

「心智障礙者性侵害防治研究」

內政部家庭暴力及性侵害防治委員會委託研究

報告

中華民國九十四年十二月

(國科會GRB編號)

PG9403-0366

(本部研考資訊系統計畫編號)

094-000000AU691-002

「心智障礙者性侵害防治研究」

受委託者：國立嘉義大學教育學系

研究主持人：劉文英

研究員：陳慧女

研究助理：簡竹佑、徐廷宇

內政部家庭暴力及性侵害防治委員會委託研究

報告

中華民國九十四年十二月

目次

表次	III
圖次	V
摘要	VII
第一章 緒論	1
第一節 研究緣起與背景	1
第二節 ○○○○	4
第二章 ○○○○	5
第一節 ○○○○	5
第二節 ○○○○	7
第三節 ○○○○	9
第三章 結論與建議	11
第一節 結論	11
第二節 建議	13
附錄一 ○○○○	15
附錄二 ○○○○	17
參考書目	19

表次

圖次

摘要

近幾年來，關於心智障礙者受到性侵害的報導時有所聞。心智障礙者儼然已經成為性侵害情事的高危險群，因此，探討遭受性侵害的心智障礙者特質及其遭受性侵害後所衍生的有關生理、心理、社會適應、家庭生態等各種層面的問題分析及需求評估勢必成為重要的課題。此外，如果能了解目前性侵害防治體系網絡工作人員對處理心智障礙者被害個案的迷思與困境則更能推動性侵害防治工作向前邁進一大步。本研究的研究目的有二：(1)瞭解心智障礙者性侵害受害者的特質；(2)瞭解性侵害相關體系針對處理心智障礙者性侵害被害者個案的困境與需求，各相關體系包含兩大類，第一為性侵害防治體系：包含心智障礙機構內的特教老師、社工師、治療師、及行政主管者、警政人員、司法人員、家庭暴力及性侵害防治人員、以及醫療人員；第二為心智障礙者性侵害受害者家人體系。

為瞭解心智障礙者性侵害受害者的特質，由各縣市性侵害防治中心蒐集 164 個案紀錄分析之；而為了了解相關體系處遇的困境與需求，本研究在北中南東辦了五場的防治體系人員焦點座談以及針對 24 位受害者的家人進行深度訪談以了解其在處遇心智障礙者性侵害受害者時所遇到的困境與需求。

研究結果發現多數受害者為女性、多數集中在十二到三十歲、而受害的比例隨障礙程度的增加而有所減少。犯罪類型最多數為強制性交，而受害與加害者的認識程度最多數為熟識與普通的狀態。受害事件對受害者在生理上、心理上、以及行為上的影響則因人而異。此外，各相關體系反映唯有增進各專業之間的合作以及資源的整合才能有利於未來減少心智障礙者性侵害受害的事件發生以及辦理案件的流暢。

關鍵詞：心智障礙、性侵害、需求評量

第一章 緒論

第一節 研究背景

近幾年來，關於心智障礙者受到性侵害的報導時有所聞。根據國外的研究報導顯示，在心智障礙者的族群當中，其曾經受到性侵害的比例數字從 25%到 80% (e.g., Chamberlain et al., 1984; Stromness, 1993)。雖然統計數字有差異，然而其披露了心智障礙者受到性侵害的現象已是一個不容忽視的嚴重問題。

而探究心智障礙者受到性侵害的原因，不外乎可歸納為下列幾點(Furey, 1994; Mansell, Sobsey, & Moskal, 1998)：1.傳統上，人們對心智障礙者毫無性功能(aseual)或過度性功能(hypersexual)的迷思造成父母以及相關照護人員對心智障礙者性問題的忽視與不當作法，例如在早期心智障礙者的父母皆不會教導子女性教育即為其認為心智障礙者毫無性功能的現象；而傳統上針對心智障礙者進行結紮或切除子宮的手術亦即為認為其過度性功能的後果。2.過度的依賴性與服從性：心智障礙者因受限於自己的能力而需要常常依賴別人的幫助，因此，其服從性也因而被增強，而其服從範圍包括所有的照護提供者與所有的指令，因此，如果心智障礙者本身無法區別合宜的指令與不合理的指定，則往往會成為性侵害情事的受害者。根據研究統計 (e.g., Balogh et al., 2001; Furey, Granfield, & Karan, 1994; Mansell, Sobsey, & Moskal, 1998)，心智障礙者的性侵害加害者往往為家人或機構內的照護提供者，由這個現象不難看出此問題的端倪。3.性教育及人際關係的缺乏：根據前述人們對心智障礙者毫無性功能的迷思，或者照護提供者本身的價值觀念有偏差，而導致針對心智障礙者的性教育極度缺乏，而此問題阻撓心智障礙者獲得性生理或性行為等正確知識，而此問題也容易導致心智障礙者成為性侵害情事的受害者；而心智障礙者人際關係缺乏的狀態也造成其以取悅別人的方式來增加人際網絡，而此方式無形之中增強了性侵害加害者犯案的機會。4.加害人的知覺經驗：性侵害情事的加害者往往尋求無力軟弱的、以及不能控告他們的對象來犯案，因此心智障礙者也就成為性侵害情事的高危險群。

國內自民國 86 年 1 月 22 日公布施行「性侵害犯罪防治法」，可看到政府為打擊性侵害犯罪以保護人民避免受到威脅的決心。而綜觀上述心智障礙者受到性侵害的發生率以及原因，不難發現心智障礙者儼然已經成為性侵害情事的高危險群，因此，探討遭受性侵害的心智障礙者特質及其遭受性侵害後所衍生的有關生理、心理、社會適應、家庭生態等各種層面的問題分析及需求評估勢必成為重要的課題。此外，如果能了解目前性侵害防治體系網絡工作人員對處理心智障礙者被害個案的迷思與困境則更能推動性侵害防治工作向前邁進一大步。

第二節 研究目的

綜上所述，本研究的研究目的有二：

- 一、探討心智障礙者性侵害受害者的身心與家庭特質及受害情事對其影響，包括有關生理、心理、社會適應、家庭生態的特質。
- 二、探討各相關體系處遇心智障礙者性侵害被害者個案的困境與需求，各相關體系包含兩大類，第一為性侵害防治體系：包含心智障礙機構內的特教老師、社工師、治療師、及行政主管者、警政司法人員、家庭暴力及性侵害防治人員、以及醫療人員；第二為心智障礙者性侵害受害者家人體系。

第三節 名詞釋義

一、 心智障礙者：係指領有身心障礙手冊的發展遲緩、精神障礙、智能障礙、自閉症者、及伴隨智能障礙的多重障礙者。

二、 性侵害：

國內有關性侵害的定義，有下列幾條法條：

(一)「性侵害犯罪防治法」（民86）：

第2條「本法所稱性侵害犯罪，係指刑法第221條至第229條及第233條之犯罪」

(二)「中華民國刑法」（民94）：

●第10條第五項「稱性交者，謂非基於正當目的所為之下列性侵入行為：

- 一、以性器侵入他人之性器、肛門或口腔，或使之接合之行為。
- 二、以性器以外之其他身體部位或器物或進入他人之性器、肛門，或使之接合之行為。

●第222條第一項第三款規定「對精神、身體障礙或其他心智缺陷之人犯之（前條221條強制性交罪）者，處七年以上有期徒刑。」

●第224-1條「對精神、身體障礙或其他心智缺陷之人犯之（前條224條猥褻罪）者，處三年以上十年以下有期徒刑。」

●第225條第一項「對於男女利用其精神、身體障礙、心智缺陷或其他相類之情形，不能或不致抗拒而為性交者，處三年以上十年以下有期徒刑。對於男女利用其精神、身體障礙、心智缺陷或其他相類之情形，不能或不致抗拒而為猥褻之行為者，處六月以上五年以下有期徒刑。」

(三)「性騷擾防治法」（民94）：

●第2條「本法所稱性騷擾，係指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有下列情形之一者：

一、以該他人順服或拒絕該行為，作為其獲得、喪失或減損與工作、教育、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。

二、以展示或播送文字、圖畫、聲音、影像或其他物品之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。

綜上所述，本研究的性侵害的定義如下，性侵害是指受害者在下列三種狀況下：1.未曾答應；2.因受害者障礙嚴重性而致使他們不能了解性行為的基本定義；3.受害者在某些壓力情況下，包括父母、家人、照護提供者、或者其他權利角色的出現；或者加害者使用賄賂、威脅的方式，以至於加害者對受害者作出：1.性交行為：包括性交、或加害者對受害者作出口交、肛交、或者加害者命令受害者對其口交、肛交等；2.猥褻行為：包括不適當地輕吻、加害者對受害者撫摸身體、生殖器，或加害者命令受害者撫摸其身體、生殖器。

第四節 預期完成之目標

- 一、瞭解心智障礙者性侵害受害者的身心與家庭特質及受害情事對其影響，以作為心智障礙者第一線照護提供人員及性侵害防治體系未來在處遇心智障礙者性侵害受害情事之預防、輔導、治療等三級預防模式之考量。
- 二、瞭解各相關體系，即性侵害防治體系與心智障礙者性侵害受害者家人針對處理心智障礙者性侵害被害者個案的困境與需求，以作為家庭暴力及性侵害防治委員會未來規劃相關政策之考量，並確立其預防、輔導、醫療的三級預防模式。

第二章 相關研究之探討

第一節 心智障礙者性侵害受害者的問題

一、心智障礙者性侵害受害者的特質

瞭解心智障礙者性侵害受害者的特質可以增進我們對於心智障礙者性侵害案件的問題了解。探討國外既有的報導(Balogh et al., 2001; Brown & Turk, 1993; Chamberlain et al., 1984; Firth et al., 2001; Furey, 1994; Furey, Granfield, & Karan, 1994; Mansell, Sobsey, & Moskal, 1998)，其資料來源、研究方法、研究結果整理在表1。而分析受到性侵害的心智障礙者的特質，結果顯示：

1. 性別：在國外研究的樣本，多數為女性受害者，其比例約佔50%~75%。
2. 年齡：因各研究所聚焦的年齡層有所不同，所以所調查的受害年齡層也有所不同，總體而言，各年齡層皆有可能受到性侵害，其年齡分布為5.9歲(Mansell, Sobsey, & Moskal, 1998)至61歲(Brown & Turk, 1993; Furey, 1994)。而在18到59歲成人樣本中平均受害年齡為30歲，最多數出現在在21-30歲。
3. 障礙程度分布：除Brown與Turk(1993)的研究外，多數研究發現受害者最多數為輕度智能障礙者，其次為中度智能障礙者，而最少數為極重度智能障礙者，然而有的研究者(e.g., Balogh et al., 2001; Furey, 1994)認為重度與極重度智能障礙性侵害受害的低發生率可能是因其未能加以指認犯案者而被定刑的結果。
4. 伴隨其他障礙與否：在Furey(1994)的研究當中，受害者有48位患有其它的憂鬱症、精神異常、與人格異常等問題。

表1 心智障礙者性侵害受害者的特質

	美國	英國	加拿大
Chamberlain et al., (1984)	Furey, Granfield, Balogh et al., & Karan(1994); Furey (1994)	Brown & Turk & Firth et(1993)	Mansell, Sobsey, Moskal (1998)
資料來源	從參與青少年年門診(Cincinnati Adolescent clinic)的發展障礙病人群中抽出87位智能障礙女性，22位(25%)曾受性侵	從18-59歲障礙人士受虐調查局(the Abuse Investigation Division(AID))的發展 of the Connecticut Office of Protection and Advocacy for Persons with Disabilities)五年的資料	從參與9-21歲兒童與青少年精神科門診(child and adolescent psychiatric inpatient department)過去五年期間的資料
研究方法	歸納資料表(chart review); 訪談69位父母	歸納148件(171位受害者)性侵的智能障礙個案檔案:包含受害時年齡、受害地點時間與報案時間及加害者資料;另外也蒐集受害者障礙程度、種族等	歸納43位心智障礙個案紀錄(21受害智障個案:包含加害16二者兼之)
性別	只調查女性	109件(72%)女 39件(28%)男	17男20女
年齡	9-17歲(平均14歲)	18-59歲(平均30歲)	11位7-12歲 23位13-18歲 18-61歲(平均19-21歲)
			平均年齡5.9歲 位31歲)，最多女7.2歲 數在21-30歲
			男5.9歲 女7.2歲 數在21-30歲

表1(續) 心智障礙者性侵害受害者的特質

	美國	英國	加拿大
Chamberlain et al., (1984)	Furey, Granfield, Balogh et al., & Karan(1994); Furey (1994)	Brown & Turk (1993)	Mansell, Sobsey, & Moskal (1998)
障礙程度	14輕度6中度2重度	71輕度42中度22重度13極重	5臨界17輕度13中度2重度
			輕度/臨界33位(40.2%)中/重度16位(19.6%)重/極重度
案主有無伴隨其他精神疾病	108無精神疾病 9性格異常29憂鬱症或神經官能症10精神異常15未知		

二、心智障礙者性侵害受害情事加害者的特質

探討國外既有的報導而分析心智障礙者性侵害受害情事加害者的特質，其研究結果整理在表2。結果顯示：

1. 性別：加害者多數為男性，其比例高達80%以上。
2. 加害者身分類型：歸納研究結果顯示下列三種身分類型的加害者較多。第一、因Furey、Granfield與Karan (1994)及Brown與Turk (1993)的研究為官方資料，結果也顯示心智障礙者性侵害加害者為其他智能障礙機構使用者的比例高。第二、而在Chamberlain et al., (1984); Balogh et al., (2001); Mansell, Sobsey, & Moskal (1998)的研究中，也發現心智障礙者的性侵害案件有多數是由家人所犯案，而家人類型包含受害者的父母、兄弟、繼父繼母、表兄弟、與同父異母或同母異父的手足。第三、在Furey研究的148件案例中，有34位由機構內工作人員所加害，有29位（23女性、6男性）是由男性工作人員所為、而4位（2女性、2男性）是由女性工作人員所為，值得注意的是，在這些機構內的工作人員雇用的男性為

30%，然而由男性工作人員所犯下的性侵害案件卻佔了88%。

3. 受害地點：Furey(1994) 的研究顯示，大多數的受害地點是發生在居住地點當中（包括機構、團體之家、社區訓練家庭、以及個案家中），而少數是在工作場所及受害者居住地點所處的社區當中。
4. 加害類型：從不當的非身體接觸，包括言語挑逗、動作淫蕩、裸露、強迫受害者觀看色情圖片、書刊或影片，至撫摸身體、撫摸生殖器、與性交類型都有可能發生。而非身體接觸類型比身體接觸類型較少發生。
5. 單次或多次受害：根據Mansell, Sobsey, & Moskal(1998)對發展遲緩的受害孩童報導顯示，92%的樣本為連續多次受到性侵害。
6. 受害時間長度：其受害時間由小於1個月到長達192個月。
7. 加害人數：而46%的樣本受到單一侵害者的性侵害，但有54%的樣本受到多人加以性侵害。

表2 心智障礙者性侵害受害情事加害者的特質

	美國	英國	加拿大
	Chamberlain et Furey, Granfield, & al., (1984)	Balogh et al., Brown & Turk Karan(1994); Furey (2001); Firth (1993) et al., (2001)	Mansell, Sobsey, Moskal (1998)
性別	88%男性6%女性1%集體5%其他	82位受男性加害 1位為女性1位同時受男女加害	
關係	9位亂倫(7位是父親、繼父、養父；2位是兄弟所為)9位強姦	92%認識8%不認識 72位(42%)智障者 19%領薪工作人員 13%鄰居、男友；21位陌生人6位不明	20位家人9位熟人1位工作人員3位陌生人6位不明 35位(42%)其他 智障礙的機構使用者15位家人12位工作人員/志工成員所為，18% 單獨由家庭外位工作人員/志工成員所為，18% 14位熟人 二者為之

表2(續) 心智障礙者性侵害受害情事加害者的特質

	美國	英國	加拿大
	Chamberlain et Furey, Granfield, & al., (1984)	Balogh et al., Brown & Turk Karan(1994); Furey (1994)	Mansell, Sobsey, Moskal et al., (2001)
加 害 類 型		3位撫摸身 體6位撫摸 生殖器15位 性交13位不 明	23%無身體接觸 式性侵87%撫摸 身體31%撫摸生 殖器67%性交
次 數			92%的樣本為 連續多次受到 性侵害
時 間 長 度			37%受害少於 一個月， 16%1-2月， 16%12月
人 數			46%的樣本受 到單人性侵 害, 54%的樣本 受到多人性侵 害
地 點	77%居住地點9%工 作場所7%社區		

由以上性心智障礙者性侵害受害者與加害者的特質結果，我們不難發現到有幾個問題值得重視：1.發生率的問題：受到傳統刻板印象影響，性侵害案件受害者多數未能出面指認罪犯是個不爭的事實，根據學者(James, 1988)的報導，性侵害的揭發率在正常者的比例為1:5，而在心智障礙者的比例則為1:30。而以上國外的研究也顯示研究的樣本僅限於那些已被公開與揭發的，而在這些公開的案例當中，如前述研究發現有的心智障礙者受到性侵害長達192個月，因此執政當局如何揭發心智障礙者的性侵害案件成為重要的課題。2.加害者多數為家人以及機構內工作人員的問題：相反於傳統認為多數的性侵害是由陌生人所為的現象，大多數的心智障礙者都是被家人或認識的工作人員加以性侵害，這種現象也值得立法、司法、社政單位的注意。

三、性侵害事件對心智障礙者受害者的影響

學者提出性侵害對心智正常者會造成創傷後壓力症候群的症狀(Post Trauma Stress Disorder; 簡稱PTSD)(Finkelhor, 1987)，然而此現象是否也適用在心智障礙者只受到少數學者的研究(Finkelhor, 1987; Firth et al., 2001)，研究結果顯示少數的心智障礙者受到性侵害後會有創傷後壓力症候群的出現，然而該出現率均未達到顯著水準。此外，Mansell, Sobsey, & Moskal(1998)比較性侵害對心智障礙者與心智正常者的影響，結果發現心智障礙者有較差的個人安全感、感到本身較少或毫無任何適當的性知識、及過度歸咎自己本身遭遇與骯髒等負面的自我概念出現。

另外，在性虐待的事件裏多數的孩子是受傷的，但是也發現有些孩子不見得排斥這樣的經驗。然而從醫學的角度來看(林亮吟，民90)，”性侵害對智障孩子的影響不在於他喜歡或不喜歡，而在於這樣的事件是不是適合孩童的年紀，是不是他能夠理解與承受，如果性侵害事件超乎兒童的經驗所能理解與承受，而且事件本身具有不可逆性的影響，則不管兒童喜歡或不喜歡，對兒童而言都是創傷事件”(p. 19)。

最後，根據中華民國智障者家長總會(孫一信、林美薰，民90)於民國九十年針對107位教師、保育員、社工、心理師等所辦理的焦點團體座談結果發現受心智障礙性侵害被害人受害後的特質如下：

(一)被害人呈現兩極化的反應：一部份被害人會經歷典型的創傷情節，但也有許多的被害人經驗到愉悅、快樂與被愛的感覺。而且由於他們的性經由性侵害的經驗而被啟發，因此產生對性行為的喜愛。

(二)多次受害的脆弱性：訪談結果顯示智障者不僅容易受性侵害，而且重複受性侵害的情形極為普遍，在該座談會與會者所提出的42個案例當中，其中重複受害的被害人佔了80%，且同一個加害人連續侵害占50%。

(三)性侵害與性交易的模糊性：在該訪談調查「被害人與加害人接觸方式」的案例中，發現到屬於暴力接觸(恐嚇、強迫、毒打等)佔35%，而其他屬於非暴力接觸(言語接觸、物質誘騙、金錢誘騙、自願或性交易)則佔61%。

(四)被害人成為加害人的可能性：該座談發現到許多被害人在性侵害後出現性相關的行為，有些以自我慰藉的方式抒發，例如自慰、脫衣服或抱樹摩擦；有些轉向他人尋求慰藉，例如公然猥褻，脫別人的衣服、碰觸別人的身體或親吻別人，因此在公眾面前智障者儼然以「加害人」的面貌對別人性騷擾，然而進行了

