

照护性侵幸存儿童指南

第二版

INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE

unicef
联合国儿童基金会
携手为儿童

封面照片：联合国儿童基金会（UNICEF）/吉尔·康奈利（Jill Connelly）/刚果民主共和国，2010年

本指南由联合国儿童基金会（UNICEF）Child Protection Section (GBViE) Programme Division 发布
地址：3 United Nations Plaza New York, NY 10017

电子邮箱：childprotection@unicef.org
网址：www.unicef.org

© 联合国儿童基金会（UNICEF），2023年12月
未经许可，不得复制本指南的任何部分。如需了解更多使用权限信息，请联系：nyhqdoc.permit@unicef.org

建议引用格式：联合国儿童基金会（UNICEF）与国际救援委员会（IRC），《照护性侵幸存儿童指南》（第二版），纽约：联合国儿童基金会，2023年。

谨此感谢与德国国际合作机构（GIZ）的合作，以及德国联邦经济合作与发展部（BMZ）的慷慨支持。





致谢

2012年，联合国儿童基金会（UNICEF）与国际救援委员会（IRC）在由应对基于性别的暴力与儿童保护专家组成的跨机构技术审查小组的支持下，共同制定了首版《照护性侵幸存儿童指南》（Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines, CCS Guidelines）。该《指南》旨在填补在人道主义救援环境中为受性侵影响的儿童及家庭提供优质照护服务的全球技术指导空白。

经过十余年的实践应用，并应一线服务机构的呼吁，联合国儿童基金与国际救援委员会在德国国际合作机构（GIZ）的技术支持下，以及德国联邦经济合作与发展部（BMZ）的慷慨资助下，启动了照护性侵幸存儿童相关材料与工具的修订工作。此次修订开展了广泛的实地调研，汇聚了全球逾250位专家的意见建议，这些专业咨询不仅为修订工作指明了方向，更为新版《指南》及配套培训方案的制定提供了重要依据。

新版《指南》根据实务工作者的反馈意见、最新实证研究成果和实践经验，对内容进行了全面修订与增补。第二版特别强调以下三大核心要素：性别不平等问题、交叉性视角，以及儿童最佳利益原则与以幸存者为中心的工作方法之间的内在联系。

新版《指南》由詹妮弗·李（JenniferLee，IRC）、格雷琴·埃米克（Gretchen Emick，IRC）、伊丽莎白·罗施（Elisabeth Roesch，UNICEF）和梅根·奥康纳（Meghan O’ Connor，UNICEF）共同起草，并在亚历克西娅·尼森（Alexia Nisen，UNICEF）、卡罗琳·马斯邦吉（Caroline Masboungi，UNICEF）和凯瑟琳·波尔顿（Catherine Poulton，UNICEF）的领导下完成修订工作。在此过程中，联合国儿童基金会与国际救援委员会驻南苏丹（UNICEF/IRC）、阿富汗（UNICEF）、也门（IRC）及尼日利亚（IRC）的团队积极参与了内容测试与评审工作。这些试点项目为确保修订工作始终体现一线工作者的声音做出了重要贡献。

联合国儿童基金会与国际救援委员会谨向咨询委员会各位成员的拨冗参与和鼎力支持表示衷心感谢：萨玛·阿卜杜勒拉赫曼（Samar Abdelrahman）、塔玛拉·阿金伊·奥博尼奥（Tamara Akinyi Obonyo）、阿梅尔·阿米尔·阿里（Amel Amir Ali）、克里斯蒂娜·巴伦·波拉斯（Cristina Baron Porras）、劳伦·比恩科夫斯基（Lauren Bienkowski）、卢尔德·卡拉斯科（Lourdes Carrasco）、利-阿什利·利普斯科姆（Leigh-Ashley Lipscomb）、斯特凡妮·洛林（Stefanie Lorin）、克鲁卢弗·蒙孔霍布（Kloelupho Mongkhonphob）、卢兹·安吉拉·奥万多·蒙特内格罗（Luz Angela Obando Montenegro）、塔玛拉·帕夫（Tamalar Paw）、法比安·阿尔贝托·帕切科（Fabian Alberto Pacheco）、卡斯塔涅达（Castañeda）、科琳·多克蒂（Colleen Dockerty）、阿比盖尔·埃里克森（Abigail Erikson）、杨芙（Yang Fu）、马尔西奥·加利亚托（Marcio Gagliato）、艾米丽·克拉斯诺（Emily Krasnor）、乔伊斯·穆蒂索（Joyce Mutiso）、凯特·罗格维（Kate Rougvie）、玛丽亚·塞曼（Maria Semaan）、阿尔伯特·万布瓦（Albert Wambua）、阿吉旺·瓦里亚博士（Dr. Ajwang Warria）、穆威（Mu Wee）。

除咨询委员会外，联合国儿童基金会与国际救援委员会内部多位专家亦贡献了宝贵经验与专业知识。他们是来自联合国儿童基金会的多尔卡斯·阿欣福·厄斯金（Dorcas Ahinfowe Erskine）、凯维·贝尔德（Caoimhe Bhaird）、埃马纽埃尔·康潘（Emmanuelle Compingt）、艾哈迈德·加尼姆（Ahmed Ghanem）、塔莎·吉尔（Tasha Gill）、法拉·哈茂德（Farah Hammoud）、阿芙鲁兹·卡维尼·约翰逊（Afrooz Kaviani Johnson）、安娜·科霍斯特（Anna Koehorst）、西内德·穆雷（Sinéad Murray）、萨利玛塔·恩多耶（Salimata Ndoye）、苏尼塔·帕莱卡尔·约根森（Sunita Palekar Joergensen）、阿迪蒂·什里坎德·切姆巴·拉加万（Aditi Shrikhande Chemba Raghavan）、洛伦扎·特鲁利（Lorenza Trulli），以及来自国际救援委员会的杰里·阿卜杜拉·库莱伦巴（Jerry Abdala Kulelemba）、伊冯·阿根戈（Yvonne Agengo）、安娜丽莎·布鲁萨蒂（Annalisa Brusati）、凯特·伯恩（Cat Byrne）、莎拉·科尼什-斯宾塞（Sarah Cornish-Spencer）、帕特里夏·格雷（Patricia Gray）、梅林·贾斯瓦尔（Mehreen Jaswal）、梅加纳·库尔卡尼（Meghana Kulkarni）、索菲亚·恩古吉（Sofia Ngugi）、蒂齐塔·特克莱察迪克（Tizita Tekletsadik）、波琳·蒂维利耶（Pauline Thivillier）。

译本致谢

《照护性侵幸存儿童指南》原著历经两版，经过十余年的应用与积累，已成为全球实务工作者帮助性侵幸存儿童及其家庭获得优质照护服务的专业标准与行动指引。

得益于香港救助儿童会的慷慨资助，本次《照护性侵幸存儿童指南》（第二版）及配套培训材料的翻译工作由国际救助儿童会（英国）北京代表处主持兼理统稿，由昆明市红嘴鸥青少年事务服务中心协助执行。此项翻译得以顺利完成，并最终呈现在读者面前，有赖于多方专业机构与人士的倾力协作，谨此致以诚挚谢意。

衷心感谢联合国儿童基金会惠予《指南》及配套培训材料原文的翻译授权，使这份专业资源得以跨越语言屏障，惠及更多性侵幸存儿童及其家庭。联合国儿童基金会在翻译过程中亦提供了宝贵的专业指导和协调支持。

特别感谢龙迪教授。龙迪教授为术语表及专业词汇翻译提出了诸多宝贵建议，并拨冗审阅《指南》全文，为译本的准确性和专业性提供了关键支持。

感谢参与本项翻译的所有译员，他们以严谨的态度完成了译文初稿，为后续审校与统稿工作奠定了基础。同时感谢参与反馈和审校工作的各实务界专家，他们的建议与专业支持进一步提升了译本的准确性和实用性。

此外，感谢项目组全体同仁对项目的付出。尽管项目组力求译文准确流畅，书中疏漏之处在所难免，恳请读者不吝指正。

最后，项目组诚挚期待并邀请广大实务工作者参与本《指南》的试用、反馈与推广，共同完善适用于本土的幸存儿童照护实践模式。愿以此《指南》中文译本为起点，汇聚更多专业力量，推动此项事业的深入发展，让每一位幸存儿童都能获得及时、专业、温暖的照护，助力其顺利恢复。

目录

序言 9

照护性侵幸存儿童资源包
照护性侵幸存儿童的变革理论与预期成果
《指南》使用说明
章节概述
术语表

第一章: 照护性侵幸存儿童的工作方法 22

照护性侵幸存儿童工作方法的理论基础
照护性侵幸存儿童工作方法的指导原则

第二章: 核心知识领域 28

知识领域一: 性侵儿童的定义
知识领域二: 问题范围
知识领域三: 性侵儿童的加害者
知识领域四: 儿童与性侵的披露
知识领域五: 幸存儿童的需求
知识领域六: 性别与性侵儿童
知识领域七: 年龄、发展与性侵儿童
知识领域八: 交叉性与性侵儿童
知识领域九: 影响性侵儿童后果的风险与保护因素
知识领域十: 性侵对照料者的影响

第三章: 个案社工的态度和偏见 59

照护性侵幸存儿童的基本态度
审视个案社工的偏见
督导在审视态度和偏见中的职责

第四章: 沟通技能 72

与幸存儿童沟通的最佳实践
应对常见的沟通挑战

第五章: 关键议题 **93**

关键议题一: 引导幸存儿童参与决策
关键议题二: 获取知情同意与知情赞同
关键议题三: 遵守保密原则及其限制
关键议题四: 应对强制报告要求

第六章: 幸存儿童的个案管理 **112**

个案管理的步骤概述
步骤一: 自我介绍与建立关系
步骤二: 评估和步骤三: 制定个案服务计划
步骤四: 实施个案服务计划
步骤五: 个案跟进
步骤六: 结案与成效评价

第七章: 协调幸存儿童照护 **167**

应对基于性别的暴力与儿童保护行动方之间的照护性侵幸存儿童协调
协调多领域
信息共享

第八章: 督导与员工关怀 **180**

整合照护性侵幸存儿童的督导与能力建设
照护性侵幸存儿童督导与能力建设的具体策略
支持员工福祉

照护性侵幸存儿童工具包

照护性侵幸存儿童个案管理服务提供方最低标准 27

照护性侵幸存儿童知识评估 52

照护性侵幸存儿童态度评估 69

照护性侵幸存儿童沟通技能评估 88

知情同意与知情赞同获取规范 108

基于年龄与发展阶段的评估指引 110

安全计划制定工具 136

照护性侵幸存儿童——心理健康与心理社会支持评估 140

疗愈教育 148

放松训练 155

应对技能 161

问题解决 163

应对同时发生的暴力和多种形式的暴力 177

与政府机构协调处理性侵儿童个案 178

照护性侵幸存儿童个案管理评估 189

照护性侵幸存儿童个案审核 193

照护性侵幸存儿童评估整合指引 198

序言

针对儿童的性侵是当代最严峻的危机之一[1]。与其他虐待儿童的形式一样，性侵儿童是儿童面临的重大风险因素[2]。性侵可能对儿童、家庭及社区的身心健康、社会功能、情感发展和经济状况造成严重的短期及长期负面影响[3]。在紧急情况下，包括性侵儿童在内的各种侵害儿童及基于性别的暴力，其威胁尤为严重且普遍存在。

每一起性侵儿童案件的中心，都是一个处于特定发展阶段和生命历程时间节点的儿童，他们拥有由其生活环境所赋予的各种社会身份。这些因素与儿童的个人经历交织，共同影响着其在性侵事件后所面临的风险、产生的需求，以及寻求和获得服务的能力。这一点，加之任何情境中应对侵害儿童所涉及的多专业领域，使得性侵儿童的应对工作极具挑战性。[4]

国家肩负着保护与照护性侵幸存儿童的首要责任，这一责任在人道主义危机情境下同样适用。当国家无法或不愿履行该职责时，通常由从事应对基于性别的暴力和儿童保护工作的非政府组织代为承担。应对基于性别的暴力和儿童保护的服务提供方，应与性侵幸存儿童（在适当情况下包括其照料者/家庭成员）合作，通过称为“个案管理”的专业服务流程来理解其多重需要并告知所有可用的服务选项。作为个案管理专业服务流程的核心协调者，个案社工要为儿童（及/或其照料者/家庭）所选定参与的服务制定计划、寻求资源、进行倡导、协调各方并全程监督服务实施，同时在整个过程中持续提供情感支持。

照护性侵幸存儿童资源包的核心目标，是确保遭受性侵的低龄和青少年幸存女童、男童（以下简称“幸存儿童”）及其非加害照料者获得最佳照护。该资源包为服务提供方——特别是个案社工——制定了专业标准，旨在通过对幸存儿童及其非加害照料者提供高质量服务，最终实现创伤修复与身心疗愈。该《指南》原始版本及配套培训材料开发于2012年。经过十余年实践应用，联合国儿童基金会与国际救援委员会合作，在德国国际合作机构支持下，基于实务经验与从业者反馈，现推出包含修订内容与新增内容的第二版。

[1] Together for Girls, The Equality Institute and Oak Foundation, What Works to Prevent Sexual Violence Against Children: Evidence Review, 2019.
[2] Tischelman, A. C. & Geffner, R., ‘Forensic, Cultural, and Systems Issues in Child Sexual Abuse Cases – Part 1: An Introduction’ . Journal of Child Sexual Abuse, 19(5), 2010, p. 485-490.
[3] WHO, Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused: WHO clinical guidelines, World Health Organization, 2017.
[4] 同上。

照护性侵幸存儿童资源包

照护性侵幸存儿童资源包系统阐述了儿童保护个案社工、应对基于性别的暴力个案社工及其他相关服务提供方在为性侵幸存儿童（包括非二元性别儿童及青少年）提供服务时所需具备的专业知识、专业态度和实务技能。

本资源包包含《照护性侵幸存儿童指南》（以下简称《指南》）及配套培训课程。《指南》为个案社工及相关服务人员提供人道主义救援场景下照护性侵幸存儿童的专业指导，而培训课程则通过互动讨论与实际演练，使《指南》内容具象化，并深入探讨核心知识范畴、专业态度及实务技能。二者需配合使用——该培训课程专为帮助个案社工实践应用《指南》中的关键概念而设计。

照护性侵幸存儿童资源包主要面向人道主义救援场景中从事儿童保护和/或应对基于性别的暴力个案管理服务的工作人员，同时也适用于专注于儿童服务、性别议题及健康领域（特别是性暴力临床处置）的人道主义工作者。此外，参与性侵幸存儿童照护工作的其他相关服务提供方，包括医疗卫生人员、司法从业者以及心理健康专业人员等，均可从本资源包中获益。

第二版的更新内容

本第二版《指南》整合了实践经验和反馈意见，通过以下五个关键维度强化了原版照护性侵幸存儿童资源包：

- 重点关注性别不平等议题；
- 坚持儿童最佳利益原则，采用以幸存者为中心的工作方法；
- 推行交叉性视角；
- 更新照护性侵幸存儿童专业工具，确保所有工具符合本《指南》最新修订内容；
- 提供新资源链接。

照护性侵幸存儿童的变革理论与预期成果

本文所述技术指导基于照护性侵幸存儿童的变革理论（参见下图1）。该理论指出，通过以儿童为中心的工作方法和富有同理心且恰当的照护与治疗，性侵幸存儿童能够获得支持，实现创伤恢复与身心疗愈。变革理论阐明了照护治疗的关键要素，以及个案社工和其他相关服务提供方为实施此类照护所需具备的知识、技能与态度。

照护性侵幸存儿童的变革理论

影响

幸存儿童能够从性侵中恢复与疗愈。

成果

一级

性侵幸存儿童能够获得即时安全保障，其心理社会需求和健康需求得到满足。	性侵幸存儿童表现出痛苦症状减轻和日常功能改善的正面转变。	性侵幸存儿童的非加害照料者能够积极参与疗愈进程。

二级

服务提供方为性侵幸存儿童提供安全、协调的转介服务。	个案社工遵循照护性侵幸存儿童的工作方法，为其提供个案管理服务。	个案社工依据照护性侵幸存儿童的工作方法，为幸存儿童及其非加害照料者提供心理健康与心理社会支持干预服务。	个案社工依据照护性侵幸存儿童的工作方法，为幸存儿童及其非加害照料者提供心理健康与心理社会支持干预服务。

产出

服务提供方具备为性侵幸存儿童提供安全、协调的转介服务所需的知识、态度、技能及工具。	个案社工具备依据照护性侵幸存儿童的工作方法为性侵幸存儿童提供个案管理服务所需的知识、态度、技能及工具。	个案社工具备依据照护性侵幸存儿童的工作方法为幸存儿童及其非加害照料者提供心理健康与心理社会支持干预服务所需的知识、态度、技能及工具。	个案社工具备依据照护性侵幸存儿童的工作方法，为非加害照料者提供专业支持服务所需的知识、态度、技能及工具。

活动

为相关服务提供方开展培训，内容涵盖如何为性侵幸存儿童提供安全、协调的转介服务。	就性侵幸存儿童个案管理中照护性侵幸存儿童的工作方法，为个案社工提供培训和督导。

图 1: 变革理论

《指南》使用说明

虽然本《指南》以个案管理方法为基础，但并非旨在取代或凌驾于现有儿童保护或应对基于性别的暴力个案管理方法及政府社会服务体系之上。相反，本《指南》的核心价值在于针对性侵幸存儿童的特殊需要提供专业指导，旨在将相关考量纳入个案管理服务框架。

本《指南》具有以下特性：

» 专为性侵幸存儿童及其家庭设计，聚焦照护与响应服务；

» 作为技术工具，为性侵幸存儿童及其家庭提供个案管理、心理健康与心理社会支持；

» 适用于针对18岁以下儿童的相关服务，但需根据儿童年龄、发展阶段、性别等特征进行调整；

» 适用于已建立相关服务体系且机构（国家系统或人道主义组织）达到个案管理服务最低标准的人道主义场景。

本《指南》的局限性

本《指南》不涉及以下内容：

» 未涉及对加害者的处置或性侵的预防——尽管有证据表明社区层面的直接干预有助于构建更安全的社区环境；

» 未涵盖影响女童的其他基于性别的暴力形式（如童婚、早婚和强迫婚姻、女性生殖器切割、“‘荣誉’谋杀”），或更广泛影响儿童的其他暴力形式（如强迫劳动或强征入伍）；

» 不作为培训手册使用。配套的照护性侵幸存儿童培训包可在线获取 gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/，与本《指南》配合使用；

» 未涉及社区层面的干预措施（如将性侵幸存儿童融入以儿童为中心的活动空间，或通过社区干预应对社会污名和歧视）。但本《指南》会就如何向支持此类干预的机构进行适当转介提供建议。

将《指南》纳入应对基于性别的暴力和儿童保护项目的特别考量要点：

在为性侵幸存儿童提供服务前，儿童保护和应对基于性别的暴力团队必须具备完善的规划方案、操作规程以及经验丰富的个案管理团队。为确保安全披露性侵事件及妥善保密地应对，实施本《指南》的实地机构必须满足以下条件：

- 了解国家儿童保护体系及运作机制，确保所有儿童（无论出身或法律地位）都能获得相应服务；
- 掌握当前环境下针对不同性别、年龄和发展阶段儿童的替代性照护方案选项及其局限性；
- 熟悉涉及儿童及应对基于性别的暴力的相关法律政策（包括现行强制报告法律/政策）；
- 制定机构专属规程，确保儿童最佳利益，并保障个案社工及其他相关人员的安全；
- 建立符合本《指南》标准的儿童保护/应对基于性别的暴力个案管理服务体系（通过现有的国家体系或人道主义机构实施）；
- 能够对接综合性的性暴力服务网络（医疗、安全防护、司法等），及/或与当地合作伙伴共同为基于性别的暴力幸存者及其他面临保护风险的儿童提供安全可及的服务；
- 配备针对不同年龄段儿童的安全活动空间及专项方案（通过儿童保护机构或国家系统），或针对青少年女童的专项活动方案（通过应对基于性别的暴力干预服务机构或国家系统）；
- 了解当地针对青少年女童的现存项目，以有效应对其可能面临的多重叠加的风险及暴力形式（包括性侵儿童）。

此外，服务提供方必须深刻理解性侵儿童议题在当地语境中的特殊性，具体应掌握以下关键要素：

- 当地对性侵儿童的认知态度、社会观念、文化规范、行为惯例及应对能力，以及对儿童和性别议题的整体社会认知；
- 可能影响性侵幸存儿童的相关法律和政策（如强制报告、女童法定婚龄、性同意年龄等），以及这些规定可能产生的利弊影响；
- 对遭受性暴力的幸存女童和男童提供保护或构成风险的各类因素与行为主体，包括不同性取向、性别认同、性别表达及性征特征（SOGIESC）儿童及/或残障儿童。
- 社区中可能对儿童疗愈进程产生重要作用的个人或群体的保护能力。

各机构还可参照“照护性侵幸存儿童个案管理服务提供方最低标准”评价自身为性侵幸存儿童提供个案管理服务的运营准备情况。

所需培训与胜任力要求

机构工作人员应已完成培训并能够证明具备以下方面的胜任力：

» 应对基于性别的暴力或儿童保护个案管理（包括针对寻求庇护者和难民儿童的联合国难民署“最佳利益程序”）

» 基础心理健康与心理社会支持技能。

当机构计划开展培训并扩大照护性侵幸存儿童服务规模时，项目督导还应考量服务提供人员的专业素养与服务态度（参见第二章 和 第三章）。

章节概述

尽管本《指南》以个案管理方法为基础，但并非旨在取代或凌驾于现有的儿童保护或应对基于性别的暴力个案管理方法，亦非替代政府现有的社会服务。相反，本《指南》提供了针对性侵幸存儿童的特殊考量，这些考量应被纳入现有的各类个案管理服务之中。

第一章

本章概述了**照护性侵幸存儿童工作方法**的整体框架，包含**指导原则、理论基础**以及与性侵幸存儿童一起工作的**具体方法**，特别阐述了如何在此类工作中践行“以幸存者为中心、以儿童为中心”的工作方法。

第二章

本章概述了个案社工在与性侵幸存儿童及其家庭开展工作前必须掌握的**核心知识**范畴。

第三章

本章旨在帮助个案社工培养与性侵幸存儿童一起工作所需的**专业态度**，同时协助其识别、反思并消除可能对各类幸存儿童造成伤害的潜在**偏见**。

第四章

本章系统介绍了与性侵幸存儿童及其家庭**沟通**的最佳实践，重点包含两大核心内容：一是针对儿童及其信任的照料者就性侵经历开展沟通的专业指导要领；二是运用言语与非言语相结合的技巧，帮助幸存儿童建立心理安全感，使其能够放松自如地表达自己。

第五章

本章就应对性侵幸存儿童个案管理过程中的**关键议题提供专业指引**，重点探讨了如何运用儿童最佳利益原则来妥善处理这些实际问题。

第六章

本章为**个案管理流程中各环节的核心工作任务**提供详细指引，并特别聚焦于性侵儿童案件个案管理流程中的评估与干预环节。

第七章

本章概述了为幸存儿童个案**协调**多个服务提供方的**最佳实践**，包括儿童保护和应对基于性别的暴力个案管理机构间的协同合作机制。

第八章

本章就如何将性侵幸存儿童**个案社工督导**纳入现有儿童保护与应对基于性别的暴力个案管理督导体系和实践提供了具体指引。

术语表

本术语表中使用的术语和定义并非法律定义，亦无意作为法律定义。[5]其他资源中已定义的术语和/或更通用的术语未被收录。

青少年阶段 (Adolescence)	是指10-19岁的人生阶段，即一个人在身体、认知、行为和心理社会方面的连续发展，可细分为前青春期（9-10岁）、青春期早期（10-14岁）、青春期中期（15-17岁）和青春期后期[6]（18-19岁）。
青少年 (Adolescent)	年龄在10-19岁之间的任何人。“青少年”一词并非取代本《指南》使用的“儿童”一词，而是作为附加术语用于描述10-19岁的个人所处的特定年龄、成熟度和生命阶段。
照料者 (Caregiver)	是指为一名或多名儿童提供日常照料的人。他或她可以是父母、亲戚、亲友或其他监护人。这一术语也适用于指代寄养父母，包括孩子的非正式“收养”人，也包括正式“收养”人，但不一定意味着负有法律责任。在本《指南》中，照料人一词也用于表示亲生父母。
个案管理 (Case Management)	是指一套系统化的服务流程，由经过专门训练且接受督导的个案社工评估服务对象及其家庭（适当时）的需要后，安排、视需直接提供、协调、监控、评价，以及倡导一整套多样化服务，以满足特定服务对象的复杂需求。[7]
个案社工 (Caseworker)	是指受雇于服务机构，为服务对象提供个案管理服务的个人。个案社工接受过以服务对象为中心的个案管理专门训练，并接受资深工作人员督导。他们归属于特定的服务系统，遵从一系列特定的指导原则，旨在促进服务对象的安全、福祉、希望和疗愈。个案社工也被称为社会工作者、个案持有人、儿童保护工作者和应对基于性别的暴力的工作者。

[5] In an effort to ensure consistency, to the extent possible, some definitions have been taken directly from the IASC Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Other sources are referenced accordingly.
[6] Despite late adolescence being the age of legal adulthood in most settings, it is included here because the ages of 18-19 are still characterized by a developing set of skills, particularly around critical reasoning, understanding, and decision-making.
[7] National Association of Case Workers, NASW Standards for Social Work Case Management, NASW, Washington DC, 2013.

儿童 (Child)	18岁以下的任何人。[8]
儿童发展 (Child development)	是指人类从出生到成年所经历的心理、社交、情绪、认知和身体变化。许多学者已经确定了儿童和青少年发展的不同阶段，这些阶段是指预期会发生变化的时间段或年龄范围。出现这些变化的年龄因人而异，因此，理解发展阶段最好在一个连续体上，而不是固定的时间表。[9]
儿童安全防护 (Child safeguarding)	某一机构内的预防措施，以保护儿童免受增加伤害风险的、故意或无意行为举动的侵害，并确保该机构及其服务项目对儿童是安全的。
性侵儿童 (Child sexual abuse)	性侵儿童没有固定的定义。因此，本《指南》使用的定义是：由成年人或对儿童有权势的其他儿童对儿童施加的任何形式的性活动，无论是否有身体接触。性侵儿童通常涉及身体接触，但并非总是如此。
幸存儿童 (Child survivor)	未满18岁且遭受过性侵的人。
顺性别 (Cisgender)	性别认同和性别表达与他们出生时配置性别相对应的人。
性别表达 (Gender expression)	是指与性别相关的动作、举止（说话方式、走路方式、手势等）、喜欢的活动和着装方式。性别表达并不总是反映一个人的性别认同。一个人不必拥有多样化的性取向、性别认同或性特征才能拥有多样化的性别表达。另见 SOGIESC。

[8] Convention on the Rights of the Child (1989) Treaty no. 27531. United Nations Treaty Series, 1577, pp. 3-178.
[9] International Rescue Committee, Child and Youth Protection and Development Sector Framework. A guide to Sound Project Design and Consistent Messaging, IRC, January 2012.

性别认同 (Gender identity)	是指每个人对性别的内在深刻感受和个人体验，这可能与他们出生时被分配的性别或社会赋予他们的性别相符，也可能不相符。性别认同包括认同为非二元性别，或认同为男性/女性、或男人/男孩和女人/女孩以外的其他性别的人。另见 SOGIESC。
基于性别的暴力 (Gender-based violence)	是指任何基于社会归因的男女（性别）差异、违背个人意愿实施的有害行为的总称，涵盖一系列侵犯人权的行为，包括性侵儿童、强奸、家庭暴力、性攻击和性骚扰、拐卖妇女和女童，以及一些有害的传统做法，包括强迫早婚。[10]
性引诱 (Grooming)	是指加害者为达到性侵儿童的目的，而与儿童及其照料者建立情感联系所采取的任何行动。
包容 (Inclusion)	是指努力确保机会均等的过程，即每个人，无论其背景如何，都可以在生活中充分发挥其潜能。其中包括促进平等获得服务的政策和行动，以及让人们能够参与影响他们生活的决策过程。资料来源：联合国经济和社会事务部。
交叉性 (Intersectionality)	是女性主义的一个理论框架，阐释环环相扣的压迫系统如何影响着个人和群体遭受暴力和歧视的经历。这些连锁形式的压迫植根于种族、阶级、年龄、残障、性取向、性别认同和性别表达、族裔和宗教等身份认同。因此，一个人的多重身份将导致遭受压迫和获得特权的独特经历。
LGBQTI	是以下性别身份的英文首字母缩写，包括女同性恋、男同性恋、双性恋、酷儿、跨性别者和间性人。这个术语植根于西方对性的理解。在不同的语境中，其他术语可能更适用、更贴切。另见 SOGIESC。

[10] Inter-Agency Standing Committee, Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies, IASC Task Force on Gender and Humanitarian Assistance, 2005.

强制报告 (Mandatory reporting)	是指国家法律和政策要求某些机构和/或个人（包括教师、社工和医护人员）报告实际发生或疑似发生的虐待儿童行为（例如，身体虐待、性侵、疏忽照料、情感和心理虐待、非法性交）。
非二元 (Non-binary)	是指多元性别认同和/或非男或非女性别表达的总称，是指性别二元之外的身份。另见 SOGIESC。
非加害照料者 (Non-offending caregiver)	是指没有对儿童实施性侵，也没有直接参与性侵儿童的父母或照料人。[11]
恋童癖 (Paedophilia)	是指一种特定的精神障碍，偏好与青春期前的一名儿童或多名儿童进行性活动。有关诊断标准的更多信息请参见脚注。[12]
加害者 (Perpetrator)	是指违背他人意愿直接施加，或支持暴力或其他虐待他人行为的个人。
服务提供方 (Service provider)	是指负责为儿童和/或基于性别的暴力幸存者提供直接服务的机构。其中的专业人员包括个案社工、社会工作者、医护人员、儿童保护工作者、法律从业者和心理健康专业人员。
性剥削和性侵犯 (Sexual exploitation and abuse)	是指实际或试图滥用他人弱势地位、权力差异或信任以满足性目的的任何行为，包括通过性剥削他人获取金钱、社会或政治利益。[13]
性取向 (Sexual orientation)	是指个体感受不同性别、同性别或跨性别个体情绪吸引、情感吸引和性吸引的能力，以及与其建立亲密关系的能力。另见 SOGIESC。

[11] Vaughan-Eden, V., LeBlank, S.S. & Dzumaga, Y., 'Succeeding with non-offending caregivers of sexually abused children' in Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan: A Project of the National Partnership to End Interpersonal Violence Across the Lifespan, Eds. R, Geffner, J.W. White, L.K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden & V.I. Vieth, p. 1-20, Springer Cham. 2020.

[12] World Health Organization, The ICD-11 – Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research, WHO, Geneva, 2022.

[13] Secretary-General's Bulletin, Special measures for protection from sexual exploitation and abuse, United Nations Secretariat, ST/SGB/2003/13, 9 October 2003.

SOGIESC	是指性取向、性别认同和性别表达，以及性征，是代表具有多元身份的群体的总称。本《指南》用“多元　SOGIESC”一词来指代有特定识别术语的群体和个人，包括：女同性恋、男同性恋、跨性别者、酷儿、间性人或非二元性别。
幸存者/受害者 (Survivor/victim)	是指经历过基于性别的暴力的个人。“受害者”和“幸存者”这两个术语可以互换使用。不过，“受害者”一词通常用于法律领域和医疗领域，“幸存者”一词通常用于心理和社会支持领域。本《指南》全文使用“幸存儿童”一词。
跨性别者 (Transgender)	是一类人的总称，他们的性别认同和/或性别表达不同于出生时配置的性别。另见 SOGIESC。

第一章

照护性侵幸存儿童的工作方法

章节概述

本章介绍一种在人道主义工作情境下为性侵幸存女童和男童提供个案管理服务的具体方法。该工作方法源于应对基于性别的暴力和儿童保护个案管理的最佳实践，被称为照护性侵幸存儿童的工作方法，包括：

» 建立性侵幸存儿童个案管理特定工作方法的理论基础；

» 性侵幸存儿童个案管理的指导原则。

相关工具

照护性侵幸存儿童个案管理服务提供方最低标准

引言

在人道主义领域中，个案管理的确切定义因起源学科不同而略有差异。[14] 在人道主义援助背景下，儿童保护部门和应对基于性别的暴力部门主要采用的是社会工作个案管理模式，其定义为：

“一种提供服务的方法，由一名【专业】个案社工评估服务对象和服务对象家庭的需要，在适当的时候，安排、协调、监督、评价和倡导一系列多样化服务，以满足特定服务对象的复杂需求。”[15]

性侵儿童是一个复杂议题，需要从多层面、多领域应对，才能最好地回应幸存儿童的需要并支持其疗愈。照护性侵幸存儿童的工作方法是专门针对性侵幸存儿童开展个案管理的工作方法，根植于应对基于性别的暴力和儿童保护个案管理的最佳实践。

[14] Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Response defines case management as “the process of assisting individual children and families through the coordination of service provision and management of information by designated caseworkers.”
[15] National Association of Case Workers, NASW Standards for Social Work Case Management, NASW, Washington DC, 2013.

此工作方法阐明了重要的理论基础和指导原则，为个案社工开展性侵幸存儿童的个案管理服务提供了一个（或一系列）视角和流程。最后，照护性侵幸存儿童的工作方法还界定了一系列个案社工所需的特定专业知识、专业态度和实务技能，以便更有效地为性侵幸存儿童提供个案管理服务。

照护性侵幸存儿童工作方法的理论基础

个案管理中照护性侵幸存儿童的工作方法借鉴了应对基于性别的暴力和儿童保护实践的理论基础。这些理论认为，儿童遭受性侵本质上是一种失权的痛苦经历，会导致包括羞耻和污名化在内的诸多后果，因此需要一种既赋能增权又富有同情心的应对方式。

以服务对象为中心

以服务对象为中心的个案管理，意味着个案社工需让服务对象（且适当时还可邀请其家庭成员）参与个案管理的所有环节。他们根据服务对象的需要、偏好和目标量身定制服务。在照护性侵幸存儿童个案管理中贯彻以服务对象为中心的原则，要求个案社工结合以儿童为中心的工作方法和以幸存者为中心的工作方法。

以儿童为中心的工作方法是指，组织和提供服务以及服务决策过程中，始终以低龄儿童和青少年的需要和最佳利益为中心。这种工作方法本质上是儿童友好的，旨在促进儿童参与自己的照护与治疗过程。根据儿童年龄、发展阶段以及影响儿童决策能力的其他因素，以易于获取且适当的方式让低龄女童和男童、青少年女童和男童有效参与到服务过程中。以儿童为中心的工作方法致力于探索并巩固儿童的保护性因素，同时处理风险因素，包括儿童自身及其非加害照料者的优势与能力。以儿童为中心的工作方法遵循《人道主义行动中儿童保护的最低标准》（Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action）和《机构间个案管理和儿童保护指南》（Inter Agency Guidelines for Case Management & Child Protection）的指导原则。

以幸存者为中心的工作方法直接源自应对基于性别的暴力的服务领域，根植于对妇女和女童的赋能增权。工作方法秉持四大指导原则，即安全、保密、尊重与自主、不歧视，以此构建一个将幸存者置于疗愈过程中心、并相信其能妥善管理自己生活的支持性环境。该工作方法旨在促进幸存者恢复，同时避免造成伤害。在符合儿童最佳利益前提下，应根据儿童的年龄、发展阶段，尽可能对性侵幸存儿童采用以幸存者为中心的工作方法。有关以幸存者为中心的工作方法的详细阐述，可参阅《机构间应对基于性别的暴力个案管理指南》（Interagency GBV Case Management Guidelines）与《应对基于性别的暴力的最低标准》（GBV Minimum Standards）。

“人在情境中”的理论框架

“人在情境中”的概念框架（也称为社会-生态框架）认识到，服务对象与其所处环境密不可分。该概念框架认为，服务对象的需求受到日常生活环境的影响。服务对象获取、接收和体验服务的方式也会受到环境影响。此框架承认系统性不公和压迫是服务对象面临诸多挑战的根本原因。将“人在情境中”概念框架用于处理性侵儿童议题时，个案社工必须理解和认识到性侵儿童的发生与其他形式的人际暴力、痛苦经历以及系统性、社会性的暴力和压迫相互交织。

权力关系分析

基于个人身份和社会规范的限制或促进，权力可分为四种类型。[16]权力关系分析认为，性侵儿童本质上是一种权力滥用（权力支配）。这与儿童身份所伴随的权力失衡有着内在联系，也和根植于幸存者与加害者之间权力差异的性暴力动态有关。权力关系分析意味着，个案社工应持续探究性侵幸存儿童如何受到权力动态的影响，如何应对或获取权力，这包括专业助人关系中的权力互动。

权力的四种类型

内生性权力：个体与生俱来的自信、自尊与尊严的内在感受。

支配性权力：权威、控制或胁迫——虐待本质上是支配性权力的一种形式。

共融性权力：集体行动的力量——作为一个群体为变革而共同努力的权力。

赋能性权力：在学习新技能、提升能力以及教学相长的过程而获得的权力。

基于优势的视角

个案社工不应聚焦于服务对象的诊断或问题，而应发掘、支持和发展性侵幸存儿童内在的复原力和成长发展潜能。识别并发展幸存儿童的优势，是将权力和控制感交还给性侵幸存儿童的一种方式，因此也是个案社工帮助儿童康复和疗愈的一个关键要素。

综合运用以上概念框架，能够促使个案社工带着性别敏感和以儿童为中心的交叉视角，对性侵幸存儿童的需求作出全面的回应。

[16] 定义改编自: https://raisingvoices.org/women/sasa-approach/

照护性侵幸存儿童工作方法的指导原则

照护性侵幸存儿童的工作方法还包括一系列具体指导原则。这些原则源自儿童保护和应对基于性别的暴力领域的最佳实践，应指导个案社工如何与性侵幸存儿童一起工作：[17]

优先考虑性侵幸存儿童的（短期和长期）人身与心理安全，并在非加害照料者和家庭成员寻求服务时给予支持。

促进性侵幸存儿童的最佳利益。儿童的福祉是整个照护与治疗过程中最首要的考量。这意味着个案社工需评估儿童及其非加害照料者面临的风险，确定他们的优势和保护因素，与他们讨论可能的正面和负面结果，以协助他们更好地决策，并采取危害最小的行动。所有行动都应确保儿童的安全权和持续发展权不受到损害。

在提供服务前寻求知情同意/知情赞同。获取知情同意/知情赞同的方式应与儿童发展中的能力一致，这一能力可能受到环境因素（残障、受教育机会等）和性侵儿童经历的影响。不愉快的负面经历，尤其是最近发生的事情，可能会暂时影响儿童的同意能力。如果个案社工认为情况确实如此，建议在个案管理进程中进一步确认儿童的同意或赞同。

确保服务保密性，接受儿童（及其非加害照料者）对于如何以及与谁分享分他们经历的意愿。这意味着需保证：

- 谈话期间信息收集的保密性；
- 遵循国际标准且获得幸存儿童及/或非加害照料者许可后，按照“确有必要知道”原则向相关方分享信息；
- 安全存储个案信息。

促进幸存儿童在服务过程中有意义地参与，包括让他们参与决策。《儿童权利公约》第12条规定，凡能形成自己观点的儿童，均有权对影响其本人的一切事项自由表达意见，并应根据其年龄与成熟程度对其意见给予适当对待。幸存儿童及其非加害照料者最了解自身生活状况，他们有权利参与影响其生活的决策。如果个案社工无法遵从儿童的意愿，应始终秉持尊重的态度说明原因，理解儿童可能存在的担忧，并在实施决策过程中持续提供支持。不同年龄、成熟度及性别的儿童，切实参与的形式有所不同：

- 低龄儿童在理解个人选择和评估决策风险和收益方面认知能力有限。这可能也适用于一些认知能力受损的残障儿童；
- 随着儿童的能力发展，他们应更了解自己的生活和恢复需要，应给予更多的支持与信任。青少年阶段儿童以及大龄青少年能够实质性地参与决策，并能自主安全地作出多项决策；
- 女孩在社会权力和影响力、资源控制权、身体自主权以及参与公共和家庭生活方面处于不利地位。

[17] https://raisingvoices.org/women/sasa-approach/

公平平等地对待每一个幸存儿童。根据儿童的独特需求，为所有儿童同等地提供高品质照护与治疗。每个幸存儿童都有不同的需要，这与他们的社会身份、生活经历、侵害实施方式、加害者与儿童的关系、侵害持续时长有关。

用尊重、友善和同理心对待儿童。披露性侵经历的儿童需要得到个案社工的安慰、鼓励和适当支持。个案社工应当相信披露性侵的儿童，绝不以任何方式指责他们遭受性侵的经历。个案社工的基本职责之一是让儿童在接受服务时感到安全和得到照护，并将其作为服务对象予以尊重。

认识到每个儿童及其家庭的独特性。每个儿童及其家庭都有不同的优势、资源和应对方式。个案社工应当与他们合作，增强符合儿童最佳利益的应对机制。作为恢复和疗愈进程的组成部分，个案社工应该识别并进一步发展儿童及其家庭的已有优势。他们应该识别促进儿童复原力的因素，并在提供服务期间进一步发展这些因素。拥有关爱的关系、有机会切实参与家庭生活和社区生活、自我认知坚强的儿童，更有可能从侵害中恢复和疗愈。

理解每个儿童的社会身份和个人经历。个案社工还应该了解自身对于儿童和青少年、性别和性别平等以及性侵的态度、信念和偏见，因为这些会对儿童从性侵中恢复和疗愈的能力产生正面或负面影响。[18]

第二章至第四章分别阐述基于照护性侵幸存儿童工作方法理论基础和指导原则的具体知识领域、态度和技能。第五章至第八章为照护性侵幸存儿童工作方法在个案管理中的应用提供指导。

[18] Perry, B., The Boy Who Was Raised as a Dog and Other Stories from a Child Psychiatrist' s Notebook: What traumatized children can teach us about loss, love, and healing, Basic Books, 2007.

照护性侵幸存儿童个案管理服务提供方最低标准

必须条件	说明
1. 服务提供机构须配备接受过照护性侵幸存儿童方法培训，并具备相应知识、态度和技能的个案社工。	
2. 具备对幸存儿童个案社工的督导支持体系。	
3. 具备安全、上锁的归档空间，确保儿童档案的保密性。	
4. 具备成文并运行良好的儿童个案转介系统。	
5. 设有可用于会见儿童及其照料者的独立房间。	
6. 有适用于幸存儿童的知情同意、保密表格及程序。	

应有条件	说明
1. 具备为幸存儿童改编和使用的个案管理表格。	
2. 咨询室有以儿童为中心的材料（如玩具、美术材料、玩偶），供个案社工与幸存儿童使用。	
3. 为幸存儿童改编并提供性侵教育材料。	
4. 个案管理服务场所配备儿童用品（如衣服）。	
5. 明确将心理社会干预措施作为个案管理的一部分提供。	

第二章

核心知识领域

章节概述

本章概述了服务性侵幸存儿童的个案社工所需的核心知识，用以运用和补充其他专业知识和技能。其内容借鉴了关于性侵儿童的全球信息，包括范围、动态，以及性侵对低龄和青少年幸存女童、男童的影响。[19]使用者应根据当地情境和服务人群所需，调整内容。

相关工具：

照护性侵幸存儿童知识评估工具

引言

向性侵幸存儿童及其家庭提供恰当的照护和治疗，关键在于准确全面地了解有关性侵儿童的知识。如果缺乏准确的知识，服务提供方可能会延续有害的观念，从而（给儿童）造成进一步的情绪困扰并阻碍疗愈。个案社工必须全面理解性侵儿童这一现象，懂得如何与儿童和照料者分享准确信息，以便他们能够：

- 通过以儿童为中心的教育和信息分享，帮助儿童理解和处理性侵造成的影响；
- 通过教育家庭使其了解性侵儿童现象，并支持受影响的幸存儿童及其非加害照料者，帮助家庭疗愈；
- 向那些对儿童、家庭和/或社区成员分享错误性侵相关信息的服务提供方进行教育。

[19]本节所说明的信息综合整理自多个资料来源，其中主要的三个资料来源是：the National Child Traumatic Stress Network (www.nctsn.org); Stop it Now: Together We Can Prevent Child Sexual Abuse (www.stopitnow.com); and Levine, P., Trauma through a child's eye. North Atlantic Books, 2007.

