

臺灣性侵害犯罪加害人社區處遇之現況與檢討*

沈勝昂**、葉怡伶***、劉寬宏****

摘 要

本文主要目的在探討我國性侵害犯罪之現況，並透過文獻深入探討性侵害加害人之心理與行為特質、我國性侵害社區處遇模式政策及實務上操作所遭遇之問題。並進一步參酌美國、加拿大與英國之社區處遇執行方式，做為國內操作性侵害社區處遇時需注意與改善之參考。整體而言，我國性侵害社區處遇主要有以下六大問題：

- 一、社區處遇專業人員培訓與溝通合作協調之缺失。
- 二、社區處遇之實施缺乏主導與統合之單位。
- 三、性侵害加害人假釋處遇之「規定內容」無法嚴格落實。
- 四、性侵害加害人未遵守「參與治療之約束」之處理並未嚴格執行。
- 五、未落實社區處遇團隊成員之專業資格與組成。
- 六、性侵害治療課程之差異性太高。

* 對於二位匿名評審人所提之修改意見，作者致上誠摯謝意。

** 中央警察大學犯罪防治系教授。

*** 通訊作者：國立政治大學教育系博士候選人，E-mail: clistyloveyou@gmail.com。

**** 新竹地方法院檢察署觀護人、中央警察大學犯罪防治系博士生。

並分別就社區處遇行政、專業與角色定位上提出具體建議：

一、行政方面

- (一)「社區處遇計畫」之原則與實施之「標準化」與「科學化」。
- (二)「性侵害」專業課程與教育訓練制定之建立與強制要求。

二、專業方面

- (一) 各層次之治療方式，推動統一化的「合作治療」。
- (二) 測謊訓練與介入之必要。

三、社區處遇團隊角色功能與定位需進一步釐清。

關鍵詞：性侵害加害人、社區處遇

一、臺灣性侵害犯罪加害人社區處遇之現況

(二) 性侵害犯罪之現況

近十五年來，無論臺灣、美國、加拿大、英國、或澳洲，從官方的刑案、犯罪統計(如法務部、警政署)，亦或是非官方的抽樣研究調查，相較於其他類型之犯罪(例如：暴力犯罪、財產犯罪)，性侵害犯罪的犯罪率、或再犯率並沒有顯得特別高(沈勝昂，2009；謝文彥、許春金、施雅甄，2006；Hanson and Bussière, 1998；Harris and Hanson, 2004)。根據美國聯邦調查局(2000)的統計，若以每十萬人為基準，平均有 32.7 個人遭受強暴，但卻有 150.2 個人被搶劫(Federal Bureau of Investigation, 2000)。此外，以再犯情況而言，Hanson 與 Morton-Bourgon (2005)回顧近 82 個縱貫性實徵研究結果發現，在 5 至 6 年的追蹤期間，性犯罪的再犯率大約為 13.7%，非性侵害的暴力犯罪再犯率則約為 14.3%，同樣顯示性犯罪的再犯情形並無顯著較高。

臺灣的情況亦是如此，許多的抽樣調查皆顯示，相較之下，整體的性犯罪率、再犯率多低於英、美、加拿大或是澳洲(陳炯旭，2005；楊士隆，2004)。然基於性犯罪本質上之特殊性(例如：被害多為女性、甚至是兒童)，為了有效改善性犯罪案件的發生，儘管法令、處遇制度隨著性犯罪矯治、預防的需要而有所修正，多年來性犯罪的犯罪率、再犯率卻也沒有降低的趨勢。謝文彥等人(2006)根據臺灣官方從 1974 年開始的犯罪案件報告分析結果顯示，臺灣地區的性犯罪案件雖然增加地很緩慢，但卻仍逐年成長，特別是在 1999 到 1999 年至 2002 年間有一段急劇的升高，到 2003 年，性犯罪案件數則超過十年前之數倍以上，其中又以強制性交的部份最為嚴重，高達 5.17 倍(1792 件)。在西元 1986 年到 2003 年間呈現明顯的上升後，內政部性侵害委員會 2003 年至近一、兩年的統計資料亦顯示，研究調查期間之案件成長雖有些許的高低變動，但平均而言，性犯罪案件仍一直居高不下，顯見無論數字改變背後的原因為何(例如：性犯罪法令由告訴乃論轉變為公訴罪、或民眾勇於面對被性侵害的態度)，性犯罪案件呈現穩定不減的趨勢，仍是不爭的事實。

而在整體性侵害再犯率的部份，根據近年來四個實證研究之結果發現(林明傑，2003；陳炯旭，2005；陳炯旭，2007；楊士隆，2004)，以為期平均七至九年為間隔的追蹤期限為基準，臺灣地區累積樣本之性侵害再犯率大約介8%-13%之間。以美國、英國、加拿大整體樣本的再犯情形為例，Hanson 等人於 1998 年與 2004 年之研究指出，上述國家性犯罪 5 年左右追蹤期的再犯率在 10%到 15%之間，而在長達 10 至 15 年的追蹤期，再犯率則將近 20%(Hanson and Bussière, 1998；Hanson, 2001；Harris and Hanson, 2004)。Hanson 與 Morton- Bourgon (2005)回顧近 82 個縱貫性的實徵研究結果亦獲得相近的結果，研究發現在 5 至 6 年的期間追蹤期，性犯罪的再犯率大約為 13.7%。相較於上述實證研究之結果，雖然追蹤的間隔期限、追蹤期間的監控、治療機制不一致，無法進行絕對正確的對照，但整體而言，臺灣地區整體的性侵再犯比率是較低的，但就統計上的顯著程度而言，卻仍需未來更多研究考驗。

(二) 性侵害加害人之人格特質與犯罪路徑

過去的研究調查一再顯示，性犯罪者是一個特異極高的犯罪族群，不同類型間的特質與差異性極高，因此，反應在治療成效的表現上亦不盡相同(Shen, Ting and Wu, 2008；陳若璋、劉志如、林烘煜，2007)。Carich 與 Mussack (2001)即指出性偏差者(Sexual Deviance)為了掩飾其犯罪行為，在人際應對上都相當精明幹練(Sophisticated)、而且善於索求(Demanding)的團體，他們的特質包括：操弄的(Manipulative)、神秘的(Secretive)、曲折的、拐彎抹角(Devious)、欺騙的(Deceptive)等等；換句話說，性罪犯善於欺騙，對於自己的真實情況，大多採取否認、不揭露的態度(譬如：日常活動、性歷史、住所、工作情況)(Carich, 2003)。多數的研究者與實務工作者亦認為，正因其這種「陰險、欺騙的行為特質」與「刻意神秘地隱藏的個人特質」，對性犯罪者必須要採用不同於其他犯罪類型的管理方式，而且需要投注更多的工作時間，以施予更緊密的監控與管理。

但值得一提的是，性犯罪者並非毫無破綻可尋，儘管他們有著神秘、隱

藏的本性，但，一旦其犯行成爲一再發生的「固定路徑」之後，其再犯傾向便會表露無遺(沈勝昂，2009；Beech and Ward, 2004；Marshall, Laws and Barbaree, 1991)，且所有再犯的發生，皆有其前兆可尋，例如：看似不重要的決定(Seemingly Unimportant Decisions)(看似漫無目的遊蕩，當其性衝動產生，其固定模式便是接著看情色影片，並且開始尋找作案對象)(沈勝昂、林明傑，2007；Carich, 2003)。形成上述固定模式的主要原因在於，偏差性行爲雖乍看之下是一衝動行爲(Impulsive Behavior)，但整個行爲的發生，卻具有步驟性與階段性，每一步驟對性犯罪者特定的需求、身心滿足都帶來相當程度的意義，然而加害人有時並未能有效地察覺自我行爲的產生(譬如：強大的心理張力得以舒解)，其實極具象徵性意義，且引導其下一步驟(行爲)的產生。在幾次幻想、嘗試、甚至實地演練成功之後，便形成固定的路徑(Carich, Gray, Rombouts, Stone and Pithers, 2001)。

