

性侵害加害人參與 社區處遇認知扭曲療效研究

An outcome research of cognitive distortion adjustment course for sex offender outpatients which occupied in the community

林耿樟¹、劉芯瑜²、鄭珮汝³

Keng-Chang Lin¹, Xin-Yu Liu², Pei-Ju Cheng³

摘要

本文旨在探討調整認知扭曲課程是否降低性侵害加害人在認知扭曲量表的分數。研究對象為參加社區處遇團體性侵害加害人，依是否包含調整認知扭曲課程區分進階班（研究組）46人與初階班（對照組）46人，分析兩組分別在認知扭曲量表與中譯版本辯解量表之前後測分數是否達顯著差異。研究方法主要為：(1)對照組認知扭曲量表中的「淡化性侵嚴重度分量表」分數降低。研究組認知扭曲量表總分與「性侵與性及權力控制扭曲分量表」分數增高。(2)進一步分析發現兩組認知扭曲量表總分與「淡化性侵嚴重度分量表」分數前後測差異分數達顯著差異。研究發現參與調整認知扭曲課程性侵害加害人在認知扭曲量表總分顯著增高，顯示成員在課程後對認知扭曲概念的辨識度增加。本研究也發現當成員團體後分數低於團體前分數15.95分以上為罕見反應，建議視為否認認知扭曲族群，持續施以輔導。

關鍵詞：性侵害加害人、團體心理治療、認知扭曲量表、療效研究

壹、前言

就現況而言，性侵害加害人「治療」方式主要以社區處遇為基礎的再犯預防取向認知行為治療，主要目標在於降低再犯

危險預測指標分數，最廣泛被使用的量表為動態危險因素量表（8個急性動態危險因素和7個穩定動態危險因素）與靜態因素九九評估表（Static-99，10個因素），Hanson和Bussiere（1998）研究發現動態與靜態危險因素確實能預測加害人是否再

¹高雄市立凱旋醫院臨床心理師兼科主任

²高雄市立凱旋醫院臨床心理師

³高雄市立凱旋醫院臨床心理師

通訊作者：劉芯瑜，（802）高雄市苓雅區凱旋二路130號 高雄市立凱旋醫院臨床心理科，
Email：syliou71@gmail.com

犯，但單獨一個危險因素並無法準確預測再犯，必須將所有因素合併考量才能提高再犯預測準確度，治療過程中治療人員應加強加害人各因素之改變。前述25個動靜態危險因素中，與認知扭曲內容相關因素只有1個，且以相當粗略的三分法來界定認知扭曲有無。認知心理治療相當重視引發情緒與行為的認知內容，探究認知扭曲內容為治療核心要素，療效評估指標著重於認知扭曲內容之改變。因此，發展測量加害人參加調整認知扭曲課程後認知扭曲內容轉變情形是一件很值得長期努力的事情。

貳、文獻探討

研究指出性侵害行為有很多相關因素，包括親密技巧不佳、較高的孤獨感、社交困難、因應技巧不佳、性侵害相關認知扭曲、欠缺對被害人的同理、差的依附關係與低自尊（Abel, Becker, & Cunningham-Rathner, 1984; Abel, Gore, Holland, Camp, Becker, & Rathner, 1989; Blumenthal, Gudjonsson, & Burns, 1999; Bumby, 1996）。其中，關於性侵害加害人認知扭曲的相關研究，Ward（2000）主張性侵害加害人認知扭曲是一種內隱理論，認知扭曲常同時混雜著「慾望與信念」，當性慾處於喚起狀態，受到認知扭曲信念影響，便會發動性侵害行為。Ward、Hudson和Marshall（1995）研究結果也指出認知扭曲有助於加害人釋放性侵害行為導致的罪惡感或羞恥感。Murphy（1990）指出認知扭曲是加害人用以否認、縮小化與合理化性侵害行為的一組態度與信念。Blumenthal、Gudjonsson和

Burns（1999）主張加害人會以縮小化和辯解的認知扭曲方式讓性侵害行為的發生。Lonsway和Fitzgerald（1994）整理出性侵害加害人以縮小化犯行嚴重度、錯誤歸因、錯誤判斷性侵害行為後果、去人性化、罪責歸因等方式貶抑或責備被害人等認知扭曲方式辯解自己的性侵害行為。李維娜（2000）研究結果指出：(1)性侵害加害人在認知扭曲量表得分高，尤其是在合理化向度，然後依序是兩性迷思、否認、性教育；(2)累犯組認知扭曲程度較初犯組高；(3)亂倫加害人則在性教育、兩性迷思兩向度得分較高。黃軍義與陳若璋（1997）研究發現男尊女卑迷思會影響強姦傾向之形成，並發現強暴犯對於其犯行合理化之程度是預測其是否會再犯強暴罪的最佳指標。綜上所論，認知扭曲是指性侵害行為相關的扭曲想法或信念，透過否認、辯解、淡化、推理謬誤、合理化等認知過程解釋其偏差行為，使性侵害加害人不再壓抑，將慾望和幻想轉化為行為。

