諸多兒少個案的主要照顧者有吸毒之情形，因著毒品所誘發的思覺及感官刺激伴隨之行為失序、精神恍惚，兒少不僅有遭受肢體虐待、嚴重疏忽及接觸二手毒之可能；也因吸毒者的社經地位，使得吸毒者時常會聚集群居於同一場所，往往空間配置相對狹小或無遮蔽隱私的隔間，在如此情境下，因著毒品的催化及施用時的享樂，兒少頗為可能目睹性行為或被要求/邀請參與。

當兒少沉浸與暴露於上述具性議題的情境中，或者成為性侵受害者，在安置期間較易再度成為行為人或受害者。就現行的機構回應及處理方式，除返還社區，有一可能為個案轉介離院至其他機構。然而隨著個案再犯或者再度受害，又再度被轉介，甚至轉介至其他縣市區域，而衍生出跨轄區安置的狀況。往往後續接手之機構，常無從知悉兒少的過往紀錄，難以有警覺的心態與預防的措施。再加上機構生態中，第一線照顧員的流動率高，實務場域人員如何掌握與追溯兒少多次轉介後的資訊，以及受限機構人事不停變動的脈絡下，提供兒少具穩定性與持續性的照顧服務關係與品質，並且維持新進人員的敏感度與處遇、輔導能力，都是一大挑戰。

雖然就近年評鑑結果，機構的硬體與人員素質有所改善，但是在軟體的部分，當前趨勢仍然傾向於「管理」。在如此經營理念的前提下，一旦機構性侵發生時，照顧者對於學員的約束、控管與禁制將更為威權與嚴格。然而受創兒少因負向童年經驗，其在依附關係、親密感與人際信任皆需要被修復，且若因性侵事件而被轉介，又需在陌生環境中重新適應機構生活，更需照顧者的溫暖陪伴。若機構的照顧型態，無法扮演起協助安置兒少改變的「療育」角色，無法接納與支持個案遭遇創傷後的情緒、行為及認知反應，將使得兒少機構性侵議題的處理更棘手與窒礙難行。

## 第二節、立論依據

本計畫案之宗旨，在於設計一套實務導向的工作模式與操作工具，期許此模式能與兒少安置歷程及機構生活情境緊密扣連，以達到性侵預防之目標，同時建構機構兒少性議題處遇之初步雛型及本土知識基礎。

然而若本計畫案研擬工作模式之尺度及格局，僅針對與限縮在「單一行為人／單次事件」的思考，將使得預防與介入的應用性零散化，無法承接及回應兒少機構性侵牽涉之兩大最複雜及核心叢結：

其一，機構為多重角色工作與群體生活的場域，事件的影響將如同漣漪一般牽動整體組織成員，產生由管理層到第一線照顧者及院內兒少，各自主體內在的情緒、行為及創傷經驗的連動效應。

其二，受安置兒少的生命存有（being）處在持續流變生成（becoming）的動態發展階段，性議題的發生與性侵行為的背後，時常牽涉兒少在人際關係、自我認同與身體界線感知之匱乏與無助，又性是伴隨其一輩子的內在且切身（embodied）之動力；此些議題若無適當引導與協助，即使兒少結案後，將持續糾纏其人生走程，衍生成外化問題行為，或內化產生心理情緒問題，使得他／她們即便成年，卻仍然成為極需支持系統及社福資源的脆弱族群。

因此，本計畫團隊理解機構性侵現象、研擬工作模式與構思處遇架構流程，背後立基的核心關懷，也同時企圖推動之理論及價值信念，分別為：(1)危機介入理論、(2)美好人生模式（Good Lives Model）、(3)創傷知情照顧（Trauma-Informed Care）、(4)環境療法（Milieu Therapy）。

鑒於機構場域的屬性與性侵事件的危急程度，本研究團隊認為「危機介入」理論是回應及處理此議題的重要參照座架。執行方式需有明確目標與時效性的考量，介入的範圍亦需延展至機構內的多方角色；卻也因此使得「危機介入」在實踐層次上，呈現出現實情境中的種種兩難及矛盾，實乃本研究團隊需在構築工作模式時審慎思考的議／難題：如何平衡與滿足事件風暴下機構與兒少的需求，使得後續的預防與支持成為可能。

雖然機構性侵實乃需立即面對與處理的急迫議題，但回到兒少機構的設立緣由與其服務對象，機構內的所有行事作為，本質上仍應立基在兒少保護與人本關懷的價值與初衷。所以，本研究團隊期許「美好人生模式」此一創傷修復及再犯預防的臨床策略一的關懷信念，能夠作為「危機介入」背後的核心態度；亦即，介入作為手段，其目的旨在協助兒少重拾自我關照（care of the self）及全人發展（holistic）的生命走程。因此，處遇的規劃與切入點，應不只是性（化）行為的限制及矯治，而同時該聚焦在兒少的主體能力培養，與透過

更多的刺激及引導，開闊其對自我的生命期許及生涯願景。

是以，本研究團隊並不以病理化的觀點，將機構性侵事件中的兒少，視為定型的性違常者；相反地，本研究團隊視安置兒少的性議題及其他行為問題，根植在負向童年經驗與惡劣原生環境，以及為適應此環境所產生之自我生存模式。亦即，當兒少轉銜安置時，因機構的群體居住環境及多名受創者在此相遇，所產生的寂寞與孤單，或人際衝突及適應焦慮，再加上兒少面對創傷回襲的刺激、以及生活中的壓力及挫敗感所觸發的內在驅力，同時隨兒少進入青春期的發展階段，牽動了主體在身體、親密感、自我價值及人際關係等欲求，使「性」成為管道，而催化機構性侵事件發生。

若兒少呈現出的混亂、失序及躁動，是源於過往經歷所造成的負面影響及創傷遺緒，則照顧者所見與認為之「麻煩問題」，站在助人工作者的專業身分及工作倫理之考量，應當視之為兒少表現出的求助訊號，主動理解並提供服務及協助。

因此對於本案研擬之工作模式與操作工具，設計者的期待與核心關懷，以及使此模式得以運作的重要前提，立基在「創傷知情照顧」的實務工作取向。透過知情兒少早期生命的負向經驗，也就是知悉與理解兒少的創傷經驗及類型，以及對兒少造成在行為、情緒及認知的影響，使得工作人員得以提升敏感度及觀察力、預備自身具涵容與同理的能力。以至於生活照顧上得以提供個體化的適性服務及陪伴，能夠回應不同屬性個案需求的輔導技巧，同時處遇計畫能夠是具結構化、一致性及全人性的支持協助及資源連結。

兒少收容於機構的生命歲月，即幼兒到兒童至青春期間，實屬主體形塑的重要階段；除了是身體及生理急劇成長轉變的環節，也是性格、行為習慣、情感及依附關係、認知模式仍頗具彈性的時期。此外，社會氛圍及法律規約對此年齡區段之觀點，亦相對包容，以協助保護而非懲罰對待。姑不論個體狀態，還是外部環境，兒少安置於機構的歷程，貌似快速逝去的短暫旅途，卻是極度關鍵的轉變機會，對兒少生命發展影響深遠。

機構之於兒少，實然是個危機卻也是轉機；此場域貌似為兒少加害或受害的空間，卻也是兒少能夠有機會轉化與療育修復的環境。因而，研究團隊思索工作模式背後的整體圖像，以及對當代台灣兒少安置機構的期許，植基在「環境療法」的理念及架構，即機構作為療育性的場所。使得本計畫所設計的操作表件與處遇介入過程，並不侷限在理性化、去人性化、單純解決與應付「問題」的狹隘觀點，而是能夠拾回對兒少的人本關懷與全人照顧之思維。

## 一、 從「事件」的危機介入到「兒少」的美好人生

「危機介入理論」是理解及處理機構侵事件最常被引用之思考資源與回應策略框架。機構性侵一旦發生，

不論是加害者、受害者、非受害的院童及工作人員均需被支持、指導與協助。危機工作有其時效性；故精準、正確、有效率的處遇計劃及風險管理成為機構性侵害處遇的核心思考。危機介入通常採取線性發展的工作模式；即調查、評估、處遇及治療之四階段。

機構性侵害的發生與極高的發生率，時常是在安置機構人員短缺、管理及風險預防的鬆散，以及主管對工作人員缺乏支持與協助、工作人員對兒少的關懷陪伴意願不高之下而產生；其中，機構管理階層看待兒童性侵的態度，是非常重要的風險管控關鍵因素。易言之，危機發展的背景因素取決在機構的經營價值、治療氛圍、安全、訓練及臨床經驗。

機構性侵對工作人員是極大的情緒衝撞，且面臨倫理的衝突，即如何重新接納個案並保持專業服務的品質，實然對工作人員是極度矛盾而兩難的心境歷程。對性侵事件牽涉的同住兒少雙方，性是生物的本能慾求與內在動力，尤其事件當事人仍為兒少，就專業助人者立基兒少保護的信念上，他們仍是需要協助、引導與教導的服務對象；然而，性侵行為的發生，也確實對受害者造成長遠性的傷害。

性侵危機事件的（再）發生後，時常加受害雙方都仍有安置服務的需求，卻往往在現實情境中，皆面臨轉介移出之困難，使得雙方依舊收容於事發之原機構中。當加害者及受害者仍共同生活一處，如何能保障其人身安全及不捲入其他兒少，並且避免後續學員院生之間的排擠霸凌、流言蜚語，甚至是工作職員對於兒少的負面觀點及替代性創傷經驗；在操作面極具挑戰。

機構風險的管控必須充分瞭解兩組互相撞擊的因素：一組是組織、型態及過程的機構本質利益思考，亦即工作團隊的維繫與支持，以及機構管理及其功能的持續運作；另一組則為事件、內涵及物質條件的兒少權益議題，提供受害者與行為人支持性的生活照顧與支持，以及創傷修復與心理治療的資源及處遇介入。

由於兒童行為通常都是一個測試成人的方法，嘗試了解大人能忍受極限的最大範圍，再次挑戰成人的權威，此亦為青春期的主體所顯示出的發展階段特質。工作人員對於性侵危機事件的處理方式、對於牽涉事件之兒少的言行及應對態度，皆會影響兒少往後的情緒、認知及行為的反饋與表現。因而本研究團隊認為兒少安置機構在性侵危機事件的處理過程中，工作目標不僅是事件的瞭

解及流程的線性進行，更得強化保護兒少的關係，使其不覺再度被背叛及傷害；以避免兒少在被監控及感到被針對的焦慮與不滿下持續再犯，或因信任的瓦解而不願再向工作人員揭露及求助，亦或者因創傷帶來之未竟事宜及不被肯認支持，而在往後轉為加害者。

因此照顧者於危機事件的處理過程中，應充分告知每一步流程的「保護」、「照顧」與「協助」的意旨，是對事件中每位兒少的尊重（包括行為人與受害者）；亦即，照顧者與兒少之關係取向，應立基於治療同盟與真誠相遇的關懷信念。故照顧者在面對機構性侵時的危機介入及處遇，不應視之為一次性、單一事件的懲罰或單義性的行為矯治；相反地，應把照顧服務的尺度及面向，延展至主體生命發展之視域，嘗試重構兒少的認知基模（schema）與行為模式，使其學習自我控制及管理之能力，培養社交及親密關係之互動技巧—亦即全人性的支持協助。

本研究團隊認為，兒少機構性侵之危機介入及預防之處遇對策，均需回到人本關懷之本質及意涵。即使事件中的兒少，帶給機構工作人員在管理、照顧上的困難，甚至是創傷、挫敗的經驗，照顧者仍然應認知到，每個人都應該、也值得擁有一個「美好人生」。

根植於前述價值信念，照顧者在安置歷程中，應當協助性侵事件中的兒少，學習自我關照之技巧能力、重整行為認知及價值觀、給予其機會及耐心陪伴、建構其社交能力與支持性的人際網絡，使其有自我轉化的動力，視自身為能夠持續變得更好之成長主體，願意主動尋求及完成個人的期待和需要，以至於在往後的生命旅途中，即便結案離院，亦能朝向自身期許之「美好人生」邁進，而在如下面向中達到成人歲月裏可能自我實現的生命圖像：

- (1) 健康的生活和功能 and 知識
- (2) 愉快的工作及娛樂
- (3) 自治及自我設定方向
- (4) 內在的平靜
- (5) 友誼
- (6) 社區歸屬
- (7) 靈性的寄託
- (8) 快樂及福祉
- (9) 塑造與創造因創傷而扭曲、受損的身心靈，使之得以重生。

## 二、 兒少性議題的內在動力及觸發機制

### (一) 兒少性議題背後的多重課題及複雜脈絡

兒童期的性發展植基在很多不同的階段，從出生到青春期完成，再進入成人期，是發展最短、最急速，卻也變化最大的生理旅程。「性」很少獨立交織在一個議題，卻交織在生物本能、認知，包含到道德、法律、家中價值、同儕價值及社會道德認同，以及社交與人格的發展上，故整體而言，兒少性發展植基在七個面向展開討論及理解：

- (一) 生物本能及生理需求。
- (二) 感官經驗，由目睹或受性侵之後的五種感覺，對性器官、生殖器引起之影響，即所謂的性慾求、性驅力、性勃起及性滿足或性挫敗。
- (三) 行為如何執行及感受親密關係、性關係及愛戀關係。
- (四) 性別認同成長過程當中社會化、家庭化及個人需求的發展。
- (五) 認知，道德及法律在成長中被制約及塑形過程。
- (六) 關係議題，從小最基礎原型依附關係、與父母之關係、與手足之關係，以及往外展延之同儕權威及生命中重要他人之關係、泛社會化認同之人際關係模式、社交技巧。
- (七) 社會化的過程如何從與家庭的連結、自我分化到與同儕的連結，個別化的成長及進入社會融合成為一體。

就臨床案例而言，常見的少年性加害者或可能進入機構性侵循環的少年特質在於：性活躍及明顯的性的興趣、性的言語，並也包含性偏差的幻想及欲望、反社會及衝動性，無同理心、攻擊及暴力的幻想。基本上，具有前述反社會人格特質的兒少，人們對此人的印象是衝動、冒險、敢尋找感官刺激，與一般人相處容易陷入麻煩，亦容易出現沒有思考的攻擊性行為，基本上對他人的權益跟感受不在乎。

安置兒少對性的過度欲求及偏差性的想像，乃至於反社會的人格心理特質，是使得其成為較高可能之潛在性侵事件行為人之風險因素。雖然兒少呈現的行為與幻想，以及在日常生活中表現出反社會的行事方式，的確對工作人員是個麻煩議題，但是若回到兒少性發展的軸線與性所牽涉的多重意涵，卻也可理解到此行為或許其來有自：與兒少的生長環境脈絡及發展階段的特質，以及由此脈絡及特質所扣連的主體需求有關。兒少性議題處遇之格局與視界，不能只停留在針對「性」而已的禁制、隔離，照顧者的觀點也不應僅用定型僵化的性違常者看待。



安置院童來自的原生家庭，對兒童身體權及同意權有極大的傷害，家內模糊的身體界域及侵犯了兒童的情感表意權利；使得兒少不論是遭遇情緒傷害或者性侵，往往會以否認自身受到傷害的方式呈現，這是源自於其在生長環境當中，發展出了認知與心理之自我防衛模式，因其為了生存，必須壓抑感覺及麻痺自我受傷害的情緒。故在機構性侵議題上，相對人即使知道是不對的行為，但在道德的控制閥上卻因過往傷害經驗的影響，而無法同理受害者所受的傷害。

同時兒少身處在機構裡權力結構的不平衡及不被關愛，無法感受到自己的存在是獨特的，對於無從選擇、亦不確定下一去處的安置人生境況感到焦慮無力，以及生活中，又需重新適應機構規約及學員間的群體生活情境、交友網絡，此外在學校課業與人際關係中，面臨諸多挫敗情緒，再加上其發展階段進入兒童期後期開始有性需求與性生理的啟蒙；如此因素使得機構性侵的發生及一再地無法下降控制。

另外安置兒少的性別認同如同一般青少年，或許也正在發展性別認同的議題，如同性戀、雙性戀、性別尋找中的兒少；在集體生活及老師與院童的互動並不頻繁、老師無法也不願協助引導的情況下，所產生自我性別尋找與其親密互動的慾望探索實踐，亦是促使機構性侵發生之原因之一。

兒少安置機構性侵加害者與受害者之年齡皆處轉銜的階段，加害的年齡大概是從青春前期轉青春期中期、後期，或已進入青春期中期、後期，即將轉銜為成人，但又未完全程為成人；故在成長發展上是青春期中期轉銜成人期，到最後設定在成人。青春期中期兒少性侵加害者有與成人性侵不同的行為樣態、心理動力及未來發展可能，故在處遇及策略上必須有所分別。

兒少性發展的形塑過程，牽涉了生理本能、感官刺激、親密感、道德認知、社交人際及自我認同的多重面向，而此些面向牽動著主體的欲求及內在動力，又這些需求受個體的發展階段特質及環境因素、過往記憶所觸發與影響，因此機構性侵事件兒少呈現出的主體圖像，實然不會只是性的單一議題，兒少的行為表徵背後映照出是橫貫其生命縱深的複雜課題。

是以，對於兒少發生機構性侵或不斷出現性議題之情形，本研究團隊當作是兒少顯現的求助議題及訊號，作為重構主體的情緒、行為及認知基模之契機；否則，不管就理性演繹，還是臨床實證上，曾犯性侵行為的兒少，雖本質上並不同成年性侵（虞）犯，但因著內在失序及未竟事宜的懸而未解，以及社會情懷及規約感知的未建立，在其成年後的生命旅程中，即使沒有成為性侵加害者，卻極可能處在親密或性關係的混亂情境、成為吸毒藥癮者、或者做出其餘非關性的犯法及暴力行為。

## (二) 「偏差」行為模式底下的負面童年經驗及生存壓力

兒少機構所安置之兒少，多源自疏忽、受虐待或遺棄情境之兒童，基本上情緒發展階段亟需一致性、穩定性的照顧，卻在最原始經驗家庭當中，變成不是被冷落、就是成長在情緒極不穩定的照顧者的環境中。

原生家庭的問題往往反應在兒少的情緒表達中，當兒少在不穩定及受創的家庭當中，施虐者或家庭環境氛圍裡的情緒不穩，對年少兒童而言，極擔心身體本身的安危，常覺得寂寞、無助、無力，甚至必需去同時感受到施虐者或受虐之父或母一方的恐懼、害怕，等其至學校時，或許也同時忌妒其他同儕不需在如此情緒不穩及受創環境，所產生的忌妒、憤怒、疑惑、焦慮、緊張。

而兒少在環境場合感覺連結，尤其機構的生活經驗又是跟家庭經驗的場域極為類似，所以在成長過程中感受到的悲傷失落，容易引起、回憶起暴力情境中，故機構雖希望是兒少能夠穩定成長與學習的地方，兒少卻經常在情緒上被刺激。

因兒少在原生家庭當中的創傷所累積之對自我負向的解讀（甚至敵意），以及對環境中的恐懼、害怕及深層的寂寞、恐慌，極易在環境當中隨著年齡的增長，同時外在環境（如兒少機構）基本上仍然環繞在有相似經驗的兒少，很容易負向能量的撞擊，持續激化與複製負向原生環境中發展之生存模式，故可能增強其負向的認知行為及情緒。

所以機構本身工作人員在整體陪伴兒少走過這一層療育之旅途，必須要充分了解，這群兒少從受害的年齡及當時身心發展的狀態，以及經過兒少保社工介入之後，而產生的人生環境、關係變化，所必須重新面對的因應技巧，是否有更正向的學習及引導，是一協助兒少修復與發展韌性之關鍵因素。

例如在原生家庭當中，當父母親聽到兒少哭泣吵鬧，即會大聲責罵甚至動手制止，則當在機構生活時，當工作人員對他們的大聲喧鬧，有用喝止的方式，則極易觸發起原生家庭創傷反應，持續增強其創傷生存的模式。這或許可以合理解讀，為何在機構中成長的兒少，基本上容易被標籤為說謊、偷竊及諸多極端行為及情緒失控或障礙之緣由。

因說謊對如此兒少而言，是在原生家庭中避禍的行為模式，而偷竊的行為是在兒少處於極端恐懼、慌亂當中，少數可以由自我主體產生之權力控制，而得到滿足感之實踐，成為短暫的壓力舒緩及安全感來源。所以照顧者需認知到，兒少表現的問題及麻煩，是其為適應此情境，長期沿用及發展的生存模式。為兒少處於弱勢、缺乏外界可依靠之資源、亦無正向重要他人可求助及學習的情境下，僅能自行摸索的自我保護動力，卻是人在亟需要被保護的過程中

不得不的決定及結果。

當兒少安置於機構當中，雖然沒有明顯如家中的虐待及疏忽的存在，但因無法深入兒少內心的寂寞及陪伴，以及圍繞在進進出出流動的人員來去，其內在深層的恐慌與寂寞仍然難以排除，故其因應負向童年經驗所發展之生存樣態及心理防衛機轉，仍然持續延伸、甚至加強惡化至機構的生存競逐裡。

### 三、機構作為創傷修復及關係重建的療育場所

兒少被安置在機構之後，其實因機構的經驗本身就是家庭的經驗，所以在原生家庭中，所產生的陰影、生存、行為樣態及情緒感受狀態，還有對事情、自己、外界環境的認知解讀，極易在機構安頓之後逐漸發酵。將原生家庭中所學習來的生存型態，不管是受害者自己的本身經驗，或加害者的目睹及深受學習，過程再次地在機構反應。

若原生家庭當中存在創傷經驗，必然地在機構環境當中，創傷經驗的再次重複出現，不管是在生理的狀態、心理的內化及對外在環境的註解，行為、情緒、認知上都極容易再次反應，故兒少安置機構的環境本身，必須作為兒少創傷回襲及生存樣態的再次學習(因應)，以及重新認識解讀的環境治療。

環境療法主要的概念是，家外安置基本上兒少是生活在一個被控制的環境裡。這些被安置的兒少，基本上因著創傷而被移出家庭，由公權力照顧，故屬於創傷知情照顧的系統生命成長經驗。

環境療法在五零年代的歐州精神住院醫療領域裡開始被重視。認為治療應全面性整合，案主在醫療院所的治療應涵蓋整個環境，因都屬於入院者均為病理知情的服務對象。

August Aichhorn ( 1878-1949 )是最早在美國兒童精神醫療住院機構倡議的先驅。1974 年 Bruno Bettelheim 發表了「心的故鄉」( Home for the Heart )，環境療法八零至九零代急速充權到兒少安置機構的創傷知情照顧概念。兒少安置機構不應只是替代家庭照顧功能的任務，而當更延伸修復療育及再學習出發的場域。

環境療法相信：環境可以產出案主主訴類型的需求因應處遇計畫，藉由工作人員與案主的陪伴溫暖相處關係，進而影響激勵案主的行為及人格改變。核心概念著重在工作人員能夠滿足個案的情緒需求時，得以令受傷的自我，功能得以正向的被強化。環境療法的基本假設是一健康的環境會削弱案主的負向行為。兒少安置機構的場域藉由良好規劃的團體活動及個別處遇，朝創傷知情照顧的治療目標為主軸，使得兒少能重新學習新的技巧，反覆練習與精進問題解

決的方法，並建構新的認知道德及行為常模。

雖然環境療法理想性多於技巧性，但 Gunderson (1978) 提供了一個基本的架構。他指出環境應具備 5 個治療的功能，即涵容 (containment)、支持 (support)、結構 (structure)、參與 (involvement) 及肯認 (validation)。

鑒於機構原則都屬於有童年受創經驗兒少的聚集、居住場所；多個受創傷的兒少群居生活，會在不定的時間、不定的場合，很自然地觸發原先受創的經驗而使得彼此已經在寂寞及恐慌的兒少，更再次地產生受創行為之後的負向反應。為達成前述 Gunderson (1978) 所指出環境中具備之 5 項治療功能，對於兒少呈現之議題，得有適當的回應及處遇；故工作人員在協助兒少成長的過程當中，亦即營造療育性的機構環境之前提，需根植在創傷知情照顧的理解及信念，必須檢視兒少在機構裡，任何負向情緒、認知行為都有其源頭，得嘗試找出如何改變其對事件的解讀，重新得到持續的情感支持，以及行為選擇模式的多方替代可能，才能有效地形塑個案在兒少安置機構的經驗，至使得其重新修正學習及復育的重要生命旅途，而非只是衣食住行得以照顧及滿足的環境。

兒少保護以人身安全為首要條件，機構性侵不僅是兒少人身安全受到傷害，更是受創兒少生命經驗中再度的「關係創傷」。安置經驗不僅未協助安全、安全感、忠誠和信任的重新建構，更是再次被混淆及傷害，安置的經驗再次重製原生家庭被背叛的傷害，再次陷入被調查、諮商處遇及可能的司法流程。生命的經驗似乎是一連串的「麻煩」與「問題」；將使得兒少困惑及飄零於下一步自己該往何處去？

機構在管理階層確實是需要有不同的角色，負責管理各項任務及功能的運作，故有行政社工組、生輔組及各個不同的單位的設置，釐清其裡外聯繫及院內系統運作的流暢，確保充分資源支持與風險管控的過程。但對受創兒少的安置而言，整體的環境卻非是管理可以清楚切割。兒少在機構中共同生活是一個類似家的環境，所以所有工作人員在某個程度，對兒少來講，都是陪伴兒少此階段過程當中的重要家/他人的重新經驗及學習。

故兒少安置機構整體工作人員必須在對兒少的照顧及了解上面，有充分的知識及共同的默契、核心工作價值，並對面對創傷兒少在不同年齡及在群聚生活的刺激之下，所可能再產生的創傷反應行為，給予支持及陪伴。透過充分的知識背景及可用技巧，方能夠將安置機構的工作經驗，不僅是在生活上的例行性照顧，而能夠落實、協助受創傷兒少走上療育的生命旅途。

### 第三節、執行方式

#### 一、實務導向之行動研究及應用性計畫

本計畫案並非純學術研究，計畫成果將不只停留在對於現象的理解，而是在理解之後，企圖思索介入的方式與實踐的策略，從而找出、設計一個可供現地工作人員適用及使用之工作模式。因此本計畫的所有成果產出，不管是流程圖表，或者操作工具與相關表件，最重要的前提，必需是在理論架構與實務場域之間有緊密性的辯證過程。

因此本計畫案定位在行動研究的立場。研究者的問題意識、觀察框架、設計思量，都必須隨著研究的進程，藉由第一線工作人員表達的聲音及想法回饋，以及國內機構實際發生案例呈現的因素與特性，回頭調整與挑戰研究團隊原先的預設及想像；也由此反思國外研究成果對機構性侵害的解釋及提出的處遇對策，是否適合台灣的本土環境脈絡。同時研究的執行方式，包含訪談型態、詢問的主題及討論的焦點，都需依循現場人員的即時回饋、不同機構的特質及組織文化，而有所適當的修正及回應。

本計畫案的研究執行及研發開展，亦即資訊取得與知識產出，兩端皆鑲嵌在滾動式的互動歷程；所獲資料與理論架構之間實為遞迴式的關係。易言之，資料數據之於本研究團隊的思維中，也就是實務工作者表述的想法與觀察，並不只是等待被解釋的現象，或者屬於較侷限性、由部分出發之觀點；相反地，臨床場域的資訊具有碰撞理論之動能，很直接地呈現出，過往研究所歸納及統整而提出之策略，是否跟不上當代脈絡與浮現之新興趨勢、不符實際情境而難以執行，以及是否在處遇方式與其預設上，需根本性的反思。簡言之，研究者與其吸收之理論知識，以及受訪者與其呈現之實務場域，彼此之間皆處於平行對位的對話關係。

鑒於本計畫案兼具研究理解與實務研發的雙重性質，使得應用性的考量，包含可行性及可操作性等面向，從計畫案的初始即是研究團隊的首要思考議題，亦是研究團隊用以自我反思、檢視研究成果的核心原則。所以研究進程不僅在蒐集及訪談實務工作人員的想法意見，以及傾聽已發案例的描述及因素找尋；其中，研究計畫團隊所設計與構思的工作模式及相關表件本身，也是研究對象的一環。亦即，整體計畫之執行，研究團隊與受訪機構人員兩者皆為相互作用的參與者，因工作模式與相關表件之設計，不只是單向度的研究者理解現況再設計產出，而是隨訪談過程，藉受訪者即時性的回應及意見，使得計畫成果得以盡可能地趨近機構場域與第一線照顧者的需求。

故兒少安置機構性侵害防治工作模式之建構過程，可概念性地梳理為如下

五階段的執行步驟：

- (一) 初步基礎議題的搜集、現況的瞭解，以建構工作模式的基礎線。
- (二) 設計協助介入的工作模式、原型。
- (三) 開始進入實驗場域：挑選各式機構類型、特色，進入實驗。
- (四) 在實驗過程中持續檢視所搜集到的資料，以作為修正與制定此工作模式的重要訊息。
- (五) 產出工作模式。

## 二、實務現場與專業領域之資訊蒐集

全國百餘間兒少機構，因組織結構與領導者特質的不同，且遍佈在不同的鄉鎮及城市，對本計畫案企圖發展一套一致性操作系統的社會服務與社會工作模式，以提供機構工作人員執行及使用，期許能達成機構性侵防治的目標，是一極大地思考挑戰，得有多方面考量之審慎設計與策劃。

尤其機構本身的背景特質，如家族性、地方性或宗教性；機構本身對兒少性侵的定義、團隊共識及處理方式；工作人員的專業素質、人格特質及工作心態，以及課程訓練及督導制度，還有機構管理層對工作者的支持程度；並其他專業領域人員如司法、諮商輔導、教育、醫療等與機構的系統合作及危機介入型態；再加上主管機關或縣府單位對事發機構所提供之協助與態度；諸多因素均極大影響機構面對性侵事件的處遇模式及對安置兒少權益之維護。

事件的發生對機構而言，是危機亦是轉機，為機構首當其衝受撞擊、被檢視的窗口；若機構經歷此過程，仍能承接與協助事發兒少的認知、情緒、行為問題，同時維持、回歸正常運作，又預防及避免後續相關案件之延續，實為使機構主體更茁壯的重要經驗。

故本案機構性侵防治工作模式的研發與建構，必需在計畫可行的範圍內，盡可能地蒐集實務工作者的想法及經驗，以及理解臨床場域所呈現的兒少面貌及案件現象，亦需開展研究視域，以包納全台機構的複雜性及殊異性。因此在具體的研究執行之方式及策略為：(1) 將前往 10 間受訪機構進行實地研究，內容含焦點團體訪談、案例回溯討論及表件施測。(2) 亦成立跨領域之專家諮詢團隊協助工作模式之信效度評估及專業知識的諮詢。

因全國兒少機構分布各地，在山線及海線城市、鄉村各具雛型，於偏鄉離島也具足存在的機構，同時這些機構所安置的兒少對象，卻又極有可能來自全國各地其他轄區。此外，台灣的兒少機構亦有其不同屬性之背景，以及主要收容個案的類型殊異。因此，受訪機構之名單思考，在所挑選的 10 間機構中，雖

以機構意願為主，但也希望在收容樣態、年齡層，及可能在通報的族群上，呈現某種程度的代表意義，而作為選擇參與實驗的基本條件，來凸顯可工作的模式思考及確保所蒐集資料的整全性。

### （一）機構實地研究：焦點團體訪談、案例回溯討論及表件初步施測

為蒐集第一線資訊及實務工作者的想法，研究團隊將前往機構進行實地研究。由於本計畫所設計之工作模式，預期的使用者橫跨機構主管、社工及生輔與保育員，因此受訪對象將依照工作屬性，區分成兩組核心團體，以得知不同職位的聲音及觀點。一組為主管社工組，主要詢問關於機構管理、處遇規劃與資源連結，以及通報危機事件發生後的跨系統合作經驗。另一組則是生輔保育組，將著重在日常生活照顧中輔導具性議題兒少的經驗，及其對這群兒少的親身觀察，以及對於機構性侵的預防上有何需求。

整體研究進行以開放式討論為主，但針對研究團隊欲蒐集之不同資訊屬性，區分成三型態：(1) 主題性的焦點團體訪談。(2) 案例回溯討論。(3) 表格件施測檢視。

研究團隊將針對機構性侵的相關主題，進行開放式的焦點團體訪問及對談。此部分討論之目的乃蒐集之資料，主要聚焦在實際經驗與在地脈絡的探究，期許能把握受訪者所提供之境遇性觀點；亦即，受訪者因個人生命經歷及專業訓練、任職的機構組織文化及收容個案類型、不同地理區域在主管機關之行政特質及個案進案背景的差異等因素，使得其在兒少性議題的處遇、危機事件的處理及後續預防，以及平時的生活照顧與工作團隊之共識營造，呈現出不同樣態的困境、需求及對此現象的觀察、理解與感受。

本案將受訪者視為主動採取行動、嘗試辦法的主體。因此，他們對於近年來自身服務兒少的觀察及感受，是本工作模式設計極需把握的前瞻性資料，因實務現場為最直面遭逢當代新興趨勢的場域所在；同時，他們提出的想法及觀點，實為對社政系統、通報制度及安置機構的職場生態之內在性批判，很明白地表現出現實中的矛盾及兩難，亦為研究團隊檢視工作模式是否可行、可用所需納入的重要面向。

本計畫核心的關懷，旨在蒐集本土機構助人工作者的在地知識，即曾嘗試與使用之處遇方法及照顧技巧，是其在實際服務時發覺頗具成效，卻未曾被學術領域所知悉、未察覺與留意之助人技藝；以及，又有哪些當前學術界或專業領域之建議，是其採取、執行後認為具效度的支持及協助兒少之方式。於此，本計畫期許能藉由工作人員的回饋，得以對當前多元理論取徑所提出的臨床工作策略及手段，以及其理解現象、議題之分析觀點，進行本土性的初步評估與

反思，從而爬梳及整合出具實證基礎的處遇架構雛形。

個案及案例的回溯性討論及分享，亦即工作人員針對過往曾發生性侵之案情及事件中的兒少，就其與之互動的經驗，提出自身的看見。因本案主旨仍為機構性侵之防治，需能夠協助使用者得以及早辨識、或者對於特定背景類型之個案提高警覺，從而提供適切的服務與對其他院內兒少之保護。研究團隊期許能蒐集所謂「早知道」的因素及跡象，從而整合入工作模式及相關表件當中，作為本土性議題處遇的基礎資料累積。

此部分訪談，首先將著重在已發案件或疑似性侵事件之場景及案情重構。從如何被察覺及揭露之方式，直到調查詢問後理解的案情描述，亦即事件的發生起末、時間地點、規律及次數，以及行為的樣態，藉工作人員的回溯及親身所感，提出自身的反思與觀察。由此，得以理解在「機構」的特定場域中，哪些日常行程、院生互動樣態、空間安排及特定活動，成為了觸發之「機制」與「機遇」，為兒少成為加害或受害的潛在風險情境，以作為風險管控的關注焦點及新進人員的訓練重點。

另一部分則是受訪者對事件當中兒少之理解及觀察，尤其兒少在事件之外、平時生活中的表現及其生命走程所經歷之動態轉折：兒少的原生家庭或安置經驗，當中的創傷史及性議題，以及在人際關係、情緒狀態、情感依附、心智能力、生活習慣、性格及身體界域等面向所呈現的個人特質。透過此一向度的資料蒐集，得以對之安置兒少的脆弱性（vulnerability）有更具體之理解，從而在工作模式的設計上，能夠有與時並進的初篩系統及辨識框架，以協助工作人員培養敏感度，以及提供會談及處遇的整體性架構；亦即，對於較高風險成為行為人之兒少，得以於生活照顧中避免刺激因素，對於易受害的群體，得以於日常情境裡減少風險因素。

鑒於本案為實務導向之行動研究，因此研究與研發是同步進行亦相互影響，為求縮小工作模式表件內容與實務場域的差距，機構研究之環節亦會將工作模式之雛形，即流程與表格的初稿，給予受訪者審閱及初步現場施測，以檢視及評估表格中的題項，是否符合第一線照顧者的觀察，同時流程架構上，是否適用於機構場域的操作。再者，也由此詢問受訪者對於既往中央政策推動之執行感想，以避免本工作模式成為負擔，以及對於全國性的政策有何期待與建議，尤其在中央政府如何提供協助之處；易言之，整體機構實地研究與訪談之進程，將由開放式而聚焦性的數據積累，開展至半結構化（即審閱表件的意見表達）但朝向普遍性的資訊蒐集。

## （二）專家諮詢及訪談：計畫表件的專家信效度評估與跨系統合作經驗



機構內一旦發生性侵，需要大量系統的介入與多方部門間的合作，心理諮商、教育、醫療、司法、警政，均是不可欠缺的合作網絡；易言之，機構性侵事件的處理及後續處遇，同時也是預防再發的重要時機，整段過程無法單靠機構自身應對。兒少安置機構如何與其他支持資源達成合作夥伴關係、建構跨領域的工作共識及聯繫溝通，不僅是處理機構性侵議題的重大考驗，同時也是本案研究團隊思索工作模式如何可行、可用的關鍵節點。

是以，本計劃案集結跨專業領域成員，組成 11 人之專家諮詢團隊（成員名單詳見第 146 頁），分別為社會工作（含機構工作人員及保護性業務者）、醫療、法律、心理諮商及統計。透過團隊會議及個人訪談，研究團隊得以蒐集其他領域之專業知識與實務經驗，以理解不同專業的立場對於機構性侵的理解、認定與介入之手段，有何差異、如何互補；以及在現有制度及法規下，跨領域之協同工作模式怎樣可能；還有當今機構性侵處理走程，產生何種系統間的漏洞，或資源的不足及效益不周。同時，也由於諮詢團隊成員，非機構本身的工作者，卻在其實務經驗中，有與機構互動及協助的過程，使得本計畫研究者，得以知悉其他領域對安置機構、亦或者整體社福及保護系統的思考及觀察。

另一機構性侵防治的工作模式操作表的困難在表件的信效度問題與實務場域的適用性程度；亦即，工作模式必需經過專家信效度分析之檢視及修正。尤其本案設計之操作表件，主要指向初篩及提前辨識之預防目的，使得表格內容所陳列之勾選題項，牽涉兒少心智情形、行為問題及創傷經驗之因素；一方面，研究團隊相當需要諮商及心理治療、精神科醫療等專業，協助檢視及評估，是否當中的項目具臨床上的可信度、可辨識度，以及是否適切描述或有誤用之情形；另一方面，亦需諮詢團隊協助衡量，工作模式與相關表件的使用形式及內容，是否有可能在實際執行的情形中，造成標籤化、使兒少權益受損的影響—此為研究團隊最深切關注之設計原則。

### 三、分析架構：實證法則之因素分析

本案之定位取向為實務導向的應用性計畫：透過研究團隊前往機構現場進行訪談所蒐集之資訊，作為建構兒少性議題處遇及性侵預防策略之論據基礎，以研擬機構適用之臨床工作模式，從而為中央政策提供符合本土脈絡之機構性侵防治雛形。

整體工作模式、處理流程與相關表件的設計，首要考量在於信效度之成立，亦即資料蒐集需準確、分析及產出過程需具學理依據。然而，若研究成果將為機構工作人員使用及執行，則設計出的工作模式與相關表件，將直接牽

動、影響、甚至介入安置兒少的生命。即使計畫之原意為協助工作人員及早察覺，期許能提前預防與介入，必然需審慎考慮表件之可能負面影響，避免兒少被標籤化，否則又是再次的傷害及權益之受損。

本研究案屬前導研究之性質，因研究團隊欲發展之工作模式面臨研究與臨床工作上之兩難；一方面，對於機構性侵的處理及兒少性議題之處遇，國內尚難尋覓較具結構化的工作模式作為本土參照座架；另一方面，針對安置兒少或受創兒少的性發展走程，亦相對缺乏足夠厚實的數據積累，以發展區辨兒少性發展的正常與違常之標準化評估。然而機構性侵之議題有其急迫性與時效性的考量，隨社會環境的變遷，性侵及性行為的發生型態，兒少的問題類型及行為樣貌，也急遽變異；是以，亟需在有限的研究時間及資源內，找尋回應之照顧策略及建構初步工作模式，使得往後的政策發展及資源投入，有一可對照、檢視、評估及批判之處遇架構，而有更完備之後續修正。

故本案之資料分析及工作模式之產出，具紮根之意涵，實乃需主位（emic）觀點及客位（etic）視角的交互辯證、彼此佐證之歷程；亦即，整體分析需將實務工作者的觀點及陳述、實際案例呈現的現象及兒少之面貌特質，與國外研究成果、計畫主持人長年的臨床督導經驗、既有兒少性發展及創傷修復之理論架構，同台灣的生活情境及世代特質相互對照。從而對於機構性侵的成因、行為人的心理動力及行為機制，得以提出符合本土脈絡之解釋，亦由此指認出合理的風險因素及防治焦點。於此，整體分析架構之開展為「因素的比較分析」，此分析取徑將由兩層次範疇切入。

第一層次為以個案為核心的主體側寫（profiling）。將先行歸納、梳理國外對於機構性侵之行為人及受害者的大量研究分析與調查結果，從中找尋事件中兒少所呈現的類同背景（如原生家庭議題、創傷史及類型），以及相似的個人特質（如情緒狀態、心智發展、行為問題、人格習性及人際交往面向），並配合本案於機構實地研究時，受訪者回溯案例之情節及對個案之描述，就兩端資訊來源進行因素之比較及對照。若兩者之間，呈現之因素有重疊與類似的跡象，則可找尋初具代表性意義之風險因素，作為收案初篩及生活觀察之重點預防焦點，使得工作人員可對於此類個案，提供更多的關懷與留意；若出現殊異，則整合計畫主持人的臨床經驗及對台灣社會文化環境之觀察，扣連本案對機構性侵兒少的創傷經歷、性發展與內在動力之立論預設，以思索及嘗試解釋於本土脈絡下，潛在易發性侵之兒少類型及其形成背景。

第二層次則由案情為軸心的發生型態及行為（人）模式之歸納。藉由機構工作人員所描述已發事件之發生緣由、情節過程及揭露契機，與國外機構性侵案件研究之分析進行交互對照，以描繪在機構場域、人群組成及組織特質的特

定環境下，性侵事件的型態特徵（如場景、時機、策略手法、初發情境）及背後呈現之主題（如性受害者的次文化群體、年齡及能力的差距配對）。期許透過案情的重構，能梳理出性侵事件的轉折環節與促發機轉，也就是行為人受何種刺激源、處在何種機遇場合及用何種手段，演變成具體的行為及事件的發生。由此構築機構適用的情境防治之雛形，以協助工作者在日常照顧、空間配置及活動安排上，進行風險管控並減少觸發因素，亦提升工作人員隊兒少互動之生活觀察的敏感度。

機構性侵的防治及處遇，並非單點針對較高潛在風險之個案進行預防與及早介入始可運作，仍需憑藉工作人員的專業知能及工作團隊的合作。於此，研究團隊藉機構工作者的實務經驗及處遇策略之敘述，蒐集第一線照顧者的在地知識及照顧技藝，以初步積累本土性議題處遇的現場經驗；同時也由此找尋性侵防治工作模式背後的執行前提，亦即，怎樣的工作團隊特質及組織氛圍，以及照顧者的服務心態及輔導知能，是已在實務場域中證實具可行、有效用之經驗，是未來擬定工作模式值得效仿及納入之軟實力因素。

總括而言，本研究計畫之資訊分析及成果產出的整體原則，由實證法則之立場出發，卻不只單純歸納實務場域所陳述及呈現之現象，而是根植在兒少保護的人本關懷信念；即將性侵事件的兒少、浮現性議題之兒少，放置在負面童年經驗、創傷史所形塑的主體及其生存模式的發展，以及伴隨機構群居環境與兒童自青春期的性發展與內在動力之交纏脈絡；使得訪談所蒐集之兒少「問題」及「風險」因子，仍透過前述解釋脈絡之思辨及分析，視之為求助訊號及需協助之標的，並考量倫理及負面效益議題後，方才得以產出為工作模式與相關表件，從而不只為使用者友善，亦為友善兒少。

