

國立中正大學犯罪防治研究所  
碩士論文

醫務社工陪同性侵害被害人  
驗傷採證之經驗探究

A study on companion experience of  
medical social workers with sexual victims  
in the forensic medical exam

指導教授：邱獻輝 博士

研究生：陳怡佩 撰

I-PEI, CHEN

中華民國一〇六年十二月

國立中正大學碩士學位論文考試審定書

犯罪防治學系

研究生 陳怡佩 所提之論文

醫務社工陪同性侵害被害人驗傷採證之經驗探究  
經本委員會審查，符合碩士學位論文標準。

學位考試委員會  
召集人

王心仁 簽章

委員

王心仁	鄭瑞峰
	邵獻輝

指導教授 邵獻輝 簽章

中華民國 106 年 12 月 12 日

## 謝誌

感謝上帝帶領我重回校園就讀研究所！投入職場許多年，從來沒想過自己會有這一天，除了上帝應允我的禱告之外，也要感謝先生無悔的支持，還有主管的鼓勵，以及同事們的體諒，更難得的是在就讀研究所期間還孕育了我的孩子，我的寶貝從在我肚子裡就十分配合我這個停不下來的媽咪到處跑，辛苦你了！

就讀研究所的這三年中，每一天都過得很踏實，可以這樣用盡自己能量學習真是很棒的經驗，值得我一再細細品嚐。能夠順遂的走到這一步都是仰賴指導教授邱獻輝老師耐心的指導，能跟著老師學習是我的榮幸，老師待人和善，把學生的問題擺在第一令我印象深刻，真希望可以繼續跟著老師做研究；亦感謝口試委員王以仁教授、鄭瑞隆教授給予的指導與肯定。當然，這篇論文可以順利完成，六位受訪者無私奉獻自己的經驗，成就了我想探究的議題，這篇論文不僅是我的心血，也是你們的。另幸有協同分析者的參與，讓這篇研究免於偏頗的質疑。

要感謝的人太多太多了，每一位協助過我的同學們我都記在心裡，謝謝班上同學體恤我在職，在很多報告上的協助讓我輕省不少；還有學斌、芷涵、盈吟、念沂的協助，在我撞牆時適時的伸出援手，分享最寶貴的經驗。

最後該謝謝這麼努力的自己，即使是一邊工作一邊進修，我都期許自己好好學習，學位固然重要，但過程中的收穫卻是一輩子，若沒有決心，何必自討苦吃念研究所呢！這篇論文的產出是我的嘔心傑作，絕對是付出百分之百的用心來完成，問心無愧，亦無愧於協助過我的每一個人，期待這篇研究可以讓讀者進一步的認識醫務社工，向醫務社工們致上最敬禮。

陳怡佩 謹誌

2017 年 12 月

撰寫於自家

## 摘要

醫務社工在性侵害案件的驗傷採證工作中，扮演著醫師與被害人之間溝通的橋梁，在醫院內部對驗傷採證流程必須熟悉，在醫院外部又是各單位間的連繫窗口，如此重要的角色卻經常被忽略，因此本研究擬彙整醫務社工在陪同性侵害被害人驗傷採證的經驗，從醫務社工的觀點切入，在研究方法上遵循建構主義研究典範，邀請六位目前仍在醫院擔任醫務社工、且主要負責急診業務者，進行半結構式的訪談；此外也邀請一位協同分析者，根據紮根理論的開放編碼進行資料分析。研究結果共發現四個主題：「被害人之類型及態度」、「各醫院之驗傷採證流程」、「醫務社工全程陪同被害人之釐清與價值」以及「醫務社工面臨之困境與省思」。

本研究也根據研究結果及現有文獻，針對「被害類型之重新定義」、「性侵害驗傷採證流程之檢討」以及「醫務社工的專業價值與倫理」進行討論，並得出結論與建議。

關鍵字：性侵害、建構主義、紮根研究、醫務社工、驗傷採證

A study on companion experience of medical social workers with  
sexual victims in the forensic medical exam

I-PEI,CHEN

Abstract

The role of medical social worker in the case of sexual assault is to bridge and communicate within doctors and victims during the forensic medical exam. There are two main tasks for being a medical social worker, internally, it must be familiar with the procedures of forensic medical exam in a hospital. Externally, it is the media between different units, however, such an important role has been often neglected. Therefore, the study focuses on the experiences of medical companion, especially upon those medical social workers who have been experienced the forensic medical exam in the case of sexual assault.

From the aspect of medical social worker, the methodological method will base on constructivism, inviting and having a semi-structured interview with six medical social workers who are mainly responsible for emergency room at a hospital recently. According to the grounded theory, a co-analyst has also been invited to encode and analyze data information. From the result of study, it has been divided into four subjects: the genre and attitude of sexual victim, the procedure of forensic medical exam, the responsibility and value of medical social worker while accompanying with sexual victims, as well as the potential dilemma and consideration of being a medical social worker.

On the basis of result and current literature, there are four main aspects during the discussion: the redefinition of victim genre, the review in the procedure of forensic medical exam as well as the professional value and ethics of medical social worker, accompanying with results and advices of research.

*Key word:* sexual assault, constructivism, grounded theory, medical social worker,

forensic medical exam



## 目錄

第一章 緒論 .....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的與研究問題 .....	3
第三節 名詞解釋.....	4
第二章 文獻探討 .....	5
第一節 性侵害案件現況分析 .....	5
第二節 驗傷採證流程與規範.....	19
第三節 醫務社工服務內涵 .....	28
第三章 研究方法.....	33
第一節 研究方法的選擇.....	35
第二節 研究受訪者.....	36
第三節 研究工具.....	40
第四節 資料蒐集與分析.....	42
第五節 研究品質檢核與研究倫理.....	47
第四章 研究結果.....	49
第一節 被害人之類型及態度 .....	50
第二節 各醫院之驗傷採證流程.....	58
第三節 醫務社工全程陪同被害人之釐清與價值.....	77
第四節 醫務社工面臨之困境與省思.....	89
第五章 研究討論 .....	113
第一節 被害類型之重新定義 .....	113
第二節 性侵害驗傷採證流程之檢討.....	120
第三節 醫務社工的專業價值與倫理.....	125
第四節 研究者省思.....	130
第六章 結論 .....	133
第一節 結論 .....	134

第二節 研究限制.....	138
第三節 建議.....	139
參考文獻.....	144
附錄一：人體研究計畫核准書.....	151
附錄二：IRB 之研究受訪者說明暨同意書.....	152



## 表次目錄

表二-1：2016 年性侵害案件通報單位件數百分比.....	6
表二-2：2016 年性侵害被害人年齡別統計件數.....	6
表二-3：2016 年性侵害被害人職業別統計件數.....	6
表二-4：2016 年性侵害加害人年齡別統計件數.....	7
表二-5：性侵害案件加害人與被害人兩造關係之告訴類別與通報.....	8
表二-6：各法條對於未成年之定義.....	9
表二-7：2016 年被害及加害人兩造關係別.....	13
表二-8：歷年被害人身心障礙概況.....	14
表二-9：針對醫療院所規範之條文.....	21
表三-1：本研究受訪者基本資料一覽表.....	37
表三-2：醫療院所醫務社工陪同性侵害被害人驗傷採證狀況一覽表.....	42
表三-3：定義現象示例.....	44
表三-4：發展類別舉例.....	45
表三-5：備忘錄紀錄.....	46
表四-1：醫療院所性侵害案件類型.....	50
表四-2：被害人到院採證之態度一覽表.....	53
表四-3：醫務社工對全程陪同之觀點.....	78
表四-4：醫務社工面臨之困境與因應一覽表.....	89
表四-5：醫務社工專業省思與期待一覽表.....	103

## 圖次目錄

圖三-1：研究流程圖.....	34
圖四-1：A 醫院驗傷採證流程.....	59
圖四-2：B 醫院驗傷採證流程.....	61
圖四-3：C 醫院驗傷採證流程.....	63
圖四-4：D 醫院驗傷採證流程.....	65
圖四-5：E 醫院驗傷採證流程.....	67
圖四-6：F 醫院驗傷採證流程.....	69
圖六-1：定位醫務社工於採證中之工作內容.....	137



# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與動機

一般而言，在醫療環境中，到院求醫的病人或其家屬對疾病的認知、醫病關係並不清楚；醫療人員之職責為醫療及照護，對疾病相關的檢查項目，有的會主動說明，有的則是在被詢問下被動說明（張苙雲，1998），這大概是台灣醫療社會中的普遍現象，一旦處於低社經地位的病人來到醫院，或者對醫療環境不熟悉的狀況之下，醫病關係很容易產生摩擦、衝突，因此醫務社會工作師（以下簡稱醫務社工）順應而生。醫務社工在醫院扮演多重的角色，要處理的業務範圍極廣，只要是個人在身體健康上產生醫療需求，且伴隨經濟、社會、家庭…等問題時，可能就是醫務社工的服務對象。

醫務社工是直接接觸病人的第一線工作人員，其對病人與自身服務工作的觀點會深深影響專業服務的內涵及態度的建立（潘淑滿，2003）；此處所謂的專業內涵意指抽象的專業知識與其在實務工作的應用與判斷。

醫務社會工作的服務業務中經常是跨單位的合作取向，這樣的特色在性侵害驗傷採證工作上更是發揮的淋漓盡致，醫務社會工作人員必須同時與內部單位（例如：醫師、護理師…等）、外部單位（例如：警政、社政…等）、被害人及其家屬…等人工作，工作當中經常面臨許多挑戰，但目前為止卻甚少有人重視。

作為一名陪同性侵被害人驗傷採證的醫務社工，研究者深刻理解到：若要扮演好自己的專業角色，除了既有的學術訓練之外，實在有必要借鏡目前在第一線的實務工作人員之經驗，從其實踐助人專業哲學、價值、理論取向、倫理的歷程中，彙整出實務的智慧，裝備自己專業知能的基礎，以其有效幫助被害人在不穩定的情緒狀態下，完成人性化的採證工作（Tony, 2000）。基於此一理念，研究者擬從醫務社會工作在接觸性侵害驗傷採證工作中的工作內含來探究醫務社工人員的經驗，並從經驗中歸納出個案類型、採證現況及醫務社工在工作中遇到的困

境及省思等，並希望藉著醫務社工陪同性侵害被害人驗傷採證時所遇到的經驗及困境被聆聽，幫助更多人了解醫務社工的工作內涵及價值。



## 第二節 研究目的與研究問題

### 壹、研究目的

有鑒於每間醫院對性侵害驗傷採證工作的重視度不一，且對醫務社工之期待及賦予之工作內容不盡相同，對此研擬研究目的如下，不僅了解各醫院之驗傷採證流程，更透過受訪者之經驗與工作內涵重新思考案件類型及醫務社工之工作價值。

- 一、彙整醫院之性侵害驗傷採證流程。
- 二、探討醫務社工接觸性侵害案件之被害類型。
- 三、探索醫務社工的工作價值。

### 貳、研究問題

承上所述，針對研究目的研擬研究問題，分析並了解性侵害驗傷採證工作中，有哪些流程值得實務工作予以改善，而醫務社工又會面臨哪些困境與省思。

- 一、分析各醫院驗傷採證流程之同異處。
- 二、面對不同案件類型時，醫務社工如何因應？
- 三、了解全程陪同被害人驗傷採證對醫務社工之工作價值與省思為何？

### 第三節 名詞解釋

#### 壹、醫務社會工作

醫務社會工作 (medical social work) 是在醫療衛生保健工作中實施社會工作的一種社會實務工作，即社會工作人員運用社會工作知識及助人技巧於醫療衛生保健機構，從社會暨心理層面來評估並處理案主的問題，醫務社會工作人員雖為醫療團隊中之一員，但運用社會工作方法來共同協助病患及其家屬獲致身心健康，免於因經濟、家庭、社會、心理及生理等問題而損害其就醫權利。

醫務社工在性侵害驗傷採證工作中扮演的角色為通報、報案、關懷、安撫、陪同就醫、申請醫療費用補助、追蹤並安排後續檢查事項、轉介及提供其他可利用之社會資源，是一跨專業及跨團隊的合作成員之一。

#### 貳、性侵害驗傷採證工作

當醫院急診檢傷護理師得知性侵害被害人欲到院驗傷採證時，會即刻啟動專業處理的流程，包括通知醫院內值班社工、婦產科醫師、急診外科醫師，甚至案發地之轄區警察分局、派出所或婦幼隊；若被害人未成年，再通知家長到院進行陪同及簽署驗傷採證同意書。值得一提的是近幾年男童或男性被害人之性侵案件逐漸顯見，又因男性被害人生理構造關係，採證醫師不同於女性被害人由婦產科醫師值師，將改由兒科或大腸直腸外科醫師擔任。

然而各縣市案件多寡不一，加上醫師的流動率及輪值性，大多數的醫師不一定有豐富的相關採證經驗，因此醫務社工便扮演著極重要的角色，基於團隊合作關係，要主動確認各專業人員驗傷採證程序，並且在陪伴被害人時，應充分展現出同理及尊重，讓其享有應有的權利。

一般而言，性侵害驗傷採證工作事項應有檢傷掛號、醫務社工接案、醫護人員進行驗傷採證、院方移交證物盒/採證袋、醫務社工協助被害人申請醫療費用補助、提供傳染疾病之諮詢服務、責任通報及後續追蹤服務。

## 第二章 文獻探討

本章共分四小節予以論述，包含「性侵害案件現況分析」、「驗傷採證流程與規範」及「醫務社工服務內涵」。

### 第一節 性侵害案件現況分析

第一節分成兩個部分，分別闡述「性侵害案件統計」、「性侵害案件之兩照關係法律責任」及「被害人的特質與心理」。

#### 壹、性侵害案件統計

欲了解性侵害案件之發展與現況前，需先對此類之統計數據有所認識，此節特別指出各界通報數及被害人、加害人之相關統計數據。國外文獻顯示

(Koss,1985) 只有約五成以下的性侵被害人會被通報至警方或性侵危機中心

(Rape Crisis Center, 簡稱 RCC)，可見性侵案件之犯罪黑數一直是備受討論的議題。而國內依據衛生福利部通報之統計資料顯示，在 2016 年的數據中（詳見表二-1），警政的通報數居全國之冠，另衛生、診所及醫院等醫療單位的通報統計數整合起來（28.38%）僅次於警政（29.62%），其中醫療單位中以醫院的通報數為最大宗，此統計可以說明大部分的被害人都有就醫驗傷或採證的需求。

另有一項統計資料值得注意，從性侵害被害人年齡別統計件數、被害人職業別統計件數以及加害人年齡別統計件數發現（詳見表二-2、二-3、二-4），性侵害被害人及加害人，其年齡大多落在 12 歲至未滿 18 歲的區間，另被害人之身分以學生居多，由此可見未來對於莘莘學子的性教育、性知識應有所建立，並應列為重點健康教育。

吳聖琪、林明傑、方韻、陳靖佩、甘炎民（2013）的研究中也發現近年通報率增加，且加害人及被害人有低齡化現象，集中在 12 至未滿 18 歲之學生，未成年人合意性交觸法問題日益嚴重，但反觀美國及加拿大之性侵害案件統計卻是呈

現下降的趨勢，美國及加拿大之性侵害防治政策必定有值得我國效法之處。

表二-1：2016 年性侵害案件通報單位件數百分比

單位	合計	113 專線	防治 中心	教育	社政	勞政	警政	司(軍) 法	衛生	診所	醫院	其他
百分比	100%	3.77	1.34	26.67	7.65	0.31	<b>29.62</b>	1.11	<b>0.08</b>	<b>1.30</b>	<b>27.00</b>	1.16

(資料來源：衛生福利部統計處，2017)

表二-2：2016 年性侵害被害人年齡別統計件數

合計	0-未滿 6 歲	6-未滿 12 歲	12-未滿 18 歲	18-未滿 24 歲	24-未滿 30 歲	30-未滿 40 歲	40-未滿 50 歲	50-未滿 65 歲	65 歲 以上	不詳
10,454	235	903	<b>5,653</b>	1,265	497	626	319	144	39	773

(資料來源：衛生福利部統計處，2017)

表二-3：2016 年性侵害被害人職業別統計件數

合計	公教 軍警	商業	學生	家庭 管理	專門 職業	工礦業	服務業	無工作	退休	農林 漁牧	不詳	其他
10,454	60	52	<b>6,557</b>	115	47	69	698	714	9	12	232	1,889

(資料來源：衛生福利部統計處，2017)

表二-4：2016 年性侵害加害人年齡別統計件數

合計	0-未滿 6 歲	6-未滿 12 歲	12-未滿 18 歲	18-未滿 24 歲	24-未滿 30 歲	30-未滿 40 歲	40-未滿 50 歲	50-未滿 65 歲	65 歲 以上	不詳
10,715	10	248	<b>2,409</b>	1,448	501	716	546	458	142	4,237

(資料來源：衛生福利部統計處，2017)

## 貳、性侵害案件之兩照關係法律責任

我國性犯罪之相關法律包含〈中華民國刑法〉第 16 章「妨害性自主罪」及第 16 章之一「妨害風化罪」中所指之性侵害犯罪條文，而廣義的性侵害犯罪可能包括性猥褻、性騷擾及性侵害犯罪，在周煌智、文榮光主編（2006）的書籍當中，將性侵害犯罪行為所造成的嚴重程度，區分為下列三種等級：

- 一、第一級性傷害：包括言語猥褻、講黃色笑話，這是屬於言語騷擾；
- 二、第二級性傷害：包括暴露身體隱私處、被碰觸或撫摸身體部位、強吻、強拍裸照或加害人強行表演猥褻舉動；
- 第三級性傷害：撫摸生殖器、強迫性交、強迫口交、強迫肛交，屬於強迫性且有凌虐行為。

以上是我國對於性侵害犯罪的定義及認識，然而綜觀所有法條內容，並沒有特別針對「兩小無猜」或「合意性行為」之規範，或者可參考針對兒少訂定之〈兒童及少年性剝削防制條例〉，此條例所稱兒童或少年性剝削，係指下列行為之一：

- 一、使兒童或少年為有對價之性交或猥褻行為；
- 二、利用兒童或少年為性交、猥褻之行為，以供人觀覽；
- 三、拍攝、製造兒童或少年為性交或猥褻行為之圖畫、照片、影片、影帶、光碟、電子訊號或其他物品；
- 四、利用兒童或少年從事坐檯陪酒或涉及色情之伴遊、伴唱、伴舞等侍應工作。

承上所述，為保護兒少，不可有上述之行為，故法律上仍然沒有單純為「兩

小無猜」或「合意性行為」之「性侵害案件」進行相關規定，然而在實務工作上卻不難發現，「兩小無猜」或「合意性行為」之「兒少性侵害案件」佔臨床上的大宗，這一項鮮為人知的發現，期待透過此研究讓社會大眾了解目前在醫療體系接觸到的性侵害案件現況。

從性侵害被害人及加害人之年齡統計數據發現，性侵害案件的發生，有一部分是落在未成年階段，故兩照關係的法律責任亦需予以了解。

在所有的性侵案件類型中，有兩個部分在法律上屬於告訴乃論，即加害人為「配偶」或「未滿18歲之人對未滿16歲人為合意性交或猥褻」，而若為強制性交、強制猥褻罪者，則為非告訴乃論罪，即公訴罪；然而不論告訴類別為何，相關執業人員在通報上都是採取必須通報原則（參閱表二-5）。

表二-5：性侵害案件加害人與被害人兩造關係之告訴類別與通報

案況別	被害人年齡	加害人年齡	告訴類別	通報與否
自願	16歲以下	16歲以下	告訴乃論	應通報
		16-18歲	告訴乃論	
		18歲以上	非告訴乃論	
非自願	任何年齡	任何年齡	非告訴乃論	

值得一提的是，未成年之少年人犯罪的處理流程不同於成人。自1994年起，成人犯妨害性自主罪是依據〈刑法〉及〈性侵害犯罪防治法〉進行判刑與相關獄內、社區處遇治療，這部份已行之有年，且屬於刑事處分。然而，少年事件處理之宗旨係「以保護代替監禁，以教養代替處罰」，少年基於受保護之原則，對於其觸法的處理不同於成人，是適用〈少年事件處理法〉而非〈刑法〉，面對少年的犯行，應多了解與關懷，少批判（蕭如婷、蔡景宏，2014）。

再者，參閱〈中華民國刑法〉、〈民法〉、〈性侵害防治法〉、〈兒童及少年福利

與權益保障法)、〈少年事件處理法〉對於未成年之規定，其中〈中華民國刑法〉第 227 條所定之情形為雙方有合意之性行為，但考量未成年人思慮不周、心智尚未成熟，易被他人矇騙而輕易為性行為，特設此規定，以保護未成年人，避免未成年人身心受到傷害。故依〈中華民國刑法〉第 227 條規定，與 14 歲以下之男女、14 歲以上未滿 16 歲之男女為性交或猥褻行為者，均可能受刑法之處罰，且年滿 16 歲以上之男女，始具有性自主能力。〈民法〉則明定滿 20 歲為成年；〈性侵害犯罪防治法〉則指出被害人之驗傷取證時，受監護宣告或未滿 12 歲之人，應經其監護人或法定代理人之同意；〈兒童及少年福利與權益保障法〉對未成年人的定義則是未滿 18 歲之人；而〈兒童及少年福利與權益保障法〉與〈少年事件處理法〉同樣指出少年為 12 歲以上 18 歲未滿之人（參閱表二-6）。由此觀之，刑法第 227 條所保護之未成年人範圍僅及於 16 歲以下之人；兒權法所保護之兒童及少年則涵蓋 18 歲以下之人，故兒權法保護之對象範圍較廣，而在性侵害驗傷採證實務工作中，需依何法做為定義未成年人呢？確定的是，年滿 16 歲以上之男女，始具有性自主能力，14 歲以上未滿 16 歲之男女若發生合意性行為，皆有可能產生刑罰。

表二-6：各法條對於未成年之定義

名稱	條文內容
中華民國刑法	<p>第 18 條 未滿十四歲人之行為，不罰。 十四歲以上未滿十八歲人之行為，得減輕其刑。 滿八十歲人之行為，得減輕其刑。</p> <hr/> <p>第 227 條 對於未滿十四歲之男女為性交者，處三年以上十年以下有期徒刑。 對於未滿十四歲之男女為猥褻之行為者，處六月以上五年以下有期徒刑。 對於十四歲以上未滿十六歲之男女為性交者，處七年以下</p>

	<p>有期徒刑。</p> <p>對於十四歲以上未滿十六歲之男女為猥褻之行為者，處三年以下有期徒刑。</p> <p>第一項、第三項之未遂犯罰之。</p>
民法	<p>第 12 條</p> <p>滿二十歲為成年。</p> <p>第 13 條</p> <p>未滿七歲之未成年人，無行為能力。</p> <p>滿七歲以上之未成年人，有限制行為能力。</p> <p>未成年人已結婚者，有行為能力。</p>
性侵害犯罪防治法	<p>第 11 條</p> <p>對於被害人之驗傷及取證，除依刑事訴訟法、軍事審判法之規定或被害人無意識或無法表意者外，應經被害人之同意。被害人為受監護宣告或未滿十二歲之人時，應經其監護人或法定代理人之同意。</p>
兒童及少年性剝削 防制條例	<p>第 31 條</p> <p>與未滿十六歲之人為有對價之性交或猥褻行為者，依刑法之規定處罰之。</p> <p>十八歲以上之人與十六歲以上未滿十八歲之人為有對價之性交或猥褻行為者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣十萬元以下罰金。</p>
兒童及少年福利與 權益保障法	<p>第 2 條</p> <p>本法所稱兒童及少年，指未滿十八歲之人；所稱兒童，指未滿十二歲之人；所稱少年，指十二歲以上未滿十八歲之人。</p>
少年事件處理法	<p>第 2 條</p> <p>本法稱少年者，謂十二歲以上十八歲未滿之人。</p>

〈民法〉對於行為能力之規範乃指得以獨自之意思表示使其行為發生法律上效果之資格；而法律上所稱之行為能力，係指法律行為能力，〈民法〉對於行為

能力有客觀年齡之認定，即以 20 歲為基準，有健全的意思能力，即具有完全行為能力。簡言之，若病人的抉擇涉及高度風險，可能對其利益產生重大傷害者，對於病人的行為能力要求程度則會更高及更仔細（郭素珍等，2008）。

而在衛生福利部出版之醫事人員工作手冊中（2016），對於性侵害被害人簽署同意書的原則為：

- （一）、未滿七歲兒童：法定代理人（或依法負責執行監護之社工人員）簽署即可。
- （二）、七歲以上未滿十二歲兒童：兒童本人及法定代理人（或依法負責執行監護之社工人員）都要簽署，以法定代理人（或依法負責執行監護之社工人員）之意見為主。
- （三）、十二歲以上未滿十八歲少年：少年本人及法定代理人（或依法負責執行監護之社工人員）都要簽署，以少年本人意見為主。
- （四）、滿十八歲成年：由本人簽署。

### 參、被害人的特質與心理

隨著越來越多遭遇性侵害之重大社會新聞浮出檯面，民國 86 年遂頒布實施〈性侵害犯罪防治法〉，加上媒體的推波助瀾、女性主義抬頭及社會團體倡導後，社會大眾開始關注性侵害的相關議題，如今國人更開始擴大注意國外的性侵新聞；另外，在各界學者的研究上，性侵害議題亦成為一熱門主題，國內外皆有諸多文獻對性侵害議題的著墨。

事實上，性侵害案件的發生原因已從性慾引發的犯罪行為，衍生為錯綜複雜的家庭關係及社會現象，家庭關係包含夫妻關係或親子關係出現問題，社會現象則是對於人格異常之人疏於防範，也有越來越多的再犯加害人。綜合探究發現，性侵害案件乃牽涉到男女性的權控關係、文化迷思，甚至是模仿學習，近年來男性被害人也屢屢出現（邱獻輝，2002）。

在遭遇性侵害後，一般人普遍的反應分別是：

- 一、情緒：罪惡感、羞恥、焦慮、害怕、憤怒、無助、麻木、傷心、驚慌…等。

二、人際關係：退縮、緊張、恐懼、喪失對人的信任…等。

三、生理：陰道受傷、懷孕、性病…等。

四、心理：自卑、自責、低自尊、自我形象扭曲、自虐、憂鬱症、飲食改變、失眠…等。

五、行為：注意力無法集中、犯罪或偏差行為…等。

六、性心理與性生理異常：過多自慰、性虐待他人、性雜交…等（周煌智、文榮光主編，2006）。

雖然有一部分的被害人能靠著自己的力量恢復自我功能，但仍有許多被害人需靠著助人者或其他資源的介入方能逐漸恢復。醫院往往是被害人第一個求助單位，助人者透過對性侵害的認識及相關資源的熟悉運用，將可避免被害人在初次求助當下受到創傷。在協助被害人時，助人者必須注意到每一位被害人的個別差異，不同的時空、背景、案情、因應方式、復原歷程…等都是不盡相同的，必須先認知到被害人會出現的身、心、靈反應，並對應相關的資源予以運用，以達到協助之效。

#### 肆、被害類型態樣

搜尋性侵害被害人相關文獻時發現，因應時代變遷及性侵案件類型的改變，近年來多數作者在研究議題、書目上便已分門別類，即針對特定族群（例如智能障礙者）予以介紹及闡述，僅有少數或較早期之作者有整合被害類型，然而早期之著作卻已無法完全與時代結合，故此處綜合上述及統計資料（參閱表二-7），將性侵害案件之被害類型態樣歸納為智能障礙者性侵害、與未滿 16 歲未成年人發生性行為、職場性侵害、陌生人性侵害、近親亂倫案件、約會性侵害及網路性侵害七類予以闡述，此七類被害類型亦為近年發生的大宗案件類型。

表二-7：2016 年被害及加害人兩造關係別

合計	親密關係*	鄰居	網友	直系血親	男(女)朋友	前男(女)朋友	普通朋友	旁系親屬
10,610	178	210	912	663	2,139	897	934	541

師生關係	家人的朋友	客戶關係	同學	同事間*	不認識	其他	不詳
161	196	153	755	287	463	1,248	873

親密關係\*指：配偶、前配偶、未婚夫妻。

同事間\*指：同事、上司/下屬關係。

資料來源：衛生福利部統計處，2017。

### 一、智能障礙者性侵害

依據衛生福利部統計資料顯示，被害人之心身障礙狀況以智能障礙為大宗（參閱表二-8），臨床上之經驗確實亦以智能障礙為多數。智能障礙者因為智力偏低，在學習、記憶、組織架構、理解、判斷及思考能力均較一般人為差，以致難以適應在社會中，且不但個人身心發展受到限制，家人也需要耗費較多心力、時間來照顧及扶持（涂秀蕊，2001）。

涂秀蕊(2001)指出就性侵害案件而言，因身心障礙者之障礙等級為極重度、重度智能障礙者，其活動力及感覺功能較差，大多已獲家人安排安置處所，除非是在收容安置機構遭性侵，否則此類身障者遭性侵所占比率是較低的，故一般智能障礙者被性侵大多為中度、輕度或邊緣性之智能障礙者。在楊士隆、鄭瑞隆、張究安、林俊仁、許明慧、陳姿君（2009）針對女性智障者性侵被害情境與防治之研究中闡述，加害人與被害人之間的關係大部分為認識的，加害人可能為其家

人、鄰居或同事…等，而加害人便利用與被害人之間的熟識關係，透過金錢或物質的利誘，甚至利用被害人不敢抗拒且容易受騙之特質製造獨處的環境予以實行侵害之行為。

表二-8：歷年被害人身心障礙概況

年份	合計	非身障	智障	視障	精神病患	聲（語）障	聽障	肢障	多重障礙	其他障礙
2014年	6,165	5,130	<b>559</b>	18	207	15	27	44	43	122
2015年	6,215	5,144	<b>551</b>	52	189	25	37	32	40	145
2016年	5,656	4,701	<b>449</b>	85	210	20	18	29	27	117

（資料來源：衛生福利部統計處，2017）

由於智能障礙者在學齡階段所受的教育多是接納多於質疑、配合多於反抗，以致於無形之中認為只要服從對方便可以獲得人際關係的良好互動，因此當其進入成長階段，隨著身心的發展與改變，開始對異性產生好奇及興趣，如果再加上缺乏完整的性教育、正確的性觀念，便會產生不良的適應行為，也是此族群容易成為被害的一大重要因素（杜正治，1994）。由上述文獻討論可見，智能障礙者因社會環境因素、人際互動欠佳、缺乏正確性知識、無法獨立思考及解決事情能力，是一很容易成為性侵害被害人之族群。

## 二、與未滿十六歲未成年人發生性行為

未滿十六歲之幼年人由於其身心發展未臻成熟，又處於對性好奇、行為上也相對叛逆的階段，且無法尊重對方身體自主權，因此在刑法上為保護幼年人在心智尚未成熟受騙或輕易與人發生性行為之況，明定其無性自主能力，在法律上若與未成年人發生性行為，不論是否出於自願，均構成犯罪行為（涂秀蕊，2001；吳聖琪等，2013）。

Tony (2000) 認為要為正常的、有問題的或虐待性的性行為下定義是有困難的，特別在探討年輕人的性行為，實務工作者在面對此種案件類型時，常會有無力感，故需要一些能幫助實務工作者了解此類未成年人性侵害事件及行為的架構。對兒童或青少年而言，“同意” 這個詞通常會與順從或合作搞混，在面對同意情境下發生的性行為，可以“合意性行為” 稱之，臨床上又以兩小無猜簡稱此案件。兩小無猜案件在臨床上屬常見的案件類型，可見時下年輕人對性觀念的開放態度，而兩小無猜案件與其他的案件類型不同於，實務工作者未必需要處理被害人的情緒，因為被害人會被帶到醫院來，通常是青少年（年）被家長發現與加害人有性行為，其所引發的問題在於家長的控訴，因此協助的重點在於處理家長的情緒與期待，促進親子或與加害人雙方有建設性的溝通，而對於被害人，相較其他類型之被害，實務工作者協助重點則是促進親子之間的關係，並給予被害人適當的性教育，澄清與了解親子之間的共識，並協助被害人尋求與異性親密接觸的適當態度（邱獻輝，2002）。

### 三、職場性侵害

職場性侵害中，兩照關係為客戶關係者是一新型案件，有越來越多客戶關係間的侵害被發現，案發原因不外乎「交易失敗」及「被迫」，此類案件之被害人通常為特種行業從業人員，在「工作中」不免發生酒醉或被騷擾之行為，前者「交易失敗」可能發生於被害人與加害人在金錢或其他物質交易上未達成共識，所謂的被害人遂透過司法途徑欲取得自身利益；而後者「被迫」也有可能是前者衍生的侵害行為，另外則是所謂「賣藝不賣身」卻遭客戶強制性交，此類案件雖為少數，但也因為成年人勇於求助，並擁有關知識，漸漸成為各性侵專責單位之受助對象。

### 四、陌生人性侵害

顧名思義，陌生人即為被害人與加害人互不認識，發生情境可能為加害人隨機選取被害人，陌生人性侵害之案件雖為少數，但其受害較上述類型有嚴重的創

傷後反應，因此在協助上需要注意更多的細節，避免加深被害人之恐懼與陰影，進而影響其復原狀況。

#### 五、近親亂倫案件

近親亂倫是一件很嚴重的社會問題，臨床上此類案件能見度很低，一旦爆發都已是多重受害的狀況，其發生原因有可能是因為破碎的家庭生活、酗酒問題、混淆的家庭角色、失控或曾經有受虐的經驗。遭受過此傷害的被害人會造成長期的影響，包含生理發展、情緒、性格、行為、教育、社會生活及身體上…等（涂秀蕊，2001）。

#### 六、約會性侵害

顧名思義，「約會性侵害」指利用約會的機會，以強暴、脅迫、恐嚇或其他違反個人意願，強迫發生性行為之行為。發生情境多為現為男女朋友或正從普通朋友發展成為男女朋友者，此類案件因被害人容易卸下防備，一旦發生都是始料未及，故與朋友約會時，也應該提高警覺，勿私自至陰暗的場所。

#### 七、網路性侵害

網路性侵害是時代下的產物。由於網路世界快速發展，青少年經常使用交友軟體、聊天室或藝人粉絲網頁結交朋友，在心智尚未成熟之際輕易與網友相約見面，因而產生網路性侵害案件，此類與約會性侵害類似，不同之處為加害人與被害人為網友關係。

#### 伍、被害人之處遇

研究顯示遭受性侵害被害人會將身體所受到的傷害等同於性與創傷，而將自己的身體視為骯髒（Landry, 1991），也認為自己是不夠好的人而自我污名化，失去對人的信任與貶低自我觀感，若加上重複性的受害或無法從正式管道中獲得正義與價值，容易顯出無助，亦失去自我價值（Finkelhor & Browne, 1985）。在陳慧女、盧鴻文（2013）針對性侵害被害人自我療癒進行訪談後發現，閱讀書籍、心理諮商、親友支持陪伴、藥物治療及從事志願服務為被害人會尋求復原的途徑

與方法，然而仍有被害人是無法走出遭受性侵害之創傷。

在了解被害類型後，綜觀性侵害被害人可能需要獲得的協助，此處將之分為心理需求、生理需求、醫療需求，並輔以列出各專業人員的專業角色。

### 一、心理需求

社工人員在服務性侵害被害人時，為達到最佳的處遇效果，需要能接納、同理與支持被害人，必須秉持著相信、傾聽、安慰及保護其人身安全等處遇原則，除此之外，能掌握被害人立即性的需求，協助保留證據並給予必要的醫療照顧，尊重他所做的決定及處理方式，能事先為被害人安排及說明，使被害人感到安心，其復原的程度也會相對提高，另若被害人同意或有需要，社工人員也可以給予適當的肢體安慰（鄔佩麗，1999；衛生福利部，2016）。

### 二、生理需求

在于心聲、董道興、師慧娟（2010）研究中發現，被害人到院有：疼痛、恐懼及強暴創傷症候群的健康問題，經由立即的護理措施、心理支持及認同感，可使個案緩解部分的疼痛、恐懼感降低，甚至能以較正向的態度看待此事件。故在醫療單位中，採證上的協助不僅可能造成被害人的二次傷害，也可能讓被害人產生被安全的保護著的溫馨感。