有鑑於此，臨床治療者或實證研究者皆認爲「滿足這些特定個人身心需求的方式，通常是仔細的內隱計畫(Implicit Planning)」(Kirsch and Becker, 2006)，換言之，性侵害過程是經過「思考的行動」(如已經形成固定的犯罪路徑)。正因其經過相當「思考的行動」，所以在犯案時，表面上看似一種臨時「衝動」的行爲，旁人殊不知他們已經在「腦中」反覆地想(幻想)過(Ruminating)、練習過(Practicing)許多次。舉例而言，舉凡受害者、場景以及性侵害的方式，這些元素都像一個自動化的歷程(Automatic Processing)，對加害者而言一觸即發，甚至會伴隨著幻想與計畫的次數，一次又一次地精緻化其性侵害的行動過程，此一過程亦會帶給性犯罪者一次又一次的滿足，像是一個極具強化(Reinforcement)效能的條件化制約過程(Beech, Fish and Thornton, 2003)。

(三) 臺灣性侵害社區處遇之現況

自 1998 年以來，性侵害處遇策略對於性侵害再犯的抑制雖然沒有明顯的下降，但至少守住了持續惡化的基本面。爲了能有效地減低性犯罪的發生，對性侵害加害人採取更嚴密的預防措施，1998 年底依據性侵害犯罪防治

法之規定，制定了「性侵害加害人身心治療及輔導教育辦法」後，即對曾受徒刑或保安處分執行完畢、假釋、或免刑、赦免，或法官直接裁判緩刑之性侵害犯罪人，於其回到自由社會後，有關之主管機關(各縣市政府之性侵害犯罪防治中心)，便對其施以身心治療以及輔導，除了持續加強其在監獄內的身心強制治療外，內政部亦責成各縣市「性侵害防治中心」開始對執行緩刑或假釋及出獄之性侵害加害人回到社區之後的身心治療及輔導教育，此即所謂之性侵害加害人「社區處遇(Community-Based Treatment)」概念之雛型。此一政策亦宣告「後」社區處遇計畫之操作，正式引進臺灣，並實際應用在性侵害犯罪處遇的執行模式當中(沈勝昂、張秀鴛，2005)。

社區處遇的核心目標在於由傳統刑事司法系統中，以重視監獄內之教化(矯治)處遇以改變犯罪人的操作方式，延伸至犯罪人回歸社區生活，讓處遇教化的成效得以延續，協助提升「治療」之成效，同時讓已經建立的「好行為」(如控制不再犯的技術與能力)，透過社區處遇而得以繼續維持(沈勝昂，2009)。此外，針對性侵害犯罪處遇則，除了原有體制內的觀護制度運作外，也加入身心治療與團隊網絡的監控，尤其是針對加害人的治療與監控。

臺灣目前實際的社區處遇架構(詳圖 1)，雖然測謊單位尚未正式成立，但相關的測謊辦法已在 2005 年底經專家學者之建議，被納入運作之內(法務部，2005)。整體而言，臺灣目前社區處遇模式所需要之團隊成員包括：觀護人(地檢署)、治療師(醫療單位)、警察(所屬分局)，在加入性侵害「強制治療」之項目後，雖有「治療師」的介入，但受限於「觀護人」職權的因素，所發揮的功效仍有限，觀護人目前仍是體系中最為積極主動的團隊成員，主要關鍵便在於其所擁有的「法律」職權。依據「性侵害犯罪防治法」第 20 條第 2 項之規定，觀護人對於付保護管束之加害人，得採取下列一款或數款之處遇方式：1.對於受保護管束之加害人實施約談、訪視，並得進行團體活動或問卷等輔助行為。2.對於有事實足認其有再犯罪之虞或需加強輔導及管束之受保護管束之加害人，得密集實施約談、訪視；必要時，並得請警察機關派員定期或不定期查訪之。3.對於受保護管束之加害人有事實可疑為施用毒品時，得命其接受採驗尿液。4.受保護管束之加害人無一定居住處所，或其居

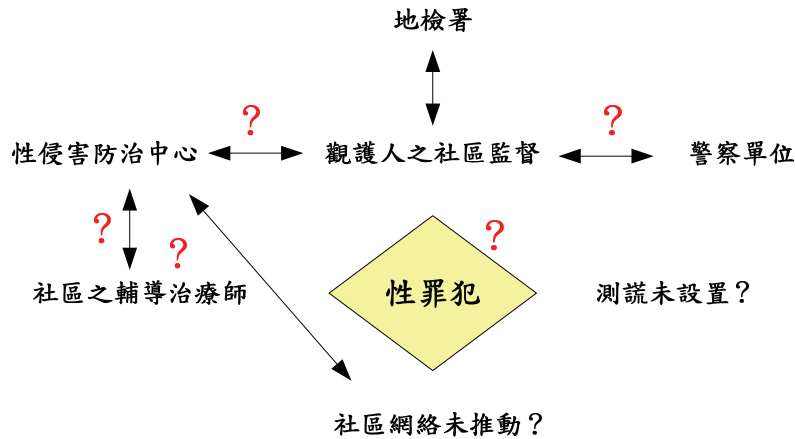


圖 1：臺灣社區處遇團隊

住處所不利保護管束之執行者，觀護人得報請檢察官、軍事檢察官許可，命其居住於指定之處所。5.受保護管束之加害人有於夜間犯罪之習性，或有事實足認其有再犯罪之虞時，觀護人得報請檢察官、軍事檢察官許可，施以宵禁。6.受保護管束之加害人經評估應接受身心治療或輔導教育者，觀護人得報請檢察官、軍事檢察官之許可，對其實施測謊。7.受保護管束之加害人有固定犯罪模式，或有事實足認其有再犯罪之虞時，觀護人得報請檢察官、軍事檢察官許可，禁止其接近特定場所或對象。8.轉介適當機構或團體。9.其他必要處遇。此外，性侵害加害人於保護管束期中，若發生再犯或違反保護管束應遵守之事項，觀護人亦可依其為假釋性侵害受保護管束人或緩刑性侵害受保護管束人，依「刑法」第 79 條及「保安處分執行法」第 74 條之 2 及同法第 74 條之 3 向檢察官報告，由檢察官函文監獄，報請法務部撤銷其假釋。或依「刑法」第 75 條或 75 條之 1，由檢察官向法院聲請撤銷其緩刑之宣告。由此可知，以目前性侵害加害人社區處遇之模式而言，觀護人對性犯罪加害人影響仍遠大於團隊其他成員。

二、臺灣性侵害犯罪加害人社區處遇之困境

綜觀目前在美、英以及加拿大之社區處遇模式，理想的性侵害加害人社區處遇監督團隊，至少須包含下列幾個單位共同參與：(一)警察機構；(二)保護單位(地檢署觀護人室)；(三)檢察官；(四)法院；(五)緩刑與假釋單位；(六)監獄；(七)測謊機構及；以及(八)身心(輔導)治療者。以警察單位為例，在社區處遇運作中，雖有司法偵查權與類似保守處份之監督責任，但目前在實務上仍屬「記錄式」的參訪，瞭解狀況，較少做到積極「監督」當事人的程序。而在社區處遇模式中負責「身心治療」的單位，亦仍舊處在「被動」與「遲緩」的地位，除了沒有「法律」職權外，多數原因在於治療者本身接受「委託治療」的意願不高，加上治療者對「性侵害加害人」之特性與心理病理模式認知不足，多數治療者仍以一般「精神病」模式，來看待性侵害加害人的行為表現，因此，在治療上便容易忽略「性侵害」的「特定性質」。