## 第四節、工作模式及操作表件

### 一、三級預防之實務需求

機構性侵預防策略之理解角度及整體構想，牽涉三層級之預防環節，即初級、次級及三級預防。初級預防的目的，在性侵行為尚未發生前協助預防其發生。惟實際施行上難度高，因國內尚無研究兒少安置機構，在初級預防上實施如性教育、法律宣導等課程能否有效地預防性侵的發生。

三級預防意即當性侵事件發時，需立即介入處遇，展開標準流程及相關處遇策略並執行。此部分為國內機構性侵事件發生時最常用的走程。機構一旦發生性議題即進入一個流程，而啟動這個流程可藉著進展過程，看到設定的目標有否達到果效。事件發生後，對受害者長期的照顧及檢視其出現的後續反應；

通常長遠地著重在治療上，包含個別、家庭、支持團體的治療模式。此部份大多數機構發生後均有嘗試努力完成；但因機構所屬區域資源、經費、主事者心態及案主特性均有差異，不克竟功；又當前的處遇模式，多著重在個人及居住院童的協助，較少家庭及後續追蹤輔導的開發整合協助。

機構一旦發生性侵，不管是危機事件的介入，還是後續的再犯預防及處遇，皆需要大量其他系統的合作及介入；心理諮商、教育、醫療、司法、警政，均是不可欠缺的合作網絡。兒少安置機構如何與合作夥伴聯繫、建立工作共識，亦是處理此議題的重大考驗。其中，多元友善夥伴關係的建構，必需：

- (一) 彼此有固定聯繫方式；
- (二) 對團隊工作的分工有清楚的任務、功能、角色、定位；
- (三) 資料記錄的保存、整合及建構彼此之間的信任與責信關係。團隊中主要的主要聯繫窗口，工作人員異動時能立即掌握。一旦彼此間有思維及處遇的衝突時，需及早警覺、檢視、尋找共識。

本案欲發展之機構性侵防治工作模式，期許在現行法規及政策的可行範圍內，以及第一線照顧者在實務工作上可執行的考量下，嘗試建構一套工作模式與運作平台，得以串聯三層級之預防環節，使得每一層級之操作執行，彼此之間能夠有連結、互通之循環機制。如初級預防的過程中，已開始為次級預防時介入所需之資訊，進行蒐集與歸納，又如三級預防時的經驗紀錄及處理情形，能夠回流給予初級預防的使用者知悉，以為往後的生活照顧及處遇計畫有所具體方向的指引。

研究團隊研擬工作模式之期待，並非只坐落於風險因素的提前辨識及防範策略的啟動。兒少性議題的處遇及輔導需有個體化的適性規劃，因此本案工作模式之建制，希冀照顧者經由工作模式相關表件的使用及操作，累積足夠之訊息及線索。以至於即使事件發生而導引至下一層級預防環節時，並非重頭開始，而是能承接前一階段對兒少的認識及理解，有所深入標的及核心議題的回應；同時也避免不同層級的工作者之間，因著對兒少的認知斷裂，所產生在處遇上的歧異及疏漏。

## 二、風險、需求及回應模式與創傷知情照顧

表格的設計原則以結構化為首要考量，且內容應盡量簡單而實用，以因應全國兒少安置機構生輔老師及社工人員，因無法預測的個人及訓練養成因素，所造成在性侵議題的處遇知能及心態的差異。

整個表格的設計過程及原初設想，並不是要標籤化兒少的負向行為；相反

地，實然是將兒少呈現之「問題」與「麻煩」，視為「求助」及「求救」的訊號；對於兒少生命中所遭遇的諸多高風險因素，如性剝削、性創傷及極端知虐等過往經歷，不當作「迴避」及「隔絕」的防範理由，而是當作是「支持」與「陪伴」的處遇起點。

研究團隊認為，性侵兒少因年齡及早期受創經驗、家外安置體系長大的脆弱經驗，即便具加害者的身份，卻仍得以兒少福利的概念來思考。整體而言，處理兒少安置機構性侵議題是以受害者中心為思考的工作模式；即使是加害者，某種程度亦是受害之後所產生的加害行為，亦是需要被幫助。

是以，本計畫表格採取之理論架構及臨床模式，重在沿用 Andrews and Bonta (2006) 學者所建構之 R.N.R. 模式，即透過三個主要元素，來決定一個有效處遇之評估模式；這三個主要原則是風險、需求及回應 (Risk-Need-Responsivity)。此模式之執行及運作：首先對於危機評估之高危險群當給予更多的關注及協助。再者於需求評估過程，旨在協助理解及釐清，哪些主要關鍵因素會影響及觸發案主的再犯率。最後有關回應，照顧者應主動了解，兒少主體的認知及學習能力，以及理解兒少的人格特質，與其在人際社交所呈現的能力技巧，進而找出兒少的適性學習方式與協助途徑。

執行此模式的處遇過程，實務工作者與個案之間為協同合作的連結關係，立基於對人本及人道的尊重，工作者應充分告知評估的結果給予案主，並聽取案主對此結果之回應，使得在了解兒少及其需求的協助過程當中，也使兒少了解自身、表達自我，感到被看見、被聽見、也被肯認。因而此工作模式同時也兼具了創傷知情照顧的關懷及治療基底，透過聆聽兒少的需求，同時藉由兒少的回應，得以更深刻理解案主的內在動力及形成此欲求的過往經驗，以及知悉案主當前的期望及渴望，從而反應在更友善與貼近兒少主體的處遇過程。

因此工作模式所設計之操作表格，非常著重在理解個案的創傷經驗、創傷類型、創傷反應及症狀、受創年齡及其手足系統之檢視；好使機構照顧者了解，兒少在成長過程中，暴露在怎樣的情境底下，在什麼樣的年齡時，看見些什麼、聽見些什麼，甚至身體經歷過些什麼，以及當時的感受與想法；同時也由此觀察，這些過往如何影響兒少的情感依附關係、情緒表達及認知能力、解讀周遭環境及與他人的方式、行為模式及人格特質，以及在性別議題及性化行為課題的展現。

期許藉由工作模式表件之填寫，得以系統性地檢視兒少目前所呈現的生存方式及存有樣態，背後所經歷的動態史，諸如創傷經驗、轉介及家外安置經驗、諮商及治療經驗、醫療經驗等。使得兒少在入院之後，不管接受任何身心評估，或心理諮商的資源連結，亦或者因學校適應困難的轉學，照顧者及評估

者皆應針對兒少的創傷反應、所呈現的求助問題，深入標的、整合團隊共識，以支持性與一致性的照顧面對兒少創傷，亦即以創傷知情的方式進行治療及協助。否則即使機構大量地投資人力、財力，而啟用心理諮商、團體及教育課程的協助模式，卻在系統及資源間各行其事、彼此之間無溝通及訊息傳遞，則兒少的問題亦易持續處在原點不動，對兒少來講是再次的挫敗及自卑經驗。

### 三、人本與第一線人員為主軸的操作主體

表格設計不管是風險因素的勾選，還是違常行為的辨識，研究者所期望的，並不是標定出有議題的兒少，或找出群體中的危險因子；而是期許，當照顧者對於兒少的面貌及過往，有更切中內在動力的觀察與理解時，仍然回到照顧一個「人」的本質，不把兒少視作等待被分數評估、從而託付給單位接手之客體；而是能夠看見性議題及性侵行為的兒少主體，在人際交往、親密關係、身分認同、自信及自我能力的肯認、身體感官等多重面向的欲求及需求，以及現階段的他/她正遭遇的困境及難題。

安置歷程對於兒少長遠的生命尺度，貌似稍縱即逝的旅居過渡，卻在此段期間中，是其最多時間居處與相處的所在，即是兒少生活的一部分也是極大部分；兒少在此環境中學習、發展、模仿及受其影響與刺激，實然緊緊牽動其往後的生命旅程。

故本案機構性侵防治工作模式，總體信念及關懷，實乃立基在兒少主體所具有的多重需求與慾望，以及兒少仍處在青春期需協助成長與持續成長的階段，若能習得正向的自我管理，並能夠跟自己及別人皆友善相處，則對不當的性議題、性思維及性行為可以減緩不發生，又如果兒少得到控制也學會自我控制，並尋找生命的新的可能方向與關注焦點的替代，則可以往一個美好人生及健康的生活邁進。

防治策略的主要軸承相信工作人員透過兒少過往經歷的知悉，以及深入其內在動力的察覺，則在機構生活的情境中，減少及避免觸發其創傷經驗與劇烈反應之因素，也藉由活動的安排、照顧者的陪伴及引導，使之在日常互動情境中，重新經驗生活的另一種可能、可以有別於原生環境的另一種樣貌；亦即透過對創傷的知情，而營造出的療育性環境，使得兒少在當中逐步建構新的生存模式，以及主體在情緒、行為、認知及關係發展新的樣態，實為性侵預防、防治再犯，值得嘗試也應該嘗試的處遇模式。

整體性侵防治工作模式的運作，即流程的執行與表件的操作，仍仰賴機構工作人員的親身觀察及面談，還有借助案主過往及所有身心協助的檔案資料，

配合案主自我揭露的部分。對兒少行為表徵的危機程度評估，以及隨之推動的不同階段之處遇方式，實然機構內部人員的觀察，佔非常重要的決定機制。

雖然表格的結構盡量簡單且實用，同時盡可能地具體呈現因素以便使用者可輕易識讀，以因應全國兒少安置機構生輔老師及社工人員無法預測的個人因素及訓練養成因素，又表單的設計過程，經專家信效度評估與研究者自身的持續反思，期望減少表格內容列出之因素造成偏見的可能；但表格的使用及操作，以及介入的決定與否，仍然使用者在勾選當下，對問題及案主本身頗為主觀的認定。因此工作人員的使用經驗回饋、在實務場域的實際執行情形，以及此工作模式的推動對兒少之影響，此些考量，即使表格已經設定，並將任何因素明白列出及說明描述，在操作上仍然應注意，且需經常性地檢視，以及可能一段時日之後得做更新。

## 第五節、挑戰與限制

國內少數大型兒少安置機構在性侵防治上，操作難度更高；主要在於工作人員與兒少一旦發生事件之後的管理人數配比，以及與兒少的親密度維持，實然難以完全滿足兒少的個別需求、或另增人力單獨照顧兒少，均是容易造成性侵防護網破洞的可能。如何針對安置人數較多的機構進行協助，亦是實務上一艱鉅挑戰。

另一類型兒少安置機構的型態亦具難度，即為專門收容兒少性侵個案受害者的機構，尤以收容女兒少為主，此群兒少已有受性創傷的經驗，卻也及早有性生理的需求，加之機構封閉，無法宣洩的情緒及前途未卜（司法走程）的恐慌焦慮、缺乏個別及隱私的共同居住環境，因此產生藉著身體及性（化）行為交換親密、友誼，甚至權力控制，都是對機構而言更高難度的課題，在處遇知識與技巧需更精進。

身心障礙的加害者與受害者、女性加害者、年齡極為幼小（十二歲以下）的受害者，及精神狀況不穩的兒少，均是在機構中較為脆弱且更難以處理的議題，卻越來越多地呈現在近年機構性侵之發生案例；使得兒少安置機構多年來雖然有駕輕就熟的處理流程，但無法因應新進安置兒少，因其生長環境、族群背景及身上所受傷害程度的複雜化，以及過往經歷造成其可能出現在機構適應、情緒及身心行為之樣態，以至於性侵事件發生與發生型態的迅速改變。

機構性侵加害者的再犯率，雖無做過正式研究統計，但以經驗值評斷，再犯率仍是高的。探究其因，可能一旦有加害行為後，加害者對自我的概念更是糟糕，無望、無助，且認為自己不論前往何處，都仍將被貼上標籤。在此情形

下，加害者認為與其改變，不如持續滿足自己的慾望，至少在加害或受害的過程中，自己仍然擁有權力與控制。因此於風險控管與再犯預防的層面，實為設計實務工作模式時需突破之環節。

機構屬群聚團體，發生群聚危機時，尤其在性侵與霸凌的議題上，處遇過程當中，會希望去找出還有沒有其他被傷害到、沒有被發現的受害者。從被確認出來的加害者身上，去找出受害的是多位群體、還是單一配對（一對一）行為。其中，機構的性侵型態大部分為群體性的行動，必須去找出是否只有一個加害、還是有多個加害對一個受害、多個加害對多個受害、或是一個加害者對多個受害者，有沒有可能這個受害包括機構內與外的加害者，且確認出來的加害者本身是否也是受害者的背景，他之前的受害是來自機構內的受害，還是在原生家庭受害，或是在學校受害帶來機構啟動他的加害機制。易言之，整個理解及調查的過程相當複雜，又時常是逐步揭露或距離事發期間已久才被察覺；隨案件的持續被挖掘、牽涉兒少的人數增加，工作人員如何維持生活照顧的品質，而不是在焦慮及壓力下，對兒少採取極其嚴厲的管理，以及針對群體性的性行為，如何找出有效的處遇回應，並使仍居住一處的多名牽涉兒少，能回到日常的生活步調，亦為機構性侵在處理上的一大難題。

國內自目前為止，並沒有針對兒童及青少年在受創傷家庭當中成長的影響之大型追蹤研究，以及此類兒少對性暴露、性概念、愛、碰觸及親密關係發展過程當中，跟一般常態家庭的兒少之發展軌跡是否呈現差別之比較研究；且未針對兒少在機構成長當中的性議題，何為常態發展、何為違常發展之區辨，進行深入探討，使得現今體制下，雖有發展兒少性侵的通報及處理流程，但對何為性問題、性侵、性探索、性遊戲、性發展、性違常至侵犯他人的性侵害行為之間，並未有深入個案研究所建構的基礎文獻。

故本計畫案在執行的過程當中，並無法植基於國內現有發展的數據及軸承，來作為一套較貼近實務可工作的模式，只能在研究團隊嘗試最大可能之下，至現場收集已發生個案資料及國外文獻的實證法則因素分析，作為整體工作模式建構的基準，佐以專家諮詢學者的信效度評估，初步發展性侵預防工作模式的結構及樣貌。

## 第六節、總結

機構性侵的預防策略，必需尊重兒少的行為表達及身心發展之權利，卻同時也需教育及示範給兒少，使之學習對他人權利的尊重。雖於現實情境中，即使多方資源投入，如例行的性別教育與個別的心理諮商，機構性侵卻持續發



生，本案研究團隊仍相信處遇有可能達成改變；長期致力於此議題的研究者認為結構性的處遇、建構性的環境、並及早介入才是具效能的防治途徑。

很多兒少在進入機構之前，有極為兇惡的創傷經驗與極其負向的原生環境，基本上這些經驗對兒少造成極嚴重與長遠的傷害。即使兒少如今彷彿已可承擔此創傷、貌似仍具生活自理功能，但這些傷害他們的基礎，仍糾纏與深埋其心靈；不管是脆弱及憂鬱的認知解讀，還是創傷記憶的回襲造成之焦慮痛楚，或者情感及親密關係的極度敏感、渴望與矛盾，以及被侵犯後在自我身體感知與身體界線的困惑。如此內在的混亂與無助，使得他們無法信任感受安全，也無法在關係當中放鬆及享受親密。

這些創傷遺緒，如何在機構的生活照顧中，重新地被看見及修復，使兒少從機構的經驗當中，能夠再去面對原始創傷，對施虐者、類似受害場景及復返之記憶，不再恐懼亦不急劇反應，亦即，兒少如何在安置機構中產生新的思考、情緒及行為模式，是一件極具挑戰的過程工作。

安置機構性侵犯的議題是一個多面相且複雜的問題，每個地方因著當地生態文化及兒少類型，均呈現不同的樣貌。兒少在生理的性及心理的性之發展走程，以及自其移出家庭後、安置在機構的歷程，所產生的認知、情緒、行為之反應，以及解讀環境、與周遭互動的方式，實為各種因素交錯而形成的複雜主體樣貌。每個兒少的生命都是不可共量（incommensurable）之獨特存在，兒少所經歷的創傷與造成之內在效應，皆需被審慎看待及認真對待，難以用固化的想像來理解其發展途徑，無法用單一結構及規範去迫使其改變。

故本研究團隊認為處遇之所以可能的信/概念，主要是聚焦在協助兒少、觸動兒少，照顧者需能夠察覺兒少內在可能的動力需求，亦需使兒少能夠自我察覺其需要及渴望，使其具動機改變，所以進而能夠接受行為的責任，並接受外在環境給予的任何幫助。受創兒少在機構的療育性環境及工作人員的協助下，在未來生命的走程中，可以成熟地朝向自我實現之人生旅程，能夠往健康及正向的生命發展前景邁進。

## 第二章 文獻回顧

家外安置是受虐及失依兒少生命中最不得已的選擇，卻也經常是孩子再次受傷的地方，而此類型的傷害又常被忽視。機構中兒童常因對大人的敬畏與年幼無知，通常並不揭露他們被傷害的經驗。本章將分為機構性侵犯的性質與內涵、機構性侵犯的操作定義、機構場域的兒少性議題、機構院內性侵犯樣態及對兒少之影響、機構創傷兒少的性化發展處遇困境與挑戰、機構創傷兒少的性化行為防治策略，來耙梳國外相關實證研究及論述。

### 第一節、機構性侵犯的性質與內涵

本節先討論兒少安置機構性侵犯的研究定義及方法不易取得共識，然後再就國際間機構性侵犯調查研究現況，來理解兒少安置機構性侵犯的性質與內涵。

從 2013 年開始公開機構性侵犯年度數據統計（衛生福利部統計處，2018），臺灣性侵犯事件通報發生地是在「福利機構」者，從 2013-2017 年以來的通報案件數是 62 件、39 件、97 件、110 件及 187 件。這五年來增幅超過 200%，但是整體性侵犯事件通報降低了 16.6%，可見臺灣機構性侵犯問題的已然不容忽視。國內目前尚未有針對現有的政府公開資訊，進行縱向或橫向研究，以深入了解並取得機構性侵犯的性質與內涵，且上開福利機構的定義還包括身心障礙、老人照顧機構，所以無法呈現我國兒少安置機構性侵犯的量化或質性輪廓。本研究僅以國外的調查研究結果，以描繪兒少安置機構性侵犯的特質及服務內涵。

#### 一、 研究定義及方法不易取得共識

機構性侵犯的現象，在歐美澳各國雖着力甚深，但因為研究定義及施測方法不同，加上難以在第一時間研究者得以直接調查受害者（Collin-Vézina, 2010），難以確知實際的發生率；唯揭露率遠低於實際發生率，卻是共同的結論（London et. al, 2005）。

如果使用初級資料分析，機構性侵犯的揭露與發生率所指涉的照顧負荷、機構憂慮蒙羞心態等顧慮，機構參與調查的意願偏低；也難招募性侵犯受害者進行面訪。又受限於研究關係難以在短期內建立，並克服受害者的性侵犯創傷、羞恥、缺乏信任與安全揭露等困難；研究成人個案已屬不易，兒少個案更是艱難。進而受試者對性侵犯定義的認定也不一致，若以自陳報告則可能對於特定性侵犯情事有低估或高估，回溯調查受害者回想性侵犯的偽記憶（false memory）或解離易導致研究發現偏誤。在選樣問題上，男性揭露性侵犯低於女性而影響真實

性、樣本選擇偏誤、或小樣本不具代表性、不願揭露性侵犯者也傾向不願意參與研究等，資料均不易取得。

如使用次級資料進行檔案分析，常見的困難包括機構人員的通報發生率比實際發生率明顯較低、只調查照顧工作人員，僅能預估到冰山一角的知情事件。不同的工具及定義也影響調查結果、橫斷研究排除重複遭受性侵的人次比例、性創傷影響或文化因素填答意願等，均容易導致樣本代表性的缺失與不足。Gallagher (2000) 也提醒必須考量特殊兒少（如心智障礙者）的受害狀態容易被低估、機構的區域代表性也易不足等窒礙。

調查發生率的研究方法各有不同，現有的方法包括：隨機抽樣機構發放問卷詢問托育人員 (Finkelhor & Williams, 1988)、兒少 (Sinclair & Gibbs, 1998)、生輔員 (Euser et al, 2016)、同時調查兒少及機構生輔員 (Euser et al, 2013; Milne & Collin-Vézina, 2014)、就診後的兒科醫師通報紀錄分析 (Hobbs, Hobbs & Wynne, 1999)、從通報資料中的訊息作檔案分析推估 (Blatt, 2002; Barter, 1999; Gallagher, 2000)、司法起訴案件 (NSPCC, 1999) 等，所得研究結果也自有其限制。

即便是相同調查方法，各自對（機構）性侵的概念定義也有所不同，範圍橫跨性騷擾、性猥褻與性侵害，以致於機構性侵調查結果所指涉的事實落差，包括：機構安置兒少自我揭露、生理證據、加害人供詞、目擊者證詞、遭受拍攝性交或性猥褻照片等推估認定 (Gallagher, 2000)、性騷擾（如直接展示或透過通訊設備傳送色情圖片、開黃腔）、有插入行為的性侵害（例如以手指、舌頭、器物或性器官插入）、沒有插入行為的性侵害（例如公然自慰、觸碰隱私部位）(Allroggen, Rau, Ohlet & Fegert, 2017)、有生殖器接觸但無插入行為的性侵害、有身體接觸的性侵害（但無生殖器接觸及無插入行為）、無身體接觸的性侵害 (Euser et al, 2016)、與幼童分享色情圖片、隔著衣物愛撫、在校園裡抓生殖器、約會強暴、輪姦、口交、性交 (Finkelhor, Ormrod & Chaffin, 2009) 等，都是現有實證研究定義機構性侵的範圍。

## 二、 國際間對兒少機構性侵調查現象之研究

從1980年開始相較於一般社區兒童性侵現象，機構性侵呈現出的特殊樣態是：男性被害人偏高、同儕（集體）性侵、兒少非性慾滿足傷害性的性加害行為 (harmful sexual behavior, HSB)、工作人員浸潤式性侵犯 (grooming) 等。

依據下開各國（美、英、澳、荷）的調查研究結果，機構性侵的特質為：

- (1) 政府當局或機構人員知情的機構性侵比例，遠低於實際盛行率；
- (2) 加害

人以男性居多，(3) 受害年齡以童年晚期到少年前期居多、(4) 多次加害、(5) 多是熟識者所為、(6) 低度揭露，(7) 以男性受害為主（不願意揭露遭插入式性侵、擔心揭露後果、擔心轉換安置）、(8) 多重虐待（多伴隨精神虐待）、(9) 機構安置發生率高於寄養家庭安置。從1980年開始，歐美國家因相繼大量童年性侵幸存者挺身控訴，及媒體正義深度報導，引起各方正視機構、學校、教會兒少性侵的嚴重性，政府與學者開始全面系統性及結構性的探討此議題。以下分述各國重要調查及研究結果。

### （一）美國

Finkelhor 及Williams (1988)回應美國1980年代對兒童性侵議題的關注，而首開兒童性侵理論先河，並致力兒少家外照顧性侵研究。當時因應加州McMartin幼稚園園內疑似性侵事件的效應，研究全美1983到1985年間的日托中心性侵通報案件。也深入訪談40多位兒保調查社工和檢察官，此為機構型態兒少性侵研究的濫觴。調查發現，1983-85三年間共有1300位受託幼兒，於267所托育單位遭受性侵，其中正式員工或非正式員工都可能是加害人（30%老師、25%家庭保姆或親友、16%主任、15%志工等非專業人員、8%其他非提供照顧的員工），發生時地以私人場域（浴室、辦公室）、午休或少有工作人員、其他兒童在的時間居多。美國曾推估（NCCAN, 1988）機構兒少性侵比例約0.34%，但僅有1/4-1/2曾獲通報（as cited in Timmerman & Schreuder, 2014）。

### （二）英國

2012年英國廣播公司（BBC）知名的廣播、兒童電視節目主持人及慈善組織創辦人吉米·薩維爾（Jimmy Savile）過世後一年，數百名性侵被害人相繼指認曾遭其性侵，也有被害人指控過往英國檢警不實偵辦他們性侵控訴案件，後倫敦警察廳（Metropolitan Police Office）發起「杉樹行動」（Operation Yewtree），賦予被害人控訴發聲機會，重啟全面獨立調查其生前所犯性侵害事件。最後調查報告（Giving Victims a Voice, 2013）指出維爾自1950年代到2006年代共性侵約450名被害人，多數性侵事件發生於英國廣播公司內、其次為其節目踏遍全英的醫院、學校。多數被害人從來未曾說出受害經驗，理由是不認為別人會相信，不信任官方人員及不認為司法系統會起訴加害者。

指認的被害人遭性侵時有73%是18歲以下未成年人，受害者年齡層8-47歲；82%是女性且集中於13-16歲；多數發生在由加害者工作的情境。犯罪事後英國廣播公司也遭詬病管理高層知情但未介入處理，也公憤英國廣播公司「敬畏文化」（Culture of Fear）的組織縱容現象；以及檢警受理7起性侵指控但皆未

起訴、機構管理失靈等議題正式被嚴格的檢視及糾正 (BBC, 2014; 2015)。

吉米·薩維爾效應 (Savile Effect) 引發英國過去數十年傳言不斷的機構虐待、機構性侵、戀童症集團式性侵的現象，以及性侵被害人團體對檢警的不信任，導致2014年英國全國警察總監委員會 (National Police Chiefs' Council) 宣布成立「兒童性侵獨立調查委員會」(Independent Inquiry into Child Sexual Abuse, IICSA)，受理歷史性侵事件報案，檢送相關資料證據，監督全國檢警偵辦。這項獨立調查追溯1922到1995年間共22家兒少之家 (Children's Home) 及寄宿型機構 (residential institutions, 如寄宿學校、少年感化院、宗教經營慈善之家、教會等) 的「歷史機構性侵」(Historical Institutional Abuse, HIA) 及公眾人物性侵害事件，進行為期五年的調查，分主題召開公聽會、鼓勵目擊者提供證據、執行讓被害人發聲的真相計畫 (The Truth Project)，倡導被害人私下個別訪談或書寫受害經驗，待完成時作成報告建議。這是英國史上最大宗的機構性侵調查案，由檢警主導，目前仍持續中 (BBC, 2017a; 2017b; 2017c)。

英國最近期有關機構虐待的研究，是由全國防止虐待兒童協會 (National Society for the Prevention of Cruelty to Children, NSPCC) 委託約克大學Nina Biehal教授研究團隊所作研究 (Biehal et. al, 2014)。該研究採問卷調查全英共211家兒保主管機關 (《2004兒童保護法》第11條規範在當地兒保部門底下的Local Authority Designated Officer, LADO)，追蹤調查2009-2012三年期間的兒少家外安置照顧者，對安置兒少的疏忽虐待現象。

研究針對三年內111起的成案案件 (含寄養87案、機構安置24案)，進行研究分析這111起家外安置兒少疏忽虐待的問題範圍、特性和人口特質。研究結果顯示，整體家外安置兒少 (含寄養、機構安置)，每年會有約4%疑似機構虐待指控，經調查成案率23%，以成案比例推估，英國每年家外安置兒少受虐比例約0.88%，虐待類型中，肢體虐待佔37%、精神虐待佔30%、性侵害佔11%、疏忽佔17%。然而研究提醒，安置兒少的兒虐指控，確定非屬兒虐案件只有26%，更多高達超過一半的指控，是因為證據不足導致有兒虐的不成案案件，這些兒少多半遭立即轉換安置，所以主管機關所調查結果可能與兒少本身觀點有落差，是否足以證明真的無性侵事實之存在無從得知。

值得注意的是，英國24件成案的機構虐待通報中，主管當局調查沒有接獲機構照顧人員性侵機構兒少的紀錄，研究主持人推估可能因素是，目前英國兒少機構虐待通報，須由安置機構上報主管機構，導致機構兒少不敢通報遭機構員工性侵的嚴重狀態；以及英國兒少機構員工任用，需每年全面接受素行調查的預防奏效有關。此研究雖極具影響力，唯缺失在研究機構內工作人員之虐待行為，未有安置兒少之間相互的性侵虐待探討。

唯英國過往機構性侵研究，或可補充上開調查以照顧者為施虐者的不足。如1999年英國防止兒童虐待協會（NSPCC）所公開的76起機構虐待起訴中，30%為性侵害事件，計有50位加害人（成人40位，兒少10位）、67位被害兒少，16%起訴事件被害事件不只一位加害人，加害人男女各半，以青少年居多（Barter, 1999）。另一研究（Sinclair & Gibbs, 1998）以問卷施測48家機構兒少，回收223份計有13%經歷同儕性侵犯者，當中40%伴隨霸凌。

### （三）澳洲

澳洲政府為全面性調查機構的性侵事件，2012年設立「皇家回應機構兒童性侵委員會」（Royal Commission into Institutional Response to Child Sexual Abuse），進行為期五年的研究調查（Royal Commission into Institutional Response to Child Sexual Abuse, 2017; The Guardian, 2018），也是迄今全球已完成最大規模的機構性侵調查研究。該委員會從2013年起到2017止共接獲7,981人、自陳總計8,013起過往在機構遭受性侵事件，涉及3489間機構涉入，委員會在五年間共舉行444次的公聽會，最後作成17份結案報告、189項建議。

委員會全面調查後，發現機構型態的性侵以41.6%安置機構（residential institution）為大宗、其次為31.8%發生在學校。對機構性侵有58.1%是發生在有宗教背景管理的機構組織（當中61.4%是天主教機構）。

63.6%的性侵生存者是男性、14.9%為原住民、4.2%為身障者，生存者初次被侵害的平均年紀是10.4歲（男童10.8歲、女童9.7歲），現齡平均52歲（最小7歲、最長93歲）。

77.7%在單一機構被侵害、21%在一個以上機構被性侵，49.1%遭受一名加害人侵害、36.3%是遭受多人加害。86.1%的被害人願意揭露遭性侵的形式，當中55.7%表示曾遭受插入性侵、24.1%經歷浸潤及誘陷、23.5%經歷窺探隱私、12.5%曾經暴露於色情資訊、2.7%是兒少性剝削。57.8%的生存者曾經歷多重虐待，當中以伴隨精神虐待居多（80.4%），其次為肢體虐待（63.1%）、目睹虐待（16.9%）及疏忽（14.9%）。部分被害人經歷頻繁轉換安置、流落少年感化所或街頭。委員會調查期間有10.4%生存者正在服刑。在加害人背景部分，93.3%為男性，加害人身分31.8%為神職人員、20.4%為老師、13.5%為機構生輔員、11.3%為寄養照顧者。

### （四）荷蘭

從2010年起，萊登大學兒童與家庭研究中心（Centre for Child and Family Studies, Leiden University）研究團隊，主持普查荷蘭家外安置兒少受虐盛行率

研究，以比較不同兒少安置處所的機構虐待情形 (Euser et. al, 2013)。2010年荷蘭總計有46,827名兒少接受家外安置；寄養（含親屬寄養）安置佔51.57%、一般兒少機構佔39%、安全機構（secure residential care，全日安置不得外出）佔6%、少年感化機構佔3%。該普查同時著手了解被害兒少揭露、與機構人員是否知情的落差。

該研究隨機抽樣79家寄養管理單位及機構中264位機構工作人員（生輔員、寄養父母為主、機構雇員次之）、341少年（12-17歲，曾於2010接受家外安置、非心智障礙者，平均年齡15.67歲，男性56%）參與調查。研究定義性侵為：有肢體碰觸性侵（插入性器、碰觸生殖器、不當碰觸非生殖器部位）、非肢體碰觸性侵。研究結果顯示：被害少年自行揭露與照顧單位知情之間，有極大落差。照顧單位人員知情的家外安置性侵盛行率為0.35%（機構性侵為5%、寄養性侵為2%），但將近1/4的安置少年（24.8%）自陳遭受性侵。

研究團隊預估當年社區少年遭受性侵的比例是7.4%，安置少年比社區少年有更高的性侵可能，機構少年自陳報告的機構性侵為28%，寄養少年自陳的性侵是16.8%。自陳安置時遭受性侵的被害少年超過一半是女性（60%），僅約半數安置少年（53%）願意揭露性侵加害被害人關係。

機構性侵加害人多數是院生（57%），其次為院外成人（33%）、院外少年（27%）和機構員工（13%）。寄養性侵被害人揭露的加害人身分，較多為院外成人（40%），其次是同戶寄養少年（27%）、寄養家庭成年家屬（27%）、院外少年（27%）。加害人性別的指認揭露比例是78%，當中至少被一位男性加害者居多（72%）、女性較少（32%）。研究推估，機構安置的性侵比例，明顯高於寄養安置，主要的風險因子是缺乏穩定關係（照顧輪班、人員流動高），兒少難跟照顧者跟同儕建立關係、兒少創傷行為議題較為嚴重等有關。

智能障礙兒少更是機構性侵的加害與被害高風險群。智能障礙者的性知識認知能力有限，較無法區辨正當的觸碰（good touch）與不當觸摸（bad touch）。表達能力影響揭露，社會技巧影響自我保護行為能力，依賴照顧需求、事事被決定的生活型態、順服權威者，容易頻繁轉換安置影響遭遇多重照顧者、較容易成為被侵害的標的；同住者同儕學習而相互加害被害等因素，致使輕度智能障礙者有更高性侵害的風險。之後在2016萊登大學同一研究團隊隨機調查荷蘭智能障礙者的照顧機構（含寄養家庭型態、機構型態）共113位生輔人員，回溯一年中受照顧過的1650位智能障礙者兒少（輕度智能障礙者IQ=50~85佔95%）有無發生過性侵害情形？調查發現當年機構智能障礙者的性侵盛行率為9.7%（16/1650位），以觸摸生殖器居多、插入行為性侵和碰觸非生殖器次之，手段直接且嚴重，學習模仿機會高於一般兒少。

### 三、 性侵揭露

Milne 和 Collin-Vézina (2014) 問卷調查加拿大某住宿型行為治療機構的 53 位院生，比較少年、照顧者和兒少保護調查社工等三種來源揭露機構性侵的落差，機構生輔員知情及少年揭露實際曾遭受性侵的一致性比例高達 70%。加拿大治療型機構的照顧人員，比較得以判別機構性侵的現象，研究者推估歸因於熟知院生入院前資訊、機構屬性（治療型）、照顧者的專業要求及照顧比。

兒少機構性侵常被低估的原因之一，係被淡化為青少年之間的性探索遊戲，尤其這類行為通常伴隨霸凌或恐嚇。荷蘭的調查研究 (Euser et. al, 2013) 發現照顧者指認與兒少自陳遭受機構性侵的比率落差頗大。隨機問卷調查寄養家庭和機構的 264 位生輔專業人員，知情院生間機構性侵的情形。機構生輔員指認有 3.5 輔的發生率，但機構少年自陳有 24.8% 遭受性侵，差距將近八倍。兒少要揭露遭機構同儕或員工性侵，猶如家內亂倫不容易。僅有 1/5 的機構兒少願意揭露遭受機構虐待，低度揭露是出自不願意再次被安置等其他因素 (Wallis & Frost, 1998)、丟臉尷尬、預估不會被採信、擔心說出會招致不良後果 (如遭受報復)、擔心被貼上以後會性侵別人的標籤、對性侵缺乏概念；不知怎麼說等 (Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse, 2017: 23)。

機構兒少或與機構員工之間的權力落差，也加深揭露的難度，部分機構瀟灑威權管教文化或照顧關係，影響兒少辨識、抗拒侵害的能力，也降低揭露意願 (Wolfe et al., 2003)。機構兒少害怕揭露或不願意揭露的環境風險因素，有揭露後不被信任、機構密謀集體沉默、加害人性侵事實被否認。

兒童的性侵揭露很少是一次說完，而是過程。被害人在他們生命中在不同時機，以不同的方式對不同的對象揭露。揭露可能是口語或非口語，不小心或特地揭露，部分揭露或詳實揭露 (Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse, 2017: 22)。國外研究 (London et. al, 2005) 一致指出遭受性侵時的年齡、受性侵時的人際網絡，是影響揭露的重要因素，因為有對家人或同儕忠誠、因應恐懼的能力、隱私權、揭露對象選擇等發展議題。Goodman-Brown 及同僚 (2003) 研究 218 案 (2-16 歲) 檢察偵辦起訴的兒童性侵案件，檢視影響揭露時機的因素，發現年齡、性別、家內或家外性侵類型、害怕揭露結果、是否自認為有部分責任是重要因素。Hershkowitz、Lanes 和 Lamb (2007) 也強調，兒童對揭露對象 (通常是非施虐方家長、家外成人) 的預期反應、被揭露成人的直接反應，明顯影響兒童的揭露意願。

揭露本身是一個對話的情境，傾聽對象在性議題、性別意識或求助資訊有



敏感意識，有助於早期成功揭露的經驗，也能促成求助。性侵揭露亦是性別而有顯著不同，男性低度揭露或未曾揭露的現象 (Finkelhor et. al, 1990)，致使性侵受害的人口比例更往女性偏移。英國機構兒童自行電話通報投訴的機構性侵的案件，女童是男童三倍之多 (McLeod, 1999)。男性氣概、性別認知 (不認為或無法認為某些性碰觸是性侵害)、淡化性侵結果、迴避社會污名 (尤當加害人為男性時)、成功抗拒被害與否的歧視等，是男性受害者面臨揭露意願的性別文化因素。多數未被發現性侵的男性受害者選擇壓抑記憶，待成年期決定不再獨自承受，有機會選擇向伴侶揭露，或在社群媒體揭露 (Gagnier & Collin-Vézina, 2016)。兒童期、青春期及成年期揭露對象選擇是對成人、同儕或伴侶揭露，揭露對象的選擇也有性別差異，女性傾向對同儕、男性傾向對伴侶揭露，而導致揭露也有性別差異。

Alaggia、Collin-Vézina 和 Lateef (2017: 17-20) 基於性侵揭露經驗因生命歷程而異，在不同生命階段遭受性侵，影響揭露的因素有明顯差別，所以關注揭露的脈絡因素，她們認為揭露本身是更迭而互動的一生歷程，是由個人 (年齡、性別)、家庭、文化交織的社會生態模式，而且環境中阻礙揭露的因子經常是多過於促進揭露的因素。她們回顧 2010-16 年間揭露性侵的實證研究，整理出促進揭露的因素：

- (1) 年齡：性侵揭露的機率，以青春期晚期開始增加，成年期最高。
- (2) 性別：成年以前的性侵揭露，以女性青少年為最。
- (3) 跟加害人的關係：非同住者相較於同住者高。
- (4) 揭露的對話情境：生活中有機會透過討論、治療關係、性別教育課程、性侵預防方案的機會來揭露。
- (5) 家庭關係：正向支持的親子關係。
- (6) 有第三方在場：目擊者通報、社區成員或專業人員辨識。
- (7) 環境與文化脈絡：促進開放的性別討論機會、社區成員參與。

妨礙揭露的因素，則包括：

- (1) 年齡：年齡越小的兒童，越難主動、有目的地揭露。
- (2) 性別：女性容易自責或預期會被責備、不被信任。男性因為怕被視為同性戀或受害的弱者，較少在兒童期或青春期揭露。
- (3) 跟加害人的關係：遭受親屬或類似家人關係者加害，較不容易被揭露。
- (4) 內在因素：羞恥、自責、害怕、自我污名、害怕對家庭帶來不良後果、對自己的人身安全有疑慮。
- (5) 家庭關係：父權結構 (僵化的性別角色)、缺乏溝通、家庭暴力、孤

立疏離。

(6) 環境與文化脈絡：缺乏討論性議題機會、承認遭受性侵等於讓家族蒙羞、鄰里或校方人員淡漠、根深柢固的社會污名。

兒少受害者多數不會主動揭露遭受性侵，約有 1/3 兒少從未向任何人揭露。75%兒少是無意中透露、80%在一開始會否認或供詞反覆，曾經透露者依舊約有 20%兒少最後會翻供 (Hanson et. al, 1999)。因而，在全時間的照顧情境中為發掘機構兒少是否遭受性侵，除了製造促進揭露的關係或情境，工作人員敏感及具備辨識機構兒少遭受性侵後的身心狀態能力同等重要。

#### 四、 小結

由各國長達多年結構嚴謹之調查研究資料顯示兒少安置機構之性侵議題確實不能忽視。家外安置兒少無助脆弱，在「被選擇」移出原生家庭經驗再受創之問題被揭露的僅為冰山之一角；兒少在機構生存，對權力者的「敬畏文化」(Culture of Fear)、工作人員的素行管理及同為受創兒少群聚的互動濡染風險均需被協助與監督。

## 第二節、機構性侵的操作定義

本節先討論機構內有問題的性化行為，再兒少安置機構性侵的定義以定位兒少安置機構性侵的操作定義。

### 一、機構性侵 (institutional sexual abuse) 的定義

如前節所述澳洲對機構兒童性侵害 (institutional child sexual abuse) 的定義是指涉及機構相關人、事、地所發生的性侵害 (Australian Government, 2013)：

- (1) 發生在機構，或者在機構所負責的活動；
- (2) 機構環境 (包含不是由機構直接控管的場地) 中的直接關係人涉入，而且機構 (或者機構舉辦的活動) 製造、強化或持續惡化兒童遭受性侵的風險，或者機構的環境條件直接導致兒童性侵；
- (3) 發生在機構外，但機構須為導致其相關人有機會接觸過該名受性侵兒童負責。

### 二、機構內有問題的性化行為 (problematic sexualized behavior,

## PSB)

本研究計畫關注的對象，是以兒少機構中同儕間的性侵害行為為標的。研究及臨床上都已指出，此一兒少群體有高比例在過往生命前期有多重負向童年經驗（Adverse Childhood Experience, ACE）或創傷經驗所引發的性化行為，並且性化行為有不同程度的表現型態，故在性侵害防治工作模式主要在預防前端的早期辨識，協助機構人員早篩兒少可能性問題發展，選擇聚焦在有問題的性化行為作為早期介入目標。

現有文獻定義兒少違常的性發展行為概念，因研究者的差異而使用不同名詞，例如性行為問題（sexual behavior problems, SBPs）、性的問題行為（sexually problematic behaviors, SPBs）、有問題的性化行為（problematic sexual/sexualized behavior, PSBs），乃至傷害的性行為（harmful sexual behavior, HSB）等經常互用，惟傷害的性行為範圍更為限縮，是指：「兒少以不合乎發展階段的性化行為來傷害自己或他人」（Hackett, Holmes, & Branigan, 2016），有別於前三者未必有行為標的或傷害。

有問題的性化行為，容易標籤化或者有損兒少人格發展。受家外安置之兒少有問題的性化行為不是醫療病理，當從社會及發展常態的角度協助，深入了解該性化行為是否真屬逾越正常的性發展，並且會對兒少的日常生活參與有負向影響（Pourliakas et. al, 2016）。因而，有問題的性行為涵蓋面大於性侵犯行為（sexually abusive behavior, SAB），因為性侵犯行為乃屬於有司法責任的傷害性行為，已是預防光譜的末端，相較法律界定之性侵行為的懲制性，有問題的性化行為有更多評估與防治的協助保護意涵。

有問題的性化行為定義為：「該行為有異於同齡兒少發展、性行為脈絡的發展樣態，且對行為人或行為標的產生不適當或者傷害的結果」，有問題的性化行為的嚴重程度，從兒少的年紀和行為發生脈絡來定義，可以區分為在正常範圍內的行為、有問題的行為到嚴重達侵犯程度的行為。美國兒童福利聯盟細分為三種行為表現類型（Alliance for Child Welfare Excellence, 2015）：

- （一）性化行為（sexualized behavior）：用性行為作為關係連結、滿足情感滋養需求，容易把一般日常的互動行為冠上性意涵。
- （二）性反應行為（sexually reactive behavior）：曾經暴露於性情境、遭受性侵害，發展而來的性化、不合乎性發展階段的行為模式。
- （三）性暴力行為（sexually abusive behavior）：以威脅、強迫、攻擊、等手段，對兒少或兒少之間有不合乎常態性發展的行為。