解後，卻發現他們原來曾經是被害人。

例如，Mansell、Sobsey、與Moskal(1998)研究了43位9到21歲的樣本，其中21位樣本為受害者、6位樣本為加害者、16位為二者兼之，而其研究發現17位男性加害者當中有11位、5位女性加害者當中全部都在早期受到性侵害，而研究者的結論為心智障礙者的性侵害加害原因為童年受害後的反應機制，並非性驅力所導致。

(五)受害過程的受虐：該訪談結果發現，智障者遭受性侵害可能包瓜不人到的受虐行為，包括性虐待行為、拔陰毛、異物插入下體等。

第二節 處遇心智障礙者性侵害受害情事的相關人員需求

如前所述，心智障礙者受到性侵害的情事常發生在所住宿的機構中，而其加害者往往為機構中的工作人員或其他同機構內的心智障礙者。例如在一份全國性的調查報告當中(Gust et al., 2003)，實施郵寄問卷予168間州立住宿機構的管理層級人員後，在回收的115份問卷當中有110家明文規定性侵害情事的條款，然而問卷也顯示有110起可確認的性侵害情事發生，其中有63%的案例是由其他的院生所為，而28%則為工作人員所犯案。而在46家收容極重度心智障礙者機構當中，有29家知曉機構中有不當性關係的出現。由上述的數字可發現心智障礙者收容機構內性侵害問題的嚴重性，因此，了解機構內人員對性侵害情事的態度以及需求評估才能防範未然以避免性侵害情事的繼續發生。

McConkey & Ryan (2001)針對機構內工作人員實施問卷調查以了解工作人員的需求，在150份回收的問卷中結果指出有院生性問題處理經驗的工作人員較有信心處理性問題事件。此外，住宿機構的工作人員也比日間照護服務提供機構的工作人員有信心。且調查顯示只有22%的樣本曾經受過性教育的訓練，而50%的樣本認為需要更多的性教育訓練以及明確的政策條款才能增加他們處理性問題的信心。

而Tharinger, Horton, Millea (1990)認為在處理性侵害事件時相關人員的需求包括1.需要提供一個讓受害者信任的環境；2.性教育的知識；3.良好的溝通技巧；4.對性侵害症狀的敏銳觀察力。這些症狀包含生理的、行為的、心理的、以及家庭的徵兆，例如國內陳寶珠老師(1999)曾提供下列性侵害的徵兆值得相關照護提供

人員多多觀察注意：

- (一) 陰部疼痛或發癢、發炎
- (二) 說話閃爍似乎有隱情
- (三) 情緒突然變得不穩定
- (四) 常做惡夢、尿床、不易入睡、睡不安穩
- (五) 對人缺乏信任感
- (六) 過分畏懼男人
- (七) 會對異性做不雅的動作
- (八) 就其年齡而言描述過多的性知識
- (九) 上下學途中經常改道或未到校上課
- (十) 喜歡主動親近異性
- (十一) 錢與飾物突然增多
- (十二) 有嘔吐現象但不是感冒

此外，學者(Valenti-Hein, 2002)也提出改善指認工具則能提高心智障礙者性侵害受害事件的揭發率，例如，調查30位24到53歲的輕度與中度心智障礙者，發現傳統上使用圖畫或洋娃娃來指認性侵害發生的過程如果用在心智障礙者身上其效果並不彰，研究發現如果改用真人讓心智障礙者來指認其效果比圖畫或洋娃娃的來得好，此外，心智障礙者的肢體動作表達也比口語表達的效果來得好。

綜上所述，根據國外的研究指出心智障礙性侵害案件的工作人員有下列需求
1.需要提供一個讓受害者信任的環境；2.性教育的訓練；3.良好的溝通技巧；4.對性侵害症狀的敏銳觀察力；5.明確的政策條款；6.指認工具的改善。然而國內目前類似的調查研究稀少，而有關心智障礙者性侵害受害者的研究報告亦不多見(杜正治，1995；謝永齡，1993)。民國90年，中華民國智障者家長總會曾經舉辦的焦點團體座談結果發現各相關系統因應心智障礙者性侵害受害案件所遇到的困難如下表3所示：

表3 國內相關體系處遇心智障礙性侵害受害情事的困難

系統	困難	範例
學校	判斷	「無法判斷是性侵害或性行為」、「智障者難以溝通難以判斷是真是假」、「對中重度孩子...詢問技巧有困難」、「案主會撒謊遭受性侵害」等。
	處理	「對記錄時的用辭感到困擾」、「是否通報」、「為保護案主將其帶離但對加害人沒處理」、「單位間互推責任」、「通報性侵害防治中心被拒絕」。
	保護與防範	「案主對性很主動會引誘沒有性經驗的人」、「老師隨時都要擔心孩子的安全」、「案主主動防範很困難」、「擔心老師的安危」、「擔心安置期滿孩子又回到原生家庭」。
	輔導	「不知道如何對家長實施性教育」、「孩子對性教育常常聽了就忘」、「應該如何教孩子界線的問題」、「不知道智障者的創傷經驗是什麼」。
	溝通	「家長排斥學校介入」、「家長放棄案主不願配合」、「上級單位互推責任(教育部與中部辦公室)」、「與低社經家長溝通有困難」、「校長不願舉報」、「通報性侵害防治中心被拒」。
	自我壓力	「我很難過事情就在廁所發生」、「隨時都擔心孩子的安全」、「每到週末就要替她擔心」。
家長	性相關問題	「不知如何教孩子性」、「擔心案主以後的兩性交往」
	保護的困難	「無法隨時保護」
	對加害人的恐懼	「擔心加害人出獄後造成再次傷害」、「擔心加害人對家裏不利」
性侵害防治中心	了解案主的困難度	「很難了解孩子是否說的是真實的經過」、「針對重度、極重度的孩子如何蒐証」、「孩子的敘述反覆」
	溝通與協調的挫折感	「系統間缺乏良性互動與認知」、「到學校拜訪後弄得班上同學都知道案主受到性侵害」、「學校態度緊張」、「家長不願孩子做鑑定」
	個人專業的不足感	「如何減少孩子的記憶被污染」、「如何評估孩子是否適合接受心理輔導，介入時機為何？」、「如何協助功能不佳的家庭」、「難以分辨創傷反應與智能障礙的差別」
安置機構	人力不足	安置機構覺得「保育員的人數不足」難以提供周全的防範。 了解案主的困難：「案主的需求難以滿足」、「無法確認案主是否喜歡性」。 機構缺乏公權力：有與會者反應「機構缺乏公權力難以介入」。
	資源分配不足	有與會者反應「東區缺乏輔導治療資源」
	與家長溝通	「家長態度反覆」、「家長拒絕溝通」
	性行為的困擾	「案主對性主動」、「如何教案主性教育」
	了解案主	「案主的需求難以滿足」、「無法確認案主是否喜歡性」。
	機構缺乏公權力	有與會者反應「機構缺乏公權力難以介入」
司法單位	對於案件調查審理過程遇到的困難：	歷時長：有與會者表示案件歷時三年尚未判刑，相對孩子的記憶力受影響。 訊問時間長。 詢問次數多：有與會者表示「每月出庭一次，甚為頻繁」。 判刑過輕：有人表示「最後居然無罪獲減刑，對保護團隊來說是很大的傷害」。
	對司法人員的看法	對智障者的認識有限：「法官對孩子缺乏了解」、「質疑案主的指認能力」、「法官只用外顯行為判斷」。 詢問技巧薄弱：「問話技巧不夠平易讓案主了解」。 態度：不讓社工員發言。

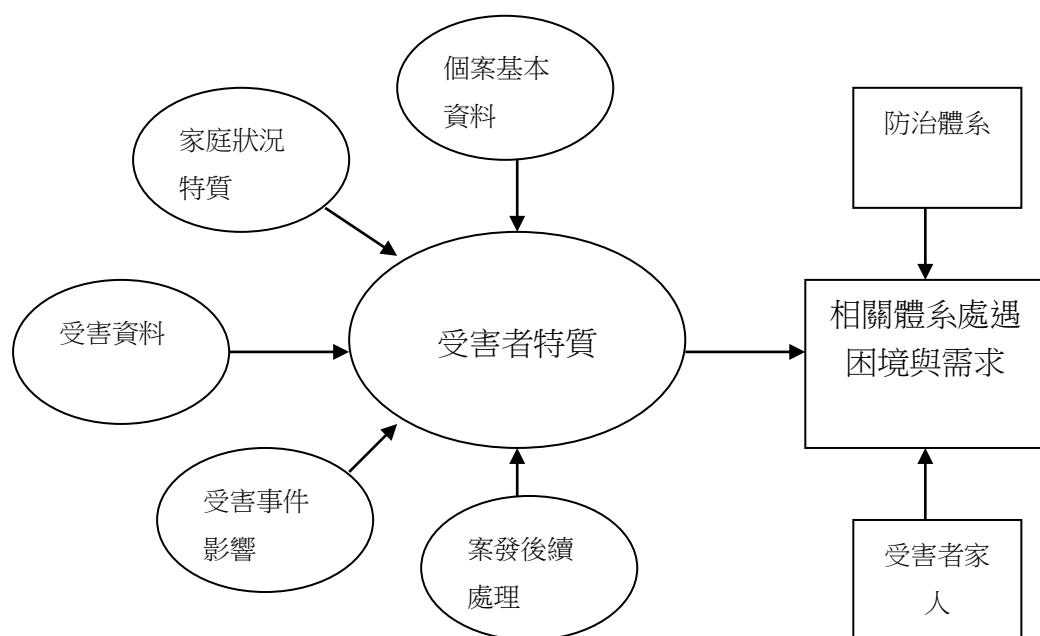
由上述智障者家長總會的訪談結果我們可發現到心智障礙者性侵害的問題受到各相關系統的關注，而在面對此問題時也遇到多種的困難，而經過四年時間，各個體系所遇到的困難是否與以前相同值得相關單位的注意，因此，本研究的研究問題有二：

- (一) 心智障礙者性侵害受害者的身心與家庭特質及受害情事對其影響為何？包括有關生理、心理、社會適應、家庭生態的特質。
- (二) 探討各相關體系處遇心智障礙者性侵害被害者個案的困境與需求為何？各相關體系包含兩大類，第一為性侵害防治體系：包含心智障礙機構內的特教老師、社工師、治療師、及行政主管者、警政人員、司法人員、家庭暴力及性侵害防治人員、以及醫療人員；第二為心智障礙者性侵害受害者家人體系。

第三章 研究設計

第一節 研究設計

本研究設計如下所示：



第二節 研究工具

一、心智障礙者性侵害受害者特質

為瞭解心智障礙者性侵害受害者的身心與家庭特質及受害情事對其影響，本研究參考現行各縣市性侵害防治中心使用的個案資料表而整理成心智障礙者性侵害受害者資料表，見附錄一。其歸納變項包含：

- (一) 個案基本資料：包括性別、出生日期、障礙類別、障礙程度、教育程度及職業、婚姻、與居住狀況；

- (二) 家庭狀況資料，包含家庭收入、有無精神疾病、藥物成癮、酒精成癮者、家庭功能、與案主有無其他支持系統等；
- (三) 受害資料：包含犯罪手法、類型、地點、受害者與加害者關係、被害人反應策略等；
- (四) 受害事件的影響資料：包含生活的、生理、心理、行為的影響與案主調適策略等；
- (五) 後續處理資料：包含醫療與司法程序及親職態度、案主需求。心智障礙者性侵害受害者資料表的填寫由性侵害防治中心接案社工師自行填寫或由社工師將個案資料表交由研究者來歸納填寫。

二、性侵害防治體系處遇困難與需求

(一) 訪談大綱

由研究主持人與研究員根據本研究之目的與研究問題共同擬定訪談大綱，並於訪談前以公文方式寄給參與受訪者，訪談大綱請見附錄一。

(二) 訪談同意書

為考量受訪者所提供之資料之保密性及研究倫理，在進行焦點團體訪談之前均向每位參與者說明研究目的並徵求同意錄音，請其簽署接受訪談同意書，如附錄二。

三、受害者家人處遇困難與需求

(一)訪談大綱

由研究主持人與研究員根據本研究之目的與研究問題共同擬定訪談大綱，並於訪談前以公文方式寄給參與受訪者，訪談大綱請見附錄四。而訪談人員則請中華民國智障者家長總會推薦各地協會有訪談經驗的社工師擔任，並由計畫主持人與之會談與模擬以澄清訪談問題的主要目的。

(二)訪談同意書

為考量受訪者所提供之資料之保密性及研究倫理，在進行焦點團體訪談之前均向每位參與者說明研究目的並徵求同意錄音，請其簽署接受訪談同意書，如附錄五。

第三節 研究樣本

一、心智障礙者性侵害受害者特質

此樣本是由各直轄市政府以及縣市政府所設立的家庭暴力及性侵害防治中心提供受到性侵害的發展遲緩、精神障礙、智能障礙、自閉症者、及伴隨智能障礙的多重障礙者，各縣市提供案數列於表4，案例發生時間為民國88年至94年。蒐集182樣本，經研究者檢視後有些個案基本資料不全或不符合本研究心智障礙的定義則剔除不用，可用樣本數為164。

表4 各縣市蒐集之樣本數

縣 市	基 隆 市	台 北 市	新 竹 縣	新 竹 市	台 中 市	台 中 縣	嘉 義 縣	台 南 縣	高 雄 市	高 雄 縣	屏 東 縣	台 東 縣	合 計
回 收 數	13	30	27	12	5	20	15	5	9	19	22	5	182
可 用 數	10	26	22	10	5	18	13	5	9	19	22	5	164

二、性侵害防治體系處遇困難與需求

(一) 焦點團體訪談主持者

本研究之焦點團體訪談主持人為研究員，研究員曾有參與過焦點團體訪談之經驗，在大學及碩士班曾修習團體動力學、社會團體工作，以質性研究方法完成碩士論文，在博士班曾修習質性研究、諮商歷程研究、團體歷程專題研究、諮商研究方法論等課程，並以質性研究方法完成三篇研究報告。

(二) 接受焦點團體訪談參與者

參與訪談之專業人員是由內政部向各縣市家庭暴力及性侵害防治中心發文詢問，並經研究主持人聯繫願意參與研究訪談之防治中心主要承辦人員，請其推薦曾有處理遭受性侵害心智障礙者經驗之社工、警政、司法、特教、醫療等專業人員，經邀請同意接受訪談，總計五十四人參與，每次訪談時間約二至二個半小時。本研究自九十四年七月中旬至九月下旬進行北中南東等五場之專業人員的焦

點團體訪談，其時程如表 5。

表 5 焦點團體場次

訪談時間	訪談地點	參與人數
94 年 7 月 15 日	台北	9 人
94 年 7 月 27 日	嘉義	10 人
94 年 8 月 10 日	台中	10 人
94 年 9 月 12 日	花蓮	11 人
94 年 9 月 20 日	高雄	14 人

參與訪談專業人員之背景，整理如表 6。由於社工人員為處理性侵害案件之最主要的個案管理者，故受訪專業人員以社工人員居多（35 名），其餘依次為警官（9 名）、特教老師（6 名）、檢察官（3 名）、護理人員（1 名）。在年資方面，最少的有二年，最多的有三十年，以在十年左右居多；從事性侵害防治之年資從數月到二十餘年的時間，以五至十年居多，有些是專業年資資深，但剛轉接此業務；處理性侵害之個案量，則從處理一名至無數名之間；乎所有專業人員均是在性侵害犯罪防治法通過之後才開始接觸性侵害受害個案，少數是在該法通過之前即已有處理之經驗。

表 6 參與焦點團體訪談專業人員基本資料

專業人員	專業年資	從事性侵害防治工作年資
A-SW1	5	4
A-SW2	10	7
A-SW3	9	7
A-SW4	7	4
A-SW5	4	2
A-SW6	2	2
A-SW7	10	3
A-SW8	8	7
B-SW1	4.5	4
B-SW2	5	5
B-SW3	9	7
B-SW4	30	8
B-SW5	3	3
B-SW6	—	—
B-SW7	20	4.5
B-SW8	12	4

B-SW9	6	6
C-SW1	23	10
C-SW2	7	7
C-SW3	13	7
C-SW4	12	7
C-SW5	18	7
C-SW6	18	7
C-SW7	2	2
C-SW8	17	7
D-SW1	—	7
D-SW2	—	5
D-SW3	23	7
D-SW4	6	7
D-SW5	—	1
D-SW6	—	1
D-SW7	2.2	1
D-SW8	—	1.2
E-SW1	17	2.5
E-SW2	—	7
A-ST1	—	—
C-ST1	4	0.5
E-ST1	10	—
E-ST2	7	1.5
E-ST3	12	10
E-ST4	18	8
C-PR1	10	6
D-PR1	14	14
E-PR1	16	13
B-PO1	10	8.5
D-PO1	12	4
D-PO2	—	4
D-PO3	—	7
D-PO4	26	0.2
D-PO5	15	26
E-PO1	—	6
E-PO2	—	1
E-PO3	—	8
E-NR1	—	1

註：1.A 為北部場、B 為中部場、C 為中南部場、D 為南部場、E 為東部場；SW 為社工師、ST 為特教老師、PR 為檢察官、PO 為警官、NR 為護理人員。2.在專業年資及從事性侵害防治工作年資部分，因部分專業人員未說明其確實年資或未能計算初期確切年資，故無從得知，而以「－」符號表示。

三、受害者家人處遇困難與需求

此樣本是由各直轄市政府以及縣市政府所設立的家庭暴力及性侵害防治中心提供可受訪的心智障礙性侵害受害者家人以進行訪談，案例發生時間為民國 88 年至 94 年，共蒐集 24 樣本，受訪者及其受害者家人的基本資料見表 7 與 8。

表 7 受訪者基本資料

Case	居住地區	年齡	學歷	職業	與受害者關係
1	新竹市	54	初中	工地工人	案父
2	新竹縣	51	國小	工廠工人	案父
3	南投縣	44	國小	臨時工	案母
4	台中縣	80	無	農	案婆婆
5	台中縣	33	國中	數位相機電子業	案母
6	雲林縣	36	高職	看護	案姐
7	雲林縣	32	專科	工廠作業員	案姨
8	嘉義縣	72	小學	家管	案祖母
9	嘉義縣	41	國中	家管	案母
10	嘉義縣	52	空大進修中	智障者家長協會總幹事	案師(因母離家父為智障)
11	台南縣	50	國小	務農	案姑姑
12	臺南市	35	專科	幼教老師	案姐
13	高雄市	54	國小	路邊攤販	案父
14	高雄市	39	專科	會計	案姐
15	高雄市	74	無	帶孩子	案外祖母
16	高雄縣	38	國小	無	案母
17	高雄縣	46	國中	工廠零工	案母
18	高雄縣	46	國小	小本生意	案母
19	高雄縣	49	國小	修理機車	案父
20	高雄縣	53	國中	推高機駕駛	案父
21	屏東縣	46	國中	美髮師	案姨
22	屏東縣	42	高中	家管	案母
23	花蓮縣	40	高職	學校餐飲業	案姑姑
24	花蓮縣	76	高中	退休工友	案父

表8 受害者基本資料

Case	案發時間	加受害關係	受害時年齡	目前年齡	障礙類別
1	94年	鄰居	15	15	中度智障
2	93年	同社區人	14	15	重度智障
3	94年暑假	案伯父	16	17	輕度智障
4	94年3.4月	2鄰居	47	47	重度智障
5	92年8月	鄰居	10	11	輕度智障
6	92年	朋友	31	33	輕度智障
7	94年9月	同村人	11	11	尚未鑑定
8	93年	同學	14	15	中度智障
9	92年	伯父	13	16	中度智障
10	92年	陌生人	20	22	重度智障
11	93年	母舅	15	17	輕度智障
12	93年	小販	29	30	中度智障
13	92年	同社區人	24	26	輕度智障
14	94年	陌生人	37	37	中度智障
15	93年	房客	14	15	輕度智障
16	89年	伯父	9	16	中度智障
17	90/94年	榮民/3同年朋友	14/18	18	重度智障
18	88年	鄰居	26	32	中度智障
19	89年	鄰居	14	20	重度智障
20	88/90年	堂兄	18/20	24	中度智障
21	91年(多次)	父親	14	17	中度智障
22	89年	表哥	14	18	中度智障
23	93年10月	校工	18	19	中度智障
24	91年6月	鄰居	8	11	重度智障