知识领域一：性侵儿童的定义

性侵是指对儿童滥用权力，借助信任关系等途径侵犯儿童的生命权和健康发展权。不存在性侵儿童的普遍定义。[20] 本《指南》综合了多个强奸、性侵和性侵儿童的定义，将性侵儿童定义为：

“由成年人或对儿童有权势的其他儿童，对儿童施加的任何形式的性活动，无论是否有身体接触。”

性侵儿童**通常涉及身体接触，但不全然如此**。涉及身体接触的性侵儿童可以包括有性意味的亲吻、触摸，以及口交、肛交或阴道性交。涉及身体接触或触摸的性侵行为示例包括：

- 强奸，其方式包括：
  - 用阴茎或其他身体部位（如手指或舌头）插入阴道、肛门或口腔；
  - 用物体插入阴道或肛门；
- 出于性目的触摸儿童的生殖器或隐私部位；
- 让儿童触摸他人的生殖器或进行性游戏。

性侵未必出现插入、强迫、疼痛，或触摸。如果一名成年人促使儿童参与任何有性意味的行为（例如，针对一名儿童说出不恰当的性相关语言、观看儿童的隐私部位或向儿童展示隐私部位），此类行为即被视为性侵。不涉及身体接触或触摸的具体性侵行为包括：

- 成年人为了获得性快感或性兴趣而向儿童展示男性及/或女性的裸体图片；
- 成年人为了获得性快感或性兴趣而故意向儿童暴露成年人的生殖器；
- 使儿童以性姿势拍摄；
- 鼓励儿童观看或聆听性行为；
- 成年人为了性快感或性兴趣而观看儿童脱衣或洗澡；
- 强迫儿童目睹强奸及/或其他性暴力行为。

非身体接触性侵可以当面实施或通过技术手段实施。技术手段，特别是通过互联网、聊天论坛和社交媒体平台，增加了性侵的途径和类型。近年来，特别是在新冠疫情背景下以及毫无管控地使用互联网和社交媒体增加的情况下，胁迫或强迫儿童在线制作或分享自己的有性意味的图片或视频、拍摄儿童或录制儿童视频后在线分享，甚至记录并发布或直播身体性侵行为的情况均有增加。[21]

[20] World Health Organization, Social Change and Mental Health, Violence and Injury Prevention, Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, pp. 13-17, Geneva, 29-31 March 1999.
[21] Whole of Syria GBV AoR, Voices from Syria, 2022.

性侵儿童是虐待儿童的一种形式，也是一种基于性别的暴力。基于性别和年龄的权力失衡与不平等驱动性侵儿童的发生。[22]

尤其是父权制社会规范强调男性的性特权，使得性暴力正常化，允许把儿童（特别是女童）当作财产对待（比如，聘礼和嫁妆等习俗即为佐证）。[23]这些习俗也限制妇女和女童对其性行为的掌控，强调贞洁（即需要保持处女身份）、依赖和顺从。乱伦和恋童癖都是不同形式的性侵儿童，它们受父权制度和有害的男性意识形态影响、塑造，并借由其延续。[24]

知识领域二：问题范围

对儿童施加的性暴力是我们这个时代最重大的危机之一，影响着所有国家背景下的各年龄和性别的儿童。[25] 至关重要的是，应对所在社区性侵儿童问题的工作人员必须了解全球和本地性侵儿童的发生情况和特征。不同国家和报告的统计数据各异，但现有数据表明：

- 性侵儿童（包括通过技术手段实施的）的实际发生率高于报告数据；
- 女童遭受性暴力的可能性比男童高出三倍；[26]
- 性暴力的大多数加害者是男性；[27]
- 一项针对青少年网络性侵的荟萃分析发现，12%的青少年经历过网络引诱，20%经历过非自愿的网络性剥削；[28]
- 儿童通常在自己的家中遭受性侵。一项针对21个国家的研究综述发现，7%至36%的女性和3%至29%的男性报告自己在童年时期遭受过性侵。大多数性侵发生在家庭圈内；[29]
- 性侵儿童的加害者往往与儿童相识，最常见的是家庭成员、其他亲属、朋友或其他处于信任关系中的成年人；[30]

[22] Haristi, R. & Adriany, V., ‘Toxic masculinity in sexual violence against children in Indonesia: From a feminist point of view’, Early Childhood Education in the 21st Century (1st ed.), Routledge, 2019.
[23] 同上
[24] Kelly, R.J & Lusk, R., ‘Theories of pedophilia’ in W. O’Donahue & J. Geer (eds.), The Sexual Abuse of Children: Theory and Research Volume 1, Routledge, 1992.
[25] Together for Girls, The Equality Institute, & Oak Foundation, What Works to Prevent Sexual Violence Against Children: Evidence Review, 2019.
[26] United Nations Children’s Fund, Action to End Child Sexual Abuse and Exploitation: A review of the Evidence, UNICEF, 2020.
Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. & Tonia, T., ‘The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis’, International Journal of Public Health, 58(3), 2013. DOI 10.1007/s00038-012-0426-1;
Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H.A. & Hamby, S.L., ‘The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence’, J Adolescent Health, 55(3), 2014. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.026. Epub 2014 Feb 25. PMID: 24582321.
[27] Radford, L., Allnock, D. & Hynes, P., Preventing and Responding to Child Sexual Abuse and Exploitation: Evidence Review, UNICEF, 2015.
[28] Madigan, S., Villani, V., Azzopardi, C, Laut, D., et al. ‘The prevalence of unwanted online sexual exposure and solicitation among youth: A meta-analysis’, Journal of Adolescent Health. 63(2), 2018.
[29] Howe, D., Child Abuse & Neglect: Attachement, Development, and intervention, Red Globe Press, London, 2005.
[30] Radford, L., Allnock, D. & Hynes, P., idem, UNICEF, 2015.

» 在全球范围内，15岁之前结婚的女童遭受亲密关系伴侣施加的身体或性暴力的可能性高出50%，且已婚女童更可能将其第一次性经历描述为被强迫的。[31]（无论已婚女童是否将其性经历描述为强迫，只要她们未满15岁，无法对处于这样不平等的关系中表示同意，这仍被视为性侵）；

» 随着女童和男童进入青春期后期（15-17岁），女童遭受性暴力的比率上升，而男童的比率下降，突显了性别、年龄和发展阶段在儿童性受害方面的交叉作用。这些因素也影响性暴力对儿童的影响。[32]

知识领域三： 性侵儿童的加害者

谁是性侵儿童的加害者？

加害者的特征因当地文化和情境而异，但绝大多数加害者都是男性。[33] 虽然女性也可能实施性侵，但这种情况少见得多（并且通常包括非身体接触的性侵行为，例如胁迫女童从事性工作）。[34] 性侵的加害者可能是家庭成员（父亲、祖父母、兄弟姐妹、叔舅、姑婶姨、堂表亲等），也可能是邻居、宗教领袖、教师、医疗工作者或任何其他与儿童有密切接触的人。因此，儿童可能会多次且长期遭受性侵。尽管统计数据显示这种情况不太常见，但儿童也可能被他们不认识的人性侵。在人道主义工作情境中，也可能包括人道主义工作人员对其服务人群中的儿童实施性剥削和性侵。

加害者如何滥用权力？

一个始终存在的性侵儿童的特征是：出于性目的对儿童滥用权力。儿童在自然和法律上都依赖其照料者和其他成年人。实施性侵儿童的成年人在权威、体力和体型以及影响力方面都比儿童拥有更大的权力。[35]基于年龄、发展阶段、智力、残障和社会地位等因素，加害者通常也比儿童拥有更多关于性行为合法性及适当性的知识和理解。与儿童及其家庭相比，加害者也可能处于特权地位，这进一步加剧了儿童与加害者之间的权力失衡。

---

[31] https://www.girlsnotbrides.org/themes/violence-against-girls/

[32] Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H.A. & Hamby, S.L., 'The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence', J Adolescent Health, 55(3), 2014. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.026. Epub 2014 Feb 25. PMID: 24582321.

[33] Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J.A., Runyon, M.K. & Heflin, A.H., Child Sexual Abuse: A Primer for Treating Children, Adolescents, and their Nonoffending Parents (2nd ed.), Oxford University Press, 2015.

[34] Gerke, J., Rassenhofer, M., Witt, A., Sachser, C. & Fegert, J. M., 'Female-perpetrated child sexual abuse: Prevalence rates in Germany', Journal of Child Sexual Abuse, 29(3), 263-277, 2020.

[35] Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J.A., Runyon, M.K. & Heflin, A.H., idem, Oxford University Press, 2015.

加害者可以且确实会寻求信任、增加权力，以及增加接触儿童的机会，以便实施一种称为“性引诱”的性侵策略（详见下文）。

加害者如何侵害儿童？

加害者侵害儿童通常使用三种方式：

» 使用威胁、强制和暴力手段让儿童就范；

» 抓住机会进行侵害（通常是一次性事件）；

» 性引诱。

需要注意的是，其他实施性侵儿童的方式可能不太容易定义，也可能更难被识别为性侵。随着青少年女童年龄增长，她们对恰当行为的观念发生改变（例如，早婚在文化上可能被接受，但仍代表一种性侵儿童形式），这种情况尤其明显。

性引诱是加害者当面和/或网络性侵儿童时常用的一种策略。性引诱涉及一个复杂的过程，加害者借由与儿童建立信任关系，逐步诱导儿童参与性活动，最终实现性侵。[36] 该过程通常包括加害者锁定目标儿童、制造机会接近该儿童、与儿童发展排他或“特殊”关系，然后逐步在与儿童的关系中加入性意味。在性引诱过程中，加害者常常通过与儿童培养情感关系，使儿童变得更顺从加害者的意愿，且对性侵性质的关系感到困惑。[37] 性引诱减少了披露的可能性，因为儿童对加害者怀有复杂而矛盾的情感，并感到自己参与了性侵或对性侵发生负有责任。加害者还可能性引诱儿童生活中的其他重要人物，包括父母、照料者和其他家庭成员，目的同样是维持性侵事件发生并降低被举报或儿童求助的可能性。

[36] 同上.
[37] Cashmore, J. & Shackel, R., ‘Gender differences in the context and consequences of child sexual abuse’, Current Issues in Criminal Justice, vol. 26:1, 2014.

知识领域四：儿童与性侵的披露

“披露”[38] 是指使性侵儿童为人所知。儿童披露其遭受性侵的能力受到多种因素的影响，包括儿童的年龄、发展阶段、安全感、可用资源以及与特定情境相关的其他因素，如性别议题以及社会和文化规范。儿童披露性侵的决定从来不是在孤立状态下作出的，始终是在一定社会背景下促成的。

通常，披露性侵是一个过程——它很少是线性的、按部就班的。儿童可能会先试探，看看成年人或同伴对其遭受性侵的暗示有何反应。[39] 根据成年人或同伴的反应，性侵幸存儿童才会决定是否完全披露。如果成年人表现出愤怒、指责、不相信、震惊或其他具伤害性的反应，可能导致儿童停止讲述和/或否认性侵的发生。

性侵幸存儿童常常延迟至性侵事件发生数周至数年后才披露。对于那些感觉自己对性侵发生负有责任或遭受家庭成员性侵的幸存儿童来说，这种情况尤为常见。许多儿童直到成年后才披露他们遭受性侵的经历。[40]儿童因主动保守性侵秘密可能会经历严重的心理困扰，他们可能在想要告诉某个信任的人和不愿说之间反复挣扎。[41]服务提供方有责任以同理心、冷静和关怀的态度回应性侵儿童的披露。

关于如何回应性侵披露的更多细节，请参见第四章。

[38] 本节信息基于三个关键资源： National Child Traumatic Stress Network, Stop it Now!, and Levine, P., Trauma through a child’s eye. North Atlantic Books, 2007.
[39] Tracy, N., Warning Signs of Child Sexual Abuse, HealthyPlace, Retrieved 2 June, 2023.
[40] Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J.A., Runyon, M.K. & Heflin, A.H., Child Sexual Abuse: A Primer for Treating Children, Adolescents, and their Nonoffending Parents (2nd ed.), Oxford University Press, 2015.
[41] 同上.

识别幸存儿童

许多儿童保护工作者接受过培训，可识别或主动寻找正遭受或面临性侵风险的儿童。因为更低龄或更弱小的儿童往往无法保护自己，也无法自行寻求服务。然而，在性侵个案中，不建议进行此类识别，因为它可能：

- 使幸存儿童面临进一步受到伤害的风险，例如来自加害者和/或其家人及社区成员的报复性暴力；
- 重现儿童在加害者手中经历的受害和权力控制模式；
- 损害幸存儿童同意/赞同和保密的权利。

虽然不建议主动寻找性侵儿童个案，但个案社工和其他相关服务提供方必须能够识别儿童处于风险中或已经遭受性侵的迹象和症状。如果认为儿童有遭受或正在经历儿童性暴力的风险，个案社工和其他相关服务提供方必须找到安全的方式主动联系儿童（视儿童的年龄/发展阶段而定，也可以接触非加害照料者），使其感到足够安全从而进行披露。

披露类型

性侵儿童的披露可以是直接的或间接的。

直接披露：指性侵幸存儿童或其家庭成员/朋友直接并有意识地告知他人（例如，服务提供方、社区成员、同伴）关于性侵的情况。近期研究表明，与其他成年人或同伴相比，儿童通常更多地向母亲披露遭遇。[42]

间接披露：有时称为“意外披露”。指有人目睹性侵儿童，或某人（例如，医生、护士、非加害照料者）识别出儿童因性侵而产生的后果（例如，性传播感染、怀孕）后意识到性侵。

无论是否获得儿童的知情同意/知情赞同，直接披露和间接披露都有可能发生。例如，儿童可能告诉他们的照料者自己遭受了性侵，照料者随后可能在未征得儿童同意的情况下向服务提供方披露侵害情况。这被视为直接且非自愿的披露。当然，儿童也可能自愿向其信任的成年人或服务提供方分享有关遭受性侵的信息。这被视为直接且自愿的披露。

当服务提供方开始为儿童个人提供照护和治疗时，自愿披露和非自愿披露就成为一个必不可少的考量因素。性侵是如何被发现和被披露的、有多少人知晓性侵、儿童对性侵被揭露的反应如何，以及披露后有多少人与儿童交谈过，都可能影响儿童分享其遭遇的意愿。有些儿童可能已准备好谈论性侵并接受帮助，而有些儿童可能对此感到害怕。每个儿童的经历各不相同，应被视为正常。

[42] 同上.

低龄儿童和青少年儿童不披露性侵的常见原因

- **害怕后果：**许多儿童不敢告诉成年人有关侵害的事情，因为他们感觉受到人身威胁，或者认为自己会被带离家庭。他们可能害怕因让家庭蒙羞或牵连外部机构而受到责备。对后果的恐惧可能大于对侵害本身的恐惧。
- **担心不被相信：**儿童往往害怕成年人不会相信他们。他们害怕父母、社区领袖、宗族成员、宗教领袖和其他人会驳回其说法，并拒绝提供帮助。加害者可能会使儿童确信没有人会相信他们，或者告诉他们如果说出去会惹上麻烦等，从而加剧这种恐惧。
- **操纵：**加害者可能欺骗或贿赂儿童（例如，给儿童礼物以换取其不予披露）。加害者常常会让儿童对性侵感到难堪或内疚。有时加害者会将责任推给儿童，声称是其招致了性侵。
- **自责：**儿童可能相信性侵是自己的错，或者认为是自己应得的（例如，儿童可能认为邀请加害者来自己家，或在错误的时间出现在错误的地点是自己的错）。儿童可能觉得是自己允许了侵害发生，且本应阻止它。无论在何种情况下，儿童都不应对其遭遇的性侵负责。
- **保护：**儿童可能想以某种方式保护加害者和/或家庭，特别是当加害者与该儿童及其家庭关系密切时。
- **年龄：**非常低龄的儿童可能意识不到自己遭受了性侵。他们可能认为这种侵害是正常的，特别是当加害者是儿童认识并信任的人时。低龄儿童也可能因语言或发展方面的局限而阻碍了披露。
- **残障：**如果儿童无法说话或无法接触服务提供方，他们可能无法披露性侵。

所有关于性侵的披露，都必须得到尊重的倾听并予以采信。照料者、服务提供方和成年人有责任让加害者为性侵负责，而非儿童。

知识领域五：幸存儿童的需求

儿童从性侵中恢复，既需要针对关键需求的即时回应，也需要更长期的响应与支持。其中一些需求包括：

» **身体安全和情绪安全需求：**这要求服务提供方通过个案管理服务调动危机干预支持——提供即时响应服务，确保儿童获得及时的医疗卫生服务。如此第一步响应极为关键，为后续处理儿童的长期需要、促进全面恢复而走上疗愈之路奠定基础。

» **心理需求：**儿童需要得到支持，以重建安全感，重建对成年人的信任，同时理解自己对性侵的感受，并应对不良反应（对侵害的闪回、对侵害的强迫性想法，以及其他的情绪挑战）。采用基于优势的工作方法与儿童建立关系，能够确认他们在侵害发生前感到安全的人是谁，哪些是了解侵害并作出支持回应的成年人，进而与这些成年人一起工作，以了解儿童可能正在经历的负面影响。

» **社会交往需求：**对于许多儿童而言，性侵的经历会造成孤立和疏离感。为从性侵对家庭及家庭关系造成的影响中恢复和疗愈，儿童（及其家庭）需要帮助。儿童在规律和稳定性中茁壮成长——确保他们能重返学校、参与社区活动等，将有助于增强正常状态感。如果识别出可提供支持、受信任的成年人或同伴，协助儿童开展互动以加强这些关系，将有助于满足其社会交往需求。

» **照料安排：**如果性侵发生在家中且儿童无法回家，他们就需要一个安全的恢复场所。尽可能与儿童共同确定照料安排，最大限度地减少其失控感，赋能他们就与谁相处感到最安全表达意见，从而减少儿童紧张、再次受害，以及为逃离照料安排而离家出走。

» **法律/司法需求：**儿童有权获得正义，且在对其案件进行法律调查和起诉期间可能需要支持。但司法系统常常存在缺陷，即使在高效的司法系统中，儿童也可能面临来自警察、律师、法官及其他司法相关人员责备受害者的态度。需识别儿童及其家庭可能在司法系统中面临的关键结构性议题。以开放和诚实的态度，对待儿童在司法系统内可能出现的经历以及强制报告要求，有助于儿童在参与司法程序时感到有力量、更安全。

» **其他保护干预措施：**儿童与家人分离、无人陪伴或面临其他保护风险时，需要有针对性的保护干预措施。这些儿童在接受服务时，可能已在缺乏支持的情况下独自生存了数月甚至数年。个案社工可运用基于优势的工作方法，肯定服务对象在缺乏支持时的生存能力及其应对决策。与儿童一起寻找并对接其他保护措施，这一做法就是在认可儿童自主决策的价值，尊重他们在无援环境中凭借自身力量取得的成就。

知识领域六：性别与性侵儿童

性侵儿童具有性别特征，因此受到既有的性别不平等的推动。除在某些特定情境中存在例外，女童报告遭受性侵的比率通常比男童高两到三倍。[43]虽然女童和男童面临的许多影响和障碍相似，但他们的经历可能不同，社会对他们遭受性侵的反应和影响也可能不同。女童和男童可能面临不同的风险因素、性侵经历、以及服务获取途径，并且他们通常会经历不同的短期和长期影响。[44] 每个情境下特有的文化观念和刻板印象也起着重要作用。

影响女童的性别维度

女童遭受性侵的根源在于性别不平等。[45]父权制的社会规范强调男性的性特权，使得性暴力正常化，并允许女童被当作财产对待。维持性别不平等的父权制度也导致许多女童随着年龄增长而经历多重形式的基于性别的暴力。

女童遭受性侵的经历可能受到以下因素影响：

» 歧视性的性别规范，这在个人和社会层面显著助长了暴力的形成；这种暴力也被用于强化性别不平等[46]；

» 性别不平等的表现（例如缺乏获取资源的途径、强加关于恰当行为的严苛观念、限制女童在情感关系中的自主能力）；

» 用于维持性别不平等的暴力（例如早婚、女性生殖器残割和亲密伴侣暴力等）；

» 随着女童年龄增长，其面临的性暴力风险增加，并与其他形式的基于性别的暴力交织出现，包括早婚、亲密伴侣暴力、女性生殖器残割及其他特定文化的有害习俗；[47]

» 遭受父母和社区对其遭受性侵的指责；这可能导致有害的“解决方案”，包括让儿童与加害者进行早婚和强迫结婚；[48]

» 在学校环境中遭受性侵的特定风险，包括教师实施的性侵[49]，以及由于感知到或真实存在的性侵威胁（如骚扰、武装人员存在、上学距离远）而可能导致过早辍学；[50]

---

[43] United Nations Children’s Fund. Action to end child sexual abuse and exploitation: A review of the evidence, UNICEF, New York, 2020.
Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. & Tonia, T., ‘The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis’, International Journal of Public Health, 58, 2013.
Finkelhor D, Shattuck A, Turner HA, Hamby SL. The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence, J Adolesc Health, 2014 Sep; 55(3): 329-33.
[44] Ligiero, D., Hart, C., Fulu, E., Thomas, A. & Radfort, L., What Works to Prevent Sexual Violence Against Children: Evidence Review, Together for Girls, 2019.
[45] Haristi, R. & Adriany, V., ‘Toxic masculinity in sexual violence against children in Indonesia: From a feminist point of view’, Early Childhood Education in the 21st Century (1st ed.). Routledge, 2019.
[46] United Nations Children’s Fund, Gender Dimensions of Violence Against Children and Adolescents, Strategy paper, UNICEF Child Protection Programme Division, 2020.
[47] Ligiero, D., Hart, C., Fulu, E., Thomas, A. & Radfort, L., What Works to Prevent Sexual Violence Against Children: Evidence Review, Together for Girls, 2019.
[48] United Nations Children’s Fund, Gender Dimensions of Violence Against Children and Adolescents, Strategy paper, UNICEF Child Protection Programme Division, 2020.
[49] Inter-agency Network for Education in Emergencies (INEE), Mind the Gap: The State of Girls’ Education in Crisis and Conflict, 2021.
[50] Global Working Group to End School-related Gender-based Violence, Briefing paper: Addressing school-related Gender-based Violence is critical for safe learning environments in refugee contexts, 2016

» 性侵的生殖健康后果，包括怀孕；如果女童因性暴力怀孕，其面临的结婚压力会变得尤其严重。[51] 在一些文化中，遭受性暴力的女童还面临被家庭成员“‘荣誉’谋杀”的风险。[52]

女童可能因多种原因选择不披露其遭受性暴力的经历或不寻求服务，包括：

» 污名化和责备；

» 面临遭受进一步暴力的风险；

» 行动受限（例如，需要许可或陪同才能获得服务）；

» 家庭成员因污名、羞耻，且往往为了维护女童所谓的“价值和尊严”，而希望阻止他人发现侵害。

当青少年女童因遭受性暴力寻求服务时，她们可能只能获得为成年女性设计的生殖健康服务，并且还可能面临服务提供方的评判、有害态度、观念和行为。这导致照护的多重障碍，女童及其非加害照料者寻求照护的比率低，且即便女童寻求照护，也存在需求未得到满足和服务有缺口的情况。[53]

服务提供方必须意识到性侵的性别维度如何影响女童披露和寻求服务的意愿和能力。个案社工应：

» 承认女童遭受性侵的风险随着年龄增长而增加；

» 认识到对性侵女童常常与其他形式的性别暴力复合出现；这一点对于在婚姻和亲密关系背景下遭受性侵的青少年女童尤甚；

» 认识到女童更愿意与女性服务提供方交谈，这应成为为女童提供服务的默认安排；

» 认识到女童接受照护时可能存在内部（个体）和外部（社会）阻碍。社会污名，包括害怕被责备，以及女童的行动和自主权受到限制，可能导致其寻求支持变得困难；

» 认识到接受照护的外部障碍包括遭受进一步暴力的风险。在不同情境下，如果性侵被知晓，女童可能面临进一步的暴力行为风险，包括被迫嫁给加害者、体罚甚至死亡（“‘荣誉’谋杀”）。

[51] United Nations Children’s Fund, Gender Dimensions of Violence Against Children and Adolescents, Strategy paper, UNICEF Child Protection Programme Division, 2020.
[52] 同上.
[53] World Health Organization, Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused, WHO Clinical Guidelines, World Health Organization, 2017.

影响男童的性别维度

男童遭受性侵的经历可能受到以下因素影响：[54]

» 认为自己不够男性（去男子气概）；

» 担心自己因失权而变得有缺陷；

» 害怕被贴上对男性有性兴趣的标签（同性恋）；

» 认为无论如何，所有的性行为对男性来说都是合适的。[55]尤其是，如果遭遇女性加害者实施的性侵，男童本人和服务提供方都可能认为这种侵害“危害较小”，甚至是一种中性或正面的经历；[56]

» 推崇男性与男童自力更生和“刚强”的性别规范，导致男童在面对包括性侵在内的议题时，回避寻求外部帮助。[57]

基于以上原因，男童，尤其是青少年男童，可能不太愿意披露和/或谈论自己的性侵经历。服务提供方必须意识到，有害观念如何影响男童披露的意愿。应该：

» 承认男童也可能遭受性侵；

» 认识到男童遭受的性侵可能有多种形式；[58]在冲突情境下，可能包括生殖器暴力，如阉割、阴茎截断及被强迫强奸他人；

» 理解性侵不会导致同性恋，由于同性恋本身带有的额外污名化和对性侵后果的错误观念，可能使遭受成年男性性侵的男童更难以披露；

» 认识到应向男童提供选择机会，自主选择男性或女性服务提供方；

» 认识到男童接受照护时可能存在内部（个体）和外部（社会）阻碍，包括害怕被贴上同性恋标签，以及受害和男子气概有关的议题；

» 认识到将同性恋视为非法，会增加男童寻求服务的恐惧，若性侵经历被广为人知或向司法机关报告后，他们面临法律后果的风险也会增加；

» 接受以下事实：性侵幸存男童与幸存女童一样具有照护、支持和治疗的需求，即感到安全、受到关爱、被相信、受鼓励，并确信寻求帮助和/或承认遭遇性侵是正确做法。

---

[54] Bergstrom, S., Butler, T., L. & Karp, C.L., Treatment Strategies for Abused Adolescents: From Victim to Survivor, Interpersonal Violence: The Practice Series), Volume 19,
SAGE Publications, 1997.
Ligiero, D., Hart, C., Fulu, E., Thomas, A. & Radfort, L., What Works to Prevent Sexual Violence Against Children: Evidence Review, Together for Girls, 2019.
[55] Bergstrom, S., Butler, T.L. & Karp, C.L., Treatment Strategies for Abused Adolescents: From Victim to Survivor, Interpersonal Violence: The Practice Series), Volume 19, SAGE Publications, 1997.
[56] 同上。Cashmore, J. & Shackel, R., ‘Gender differences in the context and consequences of child sexual abuse’ Current Issues in Criminal Justice, vol. 26:1, 2014.
[57] Murray, L., Nguyen, A. & Cohen, J.. ‘Child sexual abuse’, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23(2).
[58] Touquet, H., Chynoweth, S., Martin, S., Reis, C. et al. ‘From “It rarely happens” to “It’ s worse for men”’, Journal of Humanitarian Affairs, 2(3), 2020.

知识领域七: 年龄、发展与性侵儿童

儿童的年龄和发展，及其性别身份和其他身份，将影响儿童遭受性侵的风险以及获取服务的能力。服务提供方应了解，基于多种因素，包括年龄、发展阶段和文化背景，女童和男童对性侵的反应可能有所不同。女童和男童随着年龄增长，经历更多更持久的性别规范和观念影响，这些规范也随之变得更加根深蒂固。青少年通常会更加清楚地意识到性别规范以及被期待的行为、态度和观念。因此，随着男童和女童进入青春期，其受到性侵的影响、表现出的迹象和症状，特别是情绪和行为方面，可能呈现显著的性别差异。在各个年龄段，身体、情绪或行为的突然变化都可能是遭受性侵的迹象。披露性侵及其后果的能力和意愿也因年龄和发展阶段而异，此点在知识领域四中有更全面的阐述。

重要的是，无论观察到儿童有何表现，都应对儿童关于遭受性侵的报告予以采信。性侵的一些迹象，特别是情绪或行为方面的迹象，可能在事件发生数月或数年后才显现。例如，这些迹象可能会在日后的生活压力期间显现，如失去亲人或遇其他不良事件，或进入亲密关系时。

不同年龄段的侵害风险因素

0-5岁

» 加害者几乎总是儿童认识的成年人；[59]

» 此年龄段的儿童可能不知道正在发生的事情是性侵，可能无法披露（前语言期儿童）；

» 学步期幼儿特别易受到性引诱；

» 婴儿和学步期幼儿体力有限，难以反抗或逃跑。

6-9岁

» 随着儿童进入此年龄段，他们最有可能遭受的性侵仍然来自认识、并处于信任地位的人；

» 此年龄段的儿童也依然极易受到加害者性引诱技俩的影响。

10-14岁

» 此年龄段的儿童随着性意识的萌芽，可能会开始尝试性行为，或被当作性目标；

» 儿童的社交圈变得广泛，使他们除了面临比较亲近熟悉的加害者（父母、其他亲属、朋友）外，还会遭受来自熟人或“陌生人”加害者的侵害；

» 互联网和移动技术的易接触性增加了被性侵的风险，因为这让成年人和同伴有了更多机会性引诱和/或骚扰青少年；[60]

» 在某些情境下，随着儿童进入青春期，童婚风险增加，使青少年女童不仅面临早婚本身的风险，还额外面临婚姻内性侵的风险。

15-17岁

» 女童遭受同伴性侵的风险增加，包括在双方同意的关系内和关系外；

» 男童遭受年龄相近同伴性侵的风险增加，包括堂表亲、兄弟姐妹、其他亲属；如果生活在机构中，则包括同住机构的同伴；

» 随着女童年龄增长，遭受同时发生的暴力的风险增加，其中常包括性侵；

» 因结婚或离家在外做住家护理等工作，增加了遭受性侵和性剥削的风险。

[59] Radford, L., Hynes, P. & Allnock, D. Preventing and Responding to Child Sexual Abuse and Exploitation: Evidence review, UNICEF, 2015.
[60] 同上.

不同年龄段的侵害迹象

性侵的迹象——无论是情绪、心理、社交还是身体方面——也会因年龄而异。下列表格总结了不同年龄段儿童遭受性侵的影响以及情绪、心理和身体方面的迹象。

表 2.1: 婴幼儿 (0-5岁)

情绪、心理及社交迹象	身体迹象
0-3岁： » 哭泣、呜咽、尖叫增多； » 黏人或过度依恋照料者； » 退行行为 » 出现与典型发展阶段无关的饮食或睡眠习惯改变； » 难以安抚； » 将情绪痛苦表达为身体疼痛。	**0-3岁：** » 睡眠困难； » 出现新的或原因不明的痕迹或淤青，尤其在生殖器区域； » 生殖器、肛门、口腔出现疼痛、变色、溃疡、割伤、出血/分泌物； » 感染性传播疾病。
3-5岁： 上述所有迹象，以及可能出现： » 拒绝离开“安全”场所，或害怕前往特定地点； » 表现出与其年龄不符的性行为知识或兴趣，或出现有性意味的行为。	**3-5岁：** 上述所有迹象，以及可能出现： » 大小便失禁、尿床（在已掌握相关技能后出现）。
其他迹象	
» 可能通过诸如“我不喜欢他”等评论来暗示性侵议题而非直接披露；[61] » 可能模仿其在受性侵过程中接触到的性行为。[62]	

[61] Fontes, L.A. & Plummer, C. ‘Cultural Issues in Disclosures of Child Sexual Abuse’, Journal of Child Sexual Abuse, 19(5), 2010.
[62] National Center on The Sexual Behavior of Youth, Childhood Sexual Development. Accessed on 2 June, 2022.

表 2.2: 低龄儿童 (6-9岁)

情绪、心理及社交迹象	身体迹象
» 反应与3-5岁儿童相似； » 害怕特定的人、地点或活动，或害怕被攻击； » 退行行为； » 突然拒绝上学； » 触摸自己隐私部位多于先前常规探索，以及/或在不当场合做出这一行为； » 回避家人和朋友，或自我封闭； » 拒绝进食或不停地想吃东西； » 恐惧、悲伤，或可能更容易表现出攻击行为和愤怒。	» 出现新的或原因不明的痕迹或淤青，尤其在生殖器区域； » 体重增加/减轻； » 生殖器、肛门、口腔出现疼痛、变色、溃疡、割伤、出血/分泌物； » 大小便失禁、尿床； » 感染性传播疾病； » 已开始排卵的女童怀孕。

其他迹象
» 进行露骨的、有预谋的或带有攻击性的性行为，或陈述性幻想； » 将物体放入阴道或肛门，用嘴接触他人的性敏感身体部位，以及假装让玩具发生性行为（在未遭受性侵的儿童中，此类行为也可能偶尔出现）；[63] » 可能无法集中注意力，导致学业成绩下滑。

青春期[64]常被描述为向成年过渡的时期，这可能是一个极具挑战的时期，因为他们不再被视为儿童，但也未被真正视为成年人。在性侵儿童的背景下，青少年女童和男童面临着这一发展阶段特有的特殊挑战：

» 一般来说，青少年往往更重视同伴群体和融入其中。由于性侵在各社群中都带有极度的污名化和羞耻感，这会使他们努力接受和面对性侵经历并接受现实的过程变得更加复杂；

» 青春期女童和男童都可能不愿意讨论自己的感受，甚至可能否认对性侵有任何情绪反应，部分原因是他们渴望融入群体，并避免与性侵相关的羞耻和污名产生联系；

[63] 同上。
[64] 虽然全球公认的青少年定义是10至17岁，但本指南重点关注18岁以下的儿童。

» 青春期女童可能与家庭之外的人联系较少，这进一步限制了她们向自己感到舒适的人披露的能力；[65]

» 男童总体上不太可能寻求服务。与此同时，女童可能更担心披露性侵会招致暴力反击，且鉴于幸存者可能面临的社会和文化影响，她们可能难以信任服务提供方。

下表进一步细分了影响青少年的性侵迹象，包括低龄青少年（10-14岁）和大龄青少年（15-17岁）。

表 2.3: 低龄青少年 (10-14岁)

情绪、心理及社交迹象	身体迹象
» 抑郁（例如：感到悲伤、缺乏精力、不想做平时喜欢的事情、不明原因的身体症状、睡眠不佳）； » 自杀意念或自伤行为； » 性侵经历闪回； » 回避行为、退缩； » 愤怒、挑衅、违抗或不尊重权威； » 使用药物和/或酒精； » 学业问题； » 饮食紊乱。	» 睡眠困难； » 体重增加/减轻； » 生殖器、肛门、口腔出现疼痛、变色、溃疡、割伤、出血/分泌物； » 感染性传播疾病； » 对于女童，出现生殖健康问题，包括瘘管病、非意愿怀孕及其他问题。
其他迹象	
» 可能进行包含性内容的游戏； » 谈论性侵时，若为非接触性侵、陌生人实施的性侵，和/或感知到父母关爱，更可能开口； » 若谈论性侵，相比成年人，更可能向同伴倾诉。	

[65] O' Connor, M. & Tanner, S., A safe place to shine: Creating opportunities and raising voices of adolescent girls in humanitarian settings, International Rescue Committee, 2017.

表 2.4: 大龄青少年 (15-17岁)

情绪、心理及社交迹象	身体迹象
» 抑郁（例如：感到悲伤、缺乏精力、不想做平时喜欢的事情、不明原因的身体症状、睡眠不佳）； » 自杀意念或自伤行为； » 自残行为； » 性侵经历闪回； » 回避行为、退缩； » 使用药物和/或酒精； » 愤怒、违抗或不尊重权威； » 学业问题或逃避上学； » 饮食紊乱； » 若谈论性侵，相比成年人，更可能向同伴倾诉； » 谈论性侵时，若为非接触性侵、陌生人实施的性侵，和/或感知到父母关爱，更可能开口。	» 睡眠困难； » 体重增加/减轻； » 生殖器、肛门、口腔出现疼痛、变色、溃疡、割伤、出血/分泌物； » 感染性传播疾病； » 对于女童，出现生殖健康问题，包括瘘管病、非意愿怀孕及其他问题。

其他迹象
» 自尊心低下/负面的自我认知、身份认同困惑、情感表达与情绪调节方面存在困难； » 感觉与他人疏离或隔绝； » 在发展或维持独立自主意识方面存在困难；[66] » 对男性性行为的社会文化观念，可能影响男童将自身经历识别为性侵，并因遭受侵害而担忧被视作同性恋；[67] » 责备，尤其针对女童，以及为挽回荣誉而采取的暴力行为（例如：强迫早婚、暴力惩罚、“‘荣誉’谋杀”）。

值得注意的是，儿童对性侵的反应多种多样。儿童也可能不会表现出任何这些行为，但这并不意味着他们未遭受性侵。反之，不能仅仅因为儿童表现出某些迹象而立即推断判定发生过性侵。我们应进一步密切关注这些迹象，并在适当情况下与儿童及其非加害照料者进行深入探究。

[66] Bukowski, W.M, ‘Sexual abuse and maladjustment considered from the perspective of normal developmental processes’ in W. O’ Donahue & J. H. Greer (eds.), The Sexual Abuse of Children, Routledge, 1992.
[67] 同上。

知识领域八：交叉性与性侵儿童

“交叉性”一词的定义为：

“一种理论框架，用于理解人们因其多重共存身份（例如，基于性别和/或民族的不平等）而经历重叠（即交叉性）的压迫、歧视和边缘化。”[68]

为确保采用交叉性方法，个案社工应努力理解儿童的多重社会身份如何造就其独特的生活经历、如何影响其遭受性侵的脆弱性，以及如何影响其获取服务。

社会身份是一个人的身份感，即我是谁。这种对自我身份的认知是基于认同自己属于群体成员资格而建立的（例如，女童、男童、难民、儿童、学生、母亲）。所有人都拥有交叉的社会身份，因此，没有一种身份可以被孤立地看待。例如，一名儿童不仅仅是儿童，还可能同时是学生、难民、女童、长女、穆斯林等。所有个体都有多重社会身份，被纳入不同的社会类别（例如，种族、民族、性取向、性别）。这些社会类别受到结构性力量（例如，种族主义、异性恋主义、父权制）的影响。这些结构性力量塑造、创造并强化着每一个人在特定社群中的地位和经历（例如权力、特权、压迫）。为提供满足服务对象（包括性侵幸存儿童）特定需求的优质服务，理解其多重社会身份在特定情境中的相互作用至关重要。

以下身份被着重强调，是因为在人道主义工作情境下，这些动态因素对性侵儿童的风险、脆弱性和具体经历有特殊影响。然而，根据具体情况，个案社工可能会发现其他社会身份同样重要。只有个案社工审视自己对不同身份的偏见和观念，理解这些儿童面临的阻碍，并确保服务表达尊重、提供支持、且是可获取的，他们才能最好地支持儿童。

[68] Inter-Agency Standing Committee (IASC), Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming, UNFPA, 2019.

残障儿童

与同年龄、同性别的非残障儿童相比，残障儿童明显面临更高的性侵风险。与非残障儿童相比，身体残障儿童遭受性暴力的概率是其2.9倍，而精神残障（智力或神经发育障碍）儿童遭受性暴力的概率是其4.6倍。[69]根据儿童残障的类型，他们可能更难以表达自己并向他人披露所遭受的侵害，更容易受到性引诱伎俩的影响（例如，患有某种精神残障的儿童）。由于承受偏见和刻板印象，残障青少年女童更难以表达其性与生殖健康的需求和意愿（例如，无法理解自己、没有性欲、不知道什么对自己最好等）。

残障儿童在遭受侵害后，也可能面对截然不同的回应，[70] 包括当他们披露性侵经历时可能更不被相信，这是因为对其智力能力有偏见，即使他们的残障并不影响智力。此外，措施调整和无障碍需求因儿童残障状况而异。

无障碍及合理便利

个案管理团队有责任尽可能地为残障儿童提供充分支持。

无障碍服务应体现在：物理层面（坡道、安全地点、远离酒吧、影院、咖啡馆、警察或安保站等引发担忧的区域）以及沟通和态度层面（个案社工已审视自己对残障人士的态度和观念，了解如何调整沟通方式等）。

提供**合理便利**以确保儿童参与。可能包括：随时可用的手语翻译员，易于阅读的表单，为儿童配备个人助理，以及预留更多时间和空间来解释概念、选项，并解答儿童的相关疑问和顾虑。

[69] Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K., et al., '[Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies]'. The Lancet, 380, 2012.
[70] Watters, L. & Orsander, M., Disability-Inclusive Child Safeguarding Guidelines. Able Child Africa, 2021.

性取向和性别认同多元的儿童与青少年

认同为多元SOGIESC[71]的儿童，因其真实的或被感知的性取向、性别认同或性别表达，面临被迫害、歧视和遭遇暴力的风险。跨性别者和非二元性别者的经历在不同文化中差异很大。在某些文化中，第三性别者被接纳并担任重要角色。间性人可能有，也可能没有多元的性取向或性别认同。之所以将他们纳入此类，是因为他们与多元SOGIESC人群一样，在性别规范造成的伤害方面有共同的关切。

认同为多元SOGIESC的儿童，通常在年幼时就开始经历暴力，因为他们开始表达自我的方式被认为不符合其生理性别或社会性别规范。[72]此类暴力通常由他们的家庭成员实施，最初可能表现为试图控制其行为。其他形式的暴力，包括欺凌，可能来自同伴、同学、教师及其生活中的其他人。多元SOGIESC的儿童被家庭抛弃并被迫离家，或被迫从事高风险生计活动（如商业性剥削）的风险很高[73]。这些儿童还可能经历特定形式的性侵（例如，强迫婚姻或“矫正性强奸”），这些行为被视为“矫正”其身份以符合认可规范。[74]

多元SOGIESC的儿童可能更不愿意寻求服务，特别是当其父母或照料者正在对儿童实施身体和情感虐待时。即使父母表示支持且没有施害，儿童仍可能因社区和服务提供方的歧视与偏见而不愿寻求服务。如果法律框架将多元SOGIESC人群及其/或相关行动定罪，他们还可能担心法律后果。[75]

多元SOGIESC儿童自杀未遂率和实际自杀率高于异性恋（顺性别）儿童[76]，他们需要受信任的成年人倾听其遭受歧视和性侵的经历。

种族/民族/原住民身份

当儿童遭遇性侵时，他们的种族、民族或原住民身份可能会影响其作为幸存者被如何看待、获得什么服务以及如何获得这些服务。特别是对于生活在因种族或民族而遭受歧视背景下的原住民儿童和难民/寻求庇护的儿童来说，获得照护的阻碍可能尤为严重。来自受压迫种族或民族的儿童可能会成为性侵的特定目标，因为加害者可能认为，由于这些儿童遭受歧视的经历，更容易对其进行性引诱。

---

[71] 本资料在提到特定的幸存儿童时，使用“女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别者、酷儿和间性人”（LGBTQI）等术语；在总体描述这一群体时，则使用“多元SOGIESC”（即性取向、性别认同和性别表达）这一术语。然而，在不同的地方语境中，可能会有更符合当地文化的称谓。

[72] Roth, D., Blackwell, A., Canavera, M. & Falb, K., Cycles of Displacement: Understanding Violence, Discrimination, and Exclusion of LGBTQI People in Humanitarian Contexts, International Rescue Committee, 2021

[73] 同上.

[74] 同上.

[75] 同上 and UNFPA, International Technical and Programmatic Guidance on Out-of-School Comprehensive Sexual Education: An Evidence-Informed Approach for Non-Formal, Out-of-School Programmes, UNFPA, New York, 2020.

[76] Roth, D., Blackwell, A., Canavera, M. & Falb, K., 同上.