### 三、 小結

本研究參酌國外實證研究及國內相關法規，將性侵害操作定義為：以性為途徑逼迫他人滿足自己性（權力）的慾求。兒少性侵害意即對於未滿十八歲的孩童，權威或脅迫，利用其年齡的弱勢，心智未成熟的弱勢，對行為因果利害關係懵懂的弱勢使其從事性活動，而成為「性」的受害者。男孩或女孩在法定未成年年齡，都可因下列的侵犯行為而成為受害者（洪文惠，1993）：

- (1) 性接觸：親吻、愛撫、口交、肛交、撫摸生殖器、性交、以異物插入或進行性遊戲、強暴等滿足性的行為。
- (2) 性刺激：觀看 A 片、窺視、裸露、言語挑逗、色情刊物、圖片等。
- (3) 性剝削：迫使兒童拍 A 片、色情圖片、進行色情表演、坐檯進行性交易、利用兒童販賣散發色情物品。

本研究則依本土實務現象將機構性侵害之類型涵蓋如下：

- (1) 院童院外受性侵害在院內成為加害者。
- (2) 院童院外受性侵害在院內再度受害。
- (3) 院童院內被院內工作人員加害。
- (4) 院童院內被院內兒童加害。
- (5) 院童院內居住時在院外受經由機構安排之活動受相關人(如志工、活動人員等)性侵害。
- (6) 院童本身在院內混合受害者與加害者雙重角色。

## 第三節、機構場域的兒少性議題

兒少安置機構為易觸發兒少性侵之場域。實證理論歸納多元，但負向童年經驗與學習理論卻為研究者的共識。本節茲討論安置兒少負向童年經驗相關議題。

### 一、 負向童年經驗與少年性侵

美國加州大學醫學院教授 Vincent Felicity 於 1985 年於研究並協助過肥胖病人中，無意發現童年性侵害與肥胖相關，進而提出負向童年經驗（Adverse Childhood Experiences, ACE）對慢性疾病的影響論點；影響此後的臨床與研究甚鉅，後與美國疾病控制與預防中心（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）與非營利組織凱薩醫療機構（Kaiser Permanente）自 1995 年

起，長期追蹤一萬七千名童年負向童年經驗對受害者成年後的暴力加害及被害風險、健康福祉表現的影響。研究定義負向童年經驗為：兒時經歷暴力（肢體、性、精神虐待）、原生家庭功能不足（藥物濫用、父母離異、精神疾病、母親受暴、家人長期入獄）、疏忽（情感、肢體）十大因素。該縱貫研究追蹤健康資料，發現連結童年長期的逆境與成年行為之間的神經發展路徑

（neurodevelopmental pathways），是生物、心理、社會多面向的因素加諸而成。環境壓力刺激攻擊或逃避反應（fight-or-flight response）所需的壓力賀爾蒙，抑制神經元的發展與連結，經常導致情感失調（affective dysregulation）、社會情感連結不足或認知問題。這些社會、情緒、認知損傷，導致少年必須採取高風險的行為當作防衛因應，方能緩解困擾。

此縱貫研究也發現愈是多重的負向童年經驗，愈容易造成負向健康問題；在性活動的影響是：提早性經驗、性暴力、性傳染疾病、非預期懷孕、多重性伴侶等健康風險（CDC, 2018）。依據 CDC 大型健康資料顯示愈多重的早期創傷，累積愈多重的身心健康及行為發展風險。創傷在本計畫的研究假設與童年負向經驗是可以互換的概念，創傷意指親身經歷或目睹特定事件，影響個人生理、心理及因應能力。生命早期持續的創傷，多是發生在兒童與照顧者之間，因為缺乏安全及穩定的照顧基礎，也終止了兒童發展安全情感依附連結、自我發展（The National Child Traumatic Stress Network, 2018）。

有美國兒童性侵之父美譽的學者 David Finkelhor 亦相互驗證，對兒少性侵犯行為最具預測效果的前導因子（antecedent factors）是負向童年經驗，尤以早年遭受性侵、疏忽照顧最為顯著經驗。全美第一項少年性侵跟童年負向經驗的關聯研究，是以佛羅里達 2007-15 年間共 6549 位少年性侵犯為樣本的調查。研究證實整體犯罪少年比社區少年有更顯著的負向童年經驗，再比較性侵犯與非性侵犯的差異，發現少年性侵犯比一般犯罪少年有更顯著早年受虐（依序為性侵、疏忽照顧、肢體虐待、精神虐待、情感疏忽）、家庭失功能（依序為父母離異、精神疾病、家人服刑）的經驗，少女性侵犯比一般犯罪少女有更顯著的早年受虐（依序為性侵、疏忽照顧、肢體虐待）經驗。

Vizard 等人（2007）依據先前的社工服務紀錄、精神心理衡鑑、學校報告、兒科病摘、心理治療紀錄等，側寫（profiling）英國 1992 年到 2003 年間，共 280 位少年的性侵犯樣態和發展軌跡，男性 256 位、女性 24 位，首次性侵時平均 9.5 歲，78% 少年經歷家外安置、81% 經歷轉換安置，多由社工轉介進入評估衡鑑。少年常見的性侵行為樣態是愛撫（83%）、陰道交（38%）、穢語威脅（36%）、肛交（34%）、性侵前的浸潤（34%）。此研究團隊發現少年性侵行為人的成長歷程是多重的脆弱因子（vulnerability），呈現出來的童年負向經

驗景況分述如下：

- (1) 失功能的原生家庭：少年原生家庭的特質是親職困難、世代傳遞的家庭暴力、不利的育兒環境。母親多是有精神困擾的家暴受害者、父親兒時曾受暴、父親有犯罪紀錄且親職缺席、父母多為離異分居、親職不一致或過當管教、性界線鬆散（目睹性行為或暴露性資訊）。少年性侵行為人多曾在幼年期即遭受照顧者暴力，受虐型態以精神虐待居多（疏忽為主，拒絕、口語暴力次之）、性虐待次之（逾半數在 7 歲前遭受性侵、性侵加害人平均 2 位），多重受虐更達 1/4（依序為疏忽、肢體虐待、精神虐待、性侵、目睹）。
- (2) 侵略型的社會互動（aggressive socialization）：多數曾遭受肢體虐待、或目睹暴力，且觸發少年早發型的性侵行為（10 歲以前）。
- (3) 不當的性化發展（inappropriate sexualization）：早發型性侵的少年過半在四歲前遭受性侵，共 78% 性侵少年曾歷經兒時性侵或原生家庭性界線不明。
- (4) 神經心理缺陷：73% 的少年至少有學習障礙、發展遲緩、語言困難、執行功能困難（如注意力不集中過動）其中一種的診斷。
- (5) 精神心理議題：75% 少年的心理衡鑑多出於反社會行為及適應困難，如口語攻擊、肢體攻擊、偷竊、破壞物品、失學、睡眠障礙、惡夢、尿床、大便失禁、自傷、飲食疾患等。

Burton（2000）為了解兒少性侵行為與兒時遭受性侵、兒時創傷經驗（兒童虐待）的關聯，立意抽樣共 263 位美國密西根州受觀護的兒少性侵犯，並分為「兒時加害」（12 歲以前）、「少年加害」（12 歲以後犯案）及「少年後持續加害」（13-22 歲，多次進入系統）三組樣本比較年齡效應。研究發現兒少加害人相較社區樣本有顯著的兒時創傷經驗，證明兒時遭受性侵與少年性侵之間有顯著的差異。其中，少年後持續加害組有最顯著兒時遭受性侵、情緒虐待的創傷。兒時創傷跟性侵加害的嚴重程度有顯著關聯，兒時創傷與性侵嚴重程度沒有年齡組別顯著變異。年齡越大兒少加害人的加害樣態有趨於嚴重的傾向（表現在無碰觸的性猥褻、有碰觸的性侵犯、有插入的性侵害），兒時加害組的插入性侵程度最低。

Jonson-Reid 和 Way（2001）的研究也證實兒時創傷觸發少年（性）犯罪行為，且兒時多重受虐（poly-victimization）更具預測效果，從童年受創轉為少年期的犯罪、性侵加害，是男童經歷內化問題行為到外化問題行為表現，失去同理心的反社會性格養成歷程。研究以美國加州少年矯治局接受觀護少年的次級資料，比較性犯罪少年（共 304 名，女性 2 名）與其他主要犯罪類型（暴力

犯罪、財產／毒品犯罪)的兒時創傷經驗的差異。研究發現，兒時創傷經驗與少年犯罪有顯著關聯，性犯罪少年比其他類型犯罪少年，犯罪年齡較晚、多併同其他次級犯罪行為，有較高比例來自單親家庭、嚴重的情緒困擾。值得注意的是，兒時單一種受虐類型對青少年後期的性侵犯犯罪沒有預測效果，但是疏忽伴隨肢體虐待或者性侵害，兩種以上多重受虐紀錄，最具被害轉為加害人的預測效果。

現有實證研究，負向童年經驗併顯著的不安全情感依附，得以解釋少年性侵犯行為的機制 (Levenson, 2017: 325)：

- (一) 早年混亂又暴力的家庭動力，不健康的情感依附，導致情感行為失調、攻擊學習。
- (二) 性化的因應機制，是用以彌補不安全情感依附中所缺乏的情緒需求，如親密、情感、獲得注意、控制感。
- (三) 早年受暴的制約經驗，使少年以習得的暴力行為及扭曲的認知，連結性興奮 (sexual arousal)。
- (四) 用性侵犯行弭平長期的消權 (disempowerment)、不被看重 (invalidation)，填補失權、失控感。

兒童虐待的負向童年經驗標記生命早期不安全的情感依附。關係創傷 (relational trauma) 意指情感疏忽、不安全的依附關係，解釋了情感行為失調 (dysregulation) 機制的中介效果，乃至因為觸發的情境事件 (triggering events)，出現性化行為或性侵犯表現等不佳環境適應的結果。

依附關係假設如果生命早期的照顧者是不值得信任、不具滋養關係、回應不一致，兒童難以在其生命走程與人建立、維繫關係連結，影響甚或貫穿到成年期。童年經驗依附的斷裂，易觸發兒少嘗試以性或攻擊的方式，滿足情感及親密需求。不安全依附的混亂成長環境，抑制了兒童健康的人際關係發展。

主要照顧者不一致、或暴力的教養風格，也難以讓兒少學習人際互動的同理。遭受疏忽或虐待的兒少在早期關係裡最常經驗的背叛、否認、缺乏回應，導致兒少發展植基在扭曲的認知基模裡，關係解組、依附混亂、情感失調，在在激發了性相關的犯罪需求 (criminogenic needs, CNs) (Grady et. al, 2016; 沈勝昂, 2005; 林坤隆, 2015)。少年的性侵犯行，往往是彰顯出生命早期不安全的情感依附型態、關係創傷招致的適應不良 (maladaptation)。

Grady 及 Yoder (2018) 為進一步了解教養風格及不安全依附，對童年負向經驗的解釋力，並且強化負向童年經驗觸發性侵犯行為的路徑分析，問卷調查美國中西部某一州機構安置的 505 位少年性侵犯。研究發現嚴厲及冷漠的母職教養風格，對他們的不安全情感依附經驗有顯著路徑關係，同時，也對童年

負向經驗有路徑解釋效果。負向童年經驗愈高的性侵少年，其經歷的嚴厲及冷漠母職也愈高。此份研究證明，非施虐一方與受虐兒少正向的親子互動及教養，可以緩衝童年負向經驗，也可進一步減少侵犯行為。Hébert 及其同僚

(2006) 研究 150 位 4 到 12 歲在專科醫院接受銜鑑治療的受性侵少女，她們揭露遭受性侵後的臨床表現，也顯示非施虐一方照顧者（母親）知情後的反應特別是罪責感（culpability）、照顧者的身心困擾，可以預測少女的內化問題。

兒少行為的內化問題（internalizing problem），如退縮、身心症、焦慮、憂鬱；外化問題（externalizing problem），如攻擊行為、違常行為的心理行為症候，常併同性侵被害或加害的表現。機構專業人員一再地無法辨識出兒少的創傷、受虐或剝削反應，而把此類兒少視為麻煩、怪異、有罪性，而非脆弱待協助的兒少（Green, 2013）。研究一致發現指出少年性侵加害人有較多外化問題表現，被害人則顯著有內化問題表現。Ohlert 及同僚（2017）比較機構（安置機構、寄宿學校）115 位少年性侵被害人、加害人、同為加害人與被害人的內化問題、外化問題）的表現差異。他們隨機調查發現機構少年涉入性相關當事者，有 41.5% 曾為性侵被害人、6.5% 曾為性侵加害人、14.4% 曾為受害者後後轉為加害人。研究發現這三個群體的內化、外化問題行為表現，顯著高於沒有性侵經驗的少年。少年被害人整體的內、外化問題表現最為嚴重，尤其內化問題顯著高於其他群體。加害人的外化問題行為是三群裡表現最高。同為加害被害人的少年，只比無性事件經驗少年有較高的內化問題（指焦慮、憂鬱），但比純為受害者還是比較低。同時是加害被害人的內外化問題表現，跟加害人的表現無顯著差異。

## 二、 小結

負向童年經驗與生長環境的創傷及性目睹、暴露及受害於高度性化資訊之環境，以及遭受暴力對待，身體界線關係的侵犯及模糊，依附關係的損害、關係性創傷，張力下生存模式（偷竊、說謊等）等是多數家外安置兒少共有之成長走程，由國外逾三十年豐富且大量的實證研究已可證實多重負向童年經驗觸發風險行為或性侵犯行。兒少安置院生性侵議題，不管是行為人或受害者，或兩者兼具，均應進一步思考的是，從性侵被害少年、加害少年的內化外問題表現差異，了解被害人轉為加害人的機制。外化問題行為可能是防衛、移轉內化問題；工作者應敏感兒少的內、外化問題行為表現均應被視為求救訊號。



## 第四節、機構性侵樣態及對兒少之影響

本節茲分同儕性侵、專業人員性侵、性侵對受害兒少之影響文獻回顧：

### 一、同儕性侵 (peer-perpetrated sexual abuse/ peer-to-peer abuse)

少年加害與成年加害者特質不同，常見的成年加害人特質如戀童癖 (pedophile)、戀少年癖 (hebephilia) 或獵食者 (predator) 等形象概念，不適用於兒少加害人。機構裡同儕性侵犯行為有別於單純的性化行為，同儕性侵通常是在同儕的社會性別互動裡，達到羞辱、恫嚇、建立權威的目的。

機構性侵同儕加害人以少年為多數。青少年加害人比起成年加害人，有更高比例兒時遭受性侵；少年的性侵手段、被害人選擇，甚或反映了在兒時所遭受的性侵經驗面貌 (Veneziano et al., 2001)。學齡前經歷的多重性侵受害經驗，會導致受害幼兒把不當的性接觸視為「正常」(as cited in Burton, 2000; Burton, 1997)。約有四分之一遭受性侵的兒少會出現性主動、或性問題行為 (Pithers et al., 1998)。性問題行為的兒少，在安置期間有極大的可能會性邀約、脅迫或侵害其他兒少；如該兒少過往曾經遭受性侵，在機構也有相對較高再次遭受性侵的風險 (Barker et al., 2001)。安置機構裡的性外顯行為 (sexual acting out)，例如過度或公開自慰、對人開黃腔、暴露生殖器、性侵害或性猥褻其他兒少等，會不利周遭兒少的安全及當事人的長遠身心理及社會性發展。

同儕間的性侵表現形式 (Barter et al., 2004)，可分為口語侵犯 (如有性意涵的評價、嘲弄貶抑、調戲、騷擾、性勒索)、肢體侵犯 (如拉扯衣服、帶有性暗示地碰觸他人身體、強吻、強暴)、非口語非肢體侵犯 (如偷窺洗澡、換衣服)，不當意圖使同儕參與性活動也應被視為同儕性侵。

機構兒少 (特別是有性創傷的兒少) 因性發展階段適當行為的觀念不明、性或為創傷反應行為，或同儕間的學習模仿等，加上在封閉環境中缺乏接觸、或不當暴露於性訊息，容易對性有曖昧不明的認知，而發展出性的次文化，機構的封閉環境助長產生青少年團體文化 (次團體文化、團體效忠)，非自願亦無法脫逃的文化，也加劇產生性外化行為問題。機構對性議題或兒童性侵愈是迴避，視而不見、否認存在事實，愈可能助長在機構次團體中既有的性探索、性遊戲、性攻擊或性剝削行為 (Kaufman et al., 2012)。

### 二、專業人員性侵加害者

機構招募工作人員時，依《兒童及少年福利與權益保障法》（下稱兒少權法）第 81 條及《兒童及少年安置及教養機構性侵害事件處理原則》第 6 條規定，應主動向警察機關、教育機關查證該員是否有判決性騷擾、性侵害判處緩起訴或有罪確定，以及向社會局主管機關查證有無違反兒少權法第 49 條對兒少不當對待情事等。

我國對預防成人機構性侵加害的相關法規自 95 年起規定大有進展，然實務上仍偶有案件通報，即機構雇用時已作身份查證，卻依然無法防堵戀童症者等有心人士，或遏止機構因工作人員與院生逾越互動界線的照顧倫理課題，而迅速逕自調職或解僱，未進行行政司法調查，致使疑似加害人繼續流竄於其它機構。

1980 年代美國記者揭發神職人員性侵兒童（clergy-perpetrated child sexual abuse）的事件後，引發社區恐慌，學術界開始關注成人在機構型態性侵兒少的議題、發展兒童性侵司法心理，其中 Finkelhor 及同僚（1988）引領研究全美托育中心的性侵現象，為此一研究領域的濫觴。後有英國學者 Sullivan 和 Beech（2002：153）提出「專業人員性侵加害者」（professional perpetrator）一詞，指「成人藉由機構或組織的身份地位，鎖定加害特定兒童。無論組織機構的性質是公立、私立，提供自願服務或強制治療，加害人藉由在信仰團體、學校、育幼或安置機構等創造或利用隱秘特質，來操控及進行侵犯兒少。」

Gallagher（2000）聲稱，雖然專業人員機構性侵的性質比較接近家內亂倫，但是最大區別在於，專業人員加害人有明顯在群體中鎖定目標（targeting）和釣魚（entrapment）的預備性侵階段行為。他們多半是有計劃犯罪、有精細的迴避偵測手段、操控兒少被害人、也操控兒少環境中的監護照顧者（Sullivan & Beech, 2002）。此研究發現，也展開了學術上在機構專業人員加害者的研究，更關注於他們在機構環境中成功性侵加害手段的探討。

McAlinden（2006; 2013）跳脫過往論述是加害人以物質或非物質利誘受害者，例如情感利誘（emotional seduction）、引誘（enticement）或釣魚等論述，轉而關注加害人如何操控環境、重要他人和被害人以達到性侵目的。她認為此一歷程可歸納為浸潤式（grooming），浸潤是兒少性侵的開端，也是一個藉以讓性侵持續發生的手法，即「加害人有意取得兒少受害者及其重要他人（特別是其家人）的信任關係後，達到性碰觸兒少再進一步性侵害的目的，並抑制兒少揭露避免犯行被揭發。」使性侵事實持續存在，卻不易被揭露。

McAlinden（2013）訪談英國和愛爾蘭的兒童保護社工、被害人工作者、加害人處遇工作者，以釐清浸潤的概念含義。加害人以浸潤手法，對兒少、環境中的重要成人和其所在環境準備，以侵犯此名兒少，特定發展階段包括：（1）

接近兒少、(2) 確立兒少會對其依順及信任、(3) 強化保密避免遭受揭發。浸潤的過程深化加害，以及合理化或否認罪刑的手法。

O'Leary、Koh 和 Dare (2017) 以專家敘事回顧 (narrative review) 的方法綜整機構性侵浸潤的文獻，了解加害人動機及手法，提出專業人員加害人以漸進過程浸潤被害兒少，大體上可以分三階段：接近被害人、開始持續犯行隱瞞犯行。不同漸進浸潤的過程，都伴隨著操控情感、深化熟識關係和親密感。採浸潤手法的加害人多數屬狩獵型 (predatory)，擅於操控環境，有多次成功侵犯特質，例如特別禮遇兒少、饋贈物質等方法利誘，正常化跟兒少之間過度親密的關係、誘騙照顧者或照顧環境，犯罪後用合理化的互動關係來脫罪。反之，傳統上成人對兒少的機會型 (opportunistic) 性侵，不是以操控環境犯案，而是多為單次滿足性慾，此類加害人有衝動控制差、社會順從低，兒少的受害多是出自低度監護或認知能力不足。

Leclerc、Wortley 和 Smallbone (2011) 研究 221 位機構型態性侵的加害人犯罪路徑，提出觸發浸潤兒少的機構因素有：機構缺乏對加害人浸潤手法的知識、督導不足、照顧人力不足、未介入不適當的行為、缺乏清楚的互動期待規範、機構誤信加害人、缺乏通報兒少性侵的管道流程、缺乏揭露兒少性侵的管道與機會。影響機構不願揭露浸潤或性侵情事的因素 (Staller, 2012)，包括：機構保密或沉默的潛規則；不願揭露的人即掌握通報與否的機構管理權力；機構不信任執法或兒少保護單位；受害者、加害人、通報人等極度權力不對等；個人、專業人員或機構的權威壓迫。

McAlinden (2013) 提醒機構性侵加害人利用機構權威、隱密和信任的環境特質，來達到性侵和避開揭露的目的。她指出檢視機構是否遭到浸潤的指標有：延誤通報、被害人集體沉默、否認及減輕控訴。專業人員需有能力分辨加害人是友善，或實際在進行操控，同時也要小心加害人擅於印象整飾以及移情。建議透過以外督導制衡專業人員浸潤，但是不過度指認被害人或潛在加害人之間的拿捏，並不容易。同時，部分加害人有意接近有性侵史的兒少，營造此類兒少被性侵是「非意外」，建議保護作為須一視同仁 (Gallagher, 2000)。

Craven、Brown 和 Gilchrist (2007: 297) 回顧浸潤手段的研究後，指出最常見用以合理化侵犯模式的行為有：

- (1) 持續多次肢體接觸，例如搔癢、激烈比腕力、遊戲行為的碰觸 (例如手伸進去褲袋)。
- (2) 試圖利用額外時間接觸兒少。
- (3) 鎖定某一個年齡層和性別的兒少。
- (4) 試圖在機構外跟兒少見面。

(5) 贈禮、特別對待等小惠。

Moulden、Firestone 和 Wexler (2007) 研究 1995-2002 年間加拿大 305 位入獄服刑的性侵犯保育人員 (成年男性 53.4%、成年女性 4.6%，男性青少年 32.8%、女性青少年 9.2%，17% 案件加害者超過一位)。發現成年加害人特質呈現 30 歲年齡層、未婚或已婚男性居多。成年男性多加害女童、成年女性加害男童及女童各半。成年女性多獨自犯案、女性性侵犯較嚴重 (意指受害者更年輕、通報率更低)。性侵犯動機多是為滿足性慾、性幻想，手段上利用職位、浸潤 (以交友名義)、餽贈禮物金錢。成年男性犯罪時間多在睡覺時、成年女性則趁機暴露身體引誘。成年加害人的性侵犯方式以愛撫居多，其次為影像侵犯 (如拍攝裸照)、自慰、口交，成年男性另有更多抓被害人生殖器和插入的性交。身心議題的表現方面，男性成年加害人有酒癮、心理或性行為困擾。少年加害人的特質為單身學生、多加害 4、5 歲女童，多重的犯案地點，手段多為愛撫、命被害人交，男性少年同加害人較有酒精、性議題或心理困擾。

Sullivan 和 Beech (2002) 分析 41 位接受強制社區診療的專業人員加害人的口特質 (神職人員 27 位，平均 53.5 歲；教師 10 位，平均 49.1 歲；教保人員 3 位，平均 35.5 歲；社工 1 位)，以了解加害本質。此研究樣本數以神職人員居多 (66%)、教師次之 (24%)，加害現象有其特殊性。扣除宗教守貞者，有 50% 已婚；被害以男童居多 (73%)；51% 有兒時遭受性侵犯的經驗；12.2% 加害時有其他共犯、27.5% 同時加害一位以上兒少；多數 (77.5%) 會藉機跟兒少在外過夜、31% 使用情感手段脅迫被害；多數加害人 (92.5%) 在 21 歲以前就發覺自己對兒少會性興奮；67.5% 的加害人，在 21 歲以前曾對兒少有性觸碰；少部分 (15%) 表示求職目的是為了接觸兒少、但仍有部分加害人 (41.5%) 把接近當作求職動機之一；他們普遍低報加害的兒少總數，經過治療後，以教師改稱平均每人曾加害 61 位兒少為最。事實上，部分專業人員加害人 (29.3%) 有收集網路兒少色情圖片的習慣，超過三成加害人 (36.5%) 有性犯罪前科再次加害，超過六成沒有前科紀錄的加害人 (64%)，曾因性碰觸而遭兒少報告其上司但未獲報警處理。

### 三、 性侵犯對受害兒少之影響

家外安置兒少原生家庭即常帶有多重創傷 (complex trauma)，加上經歷安置中斷或轉換的不穩定照顧關係，到機構後呈現自我概念缺損、失功能、衝動控制困難等情緒行為反應 (Kinniburgh & Blaustein, 2005)。一旦在機構裏被性侵犯，身、心、靈及社會性發展均嚴重破壞。茲根據相關統合分析 (meta-

analysis)、實證研究 (Alliance for Child Welfare Excellence, 2015: 87; Becker-Weidman, 2000; Blackmore, Herbert, Arney & Parkinson, 2017; Smallbone & McCabe, 2003; Timmerman & Schreuder, 2014) 性侵對受害兒少之影響整理如下：

(一) 生理影響：

頭痛、睡眠困擾、耳鳴、聽力受損、壓力引起的疾病、心身症後、尿床失禁、性傳染疾病、感染、非預期懷孕、疼痛隱忍、身體感官失調、聽力喪失、肌肉骨骼問題等。另一方面部分遭受機構性侵兒少，原本即是身心障礙者。

(二) 心理影響：

機構兒少性侵受害者最普遍的心理表現是憂鬱、憤怒、焦慮、恐懼、退縮、自我羞恥；其他心理反應有：情感麻木、高度警覺、創傷表現、創傷後壓力症候群、情緒障礙、低自尊、人格疾患、自殺與自傷、解離、強迫症、飲食疾患、成年期重度憂鬱。

(三) 社會影響：

社交困難、就學困難、關係困難、育兒困難、性化問題、酒精成癮、藥物濫用、成癮行為（如賭博）、犯罪、再次受害等。

(四) 性表現影響：

被性侵害的結果包括性早熟，可能成為加害人。也可能發展出性化行為，包括公然或過度自慰、性攻擊、性暗示、性邀約、不合乎發展階段的性慾望與性語言、不當觸碰、暴露、偷窺、與玩偶或動物性行為、在不宜場合小便、玩弄排泄物等。

(五) 教育與經濟能力影響：

注意力較弱影響學習能力、數字及讀寫能力較差，教育成就受限而影響生活機會（例如就業）。

(六) 靈性影響：

極度憤怒、被遺棄感、自我汗蟻、對人失去信任、深度被背叛感，宗教型機構性侵案件則抗拒信仰儀式、符號等相關活動，或者懷疑所信仰的神祇、人神關係的崩解。

#### 四、 小結

機構性侵受害者的創傷後壓力症候之生活適應困難度，是所有兒少性侵受害者之最。未來在親職上，可能有情感困難、嚴厲或不一致的教養、成癮或心

理健康問題，生存者家長不信任機構式場域，也可能阻止子女的社會參與。目睹機構性侵犯的兒少或照顧者會有替代創傷的反應，目睹機構兒少可能共同施虐、密謀緘默或舉發，部分兒少擔心自己也會遭受性侵犯而有替代壓力反應。工作人員擔心同事是否也是性侵犯加害人，對於知情卻因為權力不對等無法介入感到無力。目擊者揭露後有侵入式想法、噩夢、罪惡感、羞恥感和懊悔等。從本節文獻清楚可見機構性侵犯對兒少全人及全生命的影響。

## 第五節、機構創傷兒少的性化發展及處遇困境與挑戰

Farmer 和 Pollock (2002) 研究寄養家庭及機構 40 位曾有性侵犯加害或被害的寄養兒少的性化行為 (女性 22 位、男性 18 位，36 位曾被性侵犯、18 位曾有性侵犯行為，性侵犯者中 4 位未曾有性侵犯史)。她們以問卷及訪談相關人發現：13% 有性侵犯史寄養兒少會公然自慰、超過 1/3 會對其他院生或大人有外顯的性化行為、7 位寄養兒少曾在會面交往或機構內性侵犯了 13 位兒少，總共 2/3 的兒少都在安置期間有性化行為，但僅只有 1/3 曾被揭露。兒少加害人有高比例過往是受害者、目睹成人性行為或過早暴露於色情影像。

家外安置對兒少而言是一充滿壓力的轉銜適應，發展與成長在一不確定的走程。與家人相聚的「他決性」，環境潛在的「有毒」壓力 (toxic stress)：如一再變動與接觸的系統陌生人，不同的地方不同的常規制約；除了「受傷」的生命故事，陌生了自己存在的價值；焦慮、害怕、孤單、寂寞、自責、羞愧、憤怒等負向的情緒，交織著兒少安置之前與之後的創傷史；均成為易觸發有問題的性化行為之因素。在機構環境中生存適應無助狀態的兒少，更是容易遭受性化行為傷害的對象。

機構兒少間的性侵犯行為通常有跡可循，相當比例先出現有問題的性化行為 (Pourliakas et. al, 2016)。約有四分之一遭受性侵犯的兒少會出現性主動或性問題行為 (Pithers et. al, 1998)，不過兒少不合乎發展階段的性化行為，鮮少是以性歡愉為目的，更多時候是與創傷經驗、焦慮、好奇、衝動控制不足等有關。

常見引起有問題的性化行為因素有：受虐經驗、曾經暴露於家內成人性行為或裸體 (包含色情網路媒體)、監護不足 (如照顧者因憂鬱、藥物濫用、入獄、工作等因素而親職缺席等) (The National Child Traumatic Stress Network, 2009: 2)、學習障礙、發展遲緩、行為問題 (as cited in Pourliakas et. al, 2016)。因而，機構兒少表現出有問題的性化行為時，不必然都出自性侵犯史，工作人員應充分掌握兒少入院前創傷史、性侵犯史，以利於作早篩的辨識與判斷。

一旦在機構內出現性化行為，但確定兒少入機構前沒有性侵史的時候，就須留意院內生活是不是曾有人觸碰該兒少的私密部位，或該兒少有接觸過疑似性侵加害人時，方朝性侵調查的可能性（National Child Traumatic Stress Network, 2009: 3）。

兒少機構容易遇到的性化行為或性侵行為，及其社會心理機制如下（Farmer & Pollock, 2002; Levenson, 2017）：

（一）自慰

- （1） 入住機構初期，容易因為適應的壓力而引發性化行為及自慰。
- （2） 過度自慰，以消除曾被性侵的混亂情緒感受。
- （3） 以自慰或尋求性接觸處理強烈的性興奮（sexual arousal）。

（二）缺乏性界線

- （1） 不避諱公開談論自己的性（性侵）經驗。
- （2） 因環境壓力喚起創傷經驗，為自我保護免受威脅而先行行使控制權的防衛機制。

（三）性碰觸（sexual contact）

- （1） 藉以發洩強烈的性興奮（sexual arousal）。
- （2） 調節內在過度焦慮和害怕。
- （3） 過往曾經驗過用性接觸的互動而獲得鼓勵(reward)。
- （4） 藉以表達權力與控制，以替代性過往創傷的消權及剝削。
- （5） 滿足過往創傷經驗缺乏的情感需求，例如感覺被接納、被需要、有吸引力、親近感等。

（四）性交

- （1） 立即的生理滿足，可以解離痛苦的情緒。
- （2） 早期目睹或遭受性侵，導致社會學習（social learning）結果。

性創傷兒少家外安置期間的性發展，是機構社工及照顧者無可避免的挑戰難題；但是機構鮮少把性相關議題納為教育訓練及專業處理的主題。機構欠缺結構式的具效能工作模式與技巧、照顧人員缺乏及早辨識能力、與機構兒少討論性發展議題、以及處遇機構兒少入院前的性創傷的技巧；兼之不熟悉通報處遇流程、相關法規與行政等，導致工作人員以矛盾或不自在的態度因應性議題。在兒少機構中，照顧者亦難以辨識兒少的行為，是不是為有問題的性化行為，例如性創傷兒少過度討抱討愛的肢體行為。

Attar-Schwartz（2004: 618）研究機構內少年遭性侵的易受害因素，發現與

機構適應困難有高度關係。適應困難包括內化問題，機構氛圍：如普遍呈現照顧人員對兒少不當照顧或暴力對待，也會加深同儕遭受性侵犯行為的機會。國外研究多數機構性侵被害人為女性，但需留意男性受害者低度揭露與低度通報的現象，特別是在男性氣概文化明顯的團體機構裡，更需辨識男性受害者。民族誌研究過往發生過兒少性侵害的安置機構、寄宿學校、宗教型機構，多存在男性權威的個人魅力型領導、組織科層僵化、全控型組織等（Timmerman & Schreuder, 2014），濫用權力關係，產生性（歧視）文化，多以權威恫嚇的管理手段維持組織沉默氛圍，以致受害者不敢揭露求助，外界亦無法察覺介入。

實務上發現，有機構在專業人員無法即時介入或預防，而在事發後多半以防禦型實務（defensive practice）移除兒少或解雇施虐者，而非檢討行政或專業不足之處（Blatt, 2002），如欠缺傾聽兒少的文化、機構環境缺乏正向照顧關係的保護因子、監督不足、混齡、混需求安置（如兒虐混合少事兒少）等。

也有部分機構為維護名譽或掩護處置失當而未正式通報，少數可能發生未正視兒少的揭露，在特殊兒少的性侵事件通常也延遲通報等狀況（Gallagher, 2000）。

Smith 與 Freyd（2013: 578）研究機構系統組織不作為與不當因應被害人性侵經驗，提出背叛創傷理論（betrayal trauma theory），意指機構組織無法預防或因應該場域中人的犯行，更加深被害人的被「機構背叛」（institutional betrayal），發生在機構性質場域的性創傷摧毀了機構成員的信任，機構的處理態度、處理作法跟行為都會影響有創傷後壓力症候群（PTSD）的兒少，性侵創傷伴隨機構背叛，讓受害者更混淆其與機構組織的依存關係，被害兒少以壓抑或否認機構性侵因應存活，機構背叛的傷害不亞於人際背叛，導致 PTSD 臨床表現惡化，尤其是焦慮、解離及性失能。Smith 與 Freyd（2013: 582-583）以機構內性侵為例子，提出研判機構成員被機構背叛的五大指標：

- （一）不預防性侵：機構不考慮擬定預防策略，或者教育訓練員工辨識預防的相關政策鬆散、備而不用。
- （二）視虐待為常態：如同浸潤被害人，把機構裡不適當的侵犯行為當作該機構裡的正常特例，增加加害人合理接近被害的風險。
- （三）通報困難及資源不足：被害難以通報或通報後被處罰，如通報後不被採信或被報復。
- （四）掩護加害人：第三方或旁觀者（如司法保護系統）的社會語言加深被害人的迷思或刻板印象，導致機構被害人的陳述不一時，機構不協助通報保護司法系統，或甚至不認同其受害身份。
- （五）處罰受害人或通報人：通報後的不良結果或責備被害人導致噤聲效



應，深化機構不鼓勵性侵揭露的文化，也導致被害人二次創傷。

## 小結

隱匿機構性侵或未善加處理被害人的揭露，如同在傷口上灑鹽，被害兒少感受被機構背叛。尤其是被害加害雙方有較深依賴及信任關係時，如同機構院生多數因受暴或早期創傷而遭受安置，機構作為保障人身安全的替代照顧場域，也被賦予提供替代依附的期待，兒少被視為在機構可以免於傷害、創傷得以復原，如機構未適當處理兒少安置到機構後所發生的機構性侵，則兒少受害程度更高。

## 第六節、機構創傷兒少的性化行為防治對策

不同研究指出少年性侵多數經驗童年被性侵、情感疏忽、照顧疏忽及不安全的情感依附，預防處遇兒少的問題性化或性侵行為，必須從生命早期可能歷經的創傷回應未被滿足的需求，提供安全、穩定與滋養關係（safe, stability and nurturing relationship, SSNR）的照顧保護及關係治癒，方能有效減緩兒少暴力被害轉為未來加害的機會（Thornberry et. al, 2013）。家外安置必須具創傷知情照顧知能，修復及處理童年負向經驗，運用環境及日常生活事件織入促進安置兒少的改變機會。綜合上述，故本研究計畫對安置機構預防兒少性侵的二基本假設如下：

假設一：兒少的性侵犯行為，起因於多重負向童年經驗，早期介入（early intervention）負向童年經驗的影響，運用安置環境及早協助修復療育是可能預防日後性侵犯行為。

假設二：早期介入旨在遏止關係性創傷（不安全的依附）之中介變項，降低多重創傷觸發性侵犯行風險，實證上創傷知情照顧是良好實務（good practice）工作方向。

以下依社會學習理論、分級處遇與情境預防、創傷知情照顧與環境療法、工作人員的自我療育四面向分述：

### 一、社會學習理論（Social Learning Theory）

是最常用以解釋兒少性侵行為起因的理論。該理論認為兒少早發的性化行為或性侵犯行，多是因為經驗或觀察學習模仿而來。社會學習理論假設兒少要完成第一次的性侵犯經驗，包含四大元素（Burton, 2003: 278）：

（一）社會化過程內化的性侵定義

(二) 預期自己也可以得到他們曾經經驗或目睹過的性侵加害酬賞  
(rewards)

(三) 以前犯錯違規所得到的增強

(四) 對性化行為和被害人有扭曲的認知。

而持續加害的需求則來自於

(一) 解決性侵創傷

(二) 性侵經驗帶來的性高潮制約

(三) 減緩內在衝突 (intrapsychic conflict) 的焦慮驅力

(四) 發展轉銜危機的情緒混亂

(五) 性成癮

(六) 外在資源誘因 (如受邀集體強暴等)。

Baker、Schneiderman 和 Parker (2001) 普查紐約市共 52 家兒少家外安置及情緒行為治療機構，發現有 16.6% 兒少呈現性化行為。對此現象，機構社工最擔心的影響是：照顧者會要求兒少離院、中斷安置、兒少性問題行為不斷攀升失去控制。針對兒少性化行為處理，機構認為需要標準處理程序、團隊之中有人熟悉此議題、及處理程序的資源，但是僅有 5.4% 的機構社工及主管認為社區資源尚足，僅有兩成不到 (19.4%) 的機構認為照顧人員或員工有足夠的處理能力。

Farmer 和 Pollock (2002) 建議管理機構兒少的性化行為應處理四大面向：

(一) 緊密監督 (supervision)：務必在入院前即須知情兒少的性侵史，並制定安置生活情境裡的安全計畫，確保兒少同儕的安全。

(三) 提供兒少有效的性教育。

(四) 修正不當的性化行為：密切紀錄過當的身體界線互動，給予替代的互動建議並持續練習。

(五) 以創傷知情治療兒少未被滿足的深層需求。性化行為反應的極可能是創傷時內在小孩的需要，應預防性化問題行為惡化為性侵。盡可能掌握兒少的創傷背景、感覺遭受背叛的對象、可能喚起兒少性侵記憶的場景、可能激發其性化行為的風險因子等，避免在照顧環境中再現喚起創傷經驗的觸發條件。但此處遇策略先決條件是照顧者必須事先知情，並且一開始即對兒少抱持接納的態度，兒少才會有意願揭露求助。

## 二、分級處遇與情境預防

有問題的性化行為應分級處置。已經傷害其他同儕的行為人，應該啟動治療處遇、以及在行為人不同的生活場域，都應有專業人員清楚的監督機制和安全計畫，尤其院內自由活動時間（Farmer & Pollock, 2002）。以國內本土經驗通常為放學後、用餐後、盥洗時、就寢前、凌晨與清晨時刻（洪文惠，1993）等，同時也應該清查周遭同儕遭受影響的程度，評估同儕是否產生創傷影響（National Traumatic Stress Network, 2009: 6-7）包括：有問題的性化行為維持多久、發生頻率、該同儕與行為人的互動程度、比較該同儕先前有無相關性化行為、照顧者的支持程度、評估行為人是否適合繼續安置，緊密監督的程度到哪、機構內安全計畫的可行性，以及行為人對於處遇治療的需求、反應及有效性。

整體而言，澳洲「皇家回應機構兒童性侵委員會」（2017: 37）認為兒少的性傷害行為是過去成長生活環境，和現有生活處境互動的行為發展結果，行為的處遇應採取情境預防策略。建議處理機構兒少性傷害行為的基本原則是：

- （一）專責處理兒少的性傷害行為，制定跨專業合作的治療處遇機制，以防其他兒少受害。
- （二）處遇治療聚焦在行為改變。用教育和整體環境的合作（包括機構、學校），讓性傷害行為兒少可以理解並發展適當的安全的性知識。
- （三）處遇應該有發展認知的敏感度。合乎兒少的年齡、發展階段、學習語言能力、認知能力、身心障礙特質等。
- （四）提供創傷知情照顧。性傷害行為兒少多半有多重創傷背景，因而需求回應必須是全人觀點。
- （五）治療處遇計畫是文化安全的。處遇計畫應考量多元文化兒少如原住民、新住民的需要。
- （六）治療處遇資源必須是友善機構，且方便取得，以不過度造成機構人力耗能，而影響到其他兒少照顧之心力。

又基於少年加害人與成年的加害差異，Finkelhor、Ormrod 和 Chaffin（2009：8-10）提供的預防建議：

- （1）需多留意少年前期（11-14 歲）跟幼童共處的環境，加強監督。
- （2）對少年中晚期（15-17 歲），需放在約會的動力關係、青少年間的同儕強暴。整體上，依據青少年加害對象，最需留意男童受害，針對男幼童（12 歲以下）應給予因應不當性相關行為的技巧訓練。
- （3）青少年性犯罪以男少年居多，預防建議訓練少年替代看似無害、但已有輕微性犯罪跡象的行為，如介入預防約會強暴、兩性平權等的利社會行為訓練。

### 三、創傷知情照顧與環境療法

兒少發展過程當中，環境有極大的關鍵因素影響孩子行為的正向或負向。家外安置機構引起最大的注意是在人道的問題上面：

- (1) 希望能夠了解反社會行為孩子的特性，給予聚焦結構的處遇，卻同時能夠建構一個較為緩和安定的療育環境。
- (2) 了解在早期童年發展過程當中，如何觀察孩子從而了解其人格特質，進而做心理動力上的處遇規畫。
- (3) 提供孩子一個可以治療受害經驗及了解其在環境當中一再的受到暴力所影響，協助孩子有更具體的技巧去處理衝突、處理衝動攻擊性的行為。
- (4) 將臨床的資訊及資訊理論、技巧能夠引用到實際生活照顧的範疇。

唯有完整地理解兒少的創傷經驗，才有辦法擬定及提升性侵少年及其原生家庭功能的處遇，也才有機會降低未來再犯風險。(Levenson et. al, 2017: 313)

機構鮮少把性相關議題納為正式工作基本教育，照顧人員缺乏及早辨識能力、處遇兒少入院前的性創傷技巧、不熟悉通報處遇流程等，導致工作人員以矛盾或不自在的態度因應性議題。入院前的創傷是引發機構性侵加害或被害的高風險因子，機構是否早期辨識、介入相關的行為心理表現，對預防機構裡同儕性侵有關鍵效果。