性侵害加害人社區處遇輔導教育一般包含自尊、認知扭曲、同理心、親密感、孤獨、依附型態、性與非性幻想內容等課程（Marshall, Anderson, & Fernandez, 1999）。許多研究結果也指出認知扭曲與同理心缺損應該是性侵害加害人處遇中重要治療目標之一（Law, 1989; Marshall, & Pithers, 1994; Murphy, 1990）。Neidigh（1991）指出逃離或因應危險情境的策略，在調整認知扭曲中扮演重要角色，能避免再次藉扭曲信念來合理化自己犯行或避免罪惡與羞恥感。Marshall和Eccles（1991）指出處遇內容應調整加害人對於自己犯罪行為的思考，其認知調整技術包含面質與改變加害人扭曲想法，要求加害

人辨識認知扭曲，討論他如何運用這些認知內容來合理化性侵害行為，並透過角色扮演方式讓加害人從中學習如何駁斥自己的認知扭曲。綜上所論，認知調整在於確認與犯罪有關的認知扭曲，並挑戰這些認知，再以適當信念取代認知扭曲調整是治療重要任務，治療後應能測量到認知扭曲內容數量或強度的降低，許多研究證實治療確實能減少認知扭曲（Beech, Fisher, & Beckett, 1999; Hudson, Wales, Bakker, & Ward, 2002; Keeling, Rose, & Beech, 2006; Mandeville-Norden, Beech, & Hayes, 2008），也有研究不支持治療能減少認知扭曲，如Sandy和Michael（2011）分析46名性侵害加害人Hanson性態度問卷治療前後測（21題，男性有權滿足性驅力與兒童具性誘惑二個分量表），結果發現二個分量表前後測並無顯著差異，也不支持治療後認知扭曲降低預期結果。除此之外，各研究測量認知扭曲的量表也不盡相同，且量表題項普遍有題意過於明顯導致填答者在社會期待壓力下有明顯反應偏誤情形，常用測量認知扭曲問卷有Abel、Becker和Cunningham-Rathner（1984）認知扭曲量表（cognitive distortion scale），Burt（1984）強暴迷思接受量表（Burt Rape Myth Acceptance Scale），Lindsay、Carson和Whitefield（2000）性侵害加害人相關態度量表（The Questionnaire on Attitudes Associated with sexual offending）。

綜上所論，國內外探討認知扭曲量表相關文獻相當多，但進一步將認知扭曲量表運用於社區處遇療效評估的相關文獻相當少，本研究試圖編修現有量表，分析加害人於處遇期間非性慾喚起下認知扭曲內

容隨調整認知扭曲課程介入轉變情形。

參、研究方法

一、研究對象

立意取樣99年度參加社區處遇輔導教育課程，年齡超過（含）20歲性侵害加害人（且被害人年齡需大於14歲以上）92人。研究組為參加進階團體的性侵害加害人（46人），對照組為參加初階團體性侵害加害人（46人）。兩組皆排除聾啞、老人（高於60歲）、低智商（低於70）和不識字者。

二、調整認知扭曲課程方案

本研究採用初階與進階兩類團體方案。初階團體治療模式為認知教育模式，課程內容包括身心治療與輔導教育內涵、法律教育、兩性關係與性教育、性別平權觀念、生涯規劃以及團體成效評估等6堂課。進階團體治療模式為認知教育與再犯預防模式，課程內容除初階課程內容外，還加入認知扭曲調整課程（認知扭曲內容辨識與調整、受害者身心傷害與同理心訓練）、再犯預防排練課程（行為前警告前兆、閃躲或逃離高危險再犯情境，排練課程著重於所有成員套用認知行為治療之情境、想法、情緒行為四元素細究與犯案相關之情境、想法、情緒與行為，並特別著重於想法標定與調整上）等12堂課。兩類團體最大的不同是初階團體並沒有教導加害人認知扭曲課程，進階團體不僅教導什麼是認知扭曲，還花費相當長時間教導加害人標示親身案件中認知扭曲內容並加以

