

論兒時遭遇性侵害者資訊平台之建構

簡美華

摘要

縱然個體因應能力和資源不盡相同，但兒時性侵害的負面效應若未處理，將使其在成長歷程中，面臨後續的衝擊。台灣地區遭遇兒時性侵害者的成年人，或許早已在未揭露性侵害下，於成長過程中運用了不同型式的健康、心理衛生、刑事司法或社會福利服務。但目前的社會文化脈絡仍視性為禁忌議題，加上傳統的貞操觀和顧全家庭顏面觀念等因素影響，導致專業人員難以得知服務需求之可近性與使用情形，也彰顯在提供服務資源時，必須考量當事人需求之多元性和資源之可近性。因此，本文藉著檢視相關文獻與國內外有關兒童性侵害之資訊平台現況，進而探討建構兒時性侵害者資訊平台之重要項目與內涵。相信倡導服務資訊平台之建構，可增進兒時遭遇性侵害者增權之展現和促進資源之可近性。

關鍵字：兒童時期性侵害、資源、資訊平台

Abstract

The fact that a strong taboo still surrounds the issues of childhood sexual abuse (CSA) in Taiwan probably impacts the development of these child victims as they grow up. As a result, it is very difficult for adult Taiwanese with a history of CSA to access comprehensive services in Taiwan. Thus, the purpose of the cur-

rent paper is to deeply explore the development of an internet information system for adult Taiwanese with a history of CSA. Reviewing Taiwan's current social context and service-delivery systems, as well as the information systems in the U.S. highlights the work needed to be done in this information system within the specific cultural and social contexts of Taiwan.

Keywords: childhood sexual abuse, resources, information network

壹、緒論

兒童性侵害發生的年齡通常相當小，且因認知發展能力不足，易產生不當認知或罪惡感（Everett & Gallop, 2001）。加上傳統社會文化對性存有禁忌，和深受貞操觀、顧全家族面子等影響，兒童會揭露性侵害的比例比西方國家低（Tang, 2002）。也易使兒時遭遇性侵害的成年人，在事發多年後仍保守性侵害秘密（Luo, 1998）。縱然個體的因應能力和資源不盡相同，但未處理兒時性創傷之負向效應，當事人在成長歷程中花費於因應之時間與精神，和資源之耗損實難以估算（Gagnon & Hersen, 2000）。也因性侵害經驗之不可言喻，在本質上具隱密性和不可觸及之特性，使得受害當事人在取得必要資源上困難重重。

現代人對網際網路資源的仰賴日愈加深，尤其是運用網路世界的可近性與便利性。在如此的社會脈絡下，若能妥善運用網路世界的可近性與立即性，或許可針對兒時遭遇性侵害者易產生的羞恥感和欲保密性，提供適切的資訊服務。藉由資訊平台的訊息連結，兒時遭遇性侵害者和助人工作者也更能覺察資源的重要性及增進服務輸送之可近性，相對地，未來也有機會進行更多直接、間接倡導工作。

相關文獻已顯示，遭遇兒時性侵害者可能因持續受性侵害事件衝擊，在出現明顯精神疾病或適應障礙前，早已有低自我價值、自我效能低、易自我譴責或人際適應困難（Whiffen & MacIntosh, 2005），甚至是工作穩定度差（Lee & Tolman, 2006）。不少遭遇兒時性侵害的成年女性常因發展階段的親密關係、

親子、工作或人際議題，開始求助心理衛生機構（如 DiPalma, 1999；Chien, 2005）。種種成年階段的生活壓力源，皆是引發當事人尋求專業治療之契機（Ferrara, 2002），更是提供專業服務的良機。

因而網路資訊平台之心理諮商資源有其意義，甚至自助組織資源都可能協助其社會生活適應。若資訊平台之內容涵括如何降低兒時性侵害對受害當事人的長期影響，和提供各個生命發展歷程所需的資訊服務，相信是協助受害當事人的有利方式。因此，本文的主要目的在於檢視國內外與兒童（或兒童時期）性侵害相關之資訊平台，和進一步探討建構國內兒時遭遇性侵害者之資訊平台。

貳、中西資訊平台之比較

本文選定分析的網頁，係以兒童性侵害、兒童時期性侵害或性教育等中英文關鍵字，從網際網路搜尋而得。以中文為主的網頁，包括：國內之內政部兒童局、內政部家庭暴力及性侵害防治委員會、國民小學教師在職進修網、教育部性別平等教育委員會、台北市教育局性別教育網、行政院婦女權益促進委員會之婦女聯合網站、勵馨基金

會、天主教善牧修女會、現代婦女基金會等。以西文為主的網頁有 Child Welfare Information Gateway, National Center for PTSD (NCPTSD), National Sexual Violence Resource Center, The Child Trauma Academy, The Trauma Center, Smith & Moore, Voices in Action, Stop It Now, Survivors of Incest Anonymous Inc, Many Voices。鄰近的香港與新加坡，由於文化及社會習俗較為相近，也一併列入搜尋，發現香港明愛曉暉計劃網站和護苗基金較明確針對兒時性侵害議題，也納入本文討論（見附錄一）。