儿童和家庭在其社区中经历的种族歧视以及对歧视的恐惧，特别是来自服务提供方的歧视，可能成为他们报告的具体障碍。[77]来自受压迫种族或民族的女童可能被剥夺作为儿童应有的对待，被视为不那么纯真、不那么需要保护且更像成年人（即成年人化）[78]，或被刻画成应对自己遭受性侵负责的形象。来自受压迫种族或民族的儿童往往还会遭受来自服务提供方和照护系统中的歧视与种族歧视（例如，在一开始被识别为需要服务的可能性较低，[79] 获得服务的优先级或紧迫性较低）。原住民儿童在获得服务时面临明显的阻碍，因为健康和响应服务几乎未将传统照护、疗愈实践或药物纳入所提供的照护中[80]。了解原住民的文化信仰、传统习俗以及重要的疗愈路径，可能是促使原住民儿童及其家庭寻求照护的关键推动因素。关于种族、民族和原住民的更多信念和态度方面工作内容，将在第三章中阐述。

知识领域九：影响性侵儿童后果的风险与保护因素

除了与儿童身份相关的内部因素外，还存在外部风险和保护因素。这些因素可以影响性侵对幸存儿童造成的后果。

与实施性侵直接相关的风险因素

实施性侵的加害者： 当加害者是父母、继父母或受信任的成年人，而不是陌生人时，影响通常更严重。这将影响儿童信任成年人的能力，也会影响他们与成年人相处时对安全和获得保障的感受。

身体暴力的程度：儿童所经历的痛苦程度将受到多种因素的影响，其中包括经历身体暴力。若涉及严重的身体暴力，性侵对儿童造成的情绪后果和健康后果可能更严重。但其他保护因素可能会缓解这种影响，包括强大的支持系统、快速获得适当的医疗卫生护理，以及没有其他风险因素。

性侵持续时间： 性侵持续时间越长，对儿童造成的情绪后果和健康后果可能越严重。

对儿童披露性侵作出的回应：儿童披露时得到的回应至关重要。怀疑、忽视、责备和羞辱的回应可能极具伤害性——在某些情况下，甚至比性侵本身造成的伤害更严重。

性侵之后发生的事情：如果儿童得到适当的照护和支持，其遭受的痛苦会减轻。然而，如果儿童受到社区或家庭的责备和羞辱，或者没有获得帮助，将对其疗愈能力、安全感及持续的健康发展进程产生负面影响。

---

[77] Warrington, C., Beckett, H., Ackerley, E.,Walker, M. & Allnock, D., Making Noise: Children's Voices for Positive Change After Sexual Abuse. Children's Experiences of Help-Seeking and Support After Sexual Abuse in the Family, University of Bedforshire & Office of the Children's Commissioner, 2016.

[78] Koch A. & Kozhumam A., 'Adultification of Black children negatively impacts their health: Recommendations for health care providers', Nursing Forum, 57(5), 2022.

[79] Ackerly, E. & Latchford, L., 'Applying an intersectional lens to sexual violence research and practice' in Helen Beckett and Jenny Pearce (eds), Understanding and Responding to Child Sexual Exploitation, 1st edition, Routledge, 2017.

[80] UNFPA, International Technical and Programmatic Guidance on Out-of-School Comprehensive Sexual Education: An Evidence-Informed Approach for Non-Formal, Out-of-School Programmes, UNFPA, 2020.

复原力作为保护因素

长期恢复还需要个案社工与儿童和非加害照料者合作，识别保护因素并培育复原力。复原力是指儿童及其家庭应对逆境和危机并从中恢复的能力。儿童的复原力源于个体特征和应对机制（与生俱来和后天习得），以及儿童所处环境中的保护因素。这些与生俱来和后天习得的特征和机制包括生物、生理、心理特质和健康，以及技能和知识。儿童利用这些特征来保护自己，抵御对其权利的侵犯，应对逆境并从中恢复。

外部或环境因素也影响儿童的复原力。使儿童能够承受并恢复的外部条件称为保护因素。在家庭层面，这些保护因素包括父母或照料者的正面态度和参与、家庭凝聚力、适宜的住房以及稳定充足的收入。在社区层面，保护因素包括参与社区生活、同伴接纳、导师支持以及进入优质学校和获得医疗卫生照护的机会。对于服务提供方而言，至关重要的是既要发展儿童的个人应对机制，也要加强那些有助于其在性侵后疗愈与恢复的保护性环境因素。

复原力不是静态的。它可以受到影响也可以被增强。与性侵幸存儿童一起工作，要求服务提供方能够识别并加强儿童的复原力，从而帮助他们应对性侵的影响。个案社工可以与儿童及其非加害照料者一起工作，增加儿童所处环境中的保护因素，并减少风险因素。

知识领域十：性侵对照料者的影响

当非加害照料者首次得知自己的儿童遭受性侵时，他们会经历各种各样的感受，这些感受会因其自身的支持系统和复原力、当前经历、压力、不良事件以及自身童年可能遭受过性侵而有所不同。以下是面对儿童披露性侵后常见的照料者情绪反应：

- 愤怒、不相信、震惊、担忧、深切的悲伤和恐惧；
- 背叛感、困惑和怀疑；
- 失眠、食欲改变或其他身体不适；
- 对该做什么或去哪里寻求帮助感到困惑；
- 感到羞愧，并责备自己没有注意到儿童的行为；
- 感觉作为父母很失败，没有保护好自己的孩子；
- 想知道为什么他们的孩子选择向他人披露而非直接告诉自己；
- 矛盾的情绪，特别是当被指控的加害者是受信任的亲密朋友或家庭成员时；

- 希望问题“消失”，甚至未意识到性侵会造成伤害，以及他们的儿童需要照护；
- 对儿童发怒，或责骂、殴打儿童；
- 优先考虑家庭荣誉和关系，或迫于压力不得不如此，从而牺牲性侵幸存儿童的利益。

在性侵儿童被披露后，照料者需要支持来应对，因为他们在情绪上遭受痛苦，而且儿童需要照料者的支持和关注以促进其自身的疗愈。他们还需要意识到，相信自己的孩子对孩子的恢复至关重要。因此，回应性侵儿童个案，要求服务提供方具备策略和技能，能够积极地让非加害照料者参与儿童的疗愈与恢复过程。

影响照料者反应及其回应和支持儿童能力的多种因素

例如，亲密伴侣暴力是虐待儿童的一个风险因素，如果一位母亲正遭受伴侣的暴力，而且该伴侣也正在性侵儿童，她可能无法安全地摆脱这种处境并将儿童带离家庭。如果作为母亲的照料者也在童年遭受侵害，来自童年经历的情绪可能会浮现出来，对她以关爱和支持的方式对孩子作出回应的能力产生负面影响。因此，服务提供方须小心谨慎，不要因性侵发生而责备非加害照料者，特别是女性照料者。

拓展额外的知识领域并根据具体情境做调整

在提供服务的环境中，可能还存在与性侵儿童相关的额外知识领域，这对工作人员来说很重要。此外，关于性侵的信息可能因接受服务的人群不同而有所差异。因此，鼓励管理者和督导在本章概述的知识领域基础上进行扩展和/或调整。

照护性侵幸存儿童知识评估

日期：

受评者姓名：

督导：

目的

本工具供督导用于判定应对基于性别的暴力个案社工或儿童保护个案社工是否具备足够的技术知识与性侵幸存儿童工作。

通用说明

1. 请在与个案社工进行讨论时使用本工具，并确保讨论环境安静且私密。
2. 应告知个案社工，此工具用于评估需要进一步开展能力建设的领域，并非绩效考核工具。同时需说明，个案社工会收到相应评分，以判定其是否达到总体知识要求。
3. 请个案社工就本工具中列出的20个主题领域分享其掌握的知识，将其回答与“标准”列进行比对，并按以下标准评分：
   - **达标（2分）：**回答正确且完整。
   - **部分达标（1分）：**至少回答问题的50%。例如，提问“列举性侵的四种迹象和症状”，而个案社工只能回答两种。
   - **未达标（0分）：**无法回答问题。
4. 评估完成后，请统计总分并与个案社工讨论评估结果，包括需要开展的各项能力建设。

评估问题

知识能力领域	说明	达标 (2分)	部分达标 (1分)	未达标 (0分)
1. 说明性侵儿童的一般定义。	需阐述以下要点方可获得满分： 1. 必须能够描述何谓儿童（18岁以下的男童或女童）。 2. 必须谈到出于性目的对儿童滥用权力。 3. 可能会开始描述具体的性侵行为，亦可计入下一题的得分。			
2. 有哪些涉及触碰（接触）的性侵例子？	需至少说出两个例子方可获得满分： 1. 强迫肛交、阴道性交或口交。 2. 以性意味的方式触摸儿童的胸部、臀部或肛门。 3. 出于性目的，强迫儿童触摸他人隐私部位。			
3. 有哪些不涉及触碰（非接触）的性侵例子？	需至少说出五个例子方可获得满分： 1. 强迫儿童观看色情电影、阅读色情故事或观看色情图片。 2. 出于性目的向儿童展示其性器官（例如，在儿童面前自慰）。 3. 拍摄儿童性姿势照片。 4. 让儿童观看性行为。 5. 以性意味的方式与儿童交谈。 6. 不恰当地观看儿童脱衣或上厕所（行为人以此获得性满足）。			
4. 在您的工作场景中，有哪些常见的性侵类型？	此答案要点应结合您所在情境制定。			
5. 性侵加害者可能是哪些人？	需阐述以下要点方可获得满分： 1. 儿童最常被认识并信任的人侵害。 2. 还需提到儿童也可能对其他儿童实施性侵。 3. 陌生人也可能实施性侵。 4. 其他与特定情境相关的事实。			

6. 为什么儿童可能不告诉任何人关于性侵的事情?	需至少识别六个原因方可获得满分: 1. 害怕受到伤害。 2. 受到加害者的威胁。 3. 害怕受到责备。 4. 不知道发生的事情是性侵。 5. 保护家庭/父母。 6. 羞耻和内疚。 7. 受到操纵(被给予某物以换取不透露)。 8. 特定人群/文化背景下的其他原因。			
7. 为何了解性侵如何首次被发现(即披露)是重要的?	需识别以下三点方可获得满分: 1. 了解儿童是否“愿意”披露性侵。 2. 了解儿童是否已告知某人,并将该人识别为潜在可信赖者。 3. 了解主要照料者是否知情,因为这将影响如何与家庭协调照护和治疗。			
8. 列举 0-5 岁儿童遭受性侵的常见迹象和症状。	需至少列举五个迹象和症状方可获得满分: 1. 哭泣、呜咽、尖叫等不寻常行为。 2. 颤抖、恐惧。 3. 不想与照料者分开,可能比平时更粘人。 4. 可能不想离开他们感到安全的地方。 5. 睡眠问题。 6. 出现发展问题,例如丧失说话能力。			
9. 列举 6-9 岁儿童遭受性侵的常见迹象和症状。	需阐述以下全部要点方可获得满分: 1. 害怕特定的人、地点或活动。 2. 行为像婴儿(例如,在床上大小便或想要父母给他们穿衣服)。 3. 可能拒绝上学。 4. 频繁触摸自己的隐私部位。 5. 感到悲伤。 6. 噩梦(非常糟糕的梦)或睡眠问题。 7. 独处并远离家人或朋友。 8. 饮食问题,例如不想吃东西或一直想吃东西。 9. 特定人群/文化背景下常见的其他反应。			

10. 列举 10-17 岁儿童遭受性侵的常见迹象和症状。	需至少列出六个迹象和症状方可获得满分： 1. 抑郁、悲伤、哭泣。 2. 噩梦。 3. 在校问题（难以集中注意力）。 4. 退缩，远离朋友和社区活动。 5. 愤怒和打架。 6. 即使不愿去想，仍一直回想性侵经历。 7. 有自杀想法；企图自杀。 8. 特定人群/文化背景下常见的其他反应。			
11. 儿童遭受性侵后常面临哪些社会性后果？	需至少列举四个后果方可获得满分： 1. 被家庭和/或社区排斥。 2. 受到家庭/社区的责备。 3. 污名化和被边缘化。 4. 被视为“坏女童”或“同性恋男童”。 5. 其他文化相关的原因。			
12. 儿童遭受性侵后常面临哪些健康后果？	需至少列举八个健康后果方可获得满分： 1. 受伤（瘀伤、骨折、阴道损伤）。 2. 疾病/感染。 3. 慢性感染。 4. 慢性疼痛。 5. 胃肠道问题。 6. 睡眠障碍。 7. 非意愿怀孕。 8. 不安全堕胎。 9. 包括艾滋病病毒（HIV）在内的性传播感染（STIs）。 10. 月经紊乱。 11. 妊娠并发症。 12. 妇科疾病。			
13. 针对性侵幸存女童，有哪些特别注意事项？	需要说出第 3 点及另外两点方可获得满分： 1. 女童遭受性侵的风险随着年龄增长而增加。 2. 遭受性侵的女童往往同时也遭受其他形式的基于性别的暴力。 3. 披露常常导致其他形式的基于性别的暴力，如“‘荣誉’谋杀”、被迫嫁给加害者、行动受限、被迫辍学。 4. 女童很可能需要与女性服务提供方交谈。 5. 青少年女童很可能需要获得生殖健康医疗服务。			

14. 针对性侵幸存男童，有哪些特别注意事项？	需完整列出三点方可获得满分： 1. 男童遭受的性侵可能表现为多种形式。 2. 男童可能比女童更难披露受害经历。 3. 男童可能因性侵产生强烈的羞耻/恐惧，误以为性侵会导致同性恋。 4. 性侵不会导致同性恋。 5. 其他符合文化背景的相关要点。			
15. 除性别和年龄外，个案社工与幸存儿童一起工作时，还需关注哪些身份特征？	需列出前四点中的两项及一项背景事例方可获得满分： 1. 残障状况。 2. 种族。 3. 民族。 4. 性取向、性别表达与性别认同。 5. 特定情境的身份（如特定部落）。 6. 特定情境的身份（如特定宗教信仰）。			
16. 哪些因素会加剧性侵的严重程度？	需至少列出五点方可获得满分： 1. 幸存儿童遭受性侵时的年龄。 2. 是否使用暴力。 3. 性侵持续时间（时间越长越严重）。 4. 幸存儿童与加害者的关系（关系越亲近越严重）。 5. 性侵发生后的处理（如儿童是否被信任并获得帮助，不被信任则更严重）。 6. 其他符合特定情境的因素。			
17. 照料者得知儿童遭受性侵后可能产生哪些常见的感受？	需至少列出五点方可获得满分： 1. 为性侵的发生而自责。 2. 担忧儿童的健康和安全。 3. 感到内疚和羞耻。 4. 对儿童产生愤怒情绪。 5. 误解儿童，例如认为儿童在说谎。 6. 与文化背景相关的其他反应。			

18. 哪些因素有助于促进儿童的应对与疗愈?	需至少列出五点方可获得满分: 1. 照护和及时的支持。 2. 家庭和社会的支持与关怀。 3. 儿童能够继续接受教育并参与性侵发生前所参与的其他活动。 4. 提供心理社会干预,帮助儿童理解和处理其对遭受性侵的反应。 5. 儿童的个人能力。 6. 宗教信仰或精神力量。 7. 其他特定情境下的因素。			
19. 为什么您和其他服务提供方掌握性侵儿童的相关知识至关重要?	需至少列出三点方可获得满分: 1. 因为向儿童及其照料者提供准确信息是个案社工的职能所在。 2. 向社区准确普及性侵儿童的知识。 3. 向性侵幸存儿童及其家庭成员普及性侵知识。 4. 帮助儿童理解和确认他们所经历的事情。			
20. 项目调整使用的附加问题				
	第 1–20题总分值			
	总得分			

知识能力评估

30–40 分：此分数段表明个案社工已**达到**核心知识要求，能够在持续督导下独立开展面向儿童及家庭的服务工作。

16–28 分：此分数段表明个案社工**部分达到**核心知识要求，但仍需接受额外培训，以建立关于性侵儿童问题的准确、完整的知识体系。若其从事性侵儿童个案相关工作，应接受密切督导，并制定能力建设计划，可包括一对一指导、额外培训机会、跟岗学习等各类能力建设活动。

0–14 分：此分数段表明个案社工**未达到**核心知识要求，其知识储备不足以胜任性侵儿童个案相关工作。应制定能力建设计划，可包括一对一指导、额外培训机会、跟岗学习等各类能力建设活动。完成额外培训后，应使用本工具重新进行评估。

最终评估结果：

_____**达标**

_____**部分达标**

_____**未达标**

其他观察与意见

能力建设计划（如需要）

督导签名 _____

受评者签名 _____

第三章

个案社工的态度和偏见

章节概述

本章概述个案社工如何识别和处理有害的态度和偏见，以便能够更好地处理性侵幸存儿童及其非加害照料者的需求。要点如下:

- 个案社工需秉持支持的态度，以便恰当回应面临性侵风险或遭受性侵的儿童；
- 关于性侵儿童的有害迷思以及对这些迷思的应对；
- 个案社工如何识别和消除本人对性侵幸存儿童不同身份的偏见。

相关工具

照护性侵幸存儿童态度评估工具

引言

在不同的社会和文化中，往往存在着根深蒂固的对儿童和性侵儿童的价值观念，这些观念无形地纵容加害行为，并使幸存者陷入沉默与羞耻之中。无论有意识还是下意识，个案社工都可能持有一些有害的价值观念，内在地影响他们与性侵幸存儿童一起工作的方式。这些价值观念构成了服务提供方的态度，直接影响儿童披露性侵的可能性以及儿童疗愈与恢复之路。[79]

在与性侵幸存儿童一起工作之前，个案社工必须反思自己对儿童和性侵儿童的态度。反思过程可借助照护性侵幸存儿童态度评估工具，该评估可作为自我评估工具或由督导实施。督导可以使用此工具，支持个案社工识别他们可能持有的有害态度和偏见，并促进反思和学习的过程(参见第八章:督导与员工关怀)。培训练习还可以促进自我评估、反思和学习的过程(参见“照护性侵幸存儿童培训”模块三)。

[81] Perry, B., The Boy Who Was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist’ s Notebook. What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing, Basic Books, 2007.

照护性侵幸存儿童的基本态度

为了有效支持性侵幸存儿童，个案社工必须具备并展示以下基本态度。这是照护性侵幸存儿童工作方法的组成部分。

对儿童的态度

» 儿童具有内在的优势和应对机制，个案社工应在此基础上加以培育和善用；

» 儿童是我们社区和国家的未来，但他们也具备技能和活力，为当下做出贡献；

» 儿童，尤其是女童，不应遭受童婚、早婚和强迫婚姻，以及其他有害习俗。这些会对儿童的身体健康、精神健康，以及情绪健康构成重大风险；

» 儿童有权利：

- 健康地发展；
- 过上没有暴力的生活，并且必须受到保护免受伤害；
- 得到关心、爱和支持；
- 被倾听并参与对他们产生影响的决策；
- 以他们能够理解的方式获得所分享的信息；
- 得到公平对待，不因性别、年龄、性取向以及是否残障等而受到歧视。

对性侵幸存儿童的态度

» 儿童会如实讲述性侵；

» 遭受性侵不是儿童的过错；

» 儿童能够从性侵中恢复和疗愈；

» 儿童不应因遭受性侵而被污名化、受到羞辱、指责或嘲弄；

» 儿童需得到肯定，他们的感受和反应是正常的，他们有优势和技能恢复并茁壮成长；

» 儿童享有隐私权，并有机会决定如何、向谁讲述自己的故事；

» 儿童需要理解自己经历的事情，了解适合自己年龄和发展阶段的、可利用和可获得的服务；

» 儿童，尤其是大龄青少年，并不是成年人。他们和低龄儿童一样，仍然需要支持、关心和安全感，才能从性侵中恢复和疗愈；

» 儿童，包括青少年女童，需要安全的空间和同伴活动，而不是随着年龄的增长限制和减少他们的社交机会；

» 儿童，尤其是女童，不应被迫嫁给性侵加害者。

应对有害的态度和信念

与性侵幸存儿童一起工作的个案社工，在应对可能影响幸存儿童获得疗愈以及疗愈进程的有害迷思方面发挥着重要作用。与儿童及其家庭，以及其他服务提供方共同应对这些迷思，有助于减轻幸存儿童和家庭遭受的指责与羞辱，消除为性侵幸存儿童服务的污名，开辟更多的疗愈之路。

作为培训和督导的组成部分，个案社工还应当识别服务对象文化背景下特有的本地迷思，并明确如何作出最佳应对。表3.1列举了一些在诸多文化中普遍存在且可能有害的常见态度和迷思。该表还提供了准确信息和可能的应对方法，供个案社工在个案管理过程中遭遇此类迷思或态度时，与性侵幸存儿童及其照料者分享。

表3.1:关于性侵儿童的潜在有害态度和迷思

态度/信念	可与儿童/照料者分享的信息
与儿童谈论有关性和生殖健康的任何内容，是可耻的或不当的。	» 教导儿童可以讨论这些话题，并教他们如何用语言表达，能够帮助他们识别和披露性侵；[82] » 有关纯洁和贞操的观念，可能更无法接受女童讨论性话题或者了解性与生殖健康知识。
性侵儿童并非常见现象。	» 虽然没有明确的全球性侵儿童发生率数据，但荟萃分析[83]显示，全球有7至12%的男童和18至20%的女童报告说，他们在童年遭受过性侵。

[82] Kenny, M.C. et al., 'Child sexual abuse: From prevention to self-protection', Child Abuse Review 17(1):36–54, January 2008.
[83] Murray, L.K., Nguyen, A. & Cohen, J.A., 'Child Sexual Abuse', Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23(2), 321–337.

儿童会撒谎或编造遭受性侵的故事。我们不能相信他们会说真话。	» 儿童很少在性侵话题撒谎。当儿童披露性侵时，应该得到信任； » 具有特定社会身份的儿童比其他人更不容易被相信。例如，一名残障女童可能会因有关性别和残障的迷思和社会规范而面对更多的审查或怀疑。
只有陌生人才会性侵儿童。家人认识并信任的人不会这么做。	» 统计数据表明，儿童最有可能受到家庭成员、亲属或家人朋友实施的性侵； » 需明白：成年男性之所以比儿童（尤其是女童）更“可信”，是因为在许多文化中，存在父权价值观以及普遍认为男性/男童的价值凌驾于女性/女童之上。加害者能够，且确实会利用这一优势来否认性侵。
有些女孩（因其穿着或行为）招致性侵。	» 儿童永远不应为他们所遭遇的性侵负责，也绝不是性侵发生的原因； » 这种态度普遍针对女童，将指责的矛头转向她们，而不是加害者。这种转向责备进一步助长了各种有害的“解决方案”，诸如强迫女童嫁给加害者。
青少年男童不可能受到性侵。	» 青少年男童可能，且确实会遭受性侵； » 这种信念通常根植于一种认知，即青少年男童总是寻求并享受性体验，因此否认他们有可能成为性侵幸存者。如果加害者是女性，这种信念会更加根深蒂固。
如果一个男人性侵一名男童，这自然意味着这名男童是同性恋。	» 这是许多幸存男童普遍相信的迷思，常常阻止男童寻求服务。性取向不会因性侵经历形成或改变； » 同性恋常常会遭到暴力对待。因此，将性侵幸存男童视为同性恋，会让他更容易遭受其他形式的暴力。
女童的价值在于她的纯洁；因此，如果她遭受性侵，她对于家庭或社区就不再有价值。	» 这种信念根植于将妇女和女童的价值与所谓的贞洁相捆绑的社会规范，并企图以此控制妇女和女童的行动，包括她们的性经历； » 为女童投入资源，能够提高家庭和社区的整体福祉。
如果一名男童受到性侵，他最终会性侵其他儿童，或日后成为加害者。	» 大多数遭受性侵的儿童不会成为加害者； » 这种信念会导致对幸存男童的责备、污名化和有害对待。预设他们会成为加害者，可能会把关注点转向防止他们成为加害者，或者负面地看待幸存男童，而不是促进他们的疗愈与恢复。

如果一名幸存儿童没有表现出情绪、心理、行为或身体上的痛苦迹象，那就表示他们“没事”，并且永远都会如此。	» 疗愈与恢复并不是线性的。儿童可能有一些迹象和症状是照料者或个案社工没有意识到的；或者儿童目前没有表现出性侵的破坏性迹象和症状； » 压力、进一步遭受的性侵和暴力、日常生活或环境的剧变，甚至进入青春期或成年期，都可能使性侵的迹象和症状在侵害发生多年后再度浮现。

其他有害的态度和行为

儿童及其照料者通常对这些经历怀有强烈的责备和羞耻感。性侵儿童发生在社区中，通常会引发个人和社区的抗拒，因为这对许多人而言都是特别难以接受的经历。

抗拒可表现为：

» **否认:**拒绝承认某事的真实性，或承认其构成一个问题。例如:“我的孩子什么事都没有。他们为了引起关注在说谎”。

» **淡化:**认为事情没有实际表现得那么严重。例如:“很多女孩都会这样。她应该感到开心，因为他发现她的美丽”。

» **正当化:**断言某事是合理的或可接受的。例如:“13岁女孩可以结婚”。

» **责备受害者:**宣称儿童遭受暴力是他们自己的错。例如:“她不应该单独和那个男人在一起。她为什么要跟他走？”

» **比较受害身份:**将焦点转向另一个同样经历暴力的群体。例如:“这种事不会经常发生。男孩经常被迫打架，比这严重得多。我们得把精力集中在那个问题上。”

» **保持沉默:**性侵儿童发生时视而不见或保持沉默，尤其是在社区对此可以接受的情况下。例如:不理会儿童披露性侵遭遇，说“男人就是这样。我也经历过这样的事。我们不应该提起这件事。”

» **强化社会规范：**支持或强化权力不平等、有害的传统信念和态度，以及有关性侵儿童的迷思，或对性侵儿童采取有害/暴力的解决方案。例如，支持某位社区领袖的建议，认为预防性侵就是限制青少年女童进入学校和社区。支持或协助强迫幸存儿童与加害者结婚。

审视个案社工的偏见

个案社工除了审视自己对儿童和性侵儿童的态度，还必须承认并反思自己可能存在的偏见。这些偏见可能更多的是关于他们正在与之工作的儿童及其家庭的多重身份和交叉身份。审视偏见并不局限于性侵儿童个案的社工，幸存儿童的身份要求个案社工以特定的方式工作，以满足儿童的需求。审视偏见的过程可以通过督导来完成，也可以通过培训推进。建议个案社工在督导的支持下审视个人偏见，包括:

- 审视个人对儿童性与生殖健康需求的看法，为儿童和青少年提供全面性教育以及恰当的行为和关系规范;
- 探索个人对“所有儿童都值得尊重和优质服务”这一信念可能存在的局限或例外(例如，儿童的行为或特定身份如何影响这种信念);
- 建立工作流程，使儿童能够表达自己的意见，陈述自己的需求，并主动参与到自己的恢复，相信儿童有权利根据年龄和发展阶段在可能的范围内自我决策;
- 认识并承认性别和年龄如何影响儿童遭受性侵的经历和应对;
- 理解有些性侵幸存儿童可能因面临不同形式的压迫或其特定身份特征，无法获得服务或更不易被个案社工发现;
- 培养自己建立敏感意识，意识到在当地哪些身份会面临特定的挑战、阻碍或各种形式的歧视。

有关低龄女童和青少年女童的具体注意事项

个案社工应:

» 反思自己有关性别不平等的个人信念和经验;

» 审视本地文化中哪些女童最边缘化，是什么因素将她们置于边缘化的特殊风险;

» 尽管具体情况各异，但以下女童群体可能面临特殊的风险，包括：特定年龄段的女童、已婚女童、不同民族或宗教背景的女童、不同性取向和性别身份认同的女童，以及残障女童;

» 培养对女童如何在身处种种压迫的文化和社区中依然茁壮成长的理解;

» 着重为幸存女童识别机会、正式或非正式的社会网络和空间，让她们能够与其他女童和榜样接触交流;

» 质疑那些默许男性暴力、轻视性侵女童的社会规范与态度。

关于为什么女童可能需要特别支持的说明，请参见第二章(知识领域六)。

有关低龄男童和青少年男童的具体注意事项

个案社工应:

» 反思自己有关基于性别的期望的个人信念和经验;

» 认识到性别不平等和重男轻女的价值观如何以不同的方式伤害男童和女童;

» 了解寻求服务的障碍，包括将同性性关系定罪的立法;[84]

» 了解个案社工对多元SOGIESC的人和幸存男童可能持有的有害信念;

» 了解男童如何内化有关性、关系和男性气概的有害观念。

有关为什么男童可能需要特别支持的说明，请参见第二章(知识领域六)。

[84] Chynoweth, S.K., Buscher, D., Martin, S. & Zwi, A.B., 'A social ecological approach to understanding service utilization barriers among male survivors of sexual violence in three refugee settings: a qualitative exploratory study', Conflict and Health vol. 14, art. 43, 2020.

有关残障幸存儿童的具体注意事项

个案社工和督导应：[85]

» 通过回答以下问题来考察个人对残障人士的态度：

- 你如何对待残障人士？
- 你小时候被教导过有关残障人士的哪些内容？
- 你被教导过有关精神残障人士的哪些内容？这些迷思现在如何影响你的观点？

» 理解残障主要是由社会障碍造成的，而不是因儿童的功能损害造成的；

» 考虑并认识到残障儿童融入社会的障碍，促进无障碍和融入；

- 评估残障儿童已有的服务，并利用合理的便利设施消除沟通障碍和物理障碍；
- 评估转介服务的安全性和对残障儿童的态度；
- 注意儿童的状况可能会影响他们的性健康和生殖健康需求的方式(例如，有些状况可能会导致青春期提前或延迟)。

有关为什么残障儿童可能需要特别支持的说明，请参见第二章(知识领域九)。

与LGBTQI幸存儿童一起工作时的具体注意事项

个案社工应：[86]

» 通过回答以下问题，审视自己对多元SOGIESC人群的信念与偏见，解决自己可能持有的关于他们的迷思及有害态度与观念，比如:

- 你认识多元SOGIESC社群的成员吗？
- 你如何对待他们？
- 你对他们有什么看法或刻板印象？
- 你小时候被教导过哪些有关多元SOGIESC人群的内容？这些内容如何影响你现在的观念？

» 了解多元SOGIESC人群在特定社会文化背景下的法律地位，以及这些儿童报告性侵时所面临的风险；

» 参加本地LGBTQI机构提供的培训与能力建设活动；

---

[85] UNFPA, International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach, UNESCO, UNAIDS, UNFOA, UNICEF, UN Women & WHO, January 2018.
[86] 同上。

» 努力理解跨性别女童与跨性别男童的不同需求，这些需求常常有别于顺性别女童和男童。

有关为什么多元性取向、性别认同和性别表达的儿童可能需要特别支持的说明，请参见第二章(知识领域八)。

与原住民、有色人种或少数族裔幸存儿童一起工作时的具体注意事项

个案社工应：[87]

» 通过回答以下问题，认识到边缘化和压迫对于文化和社群的影响，以及如何影响个案工作的专业关系：

· 你所在的社群/文化，历史上是否曾是该儿童所属社群的压迫者？如果是，你是否理解，为什么一位性侵幸存儿童及其非加害照料者可能不会把你看作是一个安全的、可信任的盟友？

· 如果你和儿童来自不同的文化/社群，你在童年时被教导过哪些有关该儿童种族/族群的观念？这些观念如何影响你目前对这个文化/社群的看法？

· 如果你和儿童来自相同的文化/社群，你自身所遭受的压迫与边缘化的经历如何影响你与儿童工作？

» 当这些儿童及其家庭身处贬低、限制或以其他方式妨碍其充分践行传统信仰、实践与生活方式的社会中时，理解这些儿童及其家庭在个案管理过程中自我决策和参与的方式尤为重要；

» 识别那些可赋能增权且不具污名化的传统疗愈实践、信念和习俗，这些有可能被整合进个案管理流程以及与性侵幸存儿童的关系中。

有关为什么这些身份的儿童可能需要特别支持的说明，请参见第二章（知识领域九）。

识别其他身份

针对儿童可能拥有的任何身份，均可开展类似的自我反思提问和行动。督导还应评估幸存儿童在情境中拥有的其他重要身份，并尝试采取相关步骤：（1）处理有害态度；（2）培养对这些儿童的正面态度。为了不造成伤害，需要持续地解决个人偏见和培养正面态度。个案社工和督导应该预期这种自我反思工作是一个持续、演进的过程。

[87] 同上。

督导在审视态度和偏见中的职责

督导在确保个案社工具备或培养所需态度，并进行个人偏见的自我反思过程中，发挥着至关重要的作用。督导至少应该:

- 提供自我反思空间，审视迷思、有害信念及其相关风险；[88]
- 促进理解儿童作为性侵幸存者拥有的权利，包括不歧视和自我决策[89](尽可能基于年龄和成熟程度)；
- 创造一个安全的督导空间，与个案社工一起审视有关性与性侵犯的社会禁忌和文化禁忌，认识到许多人可能已将这些禁忌内化于心；
- 与个案社工合作，理解文化中的权力失衡，以及社工自己在个案管理关系中的权力；[90]
- 通过积极培养对不同形式歧视如何影响儿童受侵害经历、寻求服务以及与个案社工互动的理解，促进对性侵幸存儿童采取儿童全人取向的工作方法。[91]

[88] Sawrikar, P., 'Service providers' cultural self-awareness and responsible use of racial power when working with victims/survivors of child sexual abuse: Results from a program evaluation study in Australia', Children and Youth Services Review vol. 119, December 2020.
[89] Smith et al., 'Clinical care for sexual assault survivors multimedia training: a mixed-methods study of effect on healthcare providers' attitudes, knowledge, confidence, and practice in humanitarian settings', Conflict and Health vol. 7, art. 14, 2013.
[90] Ackerly, E. & Latchford, L., 'Applying an intersectional lens to sexual violence research and practice' in Helen Beckett & Jenny Pearce (eds) Understanding and Responding to Child Sexual Exploitation (1st edition), Routledge, 2017.
[91] 同上。

照护性侵幸存儿童态度评估

日期:

受评者姓名:

督导:

目的

本工具供督导用于判定应对基于性别的暴力个案社工或儿童保护个案社工是否展现出以儿童为中心的工作态度，说明其能为性侵幸存儿童提供富有同理心且得当的照护与治疗。

通用说明

1. 在个案社工接受性侵儿童的相关培训之后，开始直接与儿童工作之前，使用本评估工具。定期使用本工具，以衡量与幸存儿童一起工作的个案社工在态度和信念方面的转变。
2. 此为自评工具。督导请个案社工独立完成本评估工具并提交完成结果。请勿向个案社工提供“照护性侵幸存儿童评估工具结果解释”的相关说明。
3. 请个案社工诚实地回答问题。
4. 请说明以下14个问题旨在评估个案社工对儿童和性侵的潜在感受和信念。请受评者在每行圈选一个数字，反映其对每个问题同意或不同意的程度。
5. 合计每列圈选分数，再计算四列总得分。

评估问题

陈述	个人得分			
	非常同意	较为同意	较为不同意	非常不同意
1. 儿童有权参与并贡献影响他们的决策。	4	3	2	1
2. 有些女童因其行为或穿着导致性侵。	1	2	3	4
3. 儿童应该保持沉默，不要谈论性侵。	1	2	3	4
4. 性侵永远是加害者的错。	4	3	2	1
5. 遭受性侵的儿童是肮脏的、毁坏的。	1	2	3	4
6. 当成年人和照料者指责遭受性侵的儿童时，我有责任让他们承担其应负的责任。	4	3	2	1
7. 性侵**不会**导致同性恋。	4	3	2	1
8. 让儿童在性侵后感到羞耻和内疚，有时是可以接受的。	1	2	3	4
9. 当儿童透露自己曾遭受性侵时，我有责任相信他/她。	4	3	2	1
10. 儿童会故意编造有关被性侵的故事。	1	2	3	4
11. 儿童可能会被近亲性侵。	4	3	2	1
12. 残障儿童能够参与并贡献有关自身照料的决策。	4	3	2	1

13. 我有责任意识到自己对性侵的信念和价值观。如果我发现自己在责备或评判幸存儿童，我会与我的督导交谈。	**4**	**3**	**2**	**1**
14. 遭受性侵的儿童**无法**继续过正常的生活。	**1**	**2**	**3**	**4**
合计每列圈选分数，再计算四列总得分。				
总得分				

评估态度

每题答案分数范围从1到4。

» 56–46分：个案社工具备以儿童为中心的态度——他们对与儿童一起工作有正面的信念和价值观。

» 45-35分：此分数段表明存在一些可能伤害儿童的令人担忧的态度。督导应运用其裁量权，谨慎决定是否允许该受评者处理性侵儿童个案，并可考虑在让其独立与幸存儿童一起工作前，加强其能力建设。

» 34分或以下：此分数段表明个案社工还没有准备好与性侵幸存儿童一起工作。主管和督导应单独与得分低于34的社工工作，以解决负面信念和态度，并确定采取的补救措施。

第四章

沟通技能

章节概述

本章介绍了与低龄及青少年性侵幸存女童、男童沟通的最佳实践，旨在帮助照料者与儿童建立信任、安全及支持性关系。内容涵盖基于年龄与发展阶段、性别及残障状况的沟通考量因素，最后还提供了针对性侵幸存儿童常见沟通问题的应对策略。

相关工具

照护性侵幸存儿童沟通技能评估工具

引言

鉴于性侵儿童的性质，儿童及其照料者在个案社工主动接触他们时，很可能正处于危机状态。羞耻感、自责情绪、担心不被相信，以及害怕说出经历后可能发生的后果——所有这些情绪屏障壁垒都会使儿童及其照料者难以谈论性侵经历。由于年龄差异，部分儿童可能无法理解自身遭遇。

从接触之初，个案社工必须营造一个安全、予以支持且充满关爱的环境。沟通是与儿童及其照料者建立信任、安全及支持性专业助人关系的核心环节。儿童及其照料者可能会因遭受性侵而感到恐惧、难堪或羞耻，这种情绪会影响他们与个案社工沟通的意愿和能力。

此外，正如第三章所述，有研究表明，个案社工及其他服务提供方回应儿童披露受侵害经历的方式，能够影响儿童的疗愈[92]——换言之，个案社工的谈话内容与表达方式，都可能对儿童的疗愈进程产生正面或负面的影响。若儿童披露性侵经历后，察觉到服务提供方因发生性侵而责备自己，就可能陷入更深程度的羞耻、焦虑与悲伤。这或许会导致儿童在后续访谈中拒绝提供更多信息，甚至完全否认遭受性侵的事实，根源在于他们缺乏安全感。

[92] Perry, B., The Boy Who Was Raised as a Dog, and Other Stories from a Child Psychiatrist' s Notebook: What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing. Basic Books, 2007.

如果服务提供方传递出信任、关爱与共情，幸存儿童更有可能进一步投入参与，从而使服务提供方能够为其提供恰当的照护与治疗。若个案社工能有效运用富有同理心的沟通提供以儿童为中心的照护时，其与儿童之间的关系还能额外起到促进心理疗愈的作用，帮助儿童从性侵相关经历的影响中恢复。鉴于沟通在与性侵幸存儿童的工作中至关重要，个案社工必须具备以儿童为中心的专业沟通技能，用于建立信任并创造积极的疗愈性互动。

与幸存儿童沟通的最佳实践

有效的沟通有助于个案社工：

» 为幸存儿童及其照料者提供照护并建立富有同理心的关系；

» 以儿童及其家庭易于接受和理解的方式传递重要信息；

» 以谨慎体贴的方式收集关键信息，为照护与治疗工作提供指导。

下列沟通指引与最佳实践准则可帮助个案社工及其他服务提供方为性侵幸存儿童及其照料者营造安全感。虽然具体沟通方式与技巧需根据儿童的年龄与发展阶段进行调整，但这些核心沟通技能是照护性侵幸存儿童工作方法必不可少的组成部分。虽然本部分内容旨在为个案社工提供指导，但同样适用于其他为性侵幸存儿童提供服务的从业者。

个案社工与幸存儿童**沟通的目标是，建立一种信任、安全及支持性的专业助人关系**。专业助人关系是一种信任关系，可为幸存儿童及其照料者赋能增权，使他们感受到个案社工的关怀与尊重。每次与幸存儿童及其家庭成员的会面都是个案社工巩固专业助人关系的契机。

提供安全、私密且以儿童为中心的空间

选择安全的会面场所：与儿童的会面应在私密、安全且以儿童为中心的氛围中进行。以儿童为中心的氛围可包含儿童友好的玩具与物料，或能让儿童席地而坐的舒适区域。对于大龄青少年而言，适合低龄儿童的空间可能并不适用，成人化空间也未必合适。个案社工应提供多种场所选项，儿童保护和应对基于性别的暴力领域的从业者应尽力打造适宜场所，提供包容性安全空间及配套活动，以确保女童、男童及其女性/男性照料者能够自主选择感到最舒适的场所参与个案管理支持的各个环节。此外，建议在性侵幸存儿童住所以外的地点进行会面，而非家中，因为加害者可能与儿童同住，父母、照料者及其他家庭成员也可能还不知晓侵害事件，即便知晓，也可能做出指责受害者的行为。

选择合适的会面时间：选择一天中较早（或其他较为安静）的时段会面，有助于儿童保持专注力。个案管理办公室虽可能具备私密性，但仍易受室内活动噪音或周边社区高峰时段噪音的干扰。若存在此类情况，应尽量将与儿童会面的时间安排在一天中较为安静的时段。

评估所用空间环境：在为性侵幸存儿童提供服务前，所有个案社工都应评估所用空间是否符合以儿童为中心的原则。

十大沟通指引与最佳实践准则

1. 准备一个安全、私密且儿童友好的空间
2. 保持关怀、安抚与支持的态度
3. 给予心理安慰
4. 帮助儿童建立安全感
5. 向儿童说明谈话的目的及预期流程
6. 避免进一步加深儿童的痛苦
7. 使用儿童可理解的表达方式
8. 关注非言语沟通
9. 采用以儿童为中心的非言语沟通技巧
10. 尊重儿童的观点、信念与想法

- » 是否配备符合文化习俗的儿童专用小桌椅或地垫？
- » 是否提供符合文化习俗的玩具，如玩偶、游戏道具及美术用品？
- » 是否存在成年人较少出现的时段？

根据年龄与发展阶段调整沟通：沟通内容需简单清晰，贴合儿童的理解能力。尽可能采用富有创意、以游戏为辅助且符合儿童年龄特点的沟通技能。同时，务必留出充足时间供儿童提问。根据年龄与发展阶段调整沟通的具体示例，详见表 4.1。

保持关怀、安抚与支持的态度

赋予儿童选择信任的成年人在场的权利：在任何个案管理会谈中，都应尽可能让儿童自主选择是否由信任的成年人陪同，特别是对于低龄儿童及可能对服务提供方感到焦虑或恐惧的儿童。若父/母或照料者并非加害者，且儿童希望其在场，应允许其陪同。反之，部分儿童在父母面前沟通时会显得迟疑，个案社工需考虑与这类儿童单独沟通。

谨慎对待肢体接触：体现关爱的沟通未必需要借助肢体接触。低龄儿童可能存在边界感混乱的情况，要么迅速对个案社工做出过度亲昵的举动，要么抗拒肢体接触。

与儿童保持安全距离，避免过度肢体接触：在深入了解儿童的受性侵经历前，应先围绕其生活、学业、家庭等日常话题与儿童展开交流，并尽可能运用恰当的非言语沟通技能（详见第九节）。这有助于服务提供方评估儿童的语言表达能力，帮助儿童在服务提供方面前放松身心，进而建立信任关系，维持舒适的对话节奏。

保持平等姿态：与儿童保持同一高度就坐，确保视线平齐。尽量避免弯腰俯视儿童，或蹲踞仰视儿童。这些做法既体现了对儿童的尊重，也有助于增强其信任感。

为照料者提供支持：不应直接询问婴幼儿（0-5岁）遭受侵害的经历。该年龄段儿童语言沟通能力有限，难以披露侵害相关情况。非加害父母/照料者是了解儿童情况及疑似侵害事件的主要信息来源。即便是大龄儿童和青少年，为其照料者提供支持也同样有益。照料者的情绪状态会影响儿童的情绪及沟通能力。为照料者提供适当支持，可提升大龄儿童和青少年在谈论敏感话题时的心理舒适度。

给予心理安慰

儿童需要被安抚，让他们确信所经历的一切并非自己的过错。因此，个案社工必须相信性侵幸存儿童，并通过沟通传递这份信任。

使用有疗愈功效的表达：如“我相信你”和“这不是你的错”在儿童披露受侵害经历之初至关重要，并应贯穿后续整个照护与治疗过程。

强调加害者的责任：寻找机会告诉幸存儿童，他们愿意说出受侵害经历是勇敢的表现，且对于所经历的一切，他们没有任何过错，更无需为性侵的发生承担责任。

疗愈性陈述示例：

1. 我相信你（建立信任）……
2. 很感谢你愿意跟我分享这些（建立关系）……
3. 发生这样的事，真的让人很难过（表达共情）……
4. 这不是你的错（表达非指责态度）……
5. 你能把这些事说出来，真的很勇敢，我们会尽力帮助你（给予安慰并增强力量）……

营造接纳的环境：安抚儿童，让他们明白：自己的任何想法与感受都值得被接纳，即便不知道答案或存有疑虑也属正常。需确保儿童知晓，在整个会谈过程中可随时提问，并为他们创造提问空间。

需注意报告性侵及寻求服务过程中的性别障碍，这些障碍会以不同方式影响与幸存女童、男童建立信任。对于自我认同为LGBTQI的儿童，基于过往经历及其家庭成员的对待方式，可能需要更多时间建立信任，并持续向其确保与个案社工相处的安全性。

帮助儿童建立安全感

个案社工有责任确保儿童在所有沟通中得到情绪安全和人身安全的保障，尤其是在直接针对性侵经历进行访谈时。以下做法有助于营造安全感，这对需要向个案社工分享个人痛苦经历的儿童至关重要：[93]

- 允许在个案管理会谈期间，**儿童有信任的成年人陪同**；
- 对于希望单独与你沟通的低龄儿童，应在初次接触儿童后，**主动向非加害照料者说明情况**；
- **切勿强迫儿童与其明显不信任的人交谈，或在该人在场时沟通**。若青少年幸存儿童对某人表现出不信任，个案社工需单独与儿童沟通，询问对此人心存顾虑的原因，并相信其所述内容；
- **严禁涉嫌侵害儿童者参与**个案管理的任何环节；
- **即使情感上难以启齿，也务必对儿童坦诚相告**。如果不知道儿童提问的答案，请直接告诉儿童“我不知道”。诚实开放的态度能建立信任，帮助儿童获得安全感；
- **不得作出无法兑现的承诺**。若儿童表示有要事相告并要求保密，说明其信任很可能已被其亲近之人破坏。此时既要安抚儿童，让儿童相信可以信任个案社工，**也要明确告知：为保障其安全，其告知的部分信息可能需要共享给其他必要帮助儿童的人**。若儿童透露自己正遭受伤害或处于危险中，个案社工必须将情况告知其他需要知情的专业人员，并让儿童知晓这类信息无法保密；
- **交谈前须征得儿童同意**。对于七岁以上儿童，须征得其本人同意方可进行交谈，并尽可能多使用开放式提问；
- **避免使用多选提问或是与否提问**，这类提问可能造成混淆，导致儿童作出不准确的回答；

[93] 本节内容重点参考了：IASC, Training Manual on Caring for Survivors, UNICEF, 2010.