調整。初階團體與進階團體由不同帶領者帶領，依據團體帶領者手冊執行，臨床心理師或社會工作師帶領者都實際從事性侵害加害人社區處遇達2年以上，特別說明的是，所有帶領者均曾一起受過性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練課程基準所列之核心與進階課程30小時以上。

三、研究程序與工具

(一)收案流程

研究主持人邀請團體成員參與，說明研究內容，也澄清加入研究與否不影響結果，在受試者同意並簽署同意書下收為研究對象，於團體療程中進行認知扭曲量表前後測。初階團體於第2堂課前測，第6堂課後測；進階團體於第2堂課前測，第12堂課後測。

(二)研究工具

1.自編認知扭曲量表：研究團隊參考Bumby（1996）強暴36題測量與強暴相關的認知扭曲與兒童性侵38題測量與兒童性行為相關的認知扭曲以及Abel等人（1984）認知量表29題，逐年依據加害人常見認知扭曲內容增刪題項，最後保留36題，經170名預試人數項目分析36題皆具有鑑別度。依據題項內容將題項分為兩大類，第一類為性侵行為與性及權力控制有關（內涵為性侵害行為發生與加害人性不滿足、想滿足性慾、認為兒童好騙、過去曾受辱、權力控制以及報復攻擊有關），第二類為淡化性侵嚴重度（內涵為性侵害行為發生與被害人主動性接觸、行為不檢點、兒童想要性、以

及從事特種行業有關，被害人為了錢或報復謊稱遭性侵、被害人遭遇性侵應強烈反抗、雙方性關係屬合意性行為，嚴重性侵行為才會導致傷害），因素分析選取二個因素，總解釋變異量80.7%。得分越高表認知扭曲程度越高，越認同「性慾與權力控制引發性侵」與「將性侵責任歸咎被害人、淡化被害人受害程度及淡化性侵嚴重程度」的想法。性侵行為與性及權力控制有關分量表、淡化性侵嚴重度分量表以及全量表的內部一致性Cronbach's α 係數分別為.86、.90、.93，兩個分量表的相關為.62。

2.中譯版本辯解量表：翻譯Nichols和Molinder（1984）多層面性調查表20個分量表中的辯解分量表（Justification scale），共24題，再測信度為.86。本研究不納入性侵害兒童的加害人，因此排除7題戀童題項，剩餘17題。進行170名預試人數因素分析後保留12題，選取三個因素，總解釋變異量67.4%，分別予以命名為因素一：性侵是被害人引起的，因素二：性侵是力創傷與酒毒引起的，因素三：性侵是性好奇不滿足引起的。得分越高表越缺乏對性侵害行為責任感。

四、研究問題及統計分析方法

本研究目的在於探討調整認知扭曲課程的介入是否使受試者認知扭曲降低。研究假設：進階團體組（研究組）認知扭曲前後測分數達顯著差異；而初階團體組（對照組）無顯著差異。統計分析：變異

性同質性F考驗，相依樣本平均值t檢定以及前後測差異分數獨立樣本t檢定。

肆、結果

一、初階組與進階組同質性比較

(一)初階組與進階組社會人口特性比較

初階組與進階組在年齡、教育、婚姻、再犯危險性社會人口統計上並無顯著不同。百分比同質性檢定結果如表1。

(二)初階組與進階組各量表前測

初階組與進階組在各量表前測變異性同質性F考驗結果顯示初階組與進階組變異數同質。檢定結果詳見表2。

二、調整認知扭曲課程療效

(一)初階組前後測相依樣本平均值t檢定

淡化性侵嚴重度分量表前後測分數達顯著差異 ($t(46) = -2.64, p < .05$)，顯示經初階團體課程後淡化性侵嚴重度分量表分數降低，成員淡化性侵嚴重度的扭曲內容或強度減少。檢定結果見表3。

(二)進階組前後測相依樣本平均值t檢定

性侵與性及權力控制扭曲分量表前後測分數達顯著差異 ($t(46) = 2.61, p < .05$)，認知扭曲總分前後測分數達顯著差異 ($t(46) = 2.26, p < .05$)，顯示經進階團體課程後性侵與性及權力控制分量表與認知扭曲總分分數增高，成員性侵與性及權力控制的扭曲內容或強度變多。檢定結果見表3。

