

婦幼保護概念的新趨勢

靜宜大學青少年兒童福利學系教授

林瑞發

摘要

民主法治社會對婦幼保護措施的完善運作是不可或缺的本質，本文以兒童權利及虐待與保護的基本觀點，分別從以下五個主要的概念來加以釐清基本的課題：

1. 婦幼安全想要保障的標的為何？是國家社會整體的法益？抑或是個人的權益？這將影響服務的取向。
2. 問題癥結何在？若以生態系統論(Bronfenbrenner,1979,1983)而言，可將問題分類歸納於生物醫學層面、心理及道德層面、犯罪矯治層面和社會結構層面等不同構面來解決問題。並且據此提出解決問題的模式如下：
3. 處遇理念的模式有四：
 - (1) 以探究問題，找出病因，加以治療復健的疾病生物醫學模式；
 - (2) 以強調生理-心理-社會整體完善處遇為主的心理道德模式；
 - (3) 重視蒐集證據，開庭申辦，使犯罪者受適當矯正的司法及矯治模式；
和
 - (4) 運用社會規範與制度約束行為表現和秩序的社會結構與制度模式。
4. 結合臨床和實務案/判例來建立專業服務體系，以提高服務品質。最後，
5. 服務對象的界定，將直接影響工作的專業關係：對違犯者的強制矯治與輔導，對病態者提供專業的醫治服務，對客戶或顧客提供高服務品質和滿意度的服務，以及視為享有部份決策自主能力的社區公民都將改變彼此共事的保護工作工作之推動，

唯有徹底釐清前述的基本概念，才能明確的設立服務的模式，落實工作的內容和可供運用的資源，並且評估專業服務工作的品質及效用。

壹、前言

民主法治的社會中，對於人權的尊重是隨著時代變遷而提昇的。人權宣言及兒童人權宣言甚雖然公佈近半世紀，然而對於身處弱勢情境的婦女與兒童，卻依然因為法令制訂的落後、社會制度與政策的不落實、專業工作人力與素質的失落、以及最嚴重的人權思想落伍，迫使正在邁向二十一世紀的台灣人民，甚至是所有中華民族的子孫，仍然生存在無法受人權保護的恐懼中。

徒法不足以自行，對於人權的界定或者有些早已入憲，然而有更賴於整體體制的完成，才能具體保護人人都應有的基本人權，以及婦幼特有的受保障之權利，和在經濟、社會與法律上平等的權利。只是在傳統的執法過程中，往往過度重視保護法益，對於各項權益的維護卻顯得有些拙略，以致難以獲致應有之「導之以德，齊之以禮」的風行草偃之效，反倒有些遭致「導之以政，齊之以刑，民免而無恥」之困境。

對於兒童權益的維護有四種不同的取向(Fox Harding,1982,1991,1997)：1. 以自有開放態度認可父母放任管教為主的放任主義(laissez-faire)；2. 強調適當介入兒童虐待及保護之國家保護主義(state interventionism)；3. 以宣揚家庭保存及價值維護為宗的家庭權益主義(family right)；4. 重視個人權宜為本的兒童權利主義(child right)。

1. 從放任主義的觀點而言，它分別傳述了兒童應有權益的時代思潮，分別對基本生命尊重的宗教觀，淪屬部落私有的財產論，以及附屬於封建制度下的父權體制，轉變到在工業革命衝擊之下，由於資本主義興起而泛稱的放任主義(laissez-faire)，在此社會變遷觀念之前，婦女及兒童一直是被強權予取予求的侵犯及剝削的對象，在放任市場自由競爭的理念衝擊之下，雖然解放了部份對兒童管教上的束縛，只是代之而起的是童工制度的興起，經濟上的不平等，促成了兒童在制度下集體被侵害的事實也日益嚴重，只是在未受重視的時代趨勢下，任何只要不危及人命，聽任監護兒童之人有絕對的權利可以自由管教子女，這便是所謂的放任主義。
2. 兒童被虐待的事實，引發國家保護主義的興起。在蓄意虐待遺棄，或者因為疏忽或過失致使兒童受害或發展受阻的事件也層出不窮，在國家集

體人力資源及整體發展的觀點下，兒童不再只是父母親唯一的子女，爲了保護兒童，國家可以隨時介入不稱職的家庭中，將兒童帶離父母的監督之下，特別是在親職的轉變過程中，都有特定的限制步驟，從一般教養權利，到保護權利，甚至最後連整體的監護權利也都可以加以剝奪。因此，從介入家庭的保護，帶離家庭的收容、寄養或允以受人收養便漸形成一套完整的處遇機制。單純的國家保護主義雖然在兒童虐待及保護上發揮應有的功能。卻因爲對家庭的介入過深，以致喪失家庭運作的完整性。家庭保存的概念是在維護兒童發展最基礎的啓始機構，更是社會變遷過程中，維持人類存續的最終社會堡壘。家庭暴力和兒童虐待幾乎同時出現在報紙的社會版甚至於頭版之上，以至於令我們以爲這似乎是發生在家庭和社會中的一種常見現象，其實它正逐漸的破壞社會的既有結構與價值觀。維持家庭結構及功能的完整，以發揮其應有之過程的完善，因此事件年來社會政策不可或缺的一環。