### 三、醫療需求

被害人遭受性侵害後，不論是暴力或會陰部撕裂傷所造成的急性疼痛，對被害人身心皆造成極大的身心壓力及傷害，其給予的護理處置是非常重要的。

當被害人到院，醫院急診室對其服務方式可能遇到的問題與困境包括：

- 1、急診工作者因工作性質，容易忽略被害人的身心創傷；
- 2、粗略的檢查程序常降低蒐證之證據品質；
- 3、因缺乏鑑識概念，草率或未記錄到要點的資料無法成為法律證據；
- 4、醫師因可能被要求到庭作證而降低服務性侵個案的意願；
- 5、醫護人員對性侵案件的複雜性了解有限，易忽略被害人的需要；

- 6、急診室吵雜及缺乏隱私的空間，使個案不易重拾身心的安全感；
- 7、團隊服務分工內容與合作默契不一致，且許多單位缺乏足夠的熟練工作者照護被害人。（于心聲、董道興、師慧娟，2010）

#### 四、各專業人員的專業角色

##### （一）醫務社工的角色：

- 1、支持者：同理被害人及家屬，全程安撫其情緒。
- 2、溝通協調者：做為被害人與警察及醫師之間溝通的橋梁。
- 3、資訊提供者：說明性侵案件之法律程序流程與注意事項。
- 4、協助者：協助被害人釐清案情，並留意其法律權益。
- 5、陪同者：陪同驗傷。
- 6、保護服務提供者：提供心理支持及未被害人做適當庇護安排。
- 7、通報者：通報社政等相關單位。

##### （二）學校的角色：

通報並給予孩子充分的心理支持、輔導，及強化人身安全、性教育。

（三）醫事人員角色（醫師及護理師）：協助驗傷診療、取得診斷書及心理衡鑑。

（四）警察的角色：受理案件、證物送驗、製作筆錄、案件調查與蒐證、移送案件。

（五）司法的角色：檢察機關指定專股辦理性侵害案件、保護被害人、問訊並避免二次傷害。

## 第二節 驗傷採證流程與規範

在莫藜藜（1998）的分類中，經常使用急診室的病人包括兩類：有生命危險需要緊急醫療的病人、慢性或臨時問題不需緊急醫療者，例如性侵害、兒虐或其他家庭暴力受害者；而溫信學（2011）則依急診社會工作臨床實務經驗，大致將服務對象區分為三類：

- 一、高風險個案：指身份或社經地位的弱勢，如獨居老人、遊民；
- 二、受虐個案：指遭受暴力攻擊、性侵害或虐待者；
- 三、情緒失衡者：因精神疾患、藥物濫用等而有情緒失控或自傷行為者。

兩位學者之分類都將性侵害案件列為急診社會工作重要的其中一環。

本文著重於驗傷採證之陪同工作，因此在驗傷採證的發展及流程上需要特別闡述及了解，本結共有三個部份，分別為「性侵害案件整合性團隊服務方案發展」、「性侵害驗傷採證」、「醫療設備」及「性侵害採證之二度傷害」。

### 壹、性侵害案件整合性團隊服務方案發展

性侵害案件初期在醫療端的協助僅限於醫療院所各自處理，並無分工概念，隨著各界對此業務不斷檢討及改善，2009年為貫徹性侵害案件整合性團隊服務的執行，於是推動「性侵害案件整合性團隊服務方案」，其目的是持續改善性侵害案件之驗傷採證及偵查流程，同時讓被害人在求助時能以減少被害人二度傷害為目標，透過整合社政、警政、醫療及司法等專業單位之服務，整合跨專業服務網絡，期全面提升性侵害案件處理之品質，協助被害人伸張司法正義，而此方案自2011年起已全面推動至全國縣市推行迄今（陳佳雯，2012；黃翠紋，2013）。然而各醫療院所可能因其人力配置、環境空間規畫等差異而在施行的頻率、有效性並不一致，甚至有些醫院特別規畫出來的空間也形同虛設。

### 貳、性侵害驗傷採證

1970年代美國因女性主義抬頭，首屈一指成立性侵害危機處理中心（Rape

Crisis Centers，簡稱 RCC），其四個主要訴求為（王燦槐，2006）：

- 一、改變現狀：性侵害是父權體制下的產物，威脅著女性，因此需透過法律或實際行動來改變現狀；
- 二、新的服務：性受害者的創傷有身體與心理的，但大部分都被傳統的醫院、心理衛生機構及司法單位所忽略，所以 RCC 要提供「新的服務」給受害者；
- 三、建立合作機制：女性主義者應與政府、機構建立合作機制，從傳統權威決策及階層結構模式開始，彼此支援；
- 四、成立合作聯盟：RCC 鼓勵與其他民間團體建立合作聯盟。

以 RCC 為基礎，美國國家報告、國際被害人中心（National Victim Center）、以及犯罪被害人研究與治療中心（Crime Victims Research and Treatment Center）為了減緩當地性侵的關鍵問題，在教育面建議從小學階段就應提供對性侵的相關教育，也提及醫療人員必須接受有關適當對待性侵被害人的全面培訓（Kilpatrick, Edmunds & Seymour, 1992）。由此可見美國對性侵議題的重視，從改變現況、建立合作機制一直到提供處遇，有系統且有效的開始推動全盤性的服務內容。

事實上，在台灣亦有相關的保護措施，包含各縣市成立「家庭暴力暨性侵害防治中心」，針對保護性個案提供全面性的服務內容，另〈性侵害犯罪防治法〉及其施行細則（全國法規資料庫，2017）中特別針對醫療單位進行相關人員規範及保護措施（如表二-9 所示）。在遭受性侵害之被害人或家屬第一個求助單位可能就是醫療院所的前提下，顯見被害人到院進行驗傷採證時有以下幾項生理上的擔憂：包含檢查處女膜是否完整、懷孕、罹患傳染性疾病、解除身體上的疼痛以及進行司法程序必須取得之證據…等理由，然而醫療上的檢查往往讓被害人感受到心理上，甚至是生理上的不舒服，但在為了使案件順利能起訴，該項檢查又屬被害人必須且必要的執行，種種因素導致被害人無法也不能拒絕的處境讓其感到相當無奈且無助，因此此部分特別針對醫療院所的採證事項予以釐清，並嘗試從

法條中確認採證之方向。

表二-9：針對醫療院所規範之條文

條文名稱	條文內容	措施要點
性侵害犯罪防治法	<p>第3條</p> <p>本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p> <p>本法所定事項，主管機關及目的事業主管機關應就其權責範圍，針對性侵害防治之需要，尊重多元文化差異，主動規劃所需保護、預防及宣導措施，對涉及相關機關之防治業務，並應全力配合之，其權責事項如下：</p> <p>一、社政主管機關：性侵害被害人保護扶助工作、性侵害防治政策之規劃、推動、監督及定期公布性侵害相關統計等相關事宜。</p> <p>二、衛生主管機關：性侵害被害人驗傷、採證、身心治療及加害人身心治療、輔導教育等相關事宜。</p> <p>三、教育主管機關：各級學校性侵害防治教育、性侵害被害人及其子女就學權益之維護等相關事宜。</p> <p>四、勞工主管機關：性侵害被害人職業訓練及就業服務等相關事宜。</p> <p>五、警政主管機關：性侵害被害人人身安全之維護、性侵害犯罪偵查、資料統計、加害人登記報到、查訪、查閱等相關事宜。</p> <p>六、法務主管機關：性侵害犯罪之偵查、矯正、獄中治療等刑事司法相關事宜。</p> <p>七、移民主管機關：外籍人士、大陸地區人民或港澳居民因遭受性侵害致逾期停留、居留及協助其在臺居留或定居權益維護與加害人為外籍人士、大陸地區</p>	衛生主管機關為指導性侵害被害人驗傷、採證及相關治療之單位。

人民或港澳居民，配合協助辦理後續遣返事宜。

八、文化主管機關：出版品違反本法規定之處理等相關事宜。

九、通訊傳播主管機關：廣播、電視及其他由該機關依法管理之媒體違反本法規定之處理等相關事宜。

十、戶政主管機關：性侵害被害人及其未成年子女身分資料及戶籍等相關事宜。

十一、其他性侵害防治措施，由相關目的事業主管機關依職權辦理。

---

第 6 條

直轄市、縣（市）主管機關應設性侵害防治中心，辦理下列事項：

一、提供二十四小時電話專線服務。  
二、提供被害人二十四小時緊急救援。  
三、協助被害人就醫診療、驗傷及取得證據。

四、協助被害人心理治療、輔導、緊急安置及提供法律服務。

**五、協調醫院成立專門處理性侵害事件之醫療小組。**

六、加害人之追蹤輔導及身心治療。

七、推廣性侵害防治教育、訓練及宣導。

八、其他有關性侵害防治及保護事項。

前項中心應配置社工、警察、醫療及其他相關專業人員；其組織由直轄市、縣（市）主管機關定之。

地方政府應編列預算辦理前二項事宜，不足由中央主管機關編列專款補助。

醫院應成立處理性侵害事件之專責醫療小組。

---

第 10 條

**醫院、診所對於被害人，不得無故拒絕診療及開立驗傷診斷書。**

**醫院、診所對被害人診療時，應有護理人員陪同，並應保護被害人之隱私，提供安全及合適之就醫環境。**

1. 醫療單位不得無故拒絕診療。

2. 診療時應有護理人員陪同並保護被害人隱

---

第一項驗傷診斷書之格式，由中央衛生主管機關會商有關機關定之。  
違反第一項規定者，由衛生主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

私。

第 11 條

對於**被害人**之驗傷及取證，除依刑事訴訟法、軍事審判法之規定或被害人無意識或無法表意者外，應經**被害人**之同意。**被害人**為受監護宣告或未滿十二歲之人時，應經其監護人或法定代理人之同意。但監護人或法定代理人之有無不明、通知顯有困難或為該性侵害犯罪之嫌疑人時，得逕行驗傷及取證。

被害人**之**驗傷採證需經本人或監護人/法定代理人同意。

取得證據後，應保全證物於證物袋內，司法、軍法警察並應即送請內政部警政署鑑驗，證物鑑驗報告並應依法保存。性侵害犯罪案件屬告訴乃論者，尚未提出告訴或自訴時，內政部警政署應將證物移送犯罪發生地之直轄市、縣（市）主管機關保管，除未能知悉犯罪嫌疑人外，證物保管六個月後得逕行銷毀。

第 14 條

法院、檢察署、軍事法院、軍事法院檢察署、司法、軍法警察機關及**醫療機構**，應由經專業訓練之專人處理性侵害事件。

醫療機構應有受過專業訓練課程至少六小時之專業人員處理性侵害事件。

前項專責人員，每年應至少接受性侵害防治專業訓練課程六小時以上。

第一項醫療機構，係指由中央衛生主管機關指定設置處理性侵害事件醫療小組之醫療機構。

---

性侵害犯罪防治法施行細則	<p>第 2 條 依本法第六條第一項第五款規定<u>協調醫院成立之醫療小組</u>，應由該醫院院長或其指派之人員擔任召集人，<u>其成員至少應包括醫事人員及社工人員</u>。</p>	醫院處理性侵害案件應有醫事人員及社工人員。
	<p>第 5 條 依本法第十一條第一項規定對於<u>被害人為驗傷及取證時，應注意其身心狀態及被害情況，並詳實記錄及保存</u>。 本法第十一條第一項之同意，應以書面為之。</p>	同性侵害犯罪防治法第十一條。
性侵害事件醫療作業應行注意事項	<p>二、醫院、診所對於主訴性侵害被害人（以下簡稱被害人）<u>不得無故拒絕診療，並應視被害人為急診檢傷分類第一級病人</u>，優先處理。</p>	性侵害案件列為第一級檢傷，應優先處理。
	<p>四、醫院、診所診療被害人，<u>應以相同性別之護理人員陪同為原則</u>，並充分尊重被害人意願，且應注意維護其隱私及安全，提供安全及合適之就醫環境。</p>	醫院應有同性別之護理師陪同被害人。
出處：家庭暴力與性侵害防制-醫事人員工作手冊（2016）	<p>一、醫院依本法<u>成立專門處理性侵害事件之醫療小組</u>者，由院長或其指派之人員擔任召集人，<u>其成員至少應包括醫師、護理人員及社工人員</u>。</p>	性侵害醫療小組成員應包括醫師、護理師及社工人員。

（資料來源：全國法規資料庫，2017）

由上述所列舉之法條、規範，僅針對性侵採證之權責單位、醫療小組成員、陪同採證人員、醫院不得無故拒絕被害人採證、採證同意權人、專業人員之教育訓練及醫院有保存證據之責…等有所訂定，並未針對採證流程有一套準則依據來施行，故衍生出各醫院有各自的流程，可彼此參考，但無統一程序。

#### 參、醫療設備

性侵害被害人報案後即啟動身體檢查及製作筆錄等醫療、司法流程，為減少

創傷及二度傷害，爰推動「性侵害案件減少被害人重複陳述作業要點」（刑事警察局，2017），其中第十三點及第十八點規定「社工人員應全程陪同，給予被害人及其家屬情緒支持，在詢（訊）問中並得陳述意見。」、「防治中心應設置隱密、溫馨之會談室，裝設隱藏式電化錄影（音）系統及單面玻璃牆等，並得以電腦視訊系統連線相關單位。防治中心於必要時，得協調相關單位設置前項之設施」。目前社政及司法單位多配合「性侵害案件一站式服務」（霍春亨、王淑慧 2013），協助各縣市責任醫院進行「溫馨會談室」之設置，即便當地醫院並非該縣市性侵害採證責任醫院，仍應有獨立之檢查室或會談室，提供被害人檢查及會談之專門獨立空間，保護被害人說與做之隱私。

「性侵害案件一站式服務」指在性侵害責任醫院內設置溫馨會談室並裝置製作筆錄等相關器材，但並非所有的案件都適合進行「性侵害案件一站式服務」，此服務較適用於需驗傷採證之被害人。然而在陳佳雯（2012）的研究中發現，對於「性侵害案件一站式服務」的檢討裡，各縣市對於啟動「性侵害案件一站式服務」並不頻繁及積極，因為網絡成員認知在推動性侵害案件服務時，應著重加強的是對被害人的服務，而不是固定在哪一個地點，只要能提供完善、良好的服務，達到被害人的需求，在哪一個地點進行案件服務或偵訊，並不是重要的議題。霍春亨、王淑慧（2013）以SWOT分析法，對目前政府推動性侵害案件一站式服務措施，進行策略分析，透過檢視內部組織之優勢（Strengths）與劣勢（Weaknesses），以及外部環境之機會（Opportunities）與威脅（Threats），發掘「性侵害案件一站式服務」之可行性及相關問題，其發現優勢為需要主管機關首長的支持、契合政府推動創新服務之目標…等；劣勢為檢察官、醫生、社工、警察之工作繁忙，難以專責辦理性侵業務且工作地點分散在各處，不易整合；而推動之機會為世界各國人權高漲，特別在台灣地區，性侵害被害人之權益受到高度重視，在此氛圍下，推動「性侵害案件一站式服務」協助性侵害被害人措施必能獲得政府的支持與民眾的歡迎，再則減輕被害人重複陳述之作業，避免被害人奔波勞頓，增加

其安全與信賴感；最後威脅部份，此類案件以發生地為管轄單位，人力負荷大，團隊運作需花費時間溝通、瞭解差異及彼此適應…等，容易造成衝突與矛盾。

#### 肆、性侵害採證之二度傷害

創傷復原是一段複雜、充滿情緒、反覆解決問題，並重新學習的艱辛過程。性侵害案件被害人之性別雖有男性，但女性被害的比例目前仍是佔大多數，因此必須了解女性在面臨創傷時的行為表現。劉珠利（2012）闡述道女性在人際關係中非常需要有正向情感的交流，這對女性有非常獨特的重要性，因為女性在缺乏正向支持時，不但心理層面會受創，嚴重者甚至會影響到生活的各個層面。例如年輕的青少女在家中遭受的創傷會影響到其學校表現、學習上的困難甚至中輟；成年女性受創會影響其做決定及求助困難；而老年女性有著從年輕就開始受創的經驗，不斷累積的弱勢，讓她們在老年階段遭遇創傷衝擊，同時成為性別及年齡的雙重弱勢。

為了保留證據，被害人在知道必須立即進行身體檢查時，通常表現出緊張、害怕，甚至感到痛苦，當被害人產生負向的情緒反應時，警察、醫療、司法及心理衛生人員經常被形容為第二位性侵害被害人者（the second rapists）(Madigan & Gamble, 1991; Campbell & Raja, 2005)。在陳芬苓（2001）的探討中論述，許多受到暴力對待的被害人到院時，對醫院有負面的感受，包括對標準化的醫療制度及醫師冷漠的態度，易造成被害人的二次傷害；另外在李婷婷（2005）的研究中也發現，被害人求助醫療體系時，產生醫事人員動作粗魯、態度冷淡、不在乎被害人感受、隱匿性不足、洩漏被害人資料…等二度傷害。由此觀之，被害人在保護服務網絡中能否獲得完善的對待，關鍵的影響到被害人身心重建歷程，所以如何讓被害人對求助的醫療體系有信心，是另一個重要的課題。意即既然性侵害案件所保護的對象是被害人，那麼網絡成員便應以被害人的立場及角度來設身處地思想其在此環境中之感受，進而發展出更適合、更溫馨的場域供被害人使用，達到完善的協助之效（劉惠敏，2004）。

Campbell 等人（2001）曾檢視各種社區制度如何影響性侵被害人的心理和身體健康狀況，對被害人而言，到醫院接受檢查或許是必要的，是一項進入司法程序的合法證據，然而檢查過程中往往會讓被害人有二度傷害的感受，且這份醫療檢查證據似乎對被害人來說可能不被認為是有益的。

除了上述在生理、心理層面上的二度傷害，在醫療面，被害人接受到身體的檢查之外，更在意的是，是否有罹患傳染性疾病的風險，較是生理上症狀的疑問，而當被害人想要知道這方面的訊息時，醫療人員卻未提供資訊，此獲得所需資訊的困難可能是造成被害人二度傷害的另一個重要因素。



### 第三節 醫務社工服務內涵

#### 壹、社會工作價值

「價值 (values)」一詞在日常生活中可以是關於宗教、文化、政治或意識型態的一種態度、意見、喜好或法則；而在「專業價值」裡，常指的是一種原則，尤其教導人處事方法，以及想法或行動對錯的倫理原則，Banks (2014) 對「價值」及「社會工作價值」的定義則是：「價值」可被視為人們對待珍貴事物之特定信念、「社會工作價值」指社會工作內容中關於珍貴事物之若干信念。另外蔡漢賢主編 (2000) 之社會工作辭典中，列出社會工作的價值觀有：每個人應受到社會的關心及照顧、人與人之間是互相依賴和幫助而生存的、每個人應有社會責任感與表現、特質不一、透過潛能發揮及社會參與盡一己社會職責。簡言之，社會工作價值會因應時代變遷及各國民俗風情、社會環境而有所不同及改變。

社工人員本身的專業功能可以聚焦於受創傷女性案主的人際創傷經驗修復，然而創傷遇到的復原歷程問題繁雜，影響復原的因素更是多元，因此社工人員和不同的專業之間形成協同合作的工作模式，可以共同協助受創傷女性成功朝向復原之路，若僅有一位社工人員的專業協助成效較有限，而和其他專業的合作模式有許多細節需要建立，方能確保工作成效，應從各自的專業職責界定、轉介流程及依據、合作倫理、建立溝通管道、專業記錄…等細節著手 (劉珠利，2012)。

台灣社會工作者因專業能力不足且參差不齊，造成相對於其他專業人士 (如：醫師、警察…等) 處於弱勢地位 (王增勇，2002)，因此面臨結構上的困境，即弱勢的社會工作者又希望為更弱勢的受害者提供服務，或爭取其權益，無疑是以卵擊石。

社會工作中有一重要的角色任務是：倡導 (advocate)，然在台灣社會工作實務上卻很少使用這個詞彙，我們很少會說「我要為我的案主倡導」，反之，常用的是「我要陪同案主…」，因此，這種將「倡導」工作以「陪同」稱之的說法容

易使台灣的社會工作人員忽略倡導的含意。根據美國的做法，倡導者的角色不僅是陪同案主前往醫院、警局等處理相關事務，更重要的是維護並倡導受害者的權益（王燦槐，2006）。而醫務社工所做的工作不正是倡導的工作嗎！在朵佛曼（R.A.Dorfman）的社會個案工作角色分類中，以社會個案工作者在服務之過程，將社會工作人員扮演的角色分為八種，分別為：使能者、教育者、經紀人、倡導者、管理者、諮詢者、仲裁者、研究者和評估者，其中倡導者可分為微觀及宏觀層面，微觀層面指單一個案所面對的問題，宏觀層面則是相同類型的個案面對共同的問題，為了個案的權益，個案工作者透過社會行動的方式，推動個案所需的相關服務，創造新的資源（Dorfman, 1996; 潘淑滿，2000）。

## 貳、醫務社會工作與醫學倫理議題

醫療機構是多專業場域，有醫師、護理師、物理治療師、社工師、藥師、營養師…等專業，相較其他專業領域，社工師是新進且弱勢的專業，處在行政與醫療兩個管理體系之下，同時又得接受衛生及社政兩系統管理，常有角色定位調適及衝突的難題（秦燕，2013）。

醫療倫理議題經常牽涉到道德及法律面向，包括保障當事人的隱私、意願、認知、知情同意權益，甚至複雜的情感面及醫療面，其背後可能衍生出不同的社會、政治、專業等背景，而基於尊重當事人的自主權利，在醫療涉及病人之行動，原則上皆須得到病人的諮詢後同意（informed consent），此與性侵害案件所面臨到的議題不謀而合（郭素珍等，2008）。

醫院是一集合許多專業人士職業的場所，就醫病人在面對多專業的處遇之下難免會產生訊息錯置現象，特別是遭遇性侵害如此重大身心受創的狀況後，如何面對他人及自處需要各醫療團隊成員易地而處，因此在醫院，價值與倫理的議題備受重視，進而有醫學倫理四原則產生，讓醫護人員有一個遵守醫學倫理的行為規範，分別是（Beauchamp & Childress, 2001；郭素珍等，2008；蔣大成、李昭融，2007）：

- 一、自主原則（The principle of autonomy）：尊重病人的自主權利；
- 二、不傷害原則（The principle of nonmaleficence）：不讓病人的身心靈受傷害；
- 三、行善原則（The principle of beneficence）：履行善良仁慈或品德；
- 四、公平原則（The principle of justice）：對人公平、正當及適切的處置。

根據陳映燁、李明濱（2000）所述，醫學上常見的倫理衝突可歸納為四類：

- 一、價值觀不同；
- 二、基本價值觀相同，但對價值觀之內涵與定義不同；
- 三、基本價值觀相同但執行的方法不同；
- 四、相信兩種以上的價值觀或倫理原則，彼此間取捨的原則不同。

在醫院裡，不論所屬單位、部門為何，只要是醫療相關人員，皆需了解倫理衝突的意涵，盡量排除經濟與社會各層面的影響，秉持中立態度進行推論與判斷。

進一步就「社工倫理守則」（衛生福利部保護服務司，2017）和「醫師倫理規範」條文（中華民國醫師公會全國聯合會，2017）加以比較分析，就專業與服務對象的倫理而言，社工倫理守則指出「社會工作師基於社會公平與社會正義，尋求案主最佳利益的維護」及「社會工作師面對倫理衝突時，應以保護生命為最優先考量原則，在社會公平與社會正義的基礎上…」，與醫師倫理規範條文「醫師執業應考慮病人利益，並尊重病人的自主權」，兩者都是看重案主/病人的最佳利益。另，社工倫理守則中「社會工作師應接納案主的個別差異和多元文化」，與醫師倫理規範條文「醫師不以宗教、國籍、種族、性別、政黨或社會地位等影響對病人的服務」列出兩專業對於服務對象的接納原則。由此可見社會工作倫理與醫學倫理意思相近之處頗多，兩者的思考及擬訂原則一致，可相輔相成，互相學習與應用（徐震、李明政主編，2001）。

綜合上述，既然醫院是多重專業共事為病人服務，醫務社工須了解自己的專業價值及倫理角色，同時也了解及尊重其他專業，少批評多溝通，並以優勢觀點

工作，總要在自己的專業能力上精進，讓醫務社工在醫療團隊中發揮功能，成為不可或缺的一員。

### 參、醫務社工的重要性

醫務社會工作者所接受的訓練及教育背景係由社會工作專業內涵養成，是醫療團隊中唯一可運用社會工作及社會福利概念提供服務處遇領域之專業人員(馮燕，1996)。然而，雖然同在醫療場域服務，醫務社工與其他醫療專業人員的背景及養成不同，與其他健康照護人員共同處理病人疾病照護問題時容易存在合作上的問題及困難 (Bywaters, 1986; Olivier & Dykeman, 2003)。醫務社工就像是橋樑般的角色，連結醫院內外資源，馮明珠、張心怡、馮瑞鶯 (2011) 針對醫務社工處遇個案的經驗提出與其他單位上的合作問題，包含彼此對角色期待的衝突，原因在於彼此對彼此的期待無法達成，便容易有衝突，若解決衝突形成合作，醫院內不同專業之間的互助將有助於個案處遇完整性。然每個單位的特色不一，在自我主義界線較清楚的團隊，可能會有這是社工的事而不予理會之況；另外，接案之醫務社工特質不同，處理事情的態度也會不一樣。

如上所述，醫務社工是社會工作中最早專業化的領域，在多重專業的工作環境下，面對案主生命健康的挑戰，倫理議題一直出現在醫務社工的工作中(秦燕，2013)。現行專科社工師之分類特別將醫務分類為其中一類，分別為：醫務、心理衛生、兒少婦家、老人及身心障礙五大領域 (衛生福利部)，可見醫務社工是一備受重視之專業領域。

Figley (1995) 認為，專業助人者在聽到個案害怕、痛苦的故事時，他們也會同樣的感受到相同的感覺。醫務社工在陪同性侵害被害人驗傷採證時，除了聆聽被害人的案情及故事，亦需適時的提供心理支持，陪同過後可能因而產生與個案類似的生理、心理反應。特別是如果被害人未成年，家庭又欠缺功能，產生中輟、逃家或與家庭衝突，甚至懷孕，醫務社工也需要提供相關的資訊及處遇，若醫務社工僅針對被害人展現出來的表面現象予以處遇，可能會有疲於奔命或牛頭

不對馬嘴的狀況，最終既無法「對症下藥」，也有處遇上的無力感(楊琇文,2014)。因此，不僅專業上的精進，個人心理層面的壓力也需要適度的調整。

醫務社會工作秉持「以病人為中心」之服務模式，視病人為一主動受訪者，而他所得到的服務是依其需求、個人優先考慮決定，取代從前僅由健康專業者提供意見；溫信學(2005)將醫務社工在陪同性侵害被害人驗傷採證時的服務面向分為專業責任面向及法定責任面向，以下說明之。

#### 一、專業責任面向：

依據個案整體及全面性的需求，提供個案及家屬支持性、積極性及協調性服務，在急診室等候驗傷採證的過程中，可能遇到各種生活需求及情緒適應上的問題時，醫務社工得以連結各項資源，給予個案適當適時的協助和支持，目的在促使個案能在短時間內獲致身心平衡，以利進行應有的檢查或治療；性侵害個案到院常是一個突發狀況，醫務社工有必要給予積極性的服務，包括說明傳染性疾病的潛伏期，以及身、心、靈可能遇到的問題等；而協調性服務指的是當個案與醫療團隊(如：醫師)產生衝突或不對等的狀況之下，被害人很容易造成二次傷害，醫務社工有必要協助被害人對醫療團隊進行溝通或協調工作，為其爭取應有的權益，維護個案的就醫權與獲得公平正義的對待。

#### 二、法定責任面向：

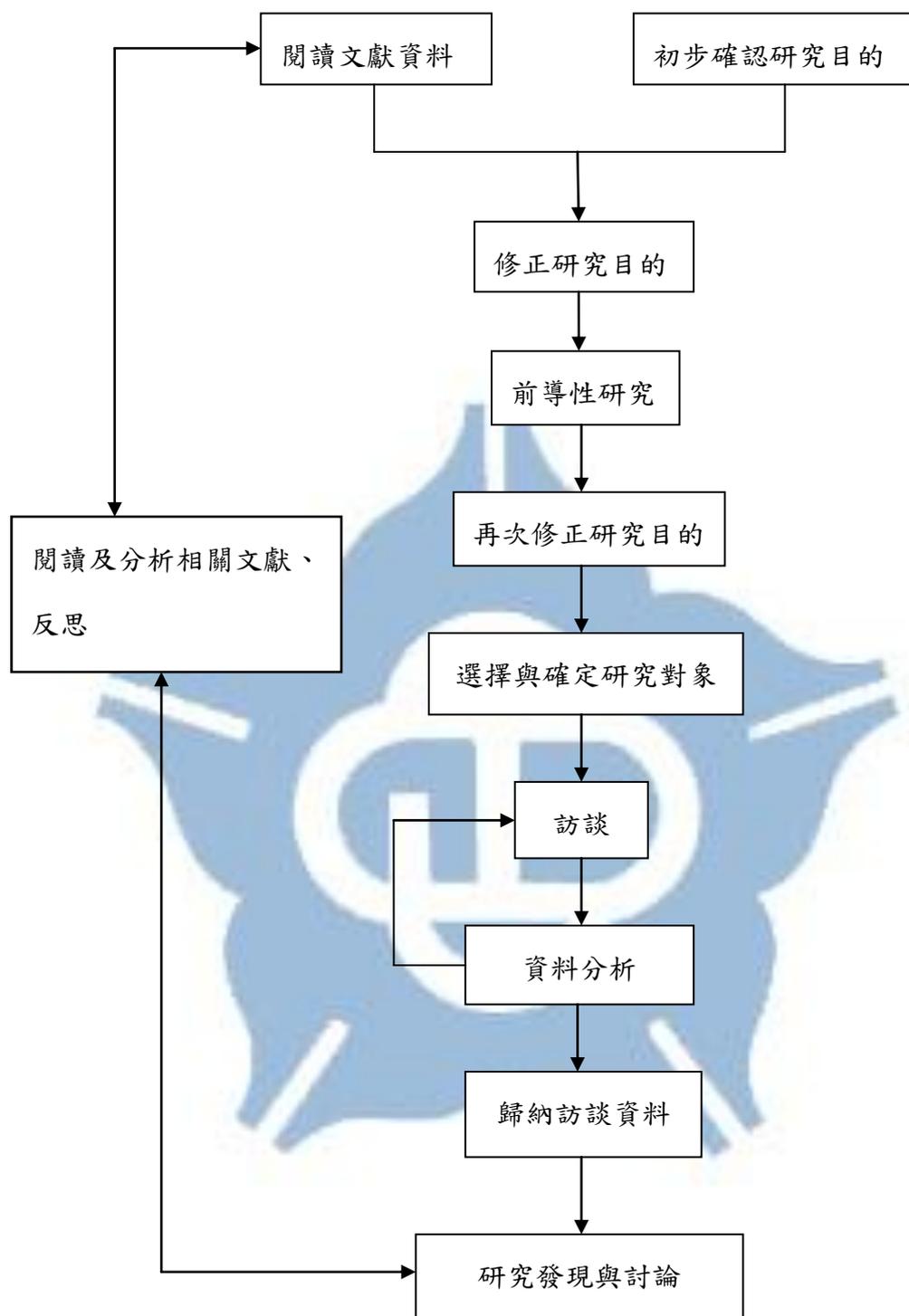
近年來，隨著性侵害犯罪防治法等相關法規制定與修訂日趨完善，依據法規之規範來執行社會工作服務，反映出社會工作責任與權力二者間的密切關係，醫務社工必須符合法律規範的正當性與社會倫理要求的適當性，在此脈絡下，社會工作者必須更熟悉法律範疇下可以參與的層面，包括法定通報責任服務。特別在保護性個案服務上，不論性侵害或家暴個案，醫務社工都是法定通報責任人。

### 第三章 研究方法

本研究旨在探討醫務社工在陪同性侵害被害人驗傷採證工作中之經驗，研究者遵循建構主義研究典範，邀請六位醫務社工進行半結構式的個別深度訪談，並邀請一位協同分析者，共同根據紮根理論的開放編碼進行資料分析，探索性侵害採證業務的工作內涵，以及醫務社工的陪同經驗與工作中的省思、期待，研究流程圖參照圖三-1。

為避免研究中可能產生之倫理議題，本研究開始訪談前先透過嘉義基督教醫院倫理審查委員會申請倫理審查並通過方著手進行研究訪談，其通過之案件編號為：IRB105049（見附錄一）。





圖三-1：研究流程圖

## 第一節 研究方法的選擇

### 壹、採用質性研究方法

依據鈕文英（2014）所述，研究派典可分成量化研究（quantitative research）和質性研究（qualitative research），質性研究在方法學上是由建構主義、符號互動論、詮釋學、現象學及批派理論所堆疊建構而成，質性研究適合於探索鮮為人知的主題，並且可以了解研究受訪者的內在經驗及感受，基於此觀點，研究者採用質性研究方法，試圖從研究受訪者訪談的內容探索出其內在對性侵害被害人採證陪同工作的看法，甚至於對醫務社會工作的省思。

### 貳、採用建構主義的典範

綜合文獻，Guba & Lincoln 在《質性研究手冊》列出五項主要的研究派典（Paradigm），分別是實證主義（Positivism）、後實證主義（Postpositivism）、批判理論（Critical Theory）、建構主義（Constructivism）以及參與/合作派典（Participatory /Cooperative Paradigm）（Guba & Lincoln, 1994；鈕文英，2014）；依研究者對派典的了解，以及參考潘慧玲（2003）之論述，說明本研究採行建構主義典範的理由，首先，在本體論上，建構論者不認為有一固定的實體，實體的捕捉需透過個人的心理建構，而研究者相信每一個人看到的實體各不相同，是因為每個人對自己所經歷到的經驗有不一樣的解讀，是經過自己重新建構後的詮釋，故建構具有在地性（local）及特定性（specific）的本質。其次，透過研究者本身對醫務社會工作的認識，能與研究受訪者之經驗交流互動產生知識，此與建構主義的知識論不謀而合。其三，本研究透過研究者與受訪者辯證、交流的互動對話，再運用反覆、分析、批判、再反覆、再分析等持續分析的方法來共享建構的產生。

## 第二節 研究受訪者

### 壹、受訪者

依據研究目的，研究者在設計過程中參考鈕文英（2014）對質性研究取樣特徵的撰寫，以立意取樣（purposive sampling）來選取研究者所需要的受訪者，立意取樣的涵意在於選擇資訊豐富之個案（information-rich cases）做深度的研究，而資訊豐富之個案意即選擇有大量對研究目的有相當程度重要資訊者，能為研究問題提供豐富資訊，且能詳盡回答者（Patton, 2008）。

質性研究立意取樣的特徵是系列和循環的（鈕文英，2014），研究者一邊蒐集資料，一邊分析資料，持續調整選取的人，逐位分析之後視資料的缺漏再選取下一位能補足不足之處的受訪者，使研究能獲得豐富的資料；本研究共計邀請六位受訪者進行訪談，在資料已達飽和便停止尋找下一位受訪者，篩選條件如下：

- 一、曾任或現任急診社會工作至少兩年經驗之醫務社工。
- 二、意識清晰、口語表達清楚且具讀寫能力。
- 三、願意分享自身經驗、保持開放，並能信任研究者對保密原則的運用。
- 四、受訪者已從醫院離職超過一年者不適合參與本研究（即非醫務社工）。

符合上述條件，經過研究者造冊統計，逐一向潛在受訪者進行研究說明，並初步了解受訪者陪同性侵害被害人採證之經驗，再針對有全程陪同經驗之受訪者進一步詢問加入受訪的可能性，在簽署倫理審查之受訪同意書後，使成為本研究之受訪者，受訪者之詳細基本資料如表三-1 所呈現。