處遇機構裡性創傷兒少的良好實務的兩大目標是：提供安全的環境以及治療兒少過往的創傷 (Farmer & Pollock, 2002: 111)。Briggs 及同僚 (2012) 所作 9,942 名機構兒少 (平均年齡 10.4) 調查即發現 92% 的兒少至少曾經歷兩種創傷事件，歷經創傷所引發的行為問題 (80%)、依附議題 (70%)、學習困難

(65%)，使機構兒少多半面臨發展危機。然而，目前多數兒少機構無法提供創傷知情照顧的原因有二 (Hodgdon et. al, 2013: 680)：(1) 多數的創傷治療是個別與團體治療，鮮少為全天候照顧機構設計，(2) 機構多半管理「問題行為」而非治療創傷行為反應，並將問題行為視為是否繼續寄養照顧兒少的標準，卻往往更是激發創傷兒少的失序、過度反應、攻擊或自傷。創傷知情照顧 (Trauma-Informed Care, TIC) 不是指治療某一創傷事件，而是機構提供照顧的服務輸送時，必須覺知兒少早期創傷對生命歷程裡行為表現的影響。創傷知情照顧的架構認為過往一連串的負向經驗，形構了風險行為，探索兒少主觀詮釋創傷，了解其不良適應的主體客體如何建構起來，才是治癒的核心價值。

創傷知情照顧運用在兒少性侵行為人，比傳統預防再犯 (relapse prevention,

RP) 著重扭曲認知的行為介入重要，因為此模式強調以過程為導向的關係介入 (relational intervention)。創傷兒少需要在互動關係中，不斷練習自我調解及人際關係技巧，轉化原有無法適應社會環境的基模，建立健康的關係技巧與界線，避免一再複製消權的人際模式 (Grady et. al, 2016)。創傷知情照顧不是某一種特定的處遇治療，而是把這個觀點納入性侵復原的相關治療模式裡，例如預防再犯模式、認知行為治療、美好人生模式、風險-需求-回應模式 (Risk-Needs-Responsivity) (Levenson et. al, 2016: 353)。

以環境療法 (milieu therapy) 概念提供創傷知情照顧，是兒少機構得以實現全人照顧的理念，為避免兒少經歷二次創傷，機構專業人員應避免營造消權的動力關係，例如威權式教養 (authoritarian parenting)、行動約束、禁閉等。療育環境穩定而持續對兒少有所回應，建立兒少自我效能感 (self-efficacy)，讓創傷兒少在機構照顧環境中覺得自己值得被愛及尊重。

Milieu 為法文「環境」之意，可以指物理、社會或文化場域設施等，環境療法結合創傷知情照顧，會把環境中的人事物當作創傷治療的一環，視為有治療創傷效果，營造環境中情感涵容的氛圍。雖然環境療法理想性多於技巧性，但 Gunderson (1978) 提供了一個基本的架構。他指出環境應具備 5 個治療的功能，即結構 (structure)、參與 (involvement)、涵容 (containment)、支持 (support) 及肯認 (validation)：

- (一) 結構 (structure)：有秩序的一致性環境，可預期人、事、時、地、物。
- (二) 參與 (involvement)：院生對環境有參與歸屬感。
- (三) 涵容 (containment)：院生可以感受到被環境承接控制住身心狀態。
- (四) 支持 (support)：院生感覺被環境肯認及支持。
- (五) 肯認 (validation)：環境能夠肯認回應院生的個體化需求。

目前以創傷知情照顧的實證介入中，能達到整體照顧環境的系統改變模式，促進創傷復原的三大要件的「依附、自我調節與發展能力架構」

(Attachment, Self-Regulation and Competency Framework, ARC Framework)

(Kinniburgh et. al, 2017)。ARC 模式是立基於創傷理論、依附、和兒童發展觀點，指引照料兒少多重創傷的處遇架構，減緩創傷後壓力症候群症狀、行為問題、促進安置的穩定性，最終發展出創傷兒少的復原韌性。此架構的基本假設是少年目前的適應情形與過去經驗高度相關，處遇策略在於跟脈絡中的少年共同工作，直接與其環境中的照顧者及系統進行處遇，以增進少年的成長與發展 (Collin-Vézina, 2016)。

「依附」的介入元素包括例行生活結構、照顧者的情感管理、調適應變、一致的回應，「自我調節」包括辨識情感、示範演練、情感表達，「發展兒少能力」包括執行演練、發展自我（self）。此三大元素也是觸發多重負向童年經驗的性侵害風險機制（即依附關係），以及復原的重要變項（即自我調節、控制力）。

Hodgdon 及同僚（2013）以美國麻州兩家治療型兒少保護機構與寄宿學校，進行準實驗設計 ARC 介入評估研究，發現院生的內外化問題行為、機構照顧困難顯著下降。一年期成效評估過程，每三個月測量 126 安置少女（平均年齡 16 歲、美國白人佔 87%）的內外化問題行為（攻擊行為、焦慮型憂鬱、注意力、外顯行為問題、內化問題行為、違規、身心症抱怨、社會問題、思考問題、退縮型憂鬱）、創傷後壓力反應（想法插入、迴避、麻木、重現、誘發）、照顧困難（院生受行為約束次數）等。研究發現，內外化問題行為與創傷後壓力反應症狀整體達顯著降低，尤以改善問題思考、違規、重現、誘發最為顯著，但是迴避、麻木未有顯著變化。內外化問題行為變化趨勢，集中於焦慮型憂鬱、思考問題在前兩季持續下降，後兩季維持此變化。創傷後壓力反應症狀的變化趨勢，明顯集中於方案介入的第一季，後三季維持變化。機構整體減少了 54% 的行為約束。

多數兒少性侵犯早期經歷焦慮型(anxious)、迴避型(avoidant)或矛盾型(ambivalent)的情感依附，缺乏創傷敏感的教養風格，有可能喚起兒少被安置前的創傷親職經驗，安全依附難以重建。另一方面，照顧者發現兒少出現有問題的性化行為時，常見的心態反應是難以置信、生氣、失望、抗拒接觸該名兒少、悲傷、自責、自我孤立、困惑不安或出現創傷反應（尤其照顧者也曾有遭受性侵經驗的時候），不易建立正向照顧關係。建議照顧者營造以兒少為中心、情緒安全的充權環境氛圍，與創傷兒少建立治療聯盟(therapeutic alliance)，來理解回應兒少何以在多重創傷下發展出不利於適應的行為。

然而，實務上機構照顧的輪班制度、人員流失，並不利於形成照顧關係，第一線機構照顧人員的照顧能力，是否能照料到兒少多重貌似挑戰大人底線的創傷表現亦是挑戰。Hidalgo 及同僚對少年機構照顧人員的研究（2016），發現照顧人員是不是有信心能回應創傷兒少的心理行為困擾，是工作滿意度的重要來源，同時管理階層也應留意整體團隊感、團隊溝通、團隊合作、督導品質，方能避免照顧人員耗竭與替代創傷。

#### 四、工作人員的自我療育

照顧創傷兒少潛在的同情疲乏（compassion fatigue）、替代創傷（vicarious trauma）與崩熱（burnout）的職業風險，直接影響照顧關係，也阻礙照顧人員及早辨識機構兒少創傷的意願、態度和能力。臨床上卻發現，照顧或專業人員與創傷兒少是雙向互惠的關係（Fenton, 2009）。

照顧專業人員透過自我悲憫或督導過程，察覺自身的脆弱性抵抗替代創傷，藉著服務有創傷後的成長（post-traumatic growth），提升專業認同及滿意度，因為處遇創傷兒少群體獲得間接的韌性（vicarious resilience）發展機會。但是，照顧專業人員在服務輸送過程中，歷經支持資源不足卻要求個人擔負專業責任時，產生的系統創傷（system trauma）並不亞於替代創傷，創傷兒少也會間接經驗替代的系統創傷，此過程同樣反饋加深照顧專業人員的同情疲乏。Fenton（2009）認為完整的創傷照顧專業人員自我照顧模式，應該留意工作者與自我、與他人以及系統的互動關係。而性侵加害或被害兒少持續在機構中接受照顧的同時，照顧者及機構社工都需要督導持續的涵容支持。

## 五、小結

安置機構中的性議題需要協助卻又缺乏管道與專業介入，相關研究計畫和設計貧乏，第一線的工作人員有許多擔心和煩惱。再加上本土研究中，對於機構中的兒童性的行為評估研究甚少、機構內的性教育與性侵害防治計畫研究亦不足，使專業人員難以了解機構內兒童的、空間的、設備制度的，以及專業成長的需求等，對於預防的計畫、政策、或措施也難有所規劃與設計（洪素珍,2009）。

家外安置機構的治療處遇在過往二十年中有極大結構式的實驗方案進入，從心理諮商的介入到所謂的環境療法。個案在受創傷經驗過程當中的壓力源影響了個案對自我的認同及人格形成，再再重覆強調環境對幼小生命影響的巨大。

### 第三章 機構性侵防治工作模式

兒少由原生家庭移出、家外安置系統之啟動，幾乎都源自公權力的介入，故機構的概念及定位應當植基療育之本質，提供專業化的照顧。家外安置系統的核心價值，不僅只是保護兒少及滿足基本需求的生活照顧，應要實踐修復療育之服務理念，以為後續處遇的返家、自立生活或收出養準備。

機構如何協助多重負向童年經驗與性議題經驗交錯的兒少，主動及早辨識入院前、或入院後所呈現的性化行為與性侵表現徵候、對性侵揭露之適當反應處置等措施，都持續影響兒少加害與受害者雙方的長遠福祉。然國內卻鮮少研究針對機構場域提及如何預防、早期介入兒少有問題的性化及性侵行為，而政策操作面，亦欠缺系統性發展出一套供實務工作人員操作機構性侵防治工作模式。

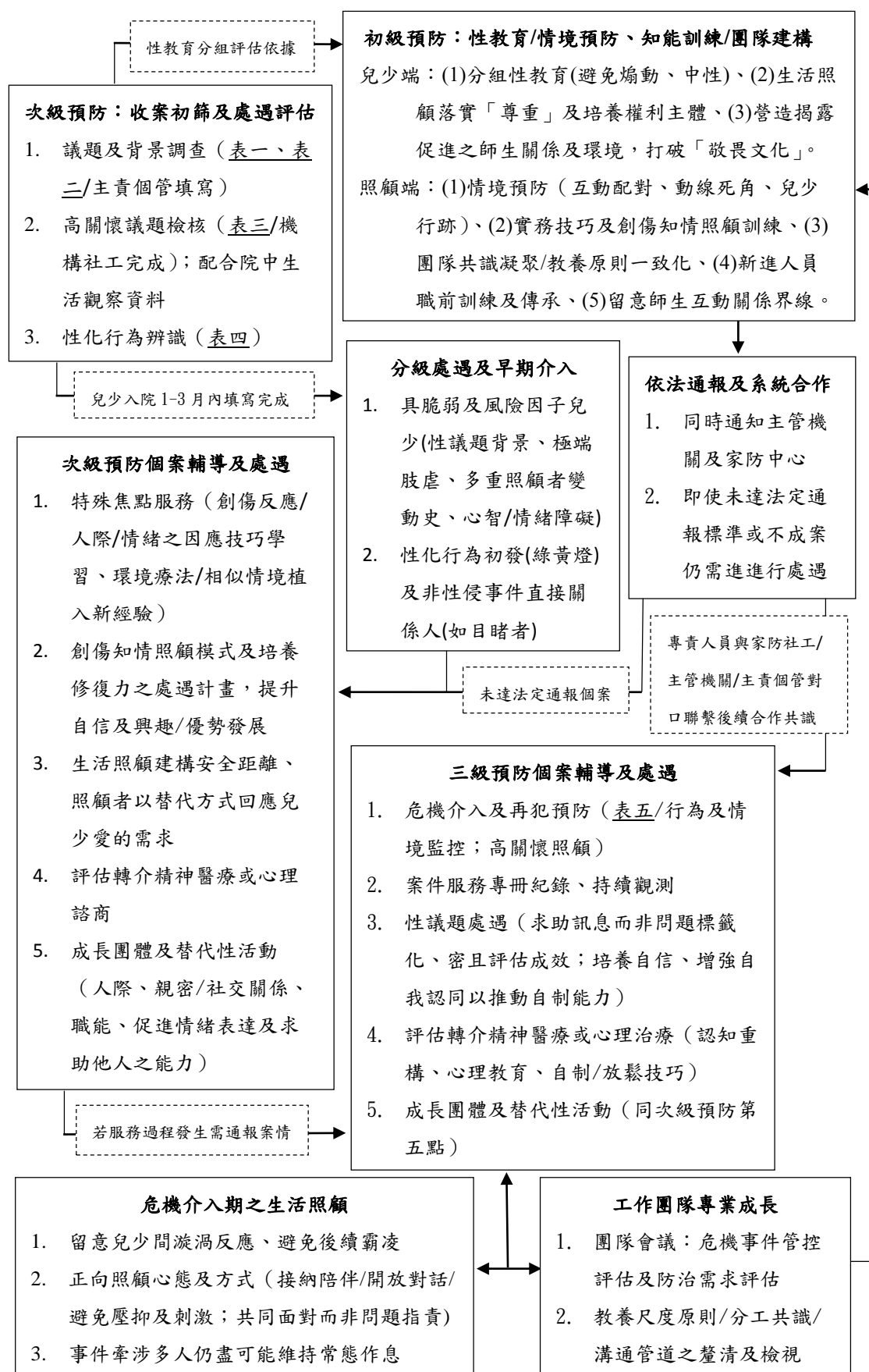
本計畫結合國內外實證研究及本次機構實務場域之研究分析，企圖在所有提出之方法及技巧，確保有理論依據及具臨床操作效能的前提下，嘗試建構整合性、一致性及結構化的三級預防工作模式（詳見後頁圖示，第 57 頁）；期望整合初/次/三級預防之工作方法及原則，鑲嵌於兒少安置歷程中一同啟動，而落實於生活照顧情境。工作模式之操作及運作基礎，著重在機構工作人員必須具備足夠的知能，使照顧策略及介入處遇之規劃，能夠聚焦且任務明確的處理及防治兒少性議題。

整個三級預防工作模式之發展架構，立基在一套結構化的操作工具，使機構照顧者能有效辨識評估，同時具備知能進行介入處遇；使工作人員了解，在哪個時間點及場域、該留意哪些現象，觀察到哪些行為，應當如何處理及輔導，同時明確知悉如此行事的依據及緣由、需要尋求資源的協助及支持。本案初擬之三級預防工作模式，當中的工作基礎及介入方式，立基發展之動態觀點，以解釋兒少在安置機構內 2-18 歲，任何性化行為的出現；研發之操作表件工具及工作方法流程，設計目標著重在友善實務工作人員之操作使用，並試圖提供一關照到負向童年經驗及創傷遺緒之路徑發展，協助機構照顧者了解兒少性議題現象後的多重因素，以達成實務工作者之知能提升。

期望本先導性計畫所建構之三級預防工作模式雛型，於其往後推動實施時，讓全體參與之團隊人員，即使因來自不同的專業領域及生命背景、處事方式及人格特質的差異，仍能夠建立照顧兒少的目標共識；採取的工作方法能有理論依據及一致性的操作原則，並確保兒少最佳權益之核心信念。



下圖（圖 3.1）為兒少機構性侵三級預防工作模式之總體架構流程：



前頁示意（第 57 頁）之三級預防工作模式總體架構流程，為本計畫研發成果之總體摘要，彙整研究團隊研發之所有流程圖及操作表件，並結合本案工作模式立基之理論取向及核心價值。有關流程圖、操作表件之使用指引及實際內容，於本章後文闡述說明及列出表件範例之參考頁碼；如下章節將先行說明本年度計畫執行進程，進而分述三級預防之論據及執行內涵、性侵事件處理原則及防治需求、操作表件設計目標及使用方式。

## 第一節、計畫執行進程

本案三級預防工作模式之研擬及建構，為確保計畫成果貼近實務現場及具備學理論據之信效度，共舉辦 5 場專家諮詢會議及 3 次專家個人諮詢（成員名單詳見第 146-147 頁）；前往 10 間兒少機構進行焦點團體訪談，總計受訪 47 人次，受訪者組成包括機構主管、機構社工員及生活照顧者（生輔員、保育員及其團隊組長）。有關研究者立場、資料蒐集及分析方法、訪談焦點及聚焦議題，詳述於本報告第一章第三節，本節僅說明計畫實際執行進程。

整體計畫執行分為上半年度的籌備期及下半年度的開展期。上半年度（2017 年 6 月-12 月）規劃兩階段之專家諮詢會議，第一階段專家諮詢會議，分別於台中（9 月 5 日）及高雄（9 月 7 日）召開，本階段會議為開放式討論，透過跨領域組成之諮詢團隊成員（社會工作、家庭/精神醫學、臨床心理、法律領域），根據自身專業知識及實務經驗，對於兒少機構的生活照顧、經營管理、處遇計畫、性侵預防及通報程序，以及當前實務場域遭逢的限制及困境、個案特質及案件類型之新興趨勢，提出各自的見解觀察及經驗分享，使研究團隊得以更整體地掌握機構性侵預防所需顧及考量之核心議題。

第二階段專家諮詢會議於高雄舉辦（11 月 27 日），並對無法出席會議之成員執行 3 次個人諮詢訪談（11 月 29 日-12 月 1 日），本階段旨在針對工作模式操作表件初稿（表一至表 x）及下半年機構訪談大綱，尤其操作表件內容之相關勾選因素及辨識指標，進行專家信效度之評估，並檢視、討論工作模式操作表件之填答可行性及其推動時可能遭遇之困境。

下半年度（2018 年 1-6 月）之開展期，本案研究團隊於 1-2 月間進行 10 間兒少機構之焦點團體訪談，訪談形式及討論主軸依不同機構之考量及回饋而調整，訪談過程亦提供工作模式操作表件予以受訪者審閱檢視；主要訪談進行分兩群體對象，即主管社工組及生輔保育組，但少數機構因時間及人力考量，故將主管、社工及第一線照顧者一同訪談。如下表格（表 3.1）彙整 10 次機構訪談之日期、機構所處區域、受訪人次（共分為主管、社工員及生活照顧人員 3

類群體，生活照顧人員含生輔員、保育員及其團隊組長)：

日期	時間	區域	主管	社工員	生活照顧人員	合計
1/2	9:00-15:00	桃園	1	1	4	6
1/4	14:00-17:00	新北	1	1	3	5
1/5	9:00-15:00	新竹	1	1	2	4
1/8	10:00-12:30	高雄	1	2	2	5
1/9	9:00-15:00	台南	1	2	2	5
1/16	9:00-14:00	台北	1	1	2	4
1/17	9:00-12:30	屏東	1	2	3	6
1/19	9:00-14:00	台東		2	2	4
1/22	9:00-15:00	花蓮	1	1	3	5
2/13	9:00-12:00	高雄		1	2	3
總計						47

受訪機構工作人員所提出之困境及需求，以及對於機構性侵預防之實務經驗及觀點表達，整理於本報告第四章第一節至第二節；受訪者對於工作模式操作表件（表一至表 x）之增添及調整建議，已整併及修改於本報告所附之表格範本（詳見第 125-145 頁）。本章（第三章）旨在梳理三級預防工作模式之執行內涵、預期目標、設計考量及操作表件之使用說明，聚焦於闡述工作模式之總體架構；有關三級預防生活照顧及處遇/政策建議之原因說明，將整合本次機構訪談資料，呈現於第四章第二節至第三節。

鑒於機構實地訪談蒐集諸多實務困境，本案研究團隊於台北（4 月 10 日）及高雄（4 月 11 日）舉行第三階段專家諮詢會議，旨在探討前述困境之結構性原因及系統問題，協助本案研究團隊得以產出更具焦之政策建議；此外，由於受訪者對操作表件所提出之部分意見及建議納入表格的指標，因議題複雜、尚無法有確切及完備之論據解釋，亦於本階段專家諮詢會議討論，以確保操作表件內容之有效性及適用性。最後期末報告初稿函送諮詢委員(5 月 15 日)書面建議及確認。

## 第二節、三級預防工作模式概述（圖 3.1，第 57 頁/表 3.2，第 63-65 頁；表 3.4，第 117-120 頁）

### 一、初級預防

初級預防旨在提供性教育，增進工作人員及兒少的早期辨識能力、自我保護能力。對兒少的性教育採「全院一體」的取向（whole-of-house approach），

在日常服務關係給予正式與非正式的彈性、角色示範 (McKibbin, 2017)。澳洲「皇家回應機構兒童性侵委員會」(2015)建議提供兒少重要的性教育內容，應涉及的主題有：正常的性發展、安全親密關係與性關係、破解機構父權文化、提升性侵受害者的復原力、色情網路與性安全等議題。尤其在機構的生活脈絡裡，建議用性別文化的視角來處理兒少次團體裡，性發展是如何與機構兒少的權力象徵、長幼年紀、社會性別陽剛陰柔、性向表現交織在一起。國內研究 (洪素珍, 2000: 55) 對於機構性侵預防的性教育主題建議則限縮於兒少個人能力發展，較難以處理機構裡普遍的創傷兒少，系統內如缺乏關係連結及問題發掘協助，遑論如何自我保護。

現有兒少的性教育是以團體形式進行，特別以學校場域居多，然機構社工觀察多半較難應用在機構生活中 (洪素珍, 2000: 38)，更為重要的是，機構的工作人員早期辨識風險因子，可以區分常態的性發展、有問題的性化行為、侵犯及暴力的性攻擊等，提升敏感度的技能裝備以利早期介入。Wurtele (2012) 提出機構照顧人員完整的性侵預防教育訓練方案，應涵括下列主題：(1) 了解兒時性侵的複雜動力，(2) 性侵對兒少的影響，(3) 辨識兒少遭受性侵後的徵兆，(4) 敏感回應受害兒少的揭露，(5) 了解通報及相關立法，(6) 建立機構裡兒少性侵零容忍的政策。訓練工作人員辨識問題性化行為的能力、專業互動的界線，照顧人員經常面對機構兒少情感連結的互動需求，在照顧上應拿捏合理的互動界線，平衡兒少情感互動發展需要卻又不逾越。

目前尚無研究指稱初級預防策略與預防機構性侵的直接關係，但是如果照顧者與兒少有正面的關係連結 (Gilligan, 2016)、有效回應兒少的危機 (Moore et. al, 2016)，則機構工作人員早期辨識，兒少也比較願意揭露回應與尋求協助。此外，建議機構照顧端緊密陪伴兒少，在初級預防的創制 (proactive) 作為，聚焦在辨識兒少的性相關發展行為，依據正常發展及疑似有問題的性化行為、甚或性侵犯行為，分級觀察評估處遇。

## 二、次級預防

次級預防意即於安置初期，藉由對兒少先前背景歷史及兒少身心狀態所呈現之高風險因素有更具體的理解，得以提前留意兒少的日常生活行為屬正常或違常的發展，尤其在受創反應上 (此部分經常被視為偏差行為) 呈現的情緒、行為及認知樣態，使得生輔員及保育員，能夠提供個體化日常照顧及聚焦觀察警覺。

隨個案生活於機構一段時期，照顧者需根據兒少互動的情形、年齡及發展

能力的差距，同行為人的背景（如性創傷史）與可能性的配對關係（如兩造皆曾為性侵受害者），區辨眼前當下個案之間的互動，是否需立即介入、通報社工，或僅需機會教育並持續觀察之回應對策。同時機構社工與生輔員、保育員，需觀察依據兒少近期表現之行為議題、人際交往及互動關係、心智能力及精神狀況等項目，隨之提高警覺及關注度，由普遍及一般性的照顧，轉換至個案為中心的焦點服務。次級預防之建議為：

1. 收案初篩及處遇評估：
  - (1) 議題及背景調查（表一、表二/主責個管填寫）。
  - (2) 高關懷議題檢核（表三/機構社工完成）；配合院中生活觀察資料。
  - (3) 性化行為辨識（表四）。
2. 次級預防個案輔導及處遇：
  - (1) 特殊焦點服務（創傷反應/人際/情緒之因應技巧學習、環境療法/相似情境植入新經驗）。
  - (2) 創傷知情照顧模式及培養修復力之處遇計畫，提升自信及興趣/優勢之發展。
  - (3) 生活照顧建構安全距離、照顧者以替代方式回應兒少愛的需求。
  - (4) 評估轉介精神醫療或心理諮商。
  - (5) 成長團體及替代性活動（人際、親密/社交關係、職能、促進情緒表達及求助他人之能力）處遇過程中，照顧者的積極參與，是預防兒少進一步的性化與性侵行為相當重要的因素（National Child Traumatic Stress Network, 2009: 3）。

### 三、 三級預防

三級預防為當性侵事件發生時，立即介入處遇，展開標準流程及相關處遇策略並執行。此部分為國內機構性侵事件發生時最常用的走程，適用依據為《兒童及少年安置及教養機構性侵害事件處理原則》。臺灣兒少機構收容對象為未滿 18 歲兒少，因此發生性猥褻或性侵害時優先適用於刑法 227、227-1 條。我國刑法 227-1 條規定：「未滿 18 歲犯性猥褻或性交者減輕或免除罪刑」的兩小無猜條款下，疑似機構性侵當事者多未滿 16 歲兒少，不具備性自主權，自然適用此規定。

機構因為處理原則的規定，必須定期向主管機關報告改善情形，在資源不足，經營維艱的處境下飽受壓力。而主責社工受限於疑似加害兒少安置不易，疲於奔命遍尋不著新的安置處所之下，部分社工未必透露抑或淡化機構兒少疑似性侵加害史以利轉換安置，以致接手照顧者不知情須處遇其性化行為。實務上也出現的另一做法是讓疑似加害者返家，持續累積生命創傷風險，也有可能

讓疑似加害人轉換到行為限制條件更高的環境（例如感化型機構），照顧關係及處遇更為嚴峻。疑似機構性侵加害兒少往往面臨更為不利的安置安排，然而反覆轉換安置往往更難處遇性問題行為，造成惡性循環（as cited in Ontario Centre of Excellence, 2014）。

在行為人處遇端，機構照顧可以參與強化加害人的內控與外控效果，例如照顧者能夠與兒少維持適當的肢體情感互動、監督與修正安全計畫、教育兒少正確的性觀念、鼓勵兒少遵守發展階段裡的性表現、陪同加害兒少練習新的因應技巧，可以提升內控效果。在外控方面，照顧者可以引導加害兒少與同儕適當互動，以及在減少環境激發因子的前提下，積極參與抑制環境中的風險因子，伴隨行為人兒少師長及適任的同儕監督及見證優勢發展等，效果能更增強

（Chaffin et. al, 2008）。實務上，如上述卻較常遇見機構兒少多半接受個別諮商治療作為處遇，照顧計畫猶如跟性侵治療平行沒有交集，治療內容是否可以融入後續照顧計畫，往往要視個別心理師與機構合作情形而定。事實上，機構兒少（疑似）性侵或性化行為都影響同儕的人身安全，也涉及兒少的過往創傷未竟事宜，應整合日常接受的創傷知情照顧。在三級預防，建議現有在標準流程仍需整合機構性侵事件調查的多頭馬車，在兒少處遇的治療及照顧方之間的斷裂情形，應以朝向減少二次創傷與促進日後創傷知情照顧的整合式團隊介入為原則。

兒少返回社區持續對受害者的後追協助及行為人的處遇則有賴後續多重專業團隊網絡合作，是目前我國仍急需建置處遇流程模式的高風險群體。少年行為人的性侵犯行處置討論方興未艾，因為尚未有法源強制治療依據，又或已滿 14 歲應認予輔導治療者，在處遇端仍資源紛雜尚未統一權責單位（陳美燕，2010），在我國實務上仍多見有縣市是單由衛政主導，並以成人性侵加害人治療監控模式，套用於少年加害人。然而，美國已討論此套模式不適用於少年。美國 2006 頒布的亞當華爾希兒童保護及安全法案（Adam Walsh Child Protection and Safety Act of 2006）因為一宗男童在購物商場失蹤多年，破獲是被一街友疑似性侵後虐殺棄屍，後經多年倡議該法改革原有性侵加害人風險評估的社區處遇治療模式，而把 14 歲以上的性侵加害人的犯行嚴重程度分為三等級，分級接受不同程度刑罰治療及在網路系統登記公告姓名、生日、照片、居所、就業（學）的等個人資訊的年限，以利社區自我防範等，而 14 歲以上少年如犯第三等級性侵則視同為成人接受同等處置。此次改革尤影響少年更深，有統計研究即發現少年性侵登記制度，未如政策預期降低再犯率，即嚴加管控的觀護不會改變少年的性侵行為，個人資訊公開帶來的標籤、消權經驗，難以賦歸社會（Pourliakas et. al, 2016; Willis et. al, 2014）。

#### 四、 初/次/三級預防之工作目標及執行內涵

本案研擬三級預防工作模式，期許之實施目標為「創傷療育及修復」及「生存模式的重新學習（為適應受創/虐原生環境下發展之行為表現）」；期望實務操作者能夠達成之工作目標為：「早期介入」、「敏銳辨識」、「動力評估」及「適性處遇（客製化）」。

經國內外研究文獻之整理（詳見第二章）及機構實地訪談之資料蒐集（詳見第四章），行為人往往具多重創傷經驗（含目睹經驗）、照顧者變動史及伴隨之極年幼便進入安置系統、人際關係不佳及易衝突、情緒障礙及行為失序（諸多有服用精神科藥物，如過動/注意力不足症候群之藥物）；安置兒少性議題之呈現及處理，並非僅與性化行為有所關聯。

故本案提出之三級預防工作模式架構、流程及處遇建議，立基之核心立場，認為兒少性侵犯行為，起因於多重負向童年經驗及其兒少往後成長過程造成之影響。因此運用安置環境及療育性質的生活照顧，以及知悉創傷背景的早期介入及適性處遇，為預防日後性侵行為之工作方向及方法。

如下表格（表 3.2）彙整本案三級預防工作模式有關生活照顧、工作團隊管理及處遇之防治策略建議，此表格為摘要版，僅標示出機構實地訪談過程，受訪照顧者特別提出之需求及案例經驗，詳細生活照顧方法、處遇方向及實施對象、負責人員之細節表述，詳見「兒少機構性侵害三級預防工作模式防治策略總表」（表 3.4，第 117-120 頁）。

預防層級	工作目標	執行內涵
初級	照顧者知能培訓及團隊建構	1. 教育訓練/臨床督導/員工照顧增權： 共識凝聚(對性的價值)、教養原則一致化(介入時機與底線)、實務(晤談)技巧演練、工作場域問題釐清 (配班、資歷深淺)。 2. 團隊建構及新進人員訓練： 工作團隊互為資源、事發時分工合作、管理層支持照顧者及督導嚴謹度；新進員工之經驗傳承及職前訓練(熟悉標準流程、釐清界線及工作倫理)。
初級	師生互動/界線之工作	1. 培養身體界域及替代方法灌溉情感： 對具目睹經驗及受性侵害/猥褻、極端肢虐之兒少，需更清楚培養安全距離；工作人員需學習諸技巧(如言語灌溉、

	倫理	<p>不碰觸私處之擁抱方式)，使兒少感受到照顧者仍舊把焦點放在他們身上。</p> <p>2. 留意專業照顧關係外的互動情形： 師生(含志工等)互動界線及適當程度，仍需依年齡、性別及文化脈絡評估，不宜過度緊張或對兒少疏遠，但專業關係外之互動(借貸、借宿、單獨出遊)、通訊(如手機訊息)需特別審慎留意。</p>
初級	促進揭露之機構環境及師生關係	<p>1. 信任友善的師生關係、日常關懷、支持及傾聽。</p> <p>2. 性別配對(如男少年較不願吐露自身受害經驗給予女生輔員)</p> <p>3. 打破「敬畏文化」、營造兒少有自我發生/表達意見之權利主體概念。</p>
初級	情境預防及敏銳觀察之生活照顧	<p>1. 同儕互動： (1) 事件發生後，需留意及避免行為人或相對人被其他院生鎖定而發生再次邀約之情形。 (2) 若照顧者察覺兒少嬉戲及聊天有性暗示之相關言詞、姿勢，需提升警覺及制止。 (3) 自由時間及休息時間(午休)需留意兒少的動向及行跡，因執意想發生性行為之兒少，會特別掌握工作人員之作息規律及空檔。 (4) 兒少間的紙條內容需留意，因部分機構仍有手機限制，故紙條仍為私下邀約之途徑之一。 (5) 性議題兒少易形成次文化社群，照顧者需留意同儕互動及關係配對。</p> <p>2. 空間配置： (1) 寢室房門有小窗，留意半夜及清晨、走動式巡邏，注意寢室死角及空間的動線安排。 (2) 若現實條件可行仍盡可能分年齡、分性別居住及照顧。</p> <p>3. 外出活動之設計及承辦團隊應審慎評估，並告知照顧上需留意警覺之處。</p>
初/次/三級	機構適用及客製化之	<p>1. 依兒少特質(年齡、發展能力、創傷主體反應、性衝動等)進行分組性教育，若察覺更觸發兒少慾望或創傷回襲，則有其他課程替代；性教育內容應不煽動、講者的角</p>



	性教育	<p>色界線明確。</p> <p>2. 兒少性議題之深度輔導由外部人員執行，因照顧者於兒少仍頻繁互動，無從知悉與兒少談及此議題時，兒少的內在反應及對往後彼此關係互動之影響。</p> <p>3. 兒少性議題及性化行為問題無法單由性教育解決，處遇計畫及輔導，需看見/回到兒少日常生活中的需求（如人際關係）。</p> <p>4. 性教育及性侵預防之重要基礎為「尊重」，需於生活情境中培養兒少也尊重兒少的物權、身體權、人權、發言權、隱私權的尊重。</p> <p>5. 應透過多元活動豐富兒少生命視域，避免受創者固著聚焦用肢體渴望愛、以此化解寂寞、孤單及焦慮。</p>
次/ 三級	非問題 化或標 籤化之 性議題 處遇/療 育	<p>1. 創傷知情/功能修復的處遇計畫及輔導：</p> <p>(1) 以求助訊息解讀兒少性議題及性化行為、理解兒少成長過程經歷之照顧者變動史及創傷經驗，而非標籤化或病理化理解兒少行為問題。</p> <p>(2) 應察覺兒少日常生活及人際關係經歷之挫敗、寂寞及焦慮(或憤怒)，協助兒少習得社交技巧、發展友善同儕互動。</p> <p>(3) 在日常互動及團體活動中，培養兒少自信，因相信自身屬於有能力者，始能反饋到自我控制之實踐。</p> <p>2. 正向心態及共同面對問題之生活照顧：</p> <p>(1) 照顧者對待兒少之心態及方式，應立基「接納陪伴」、「開放對話」及「避免壓抑/刺激」；避免兒少產生自棄、無所謂之內在認知，使失序行為持續增幅。</p> <p>(2) 若性議題事件牽涉多人，危機介入期及後續照顧應盡可能保持常態的生活作息，使兒少感到被接納、並嘗試讓所有兒少明白，照顧者與其一起共同面對問題。</p> <p>(3) 事發後的機構管理及限制，對兒少性議題之刺激及再犯促發，得審慎反思；若外在限制越多、管理方式越嚴厲，則控制及預防性議題之難度恐更加提高。</p>

爰兒少性議題之處遇及治療，仍需仰賴多方專業領域研究者及工作人員之投入，現階段有關三級預防之架構、流程及實務建議，係資料有限及時間有限之情境下，所提出之構想藍圖，旨在協助機構工作人員處理兒少性議題時，能

有更多向度之思考及評估；仍需更多後續追蹤研究及專家學者之投入、滾動式修改，才較適切納為實際政策及制度。

現階段著重之研發目標聚焦「操作表件」之設計，期望使用者（如機構社工）藉由此工具，能夠蒐集足夠的個案資訊，而規劃符合兒少需求及方向明確之處遇計畫，從而提升專業評估及概念化之知能；本章第四至第七節，將詳述操作表件之設計目標及使用方式，說明操作表件如何與兒少安置歷程、機構生活照顧彼此結合應用，以及操作表件於三級預防工作模式之落點位置。

### 第三節、機構性侵事件防治需求及處理原則（圖 3.2-3.4，第 121-123 頁/表 3.5，第 124 頁）

隨著性侵事件如漣漪般的擴大，捲入事件的兒少有一定的人數比，機構也擔心同時仍群居的限制（無法如家內亂倫後移出安置），除增加攝影設備、增加死角人力、增加夜間巡邏以防竄房等硬實力外；機構性侵的預防端賴數個重要軟實力因素：

- (1) 建構一完整持續性的評估過程。
- (2) 篩選出有危機時能持續性的觀察動力結構。
- (3) 組織一強壯的個案管理團隊，能夠充分合作；必要時可能包含保護官、主責社工、個管社工、心理諮商、醫療團隊、司法警政等人員。
- (4) 不論受害者或加害者，服務模式皆為以受害為出發點的處遇策略。
- (5) 服務輸送的過程，著重實證法則對兒少性侵結構的學術研究歸納。
- (6) 所有的處遇防治能充分進行團隊之間的討論，藉以評估、檢視、尋找更為有效及具效能的處遇可能。

性侵事件在未被揭露前，對受害者是持續性的情緒及行為困擾。持續性的秘密阻絕了與機構內共同生活者的常態關係（加害者及非加害者）。當系統的秘密成了浮出檯面的風暴時，卻又急速地在大範圍下，被聚焦檢視及行為監管；如何在事件暴發時，仍維持常態的生活作息及照顧，尤其時常行為人依然與受害者一起生活於同一組織中，以及屆時將面對各方系統的調查會談之介入干擾走程，是機構管理艱難的挑戰，凡所作為均得審慎評估與處理。又如何評估事件中兒少的恐懼與憤怒、如何釋放照顧者的愛與關懷，對第一線工作人員而言，常難拿捏分寸。工作人員極需要被增權、支持及正向能量的輸入，因此在機構性侵處理流程中，關鍵在機構的文化與資源；故無論中央至地方政策與監督單位，均需朝友善第一線工作人員的思考，致力協助。

每個兒少用他個人的資源及想法解決個人的問題；助人者則用其個人知

識、技巧與經驗來解釋案主的困境，而展開解決問題的服務模式，即評估問題、設定目標、處遇策略、檢視及評估服務過程。性侵事件的防治是一評估需求、保護、處遇計劃及解決問題的過程。第一線工作人員與兒少工作是一晤談技巧及陪伴的過程，性侵的實證知識與技能是核心能力。事件發生後，每個人都在問問題，但問什麼問題及如何問卻乏訓練。什麼是問題？有關事件錯在什麼？什麼是造成的原因？什麼是解決問題的方法？如何知道方法是否有效否？什麼時候可以卸下事件壓力？故本計劃案嘗試尋找可工作及具效能的實務操作模式，以第一線工作人員為依歸。

在解決問題的階段着重在協助工作團隊對問題的描述及資料搜集、問題評估、處遇計劃，依各機構在地資源及多方夥伴關係（教育、警政司法、醫療、家防主責、心理諮商等），訂定實質可行的處遇策略；接着展開處遇服務；持續檢視及再評估（追蹤）。所有團隊成員堅持助人角色的核心共識，建立防護網共同合作的信任關係：聚焦幫助案主解決問題及完成重大人生議題的成長與更好的自己。

原則上所有捲入性侵議題的個案，都需有個別的事件檔案資料，詳細記載自事件發生後所有處遇計畫中兒少所改變的言行狀態，以及產生的生活狀況變化。同時也瞭解在整個處遇過程中，個案是否有達到原先設定需要改變及進展的目標。受害與加害的兒少，都應有個別的房間，且需要被監視及區域區隔；同時工作人員與兒少的照顧比率必須增加下降。此些議題對機構而言，不論是在工作人力，抑或空間需求皆是極大的挑戰。

協助受害者及加害者瞭解因事件而產生特殊的心裡狀況，即包括面對性侵、承擔責任，瞭解會再犯的循環（即反應鏈），發展出對受害者的同理心，找出自己極有可能再犯的高危機情境，減少自己性勃起的行為樣態、認知情緒行為症狀的自我反思，最重要的是發展有效的因應技巧及策略；此些為針對青少年性侵加害者之處遇防治重點，即使兒少行為人有過往的相關受害經驗，仍需依此框架建構預防式的處遇策略。

當性侵的加害者無機構可後送時，加之年齡可能已達十六歲以上，若無法以司法轉向入少年司法安置機構，則得考量其回歸社區、自立宿舍、自立居住裡的協助及監控，以免造成再次的傷害他人，或再次進入受害系統。受害與加害的兒少回歸社會群體時，得進行特殊處遇的轉銜服務，並與司法系統（特別是少事系統）充分合作。

## 第四節、敏銳觀察為首的辨識系統及操作工具

完整的機構性侵防治工作模式，具備三面向之構成要素：觀察（Observation）、評估（Assessment）與介入（Intervention）。此三要素能夠相互扣連且得以有效運作，需立基於兩個前提：

第一，整體工作模式的執行過程，不只能夠讓使用者在觀察層面上，如生活照顧及個案會談時，得以有效辨識及區分，「一般性的兒少及其常態性發展行為」與「具性議題之兒少及其呈現之高風險因素」；也需要有可依循之評估架構及決策原則，使得表格的操作填寫者能夠針對自身的觀察，做出適切的危機程度之衡量，以及是否該進行後續或當下立即性的介入之決定，從而導向具體且適當的處遇實作。

第二，為達成第一前提之條件，表格的設計及呈現，必需具備實證基礎的正確資料來源，以及由此數據庫基礎所發展之應用成果。否則在缺乏足夠資訊之情形下，而斷然發展標準化或量表式的相關表件，基本上整體工作模式的執行運作將缺乏信效度，因評估環節的操作機制，無法有效地協助使用者，對於在觀察層面所獲得之資訊，進行適當且正確的分析；潛在導致的負面效應，除了因誤判而有延遲介入之可能，亦或使得兒少被標籤及針對之風險。

鑒於國內相關議題的實證數據及可參考經驗之欠缺，本案工作模式的研發及表件設計之預期目標，主要聚焦在觀察層面之操作工具的建置。因本研究案將針對全國橫跨北中南東地區之 10 間機構進行實地研究，蒐集及找尋性侵案件呈現之案情特徵、兒少個案之類型與相關聯的高風險因素，所以在觀察層面之表件設計，可取得貼近實務現場及實際現象的資料基礎，從而在實證基礎及信效度的確保上（配合本案專家諮詢團隊之監督），建構機構適用的兒少性化行為及性議題之臨床辨識系統。

本案工作模式及相關表格的預設使用者，涵跨兒少機構內不同層級的實務工作者，不只是具專業處遇基礎與實習經驗之社工，也包含生輔員及保育員的第一線照顧者；同時亦須考量機構人事的高流動率，使得新進人員針對性議題難以有充足的時間及訓練，迅速培養其專業知能。若當前資料無法支撐與構築一個標準化的評估及介入層面之架構，同時也考量工作表件的使用者之能力殊異及對性的不同認知，以及表格的預期適用對象及環境；則現階段的計畫發展核心及預期成果之定位，將主要聚焦於研擬及設計一套以觀察層面為主軸的操作工具，針對機構收容之兒少的特質及背景，以及機構場域易形成的兒少互動樣態及行為表徵，讓使用者有所依循而不會誤填及誤判，得以及早發現兒少所呈現違常狀況，或留意到兒少背景呈現、近期出現之風險議題。即便工作人員

不具備足夠知能做出當下判定，卻可將所觀察之訊息，立即性地回報主管或社工討論及評估，而主動提供後續的焦點服務及處遇介入。

雖現階段的表格定位及工作模式的架構，主要著重在照顧者於觀察層面的知能提升及敏感度的培養，卻具有後備資料之蒐集意涵，得以累積、厚實機構兒少為樣本主體的數據庫。若此資訊屆時得以整合入既有系統的持續性紀錄，將使得往後的政策研發者，可以憑藉此資訊，發展評估項目及介入向度的標準化工作模式，同時也可回溯檢視本土初次實證研究議題之內涵（即因素、指標）的適切與否及進行後續修正。