3. 奠基於家庭既有的功能性，同時避免因爲運用機構處遇時所造成的二度傷害，以及因爲缺乏適當的依附關係而發生適應不良的情況，保持家庭的完整，並且除去原有的功能障礙，再強化各項機能的協調，將改善其保護婦幼的功能，尤其是處在家庭暴力與疏忽遺棄的課題上，都是適切的措施。在新頒家庭暴力防治法的制訂條文中，因此除了消極的防治暴力的再發生，更積極的確保經濟、教育、教養、保護等資源的不虞匱乏，並且維持家庭系統運作的完整，以提供兒童正常發展與婦女賴以維生的安全環境。
4. 以兒童及婦幼爲本位的個案管理及照護團隊是權益爲中心的福利取向。過去的福利服務往往過度著重在個別的專業訓練與服務，但是也因此而侷限在專業工作者的個人能力之上，特別是在不同的專業領域中，不論是對於服務的理念及對服務對象的界定都有頗大差異，以至於不僅是服務內容及措施不完整，有時甚至可能相互抵銷或彼此牽制，因此若想提供完整的個案管理服務就必須先行釐清既存的一些問題。

有待釐清的概念大致有五，首先需要加以界定的是究竟該保障的標的究竟爲何？是以整體或以個人爲保護的標的；其次是亟待處理的問題之癥結的系統層次爲何？可以何種處遇模式加以介入，亟待化解的問題又爲何？這都是處理問題的切入點？第三，應該採用何來種取向來處理問題，以求徹底的解決；第四，開要如何構築服務的社會體系，以處理相關的問題；最後，並且探討該以何種態度和服務體系來提供服務呢？凡此種種將在下文中加以探討。

貳、保護標的

對於婦幼安全的首要理念想要保護的法益及權益究竟為何？是國家社會的整體法益，如社會秩序、治安穩定、經濟安全、善良風俗、民意公理、道德規範、法律權威等等？或者只是個人權益的基本人權，工作經濟、生命財產、名譽權利等賦予的權利，近來擬將強姦罪由告訴乃論轉為公訴罪，由檢察官依法來加以起訴，便是鮮明的例子，其中最重要的論調在於如何避免二度傷害---使被害人一再的接受訊問調查甚至當庭對質，雖然確保了防止施暴者接受懲罰或是當處遇的方向，卻有賴於運用更專業的體制，真正的保護受害者的權益，避免更進一步遭受侵犯，單純的引用傳統刑法的司法程序而未能適切的融入社會的體制，常使立法的原意流失。尤其是受害者保護的內容，是否僅限於不法的程序侵害而已，實質而具體的犧牲個人的權益來成就社會規範的司法正義，往往令我們在替社會治安鼓掌的同時，忘卻了受害者依然生活在暗處的悲哀，建立同時能滿足整體與個人的專業協調及整合機制，當是刻不容緩的要務，例如在英國兒童保護的制度上，便建立有guardian ad litem等專業的獨立機構服務人員，既可防止因為離家所造成的依附傷害和強加的標籤，也可以進一步的滿足其需求或治療並復健其事件所釀成的創傷。因而或可彌補單純從公訴罪以司法矯治施暴者卻疏忽或者虐待受害者的不公平現象。

參、問題癥結

由侵害或意圖保護法益或權利的分野所進一步具體指出的第二個問題在於問題的癥結為何？在過去兒童虐待與保護的系統生態理論中(Bronfenbrenner, 1979, 1983)，可將問題依不同的專業領域略分如后：

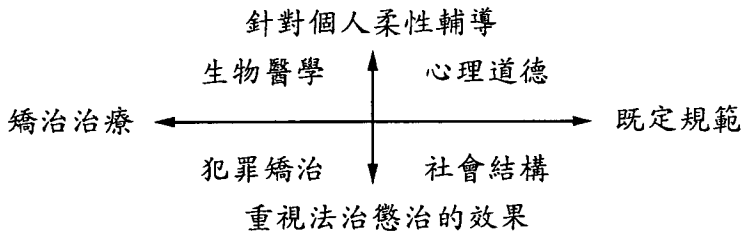
1. 生物醫學模式 (biomedical model)：將傷害界定在肢體虐待或其他不當的具體肉體傷害行為上，其最大的問題在於直接傷害生命或造成不可回復性的傷害，留下功能性的障礙或是結構上的不完整或變形，近年來，生物-心理-社會(biopscho-social model)模式的崛起，正逐漸的取向此一模式，同時強調人類生存的潛能，特別是再遭受傷害虐待甚至是歧視、

疏忽、剝削或是情緒虐待後的心理創傷都必須透過完整而專業的處遇，以便早日運用適切的因應方式，重新獲得再度生存所需的一切技能，因此找出致病的徵候，發覺治療或諮商方法，藉此消弭問題或予以復健，使其重新面對所發生的問題及困難，便是此一模式的工作內容。