(三)初階組與進階組認知扭曲前後測差異分數獨立樣本t檢定

初階組和進階組兩組在認知扭曲總分

前後測差異分數達顯著差異，兩組在性侵與性及權力控制扭曲分量表前後測差異分數無顯著差異，兩組在淡化嚴重度扭曲分量表前後測差異分數達顯著差異。結果顯示兩組淡化性侵嚴重度認知扭曲前後測差異方向相反，初階組淡化性侵嚴重度減少，進階組淡化性侵嚴重度增高；兩組性侵與性及權力控制認知扭曲前後測差異方向相同，兩組性侵與性及權力控制認知扭曲都增高。兩組在辯解總分與三個辯解分量表前後測差異分數均無顯著差異，顯示初階與進階團體課程都沒有改變成員辯解方式。檢定結果詳見表4。

伍、結論與建議

一、調整認知扭曲課程療效

(一)本研究假設參與調整認知扭曲課程的成員其認知扭曲分數會顯著下降，但研究結果不支持研究假設。

(二)初階團體與進階團體對性侵與性及權力控制扭曲分量表分數造成的療效方向是相同的，兩組皆造成性侵與性及權力控制扭曲分量表分數增高。顯示社區處遇輔導教育課程療效隨社區處遇時間增加，以及調整認知扭曲課程要求加害人辨識與調整認知扭曲內容介入策略，提高成員對性侵與性及權力控制認知扭曲相關內容的辨識，並具體反映在性侵與性及權力控制扭曲分量表分數增高上。

(三)初階團體與進階團體對淡化性侵嚴重度分量表分數造成的療效方向是不相同的，初階團體造成淡化性侵嚴重度分量表分數減少，進階團體造成淡化淡化性侵嚴重度分量表分數增高。顯示完成初

表1：初階與進階組百分比同質性檢定

	初階(N=46)		進階(N=46)		χ ² 值
	人數	百分比	人數	百分比	
年齡					4.72
20-30歲	22	23.9	12	13.0	
31-40歲	9	9.8	13	14.1	
41-50歲	8	8.7	12	13.0	
51-65歲	7	7.6	9	9.8	
教育					1.87
小學	3	3.3	3	3.3	
國中	13	14.1	11	12.0	
高中職	18	19.6	21	22.8	
大專以上	11	12.0	8	8.7	
婚姻					2.50
未婚	30	32.6	25	27.2	
已婚	13	14.1	14	15.2	
離婚	3	3.3	6	6.5	
鰥寡	0	0	1	1.1	
再犯危險性					6.44
Static-99					
低(0-2)	19	20.7	25	27.2	
中(3-4)	18	19.6	13	14.1	
高(5以上)	4	4.3	7	7.6	
遺漏	4	4.3	0	0	

* p<.05.

階團體成員淡化性侵嚴重度情形減少，而進階團體成員反而更淡化性侵嚴重度，可能原因為加害人被要求在眾多團體成員面前坦承自己的認知扭曲內容並加以調整，造成如Ward、Hudson和Marshall（1995）所提加害人為降低罪惡感或羞恥感，刻意淡化性侵嚴重度。針對此部分，建議輔導教育課程增加加害人身心傷害與同理心訓練課程，協助加害人不需以刻意淡化性侵嚴重度的方

式來因應自己的羞恥感。

(四)初階團體與進階團體中譯版本辯解量表總分及其三個分量表前後測分數無明顯差異，顯示社區處遇輔導教育課程並沒有改變加害人辯解方式。

(五)針對社區處遇輔導教育課程導致認知扭曲分數增高現象，本研究提出以下可能解釋：加害人於團體前對於自己及團體其他成員的性侵害意圖與認知扭曲內容並無清楚認知，團體後學習到認知扭曲

表2：初階組與進階組各量表前測得分變異數與得分差異性檢定

	F 檢定	顯著性	t值	自由度	p值	平均差異
扭曲總分（前測）	.71	.40	.94	90	.35	3.5
性侵與性及權力控制扭曲（前測）	.89	.35	-.19	90	.85	-.33
淡化性侵嚴重度扭曲（前測）	.97	.33	.156	90	.12	3.83
辯解總分（前測）	.59	.45	.29	90	.77	.39
辯解是被害人引起的（前測）	.16	.69	.81	90	.42	.63
辯解是壓力創傷酒毒引起的（前測）	.34	.56	-.84	90	.41	-.37
辯解是性好奇不滿足引起的（前測）	.05	.82	.28	90	.78	.13

* p< .05.