## 第五節、防治表件之操作目標及施用對象

防治表件的設計主要以觀察與對話的形式進行，並佐以完備的實務操作流程說明與明確簡易的記錄表格，提供各種樣貌與性侵預防有關的資訊和工作流程機制。防治表件配合流程設計的焦點主題為核心目標，此些焦點主題包含健康的性行為、憤怒及壓力調適、社交技能、創傷未完成事務的療育、法律教育、人際關係及認知重構；主要企圖提供有關性侵必需的資訊，以讓第一線工作人員掌握對兒少的行為觀察、性行為樣態與知識、介入技巧；並協助加害者瞭解行為對其的衝擊、對受害者所造成的影響、其他相關人的生活因此事件而產生的改變。

此方案防治的任務焦點族群主要為 12 至 17 歲的兒少，然在兒少的常態性知識則涵蓋了 0-18 歲。在性侵行為的防治處遇同時兼顧兒少的身心狀態、智能狀態、及行為議題；此些個案特殊議題的需求亦納入考量。

性侵兒少的評估標準、規範，著重使用生理、心理、社會、行為模式，來作評估。評估者應認知到，性行為本身是一種自然的生理需求及生理反應；亦需看見兒少性行為背後的強烈心理慾望：渴望權力、親密、歸屬、控制；同時需留意到兒少在人際互動上的社交孤立、被封閉、自卑及需與外界聯結之渴求；此些因素均需放在性侵行為考量上而設置的一套模式。協助機構能做到外在、內在充分溝通，而能及早察覺，篩選出兒少的異樣及偵測早期性侵發生的可能性。

表件設計緊扣解決問題的評估目的。本計劃案以防治安置機構性侵事件為結果目標，故著重在結果評估。

結果評估操作定義的元素：

- (1) 目標(概念、廣泛的、通常是經費補助的目標或原因)、
- (2) 目的 (較明確、做什麼、怎麼做、對誰做-焦點團體)、

(3)結果（期待的改變：知識、態度、信念、行為）、

(4)結論指標(結果可清楚明確觀察)

評估工具及程序包括三個重要功能：(1) 確認機構的需求、優點；(2) 瞭解機構目前環境，在做整體機構生態環境的評估之後，進而決定有什麼樣的支持系統與資源可展開媒合。支持系統與資源必需存在個案所要生存的環境當中；而非僅只於理想性的藍圖架構。(3) 嘗試將個案及機構生活的情境做當最大利益的媒合；讓個案生活的空間、機構生活環境環環相扣的織入服務計劃。本計畫所有設計的表格，均基於純粹是要事先檢視、篩選及預防，兒少在機構性侵議題的不發生或發生之後能有效地控制。

受過完整訓練，有高度技巧及對於所扮演責任具有熱誠的工作人員，方能使防治方案具效能。安置機構如果能夠有完整的支持、引導及機會，則在機構工作雖然極具挑戰，卻也是一個高度成長的工作場域。機構督導重要的角色是能夠協助工作伙伴正向成長，進而於直接服務過程當中，透過對兒少的接觸能提供更正向的影響。

## 第六節、整合安置歷程之工作模式與操作表件

本案預期的操作對象為：各個兒少安置機構的所有工作人員。基本的防治對象群為所有安置類型之兒少。整體工作模式的執行流程及當中的階段任務，依循兒少的安置歷程及機構的服務過程為規劃基準，即自轉銜的收案討論、收容初期的認識及關係建立，直到轉為中長期的生活觀察及處遇規劃，以及事發時的風險管控及支持資源連結，至決定轉介時的後追服務及資訊傳遞。針對此過程，本計畫的研發主軸為設計一系列之操作表格，從初篩、背景理解與危機鑑識，以提高照顧者的警覺度，配合日常生活的行為觀察之評估指標，到事發時循部定的處遇流程、後續的風險監控，以及再犯率的評估。

針對機構性侵預防的策略及假設，主要建立在工作人員具備足夠敏感度及專業知能，得以察覺及區辨兒少的性違常行為，以及相關聯的跡象及線索，而能在事發前預先介入或在事件發展初期及早處理。故研究案最重要的工作目標，是設計一套使工作人員在實務現場，能有效評估的辨識系統及操作工具。工作模式設計之表件內容，將分析已發生的院內性侵事件之案例因素與個案特質，從中歸納、導引出與機構性侵有關之焦點指標與核心議題，以作為機構性侵預防的策略基礎。

本工作模式重要之基礎思維嘗試結合三級防治於同一軸承啟動。整個工作模式之表格，主要的設計思維在於：兒少機構內主要的性侵事件對象多數是男

童之間，其中男童性侵很多原因，既有學術經典及研究資料欠缺，反而美國在九零年代至今，透過多量且大型持續性的實證研究，以案件迴溯的因素分析方式，理解其發生原因。因而本次設計之基礎，便是嘗試以國外熟成的機構性侵研究為基模，並依本計劃案主持人國內多年的機構督導及個案研討之臨床經驗，標定出需要關注之行為、情緒、心智發展之兒少因素，導引與協助工作人員提升敏感度，照顧者也由這些因素當中，學會觀察與留意兒少的特性。

本案兒少機構性侵防治工作模式的發展過程及執行架構，接合在個案於機構安置之照顧及生活脈絡，從入院初篩至行為觀察，並且從中對於顯現性化行為與性議題之兒少進行分級，從不同風險層級之兒少而導向不同階段性的處遇任務及輔導核心，並配合後追性的情境監控與再犯評估。

基本上於安置初期階段，機構社工需要對兒少過往生命史當中的轉折、創傷經驗及原生家庭議題，進行結構化之理解，藉由對兒少先前背景歷史及兒少身心狀態所呈現之高風險因素有更具體的理解，得以提前留意兒少的日常生活行為屬正常或違常的發展，尤其在受創反應上（此部分經常被視為偏差行為）呈現的情緒、行為及認知樣態，使得生輔員及保育員，能夠提供個體化日常照顧及聚焦觀察警覺。

若前端主責社工無法提供如此詳細之資訊時，機構社工得依循本案有關開案資料之調查表格所標示出的項目，在短時間內，針對兒少進行主題化的會談，從而將兒少所呈現的潛在危機等級（實然為照顧者需提供更多關懷之程度），進行初步篩辨與分類，以規劃個別化的處遇雛形架構及適性的資源連結，協助個案走上修復自我與認知重構之旅途，同時也由此凝聚工作團隊的其他同仁對此個案的照顧共識及警覺焦點。

隨個案生活於機構一段時期，照顧者需根據兒少互動的情形、年齡及發展能力的差距，同行為人的背景（如性創傷史）與可能性的配對關係（如兩造皆曾為性侵受害者），區辨眼前當下個案之間的互動，是否需立即介入、通報社工，或僅需機會教育並持續觀察之回應對策。同時機構社工與生輔員、保育員，需觀察依據兒少近期表現之行為議題、人際交往及互動關係、心智能力及精神狀況等項目，隨之提高警覺及關注度，由普遍及一般性的照顧，轉換至個案為中心的焦點服務。

當事件發生後或性化行為不斷時，由於機構的群居環境及轉介的現實難題，時常受害者與行為人仍於機構內共同生活、即使有隔離措施，仍有接觸之機會疑慮，故工作人員需就機構空間的管理死角，兒少的觸發情境（如共浴、同床）及刺激源（如情色資訊的接觸），以及案主於其餘兒少間的互動及身體接觸，進行風險管控及情境監控。也藉由持續一段時間的觀察及記錄，作為再犯



率的日常評估架構，以思索該兒少是否該從高關懷及緊密的照顧狀態轉回例行生活照顧。

## 第七節、性侵防治操作表件之說明（表 3.6-3.12；第 125-145 頁）

本工作模式之操作表件共有 6 份表格，分別為：(1) 表一：安置兒少開案資料表。(2) 表二：安置兒少原生家庭議題調查表。(3) 表三：安置兒少高關懷議題檢核表。(4) 表四：兒少性議題及性化行為分級評估指標。(5) 表五：風險管理及情境監控表。(6) 表 x：照顧者工作倫理注意要點。

有關表件內容及處遇應用之細節將於下文詳述，如下針對需特別留意使用者及時機之操作表件，進行執行方式之摘要說明：

1. 表一及表二為機構性侵防治的初篩辨識架構。
2. 機構決定收案後，兒少入住機構一個月內，由原轉介主責完成表一及表二，將兒少入院前之資料給與機構負責該個案之社工；表一及表二為所有兒少均需填寫之表單紀錄。
3. 若原主責社工無意願/無法提供表一及表二資訊，則機構由照顧之生輔員、保育員或社工於三個月內，以促膝談心、溫暖陪伴、聊天方式盡可能自行完成。
4. 表三由機構社工持續性填寫，可分每三個月一次性的觀察動態表。

### 一、表一：安置兒少開案資料表（表 3.6，第 125 頁）

表一設計之目的是希望使工作人員了解兒少生命中的「動態史」，由於避免影響機構的開案選擇，因此期望本表件於兒少入院收案後的一至三個月內完成。基本上，表一原初設定之填寫者為兒少的主責個管；然而，若前端人員無法提供此資訊，希冀機構社工得以藉由本表，針對兒少進行較結構化之理解。表一的對象為所有進案類型之兒少皆需填寫。

台灣的個案類型及其過往背景，不管是生長環境的性議題，還是受虐情形及創傷經驗，均呈現更複雜及複合的現象，同時被收容之兒少，其生命歷程時常已經歷諸多轉折及變動。因此本案研究團隊以為，如果能夠在個案進案初期，讓機構工作人員，尤其第一線與兒少互動的生輔員及保育員，了解個案的可能背景及經驗是非常重要的環節。

雖然當前兒少機構使用諸多表件，然而針對兒少需多加關懷之背景議題，以及在照顧上可能呈現挑戰的兒少身心及行為特質，此類紀錄時常分散於不同



的表件中，也可能書寫在不同系統的檔案中，且又為描述性居多。是以，本案期望透過表一較主題性整理，使得機構工作人員得以較結構化的理解兒少，從而推動較具方向之處遇雛形及生活照顧之焦點軸心。

兒少機構面對的案主，年齡區段介於兒童至少年的階段，實屬迅速成長也持續變化的過程。本案研究團隊期許藉由表一的勾選，使照顧者能夠於工作心態及服務技巧上，得以預先準備，以承接與輔導兒少安置後，可能呈現給予工作人員的挑戰（同時也作為處遇及輔導的切入點）。

## 二、 表二：安置兒少原生家庭議題調查表（表 3.7，第 130 頁）

鑑於諸多研究文獻皆指出，臨床工作者能否有效檢測兒少是否具潛在發生性侵行為之可能，原生家庭經驗及影響佔非常重要的因素。尤其兒少的早期經驗及重要他人的作為，是影響兒少在親密、愛、信任、關係互動、身體界域、自我感知等生命發展的重要主題之重要階段；此些議題的早期經驗與遺緒，也會隨兒少進入不同生命階段的轉換中，呈現在個案的情緒、行為、人際關係、身體界線及自我認同等議題。雖然國內兒少機構使用之表格，固然有基本資料及在轉介單上對於兒少家庭情況之描述，卻比較沒有較結構化的表格，使工作人員能夠聚焦了解個案的家庭系統與生長環境，對兒少心理欲求及內在動力之影響。

所以在表二的設計，所欲標示出的因素，牽涉主要照顧者與其生長環境的議題；表二中的題項及項目，大部分均直接及間接地影響兒少往後的性議題。

譬如主要照顧者從事性工作或性關係紊亂、家內有無性議題或性創傷、是否在社區中（如鄰居、志工等）有其他受性猥褻、性侵犯之經驗等，以及是否為群居環境而無隱私遮蔽的居住空間，照顧者是否吸毒等；此些因素除了代表兒少曾有親身受害之經驗，也有極高之可能暴露於高度性化的成長環境（如目睹性行為、與成人共看情色影片）；就臨床案例的回溯分析，亦發覺此些因素的確易觸發兒少不當性化行為而成為行為人之可能。

另一類如具極端肢虐經驗的兒少，雖依過往案例情節，其家庭往往會牽涉性虐或目睹性暴力之經驗，但就心理的內在動力，因著肢體的虐待，不只是身體界線的侵犯，同時也是極端的痛覺刺激，使得兒少對自我的身體權處在模糊之認知；若又發覺親密接觸帶來的美好感受，能夠替代過往的痛苦經驗並滿足內在需求，則在群體環境下，的確亦容易成為行為人或受害者。

### 三、 表三：安置兒少高關懷議題檢核表（表 3.8，第 133 頁）

自表三起屬機構內部工作人員使用之表格。表三所類舉出的項目，主要參考國外進行多年之機構男童性侵研究所歸納出的因素，藉由檢視表三之因素，可協助機構工作人員預先提升警覺，對於較具可能成為行為人或受害者之兒少，隨之進行較深度的理解及會談，並在生活照顧上持續性的觀察，從而提供適當的處遇及支持資源連結。

雖然表三所標定之因素，與機構性侵之發生有所關聯，用以辨識個案需緊密關注之危機程度，不管是行為人或者受害者；但此性侵防治之表件的設計意涵及表件題項，並非只侷限在性（化）行為。同本案期中報告第一章第二節立論依據及第二章文獻回顧所闡述機構性侵之內在動力，性慾望雖為本能之生物驅力，然而性的行為背後所牽涉多重的主體欲求，如何看見兒少行為底下的渴望，以及知悉如此渴求是因怎樣的背景歷史及身心狀態所造成，為處遇介入及輔導協助之重點。

所以表三呈現之因素，除部分題項直接指涉性侵害通報史或兒少性議題/性化行為，主要仍從主體的衝動行為、反社會人格、社會孤立情境、缺乏同理心或團體中的弱者等向度，以多方面地理解兒少，也同時使填寫者理解，當前較具問題性之個案，在其生命中的哪一環節需要更多協助及支持，從而輔導其學習自我控制與認知重構。易言之，表三的勾選目的，代表性侵防治不能只針對性化行為及性議題初發史進行處遇，以及只針對性的行為本身進行處理；相反地，應由全人性的輔導及照顧切入。

譬如，若個案具有注意力不足之發展情形，時常伴隨情緒障礙及衝動控制不佳之現象，易在學校生活中遭遇人際衝突，也在課業上面臨挫敗感，又當個案返回機構，因其身心狀態而在院生群體中成為疏離孤立者，在孤單寂寞的空虛狀態下，則性的抒壓與放鬆成為排解之管道。或者，個案急於在群體中找尋認同及自我定位，卻缺乏足夠的社交技巧，有可能在他人的要求或物資的交換下，發生性的行為。亦或者，因童年創傷及惡劣生長環境，個案發展出的生存模式，使其對他人權益被侵犯無動於衷，而較無同理心，則在機構性侵違反他人意願時，亦較無內在制約及罪惡感。

當工作人員藉由對兒少的觀察，勾選出了相關議題後，雖然就性侵預防的宗旨，的確需注意此個案的行蹤及院生互動關係，然而因兒少保護及服務的立場，亦應引導兒少習得社會化的技巧及認知、自我關照及控制之能力，也就是將勾選之結果，作為輔導兒少成長的服務架構，以及處遇計畫核心議題之規劃，實然需具備培力之正面意涵，而非僅就相關行為對兒少進行規約及監控。

然而需留意，鑒於本表諸多題項，如心智發展及人際關係，均需一段觀察期才能夠有較為準確之觀察判定，因此建議於個案入院時，便進行初步勾選註記，並於接下來的一星期、一個月及三個月之安置時間點，根據平日對兒少的生活觀察紀錄及相關診療狀況（諮商、精神科等），持續進行評估並依照實情而有更新及調整，仍然需以醫療專科之衡鑑及診療結果為主，雖然有此傾向之兒少，照顧者本需較多關懷及相關協助資源之投入。

尤其心智發展之相關症狀，並非生理性損傷（如腦傷），即使兒少表現出較多違常行為及生活適應功能較弱，仍然需以發展過程之動態觀點看待；同時也需留意心智症狀及行為議題背後的兒少負面童年經驗及創傷經歷，不宜標籤化及用固化觀點認為兒少無法改變；兒少本身/質並非問題，相關議題之勾選主旨在協助照顧者提供適性及客製化之處遇服務。

本案研究團隊持續思索表三適切的使用方式，目前以當兒少出現相關議題時針對使用、使用者為社工；期許未來得以持續性搜集檢視表格之相關因素，隨著往後夠多機構實證研究所蒐集之資訊，進行分析及比較，而在使用方式及表件內容上，再做本土化的脈絡性修正。

#### 四、 表四：兒少性議題及性化行為分級評估指標（表 3.9，第 136 頁；表 3.10，第 139 頁）

表四之設計初衷，希望提供機構照顧者簡易且具體之辨識架構，使得工作人員得以提升觀察力及敏銳度，同時促進處遇評估及轉介之知能。本計畫工作模式實務操作核心，相當著重早期介入及適性處遇。因為機構為一個「生活情境」，如果要進行性侵預防，無法在事件發生後，才進而介入處理，仍要照顧者從兒少的日常互動狀況，進行細緻觀察，以及對潛在較可能成為加害或受害者之兒少，有較緊密之陪伴及留意。對於兒少性議題之處理，執行及規劃處遇者之思維視域，必須窺見兒少顯現的（性化）行為議題背後之生命歷程及主體特質，唯有審視兒少的性別、年齡、過往背景、創傷經驗及事發當下之脈絡，始能推動較具足且扣連內在需求及觸動「求助訊息」之協助策略。

故表四由兩部分組成：第一部分為兒少性議題之分級評估指標（表 3.9），整合兒少當下的行為動機及行為性質（如是否具強迫）、兒少的年齡、身心特質及背景歷史，將兒少性議題分為三等級。第二部分為性化行為分級評估指標（表 3.10），依兒少性議題及性化行為之年齡特質、行為脈絡及需立即介入之程度，區隔成綠、黃及紅色之三類性化行為。兩部分之分級性議題及分類性化行為之細節內涵如下詳述（並詳見表 3.9-3.10）。

藉由列舉出較具風險及脆弱性之因素，即有關等級二、三與黃、紅燈之性議題及性化行為，本計畫案也期待辯證地建構有關性的常態化及正向觀點；性是兒少一輩子切身的內在動力與其經驗及感受親密之重要管道，乃尋求愉悅及滿足之本能欲求，因此表四也援引及條列美國兩套協助工作人員辨識兒少行為是否屬於「性健康之正常範疇、常見性行為及發展現象」之指標。希冀減少第一線照顧者的緊張焦慮，得以用放鬆及正向的心態引導兒少；期待機構工作人員面對兒少的性化行為及性議題，能夠不用厭惡避諱，或者嚴苛糾正責罵，亦或者對個案冷漠疏離忽略的心態及方式處理；使得兒少能在成長過程中，對於性有正面的發展及學習。

### （一）兒少性化行為分級之燈號辨識系統

由於表四-(2)為指涉具體行為之評估指標，而表四-(1)為整合性之性議題分級，故先行敘述說明四-(2)有關兒少性化行為之燈號辨識系統。本系統為研究團隊援引澳洲昆士蘭郡家庭計畫部開發、後由英國性侵防治組織沿用及修正之兒少性化行為紅綠燈檢測表。此辨識架構將 0-18 歲的兒童及少年之性化行為，區分成四的年齡區段（0-5 歲、5-9 歲、9-12 歲及 13-18 歲），並就每個年齡區段之兒少，針對兒少的性化行為所呈現之風險程度，分類成綠燈、黃燈及紅燈行為，並針對不同燈號之行為，列舉並描述具體的行為樣態及情境。

若兒少的性化行為歸屬綠燈等級，代表是常態安全的性發展現象。綠燈行為的區辨原則，基本上發生於相似年齡或者相同發展能力的兒少之間，反應兒少對性的自然好奇及探索嘗試，乃合意非暴力及尋求愉悅的選擇。照顧者若察覺兒少有此等級之性化行為，應視為機會教育之契機，當給予兒少正向回饋及正確的性知識。

當兒少出現黃燈等級之行為，有潛在可能負面影響兒少自身或他人的身心健康與人身安全，基本上已屬違常之性化行為，行為人之間存在年齡及發展能力之差距，亦或者出現固著難以轉移之傾向，以及侵犯他人之行為跡象。照顧者當發現兒少有此等級行為，必需告知整體工作團隊，彼此多加留意及持續觀察，同時就行為的狀態依現行法規應進行通報。

兒少的紅燈行為，本質上已非安全及健康的性發展行為，往往具有強迫、威嚇及案主極度固著、無法自我控制之情形；此外，此類行為的行為人之間，時常存在發展能力、權力及年齡上的差距。當照顧者察覺此等級行為，必需要有立即性的介入及輔導，同時需啟動通報程序，並持續追蹤監控，亦連結相關協助資源（如心理治療等）。

### （二）兒少性議題分級評估指標

表四-(1)「兒少性議題分級評估指標」共分為三等級：等級一為初發者，通

常此類兒少之性化行為落點於綠燈行為，乃常態性發展行為，通常呈現此性化行為之兒少，若起始於性好奇及對肢體之探索，也較具備等級一條列之正向動力因素（詳見表 3.9），較不具強迫性質、兒少本身並無具體性創傷及目睹經驗，則應以機會教育及正向回饋為主，引導兒少找尋替代的方式。

等級二為違常性化表現之性議題，落點於黃燈行為，若察覺兒少顯現黃燈行為時，整體工作團隊需對兒少有較密切之觀察，依情形及現行法令轉往等級三並啟動通報，或未達通報程度仍需持續協助及輔導兒少，以達早期介入之目標；呈現黃燈行為者，較可能具等級二列舉之負向因素，如過往性經驗/性議題、反社會人格傾向及情緒障礙等，此負向因素又往往由負面經驗，如不穩定之家庭、變動的成長歷程、缺乏正向同儕關係所觸發；因此，對於具諸多風險及負向因素之性議題兒少，處遇計畫除了處理性化行為議題，也需包含兒少其他層面需求之滿足、照顧及協助。

等級三為明顯性侵者及高危機的性化表現，若兒少呈現紅燈行為均歸類為等級三之性議題程度，基本上無論兒少原生背景是否具正向因素（如穩定的家庭），還是發生行為情節為初發者或自行暴露等，照顧者均需立即介入關懷及輔導，並依情形及現行法令啟動通報，整體工作團隊需推動高關懷、緊密觀察監控之照顧模式；然而處遇計畫本身，不僅需著重兒少性化行為之自我控制/放鬆技巧，也需同等級二之條列要點，配合表一至表三之彙整，全面性地規劃兒少性議題之危機介入及修復性處遇計畫。

另表四-(1)列出等級四，主要指涉經處遇之嘗試後，機構決定結案轉銜之兒少性侵虞犯。就現行機構處理方式，若不轉往矯治機構，則返還社區及家庭；但本案研究團隊認為，依循兒少延長服務的概念，此類兒少仍需協助，應發展兒少回歸社區生活橫的後追支持系統及資源連結，而非一離院即失去社會服務網絡之支撐。但就本案有限的時間及資源，暫且先行提出此議題的需要，以為往後其餘政策及研究的發展重點。

### （三）動態的評估及分類系統

整體而言，表四-(1)及表四-(2)有關兒少性議題及性化行為之等級分類，與研究團隊建議之處遇介入，均在不違反法律要求之前提下開展，仍然須依法令規範啟動通報程序；然而因合意性行為、兒少性議題的增加及複雜化，諸多案件進入通報流程後，又為不成案、即使進入司法可能也不起訴或無具體司法處遇之後續結果；立基早期介入及適性處遇之目標，表四的三等級分類及三種燈號性化行為之提出，無論判定結果及後續如何，仍期許機構需投入協助兒少

（具體處遇對策詳見表 3.2，第 63-65 頁及表 3.4，第 117-120 頁；流程部分煩請參考圖 3.1，第 57 頁及圖 3.2，第 121 頁）。

然而，無論兒少的性「發展」及成長「過程」，以及呈現之性別氣質表現及認同、性化行為探索及欲望對象，均為動態變化之過程，因此，表四之性議題等級分類及性化行為燈號分別，仍然需依照兒少的心智發展狀況、年齡及性別、過往創傷始及變動史、人格特質及人際交往等多重因素，有脈絡化的處理及處遇。譬如對於已知有家內亂倫受害之 12 歲以下兒童，即使行為表現為綠燈行為，仍需以黃燈行為之較多密切關懷及觀察，以及相關輔導及處遇之投入；或者，即便兒少呈現之行為落點於綠燈行為，也並未影響他人，然而若照顧者察覺到，難以轉移該兒少之注意力、仍非常固著，也需依情境提高等級之照顧模式及投入更多協助與陪伴關懷。

## 五、 表五：風險管理暨情境監控表（表 3.11，第 143 頁）

表五主要用於當性侵事件發生，或兒少持續呈現高危機之性議題及性化行為時，雖然當前諸多機構會採取將該兒少獨居之隔離措施，但亦也有機構因硬體空間的受限，無法如此作為，同時機構實然是個生活情境，行為人不可能完全不與其他院童互動，又在現實考量下，此類議題兒少也較難轉介至其他機構。因此本案研究團隊設計情境監控及行為觀察之觀測表，協助工作人員進行風險管理，於紀錄的同時也由此評估兒少再犯率的可能。

整體表格依循機構易見的管理死角及漏洞縫隙，而歸納及標示兒少的觸發情境，作為照顧者需審慎評估及仔細觀察之標的，由此針對兒少與其餘院生的互動進行風險控制。表五列舉出需監督或禁止之觸發情境，旨在避免較脆弱者的接近（如照顧更幼小者）、院生間的過度緊密互動（如同床、共浴）、無旁人監督之場景（如與其他人單獨在房卻關門），以及性化行為的表現（如同儕面前暴露及裸露）。

另外，表五亦條列兒少性化行為的刺激源，即性資訊的接觸，以協助工作者得以減抑兒少的觸發源頭，使其能夠逐步在環境中轉移關注焦點與找尋替代的方式。因臨床案例中，部分持續再犯的兒少，即使經引導後，仍無法控制地持續固著於接觸此類資訊（如觀看性變態影片），而激發其性的慾望及想像，從而反應在違常行為的繼續顯現；的確相對需要更多在發洩、放鬆之外的規約及阻斷。此部分的刺激源，除了情色資訊管道之接觸（如情色影片、網站），也由於當代科技產品及網路的發達，因此兒少與院外人士如網友的性話語對話（sexting）、自拍身體部位的照片交換，也納入本表格的監控環節，以不只管控院內的風險，也觸及兒少在院外的風險。

表五的使用連結表四，用於已發性侵事件之兒少，以及性化行為不斷之兒

少。其中，若兒少已出現紅燈等級之行為，亦即等級三級與等級四之個案，通常需獨自居住，而表五所列的所有兒少互動間的觀察情境，即觸發情境與機遇，照顧者應一律不同意有此類互動。若兒少之表現為黃燈行為，如果工作人員發現兒少出現如下互動情境與接觸性資訊之行為，得加高警覺並評估是否需後續進一步的介入或禁止。

## 六、 表 x：照顧者行為監控表（表 3.12，第 145 頁）

雖現行制度下，已針對機構工作者有諸多篩選之規範，然而仍有許多工作人員在任職後，才呈現與兒少互動的議題，同時就志工本身，以及無案底者的求職人員，基本上無法提前過濾不適任者。本表適用對象，含機構內所以與兒少接觸之工作人員，含志工及相關照顧人力（派遣老師、課輔老師等）。

機構性侵除了因師生權力的差距而無法揭露，亦有極大部分的發生卻未被察覺之原因，在於照顧者或院外志工，靠近兒少之方式，多採用浸潤式

（grooming）的手段。此類行為與一般照顧者對兒少的互動方式極度相似、有時難以區辨；又此類型的侵犯者呈現出的形象，是極度熱誠、非常願意為兒少付出之正向形象；再加上，兒少在浸潤式的過程中，的確發展出情感依附的關係，以及自身被肯定及重視之愉悅，同時機構的環境也難以完全給予每位兒少獨特的關懷，而諸多兒少卻又因創傷經驗渴求愛及親密；使得這樣的性議題很難被察覺，往往發生許久後才被揭露，也容易不斷發生，因浸潤行為的雙方也有相互匹配的需求及渴望。

由於相關的國內研究數據及分析成果的欠缺，表 x 的設計仍依循本案研究團隊彙整外國浸潤式性侵犯者，所歸納出加害者慣常採用的手段策略，基本上展現出四向度之行為。第一，會有物資的給予，如金錢、違禁品、禮物，基本上此行為的發生情境，照顧者往往會無故給予兒少物品（時常不符比例原則），也在時間上給予明顯的特殊對待（如給漏洞鑽），亦即製造個案的獨特感。第二，獨處機會的創造，不管是藉由正當管道如課業輔導，還是私下邀約出遊，或者於平時互動中，呈現遊走在邊緣地帶的作為（如時常當個案洗澡時站在門旁或洗澡完即進房間）。第三，保守秘密的要求，由於第一及第二類之行為，有時機構管理層並不同意，也在工作倫理上不適切，使得在國外的分析發覺，不少加害者曾要求兒少保守彼此間的活動、關係的秘密。第四，擬性接觸的嘗試。諸多研究文獻指出，浸潤式性侵的加害者，或者相對已非強制性的方式侵犯兒少的加害者，會有一種使兒少「熟悉」之準備，時常先由親密動作起始，如撫摸、碰觸、摳手搔癢。亦或者，類似情境的創造，如藉故身體檢查或性教

育，而碰觸或觀看兒少的相關部位。

然而，前述四類行為，一方面時常外顯的樣態，跟一般成人照顧者與兒少互動的方式高度相似，另一方面很多時候是發生在旁人不在的場合，即使明顯仍讓人感到與常態師生互動的差別，卻無從被他人察覺之機會；為避免照顧者過度緊張、對兒少疏遠，若照顧者察覺同事有此行為，請告知主管及督導一起討論，並針對性別、年齡及社會文化慣習之脈絡進行動態及彈性評估。針對屢犯者或未報備而發生者（含疑似），機構應紀錄並告知相關主管單位，即使該職員自行離職。

如下表格（表 3.3）綜整本計畫案設計所有操作表件之使用說明及其對應之安置歷程與三級預防定位：

預防層次	安置歷程	操作表件	填寫人/使用對象	時機	目的	注意事項
次級預防	入院初篩	安置兒少開案基本資料表（表一）	主責個管社工/所有兒少	收案後 1-3 月內完成	理解兒少成長過程的「動態史」	若前端社工無法提供，機構照顧者自行填答
		安置兒少原生家庭議題調查表（表二）	主責個管社工/所有兒少	收案後 1-3 月內完成	理解兒少生長環境與早期經驗當中的創傷史與照顧者風險議題（家庭暴力、性侵害、家內亂倫等）	同上
次級預防	生活觀察	安置兒少高危機議題檢核表（表三）	機構社工/所有兒少或近期浮現相關議題之兒少	每 3 月一次/所有兒少	機構工作人員對兒少觀察之參考架構，使其能預防並提前篩選潛在高风险個案，以提升警覺度與提供關懷與輔導之照顧服務。	配合平日生活觀察、醫療就診相關紀錄及兒少近期狀況進行整體評估
初/次級預防		兒少性議題/性化行為評估指標（表四-1 及表四-2）	生輔員、保育員	日常生活照顧均可參考	協助工作人員辨識及評估（背景歷史及動態因素）兒少之正常或需關懷/處遇介入之性化行為及性議題程度等級。	若第一線照顧者有判定及觀察上的疑慮應跟社工督導討論
三級預防	風險管理	風險管理及情境監控表	生輔員、保育員/	危機介入高關懷照	協助工作人員對於已浮現性議題之兒少，進行	



	及 再犯 評估	(表五)	黃紅燈性 議題兒少 及性侵行 為人兒少	顧模式	風險管理與評估架構 因應機構的脈絡以兒少 間互動情境為觀察主軸	
初級 預防	不適 任者 防治	照顧者工作 倫理注意要 點 (表 x)	適用所有 工作人員	日常生活 照顧均可 參考	條列常見浸潤式引誘侵 犯前的策略，協助機構 防範潛在成年加害者	即使照顧者 自行辭職仍 應通報及告 知主管機關

## 第四章 結論與建議

國內兒少安置機構隨着時代變遷及兒少權益之演進，當代定位及任務已應作為療育及修復之場所，以更彈性回應及敏銳看見兒少的內在需求。依本案機構訪談資料顯示：性侵通報事件之行為人的生命中，存在多重創傷經驗及變動史、往往極早即進入社政系統安置；生活中面臨人際關係的緊繃及孤立、情緒障礙及衝動控制的困境，伴隨相關失序行為之現象。性議題並非僅為性的行為問題，而是主體生命中待處遇的求助議題及兒少發出的求助訊息。

故兒少機構照顧者之實務技巧及知能，應朝專業化邁進，既然知悉新收個案之議題越加複雜，所需投入之協助理應越多。「問題」非兒少所願，多為發展走程中呈現之創傷遺緒，包含兒少性議題，應被視為可以處理之現象，專業團隊需致力研究協助之可能途徑。兒少仍處於動態的身心及社會發展階段，性亦是人一生與自己及關係的常態需求、是身體常態功能的一部分，應該是正向的經驗，也是與人發生最親密接觸之重要途徑。不應讓兒少因童年的負面經驗或曾經發生的創傷事件，而對自我及身體感到羞愧、無所適從。

本案受衛福部社家署所託為先導性計畫，初擬三級預防工作模式及操作表件，旨在協助機構社工及照顧者，蒐集兒少重要背景議題之資訊，藉由對兒少結構化之理解及觀察，得以發展聚焦的處遇目標、連結適切之協助資源。然而，隨兒少議題越加複雜及社會情境之變遷，機構性侵之預防及處遇，並非一套模式或單靠機構本身即能完備處理及回應，仍牽涉系統合作、照顧人力及流程制度等跨領域及結構性之議題，仍亟需往後中央政策及多方專業系統之投入及協助。

如下章節將彙整本案研究進程至十家機構田野調查及專家諮詢團隊會議之分析結果及看見，分為：(1)兒少機構工作人員之實務困境及需求，(2)本土脈絡性侵防治之生活照顧及處遇建議，(3)未來政策層面之建議，(4)工作模式的未來展望及計畫限制。

### 第一節、目前困境

#### 一、系統合作之困境：性侵調查社工、兒少主責個管及諮商資源

當前機構性侵事件之預防、通報及後續處理，雖有標準化法源流程得遵循、主管機關之介入輔導及專業負責人士之調查，以及平時機構照顧人員之教育訓練，於程序及制度層面似乎頗為完備；然而實務場域之執行狀況仍呈現與三方面系統（性侵調查社工、兒少主責個管及諮商心理師）之間的合作困境。

### **(一) 機構社工及調查社工間的合作顯弱及無持續性**

多數機構對於通報程序之執行經驗及感想，認為很大的困境在於通報後、調查完，系統間的合作就協助中止，沒有對兒少往後的處理方向有系統間的對話平台、亦無後續的協助或持續關照；有一間機構表示，兒少受案之家防調查社工，由於司法程序流程較長、無心力再追蹤，直接委請機構同仁陪同兒少出庭。

機構社工與縣市政府及家防性侵調查社工或因各自專業認知、訓練、人格特質及角色定位之殊異，使彼此之合作性顯弱，不易建立共識，在協助兒少之處理層面費時、或有延宕至機構調查之情形。整體而言，仍反應出機構照顧者與主責工作、家防社工之間關係的不友善及信任合作之不易。

### **(二) 通報程序執行之區域差距及後續生活照顧挑戰**

系統的性侵通報工作模式依循流程走完後，剩餘的問題仍由機構自行面對及處理，對地處偏遠、資源短缺及地方社政系統執行知能不一之機構或為不易；時常事發後知會原安置縣市主責個管或已換人，使機構對兒少之過往歷程無從知悉、難以有聚焦性之處遇規劃。機構常完成流程任務後，又落入一樣的困境，如何持續性合作以協助兒少是一大挑戰。

有機構因調查社工之判定認知不同，資訊及溝通疏漏甚或不信任彼此工作決定，致被認定為行為人之兒少，對受害之兒少出現報復及挑釁之行為，兒少行為失序問題仍回到機構承擔；亦有機構之經驗顯示，即使兒少與照顧者依附感很好、關係很密切，在調查社工會談時，可能因為躲避責任、或者有想保護之對象，以至於選擇性地告知調查社工，或者否認、沉默，翻案原先告知照顧者的受害實情，使得不成案及無處理資源介入，後續仍由機構自行面對兒少之輔導及預防再犯。

### **(三) 通報程序對兒少無實質效應及重複訊問之負面影響**

有生輔員回溯自身帶領兒少前往婦幼隊進行筆錄之數次經驗，認為通報程序似乎對遏止兒少行為的效用不大，有時甚至有反效果；因兒少並不明瞭整個流程的意涵及目的，當兩造進行筆錄時，或許起因於害怕、也可能是自保，變成各說各話，無法釐清事情及從事件過程學習。

或許短期內有所威嚇，但後續生活照顧中兒少的狀況，仍然無法有效具行為約束的實質意涵；此現象反應出受創兒少的成長過程，在生存機制中尋求避禍的本能，似乎也表現在傷害他人途中同理心之欠缺、對自我行為檢視、反思及負責能力之匱乏；此當為助人系統需深思之機構對兒少問題處理的方法與心態。

另於當前通報程序及系統的實際執行狀況，出現兒少被不同系統人員反覆

詢問之情形，於事發時會先由照顧者（保育老師或生輔員）初步詢問後、機構社工也會詢問，通報家防中心後又會再次詢問，若過程中學校老師知悉也會詢問，隨後若成案進警政及司法也會被再次訊問；此狀況對兒少之影響，機構頗為憂心，期望未來系統合作及政策制度能減少中間訊問之過程。

#### （四） 諮商資源的合作顯弱及不見成效

機構性侵之個案多半有轉介諮商資源之協助，此亦為性侵處遇之慣常做法，然成效似乎有限，實務經驗有兒少持續接受諮商過程中仍再犯、或者已接受數十次諮商仍性化行為議題不斷，深入檢視，發現多數諮商紀錄之記載為「建立關係」、「案主拒談」、「學校適應」，似乎無力處理核心議題；此或與國內諮商多為教育學院訓練背景，對性化行為之理論及臨床訓練缺乏有關；且多數仍侷限「案主自決」之成人及自願性案主諮商認知，忽略兒少及保護性個案本就為非自願案主。

機構照顧者與諮商師之合作，普遍較無溝通關係，有機構社工表示，兒少轉介諮商師後，彼此間並無資訊上的傳遞，除了記錄報告內容模糊、平時亦無從知悉機構於生活照顧層面如何接續協助兒少，或者有部分照顧者指出，諮商師給予之意見，往往生輔員已在生活中展現，然兒少之問題仍無法有效的被處理，而諮商處遇之經驗也難以與機構生活照顧連結。

諮商固非萬能、機構實務困境之全貌並非只包含諮商協助資源，但諮商師所使用之理論、技巧、被督導及經驗，應該是深入了解及檢視的時候。機構照顧者與諮商系統間的合作關係、對話平台，以及轉介評估之機制也亟需發展及建構；唯此整合由誰引領，以增權兒少最佳權益，實仰賴政策及臨床、跨學術及專業界放下各自堅持共同競功。

#### （五） 主責個管之前端資訊欠缺及疏於訪視

機構對於收案兒少之前端資訊，整體仍較為不全及欠缺，依本次計畫實際審閱部分機構之個案卷宗，如一機構之兒少，雖該個案已進入安置系統5年以上，然而轉介資料缺發記載相關重要資訊，譬如僅知悉案母照顧兒少（當時兒少未滿一歲）時曾意圖自殺，但並未記錄，案母之照顧狀況及兒少是否目睹。雖安置歷程以來，兒少接受多次諮商服務，但諮商經驗的評估及結論並未記載，也未向機構告知生活中能夠協助兒少之處。

亦有機構社工面對收容新案的性化問題不斷，是透過對多個服務系統及負責人員的不斷追朔，才知悉兒少過往的創傷史、疑似性受害經驗，始較清楚處遇計畫之方向，然過程中，也發現兒少的原安置縣市主責個管或已/曾換人，相關資訊及檔案的缺漏及訊息傳承斷裂；即使現行系統已電腦資訊化，但是否登錄，甚或社工有否了解知悉，仍因主責個管呈現差異。兒少保護工作人員的人

格特質、工作心態、晤談能力及記錄撰寫取決仍素質差距大。

另主責個管對安置兒少的久未訪視狀況差異甚多，雖部分社工頻繁或定期訪視，卻也有社工甚少與兒少會面，或者因跨轄安置之情形，以致委託機構執行兒少的家庭會面事宜；又通常易發生議題之兒少，往往也為主責個管疏於關照之個案。前端資訊之欠缺及主責個管之甚少訪視，使得機構難以提前預防及擬定處遇對策，同時兒少於機構內之情形也難以有第三方得以揭露，此皆為看似完整的工作網絡，但關乎於安置兒少的最佳權益仍然疏漏。

## 二、 人力資源困境

### (一) 生輔/保育人員之人力欠缺及不適任者之聘用矛盾

安置機構之個案難度近年來加劇，若又為司法轉向個案，常為其他單位篩選排除、不願收容之個案，處遇難度及複雜程度又更提升。面對如此高難度之工作場域，機構聘用人力面臨困境；機構亦常受限於所處區域多為偏遠、工作屬性及其福利條件等，難以聘僱人員。

隨著第一線照顧者更動頻繁，同時新進人員難在短時間，在自身的價值觀、對人的照顧態度上有所翻轉，仍然是依循自身原生環境所習得之方式來帶領兒少，實難臨床即刻上手；一受挫，亦易萌生去意，加上機構勞資雙方認知及實務操作的限制，經營管理挑戰也隨之倍增。

機構的最大矛盾在於，即使知道部分老師不適任，如言語刺激性議題兒少，故意冷落漠視等，卻因人力缺乏而只能持續任用。

### (二) 機構社工高流動率及新進人員知能養成不易

安置機構的社工流動性非常高，也同時面臨新進社工的專業度及經驗較弱。或因近年來國內公私部門大量釋出社工職缺，或畢業生致力證照考試，延後進入職場，在訪談技巧及工作效能上均不易短期純熟，於機構性議題之兒少的過往資訊蒐集，行政法規及在機構與生輔/保育之團隊合作角色均多屬學習階段。然而孩子問題層出不窮、議題越加複雜，操控性及情緒需求性均於收案起始便需面對及回應，恐無法等待工作人員長期養成；如何短期有效地培育專業知能，清楚處理個案的高難度、系統間的聯繫整合及資源引入，均是多數機構經營者的痛。

## 三、 特定機構屬性及其新進兒少議題/案情之複雜化

### (一) 司法轉向機構之照顧難度高及受害經驗黑數

司法轉向之機構，除了照顧及處遇難度較高、議題較複雜，又已於青少年

期叛逆、難受約束之發展階段，但青少年的有效輔導專業人員資源亦相對短缺，致使有心難使力的困境。另外一部分的風險來自少觀所等矯治系統；有機構於兒少安置後，發現兒少在少觀所曾被要求口交、遭受性霸凌，但轉介時機構並未知悉，唯透過社工會談時，兒少才表述自身受害經驗。

## （二） 女性機構之親密關係發展及身體/言語之尺度辨識不易

收容單一女性之機構（諸多兒少具性議題過往），平日互動中滿多兒少朝同性的親密關係發展，此狀況因牽涉身體接觸及可能的通報事件，使得機構認為頗為棘手。女少年機構因其收容個案之特質，在肢體的親密度較不易設防，是故似乎在時間地點上的防治不易有效，以致不只是兒少之間，工作人員與兒少之間的接觸界域之辨識及掌握拿捏也較為困難。