第四節 資料分析

一、心智障礙者性侵害受害者特質

本研究以SPSS套裝軟體進行統計分析，除呈現描述性統計資料外，亦利用卡方檢定的同質性考驗進行考驗不同年齡層、障礙程度、及身份類別的受害情形是否有所差異。年齡層則分分為三個類別：包括0到11歲一組、12到17歲一組、18歲以上一組。障礙程度的分類則是以臨界障礙與輕度障礙為一組、中度自成一組、而重度與極重度則歸為一組。最後身分類別的區分則是以學生單獨一組、而家管與無業則合為一組、且在職者獨立成為一組。

二、性侵害防治體系與受害者家人處遇困難與需求

每場焦點團體訪談及對每位受害者家人的深度訪談均以錄音方式紀錄，之後將內容轉成逐字稿，此逐字稿即為文本之分析來源。主要分析步驟如下：

- (一) 整體概覽所有逐字稿內容，以熟悉資料。
- (二) 反覆並詳細閱讀文本資料，並根據訪談大綱所探討之問題，包括：在工作中所面臨的困難/家人處遇受害人事件所面臨的困難、對處遇流程與制度及未來工作重點的建議/家人處遇受害人事件所面臨的需求、在專業上需加強的部分等三大類，對文本資料進行概念化與歸類。
- (三) 以文本中受訪者所陳述之原始資料，呈現其在協助心智障礙性受害者之實際困境、需求及建議，並與相關研究文獻進行討論。
- (四) 最後，將概念化及歸類的主題整理列表，以能系統化了解研究參與者之實際困境與需求。

第五節 研究步驟與時程

一、研究步驟

- (一) 聯絡各直轄市政府以及縣市政府所屬之家庭暴力及性侵害防治中心以取得心智障礙者性侵害受害者之個案記錄；
- (二) 在台灣北、中、南、東5個地區針對心智障礙者性侵害防治體系人員舉辦焦點團體座談以初步蒐集其在處遇心智障礙者性侵害受害情事所遭遇之問題與，性侵害防治體系包含心智障礙機構內的特教老師、社工師、治療師、及行政主管者、警政司法人員、家庭暴力及性侵害防治人員、以及醫療人員；
- (三) 由研究員訓練訪談員訪談由家庭暴力及性侵害防治人員所轉介之心智障礙者性侵害受害者的父母或家人以了解所面臨的處理問題與需求。

二、研究時程

工作項目	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	第 9 月	第 10 月	備 註
1. 文獻蒐集與連絡各地性侵害防治中心											
2. 調閱回溯性資料											
3. 舉辦北、中、南、東五場焦點團體座談會											
4. 訪談受害者家人所面臨的困境與需求											
5. 資料處理分析及報告撰寫											

第四章 研究結果

第一節 受害者的身心與家庭特質及受害情事對其影響

一、受害者個案紀錄

(一)個案基本資料

如同國外研究結果，多數受害者為女性，且其比例高達90%以上。而受害年齡部份，最低年齡為5歲，最高年齡則為56歲，所有樣本平均年齡為20.70歲(標準差8.97歲)，而在此研究調查樣本的年齡層分佈當中，最多數是集中在12到17歲(占39.6%)，其次為18到30歲(占38.4%)，此現象與國外研究成人樣本的結果一致，亦即多數受害者正處於十二到三十歲的青年期。而在障礙類別當中，最多數為智能障礙類別(75.6%)，其次為精神障礙(17.1%)，此外多重障礙的受害者也佔了6.1%。至於障礙程度方面，也符合了國外的研究結果，此調查的研究結果發現受害的比例隨障礙程度的增加而有所減少，即輕度占34.8%、中度占33.5%、重度占12.8%，另一方面，有6.1%案例為邊緣性的障礙案例。而至於其它的受害者特質，從調查結果顯示受害者多與家人同住(71.3%)，教育程度以國中(34.8%)與高中(28.0%)居多，而受害者目前的身份最多數為學生(47.0%)與無業(30.5%)。婚姻狀態以未婚(87.2%)居多。受害者基本資料詳細情形請見表9。

表9 受害者基本資料

特質	分類					遺漏值
	男	女				
性別	男	女				
案數	8	156				0
百分比	4.9	95.1				
年齡層	0-6	7-11	12-17	18-30	31+	
案數	3	8	65	63	25	0
百分比	1.8	4.9	39.6	38.4	15.2	
障礙類別	智障	精神病	多重障礙	發展遲緩		
案數	124	28	10	2		0
百分比	75.6	17.1	6.1	1.2		
障礙程度	邊緣臨界	輕度	中度	重度	極重度	
案數	10	57	55	21	1	20
百分比	6.1	34.8	33.5	12.8	0.6	12.2
居住情形	獨居	住宿舍	與家人同住	寄住親戚家	居住教養機構	與朋友賃屋同住
案數	3	21	117	7	12	3
百分比	1.8	12.8	71.3	4.3	7.3	1.8
						0.6
教育程度	不識字	國小	國中	高中	專科	大學(含)以上
案數	8	30	57	46	2	3
百分比	4.9	18.3	34.8	28	1.2	1.8
						11
職業	學生	家管	在職	無	其他	
案數	77	8	22	50	1	6
百分比	47	4.9	13.4	30.5	0.6	3.7
婚姻狀況	未婚	已婚	同居	離婚	寡\鰥居	
案數	143	10	1	5	2	2
百分比	87.2	6.1	0.6	3.0	1.2	1.2

(二)家庭狀況特質

在家庭狀況的特質方面，調查結果顯示受害者的家庭經濟狀況最多數為貧困狀態(35.4%)。而少數受害者家人有酒癮(18 件)、藥癮(2 件)與精神病患(11 件)。而社工師評估受害者的家庭功能多數為普通(25.0%)與不好(24.4%)。此外，在調查受害者有無家庭以外的支持來源時，多數受害者 (26.2%) 有其他的 support 來源，且多數受害者 (42.1%) 無親密朋友。受害者家庭狀況特質資料詳細情形請見表 10。

(三)受害資料

在有關受害情形的資料部份，從既有的資料發現在民國 88 年到 94 年期間，轉介到性侵害防治中心的心智障礙者受害者案例逐年增加。至於受害次數部分，從各防治中心的社工師的記錄當中，發現到受害次數為多次（亦即兩次以上）的比例高達 37.2%。而犯罪手法最多數為誘騙或誘拐(40.9%)以及徒手暴力(36%)，犯罪類型最多數為強制性交（高達 79.9%）。案發時機最多數為居家(37.8%)，其次為誘騙與誘拐(25%)。案發場所最多數在加害人住處(25%)與被害人住處(20.7%)。加害人數多數為單一加害者(85.4%)，而兩人以上加害的比例也佔了 12.2%。而受害與加害者的認識程度最多數為熟識與普通的狀態（各占 28.7%），而不認識的比例則占 19.5%。加害者與受害者的關係多數為鄰居(27 件)、陌生人(27 件)、父母親的親戚朋友(19 件)、普通朋友(18 件)、及同事/同學(18 件)；與國外不同的是，加害者為家人（包含配偶與直系親屬）的比例只佔 4.9%，而陌生人與鄰居比其他關係狀態的比例來的最高（各 27 件；18.5%）。而在受害反應的項目下，如果受害者有抵抗則最多數以身體本能抵抗（18.9%）；如果未抵抗則最多數乃因身心智障（34.8%）而未加抵抗。而在個案紀錄當中顯示，百分之 90.9% 的案例在受害時未受到凌虐，然而有 15 位受害者受到不同方式的凌虐。受害者受害情形資料詳細情形請見表 11。

表 10 受害者家庭狀況特質

特質	分類					遺漏值
	已婚	同居	離婚	分居	寡/鰥居	
父母婚姻	已婚	同居	離婚	分居	寡/鰥居	不詳
案數	38	9	15	3	11	4
百分比	23.2	5.5	9.1	1.8	6.7	2.4
家庭經濟	貧困	小康	富裕	其他		
案數	58	43	1	6		56
百分比	35.4	26.2	0.6	3.7		34.1
家人酒癮	無	有				
案數	78	18				68
百分比	47.6	11.0				41.5
家人藥癮	無	有				
案數	93	2				69
百分比	56.7	1.2				42.1
家人精神病患	無	有	不清楚			
案數	81	11	3			69
百分比	49.4	6.7	1.8			42.1
對案主管教態度	威權	民主	放任	其他		
案數	25	29	34	6		70
百分比	15.2	17.7	20.7	3.7		42.7
家庭功能	良好	普通	不好			
案數	17	41	40			66
百分比	10.4	25.0	24.4			40.2
有無他支持	無	有				
案數	35	43				86
百分比	21.3	26.2				52.4
有無親密異性朋友	無	有	不清楚			
案數	69	4	14			77
百分比	42.1	2.4	8.5			47.0
有無性伴侶	無性伴侶	有固定性伴侶	無固定性伴侶	不清楚		
案數	72	5	1	9		77
百分比	43.9	3.0	0.6	5.5		47.0

表 10(續) 受害情形資料

特質	分類						遺漏值	
	受害年	88	89	90	91	92	93	94
案數	1	8	13	23	39	59	21	0
比例	0.6	4.9	7.9	14.0	23.8	36.0	12.8	
受害次數	1 次	2 次以上	不詳					
案數	79	61	17					7
比例	48.2	37.2	10.4					4.3
犯罪手法	徒手 (暴力)	誘騙/誘拐	言語威脅	灌醉	下藥	趁案主熟睡	刀械	其他
案數	59	67	13	2	1	5	1	16
比例	36.0	40.9	7.9	1.2	0.6	3.0	0.6	9.8
犯罪型態	強制性交	猥褻	混合					
案數	131	28	2					3
比例	79.9	17.1	1.2					1.8
案發時機	居家	誘騙/誘拐	上下班/學	約會	出遊	搭便車	搭公車	侵入住宅
案數	62	41	14	7	16	1	2	3
比例	37.8	25.0	8.5	4.3	9.8	0.6	1.2	11.0
場所私人	被害人住處	加害人住處	汽車	旅館房間	他人住所	被/加害住處		
案數	34	41	4	15	2	5		
比例	20.7	25.0	2.4	9.1	1.2	3.0		
場所公共	空屋	頂樓陽台	停車場	馬路邊	荒野	學校/教室	公共廁所	工廠
案數	6	1	2	1	7	8	12	1
比例	3.7	0.6	1.2	0.6	4.3	4.9	7.3	0.6
加害人數	1 人	2 人以上						
案數	140	20						4
比例	85.4	12.2						2.4
認識程度	不認識	初識	普通	熟識	非常熟識	不詳		
案數	32	13	47	47	20	5		0
比例	19.5	7.9	28.7	28.7	12.2	3.0		

表 11 受害情形資料

特質		分類						遺漏值	
關係類別	配偶	家人	直系親屬	父母之親戚/朋 鄰居 友	普通朋友	男/女朋友	前男/女朋 友	網友	
案數	1	3	7	19	27	18	7	1	3
比例	0.6	1.8	4.3	11.6	16.5	11.0	4.3	0.6	1.8
同事/同學	不詳	陌生人	其他						
案數	18	4	27	29					0
比例	11.0	2.4	16.5	17.7					
反應有抵抗 試圖逃脫		試圖說服	試圖呼救	試圖週旋	以身體本能	其他	混合		
案數	8	2	5	1	31	1	8		
比例	4.9	1.2	3.0	0.6	18.9	0.6	4.9		
反應無抵抗 昏迷		驚嚇過度	年幼	身心智障	生命受威脅	權威/職權威脅 (擔心)受暴	酒醉下藥	其他	
案數	1	2	6	57	2	5	1	23	9
比例	0.6	1.2	3.0	34.8	1.2	3.0	1.2	0.6	5.5
受凌虐 無		捆綁	毒打	軟禁限制	辱罵羞辱	其他	混合		
案數	149	2	5	1	1	2	4		0
比例	90.9	1.2	3.0	0.6	0.6	1.2	2.4		
案主對被侵 否認 犯認知		承認	不確定	其他					
案數	5	100	13	5					41
比例	3.0	61.0	7.9	3.0					25.0
加害者認知 否認		承認	不確定	其他					
案數	49	31	18	5					61
比例	29.9	18.9	11.0	3.0					37.2
重要他人認 否認 知		承認	不確定	其他					
案數	8	77	13	3					63
比例	4.9	47.0	7.9	1.8					38.4

(四)受害事件的影響

根據社工師所填寫的個案紀錄，受害事件對受害者的生活部份多數為無影響，然而此部份的遺漏數據皆高達一半以上，所以真正情形有待進一步的確認。而受害事件對生理的影響部份，90筆(54.9%)為無影響，然而有21位受害者受傷、15位受害者睡眠情況異常、12位受害者懷孕/流產。至於對心理的影響，有26.8%案例無影響，而其它的案例曾經感到二種以上的負面情感(即混合，占18.3%)、害怕焦慮(6.7%)、沉默無感覺(4.3%)、憤怒(3.7%)、情緒不穩與其他(各為2.4%)的創傷後症候群出現。而在對受害者行為影響的資料遺漏值高達43.3%，從既有的資料當中，發現受害事件之後受害者的行為有些顯現不合年齡的性知識或性行為(7.3%)以及害怕異性接觸(6.1%)。受害者受害事件影響資料詳細情形請見表12。

(五)案發後續處理

至於案發後續處理部份見表13，有驗傷採證者佔73.8%；而不需要診療的案例佔70.7%，需要診療的案例佔21.4%；而有報案的比例83.5%；而其餘的變項因遺漏的資料接近一半甚至超過一半以上，所以有待後續的追蹤再增加資料的完整性。

表 12 受害事件影響資料

特質 分類							遺漏值	
	生活	休學	轉學	中輟	退步	無影響	其他	
影響:學業								
案數	3	6	2	5	47	2		99
比例	1.8	3.7	1.2	3.0	28.7	1.2		60.4
影響:工作	生活	辭職	效率差	無影響				
案數	2	1	16					145
比例	1.2	0.6	9.8					88.4
影響:人際關係	生活	與人隔離	親人關係變差/變好	同學關係變差/變好	無影響	其他		
案數	6	9	5	62	1			81
比例	3.7	5.5	3.0	37.8	0.6			49.4
影響:親密關係	生活	害怕性行為	更換性伴侶	無影響	其他			
案數	1	1	38	3				121
比例	0.6	0.6	23.2	1.8				73.8
身體影響	受傷/生病/性病	睡眠變差/嗜睡/惡夢	懷孕/流產	無影響	其他			
案數	21	15	12	90	2			24
比例	12.8	9.1	7.3	54.9	1.2			14.6
心理影響	害怕/焦慮	憂鬱/難過	自責內疚	憤怒	沈默/無感覺	易受驚嚇	情緒不穩	當時狀況想自殺 腦中重演
案數	11	1	1	6	7	2	4	1 1 44 4 30 0

比例	6.7	0.6	0.6	3.7	4.3	1.2	2.4	0.6	0.6	26.8	2.4	18.3
行為影響	不合年齡的性知識或性行為	不敢或不願回家	害怕與異性接觸	被觸摸的反應激烈	反離家出走	退化行為	攻擊行為	無影響	其他	混合		
案數	12	2	10	1	1	2	1	56	4	4	71	
比例	7.3	1.2	6.1	0.6	0.6	1.2	0.6	34.1	2.4	2.4	43.3	
認知調適	目前無法思考	智障不能思考	年幼不能思考	不去想這件事	發呆	其他						
	考	考	考	事								
案數	3	59	3	11	4	1					83	
比例	1.8	36.0	1.8	67	2.4	0.6					50.6	
支援調適	家人	朋友	專家/機構	師長	其他							
案數	19	3	1	8	1						132	
比例	11.6	1.8	0.6	4.9	0.6						80.5	

表 13 案發後續處理資料

特質	分類							遺漏值
驗傷採證	有	無						
案數	121	35						8
比例	73.8	21.3						4.9
診療	不需要	急診	婦產科	外科	精神科	心智科	其他	混合
案數	116	1	18	1	7	5	1	2
比例	70.7	0.6	11.0	0.6	4.3	3.0	0.6	1.2
報案	願意	抗拒						
案數	137	13						14
比例	83.5	7.9						8.5
心理支持	無	家人	同儕	師長				
案數	13	58	5	1				87
比例	7.9	35.4	3.0	0.6				53.0

法律支持	無	家人	同儕	師長	其他					
案數	16	52	3	2	1				90	
比例	9.8	31.7	1.8	1.2	0.6				54.9	
親職對受	不相信	相信	不確定							
害反應										
案數	7	80	7						70	
比例	4.3	48.8	4.3						42.7	
親職指責	無	有	不確定							
案主										
案數	65	24	1						74	
比例	39.6	14.6	0.6						45.1	
掩蓋受害	無	有								
事實										
案數	81	8							75	
比例	49.4	4.9							45.7	
不提起告	無	有								
訴										
案數	80	8							76	
比例	48.8	4.9							46.3	
堅決提起	無	有								
告訴										
案數	72	16							76	
比例	43.9	9.8							46.3	
案主需求	陪同出庭	寄養安置	緊急費用	緊急庇護	訴訟補助	醫療補助	心療補助	就學協助	就業協助	職訓協助
案數	55	13	7	9	12	18	11	13	8	12
比例	33.5	7.9	4.3	5.5	7.3	11.0	6.7	7.9	4.9	7.3
	法律諮詢	心理諮詢	家訪	其他						
案數	16	16	20	4						86
比例	9.8	9.8	12.2	2.4						52.4

二、心智障礙者性侵害受害者的身心與家庭特質交叉分析

(一)不同年齡層分析

不同年齡層的資料見表14-16。至於在三個年齡層的分類上，由結果則顯現不同年齡層的受害者在身心狀況、教育學者、職業狀況、婚姻狀況、家人有無飲酒、父母的管教態度、與加害者認識的程度、雙方關係等特質上為異質性的團體，例如在身心狀況特質上0-11歲的孩童比其他兩個年齡層有較多的發展遲緩與多重障礙者，19歲以上年齡組則比其他組有較多的精神病患者。而受害過程中19歲以上的受害者多數由不認識的加害者為之；12歲到18歲的年齡組則多數是由普通到熟識的朋友為之。而雙方的關係與認識的程度相似，亦即19歲以上多數是由陌生人及鄰居加害；而12歲到18歲則由鄰居同事同學以及普通朋友加害之。此外在案主需求上，不同年齡層受害者在寄養安置、緊急庇護，以及心理治療補助上也呈現差異地現象。

表 14 受害情形的年齡層分析

	0-11		12-17		18+		χ^2
	n	%	n	%	n	%	
受害年	88	0	1	1.5	0	0	17.15
	89	1	9.1	2	3.1	5	
	90	0	0	5	7.7	8	
	91	2	18.2	7	10.8	14	
	92	4	36.4	11	16.9	24	
	93	4	36.4	32	49.2	23	
	94	0	0	7	10.8	14	
受害次 數	一次	5	50.0	27	50.0	47	61.8
	二次以 上	5	50.0	27	50.0	29	38.2
加害工 具	徒手暴 力	3	27.3	25	38.5	31	35.2
	誘拐騙	6	54.5	21	32.3	40	45.5
	言語威 脅	1	9.1	5	7.7	7	8.0
	灌醉	0	0	0	0	2	2.3
	下藥	0	0	1	1.5	0	0
	案主熟 睡	0	0	2	3.1	3	3.4
	刀械	0	0	0	0	1	1.1
案型	其他	1	9.1	11	16.9	4	4.5
	強制性 交	6	54.5	50	76.9	75	88.2
	猥亵	5	45.5	13	20.0	10	11.8
	混合	0	0	2	3.1	0	0