2. 心理及道德模式：施暴的方式難以用外顯的傷害或是及時即可辨明或診斷的徵候之上，施暴者以自身既有的行為形式或道德觀念，對被害者展開其既定或特有的侵害方式，特別是無罪咎感的情況下，進行其無止境的搜刮，以致造成在心力上或情緒上無法克服的傷害，或甚而凝聚或長期的行為習慣，直至難以回復為止，對於此一模式的虐待結果，常使被害者陷於變態甚至心理疾病的陰影中。即使不會有致病等負面效應，也可能會因為正面的偏差性鼓勵而建立錯誤而偏差的道德觀念，這些虐待者由於長期處在不正常的環境中，行為及觀念的偏差造成其與人隔閡的社會關係，故而容易產生自我戕害為主的無被害者犯罪（victimless crime），如吸膠者以自我麻醉來尋求解脫，賣淫者笑貧不笑娼的素行，這些偏差的社會規範行為與其說是犯罪者，到不如說是社會化過程中的受害者，或者根本就是一些變態的病人來得適切些。
3. 犯罪矯治模式：傳統的刑法概念總是積極的對犯罪者及違反社會法律規範行為，展開處罰，或而轉化為教罰並重或者以教代罰的教育模式，特別是蓄有強烈犯罪動機或積極反社會的行為更是防治重點，然而依據其不同的社會化歷程必須展開不同的處遇與方式，對於涉世未深的微罪初犯者，根本就缺乏清晰概念和知識技能的少年犯，若以社區處遇的觀護方式，輔以對施虐處罰及正確交往技能及方式的教育管束，或能正常的社會化健全的個人，對於觀念偏差的反社會性格者，由於其既有的反社會行為模式，並非單純的提供其正常的行為知識即可應當針對錯誤的行為進行診斷矯治，令其再社會化(re socialization)或更生其反應模式，倘若未能加以區分給予適當的處遇，恐怕一切的矯治努力，全屬枉然（林瑞發，1998）。
4. 社會結構模式：來自個人因素的虐待及保護型式基本上仍能以一般的專業服務來加以處理，然而某些來自社會文化、經濟、政治等制度面的保護，可就得建立適切而合宜的制度，運用整體的系統來鞏固保護的層面，否則便無法落實保護的內容，例如在職場上的性騷擾，以女性性別為就業資格的甄選和升遷及待遇的差別，根本無法進行應有的職業保護內容，從就業方式和職業生涯來看，少數民族的疏忽及歧視，更會發生社會的

衝突與對立，甚至建立階級或族群，演變成鬥爭的局面，這都是民主法治社會中，強調溝通和妥協合作的最大敗筆，甚至破壞到既有的生活型式及品質（Life style and quality of life）。

依據法治及矯治的重點可以略分如下圖所示：

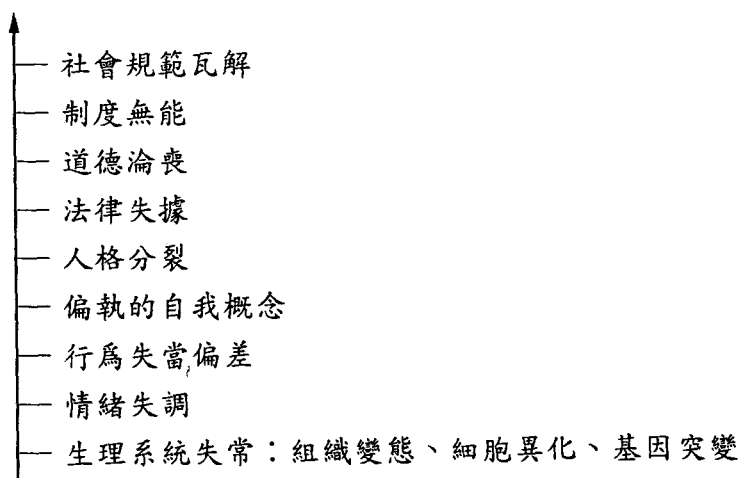


肆、處遇理念

如何著手實際進行婦幼保護的具體措施，因此是第三個接續需要處理的課題。前續上一個關切的子題，專業工作人員必須要先行瞭解自己的立場究竟是在控制社會問題，如貧窮、疾病、犯罪（Mrazek & Kewpech, 1981）以維護社會公益（Stevenson, 1989）？抑或是對受害者提供福利服務（Browne, Davies & Stratton, 1988）？乃至於重新建立社會制度與秩序（Parton, 1985）？依據前列四種模式，具體的運作內容也因此各異。

1. 疾病生物醫學模式：所注重的是各種致病因子的確立，在兒童保護的範疇中，近年來已由摸索階段轉入到豁朗時期，由中央到地方已逐漸確認兒童虐待的危險因子，同時也對虐待的類型做相當的區分，如肢體虐待、情緒虐待及性虐待等等的致病因素，雖然對於利用日常生活及宗教的儀典虐待(ritual abuse)尚未有進一步的界定及探索，但對主管當局之從業人員的專業基本知識及能力已有所提昇，並且對於在從業倫理及基礎的理念和態度，例如依附關係與人際及社會適應和二次傷害的情形，也口漸重視，此種致病及康復療程的調整傳遞(mediative mechanism)，因此是其工作所依據的具體理念。
2. 心理與道德模式：除了重視致病的原因外，本模式更留意其轉化的過程，特別是因應機制是否符合個人的期待和社會的規範，尤其是著重整套行為機制的反應歷程，從整個行為反應的層面而言，由下而上至少可分成：