» **为儿童赋能增权**。当儿童描述自己生活中经历的事件及自身反应后，需安抚并肯定他们将这些事件告知他人是“正确的选择”。允许儿童探索自身想法与解决办法或许会有所助益，例如，可这样询问：“如果其他小朋友遇到这样的情况，你会告诉他们怎么做吗？”若儿童无法回答，可提供纸张和蜡笔，观察他们是否愿意通过绘画表达想法。

向儿童说明谈话目的及预期流程

个案社工应当运用以儿童为中心的语言，例行说明谈话目的、谈话原因，以及需要儿童及其照料者配合的事项。准确且真实的信息有助于提升儿童的自主能力，并推动他们参与后续决策。例如，可告知儿童其他遭遇过类似经历的 “家庭”、“同龄的孩子”、“情况相似的人”是如何通过向他人倾诉获得了帮助。

避免对儿童造成进一步的痛苦

儿童应对及回应侵害的方式各不相同。许多儿童在谈及自身遭遇的侵害时，会表现出明显的情绪波动，另一些儿童则可能显得“情感疏离”或表现平静。这些均属正常反应。无论儿童呈现何种状态，至关重要的是，个案社工都应以支持的方式予以回应，并当儿童在会谈过程中出现情绪崩溃时，具备及时提供支持的能力。个案社工应做到：

» 在询问其经历前，**确保已建立稳固的信任关系**；

» 向照料者或其他服务提供方**收集敏感信息**，以减少儿童重复讲述自身经历的次数；

» **根据儿童的年龄与发展阶段，合理缩短会谈时长**。所有儿童在谈论受侵害经历时，都可能需要多次休息、缩短评估时长或结合多种沟通方式。由于儿童的注意力广度有限，只能在一定时段内专注于特定话题。对此，个案社工可以融入游戏作为辅助，跟随低龄儿童的话题与思路，灵活引导，而非强行要求儿童聚焦于原有话题；

» **调整语气与节奏**。采用平和、安抚的语气并配合舒缓的语速，对幸存儿童尤为重要：

· 缓慢的语速与平和的语气，有助于低龄儿童参与会谈。这些儿童正经历着当前自己尚不能完全理解的新情绪。若在这一阶段遭受侵害，他们更可能在无法理解且毫无经验的情况下，产生强烈的情绪反应。而帮助低龄儿童理解自身正在经历的情绪，正是个案管理关系中极具疗愈功效的重要一环；[94]

[94] Kolucki, B. & Lemish, D., Communicating with Children. Principles and Practices to Nurture, Inspire, Excite, Educate and Heal, UNICEF, November 2011.

- 大龄儿童和青少年需要能够贴合其经历与情绪深度的沟通。随着儿童步入青春期，他们的情绪会变得复杂，反思自身经历及相应情绪的能力也会随之提升。个案社工应在沟通中准确呼应这些发展特点。

密切留意任何可能让儿童感到不安或加剧其痛苦的互动。不得对儿童表现出沮丧或愤怒，不得施压或强迫儿童回答其尚未准好回答的问题，不得在儿童尚未准备好时施压、强迫其谈论性侵经历，也不得要求儿童向不同人员重复陈述其受侵害的经过。

使用儿童可理解的语言交流

应尽一切努力，根据儿童的年龄与发展阶段与其进行恰当沟通。表4.1列举了向不同年龄段儿童说明个案管理的示例。

表4.1: 向儿童说明个案管理

年龄段	沟通方式调整	示例
0-3岁	直接与照料者沟通具体事宜。对于18个月以上的儿童，应从告知其“接下来会发生什么”的角度进行。	对照料者：“我是【机构名称】的个案社工。我的工作是为儿童及其照料者提供支持，协助解决孩子和大人的需求。如果您同意，今天我们会谈谈您孩子经历的事情，以及您认为哪些支持对您和孩子最有帮助。您现在有什么要问的吗？” 对儿童（若年龄超过18个月）：“现在我和你的妈妈要说一会儿话哦。在我们说话的时候，你想玩这个玩具，还是那个玩具呀？”
3-5岁	选用简单、具体的词语，配合安抚的语气。	“我的工作就是听小朋友说说心里话，然后尽我所能帮助他们。”
6-9岁	使用简单、通俗易懂的语言向儿童说明，并为儿童留出提问的空间。	“我的工作是专门听小朋友说话，然后尽我所能帮助小朋友。以前我帮过好多和你有相似经历的小朋友。我们一起想办法，看看怎么能让你担心的那些事慢慢变好。”

10-14岁	通过提问和征询反馈，体现对儿童想法的尊重。	“我是【机构名称】的个案社工。我的工作是帮助儿童获得安全感。今天我们会谈谈发生的事，你认为自己需要什么才能感到安全。到目前为止，你有什么想问的吗？”
15-17岁	以尊重的态度交谈，并提供选项或不同视角.	“我是【机构名称】 的个案社工，我的工作是为儿童和你这个年龄的人提供支持，协助解决大家的需求。如果你同意，今天我们会谈谈你遇到的事情，你认为哪些支持对你最有帮助。你现在有什么想问吗？”

» **低龄儿童**在短时间交流中对简单语言回应最佳。随着儿童进入3-5岁年龄段，会更积极地回应提问，并表现出参与互动的意愿。

- 需注意儿童的理解能力。年仅12个月大的婴儿也能理解大量信息，因此，即便他们尚不具备语言回应能力，也必须向他们说明正在发生的关键事项。
- 运用富有想象力的游戏、歌曲及重复性活动与低龄儿童进行互动，并将这些策略与提问和讨论儿童的遭遇穿插进行。
- 需谨记，这些儿童可能会通过其他方式表达其受侵害的经历，例如绘画或用玩偶代表自己。
- 选用恰当的措辞。儿童（尤其是6岁以下儿童）会按字面含义理解词语，因此服务提供方务必使用具体精准的语言。例如，若询问一名低龄儿童“他是开小汽车带你离开的吗？”，若实际交通工具为卡车，儿童可能会回答“不是”。
- 厘清词语和短语的含义。低龄儿童常使用同一个词语或短语指代多个身体部位或性行为。因此，服务提供方必须耐心厘清儿童所用词句的具体所指，以确保准确理解儿童陈述的内容。

» **大龄儿童：**6-9岁的儿童能够参与更长时间的会谈，保持专注力更持久。

· 使用清晰、简明的语言和通俗易懂的说明，提出直接明了的问题，并给儿童充分的时间思考答案；

· 避免诱导儿童回答。例如，不应询问：“他是不是把手放在了你的胸部？”；或者，若使用玩偶辅助儿童描述事情经过，切勿指向玩偶的胸部询问：“他是不是碰了你这里？”相反，应让儿童指出自己被触碰的部位。实用的提问或表述示例：“有没有人曾触碰你，让你感到困惑或害怕？”“跟我说说你当时是怎么被触碰的”“告诉我接下来发生了什么”“用你自己的话讲，慢慢说。”

已婚的青少年女童

由于已婚女童与未成年母亲通常不再依赖父母或照料者的支持，与她们的沟通应契合其生活经历、其作出的决定、已承担的责任，以及她们在社区中通常被视作“成年人”的现状。

沟通应遵循以幸存者为中心的原则，在确保其最佳利益的过程中，需格外重视女童自身的意见和决定。关于已婚女童及决策方面的更多信息，参阅第五章。

» **低龄青少年：**低龄青少年（10-14岁）即使未曾遭受性侵，也正经历人生中情绪、生理与认知层面的重大转变。性侵经历会加剧这些变化。此外，文化期待深刻地影响着青春期的体验：在崇尚个性与追求独立的文化中，青少年会通过探索自我身份、试探家庭边界来寻求独立；而在将青春发育视为通往成年期桥梁的文化中，青少年可能需要通过工作或其他方式支撑家庭，几乎没有时间与朋友相处。与这些青少年沟通时，既要认可他们正在经历的发展转变，也要理解其所处文化如何看待青少年时期。

· 在个案管理过程中，主动征询儿童的意见、要求与需要。

· 反映并整合他们对所接受服务和个人需求的看法和意见。

· 须认识到，除遭受性侵的经历外，这一年龄段的青少年可能已背负等同成年人的重要责任，并积累了相应的社会阅历。

» **大龄青少年：**当儿童进入15-19岁年龄段，其认知推理能力显著增强，分析复杂问题的能力也同步提升。需特别注意的是，该年龄段的幸存青少年女童可能已结婚，正遭受亲密伴侣暴力或其他形式的基于性别的暴力，或已生育子女。

· 采用与成年人沟通的相似方式与大龄青少年交流，有助于个案社工传递尊重并建立信任。

· 对于未婚的幸存青少年女童还须考量其非加害照料者的意见与决定。沟通方式应同时体现幸存女童本人及其非加害照料者的意见与关切重点。

· 对于大龄青少年男童，应展现出对其本人及其经历的理解与接纳，并正视他们因社区成员看法而产生的抵触情绪和恐惧心理。

· 青少年的婚姻状况可能会改变对照料者在决策过程中参与程度的文化预期。

» **残障儿童：**与残障儿童开展工作时，或需调整沟通方式以确保其理解。但是，切勿主观臆断残障幸存儿童的能力、认知水平或需求（关于与不同类型残障儿童工作的具体方法，参阅第二章），应主动寻求专业建议以优化沟通方式。[95]

· 对于低龄儿童，可询问儿童本人及其非加害照料者。

· 对于年龄稍长的残障儿童，应直接询问他们并听取其建议，了解他们希望被如何称呼，以及偏好的沟通方式。

· 儿童有听力障碍时，可根据其听力损伤程度以及读写能力，使用手语、书写、唇语或组合运用这些沟通方式。[96] 应主动询问其偏好的沟通方式，并随时准备好提供相应的沟通支持。

· 智力障碍儿童（认知损害或精神损害均可能导致智力障碍）能够通过适当调整，学习并理解新事物。应使用简短清晰的语句进行交流，类似于与低龄儿童沟通时使用的短句。需预留额外时间供儿童提问、理清思路或作答。可借助玩偶、图片或绘画材料等辅助工具来帮助传递信息。应尽量寻找外界干扰最少的安静场所[97]，因为所有儿童都会受干扰影响，而智力障碍儿童可能尤其难以保持专注。需安排非照料者身份的辅助人员提供支持，例如手语翻译员。当使用额外辅助人员时，应遵循与翻译人员开展工作的最佳实践——始终保持对儿童的关注，并直接向儿童提问和沟通，而非通过翻译人员转述。

· 与身体残障的幸存儿童沟通时，需注意避免因其身体残障而对其智力水平或认知能力产生预设。通常情况下，身体残障的儿童并无认知障碍。因此，当他人说话过慢或做出其他暗示质疑其智力的调整时，儿童能敏锐地察觉此类行为。

---

[95] Women's Refugee Commission & International Rescue Committee, "Tool 6: Guidance on communicating with persons with disabilities" in Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings, A Toolkit for GBV Practitioners, June 2015.
[96] 同上。
[97] 同上。

关注非言语沟通

在任何互动中，同时关注儿童及自身的非言语沟通至关重要。儿童可能通过哭泣、颤抖、掩面或改变身体姿势等动作表达痛苦。低龄儿童尤其容易出现哭泣、颤抖、击打自己等非言语沟通行为，以表达其不安、不知所措或情绪失调的状态。此类非言语沟通正符合儿童语言表达能力的发展局限。

» 留意各年龄段儿童所表现出的更为细微、隐晦的信号。这些信号可能包括坐立不安、绞扭双手、抖腿或轻拍脚尖，或是在座位上反复挪动。儿童可能会将目光转向房间其他地方，或低头注视双手，也可能通过延长停顿时间来抗拒回答；

» 留意自身的非言语沟通。若你的身体紧绷，或表现出对儿童的讲述不感兴趣，他们可能会对你的非言语行为做出负面解读，进而影响对你的信任和倾诉意愿。

采用以儿童为中心的非言语沟通技巧

艺术创作、绘画、玩偶互动等技巧能提升儿童在沟通中的舒适感与安全感。对性侵幸存儿童可采用以儿童为中心的非言语技巧，这些技巧有助于促进照护与治疗儿童全过程中的信息共享。非言语沟通方式具有诸多优势：

» 与单纯坐在房间里交谈相比，使用非言语方式沟通时，儿童可能感觉威胁更小；

» 儿童可能会觉得通过绘画或故事表达情绪更为容易，尤其是低龄儿童以及不习惯表达情绪或回答提问的儿童；

» 儿童在非言语沟通活动进行的过程中及结束后，均能表达自己的情绪、想法、观点和讲述个人经历。

各年龄段儿童均能从具备多元信息传递与获取方式的服务提供方那里获益。对于低龄和/或难以回应言语沟通的儿童，选择运用艺术及其他材料辅助沟通尤为有益。经过适当的培训，个案社工可以借助非指导式技术或指导式技巧运用这些材料。

非指导式技巧：适用于服务提供方鼓励儿童使用现有材料但不提供明确指令的场景。这类技术有助于儿童放松情绪，让儿童感到较低威胁的同时促进会谈。例如：

» 在会面初始阶段引入非指导式技巧，让儿童在无需被告知具体操作的情况下，通过趣味创意活动放松身心并投入互动；

» 邀请儿童画一幅画或讲一个故事，但不要对他们可能画什么或说什么给出具体指示。绘画和游戏活动可以作为一个有效的切入点，来展开有关儿童所思所感的对话。然而，个案社工不应仅凭儿童的画作就做出假设和推断，此举可能导致不准确的结论（例如，个案社工可能误将深色的使用解读为负面情绪的体现，而实际情况可能是某些儿童会将深色与安全感联系起来，或者仅因为深色蜡笔恰好放在手边而已）。重要的是，个案社工要提出开放式问题，并向儿童确认自己的理解；

» 常备简易的玩偶、木偶或玩具。可在会面时供儿童玩耍，这是与低龄儿童启动互动并建立信任的简单方法。期间，个案社工应让儿童主导与玩偶的互动，并跟随儿童的引导一起玩耍。

指导式技巧：适用于个案社工要求儿童参与特定艺术创作或其他创意活动的场景。这类技术有助于收集儿童特定生活领域的信息。例如：

» 让儿童画出自己的家人（所有住在同一屋檐下的人）。这是了解儿童共同居住者的有效方式。待儿童完成绘画后，个案社工可进一步询问家庭相关情况，例如：儿童与谁最亲近？害怕谁？与谁相处融洽？家庭成员白天会做些什么？

» 让儿童画出自己的日常活动。这是了解儿童生活状况的有效方式。例如，他/她正在上学还是辍学？通常与谁共度时光？是否会提及特定的朋友或活动？

» 让儿童画出自己的“安全圈”。儿童先画一个圆圈，再将使其感到安全的人事物画于圈内。这是识别儿童潜在安全顾虑的有效方式。个案社工可深化这一活动，让儿童把令自己感到害怕的人事物画在圈外（圆圈象征着安全边界）。这样做可进一步了解儿童对风险的认知（害怕的人和事）以及对安全的感知（信任的人和事）；

» 借助工具建立共识性语言。对于四岁及以上儿童，可利用玩偶或绘画来明确身体部位的共识性称谓。研究表明，儿童会用多种不同的名称指代隐私部位[98]，且许多低龄儿童并不清楚身体哪些部位属于隐私[99]。相比大龄儿童，低龄儿童在指代身体部位和性行为时，使用的词汇范围更广。在这种情况下，可借助玩偶帮助双方就儿童所用词汇的具体所指达成共识。这在评估阶段非常实用，能帮助个案社工收集与儿童经历相关的基本信息。

[98] Cheung, K.F.M., Stevenson, K.M. & Leung, P., “Competency-Based Evaluation of Case-Management Skills in Child Sexual Abuse Intervention”, Child Welfare, 70, no. 4, 1991, pp. 425–435.
[99] 同上。

尊重儿童的观点、信念和想法

儿童有权就自身经历以及任何代其做出的决定，表达自己的观点、信念与想法。个案社工有责任告知儿童，他们享有分享（或不分享）个人想法与观点的权利。

为与儿童建立信任关系，需重点探询儿童对自身遭遇、所受侵害及其后续影响的想法和观点，以及这些经历对其造成的影响。根据儿童的年龄、性别、成熟度及其身份认同的其他方面，探询儿童对以下内容的观念和想法可能同样具有重要意义：

- 性侵与性侵幸存者；
- 加害者以及对儿童实施侵害的人（们）；
- 儿童自己及遭受性侵的经历，尤其是：性侵如何影响儿童的身份认同和自我认知；
- 儿童所在文化和/或宗教信仰对于性侵和幸存者的看法；
- 儿童如何将自己的文化和/或宗教信仰应用于自身，以及这些信仰与儿童作为幸存者的经历之间是否存在冲突、伤害或矛盾；
- 他人对幸存者及性侵的观念与看法，尤其是：
  - 他们认同哪些观点？反对哪些观点？
  - 他人的观念和看法如何影响儿童的人际关系？
- 他人（尤其是照料者）对儿童作为性侵幸存者的观念和看法，尤其是：
  - 他人的观念和看法如何影响儿童与该人的关系？
  - 他人的观念或看法是否会使儿童面临遭受进一步暴力的风险？
- 儿童认为应当采取哪些措施、自己需要什么，以及什么方式对自己最有帮助。

这样的会谈至关重要，这可能是儿童唯一能向安全可靠且能够提供支持的人分享这些想法的机会。推进这样的会谈实属不易。个案社工须根据儿童的成熟度与发展阶段引导沟通，同时兼顾会谈可能引发的张力与情绪。关于如何评估儿童成熟度并在儿童不断发展的能力范围内开展工作，参阅第五章的详细指导。

应对常见的沟通挑战

儿童情绪崩溃

幸存儿童可能经历过他们无法完全理解的性侵，而这取决于儿童的年龄、成熟度、认知水平以及对性别与性的文化禁忌与观念。他们或许对于自身遭遇有一些理解，却相信有关性侵的错误观念；还可能对他人会如何做出反应、如何对待自己抱有特定观念。在讨论受性侵的经历时，儿童可能被强烈的恐惧情绪淹没[100] 。若儿童表现出痛苦征兆，个案社工应暂停讨论。若儿童陷入痛苦，个案社工则应采取以下措施：

» 若与儿童单独面谈，应安抚儿童，告知在回忆和谈论这些往事时感到痛苦是正常反应。运用有疗愈功效的话语，赞赏儿童分享自己感受时展现的信任与勇气。随后主动提出，协助联系一位儿童信任的父母、照料者或其他支持人员；

» 支持儿童（及其照料者）应对痛苦情绪，并提供心理健康与心理社会支持干预（参阅第六章），帮助他们恢复平静状态；

» 待儿童逐渐平复情绪后，可结束本次会谈，并确保儿童离开时感到安全。告知他们：能够分享自身遭遇是勇敢的表现，产生如此强烈的情绪是正常的。同时，鼓励儿童及其照料者运用此前采用的方法帮助他们平复情绪；

» 安排下一次与儿童/照料者的会面时间。（请注意：跟进出现痛苦情绪的儿童进行后续会谈不属于“多次访谈”）。

儿童拒绝沟通

有些儿童不愿谈论自己遭遇的性侵，这是正常且普遍的现象。遵循沟通原则，不得强迫拒绝交谈的儿童开口。个案社工需要营造让儿童感到足够安心的环境，使其能够主动披露遭受侵害的相关信息，还需与儿童信任的成年人沟通，以确定是否存在需要紧急处理的医疗或安全问题。此外，个案社工应协同儿童生活中的其他成年人，指导他们收集有助于理解侵害情况和儿童处境的信息。

个案社工应密切留意儿童拒绝开口的原因。例如：

» 是否有令儿童不愿开口的人在场？

» 儿童单独与个案社工相处时是否会停止交谈？这或许表明他/她因没有其他可信任的成年人在场而不敢开口？

[100] 《指南》的第七章中提到，实践已经证明：多次访谈的做法会对幸存儿童造成额外伤害。

» 儿童不开口，是因为周围环境不安全或不私密，还是因为尚未准备好信任个案社工？若儿童不愿与某位特定的个案社工建立信任，这并非该个案社工的过错。应另寻其他途径帮助儿童，例如提供转介服务或与儿童的家庭成员沟通。

儿童拒绝谈论性侵，还可能受其他诸多因素影响，包括对后果的恐惧（例如，被迫与加害者结婚）以及羞耻感。个案社工应主动应对这些恐惧，安慰幸存儿童，让他们相信自己会得到妥善帮助。即便儿童始终不愿谈论性侵遭遇，照料者通常也能提供足够信息，确保儿童获得所需照护。

部分儿童可能仅因个案社工的性别、年龄或其他因素而感到不适。若出现这种情况，个案社工应寻求机构内其他同事接替其对儿童的服务工作。

儿童、记忆与情绪

» 遭受侵害的经历可能会影响儿童对所发生事件的记忆，以及其在访谈中传递信息的能力。

» 儿童在复述经历时，其情绪投入方式可能与成年人存在差异。

» 有些儿童可能毫无情绪反应，而另一些儿童则会模仿谈话对象，做出情绪同步的回应。

因此，对服务提供方而言，保持沉着冷静、把握分寸并给予安抚，至关重要。

最重要的是，个案社工无需立即掌握儿童遭受性侵的具体信息。可通过长期为儿童及其照料者提供心理社会支持，在持续帮助儿童的同时逐步建立信任。

儿童不愿承认性侵经历

在大多数性侵儿童个案中，尤其涉及低龄儿童时，通常是其他人为儿童寻求帮助。有时，成年人可能怀疑或目睹儿童遭受性侵，并在儿童不知情或未同意的情况下，向个案社工披露相关信息。此外，也存在儿童起初透露自己遭受性侵的经历，却在后续会谈中予以否认的情况。

若性侵由第三方披露，儿童在初期更可能否认遭受性侵的事实。若照料者或生活中其他可信任的成年人要求儿童不要提及此事，或儿童发现自己的披露行为给照料者造成严重困扰时，幸存儿童也可能改口否认之前的陈述。若加害者曾威胁儿童不得声张，儿童则可能因惧怕发声的后果而保持沉默。

在某些情况下，青少年之间可能存在符合其年龄特点的性吸引。这种情况虽会引发父母担忧，却未必构成性侵行为。

在上述任何一种情况下，个案社工的职责都不是判断性侵事件是否发生，而是建立一种能让儿童感到足够安全、从而愿意披露受性侵经历的专业关系。

针对幸存儿童否认的性侵指控，个案社工应采用以下应对策略：

保持中立：既不肯定也不否认儿童的陈述。应让儿童明白，你的目的并非评判，而是倾听、理解与帮助。

收集更多事实信息：分别与儿童及转介人进行沟通。通过提问了解更全面的事件相关情况：儿童与被指控加害者的年龄分别是多少？双方是什么关系？报案人与儿童是什么关系？

保持耐心：因性侵常伴随羞耻感或污名化，儿童可能不愿或无法谈论性侵经历，这属于正常现象。不得强迫儿童谈论性侵经历。个案社工需要根据儿童当前的表达能力与沟通意愿，安排与儿童会面。

持续为儿童提供支持：个案社工仍可通过提供心理健康与心理社会支持，并与照料者协同合作，为儿童提供支持。

照护性侵幸存儿童沟通技能评估

目的

本工具供督导用于判定应对基于性别的暴力个案社工或儿童保护个案社工是否具备与性侵幸存儿童开展工作所需的沟通技能。

通用说明

1. 请在与个案社工进行讨论时使用本工具，并确保讨论环境安静且私密。
2. 应告知个案社工，此工具用于评估需进一步开展能力建设的领域，并非绩效考核工具。同时需说明，个案社工会收到相应评分，以判定其是否达到总体沟通能力要求。
3. 请个案社工解释或描述本工具中的15项概念，将其回答与“标准”列进行比对，并按以下标准评分：
   - **达标（2分）：** 回答正确且完整。
   - **部分达标（1分）：** 至少回答问题的50%。
   - **未达标（0分）：** 无法回答问题。
4. 评估完成后，请统计总分并与个案社工讨论评估结果，包括需要开展的各项能力建设。

评估问题

儿童沟通与互动技能	说明	达标（2 分）	部分达标（1 分）	未达标（0 分）
1. 请列举服务提供方在照护过程中应向幸存儿童传递的具有疗愈功效的话语示例。	需至少列出四条话语，方可获得满分，且包含第 1 条和第 2 条： 1. 我相信你。 2. 这不是你的错。 3. 很感谢你愿意跟我分享这些。 4. 发生这样的事，真的让人很难过。 5. 你能把这些事说出来，真的很勇敢，我会尽力帮助你。 6. 其他符合文化语境的具有疗愈功效的话语。			

2. 请描述如何开启与儿童的接案会谈和评估会谈。	至少需要说明从日常话题入手，以及与儿童建立一定信任的重要性： 1. 亲切问候。 2. 从日常话题切入。 3. 询问儿童是否知晓会谈目的。 4. 向儿童说明其在谈话中享有的权利（有权拒绝回答或随时中止谈话等）。 5. 向儿童提供玩具或可持握的物品（若条件允许）。 6. 会谈过程中适时说些鼓励的话语。			
3. 请描述如何运用肢体语言（如目光接触、身体姿势等）帮助儿童感到安全与舒适。	需说明四种调整肢体语言的方式，方可获得满分： 1. 与低龄儿童一起席地而坐。 2. 保持适当的目光接触。 3. 表情友善。 4. 声音轻柔、温和。 5. 其他符合文化习俗的恰当行为。			
4. 请描述如何向10-12岁的幸存儿童说明医疗卫生转介服务。	应同时包含两项要点，方可获得满分： 1. 准确描述健康护理服务内容（包括风险/后果）。 2. 说明儿童在接受健康护理和治疗，以及检查过程中享有的权利。			
5. 请描述如何向10-12岁儿童说明儿童保护转介服务。	应包含以下所有要点，方可获得满分： 1. 准确描述儿童保护服务的内容（包括风险/后果）。 2. 说明保护服务工作人员与儿童交谈时会做什么。 3. 向儿童及其家庭阐明，在警方询问过程中儿童及其家庭享有的权利。			
6. 请说明如何运用以儿童为中心的材料（如绘画、玩具等）了解儿童的感受。	需至少列出三项要点，方可获得满分： 1. 绘制代表不同感受的面部表情图谱，询问儿童哪一幅最接近他们当下的感受。 2. 请儿童以绘画的方式表达内心感受和想法。 3. 请儿童用不同颜色代表自己的不同感受。 4. 个案社工认为值得尝试的其他想法/活动。			

7. 在与儿童谈论其遭受性侵的经历前，应向儿童提供哪些重要选择？	需至少列出三项选择，方可获得满分： 1. 选择是否让照料者或儿童信任的人在场陪同。 2. 选择谈话地点。 3. 选择并决定谈话时间 。 4. 若可能，应提供选择男性或女性访谈员的机会，这一点对幸存男童尤为重要。为女童安排女性访谈员进行访谈是始终应遵循的最佳实践，因其遭受的性侵绝大多数来自男性。			
8. 如果儿童未满 5 岁，应向谁了解该儿童的遭遇？	需同时涵盖以下两项要点，方可获得满分： 1. 首先，带儿童前来求助的人员。 2. 儿童的照料者（若情况适宜）。			
9. 当非加害照料者/父母因子女遭受性侵而陷入痛苦时，应采用哪些关键的有疗愈功能的话语？	需至少列出四条，方可获得满分： 1. 这不是您的过错（若情况属实）。 2. 我们能够帮助您和孩子好起来。 3. 其他孩子也遇到过类似经历。 4. 发生这样的事不意味着您是不合格的父母，发生性侵是加害者的错。 5. 其他符合文化语境的话语。			
10. 对儿童进行关于性侵事件的访谈时，最多应持续多长时间？	正确答案： 1. 取决于儿童的年龄，通常在30分钟至1小时之间。			
11. 访谈7岁儿童与访谈17岁青少年有何不同？	需至少列出两项要点，方可获得满分： 1. 17岁青少年更能理解所遭遇的事情。 2. 17岁青少年更有能力就后续该如何处理提出自己的想法和观点。 3. 17岁青少年会更担忧性侵带来的社会影响和污名化。			

12. 若儿童拒绝交谈（且该儿童无残障或听力损害），作为服务提供方应从哪三个方面进行专业评估？	需至少列出两项要点，方可获得满分： 1. 是否有让儿童感到在其面前说话不安全的人在场？ 2. 服务提供方的行为方式是否让儿童感到不舒服？ 3. 访谈场所是否能让儿童安心说话？			
13. 请举例说明，你将如何尊重儿童的观点、观念和意见。	需至少列出两项要点，方可获得满分： 1. 询问儿童对采取某一具体行动的看法。 2. 在沟通之初和全程中，告知儿童其有权利表达自己的感受和想法。 3. 为儿童营造表达的空间。 4. 其他与具体情境相关的要点。			
14. 描述个案社工对性侵的态度和观念如何影响与儿童的沟通。	需至少列出两项要点，方可获得满分： 1. 当个案社工秉持正确的态度和观念时，他们会以真诚和关怀的方式沟通。 2. 他们会对照护儿童有更多的担当。 3. 他们会提供准确且不带评判的信息和咨询。 4. 访谈员认为恰当的其他要点。			
15. 个别方案调整使用的附加提问				
	第1-15题总分值			
	总得分			

沟通技能评估

20-30分：此分数段表明受评者已达到核心沟通技能要求，能够在持续督导下独立开展面向儿童及家庭的服务工作。

10-18 分：此分数段表明受评者已部分达到沟通技能要求，但仍需接受额外培训，强化以儿童为中心的沟通知识与技能。若其从事性侵儿童个案相关工作，应接受密切督导，并制定能力建设计划，可包括一对一指导、额外培训机会、跟岗学习等各类能力建设活动。

0-8 分：此分数段表明受评者尚未达到与幸存儿童沟通所需的核心沟通技能要求。应提供额外培训与支持，且在进一步培训后需重新使用该工具进行评估。同时应制定能力建设计划，其中可包括一对一指导、额外培训机会、跟岗学习等各类能力建设活动。

最终评估结果

_____**达标**

_____**部分达标**

_____**未达标**

其他观察与意见（请记录对受评者的直接观察，这类信息应纳入沟通评估）。

能力建设计划（如需要）

督导签名 _____

受评者签名_____

第五章

关键议题

章节概述

本章阐述了个案社工在为性侵幸存儿童提供个案管理服务时所需应对的关键议题。在处理诸如决策制定、知情同意/知情赞同获取流程、保密原则遵守及其限制、强制报告等关键议题时，需审慎践行儿童最佳利益原则。尽管第一章所列各项指导原则均应指导个案社工的行动，但鉴于儿童最佳利益原则在个案社工应对上述极具挑战的议题时，对其决策与行动具有重要指导意义，故特此重点强调。

相关工具

知情同意与知情赞同获取规范

基于年龄与发展阶段的评估指引

引言

在整个个案管理过程中，服务提供方有责任维护儿童最佳利益，其中包括推动倡导符合儿童最佳利益的行动。在性侵幸存儿童的个案管理中，推动儿童最佳利益的行动是指：

» 保护儿童免受潜在或进一步的情绪伤害、心理和/或身体伤害；

» 反映儿童的意愿和需要；

» 为儿童及其家庭赋能增权；

» 审查并权衡获益和可能造成的危害后果；

» 促进恢复与疗愈。

要确定何种服务方案符合特定儿童的最佳利益，个案社工需采取以下措施：

» 审慎评估儿童的处境；

» 与儿童及其照料者就他们认为什么最符合儿童最佳利益开展有意义的讨论；及

» 寻求伤害最小的服务方案。

在整个个案管理过程中，个案社工会遇到各种需审慎分析和深思熟虑决策的议题，才能切实履行职责，尤其是要结合儿童的特质、具体情况以及可获得的支持，维护儿童最佳利益。在不同情境下，其中最具挑战性的议题包括：

» 引导幸存儿童参与决策；

» 获取知情同意与知情赞同；

» 遵守保密原则及其限制；

» 应对强制报告要求。

下文将阐述应对上述议题的指导建议，以及各议题之间的相互关联。

关键议题一：引导幸存儿童参与决策

引导幸存儿童参与决策是照护性侵幸存儿童工作方法中必不可少的组成部分。协作进行决策至关重要，因为性侵的特性在于：一名成年人（往往是儿童信任的人）已经破坏了儿童的信任，并削弱了儿童的自主感。当儿童获得表达需求的空间，并感到被成年人倾听和理解时，他们就能开始重建对他人的信任，并开始恢复或建立自主感。

然而，种种顾虑、恐惧、文化观念及社会规范，阻碍了幸存儿童参与有关自身照护和服务决策的机会。此外，通常还有法律规定，要求与儿童照护和治疗相关的特定决策须由成年人作出（参见关键议题二：获取知情同意与知情赞同）。尽管如此，儿童仍有权通过多种方式参与本人接受的照护与治疗，包括通过表达个人观点和意见参与特定决策。引导低龄儿童和青少年参与决策是一个多层面的工作过程，个案社工需在个案管理全流程中始终考量以下方面：

» **年龄和发展阶段**。儿童的年龄和发展阶段会影响他们参与决策的能力；

» **决策类别**。有些决策必须由照料者作出，但有些决策并不需要（例如，儿童在与个案社工交谈时，是否希望有人陪同，以及希望由谁陪同）。在可能的情况下，个案社工应最大限度地为儿童提供选择机会，为儿童自主决策赋能增权，即使这些决策看似微不足道；

» **决策程度**。即使儿童并非最终决策者，也能参与决策。在关键的照护与治疗决策过程中，倾听性侵幸存儿童的观点和意见有助于个案社工评判哪些决策符合儿童的最佳利益。

个案社工可通过以下方式主动促进儿童参与决策：

» 以符合文化背景的方式评估儿童的成熟度和决策能力。表5.1列出了关于决策年龄和成熟度的一般性指导。评估儿童成熟度可考虑儿童的以下方面：

  · 发展阶段及表达选择的能力；[101]

  · 理解能力；

  · 对所处境况的认知；

  · 推理能力。

» 基于权利视角，让儿童参与自身的个案管理过程；

» 倾听儿童对于所接受的照护与治疗的想法、观点和意见；

» 为儿童提供有关当前进展的信息，并提供充足的机会让儿童表达自己的想法；

» 参照儿童的年龄、发展阶段及能力，确保儿童充分参与个案管理过程。

决策与已婚女童

早婚女童（尤其是处于青春期的女童）应被视为具备自主决策能力（除非成熟度评估表明其不具备该能力）。这些女童的丈夫可能试图对其决策施加重大影响或控制女童的决策，这是**绝不**恰当的。个案社工应确保已婚女童明白其拥有决策权，并理解其丈夫为何不宜参与她们的照护与治疗（特别是当女童因遭受丈夫实施的性暴力而寻求服务时）。个案社工与已婚女童（尤其是低龄已婚女童）一起工作时，可协助女童确定另一位受信任的成年人，在个案管理过程中为她提供支持。最后，个案社工必须意识到，早婚女童可能存在超出婚内性暴力应对范围的其他重大服务需求。有关服务提供方如何安全地为已婚女童提供服务的更多信息，请参阅《“Girl Shine”早婚问题应对培训材料》（Girl Shine Early Marriage Package training）。

101 这不仅包括通过口头方式表达自己的选择，也包括通过合理便利措施表达自己的选择。

表5.1：基于儿童年龄的决策成熟度指引

儿童年龄	决策成熟度
8岁及以下	该年龄段的儿童有权发表意见并被听到。他们或许能在一定程度上参与决策过程，但建议保持谨慎，避免让儿童承担超出其理解能力的决策负担。
9-12岁	该年龄段的儿童能够有意义地参与决策过程，但必须基于个体情况评估儿童的成熟度。
13-14岁	该年龄段的儿童被视为足够成熟，能够参与影响其自身照护的重要决策。
15岁及以上	通常，该年龄段的儿童足够成熟，可以自行做出决策，无需照料者的参与。然而，这取决于当地关于同意年龄的法律规定。

关键议题二：获取知情同意与知情赞同

知情同意是指具备成熟度、决策能力和法定授权的人所作出的自愿同意。获取知情同意时[102]，儿童和/或照料者/法定监护人需充分理解以下内容：

- 儿童及其家庭或照料者可获得的服务和可选方案；
- 服务的潜在风险与益处；
- 信息的收集和使用方式；
- 保密原则的遵守及其限制。

知情赞同是指儿童表达参与服务的意愿。由于儿童在法律和/或发展层面上可能不具备提供知情同意的能力，因此，知情赞同在性侵儿童的个案中变得格外重要。从疗愈角度而言，知情赞同对性侵个案中同样重要，因为知情赞同的过程有助于儿童恢复或建立能动性。知情赞同要求采用以儿童为中心的沟通方法，使儿童尽可能充分理解，从而同意参与服务。尽管儿童可能无法完全理解上述服务递送的方方面面，但仍需努力以符合儿童发展阶段的方式说明这些服务。

个案社工在启动个案管理服务前，必须获取性侵幸存儿童及其非加害照料者的知情同意/知情赞同；对于性侵幸存儿童和/或照料者的每项转介服务，即便该服务由同一机构提供，个案社工仍需重新获取知情同意。所需的个案管理服务之外的其他服务，应在步骤三：制定个案服务计划阶段，与性侵幸存儿童及其非加害照料者共同确认。知情同意/知情赞同流程要求个案社工向儿童及其非加害照料者说明服务的具体内容，包括可能的益处与风险：

- 向儿童及其非加害照料者提供所有可能的信息与可选方案，供其选择，并通过多种形式探讨给予同意的不同方式；
- 告知儿童及其照料者，可能需要与其他人分享他们的信息，并说明分享目的；
- 说明其信息将如何得到安全存储；
- 说明儿童在接受服务过程中可能会经历的情况；
- 说明服务的益处与风险；
- 向儿童及其非加害照料者说明，他们有权拒绝服务的任何部分；
- 说明保密原则的限制。

[102] http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/08/CM_guidelines_ENG_.pdf

知情同意与知情赞同的判定

在启动知情同意流程前，个案社工必须明确以下内容：

» 在当地背景下，负责且具备法定资格对儿童的照护与治疗提供知情同意的人员；

» 在当地背景下，儿童可以独立为自身接受照护与治疗提供知情同意的年龄；[103] 如何评估儿童发展中的能力，以判定其是否能够提供知情赞同或知情同意（需符合机构既定政策及国家法律规定）；

» 若无法与父母、照料者或其他法定监护人取得联系，或这些人疑似加害者，由第三方个体（包括政府机构、社区机制、国家或国际非政府间组织、其他受信任的成年人）提供同意的机制。

表5.2列出了针对不同年龄段儿童的知情同意与知情赞同通用指引。需注意，不同地区可能有各自的法律指导要求，且必须遵守。“知情同意与知情赞同获取规范”按年龄和发展阶段提供了更详细的指导内容。

表5.2：不同年龄段儿童知情同意/知情赞同概览

年龄段	儿童	照料者	无照料者或不符合儿童最佳利益	方式
0-5岁	不适用	知情同意	其他受信任的成年人或个案社工的知情同意	书面同意
6-11岁	知情赞同	知情同意	其他受信任的成年人或个案社工的知情同意	口头赞同 书面同意
12-14岁	知情赞同	知情同意	其他受信任的成年人的知情同意或儿童的知情赞同。应根据儿童的成熟程度，对儿童的观点予以相应重视。	书面赞同 书面同意
15-17岁	知情同意/知情赞同	经儿童许可后获取知情同意	应根据儿童的成熟程度，对儿童的观点予以相应重视。	书面同意

[103] 根据儿童能够提供同意的年龄，父母和非加害照料者可能无需对服务提供同意。然而，在大多数情况下，法律规定同意年龄至少为16岁或以上，因此要求法定监护人（例如父母/照料者）为儿童接受服务提供知情同意。

随着儿童能力的发展，应重新评估和确认儿童知情赞同与知情同意的能力。因此，个案社工应根据需要持续评估儿童的成熟程度：从不那么复杂的主题和决策开始，随着儿童展现出理解能力，再逐步过渡到更复杂的主题和决策。在个案管理过程中，涉及儿童能力范围内决策的特定节点，是再次寻求知情赞同或知情同意的契机。

残障儿童的知情同意

个案社工应始终假定，所有残障儿童（包括智力障碍儿童）均具备按照其年龄段标准提供知情同意或知情赞同的能力。个案社工有责任：

- 询问非加害照料者、其他受信任的成年人或家庭成员，获取与儿童沟通的指导建议；
- 采用多种沟通方式，调整沟通策略；
- 询问儿童是否希望有其他人协助其进行沟通；
- 根据儿童的年龄、发展阶段与理解能力，对其意愿与偏好作出最佳诠释，并据此作出决策。

不能仅凭性侵幸存儿童存在沟通相关的残障（如听力损害或语言损害），就认定该儿童无法沟通或无法理解向其解释的内容。

知情同意获取遇阻的情况

获取知情赞同与知情同意，可能会进一步受到照料者相关动态因素的影响。例如，非加害照料者可能因污名、恐惧和/或羞耻等原因，不同意接受服务。此外，文化中唯一被允许提供同意的照料者可能是性侵加害者，或者幸存儿童可能无人陪伴，没有法定监护人。其他常见挑战的示例包括：

