

Vol.5 No.1

第5卷第1期

# 矯政

Journal of Corrections

出版日期：105年1月



## 本期要目

- 社會控制與自我控制對不同國籍少年飲酒行為影響之研究 --- 5  
▶ 楊采容
- 性侵害被害人司法醫療服務之護理人員角色功能研究 ---- 43  
▶ 陸振芳
- 我國收容人納入全民健保——一個以國際文件分析及初步證據為基礎之政策評估 ----- 75  
▶ 陳孝平、黃三桂、黃靖婷、鍾志宏、許明慈、陳竹上
- 矯正機關運用非致命性武器處理戒護事故之探討 ----- 104  
▶ 李明川、邱煥棠
- 從美國喬治亞州最近的刑事司法改革談獄政創新 ----- 124  
▶ 黃偉松
- 監獄官筆試及口試準備心得分享----- 144  
▶ 高銘徽、韓志翔
- 性侵害加害人團體治療之表達性藝術治療模式 ----- 162  
▶ 熊恒瑀、洪素珍

Articles

- **A Research on the Influence of Social Control and Self-control on Teenagers' Drinking Behaviors of Different Parents' Nationalities** ----- **5**  
 ▶ Tsai-Jung Yang
- **The Role Function and Work Performance of Nursing Staff in Sexual Assault Victim Medical-legal Service** ----- **43**  
 ▶ Chen-Fang Lou
- **The Study on the Health Care System of National Health Insurance for Inmates and Its Implementation Effect** ----- **75**  
 ▶ Michael S. Chen, San-Kuei Huang, Jing-Ting Huang,  
 Chih-hung Chung, Ming-Tzu Hsu, Jwu-shang Chen
- **An Exploratory Study on the Use of Non-lethal Weapons during Incidents in Correctional Facilities** ----- **104**  
 ▶ Ming-Chuan Lee, Huan-Tang Chiu
- **Recent Georgia Criminal Justice Reform and Prison Reform** ----- **124**  
 ▶ Wilson Huang
- **Experience Sharing about National Examination of Prison Service** -- **144**  
 ▶ Ming-Hui Kao, Chih-Hsiang Han
- **The Expressive Arts Therapy Application in Sexual Offenders Group** -- **162**  
 ▶ Heng-Mei Hsiung, Su-Chen Hung





學術論著

# 社會控制與自我控制對不同國籍少年飲酒行為影響之研究<sup>1</sup>

## A Research on the Influence of Social Control and Self-control on Teenagers' Drinking Behaviors of Different Parents' Nationalities

楊采容 | 內政部警政署專員

<sup>1</sup> 感謝台北大學教授許春金與中央警察大學副教授陳玉書將於 2003 年接受美國學者 Alexander T. Vazsonyi 於 2001 對四個國家進行的：「一般化犯罪理論跨國驗證台灣地區的跨國調查」之資料庫提供本研究分析與使用。



## 摘要

楊采容

本研究目的在探索少年飲酒行為產生的原因，以及父母國籍、社會控制與低自我控制、機會等因素對其子女飲酒行為之影響。研究過程中首先以文獻資料蒐集作為理論基礎，透過「量化研究」方法，以立意抽樣方式選取就讀國中之本國籍與外籍配偶子女為樣本，計完成有效樣本 1,419 人，其中本國籍樣本 1,160 人，而新移民子女 259 人；並藉由統計分析方法進行歸納、比較和分析。本研究之主要發現有：

- 一、不同國籍之少年在父親控制上有顯著差異存在，新移民組的父親控制較本國組少年強。
- 二、社會控制與飲酒行為呈現負相關，且新移民組少年的飲酒行為與父親監督有顯著相關。
- 三、低自我控制與飲酒行為呈現正相關。且機會與飲酒行為呈現正相關，表示越有從事活動機會之少年則越易有飲酒行為。
- 四、對少年飲酒行為而言，學校控制最具有顯著影響力。

最後，根據研究發現提出相關建議，供家庭、學校與政府參考。

**關鍵字：**社會控制、自我控制、飲酒行為

## Abstract

[ Tsai-Jung Yang ]

The purposes of this study are to explore the causes of these teenager's drinking behaviors and the impact of parents' nationalities, social control, low self-control, and opportunity on their drinking behaviors. This study was a "quantitative research" which was based on the related studies and criminological theories. The purposive sampling procedure was employed to select 1,419 participants from junior high schools, including 1,160 Taiwanese students and 259 foreign born Taiwanese's teenagers. Findings of the current study were as follows:

1. Teenagers of different nationalities have significant differences in his father's control. Father's control in the foreign born Taiwanese's group is stronger than the control group.
2. Social Control was negatively related to drinking behaviors, and drinking behaviors of foreign born Taiwanese have significantly correlated with father's supervision.
3. Low self-control and drinking behaviors are positively correlated. Opportunities and drinking behavior are positively correlated, and indicate that teenagers are engaged in more activities, they will have more drinking behaviors.
4. The School control had the most significant effect on teenager's drinking behaviors.

According to the findings, several suggestions associated with family, school, and government were also discussed.

**Keywords:** Social Control, Self-control, Drinking Behaviors

## 壹、前言

在全球化風潮下，多元化社會已成未來趨勢。根據內政部的統計資料顯示，近十年來中外聯姻的對數除了 2013 年 1 萬 9,492 對之外（參照表 1），每年均超個 2 萬對，在 2003 年時國人與外籍人士結婚登記高達 5 萬 4,634 對，之後雖然結婚登記對數下降，但比例卻是上升的，因為在 2003 年時平均每 3.1 對新人中有 1 對為中外聯姻；在 2012 年時平均每 6.9 對新人中有 1 對為中外聯姻，到了 2013 年時則平均每 7.6 對新人中就有 1 對為中外聯姻，因此我國人與外籍人士結婚的比例整體而言是逐年增高的。

表 1：我國最近 10 年結婚登記統計表

年度	總結婚對數	本國人士結婚對數	本國人與外籍人士結婚登記數	外籍人士對數比
2003 年	171,483	116,849	54,634	3.14
2004 年	131,453	100,143	31,310	4.2
2005 年	141,140	112,713	28,427	4.96
2006 年	142,669	118,739	23,930	5.96
2007 年	135,041	110,341	24,700	5.47
2008 年	154,866	133,137	21,729	7.13
2009 年	117,099	95,185	21,914	5.34
2010 年	138,819	117,318	21,501	6.46
2011 年	165,327	143,811	21,516	7.68
2012 年	143,384	122,784	20,600	6.97
2013 年	147,636	128,144	19,492	7.57

資料來源：內政部戶政司，作者自行整理

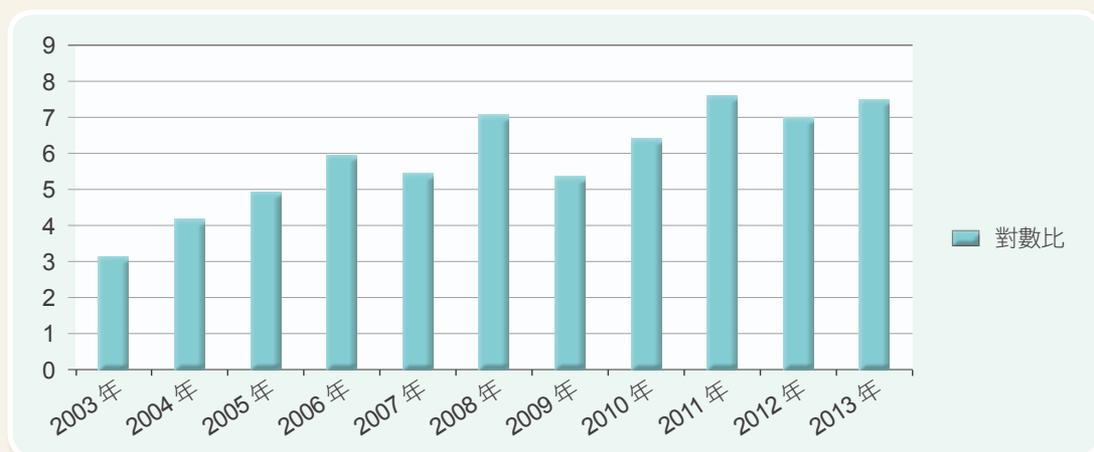


圖 1 本國人與外籍人士結婚登記數比例

資料來源：內政部戶政司，作者自行整理繪製

近幾年因為整個社會環境的變遷，出生率大幅下降，但新移民子女人數急速增加，近 8 年出生嬰兒生母為大陸港澳地區或外國籍者所占比例約 7% 至 12%（內政部統計處，2014 年）。隨著新移民子女出生數的增加，根據教育部的資料顯示，新移民子女就讀國中、小學生的人數從 95 學年度開始突破 10 萬人，之後每年均大幅成長，到 101 學年度時突破 20 萬人，共 20 萬 3,663 人，102 學年度新移民子女就讀國中、小學生人數已達 20 萬 9,784 人，其中就讀國中的新移民子女已有 5 萬 2,353 人，平均約每 15.8 位國中生中即有 1 人為新移民子女。

表 2：102 學年新移民子女就讀中小學生人數（前五大國籍）——按國籍別分

國籍別	總計		國小		國中	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
越南	83,674	39.89	67,834	43.09	15,840	30.26
中國大陸	77,678	37.03	57,313	36.41	20,365	38.90
印尼	25,668	12.24	16,595	10.54	9,073	17.33
菲律賓	5,060	2.41	3,172	2.01	1,888	3.61
泰國	4,109	1.96	2,703	1.72	1,406	2.69

單位：人

資料來源：教育部統計處

根據研究與文獻發現，因為新移民女性的文化與語言溝通等方面的問題，因此新移民子女就學後的學習適應能力受到影響，若父親未適時協助母親教養子女則子女的行為表現易產生偏差等行為問題（劉秀燕，2003；陳烘玉等，2004；王筱雲，2005；蔡旻芳，2009）。隨著這些新移民子女進入生理、心理有很大轉變的青少年時期，面對族群差異、學校課業質量增加，同儕認同等問題，是否會對其行為產生影響，使其產生飲酒等偏差行為呢？由於部分研究發現飲酒行為對少年的學業成績不但會有不良的影響存在，亦容易養成偏差行為，且少年身心發展尚未成熟，對於自我行為控制不易，因此若攝取過量的酒精除了對生理造成傷害外，在心理上亦容易暴躁易怒而有暴力行為或較其他人將來可能有飲酒方面的問題，甚至會在心理及生理上依賴成癮。（陳怡青，1994；陳順利，1998；陳妍翰，2000）。

本研究以犯罪學理論為基礎，透過蒐集國內、外有關少年偏差行為之相關研究與文獻作為理論基礎，分析父母國籍、家庭教養對於少年飲酒行為之影響；分析不同父母國籍之少年其父母家庭教養之差異性；探討影響少年飲酒行為之相關因素（如社會控制、低自我控制等）以一窺少年飲酒行為的產生原因並根據研究結果，對於不同國籍之少年家庭和學校教育以及飲酒行為提出建議。

## 貳、相關研究文獻

### 一、相關理論

國內部分研究認為社會控制理論能解釋我國少年偏差行為的狀況（曾幼涵，2000；彭若瑄，2005；陳慧怡，2010；李欣馨，2012；陳麗如，2013）。少年偏差與犯罪行為理論中，最具影響力的莫過於 Hirschi 提出的

社會控制理論，該理論強調社會鍵（**social bond**）的重要性，社會控制理論是將重心置於防止犯罪和偏差行為的環境和拘束力，Hirschi 認為偏差行為的發生是因為個人從親密依附、未來期望及道德信仰中游離出來（許春金，2010：p150），其後 Gottfredson 與 Hirschi（1990）提出「一般化犯罪理論」，該理論認為人類有偏差本能的基本概念，犯罪性的最大特徵，在於「低自我控制」（Gottfredson & Hirschi, 1990）。

因此就社會控制理論、一般化犯罪理論等加以論述，並整理相關之研究。

### （一）社會控制理論（**Social Control Theory**）

Hirschi 在《偏差行為之原因》（**Causes of Delinquency**）一書中承襲 Hobbes 的法，認為人性本惡為非道德（**amoral**）或自私自利的動物，每個人都有犯罪的自然傾向，所以人類如果不受外在法律的控制和環境的陶冶與教養就會自然傾向犯罪。這些外在的影響如家庭、學校、職業、朋友等就是「社會控制」。人之所以不犯罪就是由於這種外在環境的教養和控制的結果。而在這種社會化的過程中，人和社會建立起強度大小不同的社會鍵（**social bond**）而防止一個人去犯罪（許春金，2010）。社會鍵的概念如下：

1. 附著或依附（**attachment**）於傳統的家庭、父母、朋友與學校。一個人若愈附著於父母、學校及同輩團體，一個人愈不可能犯罪。

(1) 親子關係與青少年偏差行為：間接監督與溝通

A. 與傳統人物的情感連結是遏阻犯罪的主要力量。

B. 父母親與孩子情感的聯結係阻礙孩子從事不良行為的主要力量是社會控制理論的根本重心所在。



- C. 最重要的依附鍵是建立在「間接監督」（認同）及「親子溝通」。
  - a. 對社會控制而言，抑制孩子從事非行或偏差行為的重要考慮，要讓孩子在心理上與父母親建立起感情鍵，而落於父母親的「間接控制」之下。
  - b. 溝通的本質才是遏阻孩子從事偏差行為或犯罪行為的重要力量。
- (2) 附著或依附於學校：孩子愈附著於（或喜歡）學校，孩子愈不可能從事非行行為。
- (3) 附著或依附於同輩團體
  - A. 孩子若愈附著於同輩團體，則愈不願喪失敬佩的朋友，也會考慮朋友對他的意見，因此愈不會從事違法行為。
  - B. 孩子會成群結隊（幫派）從事非法行為，係因為他們喪失了個人奮鬥目標，而且脫離了家庭、學校的控制，不過這些青少年在加入幫派前，或多或少都曾從事過非法行為（物以類聚），這個觀點是控制理論、犯罪副文化理論（以 Sutherland 為代表，青少年在幫派裏學習到犯罪再從事犯罪）爭執的焦點。
  - C. Hirschi 也認為，初期的幫派並非是一個有組織、互相合作、有感情的團體，成員之間並沒有真正的附著關係存在。
- 2. 奉獻或致力（commitment）個人之未來或傳統社會。一個孩子若投入相當的時間和精力，追求較高的教育和事業，則當他要從事偏差行為時，他必須要考慮偏差行為能為他所帶來的不利代價。因此，一個孩子如果奉獻於傳統的各類活動，則從事偏差行為的可能性降低。

3. **參與 (involvement)** 傳統之活動。社會控制理論認為，邪惡產生於懶人之手，一個學生如果忙於做功課、從事有益身心的休閒活動或運動，就不會有時間去思考從事偏差行為。
4. **信仰 (belief)** 於傳統的價值規範、信條（忠誠、公正及道德等）。一個人若是對社會的道德規範或法律不尊重時，他便有陷於犯罪的危機。

因此，當一個人感受到社會道德與社會秩序對他的重要性，能瞭解到社會上多數人對他的期望，這個人就有了「社會鍵」，也就較不會犯罪（侯崇文，2000）。附著他人是社會鍵的「感情要素」；奉獻是社會鍵的「物質要素」；參與是社會鍵的「時間要素」；信仰則是社會鍵的「道德要素」。Hirschi 認為，這四個社會鍵是互相關聯的，即當一個人的附著鍵越強時，其奉獻鍵也會越強，也越有可能參與傳統活動。從社會鍵理論，我們可以發現，社會鍵是由每個人最初成長及影響的家庭附著開始，進而對同儕、學校團體的附著，再到對奉獻、參與及信仰等，這個過程說明了一個人自出生至青少年時期到成年的社會化過程，當然，當一個人沒有在這過程中學習到健全的價值觀與自我概念，我們可以說這個人的社會化是缺陷的。

## （二）一般化犯罪理論（A General Theory of Crime）

Hirschi 認為，不能只依據家庭、學校等外在因素來解釋少年偏差行為，兩者之間存在著個體自我控制能力這項重要的中介變項（張惠君，2000；郭豫珍，2004）。即外在因素透過內在我控制能力間接影響偏差行為或犯罪行為（Gottfredson & Hirschi, 1990）。自我控制能力才是影響少年偏差行為的直接因素。

Hirschi 和 Gottfredson 整合社會控制理論、日常活動理論及心理、社會生物等重要概念，於 1990 年出版一般化犯罪理論（A General Theory of Crime）。一般化犯罪理論裡，將行為、事件（古典犯罪理論的重心）和人

(實證犯罪理論的重心)作了「犯罪」(crime)與「犯罪性」(criminality)的區分。犯罪固然是行為者「犯罪性」的產物，但也需要環境條件的配合。而犯罪的成立，除了犯罪性外，尚須加入機會的要件始足完成。

Gottfredson 和 Hirschi 認為「犯罪性」的最大特徵在於「低自我控制」(low self-control)，根據其說法，人性在幼年，尤其在兒童時期若未受到良好的社會化，則易產生「低自我控制」，其特徵為：(1)「現在」和「此地」取向而無視行為的未來後果。(2)缺乏「勤奮」、「執著」和「堅毅」。(3)冒險和刺激追求取向。(4)不穩定的婚姻、友誼和工作。(5)缺乏技術和遠見。(6)自我取向、忽視他人、對他人意見較具漠視性。(7)挫折容忍力低，以「力量」而非「協調溝通」解決問題。(8)追求非犯罪行為的立即快樂(許春金，2010)。

家庭和育兒技術的不健全及缺陷是低自我控制最大的來源。家庭的訓練和功能的品質可說是一切犯罪問題的重心(許春金，2010)。其次學校是一個有效的社會化機構。無論家庭背景如何，在學校良好的表現，將較能珍惜得來的機會而強化自我控制。學業表現因此是偏差行為良好的預測指標(許春金，2010)。

## 二、相關實證研究

### (一) 國籍與偏差行為之相關研究

自 2001 年以後，全臺灣新生兒母親為大陸、港澳地區或外國籍配偶者比例已高達 10 % 以上，從 2000 年開始，臺灣每年有兩萬名以上的新生兒母親為大陸、港澳地區或外國籍配偶者，並在 2002 年達到高峰，佔總生育數的 12.46 %，即每 100 名新生嬰兒中，有 12.46 個是新移民女性所生。臺灣不但已成為多元化社會，更成為多國文化融合的國家。隨著新移民子女人數的持續攀升，其將成為繼閩南、客家、原住民及外省籍之後的

第五大新興族裔（陳建甫，2003）。

根據美國統一刑案報告的資料及相關研究發現，國籍之間的歧視會影響偏差行為的產生（侯年陽，2008）。而新移民女性因常被標籤是經由婚姻買賣來台的負面形象，來台之後面臨語言、文化和環境陌生等壓力，和夫家、社會鄰里的歧視，在各種文化及社會經濟的交互作用下，由於社會大眾的偏見，使得她們成為新興的弱勢族群（夏曉鵬，1997、2000；林憶鳳，2002；吳清山，2004）。

研究發現，無論是新移民或其子女皆有遭受歧視與標籤化的經歷，新移民子女感到自卑與缺乏自信；學校同儕之間存有不當的心理印象與言論，對新移民子女的國籍出現言語或態度上的歧視現象（蔡榮貴等，2004；謝慶皇，2004；許殷誠，2005；吳碧娥，2006）。新移民來自不同文化、語言、風俗習慣的國度，來台後受限於無法有效的溝通，使其在教養子女上備感艱辛、無力，加上新移民子女的父親普遍教育程度不高，使得新移民子女學業成績低落、畏縮、沒自信、打架等偏差行為問題，而新移民子女如同儕團體中遭遇排擠、拒絕，勢必加速其偏差行為的發展與嚴重性，因此國籍對於新移民子女是否產生偏差行為有深遠的影響。

## （二）家庭教養與偏差行為之相關研究

父母教養包含父母管教、態度與期望。家庭生活經驗對人格及行為的發展具有深遠影響，特別是父母的管教態度最重要。父母教養態度對於少年自我控制及偏差行為具有顯著的影響力，不同的家庭教養態度會影響少年產生不同的偏差行為（郭芳君，2003；吳柳蓓，2004），新移民家庭中父母對子女教養的態度也是一樣重要，父母親的管教態度影響少年的學校適應（陳秋杏，2010）。

少年偏差行為往往是因為兒童時期缺乏適當的家庭管教與關愛（許春金，2010）。研究指出家庭功能失調為少年偏差行為之要因，尤其，在不良家庭之影響下，少年未能接受適當的社會化歷程，甚至學習到不良的行為樣態與模式（蔡德輝、楊士隆，2003）。個人產生偏差行為的家庭因素包括管教態度不當、破碎家庭、犯罪家庭或非行傾向家庭、貧困家庭及親子關係不良等，而良好的家庭氣氛和親子關係則會減少偏差行為的產生（楊芳梅，2007；梁太陽，2008）。

在法務部出版的「101年犯罪狀況及其分析」（2014）中，近10年來少年兒童犯罪原因之「家庭因素」中，以「管教不當」及「破碎家庭」為兩大重要原因，合計85.19%，家庭因素對少年兒童犯罪的影響可見一斑。Hirschi認為，孩子愈附著於父母親，愈不容易從事非行行為，是因為愈附著於父母，孩子愈習慣於分享父母親的精神生活，愈會向父母親徵求對他有關活動的意見，也愈認為父母是他們社會與心理活動的一部分（許春金，2010），而新移民少年對於父母的依附越強，亦較不會產生偏差行為（陳彥成，2013）。

父母親越關注小孩的管教和溝通，則子女愈不容易出現偏差行為，因為父母親關愛與小孩的問題行為有顯著相關，依附與青少年的偏差行為有關（侯崇文，2000；溫淑盈，2004；吳奕嫻，2010）。在針對輔育院及保護管束的青少年、正常就學的國中、國小學生所進行的研究中亦發現，不管是正常或觸法的青少年，家庭關係均會影響青少年是否會有偏差與問題行為（楊宗憲，2001；李自強，2004；董旭英、文王玲，2007）。根據研究顯示影響少年飲酒的因素有很多，但以家庭教養和同儕的影響最大，在家庭方面當父母親的管教態度愈放任，甚至父母常有飲酒行為時，則少年飲酒的頻率愈高，而同儕的行為與觀念更是對少年的飲酒行為直接產生影響（林燕卿，2003；陳南翰，2004；林郁菁，2010；李宜蓁，2014）。

綜合上述的研究文獻我們發現，父母教養方式、親子關係與子女是否會有偏差行為有很大的影響關係，且根據研究發現新移民在家庭中和傳統的臺灣家庭一樣扮演主要管教子女的角色（張秋慧，2004；林盈弟，2006），但由於家庭教養對新移民子女偏差行為之研究仍屬少數（陳彥成，2013）；因此對於目前在臺灣越來越多的新移民子女而言，其父母的教養是否亦有同樣的影響力，有待更多實證研究去瞭解。

### （三）低自我控制與飲酒等偏差行為之相關研究

喝酒被某些人認為是大人的一種社會行為表現，代表著成熟的象徵，但就社會規範而言，少年飲酒是不適合的。許多研究發現低自我控制者容易有許多非犯罪的立即快樂行為，如過量吸菸、飲酒，而這些行為常導致社會控制反應（輕如非難、重如監禁）（許春金，2010）。

Gottfredson 和 Hirschi 認為人在幼年時期若未有良好社會化易產生「低自我控制」（許春金，2010）。研究發現男性少年與女性少年在自我控制、機會及犯罪與偏差行為上有顯著的差異，低自我控制變項與機會變項最能預測少年偏差行為，自我控制力越高者，偏差行為越少（許淑華，2002；陳南翰，2003）。而社會控制、低自我控制對問題及偏差行為具有顯著的影響力，因為低自我控制的少年容易衝動等特質，影響少年容易發生偏差行為（游伊君，2004；溫淑盈，2004；吳柳蓓，2004）。近年來少年兒童因「心理因素」而犯罪者，以「自制力不足」為主要原因，約占 92.08%，且近年來係呈現逐年增加之趨勢（法務部，2014）。學生自我控制程度越高，其產生偏差行為的機會與次數越低，尤其是衝動性對於學生偏差行為的預測力最高（M. Reza, Robert & Teresa, 2000；謝博宇，2009）。

綜合以上文獻論述可知，當一個小孩在幼年時期父母未能適時給予正確社會化，將來易有低自我控制傾向，而現代家庭愈來愈少子化的結果，父母親對小孩的教養經常是已達溺愛的方式，或以物質的報酬來做為約束

小孩行為的手段，如此非但無法有效教導小孩正確的行為，反而為日後種下惡因，造成偏差行為的遠因。新移民遠嫁臺灣，一方面負有傳宗接代任務，在不諳溝通及管教方式甚至管教方式衝突的情形下，其子女社會化的過程總是在各種因素之下而未能有效及健全，因此有可能會產生比較多的偏差行為。

### 三、解釋模式之建構

由上述文獻資料中，不論是學者在理論上或對社會控制理論的實證研究均解釋了我國少年偏差行為。中國傳統道德教育對於社會控制亦相當的重視，「孟母三遷」故事及三字經中的「子不教、父之過。教不嚴，師之惰。」等等，均可看見社會控制理論的痕跡，從制約小孩的某些行為學習並強調家庭的健全及對子女的養育，均應驗社會控制理論的落實執行對偏差行為有抑制成效。

一般化犯罪理論強調社會化機構如家庭、學校的重要性，而家庭關係的不良、父母監督不周等因素，常造成少年偏差行為重要的社會因素。Hirschi 研究亦發現「少年對於父母的依附」與「少年對於學校的依附」相關，亦即孩子與學校之依附高低和父母之依附性間有正向關係存在（郭慧敏，2005）。

根據上述的研究發現，一般人普遍認為新移民子女因為其家庭結構中的父親教育程度和經濟地位較差且母親的角色又無法發揮功能，因此認為較易產生偏差行為，因此本研究希望透過實證研究的方式瞭解是否國籍會影響少年有較不良的家庭控制和較多的偏差行為？

就新移民家庭而言，少年飲酒行為受到父母國籍、家庭控制、低自我控制影響甚深。因此，本研究將影響家庭控制與低自我控制的國籍列為自變項，提出本研究架構如圖 2。

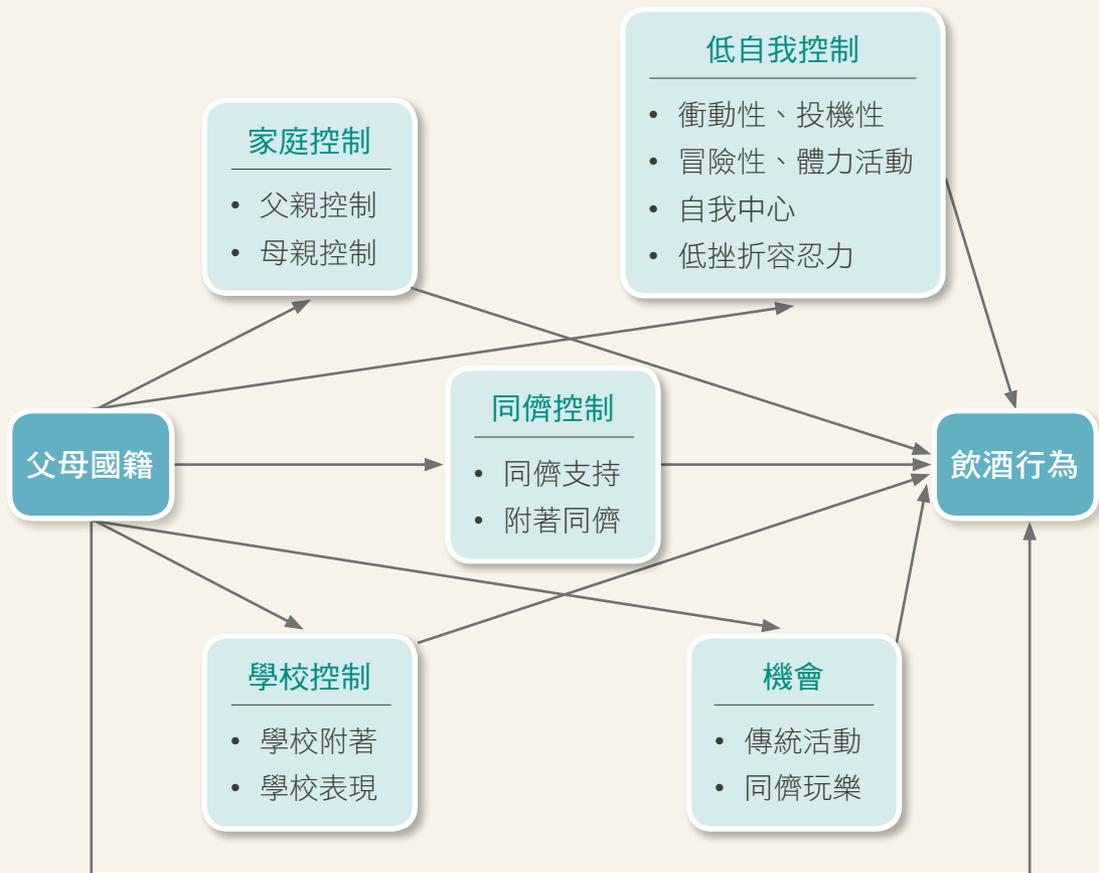


圖 2 研究架構圖

## 參、研究設計

### 一、研究對象

本研究主要的研究對象包括本國籍國中學生與新移民國中學生二組，運用美國 Auburn 大學 Alexander T. Vazsonyi 博士委託臺北大學的許春金教授與中央警察大學陳玉書副教授的跨國研究問卷（Youth Survey），對符合條件之樣本實施預試，再根據專家意見和預試結果修改問卷內容，使該

份「青少年生活經驗量表」在研究概念的測量上，具有信度與效度。

本研究所選定研究範圍包括新北市境內、桃園縣境內各國中之學生為研究對象，102 學年度新移民子女就讀國中人數有 5 萬 2,023 人，新北市新移民子女就讀國民中學人數 8,130 人，佔全國 15.69%，在全國各縣市排序第一，桃園縣新移民子女就讀國民中學人數 6,255 人，佔全國 12.09%，在全國各縣市排序第二（教育部統計處，2014），而新北市、桃園縣在人口分佈上係屬閩、客及原住民等族群混居縣市，從新移民子女就讀國民中學人數及地區特性以觀，對其所作研究分析，尚可窺見新移民子女飲酒行為影響因素於萬一，又基於樣本選取的便利性，因此，本研究範圍僅止於新北市、桃園縣。

本研究中本國組資料係採用上述研究案之問卷調查資料庫<sup>2</sup>，受限於研究案委託研究之時間和樣本範圍，其施行時間自 2003 年 10 月至 2004 年 2 月為止，並只能侷限於此範圍中進行樣本分析。新移民組施行問卷調查時間自 2007 年 8 月至 2007 年 10 月底為止，首先拜訪受測學校，與相關人員說明施測程序並協調受測時間與班級，每次施測時間約 50 分鐘，以學校新移民子女為調查對象，由學校派員與本研究訪員進行調查。訪員以不記名方式施測，問卷做完後由訪員帶回，以達到隱密性之原則。計完成有效樣本 1,419 份，其中本國組樣本 1,160 人，新移民組<sup>3</sup>樣本 259 人。其中本國籍男性 610 人（佔 43.11%），本國籍女性 547 人（佔 38.66%），新移民組男性 136 人（佔 9.61%），新移民組女性 122 人（佔 8.62%）。受訪者涵蓋國中一至三年級學生，家庭結構部分則 79.38% 父母婚姻正常，20.48% 父母為離婚、分居、鰥寡或無婚姻關係。

2 本研究的樣本來源是由許春金與陳玉書兩位學者於 2003 接受美國學者 Alexander T. Vazsonyi 於 2001 對四個國家進行的：一般化犯罪理論跨國驗證台灣地區的跨國調查。

3 本研究問卷中對於國籍部分並沒有詳列新移民其國籍作為問項，因此本研究無法對於新移民子女其父、母國籍加以詳細探討。

表 3：本國組有效樣本分佈

縣市	人數	百分比 (%)	佔總樣本比例 (%)
新北市	760	65.52	53.56
桃園縣	400	34.48	28.19
總和	1,160	100	81.75

表 4：新移民組有效樣本分佈

縣市	人數	百分比 (%)	佔總樣本比例 (%)
新北市	143	55.21	10.08
桃園縣	116	44.79	8.17
總和	259	100	18.25

表 5：樣本人口特性

	人口特性	人數	百分比 (%)
性別 (N=1,415)	本國組男性	610	43.11
	新移民組男性	136	9.61
	本國組女性	547	38.66
	新移民組女性	122	8.62
年級 (N=1,419)	國中一年級	408	28.75
	國中二年級	533	37.56
	國中三年級	478	33.69
家庭結構 <sup>4</sup> (N=1,416)	結婚 (婚姻存續中)	1,124	79.38
	再婚	43	3.04
	離婚	115	8.12
	分居中	43	3.04
	鰥寡	74	5.22
	無婚姻關係	15	1.06
	兩人均已過世	2	.14

## 二、研究概念測量

本研究依據研究目的與設計擷取所需，其主要內容包括：（一）國籍（二）社會控制：包括家庭控制、學校控制與附著同儕等，其中家庭控制包括有：與父母的附著程度、父母監督等分量表；學校控制為學校控制分量表；而同儕控制為同儕支持、附著同儕分量表。（三）低自我控制：引用自 Grasmick et al.（1993）自犯罪共通性理論中抽取的六項因子而發展的低自我控制量表。包括了衝動性、投機性、冒險性、體力活動、自我中心和低挫折容忍力等。（四）機會：探討少年的休閒機會，包括傳統活動與同儕玩樂等。（五）飲酒行為量表：包括一般飲酒行為等 11 題。分數愈高，表示受訪者發生飲酒行為次數越多。

量表的信效度方面，以 Cronbach's Alpha 係數作為量表信度考驗之方法，Alpha 係數除了傳統活動係數為 0.33 外，其它分量表均高於 0.55；效度方面採用因素分析方式對問項進行檢驗，各測量項目均在 0.43~0.88 之間（參見表 6），以淘汰和理論或文獻概念相左的題目，以使本問卷的建構效度可獲得最大的支持。

表 6：主要概念之測量與信度和效度分析

概念		測量	因素負荷量 特徵值	Cronbach's $\alpha$
家庭 控制 (續)	附著父親	父親問你在學校做什麼等 6 個題目。分數愈高，表示附著父親程度愈高。	.512 ~ .801 E=4.700	.841
	父親監督	父親會想知道和那些朋友出去等 4 個題目。分數愈高，表示父親監督程度愈高。	.690 ~ .878 E=1.619	.864

4 家庭結構為類別變項，本研究於迴歸分析時將其分成家庭結構健全（結婚）與不健全（含再婚、離婚、分居、鰥寡、無婚姻關係、兩人均已過世）二種並轉化為順序變項（如表 17 註）。

概念		測量	因素負荷量 特徵值	Cronbach's $\alpha$
學校控制	附著母親	母親問你在學校做什麼等 6 個題目。分數愈高，表示附著母親程度愈高。	.483 ~ .781 E=4.086	.810
	母親監督	母親會想知道和那些朋友出去等 4 個題目。分數愈高，表示母親監督程度愈高。	.519 ~ .818 E=1.421	.740
	學業成就	在校平均成績等 8 個題目。分數愈高，表示受試者向上程度愈高、愈願意花時間在學校課業方面。	.430 ~ .744 E=3.714	.710
	附著學校	寫家庭作業是浪費時間等 5 個題目，反向計分。分數愈高，表示附著學校程度愈高。	.560 ~ .714 E=1.628	.679
同儕控制	同儕支持	和朋友有相同嗜好和活動等 4 個題目。分數愈高，表示同儕支持程度愈高。	.715 ~ .888 E=2.065	.771
	附著同儕	朋友對想法或做法的影響等 4 個題目。分數愈高，表示附著儕程度愈高。	.527 ~ .716 E=1.168	.812
低自我控制	衝動性	衝動做事等 3 個題目。分數愈高，表示衝動程度愈高。	.677 ~ .718 E=1.468	.478
	投機性	躲避困難計畫等 3 個題目。分數愈高，表示投機性愈高。	.673 ~ .761 E=1.589	.554
	冒險性	會做冒險的事考驗自己等 8 個題目。分數愈高，表示冒險程度愈高。	.673 ~ .761 E=2.191	.724
	體力活動	運動時比思考或坐著感覺好等 3 個題目。分數愈高，表示傾向體力活動的程度愈高。	.725 ~ .765 E=1.679	.606
	自我中心	做事使人不愉快是別人的問題等 4 個題目。分數愈高，表示自我中心程度愈高。	.631 ~ .737 E=1.947	.645
	挫折容忍力	很容易生氣等 4 個題目。分數愈高，表示挫折容忍力愈低。	.666 ~ .771 E=2.114	.702

概念		測量	因素負荷量 特徵值	Cronbach's $\alpha$
機會	傳統活動	一個人寫作業或是閱讀等 2 個題目，分數越高者，代表其從事傳統活動的機會愈高。	0.774 E=1.199	0.330
	同儕玩樂	在公共場所和朋友一起閒逛等 2 個題目，分數越高者，代表其從事個人活動的機會愈高。	0.729~0.819 E=1.811	0.670
飲酒行為量表		喝過烈酒、喝過含酒精的飲料等 11 個題目。分數愈高，表示受訪者發生飲酒行為次數越多。	事實問項	

## 肆、結果與討論

### 一、不同國籍少年飲酒行為差異之分析

由表 7 可知，不同國籍少年的飲酒行為次數分配有所差異。本國組少年從未飲酒的有 370 位（33.2%），新移民組少年從未飲酒的則有 105 位（41.3%），本國組少年曾經飲酒的有 745 位（66.8%），新移民組少年曾經飲酒的則有 149 位（58.3%），表示本國組少年的飲酒行為比例高於新移民組少年。

由表 8 可知，不同國籍的少年在飲酒行為變項上呈現顯著的差異，尤其是本國組少年的飲酒行為平均數比新移民組少年飲酒行為平均數高，表示在飲酒行為上，本國組少年較新移民組少年有較多的飲酒行為。

表 7：不同國籍少年飲酒行為次數分配表

飲酒行為	樣本數	
	本國組	新移民組
0 次	370 (33.2%)	105 (41.3)
1 次以上	745 (66.8)	149 (58.7)
合計	1,115 (100%)	254 (100%)

表 8：不同國籍少年飲酒行為差異性之分析

變項	組別	樣本數 (N)	平均數	t 值；sig
飲酒行為	本國組	1,115	3.4511	2.308*
	新移民	254	2.6339	

\*p<.05；\*\* p<.01；\*\*\*p<.001

## 二、不同國籍少年社會控制與機會差異之分析

### (一) 不同國籍少年家庭控制差異性之分析

不同國籍少年在附著父親及父親監督變項上均呈現顯著的差異，新移民組在附著父親及父親監督二個變項上的程度均高於本國組少年，顯示新移民組對於父親在家庭中扮演監督角色的認知程度上比本國組的認知強；但在附著母親、母親監督、家庭關係變項上則無顯著差異，表示不同國籍少年對於母親在家庭中所扮演的角色認知上無差異，不同國籍少年在家庭關係的程度亦無差異。因此不同國籍之少年在附著父親及父親監督變項上有顯著差異存在；在父親控制上新移民組確實較本國組少年強，與之前文獻探討中的研究認為新移民其另一半對於子女的教育角色不容忽視相符。