(1)藉由直接而立即性的情緒回應，七情六慾的生成，使人們充分感受到事件的衝突和內在情感與生理的需要，在衝動而欠思索的情緒反應下，有人容易伴隨後悔而懊惱的負面情緒，因而加深了行爲的罪惡感；(2)塑化漸成的行爲型式，使個體慣於運用某些特定之行爲反應，例如受害者容易引用刻板化的心理防衛機轉，以至於誤用弛緩（palliative）的策略來進行行爲因應，無法直接面對及解決問題，久而久之便陷入心理失衡或與現實脫節的幻夢之中。至於施暴者則可能是蓄意違犯社會之反社會行爲，對於任何既定的常規，均視爲是一種阻礙其意志發揮的障礙，自然而然的便會加以破壞、阻攔、橫隔，以便遂行其“爲反對而反對”的動機。只是多數社會化不充分的人，往往是憑恃其以偏蓋全的概念。既難以明確的選擇，又無法勇敢的面對行爲的後果，不但造成行爲上的失當，更同時引發個人情緒的困擾，長此以往，恐怕會進一步引發個人(3)自我概念的偏差，對於個人的一切作法，均縈繞在此偏執的「意必故我」型態之中，其行爲表現的系統模式，更是近年來，在犯罪偵察過程中之剖面分析（profile analysis）要素中，不可或缺的一環，對此集叢性的性格特質，更是人格特質和環境行爲表現的關係聯結，尤其是針對像是在焦慮狀態分析中仍可區分爲情境式或性格的因素一般，對於人境互動因素的考量，也是核心要素。(4)多向人格或人格分裂是頗爲嚴重的行爲失調，個人爲了因應難以控制的壓力負荷，不但遠離以認知爲主的問題解決方式，甚至連情緒因應的方式也宣告失敗，爲求對抗壓力，不惜以角色的解離和分立對立的部份之決來處理外在發生的事件或幾近瓦解的人格結構，藉此求取生存，只是如此的模式，往往每下愈沉，終致失控。其相關的著手切入之關鍵概念組合如下：



道德模式的強調則是進一步指出在人境適配下，個人心理功能的正向調適。前述某些並無被害者的犯罪者，常常是道德甚至是人類生存和文化價值觀的破壞及反動者，對於以性交易為主的娼妓行為，除了合理化「產業」的概念外，對於社會地位和傳統倫理關係更是一大衝擊，在只求金錢目的，不擇犧牲羞恥道德觀念的行為中，標榜速成成就卻寡廉鮮恥的作為，令「不在乎天長地久，只求曾經擁有」的虛榮心浮現，「只要我喜歡，有什麼不可以」的情形下，不僅在其腦中道德混沒，就連淪喪工字也屬蕩然無存。藥物濫用雖然並非傷害他人，卻是破壞個人意志完整有力的途徑，各類藥品的過度與不當使用，使人沒法再度正確的依循道德規範行事，反倒是屈服在珽全失措的淵藪之中。

道德發展有賴於社會化歷程，人類文化及生活型式與品質的選擇，除了摒棄不良生活方式與失當作為外，更重要的是在開創有價值意義的生命形式，故而對生命的尊重和社會道德規範的維護，便全靠各種促使人類正常社會化的教育訓練和其他的約束及行為內化歷程。

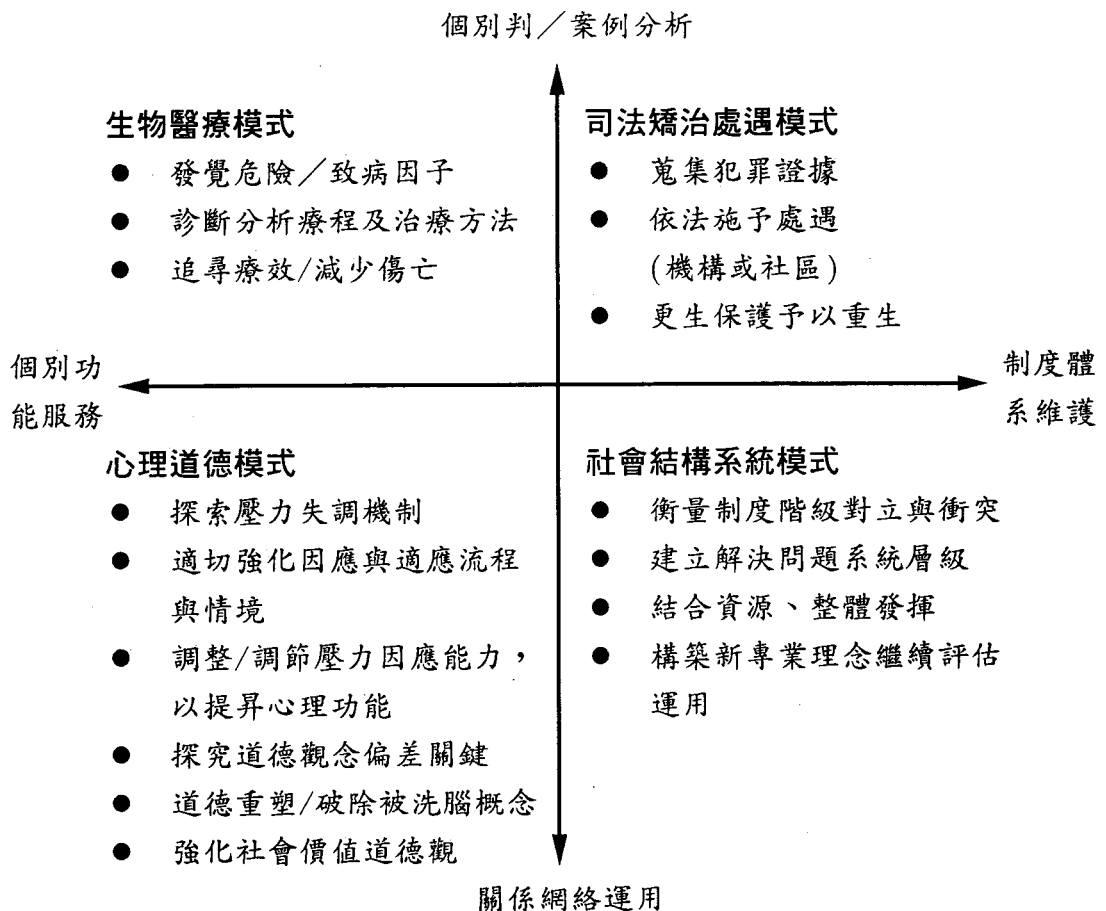
3. 司法及矯治模式：首在運用蒐證的程序，對實証的證據進行審查的過程，嚴謹卻兼容闡釋的審訊內容，非法律專業人員難以勝任之，因此在婦幼保護實務中負有舉發責任者，也因此責無旁貸的必須謹慎行事，以竟全功，否則功虧一簣，莫不令人扼首。法律條文中各類罪責的構成要件，有責性和可罰性也該當是接受訓練之項目，對於審判個案的研究也是專精服務能力的有力憑藉，透過已成立的判例模式進行訴訟的相關程序，以求司法正義，至於創新的理念更應設法轉為新案例，以落實服務的績效。司法矯治的具體運作除了裁判以外，更著重在實際執行的成效，針對不同能力的個人，施以合適的處遇，一直是司法制度下專業工作者的心聲。舉凡負責社區及更生處遇的觀護人所採取的猶豫主義和彈性而可轉向的處與方式，或是負責監獄教誨的監所人員依法累進判別的矯治系統，莫不是積極的採用各種診斷評估的工具來衡量個人在問題解決的能力與情緒和重新社會化的態度和動機。利用各項可資利用的資源除了消極的隔離監禁或限制外，更積極的培養其正向並減除負向破壞的積極生產能力，以促成國本的提昇。在審判與矯治過程中，需要做通盤的考量，除正確的蒐證以維持程序的正義和實質的罪證外，犯罪動機的處理更非跨機構的合作不為功，只有徹底瞭解問題的癥結，才能針對其偏差而難以令社會接納的極端行為，接受應有的矯治，重新建立對社會互動的正向行為型式，轉變成積極的行為動機。

