

性侵害加害人接受社區處遇執行 現況之探究

DOI : 10.6905/JC.202501_14(1).0002

The Execution and Performance of Community-
treatment for Sexual Offenders

江曉娟

臺北市松山區健康服務中心組長

鄒啓勳

法務部矯正署科長

DOI : 10.6905/JC.202501_14(1).0002

摘要

江曉娟、* 鄧啟勳

性侵害犯罪一向為社會矚目，政府為有效抑止性侵害案件發生，在法規與處遇制度上作出多次修正，但此種犯罪仍維持在一定數量之上。本研究以某地方衛生主管機關自2018年1月1日至2020年12月31日止參與「身心治療或輔導教育課程」者為研究對象，有效樣本共計269名（有效率93.08%）。

根據研究結果提出建議：（1）強化個別治療處遇模式。（2）針對治療過程突生評估等級改變之個案，加強治療監督措施。（3）性騷擾納入強制治療法規，根本預防再犯。（4）持續追蹤調查及研究。

關鍵字 | 性侵害加害人、社區處遇、執行現況

江曉娟（Hsiao-Chuan Chiang）

臺北醫學大學醫務管理學系碩士、臺北市松山區健康服務中心組長

* 鄧啟勳（Chi-Hsun Chou）

中央警察大學犯罪防治研究所博士、法務部矯正署科長

* 本文通訊作者，鄧啟勳，e-mail: jason5694@mail.moj.gov.tw

The Execution and Performance of Community-treatment for Sexual Offenders

Abstract

*Hsiao-Chuan Chiang 、 *Chi-Hsun Chou*

Sexual assault crimes have always attracted the attention of society. In order to effectively suppress the occurrence of sexual assault cases, the government has made many amendments to laws and treatment systems, but the crime situation has not decreased. This study focused on those who participated in the “physical and mental treatment or counseling education courses” from a local health authority from January 1, 2018 to December 31, 2020. There were a total of 269 valid samples (effectiveness rate 93.08%).

Suggestions are made based on the research results: (1) Strengthen the individual treatment model. (2) Strengthen treatment supervision measures for cases with sudden changes in assessment levels during the treatment process. (3) Sexual harassment is included in compulsory treatment regulations to fundamentally prevent recidivism. (4) Continuous follow-up investigation and research.

Keywords: sexual offenders 、 community-treatment 、 the execution and performance

Hsiao-Chuan Chiang

Taipei Medical University Professional Master Program in Health Care Administration M.B.A. and also the Section Chief, District Health Service Center, Songshan District, Taipei City.

**Chi-Hsun Chou*

The Department of Crime Prevention and Corrections of Central Police University Ph.D. and also the Section Chief, Agency of Corrections, Ministry of Justice.

e-mail: jason5694@mail.moj.gov.tw

壹、前言

根據衛生福利部2011年至2023年統計資料顯示（詳表1），性侵害犯罪通報件數中，於2012年突破15,102件之高峰，亦即每天平均有40件以上性侵害通報案件；而2013年至2023年雖有增減情形，但每天平均仍有超過30件以上性侵害犯罪的通報案件發生（衛生福利部，2024）。

另依法務部各地檢署針對性侵害犯罪案件的「起訴」及執行「裁判確定」的人數可知（詳表1），自2011年至2012年呈現增加的趨勢，並以2012年所起訴之2,472人及執行裁判確定之2,252人為歷年之最；2013年以後，雖微幅下降，但仍維持在一定數量之上（法務部，2024）。

由上述統計資料顯示，性侵害犯罪案件樣態中，通報、起訴及判決確定人數及比率雖略有增減起伏，但整體而言，性侵害犯罪仍呈現穩定不減的趨勢。

表1 2011年至2023年性侵害犯罪案件通報、起訴及判決確定與增減率統計一覽表

年度	通報件數 (增減%) 1	起訴人數 (增減%) 2	判確人數 (增減%) 2
2011	13,686 (--)	2,356 (--)	1,900 (--)
2012	15,102 (10.3%)	2,472 (4.9%)	2,252 (18.5%)
2013	13,928 (-7.8%)	2,260 (-8.6%)	2,175 (-3.4%)
2014	14,215 (2.1%)	2,175 (-3.8%)	2,124 (-2.3%)
2015	13,415 (-5.6%)	2,047 (-5.9%)	1,771 (-16.6%)
2016	10,610 (-20.9%)	1,959 (-4.3%)	1,543 (-12.9%)
2017	11,060 (4.2%)	1,843 (-5.9%)	1,496 (-3.0%)
2018	11,458 (3.6%)	1,725 (-6.4%)	1,515 (1.3%)
2019	9,183 (-19.9%)	1,806 (4.7%)	1,430 (-5.6%)
2020	10,334 (12.5%)	1,728 (-4.3%)	1,490 (4.2%)
2021	8,532 (-17.4%)	1,723 (-0.3%)	1,407 (-5.6%)
2022	9,234 (8.2%)	1,757 (2.0%)	1,588 (12.9%)
2023	10,351 (12.1%)	1,799 (2.4%)	1,542 (-2.9%)

資料來源：1、通報案件資料，查詢自衛生福利部網站（2024）。

2、起訴及判決確定資料，查詢自法務部網站（2024）。

研究指出，政府機關每年在性侵害犯罪防治編列的預算約4億7,270萬元。其中，刑事司法體系付出的成本約3億8,794萬元（警政成本為3億8,231萬元、法務成本為320萬、司法成本為243萬元）；在性侵害加害人處遇付出的成本約為5,136萬元（矯正機關的成本約1,819萬元、強制治療的成本約1,145萬元、電子監控的成本約2,172萬元）；而每年提供性侵害被害人的補償費用約為3,343萬元（洪千惠，2006；洪妤嬪、周子敬、林坤村，2008）。

性侵害犯罪防治法公布施行已超過20年，由前述的統計資料顯示，我國的性侵害犯罪案件雖然沒有大幅下降，但至少避免持續惡化的局面。以目前政府各機關編列的預算來看，相關機構、單位及民間團體更應致力於推展防治工作，強化有效的資源運用，才能達到性侵害加害人處遇的有效性（葉怡伶，2019）。

多年來，我國性侵害犯罪與再犯率並沒有降低的趨勢，因此，減少性侵害發生已是刻不容緩的課題，惟如何衡量性侵犯社區處遇的成效，有學者認為，處遇成效與再犯率息息相關（鄭瑞隆，2002），換言之，透過有效的治療處遇方案，可防止加害人再犯。同時，為促進社區民衆對於性侵害的認識、強化社區通報以及相關防治資源之認識與運用，應鼓勵社區組織推動在地化之性侵害初級預防工作或相關宣導活動，營造友善之零性暴力的社區環境。

綜上，本研究希望藉由性侵害加害人個人特性、社區處遇方式及再犯風險評估，探討性侵害加害人處遇成效，包含：有無再犯、再犯罪名、再犯時距與再犯次數等，透過研究結果，尋找出易犯因素，及早調整處遇計畫或介入其他專業治療，進而達到預防性侵害加害人再犯之目的。據此，本研究目的包括：