表3：初階組與進階組前後測平均值t檢定

	初階組 (N=46)				t值	進階組 (N=46)				t值
	前測		後測			前測		後測		
	平均數	標準差	平均數	標準差		平均數	標準差	平均數	標準差	
認知扭曲總分	38.11	16.72	36.22	17.27	-.91	34.61	19.02	40.83	17.49	2.26*
性侵與性及權力控制扭曲	15.74	7.65	17.50	9.52	1.84	16.07	8.69	19.04	8.26	2.61*
淡化性侵嚴重度扭曲	22.37	11.14	18.72	10.39	-2.64*	18.54	12.33	21.78	11.99	1.82
辯解總分	8.57	6.40	8.59	6.18	.02	8.17	6.56	9.13	6.29	.93
辯解是被害人引起的	4.35	3.68	4.54	3.45	.37	3.72	3.81	4.00	3.45	.61
辯解是創傷壓力酒毒引起的	1.87	2.04	1.78	2.13	-.24	2.24	2.20	2.74	2.33	1.31
辯解是性好奇不滿足引起的	2.35	2.30	2.26	2.39	-.32	2.22	2.09	2.39	1.96	.51

* p< .05.

表4：初階組與進階組前後測差異分數平均值t檢定

	初階組 (N=46)		進階組 (N=46)		t值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
扭曲總分前後測差異分數	-1.89	14.06	6.22	18.63	-2.36*
性侵與性及權力控制扭曲前後測差異分數	1.76	6.49	2.98	27.73	-.82
淡化性侵嚴重度扭曲前後測差異分數	-3.65	9.38	3.24	12.05	-3.06*
辯解總分前後測差異分數	.02	6.81	.96	7.00	-.65
辯解是被害人引起的前後測差異分數	.19	3.60	.28	3.14	-.12
辯解是創傷壓力酒毒引起的前後測差異分數	-.09	2.43	.50	2.58	-1.12
辯解是性好奇不滿足引起的前後測差異分數	-.09	1.82	.17	2.32	-.59

* p< .05.

內容如何引發性侵害行為，將認知扭曲學習成果反映在認知扭曲量表分數的提高上。

出一小步，希望日後能有更多研究檢驗此量表適用性。

二、自編認知扭曲量表的適用性

- (一)本研究採用的自編認知扭曲量表，具有良好的內部一致性，但欠缺再測信度與效度資料，未來若能繼續探討，將有助於增進量表完整性。
- (二)本研究結果顯示受限於加害人否認行為，團體前自編認知扭曲量表分數可能無法真正測量加害人認知扭曲程度，倒是自編認知扭曲量表團體前後測差異分數可作為評估團體療效用途，好的團體成效指標為團體結束後性侵與性及權力控制認知扭曲分量表分數增高。以認知扭曲量表作為團體成效研究，本研究跨

三、建議

- (一)本研究受限於收案期限，初階團體與進階團體並非同一群人。初階團體與進階團體都有6堂認知教育課程，以及進階團體處遇時間較初階團體長，結果解釋上無法排除兩組共通課程內容與處遇時間長度對調整認知扭曲課程療效的影響。建議，未來研究設計上可針對同一群加害人分別於初階團體前、初階團體後以及進階團體後測量自編認知扭曲量表分數，分析調整認知扭曲課程療效。驗證王郁文與修慧蘭（2008）研究結果，隨著團體進行次數，團體初期加害人會先出現「與犯行無關否認（指加害

人完全否認犯行，否認性侵害意圖)」，中後期才會出現「淡化犯行嚴重程度的否認（以合理化、淡化受害者受害程度及淡化犯行嚴重程度達到部分否認目的）」。

(二)加害人學習調整認知扭曲課程有利於瞭解認知扭曲為再犯因子之一。高度否認性侵害行為受認知扭曲影響之加害人，其得分組型為認知扭曲量表後測分數遠低於前測分數。依據本研究結果，當加害人團體前後認知扭曲總分差異分數低於平均數一個標準差（初階組認知扭曲總分前後測差異分數平均值-1.89，標準差14.06），則可能有否認認知扭曲情形，建議依據Ward（2000）主張，幫助加害人清楚自己內隱假設與信念，重新檢視訊息與證據，對自己與被害人行為做出更精確解釋，鬆動不適應性內隱理論，重新建構合宜性內隱理論以避免再次犯案。