4. 社會結構與制度模式：單純的前列各項專業或單一體制的運作方式，並無法完全解決婦幼保護的問題，反倒杯水車薪，遠水救不了近火，甚至有時更只是隔靴搔癢，不但無法解決問題，反倒是道高一尺，魔高一丈，有些甚至落入執業者的陷阱而難以應有的功能，有些片面的作為，當更捉襟見肘，使不上力。對於近日來，日益猖狂的色情行業、檳榔西施、辣妹紅茶、牛郎俱樂部等，莫不令醫療臨床專業工作者感嘆其作為之瘋狂，視生命健康如兒戲，也令心理輔導諮商及社會工作者為其偏執的道德與價值觀扼腕，瞭解愈深，也愈有「一人悔之，眾人韃之」的困頓；各種法律的執法者也紛紛在缺乏健全法制制度和業者極力規避或鑽法令漏洞的情形下，大嘆無奈，再聽任社會不公平的情勢下，不但難以杜絕違法事件，更失去了民心，特別是在檢察系統下所轄的警察人員雖然運用各種方法進行蒐證，卻難以將其繩之以法，儘管運用不同的方式，例如臨檢等，卻往往只能收到警嚇效果，久而久之，還發展出以監視監聽來預警的逃避制度，在全面構築犯罪防制體系的今日，雖然年初甫通過以重罰的方式來審理相關的犯罪，只怕缺乏整體的系統規畫來對抗並消弭對婦幼施暴的惡行體系。

人力規劃與系統制度的問題同樣的發生在社會工作專業、心理輔導諮商與治療，以及相關的系統體制之中，不但是專業制度的內容貧瘠、專業文化尚待建立，恐怕連對婦幼保護的個案分析與研究都是相當的缺乏，更遑論對於此問題的徹底瞭解和建立培訓專業能力的教育訓練之課程標準，尤其是成立專業而跨一般學科訓練的培育流程與能力認證。

修法固然是目前民意的共識，但在多方期待合乎潮流的專業內容卻在社會變遷急遽的洪流中動盪，思潮理念與知識能力的增進與反省才是提昇服務品質以消弭問題的重點，特別是以整體體系架構的思索方式，才能統合可資運用的方法流程和有效資源，一次解決現有的問題，配套成行的措施才是化解漸有難題的關鍵，否則像目前一般的引用不同體系的作為，如以建築法規、道路安全條例，或其他職業行政法規或有傷害或傷害結果的事件，做為積極保護的代價，也未免太叫人心寒了吧。

前列四項婦幼保護模式，整理如后：



專業理念的深入發展是建立高服務品質體系的保證，近年來，在統合專業的發展上雖有建樹，例如以個案管理的法進行全面服務品質的管理（Total Quality Management），或者乾脆以英國式的照護管理（care management, e.g., Orme & Glastonbury, 1993）來進行全人式的服務，或以類似解決問題為主的工作團隊，或以同時發展新方案為主的工作團隊來做為解開問題癥結的憑藉，有些甚至是將跨學科或多學科專長訓練的方式來處理全面性的問題層次和立場。