- 一、了解性侵害加害人社區處遇之成效。
- 二、根據研究發現，研提相關建議供實務參考。

貳、相關實證研究

一、我國社區處遇成效之研究

為瞭解我國對性侵害加害人社區處遇執行之成效，研究者以「性侵害犯罪」、「性侵害加害人」、「社區處遇」、「執行成效」等關鍵字，透過「華藝線上圖書館」、「臺灣人文及社會科學引文索引資料庫」、「國家圖書館期刊文獻資訊網臺灣期刊論文索引系統」、「法源法律網」以及「淡江大學機構典藏」等系統進行查詢。蒐尋結果顯示，有關探討性侵害加害人社區處遇成效的文獻，以下分別就此相關研究之重要分析及研究發現加以闡述（詳表 2）：

陳若璋（2016）針對 2015 年 1 月至 6 月由當地衛生局裁定需接受身心治療或輔導教育之 6 位性侵害加害人，採用質性研究方法，透過提問、對話、訪談與反省進行治療，每週進行 1 次 2 小時，共計 24 次的課程。研究發現：（1）成員於團體前進行個別會談，較易透過生命故事及認知治療了解其危險因子與犯罪暴力循環，預測成員再犯危險情境；（2）初期若出現否認，可運用情緒經驗的矯正來協助釋放痛苦，進而深化成員間彼此的凝聚與支持；（3）運用「內隱減敏感法」協助成員控制社區的誘惑及挑戰；（4）從成員的成長脈絡，瞭解自己的犯案軌跡，間接承認犯行，不再外化犯罪責任；（5）透過團體動力，使成員資訊交流避免再犯，產生互相牽制。

黃冠豪（2016）於 2014 至 2015 年間，針對在彰化基督教醫院接受身心治療或輔導教育團體治療之性罪犯（包含初階與進階課程）為收案對象，根據成員填寫的「改變階段量表－性侵害版」，透過「立意取樣」選取「治療後改變動機分數進步」的性侵害者共 5 位，在知情同意下進行質性訪談。結果發現：透過團體治療能學習對他人的尊重及同理，對自身案件也能產生自我揭露的意願；受訪者多數提到自己生活習慣不好、缺乏生活重心以及結交壞朋友等，都是誘發犯行的成因；另外，從團體治療中了解法律規範或性知識，藉由聽取他人案件，使自己產生改變與避免再犯之動機。

陳亭宇（2015）以臺灣某縣市衛生機關與家庭暴力暨性侵害防治中心轉介至專業團隊接受身心治療或輔導教育之 19 位性罪犯為研究對象，採用質量混合研究，透過「性態度量表」、「情緒量表」、「雅樂姆團體療效因子」與「團體氣氛量表」收集量化資料；另以半結構式深度訪談，蒐集參與者的主觀經驗進行質性分析。該研究以再犯預防為架構，將受試者隨機分成實驗組與對照組，進行 12 次，計 6 個月的團體治療，並於治療中安排各項量表前後測佐以訪談。研究發現，在「性態度量

表」中的「強暴迷思」、「男女對立」、「男尊女卑」、「認知扭曲」、「行為合理化」、「異性相處」等變項達統計上顯著差異；而「否認」等變項未達統計顯著。在「情緒量表」中的「情緒基調」、「憂鬱」、「表達溝通」等變項達統計上顯著差異；而「攻擊」、「衝動控制」等變項則未達統計顯著。

林耿樟、劉芯瑜、鄭珮汝（2014）運用立意取樣，針對2010年接受身心治療及輔導教育之性侵害加害人共92人為研究對象，將其區分為進階班（研究組）46人與初階班（對照組）46人。在初階團體治療採用認知教育模式，共6堂課；進階團體治療則採認知教育與再犯預防模式，共12堂課，同時於團體治療中運用自行編製之「認知扭曲量表」進行前後測。研究發現：參與進階團體治療之性侵害加害人，在「認知扭曲量表」總分明顯偏高，顯示成員在課程後對認知扭曲的辨識度增加。

楊大和、饒怡君、金樹人（2012）追蹤2004年10月到2010年9月，接受團體處遇之男性性侵害加害人共計30人，分別在團體治療前、接受治療12次、24次與36次後等四個階段，接受「改變階段量表—性侵害版」2次以上檢測。治療採開放式、非結構的談話，由治療師輪流帶領團體治療，並在團體中運用「動機式晤談法」與「跨理論模式」進行處遇。研究發現，性侵害加害人在不同治療時間所引發的改變動機及態度等，成效都不顯著。

邱惟真（2011）針對參與團體治療為期1年的性侵害加害人共計30名，運用「人際、思考、行動習慣量表（KSRS）」及「人際行為量表（IBS）」進行前後測。研究發現，在KSRS量表中，「反對男尊女卑」及「不做性加害者的自我期盼」的分數有提升；在「性侵害應處罰」、「對性加害者的負面看法」、「社會背景與飲酒關係」的平均數低於常模（低於25%），此顯示成員「普遍認為自己的心理比較不健康」，「不認為性侵害行為與社會背景、飲酒有關」，「強烈認為性侵害不應處罰」，「不應對性犯罪者有負面看法」；受試者否認應接受「3個月輔導教育」以及「1年輔導教育」。有關IBS量表方面，未發現顯著差異，在「壓力管理」面向，團體成員的壓力大致維持「正常」範圍。有關成效評估表，成員在「改善否認，接受責任」、「改變輔導動機」、「改善認知扭曲」、「認識自己偏差循環」、「同理被害衝擊」、「壓力情緒憤怒管理」等六個向度上均有顯著改善。

表 2 我國性侵害加害人社區處遇成效相關研究摘要表

社區處遇【正向增進】			
作者	研究方法 / 評估方式	研究對象與矯治模式	研究發現
陳若璋 (2016)	1、Giorgi 現象學質性研究。 2、參與觀察法。	1、2015 年 1-6 月當地衛生局評估接受進階處遇之 6 位性侵害加害人。 2、社區身心治療團體，每週 1 次 2 小時，共計 24 次治療課程。	1、協助預測成員再犯危險情境。 2、運用情緒經驗矯正，協助成員釋放痛苦。 3、深化成員間之凝聚及支持。 4、運用「內隱減敏感法」協助控制成員在社區的誘惑及挑戰。 5、運用「好生活模式」協助成員建立滿意的生活。 6、了解犯案軌跡、間接承認過去的犯行。 7、透過資訊交流，產生成員間相互牽引，避免再犯。
黃冠豪 (2016)	1、透過「立意取樣」方式選取。 2、進行半結構式質性訪談。	1、2014-2015 年於彰化基督教醫院接受「身心治療或輔導教育」團體治療之性侵害者，共計 5 位。 2、團體治療，每週 1 次，每次約 90 分鐘，為期 3 個月。	1、學習尊重、同理他人之重要性。 2、自覺缺乏生活重心、生活習慣不良與結交損友是犯行的誘發因素。 3、法律規範與性知識的取得。 4、聽取他人分享，讓自己改變並避免再犯。
陳亭宇 (2015)	1、以再犯預防為架構。 2、採用質量混合設計，透過各式量表蒐集量化資料。 3、採用半結構式深度訪談，進行質性分析。	1、某縣市衛生局與家庭暴力暨性侵害防治中心轉介接受身心治療或輔導教育之 19 位性罪犯。 2、受試者分成實驗組與對照組，以每週 1 次 2 小時，共 12 次 6 個月的團體治療。	1、性態度量表中「強暴迷思」、「男女對立」、「男尊女卑」、「認知扭曲」、「行為合理化」、「異性相處」等變項達顯著差異。 2、情緒量表中「情緒基調」、「憂鬱」、「表達溝通」等變項達顯著差異。