中西資訊網頁比較之指標，是經由瀏覽各個網頁之內容與資訊平台現況後，採用兒童性侵害定義與相關資料庫索引、醫療服務與資源、心理衛生與福利服務資源、社會倡導為四個主要分析架構，探討資訊平台所需要之架構與內容。

一、兒童時期性侵害之定義與相關資料庫索引

台灣的網頁中，僅有內政部兒童局、內政部家庭暴力及性侵害防治委員會、國民小學教師在職進修網、教育部性別平等教育委員會和勵馨基金會在其網站中提供兒童性

侵害的界定。且多以專業人士為主要標的人口群，如教師或心理衛生專業，甚少是針對一般民眾。顯然目前相關網頁對兒童性侵害的界定，傾向採用政府官方網站之定義，以示公信力。

台灣的性侵害犯罪防治法第 2 條規定：「性侵害」是指觸犯刑法第 221 條至第 229 條，和第 233 條對犯罪行為之規定。根據性侵害犯罪防治法和兒童少年福利法，「兒童性侵害」是指意圖利用威勢（如強暴、威脅、恐嚇、催眠、或其他違反意願之方法），對 16 歲以下者進行猥褻或性交（沈美真，民 87）。可見對兒童性侵害的界定，因為涉及的層面相當廣泛，易呈現分歧看法。但實際的界定內涵，則是以法庭的裁定為主。

但台灣未曾針對兒童性侵害進行流行病學調查，無從得知確切之數據，僅能仰賴內政部兒童局、家庭暴力及性侵害防治委員會之通報數據。以近三年的兒童少年性侵害通報案件來看，每年皆達 400 人次左右（內政統計資訊服務網，日期未知）。雖然此數據僅說明已通報的個案數，若再參照國內外有關兒童時期性侵害負向影響之研究，可推知深受負向衝擊的機率不小

（Randolph & Reddy, 2006; Lee & Tolman, 2006）。即使以上述保守數據推估，成年階段仍持續受到兒時性侵害後續衝擊之人數應相當多，所需要的心理衛生資源和資訊也是可觀的。台灣的中文資訊平台應可充實有關兒時性侵害之定義、統計資料和資料庫之內容，進而發揮社會教育和預防推廣之功能。

美國健康暨人群服務部門會定期藉由 Child Welfare Information Gateway 網站提供與兒童性侵害相關之法令與統計資料，甚至是最新的研究資料，堪稱完善之統計與資訊更新來源。綜括其網站對兒童性侵害之說明，為達提供專業人員專業資訊和對社會大眾之教育目的，多採 Finkelhor（1979）之界定，將性侵害界定為身體上的性接觸，從身體的撫摸到強暴，且涵括性暴露和兒童性剝削在內。因而，在定義上，不管在法令或心理層面，都會顧及性侵害行為是發生在兒童因權力不平等或/和認知程度不同、需要保守秘密和性活動所造成的界限超越（Van Dam, 2001）。這樣的界定，有助於各個專業間的溝通。

在資訊普及的年代，資料庫的運用可增進專業人員對性侵害的瞭解，甚至是治療與協助方案之擬

定。美國退伍軍人事務部所設立的 The National Center for Posttraumatic Stress Disorder 網站，其 PILOTS 資料庫可查詢相關統計數字、理論、研究報告與相關政策，幾乎囊括與兒童性侵害或兒時性侵害相關的議題與資訊。以台灣現有的網頁資料來看，以宣導影片和資料下載最多，顯示運用資料庫做為查詢的功能，有待國內學術界和實務界從事更多實證研究，以及增購更多資料庫後，方能增進平台之使用與便利性。

就官方網站而言，目前的內政部家庭暴力防治委員會和兒童局網頁，以提供法令、預防教育宣導較為豐富，但多著重在澄清性侵害的迷思、預防、危機處理、相關法律等，缺乏兒時受害經驗之探討或相關資源之資訊。在國內既有的資訊平台中，以國民小學教師在職進修網推展兒童性侵害防治宣導教育，提供了最詳盡的預防和處遇資訊。只可惜該平台僅限於國小階段前之性侵害預防和處遇，且以教師為使用族群，未涵蓋心理衛生和相關專業人員專業人員可以運用之資源和資訊，以面對受害當事人在不同發展階段的需求。

至於網頁平台中，預防兒童性

侵害教材的來源，台灣的網頁似乎較以教學影片之製作與下載為主，這是與美國以社會行動和文件資料下載有較大的差異。但針對兒童時期經歷性創傷之因應歷程及資源部分，台灣的網頁則少以影音資訊方式提供播放或下載。對照香港的明愛曉暉計劃和護苗基金網站，已提供會員制或各種影音資訊，凸顯台灣的資訊平台需要對專業人員提供更多有關於兒時性侵害之統計資料、研究、處遇等資訊服務。

二、醫療服務與資源

由於不少尋求醫療服務者，於兒時曾遭遇性侵害，其主訴常包括：慢性骨盆疼痛、婦科疾病、下背痛、慢性頭痛或生理疾病【如 Felitti (1991)、Lee 和 Tolman (2006)、Randolph 和 Reddy (2006)、Scarni、McDonald-Haile、Bradley 和 Richter (1994) 和 Schofferman、Anderson、Hines、Smith 和 Keane (1993) 等研究】。因應這些狀況，美國的一些資訊平台已陸續加入與醫療資源或實證研究相關之資訊，如 National Sexual Violence Resource Center, The Child Trauma Academy 或 Survivors of Incest Anonymous。