- 非加害女性照料者因并非一家之主而无法提供知情同意，或认为自己无权提供知情同意；
- 没有可作为儿童决策者的法定监护人、非加害照料者、其他受信任的成年人或特定机构；
- 儿童生活中存在非加害照料者，但向该照料者披露性侵情况几乎必然导致儿童遭受进一步暴力，甚至死亡（即“‘荣誉’谋杀”）；

» 幸存青少年女童、男童已具备足够成熟度，可自主决策并提供知情同意，但要么儿童不愿告知非加害照料者/不愿让非加害照料者参与服务过程，要么拥有法定权限的非加害照料者不同意接受服务；

» 陪同青少年幸存者的是其不具备法定同意权的年轻成年朋友/邻居/家庭成员，该陪同者无法代表未满法定同意年龄或既定政策年龄的幸存者提供知情同意。

在上述情况或其他获取知情同意遇阻的情形下，个案社工应从以下方面考量：

有关照护的决策紧迫性如何？当性侵幸存儿童面临迫在眉睫的危险和/或有紧急的医疗卫生需求，且非加害照料者拒绝为医疗卫生服务提供知情同意时，个案社工应立即让督导介入。理想情况下，督导应已为这种情况制定了规程。个案社工（及其督导）与其他应对基于性别的暴力或儿童保护的行动方（包括相关的国家保护行动方）开展个案磋商，以就最终维护儿童最佳利益的行动方案征求意见，这可能会有所助益。

如果照料者拒绝提供同意，其背后的动因是什么？如果非加害照料者在最初或整个过程中不愿或拒绝同意为儿童提供服务，了解其潜在的顾虑至关重要。第一，照料者不愿提供同意可能源于羞耻感、污名化担忧、安全/报复风险及/或恐惧。第二，照料者可能认为儿童需要接受管教，或者对性侵持否认态度，他们或许不认为所发生的事是性侵。第三，照料者可能试图保护加害者，因为加害者是他们的亲属、朋友，或是在社区中具有影响力的人。第四，照料者可能也面临接受服务的实际阻碍，例如前往服务中心的交通费用不足，或存在相互冲突的优先事项（如获取水、寻找食物）。

在没有紧急医疗卫生需求或安全保障需求的情况下，个案社工应：

» 与非加害照料者建立关系，以更好地了解他们拒绝或犹豫的原因；

» 了解提供知情同意的关键阻碍；

» 评估这些阻碍是否可以得到解决、消除，或者能否降低相关风险；

» 在再次寻求知情同意前，与非加害照料者共同制定解决阻碍的计划。

幸存儿童的年龄多大，其同意能力如何？若儿童达到合适年龄或经判定具备自主决策能力，该儿童可自行作出同意，无需照料者同意。为评估儿童对当前决策的理解程度和决策能力，个案社工应考察儿童是否具备以下能力：

» 理解与决策相关的关键信息，并能复述这些信息；

» 具备一定的独立性，能够自主思考并做出选择；

» 评估该决策可能带来的益处与伴随的风险。

本地区有哪些关于知情同意的法律规定？有些地区可能已通过法律明确规定同意年龄以及必须遵循的流程。而另一些地区可能尚未建立此类法律框架。在这种情况下，个案社工可自行判定，或在某些情况下代表儿童作出决定。如果没有其他正式程序判定何为儿童最佳利益，这种情况最为常见。

关键议题三：遵守保密原则及其限制

遵守保密原则是保护行动和医疗卫生服务的指导原则之一。**这要求个案社工以安全的方式收集信息，保护所获取的关于幸存儿童的全部信息，并承诺仅在“按需知情”的基础上，且在获得儿童及其照料者明确许可后，才能分享信息**。保密原则的遵守及其限制，通常是在个案管理流程步骤一：自我介绍与建立关系的获取知情同意/知情赞同程序中向儿童及其非加害照料者说明的。但实际上，在整个个案管理流程中，遵守保密原则及其限制始终是首要任务。

与成年幸存者开展工作时，保密规程和决策更为直接，因为成年人在法律上有权自行做出决定。与儿童（尤其是低龄儿童）开展工作时，不仅需要理解保密原则的法定限制，还需明确照料者应如何参与，以及如何平衡儿童的最佳利益。

保密原则的伦理限制。无论服务对象是成年人还是儿童，当幸存者出现以下情况时，为确保安全，保密原则需适用伦理限制：

» 存在伤害自己或自杀的风险；

» 存在被他人伤害或杀害的风险；

» 存在伤害或杀害他人的风险；

» 受伤且需要紧急医疗救助。

与儿童（尤其是低龄儿童）开展工作时，需要了解保密原则受到的额外法律限制和限制理由，包括保护儿童免遭进一步侵害，以及防止加害者伤害他人。强制报告法律和预防性剥削与性侵犯政策的存在，可能会对儿童相关的保密原则施加额外限制。关键议题四对此有更多讨论，有关强制报告及其如何影响保密原则限制的信息，必须在事前向儿童及其照顾者予以说明。

个案社工必须向儿童及其照料者清晰且一致地阐明保密原则的限制。应制定一套标准的、机构专属的保密规程，供个案社工用于指导所有为儿童提供照护服务的工作人员。在个案管理流程中，决策如何最大程度为儿童信息保密并确保他们能够获得支持服务，是需要持续关注的一环。在个案转介情境下，个案社工应与儿童及其照料者讨论他们将选择哪些信息与其他服务提供方分享，以及如何分享这些信息，包括可能的风险与益处。如果儿童需要保护（例如，儿童正被跟踪且面临紧迫伤害风险），在判定安全的前提下，可向当地执法机构提供信息以保护儿童。关于共享信息的数量和内容，必须始终与儿童及其照料者讨论决定，且符合法律要求。

除非法律有强制性规定，否则，突破儿童保密原则的决定应始终以儿童最佳利益为指导。即使在此种情况下，具体操作方式也应以儿童最佳利益及其他指导原则为依据。如果确需突破保密原则，个案社工应尽可能提前告知儿童，说明必须突破保密原则的原因，并与儿童讨论这样做可能对其人身安全和心理安全产生的影响，包括这样做会如何影响儿童对个案社工的信任。

预防性剥削与性侵犯政策及报告

在人道主义工作情境中，各机构通常会制定预防性剥削与性侵犯政策。这类政策要求机构工作人员，一旦发现人道主义工作人员实施性剥削和性侵犯的已知事件，必须进行报告。预防性剥削与性侵犯政策（有时也被称为儿童安全防护政策）与下一部分将讨论的通过法律条文确立的强制报告要求并不相同。

各机构均设有专属流程，用于报告、处理和调查已上报的性剥削和性侵犯事件。这些政策应包括支持报告保密的相关措施，且需遵循以幸存者为中心、儿童最佳利益和避免造成伤害等原则。

个案社工应了解所在机构的预防性剥削与性侵犯政策，明确自身是否有义务报告此类事件、应向谁报告，以及调查工作将如何开展。这些信息应纳入知情同意程序，作为说明保密原则限制的部分。个案社工在报告预防性剥削和性侵犯相关事件时，应维护儿童的最佳利益。

说明保密原则

个案社工的职责是向性侵幸存儿童及其非加害照料者说明保密原则的概念及适用限制，确保他们理解，并以安全的方式践行保密原则，同时维护性侵幸存儿童的最佳利益。

在向性侵幸存儿童说明保密原则及其限制时，应维护儿童的尊严，个案社工需具备与不同年龄段儿童沟通的语言技能，且需尊重一个基本事实：儿童的经历和故事归其本人所有。向儿童说明保密原则后，个案社工应向儿童提几个问题，以确保儿童理解社工所讲的内容。诸如“如果我觉得有人在伤害你，你能告诉我，我应该怎么做吗？”或“你能告诉我，我是做什么工作的吗？”此类问题有助于评估儿童的理解程度。

个案社工应在现有规程框架内，让儿童参与信息共享的相关决策，包括如何共享、共享哪些信息以及与谁共享信息。此外，应在获取知情同意的过程中告知遵守保密原则的限制。

向8岁幸存儿童说明保密原则的示例

> 我的工作是和小朋友谈心，帮他们解决遇到的困难。我关心你，也关心你经历的事请，我想保护你的安全。你对我说的话，就只有我们两个人知道，除非你说的事情让我担心你，或者我一个人没法给你提供足够的帮助。如果我担心你的安全，我可能就得找能帮到你的人沟通。如果我们需要找其他人帮你检查身体，或者和能保护你安全的人交谈，我们会一起讨论需要联系谁，以及我们应该告诉对方什么。我的工作就是尽最大努力不让你再受伤害，所以有时候我们可能需要找其他人帮忙，以保障你的安全和健康。你觉得这样可以吗？

向12岁幸存儿童说明保密原则的示例

我的工作是和儿童们谈心，帮他们解决遇到的困难。我们说话的内容，大部分只有你和我知道，但有些你告诉我的问题，我们可能需要和其他人一起谈谈。举个例子，如果你遇到一个困难，而我没法直接帮你解决，我们就得找有能力帮你的人谈谈；或者如果我发现你正处在非常危险的情况，我就必须把这件事告诉【相关机构】。如果你告诉我你有严重伤害自己的计划，我将不得不通知你的父母或其他你信任的成年人。如果你告诉我你打算严重伤害别人，这种情况我也必须上报。因为我想确保你是安全的，并且受到保护，所以我无法将这类情况仅在你我之间保密。如果到了我们必须和其他人交谈的时候，我会先和你一起商量讨论。你可以理解吗？你可以和我说任何事，但有些事我们必须和其他人一起讨论解决。

上述示例呈现的是说明保密原则的最基本场景。在性侵儿童个案中，紧迫感、恐惧心理以及保护儿童的愿望，有时可能导致照料者和个案社工违背儿童的保密原则。例如，某服务提供方可能因急于让儿童获得健康护理，在未与儿童及其照料者就医疗卫生转介服务进行沟通的情况下，便直接联系健康护理服务提供方。需强调的是，个案社工务必保持清醒沉稳，熟知保密原则及其对性侵幸存儿童的重要意义。唯有如此，个案社工才能避免对儿童造成进一步伤害，同时帮助其他人理解保密的重要性。

关键议题四：应对强制报告要求

强制报告法律通常要求公共服务提供方（如经常接触儿童的医生、护士、警察、社会工作者及教师等），**将疑似或已知的儿童受侵害事件上报**至特定机构。根据具体情况，可直接向警方、政府儿童保护机构或司法系统内的特定部门报告。侵害儿童的强制报告法律存在的根本目的是保护儿童免受伤害，并确保已知或疑似侵害发生时，相关部门能够采取相应行动。[104]

在应对基于性别的暴力相关工作中，普遍认为强制报告具有危害性，因为这通常意味着违背成年幸存者的明确意愿，或强迫其向相关部门报告以获取所需服务，而这往往带来安全风险。但对于儿童而言，情况并非完全如此。在某些情境下，强制报告可能对儿童及其非加害照料者产生积极作用，并带来额外益处。例如，在社会服务与司法机制完备的环境中，强制报告可为性侵幸存儿童及其非加害照料者争取到迫切需要的额外支持。

强制报告的执行

为安全有效地执行强制报告要求，个案社工必须：

» 准确理解其所在地区的强制报告法律/政策，具体包括：

- 强制报告法律是否适用于个案社工、医护人员及其他服务提供方（例如，在有些地区，强制报告法律可能仅要求医护人员履行报告义务，但不包括个案社工）；
- 这些法律/政策会如何影响儿童及其非加害照料者；
- 如何向儿童及其非加害照料者说明相关法律/政策；
- 强制报告可能给所有幸存儿童带来的潜在风险（例如，警方在处理性侵儿童案件方面受训不足/未受训、儿童及/或非加害照料者可能面临惩罚性措施、司法体系存在缺陷或运作失灵导致正义难以实现等）；
- 强制报告可能给特定身份的幸存儿童带来的潜在风险（例如，针对难民儿童的歧视性做法、因性别刻板印象导致特定青少年女童遭受警方或司法系统其他人员的再次伤害、“‘荣誉’谋杀”及童婚、早婚或强迫婚姻等特定有害习俗）；
- 当强制报告的风险超过潜在益处时，个案社工应向谁寻求指导。

[104] 针对强奸和性侵成年人事件的强制报告法律也存在，但针对性侵儿童的强制报告在各地区更为普遍。

» 分析用于判定报告行为是否符合儿童最佳利益的具体标准，并将相关信息记录存档后向督导汇报；

» 在服务提供初期，向儿童及其照料者说明强制报告的要求。此项工作应纳入步骤一：“自我介绍与建立关系”的“获取知情同意/知情赞同”程序（参见第六章示例）。

若必须履行强制报告，个案社工必须在与幸存儿童及其非加害照料者首次会面开始时告知以下信息：

» 个案社工将要报告的机构/人员；

» 将要报告的具体信息；

» 报告上述信息的时间及方式（书面、口头等）；

» 报告后可能产生的结果；

» 儿童及其家庭在此过程中享有的权利。

儿童，尤其是大龄儿童（青少年）及其照料者应参与决策过程，共同探讨如何以最安全、最保密的方式处理强制报告事宜，即个案社工应征求并考虑儿童及其照料者对于强制报告的意见和想法。但这并不意味着照料者和儿童可以直接决定是否进行强制报告，而是指他们可以帮助决定强制报告的方式和时间。

即使在强制报告法律框架下，在代表儿童采取行动时，也应始终将儿童的最佳利益作为首要考量的因素。在确保儿童安全的前提下，应采取对儿童最有利/伤害最小、对家庭干预程度最低的行动方案。

制定强制报告的机构政策

在已有相关法律、政策、指南及制度的地区，服务提供方应在直接为儿童提供服务前，建立关于疑似侵害或实际侵害的报告程序，并明确当报告可能导致儿童面临更大伤害风险时的应对指引。这些政策的制定应遵循儿童最佳利益原则、以幸存者为中心原则，以及避免造成伤害原则。

督导需评估所在地区是否存在强制报告的相关法律或政策。若存在，应基于以下核心问题建立强制报告程序：

- 哪些主体需履行侵害儿童案件的报告义务？
- 哪些工作人员/部门是指定的报告接收人？
- 何时触发报告义务（例如，怀疑发生侵害时）？
- 需报告哪些信息？
- 有哪些关于报告时限和其他程序的规定？
- 如何落实保密原则？
- 不报告将面临哪些法律后果？
- 何时需重新评估强制报告程序？（按年度定期评估？或在可能改变强制报告实施环境的特定事件发生后？）
- 强制报告法律是针对侵害儿童案件，还是针对性暴力，亦或两者均适用？
- 是否存在预防性剥削与性侵犯报告机制？该机制下的报告要求是什么？

知情同意与知情赞同获取规范

为儿童提供服务需征得家长同意的年龄，取决于所在国家的法律规定。若儿童未达到法定同意年龄，则需获得照料者同意。在缺乏明确法律规定或法律执行不到位的情况下，作为一般规则，15岁以下的儿童需获得照料者同意。

婴幼儿（0-5岁）

该年龄段儿童的知情同意应向其照料者或生活中其他受信任的成年人征求，而非向儿童本人征求。若上述人员均不在场，服务提供方（个案社工、儿童保护工作者、医护人员等）可能需要代表儿童提供同意，以支持有利于儿童健康和福祉的行动。

幼童尚不具备足够能力就照护与治疗作出决策，因此无需向该年龄段儿童获取知情赞同。但服务提供方仍应以极其简单和适宜的方式，向儿童说明正在发生的所有事情。

低龄儿童（6-11岁）

通常情况下，该年龄段儿童既不具备法定能力，心智也未成熟到足以就参与服务提供知情同意。但他们能够表达知情赞同或参与意愿。对于直接影响该年龄段儿童的服务与行动，应事先征求儿童许可。儿童可以口头形式表示许可，并在知情同意书上予以注明。对于该年龄段的儿童，需获取家长/照料者的书面知情同意以及儿童本人的知情赞同。若无法获得家长或照料者的知情同意，应联系由儿童指定、可安全参与照护与治疗决策的其他受信任的成年人，由其为儿童提供同意。

低龄青少年（12-14岁）

该年龄段儿童有更充分的认知发展，因此可能已足够成熟，能够就服务做出决定并提供知情赞同和/或同意。在标准实践中，个案社工应征求儿童参与服务的书面知情赞同，以及父母/照料者的书面知情同意。然而，若判定照料者的参与不安全和/或不符合儿童最佳利益，个案社工应尝试寻找儿童生活中其他受信任的成年人提供知情同意，同时获取儿童的书面知情赞同。若无法找到此类成年人，且个案社工评估认为儿童心智足够成熟，应对该儿童的知情赞同予以相应的重视[105]，此时个案社工可在督导的指导与支持下推进照护与治疗工作。在此类情况下，个案社工应向督导寻求专业建议，以获取指导。

大龄青少年（15-17岁）

15岁及以上的大龄青少年通常被认为已足够成熟，能够做出决策。此外，法律通常允许15岁的青少年自行决定其照护与治疗事宜，特别是在社会服务与生殖健康服务方面。这意味着，大龄青少年可根据当地法律提供知情同意或知情赞同。理想情况下，提供支持的非加害照料者也应从一开始就参与照护与治疗的决策，并提供知情同意。但需注意，是否让照料者参与决策，应直接与儿童协商确定，并遵循当地法律法规及政策要求。

若青少年（及其照料者）同意推进服务，个案社工应使用服务对象同意书记录其知情同意，或在个案记录中注明已获得口头同意，以继续提供个案管理服务。

[105] “相应重视”是指根据儿童的年龄和成熟度等因素，对其观点和意见给予适当考虑。

基于年龄与发展阶段的评估指引

与幸存儿童沟通时，个案社工需考量多项因素，包括儿童的年龄和发展阶段。

除年龄外，儿童的发展程度还受到诸多其他因素的影响。环境有重要影响，教育、文化、营养、医疗健康护理可及性、社会交往和家庭互动，以及战争和暴力及其造成的后果（例如心理社会和心理健康问题、流离失所）也是如此。

与儿童谈论性侵话题时，个案社工需将讨论时长限定在以下范围：

- 9岁以下儿童：30分钟；
- 10-14岁儿童：45分钟；
- 15-17岁儿童：1小时。

婴幼儿（0-5岁）

» **切勿**与该年龄段儿童**直接谈论**其所遭受的侵害。他们的言语沟通能力有限，不太可能披露受侵害情况。

» 非加害照料者应作为了解儿童情况及疑似侵害事件的主要信息来源。个案社工还应咨询儿童生活中的其他重要成年人，尤其是曾提供照护的人员，包括陪同儿童前来寻求帮助的人员。

低龄儿童（6-9岁）

» 该年龄段儿童可由个案社工直接评估。若条件允许且已获得非加害照料者的知情同意和儿童本人的知情赞同，个案社工还可通过儿童生活中可信任的人员收集侵害相关信息。

» 该年龄段儿童可能有时难以回答一般性问题。这可能导致儿童回答“我不记得了”或“我不知道”，或者给出模糊的回应，例如“那个男人做了坏事”，却无法提供更多细节。

» 只要不是疑似加害者，如果儿童要求照料者/父母或儿童信任的其他成年人在场，该成年人便可参与谈话。

» 采用言语与艺术相结合的沟通方式，对该年龄段儿童会有帮助。向该年龄段儿童提问不应涉及正义、爱等抽象概念。他们倾向于具象（字面）思维。

低龄和大龄青少年（10-17岁）

» 服务提供方可直接对该年龄段儿童开展评估，且开放式提问有助于获取重要的性侵相关信息；

» 只要不是疑似加害者，如果儿童要求照料者/父母或儿童信任的其他成年人在场，该成年人便可参与谈话；

» 青少年具备更强的分析思考和反思能力，但个案社工应谨记，该年龄段儿童在认知、情绪、生理等方面仍处于发展阶段。

第六章

幸存儿童的个案管理

章节概述

本章对性侵幸存儿童个案管理的六个步骤提供具体指导，系统回顾各步骤的关键任务，并阐明如何将个案管理中照护性侵幸存儿童的工作方法应用于每一环节。

相关工具

安全计划制定

照护性侵幸存儿童——心理健康与心理社会支持评估

疗愈教育

放松训练

应对技能

问题解决

个案管理的步骤概述

如第一章所述，针对性侵幸存儿童提供的个案管理服务借鉴了应对基于性别的暴力个案管理和儿童保护个案管理的实践经验。在个案管理中应用照护性侵幸存儿童的工作方法，个案社工的主要职责是：

- 支持儿童及其家庭，并代表他们发声；
- 作为儿童及其家庭在需要评估过程中的主要联系人；
- 支持实现照护和治疗的目标，并规划干预措施以满足其需要；以及
- 借助循序渐进的操作步骤，提供服务、协调服务和跟进服务。

各操作步骤及其所涉及的关键任务（详见表6.1）与应对基于性别的暴力个案管理和儿童保护个案管理所采用的步骤和任务大体相似，但略有不同，以体现与性侵幸存儿童一起工作的特殊性。[106]

表6.1 个案管理关键步骤

步骤	个案社工任务清单
步骤一：自我介绍与建立关系	» 问候并安抚儿童； » 获取接受个案管理服务的知情同意/知情赞同，其中包含说明保密原则及其限制，以及强制报告要求（如果有）。
步骤二：评估	» 收集有关儿童及性侵性质的信息； » 评估儿童和/或照料者的需要。
步骤三：制定个案服务计划	» 与儿童和/或照料者一起制定个案服务计划； » 获取转介到其他服务的知情同意/知情赞同。
步骤四：实施个案服务计划	» 协助儿童并为其倡导获得优质服务； » 酌情提供直接干预（心理健康与心理社会支持）； » 完成强制报告所有程序； » 主导照护协调工作。
步骤五：跟进	» 跟进个案，监督个案进展； » 实施经修订的服务计划（如有必要）； » 继续提供心理健康与心理社会支持。
步骤六：结案与服务成效评价	» 评估并实施结案程序； » 进行服务成效评价。

[106] 在难民事务中，联合国难民署及其执行伙伴将在《联合国难民署最佳利益程序框架》 UNHCR’ s Best Interests Procedures (BIP)下实施性侵儿童个案管理.

步骤一: 自我介绍与建立关系

个案社工首次见到性侵幸存儿童和/或其照料者时，个案管理规范流程的初始步骤——“自我介绍与建立关系”便随之展开。在这一阶段，个案社工需要：

» 问候并安抚儿童；

» 获取接受个案管理服务的知情同意/知情赞同。

问候并安抚孩子

这是个案社工第一次有机会与儿童及其照料者建立关系，并开始为此后发展信任关系打下基础。个案社工的知识、态度和沟通技能将成为个案社工如何引导儿童及其照料者参与关系建立的基础，并决定他们最终能够建立何种程度的关系。

正如在第四章：沟通技能所述，个案社工应准备好调整沟通时的环境和沟通风格，以营造让儿童最大程度感到舒适并向其传递共情的沟通场景，个案社工应当完成的关键任务如下：

自我介绍：个案社工的关键职责是确保儿童安全和福祉，其角色不同于其他经常出现在儿童生活中的成年人（父母/照料者、教师等）。明确自己的身份和角色有助于向儿童表明：个案社工与儿童建立的关系不同于其他关系。个案社工可以简短但明确介绍自己，例如：“我叫阿莎，我的工作是在女孩和男孩感到悲伤或遇到困难时帮助他们。我工作的机构名称叫‘安全场所’。我的工作是保护你的安全，听你说心里话，并在你需要时告诉你怎么获得帮助。”

让儿童感到自在并提供选项：在建立关系之初，个案社工可以借助为儿童提供选项来使他们感到自在——让儿童选择坐的位置和方式，让儿童把玩某个玩具或可能感到好奇的其他物品。

观察儿童：在初始阶段，个案社工应该观察儿童及其照料者以及他们之间的互动。借此个案社工可以初步评估儿童的成熟度、年龄和发展阶段，及照料者对儿童的支持情况。

获取接受个案管理服务的知情同意/知情赞同

正如第五章所述，获取知情同意/知情赞同的过程始于与性侵幸存儿童及其照料者第一次会面。在向儿童问好并确保他们尽可能感到舒适后，个案社工应当启动知情同意程序，以便儿童及其照料者确认是否同意参与个案管理。个案社工需要说明：

- 个案社工在个案管理中的角色和职责；
- 个案管理涵盖的内容（例如，倾听问题、确定需要、协助满足需要），以及阐明服务的益处及局限性；
- 保密原则的含义，以及为何有时不能保密（包括要求强制报告的情况）；
- 如何安全并可靠地存储幸存儿童的信息（包括所用的个案表单和数据库系统）；
- 服务对象信息的使用方式（资料收集、个案管理中的信息共享）；
- 在讨论过程中，个案社工应经常提供机会，以便让儿童及其照料者提问或说出担忧。

以下是获取知情同意流程的示例，可根据儿童的年龄和发展阶段进行调整：

示例：向儿童服务对象获取知情同意/知情赞同

你好，【服务对象姓名】，

我叫【工作人员姓名】，我来这里是为了帮助你。我是一名个案社工，我的职责是帮助遇到困难的儿童。我在【机构名称】工作，许多儿童曾因为接受我们的服务受益。今天，我们可以谈谈你来这里的原因，并讨论一下我能怎么帮到你。如果你还需要其他帮助，我还可以帮你联系这些服务。

重要的是，你要知道我会对你告诉我的事情保密，包括我在个案管理中写的任何笔记。我不会把你告诉我的事或有关你个案的其他信息告诉别人，除非你要求我这样做，或是你处于危险之中，所以我必须要向能帮助你的人分享这些信息。有时出于安全考虑，我无法对所有信息保密，例如，

- 如果我发现你面临非常严重的危险，我必须把这件事告诉【对应的机构】。
- 或者，当你告诉我你打算严重伤害自己，我不得不告诉【照料者】你的父母或其他受信任的成年人。
- 如果你告诉我你有严重伤害别人的计划，我将不得不与【我的督导或机构】汇报。
- 【强制报告要求（如果适用于当地的情境）】

我还想告诉你，在我们一起工作的过程中，你可以做出这些选择：

- 你不必回答我问的所有问题，可以随时让我停下或要求我放慢语速。
- 你可以单独与我交谈，也可以让你的【照料者】一起参与，由你决定。
- 你可以向我提出任何想问的问题，或者在不明白我说的话时告诉我。
- 你可以告诉我，你不想让我帮你。这么说没关系，我可以与你分享一些其他可以帮助你的选择。
- 如果有任何事情是你不想让我写下的，你可以告诉我。

你还有什么想问的吗？【在继续取得儿童和照料者的知情同意/知情赞同之前，留出时间回答儿童及其照料者提出的疑问】

为了继续帮助你，我可以得到你的许可吗？

- **如果是**，请儿童及其照料者签署知情同意/知情赞同书。
- **如果否**，则提供社区中其他相关服务的信息。

步骤二：评估和步骤三：制定个案服务计划

个案社工一旦引导儿童及其非加害照料者参与服务中，就可以进入步骤二：评估。良好的个案管理有赖于好的评估。通过评估，个案社工可以分析出要哪些服务来满足性侵幸存儿童的需要。在步骤三：制定个案服务计划，个案社工将与儿童和/或照料者讨论所建议的服务和行动。在个案管理过程中，这两个步骤相互关联且经常交织在一起，因此本节一并指导。

在步骤二，个案社工将：

» 收集有关幸存儿童和性侵性质的信息；

» 评估幸存儿童/照料者的需要。

在步骤三，个案社工将：

» 与儿童（及其照料者）一起，根据评估结果制定个案服务计划；

» 获得转介到其他服务的知情同意/知情赞同。

评估概述

初始评估的目的和目标是安全并和缓地评估儿童处境以及他们遭受性侵的经历，进而帮助确定儿童及其照料者的潜在即时需要和最终的长远需要。评估是个案管理流程的第二步，在评估期间，个案社工将向儿童及其非加害照料者收集信息，以便：

理解幸存儿童及其遭受性侵的背景信息：

» 儿童的家庭人员构成和目前的生活处境。

» 儿童的遭遇。

» 加害者是谁，以及他们能否接触到儿童。

» 儿童是否已经得到照护和治疗。

评估幸存儿童以下的潜在需要：

» 即时的安全风险与需要。

» 适当的医疗护理与治疗。

» 儿童心理健康与心理社会支持的福祉与功能现状。

» 儿童/家庭寻求法律/司法服务的意愿。

» 其他相关需要。

理解儿童的背景： 与儿童建立初步关系并获取知情同意后（步骤一：自我介绍与建立关系），个案社工应设法进一步了解儿童及其处境，以及幸存儿童/照料者寻求服务的原因。

为了理解儿童及其处境，个案社工应考虑运用以下指导性提问：

» 儿童的年龄？

» 家庭境况如何？儿童是否有父母/照料者？儿童是否与照料者一起生活？现在有照料者陪同儿童吗？儿童在家里有信任的人吗？

» 儿童目前的生存状况如何？

请注意，其中一些信息可能已在步骤一：自我介绍与建立关系中收集到。

评估从这些主要内容切入，其目的是首先了解（即理解）幸存儿童基本但必不可少的背景信息。这也使个案社工在开始评估时，所提出的问题不至于像直接询问儿童的性侵经历那样令人感到威胁或可怕。

以支持为导向的评估方法

评估时，个案社工通常有必要温和地询问幸存儿童遭受性侵的经历，**但没有必要询问有关性侵的每一个具体细节**。关于儿童遭受性侵害的详尽细节询问，应在个案社工与儿童之间建立起安全且相互信任的关系后，且必须在儿童本人准备好并愿意透露此类细节时，方可开展。

个案社工提问时应谨慎地遵循第四章中的沟通最佳实践，并密切观察幸存儿童是否有不适的迹象。如果儿童通过言语或非言语方式表达自己不愿意回答提问或不想告诉社工有关他/她遭受性侵的信息，个案社工应尊重儿童的意愿并停止提问。如果给出适当的时间和空间培养儿童对个案社工的信任，很多儿童都会敞开心扉分享所发生的事情。如果儿童尚未准备好回答某个具体问题，个案社工有必要向他/她说明：“我们可以之后再讨论这个问题”，然后将会谈转向威胁性较小的话题。

如果个案社工未能获得必要的信息而需要重复评估，应向幸存儿童解释，以减轻儿童的恐惧，让他们知道自己被再次询问并非因为社工不相信他们。

理解性侵发生的背景：收集儿童遭受性侵的特定信息，这对于确定儿童医疗卫生需要和安全需要的紧迫性至关重要。总体而言，为了理解发生了什么，个案社工应关注以下方面：

» **性侵的性质：**换句话说，发生了什么？虽然个案社工无需过多询问有关暴力行为的细节，但查明是否存在身体暴力和阴道/肛门插入至关重要。在这种情况下，幸存儿童需要立即接受医疗护理与治疗。

» **最近一次性侵事件发生日期：**了解最近一次事件发生日期很重要，这有助于分析医疗服务转介的紧迫性，并准确告知儿童及其照料者可有的医疗服务选项。根据最近一次事件发生日期，可提供的医疗治疗方案有所不同。[107]

» **加害者是什么人及他们是否能接触到儿童：**加害者与幸存儿童及其家庭之间是什么关系？换句话说，这种关系的亲密程度是否会影响幸存儿童的安全？或者是否会对儿童造成进一步的痛苦/伤害？

  · 加害者在哪里？（如果儿童/家庭知道的话）以及是否能轻易接触到儿童？

  · 加害者从事什么职业？（他们的职位及其权力层级可能会引发安全隐忧）

  · 涉及多少名加害者？（社工可以在与幸存儿童后续会谈/访谈中获取这一信息，并作为整体照护与治疗的组成部分）

» **这名幸存儿童是否已接受照护与治疗服务。**

» 儿童分享的**其他信息**。

评估：安全状况

确定幸存儿童当前的安全状况是最重要的评估内容，个案社工在与儿童的首次会面及后续每次会面结束前，必须就此进行讨论。个案社工的首要任务是与幸存儿童/照料者共同评估儿童个人的安全需要，包括儿童在家庭环境、社区环境以及安全/支持系统中的身体安全和心理安全。对于性侵儿童个案，尤其是当性侵发生在家庭内部或家庭成员之间时，个案社工应单独询问幸存儿童（年龄在6岁及以上）对于个人安全的担忧。当父母/照料者不在场时，儿童可能会说出更多信息。如果幸存儿童拒绝与个案社工单独交谈，和/或幸存儿童及其照料者看起来情绪激动或不安，个案社工应运用自己的判断力，决定是否继续共同进行安全评估。

在安全评估过程中，个案社工要回答的最重要的问题是：该名幸存儿童是否足够安全从而不会受进一步侵害。在初始评估阶段收集有关加害者信息，将有助于回答这个问题。此外，个案社工还应评估：

[107] 注意：该儿童可能有受侵害史。应当在解决当前暴力事件相关的即时需求之后，再询问幸存儿童既往受侵害的经历。在初始访谈时，不应强迫儿童复述每次受虐经历，因为可能引发幸存儿童产生情绪困扰和心理痛苦。

» **幸存儿童在家居环境的个人安全感**。示例提问包括：

· “家里会有人让你害怕吗？”

· “当你在家时，会不会担心自己受伤害？”

· “伤害过你的人会不会来你家？”

» **幸存儿童在社区环境的个人安全感**。示例提问包括：

· “当你走路上学时，会不会害怕某些人或某些事？”

· “你在家之外的地方感到过害怕吗？【如果回答是，则问‘在哪里？’】？”

· “你在学校情况如何？”

· “你在学校感到安全吗？”

» **幸存儿童确认的安全/支持系统**。示例提问包括：

· “你和谁在一起时感到安全？”

· “你遇到解决不了的困难时，你会告诉谁？”

· “在家里你信任谁？”

安全评估的特殊考量

当加害者是亲近的男性家庭成员时：在涉及男性近亲性侵儿童的个案中，个案社工应当警觉其他类别的暴力，包括亲密伴侣暴力、身体虐待和/或严重疏忽照料。

当加害者是青少年女童的丈夫时：在已婚青少年女童遭受性侵的个案中，个案社工应意识到她的丈夫和婆家人传统上可能享有对她的控制权和决策影响。个案社工还应当考虑到可能存在长期的亲密伴侣暴力，这些暴力可能超出青少年女童当前寻求服务所涉及的婚内强奸或其他形式性侵。具体考量包括：

» 家里可能存在哪些其他形式的暴力？

» 除了丈夫之外，青少年女童还与谁住一起？

» 如果青少年女童已生育，她对子女有哪些安全担忧？对寻求服务可能会造成的亲子分离，有哪些恐惧？

» 对她来说，谁是受信任的成年人？

» 她与自己的父母关系如何？保持怎样的联系？父母是否有可能支持她寻求服务？

当幸存儿童非常年幼时：在涉及低龄儿童的性侵儿童个案中，加害者通常是儿童熟识的人，甚至在非加害照料者寻求服务后，加害者仍可能轻易接触到儿童。此外，照料者寻求服务时，可能并不知道加害者是谁，甚至不知道自己的孩子已受到性侵。照料者寻求服务，可能是因为觉得需要对孩子出现的一系列行为提供支持，却没有意识到这些行为的根本原因。

制定个案服务计划：安全

制定安全计划是一种赋能增权的工作方法，旨在支持并引导幸存儿童基于自身优势和保护因素参与到问题解决与计划制定中。基于幸存儿童和/或照料者确认的安全风险，个案社工将与儿童和/或照料者共同制定一个行动计划，该计划包括转介至保护与安全机构，并辅以个人安全计划（作为步骤三：制定个案服务计划的组成部分）。如果儿童的处境不安全，在结束首次会面前，就必须制定行动计划。个案社工可能需要评估是否有必要安排替代性照料：首先考虑其他家庭成员或朋友托管方案（在安全的前提下），然后再考虑政府或其他机构提供的临时庇护服务。

“安全计划制定”工具能帮助个案社工将安全计划变得可视化、可操作且具体明确。本《指南》提供了针对大龄儿童和低龄儿童的“安全计划制定”工具示例。

如果安全风险随时间推移而增加或减少，则需要重新审视安全计划。这是步骤五：个案跟进的组成部分。

评估：医疗卫生/医疗服务需要

强奸和性侵给幸存儿童身体、心理、性与生殖方面的健康造成影响。童年遭受性侵可能会产生长期影响，导致成年后健康状况恶化。如果不加以治疗，性侵可能会危及生命或导致慢性的健康问题。因此，在评估中确定是否需要医疗服务转介是首要且至关重要的一步。个案社工负责评估幸存儿童的即时医疗卫生需要；向幸存儿童及非加害照料者说明可获得的医疗卫生服务（无论性侵事件何时发生）；在获得知情同意/知情赞同后，将性侵幸存儿童转介到医疗卫生服务机构；并根据需要，陪同儿童及非加害照料者前往医疗卫生服务机构。

有效的医疗卫生评估要求了解：可获得的医疗卫生服务类别和质量、获取医疗卫生服务的法律法规（即任何强制报告要求），以及幸存儿童对于医疗卫生服务递送可以有哪些预期。此外，个案社工必须注意到有些类别的医疗卫生服务具有时效性。在评估初期，在向幸存儿童和/或照料者收集有关性侵情况的信息时，个案社工应注意倾听以下内容：

» 性侵的性质——如果性侵涉及身体接触，尤其是有阴道插入或肛门插入，则更需要立即关注；

» 有伤痕和/或主诉疼痛，可能表明存在身体接触和体腔插入；

» 性侵的时间——最近一次性侵是否发生在72至120小时内。

在此评估环节，个案社工或需要提出后续追问，以判断是否需要医疗服务转介及其紧迫程度。

以下是要求立即关注的潜在紧急医疗服务需要：

HIV感染风险：如果最近一次性侵事件涉及身体接触（特别是阴道插入或肛门插入），且发生在72小时之内，幸存儿童可被转介接受医疗服务，在3天（72小时）之内接受HIV暴露后预防（PEP）。HIV检测最早可在性侵事件发生后6周进行，并应在事件发生后3至6个月内复查。

怀孕风险：如果性侵涉及阴道插入，幸存儿童在5天（120小时）之内接受紧急避孕措施，可降低意外怀孕风险。怀孕测试可在性侵后一周进行。如果性侵导致怀孕，应根据当地法律法规讨论可能的（应对）方案。

其他性传播感染的风险：幸存女童和男童都存在性传播感染的风险。包括衣原体、淋病、梅毒和生殖器疱疹在内的性传播感染应使用抗生素治疗。如果未及时治疗，则可能会导致慢性疾病或不孕不育。虽然接受性传播感染推定治疗没有时间限制，但越早治疗效果越好。

对性侵幸存儿童的临床护理

根据遭受性侵的具体情况，有些幸存儿童可能需要临床护理，以治疗和减轻性暴力造成的直接身体后果。

性侵幸存儿童的临床护理方案与服务应遵循世界卫生组织《强奸与亲密伴侣暴力幸存者的临床管理》（WHO’s Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors, 2020）。该指南明确了在人道主义工作情境下向性暴力和亲密伴侣暴力幸存者提供护理的标准。该指南适用于人道主义工作情境或其他类似工作场景下有资质的的医护人员（包括医生、临床医师、助产士和护士）。

个案社工可为幸存儿童向医疗卫生服务提供方进行倡导，争取此类服务——需在转介前充分了解医疗卫生服务的质量，并向幸存儿童说明可预期的服务内容。个案社工在发现医护人员未遵循临床护理的规程和最佳实践要求时，应立即请示督导妥善处理（例如，在法律未作强制规定的情况下，医护人员在提供医疗卫生服务之前报案）。

急性损伤或疼痛：根据损伤的严重程度和性质（如骨折、创口或内伤），可能需要紧急医疗干预以确保医学上的生理指征稳定并接受治疗。某些严重且危及生命的损伤或许不易被察觉，因为其未必肉眼可见或伴随疼痛（例如胃或脑的内出血、瘘管等）。

证据收集：如果幸存儿童要求为司法目的而收集证据，应尽快安排医学检查并予以记录（72小时内）。切记，如果缺乏明确的取证程序或不具备证据分析能力，则不应当进行证据收集。

其他需要治疗的医疗服务需要：

» 乙肝和破伤风的风险：如果存在暴露风险且之前的疫苗接种已过期，可提供相应的疫苗接种并采取预防措施；

» 尿失禁或便失禁可能是受伤导致的严重并发症，如形成瘘管或直肠括约肌损伤，需进行手术治疗；

» 为了评估身体损伤情况，可能有必要进行身体检查和/或外生殖器检查。身体检查也可以让幸存儿童放心，保证他们身体状况良好，未受内伤和感染。

在评估过程中，个案社工还应了解：

» 该名幸存儿童是否已经接受过医疗卫生服务，以及接受了哪些服务；

» 本次性侵事件对医疗护理和治疗的持续需要，包括后续预约诊疗。

制定个案服务计划：健康和医疗护理

制定针对医疗需要的个案服务计划主要聚焦于向儿童及其照料者提供以下信息：可用的服务项目、这些服务如何满足已确认的需要、获取此类服务可能带来的潜在风险/后果，以及幸存儿童接受服务后可以有哪些预期。

幸存儿童及其照料者指出：获取服务流程的清晰信息和说明、尊重隐私权和保密诉求，以及得到不带批判且传递信念、优先考虑幸存儿童或青少年安全与需要的响应，这些都是接受医疗护理的关键方面。[108] 个案社工的职能是协助幸存儿童及照料者做好接受服务的准备，获取转介的知情同意，以此促进他们获得医疗卫生服务。

[108] Broaddus-Shea, E. et al., 'A review of literature on good practice considerations for initial health system response to child and adolescent sexual abuse'. Child Abuse & Neglect, 116, 2021.