伍、建立專業服務體系

專業服務體系的建立究竟需要，因此接續而來的下一個問題，其核心的子題，主要有二：首先是專業理念本身的發展，其次是如何提供服務的方式。就兒童虐

待與保護模式的發展，除了早期發展而來的國家保護主義，授予專業工作者有權逐步的補強或取代父母的親權，可以將受虐的子女帶離家庭，施予寄養、接受收養和中介的強迫親職教育與罰緩等相關規定外（請參閱兒童福利法及少年福利法）；再緊接著頒佈性侵害防治法及性交易防治條例，以規範婦幼不得從事不當之性行爲，以落實憲法條文，同時也避免剝削和積極保護婦幼權利之法益；家庭暴力防治法則是順應保存家庭理念下的產物，它進一步的增加家庭的功能，摒除並隔離發生在親密關係之下的暴力傷害行爲，使受害者得以在既有家庭制度的保護之中，藉此除了省卻二度傷害的顧慮，同時充實了在安全依附關係下的正常發展，更重要的是針對施暴者的處罰，而非將受害者活生生的剝離親生家庭，重新投入陌生的環境中，釀成發展上的缺陷。由此，我們也可以發現強姦罪納入公訴罪的立意雖佳，然而所需建立的保護配套措施，絕非只是單純的使施暴者受到應有的司法處與而已，對於受害者在司法訴訟過程中應提供的生理、醫學、心理情緒、社會適應和生涯發展都是亟待努力的服務內容。

對於性虐待不同形式的理念將會影響提供處遇的方式，在兒童性虐待的學術研究基礎上，David Finkelhor(1986)和Diana Russel(1984)等人在此範圍的發現上約可略分爲以下四種不同的侵犯形式：

1. 性興奮模式：在人類發展早期與重要他人（significant others）所建立的依附關係（attachment relationship）可以轉移（transference）至其他特定特質的人物身上，藉此挑起性的生物激動狀態，此一模式在解釋戀童癖的各種特異的行爲型式如兒童色情圖片網站，戀物癖之蒐集猥褻物品和轉移與動物交媾的情形是常見的範例種異稟的組態行爲，往往夾雜著殘酷而極端的刺激方式，難免會有極度虐待與被虐待的心理偏好，因而甚至以暴露狂所產生的系列刺激來滿足達到興奮的手段，藉由該行爲所誘發他人異樣眼光，甚至尖叫、逃避、驅走而達到其預期的目的，倘能針對其詭異行徑見怪不怪，或者難以達成其興奮刺激之現象，行爲或可稍減，甚至轉變，但若想使其怪癖行爲不再，可就得再花費些工夫了。
2. 性偏差模式：對於一般人而言，興奮狀態的激起，主要是針對心理、生理和社會的情境下產生的一種整體而正常的情感表達方式，在常規的情形中，是會依循社會期待，合宜的倫理和發乎情懷的表現，同時也必定是針對異性成熟個體的一種浪漫而美好的感情期待。某些在早期發展即被灌輸偏態觀念的個人，便逐漸形成在年齡之道德禁忌的概念，甚至演變成類似潔癖等強迫性行爲的性格，不但在一般的性規範行爲上採取迴

避的方式，而改以其他方式來滿足個人生理的欲求，例如某些同性戀者可能對異性有排斥的態度，改以對同性者才會有性的衝動；某些則會以自慰的方式來滿足，對於這些異於常態的行為表現方式，或許難容於過去的社會，目前正在爭取同性戀合法化，如從年齡及發展的觀點而言，必須在其充分成熟的年齡之後，才能容許其有抉擇之自由。性偏差因此可以視為是性行為的表現方式而已，其極端或被容忍的程度雖漸能見容於社會，然而此種特殊的抉擇方式，往往是個人生活的方式，但在目前的社會中畢竟仍屬少數。

3. 性障礙模式：其發生的主要原因在於個體無法在性的社會化歷程中，找到適切的表現方式，特別是在慾→戀→情→愛的過程中（林瑞發，民85），難以正確的運用交往的關係，瞭解彼此在情感上的需求與滿足相互共鳴的需要。在誤解或錯讀對方訊息的情勢下，侵犯對方，如約會強暴、強姦，即使能正確解讀，卻缺乏彼此相處的智慧和能力，以致貿然的表達自我的情感，甚至強迫對方接受，在難以愛的真諦時，竟假借愛的名義，卻行侵犯和傷害之實。或有些特殊的個案竟無法在正常情形下達到高潮的衝動，以致另尋其他足以挑起性慾高潮的對象及方式，發生在蘇俄的連續殺人犯，其所殺害而被發現的婦孺人數竟高達50人以上，便是最標準的個案模式。除了積極的尋找可供性滿足的對象，如被視為是脆弱可欺的婦孺之外，此種來自社會隔離或者無法建立個人生活之社會網絡和有自信的行為者，往往也會就其生活環境中，消極的就近地取材，故而在其活動範圍中出現的任何之替代人都是潛在的受害者，同時在食髓知味之外力制約下，此種行為因此成為模式，並且常常一再出現。
4. 性無能模式：其用意指出某些因生理、心理及社會因素而難以正常方式滿足其慾望，以至於用其他非常規方式來替代之變態的性行為。長期飲酒成癮、心臟血管及其他長期疾病，如糖尿病患者，和其它老化原因以引發無法正常性的性之功能性行為，然而在慾求無法滿足的驅使下，迫使其採取非常態的侵犯動作，發生在台中市的林姓女童侵犯案就是緣自性無能的模式。