即使是例行的婦科檢查（如：觸診），也可能誘發與兒時性侵害相關的感受或經驗（Seng & Peterson, 1995; Chien, 2005）。針對兒時遭遇性侵害者，在生產過程可能突然出現兒時性侵害記憶，或在生產前儘量運用各種方法避免喚起創傷記憶等狀況（Leeners, Richter-Appelt, Imthurn & Rath, 2006），已迫使西方醫療專業開始重視兒時性侵害和女性懷孕經驗、分娩歷程、哺乳、產後憂鬱症或母職適應之關聯性（Seng & Petersen, 1995）。因此，近年來更提倡多重學門的專業服務（Leeners, Richter-Appelt, Imthurn & Rath, 2006），和倡導於例行健康服務篩檢項目中，將兒時性侵害一項列入（Seng & Petersen, 1995）。

或許台灣也出現類似上述情景，受害當事人僅仰賴一般內外科醫療服務的情形，未真正處理兒時性侵害對身心健康的影響。但台灣的資訊平台中，論及醫療資源和實證研究者，仍僅限於案發後之危機處理而已，如：國民小學教師在職進修網、教育部性別平等教育委員會和勵馨基金會之網站資訊。未來在建構台灣的資訊平台時，上述有關醫療健康與服務之資訊皆可供當事人和助人專業參考。

三、心理衛生與福利服務資源

兒時遭遇性侵害者中，罹患心理疾病的比例相當高，且其自我概念可能較一般人低【如 Chien（2005）、Peleikis、Mykletun 和 Dahl（2005）和 Murthi、Servaty-Seib、Elliott（2006）等研究】。因而，美國已逐漸重視運用多重學門取向與兒時遭遇性侵害者一起工作，如：The Child Trauma Academy 致力於研究兒時性侵害創傷對腦部之影響，和提供專業人員在職進修和訓練機會。有些機構網頁甚至協助專業人員發展及傳播與創傷有關的知識、研究資料或公共政策等，如 The Trauma Center。然而，台灣至今似乎甚少以科技整合方式從事兒時遭遇性侵害實務工作、研究或提供資訊平台。

即使甚難斷定兒時性侵害和精神疾病之間的因果關聯，反映了台灣心理衛生服務在診斷接案與治療初期，實需評定兒時性侵害一項，以增進早期處遇的機會。尤其是實務工作中，已發現不少兒時遭遇性侵害者罹患邊緣性人格違常、憂鬱症、飲食疾患、解離疾患、創傷後壓力疾患等。因而，可在接案時詢問兒時所遭遇之個人或家庭重大變化，進而瞭解經歷性侵害之可能性

與因應。

在網路諮商盛行之際，助人工作者更當瞭解網路資源對當事人和自身專業工作的影響力，尤其是在福利服務資訊取得上的便利性和可近性。目前台灣的網頁似乎仍以政府的官方網站為主，即使提供與兒童性侵害相關之法令或福利服務資源，多半是做為官方的政策宣導和社會教育之途，較少提供專業人士有關兒時遭遇性侵害者之長期效應和處遇原則，這些是未來資訊平台可增列之部分。

四、社會倡導

美國的社會倡導團體已運用網路資訊，倡導兒時性侵害之服務資源，以及喚醒社會意識，甚至是使用在督促相關法案之制定與執行。例如：Voices in Action 致力於協助兒時遭遇性侵害者，和推展社會行動防止性侵害發生。Stop It Now 運用社會行銷策略，宣導兒童性侵害之預防和倡導法案，尤其是鼓勵潛在加害者及早接受治療的策略，最能使三級預防工作發揮至極致。如美國佛蒙特州 Stop It Now 方案，不採傳統預防方案只教導兒童自我保護技巧方式，而是針對潛在施虐者予以倡導和干預，反而使罪犯主動

承認性侵害或預防性侵害（Centers for Disease and Control, 1997）。

台灣的一些機構也陸續提供有關兒時性侵害之專業協助，和倡導受害當事人之基本權益。勵馨基金會在網頁中，提供蒲公英治療中心心理諮商服務資訊、電子報、性侵害議題文章、建議書籍、勵馨電子報和社會運動之倡導工作。也可參考香港明愛曉暉計劃，倡導兒時遭遇性侵害當事人、專業人士和社會大眾關注兒時性侵害之影響，以及提供具體協助方案。

而現代婦女基金會在法院設置服務處，為遭受到家庭暴力的受害人提供免費諮詢及資源轉介等相關服務。若類似現代婦女基金會所提供的法律資源與轉介資訊之方式，能仿效美國之 Smith & Moore, LLC 網站之服務，如隨著新法案之通過或法令的修正，為欲尋求法律途徑的受害當事人在資訊平台上開啓更多法律服務管道和專業服務，像是保護令的申請、延遲記憶或如何提出訴訟等。在台灣針對家庭暴力成立的法院家庭聯合服務處後，再整合資訊平台功能，裨能助益匪淺。