就「動機」層次而言，現有些治療人員大多具有「本職」工作(如醫院的精神醫師或心理師)，因此，大多將性侵害防治中心轉介之「性侵害加害人之治療」視為「額外」的工作，故，治療「意願」並不高；加上給予精神科醫師及心理師之治療資給低廉，且有時亦須配合法官之傳訊，更大大降低了治療人員的意願。另一方面，多數的醫療團體為了分擔「治療負擔」，大多採取共同合作「評估」的操作方式，但由於每個治療者或評估者對「性侵害偏差」所持之概念不同，對於再犯風險的認知也不盡一致，因此，在進行「身心治療」或「輔導教育」評估會議時，經常出現「意見」難以整合「共識」的窘境，隨之而來的治療計畫，便更難統一其內容與取向。儘管目前大部分的治療者都採取認知取向的「再犯預防模式」，但實際操作時之成效及其報告、追蹤與評估之內容，仍尚待相關單位進一步檢驗。

除此之外，社區處遇團隊成員的分工不良、缺乏統整協調單位(Coordinator)與統整協助(Coordination)亦是目前臺灣實施社區處遇模式的重

要議題，傳統社區處遇模式的「團隊操作」，使得成員手上的工作、資料沒有得到充分的分享與利用，失去了監控的「連續性(Continuity)」與「時效性(Timing)」。如前述所言，正因性犯罪的「犯行」外表可能看起來像是一時的衝動，但是卻是一個計畫過以及可控制的反應，故，只要團隊成員有任何被動或主動的妥協，就可能強化加害人的性幻想或犯罪計畫，實不得不慎。此下將具體提出六項國內性侵害加害人社區處遇現況之問題：

(一) 專業培養與溝通協調的缺失

國內目前從事性侵害社區處遇的團隊，對於性罪犯的專業知識與臨床治療經驗都呈現不足的現象，亦因此導致社區處遇的效果不如預期，急待「主管單位」有系統的補強，並修訂相關的法令規定，限定參與社區處遇人員之資格與必要之課程要求。Cumming (1997)曾探討美國 Vermont 州的治療操作經驗，並提出建議，包括：對治療人員之經驗與訓練的基本要求、治療重點應該集中在行加害人的性偏差行為等等。性侵害犯罪的專業知識是一切社區處遇操作的根本，若團隊成員缺乏專業知識，所有的操作只會淪為「有做」卻不知道「做了什麼」，即使「有效」也不知道「為何有效」，就算「無效」也不知道「問題為何」的窘況。加上治療的評估會議每半年才舉行一次，經常是治療已經過半了，就算做不好，甚至做錯了，也難以做積極性的補強與調整，亦顯少針對特定的問題討論原因與解決方法，也因此評估結果依然少有改善。此外，團隊成員們對性犯罪所瞭解的程度不一，也會造成成員之間也無法進行「專業」溝通的問題，例如：對「再犯危險指標」的認定，社區監控操作的共識也就不容易達成，對於加害人「全面性」與「一致性」的監控操作也無從做起。

目前臺灣對性侵害專業的教育，主要由內政部性侵害防治委員會來推廣，從事性侵害社區處遇的單位或成員，並沒有強制規定一定要接受性侵害基礎「核心課程」的訓練。雖主辦單位努力辦理「性侵害專業」工作坊，但成效往往因人員、時間與地點等問題，而造成「事倍功半」的遺憾，使得國內的專家與相關臨床人員在知識「累積」「傳承」出現「片片斷斷」的現象，

甚至於有從事性侵害社區成員根本就連「片斷」都沒有。這樣的情形除了造成「專業不足」的問題外，相關的專業知識亦無法「累積」與「傳承」。故，現階段實有必要儘快針對社區處遇成員進行「完整」與「系統性」的專業訓練，以強化社區處遇成員之專業知能。

(二) 缺乏主導與統合之單位

臺灣目前的社區處遇操作處於「群龍無首」的狀態，依性侵害犯罪防治法第 3 條之規定，同法第 6 條規定直轄縣(市)主管機構應設性侵害防治中心，表面上存在縣市性侵害防治中心，但是多數的防治中心只做行政的相關工作而已，特別只是與治療單位的業務「聯絡」，與召開固定的「評估會議」。但實際上，由於性侵害防治中心人力與專業知識不足，主辦人員大多採取被動的態度，且無力對治療單位進行要求與督導。此外，社區處遇對每位「性侵害加害人」處遇計畫的「細部」實施缺乏「一致性」的共識，因此，在討論治療計畫時，大都停留在表面的層次，「團隊的實施」細則亦不甚清晰，經常是交由各個單位或個人「自行決定」，導致社區處遇的操作產生「一人一把號，各吹各個調」的問題。由前述的整理與文獻回顧可知，社區處遇模式的基本精神是各單位間的協調與團隊成員間的合作，尤其是在專業上的合作，若沒有一個專業、有行政權力的執行單位或人員，實務操作上便會產生許多的困難。

(三) 性侵害加害人假釋處遇之「規定內容」無法嚴格落實

假釋處遇的判斷有時會因與社區處遇沒有配合而造成實務操作上的漏洞，使得原本理想的美意，無法進行。舉例而言，一旦假釋期滿結束，治療仍未完成，治療者對性侵害加害人之「法律約束力」便大幅降低。就實務層次而言，許多性侵害加害人「偏差」情況相當嚴重，若沒有嚴格的「法律約束力」，對其而言治療的作用其實相當低。目前加害人對於假釋期間「約定」關係的「投入(Commitment)」態度，依保安處分執行法第 74 條之 2、性侵害犯罪防治法第 20 條、警察職權行使法第 15 條之法律規定：觀護報到、治療

約定與警察查訪等要求，實際上並未徹底「嚴格」落實。由於「觀護人」可依保安處分執行法第 74 條之 2 向檢察官報告，請檢察官報請法務部對不遵守規定之性侵害加害人，撤銷其假釋，因此加害人仍會為此「勉為其難」的遵守觀護之規定，定期向觀護人報到，至於對其他相關規定之遵守，加害人大多停留在「表面遵守」的層次居多。至於其他社區處遇團隊成員，由於並未如觀護人握有司法權，因此，就更難以「要求」加害人遵守或練習相關之約定，也因此造成加害人「有機可趁」的心態。這樣的機制類似行為制約當中「部分增強」的作用，因此更難以去除加害人「狡詐」之特質，反正偶爾遵守、赴約就可以交差了事，亦符合了前述性侵害加害人「狡猾、善騙」的本質。由此可知，在這樣的情況下，整個「社區處遇」的運作，不但無法彰顯效果，還可能強化犯罪者原有的「世界觀」或「犯罪觀」，亦即「這個社會系統仍然有機可乘」、「欺騙仍然可以得到好的結果」等扭曲的觀念。

(四) 加害人未遵守「參與治療之約束」之處理並未嚴格執行

目前對加害人未遵守治療「規定」之處理並未嚴格執行，所謂「不遵守治療規定」包括：1.在觀護期間未按時接受治療；2.在觀護期間接受治療，但未依治療關係的要求，完成治療性規定或作業；3.觀護期間已經結束，但身心治療期限仍未結束，且未按時接受身心治療。第 1 與 2 之情況，性侵害防治中心可依「性侵害犯罪防治法」第 21 條處新臺幣一萬元以上五萬元以下之罰鍰，並限期命其履行，如果加害人屆期仍不履行，依「性侵害犯罪防治法」第 21 條第 2 項之規，定可處一年以下有期徒刑、拘役、或併科新臺幣五萬元。第一種情況(未接受治療)還可透過「有司法權力」之觀護單位「口頭要求」加害人配合，加害人也大都隨便應付，因為他們深知「有機可乘」，一、兩次不到也沒什麼關係，只要「不缺席」的太嚴重都可以安然無事，從學理來看，此種不良的行政操作會造成加害人「操弄」能力之強化，使得加害人無視於「治療」的存在，因為「不參加治療、偶爾缺席，也不會有何嚴重的事發生」。而第 3 種情況更是困難，因為人已經離開觀護系統，警察亦無「法」可介入，加害人完全無法可制，無「法」可管，故急需相關單位「修