表三-1：本研究受訪者基本資料一覽表

受訪者	性別	年齡	學歷	醫院等級	急診工作 年資	社工工作 總年資	婚姻或 感情狀態	子女數
A	女	32	大學	區域醫院	2年多	10年	已婚	1
B	女	25	大學	區域醫院	2年半	3年	穩定交往	0
C	女	38	碩士	醫學中心	4年	13年	已婚	1
D	女	32	大學	區域醫院	7年	9年	已婚	0
E	女	31	碩士	地區醫院	8年	8年	未婚	0
F	男	26	大學	區域醫院	2年	2.5年	穩定交往	0

註：A~F 是按照訪談順序排列

## 貳、研究者

### 一、對性侵害採證議題的投入與思考

研究者從事社會工作約九年時間，期間持續投入保護性個案工作，其中，在協助性侵害採證工作上迄今仍未間斷。依過去經驗，陪同被害人的過程中經常面對到許多專業領域的工作人員，跨專業及跨單位的合作並非易事，隨著工作資歷漸廣，以醫務社工的角度發想，越發對此業務的省思，例如現行制度或流程、跨領域合作上的溝通、醫療團隊之態度、社工本身專業度…等等的不解，加上研究者在工作期間對自身工作經驗的困惑，促發進修的意願，期透過此研究更加了解性侵害採證工作的困難度，並且增強醫務社工在工作中的價值，亦同步了解其他醫院的工作流程，做為未來實務工作的改善與精進。

在攻讀犯罪防治研究所期間，研究者曾修習犯罪學、質性研究、少年犯罪、助人技術、矯正社會工作、藥物濫用與防治等社會工作相關課程，除培養對專業議題的敏感度，亦熟稔助人及會談技巧，以此為基礎，加強執行研究的深度與廣度。

## 二、對可能遭遇研究限制之處理

### (一)、研究者之態度

研究者與研究受訪者同是醫務社工的職業角色，在受訪期間不免會有互相比較或業務討論、對話的挑戰，然研究者在受訪期間秉持開放及傾聽的心態，提供舒適的受訪氣氛與之訪問，針對受訪者說出來的內容不加以論斷，僅對於不了解的內容詢問及澄清；另外對於受訪者可能出現的情緒反應，運用助人技巧會談，並適時同理受訪者。

### (二)、研究者的保密運用

因此研究涉及自身及所處醫院的經驗、工作方式，研究者為提供保密的空間及環境讓受訪者進行訪問，除了先詢問自己所熟識的醫務社工參與研究的可能性之外，另透過熟悉且有信任關係之親友、同儕介紹醫務社工，說明研究目的及問題不假他人之手，全權由研究者獨立進行，並與介紹之親友、同儕充分說明保密及保護研究受訪者原則，而地點則選在受訪者之所處醫院，一來為其熟悉、舒適的空間，二來研究者可以順勢參觀受訪者醫院之性侵害案件採證環境。

## 三、協同分析者

為避免研究者太過獨斷的分析，以及確保研究的嚴謹度及信賴度，本研究前後共邀請兩位協同分析者協助研究者檢核文本資料，透過研究者說明研究目的、問題並說明性侵害採證工作流程後，先初步將分析而得的資料交予協同分析者進行第一階段摘要檢視，針對不一致的看法，研究者與協同分析者進行意見交流，或與指導教授討論來增加此研究結果的廣度，再將分析過後的第二階分析給予協同分析者進行下一步分析，而討論過後的字句運用則由研究者決定。

前後兩位協同分析者皆是研究者碩士班同學，同為指導教授的指導學生，一位為精神科醫師，一位則是社會工作人員，兩位同時兼具有質性資料分析的經驗、對社會工作的認識及具有文化敏感度，其中一位因時間較難與研究者配合中途退出；研究者與協同分析者依據三個步驟來討論與確認訪談資料，首先，研究者繕

打逐字稿並做開放譯碼及內容摘要後交由協同分析者檢核，使得協同分析者對訪談內容有初步概念，其次，當協同分析者檢核完畢後，再由研究者進行第二階段的逐層抽象概念化，此階段協同分析者持續進行檢核，並與研究者經驗交流、相互激盪，以對文本有更深的詮釋。



### 第三節 研究工具

#### 壹、訪談大綱

研究者採用半結構式深度訪談，根據文獻閱讀及試訪確定研究方向及大綱，而訪談依訪談大綱的脈絡進行，並不拘泥於同一種形式，或必須以此順序為主，訪談順序及內容保持開放性。以下為訪談大綱：(IRB 審查通過之受訪同意書見附錄二)

##### (一)、基本資料

1. 請問您的宗教信仰？學歷？年齡？婚姻或感情狀態？有小孩嗎？
2. 過去的社工專業經歷及資歷？
3. 請問您在這間醫院的年資？急診社工的年資？

##### (二)、機構中陪同採證的歷程經驗

1. 請您說明貴院性侵害個案驗傷採證的流程為何？又工作氣氛如何？
2. 請您描述在陪同採證過程中所觀察到的案主狀態。
3. 面對案主的狀態，您如何在陪同過程予以處置（遇）？
4. 請就您陪同採證過程的觀察，醫師在驗傷採證過程中的處置態度為何？

##### (三)、採證的專業困境與改善

1. 在陪同採證過程，您面臨哪些專業挑戰與挫折？請具體描述事件、以及自己的感受。
2. 承上，面對上述的專業挫折，您做了那些省思？
3. 承上，面對上述的專業挫折，您在工作上做了哪些改變或倡導？
4. 承上，面對上述的專業挫折，您在個人層面上做了那些調適？
5. 承上，面對上述的專業挫折，您期待獲得哪些資源的挹注或協助？

##### (四)、全程陪同之需要的釐清

1. 目前有些醫院會規定要全程陪同、有些則無。請問貴院的規定為何？

2. 您在實務上是否會全程陪同被害人驗傷採證？請您說明您的考量。

(五)、有關本研究議題的其他補充？

貳、研究摘記

研究者在進行逐字稿的繕打、資料分析時，運用備忘錄的功能，針對有特別疑慮或闕漏處紀錄研究者的省思及意見，以此增進與文獻對話的頻率及機會，亦可做為下一位受訪者修正之處；另一方面，備忘錄亦可做為與指導教授及協同分析者討論的內容，激盪出更適當的詮釋。

參、其他訪談工具

為使訪談能順利被記錄下來，研究者在取得研究受訪者的同意並簽署同意書後，先運用錄音筆將訪談內容錄下，訪談結束後為加深印象及喚起記憶，盡量於一週內使用文字處理軟體-「豆子謄稿機」完成繕打逐字稿之作業。



## 第四節 資料蒐集與分析

第四節分為三個部分，分別為「資料蒐集」、「資料整理歷程」與「資料分析歷程」。

### 壹、資料蒐集

研究者在蒐集受訪者時，先以有全程陪同被害人之經驗的來做篩選，在篩選初期曾陷入很大的障礙及困境，在初篩 12 家北中南區域醫院等級以上之醫院時，其中確定不會全程陪同者就有 5 間醫院，剩餘 7 間醫院裡，1 間在同一空間，3 間待確認，篩選到最後僅剩 3 間醫院之醫務社工願意接受訪問（參閱表三-2），加上研究者考量欲呈現各醫院獨特之採證流程，故盡量不重複使用同間醫院之醫務社工，即同一間醫院不訪問兩人以上；在重重受阻之下，研究者只能退而求其次，再納進地區醫院之醫務社工做為受訪對象。

表三-2：醫療院所醫務社工陪同性侵害被害人驗傷採證狀況一覽表

序號	陪同與否	社工性別	參與訪談
1	隔著簾子，在同一空間	男社工	待確認
2	不陪，除非有需求	女社工	
3	不陪，除非有需求	待確認	
4	不陪，除非有需求	待確認	
5	不陪，除非有需求	待確認	
6	可能有，待確認	待確認	沒意願
7	不陪，除非有需求	待確認	
8	全陪	女社工	v
9	可能有，待確認	待確認	沒意願
10	可能有，待確認	待確認	沒意願
11	全陪	女社工	v
12	全陪	女社工	v

### 貳、資料整理歷程

#### 一、逐字稿謄寫

研究者訪問完每一位受訪者時會在一週內獨立繕打逐字稿，逐字稿謄寫原則

需將訪談者與受訪者所說的每一句話，包含語助詞及思考狀態皆完整謄寫，談話中若有笑聲、停頓或嘆氣都會註記，趁著記憶猶新謄寫較能避免聽不清楚或困惑之處。逐字稿完成後，依受訪順序進行歸檔及編碼，例如 D1：165-174 指的是受訪者 D 的第一次訪談中，第 165 句至 174 句對話。

## 二、資料保全

依據每位受訪者的編號將錄音檔、逐字稿、分析資料及備忘錄進行電腦歸檔，並定期備份，避免資料流失成遺憾。而資料的整理原則是在檔名備註最後修正日期，以便日後辨識。

## 參、資料分析歷程

歷程 (Process) 指一連串行動或互動的過程，此演進可追蹤到結構條件的改變，而將歷程納入分析是建構理論很重要的一部分 (Strauss & Corbin, 1998)。

質性資料分析旨在尋找資料當中諸多範疇之間的各種關係，給予普遍性的說明，並以此建立紮根理論，而所謂資料分析即是將大量取得的資料予以統整、歸納及結構的過程，研究者試圖從中詮釋出箇中蘊含的意義，並記錄出研究受訪者所要表達的「真理」內涵。研究者與協同分析者共同根據紮根理論中的開放譯碼進行分析，首先研究者將訪談逐字稿初步整理及進行有意義的段落劃分，再將此第一階段的分析資料連同訪談逐字稿一併提供給協同分析者進行檢核，接著雙方對此階段沒有疑慮後，由研究者持續進行第二階段的發現範疇，再將其分析提供給協同分析者檢核及回饋，最後一個步驟則是由研究者獨立進行，即統整六份概念話之分析資料，而分析得來的資料透過不斷的比較、檢視發現其中的異同來進行研究結果的撰寫。基於以上步驟及原則進行研究分析，以下說明研究者與協同分析者根據開放譯碼進行之資料分析步驟：(Marshall & Rossman, 1999; Strauss & Corbin, 1997; Strauss & Corbin, 1998; 邱獻輝, 2009)

### (一) 概念化 (conceptualizing)

概念是一種被標定的現象 (labeled phenomenon)，亦是定義現象，是研究者

從資料中指認出重要的事件、事物、行動…等抽象表徵，而對定義現象的目的是為了讓相類似的事件、事物、行動加以群組，並歸類在同一個共通的標題或類別之下。試以表三-3 舉例說明定義現象：

表三-3：定義現象示例

編號	內容	定義現象
165	研究者：那你在陪同的這個經驗裡面，你覺得案主大概都是什麼樣子的狀態？	驗傷的被害人多屬兩小無猜
166	D：很輕鬆。	
167	研究者：很輕鬆？	受訪者難以接受被害人輕鬆的採證態度（部分非首次採證）。
168	D：對，我們遇到的，我現在遇到的，不管是特別的個案，我沒有遇過，應該說我很少吧，大概…如果真的以十個來講的話，我大概遇到九個都是未滿18歲的，然後其中有幾個都還不是第一次，對，所以有一些人在你…有一些病人在你跟他解釋驗傷流程的時候，他就會告訴你說我知道阿，我在三年前也有做過，對，就是那種…	
169	研究者：他們的情緒…	
170	D：不是害怕的，所以難得遇到一個…難得遇到一個害怕的時候，你也會跟著害怕，呵呵，那個經驗很特別的那一種。	
171	研究者：是無所謂的感覺嗎？	
172	D：對。	
173	研究者：然後要做就做。	
174	D：對，所以他也會衝擊到我下面那個價值觀，我就不知道那些小朋友在想什麼耶。	

## (二) 產生/發現類別

類別即是概念，取自資料中，代表著現象；在獲得一些概念後，將類似的概念群聚起來，並予以解釋，簡單地說，就是被分類（classified）的過程。舉例說明，所有受訪者在談論被害人的態度表現時，可分類為三種不一樣的陳述觀點，

即表三-4 發展出來的類別及次類別，因著受訪者所述，研究者將之分類歸納為「成年人之態度表現」、「未成年人之態度表現」，以及「多樣化」。

表三-4：發展類別舉例

類別	次類別	概念化命名
被害人驗傷採證 態度多樣化	成年人之態度表現	成年被害人到院採證時情緒較憤怒 (A)
	未成年人之態度表現	1. 未成年被害人到院採證時情緒較兩極 (A) 2. 被害人族群多為未成年兩小無猜，其面對採證多態度輕漫，不尊重社工 (D)
	多樣化	1. 被害人驗傷採證的態度是多樣化的 (B) 2. 被害人成年與否在面對採證時有不一樣的態度及情緒外，其受害的類型也有許多差異 (C) 3. 性侵個案類型複雜且多元。(E)

### (三) 比較相同與相異之處

在閱讀分析資料的同時持續的比較文本相同及相異之處，會形成重要的類別與次類別（同參閱表三-4），在每一位受訪者完成分析後，研究者會隨時將自身的反思或與協同分析者之對話討論記錄在每一位受訪者分析資料後之備忘錄（參閱表三-5），以便評估第二次受訪此受訪者，或增強下一位受訪者的談論。

表三-5：備忘錄紀錄

---

研究者及協同分析者針對受訪者 C 之討論重點紀錄如下：

---

問題一 協同分析者：性侵個案處理過程繁雜（？）且需跨單位，每一個步驟都環環相扣。

研究者回應：你不覺得只要跨 2 個以上的部門工作起來就會變得比較複雜化？

---

問題二 協同分析者：我這邊有一個疑問，有些內容是 C 的觀點，是 C 所處機構的現存或是舊存事實，我們應該在 C 個人觀點前加註嗎？我自己是覺得不用，因為分析時就會知道是 C 的想法。

研究者回應：我跟你想的一樣，不用特別加註。

---

#### (四) 選出重要主題

透過文獻的激發以及文本內容的發現，在反覆分析、閱讀的過程中，將類別與次類別進行對研究目的及研究問題有意義的歸納，選出初步的呈現。

#### (五) 詮釋

透過與協同分析者及指導教授的腦力激盪，反覆檢視文本資料，確認每一個類別的準確性，並予以撰寫出最切合研究的詮釋。

## 第五節 研究品質檢核與研究倫理

### 壹、研究品質檢核

依據建構主義派典，綜合文獻所述（Guba & Lincoln, 1989; Lincoln & Guba, 1985; 鈕文英，2014），它強調的是運用反覆、分析、批判、再反覆、再分析等持續辯證的過程，引導研究者及研究受訪者共享建構的產生，建構主義派典以可信性、遷移性、可靠性及可驗證性等指標做為評估品質之標準，以下分述之。

#### 一、可信性（credibility）

本研究採取協同分析策略、不同方法及不同資料來源之三角查證、研究受訪者檢核、研究者長期投入及持續觀察，來增加研究發現可靠性的活動。

#### 二、遷移性（transferability）

研究者使用立意取樣和深厚的描述，幫助讀者了解整個情境脈絡，可以讓讀者身歷其境，好似研究者將其經驗描寫出來。

#### 三、可靠性（dependability）

研究者記錄研究過程中所採取的方法和設計，所有分析資料皆來自於原始資料，透過持續比較及分析來增加理論觸覺。

#### 四、可驗證性（confirmability）

研究者透過與協同分析及指導教授的檢核與討論，遵循譯碼程序並接受受訪者的檢核來確認所發展出來的研究發現具有邏輯及真實性。

### 貳、研究倫理

本研究採取質的研究方法，注重研究者與研究受訪者之間的互動關係，而在質性研究中，倫理規範及研究者個人的道德品質是一重要的議題；為了強化本研究的倫理品質，研究者的措施包括：申請嘉義基督教醫院倫理審查（核准書見附錄一）、倫理道德面相澄清。以下根據陳向明（2002）提到的四個關於倫理道德面向結合本研究予以說明：

#### 一、自願和不隱蔽原則：

在研究開始之前，研究者便透過徵得每一位研究受訪者的同意，並向其承諾保密之下使進行研究，研究受訪者可以自行決定參加與否，而參加與否不與研究者產生任何利益關係，同意參加者將進行受訪同意書的簽署。

#### 二、尊重個人隱私與保密：

由於研究受訪者與研究者同為相同領域之工作者，研究者在向其解釋保密原則時，特別加重及看中個人資料的保密，並充分向研究者受訪者承諾內文的簡稱將完全無法辨識該受訪者的所在醫院。

#### 三、公正合理原則：

指涉的是研究者按一定的道德標準公正對待研究受訪者及其受訪資料，並且合理的處理研究結果。研究者在分析資料的過程中也透過反覆檢視與討論取得研究結果，避免因著研究者個人的價值觀而造成對研究受訪者所談的內容有偏誤，而訪談地點及時間亦由研究受訪者自行選擇，以最舒適的環境來進行訪問。

#### 四、公平回報原則：

在質的研究中，研究受訪者通常要花費自己額外的時間與精力來提供研究者所需要的資料，因此研究者除充分以口頭並真誠地向其表達感謝之外，另提供一份日常用品當作實質的感謝禮物。

## 第四章 研究結果

在撰寫研究結果之前，研究者先說明在引用訪談逐字稿時，為了增加文章的流暢度，將「阿、喔、嗯…」等與正文無關的語助詞及透露出受訪者個資予以刪除，因口語習慣造成的重複性字句也予以修改，並將文中不通順之處略做調整，但以不改變受訪者原意及語氣為準，忠實呈現受訪者所闡述的內容；文中引用受訪者之受訪內容以重點式的段落或對話內容來呈現。

另逐一分析繪製六位受訪者所處醫院的驗傷採證流程。依據研究分析結果，將其依涉及的面相分類為四個主題：被害人之類型及態度、各醫院之驗傷採證流程、醫務社工全程陪同被害人之釐清與價值、醫務社工面臨之困境與省思。



## 第一節 被害人之類型及態度

本節將依據受訪者訪談之內容，闡述在醫療單位接觸到的性侵害案件中，其被害人的案件類型以及到院採證之態度進行說明。

### 壹、被害人案件類型

表四-1：醫療院所性侵害案件類型

性侵害案件類型	壹、成年人	一、強制性交
		二、性交易
		三、外遇避責
	貳、未成年人	一、合意性行為
	參、特殊	一、智能不足
		二、陌生人

綜合六位受訪者之經驗，並依據年齡分布發現，將被害人到院驗傷採證之類型分為成年人及未成年人，成年人有身體自主權，對於性行為不似未成年人尚有法律規範及保護，其案件發生類型可分為強制性交型、性交易型及外遇避責型。成年人之強制性交有部分狀況是發生於顧客關係，但女方屬於非自願性之性行為；性交易大多發生於顧客關係，即於特種行業上班時，與客人發生性行為，事後女方再透過驗傷採證過程索取應有權利；而外遇避責即為求自保而陳述自己被迫，欲取得家屬信任之類型另。

相較成年人之案件類型，在未成年人對兩性關係開放的態度下，往往伴隨著合意性行為的產生，又在其法律保護的情況中遭家長發現而帶到醫院驗傷採證。

除了上述以年齡分類之案件類型外，當然也有不少的部分是來自智能不足或其他身心障礙者之性侵害案件類型，其受限於表達上的弱勢，經常成為被害的一群；以及少數的陌生人案件類型。（案件類型介紹見表四-1）

## 一、成年人之案件類型：

### (一) 強制性交型

成年人之案件類型其中一項為「強制性交型」，即未經過被害人同意便強迫與之發生性行為。此類型之被害人因受到身心靈極大創傷，在求助過程中亦會產生較大情緒反應，此時醫務社工會評估被害人的情緒及心理狀態，若必要，會協助預約精神科門診並予以衛教。

如果案主他是被迫性的性侵害的，那她來就是要尋求陪伴關懷協助，那這個部分我們在處理她緊張焦慮恐慌，我們要去輔導她的情緒跟心理的部分，會請他回來再做精神科的門診，看能不能幫忙。(E1：64)

另外一種就真的是創傷型的，我真的有見過就是一進來就是真的是歇斯底里，是沒有辦法calm down下來的，是社工花了很大的力氣，大概一個小時，就是全然的陪伴、情緒支持跟安撫，到他真的可以下來，然後才有辦法好好的談後續的…但是這種創傷型的就真的很難處理，那種狀態會更…棘手啦。(F1：116)

### (二) 性交易型

第二種案件類型為「性交易型」，即從事特種行業之性工作者，在工作中與酒客發生性行為，此類型較屬於自願型被害人。

成年的話，我覺得比較多是三種，第一個是真的，她是…就是…很弱勢…被害，然後另外一個狀況是，她其實有點是…可能酒客阿…等等之類的…他等於是自願的，比較屬於自願的案主啦，但是她可能有一些糾紛這樣子。(B1：33)

目前有三種狀態，第一種是…因為我們家鄰近有很多的公關事業，那其實有很多的小姐們，他們在那個過程…當然不能說…有些就是不是啦，但是確實是有一派的人他確實就是透過驗傷這個手段，來跟客人索要他們…所應該拿到的合理的費用…(F1：114)

### (三) 外遇避責型

第三種為「外遇避責型」，此類型多發生於妻子外遇，但妻子為了證明自己是被迫發生性行為，同時為了取信於丈夫，而要求到院驗傷採證。

第三個部分屬於，比如說她外遇，想要撇責，然後跑來的。(C1：33)

## 二、未成人之案件類型：

### (一) 合意性行為型

在未成年案件類型中，大部分受訪者皆提及「合意性行為型」為該醫院的大宗案件，在此類型中多屬於兩情相悅，被家長或師長發現而帶到醫院採證，甚至有部分被害人是由社會局社工陪同到院。

另外就是兩情相悅要跟人家發生關係，然後她跟社會局社工來的時候，他事實上無關緊要，他覺得沒事阿，為什麼我要來。(E1：64)

我們家醫院的大宗，都是兒少，合意性行為的部分。(F1：114)

我現在遇到的…如果以十個來講的話，我大概遇到九個都是未滿18歲的。(D1：168)

未成年基本上就是真的就是，有的是約會，我們其實大概知道，她就是願意的，可是被媽媽帶來，她就只好採。(C1：33)

我們醫院的個案很多，大部分、八成都是那種未成年，然後其實是合意的，但是被家屬發現，或被學校發現之後帶來這裡。(B1：34)

## 三、特殊案件：

### (一) 智能不足

在特殊案件的兩種類型中，「智能不足」是經常被提起的一種特殊被害人，其因配合程度較差，且多屬於自願與加害人發生性行為，然後被家屬發現而帶至醫院採證，在採證過程中容易引發醫務社工的價值衝擊，此類型之被害人雖為少數，但醫務社工一旦面對到此類族群，需要花費更多時間及技巧來會談與處遇。

其他的大概就是智能不足的個案，因為教育程度的問題，智能不足的個案他事實上，他們配合的程度不好，然後在採證的過程中比較會有反抗的行為出現，因為很多時候智能不足的個案，他願意跟加害者發生關係的，但是他的家屬不同意，因為她未成年，硬要把她帶來。(E1：60)

### (二) 陌生人

「陌生人」之案件在所有受訪者所處之醫院屬於極少數的類型，受訪者D遇到的唯一一例顯得是一特別的經驗，且被害人又為外籍人士，想當然該其面對到

的難題也較多。

我們醫院目前…只遇過一個特別的，去年遇到的，是陌生人，而且是外籍，被害人是外籍。(D1：180)

## 貳、被害人到院採證之態度

依研究者之經驗，性侵害被害人在遭遇不幸時，若向警方報案，警方通常會要求或直接陪同至醫院進行驗傷採證，因此醫院往往是被害人第一個尋求協助的單位，基於此，醫院帶給被害人的溫度可能影響到被害人的感受。研究結果發現，若以被害人之年齡為分類，被害人的身分大多為未成年，被家長或師長發現而到院驗傷採證，兩種族群面對採證及被害都有各自不一樣的情緒反應態度（詳見表四-2）。以下介紹成年人及未成年人之情緒反應。

表四-2：被害人到院採證之態度一覽表

被害人到 院採證態 度	壹、成年人	一、採證情緒反應	(一) 接受、平淡
			(一) 高張、憤怒
	貳、未成年人	一、採證情緒反應	(一) 沉默/冷漠
			(二) 恐懼
			(三) 無所謂
			(四) 抗拒
(五) 自願性的			
(六) 擔心影響對方			
參、其他	一、採證情緒反應	(一) 緊張	
		(二) 無關緊要	

## 一、成年人之情緒反應

### (一) 接受、平淡

會有接受及平淡之情緒反應大多發生於成年人，且為特種行業之被害人，此類被害人面對採證事項較理性，配合度也高，因此情緒上起伏並不大。

目前有三種狀態，第一種狀態是…因為我們家鄰近有很多的公關事業，那其實有很多的小姐們…那如果是這一些人的話，他們的狀態沒有那麼緊張，所以他來就是配合你們做完，所以他就是一種很平平淡淡的，沒有什麼太大的情緒起伏。(F1:114)

### (二) 高張、憤怒

創傷型之被害人因受到身心靈極大傷害，相對會反應在情緒表現上，不免會有歇斯底里、緊張或抗拒的行為出現，為了順利讓此被害人採證取得證據，同時又需兼顧其情緒，避免讓被害人有二次傷害的感受，故此時醫務社工便面臨如何安撫及陪伴的議題，是醫務社工的一大考驗。

那另外一種就真的是創傷型的，對，我真的有見過就是一進來就是真的是歇斯底里，是沒有辦法 calm down 下來的，是社工花了很大的力氣，大概一個小時，就是全然的陪伴、情緒支持跟安撫，到他真的可以下來，然後才有辦法好好的談後續的…但是這種創傷型的就真的很難處理，那種狀態會更…棘手啦。(F1:116)

成人的部分我比較常遇到，嗯…可能他就是在做類似有點特種行業的，然後被客人…那通常這種進來的話，他們情緒都會比較高張啦，那會在敘述那個過程的時候都會比較有多一些憤怒的情緒啦，會覺得說他就是被強迫的。(A:18)

## 二、未成年人之情緒反應

### (一) 沉默/冷漠

在面對採證的過程中會有沉默及冷漠的態度之被害人中，大多為未滿十六歲之未成年人，在偷嘗禁果被家長發現並帶至醫院後，因其與加害人發生性行為是屬於自願性，再加上自身之性經驗可能較多，容易在面對採證時態度比較自若及自在。

比較多的狀態就會是被家長發現他有性行為，然後又是未成年，未滿16歲，那被強迫帶來的，他們跟所謂的相對人的關係，有一般同學的

啦，其實他們就是情侶，然後被家長發現，那硬被帶過來，所以說，通常小朋友多半都是比較沉默，然後…有一點淡漠，有一點無所謂的樣子。像那種，可能他本來的交友就比較早，那可能這樣的經驗也多，就會覺得他要面對採檢這塊，態度就比較自若啦，比較自在的樣子。

(A：20-22)

## (二) 恐懼

當遭受性侵害是一種突發狀況時，被害人的恐懼反應會更加明顯，特別是身心障礙者在面對採證時，容易因無法與受訪者溝通，以及面對醫院陌生的環境而產生恐慌。

那過來的話就是說真的已經不知所措，就是真的發生了這件事情，他不知道怎麼解決了，那帶來這邊，就比較恐慌，身障者那塊當然就…因為他比較不清楚我們現在到底來這邊是要做什麼事情。(B：42)

## (三) 無所謂

如同上述沉默的被害人一樣，表現出無所謂之被害人也大多發生在未成年、合意性行為者居多，只是不同於沉默的被害人，此類被害人的行為表現出來明顯為無所謂、不在乎或輕鬆的樣貌，甚至有部分被害人並非第一次採證，亦即過去也曾經因相同事由到院採證。

我們醫院的個案大部分都是未成年，其實是合意的，但是被家屬發現，或被學校發現之後帶來這裡，所以他們就會分成不同狀況，一種就是無所謂阿，要來驗就驗…(B：34)

研究者：那你在陪同的這個經驗裡面，你覺得案主大概都是什麼樣子的狀態？

受訪者：很輕鬆。

研究者：很輕鬆？

受訪者：對，我現在遇到的，如果以十個來講的話，我大概遇到九個都是未滿18歲的，然後其中有幾個都還不是第一次，所以有一些人在你跟他解釋驗傷流程的時候，他就會告訴你說我知道阿，我在三年前也有做過…

研究者：他們的情緒？

受訪者：不是害怕的。

研究者：是無所謂的感覺嗎？

受訪者：對。(D1：165-172)

#### (四) 抗拒

另一種未成年的情緒反應為抗拒，抗拒之理由來自於家長的不信任，執意要帶被害人到院驗傷採證，部分被害人會有悲傷的情緒表現出來，認為沒有人了解她。

很抗拒，就是認為家裡面的人都不相信他，那種很反抗的、抗拒阿，或者是一些悲傷的情緒那些都會出來。(B:34)

#### (五) 自願性

有些被害人因為被家長發現與加害人發生性行為，而兩人關係可能為情侶，在不敢面對自己的行為，又被家長強迫帶至醫院採證後，受訪者在接觸眾多案件的經驗中可以猜想被害人是屬於自願性的與加害人發生性行為，只是順應家長的訴求而到院採證。

未成年基本上就是有的是約會，然後媽媽說：「你怎麼那麼笨，人家叫你去哪裡你就去哪裡？」我們其實大概知道，她就是願意的，可是被媽媽帶來，她就只好採，那有些是打死不配合，有些是被動配合的，因為未成年部分大致上是這樣子。(B1:33)

#### (六) 擔心影響對方

綜合以上六種未成人之情緒反應發現，大部分的情緒背後都是合意性行為，在面對採證不免有沉默或無所謂的表現，而此處之被害人雖然會焦慮，但焦慮的原因並非採證事項，而是擔心會影響到加害人，甚至認為家長不懂自己的愛情觀，也不懂自己有何過錯。

我們家醫院的大宗都是兒少，合意性行為的部分，這群孩子們，他們最大的狀態就是在於焦慮，他們焦慮的並不是做檢查的部分，而是他們會擔心會不會影響到男朋友，會不會影響到女朋友，然後雙方的家長會不會因為這件事情撕破臉，他們就會有一種心態就是：「是不是都是因為我的關係，是不是都是我的錯？」然後甚至是他們會覺得為什麼家長們都不能夠了解他們對於愛情這麼簡單的憧憬跟渴望，為什麼不懂我們相愛的原因跟理由，難道只是因為年齡嗎？還是因為法律的部分？(F1:114-116)

### 三、其他：緊張、無關緊要

相較於上述受訪者，受訪者 E 在闡述被害人之態度時未明確劃分年齡區別，因此研究者將之所述列為其他類型，在其遇到的被害人中，有緊張及無關緊要兩種情緒表現。

在強制性交的案件類型中，被害人的情緒較容易顯得緊張、焦慮或恐慌，需要受訪者持續的陪伴及安撫。

另一種則是兩情相悅，屬於合意性行為，因此在面對採證上便會有無關緊要的表現，甚至不了解自己的過錯及到醫院的用意為何。

如果說這個案主是被迫的性侵害，那這個部分其實她緊張焦慮恐慌，那就是我們要去輔導她的情緒跟心理的部分，會請他回來再做精神科的門診，看能不能幫忙；那另外一種就是兩情相悅要跟人家發生關係，他事實上無關緊要，他覺得沒事阿，為什麼我要來。(E1:64)



## 第二節 各醫院之驗傷採證流程

從訪談資料可以發現，每間醫院基於協助被害人順利取得受害證據之前提下，針對性侵害被害人之驗傷採證流程可能因著人力、護理師熟悉度及醫療人員合作默契等因素而有些微差異，倘若進一步理解各醫院的差異因素，可以發現其中各有利弊，可以互相學習，也可以互相警惕及改善。

以下先針對各醫院之採證流程予以說明及繪圖，並於圖末綜合說明其同異處及各醫院值得效仿處。

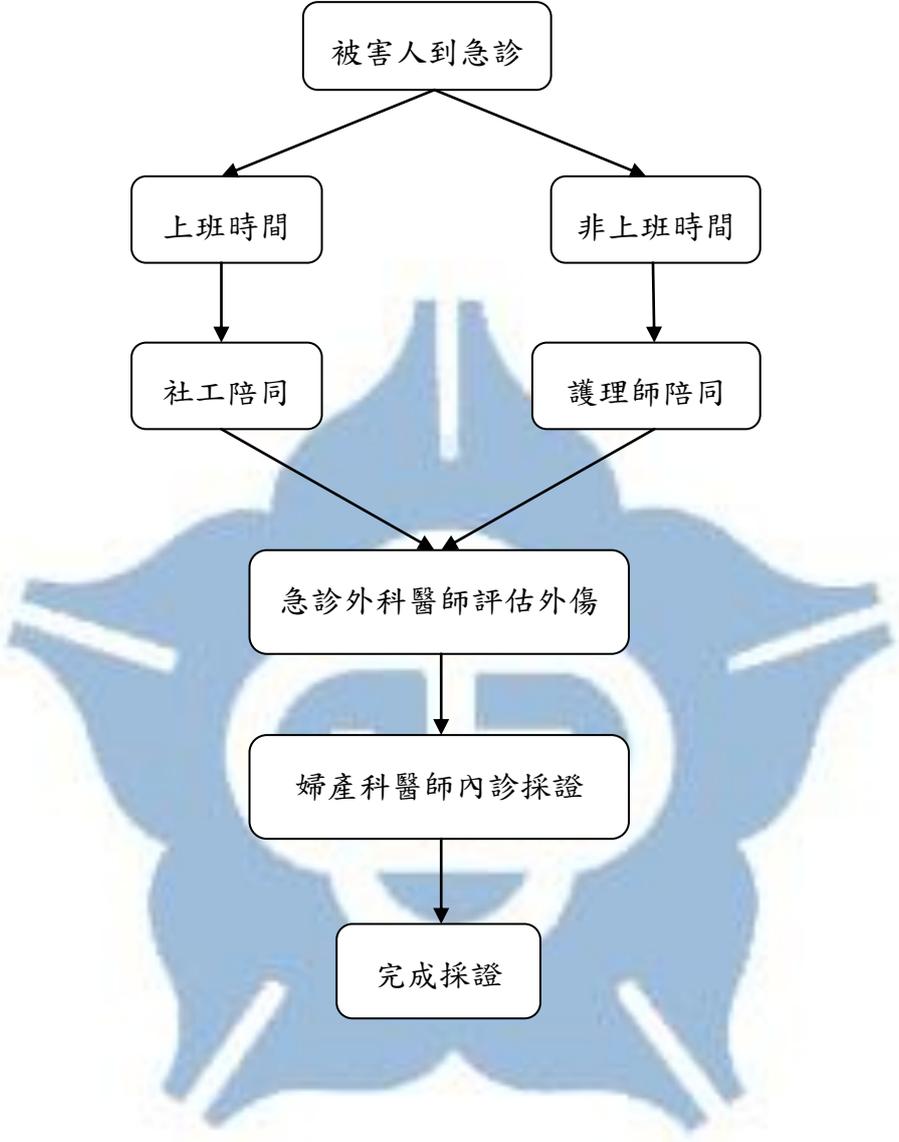
### 壹、各醫院之驗傷採證流程

#### 一、A 醫院驗傷採證流程概述

A 醫院之流程考量該院醫務社工人力配置因素，性侵案件之流程分為一般上班時間及非上班時間(夜間或假日)處理方式，差別在於兩者陪同被害人之醫院人員有些微差異。

當被害人為上班時間到院，醫護人員便第一時間轉介急診值班醫務社工到現場進行會談及全程陪同，社工進行會談完畢後帶領被害人至急診外科區，由外科值班醫師評估被害人之身體外傷部份，接著才會進行到正式的婦產科會陰部檢查，即內診，後續之證物交接、診斷書確認…等事項皆由接案之醫務社工統籌處理；若被害人於非上班時間到院，除非牽涉特殊重大案情，否則醫務社工陪同的部份則改由護理師陪同，相關採證之證物待上班時間由醫務社工接手處理及交接予警方。(流程圖見圖四-1)