案發時機	居家	5	45.5	34	52.3	23	26.1	21.31
	誘拐騙	2	18.2	10	15.4	29	33.0	
	上下班	1	9.1	7	10.8	6	6.8	
	課							
	約會	0	0	3	4.6	4	4.5	
	出遊	2	18.2	6	9.2	8	9.1	
	搭便車	0	0	0	0	1	1.1	
	搭公車	0	0	0	0	2	2.3	
	侵入住宅	0	0	1	01.5	2	2.3	
	其他	1	9.1	4	6.2	13	14.8	
案發地點	私人場所	7	63.6	44	67.7	50	56.8	3.30
	公共場所	3	27.3	20	30.8	35	39.8	
	不詳	1	9.1	1	1.5	3	3.4	
加害人數	一人	10	100	53	82.8	77	89.5	4.18
	二人以上	0	0	11	17.2	9	10.5	
認識程度	不認識	0	0	7	10.8	25	28.4	20.53 *
	初識	0	0	8	12.3	5	5.7	
	普通	4	36.4	18	27.7	25	28.4	
	熟識	3	27.3	19	29.2	25	28.4	
	非常熟識	3	27.3	11	16.9	6	6.8	
	不詳	1	9.1	2	3.1	2	2.3	
雙方關係	配偶	0	0	0	0	1	1.1	38.13 *
	家人	0	0	3	4.6	0	0	
	直系親屬	2	18.2	4	6.2	1	1.1	
	父母之親戚朋友	3	27.3	9	13.8	7	8.0	
凌虐型	鄰居	2	18.2	12	18.5	13	14.8	
	普通朋友	0	0	9	13.8	9	10.2	
	男女朋友	0	0	5	7.7	2	2.3	
	前男女朋友	0	0	0	0	1	1.1	
	網友	0	0	1	1.5	2	2.3	
	同事同學	2	18.2	7	10.8	9	10.2	
有無抵抗	不詳	0	0	2	3.1	2	2.3	
	陌生人	0	0	5	7.7	22	25.0	
	其他	2	18.2	8	12.3	19	21.6	
	有抵抗	4	36.4	19	29.2	33	37.5	4.75
無法評估	無抵抗	7	63.6	44	67.7	48	54.5	
	無法評估	0	0	2	3.1	7	8.0	
凌虐型	無	10	90.9	60	92.3	79	89.8	12.57
	綑綁	0	0	0	0	2	2.3	

	0	0	1	1.5	4	4.5		
毒打	0	0	0	0	1	1.1		
軟禁限 制	0	0	1	1.5	0	0		
辱罵羞 辱	0	0	1	1.5	0	0		
其他	1	9.1	1	1.5	0	0		
混合	0	0	2	3.1	2	2.3		
被害了 解	否認	0	0	4	7.7	1	1.6	7.40
	承認	7	87.5	40	76.9	53	84.1	
	不確定	1	12.5	4	7.7	8	12.7	
	其他	0	0	4	7.7	1	1.6	
加害了 解	否認	3	42.9	22	48.9	24	47.1	7.03
	承認	4	57.1	15	33.3	12	23.5	
	不確定	0	0	6	13.3	12	23.5	
	其他	0	0	2	4.4	3	5.9	
他 人 了 解	否認	2	25.0	5	11.6	1	2.0	7.85
	承認	6	75.0	30	69.8	41	82.0	
	不確定	0	0	7	16.3	6	12.0	
	其他	0	0	1	2.3	2	4.0	

表 15 受害事件影響的年齡層分析

		0-11		12-17		18+		χ^2
		n	%	n	%	n	%	
學業影 響	休學	0	0	3	7.1	0	0	9.52
	轉學	1	10.0	4	9.5	1	7.7	
	中輟	0	0	2	4.8	0	0	
	退步	1	10.0	4	9.5	0	0	
	無影響	8	80.0	27	64.3	12	92.3	
	其他	0	0	2	4.8	0	0	
人際影 響	與人隔 離	0	0	1	2.3	5	15.6	15.50 *
	親人關 係變差	1	12.5	7	16.3	1	3.1	
	同學關 係變差	1	12.5	4	9.3	0	0	
	無影響	6	75.0	30	69.8	26	81.3	
	其他	0	0	1	2.3	0	0	
生理影 響	受傷生 病	2	20.0	5	8.2	14	20.3	13.00
	睡眠變 差	1	10.0	5	8.2	9	13.0	
	懷孕流 產	0	0	4	6.6	8	11.6	
	無影響	7	70.0	47	77.0	36	52.2	
	其他	0	0	0	0	2	2.9	
	無	5	50.0	26	51.0	13	25.5	
心理影 響	有	5	50.0	25	49.0	38	74.5	7.64 *
	無	7	70.0	23	51.1	26	68.4	
行為影 響	有	3	30.0	22	48.9	12	31.6	3.04

認知調適	目前無法思考	1	10.0	1	2.4	1	3.4	6.06
	智障不能思考	7	70.0	32	76.2	20	69.0	
	年幼不能思考	1	10.0	1	2.4	1	3.4	
	不去想這件事	1	10.0	5	11.9	5	17.2	
	發呆	0	0	3	7.1	1	3.4	
	其他	0	0	0	0	1	3.4	

表 16 案發後續處理的年齡層分析

		0-11		12-17		18+		χ^2
		n	%	n	n	%	n	
驗傷採證	無	3	27.3	13	20.3	19	23.5	.36
	有	8	72.7	51	79.7	62	76.5	
接受診療	不需要	8	80.0	50	79.4	58	74.4	.55
	需要	2	20.0	13	20.6	20	25.6	
報案意願	願意	7	77.8	59	95.2	71	89.9	3.07
	不願意	2	22.2	3	4.8	8	10.1	
心理支持	無	0	0	7	17.9	6	18.2	7.37
	家人	5	100.0	31	79.5	22	66.7	
	同儕	0	0	1	2.6	4	12.1	
	師長	0	0	0	0	1	3.0	
法律支持	無	0	0	11	28.2	5	16.1	6.37
	家人	4	100.0	26	66.7	22	71.0	
	同儕	0	0	1	2.6	2	6.5	
	師長	0	0	1	2.6	1	3.2	
	其他	0	0	0	0	1	3.2	
接受事實	不相信	1	14.3	5	11.6	1	2.3	4.17
	相信	5	71.4	35	81.4	40	90.9	
	不確定	1	14.3	3	7.0	3	6.8	
指責案主	無	4	66.7	27	65.9	34	79.1	4.07
	有	2	33.3	14	34.1	8	18.6	
	不清楚	0	0	0	0	1	2.3	
說服掩蓋	無	5	83.3	35	85.4	41	97.6	4.81
	有	1	16.7	6	14.6	1	2.4	
說服不告	無	5	83.3	34	85.0	41	97.6	4.94
	有	1	16.7	6	15.0	1	2.4	
不顧堅告	無	5	100.0	32	80.0	35	81.4	2.10
	有	0	0	8	20.0	8	18.6	
陪同出席	無	3	42.9	5	14.3	15	41.7	7.44*
	有	4	57.1	30	85.7	21	58.3	
寄養安置	無	6	85.7	25	71.4	34	94.4	7.22*
	有	1	14.3	10	28.6	2	5.6	
緊急費用	無	7	100.0	29	82.9	35	97.2	5.89
	有	0	0	6	17.1	1	2.8	
緊急庇護	無	7	100	27	77.1	35	97.2	9.02*
	有	0	0	8	22.9	1	2.8	
訴訟補助	無	6	85.7	27	77.1	33	91.7	2.95

助	有	1	14.3	8	22.9	3	8.3	
醫	療	補	無	6	85.7	23	65.7	31
助	有	1	14.3	12	34.3	5	13.9	
心	療	補	無	7	100	27	77.1	33
助	有	0	0	8	22.9	3	8.3	
就	學	協	無	6	85.7	25	71.4	34
助	有	1	14.3	10	28.6	2	5.6	7.22 *
就	業	協	無	7	100.0	33	94.3	30
助	有	0	0	2	5.7	6	16.7	
職	訓	協	無	7	100.0	29	82.9	30
助	有	0	0	6	17.1	6	16.7	
法	律	諮詢	無	5	71.4	29	82.9	28
心	理	諮詢	有	2	28.6	6	17.1	8
商	家	訪	無	5	71.4	26	74.3	31
其	他	無	有	2	28.6	9	25.7	5
		無	有	3	42.9	26	74.3	29
		有	無	4	57.1	9	25.7	7
		有	無	5	71.4	34	97.1	35
		有	有	2	28.6	1	2.9	1
								2.8

(二)不同障礙程度的分析

障礙程度分析請見表17-19。至於障礙程度的異質性只有在一些基本變項上有差異現象，例如在性別上，男性為輕度或臨界障礙者的比例較女性高。其他的如年齡層、身心狀況、居住狀況、有無其他支持、受害者需求的法律協助上不同障礙程度的受害者呈現不同的水準。

表 17 受害情形的障礙程度分析

		臨界輕度		中度		重極重度		χ^2
		n	%	n	%	n	%	
受害年	88	1	1.5	0	0	0	0	13.19
	89	3	4.5	1	1.8	1	4.5	
	90	5	7.5	2	3.6	4	18.2	
	91	8	11.9	12	21.8	1	4.5	
	92	12	17.9	14	25.5	7	31.8	
	93	28	41.8	20	36.4	6	27.3	
	94	10	14.9	6	10.9	3	13.6	
受害次數	一次	36	59.0	24	52.2	8	47.1	.98
	二次以上	25	41.0	22	47.8	9	52.9	
加害工具	徒手暴力	24	35.8	20	36.4	6	27.3	9.18
	誘拐騙	24	35.8	26	47.3	11	50.0	
	言語威脅	7	10.4	4	7.3	2	9.1	
	灌醉	1	1.5	0	0.0	1	4.5	

	下藥	1	1.5	0	0.0	0	0.0
	案主熟睡	2	3.0	1	1.8	0	0.0
	刀械	1	1.5	0	0.0	0	0.0
	其他	7	10.4	4	7.3	2	9.1
案型	強制性交	54	83.1	40	74.1	20	90.9
	猥褻	10	15.4	13	24.1	2	9.1
	混合	1	1.5	1	1.9	0	0.0
案發時機	居家	24	35.8	24	43.6	6	27.3
	誘拐騙	12	17.9	16	29.1	7	31.8
	上下班課	4	6.0	6	10.9	4	18.2
	約會	4	6.0	2	3.6	0	0.0
	出遊	11	16.4	1	1.8	2	9.1
	搭公車	0	0.0	1	1.8	1	4.5
	侵入住宅	1	1.5	1	1.8	1	4.5
	其他	11	16.4	4	7.3	1	4.5
案發地點	私人場所	41	61.2	33	60.0	10	45.5
	公共場所	25	37.3	19	34.5	11	50.0
	不詳	1	1.5	3	5.5	1	4.5
加害人數	一人	59	90.8	47	87.0	17	81.0
	二人以上	6	9.2	7	13.0	4	19.0
認識程度	不認識	12	17.9	11	20.0	6	27.3
	初識	9	13.4	1	1.8	2	9.1
	普通	18	26.9	19	34.5	5	22.7
	熟識	17	25.4	15	27.3	7	31.8
	非常熟識	10	14.9	8	14.5	1	4.5
	不詳	1	1.5	1	1.8	1	4.5
雙方關係	配偶	0	0.0	0	0.0	1	4.5
	家人	1	1.5	2	3.6	0	0.0
	直系親屬	4	6.0	3	5.5	0	0.0
	父母之親戚朋友	8	11.9	8	14.5	2	9.1
	鄰居	5	7.5	14	25.5	4	18.2
	普通朋友	10	14.9	5	9.1	2	9.1
	男女朋友	4	6.0	2	3.6	0	0.0
	前男女朋友	1	1.5	0	0.0	0	0.0
	網友	2	3.0	0	0.0	0	0.0
	同事同學	8	11.9	7	12.7	2	9.1
	不詳	2	3.0	0	0.0	0	0.0

	陌生人	10	14.9	11	20.0	5	22.7	
	其他	12	17.9	3	5.5	6	27.3	
有無抵抗	有抵抗	28	41.8	15	27.3	6	27.3	3.68
	無抵抗	35	52.2	37	67.3	15	68.2	
	無法評估	4	6.0	3	5.5	1	4.5	
凌虐型	無	61	91.0	51	97.7	19	86.4	14.36
	綑綁	1	1.5	0	0.0	1	4.5	
	毒打	0	0.0	2	3.6	1	4.5	
	軟禁限制	0	0.0	1	1.8	0	0.0	
	辱罵羞辱	1	1.5	0	0.0	0	0.0	
	其他	1	1.5	0	0.0	1	4.5	
被害了解	混合	3	4.5	1	1.8	0	0.0	
	否認	4	8.2	0	0.0	1	6.7	9.85
	承認	42	85.7	39	88.6	10	66.7	
	不確定	2	4.1	3	6.8	3	20.0	
加害了解	其他	1	2.0	2	4.5	1	6.7	
	否認	24	57.1	12	35.3	6	46.2	8.06
	承認	13	31.0	12	35.3	2	15.4	
	不確定	4	9.5	7	20.6	4	30.8	
他人了解	其他	1	2.4	3	8.8	1	7.7	
	否認	3	7.5	4	12.1	0	0.0	7.14
	承認	33	82.5	23	69.7	11	78.6	
	不確定	4	10.0	4	12.1	2	14.3	
	其他	0	0.0	2	6.1	1	7.1	

表 18 受害事件影響的障礙程度分析

		臨界輕度		中度		重極重度		χ^2
		n	%	n	%	n	%	
學業影響	休學	1	3.3	1	3.4	1	25.0	11.77
	轉學	3	10.0	3	10.3	0	0.0	
	中輟	2	6.7	0	0.0	0	0.0	
	退步	3	10.0	1	3.4	1	25.0	
	無影響	19	63.3	24	82.8	2	50.0	
	其他	2	6.7	0	0.0	0	0.0	
工作影響	辭職	2	25.0	0	0.0	0	0.0	5.77
	效率差	0	0.0	0	0.0	1	25.0	
	無影響	6	75.0	4	100.0	3	75.0	
人際影響	與人隔離	3	8.3	1	2.9	1	14.3	7.25
	親人關係變差	5	13.9	3	8.8	1	14.3	
	同學關係變差	4	11.1	1	2.9	0	0.0	
	無影響	23	63.9	29	85.3	5	71.4	
	其他	1	2.8	0	0.0	0	0.0	
親密影響	害怕性行為	1	5.9	0	0.0	0	0.0	7.12

	無影響	15	88.2	14	100	4	66.7	
	其他	1	5.9	0	0.0	2	33.3	
生理影響	受傷生病	10	16.1	6	13.6	2	9.5	6.77
	睡眠變差	9	14.5	2	4.5	2	9.5	
	懷孕流產	4	6.5	4	9.1	2	9.5	
	無影響	39	62.9	31	70.5	14	66.7	
	其他	0	0.0	1	2.3	1	4.8	
心理影響	無	18	38.3	15	39.5	5	29.4	.56
	有	29	61.7	23	60.5	12	70.6	
行為影響	無	25	62.5	15	48.4	8	66.7	1.87
	有	15	37.5	16	51.6	4	33.3	
認知調適	目前無法思考	1	3.2	1	3.1	1	8.3	11.62
	智障不能思考	18	58.1	26	81.3	9	75.0	
	年幼不能思考	3	9.7	0	0.0	0	0.0	
	不去想這件事	7	22.6	3	9.4	1	8.3	
	發呆	1	3.2	2	6.3	1	8.3	
	其他	1	3.2	0	0.0	0	0.0	

表 19 案發後續處理的障礙程度分析

		臨界輕度		中度		重極重度		χ^2
		n	%	n	%	n	%	
驗傷採證	無	14	21.2	10	18.5	8	38.1	3.16
	有	52	78.8	44	81.5	13	61.9	
接受診療	不需要	52	83.9	42	79.2	14	66.7	2.65
	需要	10	16.1	11	20.8	7	33.3	
報案願意	願意	63	94.0	45	91.8	17	85.0	1.49
	不願意	4	6.0	4	8.2	3	15.0	
心理支持	無	6	19.4	5	17.9	1	11.1	2.73
	家人	23	74.2	21	75.0	7	77.8	
	同儕	2	6.5	1	3.6	1	11.1	
	師長	0	0.0	1	3.6	0	0.0	
法律支持	無	9	30.0	5	19.2	0	0	15.98 *
	家人	19	63.3	19	73.1	7	77.8	
	同儕	2	6.7	0	0	1	11.1	
	師長	0	0	2	7.7	0	0	
	其他	0	0	0	0	1	11.1	
接受事實	不相信	3	8.1	4	12.5	0	0.0	2.67
	相信	32	86.5	21	81.3	10	90.9	
	不確定	2	5.4	2	6.3	1	9.1	
指責案主	無	22	61.1	22	73.3	9	81.8	3.32
	有	13	36.1	8	26.7	2	18.2	
	不清楚	1	2.8	0	0.0	0	0.0	
說服掩護	無	34	91.9	24	85.7	10	90.9	.66

蓋	有	3	8.1	4	14.3	1	9.1	
說服不告	無	34	91.9	23	85.2	10	90.9	.75
不顧堅告	有	3	8.	4	14.8	1	9.1	
陪同出席	無	30	81.1	22	84.6	10	83.3	.14
寄養安置	有	7	18.9	4	15.4	2	16.7	
緊急費用	無	10	33.3	9	29.0	3	33.3	.15
緊急庇護	有	20	66.7	22	71.0	6	66.7	
訴訟補助	無	25	83.3	24	77.4	9	100.0	3.99
醫療補助	有	5	16.7	7	22.6	0	0.0	
心療補助	無	28	93.3	28	90.3	8	88.9	.26
就學協助	有	2	6.7	3	9.7	1	11.1	
就業協助	無	26	86.7	27	87.1	9	100.0	2.35
職訓協助	有	4	13.3	4	12.9	0	0.0	
法律諮詢	無	28	93.3	23	74.2	8	88.9	4.51
心理諮詢	有	2	6.7	8	25.8	1	11.1	
商	無	25	83.3	22	71.0	9	100.0	5.67
家訪	有	5	16.7	9	29.0	0	0.0	
其他	無	27	90.0	25	80.6	9	100.0	3.75
	有	3	10.0	6	19.4	0	0.0	
就學協助	無	24	80.0	26	83.9	9	100.0	3.47
就業協助	有	6	20.0	5	16.1	0	0.0	
職訓協助	無	27	90.0	27	87.1	8	88.9	.13
法律諮詢	有	3	10.0	4	12.9	1	11.1	
心理諮詢	無	25	83.3	27	87.1	7	77.8	.48
商	有	5	16.7	4	12.9	2	22.2	
家訪	無	25	83.3	26	83.9	5	55.6	3.27
其他	無	5	16.7	5	16.1	4	44.4	
其他	有	24	80.0	24	77.4	8	88.9	.64
學生	無	6	20.0	7	22.6	1	11.1	
家管	無	20	66.7	24	77.4	6	66.7	.99
在職	有	10	33.3	7	22.6	3	33.3	
學生	無	29	96.7	28	90.3	9	100.0	2.18
家管	有	1	3.3	3	9.7	0	0.0	

(三)不同身分類別的分析

最後，身分類別變項的分析見表20-22。在學生、家管、以及在職的受害者不同角色上，我們發現這三種角色在年齡、身心狀況、婚姻狀況、家人是否飲酒也呈現不同的差異現象。家管或無業者受到強制性交的比例較高，而學生受到猥褻的比例較其他兩種身分來得高。至於案發時機，學生在居家時候受到侵害的比例最高，而家管或無業者則在居家時與遭到誘拐欺騙的比例位相當，至於在職者則有稍高的比例為其他時機受到侵害。至於加害人數部份在職者全部遭到一人侵害，但是學生與家管過去受到兩人以上的侵害的情形有所出現。而身分的角色和年齡層相似的是在學生有著多數是受到普通或熟識的人加以侵害，而在職者則有部份比例是受到不認識的人加以性侵害，而類似的現象為學生與加害者的兩造關