社區處遇【正向增進】			
作者	研究方法 / 評估方式	研究對象與矯治模式	研究發現
林耿樟 劉芯瑜 鄭珮汝 (2014)	1、立意取樣方法。 2、利用自編之「認知扭曲量表」進行前後測。	1、2010年參與社區處遇之性侵害加害人計92人。 2、區分初階（對照組）採認知教育模式6堂；進階（研究組）採認知教育與再犯預防12堂。	對認知扭曲概念的辨識度增加。
邱惟真 (2011)	運用「人際、思考、行動習慣量表（KSRS）」以及「人際行為量表（IBS）」進行前後測。	參與團體治療1年之性侵害加害人30名。	1、在 KSRS 量表中「反對男尊女卑」及「不做性加害者的自我期盼」分數有提升，而且成員普遍認為自己心理較不健康。 2、成員接受團體治療1年者較3個月者對受害人較具同理心。 3、在 IBS 量表中「改善否認，接受責任」、「改變輔導動機」、「改善認知扭曲」、「認識自己偏差循環」、「同理被害衝擊」、「壓力情緒憤怒管理」等均有顯著改善。
社區處遇【負向影響】			
作者	研究方法 / 評估方式	研究對象與矯治模式	研究發現
陳亭宇 (2015)	1、以再犯預防為架構。 2、採用質量混合設計，透過各式量表蒐集量化資料。 3、採用半結構式深度訪談，進行質性分析。	1、某縣市衛生局與家庭暴力暨性侵害防治中心轉介接受身心治療或輔導教育之19位性罪犯。 2、受試者分成實驗組與對照組，以每2週1次2小時，共12次6個月的團體治療。	1、「性態度量表」中之「否認」等變項未達顯著差異。 2、「情緒量表」中之「攻擊」、「衝動控制」等變項未達顯著差異。

社區處遇【負向影響】			
作者	研究方法 / 評估方式	研究對象與矯治模式	研究發現
楊大和 饒怡君 金樹人 (2012)	1、採開放式、非結構性的談話，由治療師輪流帶領團體治療。 2、運用「動機式晤談法」與「跨理論模式」進行處遇。	1、2004年10月 -2010年9月接受治療之男性性侵加害人計30人。 2、分別接受12次、24次與36次的團體治療，並參與2次以上「改變階段量表（性侵害版）」施測。	性侵害加害人在不同治療時間所引發的改變動機及態度等，成效都不顯著。
邱惟真 (2011)	運用「人際、思考、行動習慣量表（KSRS）」以及「人際行為量表（IBS）」進行前後測。	參與團體治療1年之性侵害加害人30名。	1、否認性侵害與社會背景或飲酒有關。 2、性侵犯不應處罰。 3、對性犯罪者不應存有負面看法。

資料來源：研究者自行整理

本研究彙整社區處遇成效之相關實證研究，發現性侵害加害人經由身心治療或輔導教育後，產生正向增強的效果，包括：間接承認過去犯行、避開危險情境、遠離被害人、學習情緒控制、辨識自身認知扭曲、同理他人及了解法令規範等（陳若璋，2016；黃冠豪，2016；陳亭宇，2015；林耿樟等人，2014；邱惟真，2011），顯示身心治療或輔導教育對性侵害加害者在復歸社會上之身心調適具有顯著的治療效果。

此外，性侵害加害者經社區處遇後，有四篇文獻指出未見顯著效果，包括：性侵害加害人仍採否認、外歸因態度看待性犯罪案件，也否認酒精對性侵害犯罪行為的影響；處遇後仍未產生改變的動機及態度，且在性的自我規範及性慾望、性幻想方面都未有顯著效果（陳亭宇，2015；邱惟真，2011；楊大和等人，2012），顯示身心治療或輔導教育對性侵害加害人個人的內在因素，包含動機、理念及價值觀等，較難有顯著改變。

二、性侵害加害人再犯文獻探討

由於性侵害犯罪的特殊性，近年來，如何防範性侵害加害人再犯，一直都是學者、專家與實務工作人員致力研究的領域。美國、英國、加拿大等司法機構及相關領域的臨床專家，都肯定性侵害加害人確有必要進行身心治療或輔導教育。從美國性侵害治療協會 (Association for the Treatment of Sexual Abusers, 簡稱 ATSA, 2001) 的研究發現，性罪犯是無法痊癒的，即使經過治療處遇，仍難以保證不再犯案 (陳盈心，2008；陳若璋，2003)，而且估計約40-45% 未接受治療的加害人，在其一生會有重複再犯之情形，因此，加害人接受治療是相當重要的。

另鄭瑞隆 (2005) 指出，性侵害加害人的治療處遇乃是抑制再犯的關鍵，因為治療處遇之良窳可能是影響日後有無再犯的重要因素。是以，針對如何實施性侵害加害人的治療處遇，進而降低再犯率，已成為防治性侵害犯罪的重要議題。有關我國針對性侵害加害人進行「治療處遇」的類型，可區分為監獄的「強制診療」及社區的「身心治療或輔導教育」，僅二者所依據的法源有其不同脈絡。

從上開論述可知，性侵害加害人的處遇工作，已不再是將其定罪判刑或消極監禁，而是必需找出強化防治的作為，才是根本之道。關於性侵害加害人治療處遇與再犯之關係，相關實證研究如下，並彙整如表3所示：

美國佛蒙特州性罪犯防制中心針對性侵害加害人之治療成效進行調查，發現曾接受再犯預防治療者，5年內再犯率為7.2%；以其他方式治療者，再犯率為13.9%；未接受治療者之再犯率為17.6% (轉引自蔡正道，2000)。

林明傑、鄭瑞隆 (2003) 調查1994年至1996年自臺北、高雄、嘉義三所監獄出監之性犯罪者的再犯率，樣本共計510名。研究發現：經過7年的追蹤，成人強暴犯為12.5%、家內兒童性侵害為12.1%、家外兒童性侵害為11.2%，而整體的平均再犯率為12%。

Hanson & Morton-Bourgon (2004) 回顧82個縱貫性研究發現，在5至6年的追蹤期間，性犯罪的再犯率約為14%；且 Hanson 等人主張，認知行為治療等介入確實可顯著降低性侵害之再犯 (Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey, & Seto, 2002)。

楊士隆、張清豐 (2004) 蒐集 1994 年及 1995 年自臺北、高雄監獄出監之性犯罪者資料，共計 326 份，追蹤其出監後再犯情形。研究發現：再犯性侵害犯罪者，1 年內為 0%、3 年內為 2.5%、5 年內為 3.7%、8 年內為 6.4%、10 年內累計再犯率為 7.7%。

Losel & Schmucker (2005) 針對 69 個研究（共 22,181 個樣本）進行後設分析，研究結果發現：接受處遇的性犯罪再犯率較未接受處遇者低 37%。