法」或「立法」來加以補救。

而情況 2 則是直接影響「治療成效」的主要原因，無論哪一種治療取向，「理想」的治療效果都需要當事人與治療者共同努力，若加害人將「治療的契約」視為「可虛應」的契約，那麼所有的治療操作都不可能發揮其應有的成效，特別是面對性侵害加害人這樣善於欺騙、善於操弄的當事人。

(五) 未落實社區處遇團隊成員之專業資格與組成

到底社區處遇應該要包括哪些相關單位？參與的單位成員的資格何？這兩者都必須有嚴格且清楚的規定。雖然，目前臺灣對於社區處遇團隊組成看似極其完美，但實質上卻不然。主要的問題包括：任務編組、兼職與專業資格不符三大問題。在專業資格限定方面，目前從事性侵害社區處遇之團隊成員，普遍對於性罪犯的專業知識與臨床專業之經驗都呈現不足的現象，加上部份醫療單位因人力不足與經濟效益的考量，經常會請求非專業人員的協助(如：依專業證照做為原則性的判準)，然而，其所採用的「治療」方式五花八門，亦沒有嚴謹「督導」制度的協助，使得「治療者」在治療的「觀念與技術」上出現盲點與錯誤。就算有統一的治療策略，例如：預防再犯(RP)的操作，也多只是「概括性」的一致，有許多治療的層面仍不盡相同。專業資格與專業訓練正是導致此一大缺失極為關鍵的根源，故，必須要積極補強並從嚴控管。此外，目前各縣市性侵害防治中心是以「任務編組」的方式存在，故「職權」上的確便產生「模糊」的情況，態度較為積極之縣市性侵害防治中心可將現有的業務做好；但「人員不足」或「積極度不夠」之縣市性侵害防治中心就極可能發生業務延宕之現象，造成有性侵害防治中心反而無補於業務之推動的問題產生，雖名為職掌統整單位，但有名無實。以警察單位而言，依警察職權行使法第 15 條規定，警察對性侵害加害人有 3 年定期查訪之權。但警察人員不應只做「查察」與「登錄」的工作，然由於警察的輪調相當之頻繁，工作量繁重，因此同一加害人「資料」的搜集，往往出現許多「漏洞」，加上前人留下的資料也沒有進行「有系統」的累積與整理，多數接任的同仁，都要從頭開始提供資料，不僅浪費人力，亦容易造成對當

事人「監控」不良的結果。

(六) 治療課程之差異性太高

Willis 與 Grace (2008)之研究指出，相較於沒有再犯的加害人，性侵累犯的治療計畫明顯缺乏全盤的規劃。縱觀過去幾年內政部性侵害防治委員會的課程教育設計與內容安排，不難看出其系統性與連續性，例如：先探討性罪犯的危險評估、然後瞭解評估的內容、設計評估的規格，最後加入治療的課程與操作。凡此種種不難看出其「一脈相傳」的企圖，但由於國內治療團體、社區團隊成員因為背景、人力與時間上的限制，經常是「斷層」與「片段」的參與及學習，造成許多「認知上」的差異，加上缺乏彼此的「溝通」，使得「基本的治療」共識無法成形，而造成目前百家齊鳴的情況，亦即大家都在做治療，但卻沒有「分享」彼此成功與失敗經驗的機會，形成單打獨鬥的治療模式，其實相當可惜。令一個值得深思的議題是，目前仍缺乏適合臺灣本土的治療模式。

三、臺灣性侵害犯罪加害人社區處遇之建議與未來發展方向

有鑑於上述困境，本研究綜合過去文獻與英、美等國之社區處遇運作與執行方式，提出未來長程之建議事項，以做為將來實施性侵害社區處遇之參考。

(一) 社區處遇團隊行政上之建議

1. 「處遇計畫」之原則與實施之「標準化」與「科學化」

對於社區處遇的操作計畫與原則，嚴格要求達到「標準化」與「科學化」的標準。目前除了「性侵害加害人基本資料」有全國統一之格式外，其他需要應用的評估資料並未「規格化」與「統一化」。由於社區處遇團隊的操作比較多元，顧及的面向也比較多，因此有必須發展像「性侵害加害人基本資

料」一般之「規格化」與「統一化」量表。舉例而言，應提供給「社會網絡」、「觀護人」、「警察」對於加害人所應執行之監控項目與內容，如此一來，除了可在社區團隊溝通、討論時能更清楚、更經濟、更有效率外，亦可提高其使用性。最重要的是社區團隊在進行處遇操作時，「整體性」與「方向性」會有更高的一致性，對整體監控與治療的效果會產生「加成」的作用。但值得注意的是，這一套「實徵化」與「科學化」的量表必須透過研究與臨床的需要去制定，才可應用在實務操作上。具體而言，內政部性侵害防治委員會應召集相關單位，包括：司法部門(法務部保護司、地檢署觀護人室)、衛生署(精神或心理科)以及犯罪專家擬定「處遇計畫」之原則與實施之「標準化」與「科學化」方式，擬定評估資料規格的「統一化」格式與實施流程。同時要求縣市性侵害防治中心，協同地方相關的單位(如衛生局)協助辦理推廣處遇原則之「標準化」與「科學化」。

2. 「性侵害」專業課程與教育訓練制定之建立與強制要求

誠如前述，性侵害社區處遇的專業性不足，造成加害人的管理與治療產生缺失，事實上，問題的根源也與來性侵害沒有建立專業知識「課程」與教育制度有關。因此，如何建立基本的性侵害基礎「核心課程」，並要求從事「性侵害處遇」的人員，必須強制接受「基本訓練」是當務之急，否則除了會讓社區處遇的功能大打折扣、功能不能發揮外，更會讓許多在社區處遇的成員們怨聲載道，使得主管單位的要求在執行時，更加難以實現。另一方面，「專業再教育」的「課程設計」與「要求」也是從事性侵害社區成員必須要持續的另一重要規劃，事實上，由於「性侵害」病理與治療有許多不同的模式，大量新穎的研究資料的累積也仍在摸索中，故，成員們對於最新知識的補充也必須透過「再教育」才不至於「錯誤使用而不知情」或是「有新方法而不知用」，或是有過度使用「某一種取向」的問題產生。具體而言，建議由內政部性侵害防治委員會召集相關單位，包括：法務單位(觀護人室)、衛生署(精神或心理治療)與犯罪專家擬定「性侵害」專業課程與教育訓練，同時以行政或立法方式規範強制參加。同時，要求縣市性侵害防治中心，協同地方相關的單位(如：衛生局)協助辦理「性侵害」專業課程與教育訓練，同

時以強制監督各單位參加。

(二) 社區處遇團隊專業上之建議

1. 各層次之治療方式，推動統一化的「合作治療」

「治療」的統一化，並非要大家都採用相同的治療取向，而是「整體性」的合作考量。既然社區處遇是「全面的」治療，那麼每一種治療關照到的層面都應該被納入進來，雖會因為成員訓練背景與個人偏好不同，在操作上有差異，特別是身心治療的部份。但誠如 Carich (2003)所指出，事實上對於性罪犯的治療應該回到「治療」的基本面，亦即基本的心理治療要素。舉例而言，加害者最簡單的動機觸發、同理技術的訓練，以及治療團隊對於性犯罪加害人的認知、性犯罪者的特性、犯罪(循環)模式、或是可能的生理病理機制等等專業知識。故，建議將來可藉由「主管單位」整合、研議一套「合適」、「統一」的治療方式，建立核心「基本課程」與「訓練要求」，並規定參與社區處遇治療之相關人員(尤其是治療人員)必須完成課程的訓練，方可執行性侵害治療之業務，同時「統一」的督導與「在職訓練」，如此一來，始可改善目前「各路英雄」單打獨鬥的現況，提高其可操作、可學習、可傳承與可掌握之程度，相信對於治療效果的提高，將有相當程度的裨益。具體而言，建議由內政部性侵害防治委員會召集相關單位，包括：司法部門(法務部保護司)、衛生署(精神與心理單位)與犯罪專家共同擬定與統整治療方式，包含理論、內容與治療模式等。同時，要求縣市性侵害防治中心，協同地方相關的單位(如：衛生局)協助辦理此一統整治療課程之推廣。