A 醫院



圖四-1：A 醫院驗傷採證流程

## 二、B 醫院驗傷採證流程概述

B 醫院之性侵採證流程不似 A 醫院有上班時間及非上班時間之差別，B 醫院統一由值班醫務社工進行全程陪同，醫務社工屬於 24 小時值班狀態，夜間為 on call 出勤。

當被害人到院，由醫護人員同時轉介醫務社工及會診急診外科醫師進行會談及問診，若遇醫務社工夜間出勤時間需較多交通上的時間花費，則由急診外科醫師先進行初步問診，下一步再進行婦產科醫師(適用於女性被害人)或直肛外科醫師(適用於男性被害人)採證，若為女性被害人，在採證前會先讓其現場留取尿液驗孕，報告於當日就診完畢前告知；後緊接著內診檢查及採證，採證結束後為評估被害人之心理健康狀態，會由採證醫師詢問健康量表，並做為轉介精神科醫師之依據，此依據是院方與精神科醫師共同討論出來的結論；以上流程皆為該院必要程序，缺一不可。(流程圖見圖四-2)

B 醫院



圖四-2：B 醫院驗傷採證流程

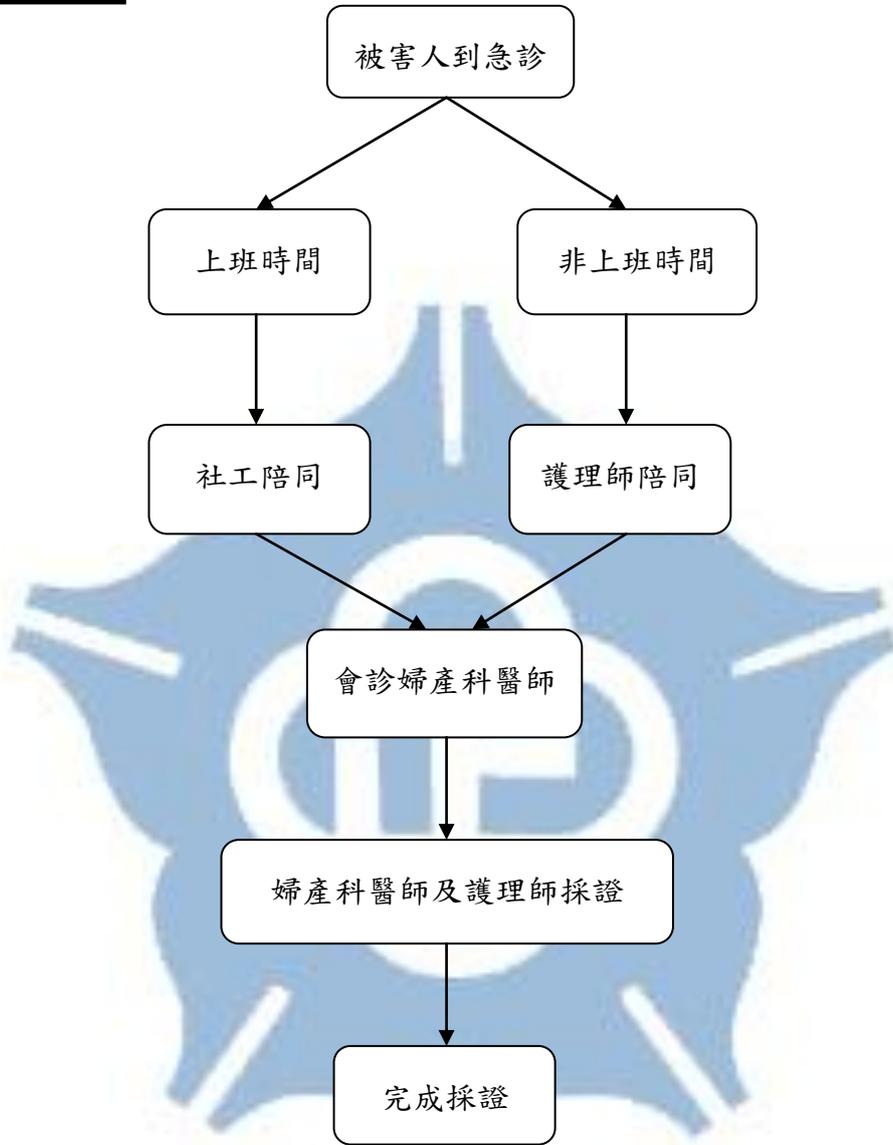
### 三、C 醫院驗傷採證流程概述

C 醫院與 A 醫院之流程大致相同，採證流程分為上班時間及非上班時間，差別都在於上班時間由醫務社工做全程陪同的角色，非上班時間則由護理師取代。

C 醫院在採證事項上多由婦產科醫師全權處理，較特別的是統一由護理師進行採證協助，並擔任醫師助手角色，此部分醫務社工未多加涉入，主要將陪同重點放在被害人之情緒狀態、後續處遇及相關行政事務上。(流程圖見圖四-3)



C 醫院



圖四-3：C 醫院驗傷採證流程

#### 四、D 醫院驗傷採證流程概述

D 受訪者在受訪時較完整的表達該醫院之採證流程，包含不同意採證後醫院的做法、同意採證之前置作業，以及相關的人力配搭。

D 醫院之流程為被害人到院後，醫護人員直接轉介醫務社工，由醫務社工進行會談，會談內容包含詢問案情、確認採證意願、說明採證事項及評估開啟證物盒或證物袋，若被害人無採證意願，便會直接辦理離院；反之，被害人同意採證後，醫務社工會告知護理師，護理師接獲通知後著手準備採證物品及預備抽血檢查傳染性疾病…等事宜，此採證物品及抽血完成後，在採證醫師到檢查室採證之前，由醫務社工與護理師共同合作確認證物盒或證物袋之內容物，逕行完成可事先完成之證物蒐集(例如：受害衣物蒐集、被害人指甲蒐集…等)。

在採證醫師執行內診採證事項時，由醫務社工及護理師共同擔任助手，協助醫師完成採證。(流程圖見圖四-4)



D 醫院



圖四-4：D 醫院驗傷採證流程

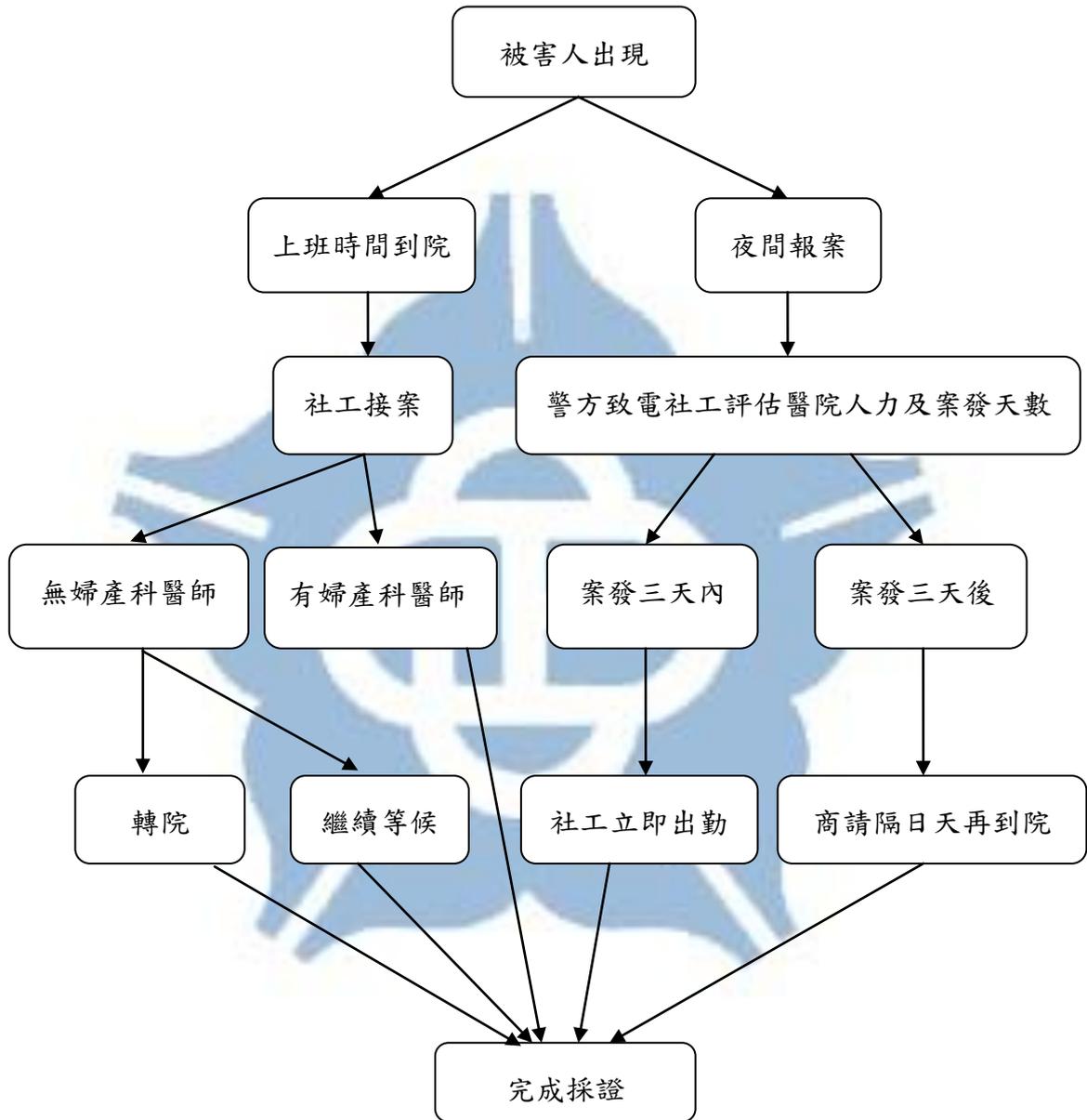
## 五、E 醫院驗傷採證流程概述

E 醫院之被害人來源較廣，可能是受害後逕行到院，未進行報案動作或相關通報，故醫務社工在處遇上會多一項與警方之間的合作互動，此處研究者便以“被害人出現”為開頭說明流程；另一影響流程之重點為該醫院僅有一位婦產科醫師。

E 醫院之採證流程分為被害人上班時間到院及夜間報案兩種途徑。被害人若於上班時間到院，統一由醫務社工接案，確認被害人採證意願等相關事項後，接著確認該院婦產科醫師之動向(例如：看診中、休假或至外院支援…等)，若有婦產科醫師則直接完成採證，若無則確認被害人持續在院等候之意願，可選擇轉院或繼續等候該院醫師來完成採證。

若被害人在夜間報案，警方會先與醫務社工聯繫確認該醫院現場有無婦產科醫師值班，另一方面，醫務社工亦會同步評估案發時間，若案發時間已超過開啟證物盒之期效(該院以案發三天內為開啟證物盒之期效)，醫務社工無立即出勤之必要性時，便會商請警方隔日上班時間再陪同被害人到院完成採證，一旦為案發三日內之案情，考量被害人體內存有加害人之精液或毛髮可能性高，此時醫務社工便會立即出勤協助採證事項之相關聯繫動作。(流程圖見圖四-5)

E 醫院



圖四-5：E 醫院驗傷採證流程

## 六、F 醫院驗傷採證流程概述

F 醫院之流程與該縣市之警方有密切合作關係，其所處縣市之警方會陪同被害人到院採證，並於醫院等候，再同步與醫務社工交接採物盒或證物袋，故 F 醫院之採證流程與警方有關。

被害人到院並轉介醫務社工後，由醫務社工進行會談及陪同至急診檢傷，會談其一重點為被害人是否已經報案，若尚未報案，醫務社工會協助報案，若已報案但警方未到院，該醫院統一作法為，等警方到院後才會請婦產科醫師至檢查室進行採證，採證期間由護理師擔任助手，醫務社工則在一旁確認採證細節之準確性，以及陪同並安撫被害人之情緒，完成採證後由醫務社工直接將證物盒或證物袋交接予現場陪同之員警。(流程圖見圖四-6)



F 醫院



圖四-6：F 醫院驗傷採證流程

## 貳、各醫院採證流程之相同處

綜合六間醫院之採證流程發現，主要團隊成員皆有採證醫師、急診護理師及醫務社工，三者之間在性侵案件上有著密切的合作關係，其中醫務社工更是被賦予全程陪同被害人之任務；另外，其主要目標皆是協助被害人完成驗傷採證動作。

值得一提的是，醫務社工為所處醫院此業務之靈魂人物，舉凡與被害人接觸及會談、採證事項確認，一直到證物交接，皆由醫務社工擔任。

我們每年都會去上六個小時的專業訓練的課程，然後這些專業訓練課程裡面就會再針對驗傷採證的部分，流程會再run一次，要怎麼做都會再教，因為急診的護理人員流動率是高的，那可能有一些人沒有上過課，那這部分可能就是我們社工人員就會去做一個輔助的角色，那這個部分可能要怎麼做怎麼做...，所以有時候...因為我們會比較清楚知道那個流程，所以有時候護理師或醫師可能就會詢問社工的意見說，那接下來這部分應該怎麼做採證。(F1：42)

## 參、各醫院採證流程之差異處

由上列流程圖可見，六間醫院有各自的流程，配合各醫院人力、護理師熟悉度及醫療人員合作默契等因素而有些微差異，綜合流程並輔以逐字稿內容進行以下差異處論述：

### 一、人力因素

#### (一) 社工值班規定不一

大致上，社工針對性侵害案件之陪同驗傷採證服務有分白天上班時間及夜間假日輪班時間，A、C、F 三間醫院在被害人夜間或假日到院時，由護理師進行陪同驗傷採證工作，社工雖然也有夜間值班服務，但不會特別因為性侵害個案而出勤，除非遇到特殊重大之性侵案情。

研究者：現在都沒有出勤了？

受訪者：出勤是兒保，重大兒保。

研究者：重大兒保。

受訪者：對，比如說他OHCA(到院前無心跳)，或是說打的咪咪帽帽之類的，然後又有安置問題等等之類的。

研究者：性侵都沒有了？

受訪者：性侵沒有。(C1：126-131)

另外 B、D、E 三間醫院則是每一性侵案件，不論時段，都會轉介社工出勤評估，可見社工在性侵害案件上的負擔頗重，而護理人員尚無法完全獨立作業。

受訪者：如果像白班基本上是這樣，但如果像夜間，因為要等我們從家裡到這裡，那可能急診醫師會先去問，初步的大概，就一些流程，那我到的話會再去跟他了解一下剛剛詢問的一個部分。

研究者：你們夜間每一個性侵害的個案都要出來？

受訪者：對。

研究者：都要出勤？

受訪者：對對對，我們性侵害的個案會，可是像其他保護性個案就不見得。

研究者：就家暴那個不見得？

受訪者：對對對。除非有一些緊安的問題啦。(B1：8-14)

受訪者：不知道是不是只有我們醫院，我們所有的啟動都是社工說要做才做。

研究者：要採不採？

受訪者：對，要採不採…我們有可能會遇到的是根本沒有遇過的，或只有聽過他的學姐，或是leader提過，我們醫院會照這樣的狀況，所以現在我們的處理方式是為了要讓他們（護理師）採，我以前會教護理人，可是我到後面我就會覺得說這樣不行，因為他們久久才遇到一次，所以他們教也都會忘記，然後我們現在就目前我們狀況是我會比較嘗試…我就說你去問你們leader，如果你不清楚，請你leader也進來，進來教你，我寧願讓leader在現場教他，怎麼跟他講那個流程，然後即使在病人的前，我都覺得沒有關係…(D1：22-24、58)

然而在逐案出勤的前提之下，若遇到醫院婦產科醫師未值班，而案件又非緊急狀況需要出勤，E 社工便會採取與警方通電話來做初步評估，一方面了解案情採證時效性，另一方面則是避免人力耗損；然而，受限於地緣及合作默契等因素，此與警方有密切連繫之做法並不通用於每一縣市。

受訪者：這一區的個案發現有性侵害的案件的，如果他是先去報警，警察會跟我們社工聯絡。

研究者：如果夜間呢？

受訪者：夜間也會跟我們聯絡，我們有加警察line…他會跟我們說：「我們要帶一個個案過去，現在方便嗎？有沒有急診室的醫師在？」因為我們婦產科醫生只有一個，那你禮拜一到禮拜日24小時都要有驗傷採證嗎？不可能，所以有一次狀況是，警察來了、個案來了，沒有社工、沒有醫師，只有護理人員，護理人員不知道怎麼辦，那這個時候就變成我們其實會去跟警方去初步篩選，像我們會去跟他說：「請問這有沒有超過三天了，是24小時內發生的呢？還是陌生人？兩情相悅？還是什麼樣的一個狀況…」。

受訪者：我們現在都會去討論說，你覺得身體上的跡證還有嗎？可能沒有了，不存在了，那因為警察是可以協調時間的，我們這邊跟警察協調時間是說，如果你身體已經清洗完畢，很乾淨了，你只是要來驗處女膜有沒有破掉、有沒有陳舊性傷痕、有沒有被打毒品或是一些要做後續檢驗檢查的話，原則上你已經超過最緊急的那個時效性的話，我們自己醫院大概是三天，超過時效性的話，你叫我們大半夜的出來，到底有沒有意義？如果你警察今天call我的時間是晚上10點，跟我說我現在有一個案要帶過去你們那邊做採證，然後你跟我說大概發生五天了，那我就跟他說請你明天再來。（E1：2-6、12）

## （二）婦產科醫師人力缺乏及業務繁多

目前各醫院婦產科醫師短缺已逐漸受到大眾重視，且婦產科醫師原本的業務內容為接生、門診看診，甚至婦科檢查或手術，因此，若遇到醫師手頭上正在忙其他的業務，被害人可能面臨到等候採證時間過長、採證品質不佳、醫師態度不佳…等問題而影響到該醫院之採證流程。

尤其我還有很多工作，我們醫院只有他一個婦產科醫師，他就說那我可不可以不要做嗎？（E1：52）

他們會覺得說，我已經要值班了，然後還要跑來這裡，而且婦產科醫師現在很少嘛，所以他們基本上有時候在忙急刀，或是忙著接生，他們還要跑來這裡。（C1：45）

## 二、護理師對採證熟悉度之差異

護理人員在採證協助上是「必要人力」，然而透過訪談發現，多數醫院是由社工進行流程總確認，甚至是取代護理師的角色，由社工來協助醫師執行採證，

護理師對採證之熟悉度可能隨著案量少、接觸少、流動高…等因素而較生疏，此狀況下社工便成為教導及確認流程的重要人員。

上次我們醫師罵哭了三個新的護理人員，因為有一個月連續發生兩件，結果他就說你叫社工來阿，叫社工來阿，問什麼東西都問不出來，他覺得護理人員問東西問不出來，做的東西不是他要的，他驗傷採證盒開太慢、拍照的姿勢不對，然後他就會叫我們要過來處理這一塊，那事實上我會去跟醫生說，這個就是教育訓練你要給人家有經驗去做，不是全部都仰賴社工。（E1：32）

因為急診的護理人員流動率是高的，那可能有一些人沒有上過課，那這部分可能就是我們社工人員就會去做一個輔助的角色，因為我們會比較清楚知道那個流程，所以有時候護理師或醫師可能就會詢問社工的意見說，那接下來這部分應該怎麼做採證？（F1：42）

### 三、醫療人員合作默契

#### （一）社工為團隊間潤滑的角色

凡是在有兩人以上之單位工作，即團隊工作時，往往會比一個人容易發生衝突或爭執，在性侵害採證團隊中，基本上固定的成員為婦產科醫師、護理師及醫務社工，若案情有外傷，可能再涵蓋急診外科醫師，又若婦產科醫師忙碌中無法親自至急診檢查室，可能再涵蓋門診跟診人員為協助角色。

在內部已跨單位合作之下，各個專業領域難免磨合，若培養出適當的團隊默契，採證的流暢度當然會讓大家皆大歡喜，反之，若團隊仍屬於磨合或緊張階段，不僅影響採證流暢度、團隊成員情緒狀態，甚至影響被害人權益，故相較其他人員，社工本是一以人為本之專業，社工看重人的需要、情緒，在團隊中便自然的成為潤滑或輔助的角色，使團隊之合作氛圍更佳。

採檢的部分是由護理人員跟醫師去做協助，那有的時候若他們可能需要我們幫忙，比方說剪指甲，我們需要把手抓好，那我們就是再帶個手套，幫忙把案主的手固定好，讓護理人員比較方便剪指甲，我們是一個非常輔助跟情緒支持的一個角色，在驗傷採證過程。（F1：38）

#### （二）建立團隊默契之管道

由於性侵害驗傷採證工作繁雜又是跨單位合作的一項工作，想見每當陪同

一位被害人，都需要花費半天的時間來處理驗傷、案情釐清、費用補助、通報、交接證物盒及陪診等事項，且每個網絡單位的本位主義，各自有各自的立場及工作職掌，業務上亦需要不斷的釐清（陳佳雯, 2012）。因此，若團隊間有一定的合作默契或溝通管道，不僅是透過網絡會議或與各單位窗口互動，將有利於工作的順暢度、時效性及完整性。

### 1、正式溝通管道

受訪者 D 及 F 都提及，醫務社工會與婦產科醫師定期開會，彼此針對性侵害採證之業務進行雙向溝通，醫務社工甚至會讓醫師群了解社工的處遇評估，如此一來，透過正式的會議將可澄清雙方的誤會，也可以取得雙方的共識，了解雙方的立場，故會議將是一種正式培養團隊默契之管道。

像醫生的一些態度，或是整個團隊的氣氛的部分，我覺得是要慢慢的溝通，是有愈來愈好，這不是幫醫生說話啦，這一定有愈來愈好，是因為我們開了超多次會的。（D1：228）

有時候他們（醫師）給人的態度確實是會讓人覺得是不舒服的，可是這樣子的情形其實已經有在減少，因為我們每次開會，我都一定會分享社工的角度如何去面對個案的狀況，他們也會去理解說，我們切入的角度是這個，跟他們不一樣，他們慢慢的也就可以接受我們的想法。（F1：142）

### 2、非正式溝通管道

團隊默契確實不是一朝一夕可以建立的，除了上述正式的會議之外，透過彼此平時合作的磨合、溝通及對話也是另一種建立團隊默契的管道，而且，更重要的一項認知是「團隊」，既然稱之為團隊，每一位成員當然成為團隊營造的貢獻者及維持者，彼此合作及互助的共識下，慢慢的長出一個團隊的樣子。

氣氛的部分…目前依我來講啦，我會覺得其實工作的氣氛是ok的，因為其實跟我們急診室的護理長他還是有關聯，因為護理長他覺得大家是互相幫忙，我們會幫他們處理其他的個案，不是只有家暴、性侵犯的個案，那會互相處理的情況下，他就會覺得大家就互相，那他也會希望我們去教他們。（E1：52）

## 肆、各醫院值得效仿處

### 一、留取尿液並當下進行驗孕

雖然每一間醫院都有其採證及檢查之相關配套措施，其中傳染性疾病為必要檢查項目，然因受檢後需要等候一週時間才能產出報告，故此項多為事後告知被害人檢查結果或預約回診告知。少部分醫院會在當下將被害人留取之尿液進行檢驗，並於當日其離院前告知是否懷孕，當下告知之好處在於減輕被害人之擔憂，且若懷孕，便於醫師投藥或進行其他處置。

受訪者：我忘記那時候是不是還不知道這孩子懷孕，那時候驗了才發現，還是幹嘛了？對，因為他等於沒有先跟我們連絡，他直接來這邊急診，那我們一定會先驗孕那些，才知道的。

研究者：喔，你們會先驗...

受訪者：會驗尿阿，請他驗尿。

研究者：你們當下就會知道囉？

受訪者：對阿，驗尿就知道說她的那個...

研究者：喔，你們每一個案都會當天，就是他還在急診的這個時間，你們就會告訴他他的報告了？

受訪者：尿液的部分，可是像有些檢查都要之後啦，我們會再約回診。

研究者：抽血那個就是回診，然後驗尿這就是當下就會知道。

受訪者：對。(B1：180-188)

### 二、被害人之心理評估

不論個案來源或其狀態，難免會遇到情緒異常或較激動之被害人，其精神狀況評估多由現場醫師、護理師或醫務社工進行觀察及評估，甚少有需求主動會診精神科醫師。

六間醫院中僅有一間醫院其受訪者論及與精神科醫師之配搭，該醫院透過與精神科的共同討論，發展出一套評估精神狀況之量表，便於現場處理醫師會診精神科進行會診，此合作機制對被害人之心理需求協助甚為重要，值得他院效仿。若當下量表分數較低，但醫務社工評估有其診視必要，則以預約精神科門診為處理方式。

受訪者：健康量表我會在我會談的時候會去大概評估一下說這個個案的一個狀況到哪裡，那健康量表是一定會做，就每一案都會

做。

研究者：那個會由誰來留存？還是上病歷？

受訪者：那個在我們的醫囑，就是電腦系統裡面，醫生那邊是有一個電子檔的，那我們一樣是會提供一個紙本，先請醫生勾選，然後再key進去那裡，那我們本身個案紀錄也會呈現，就是他做出這個是幾分，那有沒有需要會診精神科？

研究者：他裡面的內容大概是什麼？

受訪者：就比如說，他其實就是說他這個禮拜內，或是因為這個事件發生之後，他目前的一個情緒反應，有沒有低落阿、睡不著？他蠻簡單的一個方式，那也是我們跟精神科討論出來的。(思考...)沒有很多題，20嗎？還是25？就1到5這樣子，然後請他勾...

研究者：所以真的有因為這個，就是他的情緒狀態不太好，然後就會會精神科這樣？

受訪者：對，就可能覺得他這件事情對他創傷是有的，是蠻大的，可能會影響到他今天回去之後開始的生活，可能就學阿，生活都沒辦法這樣子正常的下去，那這種狀況我們做那個表我們就會立馬請精神科過來，因為如果他測出來的分數是比較...沒有那麼高，那可是還是覺得有點危險，就是可能會有一些，造成他之後的一些影響，我們可能是安排門診，讓他回來看，但是如果特殊狀況，覺得他目前情緒表現確實已經不太一樣了，那我們就會請精神科馬上過來去做一個評估，對，是不是需要開一些藥物或是安排什麼後續的治療。(B1：46-66)

### 第三節 醫務社工全程陪同被害人之釐清與價值

醫務社工在全程陪同性侵害被害人的工作中有許多議題值得被廣為理解，部分受訪者並不認同全程陪同，但也有認為應該適度陪同者，更有受訪者認為全程的陪同將有助於避免被害人二次傷害，本節將釐清六位受訪者對全程陪同工作的認同程度及其思考範疇，另針對醫務社工陪同工作的價值進行論述。

#### 壹、醫務社工全程陪同工作之釐清

研究者在蒐集有全程陪同經驗之受訪者時，加上自身經驗，原以為每間醫院的社工對性侵害採證之業務都是一致的作業流程，且都是全程陪同被害人的，然而經過與受訪者初步了解其業務內容時才發現，全程陪同的做法並不是每一間醫院的既定規範，有些醫院採取採證時社工直接離開，將醫療行為回歸至醫護人員，即醫師及護理師身上，另有些醫務社工是特別針對有情緒陪伴需求之被害人才進行陪同…等等狀況。基於此研究的初步發現，加深研究者欲探詢其中涵義之想法，不出意料地有額外的發現。本節將就分析所得的三個次範疇並逐字稿內涵進行說明（參見表四-3），依序為「贊成全程陪同」、「反對全程陪同」、「評估後再處遇」及「贊成白天陪同，但反對夜間陪同」。

表四-3：醫務社工對全程陪同之觀點

全程陪同 被害人之 贊成與否 觀點	壹、贊成全程陪同	一、帶領角色	(一)案主對環境陌生
		二、案主利益考量	(一)減輕案主焦慮
			(二)促使流程順暢
			(三)掌握案主需求
	貳、反對全程陪同	一、取代其他專業角色	(一)採證為醫療行為
	參、評估後再處遇	一、由接案社工評估	(一)視案主需求而定
	肆、贊成白天陪同， 但反對夜間陪同	贊成理由：流程確認 反對理由：浪費人力	

一、贊成全程陪同

(一) 帶領角色

受訪者基於自己就醫的經驗去設想被害人的處境，感受到多數被害人對於醫院的環境應該是陌生的，特別是採證需要，可能會有不同的地點需要前往，一開始的會談空間，一直到問診、採證都是不一樣的地方，加上護理人員的學習背景與社工畢竟不相同，因此，受訪者認為醫務社工來擔任全程陪同的角色，並做為一個帶領者的角色而言是較恰當的。

受訪者：其實就我自己帶家人就醫，或者是我自己就醫的經驗，他們可能一關一關...醫生開這個檢查單，你要到那邊做檢查，你如果是第一次做的話，其實你都不清楚那個程序，然後在醫療產業你就會發現，大家就是做自己的事。然後因為都做的很習慣了，所以對於一些要觸碰別人身體阿什麼的，我不曉得是已經跳過了那種對於隱私的敏感度，還是怎麼樣，因為我覺得畢竟一個人，你要在一個不認識的人面前，要暴露自己比較隱私或是身體的部分，多數人，應該說十個有九個半應該都會覺得有一些要跨過去的那一關吧，所以我會覺得在整個極度不平安的狀況下，又要被做這些行為，我覺得有一個人陪著他，然後讓他全程知道有問題都可以詢問你，會讓這個人相對是比較有安全感的。但是因為學習的背景不同，

我覺得護理人員在心理支持跟陪伴這部分的能力還是沒有社工好。

研究者：嗯。所以聽起來你覺得社工全程陪同是比較好的？

受訪者：嗯，是比較好的。

研究者：有個人帶著他，去一關一關這樣子走。

受訪者：對。(A1:216-220)

## (二) 案主利益考量

全程陪同工作雖然疲累，同事間也會抱怨，但拋開個人的情緒面，受訪者認為基於照顧被害人的情緒及確認整個採證流程的準確度，在以被害人的權益為最大考量的前提下，認同醫務社工在醫院施行的全程陪同服務。

研究者：如果說你們可以有自己的權利去掌控這些流程的話，你希望陪同這個工作可以怎麼做會更好？

受訪者：陪同怎麼做會更好…(沉思…)

研究者：還是你覺得就維持現在這樣也OK？

受訪者：對，我沒有什麼太大…我太沒有志氣了…哈哈。可是我們其實會像這樣子一對一溝通說，你覺得你出來是不是對這個個案是最好的？你覺得護理師可以做到像你一樣前面的蒐集資料嗎？跟了解事情發生狀況嗎？

研究者：所以你應該蠻認同你們現在所做的一些工作其實是必須的。

受訪者：而且是對病人有用的，但是當然我內心還是會覺得如果護理師更熟，或是醫生可以更熟，甚至我們自己的社工啦，新進的社工可以更熟流程，讓這個採檢、檢傷的速度，採檢的速度更快一點當然最好。那個過程中你有沒有陪伴到他？其實有阿，因為他在告訴你的過程中，我相信他，不僅是抒發，他也是覺得有一個人陪伴他，那他那個過程中其實我覺得至少不讓他覺得說是害怕的，所以你說社工全程陪同要不要，我目前覺得情感跟理智方面，還是有在掙扎，但是我覺得大部分來講我還是蠻支持醫院要(D1:293-308)。

以下受訪者認為，全程陪同可以掌握案主需求，包含情緒狀態及防止其遭二次傷害。

受訪者：我自己覺得是有需要的，因為有可能他在裡面的情緒狀態的變化…如果我們沒有全程的話，我們可能就不知道他的狀況是什麼，對，他說不定可能會在裡面可能會受到二次傷害也不一定阿…

研究者：你說採證的時候？

受訪者：嗯，對。

研究者：所以你覺得你們有需要在那個當下一定要陪同，然後視情況安撫？

受訪者：對，安撫，然後其他的協助，我覺得這是需要的。但是我們也不是說每個個案都全程陪同啦，因為如果他是晚上進來的case，我們可能沒有值勤，然後我們可能就不會出現，因為我們值勤有值勤的標準，如果他是重大的性侵害案件，比方說他是多人的，或是他是兒少自己事發過後來到醫院，那這個我們一定得出勤，對。（F1：303-314）

## 二、反對全程陪同

### （一）取代其他專業角色

醫務社工全程陪同之業務內容包括確認採證事項的準確度，反對全程陪同之受訪者認為，社工的全程陪同服務內容應該回歸到專業展現，包括家庭、安全評估，或者其他外部單位的連結，而非取代院內醫師或護理師在採證上的專業，且採證是可以透過訓練來補足，若醫師或護理師對採證不熟悉，醫務社工可以進行相關教育訓練，故不認同醫務社工全程陪同被害人採證時所協助採證醫療的事項。

我覺得不需要，因為醫師跟護士他們都會受訓採證的過程阿，他們每個月教育訓練都在上阿，那他們不曉得哪個東西要放什麼我覺得是一件很奇妙的事情，那我會覺得那時候陪同她來的，或是警方，其實他更需要我們社工的陪伴或安排，就是比如說我們可以去了解…花比較多時間去了解…案主採完之後你要帶她去哪裡？他的後續安置、他的安全計畫，那是我們可以做的，而不是在那裡當行政人員、當監督者，看他們有沒有好好做他的醫療行為，我覺得如果我是醫師，我會覺得我幹嘛一直被你監督，雖然有些醫師是依賴性啦，但前題是他專業角色完整的話，我會覺得他就是好好完成他的工作，那我尊重他對於他專業上的判斷，我不應該去監督他、提醒他，甚至懷疑他，我應該全程交給他，那我們社工要做的本來就是陪伴，或是說後續的安全計畫的一個瞭解，因為警方可能做完筆錄他可能不會問那麼多，那如果他有一些安全疑慮呢？那我們可以連絡社會局要不要安置，那是我們可以更加強的部分，甚至說她有沒有一些兒保議題，他有沒有一些家內的狀況，我們可以作一些連結…高風險通報等等，可是我們因為全程陪同導致這些都很難做到，一個案子會發生都是有原因存在的，他一定是高風險的狀態，那我們怎麼樣把這風險降低，不要讓他二次或三

次發生，所以我認為全程陪同是沒有必要的，專業人員其實是要分區的，那我們可以做什麼，他們可以做什麼，而不是我們去cover到他之後，讓他的功能是降低的，那我們本業該做的卻沒有去做到，那我覺得家庭的那一塊是我們要去顧全的，除非說他們熟稔度可能我們比較熟，護士可能一直輪流，那我可以去training你們，而不是我去取代你們，取代對方的專業角色不代表建立社工的專業喔，這是兩回事喔，這是很奇怪的一件事情因為我們社工專業不是在於採證，是在於家庭的一個狀態評估，資源上面要不要注意的連結。(C1:214-215)

### 三、評估後再處遇

雖然醫院未強制要求醫務社工需全程陪同，但醫務社工之間的默契是由接案醫務社工自行評估，若被害人有陪同需求，醫務社工會全程陪同，但如果被害人有其他外部人員陪同，受訪者會評估當時狀況及手邊的工作，屬於評估後再處遇之類型，有選擇性的做陪同。

受訪者：原則上如果縣府的社工來，我會離開，過一陣子再回來，如果縣府社工沒來，我會陪著他，不然如果哪一天自己跑掉，或過程中有問題，你沒有辦法處理。

研究者：你是為了案主的利益？

受訪者：對，我覺得主要是在乎案主的狀況，因為我們醫院對這一塊其實是沒有強制要求，所以我們自己會去評估，如果安全，我就會留著他啦，我會問他可不可以，我離開一下他們0不0k阿，如果說0k的話，我就會離開一下再回來，不0k我陪著他。

研究者：都交由社工來評估？

受訪者：對，當然會盡量全程啦，我覺得主要是擔心他有發生任何問題我們沒有辦法即時處遇，然後後續衍生其他更多更複雜的問題。(E1:139-150)

### 四、贊成白天陪同，但反對夜間陪同

以下這位受訪者因其醫院採取醫務社工24小時值勤之做法，因此每一案醫務社工都需出勤陪同，而文中提及視案件需求做陪同指的是上班時間及非上班時間接案的部分，受訪者在了解其他醫院的做法及自家醫院的評估後認為，上班時間由醫務社工全陪陪同可協助確認流程的順暢度，然非上班時間醫務社工每案出勤便顯得浪費人力，若醫院的護理師訓練到位，其實非上班時間可以直接讓護理師