自助團體若能妥善運用資訊平台，可稍微補足福利服務資源不足之弊。不僅提供與兒時性侵害相關

之重要訊息，也使當事人有機會分享生命故事，和藉由述說因應兒時性侵害之歷程，而達到自身權能激發和提供他人希望感。也由於網路具有匿名性及可近性，對於欲保守性侵害秘密者而言，在立即需要重要資訊，卻同時欲保有自身隱匿性和透過網路取得所需資訊，不失為可行的方式。Incest Survivors Anonymous 或香港明愛曉暉計劃網站，於平台內提供各種自助團體資訊、性侵害受害者的生命故事、與性侵害相關之資源聯結。也可提供性侵害議題討論、網路文章、危機處理等資源，或引用戒酒匿名團體 12 個步驟，因應性創傷所造成的影響。藉以倡導社會大眾關注兒時性侵害之影響，和為兒時遭遇性侵害者充權。

藉由資訊平台之傳遞，提供與兒時遭遇性侵害者相互支持，不但當事人能獲益，專業人員也有機會獲取相關訊息。甚至已有研究顯示，多數兒時遭遇性侵害者都曾參與自助組織，且對於網路自助功能的肯定多過於專業治療（Jonzon & Lindblad, 2006）。可見在運用資訊平台成立任何自助組織時，這些議題都必須審慎考量。

參、建構兒時遭遇性侵害者之資訊平台

綜合上述的文獻資料與中西資訊平台之比較，可推測不少受害當事人在未曾揭露兒時性侵害經驗下，已使用各類型的心理健康和福利服務資源。但常常僅以其他形式或需求為由求助，或者必須巡迴各個資源體系後，方知其真正需求為何。在台灣的社会文化脈絡下，縱然目前的資源網絡仍未健全，但逐漸提供相關的資訊有其必要性。經由資源的整合和聯結，可促使各個專業合作，解決兒時性侵害之長期影響（Gilfus et al. 1999）。因而，建構資訊平台可減少探詢最佳資訊所浪費的時間與精神，和減低因應兒時性侵害之資源耗損。

一個適合國內遭遇兒時性侵害之資訊平台，應區分專業人士和非專業人士二個標的人口群。專業人士之界定係根據兒童及少年福利法第 34 條，具通報責任之專業人士，涵括醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員及其他執行兒童及少年福利業務人員。因此，基於保護兒童及維護社會正義之立場，政府官員也列入專業人員之列。而非專業人士之界

定，則是指害當事人及其重要他人，甚至是一般社會大眾。以下將國內目前與兒時性侵害相關之資訊平台，以專業人士和非專業人士二個標的人口群來討論，即使其中相

當多網頁未明顯區隔使用資訊平台之對象（參見表一）。藉由上述所檢視的國內外資訊平台，據以提出適合台灣兒時性侵害者之資訊平台內容。

表一 資訊平台之使用對象與資訊類型

資訊類型 \ 使用對象	專業人員	非專業人員
兒童性侵害定義與資料庫	兒童性侵害定義兒童性侵害統計資料兒童性侵害影響處遇模式	兒童性侵害定義兒童性侵害統計資料兒童性侵害影響充權
醫療服務	安全的醫療環境因應當事人揭露兒時性侵害可能引發兒時創傷反應之情境專業人員的自我照顧醫療團隊	懷孕、分娩、母職適應與碰觸相關之醫療服務學習辨識與瞭解性創傷影響
心理衛生和福利服務	兒時性侵害之影響專業倫理各國法令福利政策福利服務	兒時性侵害之影響兒時性侵害之因應歷程兒時性侵害者之法令權益心理衛生和福利服務資源
社會倡導	兒時性侵害之影響專業倫理法令福利政策福利服務資源整合社會教育專業人員自助組織	兒時性侵害之影響兒時性侵害者之權益充權兒童性侵害預防當事人自助團體重要他人自助團體。

一、以專業人士為主

以專業人士為主的平台，可區分為四大類型，包含兒童性侵害定義與相關資料庫索引、醫療服務與資源、心理衛生與福利服務資源、社會倡導為架構。此外，也於資訊平台中增進與使用者之互動機會，如增列資訊諮詢服務、討論區、論壇通訊（Listserv）、電子報、國內外網站相連、最新消息等。

至於兒童性侵害定義部分，台灣現有的網頁以宣導影片和資料下載最多，而資料庫查詢的部分，則有待國內學術界和實務界從事更多實證研究，以及增購更多資料庫後，方能增進平台之使用與便利性。因此，未來在兒童性侵害定義方面部分，必須涵括從心理和法律層面來界定兒童性侵害、更新兒童性侵害統計資料、兒童性侵害的影響與因應、兒童時期性侵害的研究