2. 測謊之訓練與介入

測謊專業的介入，主要原因是考量前述性侵害加害人「常態」否認的特質，尤其是「隱瞞」犯罪手法與犯罪模式的事實。由於這些訊息對於「治療」與「監控」有著相當關鍵的助益。特別是在觀護人與身心治療師現階段皆人數不足，以及對於「性犯罪者」專業知識有待加強的情況下，社區處遇的「監控」無法全面地落實，因此，測謊便可嘗試補足當事人「狀況掌握不足」的問題。此外，測謊的功能除了可幫忙釐清事實，對於加害者來說，亦具有「具

釐清事實」的威脅，能造成一定程度的嚇阻作用，亦可提高當事人對相關操作遵守之約束力。如此一來，除了可增加性犯罪者接受「治療」與「監督」，亦可提高加害人對接受「治療」與「監督」的投入承諾。

因此，在人力資源與成本的考量上，就實際面而言，若欲節省測謊專業人力與精簡成本，就必須由縣市單位自行操作。然而，因測謊與心理學專業有深厚之關聯性，目前以「心理師」的背景最適合來學習。建議未來可委託刑事局測謊組協助訓練參與社區處遇之心理師與觀護人，使其熟悉測謊技術之應用，再搭配觀護人或心理師在性犯罪專業知識之提升，雙方配合下，測謊技術才能發揮到最大的成效。

(三) 社區處遇團隊角色功能與定位之建議

藉前述由對性侵害加害人特性之瞭解，及性侵害發生路徑、引發再犯危險因素等理論基礎，以社區處遇為基礎所發展出的治療與監督模式，大體上是目前抑制對性侵害犯罪加害人再犯之共識。透過抑制模式中團隊的「協調、合作與專業分工」，才能夠有效的「適時介入」，進而達到對性犯罪加害者進行理想的「監控與治療」。誠如前述社區處遇、實務操作及再犯相關實證研究之回顧可知，目前英、美與加拿大等國之社區處遇或監督模式之運作，理想的社區處遇團隊至少必須包含下列的八個單位共同參與合作，但就臺灣目前性侵害加害人社區處遇之現況，建議可進行下列之分工、操作與配套措施，試分別根據其配合「社區監督機制」之操作以及所需之專業知識，分述如下(詳圖 2)：

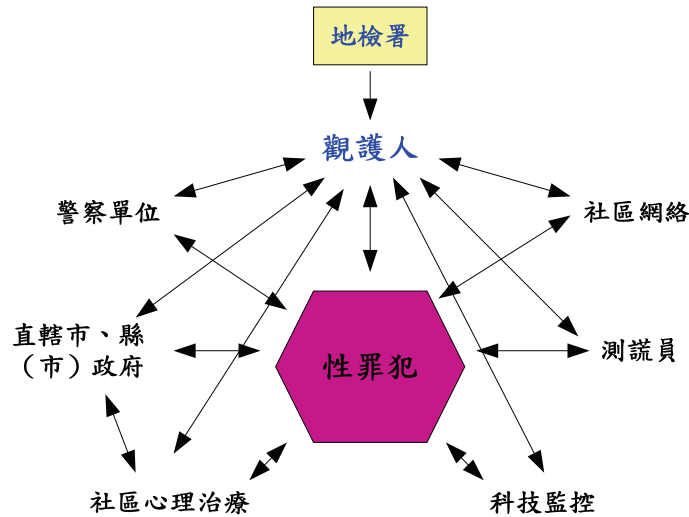


圖 2：未來臺灣社區處遇團隊成員組成之建議圖

1. 觀護人

社區監督的工作當中，觀護人兼具監督與教化的功能，特別在加害人付保護管束期間，扮演者「司法執行監督者」的角色，為維持監獄的教化，觀護工作同時也應具備諮商、輔導、教育與職業規劃等功能。故，相對於直轄市、縣(市)政府負責業務單位，觀護人更適合扮演社區處遇執行指揮中心之協調樞紐。特別是在社區監督團隊的操作中，觀護人更應扮演主導與催化「抑制模式團隊」以及性犯罪者持續改變之角色。觀護人可根據對假釋流程、法令操作，以及對性侵害犯罪特質的專業瞭解、不同犯罪類型之觀護經驗，提供對性犯罪者特殊的監督方式與處理。除此之外，觀護人同時也可藉由透過與檢察官及法官的溝通，給予社區處遇成員必要的司法協助。其主要功能具體而言，包涵下列幾項內容：

(1)統籌召開社區監督會議：除「定期」召開社區監督會議，另因應個案之危機處遇或特殊需求，得隨時召開外，亦由觀護人負責決定開會日期、邀請參加對象、擬定討論議題、主持會議及撰寫紀錄等。

(2)主持社區監督會議：應將討論焦點鎖定在與加害人再犯有關之犯案歷程、危險因子及危險情境等。

(3)執行及監督、協調相關單位落實社區監督會議之決議。

(4)擬定「觀護計畫」：針對性侵害犯罪加害人之犯罪特質，譬如：加害人的性偏差、內容與範圍，犯案歷程、再犯危險情境、危險因子等，擬定適當之個別觀護計畫。

(5)每月受理加害人報到或家訪時，應使用動態危險評估工具，俾衡量及了解加害人變動狀況等。

(6)定期主動與加害人之社區網絡成員聯繫，建立彼此共識，以協助加害人遠離再犯危險因子及危險情境等。

(7)接獲加害人未依規定前往接受身心治療或輔導教育，應立即主動聯絡加害人，並予以告誡，必要時應通知警察家訪，了解確切原因。

(8)針對加害人特定的問題或狀況(如：被解雇、離婚)，隨時主動地與相關的特定團隊負責單位(如：治療師)了解與分享，提出專業上的解決方向或方法。

(9)告知加害人「保密(Confidentiality)」在團隊監控的開放程度(譬如：若接近危險因子，將會告知警察單位)，特別是依專業判斷與再犯有關之所有的訊息，將在完全沒有「保密」的條件與團隊監控中的所有成員分享。

(10)教育加害人之家人等重要他人注意可能之再犯危險因子及危險情境。

(11)回應社區監督團隊成員針對加害人特殊狀況所建議採行之特殊觀護處遇，包括測謊、宵禁、指定居住處所或禁止接近特定場所或對象等。

2. 警察人員

警察做為社區監督的第一線處理者，肩負直接監督的工作。基於這樣的角色對加害人有極佳的嚇阻作用，但由於業務眾多的問題，警察通常以一般的犯罪治安查察人口來看待「性侵害」加害人的存在。若警察人員能以熟悉「性犯罪專業」的角度來監督「性侵害」加害人，一方面不但不會增加其工作量，也能更有效率、準確地降低加害人落入「再犯危險」的狀態中。舉例而言，當警察人員瞭解加害人為戀童之侵害模式時，即可針對其與「小孩接觸」之情況進行高敏感的注意，謹慎留意加害人住家附近或其是否從事與小

孩有關之工作(如：幼稚園司機)。

事實上，由於觀護人與治療師在處遇上，非常需要警察幫忙收集更多加害人在「社區生活」的「即時」資料。有鑑於此，主管機關有需要「再」教育警察單位，提昇警務人員對於性犯罪加害人的認知與專業知識，並訓練警察同仁學習「訪查」加害人時，需特別注意的危險因素、再犯因子以及記錄之整理。