董子毅 (2005) 以 1997 年至 1999 年從臺北、臺中與高雄等三所監獄假釋出獄或服刑期滿之 415 名性犯罪者為研究樣本，進行 6 年追蹤調查，其再犯之認定以「司法起訴」為基準。根據研究發現：性犯罪者再犯率為 8.7%，暴力再犯率為 14.7%，再犯任何犯罪的比率則為 38.3%。

陳炯旭、周孫元、李明儀、陳煥昭、梁順清 (2005) 追蹤 1995 年間 349 名自臺北監獄出監之性犯罪者，其出監後至 2003 年 12 月 31 日為止的再犯情形，研究發現：性犯罪者於出監後 7 年累計的再犯率為 10.3%。

林明傑、董子毅 (2005) 針對 1994 年至 1996 年全國釋放之 423 名性侵害犯進行 7 年之追蹤調查，結果顯示：這些罪犯經過監獄中治療後的整體再犯率為 11.3%；其中成人性侵再犯率為 10.9%、家內兒童性侵害為 7.5%、家外兒童性侵害為 12.6%。

陳炯旭、溫瑞祥、周孫元 (2006) 蒐集 1998 年間自臺北監獄出監之性侵害犯罪人計 159 名，並將樣本分為無需治療、需治療且通過、需治療但未通過等三個組別。經過 7 至 8 年的追蹤後發現：整體再犯率為 10.7%，而區分之三個組別，其再犯情形並無顯著差異。

McGrath, Livingston, & Falk (2007) 等人，於 1993 年針對美國佛蒙特州性犯罪者進行社區處遇，經過 11 年（1993-2004 年）的追蹤，再犯率為 10.7%。

Ren (2008) 分析加州4,287名成年男性之性犯罪受刑人於假釋出監後3年內再入監的原因，其中統計樣本數與再犯率隨著追蹤時間延長，而樣本數漸少，再犯率漸增。在3年的再犯追蹤發現，因再犯性犯罪入監比例最低（約3.55%），大部份是違反假釋規定（35.48%）或是再犯非性暴力罪（4.57%）。

Oliver、Wong & Nicholaichuk (2008) 針對加拿大一所監獄的性犯罪者，採用認知治療方法，研究發現：有接受治療者，於5年後的性犯罪再犯率為16.9%，10年後的性犯罪再犯率為21.8%；未經治療者，於5年後的性犯罪再犯率為24.5%，10年後的性犯罪再犯率為32.3%。

鍾志宏、吳慧菁（2009）蒐集於2006年至2007年間由臺北、臺中與高雄等三所監獄執行期滿或假釋（排除移監或死亡）出監之1,002名性侵害犯罪人為樣本，進行2年6月的追蹤調查，其再犯定義以「偵查起訴」為基準。研究發現：再犯性侵害的比率為3.7%，再犯非性暴力犯罪的比率為1.6%，全部（含一般犯罪）再犯比率為21.2%。

陳鈞澤（2013）針對南部某監獄性侵犯共計492名，於其假釋或期滿出監後（平均追蹤5年9月）再犯性侵害罪及他罪（以已起訴者即屬之）之情形。研究發現：再犯非性侵害罪者計35.0%、再犯性侵害罪者計10.2%。

Schmucker & Losel (2015) 蒐集29個研究，其中包括4,939名接受心理治療（主要是認知行為計劃）的性犯罪者和5,448名未接受治療的性犯罪者，進行後設分析，研究結果發現：接受治療的性犯罪者之再犯率為10.1%，未接受治療者為13.7%。二者的再犯率差了3.6個百分點，再犯率相對減少了26.3%。

董道興（2018）利用衛福部「家庭暴力、性侵害暨兒童少年保護資訊系統」，資料收集時間為2009年1月1日至2014年12月31日止。針對兒童性侵害加害人，進行基本流行病學分析、多階段性犯罪自然史、犯罪軌跡異質性估計、以及透過後設分析探討社區處遇介入後其再犯風險成效評估。研究發現：兒童性侵之1年、3年、5年及10年的再犯比例為17%、21%、24%及27%。

表 3 性侵害加害人再犯率研究分析彙整表

研究人員或機構	發表年份	追蹤時間	再犯情形				
美國佛蒙特州 性罪犯防制中心	2000	5 年	接受再犯預防治療：7.2% 其他治療：13.9%			未治療：17.6%	
林明傑、鄭瑞隆	2003	7 年	整體再犯率：12%				
			成人強暴犯： 12.5%	家內兒童性侵害： 12.1%	家外兒童性侵害： 11.2%		
Hanson & Morton-Bourgon	2004	5-6 年	認知行為治療：14%				
楊士隆、張清豐	2004	1、3、5、 8、10 年	1 年： 0%	3 年： 2.5%	5 年： 3.7%	8 年： 6.4%	10 年： 7.7%
Losel & Schmucker	2005	69 個 研究	接受處遇者之再犯率比未接受處遇者低 37%				
董子毅	2005	6 年	再犯性侵害： 8.7%		再犯非性暴力罪： 14.7%		再犯任何罪： 38.3%
陳炯旭、周孫元、 李明儀、陳煥昭、 梁順清	2005	7 年	再犯性侵害：10.3%				
林明傑、董子毅	2005	7 年	整體再犯率：11.3%				
			成人性侵害： 10.9%	家內兒童性侵害： 7.5%	家外兒童性侵害： 12.6%		
陳炯旭、溫瑞祥、 周孫元	2006	7-8 年	整體再犯率 10.7% 未治療、治療通過與治療未通過間無顯著差異				
McGrath, Livingston, & Falk	2007	11 年	經社區處遇後之再犯率為 10.7%				
Ren	2008	1、2、3 年	1 年：2.43%		2 年：3.27%		3 年：3.55%
Oliver, Wong, & Nicholaichuk	2008	5、10 年	接受治療的性犯罪者			未經治療的性犯罪者	
			5 年再犯性犯罪：16.9% 10 年再犯性犯罪：21.8%			5 年再犯性犯罪：24.5% 10 年再犯性犯罪：32.3%	

研究人員或機構	發表年份	追蹤時間	再犯情形			
			再犯性侵害：	再犯非性暴力罪：	再犯任何罪：	
鍾志宏、吳慧菁	2009	2年6月	3.7%	1.6%	21.2%	
陳鈞澤	2013	5年9月	再犯性侵害罪：10.2%		再犯非性侵害罪：35.0%	
Schmucker & Losel	2015	3000個研究	接受治療的性罪犯：10.1%		未接受治療的性罪犯：13.7%	
董道興	2018	1、3、5、10年	1年：17%	3年：21%	5年：24%	10年：27%

資料來源：研究者自行整理

根據上開國內外性侵害加害人再犯率相關文獻，再犯率之差異會隨著追蹤區間、追蹤期間的監控及治療模式而有所不同。惟相較之下，可以發現我國性侵犯者出監後，實際上再犯性犯罪的比例並沒有特別高（林明傑等，2003；楊士隆等，2004；董子毅，2005；陳炯旭等，2005；林明傑等，2005；陳炯旭等，2006；鍾志宏等，2009；陳鈞澤，2013），且低於國外部份研究結果（Hanson et al., 2004; Ren, 2008; Oliver et al., 2008; Schmucker et al., 2015）。但整體來說，性侵害犯罪仍呈現穩定未減的態勢。