資料庫之增購和下載。

在醫療服務與資源方面，因為醫療健康專業中，有不少專業是藉由觸碰身體，以達到治療效果的，就像物理治療師、復健治療師和牙醫師的專業醫療服務。但對兒時曾遭遇性侵害者而言，身體界限在童年已遭受侵犯，仍需透過身體碰觸來達到治療或改善身體健康之目的，可能面臨抗拒或掙扎（Stalker, Schachter & Teram, 1999; Schachter, Stalker & Teram, 2003）。也由於兒時性侵害的傷害性與難以言喻，可能需要具備高度敏銳性的專業人士提供心理和健康服務，才能敏察其易受傷害性和避免喚起創傷經驗。加拿大已為健康服務專業人士編製工作手冊，以協助其認識兒時遭遇性侵害的影響與實務工作原則，特別是有關碰觸、隱私權、疼痛、環境因素和當事人的情緒處理等（The National Clearinghouse on Family Violence, 2001）。這樣的醫療服務與資訊服務提供管道，實值台灣的助人專業者予以引薦。

若能將這些醫療服務與資源資訊列入具有立即性和匿名性的資訊平台，相信助人工作者可獲取所需之訊息，包括：如何提供安全的醫療環境、如何面對與因應當事人揭

露兒時性侵害、處理一些可能引發兒時創傷反應之情形、專業人員的自我照顧（Schachter, Stalker & Teram, 2003）。因而，資訊平台能提供專業人員有關兒時性侵害者所需要的醫療求助資訊，以及增強對此特定人口群的認知與服務敏銳度。台灣的助人專業也需要開始加強與醫療健康專業之合作，尤其是先從婦科的健檢或產檢開始，除了接案中例行詢問的性行為經驗外，也加列性經驗的年齡。且應先於在職訓練課程或專業資訊平台中，增進醫事人員對兒時性侵害之認識與敏銳度，以期在詢問過程中，同時表達尊重的態度。

心理衛生與福利服務資源方面，即使目前相關的資訊極為有限，平台內必須提供專業人員有關兒時性侵害之影響、專業倫理、法令、福利政策、福利服務之資訊。現有的兒童少年福利法、家庭暴力防治法、性犯罪防治等法令之提供是必要的。同時，應避免美國已出現的現象：有些助人工作者因擔心當事人控告施虐者時必須出庭作證，而不太願意與兒時遭遇性侵害者一起工作（Pope & Brown, 1996）。全美社會工作人員協會（NASW, 1996）已為此制訂準規

範，以期加強專業人員的評估能力，確保在提供專業服務的同時能遵守專業倫理。台灣也已通過社工師法和心理師法，不管是機構內的工作人員或私人執業的專業人員，也需關切這些相關的議題，在現有的專業倫理規範下，保障專業的服務品質和個案的權益。

而社會倡導上，可從專業人員自助組織和網路會員制開始，提供專業人士之相互支持與對話機會。如美國社運團體和兒時性侵害當事人一起合作，倡導受害當事人能夠在性侵害發生多年後，有機會對施虐者提出告訴以求公平正義之彰顯（Quirk & DePrince, 1996）。這些州特別法生效於受害者記起或辨識兒時性傷害（Roth & Friedman, 1998），為受害當事人開啓更多的法律服務管道和專業服務。因此，資訊平台內也可提供這些法令做為參考，提醒台灣需要為兒時遭遇性侵害者提供更多服務管道和資源，並喚起社會大眾認識兒時性侵害的長期影響。

在自助組織方面，勵馨基金會之資訊平台雖倡導社會行動和提供心理諮商服務，但在發揮整合心理衛生專業的服務資訊上仍較少，且在提供當事人自助和權能激發的效

益上，有關兒時性侵害的部分依然較少。未來的資訊平台，若能以這個機構之架構為參考依據，多倡導與兒時性侵害之影響、專業倫理、各國法令、福利政策、福利服務等資訊，使專業人士在資訊的取得上可發揮立即和便利性。

二、以非專業人士為主

以非專業人士為主的資訊平台，也可以兒童性侵害定義與相關資料庫索引、醫療服務與資源、心理衛生與福利服務資源、社會倡導為四大架構。除依照上述專業人士的重要項目來設計內容外，更應著重在以淺顯易懂的語言，達到易瞭解資訊和溝通之目的，如資訊諮詢服務、討論區、論壇通訊、電子報、國內外網站相連、最新消息等部分。

兒童性侵害定義與相關資料庫索引方面，需要與專業人士做區隔。因為就兒童性侵害定義、性侵害之統計資料、性侵害的影響與因應部分，最適切的方式應該以案例、圖例、影片和當事人權能激發之故事為重。目前勵馨基金會、國民小學教師在職進修網、香港明愛曉暉計劃網站，已在該網站中提供一些基本的訊息，可做為參考和予

以擴充。

同樣地，在醫療服務資源、心理衛生與福利服務資源方面，也可以這二個網址之架構為參考，但必須增加受害當事人在不同發展階段，因面對兒時性創傷而導致的需求。例如，在醫療資源方面，包含懷孕、分娩、母職適應、與碰觸相關之醫療服務、學習辨識與瞭解性創傷影響。受害當事人及其重要他人可透過立即和匿名的資訊平台，獲取所需之醫療求助資訊，以及協助當事人在接受醫療服務或專業治療的同時，能有機會適切方式表達自己的恐懼或關切。

而心理衛生與福利服務資源方面，有關兒時性侵害之影響、兒時性侵害之因應歷程、兒時性侵害者之法令權益、心理衛生和福利服務資源，也都是需要為受害當事人及其重要他人提供的資訊。