表 9：不同國籍少年家庭控制差異性之分析

變項	組別	樣本數 (N)	平均數	t 值 ; sig
附著父親	本國組	1,135	19.8167	-1.975*
	新移民	253	20.5375	
父親監督	本國組	1,133	12.9170	-2.931**
	新移民	253	13.8063	
附著母親	本國組	1,143	21.6640	-.120
	新移民	254	21.7008	
母親監督	本國組	1,134	15.4277	-.522
	新移民	255	15.5490	

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

## (二) 不同國籍少年學校控制之差異性分析

兩組在學業成就和附著學校變項上無顯著差異，本國組的平均數上比新移民組低，表示本國組少年和新移民組少年對於學校所扮演的角色認知無差異，不同國籍少年在學校控制的程度上無差異。

表 10：不同國籍少年學校控制之差異性分析

變項	組別	樣本數 (N)	平均數	t 值 ; sig
學業成就	本國組	1,110	22.1468	-.925
	新移民	249	22.3855	
附著學校	本國組	1,124	14.3399	-.612
	新移民	257	14.4591	

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

## (三) 不同國籍少年同儕控制之差異性分析

本國組少年與新移民組少年在同儕支持和附著同儕變項上無顯著差異，表示本國組少年和新移民組少年對於同儕所扮演的角色認知上並無差

異。因此父母國籍不同之國中生在同儕控制變項上無顯著差異存在。

表 11：不同國籍少年同儕控制之差異性分析

變項	組別	樣本數 (N)	平均數	t 值； sig
同儕支持	本國組	1,147	13.5205	-1.757
	新移民	252	13.9127	
附著同儕	本國組	1,114	13.0341	.098
	新移民	256	13.0156	

\*p<.05；\*\* p<.01；\*\*\*p<.001

#### (四) 不同國籍少年低自我控制之差異性分析

分析結果發現兩組少年在冒險性、自我中心與低挫折容忍力等變項上有顯著差異，本國組少年在上述三個變項上的平均數均高於新移民組少年，顯示本國組少年在三個變項上的低自我控制程度皆高於新移民組少年；在衝動性、投機性、體力活動上三組則沒有顯著的差異。

表 12：不同國籍少年低自我控制之差異性分析

變項	組別	樣本數 (N)	平均數	t 值； sig
衝動性	本國組	1,147	8.2058	1.317
	新移民組	255	7.9961	
投機性	本國組	1,134	8.5608	.941
	新移民組	257	8.3969	
冒險性	本國組	1,138	11.3787	2.511*
	新移民組	255	10.8118	
體力活動	本國組	1,137	10.3421	-.116
	新移民組	255	10.3608	
自我中心	本國組	1,135	9.9207	3.696***
	新移民組	254	9.1929	

變項	組別	樣本數 (N)	平均數	t 值 ; sig
低挫折容忍力	本國組	1,132	11.3410	2.549*
	新移民組	254	10.7283	

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

### (五) 不同國籍少年機會之差異性分析

表 12 為本國組與新移民組少年在機會上之差異分析，結果發現兩組少年在傳統活動與同儕玩樂變項上有顯著差異，本國組少年在上述二個變項上的平均數均高於新移民組少年，顯示本國組少年在機會的變化上多於新移民組少年。

表 13：不同國籍少年機會之差異性分析

變項	組別	樣本數 (N)	平均數	t 值 ; sig
傳統活動	本國	1,140	3.5614	5.129 ***
	新移民	255	3.2000	
同儕玩樂	本國	1,121	5.8314	4.254 ***
	新移民	255	5.2235	

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

## 二、社會控制、低自我控制、機會與少年飲酒行為之相關分析

為探討中介變項對依變項的影響力。首先進行相關分析，分析兩個變項間關聯的強弱與方向，選擇較具解釋力的中介變項，減少各變項間多元共線性問題，其次採用逐步迴歸分析方法，探究中介變項（社會控制變項、低自我控制、機會）對依變項（飲酒行為）有何影響及最主要的影響因子。

### (一) 社會控制與少年飲酒行為之相關分析

由各因素的相關分析可以發現，社會控制包含家庭控制與學校控制、同儕控制；其中家庭控制在少年飲酒行為變項是不管對本國組或新移民組

少年均有統計上的負相關，附著父親與父親監督在少年飲酒行為變項上對本國組少年均未呈現統計上的相關，但對新移民少年而言則呈現統計上的相關，而附著母親在少年飲酒行為變項上對本國組少年有統計上的負相關，但對新移民組少年則未呈現統計上的相關，可知對本國組少年而言，少年的飲酒行為深受附著母親的強弱影響，但對新移民組少年而言，少年的飲酒行為則是會受到附著父親和父親監督強弱的影響，與附著母親的強弱則未呈現統計上的相關。

在學校控制方面，無論本國組或新移民組均呈現統計上的負相關，表示家庭控制力、學校控制力越強，則少年的飲酒行為則越少。因此社會控制除了同儕控制外，整體而言，社會控制與飲酒行為呈現負相關，表示社會控制力越強的少年越不容易有飲酒行為，印證了社會控制理論的論點。

表 14：社會控制與飲酒行為之相關分析

自變項	飲酒行為	
	本國組	新移民組
家庭控制	-.107 ***	-.226***
附著父親	-.042	-.156*
父親監督	-.025	-.136*
附著母親	-.115 ***	-.094
母親監督	-.113***	-.177**
家庭關係	-.103***	-.255**
學校控制	-.244***	-.421***
學業成就	-.209***	-.373***
附著學校	-.209***	-.343***
同儕控制	.053 (.0550)	-.011
同儕支持	.049	.058
附著同儕	.042	-.096

\*p<.05；\*\* p<.01；\*\*\*p<.001 註 1: 控制國籍

## （二）低自我控制與少年飲酒行為之相關分析

由表 15 中各因素的相關分析可以發現，低自我控制包含衝動性、投機性、冒險性、體力活動、自我中心與低挫折容忍力；其中低自我控制在少年飲酒行為變項是不管對本國組或新移民組少年均有統計上的正相關，衝動性、冒險性、自我中心與低挫折容忍力在少年飲酒行為變項上不管對本國組或新移民組少年均有統計上的正相關，表示衝動性越高、冒險性越強、越以自我為中心和挫折容忍力越低的少年，其飲酒行為越多，其中低挫折容忍力在少年飲酒行為變項上的相關程度，則是本國組少年高於新移民組少年，而體力活動在少年飲酒行為變項上對本國組少年呈現統計上的相關，但對新移民組少年而言則未呈現統計上的相關，表示體力活動對本國組少年飲酒行為的影響比新移民組多；而投機性在少年飲酒行為變項對於本國組、新移民組少年均未呈現統計上的相關，整體而言，低自我控制與飲酒行為呈現正相關，表示越低自我控制力的少年越容易有飲酒行為，印證了一般化理論的論點。

表 15：低自我控制與飲酒行為之相關分析

自變項	飲酒行為	
	本國組	新移民組
低自我控制	.258***	.234***
衝動性	.196***	.155**
投機性	.034	.097
冒險性	.303***	.267***
體力活動	.070*	.083
自我中心	.168***	.193***
低挫折容忍力	.201***	.120*

\* $p < .05$  ; \*\*  $p < .01$  ; \*\*\* $p < .001$  註 1: 控制國籍

### （三）機會與飲酒行為之相關分析

由表 16 中各因素的相關分析可以發現，機會包含傳統活動與同儕玩樂；其中同儕玩樂在少年飲酒行為變項上，不管對本國組或新移民組少年均有統計上的正相關，整體而言，機會與飲酒行為呈現正相關，表示越有從事活動機會之少年則越易有飲酒行為。

表 16：機會與飲酒行為之相關分析

自變項	飲酒行為	
	本國組	新移民組
機會	.275***	.287***
傳統活動	-.038	.085
同儕玩樂	.278***	.338***

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

註：控制國籍

### 三、少年飲酒行為影響因素之分析

經迴歸分析發現，在所有的研究概念中僅有家庭結構、學校控制、同儕控制、附著同儕和低挫折容忍力等五個變項對於飲酒行為的影響達顯著水準。對本國組少年飲酒行為而言，學校控制、同儕控制、附著同儕、低挫折容忍力和家庭結構具有同樣顯著影響力（ $p < 0.001$ ），即少年學校控制力越低、同儕控制力越強、與同儕互動越多，挫折容忍力越低和家庭結構越不健全者，從事飲酒行為的可能性亦隨之增高。對新移民組少年飲酒行為而言，學校控制具有顯著影響力（ $p < 0.001$ ），另外附著同儕亦具影響力（ $p < 0.01$ ），即少年學校控制力越低、與同儕互動越多，少年從事飲酒行為的可能性亦會隨之增高。

表 17：少年家庭教養、社會控制、機會與飲酒行為之迴歸分析

自變項	飲酒行為	
	本國組	新移民組
學校控制	-.098***	-.210***
同儕控制	.066***	.012
低挫折容忍力	.428***	.416
附著同儕	1.557***	.413**
家庭結構	-.098***	-.210
R <sup>2</sup> (調過後的 R <sup>2</sup> )	.378 (.143)	.470 (.221)

註：家庭結構（0 = 不健全、1 = 健全）

## 伍、結論

本研究結果顯示，雖然不同國籍的少年在飲酒行為變項上呈現顯著的差異，但本國組少年較新移民組少年有較多的飲酒行為，因此可知國籍並非影響少年飲酒行為的主要因素。相關研究顯示，飲酒行為等偏差行為受個人社會控制、低自我控制和機會的影響，本研究透過對照的實證研究瞭解新移民少年飲酒行為產生的原因是否與本國籍少年相似，以提供家庭、學校與社會防制少年飲酒行為之對策。

相關研究顯示家庭連結功能越強，少年越不易有飲酒等偏差行為（王枝燦，2001；陳南翰，2004），新移民的另一半對於子女的教育角色因大部分的新移民均是母親，所以父親的角色相形之下更顯重要（楊艾俐，2003；盧秀芳，2004）。Amato 和 Keith（1993）在以家庭結構對少年行為的研究中發現家庭結構與少年的偏差行為有相當的關聯性。本研究結果顯示，國籍不同之國中生在父親控制上有顯著差異存在，新移民組的父親控制較本國組少年強，且新移民組的男性少年較女性少年受到母親較多的

監督。另外新移民組男性少年以及家庭結構不健全的少年較女性少年和家庭健全的少年低自我控制。新移民組少年最近幾年在政府與學校的重視和強化家庭功能之下，新移民組的父親控制功能受到強化。

本研究發現，社會控制與飲酒行為呈現負相關，表示社會控制力越強的少年越不容易有飲酒行為，印證了社會控制理論的論點，而新移民組少年的飲酒行為與父親監督有顯著相關，所以為有效減少少年的飲酒行為，政府應全面性的強化社會上家庭中的父親角色並健全家庭的結構與功能。

部份研究認為新移民子女的學習適應和學業成就均顯著低於本籍配偶子女（廖張鷗，2008；蔡旻芳，2009）。但本研究發現本國組少年與新移民組少年在學業成就和附著學校變項上無顯著差異，而男性少年學業成就較女性少年低。且研究發現低自我控制與飲酒行為呈現正相關，表示越低自我控制力的少年越容易有飲酒行為，印證了一般化理論的論點。

根據之前的研究發現生活型態越複雜的少年，越容易從事相關偏差犯罪與犯罪行為，而本研究發現傳統活動與同儕玩樂在少年飲酒行為變項上，不管對本國組或新移民組少年均有統計上的正相關，整體而言，機會與飲酒行為呈現正相關，表示越有從事活動機會之少年則越易有飲酒行為。

對本國組少年飲酒行為而言，學校控制、同儕控制、同儕玩樂、低挫折容忍力和家庭結構具有同樣顯著影響力（ $p < 0.001$ ），即少年學校控制力越低、同儕控制力越強、同儕玩樂越多，挫折容忍力越低和家庭結構越不健全者，從事飲酒行為的可能性亦隨之增高。對新移民組少年飲酒行為而言，學校控制和同儕玩樂均具有顯著影響力（ $p < 0.001$ 、 $p < 0.01$ ），即少年學校控制力越低，同儕玩樂越多者，少年從事飲酒行為的可能性亦會隨之增高。因此對少年飲酒行為而言，學校控制最具有顯著影響力，即學校控制越差，家庭收入越高者，少年從事飲酒行為的可能性亦會隨之增多。因此加強新移民子女學校控制力，能有效減少少年從事飲酒行為。

本研究有關少年飲酒行為的觀察再一次驗證了社會控制對於飲酒等偏差行為的意義，家庭教養是影響少年形成學校控制、低自我控制的重要因子，所以家庭教養的良窳將影響個人能否具有良好社會鍵及自我控制。而健全的家庭附著讓少年在面臨從事飲酒行為的時候考慮到家人的感受，降低少年從事飲酒行為的可能性。

家庭與學校是讓個體成功社會化的二大主要機構與環境，學校是「傳道、授業、解惑」的地方，強化老師及學校的功能，強化學校的教育功能與家庭建立良好的聯絡關係，無論對本國或新移民家庭的少年而言均是非常重要的，因為若家庭出了問題，學校老師又無法適時糾正其錯誤的行為，則少年將會行為越來越偏差，終成社會之問題，因此透過家庭訪視等方式，瞭解少年的家庭狀況，提供適當協助，將能有效預防少年飲酒等偏差行為的發生。

因此當社會越來越多元發展，政府對於不同的家庭應該要有不同於以往的作法，且除了積極辦理協助新移民家庭的各種學習活動和提供更多資源外，應全面性的提供更多資訊與資源以健全少年家庭狀況和少年身心與行為的正常發展。

## 陸、參考文獻

### 一、中文部分

- 內政統計通報，103 年第 5 週，內政部統計處。
- 內政統計通報，103 年第 38 週，內政部統計處。
- 內政部移民署 各縣市外裔、外籍配偶人數按國籍分與大陸（含港澳）配偶人數。

- 內政部戶政司 臺閩地區近年嬰兒出生數按生母國籍分。
- 法務部（2014）《101年犯罪狀況及其分析》。臺北：法務部。
- 移民署（2012）各縣市新移民人數與大陸（含港澳）配偶人數。
- 教育部統計處（2014）。《新移民子女就讀國中小人數分布概況統計》。
- 教育部統計處（2014）。102學年度新移民子女就讀國中小人數統計。
- 教育部統計處（2014）。國民小學概況。
- 教育部統計處（2014）。國民中學概況。
- 王枝燦（2001）。《同儕影響與青少年偏差行為之研究》。東吳大學社會學系研究所碩士論文。
- 王筱雲（2005）。《以生態學觀點看外籍配偶家庭子女教養問題》。南華大學社會學研究所《網路社會學通訊期刊》第五十期。
- 江旭麗（2005）。《社會控制、自我控制與少女偏差行為之研究》。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文。
- 吳清山（2004）。《外籍新娘子女教育問題及其因應策略》。師友，441，頁6-12。
- 吳碧娥（2006）。《新移民子女依附關係、自我概念與生活適應之研究——以台北縣樹林市星光國小學生為例》。臺北市立教育大學課程與教學研究所碩士論文。
- 吳孟娟（2006）《外籍配偶子女自我概念、生活適應與學業成就關係之研究——以桃園縣國中學生為例》。國立政治大學學校行政碩士在職專班碩士論文。



- 吳柳蓓（2004）。《自我控制、同儕關係與青少年偏差行為相關性之研究》。南華大學教育社會學研究所碩士論文。
- 林盈弟（2006）。《新移民教養方式及其子女學校生活適應情形之研究 - 以高雄市的新移民為例》。國立臺中教育大學社會科教育學系碩士論文。
- 林燕卿（2003）。《高雄地區少年藥物使用及相關性行為之研究》。台灣性學學刊第九卷第一期。
- 林郁菁（2010）。《大學生大量飲酒行為及相關因素分析研究》。亞洲大學經營管理學研究所碩士論文。
- 林憶鳳（2012）。《新移民子女的自我概念與偏差行為之研究》。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學研究所碩士論文。
- 李自強（2004）。《青少年偏差行為與家庭相關因素之分析》。菁莪：16,4：57-63。
- 李欣馨（2012）。《社會控制、社會學習及自我控制對國中生吸菸行為的影響》。玄奘大學應用心理學系碩士在職專班論文。
- 李宜蓁（2014）。《同儕與社會網絡對青少年飲酒行為影響探討》。國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文。
- 張惠君（2000）。《家庭系統、學校系統與國中生自我控制及偏差行為之研究—以台南地區為例》。國立成功大學教育研究所碩士論文。
- 張秋慧（2004）。《跨文化家庭子女知覺父母教養方式與其學習適應之研究》。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文。
- 侯年陽（2008）。《新移民少年之歧視感受、社會控制與偏差行為關聯性研究》。國立臺北大學公共行政暨政策學系碩士論文。
- 侯崇文（2000）。《青少年偏差行為—社會控制理論與社會學習理論的整合》。犯罪學期刊。6：35-62。

- 侯崇文（2001）。《家庭結構、家庭關係與青少年偏差行為探討》。應用心理研究 11 :25-43。
- 溫淑盈（2004）。《家庭結構、功能、自我控制與兒童問題行為》。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文。
- 彭瑞瑄（2005）。《以問題行為理論探討高中職學生吸菸行為之相關因素》。國立成功護理學系所碩士論文。
- 廖張鷗（2008）。《外籍配偶子女學業表現及生活適應之研究 - 以台中縣某國小為例》。中華大學科技管理學研究所碩士論文。
- 許春金（2010）。《犯罪學》，臺北：三民書局。
- （2010）。《人本犯罪學》，臺北：三民書局。
- 許春金、孟維德（1997）。《家庭、學校、自我控制與偏差行為》。中央警察大學學報 30：225-256。
- 許春金、馬傳鎮等（1999）。《少年偏差行為早年預測之研究（總結報告）》，行政院青年輔導委員會。
- 許春金、侯崇文、黃富源（1995）。《兒童、少年觸法成因及處遇方式之比較研究》。臺北：行政院青年輔導委員會。
- 許淑華（2002）。《性別、自我控制與機會對少年犯罪與偏差行為之影響：犯罪共通性理論之驗證》。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 許殷誠（2005）。《從國小教師觀點探討影響外籍配偶子女學校適應之因素》。國立屏東科技大學技術及職業教育研究所碩士論文。
- 夏曉鵬（1997）。《女性身體的貿易－臺灣印尼新娘貿易的階級，族群關係與性別分析》。騷動季刊，4：10-21。
- 夏曉鵬（1997）。《女性身體貿易的階級與族群關係分析》。東南亞區域研究通訊，2。



- 夏曉鵬（2000）。《資本國際化下的國際婚姻：以台灣的外籍新娘現象為例》。台灣社會研究季刊第 39 期，頁 45-90。
- 郭芳君（2003）。《父母教養方式、自我韌性與內在性自我控制、少年偏差行為之關係研究》。國立成功大學教育研究所碩士論文。
- 郭豫珍（2004）。《Hirschi 控制理論的原初觀點與發展：家庭與父母管教方式在子女非行控制上的角色》。犯罪學期刊，第 7 卷，第 1 期，頁 49-80。
- 郭慧敏（2004）。《從家庭結構、社會控制理論、社會學習理論探討青少年不良行為》。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文。
- 楊艾俐（2003）。《臺灣變貌——新移民潮》。臺北：天下雜誌。
- 楊宗憲（2001）。《心理特質與環境因素對國中生中途輟學及犯罪行為之影響》。中央警察大學犯罪防治所碩士論文。
- 楊芳梅（2007）。《母親監控、家庭依附與青少年偏差行為之研究》。國立嘉義大學家庭教育與諮商研究所碩士論文。
- 曾幼涵（2001）。《解析青少年犯罪率高峰之現象：「低自我控制」「與成熟代溝」之再議》。國立政治大學心理學系研究所碩士論文。
- 梁太陽（2008）。《國小兒童自我知覺之親子關係、衝動性格及偏差行為之相關研究》。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 陳怡青（1994）。《酒癮患者的婚姻關係及其酗酒行為之研究》。東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 陳順利（1998）。《原漢青少年飲酒行為和學業成就之追蹤調查——以台東縣關山地區為例》。臺東師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 陳妍翰（2000）。《原住民飲酒行為與偏差行為之探討——以原住民受刑人為例》。中正大學犯罪防治研究所碩士論文。

- 陳秋杏（2010）。《新移民子女之父母管教態度與學校適應之探討》。國立彰化師範大學商業教育學研究所碩士論文。
- 陳彥成（2013）。《大臺北地區國中學生之社會依附、自我控制與偏差行為相關性之研究：新移民子女與本地生之對照》。臺北市立教育大學歷史與地理學系研究所碩士論文。
- 陳建甫（2003）。《邁向多元族裔社會的願景與情節分析：外籍新娘與其下一代所面臨的同化迷失》。教育研究月刊，110，135-140。
- 陳慧怡（2010）。《從社會人口特徵、社會控制和角色取替探討青少年吸菸、喝酒和嚼檳榔行為》。世新大學社會心理學研究所碩士論文。
- 陳南翰（2004）。《低自我控制、性行為、飲酒行為與少年偏差行為之研究》。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 陳烘玉、劉能榮、周遠祁、黃秉勝、黃雅芳（2004）。《臺北縣新移民女性子女教育發展關注之研究》。「外籍與大陸配偶子女教育輔導研討會」。嘉義：國立嘉義大學。
- 陳麗如（2013）。《以社會控制觀點論述青少年偏差行為管理之研究》。高苑科技大學經營管理研究所碩士論文。
- 蔡榮貴、楊淑朱、賴翠媛、黃月純、余坤煌、周立勳（2004）。外籍配偶子女就讀國民中小學之學習表現與學校輔導措施現況調查。外籍與大陸配偶子女教育輔導研討會。國立嘉義大學。
- 蔡旻芳（2009）。《台南縣外籍配偶子女與本國籍子女學習適應差異之研究》。國立臺南大學教育學系課程與教學碩士班論文。
- 蔡德輝、楊士隆（2003）。《少年犯罪理論與實務》，臺北：五南。
- 蔡德輝、楊士隆（2001）。《犯罪學》。臺北：五南書局。
- 董旭英、王文玲（2007）。《國高中生依附父母、接觸偏差同儕、傳統價

值觀念與偏差行為的關聯性之差異性研究》。犯罪學期刊，10：29-48。

- 蕭慧敏（2013）。《新移民子女的家庭結構、同儕關係與幸福感之相關研究——以彰化縣國民小學高年級為例》。大葉大學國際企業管理學研究所碩士論文。
- 吳奕嫻（2010）。《家庭與青少年偏差行為之研究》。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 劉秀燕（2003）。《跨文化衝擊下新移民家庭環境及其子女行為表現之研究》。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 游伊君（2004）。《族群、自我控制與自陳偏差行為之關聯性研究》。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文。
- 謝慶皇（2004）。《外籍配偶子女學業成就及其相關因素探討》。台南師範學院教師在職進修特殊碩士學位班碩士論文。
- 謝博宇（2009）。《國小學生自我控制與偏差行為之研究》。國立嘉義大學教育行政與政策發展研究所碩士論文。

## 二、西文部分

- Agnew, R. (1985). "Social Control Theory and Delinquency: A Longitudinal Test." *Criminology* 23(1).
- Burt Callie Harbin, Ronald L Simons, Leslie G Simons. (2006). "A Longitudinal Test of The Effects of Parenting and The Stability of Self-control: Negative Evidence for The General Theory of Crime." *Criminology*. Beverly Hills, 44, (2), 353.
- Cernkovich, S. A., and C. G. peggy(1985). "Family relationships and delinquency." *Criminology*, 25(2). Dorndush, S. M., Carlsmith, J. M., Bushwall, S.J., Ritter, P. L.

- Cohen, Lawrence E. and Marcus Felson(1979). “ Social Change and Crime Rate Trends: A Routine Activity Approach. “ American Sociological Review. 44:588-605.
- Gottfredson, M. R. and T. Hirschi, (1990). “A General Theory of Crime. “ California: Standford University Press.
- Hirschi, Travis (1969) (2001). “ Causes of Delinquency.“ Tranaction Publishers.
- Douglas Jack D. and Frances C. Waksler(1983). “Deviants and Deviancy.“ Contemporary Sociology, 12, (1), 38-40.
- Gardner, W. & Wilcox,B. L. (1993). “Political intervention in scientific peer review: Researchonadolescentsexualbehavior . “ TheAmerican Psychologist, 48(9), 972-984.
- Barnes Grace M., Michael P. Farrell, Allen Cairns (1986). “Parental Socialization Factors and Adolescent Drinking Behaviors. “Journal of Marriage and the Family, 48, (1), 27-36.
- Hall. Barnes, G. M. and Farrell, M. P. (1990). “Juvenile Delinquency. “NY: Macmillan.
- Gibbs John J, Dennis Giever, Jamie S Martin (1998). “Parental management and self-control: An empirical test of Gottfredson and Hirschi’s general theory. “ The Journal of Research in Crime and Delinquency. Beverly Hills, 35, (1), 31-40.
- Amato, P. R., and B Keith(1993) “Parental Divorce and Adult Well-being of Children: A Meta-analysis .“ Psychological Bulletin, 110, 26-46.



- Jenkins Patricia H (1997). "School delinquency and the school social bond." *The Journal of Research in Crime and Delinquency*. Beverly Hills, 34, (3), 31-337.
- Nakhaie, M. Reza, Silverman, Robert A. & LaGrange, Teresa C. (2000). *Self-Control and Social Control: An Examination of Gender, Ethnicity, Class and Delinquency*. *Canadian Journal of Sociology/Cahiers canadiens de sociologie*, 25 (1): 35-59.
- Urberg K.A. Degirmencioglu SM, Pilgrim C (1997). "Close friend and group influence on adolescent cigarette smoking and alcohol use." *Developmental Psychology* 33 (5): 834-844.



學術論著

# 性侵害被害人司法醫療服務之護理 人員角色功能研究

## The Role Function and Work Performance of Nursing Staff in Sexual Assault Victim Medical- legal Service

陸振芳

長庚科技大學護理系講師  
國立中央警察大學犯罪防治研究所博士

## 摘要

陸振芳

目的：台灣有關婦幼保護相關法律已行之近二十年，這些法令改善了婦女的生命安全，但相關的醫療服務研究非常稀少。本研究目的在探究護理人員參與性侵害被害人司法醫療服務中之執行內容及經驗，以瞭解其角色功能。

方法：採用焦點團體訪談及郵寄問卷調查兩階段。在焦點團體部份，以立意取樣邀請四家醫院護理人員及台灣北部一所大學教授急診護理課程教師執行焦點團體訪談，共計 27 名，第二部份係郵寄問卷調查，邀請台灣 144 家性侵害案件責任醫院的護理人員匿名填寫，實得有效問卷 463 份。

結果：在焦點團體訪談部份，五個性侵害被害人護理核心概念為「護理人員是醫院性侵害司法醫療服務的啟動者」、「對自我的性侵害團隊成員角色感到困惑」、「司法證據鏈之監管者」、「對個案有文化上的性迷思」，但護理人員仍然會盡可能的「保持安靜與尊重個案的服務態度」。在問卷調查部份，多數護理人員皆有執行性侵害驗傷採證的相關經驗，如：拍照（73.1%）、抽血（91.2%）、毛髮（68.4%）、唾液（72.0%）、資料填寫（87.5% 以上）等。然而，護理人員仍以急診護理工作者之角色功能為主，建議國內若能在多重專業團隊的合作條件下，司法護理人員之發展將深具潛力。

**關鍵字：**護理人員、性侵害被害人、司法醫療服務、角色功能

## Abstract

Chen-Fang Lou

**Purpose:** Quite a few regulations of women and children have been prompted recently in Taiwan, and those regulations have improved their safety of life, but related nursing studies are very scanty. The current studies to provide a descriptive study of nurses perform their roles to handle sexual assault victim medical-legal service and to gain a body of opinions to identify the core sexual assault issues in emergency.

**Methods:** The first, in adopting Focus Group, the purposive sample of twenty-one nurses of four hospitals, and five teachers of a college in northern Taiwan. Focus group interviews were tapped and transcribed for further analysis and categorization. The second, a confidential survey addressing staff demographics, experience in sexual assault victim care is mailed to 144 responsibility hospitals for sexual assault.

**Findings:** Five themes were extracted from the analysis of focus groups, inclusive of “responding to the immediate needs of sexual assault victims after they come to the emergency room”, “establishing and maintaining the chain of custody for this evidence”, “identity conflicts about nurse role in multi-discipline team work”, “cultural myths for sexual assault” and “accommodating and quiet”. Among participants of survey, of the 463 nurses, 62.6% were nurses, 20.8% were assistant head nurses, and 13.8% were head nurses. The nurse almost like a traditional role of nurse in the emergency department. Most nurses have the experience to deal with the lab specimens, photography (73.1%), collect the survivor’s blood for type, and DNA screen (91.2%), comb the pubic hair for foreign hair and matter (68.4%), collect saliva for secretor status (72.0%) and the amount of documentation (87.5%). Those samples were labeled and placed in a rape kit and then was taken by the nurse to the evidence holding area for direct processing to the forensic laboratory. Then the collaboration of law enforcement, medical professionals, justice system and rape crisis programs is essential to meet the needs of rape victims.



**Keywords:** nurse, sexual assault victim, edical-legal service, role function, work performance

## 壹、前言

依據 2007 年內政部「家庭暴力及性侵害防治委員會」之通報顯示，性侵害案件每年以一千件左右的數量逐年增加，至 2013 年通報量已較 2007 年多出 7,673 件，增加 1.8 倍，這種急速成長狀況，學者推估可能與「性侵害犯罪防治法」於 1996 年底通過，與 2001 年 1 月 1 日起，新修正刑法妨害性自主罪章，增訂之第二百二十九條之一規定：對配偶犯第二百二十一條之罪者，或未滿十八歲之人犯第二百二十七條之罪者，須告訴乃論外，餘該章各罪均修正為非告訴乃論之罪的實施等政策有關。因為在司法程序中有極為嚴格的保護與要求，使性侵害被害者的報案意願提高，也影響了從 1995 年起台灣地區之性侵害案件持續的增加<sup>1</sup>。

然而，案件數的持續增加仍不表示性侵害問題的嚴重程度僅止於此。許多性侵害犯罪案件因為傳統文化中婦女重視貞操，且需顧及個人與家庭顏面，加上社會上常對受害者存有種種誤解，以及避免曝光後造成二度傷害等原因，往往未向警方報案，而成為犯罪黑數，這個數字到底有多少實在很難估計，有學者認為台灣每年實際發生的性侵害與輪姦案件至少是官方統計的十倍以上<sup>2</sup>。衛生醫療院所是性侵害被害人主要的求助單位之一，同時我國暴力犯罪防治法也規範醫療單位應協助犯罪被害人之診療、驗傷與採證等。本研究目的即在探究護理人員參與性侵害被害人進入醫院後，在司法醫療服務中之執行內容及經驗，以瞭解其角色功能。

1 黃富源（2007）。性別主流化與警察工作，載侯友宜、謝芬芬、林聰槐（合編）96 年度「警察實務」教材（29-37）。

2 黃富源（1987）。強暴問題之探討與防治，警政學報，11，141-166。

## 貳、文獻探討

文獻顯示，性侵害犯罪事件有其不同其他犯罪的特色，第一，它的私密性高、常缺乏第三者見證而需被害人自身說明、事件發生後盡快做身體生物證據的採集<sup>3</sup>；第二，雖然身體傷害以瘀傷、抓傷、咬傷和扭傷等小傷居多，但心理創傷及被害恐懼感上卻屬最高<sup>4</sup>。因此，性侵害防治法規定：法院、法務部、內政部警政署、行政院衛生署，應制定性侵害事件之處理準則（第十條），且醫院、診所診療被害人，應有護理人員陪同，並應注意維護其隱私及安全（第十一條），以保障被害人之權益。

以危機調適理論的觀點而言，Lindemann 認為危機是生活中所發生不尋常、不可避免及意外的事件，而個人運用習慣性的問題解決法仍不能奏效時，接著相繼會產生茫然不知所措、沮喪及崩潰等情緒，而阻止危機的產生就是提供應時急需的幫助<sup>5</sup>。以性侵害事件而言，事件發生後愈早愈好的蒐證黃金期，卻也是被害人危機發展的初期。美國司法研究報告顯示 68% 沉默的性侵被害人，對醫療服務感覺不佳，對刑事司法流程缺乏信心，並且害怕加害人的報復<sup>6</sup>。國內調查指出性侵害個案願意到醫院採證者 66% 需要 12 小時以上，而 37% 被害者是隔了 3 天才到醫院<sup>7</sup>。司法部分析可能阻礙被害人未立即報案的主要原因，依次為怕麻煩（37.5%）、避免審訊難

3 劉邦繡、柯耀程（2003）。由性犯罪法規範目的與性犯罪特殊性論偵查性侵害犯罪案件之作為與限制，警察法學創刊號；宋重和：2007 年度新竹市家庭暴力暨性侵害防治，2007/10/12 於新竹國泰綜合醫院新竹分院舉辦。

4 石臺平、張美幸、王曼溪（2001）。醫護人員對性侵害事件之處理觀念。榮總護理，18(2)，143-146；黃富源（1999）。強、輪姦被害人特質及其創傷理論之探討，中央警察大學學報，34，262-267；34：227-262；范國勇（2000）。強姦犯罪問題與被害人創傷症之探討。警學叢刊，31(3)，69-95。

5 參見藍采風（1983）。危機調適的理論與應用。台北：幼獅。

6 Pamela S.N. (2002). Compassionate care. The Officer 2002:78: 44-45.

7 阮祺文、梁鳳玲、伍福生等（1999）。急診室處理疑似性侵害事件現況之研究。中華民國家庭醫學雜誌，9(2)，73-8。

堪（25%）、怕自己的親友知道（25%）<sup>8</sup>。有學者則認為性侵害案件報案率低的原因，與性侵害的執法技巧有極大的關係，因為逃避及否認遠比承認來的容易，而承認受暴隨之而來的是陳述受暴細節及參與陌生的法律流程，這些考量常會讓受害者望之卻步。

在醫院的蒐證、醫療的過程，同時也就是被害人危機發展的可能過程。因此，幫助被害人處理性侵害事件的角色便顯得相當重要。因為遭遇攻擊後除了身心的創傷外，受害者仍需面對會談筆錄、蒐證、創傷醫療檢查、防止懷孕、性病傳染的預防與追蹤等特殊照顧。許多學者皆建議，整個醫療過程中儘可能要有女性醫護人員在場處理各項事宜，因為性侵害案件中被害人以女性佔大多數，而當被害人看到男性醫師、檢警或社工人員的面貌，可能對男性工作人員會出現莫明的恐懼。因此護理人員支持性的照顧對性侵害被害者是相當重要的<sup>9</sup>。

然而，傳統的急診醫療照護並不利於性侵害被害人的復原。文獻指出傳統醫院急診的性侵害服務方式可見的問題與困境如<sup>10</sup>：

8 羅燦瑛（2000）· 解構迷思，奪回暗夜：性暴力之現況與防治 · 教育部高中職教師兩性平等教育工作坊研習教材，144-178。

9 Kilpatrick, D.G., Amstadter, A.B., Resnick, H.S., & Ruggiero, K.J. (2007). Rape-related PTSD: Issues and interventions. *Psychiatric Times*, 24, 50-58；王麗蘭（2003）· 照顧一位性侵害被害人的護理經驗 · 護理雜誌，50(5)，91-96；Hutson, L. A. (2002). Development of sexual assault nurse examiner programs. *Nursing Clinics of North America*. 2002；37(1), 79-88.；Little, K. (2001). Sexual assault nurse examiner (SANE) programs: Improving the community response to sexual assault victims. Washington, DC, US department of justice, office of justice programs, Office for victims of crime (2001, May 5). Retrieved September 06, 2007, <http://www.ojp.usdoj.gov/ovc>.；鄔佩麗（1999）· 讓性侵害受害人依靠 · 社會福利，73，17-25；Ledrary, E. L. The sexual assault nurse clinician: A fifteen – year experience in Minneapolis. *Journal of Emergency Nursing*. 1992, 18, 217-222.

10 Office on Violence Against Women. (April, 2013). A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations Second Edition. Washington, DC: U.S. Department of Justice.；Little, K. (2001). Sexual assault nurse examiner (SANE) programs: Improving the community response to sexual assault victims. Washington, DC, US department of justice, office of justice programs, Office for victims of crime (2001, May 5). Retrieved September 06, 2007 <http://www.ojp.usdoj.gov/ovc>.；Crowley S (1999). *Sexual assault: The Medical-Legal Examination*. East Norwalk, CT, Appleton & Lange. 3-9.；陸振芳、孫效儒、陳焜旭、李選（2005）· 性侵害被害人在醫療處遇中的服務與省思 / 以美國性侵害護理檢驗師為例 · 台灣醫界 · 48(9)，40-42。



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. 被害人面對性病傳染、懷孕預防及檢查是茫然無助的長期等待。
7. 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。
8. 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。

在國際上，美國及加拿大的性侵害護理檢驗師（**sexual assault nurse examiner**，以下簡稱 **SANE**）這個專業護理角色，已發展有近四十年的歷史。這個創新的制度是有鑑於性侵害事件對被害人個人隱私、法律、生理、心理、社會等方面的需要所建置，創設的目的是期望性侵害事件後，被害人除了在司法流程中得到溫暖支持、人性化及尊重的照護服務外，也能給予危機發展早期的干預措施<sup>11</sup>。

美國司法部犯罪被害人服務辦公室（**Office for Victims of Crime, OVC**）曾評估 **SANE** 之加入服務後呈現之效益如：1）可提升對被害者的服務品質；2）降低創傷之受害程度與後遺症；3）縮短醫療處理時間；4）可提升被害人願陳述証詞之比率；5）提供證據內涵之精確品質及憑藉有效

---

<sup>11</sup> International Association of Forensic Nursing. (2004) International Association of Forensic Nursing about IAFN. Retrieved March 1, 2009, from <http://www.forensicnurse.org/about/default.html> ; Stermac LE, Stirpe TS. (2002). Efficacy of a 2-year-old sexual assault nurse examiner program in a Canadian hospital. *J Emerg Nurs.* 2002 ;28(1):18-23..