機構照顧者觀察到，女少年比較會邀人講心事，卻發覺兒少的話語中沒有界線，容易與人認識當天，便把自身過往被性侵之經歷，立即告知其他兒少。因此，不只是身體要有界限，話語的界線也需留意及設立；然而此部分機構照顧者很難判准界線的尺度，話語界線的定義及操作為需思索之議題。

## （三） 兒少入院前性經驗及性行為年齡下降

諸多安置兒少院童入院前已有性經驗，機構社工於本次訪談也及提此議題及照顧上的困境，亦有生輔員表示，安置男少年曾講述自身與院外女友的性行為（又同為16歲），但目前也僅能以安全性行為及法治觀念之方式宣導告知。

另現今網路極發達便利，色情資訊取得及接觸容易，而不易自我約束及辨識，整體發生性行為之年紀，實務場域確觀察到下降之趨勢。

## （四） 身心障礙者、性少數族群兒少及年幼兒少之性教育及加/受害議題

當前機構收容之兒少，當中也越來越多，有輕中度智能障礙、注意力不足/過動或情緒障礙之議題，而服藥情形也頗為明顯。其中，有關身心障礙兒少的性議題為當前機構照顧及性侵預防之困境，尤其當案情若發生於年幼兒少之間（如國小一年級），於通報及後續處遇之協助方式及技巧，如何依循兒少的心智發展狀況有所調整，並且在生活中對此群體能發展有效的性教育實為難題。

除性行為低齡化及身心障礙之輔導，機構內具同性性傾向或陰柔性別之男性兒少，也呈現被霸凌（有機構案例為受群體性霸凌）及人際關係邊緣化的情形。同時也有機構案例發覺，具此傾向之兒少於院內的親密關係發展及肢體接觸探索，亦有發生邀約性行為之情形；如何保護此族群兒少，同時預防通報事件之發生，實為機構照顧及性侵預防之難題。

男性少年機構仍然有恐同、厭陰柔（無力、被欺負）之青少年次文化，較為崇尚陽剛及力量。受訪生輔員觀察指出：受性霸凌之兒少，較為陰柔而平時於同儕團體中的權力位序較低。故性少數兒少其實是滿脆弱的族群，安置男少

年對於女同志較為接納，但是對於男性之同性性傾向明顯排斥，如何對性別認同弱勢兒少權益的維護是工作人員需精進的專業知能。

#### **(五) 手足照顧及新型態目睹經驗**

隨社會變遷及區域差異，或因人力外移就業及父母失功能，逐漸出現由手足照顧年幼小孩之情形，使得部分兒少的目睹經驗，為目睹手足發生性行為而非父母，此情形亦須關注。於實務案例中，若安置兒少於原生家庭的性較開放或有目睹經驗，如一起觀賞色情影片、目睹年長手足與其伴侶發生性行為，較具觸發性議題及性化行為之可能。

#### **(六) 社區經驗的新興風險及性資訊之接觸**

雖當前主要性剝削進案原因之兒少，多為女性，然而據機構照顧者之經驗，亦有社區戀童症者，利用金錢之方式，要求兒少提供性服務。有此類被性剝削/性侵害背景之兒少，尤其隨近年發生相關案情，不只是女童，男童之比例亦不應被忽視。

另社區鄰里文化也是目睹經驗的重要影響因素之一，若社區中對性較開放，兒少也較容易於街道鄰里場域目睹性行為及接觸色情資訊。

#### **(七) 機構性行為之遊戲化、公開場合發生及群體邀約/目睹趨勢**

近年亦發生兒少性行為發生之情境於公開場合（如客廳）、其他兒少在場之時段，且發生者的認知也較視為遊戲，已不只是死角、閉室為性侵預防之發生場域，如此趨勢使機構照顧者倍感焦慮，尤其諸多死角在尚未發生通報事件前，並不會有工作人員意識到該區為死角（甚至於人員走動之樓梯間亦會發生）。

另有部分機構之發生案情，因事件牽涉多人，不只有邀約者、被邀約即發生者，也包含目睹者（未發生）及知悉者；就目前機構性侵之通報及處理流程，對於目睹之兒少並無具體協助資源引入；雖目前並未有觀察到，目睹院內兒少性行為者轉為行為人或邀約者之跡象，但仍待後續追蹤及留意。

### **四、 生活照顧之性侵預防及輔導困境**

#### **(一) 性侵事件後衍生之霸凌及侷限於個人式處遇**

機構生輔表示於通報流程執行後，由自身數年的照顧經驗，往後兒少群體間的行為或言語霸凌問題，比起事件當下的性遊戲或性行為再發議題，更需持續處理及關注；因後者往往僅在危機期間被監管及檢視，但其他兒少對事件相關之兒少所產生的言語調侃或欺負，往往會延續一、兩年，此為機構性侵處理之難題之一。諸多機構之性侵事件行為人及受害者，同儕關係普遍不佳，生活

互動中較被邊緣化及被標籤；因此於事件後續之輔導，變成僅能對於事件人雙方進行個體式的處理，卻於群體或團體動力之部分，只能制止或避免再次的刺激。

## （二） 日常性教育的執行兩難、師生張力及適切資源欠缺

諸多機構照顧者表示，處理機構性議題的最大挫折在於：即使兒少都知道性有關的知識及規範（機構有舉辦性教育、性侵害防治等宣導或課程，兒少均能對答如流），然而兒少仍然想要嘗試及發生，實然使得照顧者感到無助及焦慮。

易言之，預防機構性侵很大的困境在於：有關身體界線、性教育等知識及宣導，均有執行，平日生活照顧中，照顧者也非常強調此議題，會立即介入兒少間的不當肢體接觸，但似乎兒少並不會因照顧者的告知及教導而不從事相關行為。同時極度警覺及敏感，也使得照顧者與安置個案間處於高對立的張力狀態。

另機構生活照顧與兒少談性的困難，有時不是落點於避諱心態，而是有關對談的尺度及後續效應問題的理性思辨：一方面照顧者會擔心，顧慮若與兒少談及此議題，恐有機會誘發好奇，更想發生性接觸及性遊戲，但是若因此不與兒少談性，也不是正確的專業作為；另一方面，則關乎回應方式之問題，照顧者會憂心，若過於嚴厲的管理，恐使兒少不願再談、更隱密地做，卻也會擔憂若太輕描淡寫，是否兒少會解讀為可以繼續/進一步做。

又機構為群體照顧之場域，帶家職員同一時段往往一人對多名兒少，機構仍有日常作息之運作需推動，因此全天當中，似乎能夠有空檔與兒少討論（或與某一有困惑的兒少特別討論）此議題，能夠找出的特定空檔及場合，不管對個人或群體均極為有限。

此外，收容兒少之發展階段，正值性好奇及開始有自慰行為等探索，機構較面臨的矛盾在於：(1)因機構社工多為年輕剛畢業者，較不容易與兒少談性（可能也牽涉性別門檻）；(2)目前機構的性教育的困境在於，知道問題、卻沒有資源，即使有資源卻並非最適切之資源，因兒少性別教育授課講師、心理治療及輔導人員，本身並未有性議題處理及熟悉機構情境之經驗。

## （三） 高再犯機率者之照顧無力及挫敗

機構實務照顧困境，即針對持續累犯者的處遇無力及無奈。大多機構於性侵事件之處理相當圓熟及完備，熟悉執行通報之標準程序及生活照顧的風險預防，然而部分照顧者表示，如果兒少真的有意圖想要發生性行為，真的防不勝防，即使有夜間巡房，仍然是有漏洞產生。性侵事件行為人及受害者，同儕關係普遍不佳，生活互動中較被邊緣化及被標籤，然而同儕互動及團體動力也非



單靠照顧者即可完全優化及改善。實際案例顯示，對於執意想發生性行為之兒少，會特別掌握每一位工作人員之習性及作息，從而找出漏洞或者空檔，即使只有 5 分鐘之空窗期；實然對機構有限人力是一大挑戰

部分照顧者（生輔員及教保組管理者）認為，對於高再犯可能、不停再犯之兒少，或許不適合在機構繼續照顧，因為此類個案不能與他人同房，需要有獨立之空間及緊密陪伴對話，然而機構仍為群體生活之情境，就當前人力資源配置也難提供如此個人化的照顧；受訪者表示，就現況而言，若要有改善，除了政策外，中央需要有配套的實質措施及資源，才能真的有效預防，否則對於執意想發生性行為之兒少，仍難有效防止。

#### （四） 性議題之兒少不願接受協助

實務案例中有機構照顧之兒少，具性侵受害過往，於日常生活中浮現性化行為議題，有肢體上的邀約、挑逗，也曾有偷窺之行為，然而兒少不願接受協助、拒絕諮商；面對有議題但不願接受相關資源之個案（如諮商），機構該如何持續提供服務、推動處遇及日常照顧的協助，以達修復保護及風險預防之目標，實需探究及開展。

## 第二節、實務防治策略及處遇方向建議

機構是一獨特的助人場域，既期待像安置兒少的家，卻難像家。對任何機構性侵議題的加害者或受害者，並非僅只接受「性議題」的個別處遇工作，兒少仍然必須學會在團體中適應及生存，並習得健康的問題解決技巧。

本計畫雖研擬機構性侵三級預防工作模式及相關操作表件，然而性侵防治之推動及實踐，最核心之基礎仍仰賴照顧者的專業知識及技巧、高敏感的察覺能力、面對問題之正向心態及價值信念；此基礎需有適切的實務訓練、工作團隊的共識及互助、管理者的支持及資源提供。本節將彙整機構性侵防治之實務策略及建議的處遇方向，文中議題及需求之提出，均來自於研究進程受訪者之回饋，而有關方法及技巧之建議，則為同時符合本次研究實務經驗及本計畫理論基礎之觀點。

### 一、 照顧者知能訓練及工作團隊建構

#### （一） 持續性/適於機構屬性之實務訓練

對於第一線照顧者（生輔/保育人員）之訓練，機構期待中央除了規劃基礎課程外，能否也將性議題兒少的處遇及實務技巧等主題，列為必修之課程；並著重在觀察、介入會談和階段性焦點任務會談與處遇技巧；併協助工作人員自

我價值澄清及替代性創傷之自我檢視與修復。與兒少談性之照顧者，自身需要有覺察，並且懂得如何談；其中最核心之處在於：如何看待與解讀兒少的性議題，找出觸發行為的內在因素，不宜從負向觀點解讀與回應。

第一線照顧者期待能有持續性的成長團體。目前機構雖有安排性議題之課程講座，但仍然是片面而非持續，期待能有較「長期」與「全面性」的團體。尤其當內機構的照顧者之間有年齡差異時，對於性議題的價值觀念差異較大，會期望透過成長團體，得以持續性地使團隊取得生活照顧上的共識，包含使用的語言詞彙、談話的方式及技巧、照顧者的自我覺察及價值澄清，以及若配班老師彼此的工作方法不一樣，如何避免兒少的選擇性對待及找尋漏洞。

諸多課程均告訴照顧者如何教導孩子，卻比較少協助機構照顧者，基於機構的場域特性所面臨之實務問題，如配班、輪班、資歷深淺差異等議題，有持續性的訓練培力機會或資源。專業知識是很重要的工作支持，期待能夠有著重在實務操作、體驗式的教育訓練，使得照顧者能夠在實際的技巧上得以練習，而非單面向地聽課接收。

## （二）師生關係界限之保持及不適任者之篩選

對於所有與兒少可能接觸之人員，機構管理者均善盡篩選及防範之責任，包含志工（流動人力）、實習社工、替代役、正職人員均需留意並預防性侵害事件；對應徵者需函文機構主管機關，委請協助調查，並諮詢前雇主及網路搜尋檢視。

離職員工或替代役，私底下與兒少相約之機率仍然頗為可能，機構應教導替代役、年輕離職老師或派遣老師，期望彼此之間不要互留社群聯繫軟體之資訊。對於流動人力，如志工、替代役或實習生之倫理約束，建議能於服務前簽屬契約或切結書，以約束其兒少的私下互動及聯絡；但機構性侵預防不只要防年輕照顧者，也應防範中老年之照顧者。

由於安置系統的穩定性低，社工及機構人員流動率高，諮商師也會換人，又可能牽涉跨轄安置的情形，使得自小生長在此環境之兒少，其情感無法固著，僅能變成當下即逝、謀求眼前的渴求；亦即，機構安置兒少因負向的成長走程，培養出自身的生存方式，易知悉工作人員的特質；譬如會觀察哪位老師對待自己較好，則透過表現自己的柔弱、用自身的故事觸動老師，致使老師會不忍心。或許會跟老師說自己沒地方住、有借車需求，若無人協助則僅能找幫派友人幫忙，而老師基於關懷，可能不自覺也就落入及應允，此部份之倫理及界域，亟待規範及約束。

工作人員與兒少互動的倫理與界限課題，不只是扣連具性意圖之不適任教師，也包含一般老師。或許工作人員越界倫理並非故意（即使明知規定），而

是兒少所營造之情境使然；有關師生間的互動界線及適當的程度，仍然需要注意兒少及照顧者之間，性別、年齡及文化習慣之間的配對，不應過於緊張、對兒少疏遠，但需敏感留意及察覺有異需告知管理者之責任義務。

### （三）工作團隊之營造/心態預備及新進人員之培訓

機構得致力凝聚工作團隊的共識及默契建立，並對兒少安置兒少之服務核心價值貼切認識。兒少的議題及其需協助之處，應可以公開及經常提出討論，從而建構團隊實踐一致性原則的生活照顧及教養規範，並凝聚機構全體的共識，即核心價值，使兒少及老師們有在一起推動及朝向的目標。

對兒少的性好奇及議題，需採取開放式的討論及傾聽，是除了具體的走動式管理、半夜巡房及集體活動外，很重要且有效的性侵預防方法。工作人員的心態需要有所調整及預備，才能有此照顧模式之推動。機構主管對於照顧者的支持是重要的影響因素。管理者本身必需要有健康正向的心理素質及心態，才能帶領團隊。具效能的性侵預防得建立在管理的嚴謹度及團隊的凝聚力。

機構工作同仁均扮演或承擔不同程度的照顧角色，而彼此形成一個整體的照顧網絡概念。因此於機構內工作、服務之人員，即使非兒少直接的照顧者，都是很重要之性侵預防環節。有機構表示，行政系統的支援很重要，由於機構行政人員較不會如其他社工或老師，只要一聽到相關關鍵字，便會警覺敏感、也不會有太多的教導及說教，而是扮演單純地傾聽之角色，因此部分兒少非常喜歡與行政聊天；其他同仁也由此更知悉兒少的近況及內心狀態；或機構之廚工，部分兒少會協助其備料，除學習生活技能，也有人得以分享談天。

機構工作團隊的互為資源及互相協助，是面對人員更迭之補救方法。對於新進生輔員之訓練，若有事件發生，資深生輔員應帶領新進人員跑完流程、使其知悉機構對於性侵事件或者性遊戲的標準程序。在平日的生活照顧上，若察覺兒少有異常狀況，亦當立即協助新進員工。新進員工的心理建設非常重要，就職初期若即面對兒少極年幼卻有性議題、與同性有性行為，確易造成心理上的衝擊。機構性侵預防之警覺及敏感度極為重要，因此新進人員之職前訓練、就職初期的協助及帶領非常關鍵。

除了實務的課程訓練及工作同仁間的互相培力，組織文化裡不同層級間的互助支持非常重要：事件發生時的分工合作、互相承擔各自職責與任務、一起面對事件。大部份機構發生通報事件後，後續的報告撰寫及人員/會議聯繫均由社工承擔，保育員著重在生活照顧上，同時主管也非常支持照顧者，甚或有需要時提供照顧者心理諮詢；此些因素為員工福利及薪資結構外，提升照顧者持續服務意願之重要考量。

## 二、 性侵預防之生活照顧實踐

### (一) 注重身體界域及使用替代方式灌溉情感

兒少安置機構需要更小心身體界域，應透過其他情感表達方式，替代肢體的擁抱，尤其知悉有目睹或性受害議題之兒少，或為極端肢虐之兒少，都需更審慎注意、更清楚地教導及培養兒少的安全距離，此觀念對於志工訓練及輔導非常重要。隨著越來越多兒少具複雜之創傷受虐議題，同時也無從明確知悉其背景，因此兒少一進機構，仍舊盡量不鼓勵太多身體的親密接觸，應著重安全距離的概念。若仍有擁抱，則抱的距離之間，私處不靠近、盡量不碰觸兒少的私部位（即使照顧者無意），透過把其他部分的拉近（如肩膀靠近、手圍著肩膀，而非手環抱腰部，避免讓下半身貼近，而無意地觸碰到私處），以及用非常多的語言灌溉，讓兒少明白照顧者仍然把關注的焦點放他們在身上。

### (二) 生活照顧之敏銳觀察及風險預防

由於近年機構所發生之通報事件，當事人似乎均沒有明顯的受害者反應，幾乎都為合意性行為；也可能由於社會對於性的開放及接觸性資訊的頻繁，以至於加害者也學會找尋/邀約較容易答應之對象，不太需要再用威脅或強迫之方式。

易言之，當前機構通報事件之發生，更顯尋常及無具體異常跡象。因此就性侵預防的生活照顧層面，機構照顧者的敏感及警覺度非常重要、為最重要之指標，一旦照顧者鬆懈，事件就容易發生。但是不宜太快對兒少下定論，或者表現得過於焦躁緊繃，否則將影響兒少的生活照顧品質及、危及兒少的權益，或可能在壓力下，反而成為觸發因素。

整體而言，在兒少的居住及照顧安排上，仍建議分年齡也分性別，並控制單一小家人數，才能減少性侵及霸凌之風險、維持照顧品質。另對於混性別居住之機構，需根據性別區隔出獨立的曬衣空間，以避免偷內衣褲等事件，以及往後的性化議題。

如下將條列近年機構發生性侵之案情及被揭露之契機，照顧者若觀察及察覺兒少有此行跡，需多加關懷及詢問以達及早發現：

1. 隨著機構性侵通報及處理流程的標準化，兒少也學會觀察，只要近期機構持續密集舉辦性侵害宣導及性教育課程，同時有個案換家的話，便能知悉有性議題發生。實務案例呈現，原先於別的小家發生性議題之兒少，雖機構所有同仁均未告知其他兒少此訊息，然而該兒少換家後，反而立即被新家有意圖之成員鎖定及邀約，以致又再發生新的性議題事件。

2. 屢犯兒少會透過遞紙條的方式與人明示或暗示的邀約之言詞。一定比例的機構人員，均是因察覺兒少紙條內容的異常而知悉，或因部分機構仍限制兒少使用手機，故紙條之邀約傳遞仍為主要途徑，因此生活照顧者需用心觀察留意，習成對性侵預防工作之敏感度。譬如某一機構之經驗為，機構之保育員發覺兒少書包中紙條之異常內容，譬如有邀約之語句，「人約黃昏後」或「你說好這是最後一次幫你」，即時介入調查及詢問，得以發現而即時處理。
3. 兒少性議題之辨識，應對「性暗示」提升警覺、立即介入處理。受訪之照顧者指出，諸多機構性侵事件之發生，往往源於兒少兩造的平凡玩耍。然而當其中一方開啟與性暗示有關的動作、或者有這樣的念頭後，就會不自覺地導向後續的性行為發生。每當生輔員回頭詢問時，一方會說是對方想要，我們就繼續玩，當開啟之一方沒有聽到別人說不要，或者被邀約之一方不知道接下來將會發生哪些事情、未拒絕時，因此就發生了；此為常見的機構性侵觸發的動力機制；唯對共處一室兒少肢體互動之約束知易行難，如何拿捏極賴臨床督導及教育訓練充權。
4. 執意想發生性行為之兒少，會特別掌握每一位工作人員之習性及作息，從而找出空檔，對機構有限人力是一大挑戰；本次訪談諸多機構性侵之案情發生時機，均為兒少知悉照顧者近期的固定作息，從而掌握當中之漏洞，以致發生；亦有兒少會於事件前，先老師聊天或幫忙，結束後當老師走入辦公室的短暫時機，馬上邀約兒少進行性行為。
5. 機構內性議題兒少，似乎彼此易形成獨特的次社群（由某人發起、邀約他人進入、開始的後續行為），當彼此的需求配對時，便發展如此秘密關係，且持續發展多次事件；有機構之案件中，兒少間會發展暗號進行邀約。因此兒少的同儕互動及關係配對（如兩人近期突然彼此靠近、走很近），也為照顧者需留意及多加關懷理解之環節。
6. 曾有機構之性侵通報事件發生，為院生集體外出活動過夜之期間，因外部帶領團隊之疏忽、獨留所有兒少於寢室房間內，使得午休由性遊戲衍生變成集體性霸凌之情形，卻由於事發現場外部帶領團隊人員的缺席，以致事件之揭露為活動結束後，有院生私下告知生輔員，機構照顧者才得以知悉。因此外出活動的設計及外部帶領團隊，需注意警覺及審慎評估，以免疏失發生事件。

### （三）收案初篩為性議題重要預防及處遇之評估基礎

實務工作者一致同意安置兒少性議題之處理，必須從原生家庭著手。據工作人員的經驗值，有兒少的父母會與年幼個案一起看情色影片或目睹性行為之

狀況。此外，原生家庭所處的社區環境，對於性的開放/暴露程度，也是需要納入性侵預防之考量環節。原生生活環境較多性資訊，及對性較為開放之過往經驗，具此類背景之兒少於機構安置後，的確在性衝動及慾望上，較為強烈展現。

若機構發現兒少接觸色情資訊時，主要採取沒收來源及禁止之方式，然而事後之管理及監控的嚴謹度，相較為寬鬆。機構照顧者指出，仍然需要有「綜合評估」，回到兒少過往有無實質經驗（目睹經驗、接觸性資訊等），若無實質經驗，則實務案例中，直接為刺激扣動行為之關聯性就低。因此自收案初始對兒少過往經驗的理解及初篩，對於往後生活照顧的預防及發生性議題後續之個人化處遇，極為重要。

#### **（四） 預防及揭露促進因素：師生關係、性別配對及權利發聲主體之培力**

##### **1. 師生關係及支持關懷**

工作人員與兒少的關係是促成揭露之重要因素，而及早察覺、於事發前沿時的早期介入，亦為重要的性侵預防環節。

雖大部分機構性侵案情之揭露，由工作人員警覺發現或調查詢問才知悉，然而本次機構訪談提及兒少自行接露之情境，主要有兩類來源：其一，兒少自身無意或壓抑許久而吐露；機構之經驗為，兒少晚歸或觸犯校規，回園時照顧者關懷兒少近期狀況時，兒少易於過程中主動揭露。其二，其他兒少目睹或知悉而告知；本次機構訪談部分之案情揭露，始於目睹/知悉者因不滿某兒少受性霸凌、或於浴室窺見其他兒少的性行為，以致事後主動與照顧者揭露。

另藉由平日與兒少建立緊密關係，受訪生輔員會透過年幼兒少與其聊天分享的遊戲情形及內容，從中觀察及留意是否有越界之性遊戲行為，使得能盡早輔導及釐清實情。

##### **2. 性別配對及倫理議題**

受訪保育員察覺性別為處理兒少性侵事件的門檻之一；由於自身為女性，以致男少年不願意主動透露自身的受害經驗，即使已明顯可觀察出該兒少近期的違常狀況（悶悶不樂、沉默憂鬱及壓抑），同時照顧者也較無從著力與兒少談此議題。除了揭露及生活照顧外，對於性侵事件之治療，執行者的性別、年齡及技巧都是很重要的因素。然而因性議題之處遇，牽涉主體深度議題之對談及表述，需審慎留意助人「配對」關係，亦得注意助人倫理規範。

##### **3. 權利主體之自我表達及未能發聲**

部分照顧者觀察到，機構案情之揭露，若為兒少告知老師才發現之情況，告知者均為平日較熱心（愛打報告）之年幼小孩；反而年長之青少年，即使知悉同儕有此行為之發生，也不會告知帶家老師或社工。因此整體揭露契機仍主

要仰賴照顧者之覺察。

此沉默不言的心理動力，應與兒少的受虐過往有關；因兒少過往遭受虐待時，自身是無言的、沒有辦法講出、也無人替他們主持公義。因此機構內的安置兒少本身也較不會站出來表達意見，尤其性的行為，他們明白為大人們認定是隱私的事情，如同他們在家中受虐一般，也是處在隱私之場域。因此即使他們知悉，也較不會為自己或別人發聲。因此對於機構的防治教育而言，很重要的在於如何使兒少明白，當他進到機構的環境時，對於任何的虐待及不當對待，都有權利說不；打破「敬畏文化」，給受害者一個發聲的機會；當是機構情境的核心營塑。

### 三、 性教育及性議題處遇之建議方向

#### (一) 性教育之核心目標：習得尊重及豐富生命

當代台灣兒少的生命經驗與時代環境變化極多，然而實務場域的政策及使用工具（如防治教育的內容及形式），仍依循數十年前的工作模式，也無定期檢視及修正，同時並未針對機構收容兒少特質及其生活情境有所客製化設計，有機構社工回顧近年之性侵事件發生時機，均介於學校或機構甫舉辦完性教育宣導之時間；因此其有效性及潛在之後續影響，應當檢視及調整。

機構諸多兒少的性（侵）行為，不管是觸碰自身或別人，往往是緣於兒少不知如何發展人際關係而感到孤單寂寞、不知道怎樣打發時間感到無聊需要刺激；若兒少自小受虐，則代表其原生家庭經驗中，自我的身體權/界域感是被侵犯及模糊的，以至於雖然自慰、性好奇及探索，是青春期的自然發展階段特質，仍夾雜其他複雜因素，所以不能、也不應單靠性教育本身解決；性侵預防及性教育最重要的是尊重，習得對各方面的尊重，物權、人權、身體權、尊重他人的意見感受等，兒少才能學會尊重他人並留意界線。

機構應具備創新式思維來處理性議題之預防。宜透過多元的活動及豐富兒少的生活視域，使兒少看見生命及環境中的美麗事物，才能使兒少察覺身體並非只有碰觸，引開其對身體的注意力，不去固著聚焦用肢體渴望愛，否則兒少仍然會持續透過身體接觸，來解除及化解自身的恐懼、寂寞及缺愛。

#### (二) 開展「機構適用」性教育：求助外部資源及醫療專業、評估兒少特質及個別化之處理

有過性經驗之兒少，是否需要一再重覆上性教育之課程？其效用需慎思及評估。尤其對於已有性驅力及需求之兒少，單純聽課不見得有實質果效。

國內心理諮商師系統，並沒有專門處理性議題之訓練，建議可聘請醫護及公

衛團隊作為機構性教育之講師。性議題之深度輔導，也建議由外部人員與兒少談，一方面因為機構社工/教師與兒少頻繁緊密互動，對於慾望高、易被挑起之個案，不知道與兒少談論過程，其內在反應及所思為何，同時往後兒少如何看待老師、彼此之間的持續互動關係之影響，也需納為考量。

建議應求助醫師，從生理層面與兒少談論性議題，於心理治療或諮商過程，學習自我放鬆技巧、配合機構內有更多活動、協助兒少拓展人際關係，試圖將此慾望從日常生活中無形替代轉移、於其他領域中滿足補強。同時若學校也有相關課程之舉辦，則應與學校溝通，讓有性的創傷反應或固著的性衝動慾望之兒少，不上此課程而是有其他活動替代，必免再次刺激（慾望的觸發）或者創傷回襲（更恐懼害怕）；機構內的性教育也應分組，依兒少背景及特質（性別、年齡、心智發展、過往性經驗、創傷史等因素），有內容的區隔。

### （三） 與性創傷/議題兒少之日常生活輔導及互動

有機構保育員察覺，曾受侵犯之兒少，較缺乏自信、不太會直接表達自身的想法、較為自我壓抑，宜盡量透過活動協助培養自信。與過往有性議題（性侵害、性剝削）、如今身心狀況及生活行為、交往關係呈現混亂之兒少，與其討論事情都要果斷、清楚、堅定，因為某個層面處於失序情境之兒少仍像小孩。要刺激兒少思考、帶給兒少開闊的視域見聞，但要以前述方式及態度，協助兒少進行選擇，使兒少在一致性、結構化的情境下，學會自我控制及練習掌握自我，從而發展自信，具有自信、相信自己有能力者，才能夠逐漸反饋到自制之層面。

### （四） 以求助訊息解讀性議題兒少的生活失序與挫敗

「該兒少自小隔代教養、案父長期缺席，母親又憂鬱症並自殺死亡、極早進入系統、性侵受害/受虐歷史。於現機構有合意性邀約之情形，行為人亦曾經半夜闖入教師寢室偷掀棉被。進入當前機構安置後，有情緒控制不當衝動易怒之問題，甚至曾將言語挑釁其之兒少揍至嚴重傷害，情緒管控及行為失序持續頻繁發生。」

上述為一位性議題兒少之卷宗紀錄描述，當中的主題及因素並非單一個案，其他發生性議題之安置兒少，也有此生命經歷及身心狀況。兒少在機構若自小即有多樣行為議題，可合理推測源於嚴重受創。通常一進入安置系統（也包含寄養家庭照顧）之後他們即有說謊、偷竊，情緒暴走、甚至自殘或殘害行為如凌虐小動物。此些行為當從兒少發出的求助訊息、創傷環境下發展的生存模式來解讀。

機構兒少生命經歷太多的創傷及傷害；成長過程中也常經歷太多的變動、經驗太多不同的人（從親屬/寄養到機構、或再換機構）。成長過程遭遇的多數



照顧者，仍習慣以外顯行為來解讀及評斷兒少，使其心理深層產生自棄、也放棄他人、不給外人協助之機會。因此，性似乎成為兒少唯一可以感受親密、控制感與權力之管道，在性行為的過程對方是接納、需要與被需要的，而這些需求渴望是其成長過程中所缺乏的；又部分兒少因幼小時期的「目睹經驗」，似乎愛與暴力是相伴相隨之情境。

有機構照顧者察覺，發生性議題之兒少，人際關係及社會交往過程中，感到非常多的挫敗，很渴望與人有友好互動，卻又難以達成，往往隨著情緒爆發而與人發生衝突後，總表示非常後悔，以至於變成討好者的角色，即使透過性的屈服作為手段。故協助安置兒少社交技巧及改善人際關係，得為重要預防策略。

#### **(五) 非病理及標籤化理解/協助兒少發展自我控制能力**

與其對行為兒少做精神病理的症狀判斷，工作者均當瞭解性的生理特性。對具性犯罪者傾向之累犯兒少（多次邀約/屢犯、過程以試探引誘或脅迫），即使上再多的道德認知跟法律認知課程、單純透過口語講述之方式，兒少仍常無法自制本身自體的性驅力。平時兒少都清楚知道規範及不能做之事，但性驅力浮現時，若旁邊又有人的時候，道德認知跟法律防治認知易瓦解，協助自我控制能力才是心理治療或處遇介入的重點。

故兒少性議題之處遇，應不僅止於告知兒少宣洩慾望之方法及正當管道，因自慰似乎不能完全解決問題，對於處於成長階段、有過性侵背景、孤單寂寞或生命一路被冷落疏忽、智能發展較低之兒少，因沒有感覺被愛，再加上機構的環境較難提供完備的陪伴、無法隨時滿足兒少當下的所有需要，的確使得兒少會透過性及身體的碰觸來滿足自身的需求渴望；又機構為群體生活情境，若兒少過度聚焦而察覺自慰無法滿足自我時，恐找尋/邀約他人發生性行為，因此仍希望協助兒少不執著/固著於此單一行為。

#### **(六) 工作團隊的正向心態及照顧氛圍：陪伴接納、開放對話及避免壓抑刺激**

帶家老師的處事方式及態度，對兒少的影響甚大，對於發生機構性議題之兒少，成長過程中原生家庭的父母不關懷，又一路以來的適應困境及行為問題，使得學校老師也不接納、同儕相處也不友好；若連兒少家老師也不喜歡、視為麻煩及排斥，則接收到如此訊息、無法獲得溫暖對待之兒少，會因此自我放棄、更無所謂不在乎，而使失序行為持續增幅；因此照顧者的情感陪伴甚為關鍵。

面對兒少的性好奇，照顧者需要提供對話的空間，同時也要與兒少建立足夠的信任度。兒少會安置往往有其它壓力來源及不好的經驗，若又失去對話管

道，恐增加其壓力也升高風險。

機構管理及限制對性的可能刺激亦得納入思考。對照機構管理風格及事件發生之關聯性，通常機構對兒少的外在限制越多、帶領方式越嚴厲，如果機構又無法提供多樣的替代管道，對一群精力旺盛卻密集居住之兒少，要控制性議題的發生難度及風險均高。

當機構牽涉眾多院生性議題事件，更應同時保持回歸日常生活作息之照顧模式；處理過程，應讓兒少感受到被接納，也盡可能讓所有兒少明白，一起共同面對這個問題，確保師生關係沒有惡化，如同良性家長協助陪伴共渡過生命發展中的關卡，正向共同相信會成長的更好

### **(七) 朝向理論及實務相互補足之專業照顧**

理論與實務的確存在現實操作的困難面，機構訪談進程也確實反應出，理論及實務領域之間無法密切銜接；然而理論本就是理解現實的歸納及途徑，兩者之間是動態且循環的關係，理論的提出使得照顧者得以對實務現場有新的認識及切入點，而實務經驗的回饋也使得理論需要被檢視及翻新；若任何一方不願傾聽另一方之資訊，使兩者關係僵化、無法更新，則加深兩造領域間的合作困境。

若機構的生態文化、照顧者之心態及價值觀仍落點於，對性議題兒少的不認同及抗拒，則即使有新的課程及訓練，對於仍然傾向依照既有想法、不願接受其他領域意見之照顧者，的確理論與現實是疏離的，也因著先行置入之預設，則知識無用之認知又再被加強。其他協助的外力(如諮商師)面對的照顧者若為此態度，也很有可能在意見回應上，不會有更深入的分析。

### **(八) 其他處遇注意事項及待探究議題**

如下項目條列本次機構訪談及研究者對近年案件之觀察，認為有待後續其他專業領域及協助系統投入、探究之部份，也為機構照顧者處理兒少性議題，需留意之議題，就本案之執行尚無法觸及與適切回答。

1. 體力消耗之活動，若較足夠，的確兒少較不容易躁動，但是並沒有與性侵預防有直接的關聯，易言之，白天有無運動，似乎與夜間的性侵事件發生，兩者並不具有直接的預防效度。
2. 受男性侵隨後又被同性（女性）性侵犯，而女性受女性加害之議題，對於性議題兒少之處遇及協助，較少被提出與關注之工作點。
3. 曾受性侵之女少年，於機構出現性化行為，同時表達喜歡女生，並隱藏性徵；對於具此創傷經歷與發展階段特質之兒少，應仍回到主體的內心動力及需求、不宜太快下定論或強烈引導；因很多同性戀者，並不刻意隱瞞性徵，同性戀是一個性愛及認同的選擇，而不是性徵的選擇。

4. 部分機構指出同性戀及變裝癖與性議題發生之關聯。同性戀者之內確實存在暴力及性侵議題，然如同異性者亦然；實為暴力問題而非性別認同問題，實證研究亦並不認為同性戀與性侵他人有關。

整體而言，回到權利主體培養及尊重的認識，比起性別，陰柔或同志、還是變裝癖，似乎更為重要之處遇核心及輔導切入點。就實際案情顯示，行為人最大的問題，還是找能力弱、年齡差之對象，以及本身的界線認知扭曲及衝動控制/情緒障礙之議題，因此著重在行為人的議題處理及行為監控，似乎較有合理的解釋及執行的基礎，也才是有效解決的可能。

5. 兒少性別氣質及慾望傾向之問題：若兒少為同性戀、進到都是男性之機構，因著生活起居之緊密，確實易有慾望的促發，但是仍不見得會發生性侵。即使有同性戀傾向之兒少，持續對其他院童釋放愛意，可能只是追求，不一定必然導向性行為。

故有關性別氣質/角色操演及欲望傾向/對象的議題，不放入表格的檢視中。原因在如下研究考量及兒少人權思考：(1)檢測的因果有效性及處遇方向的關聯性（見上述第四及第五點）；(2)若納入表格作為政策於照顧現場的效應議題（避免工具使用者之負面影響及觀點）；(3)性別本身作為發展現象及社會認識的持續進展。此些議題會是教育訓練及教案解決之面向，不為表格檢測因素較為適切。

### 第三節、中央政策建議及工作模式配套措施

#### 一、建立不適任照顧者之預防機制

當機構發生師生不當性/肢體接觸之事件，即使有確切證據顯示有此實情，但尋常之作法為職員自行離職，並未通報主管機關、也未有任何案底紀錄；較具警覺之機構雖有通報，然而鑒於越來越多侵犯者，採取浸潤式之手法，相關證據難以確認，同時兒少因侵犯者平日的較多關愛、物質給予等因素，面對調查社工亦可能選擇沉默否認，以致不成案或者即使起訴仍判無罪。

此類自行離職、不成案或起訴後無罪者，該如何納入監管系統、協助機構主管有效篩選及過濾潛在加害者，為中央政策亟需處理之性侵預防環節；因無從追蹤其流動，其他單位聘用時也無法知悉此資訊，即使當前制度於跨系統間，有相關狼師或犯罪者之名冊登記，此類加害者仍舊得以流竄、不被防範及留意；此外有關疑似情節者，該如何監管與登記實為亟待探究實務對策之議題。

另針對不適任之教師，機構之困境在於，勞基法規定僅有重大事件機構始能

解雇，否則機構將面臨資遣費等額外開銷，然而除了犯下性議題事件之教師，機構亦察覺部分教師仍有體罰或情緒控管不佳之情形，但機構並無立場能解雇不適任者，有待往後政策法律及部會間的協調。

## 二、 推動全國性的性議題實務技巧及性別敏感之教育訓練

受訪機構職員期待未來中央政府有關兒少機構照顧者之訓練課程，希望能更多著重在實務技巧探討及培訓、實際照顧會遭遇之境境演練及操作，以協助機構建構性議題兒少之照顧模式，否則部分機構顧及當前工作團隊之知能情形，對於已知性議題背景之兒少仍有收案疑慮、意願較低。需發展之預防要素內涵為：(1)強化工作人員對兒少肢體界限之掌握度。(2)提升敏感度及工作方法之實務技巧訓練。期許隨兒少議題之複雜化，機構照顧者之定位也能朝專業化邁進。

另未來教育訓練之政策環節，需使照顧者對安置兒少之性少數族群有更深度的瞭解、同時照顧者之專業知能及能力培訓，需補強有關同志傾向之安置兒少的肢體界線教導及其權益保護。雖實際案例顯示部分具此特質之兒少，因機構緊密互動及同性別居住之生活情境，而發展性邀約或不當肢體接觸之情節，然而實務現場亦呈現部分照顧者對此群體兒少的困難接納及抗拒。對於收容此族群之安置機構，如何預防性侵事件發生同時保障性少數兒少之權益，實需納入往後相關政策及訓練課程之思考。

## 三、 建構網路學習及線上諮詢團隊之制度

由於機構人類流動高，如何經驗傳承是一大課題，而在偏遠區域或庶務繁忙之照顧者，亦難以時常奔波遠處進修，因此工具書及工作模式影帶說明實屬重要，期待能有電子化互動教學，協助照顧者進修及自我訓練。

另建議中央能發展區域性的線上諮詢團隊，成員包含醫療、法律、心理諮商、教育、社政等專家學者及臨床工作者，使機構能突破時間及空間之限制仍能獲得適當協助資源。尤其對於非城市及偏鄉地區之機構，於事發時或平日面對兒少性議題時，能夠即時透過網路視訊諮詢，與專家學者討論及交換意見。期望初期中央能支付機構每年有網際網絡諮詢鐘點費的配額。

## 四、 促進跨系統之友善合作及工作共識

### (一) 與家防/性侵調查社工：共識工作坊、詢問之敏感度

系統之間的團隊合作、友善關係非常重要，建議能有類似工作坊（如共識營）的活動，使機構社工與家防中心社工凝聚共識及彼此合作的工作模式。

兒少因機構生活情境及自身受虐史，往往較不易主動及立即表露自身受害之情形，因為表達自身的脆弱容易被他人認定為自己是容易欺負之對象，建議中央政策能與部會溝通，使得家防/性侵調查社工處理兒少機構案件時，在調查會談上更加敏感及提升技巧。

## **(二) 與主責個管社工：返家評估納入機構立場、久未訪視/滯收個案之改善**

機構照顧者與主責個管社工之一大合作困境，在於兒少返家之決定，往往並未考量及納入機構之顧慮及生活照顧需要，即使有機構發現個案疑似有不當性對待，且照顧者已有性侵通報紀錄，或者個案家庭功能不彰/性開放，使兒少易接觸/目睹性經驗或與兒少一起觀看色情影片，實際案例仍顯示，主責社工卻持續同意兒少返家或以此為處遇結案方向安排；使得除了兒少之受性侵風險增加，往往返家回園後行為議題不斷。

另一合作困境坐落於部分主責個管將兒少安置後，便久未/從未訪視兒少之近況，雖此情形依主責個管之個人特質及工作方式有所差異，但仍然有諸多主責個管安置後極少再持續關心兒少。甚至有機構收容之跨轄安置個案，其主責個管委請機構自行執行家庭會面等事宜。

建議中央部會之間能彼此溝通，以確保及提升此議題之社政服務品質。另於未來或可在與機構簽訂之契約內，擺入相關項目（如對於兒少返家應與機構共同評估）。

## **(三) 與心理諮商師：對話空間、服務人員之督導**

整體而言，對於性議題之兒少，或具此背景之兒少，機構最常、使用最多之協助資源為諮商系統。然而部分機構面臨與諮商系統合作之困境，有些諮商師以保密性為由，完全不予機構對話，即使是諮商報告記載模糊，使得諮商資源無法與生活照顧連結，機構照顧者期待彼此能有合作平台，並非探究兒少之隱私及秘密，主要著重在生活照顧中有何注意事項及輔導工作可執行。

雖然機構對於呈現性議題之兒少，大多轉介諮商資源尋求協助，但亦有機構之實際經驗為，接受多次諮商之兒少，狀況變得很明顯的外在歸因/罪。照顧者也提出自身的顧慮，若照顧者如諮商一再地談創傷，是否會不停地旋入兒少的創傷，恐過度增加生活照顧的壓力及使得兩造均無法回到正常生活狀況。同時兒少對諮商之認知及理解，似乎有所偏誤。因此，轉介諮商之評估需綜整兒少過往接受之服務及與諮商師建立合作、對話關係。

相比於中央政策對兒少機構工作人員（含志工）之聘用，已有相關背景調查及篩選防治機制，但目前國內諮商師之人事資源，並無此明確監督之機制及系統。又諮商師與兒少對談之議題，若觸及過往的性創傷及內在之慾求，頗為隱

私及深層，過程中的關係及界域議題、助人者的工作倫理，目前仍處於無督導之情形，若有不適任者及有心人士，將無從監督及防範。建議未來中央部會及政策，能與諮商系統合作及溝通，建立相關背景調查及監督機制。

## **五、 性侵預防之空間配置及硬體維護**

硬體空間不只是性侵預防之重要環節，也是兒少照顧品質需重視之議題，整體機構空間規劃及設置，應不只是社政系統人員所想即可，需諮詢及與建築師合作，同時建築之設計師，也需接納機構照顧者之經驗，尤其有關空間死角、動線規劃（兒少對陰暗狹小場面之避免創傷回襲）及好發場景（如容易竄房之建築設計）之避免，同時仍需兼顧對兒少的隱私及其尊嚴之考量。

鑒於國內逾百間機構之成立歷史不一，部分成立許久機構，是否需在空間層面有相關改善及風險預防，實需中央主管機關持續探究及監督。另若可行，建議未來能對相關機構內之性侵案情發生地點場景有所統整，以累積本土情境預防之知識基礎。