目前各管區進行對假釋性侵害加害人管理之警察人員，除了像前述所提需要「專業」的加強之外，員警的輪調頻繁也是另一個急需解決的問題。一般而言，除了特殊任務工作外，警察的勤務並沒有特定的考慮，警察人員的調動，對人力與職缺的考量經常要比專業的考量來的優先，如此對加害人的情況掌握程度就會大打折扣，使得對個案情況的「傳承」出現許多無法連貫的情形。因此，負責員警的調度必須要與縣市分局溝通協調，以避免人力資源重複浪費的情形產生。此外，若調度情況無法進行實質改善，那麼另一個可行的方式，即是要求負責承辦員警對個案資料進行準確、清楚的紀錄，交接時，資料的傳承也應詳盡，如此一來，便可解決此一造成社區處遇、監控困難的問題。具體而言，建議內政部性侵害防治委員會協調警政相關單位，譬如：處理性侵害的單位，檢討警察在社區處遇的工作內容與功能；同時，要求縣市性侵害防治中心，協同地方的警分局與負責「性侵害」處遇單位，協調警察在社區處遇的工作內容與功能。具體而言，主要包括：

(1)依警察職權行使法、治安顧慮人口查訪辦法及最新修定之性侵害犯罪防治法之規定，定期查訪加害人，並依性侵害加害人動態危險評估表的內容收集與加害人再犯有關之訊息。

(2)出席社區監督會議，報告對加害人進行訪查時所獲得之相關資訊，及問題發現等。

(3)若發現加害人有特殊狀況，例如：接近高危險因子等，應立即通知觀護人。

(4)查訪時主動與加害人之社區網絡成員聯繫(如：父母或配偶)，俾掌握更多加害人的生活資訊。

3. 治療人員

治療人員主要工作在使得加害人學習「內在」控制偏差衝動與行為之策略，一般認為理應不包括在「司法處理」當中，但在社區處遇抑制模式的運作中，為了更有效地掌握加害人，增加有效治療的機會，治療師必須要學習如何與「抑制模式團隊」中其他成員溝通與協調，俾藉由強化外控機制，共同督促加害人參與治療，落實發揮自我控制能力，有效預防再犯。具體之角色功能為：

(1)出席社區監督會議前，協助提供加害人相關資訊包括：再犯危險評估結果、犯案循環路徑、再犯危險因子與危險情境等。

(2)參加社區監督會議，報告加害人接受治療輔導情形、問題發現，同時定期對加害人進行治療成效與再犯危險之評估。

(3)發現加害人有特殊狀況，需要借助特殊觀護處遇，如：實施測謊或電子監控等，應提供相關評估報告，透過直轄市、縣(市)政府或於社區監督會議將具體建議提供觀護人，俾向檢察官申請許可。

(4)以社區處遇的治療與監督計畫為主軸，必要時能夠主動、並增進與「社區監督團隊」中其他成員的溝通、協調與合作，告知自己目前的需求與困難，以及需要被協助之問題。

(5)提供治療過程中的專業的訊息分享予其他的成員(觀護人、測謊員)，特別是再犯風險評估之相關訊息，並提供專業上可能的解決方法。

(6)加害人所有違反「治療約定」的訊息，例如：無故未出席接受治療或輔導，都須要立即地回報直轄市、縣(市)政府負責業務單位，以確認真正的缺席原因。

(7)治療輔導之實施要能契合臨床實務與性侵害理論，舉例而言，偏差性態度與性行為之確認、改變與管理為基本方向，並在生活中確實練習如何控制、管理自己不要接近促發性幻想以及衝動危險因子等。

(8)熟悉治療輔導的實施並使用適當之評估工具。包括：擬定處遇計畫、如何在不同治療階段的使用搭配使用靜態危險評估與動態危險評估工具等。

(9)治療實施的計畫應以團隊「整合」各方訊息，做為基本原則之考慮，治療者應避免單方面思考與獨立運作，造成成員之間彼此互斥之情況。

4. 直轄市、縣(市)政府業務承辦人員

各直轄市、縣(市)政府業務承辦人員，做為性侵害加害人身心治療或輔導教育之行政主管單位，應處理一切關於加害人治療輔導相關行政之執行與監督，具體工作內容應包括：

(1)統整加害人個案資料：彙整加入社區監督機制個案之相關資料，包括基本資料、再犯危險評估結果、犯案歷程、再犯危險情境、危險因子、接受處遇情形、相關人員聯繫資料等，提供給觀護人。

(2)治療人員若通報加害人未依規定出席身心治療或輔導教育，應立即通知觀護人。

(3)協調聯繫治療輔導人員參加社區監督會議。

(4)各次社區監督會議前，協助彙整治療輔導人員應提供有關之治療輔導紀錄、評估會議記錄等相關資料。

(5)參與各次社區監督會議，並協助執行會議決議事項。

(6)針對社區監督網絡相關人員辦理有關性犯罪議題之專業人員訓練及個案研討會。

由於加入社區監督機制之個案限保護管束期間，經評估為中、高再犯危險之加害人，其個案數可能僅佔直轄市、縣(市)政府規定所辦理接受身心治療或輔導教育個案之加害人總數之一小部分，故，業務承辦人員必須對於所有依法應接受身心治療或輔導教育之加害人，辦理個案建檔、評估及安排身心治療或輔導教育。惟針對加入法務部「以觀護系統為主軸的性侵害案件受保護管束人社區監督網絡」之加害人(保護管束期間且經評估為中、高再犯危險者)，需再配合執行前開有關社區監督機制之具體操作事項。

5. 社會網絡

社區網絡主要以「與加害人生活有密切接觸」之「重要他人」為範疇，包括：共同居住的親屬或朋友、職場的同事或直屬主管、以及「居家與工作外」一起休閒娛樂的同伴。這些交織成加害人「家庭」、「工作」與「休閒」

之社會網絡，其在加害人的社區處遇操作當中扮演著相當關鍵的角色，主要原因在於這些社區成員構成加害人的「生活環境」，可掌握加害人直接「真實」生活第一手資料，當然也可直接參與或影響加害人的生活功能，對加害人兼有監督與治療的功能，儘管不具專業的技術與能力，但對於加害人卻有直接的影響力。許多研究亦指出性侵害加害人生活型態的改變以及家人朋友的支持，是減少加害人再犯的重要影響因素(Laws and Ward, 2011; LeBel, Burnett, Maruna and Bushway, 2008; Scoones, Willis and Grace, 2012; Serin and Lloyd, 2009)。因此，在強調「監督」與「治療」的社區監督模式當中，是最佳的「支持系統」，透過「社會網絡」可協助所有「監督」與「治療」實施的執行。為達到此一目的，社會網絡及其成員之建立與性侵害知識之培養有其積極的必要性，關鍵在於加害人回到社區生活後，周圍環繞的即是自己的社會網絡(包括家人、朋友或同事)，故，多數的時間與空間都與社會網絡的成員在一起，可以是最佳的外控監督機制，亦是最佳的內控學習對象。因此，社會網絡可提供許多的協助包括：(1)提醒加害人注意並確認自己的「再犯」的「危險情況」；(2)幫助加害人「逃離」「危險情況」；(3)幫助加害人「培養」正向「因應」「危險情況」的能力；(4)提供正向的「社會支持」，協助加害人面對可能的挫折與傷害。

而在社區網絡成員的教育部份，基本上社區處遇團隊成員都可執行，具體的實施辦法，可透過社區處遇經常性的操作，與家屬、朋友的接觸當中進行「機會教育」，亦可主動邀請加害人的社區網絡成員，來參與社區處遇的進行。建議在相關條件可配合的情況下，應由縣市性侵害防治中心正式地提供「系統性」、「制度性」的課程，來教育性侵害的社區網絡成員，協助其與被害人一起「檢視」自己，及彼此間的問題與衝突。此一作法類似目前西方國家刑事司法體系正積極反思之「修復式正義(Restorative Justice)」，其運作方式就是由官方單位或社區組織，邀請加害人的社區網絡成員參與處遇治療的計畫，甚至是被害人本身或被害人的家屬，一方面除了提供加害人與社區成員、家人學習性侵害的相關知識外，另一方面也提供加害人與社區成員、家人面對面一起面對「問題與衝突」的機會，瞭解問題的根源與解決的方法，