其主要的區分可以下圖說明之：

性興奮

- 因發展階段之固著作用而僅對特定對象會有生理的激動，如戀童癖

性障礙

- 缺乏適當的技術和能力或其它心理因素以致無法以適切的抒發情感和滿足，如某些強姦犯

性偏差

- 以道德或知識及其它方式改變正常性滿足的方式，如同性戀、暴露狂

性無能

- 因器質或某些生理障礙而無法以正常方式滿足慾求，如某些性變態者
- 可分慾望動機和滿足方式

這種有別於其它模式的侵害方案，在目前強調「亂世用重典」的需求下所定的「鞭刑」政策之中，是最值得注意的理念。婦幼性侵害案件的共同特質，在於其變態行爲的重複性，以及最重要的是在其它促成的因素，來自單一理念的「去勢」懲罰，或者只能在功能上及結構上發揮應有的效用，但其基因、經驗、學習、意念和內分泌激素等因子的強力驅使下，只有將前列數種模式的犯罪者，轉化成更變態的性無能侵犯模式，除了去勢和化學藥品的控制之外，成立以病人照護概念爲主的半封閉或全封閉監督社區，即可避免向婦幼侵犯的強迫行爲，又可達到治療或矯治的收容社區，當是可以深入規畫的方案。

處理婦幼性侵犯犯罪的案件雖有前列的各種模式，可區分並作爲處遇的參考，然而在進行干預的過程中，雖然有許多共通之處，可以相同模式併合處理，但其中猶有太多的差異，仍須加以區隔，年齡上的明顯差異，對於認定的標準，也有清楚的作用，施暴者的年齡決定矯治方式的指標，被害者的年齡也因保護法益的不同，有不同的構成要件，在意思的表示上也有明顯的不同，更重要的是站在婦女與兒童的不同立場上，其所需的服務需求也有很大的差異，例如針對兒童所定保護及隔離措施，立意在於保護的目的，只是近乎成年的少女所需的則是在輔導正確的價值觀及人生觀，以便作好的人生規畫和策勵生涯的發展。

然而對於已婚婦女的保護所需提供的服務項目便轉向尋求經濟的獨立，人際關係的和諧，婚姻與家庭生活甚至是法律服務的支援，更要注意其生涯及生活方式的抉擇，以便選擇自己所期望的生活品質，這些因年齡族群而異的婦女與兒童保護方式之不同，有時尚得因經濟地位的不同，背景文化的不同而提供合宜的服務。

陸、服務對象的界定

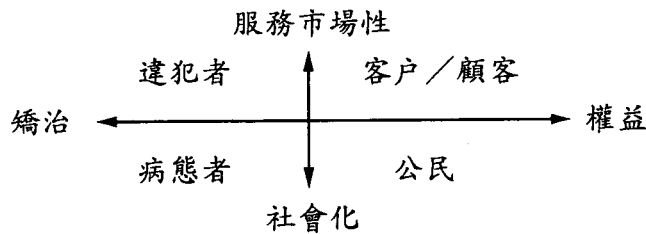
需要在接續釐清的課題，因此需要對接觸的服務對象加以界定，畢竟從專業服務的觀點而言，藉以來界定服務態度是絕對不可或缺的重要概念(Prins,1995)，特別是在進行跨專業團對工作或個案管理時，尤其是決定服務項目及處遇方法的基礎憑藉。

1. 將處遇對象稱為違犯者，是針對違反法律規範行為者與其反社會行為所提供的一套矯治服務，除了少數的未遂處罰之外，通常是依犯罪情節和結果的輕重來加以處罰，近年來，性侵害和性交易和新頒佈的少年事件處理法，並有加重處罰，特別法優先適用，對侵犯者的特別處罰規定，父母之強制教育等等都有明文規定，至於剛剛經由立法院修訂新增的新規定，如對逼良為娼者之最重刑罰可達無期徒刑，提議強姦罪（除少年犯及夫妻間之外）改列公訴罪，強制採集犯罪嫌疑者之DNA樣本，固然立意嚴謹，然而徒法不足以自行，相對的配套措施，如設備的建立，專業人員素質及能力的提高，司法體系人員組織系統的充實，規律而落實的照方案對推動與評估，在工作模式的選擇上，更應慎重，有事前的有效調查評估」，篩選適宜的接受社區觀護處遇，而非受限於監護人滿為患的窘境，而予放寬假釋或緩刑標準，以社會整體的治安與秩序為代價，縱虎歸山，釀成更重大的社會刑事案件，諸如陳進興等三人所犯的白曉燕命案，以及多數的煙毒及藥物濫用犯的處與方式都需重新評量設計，尤其是因此而可依不同犯罪類型及個人因素所建立的再犯因子預測模式，相信重新在思索出正確的司法矯治架構體系，同時確立出究竟是以強力規範來約束個人反社會行為，或者是以教育訓練的輔導方式，或以處罰隔離的方式來處罰犯人使其洗心革面，重新作人，無論如何，刑法的目的既由報復主義轉向刑期無刑乃至於重新教育，司法審判的內涵也就必須更有裁量自由的專業性。婦幼保護的系統在新近以公訴懲議的呼聲中，確能對犯罪者收達處罰及治療的威嚇作用，然而若以傳統刑法概念的方式行事，如何配合體制也對被害人作有利而有力的協助，則待其他社會體系的配合。
2. 將服務對象視為病人或特別為生理及心理功能偏離常態而需要醫療專業