證據之定罪率皆較未加入該職位前為高<sup>12</sup>。

目前，台灣性侵害被害人護理的相關文獻不多，護理人員在被害人醫療與蒐證服務上的角色功能仍有待瞭解。雖然文獻指出急診護理人員是「醫療小組」團隊中最先接觸到被害人，與被害人的互動也最頻繁，能適時伸出援手幫助，也最容易獲得被害人及家屬的信任<sup>13</sup>。但在護理上的限制亦指出：由於急診工作特質與性侵害個案的心理危機不同或不了解性侵害被害人相關的法律流程，以致無法給予更完整的護理措施及社會資源，因此對護理人員而言，要能給予性侵害被害人良好的照護仍是一大挑戰<sup>14</sup>。

在美國及加拿大，性侵害護理檢驗師為因應被害人保護與需求所發展出的護理新角色，這個新角色發展的目地在改善傳統醫療與司法服務上的限制與困境，在我國沒有這樣的護理專職人員。因此，本研究期望瞭解國內急診護理人員在協助性侵害被害人蒐證與醫療時的工作內容與角色功能，進而評估護理人員可能發揮的潛力空間，據以思考性侵害被害人護理服務上可再深化與提升品質之參考。

## 參、研究方法與實施過程

### 一、焦點團體訪談法

運用焦點團體訪談法特質，瞭解及蒐集國內性侵害被害人蒐證與照護的本土護理經驗。對象為可近性之北部醫院為主，依文獻資料及拜訪相關

12 Little, K. Sexual assault nurse examiner (SANE) programs: Improving the community response to sexual assault victims. Washington, DC, US department of justice, office of justice programs, Office for victims of crime (2001, May 5). Retrieved September 06, 2007, <http://www.ojp.usdoj.gov/ovc>.

13 王麗蘭（2003）．照顧一位性侵害被害人的護理經驗．護理雜誌，2003；50(5)，91-96。

14 徐畢卿、謝素真、趙文杏（2001）．認識性侵害．護理雜誌，48(2)，18-26；王麗蘭（2003）．照顧一位性侵害被害人的護理經驗．護理雜誌，2003；50(5)，91-96。

性侵害犯罪專家（女警、性侵害防治中心社工人員、性侵害服務績優醫師）的推薦下，邀訪同意下執行焦點團體訪談共計五次，對象為台北一家醫學中心（護理人員 5 位，以下簡稱台北市急診護士焦點團體）、基隆一家區域醫院（護理人員 4 位，以下簡稱基隆市急診護士焦點團體）、桃園一家地區綜合醫院（護理人員 5 位，以下簡稱桃園市婦產科護士焦點團體）、新北市一家地區綜合醫院（護理人員 7 位，以下簡稱新北市急診護士焦點團體）及桃園縣一所技術學院之有蒐證及照護經驗之學校教師（護理教師 6 位，以下簡稱學校急診護理教師焦點團體），共計 27 名。以結構式訪談大綱，分享性侵害被害人至醫院求治之護理服務內容、個案及家屬之反應與需求及性侵害被害人司法醫療服務之建議與護理人員對此議題之教育訓練需求等。

## 二、郵寄問卷調查法

依內政部家庭暴力及性侵害防治委員會（2005）公告之性侵害防治責任醫院共 144 家（已扣除歇業 2 家、從未收案 12 家）、在行政連繫後再扣除因研究時間無法配合醫院審查流程之限制者，共獲得 59 家醫療單位（41%）同意協助郵寄問卷發放給照護性侵害被害人蒐證醫療經驗之護理人員由護理人員依個人意願填寫。總共回收 554 份問卷，回收率為 83.6%，其中扣除連續遺漏值大於五者，因此共計有 463 份有效問卷。

## 三、研究工具

焦點團體訪談部份，由研究者依性侵害被害人護理相關文獻及研究興趣自擬訪談大綱，內容主要係護護理人員在照顧性侵被害人的工作經驗分享，大綱曾與質性研究者討論文字的表面效度，以確認字義能明確清楚表達問題之意義。

本研究之自編問卷部份，依文獻資料、焦點團體訪談擬定初稿，再依護理實務經驗者三位及專家意見四位修定內容至字義能明確清楚表達問題之意義。問卷第一部份為護理人員接觸性侵害被害人司法醫療之服務經驗，包括：犯罪通報、抽血、蒐集微物跡證、拍照、護理照護及衛教等。問卷採李克特式五點量表型態，（常做、做、偶爾做、少做、不做）32 題與服務困境，如：時間急促、個案困境及服務環境等複選 7 題（有困難、無）。第二部份為受訪者基本資料，包括性別、工作職稱、年資及在職訓練經驗等。

## 肆、結果

### 一、焦點團體訪談

五次焦點團體訪談人數從 4 人至 8 人不等，共計 27 人參與焦點團體座談，訪談時間約為兩個小時。訪談係在取得同意後，全程錄音訪談內容，並於訪談結束後，將逐字稿資料以 winMAX98 pro 軟體分析內容並彙整摘要。內容分析萃取護理人員在性侵害被害人司法醫服務之角色功能有以下六個議題。

#### （一）護理人員是醫院性侵害司法醫療服務的啟動者

護理人員是病患急診入院檢傷的第一線工作人員，也是醫院第一位接觸被害者的專業工作人員，護理人員在執行個案的司法醫療服務其流程步驟為：辨視個案、團隊模式啟動、個案照護、司法蒐證資料填寫、執行或協助證據採集及蒐證資料對院外轉交。流程中，護理人員除醫師在執行侵入性（陰道、肛門及口腔）的蒐證服務為協助角色外，主要為整個犯罪防治流程之通報樞紐，是連絡各專業人員及訊息之傳遞者。

當檢傷發現一個性侵害那個被害者的時候……第一件事情就是先聯絡我們婦產科的醫師嘛，然後另外的話晚上的時間沒有社工……這個時候當然護理人員必須要兼顧這樣的角色……另外的話在女警方面我們就是會透過警衛，早上時間可能社工在之前就會先行處理這部份……採檢當然一定要是醫生在場……護理人員就是協助採檢動作（台北市急診護士焦點團體：16/40）<sup>15</sup>

我們全程陪伴她，幫他協助醫生做檢查呀，收東西要什麼的。因為那時候檢查也要他要的東西，什麼都會追著你要。所以那個 *NURSE* 其實是很忙的。（學校急診護理教師焦點團體：285/293）

其實原則上那個只要有性侵的人……她（護理人員）就是全程陪伴她做什麼做什麼，……醫生可能要求說他要採什麼檢體，就要去拿檢查藥什麼東西，可能要去拿，就是其實他除了這個訪談者：所以，你這樣說起來反而是因為我們急診其實會為性侵個案，就是特別安排一個護理人員去照顧他，而且是全程的照顧他……她像一個橋樑一樣。……那時候我們都沒有社工……重點是社工人數很少……他（社工）本來就是為了器官捐贈而設的啊！（學校急診護理教師焦點團體：371/421）

## （二）司法證據鏈<sup>16</sup>之監管者

台灣司法單位在性侵害案件的處理上設計有專用之性侵害蒐證盒。護理人員除診斷書由醫師填寫診斷結果外，需填寫所有檢體資料及檢查記錄文件及檢體蒐集的完整性。並將檢體轉交社工人員或對院外轉交司法警察單位，是醫院主要之司法證據鏈的監管人員。

證物盒上面有他們要簽名的部分……有醫師採證的名字、有護理人員……社工人員……有一個點交單是黃色的……。我們逐一點，點完之後他知道 *ok* 了之後，我

<sup>15</sup>（16/40）此編號代表文本之第 14-40 行文字，在此段落指台北市急診護士焦點團體文本第 14-40 行文字。

<sup>16</sup>物證之「保管鏈」（Chain of Custody 保管流程）係指法院提出之證據，與現場之證據必須相同。參考張紹斌、陳威棋（2014）·談「數位鑑識」－從國內外實際案例看數位鑑識之重要性·財資資訊季刊，79，29-35。

們馬上封起來，然後貼上感染性標誌，然後警員馬上簽，然後我們還設了一個簽收本，就是他是哪一個分局的、是什麼人把它帶走的？那我們會在護理記錄上面做呈現……交給哪個分局的警員或者哪一個女警隊的隊員這樣子。（基隆市急診護士焦點團體：850/881）

像一些記錄也要寫，然後社工不在都是由我們寫……譬如說過程還有一份性侵害傳真的嘛，自己的護理記錄其實也是要寫……還有一張是我們自己留的小張的，就是我們自己要做統計……我們統計給社工，越做事情越多……所以都是我們在做。（新北市急診護士焦點團體：202/216）

訪談者問：醫師會採被性侵部位妳們會幫忙填寫單張嗎？答：都是我們在填寫單張表頭除了診斷書是醫師（桃園市婦產科護士焦點團體：300/302）

### （三）護理人員在性侵害被害人司法醫療服務中的角色困惑

在醫院急診中，司法醫療工作非一般醫事人員的常態工作內容，在醫院性侵害司法醫療服務的工作職責主要依排班時間由婦產科醫師、急診護理人員及社工師三類專職人員，隨機提供急診到院之性侵害個案相關服務，屬功能性編組。因此，沒有醫事人員是天天固定處理此類個案，也受限於功能性編組的特性，可能夜班醫院社工未值班、輪值醫師沒有採證經驗等情況，而出現不同專業領域者必須以熟悉者指導生手、完成其他專業人員相關單張的情況，這部份是令護理人員擔心自我能力不足以應付其他專業工作之要求時的壓力與角色困惑。

通常有些時候，是新的醫生，或者是他們會換，每個月他們會換醫生，不太一樣的，就變成我們會叫他們怎麼弄（基隆市急診護士焦點團體：206/208）

像一些記錄也要寫，然後社工不在都是由我們寫……譬如說過程還有一份性侵害傳真的嘛，自己的護理記錄其實也是要寫……還有一張是我們自己留的小張的，就是我們自己要做統計……統計給社工，越做事情越多……。她（社工）比較忙也沒

有辦法，還是要幫她……白天有社工晚上就幾乎都沒了……假日也沒……醫生做的不多……就是他診斷書上該寫的才會問……所以這一塊都在我們身上，其實有時候會很無力（新北市急診護士焦點團體：202/299）

溝通方面因為我們只是協助採證，但有時社工人員或值班護理長比較不熟悉會談內容時就會變成我們也要協助會談就會變成不只是溝通者、協助採證者還是要安撫被害人的情緒等等（桃園市婦產科護士焦點團體：71/73）

#### （四）性侵害與性迷思

在焦點團體的內容中，護理人員對陌生人性侵害之受害者深具同理心。當護理人員瞭解個案主訴是被強迫的性行為時，會同情個案的處境，並且關心性侵害醫療服務的後續處理、協助個案能獲得社會資源及相關安置。

（被強迫性行為的個案）我們也會覺得說她這樣情境是比較可憐的……大家會讓她隔開，比較不會讓他受到其他傷害，而且她可能後續她要去哪裡……如果她自己一個人，或是她沒有地方可以去呀，如果是在家裡發生的話……會比較關心她後續要該怎麼辦？對不對？**B**：後續要怎麼幫她忙 問：所以你剛剛說覺得比較普通的其實是比較像是熟人的，或者兩小無猜的，或者是父母送來的，你們還覺得是比較ok！答：那個ok！是我們對他們的感覺……會比較ok的，但是就是相對的，我們會覺得說，因為常常碰到的都是雙方家長談不攏，然後不然就是男生已成年，女生未成年，然後就會加進去一些家長們的一些主觀觀念，或甚至是逃家，那就會加進去一些家長們的一些比較主觀的部分，那就變成說我們跟他們溝通的部分（基隆市急診護士焦點團體：294/317）

然而，護理人員對熟識型強暴，例如：男女朋友間性侵害、兩小無猜的個案及特定職業者（如：性工作者）的性侵害事件，則傾向有非性侵害事件之懷疑，但護理人員表示個人對性侵害的觀點並不影響其性侵害蒐證的服務態度。

可能是我太自我，有時來探證的到底是不是真的性侵害……我的感受有的時候是兩小無猜、你情我願或有金錢交易，被父母帶來探證或是有其他企圖的硬把她帶來……每次我碰到的都是這種類型的……現在大多數都是這種真正性侵害的真的很少（桃園市婦產科護士焦點團體：123/133）

在問話當中，當然醫生他會去問她說：你今天……他怎麼去 touch 你，怎麼去……整個事件來龍去脈吧！她（被害人）……除了神色自若之外，她可能……她會不會猶豫……當她今天有猶豫的時候，而且他很退縮的行為的時候，那個時候，我覺得那當然不能夠以標準來告訴人家，她是與不是（被性侵害），但是我覺得那是以我們……工作經驗來講..是（性）交易當中有一些……有一些不公平產生的地方……年紀小不代表他是真的被性侵害……被媽媽被迫帶來的，其實是……可能是跟男朋友……這幾年年齡層是下降的，真實性也是下降的（台北市醫院中心急診護士焦點團體：60/97）

依我個人經驗，你說他真的是被性侵害嗎？好像 10 個裡頭大概有 9.9 個不是。……其實，現在病人的狀況……我們不會說，問：不會去懷疑？答：真的……對對對！因為以我們的專業的立場，我們不應該去質疑病人的主訴阿！……等於是說我們在做一項工作……有些真的是很……（rape）的病人，有！但是很少。（台北市醫院中心急診護士焦點團體：60/97）

我遇過一個好幾個月前被性侵害……因為隔好幾個月了，女警帶來一定要探檢，可是這樣子根本也沒用……問：當你說他不是被害人時，不會影響你的工作品質？答：不會耶，這麼說會有損我們的專業立場……我們再流程執行下已經非常標準化了，問：可是以會讓你們有困惑阿？答：不會耶，他要的東西我們就給她這樣子。（台北市醫院中心急診護士焦點團體：468/528）

## （五）安靜與尊重的服務態度

面對不同態樣的性侵害被害人，護理人員認為以同為女性的角色思考被害人的受害情境會更細心的關懷與尊重被害人，也會保持安靜，以真誠

慎言的方式溝通，降低二度傷害的可能。

*CARE* 的過程我覺得還是會付出……我們都會很憐惜對方……我們在語言的表達、盡量的行為，在任何一個部份我們都會讓他、希望她認為說她們其實是很有尊嚴、有價值的，那我覺得大家也會盡量就是說，她需要什麼，不管任何一個班的 *LEADER* 或是那個阿長接到，大家都會覺得說能夠盡量幫助他的，因為心理面都有同感的，我們都是女孩子，看了都很捨不得。（學校急診護理教師焦點團體：357/369）

比較資深的護理人員其實都比較有比較 *NICE*、比較有愛心、或者比較體恤，比較不會突然冒出不合理的話……就是表達出我很關懷你，要你知道說我很憐憫你、體恤你，然後我就開始幫你進行我的很實際的部份幫助你的行為，就是去聯絡去做這個。（學校急診護理教師焦點團體：515/525）

## 二、問卷調查結果

問卷部份主要在呈現內政部製發之疑似性侵害驗傷採證盒的工作內容，結果如下：

### （一）研究對象基本資料

研究對象如表 1，對象包括護士 90 人，護理師 205 人，副護理長 98 人及護理長 65 人；樣本工作年資超過 3 年以上者佔 63.7%，符合性侵害犯罪防治概念中以資深護理人員為優先成員之概念。

表 1：護理人員基本資料

變項名稱	n (%)	變項名稱	n (%)
性別		執業地點	
女性	459 (99.2)	北部	178 (34.8)
男性	4 (0.8)	中部	149 (31.6)
		南部	102 (21.7)
		東部	38 (8.1)

變項名稱	n (%)	變項名稱	n (%)
職稱		性侵害護理教育訓練	
護士	90 (19.1)	5 小時以下	311 (66.0)
護理師	205 (43.5)	6-10 小時	80 (17.0)
副護理長	98 (20.8)	超過 10 小時以上	75 (15.9)
護理長	65 (13.8)		
年資			
2 年內	171 (36.3)		
3-5 年	254 (53.9)		
6-10 年	11 (2.3)		
超過 10 年以上	22 (4.7)		

## (二) 護理人員參與性侵害被害人蒐證與醫療過程之工作經驗

### 1. 犯罪通報

88.8% 的護士皆會執行醫院性侵害被害人通報資料的填寫，以啟動性侵害犯罪防治之團隊行動，66.5% 亦會執行平時由醫院社工執行之傳真通報表給主管機關。

表 2：犯罪防治啟動與通報

n (%)

	常做	做	偶爾	少做	不做	常做~ 做 %
6. 填寫通報表基本資料	316 (67.1)	102 (21.7)	15 (3.2)	12 (2.5)	26 (5.5)	88.8
32. 傳真通報表給主管機關	218 (46.3)	95 (20.2)	20 (4.2)	31 (6.6)	107 (22.7)	66.5

### 2. 護理衛教與關懷

89.1% 以上的護理人員會陪伴，安撫被害人、86.9% 以上會給予性侵

害衛生教育、提供資訊，55.7% 會提供性侵害事件的補助訊源，55.2% 協助個案辦理婦科門診覆診追蹤。

表 3：護理照護與關懷

n (%)

	常做	做	偶爾	少做	不做	常做～ 做 %
1. 陪伴，安撫	278 (59.0)	142 (30.1)	37 (7.9)	8 (1.7)	5 (1.1)	89.1
2. 給予衛教，提供資訊	266 (56.5)	143 (30.4)	43 (9.1)	14 (3.0)	4 (.8)	86.9
9. 提供個案家屬社會補助訊息	135 (28.7)	127 (27.0)	82 (17.4)	54 (11.5)	73 (15.5)	55.7
31. 辦理個案婦科門診掛號	161 (34.2)	99 (21.0)	58 (12.3)	53 (11.3)	98 (20.8)	55.2

### 3. 物證蒐集

近一半以上的護理人員（49.2%～90.5%）執行疑似性侵害案件物證的蒐集。90.5% 以上的護理人員皆執行蒐集被害人的靜脈血，整體而言，有近一半以上的護理人員執行個案毛髮、血跡、精液斑、指甲、皮屑及抽血驗尿等證物蒐集。

護理人員在陰道、口腔與肛門等疑似侵入性檢體的部份，明顯低於其他證據的採證（48.8%～49.2%），此部份與護理人員法規範護理人員不得執行醫療行為或侵入性檢查有關。

表 4：物證蒐集

n (%)

	常做	做	偶爾	少做	不做	常做～ 做 %
3. 解釋蒐證流程	275 (58.4)	141 (29.9)	33 (7)	11 (2.3)	10 (2.1)	88.3

	常做	做	偶爾	少做	不做	常做～ 做 %
11. 蒐集外陰部梳取物	233 (49.5)	89 (18.9)	24 (5.1)	17 (3.6)	107 (22.7)	68.4
12. 採取人陰道棉棒或抹片檢體	165 (35.0)	67 (14.2)	19 (4.0)	16 (3.4)	203 (43.1)	49.2
13. 懷疑有肛交時，採取檢體	161 (34.2)	69 (14.6)	24 (5.1)	17 (3.6)	200 (42.5)	48.8
14. 懷疑口交時，採取檢體	202 (42.9)	84 (17.8)	34 (7.2)	20 (4.2)	130 (27.6)	60.7
15. 依陳述採取其他部位檢體	192 (40.8)	94 (20.0)	29 (6.2)	25 (5.3)	129 (27.4)	60.8
16. 蒐集被害人之指甲縫遺留物	295 (62.6)	100 (21.2)	23 (4.9)	18 (3.8)	35 (7.4)	83.8
17. 蒐集被害人靜脈血	339 (72.0)	87 (18.5)	9 (1.9)	9 (1.9)	27 (5.7)	90.5
18. 被害人血液作成血漬紗布	324 (68.8)	76 (16.1)	13 (2.8)	11 (2.3)	46 (9.8)	84.9
19. 採取口腔細胞棉棒檢體	256 (54.4)	83 (17.6)	28 (5.9)	18 (3.8)	84 (17.8)	72.0
20. 抽血驗血型	264 (56.1)	85 (18.0)	36 (7.6)	21 (4.5)	64 (13.6)	74.1
25. 抽血驗酒精（需要時）	176 (37.6)	93 (19.7)	60 (12.7)	63 (13.4)	78 (16.6)	67.3
26. 抽血驗毒物（如迷姦、嗑藥）	156 (33.1)	99 (21.0)	66 (14.0)	68 (14.4)	79 (16.8)	57.3
30. 尿液毒物檢查（需要時）	159 (33.8)	89 (18.9)	66 (14.0)	70 (14.9)	85 (18.0)	54.1

#### 4. 記錄與資料填寫

護理人員是性侵害案件之資料的記錄填寫者，有 87.5% 以上完成性侵害採證、通報及驗傷診斷書的基本資料<sup>17</sup>。

表 5：記錄與意見

n (%)

	常做	做	偶爾	少做	不做	常做～ 做 %
10. 填寫被害人陳述拍照存證	233 (49.5)	111 (23.6)	36 (7.6)	38 (8.1)	51 (10.8)	73.1
4. 填寫「蒐證盒」基本資料	364 (77.3)	87 (18.5)	8 (1.7)	4 (.8)	6 (1.3)	95.8
5. 填寫驗傷診斷書基本資料	308 (65.4)	104 (22.1)	10 (2.1)	11 (2.3)	37 (7.9)	87.5
6. 填寫通報表基本資料	316 (67.1)	102 (21.7)	15 (3.2)	12 (2.5)	26 (5.5)	88.8

#### 5. 證據交接與證據鏈維護

證據交接與證據鏈維護是影響醫院證據能成為法庭有效證據的重要環節，也就是醫事人員在採證的過程中必須維護證據的有效性、良好的品質與證據保管的連貫性，沒有遺失、破壞與掉包等問題，能完整傳遞至法庭的審判程序中，此部份 84.7% 以上的護理人員表示會與警方做性侵害蒐證盒的點交與轉交。

表 6：證據交接與證據鏈維護

n (%)

	常做	做	偶爾	少做	不做	常做～ 做 %
7. 與警方人員點交	290 (61.6)	109 (23.1)	23 (4.9)	20 (4.2)	29 (6.2)	84.7

<sup>17</sup> 護理人員法規範護理人員不得執行侵入性治療及惟有醫師才能填寫診斷書之法定規範，故問卷僅設計為填寫基本資料，以降低受訪者在問卷上之倫理與法律困境。

## 6. 醫療處置與追蹤

在性侵害的醫療處置與追蹤上，護理人員執行的部份，表 5 中除陰道檢體之淋病球菌培養、精蟲鏡檢及抹片、及個案門診追蹤等護理人員的執行在 50% 以下，其他醫療檢驗，護理人員有一半以上的人會依醫囑執行相關檢驗檢體的採集。

表 7：性侵害的醫療處置與追蹤

n (%)

	常做	做	偶爾	少做	不做	常做~ 做 %
21. 抽血驗梅毒	319 (67.7)	91 (19.3)	23 (4.9)	10 (2.1)	27 (5.7)	87.0
22. 抽血驗愛滋病	317 (67.3)	94 (20.0)	23 (4.9)	9 (1.9)	28 (5.9)	87.3
23. 抽血驗 B 型肝炎	285 (60.5)	101 (21.4)	28 (5.9)	14 (3.0)	43 (9.1)	81.9
24. 抽血驗懷孕 (需要時)	226 (48.0)	91 (19.3)	44 (9.3)	32 (6.8)	78 (16.6)	67.3
27. 採陰道檢體做淋病球菌培養	143 (30.4)	77 (16.3)	23 (4.9)	23 (4.9)	204 (43.3)	46.7
28. 採集陰道精蟲鏡檢及抹片	151 (32.1)	69 (14.6)	22 (4.7)	25 (5.3)	203 (43.1)	46.7
29. 尿液懷孕測試	283 (60.1)	88 (18.7)	29 (6.2)	22 (4.7)	49 (10.4)	78.8
8. 追蹤後續門診	102 (21.7)	94 (20.0)	50 (10.6)	70 (14.9)	155 (32.9)	41.7

### (三) 護理人員照護性侵害被害人所經歷之困難與問題

時間部份，護理人員經歷到照護時間緊湊 343 位 (佔 74.1%)；蒐證資料多，耗時 317 位 (佔 68.5%)；等待其他專業人員，工作耗時備感壓力 244 位 (佔 52.8%)。

個案照護部份，心理層面護理不易執行有 375 位（佔 81.2%）；性侵害個案很多種，因涉及司法，關係複雜不易理解 298 位（佔 64.5%），但女性生理及衛生教育不困難，僅 79 位（佔 17.1%）認為不易執行。

環境部份，人多眼雜，不利與個案會談有 261 位（佔 56.4%）；工作手冊不足，操作時要確認的事很多 179 位（佔 38.8%），不容易維護個案隱私有 198 位（佔 42.8%）。

溝通部份，溝通技巧有限，不知如何安撫個案有 282 位（佔 61.0%）；不易和家屬溝通與協調 250 位（佔 54.1%）。

工作資源部份，單位的法律相關資料不足，無法提供完整資訊有 276 位（佔 59.7%）；單位的社會資源資料不足，無法提供完整資訊有 208 位（佔 45.1%）。

護理教育部份，學校教育沒有教有 220 位（佔 47.6%）；護理在職教育不足 144 位（佔 31.3%）；沒有明確的性侵害護理教材 257 位（佔 55.7%）；工作忙碌，無法參加相關教育訓練 102 位（佔 22.1%）。

表 8：護理人員服務困境

	人次	%		人次	%
時間			溝通		
• 急診工作節奏快，時間緊湊	343	74.1	• 溝通技巧有限，不知如何安撫個案	282	61.0
• 蒐證資料多，耗時	317	68.5	• 溝通技巧有限，不易和家屬溝通	250	54.1
• 常等其他專業人員，耗時壓力大	244	52.8			

	人次	%		人次	%
個案			工作資源		
• 與一般急診原則不同，心理層面護理不易	376	81.2	• 單位法律相關資料不足	276	59.7
• 性侵害類型多種，關係複雜不易理解	298	64.5	• 單位社會資源資料不足	208	45.1
• 女性生理及衛生教育不易執行	79	17.1			
環境			護理教育		
• 人多眼雜，不利與個案會談	261	56.4	• 過去學校教育沒有教	220	47.6
• 工作手冊不足，操作時要確認的事很多	179	38.8	• 護理在職教育不足	144	31.3
• 不容易維護個案隱私	198	42.8	• 沒有明確性侵害護理教材	257	55.7
			• 工作忙碌，無法參加相關教育訓練	102	22.1

## 伍、討論

### 一、護理人員是被害人蒐證及醫療過程的全程參與者

由質性資料可知護理人員在蒐證過程是啟動者、證物蒐集者、資料院外的轉交者。量性資料亦顯示：被害人在醫院所蒐集的性侵害案件證物蒐集盒（rape crime kit）各項蒐證工作中都有護理人員介入。拍照、抽血、毛髮、唾液、資料填寫等都有二分之一甚至九成的護理人員執行這些蒐證的採集，此結果並不令研究者意外，係因將此結果與護理工作的標準內容做比較，例如比較社區之居家護理工作手冊及性侵害案件證物蒐集盒之相關內容（如表 9），性侵害證物採集項目並不會較護理人員進入社區給予病患更換或拔除留置導管（鼻胃管、導尿管、氣切套管）及標本（血液、尿液、糞便、痰液）之收集送檢有較高的難度。

表 9：居家護理能力與性侵害採證能力比較表

舉例說明：居家護理標準	舉例說明：性侵害證物採集
1. 生命象徵（血壓、脈搏、呼吸）測量	1A, B, C：被害人之外衣，內褲，微物檢體
2. 一般身體檢查及健康評估	2：被害人之陰部脫落毛髮檢體
3. 注射（皮下、皮內、肌肉）	3A：被害人之陰道棉棒檢體
4. 更換或拔除留置導管（鼻胃管、導尿管、氣切套管）	3B：被害人之陰道抹片檢體
5. 各種留置導管之護理指導及有計畫的膀胱訓練	4A, B：被害人之肛門棉棒抹片檢體（懷疑肛交時採取）
6. 標本（血液、尿液、糞便、痰液）之收集送檢	5A, B：被害人之口腔棉棒，抹片檢體（懷疑口交時採取）
7. 排泄異常之處理及大小量灌腸	6：被害人身體其他部位疑似遺留加害人精液或唾液之棉棒檢體
8. 擬定居家照護之護理計畫	7AB：被害人右，左手指甲縫內之微物檢體（蒐集遺留之加害人組織、血液）
9. 一般傷口護理（如壓瘡）	8A, B, C：被害人之血液檢體血漬紗布唾液檢體（比對用，請務必採取）
資料來源：居家護理工作手冊 <sup>18</sup>	資料來源：疑似性侵害案件證物袋

然而，護理人員並不具有獨立採集檢體的法律權利，根據依衛生署函釋（90年3月12日衛署醫字第0900017655號函），護理人員法中規定護理人員可從事的醫療輔助行為包括：輔助施行侵入性檢查、輔助施行侵入性治療、處置。因此，居家護理人員目前的實務工作方式為在醫院接受醫師之檢體收集處方後，再由居家護理人員至病家執行相關之居家護理工作。<sup>18</sup>

由結果顯示，被害人陰道、肛門檢體採集與驗傷證明單以醫師為主要執行者。由表 9 可見，雖然居家護理人員可以依醫囑，獨立至社區為病人更換導尿管、護理教育亦有相關之身體檢查課程。但護理人員在焦點訪談時，即明白表示陰道、肛門檢體採集與驗傷證明單是醫師所執行的蒐證項

<sup>18</sup> 杜敏世（1998）。居家護理工作手冊。財團法人亞太綜合研究院。

目。此概念符合國內護理人員法為輔助施行侵入性檢查之概念。但國外則不同，在美國性侵害護理檢驗師在立法通過後可以為被害人填寫性侵害驗傷單、陰道及肛門檢體採集。以北卡羅萊那州之性侵害驗傷證明單為例。該州性侵害護理檢驗師立法過程，是在多次與醫師專業團體溝通並確認性侵害護理檢驗師所填寫的圖象式驗傷報告單屬於非醫療診斷性之骨盆腔記錄後，獲得涅清並確立 SANE 為具有獨立為性侵害被害人蒐證與身體創傷報告填寫的法律權<sup>19</sup>。

## 二、護理人員在性侵害被害人照護的角色值得深化

專家表示，國內性侵害犯罪之定罪率始終偏低，因為絕大部分的案件只有加害人與被害人，很少有第三人證。又因很多犯罪證據的蒐證需要在被害人身上採集，而採證時間的緊迫性，使得蒐證過程需要被害人的合作，才能制裁加害人的犯罪<sup>20</sup>。反之蒐證對被害人而言，協助蒐證的人員在當下具有關懷與同理的服務態度對個案是十分重要。研究顯示：被害人期待專業人員能了解個案想要一個感到安全的空間、想被尊嚴的對待、能有妥善的轉介過程以及各機構間有理想的合作模式的想法。而當被害人無法從助人者之處接受到具有人性關懷的幫助時，縱使研擬出最佳的法案，規劃出全面的保護方案措施，他們也無法領受到有心之士的美意<sup>21</sup>。

19 Hohenhaus S. (1998). SANE legislation and lessons learned. *Sexual Assault Nurse examiner. Journal of Emergency Nursing.*, 24(5), 463-464.

20 劉邦繡、柯耀程：由性犯罪法規範目的與性犯罪特殊性論偵查性侵害犯罪案件之作為與限制，2003；警察法學創刊號；宋重和（2007）·2007年度新竹市家庭暴力暨性侵害防治醫事人員訓練·2007/10//2於新竹國泰綜合醫院新竹分院舉辦。

21 黃富源（1999）·強、輪姦被害人特質及其創傷理論之探討·中央警察大學學報，34，262-267；Ledary, E. L. (1992). The sexual assault nurse clinician : A fifteen – year experience in Minneapolis. *Journal of Emergency Nursing.*, 18, 217-222.; 李佳燕（1998）·家庭暴力服務網絡中醫療體系的困窘——我們能做什麼？會做什麼？肯做什麼？·醫望，25：30-32；李宛澍（1998）·性侵害危機處理，醫院當仁不讓——訪馬偕醫院楊育正醫師·兩性平等教育季刊，1：76-78。

由研究結果可知，雖然護理人員在個案關懷、蒐證資料填寫、轉交、蒐證、檢體採集及輔助醫療等都有相當程度的參與同時在協助女性被害人在生理及衛生教育上亦不覺有困難。但護理人員所經歷到的急診特質、環境、司法知能、危機調適知能以及侵入性採檢之法律疑義等問題仍是有待解決，這也是國內護理人員之角色仍不足與國外性侵害護理檢驗師相提並論之處。

### 三、性侵害犯罪之證物品質仍有待提升

國內近五年（2009-2013年）平均新收性侵害偵查案件數為 4683 人，終結起訴（含簡易判決）平均每年為 2271 人，起訴率為 48.5%<sup>22</sup>，而檢察實務界專家表示，法官據以判加害人為無罪，在「情況證據」的重要理由為，勘驗或鑑定結果無法證明被告有違反被害人意願、驗傷結果不能證明性侵害或無傷痕等<sup>23</sup>。因此強化物證與犯罪間關係的研究在性侵害犯罪與防治上便十分重要。

本研究結果支持國內護理人員是性侵害被害人司法醫療的主要照護者之一，若能改善護理人員常見之環境、資源及教育訓練之問題與困境，護理人員應能提供更好品質之司法護理服務。在性侵害護理檢驗師相關實證研究的評價文獻指出，專業的性侵害護理檢驗師具有五種面向的效益 1. 提升倖存者的心理復原 2. 提供進一步及連貫性的醫療照顧（緊急避孕措施、性傳染病預防）3. 司法犯罪資料記錄較完整與正確 4. 藉由提供良好的司法及專家證詞而使性侵害的起訴率更好以及 5. 使大環境中的多重專業者聚在

22 法務部檢察統計（2015年4月27日）· 地方法院檢察署理性侵害案件統計 · 2015/04/27 取自 <http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=126021&CtNode=27442&mp=001>

23 宋重和（2007）· 2007年度新竹市家庭暴力暨性侵害防治醫事人員訓練 · 2007/10/2 於新竹國泰綜合醫院新竹分院舉辦。

一起而提供被害者更好的服務<sup>24</sup>。

正如檢察官對犯罪與物證關係的重視般，目前國際司法護理界的學者亦開始挑戰性侵害護理檢驗師的發展成效，進一步以更嚴謹的角度檢視其角色與專業知能，例如：如何定義性侵害所造成的陰道傷害，以及性侵害採證之刑事證據與性侵害定罪間的重要關鍵為何。因此，此領域仍有待國內護理界繼續努力發展。

## 陸、結論與建議

醫療與司法的整合性發展已在國際上受到重視，2002 年世界衛生組織出版的「World report on violence and health」<sup>25</sup>，書中指出全世界每天有 4 千多人死於暴力之下。而更多人在暴力存活後，身體傷殘與精神創傷難以平復。因此，世界衛生組織建議，各國應設置暴力相關的服務窗口以促進人民的身心健康。在國內現代婦女基金會、勵馨基金會、兒福聯盟等民間團體組成台灣防暴聯盟，也有此觀點而籲請政府應將家暴及性侵害防治委員會提升到「防暴司」層級<sup>26</sup>。

隨著民眾對人身安全重視，推展及提升被害人司法醫療服務品質將是持續發展及不變的方向。國際上，司法護理學是因應司法服務中人權需求所發展的一門新興護理學，其中的性侵害護理檢驗師是目前發展成熟與服務成效良好的護理專業角色。表 10 為研究者參考 Albert Humphrey 之優劣

24 Campbell, R., Patterson, D., & Bybee, D. (2012). Prosecution of adult sexual assault cases: A longitudinal analysis of the impact of a Sexual Assault Nurse Examiner program. *Violence Against Women*, 18,2, 223-244. ; Campbell, R., Patterson, D., & Lichty, L.F. (2005) The effectiveness of sexual assault nurse examiner (SANE) programs: A review of psychological, medical, legal, and community outcomes. Manuscript under review. *Trauma Violence Abuse*. 2005 Oct;6(4):313-29

25 Krug EG et al., eds. (2002), *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization.

26 勵馨社會福利事業基金會（2005 年 9 月 16 日）· 首屆全國防暴國是會議結論出爐（新聞稿）· 2014 年 10 月 25 日取自 <http://www.goh.org.tw/chinese/news/main.asp#news05091601>.