參、研究方法

一、研究對象

本研究所觀察之樣本，係以某地方衛生主管機關之「性侵害加害人處遇業務工作資料」為主，該工作資料建置之目的，乃是為了有效管理性侵害加害人處遇業務之用，登載內容係性侵害加害人自收案起，迄結案或轉銜至其他縣市期間所有處遇歷程皆紀錄於該工作資料中。因此，本研究為瞭解經社區處遇之性侵害加害人是否有被網絡通報再犯之情事，須借重該衛生主管機關的工作資料。為保護研究樣本資料及其權益並符合個資法規範，研究者向該地方衛生主管機關提出申請，於簽准獲得同意後提供。復由研究者進行交叉比對，就取得數據資料分析，所分析資料檔僅存與研究相關之變數，且研究成果對外發表時，僅呈現整體趨勢及變數間之關係，無從辨識個人，以利性侵害加害人處遇政策之訂定。

本研究以自 2018 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日止持續且正在參與某地方衛生主管機關「身心治療或輔導教育課程」之性侵害加害人為研究對象。為確保取得資料之完整性及正確性，樣本資料來自該地方衛生主管機關此 3 年間之「性侵害加害人處遇業務工作資料」，並由研究者簽署公共衛生資料使用申請書、同意書等文件，並簽請該地方衛生主管機關同意及授權後始加以使用。

該地方衛生主管機關授權使用之原始樣本共計 289 筆，均為已編碼資料（亦即已悉數將足以辨識個人身分之變項，如：姓名、身分證號等刪除），而且無從連結特定當事人。嗣研究者針對授權使用之資料逐一檢視，篩除部分遺漏資訊及非本研究所需之變項資料後，進行二次編碼，最後有效之分析樣本數共計 269 名（占原始樣本 93.08%），全數均為男性。

本研究主要探究性侵害加害人處遇後之再犯情形，根據相關實證研究以及研究需要，進一步擷取較具意義且可供具體操作之變項，設計本研究架構圖，如圖 3-1。

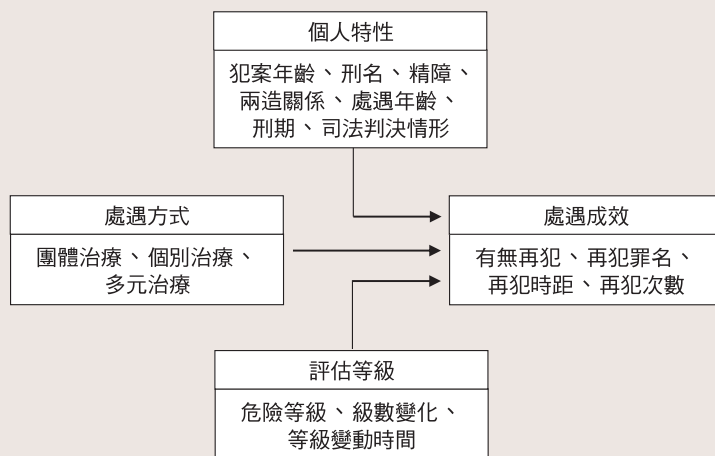


圖 1 「性侵害加害人接受社區處遇執行現況之探究」研究架構圖

依據前述研究架構之概念，說明各個變項之相關性如下：

- (一) 個人特性與處遇成效具有關聯性或差異性存在。
- (二) 處遇方式與處遇成效具有關聯性或差異性存在。

(三) 評估等級與處遇成效具有關聯性或差異性存在。

二、研究倫理之遵循

研究倫理是在進行學術研究時，必須恪遵的準則，隨著研究教育的普及，爲了避免造成研究對象以及相關人員產生損及權益的情事，進而提升研究品質，在進行研究時，若選擇以「人」爲研究對象，尤其涉及偏差或犯罪行爲等資料時，將面臨更多倫理道德之爭議，致使研究更形困難（許春金、楊士隆、周懷嫻、鄭瑞隆、沈勝昂、陳玉書、黃翠紋、謝文彥、黃富源、鄭伸峰、曾淑萍、賴擁連、邱獻輝、董旭英、林明傑、孟維德、許華孚、黃蘭嫻、郭佩棻、譚子文、馬躍中、陳慈幸、侯崇文，2016）。因此，在研究過程中研究倫理實屬不容忽視之議題。故研究者對於本次所蒐集樣本資料，基於個人隱私及保密原則，恪遵研究倫理，妥善予以管理並確實保密，以免違反「個人資料保護法」相關規定。基於上述立論，研究者進行本研究時，特別遵守之相關研究倫理說明如下：

（一）保護研究對象之隱私

本研究係經某地方衛生主管機關同意的工作資料，並由研究者簽署公共衛生資料使用申請書、同意書等文件，簽請該地方衛生主管機關同意後使用，未涉及本研究預計蒐集的部分。該地方衛生主管機關核准之資料已爲編碼資料，無從連結特定當事人，研究者檢視該資料，篩除部分遺漏資訊及非本研究所需之變項資料後，進行二次編碼，資料處理過程僅有研究者1人在場，且原始資料於研究者處理編碼的同時，已歸還該地方衛生主管機關。

另，研究者對於本次所蒐集之樣本資料，基於個人隱私及保密原則，均將資料加密處理，密碼係採用數字、大小寫字母及符號（例如：# % \$ @...）混合穿插的字串，以預防資料外洩。此外，研究者恪遵研究倫理，謹守不作爲其他非統計分析之目的及用途，並於研究結束後，將研究資料予以銷毀及永久刪除。

（二）迴避對研究對象之可能傷害

由於本研究係採用某地方衛生主管機關同意的工作資料，尚未涉及到人體實驗，所以不會與研究對象有任何接觸，因此不致於會有造成傷害的問題。

（三）謹守誠信原則

本研究係基於業務需要所進行的研究，且於研究前，簽署資料使用申請書、同意書等，在獲得主管機關（構）同意後，始針對業務工作資料加以蒐集、處理或利用。

（四）發揮客觀專業，真實執行研究與詳實呈現報告

本研究所取得及蒐集分析的資料內容，係經過地方衛生主管機關同意和授權，屬於官方次級且均已去識別化之數據，研究者遵循研究倫理及個人資料保護法規定，僅在檔案上標明「流水編號」，避免了任何形式的標記，該資料無從識別特定對象，亦無法分析特定案例，僅用於針對數據進行定量分析，以保障被研究樣本之權益。

研究者除參加臺北醫學大學之『研究倫理』課程外；同時，亦完成「臺灣學術倫理教育資源中心」網站之學術倫理教育課程，並取得修課證明與通過測驗之及格證書；另參與由財團法人醫學研究倫理基金會主辦、財團法人孫亞夫醫學推廣基金會協辦之「人體試驗研究倫理講習班」視訊課程，取得認證考試及格之訓練證明。為確保本研究之研究設計與執行過程及被研究樣本的權益保障，本研究經送請臺北醫學大學暨附屬醫院聯合人體研究倫理委員會進行研究倫理審查，所有研究程序均按照該中心倫理委員會指引進行，並通過一般研究倫理審查。