係可能是鄰居或認識的朋友，但是在職者受到陌生人侵害機會比其他類型都多。

表 20 受害情形的身分類別分析

	學生		家管無		在職		χ^2	
	n	%	n	%	n	%		
受害年	88	0	0.0	1	1.7	0	0.0	16.35
	89	2	2.6	1	1.7	2	9.1	
	90	5	6.5	6	10.3	2	9.1	
	91	9	11.7	10	17.2	3	13.6	
	92	16	20.6	20	34.5	2	9.1	
	93	34	44.2	15	25.9	8	36.4	
	94	11	14.3	5	8.6	5	22.7	
受害次數	一次	34	53.1	27	55.1	13	65.0	.89
	二次以上	30	46.9	22	44.9	7	35.0	
加害工具	徒手暴力	26	33.8	23	39.7	7	31.8	14.19
	誘拐騙	32	41.6	20	34.5	13	59.1	
	言語威脅	6	7.8	6	10.3	1	4.5	
	灌醉	0	0.0	2	3.4	0	0.0	
	下藥	1	1.3	0	0.0	0	0.0	
	案主熟睡	4	5.2	1	1.7	0	0.0	
	刀械	0	0.0	1	1.7	0	0.0	
	其他	8	10.4	5	8.6	1	4.5	
	強制性交	54	72.0	54	93.1	17	81.0	11.84 *
案發時機	猥褻	19	25.3	4	6.9	4	19.0	
	混合	2	2.7	0	0	0	0	
	居家	36	46.8	20	34.5	3	13.6	39.27 **
	誘拐騙	15	19.5	22	37.9	2	9.1	
	上下班	10	13.0	1	1.7	3	13.6	
	課							
	約會	4	5.2	1	1.7	2	9.1	
案發地點	出遊	6	7.8	6	10.3	4	18.2	
	搭便車	0	0	1	1.7	0	0	
	搭公車	0	0	0	0	1	4.5	
	侵入住宅	1	1.3	2	3.4	0	0	
	其他	5	6.5	5	8.6	7	31.8	
	私人場所	47	61.0	38	65.5	10	45.5	7.10
	公共場所	27	35.1	20	34.5	10	45.5	
加害人數	不詳	3	3.9	0	0.0	2	9.1	
	一人	66	86.8	45	81.8	22	100	7.31 *
	二人以上	10	13.2	10	18.2	0	0	

認識程度	不認識	8	10.4	13	22.4	8	36.4	19.30 *
	初識	7	9.1	4	6.9	2	9.1	
	普通	25	32.5	17	29.3	5	22.7	
	熟識	23	29.9	13	22.4	7	31.8	
	非常熟識	13	16.9	7	12.1	0	0	
雙方關係	不詳	1	1.3	4	6.9	0	0	
	配偶	0	0	1	1.7	0	0	45.50 **
	家人	3	3.9	0	0	0	0	
	直系親屬	5	6.5	2	3.4	0	0	
	父母之親戚朋友	13	16.9	5	8.6	0	0	
鄰居	鄰居	13	16.9	11	19.0	1	4.5	
	普通朋友	9	11.7	5	8.6	4	18.2	
	男女朋友	2	2.6	5	8.6	0	0	
	前男女朋友	0	0	1	1.7	0	0	
	網友	2	2.6	1	1.7	0	0	
同事同學	同事同學	10	13.0	2	3.4	5	22.7	
	不詳	1	1.3	3	5.2	0	0	
	陌生人	6	7.8	13	22.4	7	31.8	
	其他	13	16.9	9	15.5	5	22.7	
	有無抵抗	22	28.6	19	32.8	12	54.5	9.55 *
有無抗拒	無抵抗	52	67.5	36	62.1	7	31.8	
	無法評估	3	3.9	3	5.2	3	13.6	
凌虐型	無綑綁	72	93.5	49	84.5	21	95.5	14.30
	毒打	0	0.0	2	3.4	0	0.0	
	軟禁限制	1	1.3	3	5.2	1	4.5	
	辱罵羞辱	0	0.0	1	1.7	0	0.0	
	其他	2	2.6	0	0.0	0	0.0	
被害了解	混合	2	2.6	2	3.4	0	0.0	
	否認	4	6.5	1	2.4	0	0.0	6.68
	承認	48	77.4	37	88.1	12	80.0	
	不確定	7	11.3	2	4.8	3	20.0	
加害了解	其他	3	4.8	2	4.8	0	0.0	
	否認	21	38.2	18	60.0	9	64.3	14.66 *
	承認	23	41.8	3	10.0	2	14.3	
	不確定	10	18.2	6	20.0	2	14.3	
他人了解	其他	1	1.8	3	10.0	1	7.1	
	否認	8	15.1	0	0.0	0	0.0	12.53
	承認	37	69.8	25	78.1	11	91.1	
	不確定	7	13.2	5	15.6	1	8.3	
	其他	1	1.9	2	6.3	0	0.0	

表 21 受害事件影響的身分類別分析

		學生		家管無		在職		χ^2
		n	%	n	%	n	%	
學業影 響	休學	2	3.5	1	16.7	0	0.0	5.13
	轉學	6	10.5	0	0.0	0	0.0	
	中輟	2	3.5	0	0.0	0	0.0	
	退步	4	7.0	1	16.7	0	0.0	
	無影響	41	71.9	4	66.7	2	100.0	
	其他	2	3.5	0	0.0	0	0.0	
工作影 響	辭職	0	0.0	1	12.5	1	10.0	1.58
	效率差	0	0.0	0	0.0	1	10.0	
	無影響	1	100.0	7	87.5	8	80.0	
人際影 響	與人隔 離	2	4.1	3	13.0	0	0.0	8.68
	親人關 係變差	7	14.3	2	8.7	0	0.0	
	同學關 係變差	4	8.2	1	4.3	0	0.0	
	無影響	35	71.4	17	73.9	9	100	
	其他	1	2.0	0	0.0	0	0.0	
	親密影 響	害怕性 行為	0	0.0	1	5.6	0	0.0
生理影 響	更換性 伴侶	0	0.0	1	5.6	0	0.0	22.78 **
	無影響	18	94.7	14	77.8	5	100.0	
	其他	1	5.3	2	11.1	0	0.0	
	受傷生 病	7	10.3	12	24.5	2	10.0	
	睡眠變 差	6	8.8	4	8.2	4	20.0	
	懷孕流 產	2	2.9	9	18.4	1	5.0	
心理影 響	無影 響	53	77.9	22	44.9	13	65.0	6.73 *
	其他	0	0	2	4.1	0	0	
行為影 響	無影 響	28	49.1	12	32.4	3	17.6	.35
	有影 響	29	50.9	25	67.6	14	82.4	
認知調 適	目前無 法思考	2	3.9	1	5.3	0	0.0	8.69
	智障不 能思考	39	76.5	12	63.2	7	70.0	
	年幼不 能思考	2	3.9	1	5.3	0	0.0	
	不去想 這件事	6	11.8	2	10.5	3	30.0	
	發呆	2	3.9	2	10.5	0	0.0	
	其他	0	0.0	1	5.3	0	0.0	

表 22 案發後續處理的身分類別分析

	學生		家管無		在職		χ^2	
	n	%	n	%	n	%		
驗傷採證	無	18	24.0	15	25.9	2	10.5	2.28
	有	57	76.0	43	74.1	17	89.5	
接受診療	不需要	60	81.1	37	68.5	17	89.5	4.72
	需要	14	18.9	17	31.5	2	10.5	
報案願意	願意	64	90.1	49	89.1	20	100.0	4.06
	不願意	7	9.9	6	10.9	0	0.0	
心理支持	無	7	17.1	4	14.8	2	25.0	6.24
	家人	32	78.0	21	77.8	4	50.0	
	同儕	2	4.9	2	7.4	1	12.5	
	師長	0	0.0	0	0.0	1	12.5	
法律支持	無	11	28.2	4	15.4	1	12.5	8.01
	家人	26	66.7	20	76.9	5	62.5	
	同儕	1	2.6	1	3.8	1	12.5	
	師長	1	2.6	0	0.0	1	12.5	
	其他	0	0.0	1	3.8	0	0.0	
接受事實	不相信	6	12.2	1	3.7	0	0.0	6.67
	相信	39	79.6	23	85.2	13	100.0	
	不確定	4	8.2	3	11.1	0	0.0	
指責案主	無	32	68.1	21	84.0	7	53.8	7.18
	有	15	31.9	4	16.0	5	38.5	
	不清楚	0	0.0	0	0.0	1	7.7	
說服掩蓋	無	40	85.1	24	100	12	92.3	6.22 *
	有	7	14.9	0	0	1	7.7	
說服不告	無	39	84.8	24	100	12	92.3	6.35 *
	有	7	15.2	0	0	1	7.7	
不顧堅告	無	38	86.4	19	73.1	12	92.3	2.94
	有	6	13.6	7	26.9	1	7.7	
陪同出席	無	12	27.3	10	35.7	1	20.0	.84
	有	32	72.7	18	64.3	4	80.0	
寄養安置	無	33	75.0	26	92.9	5	100	6.03 *
	有	11	25.0	2	7.1	0	0	
緊急費用	無	39	88.6	26	92.9	5	100.0	1.35
	有	5	11.4	2	7.1	0	0.0	
緊急庇護	無	36	81.8	27	96.4	5	100.0	5.19
	有	8	18.2	1	3.6	0	0.0	
訴訟補助	無	35	79.5	26	92.9	4	80.0	2.64
	有	9	20.5	2	7.1	1	10.0	
醫療補助	無	32	72.7	24	85.7	3	60.0	2.48
	有	12	27.3	4	14.3	2	40.0	
心療補助	無	36	81.8	26	92.9	4	80.0	2.02
	有	8	18.2	2	7.1	1	20.0	
就學協助	無	33	75.0	27	96.4	4	80.0	6.80 *
	有	11	25.0	1	3.6	1	20.0	
就業協助	無	42	95.5	24	85.7	3	60.0	5.40
	有	2	4.5	4	14.3	2	40.0	
職訓協助	無	38	86.4	23	82.1	4	80.0	.31
	有	6	13.6	5	17.9	1	20.0	

法律諮詢	無	35	79.5	21	75.0	5	100.0	2.62
	有	9	20.5	7	25.0	0	0.0	
心理商	無	34	77.3	23	82.1	4	80.0	.25
	有	10	22.7	5	17.9	1	20.0	
家訪	無	31	70.5	21	75.0	5	100.0	3.31
	有	13	29.5	7	25.0	0	0.0	
其他	無	40	90.9	28	100.0	5	100.0	4.64
	有	4	9.1	0	0.0	0	0.0	

二、防治體系所認為心智障礙性受害者在生理、心理、行為的特質

在 Finkelhor 與 Browne 所發展的「兒童性侵害之創傷動力模式」中(Finkelhor, 1984; Finkelhor & Browne, 1986)，提出創傷的性化經驗、被背叛的感覺、無助感的自我、被污名化的個體等四個部分解釋遭受性侵害兒童在生理、心理、行為、社會等方面之影響。本研究據此架構從訪談內容中，整理出受害者在生理、心理、行為上之影響。

受訪資料顯示，心智障礙性受害者由於口語表達上的限制，使得其不易完整表達其所受之傷害，以及因為加害人通常會以對價的方式引誘，使得其對性受害這件事較少有受傷的感受，而會與所獲得的酬賞及愉悅感受連結，會出現呈現性意涵或主動找人發生性行為的情形，在創傷後壓力疾患的反應上並不明顯或不易被察覺，需要主要照顧者的敏銳與觀察，方能及時發現。

1. 生理上：因性的被激起而對性有愉悅感

「對心智障礙者來說，他們會特別因為被開啟了這樣子的經驗，他之後發現原來做愛這件事情是滿美好的，他開始就會去享受，所以我覺得到後來心智障礙者會轉變成自願的，……但心智障礙者來說，我們比較看到的是，會很清楚的知道他不見得是受害。」(A-ST1)

「他們經驗一旦被開啟之後，其實他們是一個喜悅的感覺。」(A-SW4)

2. 心理上

(1) 創傷後壓力疾患之表現不明顯

多數受訪人員均表示心智障礙受害者之創傷反映並不明顯。在 Firth 等人對於 43 名心智障礙性受害者之研究中發現只有一名個案呈現創傷後壓力疾患之症狀 (PTSD)，PTSD 並非受害者之普遍情形 (Firth, Balogh, Berney, Bretherton, Graham, & Whibley, 2001)，這部分可與本研究訪談資料之發現，如心智障礙受害者之口語表達能力不好、因受引誘而較無受害感覺等作解釋

。

「我覺得生理反應是當然在青春期裡面，因為我們輔導工作的對象都是未成年，在他們青春期的身心發展的模式裡，我想不管是一般或是心智障礙者，他們本身就有他們的性趨力及性需求，……我其中一個 case 是他對她發生行為以後，然後這個加害人給他一個對價的東西，所以他就覺得說是這樣的行為除了得到生理上的滿足後，我還可以得到物質上的報酬，所以就像剛才伙伴他們分享的，很難去察覺到他的創傷回應。」(A-SW2)

「心智障礙者常常因為他們的口語表達能力不好或者理解能力不夠，有時在跟他們談的時候不能夠理解我們問的是什麼，所以回答的也比較有限，所以這相關的訊息就是說創傷回應的這個部分的收集就會比較困難點。」

(A-SW8)

「所謂的受創傷不是那麼的明顯，除非是家人或親屬跟她長期相處，發現她比較不一樣的行為，去慢慢問才會發現那個過程，其實一般是不容易看出來的。」(D-PO2)

「加害人就知道這些心智障礙的孩子很容易欺負，而且因為她的認知能力不足，所以不需要用任何的強暴的手段，就能達到性行為，其實不是暴力的情況下，只是被拐騙的話，創傷就不是那麼明顯，她們對自己身體的自主權的認知是不足的，所以創傷會很難呈現，除非她是像一般被強迫的，就會和一般性侵受害者比較雷同。」(D-SW2)

(2) 智能障礙與可能合併精神障礙的相互影響

有些個案除了心智障礙之外，也有精神上的障礙。然其精神障礙視其原本即有，或是在遭受性侵害之後的影響，這之間的教互影響並不清楚。這也造成專業人員在實務工作中進行評估與處遇上的困難。

「有的心智障礙者會合併精神障礙的部份，但精神障礙是原先就有還是經歷了性侵害才出現的，所以在處理上面就會有混淆。」(B-SW4)

「…慢慢經過心理上的安撫之後，經過三、四天慢慢才導引出來她被性侵的過程，那就是按照一般的流程系統來處理，處理之後經過了差不多半年之後，才發現這個孩子有智障輕度合併木僵型精神上障礙，後來吃了一段時間的藥，又轉成躁鬱症，所以我就不知道說她這個病情：智障輕度和精神障礙，是心理創傷慢慢才演變成這個樣子，還是她之前就有，只是沒有鑑定出來這

個狀況。」(C-SW6)

(3) 受害者之家人也會因此而有心理上的傷害

家人在面對當事人之受害時，亦遭受相當之衝擊，其反應可能會比當事人來得更強烈，家人也是需要被協助的對象。

「她到底有沒有受傷、受傷的程度到底是多大，真的是看不出來，反倒是家人的反應我們倒是可以很明顯地看出來，家人沒有辦法接受這個事實，就是她自己的家人受到傷害，所以我覺得這樣子的性侵害的案件，家人更需要輔導。」(C-SW4)

(4) 會因受害關係與情境不同而有不同之情緒表達

如同創傷反應之不明顯，對於心智障礙受害者之情緒反應需要更仔細的觀察方能辨識出來。

「可是我自己所接觸到的孩子，我接觸到的是中度還有重度的，他們在第一時間的時候都會表達出很強烈的反應，會哭泣，會告訴我們說他摸那裡那裡。」(A-SW7)

「如果加害人跟被害人是熟悉的，那有可能她不知道那是不好的，那如果是陌生人的話，…那你就可以感受到她的恐懼、情緒表達，但你要她口語化去呈現，其實是很難的，但是驚嚇的表情，你是可以觀察得到的。」(B-SW8)

「他們不能像一般受害人在第一時間表達出來，我們如果跟他做一些深入的談話之後，慢慢的觀察會發現他們還是有一些情緒的。」(E-PR1)

3.行為上：會主動找人表達性意涵的行為、持續找原來的加害人進行性行為

「重度孩子的發現考驗老師的敏銳度，然後重度孩子一發生，會發現他可能一開始是異味，開始下體可能因為有些性經驗，那孩子開始可能有些遺尿，或者開始有些不好的、異味的東西，或是他開始會有些手會想要去 touch 他陰部的地方，……甚至他喜歡脫衣服，然後喜歡在眾人面前把自己弄得光光的，這時候我們要開始去敏感到他可能有些不對勁。」(A-ST1)

在陳慧女與廖鳳池（2005）對 24 名性侵害受害兒童少年的研究中，有 3 位是心智障礙者，其所呈現的適應症狀包括在心理上呈現低自尊、負面情緒，在人際互動上呈現身體界線模糊、自我保護概念不足、親子依附關係問題，以及社會支持系統薄弱等。這些可與上述專業人員之實務觀察的訪談資料作一比對，也約可知受害者在身心各方面是有其傷害影響，需要專業人員敏銳的了解。

三、深度訪談家人所認為心智障礙性受害者在生理、心理、行為的特質

(一) 生理部分

他說那邊(生殖器官)不舒服…沒有回來後再喊痛 (case2)

結果就懷了這個孩子了。結果對方都不承認 開庭也都不出來(case6)

那天去醫院檢查，醫生只是講說處女膜有陳舊性裂傷，只是這樣陳述，就是之前應該有發生過被性侵的情形(case7)

好像是……這怎麼說？好像就是變成好像很那個……這樣，很呆的樣子…睡眠有變得比較差…以前有一陣子胃口比較不好啦，現在有比較正常啦。(case9)

一開始懷孕初期，肚子還不是很大，我老婆也不知道這種情形發生，結果肚子一直大起來，然後帶她去買褲子，連鞋子也穿不下，走路會痛，結果發現這個小孩不對勁，帶去婦友（疑為醫院名），也不知道要掛那一科，去詢問服務台，服務台給的答詢是先去掛婦產科看看，結果經過醫生掃描，已經看到孩子的頭了，孩子已經七個多月，我本來要拿掉，醫生說不要拿掉，如果拿掉，有危險性，醫生建議先生下來再處理。(case13)

之前我回來時她都跟我說：媽，我下面會痛！那我的想法很單純，在家裡嘛，可能是月經來了，衛生綿沒有放好，結果竟然不是，而去法院告回來我才想到，問她說之前媽媽有幫妳擦藥那是怎樣，她說那就是那個侄子前晚才給她糟蹋，很痛，她不敢跟我講 (case22)

他有懷孕阿後來拿掉阿(case23)

(二) 心理部分

在平常是不會啦，不要看到他本人，看到他本人會害怕啦！因為有一次到孔子廟遇到他，看到他會怕啦！…因為我經過這一次，我已經搬家啦，沒有住在那裡，所以從來沒有遇到他。就是有一天禮拜天，我到孔子廟，帶她到孔子廟去玩，遇到他，她看到他會害怕這樣子啦。不然平常是還好啦！…要是跟我好朋友她就不會啦！不會，不會有恐懼啦！要是有陌生人她就會害怕啦！(case1)

男人喔？她現在是說…她現在是都怕。…會焦躁不安，因為她如果在家喔，我們的社會局喔還是說什麼人來，都很排斥阿。…不讓我知道而已啦。就睡到半夜都會醒過來，就是會做夢啦。…嗯，很自責，阿都像要爆炸這樣。像

發瘋一樣這樣就對了啦。整個都爆發這樣。…嘿。整的都用大叫的就是了。…那個有時候都會找一些東西傷害自己這樣。…嗯，她現在是說，阿就是都在家裡啦，很少出去啦。(case3)

悶悶不樂啊，心情不是很好，很憂鬱啊 (case6)

她說對男生會有恐懼的情形，尤其是國高中生…對…年齡和她一樣或比較小的就不會害怕，因為那不會傷害她…就是對異性和大人有不相信的感覺…會睡不著…她都不敢出去(case7)

會怕啦！…好像就是悶在心裡，怕會見到人。…會看到男人就害怕(case9)我發現她就會都有錢一直買東西吃，一直買一直吃，一直吃吃吃，東西都藏起來，都藏在房間裡，就變成說她整個房間都很亂，就突然這樣，事後回想起來，難怪她會這樣，只是害怕，她會害怕、擔心這樣…情緒上就會滿失神的，你就會看她的眼神是晃神的，而且會很害怕，我們問她事情都會很害怕…她那陣子有跟我們說有鬼呀，她會害怕，她就是說很恐怖，她就會說房間有鬼，那陣子她的行為就很異常，我們是想說是不是卡到什麼？那時候是這樣以為…她就不講話，待在家裡就不講話…就會跑外面，還有有時她想要吃砂子之類的…她有更嚴重，她的行為就是都不講話，就像憂鬱症那種感覺，就整個人變得不活潑了(case12)