分析法 (SWOT Analysis)<sup>27</sup> 與本研究結果所編製之「發展台灣性侵害護理檢驗師之優劣分析表」，其中護理人員應善用護理專業中所俱有之醫護知能與技術優勢，思考及重新討論性侵害被害人司法醫療服務對國家犯罪防治及人權保護的重要性，以解決現況在急診醫療服務之弱勢現象。再者，提升跨領域與其他專業者的合作創新，以開拓及增加性侵害護理服務之機會，師法國際司法護理師之發展趨勢與美國、加拿大發展司法護理專科護理師之範本，進而解決現行法規限制護理人員在侵入性治療、醫療行為與司法醫療服務間之重疊或功能尚未區隔之困境。感謝長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院經費支持 (CMRPD33033)

表 10：台灣護理人員發展司法護理檢驗師之優劣分析表

(Strength) 優勢	(Weakness) 弱勢
<ul style="list-style-type: none"><li>• 已有一定程度的檢體蒐集技能基礎。</li><li>• 擁有時間、空間及性別上的優勢。</li><li>• 護理專業擁有照護人類生理、心理與社會需要的學理基礎，可提供整體、人性化的服務。</li><li>• 國內已有專科護理師法之制度建置，有利深化司法護理檢驗師的發展</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 急診重生理危機、不利性侵害心理危機的服務策略。</li><li>• 性侵害護理屬急診小眾服務，不具急診專責護理規模。</li><li>• 任務編制之人力，不利專才的養成</li><li>• 缺乏性侵害被害人司法護理之相關訓練。</li><li>• 缺乏性侵害被害人護理之相關教材。</li></ul>
(Opportunity) 機會	(Threat) 威脅
<ul style="list-style-type: none"><li>• 護理擁有生、心、社會及多樣化的服務項目與優越檢體採集能力的基礎，應擅用此一優勢，應提升跨領域與其他專業者的合作創新，以開拓性侵害護理服務之機會。</li><li>• 可運用性侵害優良醫院之成功經驗，結合外國資源，創新護理服務與技術。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 醫療健保給付低及護理人力編制不足。環境不利發展性侵害被害人護理之服務特色，如性健康之衛教與追蹤。</li><li>• 護理人員依醫療法暨醫師法之相關規範，不得執行司法醫療服務中之侵入性檢查與診療。</li></ul>

27 陳挺豪、蔡鋒樺、黃俊彥 (2011)。健行者參與動機與體驗程度整體評估之研究。2, 181-194 頁。

## 柒、參考資料

### 一、中文部分

- 王麗蘭（2003）。照顧一位性侵害被害人的護理經驗。護理雜誌，50，91-96。
- 石臺平、張美幸、王曼溪（2001）。醫護人員對性侵害事件之處理觀念。榮總護理，18(2)，143-146。
- 宋重和（2007，10月）。96年度新竹市家庭暴力暨性侵害防治醫事人員訓練研討會，2007/10//2於新竹國泰綜合醫院新竹分院舉辦。
- 李佳燕（1998）。家庭暴力服務網絡中醫療體系的困窘。醫望，25，30-32。
- 李宛澍（1998）。性侵害危機處理，醫院當仁不讓 -- 訪馬偕醫院楊育正醫師。兩性平等教育季刊，1，76-78。
- 杜敏世（1998）。居家護理工作手冊。財團法人亞太綜合研究院。
- 阮祺文、梁鳳玲、伍福生等（1999）。急診室處理疑似性侵害事件現況之研究。中華民國家庭醫學雜誌，9(2)，73-78。
- 范國勇（2000）。強姦犯罪問題與被害人創傷症之探討。警學叢刊，13(3)，69-95。
- 家庭暴力暨性侵害防治中心（2007）。性侵害刑事犯罪事件，2007/11/13取自 <http://dspc.moi.gov.tw/mp.asp?mp=1>。
- 徐畢卿、謝素真、趙文杏（2001）。認識性侵害。護理雜誌，48(2)，18-26。



- 張紹斌、陳威棋（2014）。談「數位鑑識」－從國內外實際案例看數位鑑識之重要性。財金資訊季刊，79，29-35。
- 陳挺豪、蔡鋒樺、黃俊彥（2011）。健行者參與動機與體驗程度整體評估之研究，2，181-194。
- 陸振芳、孫效儒、陳焜旭、李選（2005）。性侵被害人在醫療處遇中的服務與省思 / 以美國性侵害護理檢驗師為例。台灣醫界，第四十八期第九卷，40-42。
- 黃富源（2007）。性別主流化與警察工作，載侯友宜、謝芬芬、林聰槐（合編）96年度「警察實務」教材，29-37。
- 黃富源（1999）。強、輪姦犯罪被害人特質及其創傷理論之探討。中央大學警察大學學報，34，227-262。
- 黃富源（1987）。強暴問題之探討與防治。警政學報，11，141-166。
- 鄔佩麗（1999）。讓性侵害受害人依靠。社會福利，73，17-25。
- 劉邦繡、柯耀程（2003）。由性犯罪法規範目的與性犯罪特殊性論偵查性侵害犯罪案件之作為與限制。警察法學創刊號。
- 勵馨社會福利事業基金會（2005年9月16日）。首屆全國防暴國是會議結論出爐（新聞稿）。2005年10月25日取自 <http://www.goh.org.tw/chinese/news/main.asp#news05091601>。
- 藍采風（1983）。危機調適的理論與應用。台北，幼獅。
- 羅燦瑛（2000）。解構迷思，奪回暗夜：性暴力之現況與防治。教育部高中職教師。兩性平等教育工作坊研習教材，144-178。

## 二、西文部分

- Little, K. (2001). Sexual assault nurse examiner (SANE) programs: Improving the community response to sexual assault victims. Washington, DC, US department of justice, office of justice programs, Office for victims of crime (2001, May 5). Retrieved September 06, 2007, <http://www.ojp.usdoj.gov/ovc>.
- Campbell, R., Patterson, D., & Bybee, D. (2012). Prosecution of adult sexual assault cases: A longitudinal analysis of the impact of a Sexual Assault Nurse Examiner program. *Violence Against Women*, 18,2, 223-244.
- Campbell, R., Patterson, D., & Lichy, L.F. (2005) The effectiveness of sexual assault nurse examiner (SANE) programs: A review of psychological, medical, legal, and community outcomes. Manuscript under review. *Trauma Violence Abuse*. 2005 Oct; 6(4): 313-29
- Crowley S (1999). *Sexual assault: The Medical-Legal Examination*. East Norwalk, CT, Appleton & Lange. 3-9.
- Hohenhaus S. (1998). SANE legislation and lessons learned. *Sexual Assault Nurse examiner. Journal of Emergency Nursing.*, 24(5), 463-464.
- Hutson, L. A (2002). Development of sexual assault nurse examiner programs. *Nursing Clinics of North America*. 2002 : 37(1), 79-88.
- International Association of Forensic Nursing. (2004) International Association of Forensic Nursing about IAFN. Retrieved March 1, 2009, from <http://www.forensicnurse.org/about/default.html>



- Kilpatrick, D.G., Amstadter, A.B., Resnick, H.S., & Ruggiero, K.J. (2007). Rape-related PTSD: Issues and interventions. *Psychiatric Times*, 24, 50-58.
- Ledrery, E. L. (1992). The sexual assault nurse clinician : A fifteen – year experience in Minneapolis. *Journal of Emergency Nursing*. 1992, 18, 217-222.
- Office on Violence Against Women. (April, 2013). *A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations Second Edition*. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Pamela SN (2002). Compassionate care. *The Officer* 2002:78: 44-45.
- Stermac LE, Stirpe TS. (2002). Efficacy of a 2-year-old sexual assault nurse examiner program in a Canadian hospital. *J Emerg Nurs*. 2002 ; 28(1): 18-23.
- Krug EG et al., eds. (2002), *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization.



# 學術論著

## 我國收容人納入全民健保——一個以國際文件分析及初步證據為基礎之政策評估

### Evaluating the Policy of Covering the Inmates under the National Health Insurance: An Evaluative Study based on Document Analysis of the International Literature and Preliminary Evidence

陳孝平

國立中正大學社會福利學系副教授  
衛生福利部中央健康保險署政策諮議

黃三桂

衛生福利部中央健康保險署署長

黃靖婷

通訊作者  
國立中正大學社會福利研究所碩士

鍾志宏

法務部矯正署視察

許明慈

衛生福利部中央健康保險署專員

陳竹上

國立高雄師範大學通識教育中心副教授

## 摘要

陳孝平、黃三桂、黃靖婷、  
鍾志宏、許明慈、陳竹上

我國二代健保的改革將矯正機關收容人納入健保，完成我國享譽國際的全民健保落實全民覆蓋的最後一哩路。本研究廣泛蒐集國際性組織及先進國家相關文件，採用文件分析方法，評價我國是項政策的價值與意義，並以實施納保兩年來的初步統計分析為基礎，評估其政策效應，作為後續評估收容人納入全民健保政策評估的張本。

經由本研究分析，發現我國收容人納入全民健保的政策，具有幾項重要的意義：與世界衛生組織對健康監獄的倡導合轍，落實對收容人的健康照護；使台灣成為世界監所健康主流化的一員，具有提升台灣關注人權的形象；是為結合獄政、衛政、社政的關鍵，作為全面提升公共衛生的協作平台；收容人醫療費用由公費負擔是先進國家的共同作法。實證分析則顯示納入健保之後，收容人就醫有朝向戒護外醫的傾向。本文也建議在收容人納入健保之後，衛政與獄政當局可進一步採行積極的行動（**pro-active measures**），例如監所健康的需求評估與健康促進等，以促進收容人的健康，並使之出獄之後，能更順利回歸社區。

**關鍵字：**收容人納保、監所健康主流化、健康監獄

## Abstract

Michael S. Chen, San Kuei Huang, Jing-Ting Huang, Chih-hung Chung, Ming-Tzu Hsu, Jwu-shang Chen

One of the amendments of the so-called “2nd Generation NHI reform” is to bring the inmates in the correctional institutions under the coverage of the National Health Insurance, finishing up the last mile of health care for all in Taiwan. This article is to conduct an evaluative study on this policy based on a document analysis of the international literature and the preliminary statistical evidence, and aims to put this policy in the perspective of the mainstream of mainstreaming health care in prisons. This study is to lay a foundation on which further research on the issue of extending the NHI coverage to the inmates by searching for the value and implication for this policy, and to search for further action to improve inmate health.

Our evaluation has led to four major conclusions: that that extending the NHI coverage to the inmates is in line with the concept of “healthy prisons” advocated by international organizations such as the World Health Organization ; has pushed Taiwan into the rank of very few countries who have achieved mainstreaming health care in prisons, and elevated Taiwan’s status in guarding human rights ; the policy has constructed a platform to facilitate the joint efforts of the correctional, health, and social to promote public health in general ; that the premium paid with public budget is in line with the international practice in many countries. Statistical evidence suggested that the inmates tended to seek health care via escorted visits or hospitalization. Our study also identified that more pro-active measures, such as needs assessment and health promotion, are necessary for further improvement in inmates’ health and would facilitate in the inclusion of the inmates by the community after serving the time.

**Keywords:** Inmates covered by NHI, Mainstreaming health care in prisons, Healthy prisons

## 壹、前言

我國於 1995 年所開辦的全民健康保險（一代健保），實施近二十年以來，不但取得國民高度的肯定，也獲得了全球性的讚譽。然而當時主管機關考量「矯正機關收容人無法定期繳納健保費，或受囚禁服刑、行動受限制不能自由就醫、矯正機關內部管理困難，應由監獄或保護管束機構提供醫療服務」等之理由，於一代健保法將「在監、所接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分超過二個月執行期間之收容人」排除在健保體系外（中央健康保險局，2012），使收容人難以與一般民眾享有同等的醫療資源，獲得常民所享有的全民健保醫療照護，更遑論與一般國人享有同等之就醫選擇權，也使得號稱「全民」的全民健保「納」留下最後的一哩路，尚未完成。然而，此規範不僅不符合憲法增修條文第 10 條第 5 項「國家應推行全民健保之理念」且也和政府大力推行的聯合國「兩公約」（或「兩人權公約」）其中的「經濟社會文化權利國際公約」之第 9 條<sup>1</sup>：「人人有權享受社會保障，包括社會保險」、第 12 條<sup>2</sup>：「人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康」以及「公民與政治權利國際公約」之第 10 條<sup>3</sup>：「自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴之處遇」的精神相違背（人權公約施行監督聯盟，2010）。孫迺翊（2013）指出：兩公約的所謂「人人」並不以本國國民為限，更何況作為本國人的受刑人。另一方面，姜東山（2010）指出國家以「收容人就醫及繳費皆不便、矯正機關內部管理困難」等行政作業考量為由，而將收容人排除全民健康保險體系之外，造成收容人就醫與常民之差別待遇，此非從基本人權保障及社

1 經濟社會文化權利國際公約第 9 條：「本公約締約國確認人人有權享受社會保障，包括社會保險。」

2 經濟社會文化權利國際公約第 12 條第 1 項：「本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。」

3 公民與政治權利國際公約第 10 條第 1 項：「自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴之處遇。」

會安全制度面之論述議定，是輕忽收容人生存權與健康權益之重大議題。在 2011 年通過的健保法修正案（俗稱「二代健保」）將矯正機關收容人列為第四類第三目之被保險對象，於 2013 年 1 月 1 日實施。收容人因此正式納入全民健康保險，我國的全民健保也完成其保障「全民」的最後一哩路。本文的目的，在以國際間關於矯正機關收容人的文件進行文件分析（document analysis），將我國收容人納保的政策置於國際脈絡之下，檢驗其意義與價值，本文並以實施兩年以來的初步統計資料，分析該項政策的實施成果及潛在的問題，作為該項政策後續評估的基礎。

## 貳、矯正機關收容人納入健保的政策脈絡及運作

在收容人納入健保之前，我國在公費醫療時代的矯正醫療業務可謂相當脆弱，也是獄政最常被詬病的議題之一。「矯正機關」人員每天面對無數求診之收容人，在醫師嚴重不足的情況下，要妥適關照到收容人層出不窮、各式各樣的病痛，可說相當棘手。矯正醫療難以回應實際需求，因而屢有家屬抗議矯正機關延誤送醫或發生醫療糾紛等情事。矯正醫療業務也常面臨有缺失、醫療品質不佳之質疑。如在監察院的調查報告<sup>4</sup>中，就曾羅列我國矯正機關衛生的十大缺失，並據以糾正行政院、法務部、法務部矯正署、以及行政院衛生署（2013.7.23 改制為衛生福利部）。監察院之該項糾正文舉出：「矯正機關超收嚴重，空間狹小違反人權、衛生署未定期督導傳染病防制、未經醫師診治給藥、醫療專職人員長期懸缺、傳染病隔離設施不全、收容人病歷、檢體保管、傳遞管道疏漏、保外就醫欠缺標準程序、精神障礙處遇不佳」等問題（監察院，2012）。陳秀麗（2004）也指出由於醫護人力的嚴重欠缺，監所內的急症處理更是緩不濟急，使得急症收容人常暴露於生病時無法及時就醫的危險之中，因此監所醫療糾紛，時

4 監察院（2012）《調查報告 1000800028 號》。

有所聞。另 2009 年葉金川擔任衛生署長期間，與當時的法務部長王清峰，曾聯合至監所視察受刑人的醫療狀況，他也提出「台灣監所內的健康醫療情況真是落後，與一般國人可享受的健康醫療照護待遇相去甚遠」之批評（葉金川，2013）。以上皆顯見矯正機關內之衛生、醫療問題積重已久，亟待建立一制度化之治本之道。因此，將矯正機關收容人全面納入健保體系的意見日益受到重視。

另一方面，矯正機關收容人來自不同社會階層，多數收容人在社會上的生活習性原本已不規律，狀況也參差不齊，所衍生的疾病也較常人為多。加上近來吸毒人口暴增，截至 2014 年 10 月底，64,104 名在監收容人中就有 26,822（42%）係為吸毒人口（法務部矯正署，2014）。由於長期吸食或施打毒品，其所造成的戒斷現象與種種後遺症，全在羈押或執行中顯現而出。且監所擁擠的環境，成為了傳染病與皮膚病的溫床，使得收容人抵抗力也較一般人為弱；若再經長期禁錮，亦易造成心理偏差、憂鬱及反社會情緒等生心理疾病（葉俊宏，2003；張伍隆，2005）。另外，張伍隆（2005）指出監所裡的收容人，每人每年平均使用醫療門診次數高達 18 次，高於國人年平均的 15 次門診，可見無論是看診次數與醫療需求，監所收容人都較一般人為高。然而，多數收容人刑期不長，終究會回歸社區與社會，倘若收容人於在監執行期間未受到適當之醫療照護，在其出獄回歸社會以後，仍會造成社會與健保的負擔。因此將矯正機關收容人納入全民健保促成監所健康照護主流化，在務實意義上，不但可以有效且經濟地確保收容人的健康權益，也讓收容人無論是在監執行、移監或回歸社會後都可以獲得妥適的醫療照護。

再者，隨著人權意識逐漸高漲，人權觀念逐漸形成，順應世界人權發展、提升收容人人權保障已成時代潮流。在關於國家應善待收容人醫療健康的言論，最廣為人引述的當屬英國著名首相邱吉爾在 1910 年擔任內務部長（Home Secretary）所說的：「社會民眾對於犯罪與犯罪人處遇

之態度，乃是對任何國度文明最佳之試金石（The mood and temper of the public in regard to the treatment of crime and criminals is one of the most unfailing tests of the civilization of any country.）。因此，人權意識普及所至，收容人除法令規定限制其自由外，應保有其與一般人民所享有之基本人權規定的權益，健康權就屬於基本人權之一，包括健康照護及醫療保健等權利（張育誠，2008）。因此，對收容人健康的維護，不僅是生存權的延伸，更是「醫療人權」之實踐。

另一方面，「健康監獄（Healthy Prisons）」更是世界衛生組織所倡導之理念（WHO/Europe, 2007）。世界衛生組織早於 1995 年就成立監獄健康計畫（Health in Prisons Programme, HIPP），HIPP 是支持會員國透過解決監獄內的健康和健康照護，以及促進國家和國際間在監獄衛生與公共衛生系統間的聯繫加以改善公共衛生（WHO, 2014）。世界醫師協會（The World Medical Association）於西元 2000 年 10 月於蘇格蘭愛丁堡決議通過「愛丁堡宣言－監獄環境、結核病與其它傳染病之蔓延（World Medical Association Declaration of Edinburgh on Prison Conditions and the Spread of Tuberculosis and Other Communicable Diseases）」提出各國常見的監獄衛生問題與對公共衛生有害的環境條件並基於公共衛生與人道關懷考量，提出具體行動建議（全聯會國際事務工作小組，2012）；世界衛生組織（WHO）於 2003 年開始推行監獄和公共健康照護的整合，當時發出莫斯科宣言（Moscow Declaration），呼籲監獄衛生和公共衛生對於監獄健康應該「承擔同等的責任」，進而達到監獄健康標準的改善與傳染病的控制（PC Webster, 2013）。近期世衛組織歐洲辦公室（WHO/Europe & UNODC）於 2012、2013 年分別提出「日內瓦健康監獄照護宣言（Geneva Declaration 2012 on health care in prison）」、「二十一世紀監獄健康的優質治理（Good governance for prison health in the 21st century）」，兩份文件皆提出監獄健康照護的指導方針與行動原則，呼籲歐洲國家將受刑人規則納入立法當

中，並用堅持要求的手法，確保他們嚴謹地重視（WHO European region, 2012；WHO/Europe & UNODC, 2013）。

二代健保規劃期間，就「二代健保擬將受刑人納入健保，扣除醫療費用的自付額外均由政府支付（受刑人不須支付保險費）」這件事屢引發反對方之立委與社會大眾的質疑，屢有「為什麼這些壞蛋的健保費用要由全民負擔？」此類忿忿不平之聲。使得二代健保正式上路的前後，矯正機關收容人是否應納入全民健保體系一直是一個備受爭議的議題。

對此，行政院經交據衛生署（2013年7月23日改制為衛生福利部）答復立法委員羅淑蕾的理由<sup>5</sup>如下：一、考量受刑人之醫療亦應受到保障，才符合憲法精神；另就我國簽署的『公民與政治權利國際公約』及『經濟社會文化權利公約』兩大國際公約規定，針對自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴之處遇，爰在維護受刑人之健康權的立場下，將收容人納為健保的被保險人，透過健保體系儘可能強化其就醫權益。二、查二代健保實施前，受刑人未參加健保，其所需之醫療服務係由矯正機關所提供。故由中央矯正主管機關及國防部補助健保費，僅是改變對受刑人之照護方式，將原由政府提供的醫療照護，轉由政府補助健保費。另受刑人人身自由受拘束，是類人員無法外出工作、自謀生活，若強制由其負擔保險費，於保費收繳上恐窒礙難行（立法院公報，2013）。因此，就「維護受刑人健康權」、「僅是改變照護方式，由國家編列預算負擔其保險費為過去公費醫療責任之轉換」等理由，由政府補助受刑人之健保費應屬合理，且綜觀世界各國之經驗，多採提供公費醫療或為其負擔保險費之作法，因此我國將過去由國家提供公費醫療之責任，轉為為收容人全額負擔保險費之責任，本質上仍與國際潮流方向齊一（二代健保總檢討小組，2014）。

5 行政院函 中華民國 102 年 5 月 27 日院臺專字第 1020032936 號

全民健康保險法遂於 2011 年 1 月 26 日修正公布全文（俗稱二代健保法），將在矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行且其應執行期間逾二個月之收容人，自 2013 年 1 月 1 日起全國 49 所矯正機關，共約六萬多名收容人正式納入全民健保體系，與全民同享健保醫療權益，政策的意涵十分重大。

針對辦理收容人醫療業務，以及規範收容人納入健保體系之運作主要的法令依據，除了原先收容人納入健保前的相關規定<sup>6</sup>之外，還包含矯正機關引入健保資源後所需遵守的相關法令：包括「全民健康保險法」、「全民健康保險法施行細則」、「全民健康保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」、「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」、「醫療機構設置標準」、「全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知」等。此外，中央主管機關法務部矯正署為提升收容人納入健保後矯正醫療之行政效率以及確保收容人醫療權益，還發行「矯正機關收容人納入健保業務規劃與說明」此一手冊，將收容人納入健保後所衍生之各種工作予以規劃與說明，作為各矯正機關推動收容人納入健保政策之依據及準則。

收容人納保後，收容人醫療提供機制最大的不同係將健保醫療資源帶入矯正機關，由醫療機構至矯正機關提供醫療服務，並依據「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」進行規劃與運作，因此納保前後最大差別僅是將一般醫療體系（健保）的資源引入矯正機關內。雖然目前收容人因行動自由受限，就醫選擇權有所限制、也無法自行領藥，須由看診之醫療院所調劑後將藥品送入矯正機關，或由矯正機關人員持收容對象的健保卡及處方箋到健保特約藥局調劑領藥。然整體而言，將監獄

6 全民健康保險法施行細則第 66 條、少年矯正學校設置及教育實施通則第 75 條、少年輔育院條例第 45 條、少年觀護所設置及實施通則第 33 條、法務部 66 年 7 月 13 日（66）台函堅決字第 05920 號。

衛生納入一般主流醫療體系後，矯正機關醫療人力更加充裕外，診療科別也更多元，對於收容人之診治環境與醫療設施也有所提昇，使矯正機關收容人醫療品質得以獲得改善。

### 參、研究方法與研究材料

本研究的研究方法為「文件分析法（document analysis）」（Ball and Knoblock, 2005；Bowen, 2009；Wesley, 2010），或稱為「文件研究方法（documentary research methods）」（Mogalakwe, 2006）。Bowen 指出，文件分析法係指「評議或評價紙本或電子文件的系統性程序（systematic procedure for reviewing or evaluating documents – both printed or electronic materials）」（Bowen, 2009:27）。這個定義相當廣泛，舉凡所有的文件均可以用來分析，以歸納出知識。Bowen 也同時指出文獻分析法具有如下的優點（Bowen, 2009: 31）：

1. **效率性（Efficiency）**：由於現代社會文件來源極為豐富因此常常可以在極短時間內獲取大量的資料。由於資料的豐富性，因此，重點不在於文件的「蒐集（collection）」，而在於「篩選（selection）」。
2. **高度的可利用性（Availability）**：由於所使用的文件絕大多數都是公開的資料，無須取得作者的同意。且任何發生於社會的事大抵都一定會留下相關的文件足供研究。
3. **成本效益（Cost-effectiveness）**：由於資料均已存在於文件當中，因此相對於其他質性研究方法，文件分析法具有極高之成本效益。
4. **不具侵入性，也不會有「對作」的問題（Lack of obtrusiveness and reactivity）**：文件既已存在，任何研究都不會對這些文件有侵入性。且，不會因為研究的觀察，而產生被研究所採取「對作」（即在研究者觀察

之下採取刻意不一樣的作為)的問題。

5. **穩定性 (Stability)**：由於文件不因研究者的行為而改變，因此研究資料具有穩定性。
6. **精確性 (Exactness)**：由於文件中通常都已經註明相關的人名、機關名、參考資料等，因此研究資料具有精確性。
7. **廣泛的涵蓋性 (Coverage)**：文件通常涵蓋長時間、多事件、多場域，因此具有廣泛的覆蓋面。

Bowen 也指出，由於文件當初並非為了研究而製作，因此，從研究的需要來說，經常有在關鍵處語焉不詳的問題 (**insufficient detail**)；有時候文件為特定的原因被刻意隱藏以致無法取得 (**low retrievability**) 的問題；同時文件數量雖多，但文件的製作有可能反映局部而非整體的關注，因此可能有選擇偏誤 (**biased selectivity**) 的問題。

至於文件來源的選擇，Mogalakwe (2006: 225-228) 歸納出三大原則：

1. **確實性 (Authenticity)**：資料應有真實的內容以及可靠的來源，研究者有責任對這些真實性予以確認。
2. **可信性 (Credibility)**：文件裡的證據應該正確無誤，且沒有扭曲。這文件的製作應該在研究前就已經完成，且不得為了遷就或誤導研究者而刻意修改文件。
3. **代表性 (Representativeness)**：所選用的文件必須可以代表該類文件。或，如果是統計資料，必須在取樣等方法上合乎一般認定的客觀標準。
4. **意義性 (Meaning)**：文件必須可以理解其意義。研究這不但要理解其表面意義，也要能詮釋其潛在的意義。

根據前述關於文件分析方法的原則，本文所選取的文件皆以世界重要組織（例如世界衛生組織）或政府、專業團體所發布的書面或網路文件為主，以求其具有前數所述之確實性、可信性、代表性、及意義性。資料分析則參酌內容分析法（Graneheim & Lundman, 2004）的概念，從文件的要旨，梳理出文件的主要內容，再與我國收容人納入健保的政策相互呼應，以驗證我國是項政策與世界關於收容人健康照護的思潮、理念的一致性，從而確立我國是項政策的價值與意義。

## 肆、研究結果

### 一、收容人納保與世界衛生組織對健康監獄的倡導合轍

在過去幾年，健康監獄（Healthy prisons）的觀念愈來愈受到重視與關注，尤其在傳統上人權標準較高的歐洲地區。世界衛生組織歐洲辦公室（The WHO Regional Office for Europe, WHO/Europe）與聯合國毒品與犯罪辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC）過去已從許多歐洲國家的經驗與專家的建議下起草並累積許多落實健康監獄、改善監獄健康以及與監獄衛生治理相關之文件。首先，較具代表性的是2007年發行的「監獄的健康」（Health in Prisons），基於歐洲國家的經驗與專家的建議，這個指南列出了一些監獄系統應採取的步驟以減少將囚犯因強制拘留在不健康的環境下所產生的公共衛生風險，目的是照顧到囚犯的健康需求並促進囚犯和工作人員的身體健康。在監獄的工作人員也需意識到並接受監獄衛生在國際上建議的標準，提供與其他健康服務相同的專業操守之專業照顧，並且看到個人化需求作為提供照顧的核心，以促進一個全人取向的照顧並且促進被羈押者的健康和福祉（WHO/Europe, 2007）。

近年的出版如 2013 年發行的「二十一世紀監獄健康的善治（Good governance for prison health in the 21st century）」，此文件是世界衛生組織與聯合國毒品與犯罪辦公室共同編纂的監獄衛生治理文件，當中特別強調的是監所醫療應該由國家衛生當局主政，並獨立於獄政與矯正系統的控制，結合監獄衛生專家團體的意見，明確給予監獄醫療的範圍、目的以及方法，更對囚犯、與監獄衛生的法律和道德要求、和健康有關的國際法淵源之研究進行了分析，希冀對 21 世紀的受刑人帶來更好的健康和福祉，並成為較佳的公共衛生之一部分（WHO/Europe & UNOD, 2013）。

最近期的則是 2014 年世界衛生組織歐洲辦公室發行的「監獄和健康（Prisons and Health）」指導文件（為 2007 年「監獄的健康」（Health in Prisons）第二版），這本書也是集結了國際專家改善監獄健康的重要建議，以減少因為監禁對健康和社會所帶來的風險。它的目的特別是促進以下領域有更好的監獄健康實踐，包括：人權和道德、傳染病和非傳染病、口腔衛生、風險因素、弱勢群體以及監獄健康管理，並強調有政治責任之人、矯正機關各層級以及專業人員對於受拘留者的健康和福祉都有責任（WHO/Europe, 2014）。

上述所提及的三份文件之共通點是，三者皆由國際最大且最具權威的公共衛生組織世界衛生組織（WHO）所起草，當中皆匯聚了許多國際專家、團體針對改善監獄健康之意見集結而成之文件，並要求會員國堅守及落實，是為健康監獄的主流理念。我國過去的監所衛生為人詬病，不但媒體迭有報導，且各相關單位屢受到監察院之糾正。收容人納入健保雖然不能是同為達成健康監獄的目標，但改變監所衛生的基本條件，無疑將開啟朝向健康監所的機制與能量，因此與世界衛生組織所倡導的健康監獄的理念相互契合。

## 二、收容人納保使得台灣成為世界監所健康主流化的一員

監所健康主流化（Mainstreaming health care in prisons）可謂是達成健康監所最具系統性的策略。監所健康主流化的最核心意涵，乃是將監所裡的醫療與健康照護置於與一般社會同樣的架構中，由衛生當局作為主要的主政單位，並以與社會一般民眾相同的標準對收容人提供健康照護。傳統上多數國家的矯正政策都以對收容人的安全戒護為主，因此都將收容人的健康照護置於獄政體系之下，以利管理。在這樣行諸數千年的背景之下，監所健康主流化實為十分具有革命性的理念。因此，從本研究的文件分析的結果發現，目前有達到「監所健康主流化」的國家可說屈指可數。

下表 1 是根據本研究廣泛的文件搜尋所呈現的目前已完成以及正在準備實施「監所健康主流化」的國家。法國（France）是為此議題先驅，早於 1994 年將監獄健康照護併入公共衛生照護；隨後挪威（Norway）於 1998 年納入。屬於「大不列顛與北愛爾蘭聯合王國」（The United Kingdom of the Great Britain and North Ireland）的英格蘭和威爾士<sup>7</sup>（England and Wales）則於 2000 年進入準備期，2003 年正式整合。位於加拿大的新斯科細亞省（Nova Scotia）以及亞伯達省（Alberta）分別於 2000 年、2010 年將其監獄健康照護納入公共衛生系統。新斯科細亞省將省籍提供的監獄醫療照護納入公共衛生體系，優點是相當顯而易見的。由於矯正機關有許多公共衛生問題，尤其是傳染疾病，透過那些瞭解公共醫療健康服務的人為囚犯提供醫療服務絕對有其重要意義，也將促進公共衛生系統與監獄系統的連結（PC Webster, 2013）。

7 英格蘭和威爾斯是英國的一個政治和法律用語。它包含英格蘭和威爾斯，英國四個構成國家中的兩個。不同於蘇格蘭和北愛爾蘭，威爾斯採用英格蘭法律，和英格蘭一起是英格蘭王國的憲制繼承者，因此在國際私法中英格蘭和威爾斯被視為同一實體。

此外，1994 年因獲得世衛組織（WHO）認證之「健康城市（Healthy Cities）」而聞名的伊拉瓦拉（Illawarra），此城市所在的地區就位於澳洲東南沿海的新南威爾斯省（New South Wales），新南威爾斯省早於 1978 年時，其監獄的醫療照護就已經是衛生部門的責任（Jörg Pont & Vienna, 2013；Coyle, 2004）。同屬大不列顛與北愛爾蘭聯合王國下的蘇格蘭（Scotland）為促進監獄內健康照顧的公平性，遲至 2011 年才完成。監獄衛生與公共衛生整合後，使囚犯就像普通人一樣可獲得來自於國家健康照護的服務（NHS）（Jörg Pont & Vienna, 2013；Miller J., 2012；NHS Greater Glasgow & Clyde, 2012）。除了上述提及的國家之外，一些小城市，如位於瑞士第二大城的日內瓦（Geneva）以及小城市佛德州（Waadt）等，也已完成同要之移轉。而目前仍處於準備期的國家則有西班牙（Spain）、義大利（Italy）、斯洛維尼亞（Slovenia）、土耳其（Turkey）、喬治亞（Georgia）、摩爾多瓦（Moldova）、俄羅斯（Russia）等（Jörg Pont & Vienna, 2013）。若能順利完成移轉，將達到歐洲以及國際標準中對於囚犯醫療照護之維護。

我國於 2013 年隨著二代健保實施後，全國共 52 所<sup>8</sup> 矯正機關共約 6 萬多名收容人同步納入全民健保。實施一年多來，計有九十六家醫療院所投入，每月提供逾二千一百個診次的所內門診服務。雖仍難謂與一般民眾享有同樣品質的醫療與健康服務，但已經朝這個方向邁進一大步。收容人納入全民健保後，將健保資源帶到監所中，不但擴大監獄中可用

8 2013 年收容人納保之初，矯正機關共有 52 所，49 所隸屬於法務部矯正署，3 所隸屬於國防部。後者俗稱軍事監獄。2013 年因陸軍下士洪仲丘死亡案引發《軍事審判法》修法，使得全國唯一軍監，國防部台南六甲軍事監獄「日新山莊」之軍囚，於 2014 年 1 月全數移交矯正署及普通司法單位，並宣告軍監走入歷史。國防部台南監獄及北部地方軍事法院檢察署看守所於 103 年 1 月 17 日移撥法務部接管後，法務部於 2015 年 7 月 16 日已利用原址成立法務部矯正署台南監獄第 2 監獄及八德外役監獄。目前全台共有 51 所矯正機關且皆隸屬於法務部矯正署。

的醫療資源，也大大增加監所醫療的透明度。像臺灣這樣把監所健康納入正常健康體系，完成所謂「監所健康主流化（Mainstreaming health care in prisons）」的國家寥寥可數。臺灣的這項成就，以實際行動落實了聯合國的人權兩公約，更讓我國舉世聞名的「全民健保」達成真正保障「全民」的最後一哩路，使我國「全民健保在國際間聲望可望再創顛峰」（邱文達，2014）。

表一：已完成與準備「監所健康主流化」之國家

監所健康主流化情況	年別	國別
已完成	1978年	澳洲新南威爾斯省
	1994年	法國
	1998年	挪威
	2000年	加拿大新斯科細亞省
	2003年	英格蘭和威爾士
	2010年	加拿大亞伯達省
	2011年	蘇格蘭
	2013年	* 臺灣
監所健康主流化情況	國別	
準備階段	西班牙	
	義大利	
	斯洛維尼亞	
	土耳其	
	喬治亞	
	摩爾多瓦	
	俄羅斯	

資料來源：本研究自行整理

### 三、收容人納保是為結合獄政、衛政、社政，全面提升公共衛生之關鍵

在 2013 年 7 月 23 日原行政院衛生署整合原屬內政部的社會福利部門而成為衛生福利部。在此之前，各界迭有「衛政、社政」各行其事的評論，認為有礙國民健康服務的整合性。衛生福利部的成立在組織的層面上提供衛政與社政結合的平台。而收容人納入健保，進一步提供一個獄政、衛政、社政結合的平台：由全民健保提供財務機制，引進主流醫療資源，並結合衛生福利部下的社會福利部門，可以為收容人提供在矯正機關與回歸社會後適足的照顧，最終有助於社會的祥和。

世界衛生組織（WHO）於其發行的「監獄的健康」（Health in Prisons）、「二十一世紀監獄健康的善治（Good governance for prison health in the 21st century）」、「監獄和健康（Prisons and Health）」這三份文件中，皆指出目前各國監獄條件與健康照護普遍存在的問題（WHO/Europe, 2007；WHO/Europe & UNODC, 2013；WHO/Europe, 2014），並指出監獄的環境造成收容人出獄後適應不良。不但加重社會負擔，且再入獄（recidivism）的機率居高不下。

綜合前述世界組織歐洲會員國的相關文獻，關於監所健康與公共衛生的關係可以歸納為以下三點：

#### （一）監獄衛生是公共衛生的一環

監獄與社區密切連結。囚犯會休假、接待訪客，有時會外出至工作場所或健康保健場所。且絕大多數囚犯最終會離開監獄，回到社區重新融入社會，攜帶著新的疾病和未治療的狀態，可能對社會的健康構成威脅，並在社區中增加疾病所帶來的負擔。此外，監獄工作人員也不斷的在監獄和他們社區之間生活與移動。因此，監獄的衛生也會影響更廣泛社會的公眾健康。

即使監獄與健康有關的數據報告相當缺乏，然而監獄人口包含了那些有嚴重且經常危及生命的高盛行發病人口。有證據顯示，在監獄爆發的結核病會增加當地社區引起結核病的機率。如：根據世界衛生組織以及疾病預防控制歐洲中心，在結核病高發病率和龐大的監獄人口的國家，顯著地增加該地區結核病所造成的負擔；全球盛行的愛滋病病毒，在泰國是第一個傳出疫情的，根據聯合國毒品和犯罪問題辦事處指出，其可能在 1988 年，在曼谷監獄系統注射吸毒者所開始。最近，拉脫維亞監獄因對愛滋病和結核病沒有適當的預防和治療下所造成的高盛行，對公眾健康構成威脅。因此，監獄的設置對公眾健康提出了挑戰。處理囚犯的精神和身體上的疾病將會提高大眾健康。在許多公共衛生研究上皆可證明。因此對社會一部分的人而言，這些弱勢群體獲得健康保護和任何健康不佳所獲得治療是一個令人信服的理由。

## （二）監獄衛生建立於法律及人權基石之下

獄政當局通常在意的只有安全、保安和紀律。但是，歐洲委員會在其 2006 年監獄規則也談及應確保監獄條件不侵犯人的尊嚴，並提供有意義的職業活動和治療方案給囚犯，準備讓他們重新融入社會。因此，剝奪自由最重要的其中一個指導原則是「囚犯仍持有所有人權」，這也適用於他們的健康權，這是建立在對基本人權維護的基石之下。

最重要的是，聯合國「經濟、社會、與文化權利國際公約」之第 12 條，在其一般性意見 14 號中以指導各國關於監獄健康照護的範圍。聯合國經濟和社會理事會（The United Nations Economic and Social Council）指出健康權必須理解為：「為實現健康權，有必要對各種設施、商品、服務等可達到的最高標準」。根據理事會指出，必要的公共衛生和衛生保健設施，商品和服務必須滿足下列四個基本要素：

1. **可用性 (availability)**：充分發揮作用的醫療設備、服務和商品都必須有足夠的可用量，包括健康的基本要素，如：安全和可飲用的水與足夠的衛生設備、醫院、診所和其他與健康有關的建築，以及經過培訓的醫療專業人員和必要的藥品。
2. **可近性 (accessibility)**：醫療設備、服務和商品以及與健康相關的資訊必須在物理上（實際獲得）和經濟上可近性（負擔得起）而不受歧視，尤其是對弱勢或邊緣群體而言。
3. **可接受性 (acceptability)**：醫療設備、服務和商品必須尊重醫德和文化上的適當性，並且尊重保密性。
4. **品質 (quality)**：醫療設備、服務和商品必須是科學和醫學適當的，以及有良好的品質，而根據該委員會要求（除其他事項外）還包括有技術的醫護人員、科學及批准過期的藥品、設備、安全的飲用水和足夠的衛生設施等。

以重要國際公約為基礎，世衛組織（WHO）強調，監獄受刑人雖然人身自由受到限制，但其醫療權益卻應與一般民眾同樣受到重視，而監獄的醫護人員必須獨立於獄政體系之外，完全以醫療照護而非以懲罰為目的來照護受刑人。同樣的，監獄中應同樣施行預防保健及遵守一般的醫療倫理。

### （三）社會對社會正義的承諾

健康的社會強調公平競爭（fair play）的意識，不能使任一族群無法在公平的基礎上生活。大多數囚犯都已被證實來自於社會上最貧窮的地區，他們在教育 and 就業經驗上相當不足，進入監獄可能是他們第一次有足夠營養的生活場所，並第一次有機會減少他們容易健康不良和社會失敗的機會。監獄健康照護在「減少健康不平等」上發揮了重要的作用。

基於上述之理由，世界衛生組織（WHO）因而提出「提供資源促進囚犯的健康和福祉是一個全體政府的責任」之倡議，認為各國衛生機關應對監獄之醫療服務負起責任並持續倡導健康的監獄條件，達到監獄健康標準的改善與傳染病的控制，進而提升整體之公共衛生（WHO/Europe & UNOD, 2013）。

以上對於監所健康與公共衛生不可分割的論述，需要財務機制來促成或加速其實現。我國將收容人納入全民健保，透過健保的機制，提供收容人等同於「主流」的健康服務。收容人納入健保另一個更深層的意義，在於把收容人的資訊整合進入原來已經相當完整的健保資料庫之中。這樣資訊的整合，使得收容人的健康資訊與一般民眾放在同一平台上，可供學術界或其他各界人士的分析比較，對於收容人的健康形成一個十分透明的監督機制，符合台灣作為一個開放社會的潮流。以健保就醫資料為基礎，也易於追蹤其回歸社會之後的健康情況，有必要時，社政部門也可以介入提供進一步的照顧。因此，將收容人納入健保就成為獄政、衛政、社政最有效的整合機制。