做陪同。

受訪者：回歸到一般像家暴、兒保個案，視狀況的需求，我覺得每案都陪有時候真的是還蠻浪費資源的，因為有些就是很單純的合意的，就驗一驗就走的那一種，我覺得如果說他有一些需要我們的部分，我們再出來比較ok。其實性侵害，我對我們體制內還是比較沒有辦法理解為什麼一定要每案都出來做陪伴這個動作，因為真的有其他家醫院確實是不用的阿，白天當然ok啦，但是夜間真的…護理師他們可以做得到的，而且我覺得護理師在陪伴這一塊其實也是ok…

研究者：也可以…

受訪者：對阿，你訓練到位的話，其實都可以的。

研究者：嗯，好，你覺得要視著個案的狀況去陪同…

受訪者：對，我比較不能理解的是說，你像家暴、兒保那些、自殺都是這樣，那為什麼唯獨這個性侵害？當然我不會討厭說每案性侵害都出來陪同這件事情，我覺得當然也是有他的功用在，不是每個人都這麼了解這個流程，你確實是需要一個人出來協助這個部分。（B1：351-358）

承上所述，本研究六位受訪者所處醫院不論個案狀態，目前為止都採全程陪同的服務方式，且多數也都基於關懷被害人之需要而同意全程陪同，部分社工認為若是非上班時段到院，應經過評估再決定社工是否陪同，以及社工不應取代醫師或護理師的專業角色，全程陪同的內容應回歸到被害人本身或其家庭需要協助的事項來做處遇，綜合討論之下不難發現服務的深淺、細膩、完善都是取決於社工本身的認知，或者醫院的政策方向。

## 貳、醫務社工陪同工作的價值

在整理完六位受訪者對於全程陪同之思考後，值得一問的是，陪同被害人的過程中算是一種社工處遇亦或評估嗎？可能很多非社工專業領域的人士會對醫務社工的陪同工作有一些見解，現在透過研究分析結果，不難發現醫務社工在執行性侵害驗傷採證的陪同工作時，有非常多重的角色在其中，以下逐列說明。

### 一、醫務社工之角色任務

#### （一）監督者

針對與外部單位的合作上容易產生無法雙向溝通的情況，以受訪者 B 為例，因為警方對流程及證物交接不熟悉的情況下，醫務社工在此工作上便呈現一種監督者的角色，不僅對內要監督流程的順暢，甚至對外需要掌握證物交接的準確性。

受訪者：其實我覺得在跟警政合作上，其實很多警方陪同來後，或是我們通知他來拿證物盒，他有點搞不清楚狀況，我覺得這是蠻大的問題耶，因為我覺得警方應該是缺了什麼證物要最清楚，但是我們這邊完全顛倒，我好像沒有遇過一個警方可以跟我很明確講述說，「對，這些東西核對了。」

研究者：好像只是來拿東西？

受訪者：對對對，就不太清楚到底要幹麻，就變成說社工在這個中間的角色很吃重，你要擔心整個流程，因為一方面你要去看醫生他們的…有沒有漏掉嘛，又要去看警方這邊有沒有漏掉。採檢的過程你可能要提醒他拍照的技巧，包含護理師…因為我們光碟是護理師燒的，他如果不會燒，你還要教他怎麼燒，就變成會有點…

研究者：有點顧問的感覺耶…

受訪者：嘿嘿嘿…就變成你的監督吧、確保沒有漏掉。

研究者：好像是最後把關的那一個角色。

受訪者：對對對。（B1：246-262）

## （二）教育者

透過訪談資料不難發現醫務社工在性侵害業務上是醫院參與成員中最了解流程及其他細節之專業者，此處的教育者指涉的是針對護理人員或醫師的教導，可能的原因是，醫師及護理師屬於輪值性質的，並非每一位醫師或護理師都會經常遇到性侵害個案，而社工重視教育訓練，相較其他專業成員，為一備受高度期待熟悉度之專業人員，遂成為團隊間的教育者。

除非說熟稔度我們比較熟，因為每個都是我嘛，護士可能一直輪流，那我可以去training你們，而不是我去取代你們。（C1：215）

## （三）溝通協調者

溝通協調者在性侵害採證業務上是一重要角色，每每遇到困難處便依賴醫務社工來進行相關溝通協調工作，而此溝通協調不僅止於團隊間，甚至面對家屬、

醫師、被害人，都有需要醫務社工介入協助之處。

### 1、團隊

受訪者在採證當中深獲醫師、護理師，甚至警方的依賴，當面對案情比較複雜的被害人，或是採證事項較繁瑣，需加驗藥毒物檢查時，團隊會期待由受訪者從中協調，協調完成了，團對再著手進行相關採證動作。

研究者：就針對採證的這件工作裡面，大致上大家的合作氣氛狀況是怎麼樣？

受訪者：他們其實比較依賴社工去做協調，他們希望他們只要做那個工作就好了，那護理人員也只想抽血、集尿，其他的比如說涉及吸毒疑慮，他們就會停在那邊，等我們去協調好，他們再看怎麼做，所以我們社工會變成在整個採證裡面，是被依賴的，其實這種事情醫師也可以去判斷，而且基本上採證的狀況醫師要主導，社工的角色應該是被定位在於協調家屬，然後還有警方那部份。(C1：7-8)

### 2、醫師

每位醫師的個性及做事方法不一樣，受訪者在長期合作之下了解醫師的特質後，便會配合醫師的做法從旁溝通協助。

研究者：要做對方法去跟他（醫生）溝通？

受訪者：對，我會看每一個醫生的特質是什麼，我們大概都摸清，我們醫生還蠻多的，也是輪的…

研究者：你都摸清楚他們的個性。

受訪者：都摸清。

研究者：然後去配合他們？

受訪者：對，就誰龜毛、誰做什麼、誰脾氣比較大、誰一定要病人上去樓上，那個我們都大概都知道。(D1：113-118)

### 3、護理師

受訪者E提及部分醫師的脾氣較差，護理師會被醫師責罵，此時護理師便期待受訪者可以從中協調處理醫師的情緒。

我們醫生的脾氣真的很差，護理人員常常被婦產科醫生罵哭，那他們就會希望我們來緩和醫生的情緒，有時候不是只有處理病人的情緒而已…(E1：52)

#### 4、被害人及團隊

安撫被害人的情緒是受訪者一項最重要的工作，然採證當下若團隊有協助之需求，受訪者亦會擔任協助的角色，可見在採證過程中，受訪者不僅需陪伴被害人，更需視團隊需求予以協助。

我們社工的角色其實會比較多著重在安撫病人的情緒，採檢的部分是由護理人員跟醫師去做，那有的時候若他們需要幫忙，我們也會幫忙，比方說剪指甲，我們需要幫忙把案主的手固定好，然後讓護理人員比較方便剪，我們就是一個非常輔助的角色，跟情緒支持的角色。(F1：38)

#### (四) 資源連結者

由於性侵害案件伴隨許多複雜難解的家庭、社會問題，這時醫務社工若能在第一線便評估到被害人所需要的資源，適時協助及提供，將有助於後續性侵害防治中心社工介入的施力點。

比如說他有一些婚姻問題，產生他可能對外尋求一些別人的溫暖，那基本上有些諮商資源就可以帶給他，如果時間允許的話是都會帶到。(C1：149)

#### (五) 風險評估者

承上所述，與資源連結者的差別在於，此處的風險評估著重在針對「風險家庭」以及「評估風險」兩處，由資源連結者屬於單純的提供資訊或資源。

我們社工要做的本來就是陪伴，或是說後續安全計畫的瞭解，因為警方可能做完筆錄不會問那麼多，那如果他有一些安全疑慮呢？那我們可以連絡社會局要不要安置，那是我們可以更加強的部分，甚至說她有沒有一些兒保議題，他有沒有一些家內的狀況，我們可以作一些連結…高風險通報等等，這都是我們可以做的。(C1：215)

#### (六) 評估者

相信多數醫務社工在性侵害採證業務上是重要的，舉凡一開始的啟動與否，一直到採證結束，這中間的所有細節都需要有醫務社工來扮演評估者的角色，此處指的評估較屬於流程上的評估。

受訪者：所有的啟動…不知道是不是只有我們醫院，我們所有的啟動都是社工說要做才做。

研究者：要採不採？

受訪者：對，要採不採，因為護理人員會進來問說「有要做嗎？」因為有要做他們就要做後面的啟動…

研究者：他們要接著做什麼？

受訪者：要開始準備抽血，開採證盒都是我開，但是我會告訴他們說是要開大盒的還是小盒的，然後他們那邊檢查的東西就會不一樣。（D1：22-26）

性侵害採證陪同工作內容繁雜，從被害人一到檢傷，接獲通報之醫務社工便需放下手邊工作，立即前往檢傷處與被害人初步會談了解案況，接案初期之處遇包括確認被害人的採證意願、評估案發天數需使用採物盒或證物袋、醫院當時採證人力狀況；接案中期開始進入採證流程，醫務社工除了陪同被害人並給予解釋及安撫之外，尚需擔任整個採證流程的“顧問”，協助被害人在採證過程中取得司法證據；接案後期則是確認被害人之性侵害診斷書及其他書面文件書寫完整、與警員證物交接以及協助辦理出院手續。

我們社工的程序大概會是這樣，從檢傷那邊接了之後，我們就會第一線跟病人，或家屬做接觸，然後跟他說明我們的角色，然後再來就會帶他到會談室…去跟他說明…先了解案情，看他的性侵害的過程是幾天以上了，然後整個案情是怎樣？相對人是誰？然後以及他們的一些基本資料，那整個都談完之後，就會跟他講有關待會要做採檢的流程是如何…那7天以內是開採證盒，7天以上可能是開採證袋，那這個採檢的內容就不一樣，那這個部分大概都…如果是社工在的話，都會由社工跟他做說明…那以及後續的一些回診、還有這個費用的問題，做採檢的話都是跟當地的主管機關做請款，像這個部分，這次的採檢費是不用費用的，這個部分也會跟他做說明。所以所謂的全程，大概除了陪同病人在這個整個採檢的流程以外，大概相關的一些程序，以及後續我們會跟他做聯繫，以及做通報這些事情都是由社工這邊跟他做說明跟接觸。（A1：12）

## 二、醫務社工的價值思考

在初略了解醫務社工的角色任務內容後，研究者身為醫務社工的一員，自省後發現當中的價值並非常人所能了解，也特別期許自己務必將醫務社工的價值展現出來，故以下針對角色價值思考來闡述。

訪談過程中發現受訪者說明醫務社工在性侵害採證流程裡的角色任務時，醫

務社工有許多的角色需要進行及被依賴，透過不斷的檢視、反覆閱讀受訪資料，歸納出研究者所使用的「陪同」角色，其實有另一種「倡導」的意味。

以此研究之受訪者為例，當受訪者面對相似的情境時，可能基於訓練因素、醫院規範或個人工作習慣…等，而在面對陪同採證的工作中出現不一樣的做法，不論做法是哪一種都沒對錯之分。以下兩位受訪者在面對醫師有不合理的態度時，一會為被害人「倡導」，並為被害人爭取應有的權益，並「陪同」被害人，給予被害人安撫及情緒支持；一為考量到自己亦是醫院的一員，在面對被害人同時也沒有忘記自己的雙重角色、身份，因此除非被害人有特別提及不舒服，則不會主動提起而引發情緒不快。

#### （一）維護被害人權益

社會工作的奧妙在於，每一位工作者投入的工作態度不一樣，各自有各自的評估，但前提都是為個案提供服務，受訪者B在面對醫師情緒反應較大時，會主動向醫師澄清，維護被害人採證的權益。

他（醫師）一走進去那個門看到我，他就說：「這有什麼好驗的？阿肚子裡不是有小孩了嗎？驗幹嘛？叫我來幹嘛？」就是一個非常糟糕的一個狀況，而且他讓家屬真的等很多時間，然後警方也是等很久，所以這件事情其實後來是被投訴的，投到衛生局那邊了…所以我後來有針對這件事情，我就跟他講說，不是說…就他的那種態度實在讓我有點沒辦法接受啦，所以我跟他釐清說：我們來這邊本來就是這樣的流程了，因為他那時候可能是從其他間醫院過來沒多久，所以他可能流程不太相同還是幹嘛，他覺得有點deny這件事情…。然後我就跟他解釋阿，我就說…我主要的目的就是跟他解釋我們醫院的流程就是這樣走，那如果說你有你的評估，你要轉到門診，那就是你的評估，但是你不是直接這樣子下一個指令。（B1：166-168、202-206）

#### （二）雙重角色身份

另外受訪者A會基於自己亦是醫院的一份子，恪守本分，在被害人未主動提及心裡不快，或有任何情緒異狀之前，善盡陪同的角色，不會主動激起可能令被害人不舒服的相關會談。

看不出來他們有沒有情緒或不舒服啦，但是如果以我這樣看，我覺得

難免會，但是他們沒有表露出來，就是配合，小聲回答，這樣。倒沒有遇過直接有人現場就跟醫生說“你這樣問我很不舒服”或者是“一定要在這邊說嗎”倒沒有…我倒沒有遇過這麼直接就跟醫生有一些反應…除非他有特別講什麼，不然我不會特別去提啦。因為在那個當下，我會覺得，我畢竟也是這個醫院的一份子，有點就是不要去扯自己醫院人後腿啦，應該這麼講，嗯。所以我在跟被害人談論事情的時候，我不會特別去著眼這個跟他講。（A1：200-214）



#### 第四節 醫務社工面臨之困境與省思

醫務社工穿上白袍，穿梭在醫院裡，看似光鮮亮麗的外表下，其實面臨許多實務上的困境是無人知曉的，就性侵害採證工作而言，除了上述提及陪同工作耗時、被害人來源眾多以及流程繁瑣…等之外，經整理分析資料，發現醫務社工在面對此項工作時，也會因著內、外部單位、角色認知、專業知能、價值倫理衝擊及案件量大…等因素而受挫，故本節除著重在醫務社工的困境來源及其因應辦法做一描述外(詳見表四-4)，亦同步展現醫務社工專業省思與期待(詳見表四-5)。

表四-4：醫務社工面臨之困境與因應一覽表

範疇	類別	次類別	因應方式
醫務社工 困境來源	壹、內部單位	一、醫師態度不佳	(一)勸說、解釋、澄清
		二、來自醫師難題	
		三、要求更換女社工	
		四、教育護理師	(一)社工內部標準化
	貳、外部單位	一、業務不熟悉	(一)會議討論
	參、角色認知	一、專業角色混淆	(一)以醫院立場考量
	肆、專業知能	一、法律規範	(一)隨身攜帶文件
			(二)自學、進修
		二、精障處遇	(一)以案主利益做決策
	伍、價值倫理衝擊	一、性道德觀衝擊	(一)保持中立角色
		二、自我價值觀衝擊	
	陸、案件量大	一、耗時	(一)疲乏感
	柒、採證耗時	一、耗時	(一)臨機應變或等待

## 壹、醫務社工之困境來源

綜合受訪者之訪談資料呈現，歸納出有內部單位、外部單位、角色認知、專業知能、價值倫理衝擊及案件量大…等六種困境來源。

### 一、內部單位

#### (一)醫師態度不佳

處理性侵害採證之醫療單位基本成員應有婦產科醫師、急診外科醫師、護理師、醫務社工…等，因所含蓋之人員較多，彼此衍生的衝突或摩擦也較多，其中醫務社工與婦產科醫師的合作最為頻繁，雙方彼此期待及認知不一時，經常讓醫務社工面臨到此工作之困境，醫師常見的態度不佳包含面對採證的態度、面對被害人、面對醫務社工或護理師；然而在面對醫師態度不佳時，醫務社工在現場的處理方式僅能以勸說、解釋及說明來安撫醫師，嘗試將氣氛轉為和緩。

研究者：在你陪同的這個經驗裡面，你面臨到的一些挑戰或挫折，印象比較深刻的？

受訪者：專業挑戰…有一個就是像剛剛那個醫師的態度啦，對。

研究者：你說那個等很久的？

受訪者：因為我覺得還有外單位的人在，然後包含這個個案都在，然後大家一起這樣子等，然後醫生根本沒有好好去思考到底是什麼樣的案件，他沒有站在這個個案的立場去思考這件事情，所以那件事情對我來講覺得是一個蠻衝擊的一件事情。  
(B1：243-246)

受訪者：…那個病人直接想告醫師，被害人的狀況是已經意識上有點混亂，而且甚至有點暴力的跡象，因為她是被下藥，可是我們不清楚她到底是被下藥還是自己用藥，然後造成她被性侵這樣子，她是被困在出租處好幾天，然後被那個這樣子，然後她說她是被下藥被困住的，她是趁空逃出來的，然後她跟我們醫師就有衝突，因為我們醫師可能就會沒耐性，就是你的胡言亂語、顛三倒四，然後醫師在問她的時候…醫師來，其實他就是想要採證，他不想要聽她說什麼，不想聽家屬說什麼，那我大致跟他說明了之後，他同時看到那病人的狀況，他覺得想早點結束，因為覺得很混亂，所以他也沒有很仔細聽我說她怎麼了，所以他就要去處理她，結果病人就覺得他完全不被受尊重…我就把醫師拉到旁邊去說…「她可能剛被

用藥，現在狀況不穩定…什麼什麼之類的…」然後他就覺得說她是一個不正經的人，然後他的意思會覺得…潛意識已經把他標籤化，那個就是不正經的人，那個就是活該被怎樣子的人，那個就是…怎樣怎樣狀況才會來採的…所以他就覺得態度…就不是那種正義上身那種感覺，就覺得說他們就是來浪費我時間的，浪費我專業時間的。

研究者：醫師讓你有這種感覺？

受訪者：對，所以他態度就會很差，因為我們剛剛問診的過程中，有些案情醫師會說：「這就是亂來的阿，這就是被抓姦在床…然後又要什麼什麼…仙人跳什麼之類的」，他們就會有先入為主的觀念。（C1：15、27-29）

另外像剛剛有陳述到，比如說醫師來，他完全不分青紅皂白，就是你們為什麼還沒釐清楚，你們為什麼沒有做到什麼…其實那也不算挫折，但會覺得說…他是不是有點睡不飽，所以情緒上有點高張，那我們就試圖緩解他，會跟他講說是什麼樣的狀況，所以沒辦法如你的期待一樣，其實那個挫折比較不會是說來自於採證過程，比較來自於人跟人之間的相處，跟醫療團隊來講啦，因為每個醫師或是護理人員都有他的個性，包括我們社工也有自己的個性阿，可能有些社工被他罵一罵就算了，可是我會覺得我是天生下來讓你罵的嗎？我覺得我是不是要跟他講一下，是什麼原因沒有辦法讓他如期待是這樣的狀況，可是我不會很硬性跟他說，我不會罵回去，我會跟他說剛剛發生什麼什麼事情，那我們現在還要釐清什麼什麼事情，那你可能要等一下，或是我們一起來釐清。（C1：151）

其實很多醫師的態度就是…就兩小無猜阿，來驗什麼？或是說，就是公關小姐阿，他們會很容易有一些性別的迷思在裡面，比方說他們覺得說酒店小姐很多都是在做仙人跳的，會因為他的職業而去論斷說他值不值得採證，之前我印象很深刻，我聽過一個醫師講過一句話，他就直接當著案主的面講說：「你就是來要錢的阿」，那時候我真是非常尷尬至極，然後就話鋒一轉，我就跟醫師說：「唉唷，可是現在警察需要這些資料，我們就配合他們做就好了嘛，然後我們就不要說那麼多，因為說這麼多對個案也沒有幫助」，然後等醫師出去之後，我會再坐下來再跟案主講說：「我替我們醫師講的這句話跟你說聲抱歉，因為我非常知道我們醫師的為人，他就是國外回來的，他就是想講什麼就講什麼，很直接，他不像其他醫師那麼內斂」，我會讓他知道這個醫師他可能就是這樣子，那如果你不舒服，你覺得你想要申訴跟反應，我可以把院長信箱給你（笑…），我覺得醫師還是得要去為他這個行為負責。他們覺得很沒有意義，態度就會是這樣子，所以有

時候他們給人的態度確實是會讓人覺得是不齒，而且有時候是蠻令人生氣的，而且真的有被寫過院長信箱喔，就是說醫師言語羞辱，可是這樣子的情形其實已經有在減少。(F1：138-146)

醫師的風格跟社工的風格有一些差異，所以那個時候也會有一些誤會，或者是可能…醫師的主見可能會比較多一點的時候，他們會不在乎其他人的想法，會比較一意孤行，所以以前在採證的過程，會有一些 trouble 出現也是因為當時的狀況是這樣。(F1：64)

最後受訪者提到特別一處，曾讓其不解及挫折的是，醫師會無故遷怒院內工作人員，例如社工或護理師，但對被害人的態度卻是非常友善，針對這種狀況雖不解但也只能忍耐。

我們的婦產科醫師很弔詭的就是，他們對病人都很好，他們轉過去跟病人講話的口氣都很好，轉過來都罵社工或是罵護理師，我不懂為什麼要這樣。我們的婦產科醫師對病人都很好，這是很肯定的地方。(D1：86-88)

以上幾位受訪者不約而同的陳述道，婦產科醫師可能因為被害人的職業而對被害人到院採證帶有刻板印象，甚至認為這類被害人的採證是沒有意義的，不僅在言語，在行為上也顯現出差辱及不信任的態度，再加上醫師自己的主見及想像，而這樣的態度除了會造成被害人的不悅、被羞辱感之外，醫務社工亦需事後進行安撫的動作；另外，若遇到非醫師預期的採證進度，醫師會將情緒發洩在醫務社工身上，讓醫務社工感到莫名挫折。

## (二)來自醫師難題

受訪者E則是談到醫師對於法令或被害人相關權益並不清楚，工作重點較投入在完成份內工作上，也因此而給醫務社工出難題，甚至態度不佳；此情況下醫務社工也僅能針對現況予以向醫師澄清及說明。

比如說我之前說壓制個案的部分，或者是今天個案要不要墮胎？要不要引產？那有時候個案沒有選擇權，我們醫生會一直出難題給我們，我們的難題在於醫生給我們的，他說社工…這個小孩子，他智能不足，未成年的個案要來引產，然後是家扶中心還有縣府的社工要他來的，家屬沒有半個人要來，好像是家暴個案，那誰要簽同意書？要有監護

人簽阿，我說醫院社工不能簽，然後我們醫生就抓狂：「你為什麼不能簽？」我說：「醫院社工代表醫院的人，要簽就要縣府的社工出來簽，至少縣府社工還能當委任監護人，不然就是要家屬」，那家屬就不出來，因為家庭有問題的個案，為了這個個案，我們在那邊討論很久，因為小孩再過一週就變不能引產了，那你說小孩接下來要不要再來？不知道，因為其他醫院不幫他們做，然後我們醫生說他如果去吃RU486死了的話你要我們怎麼辦？我說你不要出這種難題給我阿，我知道你想幫他做，你覺得他自己吃RU486有危險性，因為胎兒很大了，我說這時候應該是縣府跟家屬去溝通誰出來簽同意書，因為縣府說他們也沒辦法做決定，家屬也沒辦法做決定，那你們都沒有人可以做決定的情況下，你叫我醫院社工做決定？或者是說我們拒絕個案，個案去吃RU486，我們能做什麼事情？什麼事都不能做，回歸他的家庭問題阿，回歸這個個案本身的決定，因為個案就是未成年，他不能直接簽署同意要墮胎，所以對我來講我就覺得，遇到無能為力的事就是我的挫折感，我覺得是這個部分，那感受真的就是…我覺得沒辦法，那只能盡量去做倫理上的探討，可是倫理上的探討不是適用於每一個案例，因為這樣的個案他有很多的衝突性。其實我覺得每一個人事實上會去擔心責任的問題，縣政府的社工在他的父母不願意出來的情況下到底敢不敢直接跳出來幫她簽，那簽了到時候會不會被他家屬告？我還會有法律上的問題，那我為什麼要去擔那個責任？我為了這一個幾萬塊的薪水，然後來這邊去擔負這種被告的風險，或者是有一些法律上的一些問題，那對我來講其實給我們的壓力太大。(E1:108)

### (三)要求更換女社工

另外較特殊的一種狀況是，醫師因為醫務社工的性別而質疑社工的服務，甚至要求更換女社工執行相關工作，透過醫務社工對自身工作的解釋、說明及澄清得以繼續在檢查室陪同被害人。

印象最深刻的就是我第一次上來的時候，我直接被醫師打臉說：「請你下去，換你學姐上來」，可是那時候我就堅持在會談室裡面，我就說：「某醫師，我是社工，我不做內診，我是團隊的成員，我清楚知道我的角色定位在哪裡，而且我跟你們一樣，對於那個器官，就只是器官，我不會有任何其他的想法或想像，對我來講，案主的權益才是我最在乎的，所以請你信任我跟相信我，我是這個團隊的成員之一，我跟你是站在同一個陣線的。」他後來…因為這件事情他還很不高興的告狀到我主管那裡，但是我主管只跟我說一句話：「你做的很好」…(F1:86)

#### (四)教育護理師

受訪者提及過去採證事項都是由醫務社工擔任助手的角色，與護理師一同進入採證室進行採證事項，長久下來造成護理師依賴醫務社工，對於採證事項不熟悉，然而在醫務社工相較護理師了解採證流程之下，一開始欲將採證工作回歸由護理師執行時，就會面臨到教育護理師的問題，尤其護理師為排班制，且人數眾多，並非每一位護理師都會遇到協助採證的工作，辦理之教育訓練亦無法全員到齊，基於上述種種因素，醫務社工除了面臨教育護理師之問題外，亦需面對醫務社工內部在參與性侵採證工作時的標準化問題，不能因人而異，而應該一視同仁，內部取得共識來面對護理師不了解流程時的標準作業程序。

受訪者：應該說(社工)會進去那個區域，可是不涉入在他們(採證)其中，沒有涉入那麼多啦，那當然有些比較資深的同事他可能一時習慣還改不了，看不過去…還是會提醒自己：不行不行，我要釋權於民那種感覺，他們還是要做這樣子，會控制不住，可是還是要壓抑住…因為過去就是全部都是社工弄阿，社工就助手阿，其實做慣了他們可能一時無法改變，可是他們如果真的做了，會變成是其他同事沒有做就會被說：「噢…為什麼前一個社工有這樣做？你為什麼沒有這樣做？」就會變成標準不一，那我們會盡量把它拉平，可是這也不是誰的錯，這真的是做事習慣，我不會去責罵啦，就跟他說…就急診的時候，那個誰誰誰阿，你可能在跟醫師在講的時候，你可能要跟他說：這麻煩醫師阿，做什麼做什麼。

研究者：要提醒自己。

受訪者：對。因為包括我自己，一開始把那個照相機交給護理人員的時候，我也掙扎了一下，因為就覺得我好像丟工作給他，可是不是這樣阿，我就會跟他說：「學妹，這麻煩你」，因為是有些勇氣才能講出那句話，因為你會覺得這好像在壓迫別人，這好像在逼別人，可是不是，這是他要做的，說學妹這麻煩你，然後還不敢看他…「學姐…這我不會…」「對，你要去拍，等一下醫師弄完趕快去拍，然後趕快，那個尺拿去」…。(C1：239-243)

#### 二、外部單位-業務不熟悉

此處醫務社工的困境在於檢警單位對業務的不熟悉，甚至一度發生在醫院

爭吵，行徑偏離軌道另醫務社工感到不解，也無從協助，即使後續透過聯繫會報檢討，仍回歸到檢警單位內部對性侵害業務的重視及熟習度，特別是各單位之間的職責應是各司其職，共同協助被害人取得應有的權益。

在與警方連繫交接證物時，意外的發現警方對證物交接並不熟悉，需要醫務社工從中引導，甚至警方不清楚陪同被害人到院用意，這與醫務社工想像的並不一致，警方對交接證物的熟悉度及其同儕間的交接班有待警方內部檢討，然醫務社工除了在現場可以擔任協助的角色，亦可於相關共同會議上提出疑問，並與警方達成合作之共識。

其實很多警察陪同來後，或是我們通知他來拿證物盒的，他有點搞不清楚狀況，我覺得這是蠻大的問題耶，因為我覺得警方應該是…要最清楚的，我們怎麼交接，我們缺了什麼證物，你應該要最清楚，但是我們這邊完全顛倒，我好像沒有遇過一個警方可以跟我很明確講述說，對，這些東西核對了，他都聽我講，比如說對點這個東西…好好好…東西就拿走了，那我會覺得他們在這一塊的那種教育上好像沒有很ok…。(B:246)

受訪者：另外一個專業的挑戰比較是對外單位啦，比如說現在警察帶來，警察都不清楚狀況要我們做什麼，他就會推你出去，你去跟警察講清楚…

研究者：你說誰推你出去？

受訪者：就護士或醫師，就會覺得警察自己都不清楚他要帶來幹嘛，我怎麼知道他要幹嘛？我就跟他說那我們可以去了解他他要幹嘛，可能學長在忙，帶他過來而已，可能不是他經手的，那有時候挑戰是跟外部單位階層之間的溝通…有一次遇到婦幼隊認為採證就好了，可是少年隊認為有牽涉到毒品，希望能夠進入一站式，所以少年隊跟婦幼隊就在我們醫院那邊吵，到底要不要進入一站式，吵到我下班還在吵，醫師也覺得生氣…然後家屬、被害人同意去一站式，所以大家都同意去一站式喔，就只有婦幼隊，婦幼隊長說就是在我們醫院採就好，不要去一站式，然後大家就覺得很納悶，我們後來有帶到聯繫會報上討論，檢察官覺得應該要一站式，沒有去一站式的考量是什麼？挫折會比較是在於看他們怎麼吵成這樣，覺得說到底該怎麼做，你們說一站式可以保障被害者的權益，可是一站式常常啟動的狀況是不夠多的，而且每次年

底都在檢討一站式，就是不被…

研究者：運用的那個機率…

受訪者：對阿，那我就覺得說到底要檢討什麼？要檢討你們自己為什麼不去用吧！檢察官不去用吧！然後甚至我們檢座就說：「如果真的符合一站式，然後警方也認為符合，可是就因為他們值班檢察官嘛，不願意配合的話，打給我」，可是有誰敢打啊？（C1：153-161）

### 三、角色認知-專業角色混淆

醫務社工的處境及多重角色一直是個人與機構間的磨合，以社工所學之背景而言，社工專業應以案主最佳利益為考量，但醫院是一營利機構，即便是教會醫院仍會將營利之任務放在前頭，再輔以其他社會福利措施來配搭，然而這與社工所學並不一致，因此，醫務社工若未加以釐清當中社工價值及自我取捨，容易產生角色混淆情況，如同下列受訪者一樣，當遇到醫師對被害人之態度不佳，基於不要扯醫院內部同事的後腿，加上被害人未主動提及不舒服，會以醫院為首要考量，選擇不主動關懷被害人當下的情緒狀態。

除非他（被害人）有特別講什麼（面對採證時的感受），不然我不會特別去提啦。因為在那個當下我會覺得，我畢竟也是這個醫院的一份子，好像…有點就是不要去扯自己醫院人後腿啦，應該這麼講。所以我在跟被害人談論事情的時候，我不會特別去著眼這個跟他講。（A1：214）

### 四、專業知能

專業知能的部分牽涉較多層面，皆來自於醫務社工在實務工作中自省後覺得欠缺的相關知識、技巧或處遇。

#### (一)法律規範

醫院的工作之所以會有許多規範，起因都來自於法條上的規定，在執行勤務期間經常需要配合許多法律上的規定來進行，也因此醫院是一要求專業證照之專業區域。基於此，醫務社工當然必須對許多法律規範是熟悉的，但由於法律規範很多，特別是性侵害案件又是刑事案件，相關的工作人員在服務被害人時，與之應對說明的規範都是重要且必需的資訊，然而性侵害案件並非每天都會遇到，也

不是每一位醫務社工遇到的機率是一樣的，故難免對法條的規定會產生遺漏或生疏的狀況，特別是新進醫務社工，常常需要實務經驗的累積才會逐漸上手。以下受訪者皆提及法條的一些規範對個人而言是比較欠缺的，需於接案時自備相關文件以利向被害人說明，以及不斷進修、自修充實自我。

受訪者：我覺得對我個人來講，法條的一些規範，是我比較弱的。所以都需要帶著文件看。比如說，當然我覺得這個部分也不是我們醫務社工要去做判斷，所以說像有時候遇到被害人在跟我詢問很多有關法律上…說他這樣算不算犯法阿，他這樣怎麼樣怎麼樣阿，我覺得這個部分就我很難多說什麼。

研究者：你所謂的法條是指什麼？

受訪者：就是刑法裡面的那些罪刑啦，什麼強制性交啦，還有分很多等級，那個東西就是我一直，我也不知道我該不該記清楚啦，應該這麼講，可是我大概有個概念，但沒有辦法跟他說的很清楚。那再來對於我來講，還要去判斷，就是被害人跟加害人，他們的年齡到底是屬於告訴乃論，還是強制，還是公訴罪…等等，那個配對組合也要去看啦，就是我有時候一時間我也記不住，要去看那個東西，還有一點要釐清，就是，這個也是多次跟社會處那邊有去做聯繫，就是，原則上如果這個來醫院，亡…或者是說他來可能不是要做，不是要做性侵害採檢，她可能是未成年懷孕，那這個就要去推，她懷孕的那個時候的年齡是不是滿16，那如果滿16，又知道是合意的，那這個幾次的個案跟社會處詢問，他們是說，這個就是其實不用通報。因為她已經滿16歲了，她是有性自主權的。像這一塊法條定義就很死嘛，他幾歲以上就是一個分界點，所以這個東西就是變成，我覺得在處理這一類，可能性侵害…類似相關，就要去判別，或者是院內的比如說婦產科什麼打來照會，你就要思緒、邏輯很清楚，他可能落在哪一個地方，是不是我們得要強制處理的對象。（A1：90-96）

…我告訴個案說，如果你不現在提告沒有關係，證物盒是可以保留的，可是，等到報警了，警方來了之後，他就說：「不行，他們24小時內還是要筆錄」，然後什麼什麼還是得做，那還是得進入刑事流程，因為以案主的主訴來講的話，她確實還是屬於非告訴乃論的狀況，所以他一定還是得進入刑事流程，然後案主就非常生氣說：「可是你當時跟我講的並不是這樣子」，我在那過程我就一直跟警方釐清，因為我知道說這件事情我做錯了，那個當下我也跟案主道歉說：「這部分我

跟你說錯了」…然後案主原本對你建立的信任關係，一直到後來她說：「我怎麼信任你？」…因為案主那時就直接在診間說：「我一定要告你，我要告你瀆職，你對你的工作不熟悉，然後你誤導我，你讓我做了我不能做的事情。」然後那時候我就想說：「哇，我的社工生涯真是短暫的幾個月就要結束了嗎？哈哈」對，那時候真的很嚴重，那時候我就跟家防討論這件事情，然後家防就說他們之前有遇過這樣子的狀況，然後就我不用擔心，因為其實以司法來講的話我們的工作流程是一樣的，所以其實不會因為你在這部分講錯就有所狀況，反而是這個個案他是蓄意要隱瞞她發生的事情，他才是可能有狀況的。我覺得在我專業裡面最大的挑戰，我怎麼可以對法條、然後一些相關規定不熟悉，所以就是在那個時候逼得我去嗑很多法，然後只要有相關的課程，我就一定要去上，因為我覺得這是我沒有的，是我要去補足起來的。(F1：178-190)

## (二)精障處遇

遭受性侵害的被害人林林總總，當然不乏有精神障礙的被害人，但醫務社工並沒有針對此類被害人族群有多一些關於會談方式或處遇的相關教育訓練，因此在處理上不免會有一些衝擊及困境。

面對患有精神障礙的被害人，在被害人懷孕卻又無法清楚表達時，僅能由監護人及醫務社工共同討論出因應方式，然而被害人似懂非懂的行為舉止造成醫務社工開始思考引產的決定是不是對被害人最好的？為此，醫務社工雖會評估案主最佳利益來協助，同時也會陷入深層的自省及難受，所幸透過追蹤，醫務社工了解到被害人的精神或行為並沒有因此更加重，甚至出現異常，這才讓受訪者稍微釋懷，可見醫務社工在給建議或協助決定的同時，內心會承受龐大的壓力。