綜上所述，研究者悉遵上述研究倫理，在確保研究對象隱私及避免危害的情形下，進行資料蒐集與分析，並謹守誠信原則，客觀分析及詳實呈現研究結果。

肆、研究調查與分析

一、樣本特性

性侵害加害人之犯案年齡集中於 21-40 歲，平均年齡為 34.5 歲；所犯罪名多集中在刑法第 227 條（佔 31.2%）、刑法第 221 條（佔 13.0%）及性騷擾防治法第 25 條之 1（佔 12.3%）；司法判決情形以執行期滿較多（佔 30.1%），其中宣告刑期以 3 年以上未滿 5 年、5 年以上未滿 10 年居多（各佔 21.9%）；在精神狀況方面，以不具精神科相關診斷者居多（佔 93.3%）；在加害人與被害人兩造關係方面，以家外

案件為多數（佔89.2%）；在接受處遇治療方面，則以接受團體治療者比例最高（佔90.3%）。

二、接受處遇期間或處遇完成後之再犯情形

經過3年的追蹤，性侵害加害人於接受處遇期間之再犯現況，經網絡通報再犯率為14.1%；再犯同罪者佔4.4%、再犯異罪者佔9.7%。鑒於通報再犯罪名類型眾多，為利於後續之統計分析，參酌法務部司法官學院編著之「犯罪狀況及其分析－2019年犯罪趨勢關鍵報告」（蔡宜家、吳永達，2020），將犯罪屬性或概念相近之罪名加以合併後，觀察其再犯人次與百分比，以再犯性侵害犯罪者（包括性騷擾、強制猥褻、性侵害犯罪防治法、刑法第227條、妨害風化等罪）為最多（佔37.1%），其次為毒品犯罪（佔22.6%），此兩種犯罪類型合計高達近六成的比例。

三、再犯次數與時距

本研究發現，樣本有再犯之情形以1次為多，佔63.2%，所犯次數最多者為7次，且所犯罪名均為性騷擾罪；進一步由統計資料觀察可知，再犯的累計次數與人數呈現反比，主要集中在少部份樣本。

另就再犯時距觀之，最短者為1個月，最長者為127個月，平均再犯時距為25.32個月。由分析結果可知，多數的再犯者如有再犯的情形，大多集中於收案後3年內，其後再犯風險則逐漸下降。

四、個人特性與再犯情形之影響及關聯性

本研究所稱之個人特性，係指不同犯案年齡、刑名、精障、兩造關係、處遇年齡、刑期以及司法判決情形等。有關個人特性與處遇成效之關聯性、差異性結果，詳如表4所示。

（一）個人特性與再犯情形之關聯性

分析結果顯示，在性侵害加害人個人特性中，與有無再犯，僅刑期與司法判決情形二者具有關聯性存在。在有再犯情形之分布，以刑期6月以上未滿1年者居多（佔41.4%）；而在司法判決情形之分布，則以執行期滿者居多（佔60.5%）。

另外，與再犯同異罪，僅刑名、精障、刑期以及司法判決情形等具有關聯性存在。在刑名方面，違犯妨害性自主罪者之再犯同罪或異罪的比率，均較其他刑名為多；在精障方面，無精神科相關診斷者，於再犯同罪或異罪的比率，高於有精神科相關診斷者（其主因為：有精神科相關診斷之性侵害加害人，於社區接受處遇治療期間，均受到各網絡評估治療人員，包括治療師、觀護人及少保官等共同追蹤其規律穩定就醫、服藥情況）；在刑期方面，再犯同罪或異罪的比率，均以6月以上未滿1年者居多（62.5%、33.3%）；在司法判決情形方面，再犯同罪或異罪的比率，均以執行期滿者佔多數（66.7%、57.7%）。

（二）犯案年齡、處遇年齡、曾否入監影響是否再犯、時距與次數之關聯

分析結果顯示，犯案年齡越高、處遇年齡越高之性侵害加害人，再犯可能性愈低。此外，曾有入監執行紀錄之性侵害加害人，其再犯時間之可能性愈短且其再犯次數愈多。

（三）不同刑期與再犯次數之相關性

經分析結果得知，刑期在6月以上未滿1年者，其再犯次數高於其他刑期之組別（尤以再犯性騷擾者占最多）。

（四）犯案年齡、處遇年齡影響再犯時距

由分析結果顯示，性侵害加害人之犯案年齡在21至40歲者，其再犯時距高於其他年齡組別。另外，處遇年齡與再犯時距呈現負相關。亦即，本研究經由分析得知，性侵害加害人的再犯率，與一般傳統犯罪之再犯率類似，會隨著年齡的增長，而有穩定減少的情形，但只是呈現緩慢下降的趨勢而已。

表 4 個人特性與處遇成效之關聯、差異分析

變項	有無再犯	再犯同異罪	再犯次數			再犯時距		
	χ^2	χ^2	t	F	p	t	F	p
犯案年齡	—	—	—	—		*	—	
刑名	—	**	—	—		—	—	
精障	—	*	—	—		—	—	

變項	有無再犯	再犯同異罪	再犯次數			再犯時距		
	χ^2	χ^2	t	F	p	t	F	p
兩造關係	—	—	—			—		
處遇年齡	—	—		—	—		—	*
刑期	**	**		**	—		—	—
司法判決情形	**	**	*	—		**	—	

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

五、處遇方式與再犯情形之影響及關聯性

本研究所指處遇方式，包括：「個別治療」、「團體治療」及「多元治療」等面向。有關處遇方式與處遇成效之關聯性、差異性分析結果，詳如表5所示。

（一）處遇方式與再犯情形之關聯性

分析結果顯示，性侵害加害人之處遇方式與有無再犯及再犯同異罪，均具有關聯性存在。參加團體治療者（佔76.3%）之再犯比率高於參加多元治療（佔23.7%）及個別治療（佔0.0%）。另外，在再犯同異罪方面，參與團體治療（同罪58.3%、異罪84.6%），其再犯比率均高於參加多元治療（同罪41.7%、異罪15.4%）及個別治療（同罪0.0%、異罪0.0%）。值得注意的是，參與個別治療之性侵害加害人「再犯率」為0.0%。

（二）處遇方式對再犯次數、再犯時距之影響及差異

處遇方式與再犯次數，達顯著水準（ $p < .001$ ）。依平均數統計結果，多元治療最高（ $M = 1.38$ ）、團體治療次之（ $M = 0.16$ ），顯示多元治療在再犯次數上，與團體治療及個別治療具有顯著差異存在。嗣以 Scheffe 法進行事後多重比較發現，多元治療與團體治療、個別治療間之差異，達 .001 以上顯著水準，此表示性侵害加害人經由不同處遇方式，在再犯次數上會產生不同影響。

另，處遇方式與再犯時距，達顯著水準（ $p < .01$ ）。依平均數統計結果，多元治療最高（ $M = 14.19$ ）、團體治療次之（ $M = 3.40$ ），顯示多元治療在再犯時距上，與團體治療及個別治療具顯著差異存在。嗣以 Scheffe 法進行事後多重比較發現，

多元治療與團體治療、個別治療間之差異，達 .05 以上顯著水準，此表示性侵害加害人經由不同處遇方式，在再犯時距上會產生不同影響。

表 5 處遇方式與處遇成效之關聯、差異分析

變項	有無再犯	再犯同異罪	再犯次數	再犯時距
	χ^2	χ^2	F	F
處遇方式	***	***	***	**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