#### 四、收容人醫療費用由公費負擔是先進國家的共同作法

國內在規劃收容人納保的議題時，一個重要的爭論發生在「保費由誰出？」的議題。從報紙諸多意見顯示，顯然有為數不少的國人質疑為何以公務預算來支付收容人納入健保的保費。因此，有關部門在制定相關政策時無不戒慎恐懼，唯恐違逆民意。

本研究由於分析的文件均屬世界性組織或先進國家，關於由國家支付收容人在監期間的醫療費用似乎認為理所當然。文件顯示：德國收容人於羈押或服刑期間的健康照護費用由各邦司法預算支付；法國於收容人入監執行時即自動免費加入社會保險；執行期間所有醫療照護費用均是由社會保險全額負擔；英國則在完成監所醫療主流化之後，收容人與

一般民眾同樣享有免費醫療；挪威由中央政府編列收容人醫療費用預算，而依該國醫療體系之分工，撥交地方衛生當局使用；芬蘭由政府編列預算於各監獄設置診所。在緊急情況送往監獄外就醫亦無須由收容人支付費用；丹麥之收容人其醫療需求與一般民眾同樣受到該國社會福利體系保障，瑞典與其他北歐國家一樣，收容人亦無需負擔醫療費用；在加拿大則凡屬「醫療必須（**medically necessary**）」的項目收容人均無須負擔費用。僅在收容人自行要求這些必要項目以外的服務才由收容人自行負擔費用；澳洲則有各州政府編列收容人所需之醫療費用，紐西蘭亦同（二代健保總檢討小組，2014）。

美國的情況與前述各國情況大同而有小異。美國在 1976 年具有指標性意義的 **Estelle v. Gamble** 最高法院的判例，確立收容人有權利獲得醫療照護的權利，否則監獄當局就違反憲法第八條修正案，也就是對於收容人施以「殘酷或不尋常的處罰」（**Simon and Kragen, 2013**）。基於此，雖然美國各州監獄面臨費用高漲的問題，但並無法卸下以公務預算負擔收容人的醫療費用（**Pew & MacArthur Foundation, 2014**）。以公務預算支付收容人的醫療費用除了是憲法責任之外，另外一個原因則是因為在欠缺適當健康照護之下，收容人回到社區之後健康問題更加嚴重，仍是國家沉重的負擔（**Kinsella, 2004**），而在出獄後如果沒有醫療保險，重回監獄的機會也大增（**Justice Center, 2013**）。而美國之所以小異於其他國家者，是在若干州的監獄中收容人就醫需付部分負擔（**Kinsella, 2004**）。在美國整體健康體系中，由於市場化為主流，部分負擔的設計並未成為太大的爭議問題。

根據本研究的文件分析，我國採由政府編列預算來支付收容人健保保費的作法，其實與世界各先進國家的做法一致。而我國收容人在納入健保之後，就醫需與一般民眾一樣支付部分負擔，反而是屬於少數國家的做法。

## 伍、實施初步成果評析

二代健保既然將收容人納入全民健保，衛生福利部中央健康保險署與法務部矯正署即展開準備作業，分別制訂《全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫》與《矯正機關收容人納入健保業務規劃與說明》等文件，作為實施之依據。在兩單位通力合作之下，迄至民國 103 年底，計有 61 家醫院、18 家西醫診所、23 家牙科診所、1 家中醫診所參與，每月在矯正機關內提供約 2,200 診次的門診（中央健康保險署，2014）。服務的對象則包含應執行服刑期間 2 個月以上之受刑人、強制戒治、強制工作、刑法 91-1 條應受強制治療受處分人、感化教育學生，計 59,621 人，占有收容人之 92.92%（鍾志宏，2015）。在 102 年及 103 年均分別編列約 14 億元的預算金額。

根據健保申報資料顯示，監所內門診，以家醫科、不分科的需求為第一，其次則為內科、精神科、皮膚科、牙科。以診斷別而言，則以接觸性皮膚炎及其他溼疹高居第一。戒護門診以肝炎居第一、戒護急診則是以發燒為第一；戒護住院則以蜂窩性組織炎居首。

根據健保署調查資料顯示，收容人對於納入健保滿意度甚高，在 102、103 兩年的滿意度均高達 66%，若加計〔普通〕，則高達 94%。但分析兩年以來的資料，有些問題需要進一步的關注。

首先，最明顯的現象即是納保之後，監所內門診次數大幅下降，而戒護外醫則明顯成長。例如：矯正機關內就醫人次由納保前 101 年的 1,141,916 人次下降至 102 年的 758,629 人次，降幅達 33.57%。相對的，戒護門診從 101 年的 17,650 人次增加為 102 年的 23,473 人次，增幅高達 33.0%；戒護住院則由 101 年的 2,914 人次增為 102 年的 5,226 人次，增幅高達 79.3%（鍾志宏，2015）。這樣就醫方向的改變，經濟學所說的

「價格彈性」可能是一個主要的原因。此因收容人納保之後，在監所內就醫由完全的免費，成為需要自付部分負擔與掛號費。對於欠缺家屬資助、僅依賴有限作業金的收容人而言，是為一筆重大的負擔。相對而言，戒護外醫則從納保之前的完全自費降為僅需支付部分負擔，因此產生傾向戒護就醫的現象。但其他可能的原因仍然需要進一步分析才能得其真相。所幸這應該是一次性的現象，因為以 103 年上半年與 102 年上半年比，戒護門診與戒護住院的增加率均已降到了 6%。

其次，監所內的醫療需要評估（**needs assessment**）實為當務之急。監所醫療主流化，雖然使收容人獲得與一般人同樣的健康照護，但無法享有充分的就醫選擇則是難以克服的問題。因此，收容人醫療需求無法如同一般人那樣，以自由選擇的機制求其滿足，而需要由相關機關進行整體性的需要評估，否則即不易提供適切的醫療服務。目前監所內某些急切需要的科別（例如皮膚科）醫療團隊所能提供的相當有限，反映需要評估的迫切性。

第三，醫療團隊三年重新議約的機制有可能與醫療團隊在監所中永續服務的意願相扞格，可能需要有某些程度的彈性。此因醫療團隊對提升監所中醫療品質，需要添置昂貴的儀器設備。如果重新議約不成，就可能造成這些投資的浪費，影響永續經營的意願。所謂的「彈性」或可以是在滿足某些評鑑指標之下，原有的醫療團隊享有優先議約權等。

最後，醫療團隊在監所中的醫療服務，也需要由第三方進行某種程度的評估，或與健保署及矯正署共同建立品質指標，以確保不會因為監所醫療較少受到關注或醫護人員入監服務意願不高而影響其醫療品質。目前在部分監所中，收容人對於某些科別的服務有相當負面的反應，可視為一種警訊。

## 陸、結論與建議

矯正機關收容人納入健保，在立法過程中由於適逢國內景氣不佳，薪資停滯不前，因此對於「平等對待收容人」社會意見分歧。政府相關部門一方面必須解決收容人醫療品質屢受質疑的問題，一方面又面臨「全民健保不『全民』」的尷尬。因此雖然社會各界尚未有完全的共識，但在「二代健保」的修法過程中終於成功通過了收容人納保的條款，使我國全民健保成為真正具有全民性（**universality**）的社會保險。

本文以廣泛蒐集世界性組織、先進國家（尤其是已經完成或在進行「監所健康主流化」的國家）的文件，使用文件分析法，並參酌內容分析的精神，以這些國家為參考座標，歸納出矯正機關收容人納入一般醫療體系的主要潮流，並以此檢視我國收容人納入健保的意義與價值。根據本文的研究發現，我國將矯正機關收容人納入健保，在這些潮流當中具有四項重要的評價意義：與世界衛生組織對健康監獄的倡導合轍；使台灣成為世界監所健康主流化的一員；是為結合獄政、衛政、社政，全面提升公共衛生的關鍵；收容人醫療費用由公費負擔是先進國家的共同作法。

然而，從先進國家的經驗也可以得知，將收容人納入健保僅是監所健康主流化的開始，也僅是為監所健康主流化提供一個比較適合施作的平台。關於收容人的醫療需求評估、醫療服務提供的適足性、收容人健康促進的落實、收容人回歸社會的準備等，均為獄政、衛政、社政單位所應共同努力的事項。至於部分國人或有「何必對這些壞人這麼好」的質疑，本文也從各國文件中歸納出「收容人健康不佳，只有在回歸社區後耗費國家更多的資源」這樣務實的結論。

綜觀本研究所分析的文件，包含世界衛生組織的世界性機構常從人權的高度作為論述本項議題的起點，但在各國的政策文件中，則是以務實的政策目標為基調。正是在這樣的搭配之下，使監所健康主流化取得政治上

的正當性，有助於此項理念的落實。因此，為了持續落實收容人納入健保的政策並擴大其對於收容人健康的維護，建議人權團體應持續從人權的高度倡議維護收容人健康的價值，而政府機關則在這樣的價值標竿之下，規劃並執行相關措施。而獄政機關也在這樣有利的環境之下，會同衛政與社政單位合力改善收容人在監所的健康以及回歸社區的準備，以完備對收容人健康的照顧並促進社會的和諧。

而根據納保前後資料分析與比較，發現收容人就醫明顯朝向戒護外醫的方向。這樣的方向雖然是合乎經濟學的理性選擇，但一方面這並非收容納入健保政策的初衷，也會造成矯正機關難以承擔的負荷。因此有待為政與社政機關之間通力合作，提升監所中的醫療品質、強化設備、簡化流程，讓收容人樂於在監所中就醫。

收容人納保的政策要長期維持與發展，必須以整體性的醫療需要評估為基礎，才能提供適切的醫療服務。另外，對於醫療團隊提供監所醫療的表現，健保與獄政單位應有特別的品質監控或由醫療團隊、健保署、矯正署三方共同研擬適切的醫療品質指標加以監控，以確保監所中醫療的品質。

## 柒、參考書目

### 一、中文部分

- 二代健保總檢討小組（2014）。第五章矯正機關收容人之納保與醫療。載於二代健保總檢討報告（頁 89-123）。
- 中央健康保險署（2014）。保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫執行概況及檢討。
- 全聯會國際事務工作小組（2012）。〈世界醫師會愛丁堡宣言－監獄環境、結其它傳染病之蔓延〉。《臺灣醫界》，55(8)，頁 37-38。



- 邱文達（2014）。受刑人納保人權提升。載於2014年1月27日聯合報A15版民意論談。
- 姜東山（2010）。矯正機關收容人就醫權益之保障。國立中正大學法律研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 孫迺翊（2013）。〈陸生納保行不行？外國人平等社會權法理初探〉。《人文與社會科學簡訊》，14(2)，頁80-86。
- 陳秀麗（2004）。不同醫療提供型態對監獄收容人醫療服務之影響。臺中健康暨管理學院健康管理研究所碩士論文，未出版，臺中。
- 張伍隆（2005）。矯正機構收容人醫療利用與滿意度調查。臺中健康暨管理學院健康管理研究所碩士論文，未出版，臺中。
- 張育誠（2008）。我國監獄受刑人醫療人權之研究。國立雲林科技大學科技法律研究所碩士論文，未出版，雲林。
- 鍾志宏（2015）。〈收容人健保醫療制度與推行成效之探討〉。《矯政期刊》，頁80-107。

## 二、英文部分

- Ball, Anna L., & Neil A. Knoblock (2005). A Document Analysis of The Pedagogical Knowledge Espoused in Agriculture Teaching Methods Courses. *Journal of Agricultural Education*, 46(2), 47-57.
- Bowen, Glenn A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40.
- Coyle, A. (2004). Prison Health and Public Health: The integration of Prison Health Services. Report from a conference organised by the Department of Health and the International Centre for Prison Studies London.

- Graneheim & Lundman (2004), *Nurse Education Today*, 24: 105-112.
- Justice Center (2013). Policy Brief: Opportunities for Criminal Justice Systems to rease Medicaid Enrollment.
- Kinsella, C. (2004). *Corrections Health Care Costs*, The Council of State Governments.
- Mogalakwe, Monageng (2006). The Use of Documentary Research Methods in Social Research. *African Sociological Review*, 10(1), p. 221-230.
- Miller, J. (2012). *Prisoner Healthcare in the NHS in Scotland – 1 Year on a Report from the National Prisoner Healthcare Network*.
- NHS Greater Glasgow & Clyde, NHSGGC, (2012). *Prison Health in NHS Greater Glasgow & Clyde: A Health Needs Assessment*.
- Pew & MacArthur Foundation (2014). *State Prison Healthcare Spending – A Report from the Pew Charitable Trusts and the John D. and Catherine T. MacArthur Foundation*.
- PC Webster (2013). Integrating prison health care into public health care: the global view. *CMAJ*, 185(7).
- Simon, J. A. & A. A. Kragen (2013). From Health to Human Right: Re-reading *Estelle v. Gamble* after *Brown v. Plata*, *Federal Sentencing Reporter*, 25(4): 1-5.
- WHO/Europe (2007). *Health in Prisons – A WHO Guide to the Essential in Prison Health*.
- Wesley, Jared J. (2010). *Qualitative Document Analysis in Political Science*. Paper presented at T2PP Workshop (April 9-10).



- WHO/Europe & UNODC (2013). Good governance for prison health in the 21st century—A policy brief on the organization of prison health.
- WHO/Europe (2014). Prisons and Health.

### 三、網路資料

- Jörg Pont & Vienna (2014). Professional independence of health care workers in prison. 11/30/2014, from :  
<http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Activities/Prisons/JPont.pptx>
- WHO European region (2012). Geneva Declaration 2012 on health care in prison. 11/15/2014, from :  
[http://www.hugge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine\\_penitentiaire/documents/declaration\\_de\\_geneve\\_eng.pdf](http://www.hugge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_penitentiaire/documents/declaration_de_geneve_eng.pdf)
- 人權公約施行監督聯盟（2010）。《人權公約及施行法介紹》。資料檢索日期：2014年11月06日。網址：  
[http://covenants-watch.blogspot.tw/p/blog-page\\_09.html](http://covenants-watch.blogspot.tw/p/blog-page_09.html)
- 中央健康保險局（2012）。《明（102）年1月1日起，受刑人將可享有健保醫療照護》。資料檢索日期：2014年11月05日。網址：  
<http://www.nhi.gov.tw/epaper/ItemDetail.aspx?DataID=3062&IsWebData=0&ItemTypeID=3&PapersID=262&PicID>
- 立法院公報（2013）。《第102卷第48期院會紀錄》。資料檢索日期：2014年11月15日。網址：  
[http://xn--6or66eo1t8u6a.tw/part2\\_6\\_2\\_detail.php?act=downfile&sno=157&t=2](http://xn--6or66eo1t8u6a.tw/part2_6_2_detail.php?act=downfile&sno=157&t=2)
- 法務部矯正署（2014）。〈毒品在監受刑人人數〉。《矯正統計摘要分析》。資料檢索日期：2014年11月07日。網址：  
<http://www.moj.gov.tw/public/Attachment/4122210442219.pdf>

- 葉金川（2013）。《聯合新聞網 - 受刑人的健康權》。資料檢索日期：2014年11月08日。網址：  
[http://mag.udn.com/mag/life/printpage.jsp?f\\_ART\\_ID=450939](http://mag.udn.com/mag/life/printpage.jsp?f_ART_ID=450939)
- 葉俊宏（2003）。〈矯正機關醫療現況既改進雜議〉。《台北大學犯罪學研究所見習報告》。資料檢索日期：2014年11月07日。網址：  
[http://www.ntpu.edu.tw/gradcrim/temp/O\\_File120070920153905.pdf](http://www.ntpu.edu.tw/gradcrim/temp/O_File120070920153905.pdf)
- 監察院（2012）。《調查報告 1000800028 號》。資料檢索日期：2014年11月08日。網址：  
[http://www.cy.gov.tw/AP\\_HOME/Op\\_Upload/eDoc/%E7%B3%BE%E6%AD%A3%E6%A1%88/101/101000135%E7%B3%BE%E6%AD%A3%E6%A1%88\(%E6%8E%9B%E7%B6%B2\).pdf](http://www.cy.gov.tw/AP_HOME/Op_Upload/eDoc/%E7%B3%BE%E6%AD%A3%E6%A1%88/101/101000135%E7%B3%BE%E6%AD%A3%E6%A1%88(%E6%8E%9B%E7%B6%B2).pdf)



# 一般論著

## 矯正機關運用非致命性武器處理戒護事故之探討

### An Exploratory Study on the Use of Non-lethal Weapons during Incidents in Correctional Facilities

李明川

法務部矯正署臺北監獄教誨師  
國立嘉義大學輔導與諮商研究所碩士

邱煥棠

法務部矯正署安全督導組戒護安全科長  
國立中正大學犯罪防治研究所博士

# 摘要

李明川、邱煥棠

近年來刑事政策的轉變，重罪重罰加劇，復以輕罪社區轉向失靈的衍生效應，造成獄政體系不堪負荷，潛在風險升高，戒護管理環境益形嚴峻，暴力攻擊事件直接威脅戒護同仁安全及管理秩序，矯正機關如何妥善運用各式制暴防暴裝備已成為當務之急。

本研究主要介紹非致命性武器的發展與現況，並針對國外執法機關常見的非致命武器，包含辣椒噴霧（Pepper Spray）、辣椒子彈（Pepper Balls）、橡膠 / 塑膠子彈（Rubber / Plastic Bullets）、泰瑟（Taser）電擊槍，做相關研究的整理與比較，同時提出以下政策建議方向：一、發展以非致命性武器及傳統制式槍械相輔相成之武器裝備模式。二、強化矯正人員武器裝備及戒護戰技之專業訓練。三、擴大國內外執法部門之交流與合作。四、矯正相關法令之研修與完備。



## 壹、前言

近 20 年來矯正機關存在最大問題之一，即是嚴重超收的問題，人犯暴增，收容空間永遠跟不上人犯成長的速度，因而衍生管理問題錯綜複雜，收容人情緒浮動，管理人力長期嚴重不足，導致同仁超時值勤、工作壓力大，再加上刑法修正後 10 年間，矯正機關收容結構及型態的轉變，收容人高齡化及重刑長刑期犯的問題漸次浮現，諸多不利因素促使矯正機關不時形同即將爆發的壓力鍋，時時刻刻挑動戒護管理人員最敏感的神經。

就在今（104）年 2 月 11 日下午 3 時許，高雄監獄發生震驚中外的受刑人暴力企圖脫逃事件，6 名受刑人以暴力取得槍械後，挾持監獄首長及主管人員企圖脫逃，所幸矯正、警察及檢察機關通力合作，在支援警力的強大火力壓制下，經過徹夜冗長的談判與溝通，最後 6 名受刑人以劫奪的槍械自盡，結束這場有史以來暴力脫逃戒護事故的危機。

矯正機關經年累月的困境，在高雄監獄挾持事件發生後，更為突顯出來而引發社會各界的關注，也促使推動後續矯正改革的聲浪，其中即是針對矯正機關管理人員使用非致命性武器處理戒護事故可行性的探討，參酌國外執法機關，不難發現除了槍械等致命性武器使用外，並多以胡椒噴霧、電擊槍、塑膠子彈等非致命性武器作為輔助，甚至非致命性武器有後來居上之趨勢，反觀國內矯正機關在非致命性武器運用上仍相當有限，有鑑於此，藉由介紹國外執法機關使用非致命性武器的發展和現況，以提供國內矯正機關未來運用非致命性武器處理戒護事故之可行思考方向。

## 貳、我國現行矯正機關使用武器之情況

我國矯正機關現行使用武器，依監獄行刑法第 24 條規定，主要為警棍及槍械，此二者是為矯正人員依法使用處理戒護事故之主要武器裝備，其

中警棍屬物理性武器，在值勤處理戒護事故上較為常見，也是廣泛備用隨身武器，至於槍械，依其性質區分為致命性或非致命性槍械，前者如 90 手槍、65K2 步槍等，後者如瓦斯槍等。現行矯正機關武器裝備係由各機關依實際需求在法令規範下購置或經由監督機關配發武器裝備。

我國矯正機關正面臨超收嚴重，並潛藏許多不可預知的危險因素，收容人暴行、暴動或脫逃事故，對於管理人員都是極大挑戰，矯正法規授權管理人員使用武器的權力，目的在矯正機關於公權力監督範圍內，使收容人不受他人危害，也防止侵害其他人，同時也要制止不法脫逃行為；此外，管理人員在執行職務時，可能會遭遇收容人的攻擊，必須在關鍵時刻，立即作出反應並加以有效反制，才能保護自身安全不受到侵害<sup>1</sup>。然而，武器使用仍應恪遵比例原則，相關矯正法規對此均有明文規範<sup>2</sup>。

無疑地，在矯正機關使用的武器中，槍械是最受矚目，尤其是致命性槍械，如 90 手槍或 65K2 步槍，因具有強大殺傷力，一旦使用可能會造成嚴重傷亡的後果，固然依法使用槍械屬公權力行使範疇，卻是對身體生命最嚴重的強制手段，矯正機關對此向來極為慎重，也鮮少以使用槍械作為手段。在保管作業上，機關內部均專設置槍械室，有嚴謹門禁關卡及取用

1 依監獄行刑法第 24 條規定，管理人員可以使用警棍或槍械的情形，主要可區分為以下二大類狀況：

(一) 制止暴行危害事件

1. 受刑人對於他人身體為強暴或將施強暴之脅迫時。
2. 受刑人持有足供施強暴之物，經命其放棄而不遵從時。
3. 受刑人聚眾騷擾時。
4. 監獄管理人員之生命、身體、自由、裝備遭受危害或脅迫時。

(二) 防制脫逃事故發生

1. 以強暴、劫奪受刑人或幫助受刑人為強暴或脫逃時。
2. 受刑人圖謀脫逃而拒捕，或不服制止而脫逃時。

2 監獄行刑法第 24 條第 1 項及其施行細則第 32 條第 1、2 項，均有相關比例原則之規範：

- (一) 監獄管 人員使用攜帶之警棍或槍械，但不得逾必要之程。
- (二) 監獄管 人員使用警棍或槍械，應事先警告，但情況急迫者，不在此限。使用 警棍或槍械之原因已消滅者，應即停止使用。
- (三) 監獄管 人員使用警棍或槍械，應注意勿傷及其他之人。



程序，不過亦有使用頻率偏低的特性，每半年例行常年教育射擊訓練，遂成為管理人員主要使用槍械的場景，此外，與警察機關不同，值勤時並非隨時配帶致命武器槍械，而以警棍為主，因此，槍械可說是在矯正機關運用上之最後手段性的武器裝備。

綜上所述，可知現階段矯正人員雖能依法使用槍械或警棍，然而，運用槍械致命危險性高，實務使用的可能性低，對於管理同仁，僅以警棍因應多變戒護事故尤顯不足，且為有效弭平事端，降低傷亡，運用不同類型的非致命性武器，提供更多的選擇使用，似乎是不失為一個未來的努力方向。

### 參、非致命性武器之概念、類型與發展

非致命性武器可視為基於一種保護人命而設計的智慧型武器，伴隨著科技進步，各類型非致命性武器正如火如荼發展，以下就非致命性武器的概念、類型與發展，加以論述介紹：

#### 一、非致命性武器之概念

非致命性武器在英文表述中應為「non-lethal」、「less-than-lethal」或「less-lethal」，仍難有一致的認定，最早是從軍事活動中發展出來的，美國國防部曾下定義：「係為設計主要用來使人員或物質喪失戰力，把人員造成的傷害、永久傷害減少到最低限度，並不希望對財產和環境造成損害的武器。」然而，此定義本身亦存在著難以客觀量化的標準，其科學性也容易受到懷疑（Small arm survey, 2011；Strandberg, 2002）。而 Downs（2007）從人體生理現象上，認為現存或正發展中的非致命性武器特性，具有以下一種或以上的特性：

1. **喪失部分或全部的行動能力 (Immobilization-full or partial)**：喪失或侷限四肢活動、破壞其肌肉或神經運作功能，抑或降低認知等能力，例如利用電擊槍，造成癱瘓肌肉和神經功能。
2. **剝奪感官知覺 (Sensory deprivation)**：藉由非致命性武器特性而剝奪或降低人們感官知覺，例如透過激光武器，使人體短暫失明。
3. **引發疼痛不適 (Pain compliance)**：藉由非致命性武器特性引發疼痛不適，例如辣椒噴霧造成皮膚灼熱、眼睛流淚等極度痛苦不適感。

從矯正機關角度來看，非致命性武器提供除了傳統槍械以外的另一項更安全的選擇，對收容人而言，可以降低或減少造成的傷害，對機關和管理人員而言，可免於傳統使用警棍或近身肉搏的危險，並在短時間內控制危險事端，也能降低衝突引發過度傷亡的後續訴訟和補償問題。

## 二、非致命性武器之類型

現今使用的非致命性武器技術類型十分廣泛，包含動能（警棍、塑膠子彈、水柱、沙袋彈）、光學（激光電筒、聲光榴彈）、化學失能（催淚瓦斯、辣椒噴霧）、電擊（電擊槍、電擊棒）、聲波武器等等不同科技領域。

按功能可以分為兩大類，一類是反人員，透過非致命武器的使用，使對象心理和生理都受到影響，暫時失去或削弱行為能力，例如：塑膠子彈、電擊槍、惡臭劑、嘔吐劑、聲波武器等等；另一類是反物質，可以使裝備器械、基礎設施、電子設備等失效或損害，例如：黏性泡沫、金屬纖維、侵蝕劑等（吳建德、朱家敏，2002；Davison, 2007）。而從原理來看主要也可分為兩類，第一類為動能擊傷武器，另一類為能量 / 化學癱瘓武器。前者利用拋射物能量，讓目標產生嚴重疼痛感或打擊傷害，除直接影響目標生理機能，也會對其產生恐懼效應，例如橡膠子彈、豆袋彈等等；第二



類則透過化學或能量方式使目標失能或造成傷害，例如：電擊槍透過高壓電擊脈衝使人體癱瘓，亦或催淚瓦斯引發呼吸道和皮膚等極度不適感（鳴海裕，2008；Davison, 2007）。

### 三、非致命性武器的發展

非致命性武器的出現，最早可追溯至 1960 年代，一份由美國防衛分析機構（IDA）提出有關非致命性武器概念的報告，然而發展並不快速（Downs, 2007）。其後受到蘇聯解體與冷戰結束，和平與發展成為世界主流，為減少戰爭傷亡觀念，並因應作戰環境改變，促使各國逐漸重視，再加上現代科技進步而更蓬勃發展（吳建德、朱家敏，2002）。

隨著不同類型的非致命性武器問世，並能針對早期缺失問題，加以改良發展更合適非致命性武器，Small Arms Survey（2011）提到傳統非致命武器設計上注重近距離攻擊，然而一些新式非致命性武器，強調增加攻擊距離範圍和目標準確性，此外，也朝向在裝備發展上，同時具備致命性和非致命性的效果，具有可選擇、快速轉換的特性。例如 FN 303 非致命性武器可裝填多種用途彈藥，包含標準彈、標示用漆彈、訓練用漆彈、柑桔油催淚彈，同時簡化槍械結構，而氣壓也可以隨著不同射程改變出氣量，避免近距離威力過大，遠距離威力卻不足的問題（鳴海裕，2008；Small Arms Survey, 2011）。藉由附加式設計，可以轉換所使用武器種類，在執勤任務上也增加彈性。

在蓬勃發展之際，雖以「非致命性、減少傷亡」為設計理念，然而各式非致命性武器在各地造成的死傷、爭議仍時有所聞（Lewer, 2003；Vilke & Chan, 2007），徐軍華（2010）從國際人道法的觀點，分析非致命性武器使用的合法性與合理性，提及建立單獨的非致命武器核查制度，關注其發展涉及哪些技術、具體功能、使用的潛在意圖和可預見的實質後果，以期待達成既能有效弭平事端，又能真正減少或降低傷害為目標。

## 肆、國外執法機關運用非致命性武器之情況

在國外非致命性武器被廣泛用於維護社會治安、驅離暴動、軍事維安、制伏犯罪嫌疑人和矯正機關管理，誠如非致命性武器的特性，主要是將傷亡或永久傷害減少到最低限度，並希望減少對環境或財產的損害，提供執法人員在傳統武器以外的另一個選擇。以下針對國外執法機關內常見的非致命武器，包含辣椒噴霧（Pepper Spray）、辣椒子彈（Pepper Balls）、橡膠 / 塑膠子彈（Rubber / Plastic Bullets）、泰瑟（Taser）電擊槍，作相關之介紹：

### 一、辣椒噴霧或辣椒子彈（Pepper Spray or pepper balls）

#### （一）概念及原理

利用芥辣及胡椒等刺激性的植物溶液，提煉辣椒素，主要用於裝填噴霧器和催淚彈丸內，係為化學癱瘓武器，對於人體造成如大量流淚、咳嗽、嘔吐等極度不適，用來有效地控制暴力行為或逮捕危險份子。

#### （二）發展歷程

最早於 1816 年分離出辣椒素（Capsicum），迄今已發現 20 餘種辣椒素類物質，從化工毒劑的角度來看，辣椒素合成酶（CS）比催淚劑苯氯乙酮（CN）的毒副作用小，但是刺激性更加強烈，是目前催淚彈使用最廣泛的刺激劑。1878 年醫學家 Hogeny 再萃取出油狀辣椒物質，即 Oleoresin Capsicum，辣椒素油脂（OC）毒副作用小，更加安全，惟萃取成本較高，在大規模應用中容易受限。因此，壬酸香草酰胺（Pelargonic Acid Vanillyamide, PAVA），開始受到重視，由於其刺激性強、純度高、合成簡單、價格低，逐漸成為許多國家和警察部門裝備的一種非致命性武器（Davison, 2007；Down, 2007；Vilke & Chan, 2007）。

### （三）使用方式

辣椒素目前使用方式有兩種：液體噴霧和微粉，液體噴霧主要用於噴霧器系列產品，如：JP-401，這是 Pigeon 製造手持刺激性噴霧（內含 OC），可發射多達 6 米非致命性刺激液體，具有可替換容易操作的特性，有效使攻擊者喪失能力而不引起持續危害（Kelly, 2004）。另一種形式使用為微粉，主要裝填辣椒素催淚彈丸，如：FN 303 非致命性武器，其中的催淚彈內含 10% 胡椒催淚劑，透過發射擊碎彈丸，噴散出辣椒素粉末形成煙霧，刺激眼睛和呼吸道，具有催淚和疼痛效果（鳴海裕，2008）。

惟噴出型態若為氣體，遇有風向不對時，則會讓使用者反被噴到，因此有些改為水柱、泡沫或膠狀，還有些設計加入不易清洗的染色劑供事後指認之用。Vilke & Chan（2007）指出胡椒噴霧這種武器，優點在於體積小，使用方便。但缺點在於射程極短，而且目標對於化學劑量的忍受程度不同，造成的傷害程度也因此有所不同。

### （四）相關研究

1. Vilke & Chan（2007）從醫學的角度，指出辣椒素會迅速刺激眼睛流淚、呼吸急促、嚴重咳嗽、噴嚏、皮膚灼熱感，若濃度過高，則會引發嚴重呼吸系統和心血管症狀，也會導致感覺神經系統永久性損傷，因此，在使用上應避免密閉空間、大劑量、長時間持續曝露，否則，容易發生嚴重的併發症，甚至死亡。
2. Ashcroft, Daniels & Hart（2003）探討「辣椒噴霧的效能和安全」一文裡，提及北卡羅來納州研究，針對三個不同執法單位，在引進使用辣椒噴霧逮捕或拘禁違法者前後的情況，結論顯示引進使用後，執法者和嫌疑人在過程中因而受傷情形均有減少，且被抨擊過度使用武力的情況亦有下降。此外，針對 63 位因使用辣椒噴霧逮捕而後在監禁死亡的案例

中，分析顯示大部分係因本身為吸毒、疾病或情境因素（如激烈反抗）等交互作用造成，僅二名死亡案例為辣椒噴霧所直接促發導致氣喘和支氣管痙攣而致死，因此，整體來看，算是安全有效的非致命性武器。

3. 有趣地，在諸多研究顯示，胡椒噴霧在正常使用的情况下，是有效和安全的同時，少年矯正管理委員會（**Council of Juvenile Correctional Administrators**）在 2011 年提出一份胡椒噴霧在少年矯正單位使用情況，說明胡椒噴霧在成年矯正單位或其他執法單位被普遍運用，然而近九成的少年矯正機構人員並不會攜帶化學噴霧作為管理防衛，進一步統計，在 2010 年 10 月調查，百分之九十二矯正人員未使用任何化學噴霧。結論指出胡椒噴霧的使用會造成少年身體傷害，並破壞管理人員和少年的關係，有違協助少年重新復歸社會的宗旨。

不難發現，胡椒噴霧在使用上，只要能注意使用，算是安全且有效的非致命性武器，**Sullivan**（2011）即指出矯正人員應配備胡椒噴霧，且應有更完善的緊急應變裝備，提供更優質安全的工作環境，美國華盛頓州矯正署（DOC）官員 **Eldon Vail** 也說明目前大部分矯正人員都沒有配戴武器，確實在面臨突發狀況時，有是否能有效制止的安全疑慮，因此，部分隨身配置胡椒噴霧的武器裝備，將更能因應處理戒護事故，是很必要的。

## 二、塑膠 / 橡皮子彈（**Plastic / Rubber Bullets**）

### （一）概念與原理

塑膠 / 橡皮子彈是防爆子彈的一種，可以說是人們最熟悉的非致命性武器之一，最早可追溯至 1970 年代，英國人發明以此專用的防暴槍和防暴彈，用在處理北愛爾蘭人的暴亂中，設計目的也在於降低不必要的傷亡（**Amelot, Goutagny, Ricome & Peyre, 2013**）。

在原理上為傳統動能擊傷武器的設計，利用傳遞到目標上拋射物能量，並用相對較慢的速度，發射塑膠 / 塑膠子彈具有較強的緩衝作用，當射至人體表面後，橡皮彈頭會發生變形，迅速增大射擊的接觸面積，往往停留於目標的表面而降低損傷。

## （二）使用方式

近年來，各種通常發射普通傳統子彈的槍也紛紛配上防暴彈，以增加執行任務彈性。一般而言，塑膠 / 橡皮子彈常見於轉輪手槍和散彈槍，這兩種類型槍支都沒有彈夾，子彈可以直接裝入彈膛中，便於容易控制子彈的種類；優點在於可以省去額外的購置和教育訓練成本，且因使用的槍械只需要更換彈藥，就能恢復原有的威力（鳴海裕，2008）。Chowaniec, Kobek, Jablonski, Kabiesz-Neniczka & Karczewska（2008）認為橡膠子彈發射應當向下瞄準，以擊中人體下半身，並避免近距離的射擊，其本質上的較低準確性、使用時不適當的瞄準和發射距離都有可能造成相當的傷害或死亡。

## （三）相關研究

1. Amelot, Goutagny, Ricome & Peyre（2013）藉由腦部斷層掃描分析塑膠子彈造成的傷害，發現腦部受到子彈的穿刺或鈍傷，其衝擊會破壞腦部附近的組織，其次，未經消毒的塑膠彈殼碎裂仍會釋放有毒物質，對於腦部會造成嚴重傷害，因此，傷者應盡快接受處理以免傷害擴大。此外，認為此類型的非致命性武器不應單獨考慮被運用於一般平民大眾身上。
2. Mahajna, Aboud, Harbaji, Agbaria, Lankovsky, Michaelson & Fisher（2002）分析以色列對巴勒斯坦人使用橡膠子彈的案例，收集 152 個傷亡案例。研究顯示，橡膠子彈造成嚴重傷害主要集中在四肢上，也會造成頭、頸、臉和胸部的受傷。其中有 61% 的傷害為鈍器傷，39% 為

穿透傷，3 例死亡中的 2 例，因子彈由眼睛射入腦部造成，而另一例則是在膝蓋中槍後的清創術後死亡。因此，橡膠子彈作為控制群眾暴動的方式仍應謹慎以待。

綜上所述，塑膠 / 橡皮子彈雖已發展許久，並廣泛地在各國軍事、執法機關作為控制暴動、維護秩序等運用，雖有引發少數安全疑慮，然而，其殺傷力遠小於槍械等致命性武器，因此，在使用上若能明瞭注意事項和謹慎以待，仍不失為一個能替代槍械的非致命性武器。

## 二、泰瑟 (Taser) 電擊槍

### (一) 概念與原理

泰瑟 (Taser) 電擊槍<sup>3</sup> 為泰瑟電擊槍國際公司 (Taser International) 開發，係為一種能量傳達的武器，從電生理學的原理來看，主要在於癱瘓運動神經和阻礙協調運動，使神經肌無力的新技術，以泰瑟 X26 電擊槍為例，以每秒產生 20 個脈衝，使得目標肌肉一直處於收縮狀態，人體從而失去控制能力。

在實際操作上，扣下板機後，充滿氮氣的氣壓彈夾迅速釋放，發射 2 枚「高壓電飛鏢」，是一種可釋放電壓、帶金屬針倒鉤的電極。內藏的電擊頭擊中人體目標後，電流將沿導線進入，只要接觸目標裸露的皮膚或穿透衣服後，就會電擊中樞神經系統，使之劇痛，肌肉痙攣癱瘓，失去反抗能力 (鳴海裕，2008；Taser International, 2015)。

3 泰瑟電擊槍是一種「導電裝置」(Conducted Energy Device, 簡稱 CEDs)，由美國太空總署物理學家 John H. Cover 在 1960 年代發明，利用瞬間強大電流暫時讓被擊者失去行動能力。Cover 根據他最喜歡的科幻小說「湯姆史威福和他的電步槍」將這項新發明命名為 Thomas A. Swift Electric Rifle，簡稱 TASER (Kunz et al., 2012)。泰瑟電擊槍是一種與電擊棒完全不同的武器，雖然兩者同樣是用電流作為攻擊動能，但泰瑟電擊槍在發射後會有二支針頭連續直接擊進對方體內，繼而利用電流擊倒對方 (詹德恩，2013)。



## （二）發展歷程

泰瑟電擊槍國際公司（Taser International）積極發展非致命的電擊武器，截至 2011 年 3 月，宣稱已經向 16,200 個執法機構和軍方，售出 543,000 把電擊槍，其中包括 100 個不同國家（Small Arms Survey, 2011）。

早期泰瑟電擊槍如同手槍，係以火藥來擊發，所以美國菸酒武器管理局（Bureau of Alcohol, Tobacco, Firearms and Explosives, ATF）將泰瑟電擊槍歸類為槍械（firearms），受到手槍一樣的法令規範，但 1993 年發展出以壓縮氮（而非傳統火藥）推進的泰瑟電擊槍後，ATF 就將泰瑟電擊槍從槍械類除名，逐漸成為美國警察非致命性武器的寵兒（詹德恩，2013）。

目前美國警察常用的電擊槍是 M26 和 X26，均可以飛鏢射擊或直接電擊，X26 比 M26 多配備 LED 及可以發射 150 次以上的數位電力盒。X26 有一個短粗的握把，為了防止握把過短，設計備用槍彈固定器用來加長握把，具備快速裝彈並再次進行射擊的能力（Taser International, 2015）。