她是一個精障者，然後她來的時候發現懷孕了…是爸爸陪同的…已經到產房了，在等候篩藥劑，等她引產出來，然後我那時候就去陪伴這個個案，雖然是一個精障者，但是我看到她一些動作，她有拍拍她的肚子，很輕的動作，她也沒有特別講什麼，她就講：「乖乖…」，剛好去陪的時候，她要引產出來，她在痛了，我就覺得應該要在旁邊，安撫一下她的情緒，然後到後來我有看到那個胚胎出來，所以我覺得那個畫面會讓我比較衝擊是，一條生命就這樣子結束了，然後又是因為這樣子的一個經過，然後再加上這個個案她其實多多少少好像知道說她有一個東西，一個孩子也好，在她的體內這樣子，所以我會覺得那種過程我會覺得蠻難過的，我會覺得有時候我們好像不能把他們當

成說什麼都不懂的方式來看待她，我就在思考說我們其他人就這樣幫她做這個決定，到底…（B1：440）

智能障礙之被害人有表達及理解上的困難，遭受性侵害後，家屬及專業團隊在維護被害人採證的權益之下，不免產生違反被害人意願，“強迫”被害人採證的情境，站在醫務社工的角色言，一方面想維護被害人權益，另一方面也想兼顧被害人的意願，然而卻在無法兩全之下選擇讓被害人順利完成採證為要務，這對醫務社工也有創傷，似乎間接成為加害人，讓被害人有二次傷害的疑慮。

受訪者：專業的挑戰跟挫折應該主要來自於醫生跟個案吧，我覺得處理性侵驗傷採證的問題都是挑戰題啦，像我那時候也是被問倒，我們醫生說那一個死都不上看診台的，你想辦法，要不要驗傷？縣府的社工一直說不行，就是要驗，家屬也說不行，就是要驗，那個案就是不要，那你要不要做？我們醫生說：「這違反我的醫生倫理」，但是我們好像就是要做耶，他說那社工你去壓住他的手腳，叫縣府的社工也來壓住他的手腳，我來幫他採阿，最後好像有採到，只是大家就被搞的亂七八糟。

研究者：真的壓住她採的嗎？

受訪者：對，因為那個個案是智能不足，好像中度，被陌生人性侵，他就是不採，就變成大家去壓她耶，壓住她的手腳去幫她採，我覺得這不是我的工作阿，可是你要不要完成？媽媽在旁邊壓，護理人員也壓不住，因為小孩子力氣很大，我記得那個小孩還蠻胖的，那我們三、四個人去壓住她的手腳，幫她做性侵害採證，對我來講，一個在那邊踢踢踢，一個在那邊狂拍照，依我來講，我會覺得說這個算什麼樣的專業？我覺得有一點問題，那你說我們社工到底要不要進去做到拍照、協助做驗傷採證的功能？我們醫院沒有一個很明確的界線、規定顯。

（E1：100-102）

### （三）辨別案情真偽

在面對多重問題的性侵案件時，醫務社工經常必須在當下判斷及處遇，然而醫務社工並沒有辦法去確認案情的真偽，即使求助外部單位亦無法解決當時的疑問或緩解當時的處境，眼見自己有疑慮的部分卻無能為力的狀況更讓醫務社工受到衝擊及孤立無援。

通常在做性侵採證的部分，我希望兩方（被害人與家屬）是都是同意的狀態下，我們才會去開採證盒或採證袋，因為妹妹很堅持他不要，

他就一直哭，然後他就說媽媽虐待他、打他，他受不了才逃家，那他就衍生兒童保護虐待的問題，讓我印象深刻的是還壓著妹妹離開，因為媽媽的工作是照顧服務員，那他是在精神科照顧，所以他的那個手勢就很像是用精神科的方式去壓制妹妹，把妹妹壓上車。我當下真的沒有辦法判定誰講的是真的是假的，但是如果妹妹講的是真的，那讓她跟媽媽回去是不是挺危險的，所以在那過程中我其實一直讓他們是分開的狀態，然後我就跟媽媽說讓我跟妹妹溝通，那媽媽也可以接受…可是我最後還是眼睜睜讓她壓走了，原因是因為媽媽是法定代理人，他就是監護人，在這過程中他的一些行為，我其實都有讓媽媽知道說，我有告訴警察，因為他是警察通報過來的，所以我有告訴警察，我也打電話給社會局的社工，然後他就跟我說沒關係你都講，因為他覺得他的立場就是他為小朋友好，他覺得小朋友在說謊。（D1：140）

## 五、價值倫理衝擊

### (一)性道德觀衝擊

接觸越多性侵害案件會發現，其中受害的案情是一件又一件違背倫理道德的社會事件，不僅是性行為氾濫或配偶間的不忠，人心的複雜不免讓人對人性產生疑惑，若無法自我吸收後處理，容易造成心理的壓力，在接案的同時醫務社工需秉持中立的角色，不多加評斷，隱藏自己的私人情緒。

應該說道德上面的衝擊吧，覺得說有必要把自己弄成這樣子嗎？好好的一個女孩子，把自己搞得雙腿打開那麼惡臭，而且還跟這麼多…我覺得道德上面的衝擊，就是面對他們的時候又不能夠表現出來，有時候會覺得現在世道不倫阿，會覺得怎麼會這樣。她可能跟很多人發生性行為，然後就會覺得說，我小孩以後千萬不要這樣，我會掐死他，其實有時候我都會有這樣的感受，就是那種挫折是比較來自於就是道德上面可能去想說是什麼原因讓現在的人會有這樣子的行為，那甚至那種婚姻…還有老公，就是車上追蹤，他跟朋友去的時候發現他跟另外一個男的在motel，然後女的就開始…就衝出來裝瘋什麼什麼的，她說她被下藥被rape，我被call出來，然後就看他們兩個對質，就覺得…你們兩個在幹嘛，是在搞仙人跳嗎？然後我就覺得我為你們兩夫妻在那邊演鬧劇，然後我晚上沒辦法睡覺還出勤，你就會覺得很想殺人，可是那只能在心裡os，表情還是要微笑、溫暖以對；然後未成年，跟網友去看電影，看看看看完之後可以看到他們家樓上去，然後就覺得你為什麼要上樓呢？我心裡就os，可是不能問出來阿，然後他媽就又羞又愧又生氣那種表情，我會覺得這樣家長真的很可憐，因為他自己認為他的女兒是冰清玉潔的，然後是被他拐騙的，會比較面臨到的…

也不完全是挫折，是說情境會讓自己去反思說到底現在…有時候我們會單獨相信一個人的一面之詞，可是後來越多之後就發現，人似乎真的很複雜，因為他可能為了保護自己，或是保護他心裡的那個人、對象，或是說事件，他可能就去會很多種不同說法…（C1：165-173）

## （二）自我價值觀衝擊

另外一種衝擊指的是價值觀的落差，時下年輕人所受的教育，以及家長給予的教育或關心度出問題而產生行為問題，為此與醫務社工本身所受的教育有嚴重分歧下，亦會產生對價值觀的疑惑，與上述性道德衝突的處理方式一樣，醫務社工必須先吸收，再處理，後放下，保持中立態度才不會造成自己在價值觀上模糊，甚至失去判斷力。

受訪者：我覺得遇到很多是價值觀的挑戰，還有有一些可能是我的養成背景，就是你自己的父母怎麼教育你的，跟你看到現在時下的父母親…因為我覺得一個事件發生不是只有單一事件，有時候你在跟個案在聊的時候，其實你會發現他有一些狀況就知道他爸媽有多疏忽他…

研究者：疏忽？

受訪者：還是小朋友對這件事情的看法，你就會覺得說，比如說兩性關係，有這麼隨便嗎？就是網友可能只是在什麼網站上認識就可以出來，那出來就可以去摩鐵、開房間什麼的，你就會覺得很不可思議，因為那個可能跟我自己父母親給我的觀念跟現在的小朋友，我發現有很多兩小無猜的人，兩小無猜其實有好多都是父母親很少在管教，或是管的太嚴格小朋友開始叛逆，然後也還蠻多都是來自父母親疏忽，那過來的話就是有可能是父母親的婚姻關係也不是很…就是可能爸媽離婚，那他有可能是隔代教養，阿嬤帶的，那阿嬤可能不知道怎麼帶這個小朋友，那這個小朋友可能喜歡交朋友，交一交就歪掉了，所以我覺得比較多的是價值觀的部分。（D1：188-190）

## 六、案件量大

性侵害案件要處理的事項繁雜且耗時，若某段時間個案量增多便會讓醫務社工感到煩躁及疲憊，但也只能繼續無限上綱。

太密集的話會覺得有一點煩…就是會覺得喔怎麼又來了這樣，我覺得煩的情緒真的會有啦…然後可想而知，一去至少得要耗一、兩個小時

在那邊，然後一、兩個小時還只是在那邊，回來還要整理證物盒、做通報，可能又要再一個小時…然後這個等著人家來拿，又要再一些聯繫，之後你又要追蹤，所以你就會發現一接這個 case，就是會有一些延續性的東西要做，會覺得有一點疲乏。(A1：294)

## 七、採證耗時

在全程陪同的過程中，可見醫務社工在此業務上的重要性及職責，然而陪同的工作中並非全被工作填滿，中間仍有一些“意外”需要醫務社工臨機應變或等待，如以下受訪者所述，接一個個案往往需要耗費半天的時間，除了上述的工作內容，也會遇到婦產科醫師手邊的工作還沒結束，需要醫務社工、護理師、被害人及其家屬等待醫師到採證室再進行採證。

一去至少得要耗一、兩個小時在那邊，然後…一、兩個小時還只是在那邊，回來還要整理證物盒，還要做通報，可能又要再一個小時…然後這個等著人家來拿，又要再一些聯繫，然後之後你又要追蹤，所以你就會發現一接這個 case，就是會有一些延續性的東西要再做。(A1：294)

受訪者：我們的性侵害比如說像有開盒的，三個小時跑不掉，真的蠻久的，三到四小時，然後如果說你為了等一個婦產科醫師就等那麼久時間，那拖下去真的沒完沒了啦。

研究者：三小時都在等什麼？

受訪者：如果是真的開盒流程的三個小時，就從我們一開始的會談，然後婦產科醫生過來，大概20分鐘到30分鐘內到，之後開始進行流程，然後光碟阿、打針阿那些…到整個出院這樣子…  
(B1：216-218)

護理人員會跟我們說醫生怎麼跟他說，那我們通常就是等，我最久等過一個小時。(D1：70)

## 貳、醫務社工專業省思與期待

表四-5：醫務社工專業省思與期待一覽表

醫務社工專業省思與期待	壹、專業成長	一、團隊默契	(一)醫療團隊		
			(二)外部單位		
			(三)同儕		
		二、網絡間的正式會議	(一)外部聯繫會議		
				(二)醫院內部會議	
			三、運用個案工作方法	(一)增進會談技巧	
			四、增進工作態度及方法	(一)自我調整	
				(二)全面性評估	
				(三)自修專業課程	
		貳、自我省思	一、專注在採證工作	(一)醫院之任務	
				二、增進應變能力	(一)學習應變能力
				三、尊重被害人意願	(一)尊重被害人意願
			四、壓力處理模式	(一)宣洩管道	
			五、成就感來源	(一)獲得肯定	
	參、期待	一、主管重視度	(一)社工專業		
			(二)薪資待遇		
		二、男性醫務社工挹注	(一)聘用男醫務社工		

醫務社工在性侵害採證工作上經常是醫院內外部皆會接受檢討的一項事工，由於牽涉層面及單位較廣，上至衛生福利部、各縣市政府、衛生局、警察局、司法機關…等，下至醫院內部單位，在多重專業之下欲取得平衡及各得其所需要依靠醫務社工從中維持良好關係，有基於此，醫務社工在團隊中便扮演極其重要的角色，可想而知壓力也不小，在探討社工專業展現時種讓研究者想起友人說過：「社工種是在燃燒自己，照亮別人」，相信工作中的甘苦談猶如大海波濤洶湧。本小結將以受訪者提及之醫務社工專業省思與期待撰寫，更多對於醫務社工在性侵害採證工作當中的專業價值思考予以了解。

研究者針對受訪者所言，將本小結分為專業成長、自我省思與期待三個部分，分別描述其中涵義。（參閱表四-5）

## 一、專業成長

此處綜合受訪者所言，將專業成長分成團隊默契、網絡間的正式會議、運用個案工作方法、增進工作態度及方法四個部分。

### (一)團隊默契

#### 1、醫療團隊間

每完成一件性侵害案件需要耗費的人力成本非常多，而每完成一件都會是令人感到振奮的事情，如同受訪者所述，當被害人抗拒或害怕採證時，若醫療團隊可以發揮各自的功用，培養出團隊默契後，不僅可以彼此互補，安撫被害人，亦可共同尋找時機協助此類被害人順利完成採證。

我比較印象深刻就是那個一直喊很痛的，因為我從來沒遇過一個痛到這麼誇張，我覺得他其實有點心理因素層面，那個時候我跟醫生已經勸到我們一度要放棄了，那個過程會痛我們都能理解，所以我們一開始會給他一些心理準備，但是沒有想到他對痛這個反應，就是整個很抗拒，然後他整個把腿夾起來，就是不讓我們做任何的處理，然後一直說不要、哭，所以我跟醫師還有護理師真的花很長的時間在安撫跟溝通，醫師其實一度也要放棄了。後來我覺得醫師也很聰明，就趁他放鬆一下的時候，就說好，真的三秒鐘，我現在就用進去，然後發現用進去的那個過程中他又來不及反應，那就好了，他就說你看吧，是不是真的不痛，就開始可以接續後面的一些流程。（B1：120-142）

#### 2、外部單位及同儕間

另外也有來自於外部單位、醫務社工同儕間的團隊默契及支持。每當遇到較複雜難處理的案件，若有團隊間的彼此鼓勵，將可稍稍讓承受各單位及被害人壓力的醫務社工發洩情緒。

受訪者：我覺得我們的警政跟社政，可能剛好那次來我都比較熟吧，他也給我蠻多的支持，因為問題不在我這裡阿，然後回來的話就是跟我們的同事間去做一些討論跟分享啦，因為我們主管的反應是那樣嘛…你不可能從我們主管那邊得到什麼支持，哈，對，所以就是同儕的支持，然後其他網絡間的支持。

研究者：就會…有點安撫到你的心。

受訪者：還有我們急診團隊的支持，就除了那個人，哈哈。（B1：

## (二)網絡間的正式會議

### 1、外部聯繫會議

透過與外部單位之聯繫會議，彼此針對業務上的合作進行溝通及討論，此類正式溝通會議在跨團隊當中是一實用且有效率之溝通模式，不論是予檢察官、警察或社會局之間的合作，都可以透過會議達成共識，共同協助被害人。

受訪者：我們都會有辦聯繫會報嘛，有時候就會把案子拿出來談，那那其實這個過程當中屬於他們檢察官應該要做的他就會自己要求，那其實他們就會去跟他們講說就是外部單位或是醫院這邊怎麼去協調、怎麼做，就會去討論，比較…我覺得目前…當然過程當中也是有一些，可能外部單位連繫上面的不愉快，但是我覺得如果帶到會議上討論，其實大家是可以配合的，我覺得資源上目前來講應該還是可以啦。

研究者：透過連繫會報有真的改善一些事情嗎？

受訪者：有阿，因為大家共識阿，基本上大家就會取得共識說這個案子以後怎麼處理，然後也會發文給各個相關單位阿，大家就可以依照那個形式說上次討論什麼什麼之類的，然後可以怎麼做什麼的。(C1：193-195)

### 2、醫院內部會議

另外與醫療團隊之合作關係也會因為內部之會議來達成共識，與醫師們之間的溝通及鼓勵皆可透過會議來增進彼此關係，如：婦產科晨會、性侵害防治小組會議…等。

然後像醫生的一些態度阿，或是整個團隊的氣氛，我覺得是要慢慢的溝通，是有愈來愈好，這不是幫醫生說話啦，這一定有愈來愈好，是因為我們開了超多次會的。病人對醫生還是會有權威性的那種，所以醫生有時候講一句話，比社工、護理師來的大很多，所以我們也都這樣跟醫生鼓勵，我就會跟他講說，如果真的遇到那種陌生人的性侵或什麼，他真的是救到那個病人，那如果他更嚴謹的看待性侵採證這個流程，把他當第一線服務的病人，如果你的檢查越仔細，讓她最終可以有一個好的結果，那其實他也是在做福報嘛。(D1：230)

## (三)運用個案工作方法

個案工作是社會工作當中最基本也最重要的一環，面對被害人的會談需要使

用會談技巧予以互動及釐清案情，在會談的過程中甚至需評估被害人的家庭支持系統、家庭動力…等，特別在面對未成年或智能障礙不容易會談之族群時，更需要運用個案工作方法來處遇，然可惜的是，在會談的過程中隨時都有可能因為醫師欲進行採證而中斷，普遍而言，在前端初步會談及後端等候醫師採證期間，醫務社工都會使用個案工作方法來進行資源連結或教育，完成其評估與處遇。

受訪者：如果是跟未成年的小孩，或是跟智能障礙等等這些的受害者來講，就會遇到一些技巧上，或是家族之間的一個互動狀況去觀察，他是發生什麼事情，然後從他的話裡面再去引導出其他的案外案，其實那就比較會用到我們社工的一個會談技巧。

研究者：也是有一些個案工作在裡面。

受訪者：會有阿。因為除了發現有時候家庭之間的一個家庭結構，或是家庭的一些問題，產生出他的行為狀況，他可能對外尋求溫暖，可能就會造成他被性侵的可能性，那我們就回過頭來跟家長談，就是跟小朋友之間的相處狀況，或是教養情況如何。

研究者：會有一些教育？

受訪者：教育，或是資源連結，比如說大人他有一些婚姻問題，產生他可能就是對外尋求一些別人的溫暖，那可能就是為了怕小王被抓到，所以故意來做性侵的什麼之類的，也是有，那基本上我們會跟他談說對於婚姻的期待或現狀，需不需要做諮商阿，有些諮商資源就可以帶給他，但是我們基本上不可能談太久，因為警察要趕著做完去做筆錄，如果醫師一到，我們就還是得趕快進去採證，可是如果時間允許的話是都會帶到。(C1:143-149)

#### (四)增進工作態度及方法

##### 1、自我調整

面對時下年輕人對性行為看法的差異，雖然衝擊到醫務社工本身的價值觀，甚至令醫務社工感到不舒服，但醫務社工需要調整自我的情緒，盡量不表現出自己的見解，亦不預設立場加以評論，但應表達之教育或提醒自我保護觀念仍會進行，在與被害人價值觀迥異的情形之下，僅能以調整自己的想法為出發點繼續在此工作崗位上努力。

其實漸漸進來的同事愈來愈年輕，他就已經漸漸在改變我們講性行為的看法，所以當我可能遇到一些兩小無猜的之後，我覺得我以前比較拘謹，我覺得我以前比較覺得說你怎麼可以看得這麼隨便之類的，當然我不會跟個案講這個話，但是我在這個過程中其實我是很不舒服的，因為我就會覺得說這麼不愛惜自己，可是現在我的觀念就會改變，我會告訴她，我覺得女生還是要懂得自我保護，所以我反而調整我的想法是…我不是叫你不要做，叫你不要逃家，我只是陪你一時的阿，回到原生家庭，回到你週遭的交友環境，一樣還是這麼亂的話…你要想，你只是一個女生，你有多吃虧，如果你因為這樣的事情懷孕或怎麼樣的話，你有想過你後半輩子嗎？至少要保護自己，就會朝著那個觀念跟他說，如果又遇到一樣的事情或是你可以再一次重新選擇的話，你可以怎麼做，你就不會遇到現在必須坐在這邊，在那邊想說到底要不要開採證盒這件事情。而價值觀這個部分就要靠自己，醫院沒辦法給任何協助。(D: 209-230)

## 2、全面性評估

在面對挫折之後，除了自省，亦改變了自己原本的工作方法，為避免重複的失誤，受訪者以一更謹慎及全面性的考量來請求外部單位的協助，降低被害人的疑慮。

受訪者：我很完全的站在被害人的角度在替他想。

研究者：她的擔憂就變成你的擔憂。

受訪者：對，因為那時候也剛進入職場，所以在專業角色的界線也沒有那麼清楚的時候，會很全然的站在案主的角度去思考，會忽略到自己的評估跟判斷。

研究者：那因為這件事情有影響到你之後的工作方法嗎？

受訪者：我有改變我的工作方法。

研究者：比如說？

受訪者：我會先了解案主對於進入這一個系統他了解的有多少。我會去澄清，那接下來我會說相關的法律部分，警方來的時候請他再跟你說一次，我們是依什麼法、為什麼這麼做，就是變成是說我這邊會再請警方讓個案知道進入這個系統的重要性跟他的謹慎程度是在哪裡。(F1: 236-252)

## 3、自修專業課程

基於想讓自己在社工專業上多有精進及能力，也有部分醫務社工會選擇自費自費相關課程來進修，若所屬縣市政府有相關資訊時，也會主動學習及了解，期

待自己擁有專業技能在社工領域中服務案主。

至於受訪者提及之 NICHD 詢訊問程序 (The NICHD Investigative Interview Protocol)，每個縣市做法及推動主力不一樣，受訪者在知悉有這樣的詢訊問程序後，亦基於在第一線之協助角色而期許未來可將醫務社工納入此訓練成員，幫助醫務社工在訊問過程中順利及有技巧性。

我在當社工的過程，因為對於多元輔療的部分都蠻有興趣，我自己會花時間、花錢去上課，我並不是因為要for芳療這個工作去準備，而是我想讓這些東西變成是我社工專業的武器，社工對我來講它是我的本命，他是我的專業價值，芳療對我來講它就只是我的一個武器，跟我去介入的一個媒材而已。(F1:112)

什麼樣資源可以挹注跟協助...我覺得要從制度面來講的話很有限耶，因為並不是每個社工都會這麼的投入在這個領域，我可能流程做完就好了，我也沒有想說可能要多做哪一些，那多投注這些資源的話，我覺得可近性沒有那麼的...每個人選擇不一樣啦，我是這麼覺得。其實家防中心也會提供...我們在推的是...那個...NICHD...司法訊問的一個程序...好像叫...兒童司法什麼訊問的...會針對心智障礙那些...他是有一套專門訓練。他們是針對訊問的人，就是警方、家防中心的社工，那醫務社工的部分沒有納進這個團隊裡面。但是我會主動跟他們要他們編列的手冊來看，所以我會覺得說，如果說真的要什麼資源的話，我覺得...他們有這樣子相關司法的訊問的部分，醫務社工應該也是可以納進來的，就是一開始他們進來做會談的時候我們就可以做一些初步的...證物蒐集，言證阿這些。(F1:284-300)

## 二、自我省思

自我省思部分，研究者將之歸納為專注在採證工作、增進應變能力、尊重被害人意願、壓力處理模式及成就感來源分別描述。

### (一)專注在採證工作

多數受訪者在面對復雜的案情或被害人時，會基於醫院必需完成眼前的採證工作為首要要務，再配合其他內、外部單位之工作默契，將重點放在當下的採證工作，目的在於協助被害人取得證據，也完成醫院的任務，在採證工作完成之後，或有多餘的時間之下，才會著手進行其他的個案處遇。

就社工服務面來講，因為畢竟做醫務社工也這麼多年，所以我覺得在

面對什麼樣的個案，在跟他們建立關係跟接觸上面，這一點我是不會有什麼挫折感的，在那個當下，我會比較抓準我現在要做的目標是什麼，因為就是幫她做採檢，所以在採檢的流程，我自己要很清楚做什麼，這一塊大概是隨著經驗慢慢累積，而且也是很具體，你實質看的到，所以對那塊東西，對證物盒、證物袋的東西，就會慢慢比較熟悉，知道怎麼做，那對於後面那邊，可能到社會局，或者是到警方那邊的一些程序，我之前會一直覺得是不是這一塊我要都知道比較好，但是我發現好像真的有難度，所以我只要知道我醫院的部分就好了，然後幾次跟警方接觸的經驗也會發現，他們對於採檢也很不清楚，所以就慢慢覺得，反正就是各自分工，負責好自己的部分就好了。(A1: 112)

研究者：感覺上性侵害的個案都會參雜一些很複雜的案外案阿、案情在裡面。你會覺得很困擾嗎？或者不知道該怎麼處理這些案外案的事情，然後會影響到他的採檢？

受訪者：還好，因為案外案通常都是採檢之後才會開始…原來是那樣的一種狀況，因為你接多了其實大概就知道說，這個狀況大概是怎樣了，譬如說他就是被迫的，或是說他就是這樣子，或甚至要談賠償的問題。

研究者：所以當下可能比較重點是放在採檢這件事情？

受訪者：對對對，我們重點是在這裡，因為一開始我們都會跟他講清楚說你來醫院我們最主要做的部分就是這個部分，那你一些相關的司法問題不是我們這邊可以解決的，我們這裡一定會跟他們講清楚，讓他了解說到底來醫院幹嘛，因為像我們蠻多都是被社會局社工帶來的，然後他不知道自己來幹嘛，然後就說他不要採，又帶回去，我覺得這又浪費了一些資源啦。(B1: 159-163)

受訪者：我遇到的比較是自我價值觀的部分，就是我們的價值觀跟對方的價值觀是有落差的，我覺得在當下還是要把事情做好，那是更重要的。

研究者：你怎麼調整你自己？

受訪者：因為我還是把這件事情當作是我的工作，所以我再怎麼不開心，或是我在這個過程中我再覺得他怎麼這麼漫不經心，或是不重視，我覺得很重要的事情的時候，我還是會很和顏悅色的跟他說。(D: 206-208)

## (二)增進應變能力

當採證不如預期順利，或者遇到被相關單位、被害人申訴醫院時，加上不

被主管理解及支持，受訪者會依著過去的經驗學習到一些應變能力及判斷，捍衛醫務社工的專業角色及被害人之權益。

我們後來其實有討論說，因為為了這件事情我也被我們主管這邊念說，為什麼等一個醫生要等那麼久，你沒辦法去叫其他醫生嗎？那對我來講會覺得蠻挫敗的是，那個又不是我該負責的業務，你來怪我這件事情很怪，因為我們本來連絡醫生、照會醫生就是醫生對醫生間，並不是我們一個社工那麼厲害，可以去照會哪一科醫生，所以我覺得在我們自己單位內也沒有得到一個支持，反而是有點責怪，我會覺得這一點是很匪夷所思的一個狀況啦，所以後來我們經過這件事情做一個討論之後，我覺得比較能應變吧，我覺得我們社工的立場要站出來，跟他們醫生間去做一個對話，並不是真的就這樣等他們，他怎麼說我就怎麼做。（B1：304）

### (三)尊重被害人意願

性侵害採證執行時不免會去目視到被害人私密之處，基本上採證當下已有婦產科醫師及護理師共同協助採證事宜，受訪者考量被害人隱私、當下已有醫療團隊在場以及醫務社工亦在同一空間，若被害人沒有主動要求需要醫務社工的陪伴，受訪者會以被害人的意願為主，尊重被害人之需要予以陪同。

被害人如果很明顯是要人家陪，然後他又沒有人可以陪的話，我會站在他頭的那個位置。那如果說他已經有人陪，或是他也不需要他的家人陪他進去，我就是在簾子外面，我不會進去裡面。我的觀念是會覺得…因為這麼隱私的部分，我是覺得越少人看越好耶，所以我自己的習慣是會比較覺得，我不是那個很必要一定要去看她那個狀態的人，所以我看她的需求啦，除非她真的很需要人家陪她，不然，我想說裡面有一個女性的護理，而且其實我也都在那個診間裡面，我只是沒有在那個採檢台旁邊，所以大概是以她的意思為主啦。（A1：124、140）

### (四)壓力處理模式

處理採證事項因牽涉層面較廣，並兼顧採證品質，醫務社工經常面對四面八方而來的壓力源，有來自醫師、護理師、被害人，甚至是外部單位，若沒有發掘自己的宣洩管道，長久下來恐怕會造成醫務社工職業倦怠。遇到壓力時，受訪者選擇向同儕、親友宣洩，或者透過運動來調解心理壓力，即便親友及同儕無法感同身受，醫務社工都應該有自己一套壓力處理模式，適時宣洩，避免職業耗竭。

受訪者：醫生的態度，有時候你就會氣的半死，你就會覺得說…醫生可以對你發飆，護理師可以對你發飆，案主也可以對你發飆，那我受到委屈的時候我要找誰發飆阿？我好像沒有辦法發飆耶，我好像只能隔天跟我同事發飆。

研究者：只能夠找自己人…

受訪者：自己消化，所以人家說社工耗竭很可憐你知道嗎？就是好像沒有人可以…所以我覺得那時候的同儕支持是很重要的。

研究者：除了同儕支持呢？

受訪者：就運動阿，宣洩…就跟我先生抱怨阿，然後先生又聽不懂。

(D1：194-204)

### (五)成就感來源

少部分的醫務社工會在性侵害採證業務上獲得成就感，綜合此受訪者所言，研究者推論其擁有成就感除了來自於自身在性侵害業務上的投入及努力外，更透過自修自學等主動性之學習予以精進專業能力，再者，捍衛自己身為極少數男性社工的角色，透過與內、外部良好之合作互動關係而屢次受到肯定，因上述原因受訪者在團隊間印證自己不因性別差異而有不同的工作效果。

這個業務讓我非常的有成就感。(F1：112)

### 三、期待

受訪者在描述自身希望獲得什麼挹注或期待時，大部分因著制度面難以憑己之力改善而對此業務的期待不高，少部分受訪者則談論到期待受到主管的重視以及男性醫務社工挹注。

#### (一)主管重視度

每間醫院對社工的編列及歸屬方式不太一樣，而編列及歸屬更牽涉到高階主管的管理模式，甚至有些社工單位的主管並非由有社工背景之主管擔任，而是由醫師背景之人擔任，由此可看出醫院對社工單位的重視及了解程度多寡。受訪者期待社工單位不僅為衛生局督考或評鑑需求而設立，社工主管可以有更多對社工專業、助人專業及薪資待遇…等的重視。

受訪者：我覺得對我們醫院來講，我們社工這一塊在醫院…主管（主任秘書）對這一部分的認知真的比較低，他知道督考對這一塊很重視，但是要更多的資源，像你夜間出來值班到底要不

要給…我覺得要讓主管去重視這一塊到底要怎麼做，他如果覺得性侵害驗傷採證這個東西不重要，那事實上我覺得那就可以去跟縣市府說我們不做這一塊，雖然有婦產科，但我們不做這一塊。我們主管有時候都覺得無關緊要，他覺得還好阿，就像上次，他們也是那天去講一講就說好那就接了，他還罵我，那天還跟我說…我們副院長就打來，因為他去跟處長開會，就說：「聽說你們拒絕幫政府做一站式服務？搞什麼？」我說：「我沒有拒絕他阿」「我們醫院沒有在做性侵害驗傷採證嗎？」我說：「一直都有在做阿」「那你為什麼不做一站式服務？這不就一樣的東西嗎？」根本就不一樣，我說你對這個東西都不了解，我就跟他說做這個東西要錢沒錢，要人沒人，要補助沒補助，為什麼要去做這種吃力不討好的工作？

研究者：所以是期待主管可以重視…

受訪者：社工到底在做什麼，然後結果我們的專業性質是有價值的，而不是說你很重要，但不給你錢不給你人阿，然後薪水永遠壓在那邊。(E1：120-138)

## (二)男性醫務社工挹注

男性社工在醫療單位的任用確實不多，身為男性醫務社工之受訪者亦察覺到此現象，有鑑於自覺性別在工作方法上並無差別，期待各醫療院所可以多納入男性醫務社工，此議題可作為未來研究之方向。

陪同案主做性侵害驗傷採證的社工，男生只有一個，真的很少，所以我覺得或許我們自己社工圈裡面，我們也會覺得性別會不會是一個影響的因素，我不能說沒有，可是我覺得不可以因為這樣性別的因素跟框架，然後讓社工的角色跟功能就被…因為我覺得真的沒差，我這樣服務兩年多，男生的個案、女生的個案，我覺得都好，不會因為他們的性別，也不會因為我們的性別真正去影響到什麼，甚至是在家防中心我也看到很多的男生的社工開始在進入這個領域，當然他們是走後端，但是我更鼓勵說前端醫院這邊也可以有男生的人力挹注進來。因為其實一樣的功能、一樣的角色能力。(F1：336-348)

## 第五章 研究討論

研究討論共分四節探討，分別為「被害類型之重新定義」、「性侵害驗傷採證流程之檢討」、「醫務社工的專業價值與倫理」及「研究者省思」。

### 第一節 被害類型之重新定義

一般而論，對性侵害被害人的印象大多是可憐的、被害的，然而在世代快速變遷之下，性侵害被害人已不再全數是可憐及被害的形象表現，Frazier (1990) 在以醫院為基礎的性侵案件中發現成年女性被害人之被害歸因多為外在或外部歸因，意即被害人容易將被害因素責怪於其他人、事、物。至於未成年之性侵案件中半數女性被害人是自願的，即彼此為合意性行為 (林佳諺，2010)。如同研究結果中被害人之被害類型發現所述，研究者將被害類型分類為成年人案件、未成年人案件，以及特殊案件，當中的被害人對於被害及採證的態度大相逕庭，耐人尋味。

本研究結果將其分成三大族群，即成年人之特種行業、未成年人之合意性行為以及特殊案件之身心障礙者侵害三種類型，這三種類型對於醫務社工而言有其處遇的困難度及差異性，研究者期待透過此研究讓一般大眾及實務工作者了解醫院在面對採證時所遇到的現況，以下特別針對這三種類型的被害人多加解釋，探究其被害可能因素，並進一步研擬處遇方針。

#### 壹、特種行業被害

Schwartz & Pitts(1995)討論了女性被視為被害的“合適的目標(suitable targets)”之理由，在其研究中發現，生活中較常飲酒之女性比其他女性更容易受到性侵害。

國內針對特種行業性交易之文獻非常少，特種行業一直披掛著一股神祕的色彩，據研究者在醫務社工實務工作中與其互動後得知，其當中又分門別列許多樣

貌，有些從業人員單純陪客人喝酒，又有些人是在特殊場合販賣酒品，另有一群人確實是進行著性交易，透過性行為換取金錢或其他物質產品，這一群人的背景及從事此行業的緣由甚少人深入了解，此處研究者單純探討特種行業發生性侵害的可能因素。

### 一、被害因素

從事特種行業人員若發生性侵害情事，由於其從業背景較引人有不好的聯想，以及被標籤化（黃淑玲，1995），因此受訪者C所處醫院曾有醫師質疑被害人採證意願是否為濫用醫療資源，在此情況下，醫療人員可能會產生與自我價值觀衝擊之處，畢竟在醫療端，對醫師或護理師而言，救治病人本就是其職責，一旦落入被利用的疑慮時，醫療人員難免有不好的情緒反應；另受訪者D談論到，醫療團隊其實都會在意自己的醫療處置是否可以實質的幫助到被害人，然醫院無法選擇病人來源，法條上亦規定不得無故拒絕診治病人，因此在遇到性侵害被害人到院時，所有醫療成員，包含社工，都是第一時間到現場來進行相關協助。

### 二、處遇方針

在研究結果醫務社工面臨之困境與因應中，受訪者D在面對與自我價值觀有所差異或衝突時，會盡量保持中立的角色，將採證重點放在工作第一順位，其他的私人情緒不會輕易表現出來，盡量保持合乎“專業”的形象，就像個人的立場必須先隱藏起來，此種處遇不僅是保護自己，也是保護被害人，不讓雙方因著自己的情緒而破壞專業關係。（受訪者D：其實我們都會固定有個案研討，也會把這個東西提出來，到底是不是價值觀，我們都可以感覺到那是自己價值觀的問題，可是我覺得在當下還是要把事情做好，那是更重要的）