至於在社會倡導方面，可以針對當事人及其重要他人提供之資訊，包含兒時性侵害之影響、兒時性侵害者之權益、充權、兒童性侵害預防等。以 *Incest Survivors Anonymous* 或香港明愛曉暉計劃網站為參考，協助兒時遭遇性侵害者充權。至於自助組織的運用，如何在妥善使用網路服務的便利性時，

又能保有個人隱私及基本資料，以減少引發的倫理和保密議題，更是需要注意的（Ferrara, 2002）。可參照 *Incest Survivors Anonymous* 和香港明愛曉暉計劃網站所運用之方式，以會員註冊方式登入是較為謹慎之方法。

不可否認的，藉由網際網路提供資源服務也有其弊。透過網路所組成的自助團體，因為缺乏明確的領導者，極可能因個人身分的曝光，而導致整個團體或網站瓦解（Finn & Lavitt, 1994）。此外，或許當事人需要專業心理衛生服務，卻僅靠網路資訊，而未適時獲得所需要的專業心理衛生服務（Ferrara, 2002）。因此，在美國的一些資訊平台中，都會加註資訊之提供無法替代心理諮商，僅限於一般訊息之提供。這也是在提供當事人各種資訊與福利服務資源時，必須提醒當事人審慎運用的。

但不能因為上述之疑慮，而否定網絡資訊平台的立即性和匿名性，在提供服務資源上的可近性。尤其是助人工作者在與兒時遭遇性侵害者一起工作時，常常因受制於社會文化脈絡對性的禁忌和保護家庭的觀念，主導了當事人求助意願和改變的動機，同時也更加深當事

人對羞恥感和社會烙印。現階段，在甚難期望兒時遭遇性侵害者主動運用正式服務時，資訊平台是值得考量的替代方案之一。

伍、結語

在台灣遭遇兒時性侵害的成年人，或許早已在未揭露性侵害下，運用不同型式的健康、心理衛生或社會福利服務。但卻因社會文化脈

絡及性侵害本質之難以觸及和隱密性，甚難得知這些心理衛生需求之可近性與使用情形，也彰顯在提供服務資源時，必須考量當事人需求之多元性和資源可近性。從社會工作倡導觀點而言，服務資訊平台之建構，可增進兒時遭遇性侵害者充權之展現和促進資源之可近性。

（本文作者現為中正大學犯罪防治系助理教授）

參考文獻

- 內政部兒童局（日期未知），網址：<http://www.cbi.gov.tw/welcome.jsp>，瀏覽日期：2007年6月7日。
- 內政部統計資訊服務網（日期未知），內政統計年報：兒童少年保護概況，網址：<http://www.gov.tw/stat>，瀏覽日期：2007年6月7日。
- 內政部家庭暴力及性侵害防治委員會（日期未知），網址：<http://dspc.moi.gov.tw/mp.asp?mp=1>，瀏覽日期：2007年6月7日。
- 台北市教育局（日期未知），性別教育網，網址：<http://w3.tp.edu.tw/gender/gender.html>，瀏覽日期：2007年6月7日。
- 天主教善牧修女會（日期未知），網址：<http://www.goodshepherd.org.tw/cht/>，瀏覽日期：2007年6月7日。
- 行政院婦女權益促進委員會（日期未知），婦女聯合網站，網址：<http://www.womenweb.org.tw/>，瀏覽日期：2007年6月7日。
- 沈美真（民87），那些法令可以保護孩子？談兒童少年性侵害之法律適用，兩性平等教育季刊（1），83～89。
- 明愛曉暉計劃——性侵犯輔導服務（日期未知），網址：http://csa.caritas.org.hk/csa/web/modules/main_page/index.asp，瀏覽日期：2007年10月7日。
- 教育部性別平等教育委員會（日期未知），網址：<http://www.gender.edu.tw/s>

- ociety/index2.asp，瀏覽日期：2007 年 6 月 7 日。
- 國民小學兩性教育教學資料庫（日期未知），網址：<http://www.syups.tp.edu.tw/sex/index.htm>，瀏覽日期：2007 年 6 月 7 日。
- 國民小學教師在職進修網（日期未知），網址：<http://childsafesisu.edu.tw/index.asp>，瀏覽日期：2007 年 6 月 7 日。
- 現代婦女基金會（日期未知），網址：<http://www.38.org.tw>，瀏覽日期：2007 年 6 月 7 日。
- 勵馨基金會（日期未知），網址：<http://www.goh.org.tw/chinese/main.asp>，瀏覽日期：2007 年 6 月 7 日。
- 護苗基金（日期未知），網址：<http://www.ecsaf.org/>，瀏覽日期：2007 年 10 月 7 日。
- Center for disease control and prevention. (1997) Perceptions of child sexual abuse as a public health problem—Vermont, September 1995. *The Morbidity and Mortality Weekly Report (MMW)*, 46, 801-803.
- Chien, M. (2005) Deciding to disclose childhood sexual abuse: The experiences of Taiwanese women with their non-offending mothers. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development* 15, 19-39.
- DiPalma, L. M. (1994) Patterns of coping and characteristics of high-functioning incest survivors. *Archives of Psychiatric nursing* 8, 82-90.
- Everett, B. & Gallop, R. (2001) *The link between childhood trauma and mental illness: Effective interventions for mental health professionals*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Felitti, V. J. (1991) Long-term medical consequences of incest, rape, and molestation. *Southern Medical Journal*, 84, 328-331.
- Ferrara, F. F. (2002) *Childhood sexual abuse: Developmental effects across the lifespan*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Finkelhor, D. (1979) *Sexually victimized children*. New York: Free Press.
- Finn, J. & Lavitt, M. (1994) Computer-based self-help groups for sexual abuse survivors. *Social Work with Groups*. 17, 21-46.
- Gagnon, M. & Hersen, M. (2000) *Unresolved childhood sexual abuse and older*