介入的工作模式，其主要的工作步驟，在於運用診斷的標準，確認病徵與症候，加以治療復健，必要時仍會使用防治感染性疾病的公共醫學模式來進行預防，病患在此過程中期待以合作態度接受醫療療程，並切遵循專業工作者的指示行事，按「病人」的生活型式渡日，等待痊癒之日的到來，病人因此被期待以合作的態度，在社會既定的規範下，接受醫療專業工作者的服務，依循診斷清單上所詳列的療程，逐一的對受侵害的婦幼進行治療和監控檢驗，務必使其徹底治癒為止，在性侵害防治法下，加害人因此可以仿循類似藥物濫用者之戒護模式，施以必要之心理及生理及社會之療程，只是單純將此列為對加害人的既定刑罰處遇，倘若未能結合其他必要之醫療系之處遇，績效也將大打折扣。至於對被害人的治療或協助，目前雖可透過社福系統或附帶民事及相關訴訟或和解等程序得，然而在有限的協助經費運作下，企圖完成有力的法律協助目的，恐法有賴建立透明而受監督的大型基金運作或贊助體系不為功。故而落實被害人進一步的保護更是刻不容緩的要務。

3. 把服務對象訂為客戶或顧客(client or customer)的概念，由來已久，在有價的交易關係或委託取得專業服務的理念中，顧客(customer)以使用者付費的強力思潮，主控指導所需的資源，產品或協助以滿足個人所需或解決問題。客戶(client)則需要專業工作者以本身所具有的技術、知識、能力或態度與行為特質，用既有的設備與資源在整體系統中，提供全面性的服務，以協助個體尋求更好的生活型式與品質，近年來全面品質管理的經營理念下，特化執業的個案管理及照護管理理念，更是一在的強調運用問題解決或需求滿足團隊，對於接受服務案主的服務作更專業而完整的處理，在此模式下，受保護的婦幼對象，不再是受害者或可能是未來的加害者，或只是單純需要治療的病人，而是藉助專業以化解危機，並進一步規畫，探索自我，走出陰影，懂得策畫自我走向康之路的一群，這種健康的狀態也不是在生理的正常而已，而是生理、心理與社會的舒適狀態，走向這種全人式的健康狀態，才可進一步的避免傷害或被傷害情形。
4. 公民主義(citizenship)或小市民觀點的興起，進一步的促生民主法治的概念的落實，在強烈主張政府是受全民依託行事的原則之下，政府當局一切的作為運行必須依法而行，在既定的法律原則或契約訂定的規範下，推動婦幼保護的工作，因此如何建立一套完整而受民眾監督的民意系統和政治（選舉）制度，成為社會政策的核心要素，一切訴諸民意的體系

變成是決策的依據，特別是在互相配合之下的預算及審核程序的執行，以及服務品質的保證信念下，各種專業服務系統及資格認定與層級系統成爲服務體系網絡的基礎，婦幼保護工作的執行成效在專業訓練與制度的全力運作之後，才能促成此一效能的實現，想要達成此種理想的模式是民主過程中必然的路徑，卻也是最艱辛的方式，如何運用各種學科的專業知識，具體而正確的蒐集人民需求的資訊，作爲持續品質改善的參考依據，以進行一連串永無止境的契合介面，同時也祛除假民主之各種破壞行爲，恐怕也絕非單單一兩組工作團對即可達成的任務，特別是針對受害者，加害人及其他相關人員所建立的整體服務網絡，不但針對個別或群體的基本需求與問題謀求改善，也在盡力的提昇彼此的互動人際關係的品質。



在邁向21世紀的今日，無論是強調以民族國家爲號召的統獨問題或奠基於民族平等的族群主義，以民權訴求爲主調的公民主義與選罷制度，或是以提昇國民生活品質的生活方式，都是保護婦幼健全發展所確立的共同基礎，社群法益與個人權益的維護。

參考書目

- 林瑞發 (1998)。受虐之觸法少年的因應機制及行爲輔導，台北師大：輔導學會年會，民國87年12月12日。
- 張甘妹 (1985)。犯罪學原論。台北：三民書局。
- 張甘妹 (1986)。再犯預測之研究。台北：法務部。
- 莊耀嘉 (1993)。犯罪理論與再犯預測。台北：法務部。Browne, K., Davies, C. & Stratton, P.(1988). Early prediction and prevention of child abuse.

Chichester: John Wiley & Sons.

- Culpritt, I.(1992) Welfare and citizenship: beyond the crisis of the welfare state? London: Sage.
- Dingwall,R., Eekelarr,J. & Murray,T.(1983). The protection of state intervention and family life. Oxford: Blackwell.
- Finkelhor, D.(1986). A sourcebook on child sexual abuse. London: Sage.
- Fox Harding, L.(1991/1997).Perspectives in child care policy. London: Longman.
- Fox, L.M.(1982).Two value positions in recent child care law and practice. British Journal of Social Work,12(2),265-290.
- Mrazek, P.B. & Kewpe, C.H.(1981).Sexually abused children and their families. Oxford: Pergamon.
- Orme, J & Glastonbury, B.(1993).Care management: task and workloads. London: MacMillan.
- Parton, N.(1985). The Politics of child abuse. Chichester: McMillian.
- Prins, H.(1995).Offender. deviants or patients? London: Routledge.
- Russel, D.(1984).Rape, child sexual abuse and workplace harassment. London: Sage.
- Rutter, M. & Smith, D.J. (1995) Psychosocial disoreders in young people: time trends and their causes. Chichester: John Wiley & Sons.
- Sharp, P.M. & Hancock, B.W.(1995) Juvenile delinquency: Historical, theoretical, and societal recreations to youth. NJ: Prentice-Hall.
- Stevenson, O.(1989).Child abuse: public policy and professional practice. London: Harvester Wheatsheaf.