心情有比較差，脾氣也比較壞，有時會打小孩，我都不敢讓她顧，都我太太顧，回來再換我顧。…一直生氣，很兇。…脾氣比較壞而已，很會摔。(case13)那怎麼改變的話，等於說，他，他們這樣..他們，他們一定會有害怕。…心情比較差拉。也都是差不多這樣拉。(case14)

心情還是跟平常一樣，只是說跟人在一起的時候比較兇而已。(case15)

我如果問她，她會說不要再問這件事情。…剛開始發生這種事，難免都會害怕。(case16)

睡的時候有時會做夢…怕嗎，好像會，你如果跟他說什麼，她好像會怕(case17)

當初是比較會生氣，妳跟她說這個就會生氣，情緒看起來比較不穩定就是妳跟她說什麼，她就覺得很煩很煩，可能會怕吧？我也不知道，現在是沒有什麼影響，現在就好好的，之前是有，發現人怪怪的，人有點恍神，妳問她什麼她都好好好的回答，也不知道她到底聽不聽得懂在問什麼，跟這個有關係

嗎？我也不太確定，不過那時候真的比較怪，整個人都怪怪的，我也不會說啦！…就會做惡夢，現在是沒有什麼影響，胃口，那個時候叫她吃飯或做什麼，就會恍神，有時候晚上會看她起來做夢，會叫一下，胃口，叫她吃飯，有時候叫好幾次，就說她不要吃，現在是，過那麼久了，沒什麼影響，看起來是還好。…剛開始是會啦！摸到她的時候，像我在做生意的人，有的摸到她，她整個跳起來都有，現在，我看時間也長了，她也一副習慣了的樣子，現在比較不會，之前可能比較怕，我覺得我的女兒很可憐，她以前就沒有遇過這種事情，我們是困苦的人，還遇到這種事，看她這樣也很可憐，剛開始的時候，有夠可憐，夢魘、胃口變差、容易生氣、讓人家摸到就嚇成那樣，應該是有關係，以前就不會，以前就這樣乖乖的，很快樂的樣子。…那是有一個改變就是有夠會唸，那個時候發生時，嘴巴就一直碎碎唸，也不知道在唸什麼，不知道會怕還是怎樣，就一直碎碎唸，以前沒有發生過這種事，現在是比較會唸，也不知道唸這個跟那個有關係嗎？反正就一直唸。(case18)
個性改變很多。…因為這種事的發生，開始說這些事，她的情緒很暴躁。
(case19)

有時候會，會變的比較害怕。…有時候也會生氣阿！…社工有講過會，他去信望愛後也，情緒反應的時候會打小朋友。…而且變成他有可能是情緒反應，他會去偷人家的東西。(case21)

有，他有一陣子睡不著覺，然住過慈濟醫院一陣子，然後接受治療，然後他本來就有一點癲癇，然後再加上這樣的話，晚上睡不著阿，亂叫，然後到醫院去住一段日子。…他是說他會做惡夢…他比起之前會比較有防衛心，比如說你跟他講話他會馬上反擊你，他也是會有保護心理…後來變的晚上睡不著覺…難過. 生氣. 擔心都有，我不曉得他那陣子就是悶悶不樂，因為那時候都沒去上課。…他那時候都不想回家，那時候出院它不想…像我們走路碰到他就不行，他會罵人…會 跟人會比較有隔離(case23)

(三) 行為部分

這個行為還…還，是會啦！要陌生的人碰到她會有這種，會有，好像有恐懼感一樣啦。…對，就好像很害怕很恐怖的東西一樣啦。(case1)

會，在學校，現在在校園嗎，那老師有私下跟我談過啦，看到異性他會怕…現在好像沒有…那幾個月是這樣子(case2)

常常吃、胡亂吃，吃太多又吐…有時候說晚上會睡不著，會爬起來。…例如說，開水阿，她就會煮很多很多壺，講都講不聽。自己都不能控制自己的行為。像東西，我們就是有就好，像開水，她就是一直煮、一直煮，煮一煮她就把她倒掉。(case4)

行為喔，就是很害怕出去阿。…等到那個人確定搬家後他才敢出去。…看到男生會有點恐懼感。(case14)

我女兒就哭而已，一直哭一直哭(case22)

精神方面，腦筋會散亂。…之前不會，腦筋很散亂，功課沒有心情去作，講話沒有記憶，亂講話。…有時候她一個人啊，又笑又大叫，問她在幹什麼呀，她又說沒有呀。(case24)

第二節 相關體系處遇心智障礙者性侵害受害情事困難與需求

本研究藉著針對防治體系舉辦焦點團體訪談及針對家人實施深度訪談以了解性侵害防治體系中，社政、警政、司法、教育、醫療等專業人員處理心智障礙受害者所面臨之問題與需求。而當探討某一體系處遇困難與需求，本研究是從內部體系、外部體系、與家庭體系三方面做交叉分析。例如，探討社政體系的處遇困難與需求，則社政體系的意見為內部體系，而警政、司法、教育、醫療等為外部體系；其餘類推。

一、處遇心智障礙者性侵害受害情事困難

(一)社政

1.內部體系

(1) 專業人員欠缺協助心智障礙者之知能

「一來我們除了要安撫她的情緒，也要協助她順利製作筆錄，那碰到心智障礙者的時候，那我就覺得這一塊，我社工能使上力的機會很小，所以我就還滿自責這一塊的，所以對我來講也是滿困難的。……我們依規定進行筆錄偵訊的時候，如果說這個心智障礙者沒有足夠的家人，譬如他的實際照顧者，對他不是很充分的了解的話，或者是說他沒有像協會這樣專業的老師，……所以我覺得在製作筆錄的時候，如果能有專業的老師或他們家庭裡面的實際照顧者參與的，可能會比較容易改善。……我覺得整個網絡都面臨同樣一個

困難，一來是對心智障礙者的不了解，就是因為不了解而衍生出來說到底要怎樣來繼續工作下去，或這個案子怎麼去再進入整個司法內」(A-SW2)

「我會覺得比較困擾的部分是，我常常會接到警察會問：『反正她就是智障！即使她已經成年了，反正妳社工員來就對了，我們要做筆錄！』我就跟他說社工員是人不是神，不是我們社工員去她就會變聰明，就變得可以溝通，因為他碰到這樣的，他覺得溝通上會有困難，所以他也希望我們社工員過去陪偵，以我們來講我有困擾，我在和智障者就不知道該如何溝通，可以讓我們在溝通上更好點，我覺得我自己在這方面的知識就沒有那麼充足。」(C-SW1)

(2)面對家人要求不通報與法律規定之間的兩難

「在我們處理的過程當中有一點我覺得很為難的，就是遇到被害者是未成年，那加害者不管是成年或是未成年，只要她是受強迫就是公訴罪，那因為社工是輔導的立場，即使我們知道這是公訴罪，我們都很猶豫是否要跟警察明講，因為家長那邊是要平息這件事情而不願意曝光，那一旦我們跟警察講，這個事情就是要曝光，那家長可能就沒有辦法接受我們社工的立場，對於我們日後的輔導會很困難，就這點我真的很掙扎。」(C-SW4)

(3)專業人員可能因為舉證不足反而為加害嫌疑人所告

「即使一個部門介入就強制要幫人家辦理，她當事人去時，到時她避口不談，完全否認這回事，變成加害人會來告，為什麼說我有對她那些…因為我們也沒有辦法去做一些舉證，我們來講是滿困擾的。」(C-SW1)

(4)社政人員之人身安全的考量

「我們這邊和警察合作得都不錯，不過有一點就是警察面對案子比較不會害怕，因為他們有配槍，而我們社工員沒有，…管區警員那邊把我的電話留給他，說這個給外籍新娘就好了，不能給其他她的家人，結果他給了她先生，那他先生兩天打了大概一百通我的電話，所以這一點我覺得是警察沒有警覺意識，這點對他們不會構成什麼威脅，對那些加害者有嚇阻的作用，但對我們而言是一種騷擾、傷害，那警察大概沒有辦法去察覺到這一點…我們留電話給被害人是真的很關心她，結果有時反而會受到傷害。」

(C-SW4)

(5)其他專業對社政的高期待所造成之壓力

「不管是警政或者是司法，對社工的角色期待真的是高到不行，……就我們來講，警察其實他不太知道說什麼叫做仰賴專業資源，只知道認為 call 你社工來，社工就具備了心理諮商的背景、具備了對特殊對象的了解，還有社工就是包天包海包地什麼都包就對了，那我是覺得因為他們對我們期待過高，就變成我們壓力很大。」(A-SW2)

2.家庭體系

(1)社工立場偏向警方

我覺得他們一直在配合派出所那邊，整個立場還是站在那邊，不是認為這個案件到底有沒有，那邊的女警和警員就告訴他們這個案件怎樣，他們一開始可能就會認為可能不是真的，所以在陪同做筆錄上，會認為這可能不是真的，所以還是按照派出所那邊的意見來做…他們的立場上應該要保持公正，他不為我們想，至少也要為這個社會想，如果說對方沒有受到制裁，他願意悔過就好，如果他以後再犯(case7)

(2)服務社工更換率高

而且從頭到尾的社工都是不一樣的，所以最後一次那個社工他怎麼了解我妹妹是怎樣，他只是聽到前面那個人交給他的，所以從頭到尾滿亂的，九十三年案發到現在是九十四年的十月，當中換了 2.3 個社工…，他(新社工)可以只是看一些記錄吧，只有到最後檢察官出庭，一定要找一個社工，而且只能社工陪她進去，那我也覺得很奇怪為什麼不是家人陪她進去，因為這個社工師是不認識的，那天新的社工才去耶，那我妹對他不熟悉，害怕，她就會很緊張、害怕，不是我的家人陪她進去(case12)

320 一位姓張的，跟我同姓，換來換去換來換去，換到我都迷糊了，326 這個比較好，325 這個也不錯，現在換這個 324 的，這是桌子上的編號。
(case13)

就社工一直換，我也不知道要問誰，我做生意也沒空，唉！反正就發生很久了，也不知道該怎麼處理啦！…換過四個，應該是四個…頭一個是對我們很好，事情剛發生的時候，就說要幫我們的忙，看我女兒要不要心理輔導，不過我想一想，她就聽不懂，又是中度智障，都聽不懂，輔導我是跟他說不用啦！他是比較好啦！就很關心，過一陣子還會問我們說，有什麼需要幫忙的，後面那三個，就沒有太接觸到，也沒有來關心。換來換去，

有的還要重問一遍，我覺得很麻煩，這樣問問，是好幾年的事了，我哪記那麼多，如果說起來就生氣，一直說，大家都在問，問也沒辦法解決，說也奇怪，他們也不會說固定一個社工，在那裡換來換去，還跟我們約時間說要說，或是電話說，我就在忙還要跟他們說那些，說那個好久以前的事了，還在說，反正就是希望趕快判下來，不然也難過。(case18)

分局就只有一個社工，那是我們剛報案的時候，就只有一個社工。那是以後的事一直換這幾年下來一直換了…(case21)

而且最重要的是社工每一次來都不同人，我是建議以後像這種性侵害案件要固定一個社工，不要每次來都不同人，就像面對法官一樣，開了十幾庭法官都不一樣，只有兩庭是一樣的，其餘的法官、檢察官都不同人，那可能比較忙，因為不是跟他正面接觸，只是他在上，我們在下，可是社工人員不一樣，不能每一次都換，每一次來都面對不一樣的人怎麼開口，像我今天跟你講，你跟我有點熟，下回來又是你就知道怎麼講，那今天妳明天換他後天換她，我怎麼跟你講，我就算有滿腹心事要跟你講，我也講不上來…因為我女兒會怕，她跟媽媽比較好，她要媽媽陪她，然後我知道我女兒的想法(case22)

(二)警政

1.外部體系

(1)專業素養不足

當警察人員輪調，新任員警處理性侵害案件時之不熟悉程序，也會造成對當事人的二度傷害。

「那他是代替問的人，所以我不太清楚警方在這個地方，如果當時事情發生需要趕快做筆錄偵訊，那他的代理人是不是也需要這樣的訓練，因為那個女警官工作大概十七、十八年（年資）有，可是對這個部分的東西卻是非常陌生，……所以不曉得是不是常常會發生，其實那次碰到，自己也還滿不舒服的。」(E-ST2)

在實務上，警政人員有時會因性侵害案件中與性交易有關（如有的加害人會以施以小惠給錢的方式引誘），而以性交易及性侵害的兩套方式在處理，這亦對當事人造成傷害。

「我在實務上，警方在處理可能因為心智障礙的備案過程裡面，可能跟性

交易有關，和那個時間搞不清楚的時候，他能給予的時間，事前還是事後他搞不清楚，警方通常用兩套方式來看，一個是性侵害，一個是性交易，都可能同時做兩份，都移送警方，因為他們有不同的組，他們同組有不同業務上的需要，所以就給檢察官他們自己去判斷，但是對被害人來講，他一個供詞做兩套。」(E-SW2)

2.家庭體系

(1)辦案的態度在質疑心智障礙者

警察在訊問案件時，因為技巧也不是很好，他問小孩子時是抱持那種“到底是不是真的？”懷疑的心態…我也不可能怪人家怎樣，因為我們小孩子智能上不是很好，不能把事情講得很完整，所以也沒辦法對警察有怎樣的期待(case7)

對，他就不太理會，而且我們去報案後，他還叫我們說如果你找不到證據，如果人家反告人妳怎麼辦？因為我們不懂嘛…(case12)

派出所員警還跟我們說妳們就管好自己呀，像她這種妹妹，你們要自己那個…搞不好是她自己要的，是沒有錯，可是心智障礙者她不了解，智力就像小孩子這樣，她不知道、不懂的，而且加害人都是有利誘，都是有給他們甜頭吃，譬如說他們給他們錢，一、兩百塊，她們就覺得這樣好好，有錢花…那如果我領有手冊就是沒有分辨能力(case12)

(2)警政處理心智障礙性侵案件專業經驗缺乏

因為在這種鄉下地方，處理這種案子的經驗也不是很豐富，那邊的女警也不是常常處理這樣子的案件，沒有那種經驗，也沒有那種很專業的人士，在訊問、做筆錄上有很專業的技巧…應該在一開始就有告知的義務，說這個案件我們應該怎麼做，應該要提醒或告知這樣的舉動，不是說我們每一個人都會遇到這樣的情況，大家都不知道就會驚恐，除非是你有親戚或是朋友從法律工作，明確告訴你應該怎麼處理，這個流程應該怎麼做…所以會比較希望他可以告訴我們，我來報案時只要說是來報性侵害案，你就要把相關的、需要注意的都告知被害人…其實他們也是很認真，只是對這個專業的部分可能還不夠，可是他該做的也都還有做(case7)

其實我們不懂，第一次看到的事會不懂，我們會擔心想說如果就不懂法律的常識，就會被呼噏過去就算了，可是不行呀，第二次加害人就一而再再

而三這樣子，就不行啦，我們出去之後，就直接去找那個人，所以我們也很無力就變成我們自己要去找線索，好像是我們在辦案，只是把她帶去警察局這樣(case12)

其實一開始發生事情時候好像警察單位這一環不是非常了解，所以在辦案的過程中就是他們也很茫然…報案當時是派出所，之後才送到分局，因為派出所不知道，不懂，他就交給分局，分局也是男警…而且就在邊擔誤很久，男警不懂問女警，女警也不懂，就擔誤滿久時間就拖到凌晨一、兩點…那個女警問筆錄也是問得亂七八糟，然後從中已經問了四、五次了，還說錄音錄不起來，還要再去問，然後我就覺得我妹妹…她又記不得，你又一直問她，且都是半夜哦，就是說問很久就是一、兩點，一邊問一邊睡，就覺得很不好…辦案的方式就是有點離譜…(case12)

(3)筆錄時間長

拖很久呀…而且就在邊擔誤很久，男警不懂問女警，女警也不懂，就擔誤滿久時間就拖到凌晨一、兩點…且都是半夜哦，就是說問很久就是一、兩點，一邊問一邊睡 (case12)

就警察那個時候有要我們錄音，筆錄，就到…(聽不懂)第六分局那邊，那邊啦！刑事組那邊，刑事組都做筆錄起來，我們做好久，他們兄妹兩個做很久。(case15)

(4)不了解心智障礙者特質

我是覺得這部份是要加強說，就要關心她們那種低能兒的小孩。…算說在處理案件的時候，他們如果說對我們智障的孩子比較多認識，處理起來應該會比較好啦。例如，因為至今是說比較怕人民保母做些什麼的，這些部份，你也不用處理事情，照道理是說喔，要穿便服啦。(case6)

孩子就不懂這些啊？在問的時候，孩子就也聽不懂，所以我們也有多少跟他們說，我也不知道這樣說，是對她有幫忙還是會害她，反正孩子也聽不懂，我也沒辦法，在問的時候是有點害怕啦！…我也不知道他們這樣做是對還是不對，反正我們就進去，我們老實人也沒有去過那種地方啊！那個地方對我們來說也是會害怕，反正他們就是問，是很客氣啦！但是我是感覺說，可不可以說教我們一下，要怎麼做對我們會比較好，我就沒有讀書也沒有背景，妳在問，我們就會怕就說的也不知道會害到孩子，或是害到

對方？是都不知道啦！…反正就是在問的時候，就看到一張表一直抄，也不知道他在抄什麼，反正我也不知道，就是看到警察也會怕，反正又沒有出過這種事。(case18)

(5)警政辦案效率慢

沒有，我是直接按鈴申告，所以在警察的部分…就刪掉了，我為什麼會去按鈴申告，因為一般像這種比較小的案件，警察局會壓案，他不可能每天這麼勤勞每天給你送文件，他一個星期給你送文件就不錯了，那這樣速度太慢，我直接去告比較快，不然等到警察局要調人的時候，就沒辦法調了，根本告不到了，這事情我一了解，馬上就去法院按鈴申告(case22)

(三)司法

1.內部體系

(1)對心智障礙者的認識缺乏

這些均涉及到司法人員的繼續教育與訓練，在法務部對檢察官、司法院對法官之訓練上有其差異，這也造成在實務上的困難，亦是司法人員在實務上需要再加強之處。

「法務部對檢察官的代理教育比較完整，法務部有很多訓練課程是非法律的專業課程，包括對這些性侵害的受害者的認識，……那在司法院的體系訓練對法官的教育這個部分是比較缺乏的，所以法官的差異性相對來講會更大一點，那檢察官基本上是比較沒問題，但還是會有些個別差異性。」

(E-PR1)

2.外部體系

(1)偵審用語難以理解

在面對司法人員之間話中，因其使用法律之專業用語（如強制性交）詢問，這些用詞有時是連一般人都難以理解，而用在詢問心智障礙者時，當事人更是不懂法官在問什麼。

「原則上心智障礙的被害人自我防衛的機能比較差、危機感也差、表達能力也不好，對時間、數字、對記憶，還有很多專業名詞都不是很清楚，像我也有陪同我們被害人出庭，法官問他有沒有被強制性交，結果他聽不懂，有時候被害人是講台語的，法官問他國語，他有時候只是『喔喔喔！有！』實際上他是真的聽不懂的，所以你講國語『強制性交』他真的聽不懂，後

來我跟法官說，你可能需要用台語和一些手勢。』(E-SW-2)

(2)心智障礙性受害人之證詞反覆不易起訴加害人

「所以要他們去回憶這個事情的時候，其實我覺得滿困難的，他們就會變成是說，也許這也是他們的特性之一，就是反覆，你問他可能同一件事情，問了兩三次答案都會不一樣，那我們就會覺得說那到底這個是不是真的？」

(A-SW5)

「我常常發現，有另外的是只要情境轉換，孩子就亂了，在機構內問的東西，比方說機構內他覺得是熟悉的環境、是安全的，然後到家暴中心，可能也比較安全，因為是比較 nice 的環境，結果一到女警隊，阿姨說：『上面有在錄影。』聽到錄影兩個字，孩子就會開始不知道擺什麼姿態，然後女警又會在旁邊講：『你大聲一點！』孩子一聽到大聲，就愈來愈小聲愈來愈小聲。」(A-ST1)