承上所述，在接觸特種行業被害的案件類型時，醫務社工，甚至是其他工作人員，建議先排除自己的情緒，專注在採證工作事項，此類個案的處遇方針應為助人者注意情緒控管，專注採證工作即可。

### 貳、未成年人合意性行為

法律上對未成年人有諸多保護措施，舉凡身體上、精神上、照顧上、養育上…等，然而在性侵害案件之倫理層面上，若不去探究性自主權被侵害時加害人是否屬於強制性交，或者屬於何種案情，而單純以性自主權被侵害來思考，那麼法律上的保護是一種正當的保護，還是變調的保護（李聖傑，2003）？研究者認為這個議題值得被討論。

### 一、被害因素

其一，雖然未成年人在心智年齡上尚未成熟，實際年齡亦是，但一旦發生合意性行為時，責任歸屬該是被害人？被害人家長？監護人？加害人？還是加害人家長？臨床上許多案件都是來自於家長發現被害人與加害人發生合意性行為，或者被害人與男友翹家等等狀況而被家長強迫帶到醫院進行性侵害採證，院方僅能依保護未成年人的立場進行採證，但是研究結果顯示，被害人到院採證之態度通常是輕慢的（受訪者D：像他也不會很認真的聽我講話，然後我就會要求，跟醫生的態度一樣，因為我覺得那是尊重的問題，我就會告訴他說，我不管你多麼的清楚，請你認真聽我講，聽我講接下來你要做什麼），而醫務社工在會談過程中免不了有一些家庭教育及溝通協調的角色，在一來一往的會談中不僅耗費時間，也消耗家長與子女間的情感，究竟類似情境的案件該如何處遇才是對被害人有助益且不浪費資源尚有待討論。

其二，是單純的性侵害案件，亦或是夾雜利益取向的交易？受訪者F曾談論道，在會談期間發現，家長之所以會帶被害人到醫院要求採證，曾經發生一個很重要的原因是向加害人索賠不成，或賠償金額彼此談不攏，這樣的情境現象並不少見，可見家庭成員間對被害人的保護行為有待仔細討論，接著便衍生研究結果中被害人擔心採證會影響到對方之況。

其三，此類案件共通問題可能是家庭問題，例如：父母角色功能失調、親子關係不佳、未成年人情感期待未得滿足…等（楊育英，2003）。醫務社工的處遇應該做到什麼程度也讓受訪者感到困惑及壓力，被害人到院通常都是單一次性的

簡短服務，在有限的時間內要處理採證、教育、家庭評估並不是一件容易的事，多數醫務社工僅能做到完成眼前的採證工作，其他後續追蹤事項便會交給性侵害防治中心社工進行評估處遇，因此，受訪者E認為，在通報單上必須完整陳述當下的評估及發現，以便後追社工在連繫及處遇上更貼近被害人的需求，並實質的幫助到家庭。

## 二、處遇方針

近年來發現性侵未成年人案件中，對此族群的關注較少，對此不僅不利於保護未成年人，更不利於未成年之犯罪預防。因此，國內應該針對被害人之被害研擬出立法、司法、心理以及相關處遇方針，以協助被害人從被害經歷中恢復功能及重新建構自我價值（葛宇翔，2014）。以下為研究者之淺見。

第一，由於此類案件牽涉人口較多，每個人都有著不一樣的期待，醫務社工在接案初期便需花費較多時間進行會談及溝通採證意願，在未達成家長與被害人之共識時，建議延緩婦產科醫師到採證室採證，此時醫務社工的會談重點可擺放在了解被害人及陪同者（家長或監護人）之期待、釐清對程序的了解、醫院的立場以及適度的家庭教育，在順利取得被害人與陪同者的共識之下進行採證會是較合適的採證情境。若雙方在經過上述溝通後決定不進行採證，也會避免掉浪費資源的疑慮。

第二，性侵害案件的發生通常伴隨著複雜的家庭問題，可能來自單親家庭，父或母為負擔家計忙碌工作而忽略的對孩子的關心及教育、可能來自隔代教養家庭，祖父母不懂如何教育孩子，或因著虧欠寵溺孩子都是有可能造成孩子行為偏差的因素、或者來自重組家庭，因為在家庭中索取不到親情的溫暖而向外“求助”，這樣的孩子顯見是缺乏家庭關愛的。在黃冠豪（2013）的研究中顯示，探究未成年人在合意性行為底下之依附關係發現，其屬於不安全依附之排拒型依附

（Dismissing），意即排斥親密關係、反對依賴，建立有敵意且未有感情介入之性行為。此時醫務社工可以分別會談，分別澄清親子雙方的誤解，適度引進親子資

源，幫助此家庭修復功能，也降低孩子再次入院的可能性。

第三，研究者了解醫院工作的急迫性，有時候可能沒有太多的時間完成上述的處遇，此時僅能將目前的處遇程度記錄下來，撰寫在個案紀錄或通報表上，便於往後醫務社工或性侵害防治中心社工的追蹤。

### 參、身心障礙者被害

依衛福部統計資料顯示（參閱第二章表二-8），患有身心障礙之被害人遭遇性侵害約佔所有性侵害被害人的一半，其中智能障礙為大宗，可見身心障礙遭侵害之預防需更進一步探討，也值得被各界專家學者重視。

#### 一、被害因素

身心障礙者因著身體上、心智上的缺陷被社會列為弱勢族群，不僅如此，在家庭中可能也是不被關愛的一群人，除非生活自理功能不佳者被安置，其餘生活尚可自理的身心障礙者必定有著自己的生活圈及生活方式，家人不一定會隨時照看，又身心障礙者可能因著對性的好奇、對人性的開放態度及缺乏防備心而輕易相信他人，進而受害，受害後可能連自己都搞不清楚已被侵害，在此情況下被帶到醫院進行採證時，通常也容易伴隨著抗拒、不解的心情，特別是不易溝通的特質，往往是由陪同者與醫療人員或醫務社工進行採證共識，甚少取得被害人的同意，對助人者而言，可稱之為難以處遇的一群被害對象。依據潘淑滿（2006）之研究，對資料庫初步分析結果，發現除了肢障、智障、多重障礙與精障等四種類型之外，其他障礙類型幾乎很少出現在資料庫的資料中，顯示這四種身心障礙者較容易被害。

#### 二、處遇方針

針對身心障礙此特殊且弱勢的族群而言，其因無法明確表達身心受創之情事，僅能依著助人者專業上的判斷、監護人自我理解上的意願來進行處遇，研究者將身心障礙者的處遇分為醫務社工、家長間或監護方面來陳述處遇建議。

##### （一）醫務社工協助事項

被害人到院的方式通常也會是由家人陪同，醫務社工會談對象自然為其家人，向家人了解案情發生原委為第一步，確實為遭受性侵害後，則進入採證流程，若已發現懷孕，評估其照顧嬰幼兒的能力，若無法則與家人討論墮胎的必要性及可行性，在此過程中醫務社工也可以充分的向被害人說明接下來的進行事項，陪伴及關懷，降低被害人情緒激烈反應，若已達到無法墮胎的週數，則評估轉介資源或安置服務。

而採證事項即使被害人可能聽不懂，其進行的必要性也必須充分且和悅的與被害人進行說明，當醫務社工的會談態度是舒服且溫和的，也會降低被害人的防衛機制，進而提升被害人的配合意願。

## （二）家長間或監護人注意事項

研究者在臨床上曾遇到一位智能障礙者性侵案例，在研究者擔心被害人可能懷孕時，家長主動陳述擔心被害人到處亂跑被騙，早已在被害人體內加裝避孕器來做為預防懷孕，當時研究者被此家長的危機意識懾服，這確實是一個明智之舉，預防勝於治療，若要等到事情發生的那一天才來處理，恐怕會傷及被害人，也殘害了一條無辜的生命。

當然家人平時的陪伴及教育也很重要，但受限於被害人的理解程度難以判別，家人在被害人成年時通常讓其自由發展，受害的機率自然提高，期待未來能有更多的資源提供予身心障礙者的被害人及其家庭。

## 肆、小結

本節期待幫助社會大眾及實務工作者了解被害族群的變化，從陌生人間的被害，一直到越來越多的特種行業遇害、未成年合意性行為及身心障礙者的被害，每一種族群都有其發生的原因，自然有其對應的處遇方式，透過受訪者受訪內容予以整理取得寶貴的發現，著實令人眼睛為之一亮，也對性侵害的案件有更新一層的認識，未來可做為醫務社工新進人員培訓性侵害議題的重點，幫助新進人員了解目前醫療院所普遍遇到的性侵害案件類型新樣貌，並初步了解處遇方針，進

而著手自己的評估處遇。

在重新認識被害人類型後，反觀醫務社工的角色任務及立場是否該有何改變，結合施睿誼、蔡文玲、溫信學、劉祉延、蔡聚（2012）所述，醫務社工應增家對人性的關懷、保有工作上的彈性應對、面對壓力有一套調解方式以及不斷的自我覺察與省思，如此一來將可在時代變遷下所衍生的多元個案予以消化吸收。



## 第二節 性侵害驗傷採證流程之檢討

綜觀性侵害相關規範之法條中發現，並未明文規定性侵害驗傷採證的流程，唯一針對醫院的要求有：應成立處理性侵事件之專責醫療小組，其成員應包含醫師、護理師及社工人員、醫療機構應有受過專業訓練之專業人員處理性侵害事件、不得無故拒絕診療，且診療時應有護理人員陪同並保護被害人隱私、被害人驗傷採證需經本人或監護人/法定代理人同意…等(參考法條內容，如表二-9)。而詳細的採證作業流程皆另外規範在醫事人員工作手冊(衛生福利部，2016)中，雖然手冊中很清楚的詳列每一個步驟的內容，衛生局亦每年會至各醫院進行家庭暴力暨性侵害訪查作業，然業務繁忙及人力配置不一致的狀況下，各醫院僅能盡量完成主管機關的要求事項，其中的採證品質便普遍由各醫院自行評估及改善。

研究者在進行文獻與研究結果對照時發現，如同本文第四章研究結果之第二節所述，各醫院的流程訂定取決於醫院重視的程度及人力配置，在兩者兼顧之下方能有完善的流程規劃，一旦有完善的規劃，可讓申訴案件變少、工作人員工作輕省，擁有團隊默契後，亦能讓被害人感受到溫暖，進而增進採證品質，因此本節將進行性侵害驗傷採證流程之檢討，期許醫院不僅能為被害人爭取公義，也創造一個更完善的採證平台。以下針對採證工作人員之權責劃分、專屬及具隱密性之採證空間以及落實教育訓練予以討論。

### 壹、採證工作人員之權責劃分

醫務社工在醫院工作，其角色一直備受關注，但也備受團隊人員的誤解，加上社工所學背景的驅使，促使醫務社工在醫療環境中被過分期待(黃俐婷，2004；呂佳蓉、蕭至邦，2016)。在多數的受訪者(B、C、D、E)資料中顯示，醫務社工一方面是採證流程的總確認者，另一方面又是個案工作的管理者，在醫療行為與個案工作中來回擺盪，兩種不同的專業卻讓醫務社工一肩扛起，一旦出現內外部的疏失，全盤由醫務社工進行承受及化解。

Friedman , Samet , Roberts , Hudlin & Hans(1992)談論到醫師的態度問題，大多數到院驗傷的被害人同意接受身體檢查，並相信醫師可以幫助解決其身上的不適或取得證據，而醫師亦認為他們可以幫助解決這些問題，可惜醫師並不會特別主動去詢問被害人的不適感或需求。因此醫師的職責及面對被害人之態度經常會讓被害人感受特別深刻，也備受期待。

在採證工作中最引人反思的是，受訪者 C、D 及 E 皆認為採證為醫療行為，但處在當下的環境中，遇到醫師或護理師不熟悉流程的狀況之下，醫務社工總是跳出來協助完成，然而值得思考的是，醫務社工的工作內容應該涉及醫療行為嗎？若應該，針對醫療行為的專業訓練在何處？又醫師或護理師為何會對自己所應執行的醫療行為不熟悉呢？採證事項無庸置疑是一種醫療行為，差別在於醫療是以身體為導向，而社會工作則是以整體為導向的（戴正德，2013）。依研究者自身經驗，醫務社工在所有接觸的病人當中，處遇性侵害個案是一種會涉入醫療行為的處置類型，醫務社工甚至比醫療人員更加熟悉流程，其可解讀為，基於對保護性個案的完整處遇，了解相關的採證細節將有助於服務個案。

受訪者中當然不乏有堅持不會介入醫療行為者（受訪者 C），亦有習慣協助者（受訪者 D），或無法拒絕者（受訪者 B），然研究者認為，如果採證事項在醫院的規範中，醫務社工必須是成員之一，那麼醫務社工便應該接受完整的採證訓練，不僅限於流程的了解，更應該進行自我保護及相關傳染疾病之防治訓練，如此一來，醫務社工在進行協助時，除了可以保障被害人之權益，亦可保護自身權益。

臨床上，性侵害採證工作人員的角色定位尚未被明確劃分，因此醫院容易處在有人做就好的被動思考模式及政策，研究者建議，若期待採證事項能有更好的效能，不得不先從內部的作業流程開始進行改善，其中明確的權責劃分尤其重要。

貳、專屬及具隱密性之採證空間

被害人一到急診或批價櫃台要求驗傷採證時，往往已經表達遭受性侵害之情事，而護理師或批價人員了解被害人的來意後，也都會基於保護被害人而改以代號（受訪者之醫院使用數字代號：95）轉介予院內專責單位，接著當被害人至檢傷處欲進行傷勢分級時，受訪者A坦言當下有志工、民眾及其他等候看診之病人在現場，若檢傷護理師或醫師的問診方式太直接、白話，甚至太細節，加上急診開放性的空間設計，種種因素下導致隱密性不佳，對於被害人的保護措施亦顯不足，相關人員敏感度不佳，都可能造成被害人的二次傷害；倘若醫院對此類個案有保護的概念，當初步了解被害人來意後，可直接引導至會談室，再交由醫務社工進行更詳細的案情了解會是較恰當的處遇模式。

醫院內部對於性侵害驗傷採證之空間規劃通常有一獨立的會談室或檢查室，此設計可避免外人的窺探，專責人員更可以精確的表達來了解案情，受訪者所處醫院全數皆設有獨立的空間，可能會談室與檢查室相連，也可能是兩個不同的空間，或者E醫院空間較狹窄，導致性侵害驗傷採證空間是與其他科別共用，甚至是需要帶被害人至婦產科門診進行採證，研究者認為此類個案因涉及隱私，應有專責單位予以爭取獨立之空間，擁有獨立空間將可進一步改善採證流程的流暢度，避免被害人需要在醫院內部不只一處執行相關檢查，勞心亦勞累。

承上所述，有專屬的採證空間不僅可讓被害人免於多處奔走，亦可降低醫療團隊、醫務社工因協助採證事項而耗費過多時間成本，然而，畢竟性侵害案件非急診病人的大宗，往往被醫院空間規劃所遺漏及犧牲，因此需要受到更多的重視及爭取。

### 參、落實教育訓練

一直以來，醫院對於各科的教育訓練是有特別規範的，關於性侵害驗傷採證的教育訓練規定也不例外，全數受訪者皆述，教育訓練辦理事項多由醫務社工單位執行及規劃，參與人員即為急診護理師，或者醫師，若醫院更積極執行教育訓練，急診內部亦會定時定期舉辦關於採證教學的教育訓練，可惜需要教育訓練的

種類、科別、主題內容太多，導致針對性侵害採證的教育訓練辦理場次並不多，通常僅有一場或兩場，又遇到護理師當班、休假則可能無法到場學習，且對於性侵害驗傷採證之教育訓練並不是每一位護理師的“必修”項目，因此也容易產生不強求、得過且過之心態，甚至依靠醫務社工“現場教學”。

〈性侵害犯罪防治法〉第 14 條規定「醫療機構應有受過專業訓練課程至少六小時之專業人員處理性侵害事件」，為此，每間醫院的執行程度不一，對此法條的解釋亦不一致。在面對執行教育護理師時，也是醫務社工困境的來源之一，除了上述論及的原因外，尚會遇到醫務社工內部對於在現場處遇性侵被害人時，在面對護理師不熟悉採證事項，醫務社工應該跳出來協助？現場教導？亦或是請護理師主管進行教育？採取什麼樣的做法也都會因醫務社工的工作態度及模式而異，因此醫務社工內部的標準化也是一需克服的難題。

無論如何，教育訓練是有其必須執行之處，特別護理師的流動率高，人員汰換率亦高，再者，案件類型可能涵蓋男童或男性被害人，故兒科及大腸直腸外科醫師亦需納入教育訓練成員，為此落實教育訓練將有助於醫療團隊的品質提升，一旦落實，資深護理師亦可教育資淺護理師，而非完全由醫務社工承擔教育訓練之責，這樣的醫療行為落在醫務社工的肩上不免造成壓力，既然每一個人都是團隊的一員，那麼應該有共識一起學習，每年的教育訓練也可輕省一些。

#### 肆、小結

在醫療界爭吵著醫務社工應不應該納入醫事人員的一片討論中，結果仍然是無解，醫務社工在各醫院的編列就看該醫院對醫務社工的重視程度多寡。醫務社工在醫院的定位及角色一向多元，在服務性侵害被害人的個案工作上也面臨內部及外部的專業化，特別在林林總總的病人類型中，保護性個案一直是社工人員責無旁貸的服務對象，一旦有保護性個案到院，醫療團隊也都有足夠的敏銳度照會醫務社工進行關懷與處遇，依研究者所見，若要改善性侵害驗傷採證的流程，務必從採證工作人員之權責劃分、專屬及具隱密性之採證空間，以及落實教育訓練

三方面著手方能有成效。



### 第三節 醫務社工的專業價值與倫理

社會工作專業的三大要素是專業知識、專業技能與專業倫理，三者缺一不可（徐震、李明政，2001）而綜觀醫務社會工作，正是三者專業的表現；醫務社會工作不僅需要大量的專業知識為基礎，併資源連結、會談技巧、個案工作、團體工作…等技能為輔，在充分了解專業倫理的真諦後，方可將醫務社會工作之工作內容做出正確的處遇。社會工作在實務上難免會有價值與倫理衝突之況，依據李嫻霖（2012）針對醫務社工工作困境與調適中發現，除了肯定醫務社工的工作價值，更提出其工作困境若欲解決，必須從人力問題著手，而健康的心理調適則是必須將工作與生活區分開來，兩者切勿混為一談，不僅將私人情緒帶到生活上影響家人，亦影響了工作表現。如同本篇研究發現之處，說明了醫務社工的工作困境與因應，以及對社工專業的期待與省思。

全數受訪者都提到，在性侵害驗傷採證繁雜的工作當中，醫務社工扮演被害人與團隊間重要的溝通者，除了被害人的情緒，醫療團隊的情緒也必須兼顧，同時還有外部單位的期待需一併滿足，可見醫務社工在此工作當中是院內外溝通要角，實在是團隊間不可或缺的重要角色。然而醫務社工在醫院的工作型態屬於簡短服務，除非有特殊需追蹤的事項，否則服務期間可能僅限於住院期間，更遑論若個案來源是來自急診的病人，病人所待的時間可能更為短暫，也因此醫務社工所給予的幫助及陪伴相當有限，于心聲等人（2010）認為醫務社工處遇大多是陪伴多於衛教，持續給予關懷，提供社會資源只能在之後的病房探視或電話追蹤。在性侵害案件的服務上，快則一小時，慢則半天的時間，醫務社工在陪伴被害人及其家屬時要在短時間做到案情蒐集、採證事項、情緒支持…等，看似輕鬆簡單，實際上耗費醫務社工非常大的精神與心力。

本節將以採證為基準，分別描述醫務社工在採證前之準備、採證期間之工作內容以及採證結束後之行政業務談論醫務社工的專業價值與倫理。

## 壹、採證前之準備

秦燕、張允閔（2013）論及在社會工作專業人員之專業養成的階段中，在學生時期的教學及考試初階段，到進入社會工作之後的進用及訓練中階段，以及在工作一段時間之後，開始有一些專業組織自律及欲爭取社會大眾認可支持之後階段，每一個階段都是必經的過程，也都顯示需要加強社工人員倫理認知與實踐的能力。醫院重視專業，醫務社工在正式進入病房或急診工作前一定有一套教育訓練過程，對於保護性個案的處遇更是基本的學習重點，在處理性侵害案件時，醫務社工必須裝備的技能包括對法條（刑法、民法、性侵害犯罪防治法、少年事件處理法…等）、採證流程、警政司法及縣市性侵害防治中心功能，甚至是醫院動線的熟悉。若有一項流程細節不清楚時，醫務社工容易被慣上不專業的價值判斷。

依據研究結果表四-4，醫務社工面臨之困境與因應顯示，醫務社工在此領域可能會產生的挫折包含對法條的不熟悉、教育護理師有難度…等，此屬採證事前的準備工作，法條的理解及應用需要自己努力專研及熟記，受訪者A在工作之初，尚未有把握可以完全熟記法條規範時，會選擇帶著自己的隨身筆記重點進入會談，除了避免犯錯，也免去對法條不清楚的疑慮；此方法並無不可，畢竟一旦工作者產生對法條的錯誤判讀，影響的不僅是被害人，醫院也可能連帶需面臨法律處置，確實需要謹言慎行。

另外採證流程也有一套教育訓練，透過資深前輩的事前教導、實際見習、試作以及相關流程介紹的影片，在未確認接案醫務社工可以獨立操作下，社工主管通常不會輕易的讓新進醫務社工獨立接案，這些事前的準備工作非常繁雜，但也非常重要，關乎著被害人及醫院的權利、義務，馬虎不得。

最後值得一提的是事前準備工作，研究者認為扎實的會談技巧非常重要，若沒有扎實的會談技巧作為個案工作的支撐，前面所談論到的法條、採證的熟悉都是空話，畢竟一位實務社會工作者最基本的工作技能便是會談，如同醫師最基本

的職能是醫術一般，故針對各族群之會談技巧自然成為醫務社工重要的一項事前裝備。

## 貳、採證期間之工作內容

採證期間延續採證前的準備工作，會談技巧是一持續性的過程，透過持續性的評估來進行接下來的採證工作。採證期間的工作內容包含確認被害人採證意願、採證事項說明、情緒陪伴…等，每一個環節都非常重要，醫務社工在此階段中擔任十分重要的團隊角色，可謂是團隊營造的重要成員。

大部分的採證工作在此都依賴醫務社工精確的判斷，從一開始評估開啟證物袋或證物盒，其中對採證事項的異同都需要醫務社工在前端進行會談及確認，一旦確定採證方向，醫務社工便開始進行團隊成員的招集，包含醫師及護理師，重要性可見一般。

然而角色越吃重，所承擔的任務及壓力也更重，由於這個階段需面臨醫師的態度、護理師的不熟悉、醫務社工自身價值觀與被害人價值觀迥異，甚至在解釋採證事項時，就會面對來自內、外部單位對採證的疑問、好奇及期待，是醫務社工最容易感到挫折的階段。醫務社工不知道從什麼時候開始，便被醫療團隊賦予重擔，肩負對採證事項的熟悉，無行之中成為性侵害案件的「發言人」，即便如此，文獻中卻沒有針對醫務社工介入採證事項的程度有所撰述，因此各醫院有各醫院的做法，有的延續前人的做法，有的施行改革，更有的默默做，但其實心裡不快也不解，社工族群經常在捍衛案主的權益，卻忽略了社工價值的初衷。

研究者認為不論做的多做的少，醫務社工在此階段的陪同工作一直是富有價值的，雖然重疊著許多角色，但除了醫務社工，似乎也沒有其他成員可以擔此重任，因此此階段中所扮演的角色及必須完成的處遇內容是無可替代的，同時也被醫院內外部單位所期待著。

## 參、採證結束後之行政業務

採證的完成並不代表醫務社工的處遇完成，只能說是一階段性的任務完成。

完成採證之後，醫務社工必須進行的工作有：與警方證物交接、確認診斷書有無遺漏、向縣市政府申請採證費用全額補助、一週後確認被害人的抽血報告、通報縣市性侵害防治中心以及記錄撰寫…等，部分受訪者還必須進行處女膜傷勢照片的光碟燒錄；因工作事項繁雜，部分受訪者論及若太頻繁接觸性侵害案件，容易造成醫務社工煩躁及厭倦，除了累積工作量之外，原本分內安排欲執行的工作都必須暫時停擺。

採證結束後的行政工作雖然不用直接面對醫療團隊的壓力，屬於醫務社工按部就班便可完成的行政工作，但上述的每一項工作缺一不可，牽一髮而動全身，任何的細節若遺漏或有誤都可能造成被害人權益受損，因此常常也成為醫務社工的一種壓力源。

#### 肆、小結

承上所述，可見性侵害驗傷採證工作中醫務社工的陪同工作不僅繁雜且具有專業性，但關起房門所做的工作卻不見得受到推崇或讚美，研究者在自身的工作經驗並結合六位受訪者所述，期許醫務社工的工作價值被看見，特別是陪同工作不僅僅是陪同被害人才叫陪同，陪同當中即使是一些枝微末節，也都有學問、專業判斷在當中，而在面對倫理衝突時，便依靠醫務社工本身的價值判斷、專業素養與警覺來避免產生違背倫理的決策，或面臨倫理難題無法因應，直接影響到工作者本身之情緒，造成怠職或離職等負面表現(Congress & McAuliffe,1999;秦燕、張允閔，2013)，或受訪者F曾被質疑瀆職之況。因此在價值與倫理之間產生衝突時，社會工作之教學、在職訓練及風險管理…等的執行都不可忽略，近年來，社會工作也開發了豐富的倫理概念框架、實用資源及倫理決策歷程，幫助從業人員識別，評估和解決複雜的倫理問題(Banks,2008;Reamer,1998)。

性侵害採證工作面對的族群較多，牽一髮而動全身，一個環節若出差錯，恐引發另一個環節需要耗費更大的心力來完成，在高度壓力籠罩下，醫務社工也會有精力耗竭的倦怠感，在受訪過程中，研究者特別好奇受訪者在高壓環境下如何

生存或自保，甚至是更上層樓，因此詢問受訪者壓力解決之道，而六位受訪者也分別表達出各自紓解壓力的方式，期待每一位醫務社工都能擁有自己調解壓力的方式。

研究者綜合六位受訪者所述，另外歸納出兩種壓力解決途徑，其一是社會網絡資源的運用可使助人者的壓力減輕；其二是助人者容易產生情感反轉移的現象，因此在協助過程中應適時尋求主管或同儕的協助，使能有較清晰的概念圖像、協助策略及目標，避免過大的壓力產生。



#### 第四節 研究者省思

##### 壹、研究發想

研究者回想當初進入研究所就讀的初衷，有兩個原因，其一，學習如何做研究；其二，對保護性個案的興趣，及想深入探究其相關領域之心理狀態。

進入研究所後開始思考未來的研究論文時，在研究發想階段想與實務經驗做結合，最想深入了解的主題便是醫務社工的陪同工作，醫務社工為社會工作之一，但不像其他社工專業完全專注在案主或家庭身上，醫務社工工作的對象除了案主及家屬，也涵蓋醫院內外的專業單位，因此需要看顧及考量的層面較其他社工專業廣，然而在工作當中卻甚少有機會與外界有較深層的經驗分享，自然也受到許多人對醫務社工的誤解，研究者在臨床上便曾經發生護理人員見醫務社工探視病人時總是講講話便離開，以為醫務社工的工作內容是“說話”而已，甚至引發護理人員想轉行當社工的動機，由此可見對醫務社工的誤解非常深，孰不知在會談過後，醫務社工還得針對會談內容做紀錄、評估家庭資源、連結資源以及提供處遇。

有基於此，研究者突發奇想，懷抱著讓更多人了解醫務社工的工作內含，並解開對醫務社工不切實際的想像，若以此為出發點，綜觀醫務社工的服務工作種類繁多，包含醫療糾紛、醫病關係、經濟問題、家庭問題、遊民及保護性個案…等，由於醫務社工的工作範圍較廣，若要選擇一項能充份展現醫務社工的工作價值、團隊合作，又能在專業處遇上有所發揮，大概只有在性侵害驗傷採證工作中可以看見，而性侵害驗傷採證工作中，醫務社工展現了團隊合作、個案服務、連結資源、專業知識…等層面，故選擇此議題進行研究論文的撰寫。

過去幾年，學術上對性侵害議題有大幅的重視及增加，但直到近年才開始思考到相關工作人員身上可能產生的不愉快影響或壓力（Tony, 2000），特別是針對性侵害防治中心的社工，普遍認為此助人族群是最容易精力耗竭的一群。

研究者過去在處理性侵害被害人的驗傷採證工作時，面臨許多專業上的挑戰，舉凡被申訴、被抱怨、被醫師罵、遇到不懂流程的護理師、難以溝通的被害人、被害人與家長意見不合、家庭缺乏共識、等候醫師採證時間過久…等，在此工作崗位上可以說是充滿精神上的折磨，又因為牽涉的單位較多，醫務社工若要達到每個層面、每個單位都理解及有共識，其實不是一件簡單的事情，然而此議題卻不曾被看見，意即醫務社工總是默默的在工作，燃燒自己，照亮別人，可敬佩的精神似乎不太受到重視。

## 貳、研究結果對研究者的啟發

本研究主題是由研究者自身實務經驗出發，輔以相關文獻來確認研究方向，研究者在蒐集文獻資料時發現國內外對醫務社工及性侵害驗傷採證之研究不多，社工議題的部分多為針對性侵害防治中心或家防中心之社工，性侵害採證之議題多為一站式整合性服務方案為主，但研究也不多，屈指可數；有鑑於此，燃起研究者莫名的使命感。在一路蒐集受訪者時並不順遂，除了許多醫院之醫務社工不進行陪同工作外，還必須初步了解醫務社工對此工作內含的自省程度，若受訪者只是把它當做一份工作，完全沒有加入自己的想法，那麼這份研究將會進行得相當枯燥乏味；所幸，研究者邀請的這六位受訪者有一定年資，在工作中遇到的挫折也不少，再加上對此業務的私人情感（例如：不滿、期待、疲倦…等），著實豐富了本篇研究論文的精彩度。

研究者當然也有不足之處，透過訪談來學習、省思自己的個案服務工作。在學習撰寫論文時，也學習到訪談技巧的重要性，感謝六位受訪者的包容，研究者有時候會產生與受訪者莫名的默契，這種默契是來自對工作熟悉的對話，此況需盡量避免，因此會營造出研究者似乎不斷的在詢問已經問過的問題，並試圖深入探究此問題的內含，這或許會讓受訪者有些微不適，在此感到抱歉。

最後，研究者深深向目前正在臨床工作上努力的急診醫務社工致上最敬禮，您們的壓力、工作、期待、情緒…等，惟有同在此工作下的醫務社工們才能了解，

但願每一位醫務社工夥伴都可以花一些時間沉澱自己，感受自己的內外壓力源，透過壓力紓解來調解。壓力是每天生活的一部分，似乎無形的存在在每一個人的生命中，不論是誰都經歷過壓力的感受。

在助人專業中，平時已在接觸及處理許多負面情緒的事情，若沒有好的自我調適，就會產生職業倦怠；壓力可能來自四面八方，從個人事件到機構組織文化都可能讓助人者產生不適感，如果機構或個人察覺到壓力的徵兆，並且在它達到臨界點前就治療的話，那麼壓力或職業倦怠是可以避免的（Tony, 2000）。以上與醫務社工們共勉之。



## 第六章 結論

雖說本研究是從自身經驗出發，探究受訪者對自己陪同被害人驗傷採證經驗的看法及省思，然若非研究者試圖為醫務社工發聲，則沒有相關專業人員看見醫務社工在此業務上的努力及重擔。基於本研究所擬定的研究目的與特性，選擇建構主義派典做為質性研究的哲學基礎，以半結構式的深度訪談進行，並運用紮根理論之開放編碼進行文本分析，期望從醫務社工的角度及立場了解其性侵害驗傷採證陪同服務工作的內含及醫院採證流程脈絡，當中亦包含醫務社工本身對此工作的省思。在研究過程中，共邀請六位來自不同醫院的醫務社工，進行一次性的訪談，受訪者 A 的訪談與初步分析文本後能回答研究問題才進行 B 的訪談，或者透過受訪者 A 的不足，來進行受訪者 B 的訪談，每次訪談至少花費一個半小時，訪談時遵循建構主義之磋商、辯證、澄清的精神來對談。分析過程中，研究者再輔以文獻、協同分析者的討論及檢核、向指導教授請益，以及反覆的自我省思，逐位受訪者持續的比對思考後，建構出研究結果。而本章將針對研究結果與發現，提出研究結論、限制與建議。

## 第一節 結論

本篇研究結果分為四個部分，分別為被害人之類型及態度、各醫院之驗傷採證流程、醫務社工全程陪同被害人之釐清與價值、醫務社工面臨之困境與省思。在研究發現與文獻相對照後，於討論中針對被害類型重新定義，也檢討了性侵害驗傷採證流程及重新思索醫務社工的專業價值與倫理。本篇研究獲得以下結論：被害人之族群已顛覆傳統印象、性侵害採證流程需各專業重視、定位醫務社工的陪同工作。

### 壹、被害人之族群已顛覆傳統印象

在醫療院所接觸到的性侵害案件類型十分多元，有特種行業人員、學生、近親加害、智能障礙者…等，相對來說，陌生人性侵害案件倒是少見，即便如此，我們仍不能忽略性侵害案件報案的黑數，能鼓起勇氣向外求助可能因為宣導有果效，或者有親友的支持，或者本身的保護觀念足夠，知道如何求助，況且現在的求助資源很多，各縣市性侵害防治中心、113 保護專線、110 報案都是被害人一個很直接獲得資源的管道，然而陌生人案件卻可能因著被害人丟臉、害怕、不知所措…等而不願對外求助，兩者之間的通報數是我們所無法測度的，也不容易有正確答案。

在研究進行時，研究者意外發現有許多受訪者都不約而同提到青少年間的合意性行為已成為醫療院所中最大宗的性侵害案件來源，這個發現可能顛覆你我的傳統印象，在在都顯示這是時代變遷下的社會現象，而且這種現象一直在持續上升中，上升的速度可能超出你我的想像。這也意味著第一線專業人員的工作取向可能改變，相關的家庭教育、兩性教育、法律常識都是未來面對這群被害人所需灌輸的，特別這一類型的被害人一旦價值觀已定型，再長時間的輔導、關懷，甚至導正都不是一件容易且有效果的工作。

臨床上當然也有著一群實際被害的族群等候救援及資源，即使案件發生率較低，但一旦遇到了，其中的處遇便是需要更加小心、謹慎及專業了。在有限的資源之下，除了對創傷型的被害人有一定的認識及了解之外，或許需要學習一些情緒安撫的會談技巧或媒材，在被害人極度恐慌、緊張之下，第一線工作人員若沒有做到建立良好的關係，被害人很容易有二次傷害的感受，不僅無法進行採證，連後續的處遇也很難幫助到被害人。

## 貳、性侵害採證流程需各專業重視

在處理性侵害案件的專業人員族群牽涉非常多，舉凡醫務社工、性侵害防治中心社工人員、警察、檢察官、醫師、護理師…等，各相關專業人員對性侵害被害人的處遇雖然各不相同，但也環環相扣，舉例說明，性侵害防治中心的社工人員在分工上處理的是被害人後續陪同偵訊或追蹤的角色，在被害人進入驗傷採證流程時，即使有醫務社工的陪同，但對於醫院採證的流程也必須略之一二，以便在第一線與個案會談時予以說明，降低其焦慮緊張感。

在研究發現曾提及，醫務社工似乎是最了解驗傷採證流程之專業人員，不僅內部之醫師、護理師長期對驗傷採證流程依賴醫務社工確認，連外部單位也對醫務社工的期待非常高，證物交接的工作都由醫務社工做為主導，警察似乎對於如何證物交接，以及什麼證物要交接並未十分清楚，如此長久下來，醫務社工的重擔越來越大，所背負的責任也越來越重，然而流程要兼顧流暢度及準確度是需要各專業人員一起努力完成的，並非單靠醫務社工一個人的能力。