透過彼此的瞭解與諒解，互相的接受與支持，一起共同的成長，並且避免再犯的發生。至於社區網絡實際地介入與訓練則建議由內政部性侵害防治委員會召集相關社區處遇專家，擬定社區網絡之介入與訓練計畫，並要求縣市性侵害防治中心協助介入與訓練課程之辦理。具體而言，社區網絡成員應做到以下幾點：

- (1)保持對加害人生活整體層面的關懷，提供必要之支持。
- (2)提醒加害人注意避開危險因子及危險情境。
- (3)提醒加害人遵守治療及觀護約定應遵守事項。
- (4)一旦發現加害人開始接近危險因子或危險情境等與再犯有關之訊息，應立即通知負責之觀護人。

(5)出席社區監督會議，提供加害人實際生活現況之相關訊息。

此外，社區處遇成員除了應清楚瞭解並執行上述具體功能外，更應共同具備以下專業知識，才能確實提昇整體社區處遇實施之效能：

6. 基礎知識

(1)掌握加害人個案資料包括：人口學資料、犯罪類型、再犯危險評估、接受身心治療或輔導教育情形、可協助的治療人員、治療進度、追蹤治療期程與結案情況等。

(2)相關法令及行政作業流程：包括社區監督機制之理念、具體實施方式與其他相關單位之合作聯繫。

7. 進階知識

(1)熟悉一般性侵害犯罪理論與實務操作，譬如：性侵害案件發生率、不同類型加害人之再犯率、各種評估量表及處遇模式之理論及操作、不同治療或處遇模式之成效等。

(2)熟悉臺灣之性侵害犯罪現象、犯罪模式及實務操作等，例如：性侵害案件發生率、再犯率、不同類型加害人之再犯率、各種評估量表及處遇模式之應用情形、不同治療處遇模式之成效。

(3)熟悉身心治療及輔導教育與社區監督機制之內容與實施，俾與社區處遇團隊合作，有效落實預防再犯。

(4)熟悉對加害人之性偏差相關的訊息與生活模式(譬如：有無使用充氣娃娃、觀看色情錄影帶、收集色情雜誌(如：playboy、女性內衣等習慣)。

(四) 加害人假釋處遇與社區處遇實施之建議

性侵害加害人在假釋出獄後，不僅要面臨「社會生活」、參與「社區處遇」，因此，過程中極易產生許多的不滿與挫折，因此，假釋前參與社區處遇準備教育，便有其必要性。此部份可借鏡前述「修復式正義」之操作方式，設置類似中途之家的機構，扮演這監獄與社會生活之間的「過渡站」與「緩衝區」。在過渡站的這段時間，加害人可加以學習面對社會生活，或者練習更多自制的技巧。同時邀請加害人的社區網絡成員參與處遇「中途之家」的「過渡」計畫，共同學習性侵害相關知識，另一方面，也提供加害人與社區成員及家人，面對面一起解決「問題與衝突」的機會。此外，建議亦可以在監獄的「治療」中，針對出獄後「社區生活的認知與期待」有更深入的討論與練習，同時，亦教導加害人學會因應在社區生活可能面對之困難與衝突的社交技巧、壓力舒解方式或可以求助的社會資源。另一方面，也要對加害人解釋「社區處遇」之實質內涵與運作(例如：為何已經接受「監獄監禁」、「完成監獄治療後還要接受另一次治療」？等疑問)，及其可能面臨的心理障礙，並清楚確認是否有誤解之處，同時針對加害人的疑惑，甚至是不滿的情緒反應，一一進行妥善的處理。具體而言，建議內政部性侵害防治委員會召集相關的單位特別是監所單位(如：矯正司)，檢討假釋前參與社區處遇準備教育之必要性(如：監獄內的治療操作，如何加入假釋前參與社區處遇準備教育之內容)，同時擬定相關的教育內容與訓練方式。並要求各地地檢署觀護人室，協助相關必要的社區處遇準備教育，同時對加害人進行必要之說明。

四、結 論

依據研究者過去長年累積之臨床實務經驗與實徵研究，性犯罪者在不同犯罪類型中有其明顯之特異性、危險性，及治療成效不易達成之特性。有鑑

於此，我國亦順應社會要求與實際需要，於 1998 年底依據「性侵害犯罪防治法」制定「性侵害加害人身心治療及輔導教育辦法」，各縣市「性侵害防治中心」亦開始負責執行緩刑或假釋及出獄之性侵害加害人，回到社區後之身心治療與輔導教育。其主要目的在落實延續加害人於監獄期間之教化處育，使性侵害加害人於假釋期間，仍能得到適當的身心治療與監控，藉此增加其行為控制能力，學習如何避開具誘惑的危險情況，及社區的生活適應技巧，以杜絕再犯的發生。

雖然透過社區處遇的運作，對假釋或緩刑中之性侵害加害人進行治療與監控，是目前政府單位、精神、心理與法律學界之共識，過去十年來亦不乏局部性研究或臨床報告，但多鎖定特定區域之樣本，且大多是分析在監之歷史回溯性資料(陳炯旭，2005；楊士隆，2004)。而少數幾個「治療性質」之研究報告，雖顯示「療效因子」的改善，但仍尚未有「再犯率」之追蹤報告(陳若璋、林烘煜，2005；陳若璋、劉志如、林烘煜，2007)。故，嚴格說來，預防再犯情況之具體成效，至今仍不明確。值得一提的是，國內有關操作社區處遇之成效尚未有完整、正式的評估，主要原因在於社區處遇模式執行的時間不長，許多基礎的配套元素亦多未臻成熟(例如：缺乏具良好信效之再犯危險評估工具、經過完整訓練之評估人員等)，因此，實難以用客觀標準評估其處遇效果。加上在社區處遇「治療」與「監控」的過程中，團隊組織、執行人力與人員的專業能力、治療及監控的科學化與標準化、以及相關配套法律與制度總總層面所出現的諸多困難與問題(沈勝昂、張秀鴛，2005)，社區處遇之執行成效仍有待更多長期追蹤之實證研究檢驗之。

目前國內社區處遇在架構與實施上，雖具歐、美典型社區處遇模式之雛型，但嚴格來說，仍屬「非典型」之社區處遇抑制模式，在實務上仍有許多不足之處。如前述之在監治療成效、假釋前的準備、「過渡時期」的制定、假釋處遇法令之配套修訂、社區處遇團隊的培養與功能定位、以及民眾是否接受加害人回歸正常社會的配套措施等六大方面。而在實際執行細節方面，本文綜合前述研究與文獻探討之結果，歸納出下列十五項問題尚須重新評估與修正：

- (一)各縣市性侵害防治中心的組成、人員角色與行政措施有待重新評估；
- (二)性侵害加害人的評估小組組成與功能定位必須重新評估；
- (三)社區處遇團隊成員的組成與其功能定位有待重新評估；
- (四)社區處遇實施過程中的協調、合作與督導制度的建立急待加強；
- (五)社區處遇團隊成員的專業資格與專業能力尚待加強；
- (六)有關性侵害加害人的「再教育計畫」需要補強與修正；
- (七)各式評估資料尚須「規格化」與「統一化」；
- (八)身心治療者的督導輔助系統仍需加強；
- (九)治療模式的多方合作與方向統一化；
- (十)「性侵害」專業課程與教育訓練制度的建立與要求未臻完善；
- (十一)尚未引進測謊技術協助社區處遇的進行；
- (十二)社區處遇各項實施流程的「科學化」與「標準化」；
- (十三)社會網絡成員的缺失與建立仍需加強；
- (十四)假釋前準備教育的建立；
- (十五)現行法律規定的檢討，以協助社區處遇與治療的實際操作。