泰瑟電擊槍國際公司為使能安全有效使用電擊槍，針對合法私人保全公司、執法或軍事人員成立泰瑟槍培訓學院，經由網路和實際培訓，提供基本理論和實際操作課程，並授權成為專業安全教練，涵蓋主題包含理論、醫療安全、操作技術、風險等相關課程（Kelly, 2004）。

## （三）相關研究

1. Vilke & Chan（2007）指出對於使用電擊武器在人體效應上，提出注意事項，應針對目標的四肢部位，盡量避開胸部、頭部、五官、後頸部和脊椎部位，而電擊時間控制在五秒以內，且對於有心臟病、酗酒或吸毒者應慎用，才能提高使用的安全性。

2. Ripple, 張翔, 沈憶文, Fowler & 李玲 (2011) 蒐集美國馬里蘭州從 2004 年至 2009 年, 經法醫局鑑定涉及電擊槍 (Taser X26) 13 名死亡案例, 進一步解剖檢驗, 認為死亡情況較為複雜, 多見於精神障礙患者突然急性發作, 原因係多種因素共同作用, 死前多有服用藥物或毒品的情況, 而非單一電擊原因直接致死。
3. 詹德恩 (2013) 整理美國警察使用電擊槍之相關研究, 顯示電擊槍的功能並不在於嚇阻犯罪, 而是在能有效遏止嫌犯抵抗和減少警察、嫌犯的傷亡, 並且對於某些高危險群的嫌犯, 如吸毒者、心臟病患者、精神障礙者, 仍有致命的可能。

電擊槍在美國的使用, 並不侷限於警察等執法機關, 維護校園的校警或保全警衛也都常以此裝備維護安全, 在美國 2002 年有 159 個警局配發泰瑟電擊槍, 2005 年增加到 1,735 個警局, 2010 年則有 11,500 個警局, 到了 2012 年, 全美 18,000 個警局中, 至少有 17,000 個警局使用泰瑟電擊槍 (Sussman, 2012)。泰瑟電擊槍國際公司 (Taser International) 宣稱其武器值得信賴並兼具高科技的聰明武器, 但不可否認的, 其射程受到纜線長度限制, 在面對多重目標來說緩不濟急, 此外, 泰瑟槍便於攜帶和易於使用, 且造成人體目標劇烈疼痛, 亦應謹慎使用。

## 伍、我國矯正機關引進非致命性武器處理戒護事故的思考方向

Kelly (2004) 指出武器隨著科技不停地在改變, 矯正人員也應向前一步, 學習新式的武器裝備知識, 尤其各式非致命性武器, 需進行相關訓練課程和認證, 以增強專業知能。綜觀國內執法機關實務現況, 非致命性武器的運用仍待進一步發展, 就矯正機關而言, 非致命性武器以警棍、電擊棒、瓦斯槍彈為主, 似尚有不足之處, 基此, 提出以下幾點, 作為我國引進非致命性武器的思考方向:



## 一、發展以非致命性武器及傳統制式槍械相輔相成之武器裝備模式

誠如學者 Stranberg (2003) 所言，因為矯正機關性質不同，不可能隨身攜帶傳統制式槍械，然而，若因此認為制式槍械為不必要訓練或鬆懈，絕非明智之舉。以我國實務現況而論，各矯正機關仍保有槍械室，並受到嚴格管控，以備緊急事故的不時之需，惟其致命性高的特性，往往被視為最後的不得已手段。

反觀若單純以警棍為隨身裝備，在收容人數眾多或身材不對等的突發情形，恐難以有效迅速制止事端，因此，低傷亡又能有效制止戒護事故的非致命性武器，便能成為執勤同仁在警棍以外的其他選擇。諸如上述的電擊槍、胡椒噴霧（辣椒子彈）或橡膠子彈，都能成為管理人員更佳的武器裝備，因此，可以發展以非致命性武器及傳統制式槍械，二者相輔相成的武器裝備模式，甚至進一步加強非致命性武器的裝備需求，以因應未來突發戒護事故的處理。

## 二、強化矯正人員武器裝備及戒護戰技之專業訓練

Stranberg (2003) 指出美國華盛頓州的矯正人員武器裝備訓練，每位同仁每年需上 16 小時槍械射擊訓練，往後如擔任有關槍械裝備職責的同仁，每年需進修 16 小時，而非相關業務同仁，亦需每年 8 小時進修課程，並針對部分具有發展潛力的同仁施以進階訓練，以取得教官的資格認證。他並進一步指出，訓練內容應以簡單明瞭為主，除了容易學習外，還能避免造成同仁的過度負荷。

國內矯正人員的武器裝備訓練，除了在考試錄取分發前的職前訓練外，即是各矯正機關每半年常年教育射擊訓練，參酌現行國外常用的非致命武

器均有相關的資訊和專業訓練課程，加上非致命性武器的操作簡便，且不需像槍械射擊訓練要有特殊場地，因此較能在機關內規劃適當之訓練課程；此外，亦可針對特定矯正人員加強專業認證成為種子教官，以利精進武器使用之專業知能。

### 三、擴大國內外執法部門之交流與合作

Alexander (1996/1997) 提及非致命性武器在執法單位將扮演日益重要的角色，而矯正機關所需器材設備也和軍方面臨戰場後方之安全維護狀況所需相似，且政府和民間合作發展已經開啟，後續會有更多合作的需求。

目前國內矯正機關對非致命性武器的發展與研究，與國外相較之下，尚待加強，非致命性武器以「低傷亡且能有效消弭事端」為目標，因此能適用在不同軍事或執法機關，在政府財政資源有限情況下，藉由國內外刑事司法體系不同部門交流與合作，相信能達到最大的效益。以泰瑟電擊槍為例，其武器特性便能通用在警政或矯正等執法機關，而使用時機、對象和訓練程序，可以透過周延完整計畫的加以推行。

### 四、矯正相關法令之研修與完備

現行監獄行刑法第 24 條規範的武器包括警棍及槍械，似未具體指明其他非致命性武器裝備類型，然而依警械使用條例第 1 條第 3 項規定「第一項警械之種類及規格，由行政院定之」，查警械種類可分成：棍、刀、槍及其他器械，至於其他器械則有瓦斯器械、電器器械、噴射器械及應勤器械，本文所指非致命性武器均可歸類於上開其他器械。

依監獄行刑法第 21、24 條規定，監獄不論晝夜均應嚴密戒護，並賦予管理人員於特定時機使用警械<sup>4</sup>，此係以維持機關內收容秩序及公共利益為目的，而具強制（干預、取締）性質之國家行政作用，亦即針對特定事項而行使司法警察之職權，可謂為廣義的警察（刑事訴訟法第 231 條、司法院釋字第 588 號解釋意旨參照），而依警械使用條例第 13 條規定，本條例於其他司法警察人員執行職務時，準用之。管理人員在特定時機使用相關規定之警械，係行使司法警察之職權；更況且非致命性武器之使用風險亦低於監獄行刑法第 24 條所定之制式傳統槍械。惟為求周延，現行監獄行刑法修正草案，已增訂有關警棍、槍械及戒護裝備之種類、使用時機及方法等事項，授權由法務部訂定辦法，未來矯正相關法令的研修，當可更為完備武器裝備使用之法制基礎。

## 陸、結語

矯正機關是以人改變人的方式，透過多元教化處遇，使收容人改悔向上，重新適於社會為目的。然而，收容人價值觀及性格轉變不易，諸多現實的不利條件，在矯正處遇過程中，面臨許多不可測的挑戰與危機，要維持機關良善秩序及紀律，有賴強而有力的戒護作為後盾，所謂「工欲善其

4 法務部 85 年 7 月 2 日法務部（85）法檢（二）字第 1516 號函，指出監獄戒護人員使用槍械逮捕脫逃人犯係依法之行為，其性質上係行使司法警察「權」，並非當然具有司法警察之身分。該函釋雖對戒護管理人員是否具有司法警察身分持保留態度，但已肯認其得行使司法警察職權，惟該函釋歷時近 20 年已久，現時社會變遷及矯正機關執法環境已有變化，容有再行檢視思考之必要；另 94 年 1 月 28 日司法院大法官會議作成釋字第 588 號解釋，文中指出「警察」係指以維持社會秩序或增進公共利益為目的，而具強制（干預、取締）手段特質之國家行政作用或國家行政主體，概念上原屬多義之用語，有廣、狹即實質、形式兩義之分。其採廣義、即實質之意義者，乃就其「功能」予以觀察，凡具有上述「警察」意義之作用、即行使此一意義之權限者，均屬之；其取狹義、即形式之意義者，則就組織上予以著眼，而將之限於警察組織之形式—警察法，於此法律所明文規定之機關及人員始足當之，其僅具警察之作用或負警察之任務者，不與焉。基此，警械使用條例第 13 條規定，本條例於其他司法警察人員執行職務時，準用之。監獄戒護管理人員依監獄行刑法使用槍械時機，應得以視之為其他司法警察人員而準用該條例之規定，然而為求妥慎，未來加速監獄行刑法等相關矯正法規修法作業，方是正辦。

事，必先利其器」，在戒護管理上，完善武器裝備實是不可或缺，以保障同仁及收容人安全，使機關正常順利運作。

任何武器都不免有其優缺點，非致命性武器亦然，但不容否認的，其低傷亡且提供了更多武器裝備的選擇，是不爭的事實，然而武器只是工具，更重要的是矯正人員的本身體能、戰技及智慧判斷，乃為優良戒護管理的基本條件，如能再透過完善規劃和訓練，搭配非致命性武器的引進和運用，在相輔相成之下，勢必成為未來矯正戒護管理的趨勢。

## 陸、參考書目

- 吳建德、朱家敏（2002）。非致命性武器之探討。空軍學術月刊，547，3-22。
- 徐軍華（2010）。非致命性武器使用的合法性與合理性分析—以國際人道法為視角。法學評論。5，88-93。
- 張源清（譯）（1997）。日益增高的非致命性武器需求（原作者：J.B. Alexander）。國防譯粹，24(2)，89-94。（原著出版年：1996）
- 詹德恩（2013）。我國警察使用電擊槍可行性之探討 - 以美國為例。銘傳社科學報。5，33-62。
- 鳴海裕（2008）。群眾控制新選擇——FN303 附加式非致命性武器。全球防衛雜誌。291，108-111。
- Ashcroft, J., Daniels, D. J. & Hart S. V. (2003). The effectiveness and safety of pepper spray. Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/195739.pdf>
- Amelot, A., Goutagny, S., Ricome, S. & Peyre. M. (2013). Penetrating craniocerebral injury caused by a rubber bullet questions the relative



harmlessness of these weapons. *American Journal of Emergency Medicine*. 31, 5-7.

- Chowaniec, C., Kobek, M., Jablonski, C., Kabiesz-Neniczka, S. & Karczewska, W. (2008). Case-study of fatal gunshot wounds from non-lethal projectiles. *Forensic Science International*.178, 213-217.
- Council of Juvenile Correctional Administrators(2011). Pepper spray in juvenile facilities. Retrieved from <http://cjca.net/attachments/article/172/CJCA.Issue.Brief.OCSpray.pdf>
- Downs, R. L. (2007). Less lethal weapons: a technologist's perspective. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*. 30(3). 358-384 °
- Davison, N. (2007). Bradford non-lethal weapon research project (BNLWRP)occasional paper No.3 The contemporary development of non-lethal weapon. Bradford: University of Bradford, Department of Peace Studies.
- Kelly, M. (2004). Cutting edge weapons technology. *Correction Forum*. 13(4), 20-22.
- Lewer, N. (2003). Non-lethal weapons: operational and policy developments. *The Lancet*. 362, 20-21.
- Mahajna, A., Aboud, N., Harbaji, I., Agbaria, A., Lankovsky, Z., Michaelson, M. & Fisher, D. (2002). Blunt and penetrating injuries caused by rubber bullets during the Israeli-Arab conflict in October, 2000: a retrospective study. *The Lancet*. 359, 1795-1800.

- Ripple, 張翔, 沈憶文, Fowler & 李玲 (2011)。美國馬里蘭州涉及電擊槍死亡案例分析。法醫學雜誌。27(5), 353-357。
- Small arms survey.(2011). Less-lethal weapons. Retrieved from [http://www.google.com.tw/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAAahUKEwjCy6TFrMnHAhXEjJQKHf6zCI8&url=http%3A%2F%2Fwww.smallarmssurvey.org%2Ffileadmin%2Fdocs%2FH-Research\\_Notes%2FSAS-Research-Note-8.pdf&ei=0g3fvCkaHsSZ0gT-56L4CA&usg=AFQjCNE0V0p7nRRDbG7vZP2\\_HPjE\\_ZbHAA](http://www.google.com.tw/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAAahUKEwjCy6TFrMnHAhXEjJQKHf6zCI8&url=http%3A%2F%2Fwww.smallarmssurvey.org%2Ffileadmin%2Fdocs%2FH-Research_Notes%2FSAS-Research-Note-8.pdf&ei=0g3fvCkaHsSZ0gT-56L4CA&usg=AFQjCNE0V0p7nRRDbG7vZP2_HPjE_ZbHAA)
- Stranberg, K. W.(2003). Corrections Firearms Training. Correction Forum. 12(2), 66-69.
- Sullivan, J. (2011). Pepper spray, new panic buttons for state corrections officers. Retrieved from <http://www.seattletimes.com/seattle-news/pepper-spray-new-panic-buttons-for-state-corrections-officers/>
- Taser international (2015). Retrieved from <https://www.taser.com/>
- Vilke, G. M. & Chan, T. C.(2007). Less lethal technology: medical issues. Policing: An International Journal of Police Strategies & Management. 30(3). 341-357.



實務交流

# 從美國喬治亞州最近的刑事司法 改革談獄政創新

## Recent Georgia Criminal Justice Reform and Prison Reform

黃偉松

美國喬治亞州大學系統、瓦爾多斯塔州立大學  
刑事司法學正教授

## 摘要

黃偉松

美國喬治亞州從 2011 年起到現在，逐步進行階段性的司法與獄政改革，本研究針對此改革，探討其背景、發展、執行，及目前結果的評估。這項喬州刑事司法革新的理論基礎，是建立在 Tucker 和 Cadora 於 2003 年所提出的「司法再投資」的觀點。他們認為與獄政有關的花費，可以透過降低監禁受刑人的數量，進而減少監獄營運支出，並以此所產生的節餘，投資到社區矯治，提供更有效監督的處遇項目給非暴力，低風險的犯罪者，使他們成功復歸社會。此改革觀點受到州長、立法會兩黨議員，與刑事司法專業人員的強力支持。

改革的努力迄今包括：設立刑事司法改革委員會；變更刑法和少年法的法條；建立更多的責任法庭來處理吸毒和患有精神病的罪犯；提高成年和少年犯記錄保存的自動化；和擴展更多元的矯正項目，以強化對緩刑犯的監管和處遇，並協助釋放後的更生人重新進入工作職場。改革結果的初步檢驗顯示，成年監禁人口數減少約四千人，估計這可以節省每個月六百萬美元的支出。同時間少年犯被法官判刑至監禁處遇的人數下降 62%，少年監禁人口總數也降低了 14%。另外成年犯與少年犯等待移轉到監獄或少年拘留所的時間也同時縮短。這些目前初步的效益也提示了今後在司法與獄政改革的一個方向。

**關鍵字：**司法再投資、獄政改革、喬治亞州刑事司法



## Abstract

[ Wilson Huang ]

This study examines the background, development, and enactment of criminal justice reforms conducted recently in the state of Georgia, USA. The examination and analysis attempt to provide a comprehensive review of the reform from the beginning stage in early 2011 to the present. The reform is based on the Justice Reinvestment (JR) ideas initially proposed by Tucker and Cadora in 2003. This JR perspective maintains that criminal justice expenditures in correctional facilities and operations can be reduced by diverting offenders to community-based programs. The financial savings can subsequently be re-directed to programs focusing on planned supervision and rehabilitation of non-violent, low-risk offenders. The JR framework has been supported strongly by the Governor, legislators, and criminal justice professionals in the state.

Reform efforts so far have included: the creation of the criminal justice reform council; statutory changes to both the criminal and juvenile codes; creation of more accountability courts to handle drug and mentally ill offenders; enhanced automation of record keeping of adult and juvenile offenders; and expansion in diverse community-based programs to monitor treatments of probationers and assist released prisoners with their reentry into the work place. Initial evaluations of the reform have shown that the number of adult prisoners has decreased, resulting in an estimated monthly savings of more than 6 million dollars. Juvenile offenders sentenced by judges to detention centers have decreased by 62%, and the total number of detainees was also reduced by 14%. Additionally, the time waiting for transfer to adult prisons or juvenile detention centers has been shortened. These positive, though tentative, results may suggest a direction for criminal justice/prison reformers to consider in the years to come.

**Keywords:** justice reinvestment, prison reform, Georgia criminal justice

## 壹、緒論

美國歐巴馬總統在 2008 年開始執政後，在他競選主要訴求「改變」“change”的旗幟下，產生多項變革與新法案的推行（The Nation, 2013）。從造福廣大人群的全民健保法（Affordable Care Act），各級學校高速互聯網的普及化（ConnectED Initiative of 2013），到專注於弱勢族群的照顧，如增加學習障礙兒童的教育資源（Autism CARES Act），加強對受虐兒童的保護與偵查（Victims of Child Abuse Act Reauthorization Act），改善退伍軍人無家可歸的困境（End Veteran Homelessness Act）等，都是具體推出可行和可以驗收成果的法案。

在刑事司法制度方面，確實可以檢驗成效的，有近年來正在美國 20 個州大力推行的司法與獄政改造，聯邦政府（Bureau of Justice Assistance, 2014）稱此項計劃為「司法再投資倡議」（Justice Reinvestment Initiative）。刑事司法學者和一般研究機構通稱此觀點為「司法再投資」，或簡稱為 JR（Justice Reinvestment）。早在 2003 年，Tucker 和 Cadora（2003）便在一份公共政策刊物 Ideas for an Open Society 上首先發表，倡議此基本論構：以透過矯治政策的創新改變，降低監禁受刑人的數量，減少監獄營運成本，進而以獄政開支的減少所產生的節餘，投資社區環境、設施、教育，和提供更多元的社區矯正項目，讓受刑人成功的復歸社群，降低再犯率，最後提高大眾整體的安全。

此 JR 觀點最初受到數個州政府如康涅狄格州，堪薩斯州和得克薩斯州的重視，而開始採納運用，初試結果良好。成功案例之一是康涅狄格州，由於 JR 的執行，監獄人口下降，因此節省了 3,000 萬美元；其中 1,300 萬美元再投資到以社區為基礎的矯正措施，使犯罪的發生減少（Bruce, 2010）。美國國會隨後就逐年撥款司法部，用以擴大 JR 理念在更多州的執行。



筆者所在的喬治亞州從 2010 年聯邦司法部提出此倡議後，即積極參與此項以減少監禁人口為重心的司法革新。在喬州州長 **Nathan Deal** 的強力支持及司法有關機關人員的詳細規劃與執行下，並得到喬州州議會民主、共和兩黨議員立法的認可，接著根據新頒布的法令和執行要點，按部就班，完成各階段性的目標。現謹就此喬州司法改革（**Georgia Criminal Justice Reform**）的背景、立法過程、主要內容、績效，討論如下。期許其間改革執行進展的程序和論點，有值得國內刑事司法與獄政專業人員參考之處。

## 貳、改革藍圖

### 一、改革背景

喬州近二十年來從 1990 到 2011 年間，監獄受刑人數成倍數生長。在 2011 年，矯正機關收容總人數達到近 56,000 名。用人口的比例來計算，每 1,000 名的喬州人口，平均約 5.8 位是監禁的受刑人，比率明顯高於台灣同年矯正署發表的 2.7（法務部，2013）。喬州除了監禁人口數量的爆增，矯正支出也大量增加。獄政花費從 1990 年的 4 千 9 百萬美元增加到 2011 年的 10 億美元。如果矯正的政策沒有改變，監禁人口將以預估 8% 的速度增加；到 2016 年，收容人數將增至 60,000 名，此將導致 2 千 6 百萬美元的額外預算，用於解決收容人數、設施的擴張（**Georgia Special Council, 2011, p.7**）。

而在此二十年間，再犯率仍然維持在同一水平，約 30% 服刑期滿出獄的受刑人會在三年內因新的罪行而被判刑。這結果似乎顯示，即使監獄人口在過去 20 年有所增加，但大量的監禁並沒能有效地減少再犯率。換句話說，即使政府已經越來越多地花費了大量的資金在獄政的開支，但投資效應低，國民繳交的稅錢並沒有收到較好的回報。

## 二、改革方向

根據喬州近十年的矯正數據可知，大多數被判入監的受刑人是違反了藥物管制法或涉及財產性犯罪包括竊盜、偷竊、詐欺等，這些受刑人幾乎佔 60% 的矯正收容人口。而且在 1990 年至 2010 年間，這些受刑人的平均服刑長度大概增加了三倍，從 1990 年的約 7 個月增長到 2010 年的 24 個月（Georgia Special Council, 2011, p.9）。

此數據的進一步分析可知，大多數這兩種類型的收容人是低風險的。根據 2010 年的矯正資料顯示，有 5,000 多名吸毒和財產罪犯在監獄服刑，這些受刑人之前從來沒有在監獄服刑過，此兩類低風險的收容人佔全部喬州監禁人口的 25%。如果這兩類低風險的受刑人能在法院判決時，以社區處遇替代監獄服刑，監禁人口應能此降低（Georgia Special Council, 2011, p.10）。

但另一方面來說，原本該被判刑入監獄服刑的犯罪人，他們將因而被處置在社區感化的區塊。這意味著社區矯正的被監督人數量將會增加，同時觀護人員的工作量也增加更多。因此增加社區矯正的處置，也必須考慮到以社區處遇為基礎的相關人員、預算、設施、業務的限制與可能擴張，做一個實際而全面的調整與革新。

但任何重大規模的改革都需要以法律作基礎，通過立法來建立共識，確認改革程序與內容，明定改革的目標。下面謹先就基礎法令的制定及有關法律的修訂，作一闡述。

### 參、立法演進，2011–2015

喬州司法改革的第一步是在 2011 年二月份先由眾議院議員提案表明對此改革的支持，隨後參議院跟進，很快地就在四月份，法案 HB265 在參議院以 91% 的贊成率，眾議院 88% 議員的支持，由於獲州議會參、眾兩



院壓倒性的通過，州長隨即在 4 月 22 日簽署完成立法（Georgia General Assembly, 2011）。

此案最主要的內容是成立二個改革委員會的組織架構。第一個委員會稱為「刑事司法改革特別委員會」（Special Council on Criminal Justice Reform for Georgians），以下簡稱「特委會」，成員由州長、副州長、眾議院領袖及喬州首席大法官提名，由州長正式任命。特委會的主要功能是研擬出詳細的改革計畫，以書面報告向第二個委員會「特聯會」（Special Joint Council）提出，此特聯會成員則全由州議會二院議員代表擔任，他們會根據特委會的推薦書，審核確立具體項目，經過議事程序，修改有關法令。

2011 年 11 月，特委會在經過資料的分析，研究矯正機關收容人數與犯罪性質，並檢視有關刑法條文和現行社區矯正的實際方案後，提供改革建議細節。經過特委會的認可後，送交參眾兩院議員審議，法案 HB1176 就在幾乎全票通過下，於 2012 年 7 月開始實施（Georgia General Assembly, 2012）。

緊接著在 2012 年底，特委會提出第二份研究報告，研究內容以少年監禁人口的犯罪型態與再犯風險為主（Special Council, 2012）。特委會也檢視少年處遇的現行措施，推薦改革要項。至於對成年監禁人口的改革建議，則以評估法案 HB1176 執行績效為本。根據這些建議，法案 HB349 於 2013 年 4 月在州議會再以壓倒性的投票支持，受到約 90% 議員的同意通過。此法案也同時授權州政府成立正式的「喬州刑事司法改革委員會」（Georgia Council on Criminal Justice Reform），以從事常態的改革規劃與推動（Georgia General Assembly, 2013a）。

一個月後，州議會參眾二院又以超過 95% 的贊成，通過法案 HB242，改革要項是針對少年罪犯的處遇做調整。由於法律修改的幅度廣泛，此法案（Juvenile Justice Reform Bill）又稱「少年犯司法改革法案」（Georgia General Assembly, 2013b）。

司法改革委員會的後續報告是在 2014 年一月和 2015 年三月發表，這些報告檢視法案 1176，349 和 242 施行後，對成年與少年罪犯收容人口的改變，此報告並建議下階段的改革應以協助出獄後的受刑人能成功的復歸社會（reentry into society）為重心（Georgia Council, 2014, 2015）。報告發表後，法案 SB365 即在州議會高票通過（Georgia General Assembly, 2014）。立法項目包括訂定程序讓受刑人在完成所有復歸項目後，可得到州政府頒發的「處遇完成證書」（Program and Treatment Completion Certificate），以展示受刑人具備成功復歸社會的能力，使它們在就業、求學、租屋、執照申請等事項上，受到公平待遇。但法案同時規定，此證書不適用於犯重罪的暴力犯。

以上刑事司法改革過程，循序漸進。為方便讀者了解演進的程序，在下列圖表依時間先後，簡列出改革委員會年度的報告和有關改革的法案名稱、時間和主要項目。

表 1：喬州司法改革委員會年度報告和有關改革的法律

法案和報告	時間	要項
眾院法案 HB265	2011 年 4 月通過實施	確定刑事司法改革的重點在矯治政策與司法結構，成立特別委員會，透過刑法條文修正，推動改革。
特別委員會 2011 年報告	2011 年 11 月發表	分析矯正機關收容人數、犯罪性質，檢視社區矯正的現行方案及有關刑法條文，提供改革建議細節。



法案和報告	時間	要項
眾院法案 HB1176 (又稱 2012 年喬州 刑事司法改革法案)	2012 年 5 月通過， 同年 7 月 1 日實施	以降低監禁人口為主軸，針對非暴力型被判刑的罪犯，尋找替代刑罰，增加判刑選項，以社區處遇為主。
特別委員會 2012 年 報告	2012 年 12 月發表	分析重點在少年監禁人口，評估其犯罪特性及再犯風險性，檢討少年處遇現行措施，提供改革建議。對成年監禁人口的改革方向，則以法案 HB1176 執行成效為本，繼續審視改善。
眾院法案 HB349	2013 年 4 月通過， 同年 7 月 1 日實施	對非暴力型罪犯的判刑，應提供檢察官、法官較多的自由裁量權，並以非監禁性的社區處遇選項為優先。為推動長期性的司法改革，正式立法成立「喬州刑事司法改革委員會」為常態組織。
眾院法案 HB242 (又稱 2013 年喬州少年 犯司法改革法案)	2013 年 5 月通過， 2014 年 1 月 1 日實施	對犯輕罪、低風險的少年犯的處遇，做大幅度的修正。 透過以少年為主的社福救濟，從家庭、社會方面加強保護受虐兒童。
改革委員會 2013 - 2014 年報告	2014 年 1 月發表	檢視再犯罪率，審視法案 HB1176，HB349 和 HB242 對成年受刑人及少年受處遇者的改變。建議下階段的改革以社區矯治為基礎。
參院法案 SB365	2014 年 4 月通過， 同年 7 月 1 日實施	法案以幫助受刑人重新復歸社會為目標，掃除更生人離獄後求職和求學上的障礙，保障租房與生活上的平等權，法官也有權將受刑人先前吊銷的駕照，恢復有效。
改革委員會 2015 年 報告	2015 年 3 月發表	繼續檢討和評估法案 HB1176，HB242 和 SB365 對成年監禁人口，及少年拘留人數的影響。找出執行改革的障礙，提出對策，並建議後續的改革仍以輔助受刑人復歸社會為重點。

## 肆、改革主要內容

此次喬州刑事司法改革，計畫、協調與執行均詳細而順暢，重點可分成成年犯與少年犯二大項說明。

### 一、有關成人監禁人口的改革

喬州司法改革特委會認為監獄的花費昂貴，此項資源應專注在危險性較高的暴力犯身上。相對風險較低的非暴力輕刑犯應以社區處遇為主，進行矯治，改革方向當以關重放輕為原則。在判決非暴力犯時，如非重罪，應提供司法人員較多的判刑選擇與刑期長短的裁量，例如在改革後修改通過的新法律中，允許法官較大的裁量權，可低於法律所訂的最短刑期，在經過檢察官、辯護律師協議後，非暴力犯可於社區接受處遇，而不須送至州政府監獄執行。對於毒品犯，為減少監禁，喬州修法將判刑輕重決定於毒品重量，而非毒品種類。以往黑人毒品犯常因販賣 **crack-cocaine** 而受到較重而長的刑期，此刑法的修訂，一部分原因是可降低黑人毒品犯長期受到較嚴苛的判刑待遇。另一方面，這修訂使法官有更大的自由裁量權，只要一般涉及毒品的罪犯，用毒數量不超過明定的額度，毒品犯將不必送入監獄，而是以社區處遇代之。由於毒品犯以受刑人口比例來說佔大多數，量刑的靈活處理，應可有效地減少監獄人口。

另外，由於毒品犯牽涉毒品種類繁多，為有效的對這些毒品犯進行處遇，透過「毒品專責法庭」（**Drug Court**）的大量設立（目前已超過 72 個），不但可充分監控毒犯習性，也可以提供較適合的處遇，作為有效的治療（**Levin & Reddy, 2012**）。基於同樣專責的原理，喬州的司法創新也包括了對精神病患、酒醉駕車、退伍軍人、煙品家庭等的專責法庭（**Accountability Court**）。



由於保護管束的選項增加，判刑本身也變得較複雜，極需有充分瞭解各選項功能的專業人員，對犯罪人或受刑人提供有效的處遇方案，基此考量，矯州矯正局因而提供「緩刑判刑專業師」（probation sentencing specialists），或「精神疾病者專業保護管束師」（mental health probation officer specialist）的機制（Georgia Department of Corrections, 2015），藉以提供建議，給律師、檢察官、法官等司法專業人員做參考。

在復歸社會部分，服完監禁刑期的收容人在出獄後，仍需政府、社區提供資源，以幫助犯罪人正常的回歸社會。針對此點，法案 HB365 中明定受刑人在監獄內、外成功完成處遇後，州政府矯正委員會可發給結業證書，證明有生活的能力和工作所需的技藝，使僱主較安心僱用。法案中也賦予法官有恢復出獄人駕駛執照的決定權，便於更生人日常工作與生活的需要。

這些政策雖立意甚佳，但實際執行的困難不少，一般機構，尤其是私人民營企業，大都要求工作申請人，不得有犯罪前科記錄，這毫無疑問會降低更生人獲得就業的機會。為解決這一困局，喬州州長在 2015 年 2 月用行政命令（executive order）的方式，禁止州政府所屬機構於在求職者工作申請表上；列入與“犯罪前科”有關的項目。此行政命令通稱為：Ban the Box，意思是禁止查詢求職者的犯罪記錄（Georgia Executive Order, 2015）。

對私人企業，司法改革委員會希望由州政府建立圓桌（roundtable）委員會，通過會議溝通的方式，呼籲企業和社團加入幫助更生人的行列。經由圓桌會議，討論困難所在，尋找對策，例如，提供減稅規定，以獲得企業的支持，增加參與的誘因。

另一對策是為確保機構不會因為僱用更生人，而被指控監管失責，司法改革委員會建議喬州議會儘早、盡快於今年通過赦免條例，使支持

的企業和機構可避免由於幫助和聘用更生人，可能引起的爭論，甚至訴訟的憂慮。

## 二、有關處理少年犯的改革

與成年犯改革的目標相同，喬州在少年犯處遇的變革，以避免封閉式的矯正機構為原則。為達此目的，首要的步驟是修改少年法，針對風險較低，所犯罪刑為輕罪（**status offenses**）如離家出走、逃學、違反宵禁等的犯者，絕不致送到閉封式的懲罰而代以非封閉式的處遇。這包括在自己家中由父母監管並輔以少年司法部門的協助與監督，或送至短期性住宿場所如集體家庭（**group home**），急難收容所（**emergency shelters**）等。新的少年法稱此類少年為「需要接受服務的孩子」（**children in need of services**），簡稱為 **CHINS**。

為了讓這些低風險的少年在管束期間得到矯正，州政府大量投資於少年處遇的方案，其中投資的選擇，多以前已證明有效的方案（**evidence-based programs**）為重點，如「積極育兒的設計」（**Active Parenting for Teens**）（**NREPP, 2015a**），「功能家庭的規劃治療」（**Functional Family Therapy**）（**NREPP, 2015b**），「替代侵略性的訓練」（**Aggression Replacement Training**）（**Calame, R., Parker, K., et al., 2011**），「多系統計劃療法」（**Multisystemic Therapy**）（**NREPP, 2015c**）等。這些少年處遇在 2013-2014 年間；州內 49 個縣實施，花了近 6 百萬美金專以執行 10 多項有關的企劃案（**DJJ, 2014a**），各項成效如何，仍待長期性實證研究的評估。

另外，為對少年犯的風險和需要（**risk and needs**）作正確的考量和分類，喬州少年司法部在 2013 年完成了「判刑前風險評估表」（**Pre-Disposition Risk Assessment-PDRA**）和「結構式量刑表」（**Structured Dispositional Matrix-SDM**），目前喬州許多縣市少年法庭已經使用這兩項



量表 (CJCC, 2013; DJJ, 2014b)，預定在這兩年內，全面在喬州少年法院使用。這些制式化的風險與量刑評估，相當有助於在少年拘留初期；確定其低風險的條件，以盡快作非封閉式的處遇。

對於那些犯罪行為較嚴重的少年，因風險相對較高而極可能被送進閉封式的拘留機構，如喬州內各區域性的拘留中心 (Regional Youth Detention Center)；等待量刑判決。為對此類少年犯作拘留必要性的評估，喬州少年司法部計劃在 2016 年全面實行另外兩個較詳細的量表，名稱為：「拘留評估表」(Detention Assessment Instrument – DAI) (DJJ, 2015)，「綜合風險和需要評估表」(Comprehensive Risk and Needs Assessment – CRN) (Baird, C., Healy, T., et al., 2013; DJJ, 2014b)。前者會記錄所犯罪行的狀況，過去的犯罪歷史，加重和減輕量刑的情況 (aggravating and mitigating circumstances)，和拘留與否的推薦判決。後者將強調家庭、社會背景和心理狀況的評估，找出最適合對此類監管少年的處遇。

上述所提的四項制式化量表：PDRA、SDM、DAI、CRN 都將被納入喬州少年司法部所建立的「少年犯檔案自動化系統」(Juvenile Tracking System) 中，這將使刑事司法專業人員方便而快捷地取出或更新資料，並能持續、定期地評估個人的風險和需要，針對少年犯提供適時有效的矯治。

## 伍、改革初期績效

以上所提改革的法案與實際執行，是從 2012 年中期才開始。改革績效仍需做長期的觀察與資料收集，不過就近一年來的初期評估，效果皆如預期。現就下列二項作分析。

## 一、成年收容人數的降低與屬性改變

在法案 HB1176 實施後，收容人口即在一年內從 **58,466** 降低到 **54,526**，減少約四千人左右。如果以一人一天約 **53** 美元的花費算，每月總經費的開銷即可減少約六百萬美元。在此同時，在短期看守所人數亦下降，從 **40,648** 降到 **35,111**，約減少 **5,500** 人（GPPF, 2014）。

另在此同時，看守所內等待移監至州監獄服刑的人數亦連帶降低。改革前等待人數在 2012 年 7 月約為 **1,600** 人，到改革後的 2014 年 12 月降為 **200** 人（Georgia Council, 2015），等待的天數也由原來的約 **180** 天縮短到個位數。從州政府財政的角度，這等待轉監人數的降低可減少州政府對縣市政府的監禁輔助金。以往喬州政府須付約每人一天 **\$25** 美元的輔助金至縣市政府，現在這些節餘的花費，可轉移至其他矯正的用途，活化矯正資源的運用。

能使等待轉移的時間縮短，最主要的原因是由於電子「判決檔案」（Sentencing Packets）的建立，這些電子檔案傳送有效的減少了傳統式人工的寄送，也增加了各處遇如保護管束、監禁、假釋之間，資訊的溝通。目前幾乎所有喬州縣市法院的判決都以電子檔傳送至州矯正局集中管理。除了監禁人口的減少，另一項改革績效顯示在收容人犯罪屬性的改變。改革後，非重罪犯監禁人口比率從 **41%** 降到 **35%**。相對的，同時間暴力犯的監禁比率從 **59%** 升到 **65%**，這表示關重放輕的監禁原則已有初效。另外在增加判決選項方面，州政府將三個舊有的短期監禁設施，轉換為針對毒品上癮的男性和女性收容人的治癒機構，另一間則專注精神健康障礙者的治療。

有關降低受刑人釋放後的再犯率方面，喬州司法改革委員會希望透過復歸方案的普及化，讓受刑人成功的回歸社會，自然降低再犯率。有關方案包括成立多處「過渡中心」（Transition Center），提供受刑人在出獄前做好就業的準備，政府提供出獄人在短期住宿、駕照回復、健康醫療、職



業訓練及學業的輔導。至於這些方案是否真能降低再犯率，這評估需要三年的觀察期，與改造前數據做比較，目前評估結果的報告尚未發表。

## 二、少年犯處遇改革的目前成效

這些成效在少年犯判刑，監禁人口數量，及等待移監三方面較顯著。在法案 HB242 實施後一年間，少年犯被法官判刑至監禁處遇的人數下降了 62%，超過一千六百名少年犯因而免於在矯正機構的輔導。同時間監禁人口總數也降低 14%，從 1,673 減少到 1,440。少年犯等待移監至矯正機構的人數，也從 269 降到 157，使此類少年犯能較迅速的接受正軌的指導（Klein, 2014）。

## 陸、結論

總體來說，喬州刑事司法改革的目標是降低監禁受刑人數，因此得以節省獄政開支，再以節餘後的經費，轉投資於社區矯正方面的擴大開發，同時增聘專業輔導人員，幫助出獄人成功回歸社區，以保持社會和諧。

改革行動從 2011 年 4 月通過第一項法案開始，成立改革委員會，於 2012 至 2015 逐年提出改革報告，據以制定新法案，以漸進方式，擴充改革範圍，首先從成年收容人的管控，下推到少年犯的處遇。今年的改革重點，是以讓復歸方案更加有效擴大的推行，通過政府專業機構與社會組織對更生人作全方面的協助，達到降低再犯率的目的。

在民主社會，任何刑事司法與獄政的改革，其間可能遇到的挑戰，多元不同的聲音，甚至震撼社會的偶發事件，都是可預期，甚至於影響改革。但只要改革方向正確，並擬定有效，具有說服力的政策，落實執行，相信與時並進的創新改變，必會更顯司法正義與社會公益。這便是筆者在此闡述喬治亞州司法改革的目的，謹供國內刑事司法與獄政專業人員參考。