六、評估等級與再犯情形之影響及關聯性

本研究所稱「評估等級」，係由治療人員針對性侵害加害人之狀態，每3-6個月或必要時進行評估，在其處遇期間，共接受12-16次的量表施測與評估，並於每半年或必要時提報評估小組進行討論，並依此區分為：「低危險」、「中低危險」、「中高危險」、「高危險」等4個等級。探討評估等級對於處遇成效之影響為本研究重要議題之一，其關聯性、差異性分析結果，詳如表6所示。

（一）評估等級分布情形

經由分析結果可知，性侵害加害人之評估等級，以中低危險所佔比例最高（介於39.8%至54.3%之間），其次為低危險（介於22.7%至34.9%之間）；倘就整體評估結果觀之，接近75%的性侵害加害人，經綜合評估後，其危險性大多屬於中低危險或低危險。

（二）等級高低影響再犯之關聯

將評估等級分為二組進行分析結果得知，「中高危險、高危險」組之再犯比率（36.5%）高於「低危險、中低危險」組的比率（7.3%）。另外，在再犯同異罪方面，「中高危險、高危險」組（同罪19.0%、異罪17.5%）亦高於「低危險、中低危險」組（同罪0.0%、異罪7.3%）。

（三）評估等級變動影響再犯之關聯

將評估等級與有無再犯進行卡方檢定，未達統計上顯著水準（ $\chi^2 = 5.683$ ， $df = 2$ ， $p > .05$ ），此顯示性侵害加害人雖經治療處遇致級數有所變動，但與有無再犯

間並無顯著關聯性存在。另將評估等級與再犯同異罪進行卡方檢定，則達到統計上顯著水準 ($\chi^2 = 11.248$, $df = 4$, $p < .05$)，此顯示評估等級之級數變化與再犯同異罪間具有顯著關聯性存在。

(四) 評估等級變動時間影響再犯之關聯

分析結果顯示，性侵害加害人於治療評估過程，其評估等級產生變化的時間點，與有無再犯具有顯著的差異性存在。

表6 評估等級與處遇成效之關聯、差異分析

變項	有無再犯	再犯同異罪	再犯次數		再犯時距	
	χ^2	χ^2	F	p	F	P
等級高低	***	***				
級數變動	—	*	—		—	
變動時間				—		—

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

鑑於性犯罪再度發生的可能性不低，而針對性侵害加害人的治療處遇，乃係基於社會防衛思想所發展之預防性保安處分，主要目的在於治療具有再犯風險之性犯罪者，使其在復歸社會前得以降低其危險性，避免再犯。從前開國內外研究可知，我國性侵犯的再犯率雖低於國外調查結果，但斯類犯罪人復犯性犯罪時，往往都是社會重大治安事件，此類事件非但造成被害人傷亡，亦會使民衆產生不安與恐慌心理，甚至影響刑事政策的發展。因此，國家為使民衆生活在安全的環境下，如何降低性侵害加害人再犯，並減少新案的發生，應為國家刑事政策與犯罪預防的重要議題。

伍、結論與建議

一、結論

依本研究3年的追蹤統計，性侵害加害人於接受社區處遇期間，經由網絡通報再犯同罪者為4.4%、再犯異罪者為9.7%，由再犯趨勢分析結果觀之，我國性侵害加害人再犯同罪的比率並非特別高，甚至低於本研究之國外文獻的再犯調查情形。

次依存活時間（再犯時距）分析，平均再犯時距為 25.32 個月，由此可知，多數的再犯者，大多集中於收案後 2 年內再犯，其後再犯率則逐漸下降。再依犯次觀察，以 1 次為多，所犯次數最多者為 7 次，且所犯罪名均為性騷擾罪，而且再犯的累計次數與人數呈現反比，主要集中在少部份樣本身上。

年齡與再犯的關係，集中於 21-40 歲，從分析可知，性侵害加害人的年齡在評估其再犯危險性上應具有重要的意義；至於處遇治療類別與再犯的關係，以平均數觀之，接受多元治療者，其再犯危險性高於團體治療者及個別治療者，且達顯著差異（ $F=26.036$ ； $p=.000$ ）。至於司法判決情形與再犯的關係，包括了緩起訴、緩刑、易科罰金、易服社會勞動、執行期滿及假釋等類型，分析結果其再犯率則無差異。

二、建議

社區處遇對於性侵害防治雖有其成效，但仍要嚴肅面對「社區處遇並非萬靈丹」或「性侵害再犯無法根本杜絕」之課題。根據上述結論，本研究對於未來性侵害社區治療處遇政策可提供具體建議或努力方向之淺見如下：

（一）強化個別治療處遇模式

研究指出（葉怡伶，2019），我國目前針對性侵犯矯治成效評估之研究，多著重在團體治療，缺乏個別治療成效之評估研究，致無從得知個別治療對性侵害加害人之具體成效。本研究發現，參加個別治療、團體治療或多元治療等不同處遇方式的性侵害加害人當中，透過個別治療之性侵害加害人於處遇期間尚無發生再犯之情形；另參加團體治療之再犯比率高於參加多元治療之性侵害加害人，足見接受個別治療者尚具一定成效，故建議相關單位能進一步針對個別治療廣為運用。

（二）延續獄中治療後續追蹤，採用分級分類社區處遇模式

本研究分析發現，性侵害加害人於社區處遇期間，經通報有再犯情形者，以執行期滿者居多（佔 60.5%），假釋出獄者次之（佔 15.8%），二者合計高達近七成五以上。實證研究亦指出，犯罪人因監禁而學習反社會規範的次文化，因此監禁時間愈長，再犯機會愈大（連鴻榮，2009）。由上述分析顯示，從監獄進入社區的個案，雖已在獄中接受治療，但為降低其復歸社區後之再犯，並使獄中治療能夠無縫接軌

至社區，未來在社區進行治療時，可考慮以個案司法判決結果予以分級分類，進行不同重點與主題之治療。例如：期滿出監者，視為1級個案，初期以個別治療為處遇模式，待評估後再佐以精神科門診、心理衡鑑或調整為團體治療等，以強化社區處遇成效。

（三）針對治療過程突生評估等級改變之個案，加強治療監督措施

治療人員針對性侵害加害人在處遇期間的狀態進行評估，不僅是對個案未來犯罪的可能性進行預測，亦為社會安全危害程度以及復歸社會妥適性進行預評，但從本研究分析可知，評估為低危險或中低危險，以及評估等級下降者，均有發生再犯的情形，此現象顯示，雖然透過工具量表與治療人員的專業評估，仍無法準確反應出性侵害加害人之再犯危險性。

此外，分析結果顯示，性侵害加害人於治療評估過程，評估等級變化與有無再犯具有顯著差異性存在，因此，當治療人員於評估過程發現個案有「改變」的情形時，縱使是危險等級下降，都建議依其改變的「項目」或「程度」介入各種「治療性」或「監督性」操作機制，如調整處遇方式、增加處遇次數、提報評估小組會議討論是否需增加其他監護作為，例如：驗尿、測謊、實施科技設備監控等，期能透過法律及網絡力量來嚇阻再犯的可能。