註解：本研究接受高雄市立凱旋醫院99年度研究計畫補助金補助。

參考文獻

- 王郁文、修慧蘭（2008）。性侵害加害人否認行為之研究。**中華輔導與諮商學報**，23，177-211。
- 李維娜（2000）。性侵害犯罪加害人之認知扭曲研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文，嘉義市。
- 黃軍義、陳若璋（1997）。強姦犯罪成因及相關問題之研究。台北市：法務部。
- Abel, G. G., Becker, J. V., & Cunningham-Rathner, J. L. (1984). Complications, consent and cognitions in sex between children and adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7, 89-103.
- Abel, G. G., Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J. L., Kaplan, M., & Reich, J. (1984). *The treatment of Child Molesters* (available from Gene G. Abel, MD., Behavioral Medicine Institute, Paces Pavilion, Suite 202, 3195 Howell Mill Road, N. W., Atlanta, GA 30327)
- Abel, G. G., Gore, D. K., Holland, C. L., Camp, N., Becker, J. V., & Rathner, J. (1989). The measurement of the cognitive distortion of child molesters. *Annals of sex research*, 2, 135-153.
- Beech, A. R., Fisher, D., & Beckett, R. C. (1999). *An evaluation of the prison sex offender treatment programme*. UK Home Office Occasional Report. Available from Home Office Publications Unit, 50, Queen Anne's Gate, London. Retrieved July 21, 2009, From <http://www.nationalarchives.gov.uk/ERORRecords/HO/421/2/rds/pdfs/occ-step3.pdf>.
- Blumenthal, S., Gudjossion, G., & Burns, J. (1999). cognitive distortions and blame attribution in sex offenders against adults and children. *Child abuse and neglect*, 23(2), 129-143.
- Bumby, K. M. (1996). Assessing the cognitive distortions of child molesters and rapists: development and validation of the MOLEST and RAPE scales. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 8(1), 37-54.
- Burt, M. R. (1984). Rape myths and acquaintance rape. In A. Parrot, & L. Bechhofer (Eds.). *Acquaintance rape: The hidden crime* (pp.26-40). New York: John Wiley & Sons.
- Hanson, R. K., & Bussiere, M. T. (1998). Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 66(2), 348-362.
- Hudson, S. M., Wales, D. S., Bakker, L., & Ward, T. (2002). Dynamic risk factors: The Kia Marama evaluation. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 103-119.
- Keeling, J. A., Rose, J. L., & Beech, A. R. (2006). An investigation into the effectiveness of a custody-based cognitive-behavioural treatment for special needs sexual offenders. *The*

- Journal of Forensic psychiatry & psychology*, 17(3), 372-392.
- Laws, D. R. (1989). (Ed.). *Relapse prevention with sexual offender*. New York: Guilford Press.
- Lindsay, W. R., Carson, D., & Whitefield, E. (2000). The development of a questionnaire on attitudes consistent with sexual offending. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44, 368.
- Lonsway, K. A., & Fitzgerald, L. F. (1994). Rape myths. *Psychology of Women Quarterly*, 18, 133-164.
- Mandeville-Norden, R., Beech, A., & Hayes, E. (2008). Examining the effectiveness of a UK community-based sexual offender treatment programme for child abusers. *Psychology, Crime & Law*, 14, 493-512.
- Marshall, W. L., Anderson, D., & Fernandez, Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*. John Wiley & Sons.
- Marshall, W. L., & Eccles, A. (1991). Issues in clinical practice with sex offenders. *Journal of interpersonal violence*, 6, 68-93.
- Marshall, W. L., & Pithers, W. D. (1994). A reconsideration of treatment outcome with sex offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 21, 10-27.
- Murphy, W. D. (1990). Assessment and modification of cognitive distortion in sex offenders. In, W. L. Marshall, & H. E. Barbaree. (Eds.). *Handbook of sexual assault: issue, theories and treatment of the offenders* (pp.331-342). New York: Plenum Press.
- Neidigh, L. (1991). Implications of a relapse prevention model for the treatment of sexual offenders. *Journal of addictions and offender counseling*, 11, 42-50.
- Nichols, H. R., & Molinder, Irene (1984). *Multiphase Sex Inventory Manual*. Tacoma, WA.
- Sandy, J., & Michael, G. (2011). Using clinical variables to evaluate treatment effectiveness in programmes for sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 17(2), 166-180.
- Ward, T. (2000). sexual offender's cognitive distortions as implicit theories. *Aggression and violent behavior*, 5(5), 491-507.
- Ward, T., Hudson, S. M., & Marshall, W. L. (1995). cognitive distortions and affective deficits in sex offenders: A cognitive deconstructionist interpretation. *Sexual Abuse: Journal a research and treatment*, 7(1), 67-83.