## 柒、參考文獻

- 法務部（2013）。矯正法規輯要。法務部矯正署，桃園。  
網址：<http://wwpublic/Attachment/011291763717.pdf>
- Bruce, F. (2010). Reinvesting in Communities: Community Justice as a Viable Solution to Mass Incarceration. *Internet Journal of Criminology*, November 2010.
- Baird, C., Healy, T., Johnson, K., Bogie, A., Dankert, E., Scharenbroch, C. (2013). A Comparison of Risk Assessment Instruments in Juvenile Justice. National Council on Crime and Delinquency, Retrieved April 2, 2015 from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/grants/244477.pdf>
- Bureau of Justice Assistance. (2014). Justice Reinvestment Initiative. Washington D.C.: U.S. Department of Justice. Retrieved December 28, 2014 from <https://www.bja.gov/programs/justicereinvestment/index.html>
- Calame, R., Parker, K., Amendola, M., Oliver, R. (2011). Resiliency and Aggression Replacement Training<sup>®</sup> with Families. *Reclaiming Children & Youth*. Vol. 20, 3: p.47-50.
- Criminal Justice Coordinating Council of Georgia. (2013). New Assessment for the New Juvenile Code, Retrieved April 2, 2015, from <https://cjcc.georgia.gov/sites/cjcc.georgia.gov/files/RiskAssessments.Brown.Bell.pdf>
- Georgia Executive Order No. 02.23.15.03 (February 23, 2015). Implementing “Ban the Box” hiring policies. Retrieved April 2, 2015 from [https://gov.georgia.gov/sites/gov.georgia.gov/files/related\\_files/document/02.23.15.03.pdf](https://gov.georgia.gov/sites/gov.georgia.gov/files/related_files/document/02.23.15.03.pdf)



- Georgia Special Council on Criminal Justice Reform. (2011). Report of the Special Council on Criminal Justice Reform for Georgians. Atlanta: Special Council on Criminal Justice Reform for Georgians.  
----- . (2012). Report of the Special Council on Criminal Justice Reform for Georgians. Atlanta: Special Council on Criminal Justice Reform for Georgians.
- Georgia Council on Criminal Justice Reform. (2014). Report of the Georgia Council on Criminal Justice Reform. Atlanta: Georgia Council on Criminal Justice Reform.  
----- . (2015). Report of the Georgia Council on Criminal Justice Reform. Atlanta: Georgia Council on Criminal Justice Reform.
- Georgia Department of Corrections (GDC).(2015). Probation Operations Overview, Retrieved April 2, 2015 from [http://www.dcor.state.ga.us/Research/Fact\\_Sheets/Info\\_Sheets\\_Probation\\_Overview.pdf](http://www.dcor.state.ga.us/Research/Fact_Sheets/Info_Sheets_Probation_Overview.pdf)
- Georgia Department of Juvenile Justice (DJJ). (2014a). Georgia Juvenile Incentive Grant Overview. Retrieved April 2, 2015, from [http://www.jdaihelpdesk.org/intersiteconf2014/Reducing%20Deep%20End%20Confinement%20Through%20State%20Policy%20Change%20-%20Part%202%20\(2014%20Conference\).pdf](http://www.jdaihelpdesk.org/intersiteconf2014/Reducing%20Deep%20End%20Confinement%20Through%20State%20Policy%20Change%20-%20Part%202%20(2014%20Conference).pdf)  
----- . (2014b). Juvenile Justice Reform Overview. Retrieved April 2, 2015, from <http://www.djjnewsandviews.org/juvenilejusticereform/quicktipfeb2014.pdf>  
----- . (2015). Detention Assessment Instrument. Retrieved April 2, 2015, from <http://www.djj.state.ga.us/>

- Georgia General Assembly. (2011). 2011-2012 Regular Session - HB 265. Retrieved February 1, 2015, from <http://www.legis.ga.gov/Legislation/en-US/display/20112012/HB/265>  
----- . (2012). 2011-2012 Regular Session - HB 1176. Retrieved February 1, 2015, from <http://www.legis.ga.gov/legislation/en-US/display/20112012/HB/1176>  
----- . (2013a). 2013-2014 Regular Session - HB 349. Retrieved February 1, 2015, from <http://www.legis.ga.gov/Legislation/en-US/display/20132014/HB/349>  
----- . (2013b). 2013-2014 Regular Session - HB 242. Retrieved February 1, 2015, from <http://www.legis.ga.gov/Legislation/en-US/display/20132014/HB/242>  
----- . (2014). 2013-2014 Regular Session - SB 365. Retrieved February 1, 2015, from <http://www.legis.ga.gov/Legislation/en-US/display/20132014/SB/365>
- Georgia Public Policy Foundation (GPPF). (2014) Guide to the Issues 2014 – Criminal Justice Reform, Accessed on December 28, 2014, from [http://georgiapolicy.org/ftp\\_files/GTI/Criminal%20Justice%20Reform.pdf](http://georgiapolicy.org/ftp_files/GTI/Criminal%20Justice%20Reform.pdf)
- Klein, M. (2014). Astonishing Early Results from GA Juvenile Justice Reform. Georgia Public Policy Foundation. Retrieved February 1, 2015 from <http://www.georgiapolicy.org/astonishing-early-results-from-georgia-juvenile-justice-reform/>
- Lavignr, N., Bieler, S., et al., (2014). Justice Reinvestment Initiative State Assessment Report. U.S. Department of Justice, Bureau of



Justice Assistance, Retrieved September 8, 2014 from <http://www.urban.org/uploadedpdf/412994-Justice-Reinvestment-Initiative-State-Assessment-Report.pdf>

- Levin, M. and Reddy, V. (2012). Issue Analysis: Peach State Criminal Justice: Controlling Costs, Protecting the Public. Georgia Public Policy Foundation. Retrieved December 28, 2014, from <http://www.georgiapolicy.org/peach-state-criminal-justice-controlling-costs-protecting-the-public-2/>
- National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP). (2015a). Active Parenting of Teens: Families in Action. Retrieved April 2, 2015, from <http://www.nrepp.samhsa.gov/viewintervention.aspx?id=168>  
----- (2015b). Functional Family Therapy for Adolescent Alcohol and Drug Abuse. Retrieved April 2, 2015, from <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=372>  
----- (2015c). Multisystemic Therapy (MST)for Juvenile Offenders. Retrieved April 2, 2015, from <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=254>
- The Nation (2013). Yes, He Can: Twenty Ways Obama Can Use Executive Power to Push a Progressive Agenda. Retrieved December 23, 2014 from <http://www.thenation.com/article/172402/yes-he-can-twenty-ways-obama-can-use-executive-power-push-progressive-agenda?page=0,0>.
- Tucker, S.B., & Cadora, E. (2003). Justice Reinvestment – To Invest in Public Safety by Reallocating Justice Dollars to Refinance

Education, Housing, Healthcare and Jobs. Ideas for an Open Society, Vol. 3(3): 1-8. Retrieved December 20, 2014, from <http://www.opensocietyfoundations.org/publications/ideas-open-society-justice-reinvestment>



# 實務交流

## 監獄官筆試及口試準備心得分享

### Experience Sharing about National Examination of Prison Service

高銘徽	法務部矯正署基隆監獄科員
韓志翔	法務部矯正署科員

## 壹、前言

近年監所管理員和監獄官考試在司法特考類別相當熱門，報考人數一直居高不下，顯示有許多人希望能從事矯正工作，筆者因而整理了自己及同事準備考試的心得，希望能分享給需要的人。

本文分成在職準備與全職準備的部分，並分享口試的經驗。在談準備筆試之前，一個重要的觀念需要釐清，就是「一本書主義」。很多人以為一本書主義是只看一本書就夠了，但這只是最基本的要求。一本書主義分為三層次說明：第一層次是「唸熟」一本經典的書，可以是教科書也可以是補習班講義；第二層次是廣泛閱讀，並且把閱讀到的知識補充到第一本書上面，可以直接寫在書上或用浮貼，以後只要唸一本書就好；第三層次是自己整理的筆記，讓你在非常短的時間把重點複習完，理想的狀況可以有兩本自己的筆記，一本文字精簡但讓自己看得懂，一天就可以複習完一科；第二本是考試中堂 30 分鐘看的，文字非常少，可能只有標題或口訣；因為中堂只有 30 分鐘，唸書最好能熟練到 30 分鐘就能大致複習完重點，考試才不會連基本題型都忘記。如果能做到這個程度的話，相信對考試能有非常大的幫助。

另外也有人誤解 80/20 法則是針對常考的題目去準備就好。事實上應該是常考的 20% 題目要有極高並完整的答題能力；比較少考的 80%，至少要有概念，出題時能大概寫個方向不致於一片空白。否則考三等有一題完全不會，就很可能明年再來了。

## 貳、在職者的準備

準備監獄官的期間擔任過夜勤管理員和日勤場舍主管；夜勤管理員期間是做一休二的舊三班制，上班時間非常固定，沒有加班的情況下，下班



後休息一個早上，下午再去圖書館看書，傍晚吃飯休息 1 個小時後，看到 22 時左右回家，第二天早上 10 點左右到圖書館，中午在圖書館休息 90 分鐘，唸到 17 時吃飯休息 1 個小時繼續讀到 22 時左右回家，除了讀書外也要充分休息，維持正常上班的品質；擔任日勤場舍主管時，則是下班吃完飯後就去圖書館，一個晚上至少要讀 2 個小時以上，周末 2 天假日則是早上 10 點左右到圖書館，中午在圖書館休息 90 分鐘，念到 17 時吃飯休息 1 個小時繼續讀到 22 時左右回家；所以原則上夜勤管理員讀書時間比較多（沒有加班的情況下），但日勤主管的生活作息比較正常，讀書起來腦袋相對清楚許多。

筆者常用一句靜思語自我勉勵：「信心、毅力、勇氣三者俱備，則天下沒有不成功的事」。筆者前後花費了 4 年的時間方才通過三等監獄官考試，感覺是一段不短的時間；前 4 年每每收到成績單都很難過，尤其是看到筆試成績平均差 0.7 分便可進入口試時，更是懊惱，蠻生氣自己為什麼不再多努力一點點，但放榜 1 個月內還是要把書本和筆記整理好，開始準備明年度的考試；內心中只能不停的自我心理建設，告訴自己離錄取的榜單只有一步的距離，千萬不能放棄，終於有幸第 5 年錄取。

在準備四等監所管理員考試時，有去補習班補習，都是用補習班老師上課時的教材，感覺準備還是不充分時，再購買第 2 本補習班參考書或是題庫作為補充，利用補習班的相關教材來準備四等考試感覺就遊刃有餘了。

但是準備三等監獄官的考試，只倚賴補習班教材就真的不太夠；考過第一次監獄官考試，收到成績單後，馬上就去買一些經典的教材書籍，像是楊士隆和林茂榮《監獄學——犯罪矯正原理與實務》（五南出版）和《監獄行刑法》（五南出版）、郭生玉老師的《心理與教育測驗》（精華出版）等等，安排時間和進度把每一本每一年至少都唸過 2 次以上，讓自己對書中內容越熟練感覺越容易上榜。

另外還要安排練習模擬考試的時間，一方面練筆了解自己對書本內容的熟練程度，另一方面也模擬考試時的真實情況，增加考試的效率（如看到刑法題目時，先用黃色螢光筆把每一個要討論的行為都標記起來，方便作答時依每一個行為來討論作答）。

## 參、全職者的準備

在全職的情況，建議去圖書館或補習班唸書。如果在家無法專心的話，務必逼自己去可以全心準備的地方，才不會把時間都浪費了。唸書的作息約從早上 9 點唸到 12 點，休息一個半小時後唸到 17 點，18 點再唸到 21 點。一天至少要唸 9 個小時書，甚至要更多，才能充份利用全職準備的優勢。

全職準備考試，因唸書時間長，務必要逼自己熟練每一科；二年來每科至少唸了有十遍，因為國考的考試時間很短，考試的時候如果還要思考就會來不及寫，重要的題目（例如考古題）要做到考題一出現就知道寫什麼答案，不能慢慢回想；所以筆者蠻重視口訣，背口訣不是不求理解，而是在理解之後讓你迅速回想起答案，利用考試時間來思考太奢侈了。

考試除了念書之外，還要面對考試的「壓力」和「不確定感」，建議利用運動來紓壓；例如安排每個星期運動三次左右，可以跑步或是做自己喜歡的運動，考試前兩個月每星期可以練習跑三到四次 3,000 公尺，不但可以消除壓力，更能培養體力並適應酷熱的天氣。有適當休閒也很重要，如果只唸書到最後可能會唸不下去，所以上網、看電影都是可以的；但是如果是很愛上網的人，可以試著在考前一個月把網路線拔掉並讓家人督促自己不能上網（或限定上網時間）。全職準備的壓力其實比在職還大，因為沒有薪水可以養家活口，會面對許多社會壓力。必須儘快讓自己具備考上的實力，才不致於浪費了整年的時間。



## 肆、各科閱讀清單和要領

可以從坊間補習班出版的書開始閱讀，因為這類書籍文字較精簡，已幫忙整理好重點並以考試為主，內容都是考出機率較高的題目，因此讀起來比較不浪費時間。

然而補習班教材是東拼西湊的，體系較不明顯，也可能文字太過簡略而看不懂。在讀不懂的情況下，最好找原著來看，務求真正理解。如果對某一科真的基礎很差，建議先快速看過一遍原著，對之後課程內容的吸收會很有幫助。

筆者買了蠻多原著和其它補習班的書，基於一本書主義，筆者會以一本書為主軸，其它的書是「資料庫」，當筆者有問題的時候，馬上可以幫助筆者解決而不浪費時間（不用跑圖書館或書店）。買書雖然很花錢，但是零零總總也花不到一萬元，考上領第一個月的薪水就足夠回本了，基於節省時間和讓自己深刻理解，這個花費對筆者而言值得。推薦書單中補習班出版的書籍不特別列出，考生就習慣的書準備即可。

### 一、共同科目（法學緒論、憲法和英文）

#### 準備方法

除非申論題每一科都能拿很高分，否則一定要在法學緒論和憲法搶分。

憲法和法學緒論準備起來很單純，平常將在補習時，老師上課內容聽懂，不懂就問；有空時做一做考古題，然後去上總複習課程，看最近有無修改或是增加哪些新條文。

近年英文的考題突然變困難，甚至可能會讓考生覺得應試時間不夠；即使變難，還是有基本的準備方向，英文現在直接考文法的題目不多，所

以應考重點建議放在加強單字部分，單字其實是會重複考的，可以去找補習班整理過的常用單字；有的老師有整理常用的 300 和 600 個單字，筆者覺得蠻實用；有時間如果去看報紙或雜誌也能加強實力，但是對考試較少直接的幫助。

有時英文閱讀測驗會考生物、醫學取向，99 年四等考腎臟移植，三等考毒癮的生理基礎，出題老師可能希望讀法學的人加強這方面知識。建議去找生技和醫學方面的文章，看個 5 至 6 篇掌握常出現的單字；平常閱讀相關的中文報紙加強背景知識，否則英文底子好卻沒有相關知識也看不懂文章。

背誦單字有個竅門，就是背意義的單位，而非背一個英文對一個中文。因此可以在例句中生字的前後找出一個更大意義的單位。例如 **foremost** 的例句是 **The police asked one of the foremost detectives in the country to assist in their investigation.** 筆者將 **the foremost detectives**（最頂尖的偵探）畫底線來背，背意義單位好處是：（一）較不容易忘記；（二）順便多背其它單字；（三）可以知道其用法。

最後提醒，有些人只顧著準備專業科目，卻放著三合一該科目不讀，這是危險的行為。建議考四等的人，如果練習三合一的考古題能穩定達到 70 分左右就不用特地準備，否則還是要多花時間；英文較差的人一定要特別努力，至少要穩定達到 60 分；本科不一定要成為整體拉分的關鍵，但絕不能成為壓垮駱駝的最後一根稻草。

## 二、監獄學

### 推薦書單

楊士隆和林茂榮《監獄學——犯罪矯正原理與實務》（五南出版）、黃徵男《21 世紀監獄學（理論、實務與對策）》（一品出版）。



### 準備方法

本科拿分的方法是把重要標題背起來，作答的內容用自己理解的方式寫出，務必紮實的理解重要觀念，考試時如果看到題目卻忘記標題時，才能藉由思考寫出基本的東西。

看懂課本之後，再找出標題的關鍵字；例如矯正機構的醫療問題，其中有一項是「聘任醫師不易」，關鍵字是醫師，可以「根據關鍵字」編輯口訣輔助記憶，記得要依關鍵字編口訣，才不會記得口訣卻忘記內容是什麼。

監獄學筆者沒特別做筆記，但重要題目筆者幾乎都有編口訣，考前就是快速把課本上的口訣全複習一遍，重點就差不多回復記憶了。

考試的時候，一看到題目就把標題寫下來，原則上愈多愈好，申論的內容基本上不用硬背；但若是解釋名詞就要仔細背誦，黃徵男《21世紀監獄學》中有名詞解釋可供參考。

## 三、監獄行刑法

**推薦書單** | 林茂榮、楊士隆、黃維賢《監獄行刑法》（五南出版）。

### 準備方法

本科是監獄官考試拿分的關鍵，務必要把握，只要把監獄行刑法法條背得很熟，至少有 60 分以上。筆者準備的方式是把監獄行刑法的本法背到爛熟，至少背了 20 遍以上。考三等的人最好監獄行刑法的細則每一條也都要背，重要的條文要背到九成無誤，冷門的條文至少也要有三成，至於怎麼區分哪些條文比較重要，考古題的解答是很好的線索；有的條文中還有

很多款，背不起來時，建議編輯口訣，但口訣的順序不能偏離原來條文的順序。

在考前筆者常和朋友一起背法條，方法是本法和細則從第一條背到最後一條，再從最後一條背到第一條，複習一下重點，時間不夠就只背標題。本法和細則都要做到直覺反應，講到條號就能馬上反應條文內容，例如細則第 23 條，細則第 30 條，細則第 84 條。至於特別法的部分，也可以從考古題找到重點的條文背誦，不用每條都背。

筆者在騎機車等紅燈的時候，會看著秒數的燈號，如果顯示到 87 秒就想本法第 87 條或細則第 87 條的標題是什麼；所以每天都會有很多機會複習法條，而且如果能在這麼短暫的時間內把標題都想過，考試的時候就能反應非常迅速。

另外筆者有做法條組合表的筆記，筆記分兩個部分。第一部分是法條關聯，例如教材裡面解釋第 1 條有用到的相關法條，做一個表格全部集中在第 1 條的下面或右邊。監獄行刑法每一條都做成表格，條文內容不用自己打，去全國法規資料庫（<http://law.moj.gov.tw/>）下載就好；第二部分叫法條組合，把某個「議題」相關的法條列出，例如精神疾病的收容人、入監程序等（筆者這部分是用手寫）。建議法條關聯列印單面，之後用手寫法條組合在旁邊，例如在第 17 條的法條關聯旁另外一頁寫分別監禁的法條組合，相關法條要一起背誦才會快。

要強調的是，背法條除了要背組合外，也要會從第一條背到最後一條的體系，因為有時候忘記某一條是什麼，就可以從它的前後號來回憶，例如忘記細則第 84 條是什麼，筆者會想細則第 83 條是送入物品限制，細則第 85 條是設簿登記，那細則第 84 條應該是消毒。

考試的時候如果法條很多，例如考本法第 2 條的法律相關規定，可



以盡量多寫一些標題，多引些法條，每個法條只寫第一項或是點到為止，不用寫太完整，但練習默寫要很像原文；本科較不重視申論己意，如果考法條卻當成監獄學的申論題來做答，可能會非常低分，所以法條一定要熟背。

## 四、刑法

**推薦書單** | 林東茂《刑法綜覽》（一品出版）。

### 準備方法

總論部分的理解很重要，平常上課聽不懂或是書看不懂最好能請教老師，就算對本科很熟的人，有時候也會因為小小的關鍵想不通而思考半天。建議刑法第 10 條到第 31 條要背熟，熟到半夜被吵醒都背得出來；分則的範圍很廣，但重要法條的項次、關鍵字（爭點）還是得記清楚；考試的時候只要從試題中看出考點，套用事實，關鍵句寫出來，幾乎分數就可以拿到了。

接下來是談如何熟悉法條。本科強烈建議做筆記，筆者的作法是把全國法規資料庫的刑法下載，排版成 10 號字，上下左右可以多留一點空間，將法條印成單面；唸書的時候就把重點直接寫在法條上，例如第 309 條的“公然”，筆者直接在旁邊註明「釋 145，特定或不特定多數人得以共見共聞的狀態」；如果要寫的東西很多，就寫在旁邊的空白頁。背法條的時候不能只光是背法條，否則還是不會解題，務必同時看相關的爭點。這本筆記最好自己做，不同老師教的體系、考試用句、學說名稱和定義會有差異，反而造成閱讀時的困擾。刑法法條沒背過 20 遍都容易忘記，大家要有耐心，多背誦就能熟能生巧。

常有人問判例號碼要不要背，筆者的建議是看你對本科的熟悉程度，如果基本概念都很熟了，知道考試該如何作答，多背 20 個判例號碼應該不算太重的負擔，而且能讓答案卷看起來更專業；但是如果基本法條都不熟，還是先加強基本功吧！

這一科是監獄官考試中最容易失常的，有時候題目的一句話沒看清楚，或是誤解試題的爭點而寫錯方向，分數就會差很大；平常練筆非常重要，練習愈多愈好，務必將練筆的答案給老師批改，才能知道自己的問題；剛開始練習不用計時，只要知道考點和解題的寫法就好；逐漸熟悉考試的模式後，最好能按照考試時間（四等一題 22 分鐘；三等一題 30 分鐘）計時練習；平常有練習寫考卷的經驗，才瞭解考試的時候可能犯什麼錯誤，在真正考試的壓力下，常常一不小心就犯了很基本的錯誤。（例如甲殺甲父應該是刑法第 272 條殺直系血親尊親屬罪，卻寫成第 271 條殺人罪。）

## 五、犯罪學和刑事政策

### 推薦書單

許福生《犯罪與刑事政策學》（元照出版）、許春金《犯罪學》及《人本犯罪學》（兩本皆為三民出版）、蔡德輝、楊士隆《犯罪學》（五南出版）、黃富源、范國勇、張平吾《犯罪學新論》（三民出版）。

### 準備方法：犯罪學

本科的理解程度很重要，考試的趨勢愈來愈靈活，常常有比較題出現。雖然背誦的工夫依然重要，如果只死背理論分數會不好看，最好剛開始能看一遍許春金老師的犯罪學，基本概念和體系就會很清楚。犯罪原因論的部分一定要很熟，因為比較常出題；犯罪類刑論比較常考的部分要非常熟悉（例如白領犯罪、毒品相關犯罪），不常考的部分至少要看過並且能理



解。犯罪原因論背誦到接近考試大家都蠻熟悉的，所以可能是犯罪類型論的冷門題目決定勝負。

平常在讀過犯罪學理論的時候，可以想想 1. 代表人物；2. 是否有人性基礎假設；3. 理論內涵為何；4. 優缺點為何；5. 如何將理論應用到犯罪預防措施；6. 和該理論相似的理論異同之處為何？簡而言之，就是要加強理解的深度，時間如果充足，多看幾本犯罪學的原著也能加強理解。

理論內涵的部分，最好事先想好應考時解題的架構（小標題）怎麼寫。如考涂爾幹 **Anomie theory** 時，內涵可以寫 1. 提出社會亂迷現象；2. 認為犯罪是正常而非病態的現象；3. 社會分工；4. 犯罪的四項功能。如果沒有事先想好架構，正式考試的時候會變成想到什麼寫什麼，給閱卷老師一種雜亂無章的感覺，當然會影響到分數，如果架構容易忘記，還是可以編口訣。

有了理論的基礎，想要拿高分，建議將專有名詞的英文背起來，考試時寫出來，看起來會感覺滿有程度的。考古題的部分，除了歷年的國家考試題目，建議去找警察大學犯罪防治研究所的推甄考題和研究所考題（警察大學圖書館網站就有電子檔），看一下最近老師們關心的議題。

### 準備方法：刑事政策

本科很難掌握會考什麼，考古題也很少重複。至少掌握基本題，例如刑事政策基礎概念、刑罰理論、各種刑罰、保安處分、假釋制度、更生保護和社區處遇等制度，相關法條也要背熟，如果考出來不會寫法條就麻煩了。

這一科也強調廣泛閱讀，因為考點真的很多，強烈建議閱讀許福生老師的書，而且要細讀，此書的觀念講得很清楚，讀者可以真正理解刑事政

策的內涵，考試若出現冷門的題目，也比較有機會寫出合理答案。

刑罰相關的時事要注意，例如死刑的廢止、通姦除罪化、逃學逃家不列為虞犯少年（大法官釋字第 664 號），關於刑罰、保安處分、假釋等的大法官釋字也要注意。99 年第二題是考對被害人保護政策的國際動向，由於筆者有看人本犯罪學，引用的答案是人本犯罪學的權利模式和支持模式，算是勉強有關，再次證明了廣泛閱讀的重要。

之前性侵害有一度被民眾認為輕判，以後可能走向重刑化，以應報為主而非教育刑的取向，其實和現代的刑罰執行理念以及實證研究不太相符，成為以民眾意向為主而非尊重專家意見的政策。英國和美國都走過這樣的老路，梅根法案和三振法案也是因應民眾的怒吼而非學者所倡儀；David Garland 著《控制的文化》對這個現象有詳細的描述和解釋，有心人可以找來看，保證會加強刑事政策及監獄學的功力。

## 六、諮商與輔導

### 推薦書單

Gerald Corey 著，修慧蘭校訂《諮商與心理治療：理論與實務》（雙葉書廊）、陳金定《諮商技術》（心理出版）。

### 準備方法

這個科目很容易看不懂，每個理論都有其背後的哲學觀，直接唸理論內容會一知半解，不曉得來龍去脈；建議初學者先看李茂興譯的 Corey 第 5 版，這本翻譯得較流暢，容易理解；理解後若有餘力再看修慧蘭譯第 8 版，此版有補充許多新的東西；如果有用補習班講義的人，可以把第 8 版的材料補充到補習班講義上。

諮商與輔導要有足夠的理解程度，題目不只會考內容，還會考如何應



用，如果只會死背的話就寫不出來；讀完某個取向的時候可以自問自答：  
1. 代表人物；2. 人性觀、基本假設；3. 理論的重點；4. 治療目標：治療者、與當事人的角色為何？治療關係的特性；5. 治療的技術有那些，適用什麼樣的人；6. 優缺點；7. 如何對自己或他人應用。理論的重點和治療技術視個人需求編輯口訣背誦。

本科的考古題常常重複，建議做到 10 年以上，來不及寫可以寫大綱，例如把大標題、小標題都寫出來，小標題後面寫關鍵字就好，不用寫完整的句字；大部分考生都是在職準備，工作很忙也很累，時間要省著用。有時題目比較冷門，所以還是強調廣泛閱讀的重要。

## 七、心理測驗

### 推薦書單

郭生玉《心理與教育測驗》（精華出版，初學者易懂）、朱錦鳳《心理測驗：理論與應用》（雙葉書廊出版）。

### 準備方法

理論的部分諸如信度、效度、常模、項目分析對沒有接觸過統計學的人有頗大的難度，建議初學者先去看郭生玉老師的書，寫得淺顯易懂。理論如果暫時看不懂沒關係，背起來比較重要，如果想要花時間去學統計，徹底理解會花太多時間。

本科的考古題重複機率很高，建議需練習到 10 年前的考古題；在考個別測驗（例如認知、人格）的部分，有唸過該章節的人就知道這部分幾乎只能死背；想考上的人一定要有耐心，把測驗的名稱縮寫（例如 DAT，知道完整名稱更好）、功能、適用對象、分測驗、常模和解釋方式都背清楚。千萬不能偷懶，有時可能會出到 50 分左右。

三等的考生要有心理準備，盡量做到廣泛閱讀，不能認為只讀補習班的書就夠了；補習班教材大家都有唸，在時間精力相同的情況下，要如何贏別人？基礎打好後，建議閱讀原著，偶爾可以去逛書店看最近有出什麼新書，看一下裡面寫了什麼新的內容；99年考了一題因素分析，佔30分，筆者考前十多天正好翻到朱錦鳳老師的書，看到因素分析的種類，其它小題筆者就用以前的背景知識寫了。實力來自基本功好，再加上會別人不會的東西。

## 八、國文

### 準備方法

本科選擇題不易準備，通常補習班教材看一看就好了，投資報酬率有限。真的想要加強國學常識，可以看看高中生準備指考用的「搶救國文大作戰」；平常閱讀一些中文創作小說可以加強語感，例如白先勇、張愛玲（翻譯小說文字的精練和優美多半已經流失）。

公文的話只要照著補習班老師或是書上的格式依樣畫葫蘆就好，大概練個4到5篇；最好給老師改，看看文章是否切題，慢慢改進。

作文建議練習10篇以上，可以把歷年的考古題寫10年。只要多寫，就可以思考很多不同的實際案例（素材），這些實例可以放入之後的作文；一般沒有寫作習慣的人，要將頁數充到快4面必須靠篇幅較長的實例。如果平常沒有搜集素材，考試就會一直在思考要寫什麼，愈來愈緊張。

實例和論述大約各一半，實例和論述比重過高都不好。舉實例最後一定要回歸主題，說明實例和主題的關係，否則閱卷者會感覺不知所云。如果能背一些嘉言名句也不錯，許多參考書籍都有整理出好用的嘉言名句，就看準備的時間充不充分。



## 伍、口試準備

### 一、基本策略

- (一) 在基本資料表寫許多可以發揮的點讓口試委員問，準備起來比較有方向。例如可以提到廢死的議題、假釋的改進，並根據上述的議題詳加準備。
- (二) 其他相關的履歷資料也要試想口試委員可能問什麼問題，例如寫說曾擔任大學社團的社長，委員可能會就問如何領導他人。至於個性優點，一定要先想好具體的例子，否則會顯得很空泛。
- (三) 服裝方面：男生建議穿著西裝內搭素色長袖襯衫，選擇一條適合自己的領帶黑皮鞋搭配深色系襪子。女生可穿著套裝和長褲及包頭鞋。

### 二、口試程序

- (一) 提早報到，約指定時間，提前 30~60 分鐘報到。
- (二) 入場時要有禮貌，先向委員敬禮說「各位委員好」，他說請坐時再坐下，可以自稱為「學生」。
- (三) 先自我介紹 3-5 分鐘，內容至少要準備家庭背景、求學經歷、報考動機、生涯規劃。
  1. 家庭背景方面，可說明父母的教育理念、方式，如何讓自己健全成長；例如：父母工作辛苦，因此從小就乖巧懂事，不讓父母擔心。
  2. 求學經歷是讓委員了解求學時是否認真，或者碰過什麼挫折，如何去解決，由此可以看出學生的求學積極性還有個性。

3. 報考動機最好能針對個人的經歷，例如筆者曾當場看過暴力行為，才會想要教化受刑人。
4. 生涯規劃：可分成短期、中期、長期的規劃，例如短期是增加實務經驗；中期攻讀相關研究所；長期參加研討會與國際交流。

(四) 接下來就會問關於履歷及工作上的問題，時間快到的時候可能會按鈴提醒，請注意掌握時間。

### 三、一般或個人問題：根據基本資料來問。也有些是針對工作上面的問題，現職管理員可能會被問很多實務的問題。提供一些問題供參考，可以想一想自己會怎麼回答

- (一) 請問你對監獄官的工作了解多少：直接考三等者，務必詳問已在工作的人，否則會答得太簡單。
- (二) 對戒護工作了解多少？戒護的重點是什麼？
- (三) 若工作做不完，要一直加班，怎麼辦？
- (四) 大學所學如何應用在監所工作上面：可以就專長領域來想應用的方式。
- (五) 如何準備考試，是否有補習：照實回答即可，但可強調自己有獨立思考的能力。
- (六) 在學期間有無當幹部，如何領導他人？
- (七) 若主管不希望你進修，或在偏遠地區工作不便進修怎麼辦？
- (八) 沒有做過管理員的話，如何領導管理員？部屬不服從怎麼辦？
- (九) 如果碰到惡意的批評如何解決？
- (十) 若調職到偏遠地區能否接受？
- (十一) 工作上遇到不如意，你如何處理自己的情緒？



- (十二) 你會把不愉快的工作情緒帶回家裡嗎？為什麼？
- (十三) 如何將心理學應用在受刑人上：帶小團體、讀書會。
- (十四) 如何將電腦、網路應用在受刑人上；教受刑人電腦是否可行？

#### 四、專業問題：提供一些基本的題目供參，回答時最好能有自己的看法

- (一) 行刑制度方面：對於申訴／假釋／調查分類／文康活動等如何改進？假釋是權利還是恩典？
- (二) 特殊受刑人處遇：對酒癮戒斷／毒癮戒斷／精神病患／愛滋病患／累再犯／少年犯等如何處遇？
- (三) 戒護事故：遇到打架／脫逃／暴動／不配合檢查等如何處理？
- (四) 法條：對於現行監獄法規有何建議，何處需要修改？
- (五) 時事：例如廢死議題、生命教育、技能訓練、暴動的處理。

#### 五、模擬口試

平常除了自己說給自己聽，最好請現職的人員或是朋友幫忙，安排一至二次模擬口試。口試時間約 20 分鐘，第 18 分鐘時先響第 1 次鈴聲，第 20 分鐘時再響第 2 次鈴聲。每題約回答 2 分鐘至 3 分鐘，回答勿太長影響回答題數，回答勿太短影響到分數。

演習視同作戰，如果能穿著西裝皮鞋進行模擬更佳。建議模擬口試時錄影，之後看看自己的優點和缺點並改進，效果會更好。多模擬幾次可以減低緊張，也可了解自己可能什麼地方會說不好。有準備的題目一定要講到非常熟練，因為身處考場很緊張，明明會說的東西也可能突然忘記。另外建議多向相關學系所內的師長、學長姊以及職場的長官、前輩請益，他們通常都可以提醒一些自己沒注意到的事情。

## 六、結論

國家考試真的是一個滿殘酷的舞台，不是考上就是沒考上，就算只差0.01分，也只能重來一年。不論是邊工作邊準備或是全職準備考試的考生，都有各自的問題需要克服，而準備過程中所經歷的酸甜苦辣也都「如人飲水，冷暖自知」；但在金榜題名時，彷彿所付出的努力也都值得了。

一直努力堅持不懈的人，才有機會贏得最後的勝利，祝福大家達成夢想！



# 實務交流

## 性侵害加害人團體治療之表達性 藝術治療模式

### The Expressive Arts Therapy Application in Sexual Offenders Group

熊恒瑁

中崙諮商中心諮商心理師

洪素珍

國立臺北教育大學副教授

## 摘要

熊恒瑁、洪素珍

本文主要目的為探討表達性藝術治療模式在性侵加害者的應用，以利諮商相關或相關領域的工作者，提供有別於認知模式的介入策略。

表達藝術治療模式採用客體關係理論、心理分析與後現代治療觀點，以實際的藝術媒材、角色演出、文件使用等方式做為介入策略。團體主題的規畫與架構以性侵加害者的復原歷程為主軸，即家庭經驗、情緒探索、人格面具、案件討論與再犯預防。

團體次數共 24 次並以團體初期、中期與後期三階段來規畫內容，透過此模式以開放且輕鬆的態度邀請成員開啟治療對話的空間，循序漸進的引導至核心議題探討，增加團體效益與治療效果。團體效益建構於創傷的復原、同理心、普同感、利他性、情緒宣洩、人際互動與凝聚力等有效因子，並透過性侵案件的討論與發展再犯預防策略進而使加害者在未來的犯罪機率減低。

此外，根據理論探討提供團體介入方案，內容以主題、目標與技巧論述，並配合實際團體互動過程提供輔助說明，以供實務工作者參考。與性侵加害者工作有實務上的困難，因此，重新思考司法治療的再犯預防的策略，並持續不斷修正與創新，使治療師、司法機構與受刑人三角關係的合作更為落實，以確保治療效益

**關鍵字：**性侵加害者、表達性藝術治療、再犯預防



## Abstract

[ Heng-Mei Hsiung, Su-Chen Hung ]

The purpose of this study is to investigate the expressive art therapy application in sexual offenders, and to provide therapists different working model from cognitive therapy intervention.

The expressive art therapy applies object relations theory, psychoanalysis and post-modern philosophy view of therapy, and uses artistic mediums, role play, document...etc. to intervene. Researchers' uses recovery process of sexual offenders as the main frame, and utilities different elements such as family experience, emotional exploration, persona, and case discussion.

The course of group is designed into three phases (beginning, middle, and end), and meet total of 24 times. Researchers keep an open and easy attitude to invite members for open therapeutic dialogue. And then Researchers gradually lead the discussion into the core issues and increase its efficiency in the group. The group members benefits base from several factors include trauma recovery, empathy, sympathy Cape, altruism, catharsis, and other cohesion and effective interpersonal factors. Researchers hope to reduce the chance of re-offending through discussions with sexual assault cases and develop prevention strategies.

Researchers provide intervention programs and explanation to interact with group for practitioners' reference. Working with sexual offender is difficult. Therefore, we should revisit the recidivism prevention strategies in our judicial treatment system. In order to ensure the therapeutic benefits, researchers believe we need to continue to revise and innovate our strategies to enhance the relationship between therapists, offenders, and judicial system.