- adults: Late-life Vulnerabilities. *Journal of Clinical Geropsychology*, 6, 187-198.
- Gilfus, M. E. et al. (1999) Research on violence against women: Creating survivors-informed collaborations. *Violence against Women*, 5, 1194-1212.
- Jonzon, E. & Lindblad, F. (2006) Risk factors and protective factors in relation to subjective health among adult female victims of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 30, 127-143.
- Lee, S. J., & Tolman, R. M. (2006) Childhood sexual abuse and adult work outcomes. *Social Work Research*, 30, 83-92.
- Leeners, B., Richter-Appelt, H., Imthurn, B., & Rath, W. (2006) Influence of childhood sexual abuse on pregnancy, delivery, and the early postpartum period in adult women. *Journal of Psychosomatic Research*, 61,139-151.
- Luo, T. E. (1998) Sexual abuse trauma among Chinese survivors. *Child Abuse and Neglect*, 12, 1013-1026.
- Many Voices (n.d.). Retrieved June 7, 2007, from <http://www.manyvoicespress.com>
- Murthi, M., Servaty-Seib, H. L., & Elliott A. N. (2006) Childhood sexual abuse and multiple dimensions of self-concept. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 982-999.
- Peleikis, D. E., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2005) Current mental health in women with childhood sexual abuse who had outpatient psychotherapy. *European Psychiatry*, 20, 260-267.
- Pope, K. S. & L. S. Brown (1996) Recovered memories of abuse: Assessment, theory, and forensics. Washington, DC: American Psychological Association.
- Quirk, S. A. & A. P. DePrince (1996) Childhood trauma: Politics and Legislative concerns for therapists. *Women and Therapy: A Feminist Quarterly* 19, p.19-30.
- Randolph, M. E., & Reddy, D. M. (2006) Sexual functioning in women with chronic pelvic pain: The impact of depression, support, and abuse. *The journal of Sex Research*, 43, 38-45.
- Roth, S. & M. Friedman, eds. (1998) Childhood trauma remembered: A report on

- the current scientific knowledge base and its applications. Northbrook, IL: The international Society for Traumatic Stress Studies.
- Scarni, I. C., McDonald-Haile, J., Bradley, L. A., & Richter, J. E. (1994) Altered pain perception and psychosocial features among women with gastrointestinal disorders and history of abuse: A preliminary model. *American Journal of Medicine* 97,108-118.
- Schachter, C. L., Stalker, C. A., & Teram, E. (2003) Considerations for health professionals working unknowingly with adult survivors of childhood sexual abuse. *Healthy Weight Journal*, 17(6), 90-94.
- Schofferman, J., Anderson, D., Hines, R., Smith, G., & Keane, G. (1993) Childhood psychological trauma and chronic refractory low-back pain. *Clinical Journal of Pain* 9, 260-265.
- Seng, J. S., & Peterson, B. A. (1995) Incorporating routine screening for history of childhood sexual abuse into well-woman and maternity care. *Journal of Nurse-Midwifery*, 40, 26-30.
- Smith & Moore, LLC (n.d.). Legal Resources for Victims of Sexual Abuse. Retrieved June 7, 2007, from <http://www.smithmoorellc.com/>
- Stalker, C. A., Schachter, C. L., & Teram, E. (1999) Facilitating effective relationships between survivors of childhood sexual abuse and health care professionals. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 14, 176-198.
- Stop It Now (n.d.). Retrieved June 7, 2007, from <http://www.stopitnow.com/index.html>
- Survivors of Incest Anonymous (n.d.). Retrieved June 7, 2007, from <http://www.siaawso.org/Default.aspx?pageId=5135>
- Tang, C. S. (2002) Childhood experience of sexual abuse among Hong Kong Chinese college students. *Child Abuse & Neglect*, 26, 23-37.
- The Child Trauma Academy. (n.d.). The Child Trauma Academy. Retrieved June 7, 2007, from <http://www.childtrauma.org>
- The NASW National Council on the Practice of Clinical Social Work. (1996) Evaluation and Treatment of Adults with the Possibility of Recovered Memo-

ries of Childhood Sexual Abuse. Washington, DC: National Association of Social Workers.

The National Center for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). (n.d.). The National Center for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). Retrieved June 7, 2007, from <http://www.ncptsd.org/>

The National Clearinghouse on Family Violence (2001) Handbook on sensitive practice for mental health professionals—Lessons from women survivors of Childhood Sexual Abuse. Centre for Healthy Human Development, Health Canada. Ontario: Canada. <http://www.hc-sc.gc.ca/nc-cn>.