## **六、 薪資結構改善需符合機構照顧之工作屬性**

安置機構的人力資源/薪資議題，至今於相關部會會議時，往往無討論結果而有諸多衝突，機構期望若政府要推動勞動薪資的相關政策時，能夠先營造機構友善的環境，並明白機構照顧的特殊工作屬性（如夜間加班巡房之職業需求、輪班制度），從而有漸進式及階段性的推動。

## **七、 司法轉向兒少之轉介困難及專責單位需協助**

當前諸多機構對於司法轉向之兒少仍較不願接收，主因是此類兒少之社會經歷與其他進案原因兒少有所差距，對於群體生活、團體照顧之層面，工作團隊尚難以應付，同時機構照顧者觀察，既有收容個案對應於司法轉向兒少，似乎過於單純，恐有模仿學習之可能；但此類兒少案主收容量仍增加，為未來需由中央機關研擬對應政策。

## **八、 收容屬性應盡可能維持同質**

機構應盡可能維持收容個案的同質性，除非可以分開區域管理；對於收容混合類型之機構，如為女性機構，則機構兒少組成，可能為少數兒少保進案者與多數性剝削/議題進案兒少共同照顧，然而不同類型個案之照顧方式仍有所殊異，也需考量浸染影響之可能，因此建議未來中央機關之機構管理，仍以不混合收容為主。

## 九、 案情處理及證據蒐集應慎重留意網路及電子產品

隨著時代變遷與手機使用的頻繁，當前處理成人加害兒少之性侵害案件，必需注意是否有拍兒少之私/裸照，以及是否有上網分享（時常侵犯者間有線上虛擬社群），此行為已發生於多起兒少性侵害案件中；機構照顧者若察覺工作人員對兒少有性侵議題，需慎思留意是否有此行為；同時也建議中央機關能與司法警政等專業調查及鑑識人員協調，未來面對成人加害兒少性侵害案件，若有疑似此行徑，第一時間便查扣行為人之電子設備，如手機、平板電腦及筆電等，以避免滅證及刪除銷毀之可能。

## 第四節、計畫限制與未來開展

### 一、 計畫限制

#### （一）面對「黑盒子」的研究進程及量表化/標準化之困難

本計畫團隊於研究進程，雖盡可能透過口述訪談或卷宗審閱蒐集資訊，然而因機構性侵是極敏感之議題、也是觸動傷痛感受之事件，即使十家機構之受訪者已非常友善及願意表達傾力協助，但研究團隊之資訊取得仍就如同面對一個無法完全打開的「黑盒子」；此情形並非來自人為的阻撓，而是事件本身帶來之影響及制度層面之議題，以致研究團隊僅能在有限的時間及對談中，逐步趨近真實。

關於受訪者及受訪內容，由於機構人力流動高，無法每次均訪問主責性議題兒少之社工或第一線照顧者，也因此若受訪者為新進人員，則可能並不知悉該機構曾發生之性議題事件；同時也隨著事件發生一段時間，照顧者僅能透過回溯之方式，逐步拼貼曾發生之實情。

機構性侵仍是觸動照顧者敏感神經之一環，或許是顧及個案隱私，因此無法每次訪談皆能直接談論實際案例，也可察覺部分受訪者表述過程中的遲疑及猶豫，尤其本案並非具強制力之計畫，而是研究角色進入機構，不希望因本次計畫的過度探討，使得機構往後更不願透露及表達性侵議題。

同時也可感受到照顧者與性議題兒少的主觀感受，或許是看到兒少持續再犯，感到無力及心痛，也可能因著兒少的議題不斷，不願回想及表述過多，所以在尊重及不造成傷害之研究倫理基礎，本案之資訊蒐集仍立基在機構的主體意願。

即使機構願意提供卷宗資料，但審閱過程可發現，前端資料提供的記載模糊或欠缺，而此情境也是機構社工倍感困境之所在，即有關兒少過往之生命歷

程，似乎無從由機構端完備知悉。

綜觀上述因素，本計畫之相關表格設計，所蒐集之資訊，尚難發展數據化、標準化之量表；雖然此方向為研究團隊未來期許落實之目標。

### **(二) 操作表件及檢測表尚無法完全兼顧合意性行為及幼齡兒少性議題**

雖然研究團隊研擬之三級預防工作模式及對機構性侵新興趨勢之觀察分析，有觸及兒少間的合意性行為及性行為之幼齡化（均 12 歲以下），但操作表格部分，尚無法完全涵蓋及依照合意性行為之情形發展檢測表；此情形將與幼齡兒少性議題處遇之議題，於往後計畫持續蒐集資料及思索適切之處遇對策。

### **(三) 無法解答之議題：通報尺度及其實務效應困境**

由於本計畫之定位為實務操作，旨在輔助及補足既有性侵預防方法及通報流程之處遇，並非違犯及翻轉法律規範之流程及原則，因此，即使就目前機構通報之情形，由於責任承擔之考量，對於疑似及未達猥褻之情形，仍有機構傾向於通報，但也有機構反應，過多的通報除了使人員疲憊、也使流程失卻教育意義，尤其往往不成案及無後續；整體而言，有關通報尺度及實務場域之反應，仍舊複雜及意見分歧。

即使研究團隊觀察到此實務困境，但是鑒於該議題牽涉法律條文及法定流程，非本計畫案工作流程及表格內容能夠影響之層次，同時實務工作人員之意見不一，尚無法提供適切解答及務實性之建議，僅能初步拋出此現象。然而在法律規範未修訂更動之情形，機構仍然需依循法條及責任承擔之考量，任何有關連性議題之事件均通報為妥，但過程中不過度聚焦罪刑法則，因實際情形常不會有結果，恐使照顧者失信。

### **(四) 研擬方案之未盡事宜：有關背景資料表格是否給予第一線照顧者？**

所有受訪之第一線照顧者期待於接案初始，機構社工便告知兒少背景資訊及過往議題，雖然事先知悉的確能夠提高警覺，然而部分照顧者恐因此給兒少貼標籤、有先入為主之觀念，尤其若兒少有具有偷竊、性的議題。雖然在正常照顧的狀況，照顧者知情越多、服務品質應越好，然而仍牽涉每個保育/生輔員的人格特質及心態不一樣，若因此對個案特別看待/對待，對兒少不公平也損害其權利，此部分在訓練時得進行工作人員的價值澄清，對於此議題，目前暫無法有適切答案，仍以每間機構習慣之社工及生輔/保育員之互動模式為主。

## **二、 未來開展**

### **(一) 線上系統/數據庫發展及行動裝置之介面設計**

本工作模式之表件期待往後能夠朝電腦化及線上系統邁進，使得往後機構



工作人員若有此資訊之需求時，能夠直接抓出來相關資訊、由電腦整合呈現即可，不用再回溯諸多卷宗。

然而為達此目標需注意介面的適用性，數據之使用及有用，最重要的關鍵因素為其可信度之確立；若登入者填答本表時，僅以記憶回溯，並無相關錄音或無法在會談當下立即勾選，恐會有信度之議題。

由於行動裝置或平板電腦攜帶方便，而智慧型手機也可能為社工工作時的重要工具，因此表格的「形式」，由紙本轉為電子化之過程，需留意是否該「形式」適於平板介面操作，否則當此線上系統難以在行動裝置操作時，則有更多填寫者需靠記憶回溯勾選之可能。

另亦需注意不同系統間的使用問題，亦即，此線上系統是否有排他性、僅能與某一系統內使用，建議於初始設計及編寫程式時，需納為重要之設計指標。

## （二）實務技巧之工作手冊及機構性教育之教案化

本年度計畫主要建構三級預防工作模式流程及操作表件雛形，未來期待在本地處遇模式的研討開展，跟如何將這樣的知識跟想法，轉換到工作手冊及教育訓練中。期能發展工具書或工作手冊，深入探究處遇方法、聚焦在機構性預防，以為臨床工作者之即手閱讀操作說明工具、處遇模式實驗及教育訓練。對於執行過程有更完備及具體之說明解釋，同時著重在晤談技巧上的指引及訓練。

另一發展項目為機構性教育之教案化，由於部分機構的確反應出，既有性教育之內容及形式上，帶來的潛在風險（觸發源），同時就機構之生活情境，似乎需要與學校性教育及性別教育上有所區別，否則仍然持續重複及刺激，使得此一機構尋常採用之通報事件處理模式，無法有實質的正面效應。有關教案綱要的初步構想，會著重於授課者的界線清楚及角色定位明確，課程內容使用之字眼及語彙應中立及避免過度煽動，並強調法治觀念及各層式之權利/尊重概念。在實施方式，應依兒少的性別、年齡及發展能力分組授課、內容有所不同。

## 第五節、結語

人在成長過程由嬰幼兒期的依賴，進入幼兒兒童期的依附關係，在依賴階段是完全任人宰割，照顧者予與什麼樣的對待，個案只能完全承受，在依附關係時仍然必須如此接受，因為依舊無法充分自立，但在情感上已能做出愛、恨、痛苦、傷害、攻擊的反應。進入兒童期因著需要和外界的接觸，漸漸能夠

對照在依附關係裡面，情感選擇的成形跟成熟，此時開始產生渴望，但如果依附關係不清或不佳，則開始會衍生出對親密關係的及早渴望，希望可以擁有一個專屬的對象，能夠完全照顧、呵護、無條件的接納自己，而在同時期也開始發展出更外面的同儕關係。

大多數的孩子在正常的成長走程裡面，應是在同儕關係裡面渴望親密關係，但內心受虐或被疏忽的幼兒，經常無法健康的感受與長輩父母系統照顧者之間的親密依附關係，故在後階段長遠的發展中，極有可能與年紀長者產生依附卻又親密的關係。但在成長過程當中如果有受過性傷害之個案，更容易將此親密關係、同儕關係、依附關係衍生成性的關係，因為在早期的經驗裡面，受到傷害來自於性的傷害，卻也因著性身體接近的觸摸，內在生物性的反應被激起，而產生混亂而無法拿捏，因著一路關係裡的不明確、不信任，在衝突複雜的生存需要及理性道德規範的束縛裡面，通常因著生存跟關係裡渴望，以及在生命中沒有願景也沒有人可依靠，在尋找自我存在價值的同時，身體上的需要跟生存上的需要往往掩蓋了道德是非判斷裡的價值系統，進而延伸出一套自我合理，自我可以接納的認知行為來協助情緒上的平衡及滿足內在的深層需求。

性侵事件的發生最重要的是暴力及侵害，性只是一個途徑。安置兒少的性議題，並非單純靠法治與性教育可解決。性議題包含很多其他層面的慾望渴求。譬如對關係之需要，否則兒少可以單純自慰即可，不需求或反覆邀約他人；或者人際技巧之缺乏，兒少可能不知如何與人來往，平時也較不受喜愛，然而在發生性行為時，兒少是被接納的、同時也滿足兒少對愛的渴望；對於從小被嚴重肢體虐待之兒少，或者嚴重疏忽之兒少，會很渴望過往沒有經歷或沒有被滿足之感覺，當兒少察覺與他人的身體接觸所帶來之感官經驗，不同於以往的痛苦、而是愉悅，則使其持續發展此行為；亦或者，可能過往有目睹性行為之經驗，當兒少感覺無聊時，突然身旁周遭的空間及場景，使其想起過往的記憶，又身旁有其他兒少時，則尋求他人以滿足自身的慾望。前述諸多需求並非單純透過性教育可以解決。

協助兒少的創傷經驗及生活作息的重構輔導，就大多機構之人力配置及現實資源條件，團體式照顧仍先於個別處遇，但照顧者需有能力看見個別的需要；對於照顧者較務實及實務之工作模式，仍然先要有機構生活運作的常態，再來處理及談個別的需要。過程中的平等對待及尊重是一切處遇的基石。

每個兒少進入安置系統都有各自的創傷經歷，應當理解不同創傷對主體發展所產生的影響，不管是情緒、行為及認知解讀，從而在生活照顧上得以針對不同類型創傷之兒少，提供客製化的照顧服務及協助。安置機構的空間場域類同於家內環境，然而兒少於原生家庭中卻受傷，機構應理解兒少的過往經歷，

於機構場域與生活照顧中，避免再次觸發創傷經驗之可能，對於類似情境給予兒少新的刺激及經驗的替代，以及安全感的獲得。

對於性議題的兒少，應使其經驗更多美學及表達性的經驗、擴充其想像的領域、豐富其視域眼界，而不持續聚焦。反覆諮商或者一直強調性教育，應當使其接觸自然（感官及外部世界）、培養社會情懷及關心世界、提升其人文及文化力。應當使兒少找尋期望學習及成為之楷模，譬如讓兒少看傳記或紀錄電影，使其窺見一個人對於世界的影響，思索自我與他者之間的關係。最後為發展內外和諧平衡的存有信念（對於生命要活下去、活得好的信念、找到歸屬感及寄託）。機構需要給予兒少，非常多元的照顧服務與活動。

綜上理據及關懷信念，為本案三級預防工作流程及操作表件，若能有效運作之必要前提、亦為設計此架構之預期初衷。機構性侵之預防及處遇最核心之因素仍舊為「人」；照顧者之價值觀念、心態及人格特質，是使得一套工作方法能夠落實到兒少處遇及生活照顧之基石。期待在人力及資源有限、群體生活無法盡善所有兒少需求之機構情境，本計畫工作模式之執行及推動，能夠初步構築「足夠好(good enough)」的療育性環境，使兒少在照顧者的正向支持及陪伴下，其存在不被視為問題、而是生存方式的重新學習，修復過往創傷並找尋生命發展走程的彼岸。

## 參考文獻

- 林坤隆 (2015)。社會心理脆弱因子對少年性侵害行為影響之研究 (未出版之博士論文)。中央警察大學，桃園市。
- 洪文惠。(1993)。〈安置機構性侵害事件之處理〉。發表於臺灣省政府社會處。臺灣：南投縣。
- 洪素珍 (2008 年，11 月)。機構安置之男童及少年性教育與性侵害之預防與處遇。論文發表於內政部家庭暴力及性侵害防治委員會主辦之「97 年度男童及少年安置機構性侵害防治研討會」會議，台北。
- 沈勝昂。(2005)。性侵害犯罪加害人再犯危險評估量表之建立—動態危險因素之探測 (二)。內政部委託研究，民國 94 年 1 月至 94 年 12 月。
- 陳美燕。(2010)。對少年性侵害加害人治療輔導處遇修法之一、二議。司法周刊，1485，13-19。
- 衛生福利部統計處 (2018)。性侵害事件通報案件統計。未出版之統計數據。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2982-14066-113.html>
- 衛生福利部社會及家庭署 (2017)。【104-105 年安置機構性侵害案件調查】。未出版之原始資料。
- Alaggia, R., Collin-Vézina, D., & Lateef, R. (2017). Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA) Disclosures: A research update (2000–2016). *Trauma, Violence, & Abuse*, Advance online publication, 1-24.
- Alliance for Child Welfare Excellence. (2015). Caregiving for Children with Sexual Behavior Concerns. [PowerPoint slides]. Retrieved from <https://sharepoint.washington.edu/ACWE/InService/Caregiving%20for%20Children%20with%20Sexual%20Behavior%20Concerns/Curriculum/Powerpoint%20-%20Caregiving%20for%20Children%20with%20Sexual%20Behavior%20Concerns%202015-7-23.pptx>
- Allroggen, M., Rau, T., Ohlert, J., & Fegert, J. (2017). Lifetime prevalence and incidence of sexual victimization of adolescents in institutional care. *Child Abuse and Neglect*, 66, 23-30.

- Attar-Schwartz, S. (2014). Experiences of sexual victimization by peers among adolescents in residential care settings. *Social Service Review*, 88(4), 594-629.
- Baggini, J. (2015, February 27). It's not Jimmy Savile's celebrity but the halo effect that let him get away with it. *BBC*, Retrieved from <https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/feb/27/jimmy-savile-sexual-abuse>
- Baker, A. J., Schneiderman, M., & Parker, R. (2002). A survey of problematic sexualized behaviors of children in the New York City child welfare system: Estimates of problem, impact on services, and need for training. *Journal of Child Sexual Abuse*, 10(4), 67-80.
- Barker-Collo, S. L. (2001). Adult reports of child and adult attributions of blame for childhood sexual abuse: Predicting adult adjustment and suicidal behaviors in females. *Child abuse & neglect*, 25(10), 1329-1341.
- Barter, C. (1999). Practitioners' experiences and perceptions of investigating allegations of institutional abuse. *Child Abuse Review*, 8(6), 392-404.
- Barter, C., Renold, E., Berridge, D., & Cawson, P. (2004). Peer violence in children's residential care. Springer.
- Becker-Weidman, A. (2006). Treatment for children with trauma-attachment disorders: Dyadic developmental psychotherapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(2), 147-171.
- Biehal, N. (2014). 'Keeping children safe: allegations concerning the abuse or neglect of children in care: final report.' Project Report. National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC), London.
- Blakemore, T., Herbert, J. L., Arney, F., & Parkinson, S. (2017). The impacts of institutional child sexual abuse: a rapid review of the evidence. *Child Abuse & Neglect*, 74, 35-48.
- Briggs-Gowan M. J., Carter A. S., & Ford J. D. (2012). Parsing the effects violence exposure in early childhood: Modeling developmental pathways. *Journal of Pediatric Psychology*, 37, 11-22.

- Burton, D. L. (2000). Were adolescent sexual offenders children with sexual behavior problems? *Sexual Abuse*, 12(1), 37-48.
- CDC. (2016, April 1). Adverse Childhood Experiences (ACEs). Retrieved from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/index.html>
- Craven, S., Brown, S., & Gilchrist, E. (2007). Current responses to sexual grooming: Implication for prevention. *The Howard Journal of Crime and Justice*, 46(1), 60-71.
- Euser, S., Alink, L. R., Tharner, A., van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: a comparison between abuse in residential and in foster care. *Child Maltreatment*, 18(4), 221-31.
- Euser, S., Alink, L. R., Tharner, A., van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2016). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: Increased risk for children with a Mild Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 29(1), 83-92.
- Farmer, E., & Pollock, S. (2002). Managing sexually abused and/or abusing children in substitute care. *Child & Family Social Work*, 8(2), 101-112.
- Fenton, M. (2015). Relationship-based self-care in social care – The SOS Model. *Social Care and Child Welfare in Ireland: Integrating Residential Care, Leaving Care and Aftercare*. Ireland: Liffey Press.
- Finkel, E. (2014, August 20). Florida study confirms link between juvenile offenders, ACEs: Rates much higher than CDC's ACE Study. *ACES Too High NEWS*, Retrieved from <https://acestoohigh.com/2014/08/20/florida-study-confirms-link-between-juvenile-offenders-aces-rates-much-higher-than-cdcs-ace-study/>
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Chaffin, M. (2009). Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors. *Juvenile Justice Bulletin*.
- Finkelhor, D., Williams, L. M., & Burns, N. (1988). Nursery crimes: Sexual abuse in day care. Newbury Park: Sage Publications.

- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14(1), 19-28.
- Grady, M., & Yoder, J. (2018). *Caregiving, attachment, and Adverse Childhood Experiences among sexually abusive youth*. Paper presented at Society for Social Work and Research Conference, Washinton, DC.
- Gagnier, C., & Collin-Vézina, D. (2016). The disclosure experiences of male child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 221-241.
- Gallagher, B. (2000). The extent and nature of known cases of institutional child sexual abuse. *The British Journal of Social Work*, 30(6), 795-817.
- Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D. P., & Gordon, D. S. (2003). Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27(5), 525-540.
- Gray, D., & Watt, P. (2013). *Giving victims a voice: Joint report into sexual allegation made against Jimmy Savile*. Retrieved from <https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/yewtree-report-giving-victims-voice-jimmy-savile.pdf>
- Grady, M., Levenson, J. S., & Bolder, T. (2016). Linking adverse childhood effects and attachment: A theory of Etiology for Sexual Offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(4), 433-444.
- Green, L. (2013). 'Looked After' children in residential care in the UK: Ongoing issues of sexual vulnerability and exploitation. [Power Point slides]. Retrieved from <https://translate.google.com.tw/translate?hl=zhTW&sl=en&u=http://gezondseksueelgedragrj.nl/media/l-green-symposium-vlaggensysteem.pdf&prev=search>
- Hackett, S. and Holmes, D. and Branigan, P. (2016) 'Harmful sexual behaviour framework : an evidence-informed operational framework for children and young people displaying harmful sexual behaviours.', Project Report. National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC), London.

- Hanson, R. F., Resnick, H. S., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., & Best, C. (1999). Factors related to the reporting of childhood rape. *Child Abuse & Neglect*, 23(6), 559-569.
- Hébert, M., Collin-Vézina, D., Daigneault, I., Parent, N. & Tremblay, C. (2006). Factors linked to outcomes in sexually abused girls: A regression tree analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 443-455.
- Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect*, 31(2), 111-123.
- Hidalgo, J., Maravić, M. C., Milet, R. C., & Beck, J. C. (2016). Promoting Collaborative Relationships in Residential Care of Vulnerable and Traumatized Youth: a Playfulness Approach Integrated with Trauma Systems Therapy. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9(1), 17-28.
- Historical child abuse reports to Welsh police 'increase' (2017, November 16), *BBC*. Retrieved from <http://www.bbc.com/news/uk-wales-42010080>
- Historical Institutional Abuse Inquiry: List of homes investigated (2017, January 20), *BBC*. Retrieved from <http://www.bbc.com/news/uk-northern-ireland-38692627>
- Historical Institutional Abuse Inquiry - the background (2014, January 13), *BBC*. Retrieved from <http://www.bbc.com/news/uk-northern-ireland-25637486>
- Hobbs, G. F., Hobbs, C. J., & Wynne, J. M. (1999). Abuse of children in foster and residential care. *Child Abuse & Neglect*, 23(12), 1239-1252.
- Hodgdon, H. B., Kinniburgh, K., Gabowitz, D., Blaustein, M. E., & Spinazzola, J. (2013). Development and implementation of trauma-informed programming in youth residential treatment centers using the ARC framework. *Journal of Family Violence*, 28(7), 679-692.
- Independent Child Sexual Abuse Inquiry. (2017, October 6). How will the inquiry into historical child sexual abuse work? *BBC*. Retrieved from <http://www.bbc.com/news/uk-34965912>



- Jonson-Reid, M., & Way, I. (2001). Adolescent sexual offenders: incidence of childhood maltreatment, serious emotional disturbance, and prior offenses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(1), 120.
- Kaufman, K., Tews, H., Schuett, J. & Kaufman, B. (2012). Prevention is better than cure: The value of situational prevention in organizations. In M. Erooga (ed), *Towards safer organisations – Practical steps to prevent the abuse of children by those working with them*. London, England: Wiley Press, Inc (2, 3e)
- Kinniburgh, K., & Blaustein, M. (2005). Attachment, self-regulation, and competency: A comprehensive framework for intervention with complexly traumatized youth. A treatment manual. Unpublished manuscript.
- Leclerc, B., Wortley, R., & Smallbone, S. (2011). Getting into the script of adult child sex offenders and mapping out situational prevention measures. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 48(2), 209-237.
- Levenson, J.S., Baglivio, M., Wolff, K., Epps, N., Royall, W., Gomez, K., & Kaplan, D. (2017). Prevalence of Childhood Adversity in the Lives of Juveniles Arrested for Sexual Offenses. *Advances in Social Work*, 8(1).
- London, K., Bruck, M., Ceci, S. & Shuman, D. (2005) Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy & Law*, 11(1): 194-226.
- MacLeod, M. (1999). 'Don't just do it': Children's access to help and protection'. *Child Sexual Abuse: Responding to the Experiences of Children*, Chichester, Wiley/NSPCC.
- McAlinden, A. M. (2006). 'Setting 'Em Up': Personal, Familial and Institutional Grooming in the Sexual Abuse of Children. *Social & Legal Studies*, 15(3), 339-362.
- McAlinden, A. M. (2013). 'Grooming' and the Sexual Abuse of Children: Implications for Sex Offender Assessment, Treatment and Management. *Sexual Offender Treatment*, 8,1.

- McGill University. (2010, July 6). *Helping victims of abuse* [Video File]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=Y-EBkb9Re2g>
- McMackin, R. A., Leisen, M. B., Cusack, J. F., LaFratta, J., & Litwin, P. (2002). The relationship of trauma exposure to sex offending behavior among male juvenile offenders. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(2), 25-40.
- Milne, L. & Collin-Vézina, D. (2014). Disclosure of sexual abuse among youth in residential treatment care: A multiple informant comparison. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(4), 398-417.
- Moulden, H. M., Firestone, P., & Wexler, A. F. (2007). Child care providers who commit sexual offences: A description of offender, offence, and victim characteristics. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 51(4), 384-406.
- NSPCC. (1999). *Child sexual abuse : responding to the experiences of children*. Retrieved from <https://trove.nla.gov.au/work/28870798?q&versionId=35142538+39554480>
- O'Leary, P, Koh, E, & Dare, A. 2017, Grooming and child sexual abuse in institutional contexts, Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse, Sydney.
- Pithers, W. D., Gray, A., Busconi, A., & Houchens, P. (1998). Children with sexual behavior problems: Identification of five distinct child types and related treatment considerations. *Child Maltreatment*, 3(4), 384-406.
- Pourliakas, A., McDonald, M., Macvean, M., Shackleton, F., Clayton, O., Palmieri, R., & Michaux, A. (2016). Review of approaches to prevent and respond to problem sexual behaviour in children and young people in out-of-home care. Report prepared by the Parenting Research Centre on behalf of the New South Wales Government Department of Family and Community Services.
- Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse. (2017a). Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse: Our fast facts[At 1 August] Retrieved from <http://www.childabuseroyalcommission.gov.au>

- Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse. (2017b, December 15). Child sexual abuse royal commission: recommendations and statistics at a glance. *The Guardian*. Retrieved from <https://www.theguardian.com/australia-news/2017/dec/15/child-sexual-abuse-royal-commission-recommendations-and-statistics-at-a-glance>
- Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse. (2017c). Final report: Volume 4, Identifying and disclosing child sexual abuse. ACT: Commonwealth of Australia.
- Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse. (2017d). Final report: Volume 4, Making institutions child safe. ACT: Commonwealth of Australia.
- Sinclair, I. & Gibbs, I. (1998) *Children's Homes: A Study in Diversity*, Chichester: Wiley.
- Smallbone, S. W., & McCabe, B. A. (2003). Childhood attachment, childhood sexual abuse, and onset of masturbation among adult sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15(1), 1-9.
- Smith, C. P., & Freyd, J. J. (2013). Dangerous safe havens: Institutional betrayal exacerbates sexual trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 26(1), 119-124.
- Staller, K. M. (2012). Missing pieces, repetitive practices: Child sexual exploitation and institutional settings. *Cultural Studies, Critical Methodologies*, 12(4), 274–278.
- Sullivan, J., & Beech, A. (2002). Professional perpetrators: Sex offenders who use their employment to target and sexually abuse the children with whom they work. *Child Abuse Review*, 11(3), 153-167.
- Thornberry, T. P., Henry, K. L., Smith, C. A., Ireland, T. O., Greenman, S. J., & Lee, R. D. (2013). Breaking the cycle of maltreatment: The role of safe, stable, and nurturing relationships. *Journal of Adolescent Health*, 53(4), S25-S31.
- The National Child Traumatic Stress Network. (2009). Understanding and Coping with Sexual Behavior Problems in Children - Information for Parents & Caregivers. *Caring for Kids*.

- The National Child Traumatic Stress Network. (2018). About child trauma. Retrieved from <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma>
- Timmerman, M. C., & Schreuder, P. R. (2014). Sexual abuse of children and youth in residential care: An international review. *Aggression and violent behavior, 19*(6), 715-720.
- Veneziano, Veneziano & LeGrand (2000). The relationship between adolescent sex offender behaviors and victim characteristics with prior victimization. *Violence and Victims, 15*(4), 363–374.
- Vizard, E., Hickey, N., & McCrory, E. (2007). Developmental trajectories associated with juvenile sexually abusive behaviour and emerging severe personality disorder in childhood: 3-year study. *British Journal of Psychiatry, 190*(49), 27-32.
- Wallis, L., & Frost, N. (1998). *Cause for complaint: The complaints procedure for young people in care*. Children's Society.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C., Scott, K., Straatman, A. L., Grasley, C., & Reitzel-Jaffe, D. (2003). Dating violence prevention with at-risk youth: a controlled outcome evaluation. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*(2), 279.

表 3.4 兒少機構性侵害三級預防工作模式總表

	實施方式	實施對象	實施內涵	工作團隊專業成長
初級 預防	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 重視兒少受創議題及其對身心發展之影響，開放接納創傷經驗之兒少主體，彈性回應創後之行為問題及情緒反應</li> <li>2. 教育訓練/臨床督導/員工照顧充權</li> <li>3. 慎選工作人員（行政/生輔/社工/志工等在院區或院外與兒少互動之人）</li> <li>4. 密切關心工作人員與兒少之互動並建立清楚倫理規範（法條、行政流程、身體權等）</li> <li>5. 依兒少性別、年齡、心智發展特質、受創史及原生家庭狀況進行評估，提供聚焦及合適之法治及性別教育</li> <li>6. 強化院生間正向互動關係及高敏感覺察同儕相處情形之生活照顧（留意霸凌、身體/言語界域逾越、性暗示/邀約等）。</li> <li>7. 建構療育性環境：陪伴、信任關係及正向支持，尊重及培養權利主體（身體權、物權、隱</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全體兒少</li> <li>2. 全體工作人員</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 機構主管：善盡過濾及篩選不適任應徵者、召開團隊會議。</li> <li>2. 機構社工：擬定客製化性教育、審慎配對講師與事前溝通、提升韌性之活動安排。</li> <li>3. 保育及生輔：創傷知情照顧及回應之能力、性別敏感及正向支持、溫暖陪伴之輔導策略。</li> <li>4. 注意：針對性教育課程內容需中性、避免觸發兒少目睹/性侵之記憶回襲。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持續性的成長團體，凝聚團隊共識及工作方法及經驗傳承（如死角/漏洞、敏感度、師生界線等預防措施）。</li> <li>2. 照顧模式及實務技巧之課程訓練（創傷知情照顧、性別友善、輔導策略等）。</li> <li>3. 不適任照顧者之篩選（含志工、行政等）及背景調查（函文機構主管機關/諮詢前雇主/上網檢視）；建議對於流動人力簽屬切結書。</li> <li>4. 情境預防（寢室房門開小窗、留意半夜及清晨、走動式監控）。</li> <li>5. 家庭會議民主式討論兒少人身安全議題或同質性兒少小團體進行（自我表達及發聲之責任及權利）</li> </ol>

	<p>私權等)、營造安全氛圍(有權說不、可求助照顧者、能夠表達自身及為人發聲)。</p> <p>8. 注意室友安排、寢室/活動空間配置及動線設計,減少死角。</p> <p>9. 若兒少獨自行動(或兩人一起消失)及自由活動時間,注意及掌握兒少去向。</p> <p>10. 舉辦多元之休閒社交活動:協助兒少發展優勢、強化心理韌性及自我肯定。</p>			
次級預防	<p>1. 入院初篩(個案背景議題及系統經驗調查,參考表一、表二)</p> <p>2. 院中生活觀察及高危險因素辨識(表三配合平日觀察紀錄)</p> <p>3. 規劃多元優勢發展及培養修復力之適性處遇計畫及資源連結(轉介諮商或心理治療)。</p> <p>4. 與相關專業系統建立友善合作夥伴關係及溝通平台(如家防社工、醫療資源、諮商系統)。</p> <p>5. 特殊焦點服務照顧及團隊共識凝聚(界線更明確/建構安全距離、替代性方式正視/回應兒少愛的需求)。</p>	<p>1. 潛在脆弱及風險之兒少:性議題背景(含疑似、目睹)、生命具重大創傷(遺棄、極端肢虐)、多重照顧者變動史及吸毒/精神疾患照顧者、心智發展障礙及性少數族群</p>	<p>1. 機構主管、社工及照顧人員全員形成照顧及支持網絡。</p> <p>2. 聘請專家學者提供專業諮詢及輔導</p> <p>3. 心理諮商/治療或焦點團體之進行</p> <p>4. 多元協助兒少之社交技巧及增強人際關係之連結;提升自我價值、自信及學習尊重他人(多方面之權利,物權、隱私權、身體</p>	<p>1. 實務技巧演練及專業訓練(創傷回應及性議題處遇、照顧者倫理及界域議題)</p> <p>2. 特殊焦點服務之照顧模式:對於未達通報程度之性議題或具潛在加/受害者;a.探索觸發創傷反應及欲望衝動之情境場景,並教導及協助兒少練習自制/放鬆技巧;b.生活場域落實環境療法,避免創傷回襲、對相似情境植入新的正向經驗;c.照顧者與兒少溫暖陪伴/對話之氛圍營</p>

	6. 成長/焦點團體與替代性活動（人際、社交、親密關係、身體界域、拒絕及自我保護之方法、自我認同及自信、生命拓展及生涯目標追尋）	2. 性化行為初發及非性議題事件直接關係人之兒少：綠黃燈/等級一性化行為兒少（不至通報標準）、黃紅燈/等級二知悉及目睹者（非直接關係人）	權等）；面對創傷反應及負面經驗情境時的因應技巧（coping skills）、自我理解、表達內在需求、求助他人之能力	造及支持，使其行為常模重新學習及重構界線認知，從而提升自信。 3. 機構社工建立與前端轉介者之資訊聯繫（建立完整兒少創傷史及變動歷程之檔案紀錄、返家會面及結案之風險評估）
三級預防	1. 危機介入處遇；再犯及風險評估、行為及情境監控（表五） 2. 案件發生及追蹤輔導案件紀錄；專冊/卷紀錄、持續性觀測。 3. 事件人轉介諮商、心理治療或精神醫療協助資源（認知重構、心理教育、再犯預防之自制/放鬆技巧）。 4. 性議題處遇：正向看待問題（求助訊號而非問題標籤，協助須針對需要，並密切評估成效）、具工作團隊共識之高關懷照顧。	1. 通報事件直接關係人（含加受害者或合意行為之兩造事件人）、黃紅燈/等級二三之兒少	1. 連結專業臨床人員（依照等級及階段性任務）達成資源運用及整合 2. 全體工作人員：性議題處遇之照顧模式[高關懷照顧]及風險控管/其他院生安全議題等之專業職能再檢視，必要時進行教育訓練	1. 系統合作溝通（諮商、醫療、司法等）；落實外部協助資源與院內生活照顧結合 2. 召開個案研討及提案外督討論（即使不成案），傳承經驗及共識凝聚 3. 啟動性議題/危機介入之工作團隊照顧模式（行為及情境監控、避免刺激源、替代性活動及焦點轉移） 4. 照顧者的替代性創傷之支持協助

	<p>5. 成長/焦點團體與替代性活動（人際、社交、親密關係、身體界域、拒絕及自我保護之方法、自我認同及自信、生命拓展及生涯目標追尋）</p>		<p>3. 關注全體院生因事件發生所產生之漩渦反應及因應策略</p> <p>4. 風險管理（媒體、法源及流程）</p>	<p>5. 若加害人為照顧者（含老師、志工、行政等）務必報備主管機關，即使不成案，仍得注意後續與院生之聯繫互動追蹤，必要時，進行再通報。</p>
--	---	--	---	--



圖 3.2 兒少機構性議題危機介入及系統合作工作流程圖

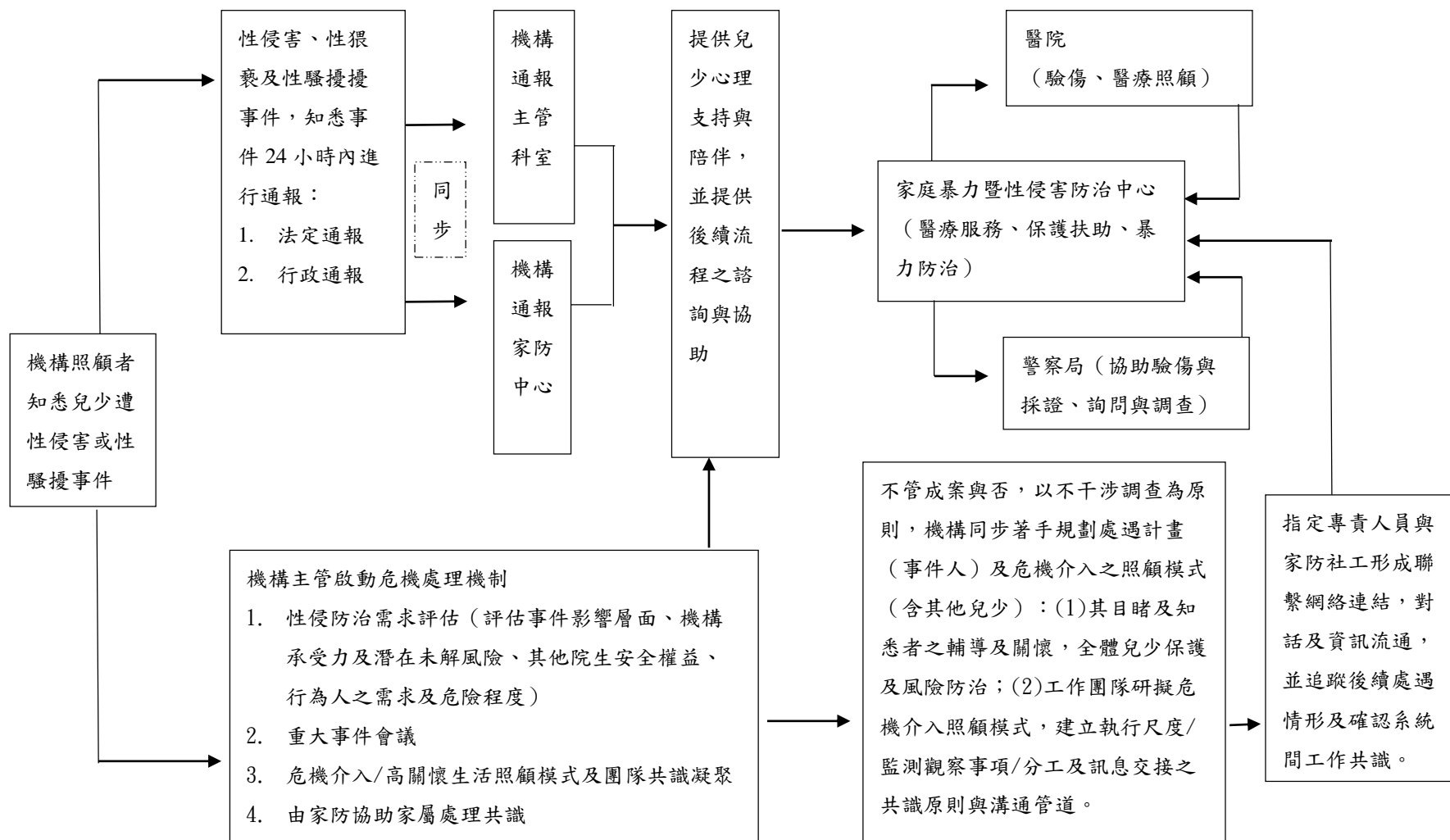


圖 3.3 兒少性議題保護輔導及處遇介入工作流程圖

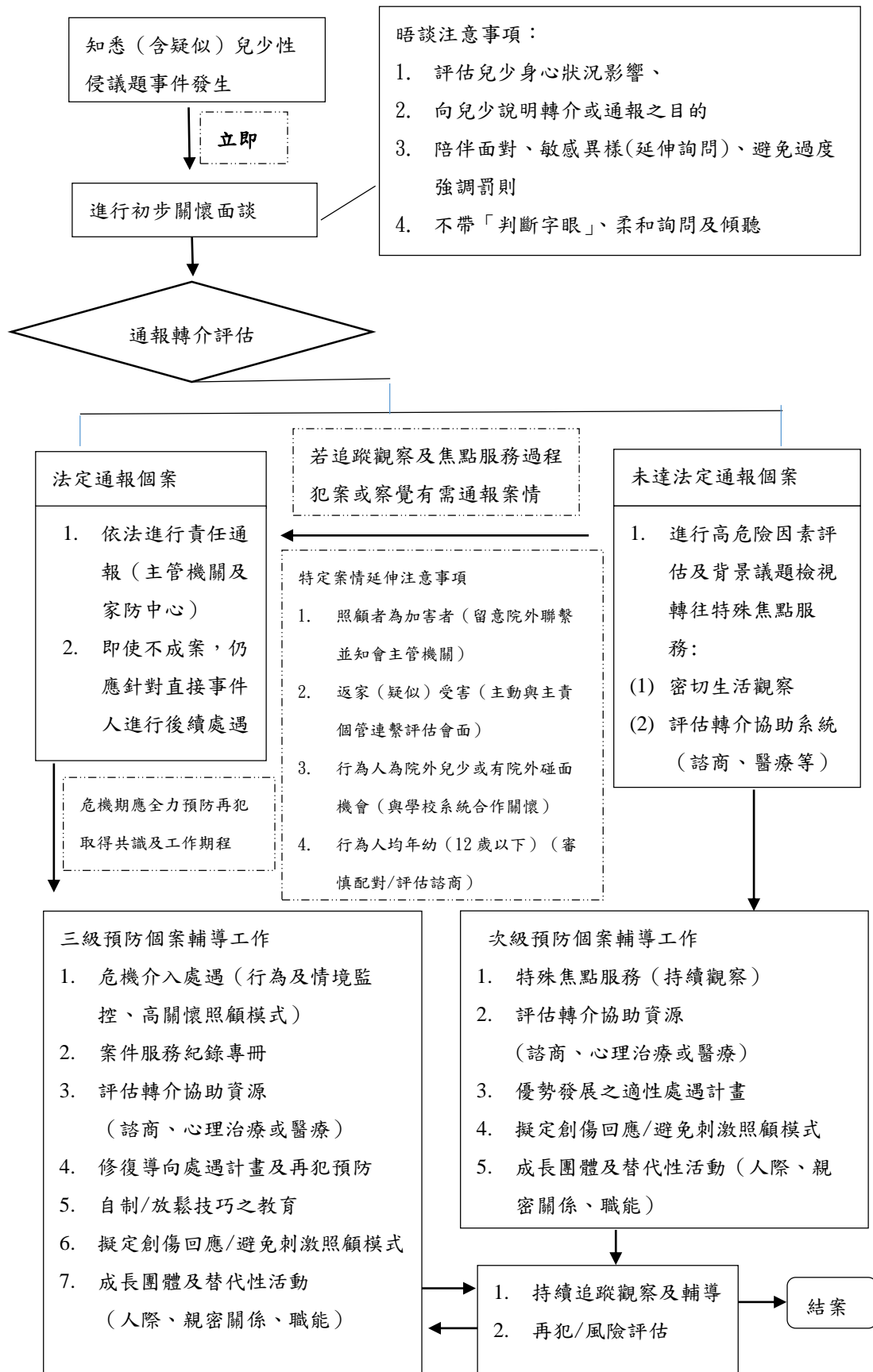


圖 3.4 危機事件發生機構處理流程圖

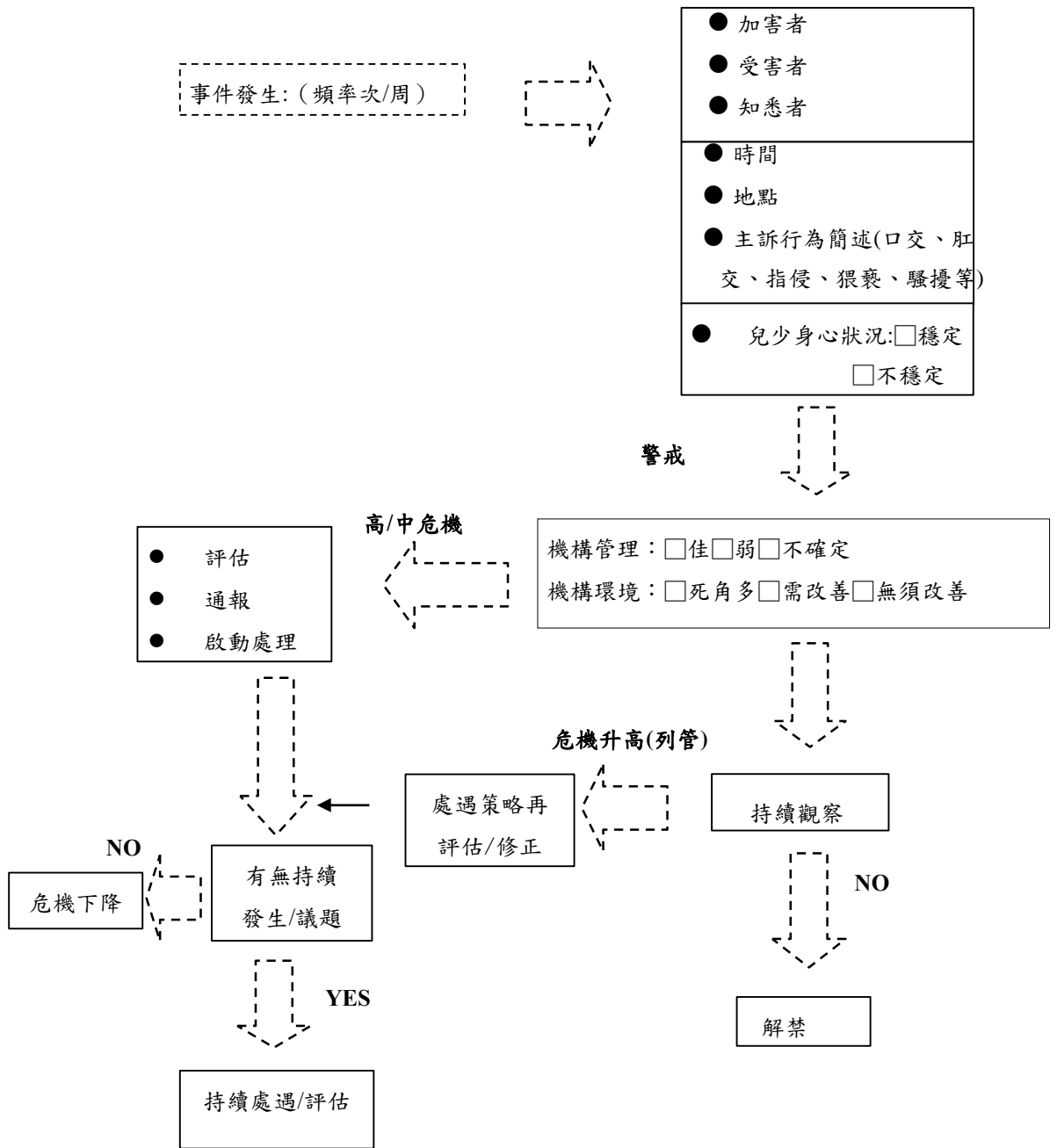


表 3.5 機構性侵事件管控評估檢視表

我們做了什麼			
我們做的如何		有用嗎	
● 量度	● 表現	● 品質	● 效果
服務對象群	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家長（工作人員）</li> <li>● 案主（機構管理）</li> <li>● 其他系統（案主）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家長（工作人員）</li> <li>● 案主（機構管理）</li> <li>● 其他系統（案主）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家長（工作人員）</li> <li>● 案主（機構管理）</li> <li>● 其他系統（案主）</li> <li>● 投資的財力／人力</li> </ul>
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 確認服務輸送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 輸送持續／完成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有造成改變／影響</li> </ul>
策略問題思考	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 制定的服務符合預訂成效？</li> <li>● 需求有否被完全的協助到？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 服務可否再增強？</li> <li>● 用理論可否檢視臨床的操作用？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 服務是針對需求嗎？</li> <li>● 可否再拉大效益？</li> <li>● 結果可否供更佳服務的投入？</li> </ul>
如何知道知道處遇有效？	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 知識／技巧</li> <li>● 執行能力</li> <li>● 認知能力</li> <li>● 行為改變</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 情緒控制</li> <li>● 事件發展及服務確實登錄記載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 機構性侵以你的認知，為什麼會發生？如何可能控之它不發生的作為？</li> </ul>