**Keywords:** sexual offender, expressive art therapy, Prevention

性侵害犯罪防治法於民國 86 年公佈實施，至今已有許多專業人士投入服務與研究。民國 94 年亦有多項條文增修，根據此政策建構防治網路、處遇程序、給予被害人保護與協助、給予加害人懲罰與治療及防治教育。監獄中之司法治療採團體方式進行，輔以輔導、個別治療等，以期加害人獲得更好的心理重建，並減低再犯率。

本篇將探討表達性藝術治療於獄中針對加害者團體治療的思考與實務上的應用，以期提供不同的介入模式，並增加團體效益與效能。

## 壹、理論概念

### 一、傳統心理治療觀點

將以客體關係與心理分析為依據來探討。客體關係指的是個體的內在世界所呈現出來的自體和客體之間的關係。這樣的關係是嬰幼兒在早期的時候和主要照顧者的互動而形成的，所以主要照顧者通常也就是這個兒童的客體，個人不只是和一個實際的客體在互動，也和一個內在的客體在互動，這個內在的他者是一種心理的再現，他可以是實際人物的一個扭曲版本，意思是說這個內在他者的心理再現不一定是某個實際人物的真實情況，這些從過去關係所遺留下來的內在客體的關係，會形成個人的知覺，感受的方式，也會影響到他和其他人的關係（Clair, 1986）。

Klein 使用分裂（splitting）的概念來說明客體可以被嬰兒分裂成「好」的客體和「壞」的客體，所謂壞的客體就是令嬰兒挫折或者是討厭，或者他覺的是憤怒的照顧者；而好的客體就是讓他感覺到是愛的，是溫暖的主要照顧者。若個案分裂成熟，則能辨識母親是一個完全的客體，而也能接納自己擁有好與壞的自體（Clair, 1986）。在表達性藝術治療中個案透過在治療歷程中不斷的投射以及內射的過程，探索並發現存在個體內的好的客

體以及令人挫敗的客體。團體中有機會探索人類本能存在的黑暗層面，攻擊層面，或者是死亡本能的層面，也可以去發展讓人感覺溫暖和安全的層面，而治療的目的之一就是，希望案主可以更有能力去整合這兩個部份（林玉華，1997）。

整合與分化的能力。整合與分化的傾向是一種基本的心理過程，而人類終其一生都要依靠他們，整合與分化是互補性的自我功能，整合的意思是，將兩個元素有意義的結合在一起；分化則是將兩個心智的元素分開來，而這些心智元素包括了知覺、記憶、表徵、情緒、意念等（楊添圍、周人宇譯，2013）。Mahler（1952）所提出的分離——個別化的過程也是由整合和分化這兩個互補的概念所形成的，分離是兒童和母親早期的關係特色中的共生融合裏所浮現出來的過程，它是以知覺區別的過程來開始，而且以認知結合的行動（客體恆定）為終點（林秀慧、林民雄譯，2001）。

在表達性藝術治療裡面，透過治療師或是治療的過程，希望可以協助案主完成分離 - 個體化的過程，也就是透過治療的投射過程，案主有機會再度的被好的客體滋養，個案可以內化好的恆定客體。而這個「好」的客體可能是治療的角色扮演，也可能是治療師。在表達性藝術治療中透過角色扮演，讓案主投射他的需要到故事的內容，並經由治療的過程，案主可經歷到較健康的客體關係修通他在客體關係中未整合完成的議題，或是修補過去較不健康的客體關係，或是缺失的早期客體關係。

Winnicott（1971）提出「Good enough mother」的概念，即當「環境母親」「足夠好」時，能支持、接納嬰兒的自發性，並賦予意義，案主可以發展出「真我」。若母親不夠好，則出現「屈服順從」的反應使幼兒促使人格中的一部分被孤立出來，而形成「假我」。幼兒在過渡性空間中創造了「過渡性客體」以協助幼兒發展出「真我」及處理焦慮。在表達性藝術治療中媒材即是一種過度性客體。藉由想像的遊戲，案主一再重演自

己受挫的經驗，但這種重演和現實發生的是不一樣的，其由受害者轉換成為掌控者。藉由遊戲的象徵過程，案主認同了遊戲中的掌控者，而能對抗在現實挫折中受害者的角色。

再來，我們以心理分析觀點來思考。心理分析認為治療情境提供了一個可以思考的心理空間，即團體心理治療的三要素：治療師、患者與再現的社會。侵害者並非天生，而是經由他們曾經是受害者而產生，即使此感受往往是被分裂出去或是隱藏起來，而他們常是行動先於思考，故治療是為了讓個案們理解自己，有了理解才能思考。精神動力試圖理解入侵者為何偏離這些主要課題，治療目的是希望個案增進自我理解，也了解自己與他人的關係發展對違法或性倒錯的行為及其無意識中的決定因素。面對並處理創傷，這些創傷原已經因心理防衛機轉而轉換為「行動化」（魏宏晉等譯，2012）。

「性倒錯」是一種狀況，處在這樣的狀況人們無法自在地經由和另一個人的親密接觸而透過性器獲得性滿足。有此困擾的人無法維持健康的親密關係，只能以奇特或反社會的或是傷害自我與危害他人的強迫行為來回應。其會想要和「母性客體」融合在一起，憧憬「合為一體」的感覺，但同時也挑起喪失個體性的擔憂。主要特質為虐待狂和性慾化，在不同程度被用來產生一種權力和勝利錯覺，抗拒消失感與否認現實。男性暴力者為了擺脫無能為力的焦慮，故使用暴力來恢復其男子氣概，讓女性恐懼則為其目標。潛藏於下的是恐懼與敵意。象徵作用是重要的治療成份，而在團體治療中發展象徵化歷程可以提供加害者能將過去缺席的養育經驗象徵化。此經驗終將內化成新的經驗（魏宏晉等譯，2012）。

## 二、後現代哲學觀點

後現代哲學認為人的世界是透過語言建構而來，不同的知識系統透過文化及語言不斷被建構出來的，而我們也有能力重新建構新的知識系統，

因此沒有絕對的真理。不同的知識系統會因其擁有的權力而無形中影響人們，而每個人對於知識系統的認識皆有自己的定義，例如對死亡的定義，從生物學知識系統的定義是心臟停止，而從靈性的定義則是靈魂離開。透過對話我們能重新詮釋對這個世界的看法，包括我們的生命經驗（許婧譯，2014）。人們透過創造語言、對話與關係創造一種空間，現實的建構是社會行動的表現，而非獨立的個別心理歷程而已。個人心智一種社會組合，而自我是一種社會與關係的組合。語言有生產性，並提供社會參與功能，知識是關係取向，因此透過對話來展現生活實踐（周和君譯，2008）。

生活問題通常是透過語言與社會互動而維持，在生活中我們被不同的問題圍繞或壓迫。後現代哲學稱之為「主流故事」或是「問題故事」或是「單薄的故事」，例如我不會賺錢。透過對話建構出的故事稱之為「支線故事」或是「豐厚的故事」或是「替代性的故事」，例如在不會賺錢的故事中治療師挖掘出其曾經有認為自己有能力賺錢的經驗或時刻。因此，治療師是傾聽故事的聽眾與訪問的專家，為個案現實中見證人與引導其找到敘說方式的指導者，讓敘說通順合理編輯，個案經驗的詮釋者與參與說故事的共同作者（McLeod, 1997）。治療師以「不知道」的立場企圖理解案主想表達的，以願意懷疑與冒險的態度與案主產生連結（周和君譯，2008）。常使用的治療策略有將主流故事的問題外化、尋找獨特的經驗並透過不同的問話豐厚故事，擴大故事的情節，使新的情節回顧過去並展望未來（Carr, 1998）。

在團體治療中，通常會引發成員過去創傷但同時也提供「支線的故事」的建構。例如大多數成員在就學經驗是挫折的，不會或不知道如何完成學校作業或老師的要求而變成學校的問題人物，此為其主流故事，不論在家庭或學校中常因不知道如何表達進而轉變成不會表達。團體治療提供了表達自我的機會，成員不會因「我不會」、「我不知道」而遭到羞辱，重新建構了「我有能力」的支線故事。

後現代哲學思考渴望產生新的可能性，而非現代主義的二元思考，即外在真實與內在心理世界的分別，其特性是不確定、不可預測與未知，並允許多元聲音的存在，不聚焦於問題，而是對問題的理解與事件產生的意義，人們並非只有有問題與沒有問題區分，而是有不同觀點交織而成，因此自我認同是關係的產物（周和君譯，2008）。因此，後現代哲學觀點提供傳統心理學的不同思考，並期待與現代主義交流與合作而非對立。

表達性藝術治療模式融合精神動力哲學觀與後現代哲學觀點。例如以心理分析觀點，治療師擔任父母的角色，例如建構父親世界的團體，即讓團體是具結構性，如團體內容都有暖身、主題、見證與結束儀式等。此結構性團體可以使成員增加安全感，因為創傷事件會導致人產生混亂感，若團體運作可以讓成員感覺到「可預測性」是重要的。母親角色則具包容性的團體，成員重新被接納。以後現代觀點而言，治療師是一個訪問者與對話的角色，透過不同形式的問話開啟治療空間，邀請案主建構新的現實。因此，治療師角色具有時站在父母角色，有時則以平等的角色來與成員互動。

在表達性藝術模式中治療師透過聆聽成員的主流故事，而成員從治療師示範中學習有耐心地聆聽他人故事。被他人聆聽與傾聽他人，真誠的做出反應，累積引導至一個信念：相信一個沒有虐待的世界。團體動力的流動是平靜與溫和而不是充滿暴力。

此模式的團體治療提供的社會情境是在被涵容的環境下，去重新發現自己的新的社會責任意識，而不是經歷以往的責怪模式。有機會發展思考模式，取代以往的行動化模式，即是重新建構之概念。藝術媒材創作讓成員的問題與自己被分開，此為外化歷程，而藝術材料亦是一個過渡客體，成員可以採取有距離地來面對問題。此方式提供了安全感，亦增加成員的主體感，創造新的自我認同。

融合兩個觀點的治療目標是期待透過「思考」、「理解」與「感受」等歷程來催化療效。我們理解成員們的地方性知識（個人內在經驗），包含如何生存在不友善家庭環境，學習到的能力與技巧為何。從這些探索中恢復「感受」的能力，並「思考」這些經驗如何形成內在的人格面具與陰影操控自己的行為。

## 貳、對加害者的理解

### 一、受虐的歷史

人類的歷史經驗告訴我們今日的加害者為昨日的受害者，而今日的受害者則可能將成為明日的加害者（魏宏晉等譯，2012）。臨床經驗證實此思考，大多數的加害者在早期生命經驗時受過不當的教養與各種形式的虐待，如暴力或嚴苛的要求等，都曾經歷過受害者的角色。

因此，加害者常內化其受害經驗來建立自己的身分認同，也說明了加害人為何常抱怨自己也是受害者（魏宏晉等譯，2012）。受害者與加害者同時存在此類受刑人身上，此對於設計團體方案時有重要的影響。如果治療師同意此觀點，則在團體內容中需探索其早期家庭生活經驗如何形成其內在經驗，而此經驗與日後的犯罪行為有所關聯。

### 二、生命議題與復原歷程

經由上述理論探討，我們可以發現經歷過受虐形成創傷經驗，通常會讓人極度需要控制感，在關係裡常會是控制與被控制兩種角色存在。且行動先於思考，心智功能在發展中受到阻礙，通常他們也僅能描述單薄的故事。而受虐的環境本身就是不穩定且破壞性十足的情境，暴力本身就是權力的展現。權控的敘說因而產生，透過暴力使人們會感受到自己是權威者

或是有能力的人，能控制對方聽命於己，此為人們對創傷的回應與再現。權控的論述使加害者們與他人的關係缺乏彈性與厚度，遺忘其他關係互動的可能性。

另外，他們也較缺乏想像與象徵能力，心智功能薄弱，如記憶力退化、情緒過度反應。虐待故事本身就提供了混亂的情緒論述，在故事情節中情緒常處於崩解混亂的狀態而且照顧者通常不會安撫受虐者的情緒。而情緒的崩解時間過長，會促使人內在分裂，不是對情緒過度敏感就是沒有感覺到情緒的存在。封閉情緒的表達功能以利於在虐待環境中生存。而缺少對情緒的感受性，也較難去體會他人感受。

綜上所述，性侵加害者有兩個角色，即受害者與加害者雙重身分。受害的經驗使其在心智功能與情緒表達上變得匱乏，轉而成加害人的角色時僅能以同樣的受害模式回應其生命。因此，其復原歷程中我們重新針對其單薄的故事論述對話，重新建構出新的自我認同敘說。

### 三、加害人相關探討

性犯罪研究者認為性侵加害人具有某些特質，而這些特質通常是導致犯罪的重要因子，如反社會傾向、低社會化程度、低責任感、低從眾性、高衝動性、缺陷的自我監控能力，都與性攻擊行為有密切關係（鄭瑞隆，2002）。早期的犯罪學者，如 Groth 認為憤怒、性與權力是加害者的犯罪動機，爾後由其他學者再延伸為四類型，即權力滿足型、憤怒報復型、肯定權力型與性虐待型（陳若璋等，2003）。

另外，Hall 和 Hirschman（1991）認為加害者之生理性興奮的抑制力弱、合理化其性犯罪行為及扭曲的認知、負面的情緒狀態，如憤恨、仇視或抑鬱等及人格特質變數，如父母離異、虐待、疏忽等加上環境因子，如酗酒彼此交互作用導致其犯罪行為。而 Proulx 等人（1996）亦發現負

面情緒和衝突會導致偏差的性幻想之侵害行為，**Marshal (1996)** 情感依附與親密關係的匱乏為加害者犯罪動機。**甘桂安等 (2006)** 研究發現性侵害加害人經過情緒管理團體治療方案後，情緒智商量表前後改變量的差異來看，在「覺察自我情緒」分量表上有達到顯著水準。**陳彥林 (2010)** 研究發現加害人易採用消極問題解決及消極情緒解決取向來因應壓力，如逃避事實、將問題丟給別人，怪罪命運、酗酒等，顯示出加害者面對問題因應能力弱，但透過團體治療可以改善其對情緒的覺察。綜合上述，可以得知加害人通常是情緒控制力低、認知扭曲且易合理化、反社會性格、關係經營能力弱與自我覺知力低等，且面對問題的因應能力弱。表達性藝術治療的特點為情緒導向之治療模式，且透過有趣的活動來引發正向人際互動，產生新的觀點，故透過表達性藝術治療團體可以期待減低加害人的犯罪因子。

## 參、團體方案設計

### 一、團體初期

以第一次至第八次團體為一階段探討。

#### (一) 主題

本階段主題是「家庭經驗探索」。通常，使用的藝術媒材為蠟筆、八開圖畫紙、情緒卡、漣漪卡等。治療師請成員們畫下自己的家庭圖（如三代家庭圖或是原子圖表示成員與家人的親疏遠近），並幫家人們塗上不同顏色。顏色代表成員對此家人主觀與客觀的感受或特質等，例如「成員：我家人共有四位，爸爸是在這裡，藍色跟黑色是他很嚴肅嚴格……媽媽是粉紅色是因為我覺得她很溫柔……。我自己是咖啡色跟土黃色，就是比較古意……。領導者：你覺得在家裡你跟誰的特質比較像？成員：我覺得像我爸爸，我對自己也很嚴格，小時候

爸爸會要我跟弟弟去街上賣衣服要訓練我們自立……。領導者：爸爸的嚴格怎麼影響你？例如人際關係。成員：我在工作上對長輩就很聽話，會容易變得很緊張……。領導者：其他人要不要試著問問題，針對他的家庭圖問想問的問題……。顏色常是我們生活中去表達情感的一種象徵方式，如黑色星期五或是 blue Monday 等，因此透過顏色容易讓成員們較易「開啟對話的空間」，讓治療師與成員們立基在共同的生活元素產生連結並開始對話。

## （二）目標

本階段目標為建立團體凝聚力與信任關係，透過重述家庭經驗讓成員有機會去理解家庭如何形塑自己。例如：「我常因憤怒而摔東西是來自於我父親小我小時候就會因工作不順找我出氣……」，此憤怒中包含著過去經驗的傷痛，行動是創傷的再現。案主論述了原生家庭經驗，透過團體的聆聽與對話，讓其被壓制的聲音開始獲得開展，並與他人連結。

## （三）技巧應用

技巧包含了後現代的對話技巧，如解構問話或影響力問話等及心理動力的詮釋等。表達性藝術治療媒材的運用，使用最簡單的方式來表達，減輕成員對表達的焦慮與不安。另也在本階段的末了邀請成員寫信給一位重要家人的信（未曾說過的話）、家庭影響力拼貼等。信件的使用為某位成員帶來的不同的關係故事，例如：「我記得老師有一次要我們寫給一個家人，那時我寫信給媽媽，裡面有寫到我小時候被打得感受想法，也很想念她……那天在團體中念完後，就馬上寄出。過兩天媽媽就來看我，我嚇一跳問說妳怎突然跑來？她說我看到你的信就馬上請人幫我看工作的事，過來看你。當時我感動，媽媽看到我的信就趕快放下手邊的事跑來……」。透過信件，案主有機會表達未曾說的話，而也為其跟曾經虐待過他的母親產生新的連結與對話。

## 二、團體中期

團體的第九到十六次進入團體中期。

### (一) 主題

本階段主題會因應成員的共同的核心理論做調整與修改，一般而言進行情緒探索、暴力的歷史、人格面具等。情緒探索主要聚焦於辨識與表達各種情緒，重新讓成員們體會「感受」，且了解情緒背後隱藏的渴望，甚至是生命底層的議題，例如：「我在家裡常有的情緒是害怕、擔心、難過等，覺得爸爸瞧不起我，我常覺得自己不是他生的，所以我常對他生氣或不理他等……在難過的小情緒有悲傷、無奈跟憤怒，在害怕情緒裡有失望、痛苦等……。領導者：你覺得悲傷中有哪些渴望？成員：悲傷的渴望是很希望被重視……。領導者：你覺得被重視會為你帶來哪些意義？成員：我覺得會覺得自己是被愛的……。領導者：你覺得在你的家人或其他人中有那些人會讓你有被愛的感覺？成員：我的姐姐，她對我很好，我做什麼事情都很支持我……」；暴力的歷史則是讓成員表達自己曾經被暴力與暴力他人的歷史，透過此歷史找出內在如何學習到這些曾經加害他們的人格特質，例如：「我被打的經驗是小時候就很皮，常常就下課還不回家，而且功課也不好，那時媽媽會我不聽話打我……小時候的印象就是一直被打……國中開始後我就開始在學校打架，也曾經拿刀砍人過，那時候看到血會興奮……會有一種刺激感……。我的小人兒有恐懼、害怕、虐待、權力、邪惡……。領導者：大家聽完他的分享，你覺得還可以補充哪些小人兒？其他成員：有暴力和控制的小人兒，他有說用砍人來威脅別人，讓別人聽他的，也有恐嚇的小人兒……。領導者：其他人呢？……」。而人格面具探索主要針對較難自我覺察與曝光自我的成員，透過帶上面具接受成員們的訪問，探尋未知的內在，例如戴上公開我的面具「我是某某某，我在朋友想處上是一個溫和而且配合度很高的人，只要別人對我有請求我都會答應……通常別人會覺得我是一個好相處且熱心助人的人……。領導者：除了剛剛的描述外，還有哪些特質是別人熟悉的？成員：我的能力很好，工作上我

都表現的很好……。其他成員：你覺得平常中你會有哪些情緒？成員：平常我很少有情緒，就是平靜，我會讓別人覺得我很好相處。領導者：是什麼讓你平常很少有情緒？成員：我覺得有情緒不是好事，會影響工作進度……」。當所有成員的公開我對話完後會針對隱藏我探討，例如「大家好，我是眼鏡兄。以前我不戴眼鏡的時候，別人會覺得我有殺氣……後來我就一直戴眼鏡，是想隱藏我的某些情緒和想法……。領導者：哪些情緒是你通常不會表現的？成員：對人的生氣或憤怒我會壓亦下來……。領導者：壓抑情緒對你在人際上的影響是什麼……。成員：有時候會變得討好別人……」

## （二）目標

恢復成員的情緒表達功能與深度的自我探索。協助成員有能力重新啟動其感官系統，邁向療育復原之路，並為進入案件討論準備。

## （三）技巧應用

以表達性藝術媒材進行，如熟悉與不熟悉的情緒拼貼、製作公開與隱藏我的面具與接受訪問、暴力史的生命線等。並透過對話與詮釋來導引成員。

## 三、團體後期

以第十七次到二十四次為後期。

### （一）主題

此為案件過程討論、再犯預防討論。案件討論，透過前面主題整理成員內在的人格面（簡稱小人），將其具體化成人形與命名。每位成員皆先寫下詳細案件內容並分成不同階段。每階段進行方式皆同，以第一階段為例，成員敘說與受害者的相識過程與案發前的互動等，其他團體成員討論

其有哪些「小人」出現、小人的角色扮演或行為組合練習、加害者與受害者的情緒與內在聲音（inner voice，簡稱 OS）扮演。最後由該成員整理團體的分享，重述案件內容，再想像受害者坐在其前面，與受害者對話。完成討論後，請每位成員寫一封道歉信含給受害者，並於團體內唸出，由其他成員擔任受害者角色並投票表決是否有感受到該成員的道歉。例如：

「A 成員分享我的案件中的小人有忌妒、權力、懦弱、憤怒……小人，這跟我以前經驗有關……像憤怒就是跟我前妻的離婚後，我對女性會有一種報復的心態……，B 成員：還有報復、不甘心、恐懼……小人。不甘心和憤怒的小人讓他對不專情，認識受害者後又對她有好感……。C 成員：還有痛苦和難過與邪惡小人……，痛苦加報復加邪惡讓他跟受害者有曖昧互動，而且開始幻想與其有更進一步的關係……還有幻想的小人……。領導者：接下來我們來扮演加害者、受害者角色，自己先選角色然後把位子排好……。我先練習一次給大家看，我是加害者，自從我跟前妻離婚後，對女人就有一種鄙視的心態，雖然我沒有表現出來，但我就變的花心……。認識受害者之後，邪惡的小人不斷在我心中出現，呼喚我去接近她……最後一次見面喝酒讓我感覺很矛盾，對她上下其手時有點害怕但想這是天上掉下來的禮物，不吃白不吃……（成員們輪流角色扮演）再來我示範受害者的角色，我是受害者，剛認識大哥時我覺得他很友善，很照顧我。而且他有女友，我沒有對他有設防，那天喝酒完，睡到半夜發現他壓在我身上，很驚嚇害怕，想推但推不動……他怎麼可以做這種事，我很憤怒而且覺得很丟臉……這讓我對人的相信變少……（成員們輪流角色扮演）領導者：假如現在受害者在眼前，你想跟她說什麼？A 成員：剛開始我對你是有好感，而且也覺得你對我也有好感……那時候我對女生是很隨便，覺得有錢就可以有女人……讓你受害到傷害我覺得很抱歉……」。

最後，再犯預防的部分是請成員思考對方的哪些外表、行為等引發其哪些內在人格面與哪些情緒及想法出現時則是提醒自己的功能（預警情緒與想法），最後整理出因應內在人格面與生活改變的具體方式。

成員們透過以上歷程除能修復自己的創傷外亦能重新思考案件，例如

某位成員原因暴力受虐而很容易有情緒反應，在團體初期時只要有與其不同的想法，其會立即有強烈的生氣反應，說話激動且認為對方有敵意。該成員在團體後期則已能以同理的方式站在對方角度思考，接受有不同想法，並能以平心靜氣的方式溝通。此成效亦能反映在獄監的生活與案件討論上。在案件討論上其能以受害者的感受反思自己當時的行為對受害者的負面影響，重新理解自己對他人的傷害造成的問題。當然，也有成員是更了解自己的核心議題後產生對案件新的洞見，例如某成員核心問題是其對人很敏銳故以討好且貼心的方式來與人相處，包括兩性關係，並達成滿足私慾的目的。其了解自己黑暗面的動機與模式後，將此對人的敏銳應用於助人，而非只是滿足自我而已。

成員們可以透過上述這些來形成一種內在監控並且其生活上提生生活品質。

## （二）目標

本階段目標為減低成員自我防衛與面對自我的焦慮感、擴展成員內在視野與角色，融入多重聲音並整合分析、訓練成員的深度同理能力、提出具體改善方案。

## （三）技巧應用

採用的技術有角色扮演、寫道歉信、角色對話、重新詮釋等來引導成員。

## 肆、結語

綜上所述，表達性藝術治療模式運用在性侵加害者團體上可有別於認知模式的再犯預防策略。治療團體猶如一個過渡性的空間，運用過渡性的客體之協助，及治療師治療性的反應，來探索個人過往的創傷與其

案行之間的可能關聯，試圖整合內在分裂的自我，降低不斷以暴力的行動將其無法整合的陰暗面投射至受害者；也可以有機會從團體經驗中重新分化出可以獨立的自己，而非和童年造成創傷的客體融合在一起，以致只能用暴力強迫式的性交行動與他人融合，來達成連他自己都說不清楚的複雜目的。所以，這是一個嘗試修復其受創內在客體關係的過程，可以增加案主的情緒表達，也因其被涵容的經驗而可以增加同理能力。團體也創造一個可以思考的空間，因此，在有感受的基礎下，思考自己的犯行歷程，因著覺察與思考能力增加，可以減緩行動化的衝動，所以再犯機率也同時減低。

團體創造了普同感、人際互動、利他性、凝聚力等療效因子，進而讓加害者們在團體中自我了解、表達情緒及童年創傷獲得矯正性的經驗。由實務經驗發現，當加害者透過團體引導經歷自我覺察與情緒探索後，其對於內在的我會更有興趣持續探索並增加自信心，也重新相信生命是可以改變的。能誠實地面對自己，不會因恐懼或羞愧感而否認犯行，接納自我並承認錯誤，將其好我與壞我統整，並重新建構其生命故事，確實存在於在此時此刻，而不是被自己曾經的受害經驗困住，並站在案件的受害者立場思考與感受，進而在未來採取新行動，創造生命的可能性。而這也才能更確實讓自己與他人相信日後不會再次犯罪。

## 伍、討論

與性侵害加害者的工作中面臨與其他族群工作不同的困難，在此提出思考與建議。加害者的認知功能普遍偏低且非常不善於表達自我。因此，在此過程中的步調需緩慢並以搭鷹架的概念來為其建構治療的歷程。其次，加害者普遍防衛心強，難以信任他人，較無參與團體的動機。另治療師具有雙重角色，一為是治療師，一為是評估他治療效果的人。這對於治療關

係的建立，有一定程度的困難，因此，在技巧使用上需有更多的著墨，才能避免關係無法進展困境。最後是治療師與監獄的合作是否有共識，即機構是否能支持並尊重專業立場，而非僅以行政執行立場思考，若能溝通良好，對性侵加害者的工作才能得到真實的效益。

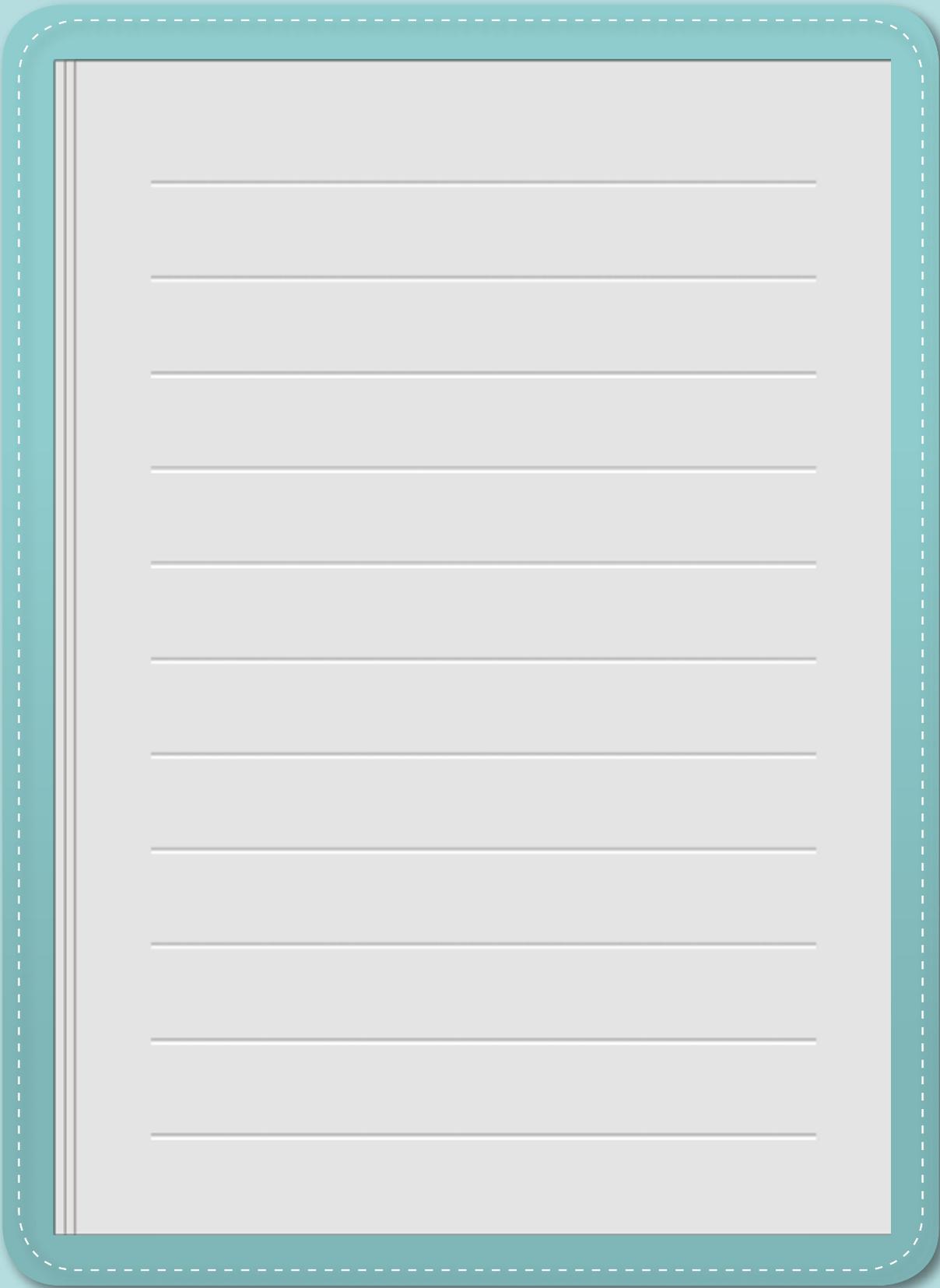
## 陸、參考文獻

- 林玉華（1997），當代精神分析導論理論與實踐，臺北，五南。
- 林秀慧、林民雄譯（2001），客體關係治療：關係的應用，臺北，心理。
- 林彥林（2010），性侵害犯罪者壓力與因應狀況之研究，國立臺北大學犯罪研究所學位論文。
- 周和君譯（2008），合作取向治療，臺北，張老師文化。
- 許婧譯（2014），醞釀中的變革：社會建構的邀請與實踐，臺北，心靈工坊。
- 陳若璋、施志鴻、林正修（2003），性加害者犯罪動機、歷程及路靜分析，中華心理衛生學刊，第十六卷第二期，頁 47-86。
- 楊添圍、周仁宇譯（2013），人我之間：客體關係理論與實務，臺北，心靈工坊。
- 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（五），頁 150。
- 魏宏晉等譯（2012），失落的童年：性侵害加害者相關的精神分析觀點，臺北，心靈工坊。
- Carr, A. (1998). MICHAEL WHITE'S NARRATIVE THERAPY. *Contemporary Family Therapy*, 20(4), 485-503.



- Hall, G.C.N., & Hirschman, R. (1991). Toward a theory of sexual aggression: A quadripartite model.
- Proulx, J., Lusignan, R., & Mckibben, A. (1996). Relationship between affective components and sexual
- St. Clair, M. (1986) Object relations and self psychology. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- McLeod J. (1997). Narrative and Psychotherapy. London: Sage publications.
- Marshall, W.L., & Hambley, L. S (1996). Intimacy and loneliness, and their relationship to rape myth acceptance and hostility toward women among rapists. *Journal of Interpersonal Violence* 11(4), 586-592.
- Winnicott, D. W. (1971) *Playing and Reality*. New York: Routledge.





## 〈矯政期刊〉稿約

- 一、本刊係以探討各種有關矯正業務專業發展之理論和實務，呈現國內外學者專家之創新研究發現，以及當前矯正政策之重要內容與析論，以促進學術交流，提升專業水準為主旨。
- 二、本刊每年出版 2 期，分別於每年 1 月及 7 月出刊。
- 三、投稿須提供電子檔，請以 Microsoft Word 文書軟體繕打編排；圖表儘量整合於檔案中。文長以五千字以上為原則，最多請勿超出兩萬字。繕打格式為：A4 直向橫書，邊界上下各 2.5cm、左右各 3.17cm，固定行高 20pt，標楷字體 12 號字。
- 四、本刊對稿件有審查權；稿件一經本刊採用，著作權乃屬著作人所有，惟未經本刊同意不得轉載或他投。其未被採用者，概由本刊退回。著作人勿同時一稿兩投，否則不予刊登。
- 五、來稿由本刊編輯委員或送請相關學者專家審查、簽注意見或修改。稿件內容如需修改者，本刊將再送請作者自行補充修正，作者應於收稿二週內完成修正，如於收稿一個月後仍未將修正稿件寄回者，視同放棄投稿。此外，稿件於確認後付印前，作者應負責校對。
- 六、來稿一經採用，本刊將酌致稿酬（一稿兩投者除外）。
- 七、來稿時填具投稿者基本資料，請註明中英文題目、投稿類別、作者中英文姓名、通訊處及聯絡電話，並檢附中英文摘要。書面文稿（附光碟片）請寄：33307 桃園縣龜山鄉宏德新村 180 號矯政期刊編輯委員會收；或以電子檔電郵至 E-mail：[hangy0203@mail.moj.gov.tw](mailto:hangy0203@mail.moj.gov.tw)。
- 八、來稿如係譯文，請附授權書，採用節譯、意譯方式譯述，並註明出處及附寄原文。本刊文稿由作者依著作權法之規定自負文責。
- 九、來稿請依標準格式編排，格式不符者，本刊得拒絕刊登，格式如下：
  1. 文獻引用，中文作者顯示全名，英文作者顯示姓氏，年代、日期一律以西元顯示，例如：孫得雄（1985）；Doyle（1988）。
  2. 註釋：需說明或引申行文的涵意時，在正文中用阿拉伯數字於注解之詞的右上角，並把詳釋內容列於當頁之最下方，例如：受到人口分佈不均的影響<sup>5</sup> on recent arrivals gathered in the 1990 Census<sup>5</sup>。

3. 中英文單位請用公制之符號，例如：kg、mg、ml、ppm、pH、cm 等，數值請以阿拉伯數字表示之。
4. 章節編號順序：  
中文用：壹、一、(一)、1、(1)。  
英文用：I、(I)、1、(1)、A、a、(a)
5. 引用文獻：以文內引用的文獻為限，其餘請勿羅列；中文文獻請按作者姓氏筆畫順序排列，英文文獻依作者姓氏字母順序排列於中文文獻之後；體例如：

#### 期刊論文

- Burnett, J. A. 1990. A new nannofossil zonation scheme for the Boreal Campanian. *Int. Manno plankton Assoc. Nwesi.* 12(3); 67-70.
- Crame, J. A. and Luther, A. 1997. The last inoceramid bivalves in Antarctica. *Cretac. Res.* 18:179-195. (2 個作者)。
- Crame, J. A., ; Lomas, S. A. ; Pirrie, D. ; and Luther, A. 1996. Late Cretaceous extinction patterns in Antarctica. *J. Geol Soc. Lond.* 153:503-506. (2 個以上作者)

#### 專書

- Halam, A. 1994. *An outline of Phanerozoic biogeography.* Oxford, Oxford University Press.

#### 合輯專書

- Carme, J. A. 1983. Cretaceous inoceramid bivalves from Antarctica. In
- Oliver, R. L.; James, P. R. ; and Jago, J. B., eds. *Antarctic earth science. Canberra.* Australian Academy of Science; Cambridge, Cambridge University Press, 298-302.

同一作者同一年有兩篇以上之文獻，於年代後加上英文小寫字母

- Olivero, E.B. 1988a. Early Campanian heteromorph ammonites from James Ross Island, Antarctica. *Natl. Geogr. Res.* 4:259-271.

十、矯政期刊編輯委員會電話：(03)320-6361 轉 8547。

## 《矯政期刊》投稿者基本資料

姓名 (請以*標示通訊作者)	中文： 英文：
投稿篇名	中文： 英文：
投稿類別	<input type="checkbox"/> 學術論著 <input type="checkbox"/> 一般論述或譯文 <input type="checkbox"/> 實務交流與報導 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明)
稿件字數	全文共_____字(含中英文摘要、正文、參考書目、附錄、圖表等)
服務單位及職稱	中文： 英文：
通訊住址	
通訊電話	
電子郵件 EMAIL	

\* 請依序填寫，檢附此表於投稿首頁。



## 著作財產權授權同意書

本人所作刊載於矯政期刊（創刊號）

文章名稱：\_\_\_\_\_，

著作人享有著作財產權，同意授與法務部矯正署於該文之著作財產權存續期間，享有在任何地點、任何時間以任何方式利用或再授權他人利用該著作之權利，且法務部矯正署不需因此支付任何費用。

著作人擔保本著作係著作人之原創性著作，僅投稿矯政期刊，且從未出版過。若本著作之內容有使用他人受著作權保護之資料，皆已獲得著作權人（書面）同意，或符合合理使用規定於本著作中註明其來源出處。著作人並擔保本著作未含有誹謗或不法之內容，且未侵害他人之權利。

若本著作為二人以上之共同著作，下列簽署之著作人亦已通知其他共同著作人本同意書之條款，並經各共同著作人全體同意，且獲得授權代為簽署本同意書。

立同意書人（著作權人姓名）：\_\_\_\_\_（簽章）

身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

電子郵件信箱：

中華民國 年 月 日

備註：立同意書人即本文作者，並享有著作財產權者

# 本刊發行宗旨、編輯準則

## 一、發行宗旨

探討各種有關矯正業務專業發展之理論和實務，呈現國內外學者專家之創新研究，以及當前矯正政策之重要內容與析論，以促進學術交流，提升專業水準為主旨。

## 二、主要內容

- (一) 編輯室：主編的話。
- (二) 特稿：特邀稿件。
- (三) 學術論著：學術論述。
- (四) 一般論著與譯文：一般論述及譯著。
- (五) 實務交流與報導：工作心得及法規報導。

## 三、發行對象

- (一) 內政部、教育部及法務部等有關單位。
- (二) 全國各縣市圖書館。
- (三) 大專院校相關科系。
- (四) 法務部矯正署各組室與所屬各機關。

## 四、各類文稿審核程序

- (一) 投稿者先自選投稿類別。
- (二) 投稿文章送本署彙整後，由各編輯委員檢閱簽註意見後依下列方式審查：
  1. 特稿：得免審。
  2. 學術論著：由各編輯委員推薦之專家學者二人匿名審查、簽註意見或修改，複審意見仍相左時，由召集人另請專家學者複審，修改完畢通過後由主編核定刊登。
  3. 一般論述與譯文：由各編輯委員推薦之專家學者一人匿名審查、簽註意見或修改，修改完畢通過後由主編核定刊登。
  4. 實務交流與報導：依來稿性質由召集人決定交由本署相關業務主管審查，修改完畢通過後由主編核定。
- (三) 審查後修正稿由原審查人員複審，有爭議時由召集人開會決定。
- (四) 所有投稿文章經審稿彙整後，由召集人開會決定刊登內容與順序。

發行人

巫滿盈

總編輯兼召集人

邱鴻基

編輯委員

郭鴻文、吳永杉、陳世志、許金標、熊台武、涂春明

執行秘書：江慶隆

執行編輯：韓志翔

助理編輯：劉瑜鈞

創刊年月：2011 年 7 月

出版年月：2016 年 1 月

刊期頻率：（半年刊）每年 1 月、7 月

出版者：法務部矯正署

聯絡地址：33307 桃園市龜山區宏德新村 180 號

聯絡電話：03-3206361 轉 8547

傳 真：03-3188550

網 址：<http://www.mjac.moj.gov.tw>

設計印刷：艾草創意設計有限公司

電 話：02-22232114

地 址：23546 新北市中和區中山路三段 39 號 4 樓之 12

定 價：每本新臺幣 300 元

統一編號（GPN）：2010000680

ISSN：2224-1205

◎ 著作權利管理資訊：

著作財產權人保留對本書依法所享有之所有著作權利，欲重製、改作、編輯本書全部或部分內容者，須先徵得著作財產權管理機關之同意或授權。

【請洽法務部矯正署（計畫研考科，電話 03-3206361 轉 8547）】