The National Sexual Violence Resource Center (n.d.). Retrieved June 7, 2007, from <http://www.nsvrc.org/>

The Trauma Center (n.d.). Retrieved June 7, 2007, from http://www.traumacenter.org/about/about_landing.php

The U.S. Department of Health and Human Services (n.d.). Child Welfare Information Gateway. Retrieved June 7, 2007, from <http://www.childwelfare.gov>

Van Dam, C. (2001) Identifying child molesters: Preventing child sexual abuse by recognizing the patterns of the offenders. Binghamton, NY: Haworth Press.

Voices in Action. (n.d.). Voices in Action. Retrieved June 7, 2007, from <http://www.cvpv.org/survivorlist.html>

Whiffen, V. E., & MacIntosh H. B. (2005) Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress. *Trauma, Violence, and Abuse*, 6, 24-39.

附錄一：中西網站整理

一、台灣和中文部分

- 1.內政部兒童局 (<http://www.cbi.gov.tw/welcome.jsp>)：提供兒童性侵害相關之法令、統計資料、出版品。
- 2.內政部家庭暴力及性侵害防治委員會 (<http://www.moi.gov.tw/violence/>)：提供兒童性侵害相關之法令、統計資料、出版品、社會福利資源、宣導影片、資料下載等。
- 3.兒童性侵害防治——國民小學教師在職進修網 (<http://childsafes.isu.edu.tw/index.asp>)：提供兒童性侵害相關之法令、統計資料、兒童性侵害之影響與因應、社會福利資源、影片、資料下載等；主要是針對國小教師。
- 4.教育部性別平等教育委員會 (<http://www.gender.edu.tw/society/index2.asp>)：教育部官網中「社會推展：我是好主人兒童性侵害防治宣導影片」。
- 5.台北市教育局性別教育網 (<http://w3.tp.edu.tw/gender/gender.htm>)：提供兒童性侵害相關之法令、資料下載、網路諮詢、網路讀書會等。
- 6.婦女聯合網站 (<http://www.womenweb.org.tw/>)：行政院婦女權益促進委員會所成立，提供與婦女相關之法令、資料下載、電子報等。
- 7.勵馨基金會（蒲公英諮商中心） (<http://www.goh.org.tw/chinese/main.asp>)：勵馨基金會提供兒童性侵害相關之法令、統計資料、兒童性侵害之影響與因應、社會福利資源、資料下載、電子報、討論區等。
- 8.天主教善牧修女會 (<http://www.goodshepherd.org.tw/cht/>)：提供兒童性侵害相關資料下載。
- 9.現代婦女基金會 (<http://www.38.org.tw>)：提供與婦女相關之社會倡導資源、法令、資料下載等。
- 10.護苗基金 (<http://www.ecsaf.org/>)：香港於 1998 年成立，旨在透過傳媒和講座，教導兒童預防性侵犯的方法，以及喚起公眾人士關注兒童性侵犯及對兒童傷害的嚴重性。
- 11.明愛曉暉計劃 (http://csa.caritas.org.hk/csa/web/modules/main_page/ind)

ex.asp)：香港於 1998 年成立，主要是協助曾遭遇性侵犯的成年人士及其配偶積極處理因性侵犯所造成的困擾，以及讓社會人士正視和瞭解遭遇兒時性侵害者之需求。

二、國外西文部分

1. Child Welfare Information Gateway (<http://www.childwelfare.gov>)：由美國健康暨人群服務部門提供，主要是有關兒童疏忽與虐待的官方統計資料。
2. The National Center for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) (<http://www.ncptsd.org>)：於 1989 年設立，旨在提供有關創傷後壓力疾患的相關訊息，尤其是其 PILOTS 資料庫可查詢與創傷相關的資料。
3. National Sexual Violence Resource Center (NSVRC) (<http://www.nsvrc.org/>)：賓州反強暴聯盟提供有關性侵害的資源與資訊，涵括資料庫查詢、預防和處遇策略、資源的整合和出版品。
4. The ChildTrauma Academy (<http://www.childtrauma.org>)：是一個非營利組織企圖整合與兒童期創傷有關的各種專業，以提供有益的專業訓練及發展有效的處遇模式。
5. The Trauma Center (<http://www.traumacenter.org/>)：波士頓大學醫學院 Bessel van der Kolk 醫師所設立的訓練研究機構，網站中有其所著之文章及創傷評量工具。
6. Smith & Moore, LLC. (Legal resources for victims of sexual abuse) (<http://www.smith-lawfirm.com>)：康乃狄克州律師 Susan K. Smith 所設，網頁詳盡地介紹全美各州有關兒童期性侵害相關的法律資訊。
7. Voices in Action (<http://www.voices-action.org>)：致力於協助亂倫或兒時性侵害的受害者、倡導社會意識防止性侵害事件發生。
8. Stop It Now (<http://www.stopitnow.com/index.html>)：1992 年由 Fran Henry 成立，運用社會行銷策略，致力於宣導兒童性侵害之預防和法令之倡導，尤其是鼓勵潛在加害者及早接受治療的策略。
9. Many Voices (<http://www.manyvoicespress.com>) 設立於 1989 年，提供曾經歷創傷和解離疾患者。