提供信息：个案社工应以儿童为中心的方式向照料者和幸存儿童说明以下事项：

» 在性侵事件发生后 72 小时之内，可获得最全面的性健康服务；

» 在性侵事件发生后 120 小时内，可获得部分（而非全部）服务；

» 即使在性侵发生数周或数月后，提供医疗卫生服务转介依然重要，因为只有部分服务具有时效限制；

» 对于任何身体检查，包括为收集证据而进行的法医检查，儿童有权做出下列选择：

· 选择在身体检查期间谁可以在场；

· 选择谁来实施身体检查（男性或女性）；

· 选择在哪里进行身体检查——例如，坐在受信任的照料者的腿上、椅子上、检查台上；

· 在每个步骤进行之前，获得解释说明；

· 对身体检查各个流程和步骤提供知情同意/知情赞同；

· 在任何时候要求停止身体检查。

示例：为幸存儿童接受医疗卫生服务（尤其是临床护理的某些环节）做准备

当你去诊所时，你会见到【临床护理的主接洽人】。你的【非加害照料者或其他指定的支持人员】可以陪同你去见【主接洽人】，并在你见【主接洽人】时陪在身旁，不过【主接洽人】可能希望与你单独谈几分钟。医护人员会向你详细说明一切事项，他们会问你一些问题以便更好地了解你、了解事情的经过，以及怎样为你提供最好的医疗护理。他们可能会要求为你进行身体检查，查看你的身体、确认你是否健康。这不会让你感到疼。他们可能会给你开药来帮助你保持健康。现在，你对将在诊所见到的人或做的事有什么疑问吗？

应对医疗服务转介的常见挑战：个案社工的职能之一是讨论获取医疗服务过程中可能存在的潜在风险和担忧。例如，寻求和接受医疗服务常见的风险和可能出现的阻碍包括：

- 医护人员对性侵幸存儿童的态度、观念和偏见；
- 医护人员缺乏儿童主导、以幸存者为中心原则方面的培训；
- 对不同性侵幸存儿童的独特需要认识有限，或满足能力有限；
- 强制报告有关法规和程序存在问题。

根据医疗卫生服务的质量，个案社工可能需要让幸存儿童和/或照料者做好准备：如果医护人员缺乏以儿童为中心提供服务的培训，个案社工应与幸存儿童/照料者讨论如何应对这种情况。例如：

- 个案社工能否到场陪同幸存儿童？
- 是否还有其他人能够陪同前往，并且有信心为儿童倡导，获得所需服务？
- 儿童和/或照料者是否能够随时决定停止服务？

医护人员对幸存青少年女童的态度

与其他服务提供方一样，医护人员可能对幸存青少年女童存在偏见，可能会导致非常不当的行为,给幸存女童造成进一步伤害。这些女童可能面临来自父母或照料者以及医护人员的责备和羞辱。与性活动相关的污名可能导致医护人员和父母或照料者在幸存青少年女童寻求临床处置服务时，抵触为她们提供所有可用的生殖健康服务。医护人员若本身存有偏见，加之其还可能支持女童早婚、强迫婚姻（与加害者结婚）或对女童进行贞操测试等有害习俗，便更有可能擅自引入传统司法、社区领袖或警方的介入，最终违背青春期女童及其照料者的意愿与最佳利益。

在这些情境中，个案社工应与幸存青少年女童及其非加害照料者一起讨论这些潜在的态度和偏见，以及医护团队可能造成的伤害。

强制报告：在有些情况下，强制报告法律法规要求医护人员在提供医疗服务之前，要完成文件记录并提交给执法机关。有的法律规定，如果医护人员未履行报告义务，可能面临吊销执照或丧失行医资格的处罚。即使相关法律规定存在豁免条款或已被废止，医护人员仍可能坚持固有认知而认为必须做出报告。在这种情况下，个案社工在转介之前，必须告知儿童及其照料者，并与他们讨论强制报告可能带来的后果，以及制定相应的安全计划。

根据强制报告相关法律法规，证据收集或许必不可少。例如，法律法规可能规定必须完成证据收集才能获得全面的医疗护理。除非因紧急服务需要无法事先讨论，否则受此类法规影响的儿童及其照料者需要事先知晓这一情况。

评估：心理社会需要

心理健康与心理社会支持至关重要，它能确保性侵幸存儿童疗愈，并逐步建立有助于恢复的应对机制。在人道主义工作情境下，针对幸存儿童、家庭和社区的心理健康与心理社会支持项目应采取整合的工作方法，以支持儿童的复原力[109]。整合的工作方法认可心理健康与心理社会支持活动对于促进儿童、家庭和社区的复原力与应对策略至关重要，同时承认专业的心理健康服务可能并非总是随时可得。个案社工既是第一个接触性侵幸存儿童的服务提供方，也是在回应心理健康与心理社会支持需要方面经验最丰富、训练最充分的服务提供方。因此，他们所提供的心理健康与心理社会支持干预措施对于幸存儿童的恢复至关重要，其中包括“心理健康与心理社会支持金字塔”的第2级：社区与家庭支持，以及第3级“有针对性的非专业支持”。

心理健康与心理社会支持干预措施用于响应儿童及其照料者/整个家庭的心理、情绪、社会交往和精神力量层面的需要。它们应当为幸存儿童及其照料者/家庭建立内部和外部资源，以应对逆境。

个案管理运用以幸存者为中心的工作方法促进幸存儿童的心理健康和心理社会福祉，这可以被看作是一种心理健康与心理社会支持。当个案社工提供不加评判的协助、肯定和支持以获取资源时，就能对幸存儿童的恢复产生正面影响[110]。个案社工在初步个案管理流程结束后，非常适合为幸存儿童及其照料者提供基本的心理健康与心理社会支持干预。最后，个案管理也是帮助幸存儿童获取所在社区内其他心理健康与心理社会支持项目和资源的重要方法。

开展照护性侵幸存儿童——心理健康与心理社会支持需要评估

在完成初步评估并采取行动回应安全和健康等即时需要后，个案社工可以开始更具体地评估幸存儿童的心理健康与心理社会需要。个案社工可以使用“照护性侵幸存儿童——心理健康与心理社会支持评估”工具，以便更好地了解幸存儿童的社会及家庭环境、心理健康状况和优势。

[109] Inter-Agency Standing Committee, Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, IASC, 2007.
[110] Garcia-Moreno, et al., ‘The health-systems response to violence against women’, The Lancet, 385, No. 9977, 2014.

在进行心理健康与心理社会评估之前，个案社工必须根据幸存儿童的理解能力和参与意愿，确定幸存儿童参与心理健康与心理社会评估的能力。一般来说，可以对八岁及以上的儿童进行心理健康与心理社会评估。个案社工还需要决定是否邀请儿童的照料者或其他受信赖的成年人参与评估，以及他们如何参与。分析谁最适合参与儿童及其家庭评估取决于在个案管理初期掌握的具体信息。例如，个案社工可能会考虑让以下人员在场：

» 支持性的非加害照料者/父母；

» 转介幸存儿童接受服务的那个人，同时考虑其与幸存儿童的关系；

» 幸存儿童直接确认的生活中受信赖的成年人，或与儿童共度大量时间的人。

“照护性侵幸存儿童——心理健康与心理社会支持评估”工具指导个案社工从以下方面理解儿童处境：

» 家庭环境与社会环境，包括亲子关系评估；

» 幸存儿童的日常福祉和身心功能；

» 照料者对幸存儿童和性侵的感受和看法；

» 儿童和家庭的优势；

» 进一步评估安全议题的机会（作为持续干预的组成部分）。

更详细的指导和考量详见本章结尾附录的工具。

制定个案干预方案：心理健康与心理社会支持干预

个案社工可以采取常用且有效的干预措施，以帮助在评估过程中发现存在心理健康与心理社会支持困难的幸存儿童。这些干预措施并不需要大量的培训和心理健康方面专长，主要包括：

» 疗愈教育；

» 放松训练；

» 应对技能的识别和训练；

» 问题解决。

每项干预措施都要求专门的人力和财力资源，并对服务提供方进行一定程度的技能培训和督导支持（注：督导无需是心理健康专家，也能提供适当的督导）。这些干预措施通常作为一般个案管理的补充而非替代，通常被整合进个案管理流程中。

表6.2 概述每项干预措施的内容、对象、目标以及实施服务干预所需的培训和督导要求。每项服务干预的实施指南详见本章末尾的工具。

表6.2: 心理健康与心理社会支持干预措施

干预内容	对象	目标	所需培训	督导
疗愈教育[111]	5-6岁及以上的儿童，取决于成熟度；及照料者。	理解性侵造成的影响。学会如何在未来让自己更安全，以及学会如何应对由性侵经历激发的情绪和身体反应。	有关性侵儿童的高阶知识。 培训为期 1-3 天，具体时间视现有技能和经验而定。	包含持续督导。 对能力建设计划进行审查。
放松训练	根据具体练习内容，适用于2岁及以上的儿童；及照料者。	应对外部压力，缓解生理症状，如心跳加速或心跳剧烈、睡眠困难或注意力不集中、愤怒、焦虑等。[112]	实践操作包括对该练习（及其目的）的解释说明、练习示范、实际练习以及反思环节。	实践环节的督导。 在常规督导时，检查实施情况。
应对计划	10岁及以上的儿童。根据儿童的成熟度及能力，并在照料者协作下，可适用于年龄更小的儿童。	儿童能识别并培养自己的内在应对机制，包括自我安抚、知道何时需要寻求支持，以及处理困难情绪的能力。	在督导下实践。	通过实践进行观察与反馈。 对实施情况的反思。

[111] IRC and UNICEF, Caring for Child Survivors of Sexual abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings, IRC and UNICEF, 2012. 国际救援委员会（IRC）会与联合国儿童基金会（UNICEF）。尽管专业术语中通常为“心理教育”，但“疗愈教育”这一概念作为原指南试点的一部分被发展出来，因其更易翻译和理解。指南第二版为保持一致性，继续沿用“疗愈教育”表述。

[112] McNeil, D.W. & Lawrence, S., ‘Relaxation Training’ in M. Hersen & W. Sledge (Eds), Encyclopedia of Psychotherapy, Elsevier Academic Press, 2002.

问题解决能力培养	10岁及以上的儿童。根据实际成熟度及能力，在照料者协作下可适用于年龄更小的儿童。	运用工具可识别并解决由生活压力源引发的问题，提升整体生活质量。[113]	在督导下实践。	通过实践进行观察与反馈。 对实施情况的反思。

其他活动：实施本节介绍的每项干预措施只需极少的额外资源、时间和培训。然而，并非所有心理健康与心理社会支持活动都是个案管理团队认为有用且希望为性侵幸存儿童提供的。以下现有资源能够帮助个案管理团队将心理健康与心理社会支持服务融入多样化的服务项目。以下资源适用于与幸存儿童一同工作的应对基于性别的暴力的行动方和儿童保护的行动方，包括：

» 《紧急情况下应对基于性别的暴力的最低标准》（The Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies）。

» 《人道主义行动中儿童保护的最低标准》（Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action）。

» 《心理健康与心理社会支持最低限度服务包》（The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package）。

[113] Nezu, A.M., Maguth Nezu, C. & D' Zurilla, T., Problem-Solving Therapy: A Treatment Manual, Springer Publishing, 2012.

步骤四: 实施个案服务计划

在这一步骤，个案社工将：

» 协助幸存儿童并为他们倡导获得有品质保障的服务；

» 在适当的情况下，直接提供干预（心理健康与心理社会方面）；

» 按照儿童最佳利益完成强制报告；

» 主导照护服务中的协调工作。

一旦完成初步评估并完成个案服务计划制定，就该实施个案服务计划了。通常情况下，幸存儿童及其家庭需要协助以获得其他服务（例如，转介至安全干预和医疗护理服务）。

在许多服务场景下，个案社工将直接为他们提供心理健康与心理社会支持以及类似的服务，同时协助幸存儿童及其家庭与其他机构建立联系。

协助和倡导幸存儿童获得有品质保障的服务

依据幸存儿童与个案社工共同制定的服务计划，个案社工通过多种方式协助幸存儿童及其照料者获取必不可少的服务。一般可包括以下举措：

» 陪同幸存儿童及其照料者前往警察局、医疗卫生机构及其他服务提供方；

» 代表儿童进行权益倡导。常见的权益倡导包括：

· 敦促警方及安保人员采取保护措施；

· 争取富有同理心且有品质保障的医疗护理和治疗；

· 确保在影响儿童生活和福祉的行动中，充分考虑儿童的观点和意见。

» 与服务提供方（例如医护人员）会面，说明事情经过并提供有关性侵事件的信息，避免让儿童被迫重复讲述个人经历（个案社工在制定个案服务计划时，应已与儿童事先讨论过拟分享的信息）。

直接提供干预（心理健康与心理社会方面）

对于同时提供心理健康与心理社会支持干预的个案管理机构，个案社工在这一步骤实施心理健康与心理社会支持干预措施。如前文所述，心理健康与心理社会支持直接干预是指个案社工直接向幸存儿童和/或家庭提供的干预措施。

完成强制报告程序

个案社工的职责之一便是完成在特定情境下所要求的强制报告程序。在知情同意获取过程和制定个案服务计划阶段，个案社工应当与幸存儿童及其照料者讨论强制报告的要求。幸存儿童及其照料者必须充分了解强制报告的流程、程序和规约。正如第五章所述，个案社工应当与幸存儿童及其照料者一起做出强制报告的相关决定，确保强制报告符合儿童最佳利益、幸存者为中心和避免造成伤害原则。在启动强制报告程序前，个案社工应与幸存儿童及其照料者一起制定强制报告相关的安全计划并采取风险缓解措施。

主导照护协调工作

个案社工的职责是主导幸存儿童照护中的协调。协调行动可能包括：直接安排获取服务；减少获取服务的阻碍；建立服务链接；以及在进展记录中记载的其他活动。第八章：协调将阐述专门用于照护性侵幸存儿童个案管理中在组织/部门层面实施的协调策略。不过，个案社工可以运用以下协调机制来实现个案层面的照护协调。例如：

- 个案咨询：一种有用的机制，可就个案中的特定议题（如：复杂的儿童保护议题或基于性别的暴力议题）寻求上级督导、高级个案社工或其他服务提供方的支持和指导。当个案处理的需要超出当前团队专业能力范畴而需借助专家咨询时，此机制尤为有用。
- 个案会商：为多个服务提供方创造一个定期审议个案服务计划的机会，共同审议复杂个案和/或高风险个案。这种机制特别有助于解决幸存儿童需要尚未得到满足的情况；或确认、厘清服务提供方之间存在的协调问题；以及为幸存儿童提供更全面、协调一致且整合的服务。

表6.3概述上述机制的详细信息，包括参与者、时间安排以及隐私和资料保护议题。

表6.3 个案咨询和个案会商的特征

会议类别	个案咨询	个案会商
目的是什么？	**针对个案中的特定议题向督导、资深个案社工或其他服务提供方寻求支持和指导。**当个案处理的需要超出当前团队专业能力范畴而需借助专家咨询时，此机制尤为有用。	**为多个服务提供方创造一个定期审议个案服务计划的机会，共同审议复杂个案和/或高风险个案。**个案会商特别有助于：处理儿童需要未得到满足的情况；确认、厘清服务提供方之间存在的协调问题；以及为儿童提供更全面、协调一致和整合的服务。
谁参加？	幸存儿童的个案社工、督导以及至少一名其他部门的个案社工或督导。	儿童和/或其照料者（如适用）、个案社工、督导，以及每一个为儿童及其家庭提供服务的其他部门或组织至少一名工作人员或督导。
	个案咨询或个案会商上**不应出现**任何与幸存儿童个案没有直接关系的个人。	
何时召集会议？	依需要而定。通常于个案管理流程初期启动。当儿童和/或其照料者不希望被转介接受额外服务，但回应他们的需要超出了主责个案社工的专业专长时，该机制将特别有用。	定期举行，贯穿于个案管理全流程。主责个案社工或必要时一位直接督导负责安排这些定期会议、邀请参会者（确保提前充分通知）、制定议程并主持会议。
确认是否共享资料？	不共享。应笼统讨论个案（如使用“儿童”、“女性照料者”，而不是提及姓名或其他可识别身份的信息）。	可共享，因为幸存儿童和/或其照料者都在场，而且所有参会者都必须已积极参与个案管理流程。

步骤五：个案跟进

在这个阶段中，个案社工将：

» 跟进个案并监控进展；

» 实施修订后的服务计划（如有必要）；

» 继续提供心理健康与心理社会支持。

个案随访可以让幸存儿童与个案社工相互同步自第一次会面以来的行动进展，确保幸存儿童已获得所需的服务，并评估儿童状况是否有改善。随访也为个案社工提供了机会去重新评估儿童安全状况，评估自上次会面后可能新出现的紧急需要，并讨论长远的需要和照护。

定期跟进还有助于个案社工继续与性侵幸存儿童和非加害照料者建立信任，这通常有助于性侵幸存儿童和非加害照料者披露更多的性侵细节和/或新问题。性侵可能会引发儿童的强烈孤立感，定期跟进也因此有助于向幸存儿童及其非加害照料者传递联结感和希望。

对于跟进随访，个案社工应当在初步评估和制定个案服务计划过程中与幸存儿童及其照料者商定（回访）时间和具体安排。会面应安排在儿童感到舒适且保密的场所。个案社工应根据幸存儿童及其照料者的个人需要确定具体的时间、日期和地点。

步骤六：结案与成效评价

在这一步骤，个案社工将：

» 评估是否已做好结案准备，并执行结案程序；

» 借助服务对象反馈评价服务成效。

评估并执行结案

一般来说，个案档案应在以下情况下予以结案：

» 个案计划已完成且令人满意，跟进工作也已结束；

» 在规定时间内（例如超过30天）未（能）与服务对象联系；

» 儿童服务对象和个案社工一致认为不再需要进一步的支持。

结案是个案社工与性侵幸存儿童及其非加害照料者重新审视个案服务计划，并讨论个案管理目标是否实现的机会。个案社工应使用与幸存儿童年龄和发展阶段相适应的方式，与儿童及其非加害照料者讨论他们的目标是否达成，以及是否需要额外的服务。个案社工务必与幸存儿童及其非加害照料者一同审慎考虑：结案是否符合幸存儿童的最佳利益。

如果个案非常复杂，尤其是风险极高，此个案很可能长期不能结案。个案社工需要与个案管理督导进行讨论和规划，确保不会因为机构层面的原因导致尚未处理幸存儿童的所有问题便结案，而使得服务受到影响。

如果个案社工仅能与性侵幸存儿童会面一次，务必优先完成评估和制定个案服务计划，并向幸存儿童提供尽可能多的信息。个案社工需要完整地记录向幸存儿童提供的信息。个案社工应将个案档案保持开案状态 30 天，如果 30 天后个案社工未能与幸存儿童再次取得联系，则可结案。

在个案有可能继续跟进的情况下，个案社工应持续跟进，直至跟进结果令人满意方可结案。结案通常发生在幸存儿童及其家庭的需要得到满足时，和/或他们的（原有的或新建的）支持系统已在运行时。重要的是，要确保结案以儿童为中心，并且幸存儿童已为结案做好准备。在结案时，个案社工应向儿童（如适用，及其照料者）保证：如未来有必要，欢迎再联系个案社工。个案社工应记录何时结案以及结案的具体原因。

借助服务对象反馈，评价个案管理服务成效

评价是个案社工从他们所服务的性侵幸存儿童及非加害照料者处获取反馈的一种方式。服务对象反馈旨在改进服务，以便在未来能更好地满足幸存儿童的需要。服务成效评价不应被用作员工绩效考核工具。大多数情况下，服务成效评价应由该名个案社工之外的其他工作人员通过访谈幸存儿童及其非加害照料者完成。在某些情况下，幸存儿童及其非加害照料者可以填写书面问卷。通常来说，让幸存儿童直接参与服务成效评价并接受访谈，应遵循以下指引：

- 如果儿童的年龄在9岁或以下，且照料者积极主动地参与对幸存儿童的照护与治疗，则应只访谈照料者；
- 如果儿童的年龄在10-12岁之间，且照料者一直积极主动地参与对幸存儿童的照护与治疗，则应当访谈照料者。不过，也应询问该年龄段幸存儿童对于所接受照护的意见；视个案的具体情况，个案社工可安排幸存儿童与照料者一起接受访谈，也可单独访谈儿童。
- 如果儿童的年龄在14-18岁之间，可以直接访谈他们对于所接受的服务有何意见。如果幸存儿童的照料者积极主动地参与幸存儿童的照护与治疗，在适当情况下，单独访谈照料者可能会有所帮助。一般来说，个案社工在联系照料者之前，应当先征得该名青少年同意。

与所有服务一样，个案社工必须征得性侵幸存儿童及其非加害照料者的同意才能进行服务成效评价。个案社工应当告知幸存儿童：所有的回答都将保密，访谈不涉及有关个案的具体问题；访谈只是为了获取有关他们所接受的服务的信息。如果幸存儿童能够读写，且愿意自己填写问卷，也是可以的。

安全计划制定工具

“安全计划”是个案社工和幸存儿童（如适用，还包括其家庭成员）为降低受伤害风险而制定的一个工具。该计划是与幸存儿童共同制定的，包括确认安全的场所和人员，并概括出儿童在不同处境下寻求安全的方法。以下工具供个案社工使用，用于促进与不同年龄的幸存儿童讨论他们的安全并制定安全计划。

安全计划制定表

“安全计划制定表”包括这些类别：与儿童安全相关的模式、儿童对不安全处境做出的反应、儿童生活中的支持者，以及儿童已经接触或可以接触的安全场所。个案社工可以运用以下提问为指引，与幸存儿童讨论这些话题——首先评估儿童的安全处境，然后利用这些信息支持儿童制定安全计划。第一个表格适用于大龄儿童。第二个表格是简化版，可用于低龄儿童。

主题	评估安全处境	制定安全计划
模式	» 你能告诉我什么时候你感到不安全吗？ » 是在某个特定的地方吗？ » 是一天中的某个时间段吗？ » 你是一个人吗？如果不是，谁和你在一起？ » 你是否注意到在那（暴力）发生之前有什么特别的事情出现？	» 有没有办法可以避开……【地点】而又不惹上麻烦呢？ » 是否有你信任的成年人可以在……【确定的时间或地点】陪着你？ » 我们可以做些什么让你在家里/学校等地感到更安全？
反应	» 如果遇到危险或感到害怕，你通常怎么做？ » 这种情况下，你想要怎么做？ » 这种策略对你有用吗？ » 你还想做什么？ » 你是否有电话或者可以电话联系到邻居、朋友、家人等？ » 你能够把钱/手机放在安全的地方吗？	» 你的手机有话费吗？ » 你知道有谁会借给你手机吗？ » 如果有麻烦，你可以拨打…… » 你是否有朋友能够安全地帮助你联系上【地点或服务】？ » 如果需要尽快离开，你是否能够随身携带重要物品（如身份证明、钱、照片）？
提供支持的人	» 如果遇到危险，你会向谁倾诉寻求帮助？(例如邻居、朋友、家人、工作人员） » 是否有你信任的人知道你受到性侵 » 有没有人可以在不给你带来麻烦的情况下和（加害者）谈论他们对你的暴力行为？	» 附近有你会寻求帮助和建议的人吗？ » 如果你觉得不安全，附近是否有可以让你放心去找的人？ » 如果你觉得不安全，你可以联系我。你愿意这样做吗？

安全场所	» 如果遇到危险，你会去哪里？ » 有没有想去，但还没有去过的地方	» 如果你觉得不安全，有什么地方你可以去？ » 你知道附近有安全的地方吗？(例如邻居、社区领袖、儿童友好空间等) » 如果有危险，你可以如何离开家？ » 是否有特定的日子或时间，你可以离开家，更自由地活动？(即不太可能被人留意) » 如果你遇到危险，你有可以帮助你（或你想要帮助）的姐妹或兄弟吗？ » 你会请求（或帮助）你的兄弟姐妹和你一起走吗？

低龄儿童适用

主题	评估安全处境	制定安全计划
提供支持的人	» 你有很善良的朋友吗？你喜欢他们哪一点？ » 当你感到不开心时，你会对谁说？ » 你有可以相信的邻居吗？	» 如果你感到担心或不安，你想要谁来帮你？ » 如果你感到担心或不安，你可以去找……（例如受信赖的成年人，如邻居或一位朋友的父母）。
安全场所	» 你在这附近有特别喜欢的地方吗？ » 当你感到担忧或不安全时，会去哪里？ » 你知道……在哪里吗？（例如安全场所，如儿童保护空间、社区领袖、警局等）	» 如果你感到担忧或不安，你会去……（已确认的安全场所）吗？ » 你是否需要有人协助你去安全地点？（例如，需要邻居、兄姐或朋友提供帮助） » 我们画一张从你家到你最喜欢/安全场所的地路图，好吗？

安全核查清单

安全核查清单帮助幸存儿童确认在感到不安全时可以采取的具体行动。幸存儿童将计划记录下来并/或牢记具体措施，例如电话号码、暗号等。这个方法适用于10岁及以上的儿童（或一般来说能轻松读写的儿童）。

如果遇到困难，或我感到不安全时.....	
我可以打这些电话求助	
我可以用这个警报暗号	
我可以去找这些人	
我可以去这些地方	
我可以通过做这些事离开家	
我可以带着这些东西	
我可以通过这些方式帮助我的姐妹和兄弟（或向他们寻求帮助）	

社区地图

社区地图有助于个案社工更好地理解幸存儿童所处的社区环境；梳理社区中的风险因素与保护因素；确认不安全与安全的人员及场所。该工具适用于4至12岁的儿童。

在这个练习中，个案社工邀请儿童：

» 在纸张中央画一间小房子；

» 画出房子周围所有他们所去过的地方和见过的人，并标注名称；

» 用他们最喜欢的颜色标记每个自己喜欢的地方；

» 用另一种颜色标记每个自己不喜欢的地方。

个案社工随后与儿童讨论画作，以理解儿童的绘画内容及其标记人物和地点的方式。个案社工可利用这些信息帮助儿童理解风险因素与保护因素，并学会如何应对。

安全圈

安全圈可用于帮助更好理解儿童对哪些物品、人或场所感到安全或不安全；确认当儿童感到不安全时可寻求帮助的人选；以及确认儿童在不安全时可以去到的场所。该方法适用于3至12岁的儿童。

在这个练习中，儿童先画一个圆圈，再在圆圈内绘制能使自己感到安全的人和事。这个方法能够有效地识别儿童潜在的安全顾虑。个案社工可以进一步引导儿童在圆圈外画出令其恐惧/感到不安全的事物（圆圈象征安全边界），从而获取补充信息，了解儿童对于风险（何人何事何物）和安全（何人何事何物）的看法。

照护性侵幸存儿童——心理健康与心理社会支持评估

操作说明：

“照护性侵幸存儿童——心理健康与心理社会支持评估”可作为独立评估工具，在照护性侵幸存儿童个案管理中反复运用。但该评估在以下情况中不适用，如：幸存儿童首次披露事件、需要立即送医救治，或表示他们正处于生理疼痛。初次评估通常可在第二次或第三次与儿童及非加害照料者的会面时进行。

督导建议：

如果您所在的机构未配备通用的心理社会评估工具，您可将“照护性侵幸存儿童——心理健康与心理社会支持评估”工具整合到现有个案管理方法和工具中，个案社工可以在接受相关培训后加以使用。如果您所在的机构已配备通用的心理社会评估工具，且个案社工已接受过相关培训并有使用经验，您可将“照护性侵幸存儿童——心理健康与心理社会支持评估”的评估要素整合到机构现有的评估工具中直接使用。评估至少应包含以下内容：

» 主要困扰/问题；

» 家庭及生活状况；

» 社会支持资源；

» 儿童身心功能评估；

» 儿童和家庭的优势。

心理健康与心理社会支持的干预方案可以整合到现有的个案服务计划表单中。

个案社工建议：

当您与幸存儿童及非加害照料者协作并解决即时的医疗卫生和安全需要后，便可深入探索并回应儿童的心理社会需要。同时，您也可能会发现照料者本身存在心理社会需要，而这些需要应通过转介，由其他个案社工来处理。在进行心理健康与心理社会支持评估时，请注意：

» 确保评估时间充足，适时暂停休息，并根据儿童的节奏来推进；

» 需预见到：儿童或非加害照料者可能会对某些提问感到难以作答，并引发强烈的情绪反应或痛苦情况；

» 使用符合儿童发展阶段的沟通与提问方式，如使用玩游戏、绘画等方法。务必与儿童讨论绘画内容，以避免误读；

» 在制定干预方案时，除了聚焦困扰及压力来源等，也应关注于提升儿童的优势、复原力。

针对评估中各部分的使用，请参考以下指导建议。

第一部分：儿童的一般状况评估

» 请考虑，是否有必要向照料者了解他们所认为存在的主要问题和担忧。

» 尽可能分别与儿童及照料者进行主要问题的评估，以便他们都能向个案社工坦诚陈述；

» 注意儿童与照料者的主要担忧/烦恼是否一致；

» 如果儿童与照料者的担忧/烦恼不同，个案社工应与照料者讨论儿童的担忧，以促进他们之间的沟通与理解；

» 将儿童及照料者各自认为的主要担忧记录在**第一部分：一般状况评估**。

第二部分：家庭与社会环境

» 全面评估儿童的家庭环境、社会环境、精神力量及社区环境，系统性理解其所处的生态系统。

» 重点关注儿童的生活环境（例如：儿童在何处吃饭、何处睡觉、家中常住几人），同时关注儿童的过往生活经历，以便在初步评估的基础上进行深化了解。

» 围绕儿童生活经历，重要问题包括：

· 在性侵事件发生前，儿童在家庭中最信任的人是谁？

· 在性侵事件发生后，儿童在家庭中信任的人又是谁？儿童在家里是否感到快乐？儿童的基本生活需要是否得到满足（如食物、衣服、教育、安全）？

· 儿童在家里是否受到区别于其他子女的对待？若有，具体表现是什么？

· 儿童在什么时候可以自由玩耍？

» 围绕儿童所处宏观环境（包括社会文化和精神力量层面），评估内容包括：

· 侵害事件发生后，儿童的社会支持中哪些部分有所减弱？

· 儿童增加、恢复或新开始参与哪些活动？他们需要哪些支持才能参与这些活动？

· 儿童现有的社会支持中哪些依然稳固？

· 儿童还有哪些资源能成为支持来源（包括宗教领袖，社区组织等）？

» 请将重要细节和事实记录在**第二部分：家庭、社会和精神力量环境**；

» 在“**其他备注**”栏中，个案社工可以记录重要的但不专属于家庭、社会及精神力量范畴的其他信息。

第三部分： 儿童的整体身心功能

» 观察儿童的行为、感受以及是否出现躯体化或生理性不适；

» 识别儿童自性侵事件发生和/或事件披露后发生的变化；

» 本部分所列评估条目非详尽无遗，仅呈现受性侵儿童常见的一些变化。

请使用符合儿童年龄/发展阶段的具体陈述，例如：

“接下来我会念一些句子，你可以告诉我这些话多大程度上与你的情况相符。想一想，从.....（描述侵害事件...如遭受强奸）以后，这些情况是不是发生在你身上？”

向儿童说明：尽量以“是”或“不是”回应这些陈述；个案社工应提供合理协助，帮助儿童做出“是”或“不是”的回答；如果儿童无法明确回答“是”或“不是”，请在备注栏中注明“无法确定”。

第四部分： 照料者的感受与信念评估

» 在很多情况下，个案社工可能无法准确评估照料者的感受与信念。但若条件允许，应尽量对照料者进行评估；

» 通过照料者的视角有助于了解儿童获得（或未获得）支持的情况；

» 个案社工可以向照料者询问一系列问题，并为其创造可以自由表达看法、感受、意见和疑问的空间。该部分评估应在儿童不在场的情况下实施。

个案社工最初可以用以下问题评估照料者的感受和信念：

» **您是如何理解儿童经历的侵害事件/那件事的？**这个问题有助于个案社工了解照料者对事件的知情程度及理解方式。个案社工应特别留意照料者将责任归咎于儿童的表述。.

» **您对侵害事件/这件事有什么感受？**这个问题明确询问照料者对性侵的感受。个案社工应尽量评估照料者自身的情绪困扰，以及他们对儿童的感受。同时，个案社工还应询问，自事件发生后，照料者对儿童的感受是否发生了变化。

» **事情发生后，您注意到儿童有什么变化？**通常，儿童身边的成年人会首先注意到儿童的情绪困扰和行为变化。这个问题能帮助个案社工更全面了解照料者对儿童的看法。

» **您觉得现在做什么能帮助儿童？**这一问题旨在了解照料者认为哪些支持对儿童的疗愈和恢复有帮助。给予支持的照料者通常对儿童非常了解，应该征询他们关于如何帮助儿童疗愈的建议，并将其建议纳入到后续的心理社会干预方案中。

» **您自己当前主要的担忧和需要是什么？**这个问题旨在让照料者有机会表达其顾虑和恐惧，也有助于个案社工识别出可能会影响到儿童的其他潜在需要/担忧。

请将以上问题的答案记录在**第四部分：照料者评估**

第五部分：儿童及其家庭的优势

» 儿童及其家庭具有复原力，多数幸存儿童在获得适当的支持后能够恢复；

» 应评估儿童自身的优势及其家庭的优势。

个案社工应帮助儿童认识到自己的优势，包括：

» 儿童的勇气；

» 儿童的正向性格特质；

» 儿童的自豪感。

提出“经历了这些困难，哪些事仍然能让你感到开心（哪怕一点点）？”之类的问题，可以帮助儿童发现生活中可以带来希望的方面，若儿童一时无法发现自己的优势或引以为豪之处，个案社工应着重强调他们在儿童身上观察到的正向特质。

个案社工也应帮助照料者认识到家庭的优势，包括:

» 作为照料者的个人优势：如支持儿童、维护儿童的需要、保护儿童并为其寻求帮助、处理家庭问题以及鼓励儿童拥有希望和梦想；

» 与儿童的依恋关系：照料者与儿童之间稳定且支持性的依恋关系对儿童恢复至关重要；

» 家庭应对能力、希望与梦想：了解照料者以往如何解决问题，他们目前拥有哪些应对资源（如给予支持的朋友、家族亲属网络，非暴力的家庭环境等）；

» 社会支持：与社区及更广泛的社会网络的联结；

» 工作与家庭经济收入来源。

请将以上讨论的内容记录在**第五部分：儿童及其家庭的优势**。

在完成这些评估后，个案社工需对所收集的信息进行分析，并与儿童一起基于识别出的主要问题来确定适合的心理社会干预措施。相关的过程与采取的行动可以记录在现有的个案服务计划中，或记录在**第六部分：心理社会评估与干预方案制定**。

幸存者编码：

事件编号：

照护性侵幸存儿童——心理健康与心理社会支持评估

个案社工编号： **评估日期：** **评估时间：**

第一部分： 主要问题/担忧

在本部分中，个案社工可以通过提问和/或绘画等活动方式与儿童互动，了解儿童在经历性侵事件后，他们认为自己主要面临的问题和担忧。根据儿童本人的表述，请在下方记录其当前状况。

第二部分：儿童的家庭环境、社会环境和精神力量

家庭与居住状况：评估指导：儿童住在哪里（睡觉，吃饭，日常活动的地点）？谁和儿童同住，谁经常到家中来访？家中兄弟姐妹的数量，儿童在家中是否看起来快乐？儿童在家里能否自由玩耍，一般会去哪里玩？儿童是否表现出害怕，或/和父母/监护人、兄弟姐妹的关系疏远？儿童在家中是否相较于其他子女被区别对待？

社会支持（朋友，学校，参与社会和社区活动）	**精神力量/宗教信仰：**
其他：（例如：确认的安全风险等）	

第三部分：儿童身心功能评估

说明：个案社工应在私密且安全的房间里向幸存儿童提出以下问题。可以这样对儿童说：“接下来我会念一些句子，请你告诉我这些话多大程度上与你的情况相符。想一想，从……（描述侵害事件…如遭受强奸）以后，这些情况是不是会发生在你身上，好吗？”

每个问题的回答只能在“是”与“否”中选择一个打“X”。	是	否	备注
1. 我不像以前那样常常和朋友们在一起了			
2. 我的日常活动被打乱了（例如：上学）。			
3. 我比以前更容易和别人发生争执。			
4. 我很难入睡，或者睡不安稳。			
5. 我时常会感到身体疼痛、肚子疼、头疼或其他疼痛。			
6. 我总是担心会发生什么不好的事情。			
7. 我会感到难过和无望。			
总分：			

第四部分： 照料者评估（如可行）

您如何理解本次性侵事件及其经过？	
您对这次事件及其经过有什么感受？	
事件发生后，您是否注意到儿童有什么变化？	
您觉得现在做什么能帮助到儿童？	
您自己当前主要的担忧和需要是什么？	

第五部分：儿童和其家庭的优势

儿童的优势/保护性因素	照料者及家庭的优势/保护性因素
（例如： 儿童喜欢做的事、与照料者有正向关系、有儿童信任并可获得支持的人、能够解决问题、感到有希望、能笑出来等）	（例如：照料者与儿童或其他家庭成员保持坚实且正向的关系、具备抗压能力、有来自社会和社区的支持、稳定工作/收入来源等）

第六部分：评估与干预方案制定 （仅由个案社工完成）

评估问题	是	否	不适用	干预方案规划 （包括：具体干预措施、负责人员以及时间安排）
1. 该儿童是否报告存在功能受损问题？（参考功能评估条目1-3） 若存在，需启动以下干预措施： ①问题解决 ②疗愈教育 ③放松练习				
2. 该儿童是否报告感到焦虑或担忧？（参考功能评估条目4-6） 若存在， 需启动以下干预措施： ①放松练习 ②疗愈教育 必要时，增加问题解决				
3. 该儿童是否报告存在负面感受？（参考儿童功能评估条目6-7） 若存在，需启动以下干预措施： ①三步应对调适法 ②疗愈教育 ③放松练习				

列出可支持儿童疗愈的优势（儿童自身及家庭层面）（学校支持、兴趣活动、幽默感等）。	
在评估过程中发现待干预（直接干预和/或转介）的其他需要/领域（此处指在上文中未涉及的情况）。	
已确认的核心需要：	**干预方案**（包括：干预措施、主要负责人以及时间安排）：

下次跟进会谈预约时间（日期/时间） _____

疗愈教育

概述

“疗愈教育”是指由个案社工向儿童服务对象及其家庭成员，提供性侵及相关议题的具体且准确的信息。[114] 掌握相关知识可以为儿童赋能增权，并有助于幸存者及其家庭的疗愈。

个案社工应提供以下信息：

» 有关性侵的事实，以增强儿童对自身经历的理解和认知；

» 如何在未来保护自己。

此外，专为照料者设计的疗愈教育会谈也能帮助他们为受侵害影响的儿童提供更好的支持。

开展疗愈教育的注意事项

» 疗愈教育涉及与儿童讨论敏感话题，因此，通常更适合10岁及以上的青少年及其照料者；

» 疗愈教育以个案会谈形式实施，也可以团辅形式运用于幸存儿童以及面临风险的儿童和青少年群体；

» 建议配备同性别团体带领者主持小组活动，并采用同性别的分组设置（尤其是针对青少年群体）；

» 应根据当地文化背景调整提供疗愈教育的方法，以确保信息以最符合当地文化的方式传递；[115]

» 疗愈教育传递的是有关性侵的通用信息，而非针对儿童具体经历的信息。即使儿童未曾披露自身经历，个案社工仍可向其提供疗愈教育。

[114] IRC and UNICEF, Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for Health and Psychosocial Service Providers in Humanitarian Settings, IRC and UNICEF, 2012.
[115] 同上

开展疗愈教育的操作说明

步骤一：与儿童（如适合，也包括照料者）预约会谈：

询问儿童和照料者是否愿意参与专门的疗愈教育会谈，并说明会谈所分享的信息将有助于他们理解与应对既往经历。向他们保证这次会谈将在私密空间内进行，且不会超过一个小时。

您与儿童能够一起工作的时长取决于您与儿童建立信任关系的程度、家庭的配合意愿以及当时的具体情况。请与督导一起协作，设计和实施能够涵盖关键信息的疗愈教育会谈。

步骤二：开展会谈：

根据儿童的需要及随访可行性确定后续会谈的次数。若具备定期会面的条件，建议个案社工安排至少三次会谈以提供疗愈教育与支持。如果只能安排一次会谈，请在本次会谈中涵盖尽可能多的信息。

疗愈教育的会谈主题

疗愈教育涵盖三个核心主题：

» 主题一：每位儿童与家庭需知晓的知识；

» 主题二：儿童的身体安全防护与安全计划制定；

» 主题三：照料者在儿童疗愈进程中的角色。

主题一和主题二需要儿童与照料者共同参与，可通过一到两次会谈完成。主题三应单独与照料者进行。

主题一：每位儿童与家庭需知晓的知识

儿童与照料者都需了解性侵儿童的准确事实。务必强调：性侵并不是儿童的错，儿童不应该被责备。事实上，理解性侵的本质对于儿童及家庭的疗愈与恢复至关重要。正因如此，个案社工在向他们提供疗愈教育时，首先要传递关于性侵的基本事实。在首次会谈中，应涵盖以下关键内容：

» 什么是性侵儿童?

» 性侵儿童发生的原因及谁是加害者?