「我覺得繩之以法的這一塊對心智障礙者來講很難，所以他為什麼供詞反覆，光是在司法審理上面就很難去碰到這麼好的檢察官或者是有緣的檢察官，那如果碰不到怎麼辦？所以一般加害人的律師很吃定我們的被害人，他們會認為，因為司法本來就講求證據審理原則，你證據不行、證詞也不行的話，那你很難採信，這個案子就很難起訴。所以在司法那一塊，其實我在跟家長工作的時候，我都會跟家長講說，其實司法審理那一塊你不要抱過大的期望，那反倒是我們要 care 回來，回歸案主本身。」(A-SW2)

(3)減述流程仍未能完善協助受害人減少被偵訊之次數

「減述的歷程其實是要保護我們的被害人不要再去重複陳述，但實際上在操作的上面，就是我們專門在承辦的檢察官他也曾經表示說，為了保障被告人的權利，基本上原則上我都還是會再傳她，所以在實務的上面讓我們覺得很矛盾。」(A-SW6)

「減述的精神很好，可是並沒有落實，就像一個減述下來，幾乎都要花七、八個小時以上，那還算比較短的，那你對心智障礙的孩子來講根本…並沒有說真的達到減述的意義。」(A-SW7)

3.家庭體系

(1)不了解心智障礙者特質

就是這孩子…不像一般的人，就…都沒辦法說話…她會怕…就沒辦法說話

了。(case19)

所以我覺得這件事剛發生，立刻問她，她記得住。因為他(加害人)住在隔壁我們知道，還有社工的幫忙，本來是要叫法院的檢查官來做筆錄，結果沒有來。(case20)

可是它每次出庭都來兩張傳票，不是一張，為什麼它是兩張傳票，因為我女兒未滿十八，我是她法定代理人，那時我一定要跟她出席，可是她每一次也有問到我女兒，我女兒也是要上去回庭，所以為什麼當初會有社工出現，社會局的社工有出現，就是因為他一直問問到我女兒每次都哭，答話答不上來，而且她反應又很慢…她第一次，我記得去偵查庭時，檢察官問她說那個哥哥用什麼給妳性侵害，她也不會講…問題是我女兒的表達能力又不好，那個生殖器官她搞不清楚，檢察官問她是性器官呢還是怎樣，她就是不懂(case22)

(2)證人的適切性

那時候我兒子，他們都，就不懂啦，應該是，怎麼講，像我兒子就，他的記憶反而是沒有他姊姊比較好…那時他，因為那上法院啊，問了東西特別多喔，因為本身是一個很單純的事情…你又叫一個很小很小的小朋友去解釋的時候，就講那麼多的過程，那畢竟是沒有那個辦法啊…因為他，我們比較說不是那個過程好了這樣子，那個思想不是說很…那時候才讀幼稚園大班…因為我們都把他保護的很好啊。 (case5)

(3)法律常識的缺乏

那時候遇到採檢的時候，那時候我是真的是也是傻傻的…那我就，我，那個檢查醫生不是有講嗎，然後，那個就是說有就這樣子過，那個子宮膜那裡都紅紅的，因為一般應該是不會啦，他還弄給我看，我都不知道子宮膜在哪裡，他還弄給我看，子宮，子宮膜還好，我就放了一個心，那個石頭好像被，好像減輕一樣，那想說還好，還這樣子講啊。他說還好，那我就問醫生說，這個可以去告他嗎，醫生就這樣講說，我不知道呢，那個護士小姐就跟我講了，可以告啊，怎麼不可以告，真的，只能真的就傻傻的…而我還懂的話，本身就不會問這個事了，因為本身是我就是一家子沒有人會給你去建議什麼…只有我一個人，就那個護士小姐說可以告才，那時候在醫院也就會。 (case5)

上法庭的話，應該我，應該是有遇到啦，都，因為那個律師啊，比較年輕啊，然後啊，我們比較不懂啊，就那個民事的時候阿，因為我是有去請教我們的律師啊，我們律師講說，就是，他那時候跟我講的結果去送，去送法院的時候根本沒有，沒有那些事情…啊對方就比較，比較懂法律阿，啊我比較不懂，他們就講說，他們已經在上訴了。他說等上訴，等送到高等法院以後，刑事跟民事一起處理。啊我就說「好阿」民事就沒有處理…本身就對我比較不利啊，啊原來的律師就講說：「你為什麼說一起處理」…本身對我都比較不好啊…所以就是在法律方面比較比較不懂(case5)司法，怎麼講，因為我們受的教育程度不是很高，本來這一方面我們就比較少瞭解…而且從來也沒有接觸，所以對於法院一些他們有特別的用，呃，用語，我們都不是很清楚…可是有時候，他們有專有名詞，我還是聽不懂。(case21)

(4)審案時間長

對啊！那麼多年，拜託！案件審那麼多年，那要痛苦多久，一直出庭，要一直問，我們又沒有那麼多時間，我有一種想法乾脆不要告了，他們就說不可以，那個起訴的部分就是要這樣，告也是沒有用，妳看那個人還是在那裡走來走去，也沒有怎麼樣，對啊！我也不知道要怎麼處理這件事，就隨便他們，隨便啦！是說還好我女兒不懂，那個要是讓她有讀書懂，日子會過得很痛苦，看要怎麼過才好，那是說她笨笨的，那也是一個福氣，不懂人也是不錯的，不知道做什麼，或發生什麼事，不然像她這樣如果發生在別人身上，也有可能像電視演得跑去自殺，也是有可能的。(case18)
有啊！就做完後，開始提出告訴，提出告訴告到現在，已經好幾年了…還在上訴。我覺得這個案件拖到這樣，太久了…法院在這個過程，就是對我們受害人很不公平，拖這麼久。這已經是判決確定了，拖這個沒有意思，變得在外面被人家說…(case19)

92年8月21就判了嘛，阿之後送到高雄的，高雄的分院判決的時候是92年11月14。所以這兩個判決很快嘛。然後送到台北的時候，就拖到今年都還沒下來…對阿，就是，黑，他現在他會跟你講說不知道就是在台北法院，最高法院了，那要等那邊判決，因為那邊判決本來就比較慢，人手不夠，他就是這樣子跟你回答。那你還是要等，你你就是呆呆的拉，傻傻的坐在

那裡等。(case21)

這件案子已經拖兩、三年了，每一次我女兒一去上法官，別說我女兒，我也是，我們一上完法院回來就是哭，還不到家裡，一上完法院，還在法院裡就哭了，出到法庭外還一直哭…可是這樣子每次辦案兩、三年了，我女兒都要忘記了，去到法院又想起來，我女兒每次去開庭都哭著回來，這個時間兩、三年，實在是拖太久，你看他審理兩、三年，性侵害又一年多，加起來快五年了，而且每一次去到那裡又哭著回來。(case22)

…然後因為他的智能所以他沒辦法詳細描述，基本上，比如說今天明天，像我現在一個障礙是說，你已經一年了，然後檢查的地方已經調查完畢了，然後要送法院去，然後事隔一年完全沒有下文，像這種智障的孩子，你一年後還要問他過去一年的事怎麼可能記的住呢？…我覺得那麼久了法院要聽正常人的還是..還是公正…給我們一種感覺好像拖越久就沒是一樣…對阿，他拖那麼久，然後他又狡猾，因為它是一個正常的人，所以一個智障的人要去對付正常的人，誰說會贏？當然是他阿。所以我不曉得說這樣拖下去會變成什麼樣。(case23)

覺得法院怎麼搞的，這個案子怎麼不理置呢？報上去，到現在還在處理…法院一直拖，拖了兩三年太離譜了，法律怎麼拖那麼長，又傳這麼多次，我說下次我不去了…就是說，經過兩年了，拖這麼久，又要跑花蓮，又要跑台北，每次又重複，每次問心裡又會難過？…對呀，我是原告不是被告，每次冒風冒雨，程序太錯太慢，案子怎麼辦，要被告給一個交代，拖拉拉…對呀，好幾年了，現在她怎樣都不知道，記不起來。(case24)

(四)教育

1.內部體系

(1)學校擔心媒體曝光而有所隱瞞

「我覺得學校不願意把事情曝光很大的重點就是記者會報，像我們那時個案事情發生時，有一個記者有寫水上鄉某特教班學生發生疑似性侵害案，○○鄉也只有幾間學校有特教班，大家推一下就知道是那一間學校。」

(C-ST1)

2.外部體系

(1)學校體系為息事寧人而未考量當事者之權益

「那後來家長會去報案是因為學校的態度激怒家長，學校想把這事情蓋下來，家長很生氣，自己帶去醫院驗傷…馬上去報案…那我們在做筆錄的過程，老師也有過來，○○主任也有過來，但是我覺得他們的態度很鴕鳥，他們是要來了解說這個事件會不會曝光，會不會把學校的秘密講出來，因為學校的名譽會受到影響，在我的感覺他們完全沒有站在孩子的立場。」

(C-SW4)

(2)學校未能作到保密原則造成當事者多度傷害

「從這個事件以後，那孩子她就覺得在學校走動時都會引來側目，每經過的老師就會說：『哦！妳就是某某某！』她跟我們反應說，那每一次都覺得是被性侵的感覺，所以在那個事件裡面，因為會有這樣的情況讓我們都不敢跟學校講，所以很多性侵的案子我們寧願不讓學校知道，我覺得是應該要講，可是這真的是要看學校的好壞。」(C-SW1)

(五)醫療

1.外部體系

(1) 障礙等級鑑定的誤差

參與受訪者多提及心智障礙者在身心障礙手冊上的等級，因為鑑定者或機構考量當事人在經濟或其他因素，不一定是當事者確實的障礙等級，這是在評估心智障礙者時需要注意的部分。如：

「它分是分輕度、中度、重度、極重度，光是在這四個程度的鑑定上，有時候在醫療鑑定這一塊我覺得很模糊。」(A-SW2)

「其實大部分醫生會看家長的需要，因為所謂的殘障等級會影響到收費的標準，其實有些醫生真的是幫助家長，讓他可以付費少一點，所以都會在拜託之下有些轉變，甚至於機構也會有些考量。」(A-ST1)

「今天學生拿那個殘障手冊：中度智障，這並不一定代表她一定是中度，這是一個很重要的，因為據我所知有些醫院單位機構，如果孩子做出來的素質是介於中度和輕度中間的模糊地帶的時候，通常醫生會建議家長拿中度的殘障手冊，因為拿中度的殘障手冊可以拿到的補助比較多。」(C-ST1)

(2)成人之心智障礙受害者的協助較弱

目前對於未成年的兒童少年受害者有較完整的保護措施、資源較多，但是對於成人之心智障礙受害者的協助較弱，也使得其更為弱勢。在國外的研究中發現

遭受性侵害之成年心智障礙者可能比以往之預估還多 (McCormack, Kavanagh, Caffrey, & Power, 2005)，這也顯示社區心理衛生體系中，需要對成人受害者給予更多的協助。

「兒童上面的部分，他有受到我們教育這邊比較好的照顧，但是我們往往成年的這一塊通常都受到大家的疏忽，所以社區的心理衛生的部分也許是一個未來要加強的部分。」(E-SW2)

(3)欠缺協助心智障礙受害人的心理治療專業資源

有些地區因為缺乏心理諮詢資源，無法提供受害者後續的心理治療協助，有些則是因為缺乏對心智障礙者了解的心理諮詢資源。

「我發現就是我的個案中雖然也有創傷反應，就是發現我自己找不到就是後續可以做諮詢的專業人士。」(A-SW1)

「我覺得反而比較困擾的是對於她們往後心理輔導層面真的是滿有挫折感的，因為我有一件性侵害的案件，……她平常都滿快快樂樂的，我們經常在做後續追蹤輔導，也不會有怨恨感，或者是有恐懼感、害怕都沒有，可是我曾經有請心理諮詢師去跟她做後續的創傷輔導一段時間，發現一個防不勝防的現象，她經常會主動去找異性男友，譬如說打開衣服給人看或是主動找人親嘴，所以還是會有再遭受性侵之虞的危險，所以針對智障者心理創傷輔導的部分，因為有歷經了四、五年的時間，就不知怎麼去輔導她。」

(C-SW6)

(六)家庭

1.外部體系

在受害者的家庭方面，有些家屬為保護當事人，在整個處遇過程中有所操控，造成專業人員介入之困難；而多數受害人家庭原本即為低社經、缺乏社會支持之弱勢者，在面對性侵害受害事件時，比一般人承受著更大的壓力與困難。此外，成人心智障礙之受害者，因缺乏兒童及少年福利法的保護，相對而言是弱勢中的弱勢。

(1)家長的操控影響專業協助的著力點

「其實他們家庭如果是愈支持，其實是愈操控的，所以他們家長其實也會去做他們家長的筆錄，警察也會做家長的筆錄，那其實他們的想法其實是跟小孩子或者甚至是成年人智障者不一樣的，可是他們就會主導說要不要

進入這個案子；可是小朋友明明是很想要的，那這是比較不一樣的，或者是就拒絕我們社工人員，就是直接家長那一關直接拒絕我們跟小孩子來做會談。」(A-SW1)

(2)受害者家庭通常是弱勢者，社會支持系統不足且不知或無法爭取權益

「我覺得是被性侵害的智障者家庭，一般都是很弱勢的，其實他們不曉得怎麼去處理，而且智障者本身性侵及自我保護的觀念很薄弱，加上如果加害者再給被害人一點點甜頭，給智障者一些錢，她們不會認為對方是壞人，那她就會一直去找他，也許是生理上的需求，或者物質上的需求，她會一直反覆去找那個加害人，那反倒我覺得家人的心理反應會影響這個智障者，家人受到傷害會比這個智障者的反應更大。」(C-SW4)

「通常就我們服務的身心障礙者社經地位都不高，家庭成員即使有能力其實也不好，所以他們不會懂得還要再上訴，即使我們告訴他們了，他們會說一樣都是親戚，已經在村莊裡講得很難聽了，就不要再上訴了，他們通常會委曲求全…像我那個案例她的爺爺就是為了這個官司，陪到他過世，因病積勞成疾就過世，然後還是敗訴，然後她奶奶就很心痛說：『不要再打了！不要再打了！』」(D-SW5)

「如果性侵害案件是發生在社經地位比較強的家庭，我想父母親會給這個孩子相當多的照顧，比較不需要我們國家來幫忙，可是在社經地位較低的，有點像讓她們自生自滅的感覺，社工有一件接著一件的案子，有時也無暇他顧，像我們在司法工作時偶爾也會有這樣的感覺，很多人會來說不要告了，就是想要回去過原來的生活就好，因為沒完沒了，甚至我以前碰過一個個案跟我說，就幫她不起訴就好了，她都沒意見，不要再告了，弄得整個村莊的人都知道，要搬家也沒有錢，沒有支援的系統在幫。」(D-PR1)

(七)整體

1.各專業之間缺乏溝通與合作

有的縣市在專業合作的溝通協調上是良好的，但有些縣市則是彼此的溝通有困難，尤其是若有專業人員異動、輪調，則社政與警政、司法之間則需重新建構合作模式。

「然後那個困難點是什麼，可是你發現到他完全不採納，到最後他會告訴你請你不要影響我的，偵察權在他，就是意思叫我不要指揮他之類的，我

就覺得很挫折，然後包括後續的一些因為處理上面的困難，所以我時候都會覺得有點像油麻菜籽，就是如果做到這個法官或是檢察官是OK的話就會很好，如果不好的話，他就是完全沒有，那我會覺得我會很無力的一個部分是team work的部分，一個是制度。」(A-SW8)

三、相關體系處遇需求

(一)社政

1.內部體系

加強處理心智障礙性受害案件的專業訓練

由於目前處理心智障礙受害者之專業人力多未接受過特殊教育的訓練，且特教老師也未必接受過關於性侵害之知能訓練；因此，專業人員多認為需要增進各專業對心智障礙者之了解，而特教老師也需增進對性侵害防治的認識，以能及早辨識受害者並給予及時協助。加上專業人員有其流動性，因此，主管單位持續地舉辦基礎、進階、兼具實務操作之課程，以能培訓並傳承專業知能有其必要性。此外，增進專業人員在科學證據及專家證人方面的訓練，以協助偵訊時證詞之取得並避免多次訊問所造成之傷害。

(1)增進對心智障礙者的了解及問訊技巧

「我覺得真的是必須要落實到教育訓練的部分，了解心智障礙者的特質，而不是只有我們社工的研習。司法系統，就是法官和檢察官都要接受這樣，而且真的是必須要落實，不然的話我覺得每次在問訊的時候，他們問的有些題目，真的我們的孩子真的是…我不知道要怎麼講那種感覺，你怎麼可以把問正常的孩子的問題拿來問這個。」(A-SW7)

(2)持續舉辦針對各種專業的在職訓練課程

「我覺得那個網絡間的研習訓練是很重要的，可是每次的研習我發現都是我們社工在參加，那司法單位他們沒有強制參加，他們來的人寥寥無幾，那我們都自己關起門來講話，結果法院那邊也不了解我們的困難點，我們對他的不滿他根本不知道，所以我覺得說假如內政部能夠在開會或是做一些研習訓練的時候，強制他們務必要參加。」(A-SW7)

「我覺得好的訓練不是說只有一次初階然後馬上就到進階的，初階的可以不斷的辦，就是同樣的可以辦很多場，也可以一直好幾年都一直有辦，讓

不同的人可以來參加。然後都有這樣的概念，那幾年之後，可能去討論大家處理完的經驗是怎樣的，……但一些東西是要被加強的，就是建議說同樣的訓練不要很快就停下，就是持續久一點，辦多場一點，讓不同的人都有機會參加，對於參加過的人再參加都有那個必要性。」(A-SW8)

(3)強化對家長及社會大眾的教育與宣導

這部分包括對於心智障礙者的家長，以及對於社會大眾對於心智障礙者之生
心理狀態、性需求、自我保護上的了解。

「在預防方面，我覺得說家長的家庭教育方面是很重要的，就是可以讓家
庭的成員去受一些這種訓練，當然這些辦理活動可能需要機構或是說縣市
政府，也是針對那種家裡有弱智的孩子能夠做一些訓練。」(A-SW7)

(4)加強對心智障礙者家庭協助的工作

誠如在實務中與家庭工作之困難，與家庭系統的合作是專業人員需要強化的
部分。

「因為太多困難了，可是還會繼續活著的原因就是，我可以到最後面就是
說我的介入能夠讓這個案子他的生活能夠有一點點的改變，……我就會覺
得我的介入還是有意義的，是用這樣的東西來告訴自己，那焦點我就不放
那麼多在司法的部分，我會覺得司法的部分我就是盡其所能，能夠幫忙的，
然後能夠盡量去跟檢察官去溝通，我會盡量做，其他的部分就是如何讓這
些孩子的生活能夠跟司法之間切開來，我覺得這樣才有意義、有辦法繼續
走下去。」(A-SW8)

2.家庭體系

(1)接案社工固定

當然是他們不要換最好了…對阿例如今天是你來輔導我的話，你很清楚我
了，突然又換你來，你，我之前發生什麼事，你完全可能不知道…而且他
的 case 可能又不是只有一件。有時候也會搞混了…就是說人員不要常常調
動。可是我想政府也沒有辦法做到這一點，因為人都有不一定的進度。他(社
工)也做得很好，我是覺得他們人手比較少一點。就只有，縣政府就只有派
一位在那邊阿。那他一天下來，他那個，人家要找他的事情很多…黑阿。
他有時候也完全沒有說他不願意服務，他很願意，可是他的時間上有限。

(case21)

而且希望不要每次都換人，一個性侵害的，就固定那個社工就好，每次都換，就又要多說一次，我們大家還沒關係，小孩子能接受嗎？…妳想如果社工從頭到尾都同一個人，是不是我就不用講很多次，我跟你說第一次，一路走過來走到最後，如果今天又換一個，是不是我見十個就要講十遍(case22)

(2)心智障礙者子女的訓練與養護

我想說，上次社工有跟我建議啦，如果說看情況的話他自己要繼續念，對他有幫助，如果他不想念的話，就送去那個桃園那個什麼…桃園技藝訓練所…對對，因為他沒有謀生能力嗎，所以他我想說，出去學看看怎樣，將來可以謀生這樣子…對對對，這樣比較好…我會老阿，總不能照顧他一輩子，對不對…她能學一個技藝這樣子(case2)