（四）性騷擾納入強制治療法規，根本預防再犯

臨床實務與研究發現，具嚴重性偏好（Paraphilia）類型中的「摩擦症」，亦即性騷擾個案，要達到「沒有再犯風險」至少需10年，其再犯風險高達80%（楊聰財，2020）。學者 Haas & Killias（2000）針對性犯罪黑數問卷調查，發現有9.2%受訪者近1年內遭到性騷擾。本研究分析結果顯示，性侵害加害人再犯情形，次數最多為7次，且犯行均為性騷擾。

有鑑於我國性侵害犯罪防治法第2條第3項排除性騷擾犯罪者施以強制治療之規定，然社區處遇實務上，卻常對於這群低危險高再犯之個案產生無所適從的無奈，僅能在行政上提供精神科治療、增加處遇次數、調整處遇方式或強化網絡尋訪、監督等，惟對於降低再犯之成效卻微乎其微，期望法規可針對強制治療，納入性騷擾罪犯，以徹底檢視及治療其身心狀況，根本預防再犯。

參考文獻

一、中文資料

- 法務部（2024）。法務部法務統計>檢察統計。資料來源：https://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/common/WebList3.aspx?menu=INF_COMMON_P，最後瀏覽日期：2024年9月4日。
- 林明傑、鄭瑞隆（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。
- 林明傑、董子毅（2005）。台灣性罪犯靜態再犯危險評估量表 (TSOSRAS) 之建立及其外在效度之研究。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，1（1），49-110。
- 林耿樟、劉芯瑜、鄭珮汝（2014）。性侵害加害人參與社區處遇認知扭曲療效研究。輔導季刊，50（1），34-43。
- 邱惟真（2011）。性侵害犯罪加害人改善與治療成效評估。「100年度南區精神醫療網性侵害犯罪防治加害人之專業人員處遇研討會」發表之論文（2011年8月），長榮大學。
- 洪千惠（2006）。性侵害犯罪之社會成本分析。國立中正大學犯罪防治所。
- 洪妤嬪、周子敬、林坤村（2008）。性侵害犯罪之社會成本分析。犯罪學期刊，11（1），1-44。
- 許春金、楊士隆、周愷嫻、鄭瑞隆、沈勝昂、陳玉書、黃翠紋、謝文彥、黃富源、鄭仲峰、曾淑萍、賴擁連、邱獻輝、董旭英、林明傑、孟維德、許華孚、黃蘭嫻、郭佩棻、譚子文、馬躍中、陳慈幸、侯崇文（2016）。刑事司法與犯罪學研究方法。臺北：五南圖書出版股份有限公司。
- 陳若璋（2003）。團體心理治療對本土性侵害案主之影響。應用心理研究，17，223-247。
- 陳若璋（2016）。原來我的犯案是有跡可循的——個性侵加害者治療團體的紀實。中華團體心理治療，22（4），3-22。
- 陳亭宇（2015）。藝術治療媒材用於本土性侵害加害人社區處遇團體之效果研究。臺灣藝術治療學刊，4（1），53-78。
- 陳炯旭、周孫元、李明儀、陳煥昭、梁順清（2005）。妨害性自主罪受刑人之再犯率以及再犯危險因子。2004年度行政院衛生署所屬醫院研究發展計畫獎勵（計畫編號：93062）。
- 陳炯旭、溫瑞祥、周孫元（2006）。性侵害加害人處遇模式成效評估與國內外量表之比較。行政院衛生署。
- 陳盈心（2008）。心理師在性侵害案主專業處遇中的倫理議題。諮商與輔導，268，15-19。

- 陳鈞澤（2013）。性侵害者之強制治療篩選原則與其再犯的關聯性研究－以南部某監獄為例。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 連鴻榮（2009）。假釋再犯與審查指標之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 黃冠豪（2016）。性侵害者之依附關係與團體治療經驗－以治療後改變動機進步的性侵害者為例。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，12（1），1-28。
- 葉怡伶（2019）。我國性侵犯矯治成效評估之研究：再犯風險的病因學觀點。刑事政策與犯罪研究論文集，21，287-322。
- 楊士隆、張清豐（2004）。性侵害犯罪再犯率及危險因子之研究。內政部委託研究報告。
- 楊大和、饒怡君、金樹人（2012）。接受強制團體治療社區性侵害人之改變動機研究。中華心理衛生學刊，25（3），477-505。
- 楊聰財（2020）。ETtoday新聞雲－法規創造「性騷擾犯趴趴走」的機會。資料來源：https://www.yang1963.com.tw/media_20201006.php，最後瀏覽日期：2022年4月10日。
- 董子毅（2005）。台灣性侵害加害人再犯調查與靜態因素九九評估量表適用性之探討。國立中正大學犯罪研究治碩士論文。
- 董道興（2018）。兒童性侵害加害人接受社區處遇後之再犯率與再犯風險評估。中央警察大學犯罪防治研究所博士論文。
- 鄭瑞隆（2002）。性侵害犯罪之處遇與再犯預測問題。刑事政策與犯罪研究論文集，5，147-161。
- 鄭瑞隆（2005）。性侵害加害人評估處遇之理論分析與實務檢討：一個案例之分享。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，1（1），187-214。
- 蔡正道（2000）。考察美國性侵害和家庭暴力防治機構。行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書。
- 蔡宜家、吳永達（2020）。中華民國108年犯罪狀況及其分析－2019犯罪趨勢關鍵報告。臺北市：法務部司法官學院。
- 衛生福利部（2024）。性侵害案件通報件數。衛生福利部保護服務司/統計資訊/性侵害犯罪防治。資料來源：<https://dep.mohw.gov.tw/dops/lp-1303-105-xCat-cat02-2-20.html>，最後瀏覽日期：2024年9月4日。
- 鍾志宏、吳慧菁（2009）。從犯罪共通性理論探討性犯罪再犯現象。犯罪與刑事司法研究，13，145-170。

二、外文資料

- Association for the Treatment of Sexual Abusers. (2001). Association for the Treatment of Sexual Abusers Professional Code of Ethics【online】Available : <http://www.atsa.com/pdfs/COE.pdf>
- Haas, Henriette. & Killias, Martin. (2000). Sexuelle Gewalt und persönliche Auffälligkeiten: Eine Studie zu 20-jährigen Männern in der Schweiz, Crimscope 2000 , S.3ff..
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K.(2004). Predictors of Sexual Recidivism: An Updated Meta-Analysis. Ottawa, Canada: Department of the Solicitor General Canada.
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L., & Seto, M. C.(2002). First report of the collaboration outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 169-197.
- Losel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117-146.
- Oliver, M., Wong, S., & Nicholaichuk, T.P. (2008). Outcome evaluation of a high-intensity inpatient sex offender treatment program. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 522-536.
- Ren, X. (2008) . Managing recidivist sex offenders. Paper presented in the International Conference on Crime and Preventive Strategies, in Chia-Yi, Taiwan.
- Robert J. McGrath, Joy A. Livingston, and Gail Falk (2007). Community Management of Sex Offenders With Intellectual Disabilities: Characteristics, Services, and Outcome of a Statewide Problem, *Intellectual And Developmental Disabilities*. 45(6), 391-398.
- Schmucker, M., & Losel, F.(2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology*, 11, 597-630.