» 儿童遭受性侵后可能产生的感受（常见表现）？

» 儿童倾向对性侵保持沉默（**照料者需特别注意**）。

什么是性侵儿童？

请用简单易懂的语言表达以下主要信息：

» 性侵儿童是指一位成年人或较年长者触摸或摩擦你（儿童）的隐私部位，或是强迫你参与性行为或观看性行为。有时对方会要求你触摸他们的隐私部位。性侵还包括有人用有性意味的方式与你交谈、让你看有性意味的视频或图片，或在你面前做出有性意味的事情；

» 性侵无论在任何情况下都是错误的，永远是加害者的错。

请根据所在地背景，对上述信息进行本土化调整。

性侵儿童发生的原因及谁是加害者？

请用简单易懂的语言表达以下主要信息：

» 有许多儿童曾遭受性侵。它可能发生在任何年龄的男童和女童身上。不论贫富，世界各地都有许多不同的儿童遭遇此类伤害；

» 特别需要记住：遭遇性侵绝非你的过错；这与你的外貌衣着无关，也并非你任何行为所致；

» 对你做出这个事情的人可能是你认识的人，例如亲戚或家里的朋友，也有可能是一个完全陌生的人；

» 大多数情况下，性侵儿童的加害者是其认识并信任的人。

儿童遭受性侵后可能产生的感受（常见表现）？

请用简单易懂的语言表达以下主要信息：

» 儿童在遭遇性侵及在事后的一段时间里，可能会经历各种不同的感受。这些感受有时不易理解。儿童有多种感受是完全正常的；

» 有些儿童对加害者感到非常愤怒或害怕。有些儿童会感到难过、不想与人交谈。有些儿童甚至会对所发生的事情感到内疚；

» 这些感受都是可以理解的，也是常见的；

» 这些感受有时会影响儿童的行为表现。例如，有些儿童会感到害怕，不愿意一个人睡觉或独处；

» 有些儿童可能会经常生气，容易与别人发生争执，也有些儿童会总是感到非常难过、想哭；

» 让儿童谈论这些感受对他们非常有帮助。

儿童倾向对性侵保持沉默

请用简单的语言传递以下信息，特别是向照料者：

» 儿童遭受侵害后没有告诉成年人的原因有很多；

» 有时，加害者会告诉儿童这是一个“秘密”，不可以告诉任何人；

» 有时，加害者会威胁儿童，说：“如果你告诉别人，我会伤害你”或“会伤害你的家人”；

» 加害者可能会告诉儿童：“即使你说了，也没有人会相信你”；

» 有时儿童选择不说是因为他们感到羞耻、尴尬或害怕自己陷入麻烦；

» 重要的是，请照料者理解，“这一切并不是儿童的错，儿童现在最需要的是来自您的支持和接纳”；

» 照料者可能也会因儿童遭遇性侵而产生许多感受，可以与照料者探讨这些感受，及如何提供相应的支持。

主题二：儿童的身体安全防护与安全计划制定：

个案社工除定期开展安全评估外，还应为儿童及其照料者单独组织一次关于“身体安全防护与安全计划制定”的会谈。儿童需要培养沟通技能和建立自信，以应对潜在侵害和威胁。尽管相关安全教育无法百分之百保证儿童安全，但它能增强儿童应对威胁时的掌控感和应对能力。

本次会谈应涵盖以下关键概念：

» 保持专注、掌握安全知识；

» 保持警觉、做好充分准备；

» 保持坚定、维护自身权益。

保持专注、掌握安全知识

教会儿童识别所处环境中潜在的危险，并帮助他们留意自己的直觉反应。让儿童学会识别预示风险升高的信号并演练如何应对风险，将大有裨益。此类讨论也可能已在标准个案管理中进行过。

保持警觉，做好充分准备

作为整体安全教育的一部分，应与儿童讨论当他们感到不安全时该怎么做。通过角色扮演等方式，让儿童练习如何正确应对危险或潜在的暴力行为，这可以提高儿童处理潜在威胁时的自信心和应对能力。 在教儿童制定安全计划时，应涵盖以下内容：

» 帮助儿童列举出哪些成年人让他们有安全感（如果无法准确表达，可以询问是哪些具体的人，如老师、照料者、兄弟姐妹或朋友）。一旦这些“安全人物”被确认，应鼓励儿童在感到担忧或不安全时主动向他们倾诉（作为制定安全计划的一部分，应邀请这些“安全人物”参与一次会谈，正式说明他们在儿童生活中的“安全人物”角色）。

» 帮助儿童列举出让他们感到安全的场所，特别是当他们在家里感到不安全时可以前往的地方；

» 与儿童一起制定具体的应对计划，并演练在儿童感到不安时的具体反应——包括该做什么、说什么。尤其重要的是，教导儿童对任何让他们感到不舒服的成年人说“不”。角色扮演是帮助儿童练习说“不”最有效的方法。

保持坚定、维护自身权益

首先回顾什么是“可以接受的触碰”及“不可以接受的触碰”。儿童需要练习在遇到不当触碰时该如何应对，请向儿童阐明以下几点：

» 任何人都不应该以有性意味的方式触碰你的隐私部位，即使对方是你认识和爱的人；

» 如果有人触碰你的方式让你感到古怪、陌生、不舒服，你应该立即告诉他/她：“不可以！”；

» 教给儿童一些应对不当触碰或行为的技巧，如：跑开、躲藏、寻求帮助、大声呼喊或尖叫。同时，帮助儿童确定一位受信任的成年人，如果再次受到威胁时可向其求助。

在这次会谈中，重点是增强儿童保护自己身体的信心与应对技能。

谨防传递“如果再次受到侵害，就是儿童的错”这一错误信息。性侵始终都是加害者的责任，即使儿童已经了解如何更好地保护自己身体，他们仍然有可能遭遇侵害。如果不幸发生，绝不是因为儿童“不够坚定”或“准备不足”，是因为加害者具备更多权力优势，而儿童对任何形式的侵害都不应承担责任。

主题三（与照料者的会谈）：照料者在儿童疗愈进程中的作用

个案社工应组织一次与照料者的会谈，让他们有机会表达对性侵的理解及感受。照料者在幸存儿童的疗愈与恢复过程中发挥着必不可少的作用。事实上，当儿童在家庭与社区环境中获得亲友支持时，其疗愈会更加顺利。在性侵发生后，照料者往往承受诸多压力。他们可能会因各种原因感到内疚，例如：觉得自己未能保护好孩子；他们也可能会感到愤怒，觉得儿童让自己蒙羞，或对加害者怀有愤恨；也可能陷入“以后该怎么办”的迷茫，以及其他复杂的情绪。

在本次会谈中，个案社工应以非评判态度允许照料者表达感受和顾虑。但是，如果照料者责备儿童或表现出对儿童持批评的态度，个案社工应及时干预和引导。本次会谈应涵盖以下关键内容：

» 照料者在儿童疗愈进程中的重要作用；

» 照料者应留意的事项，以及如何提供有效的支持；

» 照料者可获得的支持服务。

照料者在儿童疗愈进程中的作用

» 照料者在儿童疗愈进程中起着必不可少的作用。许多儿童正是在得到父母及家人的支持后，得以从性侵带来的负面影响中恢复；

» 照料者需要鼓励整个家庭共同给予儿童支持。家庭成员们需用同理心对待儿童，让儿童感受到被爱；

» 在遭受性侵后，儿童仍应（被鼓励）继续上学、玩耍和享受童年生活。性侵不应成为儿童继续发展和参与适龄活动的阻碍。

照料者应关注什么，以及如何提供支持

» 遭遇性侵后，儿童可能会表现出害羞、羞耻、恐惧、愤怒或悲伤等情绪。如果照料者注意到儿童的表现与以往不同（如：拒绝上学、社交回避或其他行为反常），应主动与儿童沟通，并寻求专业帮助；

» 照料者不应因性侵事件而责备儿童，而应为儿童营造舒适、快乐的家庭氛围，以此帮助其恢复；

» 照料者应承认并认可儿童的感受和反应，回应他们的需要，并给予他们时间和空间，让儿童能以自己的方式来面对这段经历，从而帮助儿童；

» 照料者应当保护好儿童，使其不再受到加害者或其他人的伤害；

» 照料者应鼓励儿童重返校园，恢复日常活动；

» 照料者不应与邻居或其他人员讨论性侵事件，也不应在儿童面前谈论该事件（除非基于儿童最佳利益，需要与医生、律师或个案社工谈论性侵事件）；

» 照料者应始终向儿童强调：性侵永远是错的，而且永远都是加害者的责任。

照料者可获得的照护服务

照料者（特别是母亲）可能会因性侵事件而自责。个案社工应给予足够支持，而非指责。

» 性侵事件发生后，照料者可能会出现强烈反应，感受到悲伤、愤怒、抑郁、恐惧或困惑。对于受性侵影响的人，这些情绪反应是正常的；

» 照料者可能将性侵事件归咎于自己。但是，性侵永远是加害者的错，非儿童之过，亦非照料者之责；

» 如果照料者因强烈的反应而影响日常生活，他们应主动与朋友、受信任的人聊聊，或寻求其他支持；

» 个案社工可以支持照料者，帮助他们探讨对性侵事件的感受，并寻找更好的方式来应对事件带来的冲击：

· 告知适用于照料者及儿童的其他服务和支持；

· 根据照料者意愿，协助其对接转介的服务机构。

个案社工贴士

纠正可能伤害儿童的言论：

个案社工在与儿童和照料者沟通时，应认真倾听他们表达的想法和感受。在这个过程中，照料者可能会说出一些伤害儿童的言论（例如：照料者可能将性侵事件的责任归咎于儿童，并迁怒于儿童）。为防止这类情况出现，个案社工最好在接触儿童前单独安排与照料者会谈，以纠正其可能对儿童有害且可能阻碍儿童疗愈进程的错误认知。

根据儿童的理解水平传达信息：

个案社工应始终根据儿童的年龄和发展阶段调整沟通技巧，并在一定程度上调整分享的信息内容。例如，对于较年幼的儿童，个案社工可以通过绘画、游戏和角色扮演等方式提供基本信息；而对于年龄稍大的儿童，可借助书面材料，以便他们有机会先自行了解，再通过提问展开对话。

让支持型照料者共同参与：

在儿童感到舒适且照料者承诺支持儿童的前提下，个案社工应让照料者一同参与幸存儿童的疗愈教育。这为个案社工创造了一个机会，公开向儿童和照料者表明：性侵并非儿童的过错。

为照料者安排单独会谈也很重要，这让个案社工能够纠正照料者可能存在的有害认知和误解；如果照料者已经表达过伤害性的言行，还可以与他们讨论如何与儿童修复关系。根据儿童的年龄与发展阶段，个案社工还可以安排与儿童的单独会谈，这有助于探讨他们对照料者言行的感受。

如果照料者在会谈中发怒：

如果照料者在会谈中发怒或开始指责儿童，个案社工应礼貌请其离开。虽然愤怒是一种正常的情绪，可能对照料者的疗愈进程重要，但如果照料者无法控制自己的感受和反应，就不再适合继续与双方进行会谈。个案社工可以利用会谈的剩余时间与儿童讨论刚才发生的情况，并重申：儿童不应因性侵事件而受到责备，也不应对照料者的反应负责。随后，个案社工应与照料者沟通此事，并找时间安排单独会谈，更深入地探讨他们的反应。在后续与照料者的会谈中，个案社工可以帮助照料者转化有害认知，并引导他们在儿童面前，用更正向的方式来管理愤怒情绪。

结束会谈：

在结束会谈前，个案社工应与儿童和照料者一同回顾讨论过的信息，并询问双方认为在会谈中哪些内容最有帮助。同时，个案社工应询问儿童和照料者对会谈中提及的信息是否有任何疑问。在他们离开前，可视情况邀请他们在下一周参加另一场疗愈教育会谈。

放松训练

概述

个案社工可以引导儿童应对压力从而缓解诸如心跳加速、入睡困难、注意力涣散、愤怒、焦虑等生理症状。研究表明，儿童往往通过躯体化形式来表达压力，例如：当他们承受情绪压力时，常主诉头痛、胃痛、恶心或难以名状的疼痛等身体症状。因此，帮助儿童理解情绪压力与身体反应之间的联系，将使他们受益。通过学习放松身体的技巧，儿童可以掌握缓解身体不适的方法。

注意要点

放松练习因儿童的个体需要、偏好和年龄而有所不同，并应结合当地情况进行本土化调整，可包括以下内容：

- 祈祷静心；
- 凝视摇曳的烛光；
- 歌唱和舞动；
- 呼吸训练；
- 以及任何能帮助儿童身心放松的其他技巧（含附件所述技巧）。

可提供的放松练习种类多样，部分方法甚至可调整适用于非常低龄的儿童（2岁及以上）。个案社工可以为低龄儿童示范简单的呼吸训练，并与他们一起练习。而6岁以上儿童则可能更适合引导性意象疗法或较复杂的放松练习。督导和个案社工应综合评估各类放松技术和资源，筛选出最符合情景且易被儿童及其照料者接受的练习方法。

放松训练的操作说明

个案社工可以教授儿童一些新的方法，以帮助他们应对压力并减轻负面反应。对于基本的放松技巧，操作通常具备相似的模式，多数放松练习可以在三到四个关键步骤内完成。

第一步： 解释练习

个案社工应向儿童简要说明放松练习的内容及其目的。在练习开始前向儿童说明，练习可能会引发不适或较强的情绪体验。例如，个案社工可以这样表达：“今天我们要来练习一种特别的呼吸方式，这种呼吸方式可以帮助我们在感到难过时恢复平静。刚开始练习时，可能会感觉奇怪或紧张。如果感到不适，你随时都可以停止练习，回到现在的呼吸状态。”

在向儿童进行说明时，务必根据其发展阶段和成熟度调整表述。例如，个案社工对低龄儿童可以这样表达：“我们要一起来做‘肚子深呼吸’练习。练习的时候，尽可能深呼吸，吸气时把肚子像气球一样鼓起来，然后呼气时慢慢地把‘肚子里的气球’排空。”

第二步：示范练习

个案社工应首先进行示范，以便照料者和儿童在练习前能够直观了解。对于某些幅度较小的动作或呼吸技巧，个案社工在示范时可以适当放大动作幅度。

第三步：指导儿童（及照料者）进行练习

邀请儿童和照料者一同进行练习。个案社工可以与他们同步练习，也可以在一旁口头指导。例如，个案社工可以说：“我们现在用鼻子吸气，默数三下，用嘴呼气，也数三下。我们重复三到四次。随后我们再尝试把吸气呼气延长，数四下。准备好了吗？”“来，我们一起开始。用鼻子吸气：三、二、一；现在用嘴巴呼气：三、二、一；再重复三次。”

第四步：鼓励儿童在家中练习

放松练习需要持续训练。因此，个案社工应建议儿童和照料者在适当时间反复练习。应将放松练习的内容设计与要达成的目标联系起来。个案社工应建议儿童在感到安全、不受干扰或准备充足时，尝试练习两到三次，并鼓励儿童觉察在练习过程中和结束后他们的感受。可以告诉儿童：“下次见面时，会检查他们的‘家庭作业’。”随着儿童对放松练习的逐步适应并能找到自己喜欢且觉得有效的放松练习方法，个案社工可以进一步鼓励他们在情绪低落、不堪重负，或有其他需要支持的负面情绪时，使用该放松练习。

本附录介绍了两种放松技巧的指导方法，以及一些额外的放松练习资源。本节所介绍的放松练习技巧包括：

» 带控制的腹式呼吸

» 身体放松

带控制的腹式呼吸

带控制的腹式呼吸是一项非常实用的放松技巧，能够帮助儿童及成年人调节焦虑与压力反应。它常用于辅导儿童应对压力性想法和难以承受的感受。其核心目标是引导儿童将注意力集中于自身的呼吸，练习深而缓慢的呼吸。通过练习，儿童能习得具体方法去缓解焦虑和紧绷感受。最终，通过聚焦呼吸的过程，儿童将注意力从负面的思维或意象中转移开。像这类工具的优势在于：个案社工可以向儿童现场示范这一技巧，并持续监测儿童是否可以正确运用这一方法。向儿童传授带控制的腹式呼吸时，请遵循以下三个步骤：

步骤一：解释技巧

个案社工应向儿童说明为何要学习呼吸技巧。例如，个案社工可以说：“今天我们要学习一种方法，帮助自己平静下来，并应对紧张和难过的感受。接下来，我会向你示范一个呼吸动作，它能帮助安抚你的思绪和身体。当你感到沮丧时，我们的呼吸往往会又快又浅，这样一来，我们的肺部就吸不到足够空气，导致身体感觉有点失控。这个呼吸练习可以帮助你在难过时吸进更多空气。控制你的呼吸将会让你的身体和意识放松下来，这个技巧你可以在任何时间、任何地方使用。”

步骤二：示范技巧

向儿童逐步示范如何缓慢地吸气和呼气过程，操作指导如下：

» 调整到感觉舒适的体位（舒适地躺下或者坐下）；

» 把注意力放到呼吸上，通过鼻子进行吸气和呼气。将一只手放在腹部，另一只手放在胸口。吸气时，腹部的手能感觉到被向上抬起；呼气时，腹部的手感觉到向下回落。胸口的手基本保持不动。

步骤三：引导儿童练习腹式呼吸：

» 有些儿童可能更喜欢平躺在地板上，并在肚子上放上一个小玩具或轻巧的物品。随着每一次呼吸，这个物品随着腹部上下起伏。个案社工也可以让儿童去想象他们的肚子是一个气球；

» 在练习过程中要适时给予儿童表扬。待儿童尝试几次呼吸后，引导他们呼气比吸气更慢一些。可以通过在呼吸时数数来辅助，说：“现在用鼻子慢慢深吸气，数：一...二...三...，并注意观察腹部的鼓起，不是肩部上抬。然后呼气，默数：一...二...三...四...五，观察腹部慢慢落下来”；

» 当儿童找到稳定的呼吸节律后，个案社工可以引导他们在呼气时默念一个词语，例如“平静”或“安全”。指导儿童将注意力集中于呼吸与这个锚定词语。如果在这个过程中出现其他思绪，儿童可以尝试在脑海中想象这些念头轻轻飘走；

» 鼓励儿童每天在家中进行带控制的腹式呼吸练习，练习几分钟或更长时间。儿童可以在晚上入睡前或他们觉得适合的时候练习。对于年龄较大的儿童，他们可以将家庭练习记录在表单上，并与个案社工探讨练习体验。个案社工需帮助儿童决定完成家庭练习的时间和地点，识别可能阻碍他们独自练习的障碍。在初期，练习应在儿童感觉平静且能集中注意力时进行，而非在其感到压力和焦虑时。

邀请照料者一同练习：

家长可以学习带控制的腹式呼吸方法，从而帮助儿童在家中进行练习。此外，考虑到家长也可能正在经历较高的压力，他们自身也能从练习中获益。个案社工可以教授儿童和家长相同的腹式呼吸技巧，还可以邀请儿童指导家长，以强化儿童对技巧的掌握。

身体放松

儿童和成年人都可以通过这个方法来舒缓身体，减缓肌肉紧张。身体放松对于入睡困难或有焦虑躯体化症状的儿童和成年人有帮助。身体放松通常通过交替进行肌肉绷紧和放松肌肉来完成。将注意力集中在这种感觉差异上，有助于儿童识别紧张感，并学习如何加以缓解。教授儿童放松技巧的方法有很多，部分方法需根据儿童的年龄进行调整。本附录介绍了一些方法，但在帮助儿童学习放松时个案社工需要创新，将游戏、舞蹈、音乐以及其他活动用于教授放松技巧。

步骤一： 解释身体放松技巧

个案社工应向儿童解释什么是身体放松及其重要性。例如，可以说：“有的时候，我们都会感到有点害怕和紧张。当出现这些感受时，我们的身体会变得紧绷或僵硬，这种不适感有时甚至会引发疼痛。为了缓解紧绷感，我们将帮助你学习如何放松身体，这样可以让你感觉到更松弛、平静。”

步骤二：引导儿童进行身体放松练习

个案社工需接受身体放松的培训（并掌握实操方法），以确保能向儿童进行正确示范。个案社工可以根据以下步骤引导儿童进行身体放松练习：

1.让儿童以舒适的姿势坐下或躺下，尽可能感到舒适。如果儿童愿意，可以让他们闭上眼睛。

2.告诉儿童：“用鼻子深吸一口气，然后再呼出。再做一次。接下来，请你绷紧再放松身体某个部位的肌肉。注意感受肌肉的状态，特别是绷紧和放松时的区别。每次肌肉绷紧后再放松，肌肉会感觉更轻松。”

3.可以对儿童这样说：

- “首先，把注意力集中在你腿部的大块肌肉上，收缩腿部所有肌肉。充分感受一下腿部肌肉现在有多紧绷。再保持一下这个状态.....好的，现在放松。”
- “释放所有的紧张感，感受你腿部的肌肉变得松软、松弛、放松。感受一下腿部肌肉现在的放松状态。你能觉察到紧张和放松状态之间的区别吗？现在，好好享受腿部放松带来的愉悦感觉吧。”
- “现在，把注意力转向手臂的肌肉，绷紧你的肩膀、上臂、前臂和手部。双手用力握拳，让手臂和手部的肌肉尽可能紧绷，用力.....再用力.....保持住手臂、肩膀和手的紧张状态，感受一下这些部位肌肉的紧张感。再坚持一下....好的，现在放松。让肩膀、手臂和手部的肌肉完全松弛。随着肩膀慢慢下沉到你感觉舒适的位置，双手自然地放在身体两侧，逐渐放松，让手臂的肌肉完全放松下来。”
- “再次关注到你的呼吸.....缓慢、平稳、有节奏的呼吸。吸气时放松身体，呼气时释放紧张；吸气时放松身体，呼气时释放紧张；继续缓慢地呼吸。”
- “现在收紧背部的肌肉。将肩膀向后拉，绷紧脊柱两侧的肌肉，身体微微弓起，收紧这些肌肉。保持住.....然后放松，释放所有的紧张感。感受你的背部放松下来，回到一个舒适、健康的姿势。”
- “接下来，把注意力转向胸部和腹部的肌肉。绷紧这些肌肉，再用力一点.....保持住紧绷感.....然后释放，放松你的胸部和腹部肌肉。”
- “最后，收紧脸部的肌肉。紧闭眼睛，皱起鼻子，收紧面颊和下颚的肌肉。保持住脸部的紧绷状态.....然后放松。释放掉所有的紧张感，感受一下你的脸现在有多放松。”
- “现在，试着感受你身体的全部肌肉，觉察它们现在的放松状态。让身体里最后一丝紧张感慢慢释放。享受你此刻感受到的放松。关注你平稳的呼吸，你放松的肌肉。在这份松弛感中沉浸一会儿，好好享受。”

4.当儿童准备好回到正常的警觉和意识状态时，引导他们慢慢唤醒身体。让儿童动动脚趾和手指，轻轻晃动手臂，或伸展四肢。

5.鼓励儿童在家中入睡前进行练习。

向低龄儿童讲解身体放松：

较低龄的儿童可能无法遵循复杂的指令，因此在传授他们身体放松技巧时要富有创造性。例如，可以将身体比作面条或生豆子（也可选用更符合本土文化的食物）。可以这样说：“你见过没煮过的生豆子吗？它们看起来是什么样子的？.....它们是硬邦邦的。那煮熟的豆子呢？.....嗯，它们是软绵绵的。现在我们一起来扮演‘生豆子和熟豆子’？我们先来扮演‘生豆子’，要全身绷紧、用力、站的笔直.....；然后我们变成‘熟豆子’，身体放松下来、软软的。我们再来扮演一次（重复动作，请儿童跟着一起练习）。我们现在是‘生豆子’.....好，现在是‘熟豆子’.....再来一次，‘生豆子’.....然后停顿几秒，‘熟豆子’.....（可重复数次）。”

邀请照料者参与练习：

建议家长学习身体放松方法，从而帮助儿童在家中进行练习。此外，考虑到家长可能正在经历较高的压力，他们自身也能从身体放松练习中获益。个案社工可以教授儿童和家长相同的放松方法，还可以让儿童指导家长如何放松，以强化儿童的对相关技巧的掌握。

其他放松训练相关资源

资源	核心练习
着陆、情绪调节及放松练习[116]	“绘制安全空间”工具已在低龄儿童群体中得到测试。该工具旨在帮助儿童通过视觉图形构建出具有个人意义且可视化的安全空间，当他们感到压力时，可以在脑海中回溯并进入这个空间。该工具亦可通过引导性意象练习应用于年龄较大的儿童。
《让我们着陆：幸存者工具包》[117]	这本手册介绍了三种类型的着陆练习（身体型、认知型和安抚型），并为每种类型的练习提供了简单易行的操作方法与练习示例。考虑到不同情境下的适用性差异，针对每一类着陆练习，手册都提供了多项可选方案。
“复原力资源”网站	“复原力资源”网站提供了一系列名为‘快速重置’的YouTube短视频， 这些视频可用于在无有线网且带宽充足的环境中与儿童开展工作。
救助儿童会	提供了多种在照料者协助下可与儿童一起完成的放松练习。

[116] National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health, Exercises for Grounding, Emotional Regulation & Relaxation for Children and Their Parents, NCDVTMH, 2014.
[117] Arizona Coalition to End Sexual and Domestic Violence, Let’s Get Grounded: A Toolkit for Survivors, ACESDV, no date.

应对技能

概述

性侵所带来的后遗症往往让幸存儿童难以承受。儿童可能会感到羞耻和悲伤，可能会拒绝上学并常常独自一人。他们也可能难以找到合适的人或资源来帮助自己应对性侵带来的影响。但个案社工需要始终相信：儿童很强大，他们有可能疗愈、恢复并过上开心、健康的生活。

这项干预旨在帮助儿童识别并发展自身的内在应对机制，包括自我安抚的技能、觉察何时需要寻求支持以及如何管理负面情绪。一个有效的应对计划需要能够发挥儿童兴趣与优势的社会支持资源或活动。通过这种方式，可以鼓励儿童参与其喜爱的正向活动。儿童生活越充实、获得的支持越多，其情绪状态就越稳定，也越有可能恢复日常功能（上学、与同伴玩耍、与他人交谈等）。应对计划需涵盖以下内容：

» 使儿童感到安全且能满足他们情感需要的社会支持；

» 基于儿童兴趣和优势的活动；

» 培养儿童内在技能及社会情感能力的练习。

通过制定应对计划，个案社工能够鼓励儿童参与他们喜爱的正向活动。

注意要点

此项干预措施可与儿童单独实施，也可经儿童及其非加害照料者同意，与照料者（部分）共同开展。

该干预措施可基于初始访谈及心理社会评估结果开展。在评估中已识别的保护性因素与风险因素是制定干预措施的依据。个案社工需综合考虑这些因素，并将强化保护性因素的具体行动整合至应对计划中，这将使每一位幸存儿童受益。

这些干预需要儿童具备一定的认知能力、情感能力及语言能力，因此更适用于青少年（10岁及以上）。根据儿童的成熟度及能力水平，个案社工可与非加害照料者共同制定应对计划，年龄较小的儿童也能从中获益。

应对技能练习的操作说明

步骤一： 识别安全人员与自我安抚行为

询问儿童：“当你感到……【例如害怕、悲伤等】，你可以和谁谈一谈？”个案社工应让儿童列出让他们愿意对其倾诉的人。

询问：“当你有这种感受时，什么事情能让你感觉好些？你会做什么来让自己感觉好一些？”个案社工应始终对儿童所表达的感受给予肯定和接纳。

步骤二：识别儿童喜爱的活动

基于儿童的优势，询问：“当你做这些事（儿童的喜好）时，你的感受是怎样的？”帮助儿童识别他们在参与愉快的个人、家庭及社区活动时所产生的正向感受（例如快乐、放松等）。

步骤三：与儿童共同制定应对计划

根据儿童的回答，与其共同制定计划，将他们已识别出的人物、活动、兴趣、技能、能力及其他优势整合其中，以便儿童在需要支持时能够有效应对。邀请照料者协助并支持儿童执行该计划。在下次会谈时，跟进了解儿童及照料者是否实施了该计划，以及该计划是否有助于改善儿童的情绪。

能够帮助儿童识别自身优势与兴趣的活动包括：

» 通过谈话、绘画或游戏等，帮助儿童识别自己的兴趣，以及让他们感到安全并支持他们的人，确保儿童知道如何找到这些人；

» 通过谈话、绘画或游戏等，了解儿童的信仰与精神力量。若儿童感到孤立，在适当且符合其意愿前提下，协助儿童重新建立与信仰的联系；

» 通过谈话、绘画或游戏，帮助儿童识别在感到悲伤、焦虑或沮丧时可采取的应对行动，探索哪种活动能改善情绪，以及谁是他们的朋友和“安全人员”；

» 鼓励并帮助儿童觉察自身优势。给予积极肯定。儿童需要认同自己是有能力且值得爱、幸福与保护的人。

可以在个案服务计划记录儿童的优势、拟培养的应对技能、社交活动和支持资源，无需为此另行制表。

问题解决

概述

“问题解决”是一种干预措施，它为个体提供工具来识别和解决由生活压力源（无论大小）引发的问题，从而提升其整体生活质量。[118]问题解决干预具有高度的实用性，因其主要关注当下，而非深入探究过往经历。事实上，受侵害儿童会面临许多类型的问题，而这些问题并不一定全部与其经历的性侵事件直接相关。

在心理社会评估过程中，儿童可能会报告日常生活中遇到的困境或问题。例如，儿童可能感到难以获得父母或同伴的接纳，或面临返校问题。其他影响因素还包括：

- 家庭经济压力；
- 家庭酗酒问题；
- 儿童长期失学；
- 儿童从事有害劳动；
- 儿童流浪街头。

个案社工在心理社会需要评估中应该评估儿童所面临的问题，并利用这些信息协助其逐步解决最重要的问题。个案社工应遵循步骤，在问题解决全过程中为儿童提供支持，也应赋能他们自主解决所面临的问题。

注意要点

“问题解决”计划可采用多种形式。个案社工与儿童可以使用绘画或符号而非文字来描述问题、目标及解决问题的步骤，这种方式较适用于6岁及以上的儿童。

个案社工可根据不同情境（包括大部分人道主义工作情境）调整问题解决计划的形式。然而，即便是在资源最为充足的环境中，也并非所有问题都能找到解决方案。在资源和转介渠道有限的人道主义工作情境中，个案社工应和儿童共同识别最需要解决的问题，同时，对这些问题是否能得到完全解决需要保持务实的预期。

[118] Nezu, A.M., Maguth Nezu, C. & D’ Zurilla, T., Problem-Solving Therapy: A Treatment Manual, Springer Publishing, 2012.

此处所述的“问题解决干预措施”专为儿童幸存者设计，并作为个案管理流程的一部分。但是，当工作对象是低龄儿童的非加害照料者或是无法广泛参与决策的儿童时，则可参考世界卫生组织的《问题管理家》（PM+）手册[119]，该手册适用的工作对象为成年人，并可根据具体情境进行调整。PM+也可适用于年龄稍大的青少年幸存者或已婚的青少年女童幸存者。如使用PM+与非加害照料者协作，个案社工仍应在儿童年龄、发展水平和能力允许的范围内，尽可能邀请幸存儿童就其面临的问题、潜在的解决方案及问题的优先次序提供意见。

问题解决的操作说明

步骤一：找出最使儿童困扰的问题

个案社工可以向儿童提问，如：“目前最让你担心的是什么？”或“你现在遇到了哪些问题？”（此类信息应记录在心理健康与心理社会支持评估的第一部分）。部分儿童可能难以回答此类问题，此时可参考初期评估中收集到的信息。

例如，个案社工可以表述：“我们第一次谈话时，你提到现在没有去上学了，但其实你喜欢上学。能和我多说说为什么现在没有去上学吗？”

根据已识别到的问题，个案社工需评估哪些问题与性侵直接相关，并与儿童共同制定计划予以应对。同时，也应考量与儿童福祉相关的更广泛的问题。支持儿童识别可行的应对策略，当问题解决超出个案社工能力范畴时，应将儿童转介至进一步服务与支持。

步骤二： 确定问题的优先排序

当评估中识别出多个问题时，其中一部分问题可通过减压、疗愈教育及应对技能等干预措施解决（参见疗愈教育、放松练习与应对技能部分）；对于无法通过这些干预解决的问题，需要进行转介，以确保儿童获得适当的额外支持。个案社工应与儿童协作，确定他们最为担心但一定程度上通过干预可以解决的问题。根据具体问题，判断是否需要转介以获得进一步支持，或是否可以通过现有的心理健康与心理社会支持来直接干预。例如，如果儿童担心因侵害事件而遭受家庭指责，个案社工可以与照料者开展疗愈教育，同时与儿童一起探讨其他可行的应对措施。对于其他情形，则可能需要转介。例如，当儿童无成年人照料时，应确保儿童保护个案社工及时介入。就直接干预而言，个案社工应将需干预的问题限制在三个以内，并确保可采取具体行动予以解决。

[119] World Health Organization, Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity, WHO, 2018

“排序练习”可以帮助儿童对其正在面临的问题进行优先排序。首先，由儿童列举其在评估中识别确认的所有问题。个案社工和/或儿童可以将每个问题写下来、画出来或以符号表示（例如，用书本代表“上学”），并将其放在桌面或地面上，随后请儿童选出他们认为最重要的三到五个问题。如果问题是以文字写下或画出的，儿童可以在关键问题上做标记；如果问题是采用符号表示的，则儿童可以将关键问题挑出来并放置于他处。

有时儿童会优先考虑一些问题，而个案社工可能认为这些问题并非最为重要，但这能够有助于洞察儿童的真实体验，不应予以否认。下一步，个案社工可以从自己的角度列出三到五个问题。排序结果可能与儿童的选择有重合，那么这些重合的问题应予以处理。如果个案社工与儿童的排序存在差异，应与儿童讨论这种差异及各自的依据。如果差异较小，可将所有问题纳入问题解决计划；如果差异涉及多项问题，则需结合儿童与个案社工的初步排序结果，进行新一轮的排序。

步骤三：与儿童共同制定问题解决计划

问题解决遵循几个简单的步骤。第一步是识别问题；第二步是确立目标（即在问题解决后，儿童预期的生活状态）；第三步是头脑风暴，针对问题列出所有可能的解决方案，包括儿童、照料者、个案社工或其他支持者可以完成的方案。问题解决的各个步骤必须具体且可操作。

问题解决案例

案例描述：

阿丽莎很担心父亲回家得知自己遭受强奸后会非常生气，并因此将她赶出家门。到目前为止，阿丽莎与父亲关系融洽，母亲一直也非常支持她。另外，阿丽莎表示自己在学校也面临问题，同学们忽视她的存在，并且将她排斥在校内外各类课余活动之外——这一情况已经发生较长时间。

主要问题：

» 阿丽莎担心因遭受强奸而受到父亲的责罚。

» 阿丽莎长期被同学排斥在校内外活动外。

阿丽莎的目标：

» 获得父亲的接纳，不受指责，并能够继续在家中快乐生活。

» 获得同学们的接纳，并能参与到课余活动中。

解决方案（个案社工与阿丽莎共同的头脑风暴）：

» 阿丽莎向母亲倾诉她的担忧。

» 个案社工与阿丽莎的母亲一同与父亲沟通，向其解释具体情况。

» 邀请一位父亲尊重且信任的人参与，由其协助向父亲说明事情经过。

» 以防父亲真的将阿丽莎赶出家门，提前制定备用方案。

» 协助阿丽莎应对她对父亲的持续担忧。

问题解决计划：

基于可能的解决方案，阿丽莎与个案社工共同商定了应对问题的具体行动（见表1）。实践中存在不同方式来帮助儿童制定该计划。

表1： 阿丽莎问题解决计划

问题	目标	解决方案	执行时间	执行人
阿丽莎的父亲可能会因她遭受强奸而责罚她	阿丽莎获得父亲的接纳，且父亲不责罚她	讨论她的恐惧	下周	个案社工 阿丽莎的母亲 阿丽莎
		和支持人员一起与阿丽莎父亲进行会面	当阿丽莎父亲回家后	个案社工 阿丽莎的母亲
		向阿丽莎父亲提供（疗愈）教育，帮助他接受和理解所发生的事情	在阿丽莎父亲回家以及初次见面后，进行三次教育会谈	个案社工 阿丽莎的母亲（如果她愿意参加）
		制定备用计划	下次会谈	个案社工 阿丽莎
阿丽莎被排斥在课余活动之外	阿丽莎的同学接纳她并邀请她参与课余活动。	转介给学校老师	今天	个案社工
其他问题				

第七章

协调幸存儿童照护

章节概述

服务提供方之间的良好协调至关重要，特别是性侵儿童个案，因其应对措施具有复杂性、跨领域多专业，且存在性侵儿童固有的风险等级。本章内容包括与性侵幸存儿童工作时而进行多专业协作的最佳实践。概要如下：

- 应对基于性别的暴力和儿童保护行动方之间的协调与协作策略；
- 多领域协调策略；
- 最佳实践示例。

相关工具

应对同时发生的暴力和多种形式的暴力

与政府机构协调处理性侵儿童个案

应对基于性别的暴力与儿童保护行动方之间的照护性侵幸存儿童协调

应对基于性别的暴力和儿童保护的服务提供方之间具备良好的协调与协作，是为性侵幸存儿童提供富有同理心且有效的照护与支持的关键所在。应对基于性别的暴力和儿童保护的行动方不仅是能够提供性侵儿童个案管理服务的主要力量，同时，对于寻求支持的儿童和/或其照料者而言，这也是他们接触个案管理流程的第一个对象。应对基于性别的暴力行动方和儿童保护行动方以协调一致的方式提供服务可以降低以下风险：

- 向儿童和/或其照料者提供相互矛盾或令人困惑的信息；
- 幸存儿童和/或其照料者因多次访谈而重新经历遭受性侵的痛苦；
- 幸存儿童和/或其照料者对服务提供方及其协助能力丧失信任；
- 服务延迟，对幸存儿童造成持久影响；
- 获得服务的机会有限且服务提供方选择受限。

这种协调与协作有赖于相互信任的基础以及建立服务提供和沟通机制的共识。本《指南》的目标之一是提升应对基于性别的暴力行动方和儿童保护行动方照护性侵幸存儿童的工作能力，让幸存儿童拥有更充分的服务可及性与选择空间。以下策略能够促进应对基于性别的暴力和儿童保护行动方之间的协调与协作。

制定协调协议

协调协议是一种正式文件，概括了各个服务提供方在应对性侵儿童个案时的关键原则、不同角色和职责。协议可以采取多种形式，包括：

- 针对性侵幸存儿童的专门标准操作程序；
- 在更广泛的基于性别的暴力和/或儿童保护标准操作程序中包含针对幸存儿童的规定；
- 特定背景下的个案管理指引；
- 两个或多个合作伙伴/团队之间的服务层面协议；
- 由相关行动方合作制定的简要指导说明。

这些协议的目的是提供分步指导，说明如何支持性侵幸存儿童，同时考虑情境的特殊之处、各行动方的可用服务和服务能力，以及幸存儿童的差异化需求和潜在风险。

鉴于各行动方存在特定情境，性侵幸存儿童个案管理协调协议的内容和结构会有所不同。然而，协调协议至少应涵盖以下内容：

幸存儿童的转介路径

当出现以下情况时，考虑为幸存儿童制定特定的转介路径：

- 儿童和成年幸存者进入个案管理流程接触到的第一个环节存在显著差异，或者存在（针对儿童）必须遵循的特定法律要求；
- 对其他行动方和部门在幸存儿童方面的培训、知识和/或态度存在担忧；
- 强制报告标准仅影响某些行动方（例如，法律仅规定医疗卫生行动方负有特定的强制报告义务）。

在这些情况下，针对幸存儿童的专门转介路径可以记录特定的问题和注意事项。这些内容不适用于接受基于性别的暴力服务的成年幸存者或接受儿童保护服务的儿童。幸存儿童个案的转介机制应与每个情境中现有的应对基于性别的暴力和/或儿童保护的转介机制保持一致，包括使用相关的转介表或其他工具，以促进在个案管理过程中信息共享安全性和保密性，并避免对儿童和/或其照料者进行多次访谈。

- 支持性侵幸存儿童的基本原则（参见第一章）；
- 每个合作伙伴可以提供的服务/支持（包括每项服务的提供地点）；
- 工作人员胜任力的最低标准（参见第二、三、四章）；
- 确定主责个案社工的标准和考量因素，以及职能区分（更多信息参见本章下文）；
- 转介、跟进和信息共享的机制；
- 概述相关的强制报告法律，并说明在具体情境中如何落实这些规定；
- 针对同时发生的暴力的个案进行协调安排，即非加害照料者正在接受另一位主责个案社工的支持（例如，儿童的主责个案社工隶属儿童保护团队，而照料者的主责个案社工隶属于应对基于性别的暴力团队。或者应对基于性别的暴力团队内部的两位个案社工分别为一位母亲和她的孩子提供服务）。更多信息请参见后文工具“应对同时发生的暴力和多种形式的暴力”。

儿童保护行动方和应对基于性别的暴力行动方之间的协调协议可以由两个协调主体制定（例如，儿童保护和应对基于性别的暴力工作组或责任领域协调组），也可以由作为应对基于性别的暴力/儿童保护服务主要联络点的两个机构制定，甚至由同一机构内分别负责应对基于性别的暴力或儿童保护服务的两个团队来制定。促进制定这些协议可以通过举办一次或多次协调研讨会，邀请应对基于性别的暴力和儿童保护个案社工、督导和团队负责人参与。此类研讨会可以在照护性侵幸存儿童的培训结束时开展，或作为单独活动组织。促进制定协调协议的流程示例详见国际救援委员会“照护性侵幸存儿童操作指引工具包”（Caring for Child Survivors of Sexual Abuse (CCS) Operational Guidance Package）。

最佳实践：在巴基斯坦制定专门标准操作程序

2022年，联合国儿童基金会巴基斯坦国家办事处制定了《儿童保护和应对基于性别的暴力行动方应对性侵儿童标准操作程序》（Standard Operating Procedures for CP and GBV Actors Responding to Child Sexual Abuse）。该标准操作程序的目的是“指导儿童保护和应对基于性别的暴力行动方如何相互协调，为遭受性侵的幸存男童和女童提供有品质保障的全面照护。”其中概述了与儿童保护和基于性别的暴力相关的性侵儿童服务提供的关键术语和指导原则。它详细说明性侵幸存男童和女童不同的服务需求，并明确了关键服务领域在多领域协作模式下需依据幸存者性别履行相应的职责。提供了关于如何获取知情同意或知情赞同、如何满足强制报告要求并理解其固有风险，以及如何进行转介和安全共享信息的具体指导。在此背景下，制定专门的应对性侵儿童标准操作程序，能够更深入地分析性暴力幸存男童和女童的不同需求，并详细指导如何应对各种挑战性情景，例如没有可用的应对基于性别的暴力和/或儿童保护行动方时。

确定主责个案社工的标准/考量因素和职能

制定标准，以确定性侵儿童个案的主责个案社工人选及其职能，是应对基于性别的暴力和儿童保护行动方之间协调协议的内容之一。这两个行动方都在照护性侵幸存儿童个案管理流程中互补技能和知识。然而，最佳实践要求为每个个案委派一名主责个案社工，以避免重复工作或引起儿童及其照料者的困惑，同时简化转介和跟进流程。

决定谁是主责个案社工的最佳人选取决于具体情况，但应考虑以下因素：

幸存者和/或其照料者的偏好：应当尽可能尊重幸存儿童或青少年想在何处或向谁获取服务的意愿，除非存在造成伤害的风险（例如，因缺乏知识和/或技能，或者因为他们偏好的地点或机构无法提供安全和保密的服务空间）。

机构和个案社工在性侵幸存儿童和/或青少年方面的技能和知识：提供个案管理服务的机构应在提供基于性别的暴力和/或儿童保护个案管理服务方面拥有丰富经验，包括为儿童提供服务。强烈建议主责个案社工本人至少应接受过基于性别的暴力个案管理或儿童保护个案管理培训，以及完整的照护幸存儿童专业培训。

主责个案社工可获得的高质量督导和支持：为主责个案社工提供临床或支持性督导至关重要。在处理极其复杂的个案时，由儿童保护和应对基于性别的暴力两方督导进行联合督导可能更为适宜。

有关幸存女童的注意事项

在某些个案和情境中，一个服务提供方或许能够支持所有性别的儿童。同样地，应对基于性别的暴力服务提供方可能适合与大龄女童工作（如果他们未接受过与低龄儿童开展工作的培训），而儿童保护服务提供方可能更适合与婴幼儿及低龄女童工作（例如，0-9岁）。

在这些情况下，重要的是，要考虑儿童保护个案社工在针对幸存女童的迷思、偏见和歧视方面，接受过哪些相关的培训和意识提升（见第二章和第三章及相关工具）。如果歧视和偏见在文化中仍然根深蒂固，那么比较安全的做法是，无论女童的年龄大小，无论应对基于性别的暴力行动方是否接受过年龄和发展方面的培训，由应对基于性别的暴力行动方主责为幸存女童提供服务。

个案社工的性别：应始终为儿童提供选择男性或女性服务提供方的机会。大多数儿童，特别是女童，可能更愿意与女性服务提供方交谈。在许多情况下，女性服务提供方对幸存女童至关重要。当幸存儿童需要男性服务提供方时，儿童保护项目可能更有能力提供支持，因为它们通常同时拥有女性和男性个案社工，而大多数应对基于性别的暴力个案社工通常是女性。

为幸存者及其照料者提供安全、舒适和保密的空间以接受支持：鉴于被识别为性暴力幸存者将面临很高的污名化风险以及随之而来的安全风险，在为服务递送建立保密的场所/空间时，需将降低幸存者身份暴露的可能性作为一个关键标准。

难民个案处理中涉及的难民儿童（登记、难民身份认定、长期解决方案），考虑到许多有关难民个案处理的决策都需要遵循儿童最佳利益程序，由儿童保护个案社工来处理此类个案可能更为有益，以免重复评估和服务。

此外，区分主责个案社工相对于其他人的职能必不可少。应当由主责个案社工主导个案管理过程，履行以下工作职责：

- 进行初步接案和评估；
- 制定行动计划；
- 定期跟进幸存者及其照料者情况；
- 发起并跟进转介；
- 按照规定且在适当时机，向相关部门报告侵害行为。

最佳实践：为叙利亚幸存儿童确定主责个案社工

在叙利亚西北部，应对基于性别的暴力项目组的女性个案社工表示，由于社会规范和安全问题，她们单独会见大龄青春期男童（15岁以上）时感到不适。同时还指出，相比与男性个案社工讨论，大龄青春期幸存男童与女性个案社工讨论他们遭受性侵的经历时更易感到不适，因为普遍的社会规范认为，不同性别的人之间讨论性话题是极不妥当且具冒犯性的。因此，男性儿童保护个案社工通常被委派为性侵幸存青少年男童的主责个案社工，并在个案管理过程中继续与应对基于性别的暴力行动方和其他行动方合作。

协调多领域

鉴于性侵儿童个案的复杂性，在个案管理过程中（如果儿童和/或照料者同意），可能需要与应对基于性别的暴力领域和儿童保护领域以外的其他行动方和服务提供方进行协调。这些行动方可能包括医疗卫生服务提供方、心理健康与心理社会支持服务提供方、司法和执法机关工作人员、教师、儿童保育员、政府社会工作者及法定机构。协调对象还应扩展到有专业能力的组织和社区团体，以支持那些遭受特定形式边缘化的儿童和/或照料者。

主责个案社工往往需要与多方协作，而这些合作方可能对如何有效支持性侵幸存儿童知之甚少或一无所知，甚至对性暴力儿童持有不同态度。例如，在有对虐待儿童或性侵儿童强制报告要求的情境中，各行动方可能对其向相关部门报告此类个案的角色持有不同观点，甚至可能承担不同的法律报告责任。当强制报告对儿童和/或其照料者的安全和福祉构成潜在风险时，这些不同的立场可能会导致参与个案管理过程的各行动方之间关系紧张。以下策略可以确保幸存者和/或其照料者能够获得服务且过程安全，避免遭受进一步的暴力、歧视或污名化风险。

陪同

在为儿童转介服务时，主责个案社工可以（在儿童同意且安全的情况下）陪同其接受转介服务或会见不同的服务提供方。在会谈期间，主责个案社工可以为幸存儿童发声，支持他们的决定，并鼓励他们对将要接受的服务提出疑问或表达自己的顾虑。在与其他服务提供方互动时，主责个案社工应小心谨慎，不应当“替代”幸存儿童或代表他们发言。

跟进

完成转介后，主责个案社工可借与其他服务提供方跟进的机会，提供更多背景信息，应对可能存在的有害态度或观念，支持其他服务提供方更好地理解性侵儿童的现象，以及如何安全有效地支持幸存儿童。

个案会议

主责个案社工可以个案会议为契机，传播关键信息，包括有关性侵儿童的现象，如何最好地支持儿童及其照料者应对有害态度和信念；并为在支持性侵幸存儿童方面经验较少的其他行动方提供在职辅导。

能力建设

针对可能接触到性侵幸存儿童的行动方，正式和非正式的能力建设策略包括：

» 培训（从基本的以儿童为中心的沟通到完整的照护幸存儿童的培训）；

» 专题研讨（例如，通过the GBV Blended Curriculum ）；

» 在App上学习；

» 在职辅导和指导会议；

» 联合督导。

部门层面的协调与倡导

利用部门层面的协调机制（例如，集群/部门或子集群/子部门层面）能够非常有效地制定跨领域协议，并针对可能影响性侵幸存儿童个案管理的关键议题建立共同的政策立场（如强制报告、转介机制，或知情同意和知情赞同程序）。部门层面的协调论坛还可以支持各个行动方开展倡导活动，以改变对性侵幸存儿童和/或其照料者有害的部门或机构政策。