整體而言，臺灣目前對於性侵害加害人假釋後之社區處遇計畫，在實務面上，仍有許多實施的漏洞與問題急待相關單位解決。雖然，在諸多單位與人員的努力下，社區處遇模式戰戰兢兢、誠惶誠恐地走了近十年之久，然在「基本體質不良」的情況下，成效至今尚難以評估，但可以肯定的是，本文所建議之社區處遇模式，確實可能補強目前實務之漏洞，將來若可落實模式之精神、並具體執行之，相信對於性侵害社區處遇之工作必會有顯著之助益。

參考文獻

中文部分

- 沈勝昂 (2009),《性侵害犯罪加害人動態再犯危險評估與操作手冊：理論與實證》，桃園：中央警察大學。
- 沈勝昂、林明傑 (2007),〈變與不變：性侵害再犯「穩定動態危險因子」與「急性動態危險因子」的意義〉，《犯罪學期刊》，9，頁 23-53。
- 沈勝昂、張秀鴛 (2005),〈性侵害犯罪加害人社區處遇的回顧與檢討〉，《犯罪防治學報》，6，頁 177-197。
- 林明傑 (2003),《性侵害犯罪加害人再犯危險評估量表之建立研究——靜態與動態危險因素之探測與整合》，婦女權益促進發展基金會委託研究報告。
- 法務部 (2005),《性侵害犯罪付保護管束加害人測謊實施辦法發布施行新聞稿》，<http://www.tps.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=6657&ctNode=142&mp=002>。
- 陳炯旭 (2005),《本土性侵害加害者再犯危險評估量表之建立與驗證》，臺北：行政院衛生署九十四年度科技研究計畫。
- 陳炯旭 (2007),《本土化性侵害加害者再犯危險評估量表之建立與驗證》，桃園：行政院衛生署桃園療養院。
- 陳若璋、林烘煜 (2005),〈預防再犯團體模式對性罪犯之療效評估與影響〉，《中華輔導學報》，22(1)，頁 1-31。
- 陳若璋、劉志如、林烘煜 (2007),〈比較強暴犯與兒童性侵害犯接受團體治療之療效評估〉，《中華輔導學報》，22，頁 25-46。
- 楊士隆 (2004),《性侵害犯罪加害人再犯率及危險因子之研究》，臺北：內政部性侵害犯罪防治委員會。
- 謝文彥、許春金、施雅甄 (2006),〈臺灣暴力犯罪趨勢之研究〉，《中央警察大學犯罪防治學報》，7，頁 1-42。

外文部分

- Beech, A. and T. Ward (2004), "The Integration of Etiology and Risk in Sexual Offenders: A Theoretical Framework," *Aggression and Violent Behavior*, 10, 31-63.
- Beech, A., D. Fish and D. Thornton (2003), "Risk Assessment of Sex Offender," *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(4), 339-352.
- Brake, S. C. and D. Shannon (1997), Using pre-treatment to increase admission in sex offenders, in B. K. Schwartz and H. R. Cellini (eds.), *The sex offender: New insights, treatment innovations and legal developments* (Volume II, pp. 5-1 - 5-16). Kingston, New Jersey: Civic Research Institute.
- Carich, M. S., A. Gray, S. Rombouts, M. Stone and W. D. Pithers (2001), "Relapse Prevention and the Sexual Assault Cycle," *Handbook for Sexual Abuser Assessment and Treatment*, 77-104, Brandon, Vermont: The Safer Society Press.
- Carich, M. S. and S. E. Mussack (2001), *Handbook for Sexual Abuser Assessment and Treatment*, Brandon, Vermont: The Safer Society Press.
- Cumming, G. and M. Buell (1997), *Supervision of the Sex Offender*, Brandon, Vermont: The Safer Society Press.
- Federal Bureau of Investigation (2000), *Crime in the United States 2000*. Retrieved March 15, 2012, from <http://www.fbi.gov/news/pressrel/press-releases/crime-in-the-united-states-2000>.
- Hanson, R. K. and M. T. Bussière (1998), "Predicting Relapse: a Meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348-362.
- Hanson, R. K. and K. Morton-Bourgon (2005), "The Characteristics of Persistent Sexual offenders: A Meta-Analysis of Recidivism Studies," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1154-1163.
- Hanson, R. K. (2001), "Age and Sexual Recidivism: A Comparison of Rapist and Child Molesters (User Report No. 2001-10)," Ottawa: Department of the

Solicitor General of Canada.

- Harris, A. J. R. and R. K. Hanson (2004), "Sex Offender Recidivism: A Simple Question (No. 2204-03)," Ottawa: Public Safety and Emergency Preparedness.
- Kirsch, L. G. and J. V. Becker (2006), "Sexual Offending: Theory of Problem, Theory of Change, and Implications for Treatment Effectiveness," *Aggression and Violent Behavior*, 11, 208-224.
- Laws, D. R. and T. Ward (2011), *Desistance and Sexual Offending: Alternatives to Throwing away the Keys*, New York: Guilford.
- LeBel, T. P., R. Burnett, S. Maruna and S. Bushway (2008), "The 'Chicken and Egg' of Subjective and Social Factors in Desistance from Crime," *European Journal of Criminology*, 5, 131-159.
- Marshall, W. L., D. R. Laws and H. E. Barbaree (1991), *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender*, New York: Plenum Press.
- Shen, S. A., K.Y. Ding and M. F. Wu (2008), "The Comparisons among Treated, Non-Treated Sexual Offenders, and General Population in Taiwanese Samples: What they have learned from therapy?," presented in 10th International Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO) Conference 2008, Cape Town, South Africa.
- Gwenda, M. W. and G. Randolph (2008). "The Quality of Community Reintegration Planning for Child Molesters: Effects on Sexual Recidivism," *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20, 218-240.
- Scoones, C. D., G. M. Willis and R. C. Grace (2012). "Beyond Static and Dynamic Risk Factors: The Incremental Validity of Release Planning for Predicting Sex Offender Recidivism," *Journal of Interpersonal Violence*, 27(2), 222-238.
- Serin, R. C. and C. D. Lloyd (2009). "Examining the Process of Offender Change: The Transition to Crime Desistance," *Psychology, Crime, and Law*, 15, 347-364.

The Community-Based Treatment for Sexual Offenders in Taiwan: Current Situation and Criticism

Sheng-Ang Shan^{*}, Yi-Ling Yeh^{**}, Kuan-Hung Liu^{***}

Abstract

The main purpose of this article was to explore the current policy and program of the community-based treatment for sexual offenders in Taiwan. A comparative literature review was conducted to understand the sexual offenders' psychological characteristics, behaviors, domestic model of the community-based treatment and related problems across America, Canada and UK. Based on the review, the authors make recommendations and criticism for future legislative solutions. The findings conclude that there're several problems of the community-based treatment in Taiwan: (a) the lack of training and communicative competence for community-based treatment professionals; (b) the lack of administrative and coordinated organization in community-based treatment; (c) the ineffective relationship between the parole for sexual offenders and the practice in community-based treatment; (d) sexual offenders who drop out of the treatment cannot be restrained by the regulation effectively; (e) community-based treatment professionals' qualifications falls short of their duty assignment; (f) the high heterogeneity of the treatment for sexual offenders. Based on the findings of this study, further suggestions were summarized as follows: (a) the

* Professor, Department of Crime Prevention and Correction, Central Police University.

** Corresponding Author: PhD Candidate, Department of Education, National Chengchi University, E-mail: clistyloveyou@gmail.com.

*** Probation Officer, Hsinchu District Prosecutors Office; PhD student, Department of Crime Prevention and Correction, Central Police University.

principle and practice of community-based treatment should be standardized and scientific; (b) the professional training program should be reconstructed and those worked with sexual offenders should compel attendance; (c) cooperation should be integrated into all aspects of treatment; (d) polygraph training is necessary in this program; (e) the role and position of community-based treatment should be clarified.

Keywords: Sexual Offender, Community-Based Treatment