兒少被安置是件大事，對機構而言，展開對另一交付生命的重大託付，對兒少的修復療育之途於焉展開。請告訴我們他／她的生命軌跡，好讓我們開始準備另一段協助的工作。

**表 3.6 表一：安置兒少開案基本資料表**

表格說明	
<p>本表為轉介表之補充附件，盡可能由受案主責社工完成，並於兒少安置後的一個月內填妥給予機構，若有資訊尚未知悉，請註明，並於日後與機構社工密切聯繫補上。</p> <p>本表旨在理解：(1)兒少成長之變動史、創傷經驗及系統經歷、(2)生活照顧中需特別關注之部分，從而協助機構社工有結構化之資料依循，得以評估及制定適切之處遇計畫，並展開創傷知情的照顧模式。</p>	
填寫人：	填寫日期： 年 月 日

家外安置之經驗				
編號	安置處所	進出日期	安置原因 (以號碼標示並簡述)*	安置期間重要事件
1	<input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 緊急短期中心 <input type="checkbox"/> 親戚或朋友家 <input type="checkbox"/> 其他	年 月 日 至 年 月 日	(*1. 不當管教、2. 失依、3. 肢虐、4. 父母入獄、5. 主要照顧者死亡、6. 疏忽、7. 性侵、8. 其他)	
個案服務系統整合 (填寫目前仍與個案有服務關係者)				
單位	聯絡人姓名	電話		
社福社工員				
心理諮商師				
學校輔導室 (包括專輔老師、學諮中心諮商師)				
少事法保護官				
民間青少年服務中心 (基金會、協會等)				
精神科醫生 (包含門診及心理鑑定)				

其他單位		
------	--	--

### 過往創傷史（若有疑似但未證實之情形，煩請勾選並註明）

是否曾遭受如下經歷（可複選）？

- 1) 遺棄（疑似）
- 2) 疏忽（疑似）
- 3) 肢體虐待（疑似）
- 4) 精神/言語虐待（疑似）
- 5) 目睹經驗（家暴 性行為 目睹照顧者死亡 其他\_\_\_\_\_）（疑似）
- 6) 性騷擾（疑似）
- 7) 性霸凌（疑似）
- 8) 猥褻（疑似）
- 9) 性侵害（疑似）
- 10) 性剝削（疑似）
- 11) 其他\_\_\_\_\_。

### 性議題背景（若無請跳至下題填寫，請盡可能填答）

若具上述相關之性議題背景（含疑似），請填答勾選：

- 1) 受害事件：  
目睹性行為 性騷擾 性霸凌 猥褻 性侵害 性剝削
- 2) 受害年齡：\_\_\_\_\_歲
- 3) 受害地點（因機構生活與家庭空間相似，旨在了解兒少對受害情境之創傷回襲可能）：  
家內，受害空間：\_\_\_\_\_；家外，受害空間：\_\_\_\_\_
- 4) 與傷害者之關係：  
主要照顧者      照顧者同居人或伴侶      親戚及親戚友人      鄰居  
寄養父母及家人      機構照顧者（含志工）      其他長輩（含補教老師、活動志工及教練）  
同儕朋友（含同學、機構院生及同住寄養童）      陌生人  
其他：\_\_\_\_\_。
- 5) 傷害者之性別：  
男性 女性 男女皆有
- 6) 受限於兒少保案無法知悉細節

### 健康資訊

是否有下列疾病史：

- 1) 腦部受傷    2) 氣喘    3) 過敏    4) 肺結核    5) 肝炎
- 5) 愛滋病    6) 性病，請說明：\_\_\_\_\_    7) 其他：\_\_\_\_\_

是否曾經參與過心理診療的相關處遇？

1)  是，因如下原因（為就醫及諮商原因，若有臨床診斷請於下題及後表背景與挑戰勾選）：

- 自傷
- 自殺
- 憂鬱
- 強迫（症）行為
- 發展議題（情緒障礙/易怒躁動、衝動控制議題或注意力不足/過動）
- 失序行為（說謊、偷竊、打架等）
- 違常性化行為（如戀物、變裝、沉迷情色影片）
- 性侵害（ 受害人 /  行為人）
- 其他，請說明：\_\_\_\_\_

諮商/診療次數：約\_\_\_\_\_次，時間：\_\_\_\_年\_\_月至\_\_\_\_年\_\_月

2)  否

是否具相關臨床心理診斷及精神療養經驗？

- 1)  注意力不足/過動
- 2)  亞斯伯格症候/自閉症
- 3)  智能障礙（ 輕度  中度）
- 4)  思覺失調
- 5)  其他精神疾患，請說明\_\_\_\_\_。
- 6)  曾住院療養，住院原因：\_\_\_\_\_。

### 就學狀況

- 1)  穩定
- 2)  曾報中輟
- 3)  頻繁更換學校
- 4) 其他，請說明：\_\_\_\_\_

### 犯罪史

是否有犯罪經驗或曾經被判刑？

- 1)  是。請說明：\_\_\_\_\_
- 2)  否

### 背景與挑戰

請依據你與案主工作的真實經驗，選擇他/她需要我們持續協助及注意之處（請打V）

需協助之程度	具臨床診斷/ 需持續診療協 助及特殊照顧	影響生活且有危 害他人之可能/ 需立即處遇介入	明顯影響生 活/需高關 注生活照顧	具此議題/但僅 需以一般性照顧 模式關懷	備註說明 (如刺激源、特殊 需求及影響層面)

智能障礙					
注意力不足/過動症					
人際社交困難					
易怒或衝動化行為 (衝動控制低落)					
失序行為 (說謊、偷竊、打架等)					
肢體攻擊 (霸凌、虐待他人等)					
言語攻擊 (挑釁、羞辱他人等)					
閱讀或寫字困難					
學習困難					
焦慮					
憂鬱					
低自尊					
敵對心態					
自殺意念或行為					
自我傷害					
具抽菸習慣					
危害性飲酒行為					
毒品施用					
網路成癮					
肢體界線不清					
明顯性意圖(性化言 行、A片成癮、性邀 約)					
性侵行為					
性關係混亂(如多重性 伴侶、網路援交等)					

個案諮詢及方案評估



請問您是否願意提供個案額外的背景資料（如寄養家庭紀錄等）以供我們更清楚瞭解個案的狀況及處遇計畫的影響？

是 否

請問您對於個案曾接受過之處遇（如心理諮商、團體諮商），您的成效評估如何？（此題項為協助機構開展兒少處遇及資源連結時之評估，若過往已執行卻無效，是否有其他建議工作方法或協助取徑；若曾經有效，則為何有效，當時的工作方法為何？）



	<p><input type="checkbox"/>居住區域對性較開放（較易目睹/接觸性資訊）</p> <p>2) 關係議題：<input type="checkbox"/>照顧者頻繁更動 <input type="checkbox"/>父/母親長期缺席或失聯</p> <p><input type="checkbox"/>與照顧者之互動薄弱，僅有物資供應（即使同住但僅給錢買食物，但不關心亦不理睬兒少生活情境）</p> <p><input type="checkbox"/>依附關係破損（對人的信任感缺乏、或對人不具戒心，誰都可親近與親密接觸）</p> <p>3) 教養議題：<input type="checkbox"/>疏忽（含嚴重疏忽） <input type="checkbox"/>遺棄 <input type="checkbox"/>未獲適當教養及引導</p> <p><input type="checkbox"/>家庭不穩定（照顧者關係混亂、兩極化的教養方式及情緒）</p> <p>4) 家庭動力議題：<input type="checkbox"/>適當重要他人之缺席（缺席、疏離或功能不彰的父親，糾結、操勞過度之母親）</p> <p><input type="checkbox"/>家內成員對兒少受創的忽略、否認及不作為（置身度外的手足、不作為及無能作為之父或母）</p> <p><input type="checkbox"/>替位遞補的子女</p> <p><input type="checkbox"/>親職化的子女（手足取代父母照顧兒少/目睹手足性行為之可能）</p> <p><input type="checkbox"/>過度干涉和低參與度衝突的伴侶</p> <p><input type="checkbox"/>陷入三角化關係的子女次系統</p> <p>5) 其他風險議題：<input type="checkbox"/>受虐之一方無法保護兒童（沉默否認或為共犯幫兇）</p> <p><input type="checkbox"/>入院前兒少曾被性侵但未揭露</p> <p><input type="checkbox"/>家中居住母親同居人/繼父(女性受害者)</p> <p><input type="checkbox"/>父親或家內曾有性侵(含騷擾猥褻)指控者</p> <p><input type="checkbox"/>其他，請說明：_____</p>
暴力議題	<p>1) <input type="checkbox"/>肢體虐待（<input type="checkbox"/>目睹經驗者 <input type="checkbox"/>親身經驗者）</p> <p>2) <input type="checkbox"/>精神、言語及情緒虐待（<input type="checkbox"/>目睹經驗者 <input type="checkbox"/>親身經驗者）</p> <p>3) <input type="checkbox"/>性虐待（<input type="checkbox"/>目睹經驗者 <input type="checkbox"/>親身經驗者）</p> <p>4) <input type="checkbox"/>家內性侵/亂倫（<input type="checkbox"/>目睹經驗者 <input type="checkbox"/>親身經驗者），請說明_____</p> <p>5) <input type="checkbox"/>其他，請說明： _____</p>
照顧者 風險議題	<p>1) <input type="checkbox"/>照顧者失能：<input type="checkbox"/>未成年父母（含未成年生下兒少及照顧兒少時仍未成年） <input type="checkbox"/>無業在家 <input type="checkbox"/>遊民 <input type="checkbox"/>貧窮</p> <p>2) <input type="checkbox"/>照顧者具精神疾患（情緒極端不穩或認知識題）</p> <p>3) <input type="checkbox"/>照顧者本身為家暴受虐者（暴力代間複製）</p> <p>4) <input type="checkbox"/>照顧者不當習慣：<input type="checkbox"/>危害性飲酒行為 <input type="checkbox"/>吸食毒品 <input type="checkbox"/>賭博</p>

	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>其他:_____</p> <p>5) <input type="checkbox"/>照顧者進出監獄頻繁</p> <p>6) <input type="checkbox"/>照顧者長期入獄(三年以上),請說明:_____</p> <p>7) <input type="checkbox"/>照顧者有性侵未成年兒少之紀錄(包含未成案),請說明:</p> <p>8) <input type="checkbox"/>其他,請說明:_____</p>
<p style="text-align: center;">原生家庭 性議題</p>	<p>1) <input type="checkbox"/>照顧者性關係複雜、多重伴侶關係或更換頻繁</p> <p>2) <input type="checkbox"/>照顧者從事性行業(含相關職業如車手)</p> <p>3) <input type="checkbox"/>照顧者在家衣著暴露程度不妥至裸露程度</p> <p>4) <input type="checkbox"/>家中性開放至不妥程度(與兒少有不當/過度的性化言語、行為)</p> <p>5) <input type="checkbox"/>照顧者於兒少面前進行性行為、邀約兒少進行性行為</p> <p>6) <input type="checkbox"/>照顧者向兒少暴露情色影片資訊</p> <p>7) <input type="checkbox"/>照顧者曾性騷擾/猥褻兒少或其餘家內成員</p> <p>8) <input type="checkbox"/>兒少曾為家內性侵受害者或目睹手足被性侵</p> <p>9) <input type="checkbox"/>家內成員之間身體接觸沒有界域</p> <p>10) <input type="checkbox"/>苛刻僵化的性別角色認知及偏差對待(父權至上、重男輕女)</p> <p>11) <input type="checkbox"/>其他,請說明:_____</p>
<p style="text-align: center;">兒少福利系統介入 經驗</p>	<p>1) <input type="checkbox"/>曾有其他兒少保護議題的介入</p> <p>2) <input type="checkbox"/>父親/母親或家內曾有性侵(包含性騷擾、猥褻)指控者(包含受害者非本兒少)</p> <p>3) <input type="checkbox"/>其他,請說明:_____</p>
<p style="text-align: center;">家外性議題</p>	<p>1) <input type="checkbox"/>生長經驗中未被妥善保護,被家外的戀童症者、性偏差者猥褻與侵犯(如社區鄰居、親屬友人、或其他陌生人)</p> <p>2) <input type="checkbox"/>參與活動或團隊曾受之師長、志工性侵</p> <p>3) <input type="checkbox"/>曾受陌生人或鄰居誘騙或利用物資換取兒少之性服務</p> <p>4) <input type="checkbox"/>其他,請說明:_____</p>

表 3.8 表三：安置兒少高關懷議題檢核表

表格說明	
<p>本表為：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 機構社工勾選填答，並與表四標示之兒少性議題嚴重程度及風險等級相互連結，以協助機構社工針對潛在<u>較具可能侵犯其他院生或受他院生侵犯之兒少</u>，進行評估與標示出處遇計畫之工作方向。</li> <li>2. 機構性侵之預防性風險評估，主要聚焦兒少之年齡、性別、行為案情（對照表四中的黃燈及紅燈行為）、過往經驗（表一及表二；表四之等級分類指引）、近期身心及行為狀況（本表），從而進行整體性之評估及擬定協助介入之方式。</li> <li>3. 機構內性行為之發生，並非單純只是生理慾望之展現，而是牽涉兒少主體對自我認同、親密關係、權力控制、焦慮發洩、滿足挫敗等多重意涵/動機所顯現之行為，因此機構對兒少之照顧及輔導亦需針對多方面之主體需求進行協助。</li> <li>4. 本表條列出較具脆弱性及風險性之兒少辨識因子（即<u>潛在之行為人及受害對象</u>），透過因素之勾選，以協助機構及早針對需特別焦點服務之個案，進行較為完整與全人的處遇規劃，得以啟動較具明確主題之資源連結。</li> </ol>	
<p><b>注意:</b>鑒於本表諸多題項，如心智發展及人際關係，均需一段觀察期才能夠有較為準確之觀察判定，因此建議於個案入院時，便進行初步勾選註記，並於接下來的一星期、一個月及三個月之安置時間點，根據平日對兒少的生活觀察紀錄及相關診療狀況（諮商、精神科等），持續進行評估並依照實情而有更新及調整。</p> <p>此些因素為「動力因素」，經持續處遇及輔導協助，仍具可塑性或者強化之兒少主體特質，為性侵處遇及提前預防主要的工作核心。心智發展牽涉症狀題項之勾選，應以醫療專科之衡鑑或診療判定為主；但若兒少有此傾向或疑似，仍需留意及關懷。</p>	
填寫人：	填寫日期：

基本資料	性別	1) <input type="checkbox"/> 男 2) <input type="checkbox"/> 女	年齡層	1) <input type="checkbox"/> 1-2歲 2) <input type="checkbox"/> 3-5歲 3) <input type="checkbox"/> 6-8歲	4) <input type="checkbox"/> 9-11歲 5) <input type="checkbox"/> 12-14歲 6) <input type="checkbox"/> 15-17歲
過往通報紀錄	1) <input type="checkbox"/> 性侵害通報史:案主身分為 <input type="checkbox"/> 行為人 <input type="checkbox"/> 受害者 ，簡述情況：_____				
心智發展	1) <input type="checkbox"/> 智力較弱者(認知能力有限、發展遲緩者)				

<p>(本題項之勾選及判定，以醫學診斷為主，但兒少若顯示/疑似相關傾向及類同狀況，仍需關懷與留意)</p>	<p>2) <input type="checkbox"/> 注意力不集中或過動症</p> <p>3) <input type="checkbox"/> 衝動控制不佳及情緒障礙 (如:易暴怒及與人發生衝突)</p> <p>5) <input type="checkbox"/> 亞斯伯格症</p> <p>6) <input type="checkbox"/> 自閉症</p> <p>7) <input type="checkbox"/> 對立反抗症 (敵意、攻擊、歸因/罪他人)</p> <p>8) <input type="checkbox"/> 反社會人格心理 (不擇手段利用他人、無罪惡感及道德規約感，侵犯他人權益)</p> <p>9) <input type="checkbox"/> 冷酷無情特質 (無同理心，對他人[情緒]反應遲鈍、無動於衷)</p> <p>10) <input type="checkbox"/> 其他，請說明： _____</p>
<p>人際關係</p>	<p>1) <input type="checkbox"/> 社會孤立</p> <p>2) <input type="checkbox"/> 缺乏社交技巧</p> <p>3) <input type="checkbox"/> 渴望及急於尋覓親密關係 (如: 對方只是留言一個字，就以為在交往中；到處找人告白及交往)</p> <p>4) <input type="checkbox"/> 低自尊</p> <p>5) <input type="checkbox"/> 被霸凌 (或兒少群體中權力較低下)</p> <p>6) <input type="checkbox"/> 落單者</p> <p>7) <input type="checkbox"/> 討好者</p> <p>8) <input type="checkbox"/> 界線不清者 (含言語及肢體界域不清)</p> <p>9) <input type="checkbox"/> 依附關係紊亂 (如: 可以隨時與突然與人靠得很親近)</p> <p>10) <input type="checkbox"/> 其他，請說明： _____</p>
<p>近期偏差行為</p>	<p>1) <input type="checkbox"/> 偷竊</p> <p>2) <input type="checkbox"/> 強盜、侵占</p> <p>3) <input type="checkbox"/> 傷害及暴力紀錄</p> <p>4) <input type="checkbox"/> 縱火</p> <p>5) <input type="checkbox"/> 破壞公物</p> <p>6) <input type="checkbox"/> 霸凌：<input type="checkbox"/> 行為人 <input type="checkbox"/> 受害者</p> <p>7) <input type="checkbox"/> 物質濫用 (飲酒、抽菸、吸毒)</p> <p>8) <input type="checkbox"/> 殘殺或虐待小動物</p> <p>9) <input type="checkbox"/> 網路上癮</p> <p>10) <input type="checkbox"/> 無相關偏差行為，但整體狀況糟/生活挫敗/持續性的情緒起伏/等</p> <p>11) 其他，請說明： _____</p>
<p>近期退化性行為</p>	<p>1) <input type="checkbox"/> 沉默不語、悶悶不樂</p>

<p>及 受害/創後反應</p>	<p>2) <input type="checkbox"/>尿床或遺糞  3) <input type="checkbox"/>持續抓私處或邀請別人碰觸其私處  4) <input type="checkbox"/>行為失序（易與人發生衝突、自傷/意圖自殺等）  5) <input type="checkbox"/>情緒不穩（敵意、焦躁易怒或憂鬱內縮）  6) <input type="checkbox"/>睡眠困擾  7) <input type="checkbox"/>解離、恍神或心不在焉  8) <input type="checkbox"/>其他，請說明_____</p>
<p>近期性化行為</p>	<p>1) <input type="checkbox"/>不當肢體接觸（如互摸、身體黏在一起、牽手）  2) <input type="checkbox"/>性暗示之言語及動作（如摳手、勾腳、言談中類似邀約的語句）  3) <input type="checkbox"/>性意涵遊戲不斷  4) <input type="checkbox"/>明顯的性衝動及意圖（如對同性或異性示愛）  5) <input type="checkbox"/>與他人有調情訊息互動（sexting）（含網友、教師及同儕/情侶間）  6) <input type="checkbox"/>多次邀約他人進行性行為（含當面口頭及紙條）  7) <input type="checkbox"/>公眾裸露及自慰  8) <input type="checkbox"/>散播情色資訊（含聚眾看A片）  9) <input type="checkbox"/>違常性幻想（如觀看性變態影片）  10) <input type="checkbox"/>偷窺（如偷窺他人洗澡等與性有關聯之行徑）  11) <input type="checkbox"/>戀物（如偷他人之內褲等與性有關聯之行徑）  12) <input type="checkbox"/>其他，請說明_____</p>

表 3.9 表四-(1)：兒少性議題分級評估指標

表格說明
<p>1. 協助照顧者對性議題之兒少進行評估。兒少於安置機構內發生性（化）行為後，可依兒少本身的靜態因素（如年齡、性別及過往創傷經歷等）及動力因素（同理心、自我價值、對行為的認知解讀等）作為評估危機程度之依準，後者為處遇及預防再犯之工作核心。</p> <p>2. 第一部分表格以兒少的年齡、背景歷程、過往議題及行為發生時的身心狀況為主軸，分為三等級之具性議題的兒少。（等級四為等級三之虞犯兒少，鑒於此類兒少除經司法判定轉往矯治機構，一般難再轉介其他安置機構，多返還社區離院，仍需相關系統協助資源）。</p> <p>3. 第二部分表格之設計概念依交通號誌架構，以協助兒少照顧者區分不同年齡階段的正常或需關注之兒少性化行為。</p> <p>4. 第一部分及第二部分表格之使用為相互補充，當照顧者於生活觀察中，察覺兒少顯現的綠燈、黃燈或紅燈之性化行為，得以對照第一部分表格所列舉之因素（如等級一之優勢/支持因素、等級二之風險/反向因素），有處遇介入的個人化計畫。</p> <p>5. 若兒少出現黃紅燈行為、處於等級二、三之情形，建議與表三進行對照，以檢視兒少近期之身心狀況及違常行為，以達及早提供焦點服務處遇。</p>

等級 1：初發者 (綠燈：常態發展之性化行為，以機會教育及正向回饋為主，若違法仍應通報)		
<p>1. 個案未有過往性侵、目睹性行為之歷史。</p> <p>2. 年齡通常較小（12 歲以內）。</p> <p>3. 未曾有過任何性違常或性議題的紀錄。</p> <p>4. 未有明顯的性言語、性態度及性行為呈現。</p> <p>5. 相較其他院童，明顯來自較穩定的照顧者及成長經驗（支持系統佳）。</p> <p>6. 動機是性發展常態的性好奇。</p> <p>7. 無法全部了解他人同意權的重要性。</p>		
<p>性是兒少一輩子切身的內在動力與經驗，乃尋求愉悅及滿足之本能欲求，於兒少生命發展中亦以不同形式呈現（如性探索、性遊戲、性實驗等等），如下彙整兩系統之指標，協助工作人員辨識兒少的性化行為樣貌是否屬於「性健康之正常範疇」，以及如何協助兒少有健康的性發展之核心觀念。</p>		
<p>(一) 15 個決定及了解性健康與否的關鍵因素：</p>		
<p>1. 能有拒絕不想要的性的自主權與自由(含身體碰觸)</p>	<p>6. 了解身體權</p> <p>7. 性是一輩子的學習</p> <p>8. 復原力—堅持(?)</p>	<p>11. 自我接納</p> <p>12. 察覺及接受性愛是件歡愉的事情</p>



2. 兒少應當被教育及引道性倫理及同意權	9. 開放溝通	13. 了解父母及社會對性的價值及道德
3. 性健康教育及性知識的傳遞	10. 性的發展不該是「攻擊、引誘及缺乏歡樂」(相比於性侵害帶來的罪惡及羞愧感)	14. 察覺公共與私人的界域(公共區域 V.S.私人空間)
4. 性安全的概念		15. 了解與有能力自我反思傳播裡面的性訊息
5. 關係技巧的培養及練習(堅定表達自我及溝告知)		

(二) 青少年常見性行為及發展現象

1. 9-12 歲：	1. 對個人隱私要求更強烈 2. 對男／女人的身體更好奇 3. 看色情網站及書刊 4. 開始有戀愛的需求與渴望	5. 對約會開始感興趣 6. 常自問「我正常嗎？」 7. 感受到家人期待的壓力及社會對男女兩性的不同期待	8. 使用性言語並探索性愛及性幻想 9. 自慰至高潮出現
2. 13-18 歲：	1. 想約會 2. 感受到同儕壓力，會因想要在同儕間較勁，做出「脫序」行為	3. 自慰 4. 幻想戀愛及性的情節 5. 談戀愛	6. 嘗試親吻甚至性接觸或性行為

等級 2：違常性化表現

(黃燈：工作團隊需協助、輔導兒少，依程度應通報與後續觀察)

1. 明顯的性意圖(性興趣、態度及行為)。
2. 過往生活較頻繁的性活動史。
3. 過往有性議題有較多的受害者。
4. 過往或本次事件中較多不同程度的伎倆手段，如賄絡、脅迫、恐嚇、操縱等。
5. 欠缺正向的同儕關係。
6. 有反社會特質。
7. 薄弱的情緒管控。
8. 不穩定的家庭(關係變動、無合適學習的重要他人)。
9. 不穩定的環境功能(照顧者與居住地頻繁更動)。
10. 拒絕的父母(父母親對兒少的性侵行為，態度不以為意或合理化犯行)
11. 欠缺好的家庭依附關係(親子關係存在嚴重問題)。
12. 通常年齡較長(15歲以上)。
13. 之前已有性侵加害(受害)紀錄。
14. 未接受或不成功的諮商紀錄。

等級 3：明顯性侵者或高危機性化表現（紅燈：需通報並啟動處遇流程及後續觀察監控）

等級 4：性侵虞犯，經機構處遇而結案完返回社區，若有必要得參加社區康復計畫。

表 3.10 表四-(2) 兒少性化行為分級評估指標

綠黃紅行為層級定義：

1. 綠燈行為乃安全及健康的性發展，此行為發生於相似年齡或類同發展能力的兒少之間，反應出兒少對於性的自然好奇、探索嘗試，是合意非暴力之行為及尋求愉悅的正向選擇。照顧者應視為機會教育之機會，給予正向回饋並提供正確性資訊。
2. 黃燈行為有潛在可能影響兒少的身心健康及安全，此類行為具有潛在風險之原因有二。其一，行為人之間在年齡及發展能力上存在差距。其二，根據事件發生的類型、頻率、時間與情境，而應當關注及留意。照顧者（工作團隊）應當多加留意跟持續觀察，已收集更多資訊來評估兒少行為的合適性，以及相關輔導教育服務，依程度應通報。
3. 紅燈行為已非安全及健康的性發展行為。此類行為具有強迫、威嚇及過度反應等性質。行為人之間存在年齡、發展能力及權力上的具體差距。再加上事件發生的類型、頻率、時間與情境，需立即介入並協助引導；需啟動通報程序並持續追蹤監控。
4. 任何年齡層有已知的家內亂倫事件，均至少列黃燈區，但在 12 歲下則為紅燈區。
5. 若照顧者對於兒少性化行為有判定疑慮及未列於本表，應向社工及督導討論。
6. 紅黃綠燈性化行為辨識表之原文請參照如下網址：  
<https://www.brook.org.uk/our-work/the-sexual-behaviours-traffic-light-tool>

表四 2.1

0-5 歲		
綠燈行為	黃燈行為	紅燈行為
綠燈行為對於照顧者而言，得以視為機會教育的契機，應當給予正向回饋及正確性資訊。	黃燈行為對於照顧者而言，需要多加留意跟持續觀察，以收集更多資訊來評估兒少行為的合適性。	紅燈行為對於照顧者而言，需要有立即性的介入及輔導。
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 觸碰或玩弄自己的生殖器</li> <li>2. 出於好奇或嘗試觸碰其他兒少的生殖器</li> <li>3. 出於好奇或嘗試觸碰大人的胸部、屁股及隱私部位</li> <li>4. 角色扮演遊戲（如扮家家酒：夫妻、醫生護士）</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一直固著於想著大人的性行為</li> <li>2. 違反其他兒少的意願而脫人家的衣服褲子</li> <li>3. 用成人俗語、過齡語彙來談性（行為）</li> <li>4. 一直固著於想要觸碰別人的生殖器</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持續不斷碰觸其他兒少的生殖器</li> <li>2. 持續不斷企圖碰出大人的隱私部位</li> <li>3. 在日常生活遊戲中模擬性行為</li> <li>4. 與其他兒少的性化行為中會以物體侵入身體的動作</li> </ol>

<p>5. 享受不穿衣服、赤裸的感覺</p> <p>6. 對於身體部位及器官感到好奇，想知道他們的功用</p> <p>7. 對於男女性別的差別感到好奇</p> <p>8. 僅只於碰觸母親胸部行為，經告誡後可停止或減緩</p>	<p>5. 跟著別人一起進廁所或更衣室藉機偷窺、偷碰別人</p> <p>6. 分享著自己在電視或網路上看到的性行為</p>	<p>5. 強迫其他兒少加入自己的性遊戲</p>
--	---	--------------------------

表四 2.2

5-9 歲		
綠燈行為	黃燈行為	紅燈行為
<p>綠燈行為對於照顧者而言，得以視為機會教育的契機，應當給予正向回饋及正確性資訊。</p>	<p>黃燈行為對於照顧者而言，需要多加留意跟持續觀察，以收集更多資訊來評估兒少行為的合適性。</p>	<p>紅燈行為對於照顧者而言，需要有立即性的介入及輔導。</p>
<p>1. 碰觸自身的生殖器及感受此經驗</p> <p>2. 對於其他兒少的生殖器感到好奇</p> <p>3. 對於性與相關聯的人際關係感到好奇（如性別差異、性行為是怎樣發生、孩子從哪裡出生、同性關係等）</p> <p>4. 對於自己的身體具有隱私權的意識</p> <p>5. 日常對話中用跟生殖器有關的俗語、髒話或玩笑話</p>	<p>1. 持續不斷反覆地追問性行為儘管已經有跟其回應解釋</p> <p>2. 當面身體或網路訊息的性霸凌</p> <p>3. 跟其他兒少一起自慰</p> <p>4. 日常言談、遊戲及繪畫或文字表述都持續談到跟性有關的想法、畫面</p> <p>5. 用成人俗語、過齡詞彙來談論性</p>	<p>人面前公眾自慰</p> <p>差異大（比他小）、能力較弱展較遲緩）的兒少發生性化行</p> <p>他兒少加入、參與性行為交或性交的侵入性動作</p> <p>搜尋情色資訊</p>

表四 2.3

9-12 歲		
綠燈行為	黃燈行為	紅燈行為
<p>綠燈行為對於照顧者而言，得以視為機會教育的契機，應當給予正向回饋及正確性資訊。</p>	<p>黃燈行為對於照顧者而言，需要多加留意跟持續觀察，以收集更多資訊來評估兒少行為的合適性。</p>	<p>紅燈行為對於照顧者而言，需要有立即性的介入及輔導。</p>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 獨自自慰</li> <li>2. 說出跟性/生殖器有關的髒話</li> <li>3. 有男女朋友交往關係</li> <li>4. 對於社交網路及媒體感到興趣</li> <li>5. 重視個人隱私（身體、空間等）</li> <li>6. 跟同儕之間合意、非強迫性的親吻、擁抱及牽手</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 出現違常狀況或有危險的行為舉止（突然易性變裝、從朋友圈中退出、跟年齡差距極大的人黏在一起、突然多了不明來源的現金、禮物、常延遲返家/到校、失蹤）</li> <li>2. 具有攻擊傾向的言語、肢體及網路性霸凌</li> <li>3. 因性傾向被霸凌</li> <li>4. 具有暴露傾向</li> <li>5. 將自己的個資在網路上公開交換</li> <li>6. 觀看情色影片資訊</li> <li>7. 擔心懷孕或得到性病</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 公眾自慰或暴露生殖器</li> <li>2. 散佈自身裸體或猥褻的照片給他人</li> <li>3. 對比他年紀小的兒少開啟情色話題</li> <li>4. 性騷擾</li> <li>5. 偷偷跟網友單獨碰面</li> <li>6. 自己或造成別人生殖器受傷</li> <li>7. 強迫同齡、較年幼或認知智性能力較弱的兒少參與性行為</li> <li>8. 發生性行為（口交、性交）</li> <li>9. 發現性病</li> <li>10. 懷孕跡象</li> </ol>
--	---	--

表四 2.4

13-18 歲		
綠燈行為	黃燈行為	紅燈行為
<p>綠燈行為對於照顧者而言，得以視為機會教育的契機，應當給予正向回饋及正確性資訊。</p>	<p>黃燈行為對於照顧者而言，需要多加留意跟持續觀察，以收集更多資訊來評估兒少行為的合適性。</p>	<p>紅燈行為對於照顧者而言，需要有立即性的介入及輔導。</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 獨自自慰</li> <li>2. 跟同儕談性話題</li> <li>3. 社會文化可容許的範圍內談論情色話題或猥褻（玩樂、戲謔）</li> <li>4. 對情色影片及資訊有興趣</li> <li>5. 網路聊天及交友</li> <li>6. 無性行為的戀愛行為</li> <li>7. 親密行為如擁抱、牽手及接吻</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 觀看具有暴力、侵害內容的情色影片</li> <li>2. 出現違常狀況或有危險的行為舉止（突然易性變裝、從朋友圈中退出、跟年齡差距極大的人黏在一起、突然多了不明來源的現金、禮物、常延遲返家/到校、失蹤）</li> <li>3. 對身體形象過度在意</li> <li>4. 傳送或散佈自己裸體或猥褻的照片給他人</li> <li>5. 不當癖好：偷窺、暴露、猥褻</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 公眾自慰及暴露生殖器</li> <li>2. 過度執著於性而影響其日常生活的功能</li> <li>3. 對他人或自己的性羞辱或帶壞別人</li> <li>4. 試圖讓他人或強迫他人暴露生殖器</li> <li>5. 跟年齡比他小的兒少開啟性話題</li> <li>6. 性騷擾</li> <li>7. 非合意性行為</li> <li>8. 利用權勢誘使或迫使他人發生性行為</li> </ol>

	<p>6. 參與只有成年人可加入的社交網絡</p> <p>7. 跟網友單獨私下會面</p> <p>8. 跟年齡相近、能力相符的兒少進行合意性口交、侵入性性交（雖為此年齡階段兒少之行為，但因法律及機構責任，仍需通報）</p>	<p>9. 自己或造成別人生殖器受傷</p> <p>10. 跟年齡小/發展能力弱的兒少或成人發生性關係</p> <p>11. 與有權勢的人發生性關係</p> <p>12. 家內亂倫</p> <p>13. 參與性剝削或人口販賣</p> <p>14. 人獸交</p> <p>15. 以性行為來換取金錢或禮物</p>
--	---	---

表 3.11 表五：風險管理及情境監控表

表格說明
<p>1. 本表用在已列紅燈區之兒少，即等級三與四之個案，通常已獨自居住，但鑒於部分機構空間及人力有限，且機構仍為群體生活場域，此表用以協助照顧者留意較可能出現之照顧死角及避免易發機遇。</p> <p>2. 兒少之性化表現若在黃燈區時，如果工作人員發現如下兒少互動情境及資訊之接觸，得加高警戒、持續觀察留意，評估是否需後續的介入及往後對此類行為之阻止。</p> <p>3. 若兒少之性化表現位於紅燈區則一律禁止。</p>

與兒少的互動		
觀察情境	出現與否	如果發現，則督導的緊密度？
1. 照顧更幼小者（如協助洗澡或有獨處機會）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
2. 與其他人在密閉空間單獨相處（如諮商室、圖書室等）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
3. 前往其他人之寢室（竄房）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
4. 與其他室友同寢室門關上（含非就寢時間）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
5. 與其他室友在寢室內靠近互動或於視線死角處互動	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
6. 與其他室友同床	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
7. 與其他室友在同一衛浴空間	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
8. 與其他室友共浴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
9. 與其他室友有性意涵的遊戲	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
10. 在院內同儕面前裸露身體	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
11. 在公共場合（如學校）裸露身體	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
12. 其他，請說明： _____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度

對性資訊的接觸（經協助引導仍持續性地接觸、難以轉移焦點）

觀察情境	出現與否	如果發現，則督導的緊密度？
1. 看性動漫、情色漫畫書刊	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
2. 看性愛真人影片	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
3. 瀏覽情色影片網站	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
4. 看性變態影片	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
5. 危險網路社群（認識不當網友，如鹹濕與挑逗對話、自拍身體部位、約砲等）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度
6. 其他，請說明： _____	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 高度



表 3.12 表 x：照顧者工作倫理注意要點

表格說明
<p>1. 由於安置機構之生活照顧特質，使得工作人員與兒少間有較為緊密之互動及關係，使得安置兒少具雙重之脆弱性：第一，實務案例指出，安置機構易為戀童症者鎖定之工作場域，此類照顧者之工作形象，往往極為溫暖及友善。第二，機構內收容之兒少，因過往負面經驗，有諸多需求及渴望，然而機構的群體照顧性質難以完全滿足。</p> <p>2. 本表主要標定出機構內加害人犯案前習慣使用之手法，<u>時常與一般照顧者與兒少間的互動極為相似，為避免照顧者之過度緊張，當照顧者發生同事有此傾向及行事作為時，需告知機構督導並與工作團隊同仁討論，以釐清照顧者之心態及行為動機，並研擬較適切之師生互動方式及陪伴策略。</u></p> <p>3. 同第二點，因機構師生互動情境極為複雜，難以概括，<u>且同樣之互動情境，需依照年齡、性別與脈絡之配對進行梳理</u>，另外照顧者亦可能面對兒少提出之相關請求，若照顧者針對如下情境有疑慮，請與機構同仁討論。</p> <p>4. 針對屢犯者或未報備而發生者（含疑似），機構應紀錄並告知相關主管單位，即使該職員自行離職。</p> <p>5. 本表適用對象，除機構內工作人員，含志工及相關照顧人力。</p>

互動情境
1. 照顧者會無故、主動給予兒少金錢、禮物 (主要指涉不符比例原則之物品[如手機]或違禁品)
2. 照顧者給予兒少明顯/過多特殊對待 (如花極大時間只在此個案身上、給個案漏洞鑽即使違反機構規定)
3. 照顧者與兒少單獨邀約出遊、不停創造兩人獨處機會之嘗試 (尤其針對未報備)
4. 照顧者向兒少邀約相處之場所具潛在風險 (如游泳池、住家房間、會過夜的地方等)
5. 照顧者無端「藉機/反覆」侵犯個案隱私之行跡 (如個案剛洗澡完進個案房間等)
6. 照顧者時常「看似不經意」對兒少有肢體碰觸 (如搔癢、摸頭、摟腰等)
7. 照顧者對兒少有挑逗或具性意涵之玩笑、暱稱或對話，或無端的「性教育」及身體檢查
8. 照顧者曾要求兒少對於彼此互動、關係、活動保持「秘密」
9. 照顧者與兒少之互動越矩於慣常的師生關係（如互動方式類同情侶，單方面討好兒少）

專家諮詢團隊名單(依專業類別排序)

姓名職稱	服務單位	專長/領域	類別
王惠宜科長	台北市政府社會局 兒童及少年福利科	社會工作/社區工作及公部門	社工/學者
王姿芸秘書/ 前組長	高雄市政府社會局 仁愛之家、 高雄市政府社會局 家庭暴力及性侵害防治中心 性侵害防治組	社會工作/性侵及公權力行政單位	
蘇淑慧院長	財團法人高雄市 私立慈德育幼院	社會工作/兒少安置及教養機構實務	
楊潼樺科長	衛生福利部南區 兒童之家社工科	社會工作/兒少安置及教養機構實務	
趙善如教授	國立屏東科技大學 社會工作系	學者/(受虐)兒少保護與家庭、自立生活方案及處遇	

余漢儀教授	國立台灣大學 社會工作學系	學者/兒童虐待、兒童與家庭福利、社會政策分析	
蘇俊賢心理師	私立高雄仁愛之家 附設慈惠醫院臨床心理科	性侵害與家庭暴力防治宣導、性教育/性別平權教育	心理諮商
黃志中局長	高雄市政府衛生局	家庭醫學、性別暴力、心理治療	醫療
林育如醫師	亞東紀念醫院精神科	兒童青少年精神醫學、兒童青少年情緒行為問題、兒童心智問題（注意力缺失過動症、自閉症，情緒障礙，學習障礙等）、發展遲緩	
吳剛魁律師	吳剛魁律師事務所	兒少福利相關法規、性暴力及人身安全	法律
洪偉程所長 (Dr.Hung, Wei-Chen)	美國北伊利諾州立大學教育學院評估與計量研究所	統計、標準化流程及信效度評估	統計 / 評估