“与政府机构协调处理性侵儿童个案”提供了更多关于与政府行动方在性侵儿童问题上协调的指导。

最佳实践：多领域协调

支持叙利亚幸存儿童照护的良好实践：在叙利亚西北部，某些生殖健康行动方将性暴力个案，特别是针对儿童的性暴力个案报告给当地执法机关或其他相关部门的做法，曾使幸存者面临污名化、报复和遭受其他形式暴力的风险。为恪守“避免造成伤害”原则，加济安泰普的应对基于性别的暴力集群和性与生殖健康技术工作组密切合作，制定了《关于叙利亚西北部强制报告的联合建议》（Joint Recommendation on Mandatory Reporting in northwest Syria），旨在澄清现有的法律规定，概述未经幸存儿童同意/赞同进行报告的潜在风险，并鼓励所有医疗卫生服务提供方遵循安全的转介方法，将个案转介至应对基于性别的暴力的个案管理机构。

意大利的移民和难民应对工作：在意大利，联合国儿童基金会、联合国难民署和国际移民组织改编并翻译了跨机构《应对基于性别的暴力口袋指南》（GBV Pocket Guide），为所有与移民和难民工作的政府及非政府行动方提供了一个简单的框架，指导他们如何处理基于性别的暴力和/或其他形式暴力的披露。改编后的《如何为基于性别的暴力幸存者提供急救的口袋指南》（Pocket Guide on How to Provide First Aid to Survivors of Gender-Based Violence）设有关于支持暴力幸存儿童的章节，其中介绍了关键术语和定义，并提供了分步指引（遵循“准备、观察、倾听和链接”的心理急救框架），说明如何支持可能经历过基于性别的暴力的儿童，包括无人陪伴的儿童。

每个章节都附有简明的“应做和不应做”清单，其中还有关于意大利强制报告的内容。

信息共享

根据良好协调的原则，在处理性侵幸存儿童背景下的信息共享时，应严格遵循知情同意和知情赞同原则以及“需知”原则，并与儿童保护信息管理系统和基于性别的暴力信息管理系统保持一致。当特定个案的细节应仅限于与直接参与支持幸存儿童和/或其照料者的个人（而非机构）共享时，所共享的信息应仅为信息接收服务提供方为提供某项服务或支持儿童和/或其照料者这一特定目的所需的最低限度信息。

设计性侵儿童个案转介机制时，应当最大限度地考虑幸存儿童及其照料者的安全性和保密性。例如，纸质转介表绝不应出现可以识别身份的信息，电子转介表应通过唯一密码（不与其他任何个案/转介表共享）或其他一次性加密方法进行保护。

个人层面的数据，即使不包含识别身份的详细信息，也绝不应共享给不直接参与向幸存者提供服务的个人、行动方和/或组织。此规则的唯一例外是存在强制报告要求的情况，且必须事先告知幸存者和/或其照料者（见第五章）。

协调医疗卫生行动方

由于医疗卫生服务是幸存儿童的重要需求，主责个案社工经常需密切协调医疗卫生行动方。这种密切协调能够最大程度地确保幸存儿童及时获取医疗健康护理，并以儿童主导和幸存者为中心的方式满足幸存儿童至关重要且独特的医疗健康护理需求。

陪同：当转介一名幸存儿童或青少年接受医疗卫生服务时，幸存者和/或其非加害照料者可能希望主责个案社工陪同他们前往。陪同接受医疗卫生服务可能对幸存儿童有益，因为：

- 个案社工能够确保幸存儿童在临床处理性侵的关键时间段内获得医疗卫生服务，并减少他们被要求多次重复讲述性侵经历的可能性；
- 个案社工或许能够确保相关概念和各种程序的解释符合儿童的发展阶段和理解能力，特别是当儿童存在智力障碍或其他影响其发展或理解能力的问题时尤为重要；
- 个案社工或许能够以适当的方式，向照料者和幸存儿童说明各种医疗卫生服务的理念、程序和重要性，并提供必要的信任来源，这种信任关系在与初次见面的医疗工作者之间可能难以建立；
- 个案社工或许可以在幸存儿童接受身体检查过程中提供安慰和支持。

跟进：转介完成后，主责个案社工可以与医疗卫生服务提供方跟进，确保幸存儿童及其照料者已复诊，满足任何额外的医疗卫生需求（例如返回接受预防性支持或进行复查）。

个案会议：主责个案社工可与医疗卫生工作人员举行个案会议，以：

- 增进个案社工本人对HIV暴露后预防、性传播感染治疗、紧急避孕、乙型肝炎和破伤风疫苗接种等医疗卫生服务的理解；
- 讨论有关该名儿童最佳利益的相关问题，特别是在主责个案社工和医疗卫生服务提供方一方或双方需要履行强制报告法律义务的情况下。

个案社工可查阅并参考以下资源，获取有关应对幸存儿童医疗卫生需求的详细信息：

- 世界卫生组织的《强奸与亲密伴侣暴力幸存者的临床管理》第六部分：照护幸存儿童（Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors, Part 6: Caring for Child Survivors）；
- 世界卫生组织的《应对遭受性侵的儿童和青少年》（Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused）。

应对同时发生的暴力和多种形式的暴力

“多种形式的暴力”即儿童在遭受性暴力的同时，还面临其他形式的暴力和虐待。“同时发生的暴力”即多名家庭成员遭受同一或不同加害者的暴力，例如儿童被其男性照料者性侵，而该男性照料者还对儿童的女性照料者实施亲密伴侣暴力。在“多种形式的暴力”和“同时发生的暴力”情境中，**应对基于性别的暴力服务和儿童保护服务之间的协调尤为重要**。在这些情况下，最初的个案社工可能未经培训或不是最适合处理在个案管理过程中披露的新出现的问题或暴力类型，同时，照料者可能需要他们自己的个案社工，以确保他们在参与儿童照护之外的个人需求被满足。例如：

存在同时发生的暴力时，对于披露其他形式暴力的任何额外家庭成员，个案社工需为其提供转介。例如，如果幸存儿童的女性照料者披露其遭受亲密伴侣暴力，应当为她转介至应对基于性别的暴力的个案社工。这名接收转介的个案社工应当不是已与幸存儿童工作的个案社工，以便照料者能够获得专门的以幸存者为中心的服务。

与幸存儿童工作的个案社工应继续让照料者参与儿童的照护和干预。照料者——拥有自己的个案社工——有机会获得针对个人的直接支持。这种做法可以确保幸存儿童和照料者都能获得各自所需的支持。这需要两位个案社工密切合作，以便协调针对幸存儿童及其照料者双方的照护，并始终把儿童及其照料者的个人安全和双方安全放在首位。

在幸存儿童正在经历多种形式暴力的个案中，个案社工可能需要额外的协助，以应对超出其专业领域的需求。例如，若一名应对基于性别的暴力个案社工所支持的幸存儿童披露其还遭受童工剥削，此时，这名应对基于性别的暴力的个案社工可以向儿童保护个案社工寻求个案专业意见，以获取有关如何应对这些额外需求的信息。

在其他情况下，个案社工可能需要将儿童转介给另一位个案社工，为该儿童解决特定问题。这需要召开个案会议，作为协调过程的一部分。例如，一位应对基于性别的暴力的个案社工所支持的幸存儿童披露自己目前无人陪伴，个案社工可以将该幸存儿童转介到儿童保护服务提供方以寻求家庭团聚服务。

应根据具体个案情况，在个案管理流程中尽快建立定期的个案磋商和/或个案会议，以便建立一个开放但安全和保密的沟通渠道，确保为每个人/家庭成员提供支持的个案社工之间及时有效的沟通（参见第六章）。对每位幸存者进行的安全评估(需考虑到他们正在遭受的所有形式的虐待)将构成讨论和决策的基础，特别是在幸存者的个人需求与意愿不一致的情况下。确保幸存儿童和成年幸存者的安全务必成为各方协作的优先事项。鉴于这些个案固有的风险水平和复杂性，强烈建议在儿童保护个案社工和应对基于性别的暴力个案社工同时为幸存儿童提供服务时，双方督导应当同时参与支持。

与政府机构协调处理性侵儿童个案

性侵儿童个案通常需要与政府机构协调。虽然有关幸存儿童的法律由国家层面的政府负责（其中可能包括强制报告政策），但日常执行国家政策的是地方政府行动方。地方政府行动方如何执行这些法律和政策直接影响到幸存儿童获得照护的机会和选择。因此，应对基于性别的暴力和儿童保护个案管理服务提供方主要需与地方政府行动方接触。在任何情境中，个案管理服务提供方都需了解与相关政府机构合作所伴随的潜在风险与机遇。如果政府行动方执行的政策对儿童有害、歧视特定儿童群体，或者可能不愿意与人道主义机构合作，理解潜在的风险和机遇就显得尤其重要。同样重要的是，服务提供方也要评估并理解政府各机构之间可能存在的差异（例如，地方政府负责妇女和儿童保护/权益的代表与执法部门的参与方式可能存在差异）。

个案管理服务提供方应当考虑如下因素：

» **法律框架：**关于幸存儿童的政策、法律和实践的落实情况，特别是强制报告法律规定或政策。

  · 如果这些政策落实到位，理想情况下应侧重于：

  · 支持幸存儿童并满足其需求；

  · 识别个案并追踪趋势；

  · 惩罚加害者而非幸存者；

  · 防止儿童早婚/强迫婚姻。

» **执行情况：**地方政府行动方在多大程度遵循/执行国家层面的立法和政策？是否因政府各部门的差异而有所不同？

» **与地方政府接触的方式：**机构/项目是否有特定的工作方式或程序与地方政府建立关系？某些部门是否比其他部门更容易合作？

» **倡导方式：**如何与政府开展倡导工作？通过人道主义协调机制，如基于性别的暴力或儿童保护子集群或子工作组？如果不是，机构是否可能联合其他机构，一起开展倡导工作？

» **直接服务提供：**服务提供方是否被授权在此情境中直接与幸存儿童开展工作？如果没有，幸存儿童在试图接触地方政府机构及其服务时面临哪些障碍？

幸存儿童在获取当地政府机构及其服务时面临哪些阻碍？

  · 政府的政策和法律，或者法律实践/政策执行？

  · 常见的做法和执行是否符合政策或法律的意图？

  · 工作人员的态度和行为？

  · 工作人员应对幸存儿童的需求和提供支持的能力？

  · 当地社区接触政府机构的便利性？

  · 其他？

一旦团队回答了这些问题以及与其情境相关的其他问题，就可以制定在特定背景下与地方政府安全合作的具体行动和工作方式。如果相关政府机构有合作的意愿和兴趣，个案管理服务提供方可以与政府工作人员一起工作，共同解决服务幸存儿童面临的挑战和不足。另一方面，如果政府机构的政策、工作方式或者其他问题可能会使幸存儿童面临进一步遭受伤害的风险，个案管理服务提供方可以：

» （与他人一起）确定应对顾虑的倡导方法；

» 确定是否可能通过与地方政府机构合作，化解上述挑战，并开创可能的工作方法，规避有害的国家政策；

» 确定个案管理团队是否能够以能力建设或支持的角色与相关地方政府机构合作

第八章

督导与员工关怀

章节概述

本章概述了如何将与幸存儿童工作所需的督导过程和特定内容整合到现有的儿童保护和基于性别的暴力的督导实践。

相关工具

照护性侵幸存儿童个案管理评估

照护性侵幸存儿童个案审核

照护性侵幸存儿童评估整合指引

引言

由于幸存儿童个案的复杂性和面临进一步伤害的风险，因此，与性侵幸存儿童工作的个案社工有特定的督导需求。这并不意味着与幸存儿童工作的个案社工应当采用一套完全不同的督导方法和流程。最有可能的做法是，儿童保护个案社工和基于性别的暴力的个案社工一旦完成所要求的培训并被证明具备与幸存儿童工作所需的知识、态度和技能，就能够在现有个案量基础上添加性侵儿童个案。专门针对幸存儿童个案的督导应当整合到现有的持续督导实践中。

《机构间个案管理和儿童保护指南》（The Inter-Agency Guidelines for Case Management & Child Protection）和《机构间应对基于性别的暴力个案管理指南》（the Inter-Agency GBV Case Management Guidelines）都有关于督导的具体指导，应当分别作为儿童保护行动方和应对基于性别的暴力行动方的督导基础。这两个指南的个案管理实务督导的主要目标是，监控服务质量，支持个案社工的专业成长和发展。两个指南推荐的督导实践包括：

» 对个案社工定期进行个人督导；

» 定期举行个案社工和督导共同参与的团体督导，以支持教育、专业发展和行政管理需求；

» 举行个案会议；

» 提供培训或其他能力建设的机会，进阶发展技能。

这些实践采用支持性、富有同理心且赋能增权的工作方法，旨在示范个案社工与服务对象互动的工作方式。下文将阐述基于儿童保护个案管理和基于性别的暴力个案管理的工作方法、流程和内容构建的督导指引。

整合照护性侵幸存儿童的督导与能力建设

工作人员一旦完成了照护性侵幸存儿童培训，督导就应当整合以下内容，纳入到现有督导中：

» 初步能力评估；

» 能力建设；

» 监测和再评估。

照护性侵幸存儿童培训后的初步能力评估

如果督导倾向于对服务性侵幸存儿童的个案社工使用比较深入的评估工具，也可选用独立的“照护性侵幸存儿童知识评估”工具、“照护性侵幸存儿童态度评估”工具和“照护性侵幸存儿童沟通技能评估”工具。如果团队已有现成的用于评估基于性别的暴力或儿童保护知识、技能和态度的工具，可将与幸存儿童工作相关的额外问题整合其中（有关整合的关键问题指引详见本章末尾的工具）。“照护性侵幸存儿童个案管理评估”工具的侧重点是，为性侵幸存儿童提供个案管理服务所需的特殊调整和补充内容，督导可以直接使用或者把“照护性侵幸存儿童个案管理评估”工具中的相关内容整合到现有的评估工具中。

与性侵幸存儿童工作的能力建设行动

基于初步能力评估，督导应当与个案社工一起讨论下一步的能力建设计划，包括：确定一系列行动、这些行动的先后次序和完成时间表，注明哪些是必须优先处理的事项，哪些是长期目标。如果已有能力建设计划，可以纳入这些行动，或者创建一个专门针对照护性侵幸存儿童的新计划。“照护性侵幸存儿童个案审核”工具可作为能力建设过程中的组成部分供督导使用，特别是对于整体个案管理经验较少的社工，或在照护性侵幸存儿童培训及培训后测中遇到困难的个案社工。

监测和再评估

在预先约定的时间节点（例如，每月底）回顾能力建设计划，让督导有机会与个案社工讨论已确定的行动、行动进展以及反思成功与挑战。督导还可以使用先前使用的相同工具，定期重新评估个案社工的知识、态度和技能，以了解是否有改进。督导工作的方式是提供支持，而不是施加惩罚。监测和再评估也让督导有机会了解到，个案社工的知识是否随时间改变，从而确定应当在团体督导和个案管理会议的持续学习中融入哪些新领域或新信息。

如果能够安全操作，并且不会干扰个案管理过程，督导可以现场观察个案社工直接服务幸存儿童的场景。现场督导不必是长期的或多次的，但对于刚刚接受照护性侵幸存儿童培训的新社工来说，这是一个有益的能力建设方法。直接观察使督导能够实时看到社工个人如何应用有关性侵儿童的知识（督导可以使用“照护性侵幸存儿童个案审核”清单来支持观察）。如果无法直接观察，督导可以在督导时纳入一些相关的提问，询问个案社工在个案工作中如何运用知识，或者与个案社工进行角色扮演。

照护性侵幸存儿童督导与能力建设的具体策略

督导应确保个案社工能够：

» 完成照护性侵幸存儿童培训；

» 完成本《指南》引言中概述的儿童保护个案管理培训或基于性别的暴力个案管理培训中的关键模块；

» 新手社工接收性侵幸存儿童个案初期，给他们分派较小个案量，即最多10～12个个案（在理想情况下，没有处理其他类型个案经验的个案社工不应当立即接收性侵幸存儿童个案）；

» 每周接受个人督导不少于30分钟，理想情况是1小时；

» 每月至少接受一次团体督导和/或个案管理会议（取决于团队的工作量和能否到场），理想情况是每周一次；

» 接受能力建设评估，包括知识、技能和态度的评估，以及通过持续督导弥补不足的计划；

» 获得跨学科学习的机会，学习其他机构与性侵幸存儿童工作的实务经验。

随着个案社工获得更多经验，会减少督导需求，但仍然需要如下支持：

» 每周1小时个人督导，不少于每两周1小时；

» 每周一次到每月一次团体督导和/或个案管理会议（取决于团队的工作量和能否到场），但不应少于每月一次；

» 能力建设评估，以识别并处理个案社工关于幸存儿童的优先学习领域；

» 跨学科学习的机会，学习其他机构和领域与性侵幸存儿童工作的实务经验；

» 复训，特别是当个案社工没有在儿童保护个案管理项目和基于性别的暴力项目的工作经验，则需要补充儿童保护或基于性别的暴力的专业知识。

照护性侵幸存儿童所需的督导经验

为了支持个案社工与幸存儿童工作，督导需要额外的经验和胜任力。他们需要从根本上扎实地理解幸存儿童个案管理方法和性侵儿童的驱动因素；需要能够举例说明交叉性分析，并协助个案社工发展运用以幸存者中心、儿童全人取向的工作方法。儿童个案社工的督导需要具备以下培训和经验：

- 接受过照护性侵幸存儿童的培训；
- 在先前经验基础上，补充完成儿童保护培训或基于性别的暴力培训；
- 至少2年为幸存儿童提供个案管理服务的工作经验。

性侵幸存儿童工作督导要点

以下议题虽然并非仅与性侵幸存儿童工作相关，但督导应当留意这些议题和这些议题出现在性侵儿童个案的特定方式。以下主题涉及性侵儿童个案特有的动态过程，也需要在督导中解决。

- **应对多种形式的暴力：**很多时候，性侵幸存儿童面临其他暴力形式的风险。这样可能导致需要多种服务，有时甚至需要来自不同机构的不止一名个案社工。在这种情况下，个案协调对于维持有效的多元服务是必不可少的。
- **与家庭系统工作**：个案社工与性侵幸存儿童工作，既需要与儿童工作，也要与儿童的家庭工作。虽然儿童保护个案社工熟悉这一点，但对基于性别的暴力个案社工而言，与家庭系统工作的方法并不常见。因此，在督导过程中，督导应当认识到这一点。
- **识别其他需要服务的人：**个案社工可能还要识别一些情况，包括非加害照料者个人需要个案管理服务，或者施加性侵的儿童需要个案管理服务。特别是当非加害照料者也需要服务时，会增加对个案专业意见咨询和个案协调的需求。
- **识别家中其他儿童面临的风险：**当个案社工开始接触一名性侵幸存儿童时，家中其他儿童也可能面临性侵风险，因为加害者可能无法再接触到接受个案管理服务的那名儿童。
- **保持边界：**在性侵儿童个案中，可能会出现许多来自多方面的边界议题。例如，个案社工可能面临压力，被要求提供可识别个案身份的信息和细节。

» **员工福祉：**与性侵幸存儿童工作能够对个案社工产生情绪冲击。有些个案给社工造成的情绪冲击可能比其他个案更严重。因此，边界对于社工个人的自我关怀和团队的集体关怀都至关重要。

» **个案量：**团队或较大的机构内可能存在无法持续承受的工作量要求。个案社工本人也可能因为案情的紧迫性和严重性超负荷工作，或者不能与服务对象保持清晰的工作界限。

能力建设的专门议题

除上述议题外，督导过程和单独培训的能力建设还需要包括以下专门议题：

» 幸存儿童年龄和发展的影响；

» 包容的语境维度和多元身份；

» 同时发生的暴力：

· 母亲也正在经历基于性别的暴力；

· 家中存在虐待老人的现象；

· 家庭因特定身份而遭受歧视；

· 性侵儿童，以及与武装部队和团体有关联的儿童。

» 多种形式的暴力；

» 儿童出现有害性行为；

» 与性侵幸存儿童相关的心理健康与心理社会支持干预措施：

· 应对自杀意念和制定安全计划；

· 深化心理健康与心理社会支持干预措施的知识和经验。

» 强奸临床处置程序，以及：

· 针对儿童和青少年调整程序和注意事项；

· 根据所经历事件类型调整程序。

» 有关性侵儿童的法律规定、政府政策、传统习俗和司法机制；

» 性侵儿童对幸存儿童的教育、功能、社会化和重新融入社会策略造成的影响；

» 社区对性侵幸存儿童及其家庭，以及加害者的态度和行为。

支持员工福祉

研究表明，与性侵幸存儿童工作的个案社工要经受不同类型压力的风险更高。[120] 督导们需要认识到，与性侵幸存儿童工作的员工可能需要额外的支持。虽然这项工作给员工带来严重的负面影响且令人关切，但恰当的督导和培训作为保护因素，是处理和减轻这些负面影响的有效方法。以下策略能够帮助督导为工作团队创造支持性的整体氛围，从而能够为与幸存儿童工作的员工提供必要的支持。

持续推行以儿童为中心的工作方法：

» 为个案社工提供时间和空间，用于反思和学习，以便更好地满足儿童的多重需求并避免造成伤害；与性侵幸存儿童工作是复杂的，个案社工应在整个工作过程中持续发展自己的胜任力。

让同理心与尊重个案社工感受成为常态：

» 认识到性侵儿童个案的复杂性可能会导致个案社工职业倦怠，对员工福祉产生不利影响；

» 认识到同情疲劳会负面影响个案社工的职业生涯，及其个人和家庭的经济稳定；

» 为个案社工创造空间，让他们在初次感受到这些担忧时就提出来。

» 建立相应的措施和流程，让督导能够应对个案社工的担忧，使其能够持续从事这项工作；

» 提倡推行个案社工自我关怀和集体关怀。

促进开放的沟通：

» 创造团队成员之间开放交流和给予支持性反馈的沟通环境；

» 为团队成员个人创造空间，让他们提出有关外部因素和压力的担忧。这些外部因素和压力可能会影响自己保持当前个案量的工作能力；

» 促进团队内部相互尊重的沟通；

» 安排定期会谈，讨论压力、当前造成压力的因素，以及这些因素会如何影响工作。

[120] Crivatu, I.M., Horvath, M.A.H. & Massey, K., 'The impacts of working with victims of sexual violence: A rapid evidence assessment', Trauma, Violence, & Abuse, 24(1), 2023.

鼓励团队和自我觉察：

» 确保意识到团队的关系动力，以及这些关系动力可能如何增加个人压力和集体压力；

» 围绕自我觉察展开对话。个案社工有能力认识到个人的压力水平、波动以及专业的局限，就能在经受比较严重的压力之前寻求帮助；[121]

» 鼓励、示范和提供空间来实践积极的应对机制；

» 认可并肯定个案社工的主观经验。

鼓励并探索专业边界：

» 对个案社工个人、个案管理团队以及基于性别的暴力或儿童保护工作团队来说，理解专业边界是非常重要的；

» 建立健康的专业边界，包括工作时间、服务预期，以及工作环境的限制；

» 认识并承认服务、转介和运营环境有局限性，这些局限使得应对幸存儿童关切的困扰比较艰难，有时甚至不可能完成；

» 尽可能地为团队示范健康的专业边界。

建立明确的角色和职责：

» 实施清晰而明确的角色和职责，确保团队中的每个人都知道自己的角色、局限和谁会支持这些角色；

» 促进个案社工安全。督导的关键职责之一就是：识别个案社工的压力迹象、职业倦怠迹象、同情疲劳迹象，并迅速作出恰当的回应。

建立有支撑的组织架构：

» 定期进行个人督导可以营造一个专属空间，以单独提出个人的担忧，并探索应对这些担忧的方法；

» 为个案社工创造一个安全的学习环境，允许员工承认自己不知道的事情，坦率面对过错，并以合作的方式培养技能。此外，还要识别和应对个案社工正在经受的多重压力；

» 协调人力资源和项目经理/协调员，制定规约，确保个案社工出现压力、职业倦怠或同情疲劳迹象时采取有效的保护措施。

[121] 同上。

设定现实的期望：

» 设定现实的期望，包括个案量、完成文书工作所需的时间，以及持续学习和能力建设活动；

» 必要时减少个案量，以支持个案社工调整承受压力的个人处境；

» 考虑建立伙伴制度，让个案社工之间相互检查/支持。

压力类型

理解功能性压力与负面形式压力之间的区别，有助于个案社工认识到自己正在经历的压力何时可能会负面影响个人福祉。因此，督导应当确保所有个案社工都能识别各种类型的压力，以及比较严重压力的预警信号，无论是在自己身上还是在同事身上[122]：

» **功能性压力：**是指与日常决策和常规问题解决相关的压力。每个人都会经历功能性压力，它能促进生产力。这是一种正常的反应，可以常规管理。

» **累积性压力：**是指长期接触无法解除的压力源所产生的压力。累积性压力是一种常见于人道主义工作人员的压力形式。若未能识别并主动地管理这种压力，可能会导致职业倦怠和同情疲劳。

» **关键事件压力：**是指由非同寻常的事件导致的压力，该事件涉及的所有人都会体验到这种压力。这种压力是由非同寻常的事件导致的（例如，海啸、地震或其他自然灾害），因此，关键事件压力的特点是突如其来，具有破坏性，产生前所未有的脆弱感。

» **继发性创伤压力[123]：**是指与遭遇逆境或创伤事件的人工作时突然产生的不良反应。这种形式的压力是对幸存者所受压力的反照，也是因幸存者的经历产生，并不是由工作人员自身直接经历产生的。

» **替代性创伤[124]：**由于目睹或了解他人的经历而产生的压力，导致工作人员的信念、参照框架和世界观发生改变。替代性创伤是继发性创伤压力的延续，可能会对工作人员产生更长远的不利影响，使其需要作为服务对象接受支持性服务，以应对这些经历。

[122] The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Definition and Functions of Supervision within Case Management.
[123] Jenks, S.R. & Baird, S. (2002) Secondary Traumatic Stress and Vicarious Trauma: A validational study.
[124] 同上。

照护性侵幸存儿童个案管理评估

日期：

受评者姓名：

督导：

目的

本工具供督导用于判定应对基于性别的暴力个案社工或儿童保护个案社工是否具备足够的技术知识与性侵幸存儿童工作。

通用说明

请在与个案社工进行讨论时使用本工具，并确保讨论环境安静且私密。

1. 完成评估前，请确认个案社工已：
   - » 深入了解有关性侵儿童的知识（以“照护性侵幸存儿童知识评估”为依据）；
   - » 具有以儿童为中心的态度和信念（以“照护性侵幸存儿童态度评估”为依据）；
   - » 达到沟通技能标准（以“照护性侵幸存儿童沟通技能评估”为依据）。

   将上述评估工具的得分记录在下方方框内。
2. 应告知个案社工，此工具用于评估需要进一步开展能力建设的领域，并非绩效考核工具。同时需说明，个案社工会收到相应评分，以判定其是否达到个案管理胜任力的整体要求。
3. 请个案社工说明或描述本工具中的 10 项概念，将其回答与“标准”列进行比对，并按以下标准评分：
   - » **达标**（2分）：回答正确且完整。
   - » **部分达标**（1分）：至少回答问题的50%。例如，提问“列出与幸存儿童工作的指导原则”，而受评者只能回答四条。
   - » **未达标**（0分）：无法回答问题。
4. 评估完成后，请统计总分并与个案社工讨论评估结果，包括需要开展的各项能力建设。

个案社工已满足以下能力评估	是 （填写得分）	否 （填写得分）	未评估
深入了解有关性侵儿童的知识（以“照护性侵幸存儿童知识评估”为依据）			
具有以儿童为中心的态度和信念（以“照护性侵幸存儿童态度评估”为依据）			
达到沟通技能标准（以“照护性侵幸存儿童沟通技能评估”为依据）			

评估问题

个案管理技能	标准	达标 （2 分）	部分达标 （1 分）	未达标 （0 分）
1. 与幸存儿童工作的指导原则是什么?	需列出所有指导原则方可获得满分。需至少列出五项原则方可获得一半分数： 1. 优先保障人身安全和情绪安全。 2. 促进儿童最佳利益。 3. 寻求知情同意/知情赞同。 4. 确保恰当保密。 5. 促进有意义地参与决策。 6. 公平平等地对待每一个儿童。 7. 以尊重、善意和同理心对待儿童。 8. 认识到每个儿童和家庭的独特性。 9. 理解每个儿童的社会身份和个人经验。			
2. 在当地情境下强制报告的要求是什么?	【答案需根据当地情况制定】			
3. 儿童个案的保密限制是什么?	需说明以下所有三项方可获得满分： 1. 落实强制报告法律规定。 2. 需要保护儿童人身安全和/或情绪安全。 3. 儿童有伤害他人（可能是杀人）或伤害自己的风险。			

4. 说明知情同意/知情赞同程序如何针对儿童进行调整。	需包含以下两个关键点方可获得满分： 1. 基于儿童的年龄和发展阶段。 2. 基于提供支持的照料者是否在场。			
5. 个案社工可以通过哪些方式促进儿童最佳利益？	需至少包含以下三项方可获得满分： 1. 保护儿童免受潜在或进一步的情绪、心理和/或身体伤害。 2. 反映儿童的要求和需要。 3. 为儿童和家庭赋能增权。 4. 检查并平衡益处和潜在危害后果。			
6. 在个案管理过程中何时寻求知情同意/知情赞同？	需陈述以下两项方可获得满分： 1. 在启动个案管理服务时。 2. 在转介到其他服务提供方时。 这包括为收集数据并用于统计报告而获得许可。			
7. 说明评估幸存儿童需求时必须关注的主要需求领域。	需列出前三项和其他一项方可获得满分： 1. 安全与保护。 2. 健康/医疗护理与治疗。 3. 心理社会需求。 4. 法律/司法需求。 5. 其他特定背景需求。			
8. 个案管理的步骤是什么？	需列出所有六个步骤方可获得满分（或至少列出四个步骤得一半分数）： 1. 介绍与接案。 2. 评估。 3. 制定个案服务计划。 4. 实施个案服务计划。 5. 跟进与监控。 6. 结案与成效评价。			
9. 个案社工能够提供哪些心理健康与心理社会支持干预措施的例子？这些干预措施如何帮助幸存儿童及其照料者？	需列出并说明三项方可获得满分（或至少列出并说明两项得一半分数）： 1. 疗愈教育（或心理教育）：提供有关性侵及相关主题的具体、准确信息。帮助理解负面影响和未来如何保持安全。 2. 放松训练：教授管理压力生理症状的策略。 3. 问题解决：帮助分解问题并制定具体的解决方案。 4. 应对技能计划：识别儿童用以管理情绪的资源和策略。			

10. 结案的主要标准是什么?	需列出所有三项方可获得满分（列出两项得一半分数）： 1. 个案计划已完成，结果令人满意，跟进工作已完成。 2. 在指定时间段内（例如，超过 30 天）未联系服务对象。 3. 儿童服务对象和个案社工都赞同不再需要进一步支持。			
第 1-10题总分值				
总得分				

个案管理胜任力评估

16–20 分：此分数段表明该受评者已达到个案管理核心要求，能够在持续督导下独立开展面向儿童及家庭的服务工作。

8–14 分：此分数段表明该受评者部分达到个案管理胜任力要求，但仍需接受额外培训，以积累个案管理的知识和技能。若其从事性侵儿童个案相关工作，应接受密切督导，并制定能力建设计划，可包括一对一指导、额外培训机会、跟岗学习等各类能力建设活动。

0–6 分：此分数段表明该受评者未达到为幸存儿童提供个案管理所需的知识和技能要求。应制定能力建设计划，可包括一对一指导、额外培训机会、跟岗学习等各类能力建设活动。完成额外培训后，应使用本工具重新进行评估。

最终评估结果：

_____**达标**

_____**部分达标**

_____**未达标**

其他观察与意见（记录任何对个案管理评估至关重要的个人直接观察）

能力建设计划（如需要）

督导签名 _____

受评者签名_____

照护性侵幸存儿童个案审核

督导指引：

下列清单可作为个案督导的组成部分，在个案社工响应性侵儿童个案后两周内使用。通过询问个案社工是否已完成个案管理每个步骤所列的任务，审核其在单独个案中的实务操作。本清单为评估个案社工的直接实务和接受督导提供了机会。

建立信任、支持和关怀的氛围				
个案社工是否……	**是**	**否**	**不适用**	**督导评语**
1. 在儿童照护与治疗全流程中 始终保持平静和安抚？				
2. 使用简洁、清晰且非指责性的语言与儿童沟通？				
3. 告诉儿童，他们能分享所经历的事情是坚强的、勇敢的，并且这样做是正确的？				
4. 告诉儿童，发生的事不是他们的错？				
5. 在儿童照护与治疗全流程中恰当地纳入儿童的想法、观念和观点？				
6. 没有提供过多信息让儿童感觉困惑？				
7. （如可能）与儿童的非加害照料者建立正面关系？				

制定与实施个案服务计划				
个案社工是否……	**是**	**否**	**不适用**	**督导评语**
8. 用简单、清晰的术语向儿童说明个案管理服务和保密原则？				
9. 恰当地向儿童和/或照料者获取知情同意和知情赞同？				
10. 进行安全且有支持的评估（遵循沟通/访谈的最佳实践）？				
11. 仅收集了与帮助儿童及其家庭相关的事件细节？				
12. 恰当地评估儿童的安全、健康和心理社会需求？				
13. 填写正确的表单和文件？				
制定与实施个案服务计划				
个案社工是否……	**是**	**否**	**不适用**	**督导评语**
14. 基于需求评估制定服务计划？				
15. 根据最佳实践，做决策时寻求儿童的观点和意见？				
16. 让照料者参与儿童的照护与治疗服务计划？				
17. 在制定服务措施时确保儿童最佳利益（例如，确保采取的任何行动都将保障儿童的人身安全和情绪安全）？				
18. 说明有助于满足儿童需求的服务选项？				

19.询问儿童和照料者，在转介过程中希望分享多少信息以及如何分享?				
20.为转介获取知情同意/知情赞同?				
21.通过安全恰当的转介（例如，陪同儿童）来协调儿童的多重需求?				
22.执行强制报告程序（如适用）?				
23.提供额外的心理社会支持（如适用）?				
24.就紧急的安全议题寻求督导的专业意见?				
25.制定跟进计划/预约?				
26.填写正确的表单和文件?				
个案跟进				
个案社工是否.....	**是**	**否**	**否**	**督导评语**
27.在约定跟进的时间和地点与儿童会面?				
28.审核初始个案服务计划以评估儿童需求满足的状况?				
29.重新评估儿童的需求（重点关注安全）以查看是否出现新议题或新需求?				
30.修订服务计划以满足儿童的新需求?				
31.为将要向儿童提供照护与治疗的服务提供方获取知情同意?				
32.与儿童和/或照料者约定下一次跟进会面?				

33.填写正确的表单和文件?				
结案				
个案社工是否……	**是**	**否**	**不适用**	**督导评语**
34.与儿童/照料者一起评估是否所有需求都已得到满足且不再需要进一步的个案管理服务?				
35.复核安全计划落实情况?				
36.向儿童和照料者说明他们随时可以回来寻求进一步服务?				
37.完成相应的个案记录档案?				
整体个案管理				
个案社工是否……	**是**	**否**	**不适用**	**督导评语**
38.遵循照护性侵幸存儿童的指导原则?				
39.完成个案管理六个步骤和程序?				
40.接受个案管理督导的反馈和监督?				

结案				
个案社工是否……	**是**	**否**	**不适用**	**督导评语**
34.与儿童/照料者一起评估是否所有需求都已得到满足且不再需要进一步的个案管理服务?				
35.复核安全计划落实情况?				
36.向儿童和照料者说明他们随时可以回来寻求进一步服务?				
37.完成相应的个案记录档案?				
整体个案管理				
个案社工是否……	**是**	**否**	**不适用**	**督导评语**
38.遵循照护性侵幸存儿童的指导原则?				
39.完成个案管理六个步骤和程序?				
40.接受个案管理督导的反馈和监督?				

照护性侵幸存儿童评估整合指引

督导在将照护性侵幸存儿童能力评估整合进现有督导和能力建设流程时，有两种选择：

» 使用三个完整的评估工具来评估核心知识（“照护性侵幸存儿童知识评估”）、基本态度（“照护幸存儿童态度评估”）和沟通技能（“照护性侵幸存儿童沟通技能评估”）。

» 将这些评估工具中的问题整合到现有的个案社工评估。

知识评估和监测：

如果不使用完整的“照护性侵幸存儿童知识评估”工具，督导可将该工具中的以下提问纳入既有的知识评估工具。

问题	评分建议	参考答案
1. 说明性侵儿童的一般定义。	需阐明以下要点方可获得满分：	1. 儿童是指 18 岁以下的男童或女童。 2. 出于性目的对儿童滥用权力。 3. 可能会开始描述具体的性侵行为（可作为问题2的得分点）。
2. 有哪些涉及触碰（接触）的性侵例子？	需阐明以下要点方可获得满分：	1. 强迫肛交、阴道性交或口交。 2. 以性意味的方式触摸儿童的胸部、臀部或肛门。 3. 出于性目的，强迫儿童触摸他人隐私部位。
3. 有哪些不涉及触碰（非接触）的性侵例子？	需至少说出五个例子方可获得满分：	1. 强迫儿童观看色情电影、阅读色情故事或观看色情图片。 2. 出于性目的向儿童展示其性器官（例如，在儿童面前自慰）。 3. 拍摄儿童性姿势照片。 4. 让儿童观看性行为。 5. 以性意味的方式与儿童交谈。 6. 不恰当地观看儿童脱衣或上厕所（行为人以此获得性满足）。

4. 列举 0-5 岁儿童遭受性侵的常见迹象和症状。	需至少列举五个迹象和症状方可获得满分：	1. 哭泣、呜咽、尖叫等不寻常行为。 2. 颤抖、恐惧。 3. 不想与照料者分开，可能比平时更粘人。 4. 可能不想离开他们感到安全的地方。 5. 睡眠问题。 6. 出现发展问题，例如丧失说话能力。
5. 列举 6-9 岁儿童遭受性侵的常见迹象和症状。	需至少列出六个迹象和症状方可获得满分：	1. 害怕特定的人、地点或活动。 2. 行为像婴儿（例如，在床上大小便或要父母给他们穿衣服）。 3. 可能拒绝上学。 4. 频繁触摸自己的隐私部位。 5. 感到悲伤。 6. 噩梦（非常糟糕的梦）或睡眠问题。 7. 独处并远离家人或朋友。 8. 饮食问题，例如不想吃东西或一直想吃东西。 9. 特定人群/文化背景下常见的其他反应。
6. 列举 10-17 岁儿童遭受性侵的常见迹象和症状。	需至少列出六个迹象和症状方可获得满分：	1. 抑郁、悲伤、哭泣。 2. 噩梦。 3. 在校问题（难以集中注意力）。 4. 退缩，远离朋友和社区活动。 5. 愤怒和打架。 6. 即使不愿去想，仍一直回想性侵经历。 7. 有自杀想法；企图自杀。 8. 特定人群/文化背景下常见的其他反应。
7. 儿童遭受性侵后常面临哪些健康后果？	需至少列举八个健康后果方可获得满分：	1. 受伤（瘀伤、骨折、阴道损伤）。 2. 疾病/感染。 3. 慢性感染。 4. 慢性疼痛。 5. 胃肠道问题。 6. 睡眠障碍。 7. 非意愿怀孕。 8. 不安全堕胎。 9. 包括艾滋病病毒（HIV）在内的性传播感染（STIs）。 10. 月经紊乱。 11. 妊娠并发症。 12. 妇科疾病。

8. 照料者得知儿童遭受性侵后可能产生哪些常见的感受?	需至少列出五种感受方可获得满分:	1. 为性侵的发生而自责。 2. 担忧儿童的健康和安全。 3. 感到内疚和羞耻感。 4. 对儿童产生愤怒情绪。 5. 误解儿童,例如认为儿童在说谎。 6. 与文化背景相关的其他反应。
9. 哪些因素有助于促进儿童的应对与疗愈?	需至少列出五个因素方可获得满分:	1. 照护和及时的支持。 2. 家庭和社会的支持与关怀。 3. 儿童能够继续接受教育并参与性侵发生前所参与的其他活动。 4. 提供心理社会干预,帮助儿童理解和处理其对遭受性侵的反应。 5. 儿童的个人能力。 6. 宗教信仰或精神力量。 7. 其他特定情境下的因素。

态度评估和监测：

如果不使用完整的“照护性侵幸存儿童态度评估”工具，团队应将该工具中的以下问题纳入既有的态度评估工具（或综合评估工具）。

如果个案社工未达到，或仅部分达到与幸存儿童工作时所需的态度要求（使用完整工具或以下问题），在引导其进行额外自我反思和/或培训前，应与个案社工讨论其是否已准备好与幸存儿童及其家庭工作。在态度评估中，若发现个案社工持有有害的价值观和/或信念，在其进行个人反思前，可能不适合与幸存儿童工作。此时，督导需谨慎且敏感地处理该谈话。在某些情境下，可能还需与高级主管讨论这些结果，以获取如何谈话的建议。

陈述	个人得分			
	非常同意	较为同意	较为不同意	非常不同意
1. 有些女童因其行为或穿着导致性侵。	1	2	3	4
2. 遭受性侵的儿童是肮脏的、毁坏的。	1	2	3	4
3. 当成年人和照料者指责遭受性侵的儿童时，我有责任让他们承担其应负的责任。	4	3	2	1
4. 性侵不会导致同性恋。	4	3	2	1
5. 儿童会故意编造有关被性侵的故事。	1	2	3	4
6. 我有责任意识到自己对性侵的信念和价值观。如果我发现自己在责备或评判幸存儿童，我会与我的督导交谈。	4	3	2	1

沟通技能评估：

如果不使用完整的“照护性侵幸存儿童沟通技能评估”工具，团队应将该工具中的以下问题纳入既有的沟通评估工具（或综合评估工具）。

沟通技能	正确回答的标准	达标 （2 分）	部分达标 （1 分）	未达标 (0 分)
1. 请描述如何向10-12岁的幸存儿童说明医疗卫生转介服务。	应同时包含两项要点，方可获得满分： 1. 准确描述健康护理服务内容（包括风险/后果）。 2. 说明儿童在接受健康护理和治疗，以及检查过程中享有的权利。			
2. 说明如何运用以儿童为中心的材料（如绘画、玩具等）了解儿童的感受。	正确答案可包含以下任何想法： 1. 绘制代表不同感受的面部表情图谱，询问儿童哪一幅最接近他们当下的感受。 2. 请儿童以绘画的方式表达内心感受和想法。 3. 请儿童用不同颜色代表自己的不同感受。 4. 个案社工认为值得尝试的其他想法/活动。			
3. 在与儿童谈论其遭受性侵的经历前，应向儿童提供哪些重要选择？	需至少提供三个选择方可获得满分： 1. 选择是否让照料者或儿童信任的人在场陪同。 2. 选择谈话地点。 3. 选择并决定谈话时间 。 4. 若可能，应提供选择男性或女性访谈员的机会，这一点对幸存男童尤为重要。为女童安排女性访谈员进行访谈是始终应遵循的最佳实践，因其遭受的性侵绝大多数来自男性。			
4. 如果儿童未满5岁，应向谁了解该儿童的遭遇？	必须阐明以下两点方可获得满分： 1. 首先，带儿童前来求助的人员。 2. 儿童的照料者（若情况适宜）。			

5. 访谈7岁儿童与访谈17岁青少年有何不同?	需至少列出两点方可获得满分: 1. 17岁青少年更能理解所遭遇的事情。 2. 17岁青少年更有能力就后续该如何处理提出自己的想法和观点。 3. 17岁青少年会更担忧性侵带来的社会影响和污名化。			
6. 若儿童拒绝交谈(且该儿童无残障或听力损害),作为服务提供方应从哪三个方面进行专业评估?	需至少列出两点方可获得满分: 1. 是否有让儿童感到在其面前说话不安全的人在场? 2. 你的行为是否让儿童感到不舒服? 3. 访谈场所是否能让儿童安心说话?			
7. 请举例说明,你将如何尊重儿童的观点、观念和意见。	需至少列出两点方可获得满分: 1. 询问儿童对采取某一具体行动的看法。 2. 在沟通之初和全程中,告知儿童其有权利表达自己的感受和想法。 3. 为儿童营造表达的空间。 4. 其他与具体情境相关的要点。			





www.unicef.org
childprotection@unicef.org
© 联合国儿童基金会(UNICEF)
2023年12月