以完美的角度而言，若警察了解證物盒或證物袋的差別、盒中或袋中的證物包含哪些、交接表單為何；若醫師及護理師了解採證流程、熟悉採證事項及診斷書等需書寫之文件內容；若性侵害防治中心社工人員對被害人到醫院可能面臨的採證事項有所認識，包含採證可能花費的時間長短；如此一來，各專業人員各司其職，各自在工作崗位上扎實執行，那麼不僅流程可以改善，各專業間的合作默契得以培養，連同增進被害人的求助權益，也會避免專業間的人力耗竭，將重擔

只交託在一個人身上，故性侵害採證流程需要各專業一起努力及重視。

### 參、定位醫務社工的陪同工作

如同以上所述，若未來性侵害採證工作獲得各專業人員的重視，那麼醫務社工的陪同工作可以扣除掉一些較繁瑣的工作內容，將較多的陪伴工作花費在被害人的社心評估。

但在此夢想實現之前，醫務社工在性侵害採證工作上確實耗費不少時間、體力及心力，已經有不少受訪者發現到採證事項屬於醫療行為，並非社工專業，況且醫務社工的存在及協助並非要取代醫師或護理師才能完成的醫療行為，而是處在協助工作夥伴及被害人盡早完成採證工作，這樣的體貼行為一旦日子久，大家習慣了，想要再將醫療行為還給醫師或護理師就需要花費一番功夫來溝通及協調了。

依研究者淺見，研究者認同採證行為屬於醫療行為，醫療行為應該回歸到醫療專業人員所施行，畢竟醫務社工的專業訓練並非在此，醫務社工的專業訓練仍是落在協助個案在面對醫療環境所產生的情緒、照顧、經濟…等問題，以及維護醫病關係上，理應著重在個案工作上。

每一項專業都是無可取代的，現在各醫院所執行的採證工作太過依賴醫務社工的協助，其實已變相的扭曲醫務社工的工作內容，也抹滅其他專業的努力。若要進一步定義醫務社工在性侵害案件上的陪同工作內容，研究者認為應該加強在會談技巧的訓練、家庭系統的評估、採證事項的了解，併同採證結束後需進行的追蹤服務、醫療費用補助…等。事實上，這些工作內容若扎實進行，不僅可以展現醫務社工的專業能力，也可以間接的讓採證流程進行順利，在此前提下，被害人在感受縣市政府對性侵害保護政策的施行也會越發被信任。

基於將醫務社工之工作內容專業化，以下圖六-1 為研究者綜合本篇研究定位醫務社工於採證工作各階段之角色任務，其中採證行為回歸各專業各自執行：



圖六-1：定位醫務社工於採證中之工作內容

## 第二節 研究限制

本節研究限制分為：「受訪者所處醫院的等級不同」及「同為醫務社工之對話產生」兩部份撰寫。

### 壹、研究限制

#### 一、受訪者所處醫院的等級不同

受訪者分別來自各不同醫院，有醫學中心、有區域醫院及地區醫院，不同等級的醫院有不同的醫療環境及設備，甚至人力編制也有些微差異。

雖然每位受訪者的經驗都是獨特的，也都有其價值，但若能針對相同醫院等級之醫務社工進行研究訪談，在相似的環境、設備、人力狀況之下，所分析出的結果可近性應較高。

#### 二、同為醫務社工之對話產生

研究者同為醫務社工，過去在性侵害採證業務上著力許多，因此在訪談期間對於受訪者所談論的內容十分熟悉，甚至有時候受訪者尚未清楚表達，研究者已協助下定義，或者自然產生「對話」的情境。

研究者發現，在前幾位受訪時較有此對話狀況，後研究者透過不斷聽取錄音檔、自省及協同分析者與指導教授之提醒，方在後面幾位受訪時消除此況，盡量讓受訪者發揮，勿搶在受訪者之前先下結論。

### 第三節 建議

本節之建議則分為「對實務工作的建議」及「對未來研究的建議」予以撰寫。

#### 壹、對實務工作的建議

##### 一、未成年人方面

在研究結果中發現未成年人對性行為的開放程度以及接觸性知識的年齡逐漸下降，此現況已遠遠超出成人的想像，誠如涂秀蕊律師（2001）所言，未成年人對於性的開放態度需要為人父母、實務工作者及師長的關愛、教導，特別應加強防暴知識以及法律知識之宣導，以免未成年人誤觸法網。Salter（1988）指出，青少年對性會有很多好奇及疑問，卻很少有充足的性教育。每一位家長在處理孩子發生性行為的方式不一樣，與其在事發後責怪，不如在孩子進入青春期前就開始進行相關預防的知識教育，實務工作者可以特別注意在失功能的家庭中扮演輔助家長教育的角色，但另一方面也不能讓孩子有實務工作者是站在家長那一方的感受，當中運用的技巧需要精巧的拿捏，對醫務社工而言，在有限的會談時間裡更需要精確的表達，將孩子與家長隔開會談雖然會花費較多時間，但不失為最好的辦法，原因在於孩子可能不願意在家長面前談論自己的性行為，家長也有可能因為傳統的包袱或性別角色的差異（如：單親家庭）而不敢、不清楚該如何表達，一旦醫務社工敏銳到這個部分，便可以視情境給予雙方支持，分開會談後再集合起來做結論、摘要，幫助家庭恢復應有的功能。

##### 二、智能障礙個案方面

在臨床上智能障礙者被害人不多，一旦遇到，便是考驗實務工作者的會談技巧及對特殊族群的認識有多少。加強有關智能障礙者遭性侵之特殊案件的了解，包含此類案件發生特性及智能障礙者的特質、實務工作者處遇方式之臨床專業訓練，另法律的基本觀念認識，加強與檢察官的溝通，讓實務工作者了解檢察官偵查所需之內容，以便建立協助訊問模式（涂秀蕊，2001）。目前訊問模式的相關

教育訓練僅限於警政、司法或社政人員的訓練，醫務社工並未納入此教育訓練成員裡，即便是啟動一站式服務時，三方都在醫院進行偵訊時，醫務社工大概都是將空間讓出來，退回原本的工作崗位，這樣的作法其實很可惜，若在檢察官許可之下，醫務社工也可以陪伴到被害人，趁此機會進行觀摩、學習將會是一種獨有的經驗，建議醫務社工可以鼓起勇氣詢問。

### 三、面對採證的態度方面

每一位實務工作看到的面向不一樣，評估跟著不同，處遇也會產生因人而異的情況，這並沒有對錯之分，只是想法、觀念有所差異罷了。情境拉到性侵害的採證工作上，每一位醫務社工會協助的部分當然也不一樣，有些人為了讓採證順利，會選擇全盤的輔助及協助，有些人則會基於應該教育醫護人員而採取選擇性的協助，一邊教育一邊協助，也有些人會將醫療行為畫清界線，不是醫務社工的份內工作一概不協助…等。

在面對如此不一致的醫務社工族群，也可能讓醫療團隊產生錯覺，對醫務社工有不切實際的期待，因此，各醫院醫務社工部門內部應該有一套標準化準則，什麼該協助，什麼不協助都應該列舉清楚，才不會產生這位醫務社工做，另一位醫務社工卻不做的窘境。研究者臨床上發現，「做」很容易，但「不做」其實很難，意即在面對自己熟悉的事物，很容易因為「懂」而去做，一旦此習慣養成，遇到需要拒絕、說「不」時，往往讓人難以啟口。

至於該如何樹立一套標準化準則並沒有標準答案，每間醫院的人力配置、空間規劃及流程訂定都不盡相同，在此研究者受限於此無法進行明確的建議，然而可以建議的是，醫務社工在面對協助採證的事項時，應先確定自己的角色立場，與其他院內醫務社工同事有一套相同的作業程序，避免內部不一致。

### 四、面對採證的壓力方面

從醫務社工所做的陪同工作可以發現，醫務社工所承受的壓力非一般人可以理解，在專業上面臨個案服務的挑戰、在採證上面臨醫療團隊所給予的情緒負荷、

在與外部單位合作上面臨各自期待不一致的窘境，種種的壓力源令醫務社工在心理上承受的負擔不容小覷。或許因為社工的韌性本來就比較高，因此在面對上述壓力時，醫務社工都有自己一套紓解的方式，有些找親友或同儕抱怨抒發、有些選擇專注在採證工作，不讓負面情境影響自己、也有些會適時的透過聯繫會議澄清醫院角色的立場，增強醫師的職責、甚至有些無法紓解便以離職或轉調單未來因應…等等。每一種方法都對，也都有其用意。

值得深入探討的是，不論醫務社工的陪同工作是什麼，擺在最前線的都是滿足案主的最佳利益，在此前提下，面對複雜的採證事項時，醫務社工本身必須很清楚自己的角色立場，基於保護及維護被害人，建議醫務社工充分探索被害人及其家屬的期待，在合理的範圍之下，做為倡導者，告知相關權益義務，協助被害人取得應有的證據之餘，也應善盡教育者的角色，避免被害人濫用醫療資源，將雙方的耗損都降到最低。

#### 五、面對網絡合作方面

就協助採證之醫師、護理師及醫務社工而言，三者都屬於第一線工作人員，然即便是醫務社工也不清楚當初協助採證的被害人後續發展，不論是案件起訴與否、採集證物有效性、被害人後續動向…等等。試想，若性侵害防治中心社工可以在案件告一段落，或有進展的時候，告知醫療院所案件處理進度，如此一來對第一線工作人員何嘗不是一件激勵的美事，醫師及護理師一定也很想知道當初協助的採證案件是否有達到社會公義的目的，每一項工作一旦賦予意義，將會變得更有正義的色彩。

因此，若網絡合作單位能建立起一合作機制，性侵害防治中心社工，或警政司法單位能定期告知醫療院所協助採證之性侵害案件受理結果，充分讓醫療團隊清楚動向，可增強醫護人員協助性侵害採證案件之使命，進而對自己的工作感受到具有意義。

## 貳、對未來研究的建議

### 一、校園宣導成效研究

研究結果及統計資料都顯示青少年之間的性行為開放程度已超出你我的想像，在〈性侵害犯罪防治法〉第七條中闡明：「各級中小學每學年應至少有四小時以上之性侵害防治教育課程。前項所稱性侵害防治教育課程應包括：

- (一) 兩性性器官構造與功能；
- (二) 安全性行為與自我保護性知識；
- (三) 性別平等之教育；
- (四) 正確性心理之建立；
- (五) 對他人性自由之尊重；
- (六) 性侵害犯罪之認識；
- (七) 性侵害危機之處理；
- (八) 性侵害防範之技巧；
- (九) 其他與性侵害有關之教育。」(全國法規資料庫，2017)

然而各級中小學如何施行此教育，以及這些教育訓練課程的成效如何？透過本篇研究發現未成年人合意性行為為近年來性侵害案件之大宗，故若要在校園落實性侵害防治教育課程，應著重及強調性、愛之價值觀。

為增進各學校有效的落實性侵害防治教育課程，避免淪為空談或形式化，建議未來研究可朝此方面進行，讓社會大眾了解學校的教育，以及宣導的成效。

### 二、醫務社工工作壓力研究

依研究者自身工作經驗而言，性侵害驗傷採證之陪同工作只是醫務社會工作工作內容的冰山一角，醫務社工還有許多專業領域的工作值得探討其中的壓力、工作內涵或團隊合作模式…等，例如醫療糾紛、安寧療護、器官捐贈、病友團體…等，每一項工作內容都是跨團隊的合作，一旦跨團隊，就容易產生壓力，一旦產生壓力，就容易有社工精力耗竭的問題。

研究者認為醫務社工的工作價值值得被重視，在取得價值認同的同時，更應該檢討工作內容，不斷檢討、探究來發展出一套壓力解決模式，對未來新進社工何嘗不是一種幫助及職前教育。

### 三、處理性侵害不同領域之專業研究

有兩位受訪者都曾建議研究者可以朝不同專業領域之工作夥伴(例如:警察、護理師、婦產科醫師、社會局社工…等)進行深度訪談，了解每個專業的難處及看見，透過不同面向的了解來檢視性侵害採證工作的缺失或優勢；研究者在尋找國內相關文獻時，此運用不同專業領域之研究議題雖有，但不多，因此確實有其研究的必要性，透過各專業間的對話來了解性侵害採證工作也是一項值得探索的研究議題。



## 參考文獻

### 網路資料

衛生福利部統計處。2016。

<http://dep.mohw.gov.tw/DOS/mp-113.html>

全國法規資料庫。2017。

<http://law.moj.gov.tw/>

刑事警察局。2017。

<https://www.cib.gov.tw/Default.html>

中華民國醫師公會全國聯合會。2017。

[http://www.tma.tw/ethical/ethical\\_01.asp](http://www.tma.tw/ethical/ethical_01.asp)

衛生福利部保護服務司。2017。

<http://dep.mohw.gov.tw/DOPS/mp-105.html>

### 中文部分

于心聲、董道興、師慧娟（2010）。一位遭暴力性侵害少女之急診護理經驗簡略

題目：性侵害護理。《亞洲家庭暴力與性侵害期刊》，6（1），1-13。

王增勇（2002）。在專業主義下交出靈魂的社工專業-個案管理在社工場域的論述

實踐。《文化轉向研討會》，清華大學。

王燦槐（2006）。《台灣性侵害受害者之創傷-理論、內涵與服務》。台北市：學富文化。

李政賢（譯）（1999）。《質性研究：設計與計畫撰寫》（原著：Marshall, C., & Rossman, G.B.）。台北市：五南。

李婷婷（2005）。《性侵害被害人求助經驗與預防二次傷害之研究：社工員角度之觀察》（未出版之碩士論文）。嘉義縣：國立中正大學社會福利研究所。

- 李聖傑 (2003)。從性自主權思考刑法的性行為。《中原財經法學》，10，1-40。
- 李珮霖 (2012)。醫務社會工作者之工作困境與心理調適 (未出版之碩士論文)。台南市：成功大學教育研究所。
- 吳芝儀、廖梅花 (譯) (1998)。質性研究入門：紮根理論研究方法 (原著：Strauss, A., & Corbin, J.)。嘉義市：濤石文化。
- 吳芝儀、李奉儒 (譯) (2008)。質性研究與評鑑 (原著：Patton, M.Q.)。嘉義市：濤石文化。
- 吳聖琪、林明傑、方韻、陳靖佩、甘炎民 (2013)。近十年台美加等國性侵害之統計趨勢及其可供國內日後參考之處。《涉外執法與政策學報》，3，69-111。
- 杜正治 (1994)。智障兒童的性騷擾：預防與處理。《特殊教育季刊》，52，14-17。
- 呂佳蓉、蕭至邦 (2016)。從急診醫療團隊醫護人員及醫務社工觀點－探討急診醫療團隊中社會工作者之角色。《社會發展研究學刊》，17，48-77。
- 周煌智、文榮光主編 (2006)。性侵害犯罪防治學-理論與臨床實務應用。台北市：五南。
- 邱獻輝 (2002)。認識與協助性侵害的受害者。《諮商與輔導》，203，8-12。
- 邱獻輝 (2009)。從「權威關注」到「自我關注」：遊療師的生命轉換經驗及其在專業實踐之文化考量 (未出版之博士論文)。台北市：國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所。
- 林佳諺 (2010)。性侵害還是性自主? 「非行少女」的家庭、學校與性實踐 (未出版之碩士論文)。高雄市：高雄醫學大學性別研究所。
- 涂秀蕊 (2001)。性侵害法律救援 Q&A。台北市：永然文化。
- 施睿誼、蔡文玲、溫信學、劉祉延、蔡聚 (2012)。台灣醫務社會工作核心才能與培訓模式之初探。2012 年臺灣社會工作專業人員協會年會暨邁向優質服務－社會工作專業的對話與省思研討會，1-28。台北市：臺鐵大樓。
- 徐宗國 (譯) (1997)。質性研究概論 (原著：Strauss, A., & Corbin, J.)。台北市：

巨流。

徐震、李明政主編（2001）。**社會工作倫理**。台北市：五南。

秦燕（2013）。**社會工作倫理**。台北市：華都文化。

秦燕、張允閔（2013）。台灣社會工作倫理教育的現況與發展。**聯合勸募論壇**，2（1），129-150。

財團法人現代婦女教育基金會（2016）。「**孩子，發生什麼事？**」NICHHD 詢訊問程序操作手冊。台中市政府家庭暴力及性侵害防治中心。

黃淑玲（1995）。特種行業婦女的生活型態與自我概念。**思與言**，33（3），161-198。

黃世杰、王介暉、胡淑惠（譯）（2000）。**兒童性侵害—男性性侵害者的評估與治療**（原著：Tony, M.）。台北市：心理出版社。

黃俐婷（2004）。衝突處理過程分析-以醫務社會工作者參與醫療團隊工作為例。**臺灣社會工作學刊**，2，159-183。

黃翠紋（2013）。我國性侵害防治政策推動現況及未來展望。**社區發展季刊**，142，39-50。

黃冠豪（2013）。不同類型性侵害加害人之依附關係型態研究:以台灣之社區處遇個案為樣本。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，9（1），67-93。

張苙雲（1998）。**醫療與社會：醫療社會學的探索**。台北市：巨流。

莫藜藜（1998）。**醫務社會工作**。台北市：桂冠。

郭素珍、許樹珍、陳祖裕、曾建元、楊雅惠、蔣欣欣、蘇逸玲（2008）。**醫療倫理諮詢-理論與實務**。台北市：五南。

陳映燁、李明濱（2000）。醫學倫理學之理論與原則。**醫學教育**，4（1），3-22。

陳芬苓（2001）。私領域公問題-性侵害與家庭暴力的結構因素探討。**臺大社會工作學刊**，4，243-280。

陳向明（2002）。**社會科學質的研究**。台北市：五南。

陳佳雯（2012）。**性侵害案件整合性團隊服務方案之評估研究**（未出版之碩士論

- 文)。桃園市：中央警察大學警察政策研究所。
- 陳慧女、盧鴻文（2013）。性侵害被害人自我療癒與對修復式正義的看法。《**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**》，9（1），29-48。
- 曾華源審閱、周采薇（譯）（2014）。《**社會工作倫理與價值**》（原著：Banks, S.）。台北市：洪葉文化。
- 馮燕（1996）。保護服務網絡之建構及醫療社工專業人員。《**中華醫務社會工作學刊**》，6，1-17。
- 馮明珠、張心怡、馮瑞鶯（2011）。醫務社工人員處遇兒童虐待個案的經驗。《**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**》，7（2），1-18。
- 鈕文英（2014）。《**質性研究方法與論文寫作**》。台北市：雙葉書廊。
- 楊育英（2003）。《**特殊家庭青少年婚前性行為及其相關經驗之質性研究**》（未出版之碩士論文）。高雄市：高雄醫學大學行為科學研究所。
- 楊士隆、鄭瑞隆、張究安、林俊仁、許明慧、陳姿君（2009）。女性智障者性侵害被害情境與防治之研究。《**犯罪學期刊**》，12（2），117-155。
- 楊琇文（2014）。《**人溺，己溺？性侵害防治社工替代性創傷歷程研究**》（未出版之碩士論文）。台北市：實踐大學家庭諮商與輔導碩士班。
- 溫信學（2005）。急診社會工作臨床服務內涵之探究。《**社區發展季刊**》，112，72-85。
- 溫信學（2011）。《**醫務社會工作**》。台北市：洪葉文化。
- 鄔佩麗（1999）。讓性侵害受害人依靠。《**社會福利**》，73，17-25。
- 葛宇翔（2014）。性侵害未成年人案件中的被害人化預防。《**青年學報**》，2，43-45。
- 劉珠利（2012）。《**創傷女性與社會工作處遇模式：人際取向、協同合作、反壓迫**》。台北市：雙葉書廊。
- 劉惠敏（2004）。《**由性侵害女性被害人的主體經驗探討保護服務的執行：以台中縣為例**》（未出版之碩士論文）。嘉義縣：國立中正大學社會福利研究所。
- 潘淑滿（2000）。《**社會個案工作**》。台北市：心理出版社。

- 潘淑滿(2003)。婚姻暴力的性別政治。《女學學誌：婦女與性別研究》，15，195-253。
- 潘淑滿(2006)。身心障礙者家庭暴力與性侵害之研究。《臺灣社會工作學刊》，5，128-159。
- 潘慧玲(2003)。社會科學研究典範的流變。《教育研究資訊》，11(1)，115-143。
- 蔡漢賢主編(2000)。《社會工作辭典》。台北市：社區發展研究訓練中心。
- 蔣大成、李昭融(2007)。醫院門診病患對醫學倫理觀點之探討。《品質月刊》，43(3)，74-78。
- 衛生福利部(2016)。《家庭暴力與性侵害防治-醫事人員工作手冊》。台北市：衛生福利部。
- 霍春亨、王淑慧(2013)。性侵害案件一站式服務內涵之初探-以台北市為例。《犯罪學期刊》，16(2)，151-179。
- 戴正德(2013)。醫學倫理在社工服務專業中之應用。《台灣醫學人文學刊》，14(1、2)，27-35。
- 蕭如婷、蔡景宏(2014)。性侵害事件少年評估與處遇。《亞洲家庭暴力與性侵害期刊》，10(2)，131-158。

## 英文部分

- Banks, S. (2008). Critical commentary: Social work ethics. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1238-1249.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*: Oxford University Press, USA.
- Bywaters, P. (1986). Social work and the medical profession—Arguments against unconditional collaboration. *The British Journal of Social Work*, 16(6), 661-667.
- Campbell, R., & Wasco, S. M., & Ahrens, C. E., & Sefl, T., & Barnes, H. E. (2001). Preventing the “second rape” rape survivors' experiences with

- community service providers. *Journal of interpersonal violence*, 16(12), 1239-1259.
- Campbell, R., & Raja, S. (2005). The sexual assault and secondary victimization of female veterans: help-seeking experiences with military and civilian social systems. *Psychology of Women Quarterly*, 29(1), 97-106.
- Congress, E., & McAuliffe, D. (1999). Social work ethics. *International Social Work*, 49(2), 151-164.
- Dorfman, R.A. (1996). *Clinical social work: Definition, practice and vision*. N.Y.: Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview: In CR Figley. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of orthopsychiatry*, 55, 530-541.
- Frazier, P. A. (1990). Victim attributions and post-rape trauma. *Journal of personality and social psychology*, 59(2), 298.
- Friedman, L. S., Samet, J. H., Roberts, M. S., Hudlin, M., & Hans, P. (1992). Inquiry about victimization experiences: a survey of patient preferences and physician practices. *Archives of internal medicine*, 152(6), 1186-1190.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1994). *Competing paradigms in qualitative research*. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.) Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kilpatrick, D.G., Edmunds, C.N., & Seymour, A.K. (1992). *Rape in America: A report to the nation*. Arlington: National Victim Center.

- Koss, M. P. (1985). The hidden rape victim: Personality, attitudinal, and situational characteristics. *Psychology of Women Quarterly*, 9(2), 193-212.
- Landry, D.B. (1991). *Family fallout: A handbook for families of adult sexual abuse survivors*. Vermont: Sage.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Madigan, L., & Gamble, N. C. (1991). *The second rape: Society's continued betrayal of the victim*: Macmillan Pub Co.
- Olivier, C., & Dykeman, M. (2003). Challenges to HIV service provision: the commonalities for nurses and social workers. *Aids Care*, 15(5), 649-663.
- Reamer, F. G. (1998). The evolution of social work ethics. *Social work*, 43(6), 488-500.
- Salter, A. (1988). *Treating child sex offenders and victims: A practical guide*. California: Sage.
- Schwartz, M. D., & Pitts, V. L. (1995). Exploring a feminist routine activities approach to explaining sexual assault. *Justice Quarterly*, 12(1), 9-31.

**戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院研究倫理審查委員會**

附錄一：人體研究計畫核准書

60002 嘉義市忠孝路 539 號  
電話：(05)276-5041 轉 5561  
傳真：(05)277-4511  
電郵：[IRB@cych.org.tw](mailto:IRB@cych.org.tw)

**人體研究計畫核准書**

計畫名稱(Protocol Title)：醫務社工陪同性侵害被害人驗傷採證之經驗探究

本會編號(CYCH-IRB No.)：105049

本院計畫主持人(Chief Principal Investigator)：社工室 陳怡佩 社工師

核准內容/版本(Version date of documents)：

1. 研究計畫書(Protocol Version)：第 1 版/2016 年 8 月 12 日
2. 中文計畫書摘要(Chinese Abstract)：第 1 版/2016 年 8 月 12 日
3. 受試者說明及同意書(Informed consent Form)：第 2 版/2016 年 9 月 23 日
4. 其他(Other)：訪談大綱：第 1 版/2016 年 8 月 12 日

核准書有效日期 Study Approval Expires：2017 年 10 月 05 日

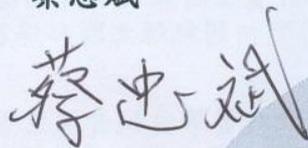
追蹤審查頻率：每年一次

下次應繳交期中報告日期：2017 年 09 月 05 日

上述研究計畫案已於 2016 年 10 月 05 日經本院研究倫理審查委員會簡易審核通過同意執行。依照 ICH-GCP 規定，臨床試驗每屆滿一年，研究倫理審查委員會必須重新審查是否繼續進行。請依追蹤審查頻率定期於應繳交期中報告日期前送交期中報告以利本會進行審查，並於核准效期到期後三個月內繳交結案報告。計畫主持人注意事項詳如附件(背面)。

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 研究倫理審查委員會

主任委員 蔡忠斌



2016 年 10 月 05 日

## 附錄二：IRB 之研究受訪者說明暨同意書

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

研究受訪者說明暨同意書

版本/日期：第 2 版，西元 2016 年 9 月 23 日

研究倫理審查委員會(IRB)編號：IRB105049

您被邀請參與此研究，這份表格提供您本研究之相關資訊，本研究已取得研究倫理審查委員會審查通過，研究主持人或其授權人員將會為您說明試驗/研究內容並回答您的任何疑問，請您經過慎重考慮後方予簽名。您須簽署同意書後才能參與本研究。

中文計畫名稱:醫務社工陪同性侵害被害人驗傷採證之經驗探究

執行單位：中正大學犯罪防治研究所碩士研究生

委託單位/藥廠：無

經費來源：無

主要主持人：陳怡佩

職稱：社工師 電話：05-2765041-7179

共同主持人：邱獻輝

職稱：副教授 電話：05-2720411-36321

※二十四小時緊急聯絡人：陳怡佩 電話：0919-\*\*\*-\*\*\*

(請確認必需為 24 小時可以聯絡到人的電話)

受試者姓名：

性別： 出生日期：

病歷號碼：

通訊地址：

聯絡電話：

法定代理人、輔助人或有同意權人之姓名：

(註：未滿 20 歲為未成年需另有法定代理人同意)

與受試者關係：

性別： 出生日期：

身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

一、研究目的：

陪同性侵害被害人驗傷採證這項工作雖然僅是醫務社工其中一小部分工作，但是隨著社會的變遷，每一個個案衍生出來的複雜度不一，加上醫務社工在

醫院扮演多重的角色，必須同時與醫師、護理師、警政、社政、被害人及其家屬…等人工作，經常面臨許多挑戰，所遇到的經驗或困境十分需要被聆聽，但目前為止甚少有人重視，期待藉由此份研究計畫，幫助更多人了解醫務社工在性侵害採證業務上的工作內涵。

本研究目的為：

- 1.分析醫務社工在陪同性侵害被害人驗傷採證時所面臨到的狀況。
- 2.檢視醫務社工面對上述壓力時的自我照顧方式。
- 3.檢視醫院的性侵害驗傷採證流程。

二、研究預計執行期間、受試驗者數目：

預計執行期間：西元 2016 年 8 月~2018 年 2 月

受訪者數目：本研究預計納入 6 名受訪者

三、受訪者之參加條件：

負責本研究的人員會幫您做評估，並與您討論參加本研究所必需的條件。您必須在進入研究前簽署本受試者說明及同意書。

納入條件：

您必須符合以下所有條件方能參加本研究：

曾任/現任急診社會工作至少兩年經驗之醫務社工。

排除條件：

若有下列任何情況者，不能參加本研究：

受訪者已從醫院離職超過一年者不適合參與本研究(即非醫務社工)。

四、研究方法及相關程序：

研究者將與您進行 1 至 2 次的深度訪談，每次訪談約一個半小時至兩個小時，若內容需要增補，會視需要進行補訪。以下為訪談大綱：

(一)、基本資料

1. 請問您的宗教信仰？學歷？年齡？婚姻或感情狀態？有小孩嗎？
2. 過去的社工專業經歷及資歷？
3. 請問您在這間醫院的年資？急診社工的年資？

(二)、機構中陪同採證的歷程經驗

1. 請您說明貴院性侵害個案驗傷採證的流程為何？
2. 請您描述在陪同採證過程中所觀察到的案主狀態。
3. 面對案主的狀態，您如何在陪同過程予以處置(遇)？
4. 請就您陪同採證過程的觀察，醫師在驗傷採證過程中的處置態度為何？

(三)、採證的專業困境與改善

1. 在陪同採證過程，您面臨哪些專業挑戰與挫折？請具體描述事件、以及自己的感受。
2. 承上，面對上述的專業挫折，您做了那些省思？
3. 承上，面對上述的專業挫折，您在工作上做了哪些改變或倡導？
4. 承上，面對上述的專業挫折，您在個人層面上做了那些調適？

5. 承上，面對上述的專業挫折，您期待獲得哪些資源的挹注或協助？

(四)、全程陪同之需要的釐清

1. 目前有些醫院會規定要全程陪同、有些則無。請問貴院的規定為何？

2. 您在實務上是否會全程陪同被害人驗傷採證？請您說明您的考量。

(五)、有關本研究議題的其他補充？

五、研究進行中受訪者配合之事項：

依據自己的經驗進行訪談，訪談過程中，若您有任何不舒服的感受需要暫停訪談，或者某些內容禁止本研究採用，可以隨時告知。

六、研究材料之保存期限及運用規劃：

為避免遺漏，訪談全程皆以錄音筆錄音，錄音資料的使用將遵守保密原則，並在研究結束後全數銷毀。錄音內容將謄寫成逐字稿，錄音檔與逐字稿內容僅讓研究者(計畫主持人)及指導教授(共同主持人)知悉。另，論文撰寫上會以化名或無法辨識出您的身份的方式呈現，敬請放心。

研究完成可能有將此研究改寫出版的計畫，可能會再使用您的資料，為此也希望徵求您的同意。

如您同意，我們將收集您的 訪談內容 並保存於 研究者處 直至西元 2018 年 2 月，未來將使用於 研究者碩士論文 方面之研究，保存期滿屆時若尚未使用完畢，將依隱私保密處理原則銷毀。您的資料將不會提供給任何機構使用，有關您的資料未來是否提供、讓與或授權機構外之他人使用，未來則將由嘉義基督教醫院研究倫理審查委員會審查其適當性，以保障您的權益。

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院的研究者若要再次使用您的資料進行其他醫學研究，必須先提出研究計畫書，並經由嘉義基督教醫院研究倫理審查委員會審核及決定是否需要再次取得您的同意。您可以自由決定是否願意提供目前資料以供未來研究使用，下面選項請選擇您同意之方式：

我同意提供資料供此次研究使用，若未來有任何的研究需使用我的資料，我同意由嘉義基督教醫院研究倫理審查委員會審核及決定是否需要再次取得我的同意。

我同意提供資料供此次研究使用，若未來有任何的研究需使用我的資料，每次皆應徵求我的同意；除非資料已經編碼且與我個人資料永久去連結。

我不同意資料保存及提供其他研究使用，本次研究結束後請將資料銷毀。

受訪者簽名：\_\_\_\_\_日期：西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

七、可預見之風險及補救措施：

若因會談或詢問問卷時間冗長，讓您身心感到不適，請隨時與研究主持人或其他研究人員連絡，尋求說明或協助。您也可隨時提出退出本研究，我們將會尊重您意願。

八、研究預期效益：

此研究為碩士論文研究計畫，期透過研究檢視醫務社工在性侵害驗傷採證中的工作內涵，作為未來的工作改善方向，且計畫主持人能順利完成碩士學位。

九、機密性：

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院將依法把任何可辨識您的身分之記錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開。如果發表試驗/研究結果，您的身分仍將保密。您亦瞭解若簽署同意書即同意您的原始醫療紀錄可直接受監測者、稽核者、研究倫理審查委員會及主管機關(若試驗受美國食品藥物管理局管轄，則主管機關包含美國食品藥物管理局)檢閱，以確保臨床試驗/研究過程與數據符合相關法律及法規要求；若試驗受美國食品藥物管理局管轄，則試驗結果將公佈於一個公開的臨床試驗資訊網站：Clinicaltrials.gov.，但您的個人資料仍將保密。上述人員並承諾絕不違反您的身分之機密性。

十、損害補償：

- (一)如依本研究進行因而發生不良反應或損害，本人願意提供心理支持，並視受訪者的意願將訪談內容刪除。
- (二)除前項協助外，本研究不提供其他形式之補償。若您不願意接受這樣的風險，請勿參加本研究。
- (三)您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上應有的權利。

十一、受訪者權利：

- (一) 本研究過程中，與您的工作有關，可能影響您繼續參與本研究意願的任何重大發現，都將即時提供給您。
- (二) 如果您在本研究過程中對此研究性質產生疑問，對權利有意見或懷疑您因參與研究而受害時，可與本院之研究倫理審查委員會聯絡請求諮詢：  
電話號碼： (05)276-5041 轉 5561 或 5575  
電子信箱(E-mail)：

本同意書一式二份，主持人/協同主持人/研究人員已將同意書副本交給您，並已完整說明本研究之性質與目的，也已回答您有關本研究的問題。

十二、研究可能衍生之商業利益與其應用之約定  
本研究預期不會衍生專利權或其他商業利益。

十三、研究之退出與中止：

您可自由決定是否參加本研究；研究過程中也可隨時撤銷同意，退出研究，不需任何理由，且不會引起任何不愉快。計畫主持人亦可能於必要時中止該研究之進行。

十四、簽名欄：

主要主持人已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益。

主要主持人簽名：

日期：西元      年      月      日

受試者：\_\_\_\_\_，已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關此試驗/研究計畫：醫務社工陪同性侵害被害人驗傷採證之經驗探究的疑問，業經計畫主持人詳細予以解釋。本人同意接受為此試驗/研究計畫的自願受訪者。

受訪者簽名：

日期：西元\_\_\_\_\_年 月 日

法定代理人簽名：

日期：西元\_\_\_\_\_年 月 日

\* 受試者為無行為能力(未滿七歲之未成年人者或受監護宣告之人)，由法定代理人為之；受監護宣告之人，由監護人擔任其法定代理人。

\* 受試者為限制行為能力者(滿七歲以上未滿 20 歲之未成年人)，應得其本人及法定代理人之同意。

輔助人或有同意權人簽名：

與受訪者之關係(請圈選)：本人、配偶、兒、女、父、母、其他：\_\_\_\_\_

日期：西元\_\_\_\_\_年 月 日

\* 受試者因精神障礙或其他心智缺陷，致其為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足，而受法院之輔助宣告者，應得輔助人之同意。

\* 受試者雖非無行為能力或限制行為能力者，但因意識混亂或有精神與智能障礙，而無法進行有效溝通和判斷時，由有同意權之人為之。前項有同意權人為配偶及同居之親屬。

見證人：\_\_\_\_\_ (簽名)

日期：西元\_\_\_\_\_年 月 日

\* 受試者、法定代理人或有同意權之人皆無法閱讀時，應由見證人在場參與所有有關受試者同意書之討論。見證人應閱讀受試者同意書及提供受試者之任何其他書面資料，以見證試驗主持人或其指定之人員已經確切地將其內容向受試者、法定代理人或有同意權之人解釋，並確定其充分了解所有資料之內容。

\* 受試者、法定代理人或有同意權之人，仍應於受試者同意書親筆簽名並載明日期。但得以指印代替簽名。

\* 見證人於完成口述說明，並確定受試者、法定代理人或有同意權之人之同意完全出於其自由意願後，應於受試者同意書簽名並載明日期。

\* 試驗相關人員不得為見證人。

◎請**避免**將簽名欄與受試者同意書說明內容分開成獨立一頁。