

提升自我保護認知 預防性侵害

文／程鈺菁（臺中教育大學幼教系講師）

我國由於民族性較保守，對性教育一直不足，許多老師和家長也避之不談。通常都要等到不該發生的事情發生時才感嘆，要是之前能預防，也不會有這般的後果。一般有自我保護能力的孩子都會發生這樣的事情，更何況是心智薄弱、認知能力較不足的孩子。

個案介紹

阿敏是一個隔代教養的女孩，從小由阿媽拉拔長大，今年已經滿十五歲。阿敏家附近有大型工程進行，許多外籍工人假日放假時，常會喝酒助興。前不久，一個泰勞無意間看到阿敏在路上閒逛，於是就用簡單的國語與阿敏噓寒問暖，很快的，單純的阿敏便和泰勞打成一片。在自我保護認知不足的情況下，她與泰勞發生好幾次性關係，最後被導師發現時，阿敏已經懷孕了。

個案處理和輔導

事發之後，導師請監護人阿媽來處理此事。七十五歲的阿媽說：「我已經盡力扶養阿敏長大，以後的大小事請老師幫忙處理。」阿媽在辛苦撫養孫女長大後，年邁的她已無能為力再為有智能障礙的孫女處理懷孕的事情了。為此，學校召開特教個案輔導會議，並通報請縣政府特教課的專業人員來處理後續事情。之後，社工、性侵害防制中心，以及社會局安置系統完全啟動。

未成年又未婚懷孕，幾乎可以預見的，個案將面臨到孩子未來很可能沒父親，而身心障礙的她是不是有能力撫養、教育下一代，才是整個社會問題的開始。因此學校心輔中心的專業人員及醫院心理師，隨即介入輔導並追蹤，以期個案能度過難關。

由於個案的家庭資源薄弱，除了協助處理個案對整個家庭的衝擊外，並協助尋求相關單位提供持續的家庭支援系統，尋求民間機構組織或家長義務協助個案及家庭共度難關。

在心理重建方面，除了心理師的追蹤輔導，並請曾經發生類似情形的案主分享經驗。例如勵馨基金會，或是坊間的失婚協會、晚晴協會等組織，藉由過來人的經驗談，在第一時間分享如何走過難關，如何度過最難熬的時刻，以及現在的

心情轉折，協助個案減輕心中的壓抑。

此外，為避免類似的事情再發生，學校特教老師、社工人員應常辦理身障家庭教育課程，或是婚姻、戀愛的Q & A座談會，如何在威脅利誘下，發揮自我決定的能力，拒絕他人非禮貌性的感官或身體上的接觸。

很多先進國家對於防範身心障礙者遭受歧視、侮辱、未成年性侵，都有一套明確法令，防止這些弱勢族群免於恐懼，且得到充分的人身保障。

希望政府及相關單位正視該個案的遭遇，除了亡羊補牢外，還須教育我們的下一代和外籍勞工、配偶善待未成年身障女性，為她們營造一個安全、無所畏懼的社會環境。

有愛無礙 跨越障礙

文／吳浚碩（國小教師）

性別平等教育是藉由教育歷程使得個人、社會、國家，乃至全世界都能夠對異性給予包容與接納。從了解性別相關知識，培養尊重異性的態度，進而內化形成兩性平等的信念與態度，以建構兩性共存共榮、和諧發展的多元文化社會。

身心障礙學生需要我們更多的關心與付出，茲分享個人淺見如下：

一、營造校園兩性「無障礙」空間

性別平等教育要能順利推行，要由師資、課程、教材教法等方面著手。例如在師資培育及在職進修方面，廣開性別教育課程及相關研習，以協助教師重新建構性別社會化的教學經驗。在教材教法方面，實施方式應力求多樣化、趣味化，並結合流行素材與媒體，與學生實際生活經驗相聯結，才能提高學生的學習興趣。此外，教師的身教、言教與學校的境教與制教，更是營造校園兩性「無障礙」空間的關鍵。

二、性別平等教育融入正式課程中

國民小學現階段僅規定每年須有四小時的性侵害防治課程，且性侵害防治課程，僅屬性別平等教育的一部分，無法涵蓋所有內容。蓋性別平等教育乃一門科際整合的學科，必須以一個統整性的教學策略來進行，而非單獨設科。

建議將性別平等教育課程之實施融入正式課程當中，透過正式的課程設計，幫助學生建立正確的兩性觀念。使學生重新對自己的性別角色加以定位。而在學習議題方面，應從不同學科、時事、地區性實例，以及學生經驗中吸取補充概念。讓學生在潛移默化中，自然而然的從認知、情意、技能三方面，達成性別平等教育的目標。

三、配合學生身心發展因材施教

性別平等教育的實施應以學生為本位，重視學生的主體性。教材的編選應取自學生的日常生活，並以各式各樣的教學活動來呈現，以符應學生的興趣、能力與需求。

此外，應配合學生的身心發展階段，循序漸進，不可躁進，並可針對其個別差異，因材施教。

四、以家庭為實施核心

性別平等教育的實施，應以家庭為核心，逐漸推行至學校、社區、社會，再擴大至國家，形成一個以家庭為實施核心的同心圓。藉由家庭、學校與社會三管齊下，在潛移默化中達成性別平等教育的目標。

唯有跨越性別的界限與分野，才能以理性、對等的角度看待兩性差異。此外，培養身心障礙學生與異性和平共處的能力，去除性別角色的刻板印象與迷思，肯定自己並尊重異性，也是未來學校性別平等教育所要努力的方向。

腦麻女童 全身麻醉治牙

一名患有腦性麻痺的女童，因為全口乳牙都已蛀光，無法咀嚼食物而營養不良，七八歲了仍瘦弱矮小，由於女童無法控制口腔張嘴問題，中山醫學大學口腔研究中心以全身麻醉的方式為女童治療，克服腦麻病患無法控制口腔張嘴問題，也讓女童有了一口健康牙齒，改善營養不良問題。

中山醫學大學口腔研究中心醫師李彝邦表示，這名女童是典型的因牙齒蛀光無法咀嚼食物而影響營養吸收的案例，治療時，女童因腦性麻痺無法控制活動而到醫院專門為身心障礙者開設的特別門診，進行全身麻醉，再以補牙的方式造出一顆顆的牙齒來解決女童的咀嚼問題。

李彞邦指出，智、殘障特別門診是針對腦性麻痺等無法配合一般門診治療的身心障礙患者所成立。在治療方面，先由麻醉專科醫師執行非開放式吸入性氣體插管式麻醉，隨即在麻醉護士協助監控各種生理監視系統下，由資深牙科醫師進行患者之口腔復健工作，當口腔復健工作執行結束，則由恢復室護士進行患者甦醒之照護。全部醫療過程都在專業人員與精密儀器的嚴密監控下完成。（本文採自中央社稿）