我是不希望說用救濟的方式，我希望說你們能輔導他有一個工作，讓他穩定下來，因為他的伯伯(即養父)年紀大了，那個小孩子小，我是希望你們能幫我輔助他工作，讓他有一技之長，畢竟個人有個人的家庭啦，我們不可能說照顧她一輩子，如果他現再有一個工作，他有在動有在做 身體會健康阿，不要說整天在家睡覺(case6)

我是說，是覺得是說，因為一些低能兒就是在這種沒有很富裕的家庭裡，來成長這樣，我是說喔，就是說喔，政府就是可以辦一些活動，把這些低能兒來和一些社工人員接觸，來辦一些活動這樣，對他們比較好啦…活動就算說、可以說大家都聚在一起阿，阿她會比較，和其他低能兒沒有那麼慘的程度。喔，也可以自己說，去幫助人家還是怎樣，也在學習阿…因為低能的孩子覺得好多阿，那事情加一加也是很多啦，是說可以，政府要撥一些錢出來，因為和一些低能兒，一些和她一起玩還是說一起，多辦一些活動，算這樣一些東西，一些就是什麼事情多少要了解啦…不要說有說排斥一些低能兒，現在的青年不要去排斥那種。出去也是不要跟人家用那種眼光來看她啦…我是覺得這個低能兒殘障的青年喔，自己本身也有感受到啦…免費來提供這些，這樣去看看這樣。一些活動，就殘障的低能兒這些，盡量幫助。(case3)

這個，我是，我是說看我的能力啦！不要說什麼，我只是說我的女兒經過這件事以後，政府能夠補助她到有什麼單位好一點啦！像她在國中畢業

啦，我也不能說照顧她一輩子嘛！我是想說政府能夠給殘障的兒童有一些，好像說，給他們有一個生活的，生活的地點啦！像仁愛之家那種地方啦！我是想這樣而已啦！政府如果能照顧這些而已，不用每天，因為是家裡有兩個啦，就是我太太跟我女兒，就有她們倆個這樣子啦。(case1)

我妹妹的喔 我希望說政府能訓練他能夠他有一個固定的工作 錢多少都沒關係啦 能夠養活自己啦 也不能說長期都靠人家救助啦…阿萬一那個小孩子如果有智障的話 希望你們能夠幫忙那個小孩子一下…如果說小孩子智商不是很好或是說他那邊…有時候會有一些缺陷嗎…而且他身體有糖尿病 高血壓 心臟病 就知道整個他那個會影響到小孩子…阿對 你們能夠安排他作個檢查 然後怎樣去輔導這個小孩子讓他成長…讓你們能夠輔導他比較簡單一點的工作給他做 然後他能夠跟小孩子在這個社會生存下去 然後不會造成社會的問題(case6)

看以後女兒可以安置在比較好的地方嗎？我們有能力的時候是會盡量養她，自己養也不可能去報政府，是說這種事也很難說，像她發生這種事，妳說要帶她去安置，我們又會捨不得，妳說以後老了之後，是沒辦法，眼睛閉上就看不到了，看不見當然希望她去好一點的地方。(case18)

這個孩子就這樣，其他的部分我們都…我們都很會照顧，也不知道死後，誰會照顧她？…孩子長大，我們也會常想以後的問題…一定先走一步，這些都是後面的問題。(case19)

我們政府機關是不是說要給他們有一個也不能說在家玩樂，應該要有什麼訓練的地方，因為像他們現在這樣，像他總跟我說老師在訓練他們去上班，我說你要去上班，我怎麼可能，你又不會坐車，我每天不就光載你上下班就好了嘛…像他這樣念啟智學校阿，本來要去引一些什麼工作阿，但最後也都不了了之，也都沒有辦法，我不知道這個社會是什麼社會，你知道嘛，那個老闆，他還有一個不知道哥哥還是弟弟比我孩子還有嚴重，還需要什麼護理護療，他出來之後，你知道他跟我說什麼齁，如果你是家長，看你聽到你會不會覺得恐怖，他跟我說齁，他們以前當那個學徒的時候，如果看到你孩子這樣齁，每天都要叫齁，那個螺絲起子拿起來就給他打下去了，你說我還敢給你們做嗎。(case17)

(3)社工性侵害防治專業的加強

我覺得社工對於這種案件(性侵害)也要去學習，畢竟他們在這專業上還是不太夠，我想他們也應該去進修、訓練…對，我想社工的部分應該要好好加強專業的部分練(case7)

每一次都來不同的社工，有的社工更誇張，連檔案都沒有仔細看，晃過就算了，去到法院法官問他也一問三不知，一問三不知沒關係，而且他連應該帶的資料都沒有，還要我說，有時是我不能調查到的，社工有權利去調查，這件案件的他有權利去翻閱，可是我們沒有辦法去翻閱，有時問到社工他也答不上來，那你看我怎麼辦，就全靠這個檢察官了，看他相信不相信我…對呀，有時要做做功課，去了一問三不知，那怎麼保護，怎麼去輔導小孩子(case22)

(4)增進受害者家庭經濟援助

這麼大群人在吃，又這樣子…工作在做，身體也不好阿，也很艱苦…經濟很不好過的啦…阿就煮飯洗衣，又不能出去幫忙賺錢阿，所以才會這樣…支持我們阿，有說要去申請貧民的啦，阿就申請不過啦…算說我那個兒子多少有在工作，沒有什麼證明阿，就是說沒有那張卡啦。(case9)

我老婆沒有工作，能夠給我金錢上的援助、幫忙…生活能夠過得去就好。像我現在的手，也是很難做生意，沾到水過了幾天又開始痛。(case13)

差說孩子現在在讀書，看能不能多給一點補助…(case16)

政府喔？像我們這樣的窮苦人家，要養那麼多的孩子，妳看我白天要出去做生意，女兒在家裡也不放心，說什麼要讓她去哪裡上課，坐車什麼都要錢，我們也沒有那麼多錢，說要安置我們是捨不得，後來想一想是我們老了之後，女兒又是這樣，我們也不知道要怎麼處理，是希望政府可以補助，可憐我們這些可憐人。(case18)

(5)資源連結

因為我大姐他們是低收入戶，而且我大姐本身也有輕度智障，政府的部分希望可以多提供一些民間的基金會或是什麼協會，多提供一些管道，尤其是一開始有這種案件的時候，如果這些管道在社會局或派出所有清楚的公布的話，我們可以得到一起協助會比較好一點，當然我也並不抱期望政府能做什麼事情，或是成立什麼單位，只希望協調或協助的角色(case7)

我知道有你說的智障者家長協會，可是離我們很遠，我們也不方便，我只

有這部分希望政府如果真的關心智障者家庭，應該要有一個比較完整的配套，就是隨時在注意，像獨居老人都有社工去服務，可是像這樣的就沒有，另外性侵事發時，就是你會不知道怎麼辦，對，我要怎麼做，應該怎麼辦，然後像孩子心理的，就沒有人去…我們家人遇到事情就比較不客觀，因為會生氣，會罵他，比較不會心理的建設，諮詢，而且我們不是專業，所以這個部分還是要專業的人員(case12)

我知道社工他有，也有關心我們拉，阿還有調色盤協會的他也有來關心我們。了解我們的一些狀況，給我們一些資源，我覺得這個不錯…他是說如果我們不知道法律上，法律有哪些問題的話，可以幫我們找…還有以後不知道哪個地方可以教養，或是接納他們的地方，他可以給我們一些協助…如果說是我們沒有能力的情況之下，他有這些資訊給我們，我覺得這不錯。(case14)

(二)警政

1.家庭體系

(1)應多女性警員辦案

我是覺得說那個，警察這一部分喔，算說警察處理這一類嘛，阿我是覺得說對低能兒是應該要比較關照一下，因為，算現在法醫都是女生的也很多阿，因為女生對女生來說比較、溝通喔，比較好溝通啦。(case3)

關於女警的部分，因為那時女警比較缺乏，而且又是下班的時間，女警很難又跑到派出所，所以還處理上，警察也沒說要陪我們去醫院做檢驗，是我們自己去，因為醫院採驗完報告和證據要留存，所以我們沒有帶回來，結果警察要我們再去跑一趟，所以關於這方面，我覺得女警的編制比較少。

(case7)

依我看這種情形，最好就是，有人，馬上就是有女警來接管，不要說由男生，或是我們這個案子轉來轉去這樣子…如果可以的話拉，這樣會對一些受害者比較有幫助拉…因為覺得男生問起來會比較奇怪。(case14)

(2)多了解心智障礙者的特質

我是覺得這部份是要加強說，就要關心她們那種低能兒的小孩。…算說在處理案件的時候，他們如果說對我們智障的孩子比較多認識，處理起來應該會比較好啦。因為她、她就智障了阿，算說無法…因為她、她就智障了

阿，算說無法…阿因為至今是說比較怕人民保母做些什麼的，這些部份，你也不用處理事情，照道理是說喔，要穿便服啦…穿便服就好，不用就穿到制服啦…對孩子來說比較沒有那一種恐懼感這樣。這樣在處理事情感覺比較好處理…這樣確實處理這樣的案件應該可以努力看看。(case3)

(3)提供諮詢

應該在一開始就有告知的義務，說這個案件我們應該怎麼做，應該要提醒或告知這樣的舉動，不是說我們每一個人都會遇到這樣的情況，大家都不知道就會驚恐，除非是你有親戚或是朋友從法律工作，明確告訴你應該怎麼處理，這個流程應該怎麼做…其實我們一般沒遇過這樣的事情或者是沒有從事相關工作，突然發生這種事情，真的茫茫然，不知道到底該怎麼做，要找誰？我在這個程序當中要注意什麼？去醫院要做什麼？這個我們都不知道…所以會比較希望他可以告訴我們，我來報案時只要說是來報性侵害案，你就要把相關的、需要注意的都告知被害人。(case7)

改進喔？不知道耶！不懂，反正警察那的部分，警察就是寫單子問一問而已，不然要怎樣，是最好說不要一直問，我女兒就不會回答，也都是我替她回答的，說的時候就說，要聽她說，要她說什麼，頭腦就這樣…對，不會說，她說的話是只有我聽的比較懂，有的人沒有接觸過，可能也聽不懂她在說什麼，那個時候也不知道要說什麼，就說要做那個就是要告對方，我們就他問什麼，我們就回答什麼…反正就是感覺，最好就是看可不可以，他們跟我們指導一下，對這種事，對我們有利一點，有幫忙一點的，畢竟我們是受害者(case18)

(三)司法

1.外部體系

(1)對於心智障礙者之受害評估建立基準線及評估標準

專業人員根據其實務經驗，建議在進行偵訊之前能有較詳盡的評估，例如：若受害者仍就學中，可以向其就讀學校調出其原有之個別化教育計劃(Individual education plan，簡稱 IEP)，該 IEP 的內容即可作為當事人之基準線的前測資料，而其遭受性侵害之後果影響情形即可以與之相比照，了解其受害後的改變情形。同時，對於受害者之身心評估也應加入「質」的部分，以能貼近對其身心的了解。

「我滿建議只要是心智障者遭受到性侵害的時候，我滿期待社工可以為他

們花比較多的時間做調查，就是說不要那麼急，因為我覺得訊前的審查工作，訊前的資料收集，我覺得非常非常重要的，所以這個資料的收集或是請特教，可是有時候要跨領域的協助，因為這已經不是單一就可以做的出來的，……詢問孩子的生活的基準點，他突然受到這樣的侵害之後有時候他的生活會發生很大的變化，比如說；睡眠。……行為的基準點，一般進入學校他就要有 IEP，所以我就覺得法官也要有 IEP 的概念，那如果有 IEP 的話，像之前一個高職的學生被性侵害，那我們就請高職老師提供這個孩子的 IEP，……所以當時我是把這個 IEP 作為非常重要的基準點，然後要評估也是從 IEP 來評估……我覺得這個部分，就是說怎麼樣建立警察機構在起訴之前，然後法官或是檢察官可以先行文到學校，然後請他提供 IEP 的訊息，……比較多的是『質』的研究進來，然後深化我們對這個個案的了解，那我覺得這樣法官也會比較了解。」(E-ST4)

亦有專業人員建議在能夠提供心智障礙受害者鑑定，以能提供審理之司法人員對其有進一步之了解，而能有較圓融之處理。

「所以是不是可以有這樣的制度，在對這類型的性侵害案件時，可以有一個鑑定的基準，對這個被害人智障類別的鑑測，起碼讓將來偵查或審理的人，知道這個個案是屬於那種類的，不要和一般的人劃上等號，這樣處理上會比較圓融一點。」(D-PR1)

(2)改善對心智障礙受害者之簡述流程以加強對證詞之取得

內政部已經發展出對性受害者之簡述流程及對心智障礙者的偵訊要點，然在實務上，仍有專業人員面臨操作上的問題，這部分需要再加強專業人員的培訓與在職訓練。

「我就覺得說如果我們有請專業的人士陪同我們一起製作筆錄，我相信對於被害人會有比較大的幫助，如果被害人講的都不一樣，這個時候專業的人士能夠協助法官或者是檢察官了解他的意思到底是什麼。」(A-SW6)

「其實真的有可能有一個專業的人士來負責做一些證詞取得的部分，取得的證詞是可以被法院、機關所認可的，然後社工的這個角色，其實可以好好去做後續的一些家庭的工作或是其他的部分。」(A-SW1)

在處理的過程中，需注意到對跨文化的了解，使用當事人所慣用的語言，例如對於原住民受害者之偵訊時，需使用原住民語，對於慣使用台語受害人，則以

台語詢問。

「輕度的心智障礙他本身是原住民，他聽不懂國語，那我們變成語言方面有障礙，那我們沒有辦法，只能回歸到社區裡面有沒有人來協助我們，……那當然在筆錄的時候，我們要真實的去呈現他的部分，那假如他用原住民的話去形容很特殊部位的時候，我必須用他的音，就是在筆錄上面不論當事人講什麼我們就是要用音譯方式來呈現，所以我們的筆錄其實是仰靠這個翻譯者，才能夠進階的去深入。」(E-PO3)

2.家庭體系

(1)增加處理案件時效

司法方面是蠻好的啦，只是說這個案子吵這麼久啊…因為對我來講說，我本身就是負擔家計啊，什麼事情都，因為他爸爸，根本就沒有那一些事情這樣。所以說，你還要叫我去台中律師那邊啊，騎著摩托車都睡覺都，摩托車都衝到前面去，所以說處理這個事情，我真的是很累很累…有時候是要自己跑上去。去跑那個民事，那個，一下子要印什麼，一下子要過名，一下子要，跑來跑去，啊累死了，跑了三四次耶，不是說一次就OK了，還，有時候還不要跑，還是，有時候用傳真的，還是要郵寄，就光寄的，就寄了三四次了，喔，真的是…還是說，就是說他們社工，還有政府啊，還有里長，這些方面都會瞭解你這個家族的情形是怎麼樣，我在想說，應該是，希望政府，我不知道怎麼講，應該是希望政府有一個幫忙這樣子啦：把時間縮短。(case5)

那為什麼這個案件會處理這麼久？就都靜悄悄的…嘿阿，就真的是這樣阿。哪有這樣的，事情被搞成這樣，這麼久。哪有事情這麼久了都沒、沒消息的…阿不然像拖了這麼久了，都沒消沒息的耶！…有的人是說喔，這種案件像這樣拖拖，忽然就會拖到沒有了啦…我是覺得他們，就是說你們如果社會局喔，如果有重視這個、這個兒童福利法喔，就是要讓他們快點結案阿，阿不然這樣拖，不是辦法阿…報警一年了啦。(case9)

可是我覺得這過程很久…對阿，如果說下次，下次還要開庭的話，對他們來講，可能一些事情都，都已經忘，忘記了。在，我們普通人都會忘記了，時間上，對他們來講，對他們很不利阿…我當初我們的心態是希望說，這個事情，這個案子有個很快就是說結案或是了結。可是，我到現在迎向十

月嗎，三月到現在，還說有在做一些調查而已…我覺得這時間算是太久了…恩。可以的話是說這個時間，還有這個出庭的事，可以做一些改進那樣子…我是覺得說這些壞人是不是因為我們的法律有問題…造成說不能說，反正要結案或定案判那個都還要很長很長的時間，還不知道是幾年的時間。那他甚至可以繼續在害下一個人。(case14)

我也不知道該怎麼講 因為它就是 你看他拖下來就這麼久 我也沒有辦法跟他顧阿 我又要顧家庭又要工作又要顧小孩 我又要上班又要煮飯給他們吃…我是希望法院能夠判快一點啦，不要這樣拖時間…我又要照顧一個病人兩個孩子，我也沒有辦法這樣跟他拖，真的沒有辦法阿(case17)

改進喔？就是，辦個案要快一點，慢成這樣，我們拖到六年，鄰居就在隔壁而已，也沒有判出來，也沒有被抓去關，我女兒也很危險，我們也不知道該怎麼辦，我們是窮人家，也不可能二十四小時都照顧她，他來找她或是怎樣，到時候有什麼影響，一個案件就很明顯就發生了，明明就是對方不對，為什麼不能判決的快一點，讓他被抓去關，壞人被抓去關，我們才能過日子，不然也怕他來亂。之前也是有來亂過，罵到鄰居都知道，雖然說是沒有什麼影響，不過，唉！就是很痛苦啦！反正也不知道要怎麼說，就一個案件拖那麼久，出庭也要時間，說到最後，我也無力了，隨便他到底要不要判了。(case18)

政府就是說，唉！這種案件拖那麼久，對大家都不好，隔壁那個男人還是可以這樣自由自在，走來走去，最好是快點抓去關，賠錢是沒有想過，有什麼親戚都說要他賠一賠，就沒有判決下來，是要他賠什麼？對啊！這個，沒辦法，我們又沒背景，有的人說要找誰或是找誰說，不過是不可能，沒有背景是要找誰說，若有背景我們也不會過得那麼艱苦。(case18)

法院真的要改進…它這種案件不可以拖這麼久，要縮短時間。拖到這麼長，拖那麼長沒有什麼意思啦！…既然高等法院定案，這就可以做解決了，這種案件應該只要二審制就好，它這樣三審制，對我們受害者是一種不公平…他三審拖那個一年，那一年就是一個沒有意義的一年，很惡劣…叫法院趕快辦一辦，他快點被抓去關啦！不應該拖那麼久…這個很明顯，沒有必要有三審，應該在二審制就…這種人應該…反而逍遙法外。(case19)

時間上是有比較久…到高等法院這樣拖了兩三年，真的是比較久，可是它

這次開出來，他一定會再上訴的，妳看這樣上訴下去還要多久…對呀，我現在都拖兩、三年，妳看他判這樣子，妳想我侄子現在才二十歲，妳看他媽媽不會再上訴嗎？然後再上訴以後呢，這之間又要拖多久…我是希望時間不要拖久，能判就趕快判一判，這樣兩、三年可能不止二度傷害，開一次庭就傷害一次(case22)

欸，我希望時間不要拉太長，給，如果知道他們是弱勢團體，弱勢者的話，一個專案，專案的那個，專案的人迅速處理這一些問題…我想，如果有一個專案的話，那些壞人知道說，這些馬上就會ok的話，我想不會去做第二次，第三次了…因為這個事情是接二連三發生出來的…這樣子的話犯人會很多，而且犯人會說無所謂…要有一個專案來處理這些問題…阿我們能做的是說，希望他趕快定案，趕快抓起來，關起來這樣子…給他判刑，不要讓第二個人在受害這樣子…阿至於說如果要去扣押財產，什麼樣的情況之下，這個我們沒有辦法去做，因為，這個是很花精神，花財，花錢的事情…所以說，當初那個壞人也是想到這一點，因為他們沒有能力阿…所以他可以，為，為所作為阿，阿我們這老實人，不知道要怎麼辦…所以說我覺得如果，喔處理到這種被欺負的弱勢者的話，是不是我們的，我們的政府有一個專門在幫這些小朋友打官司，幫忙他們走，幫忙，幫忙這個案子能迅速處理。只能說讓那些就是不懂法律的家人的了話。(case14)

(2)落實減述

對，我最大的疑問就是社工人員應該要了解我的家庭狀況，然後譬如說檢察官在問這件案子時應該會同社工人員、警察人員一起，因為檢察官好像都只是看筆錄而已，我是覺得啦，我不曉得他們私下有沒有做什麼的那個，應該是都看筆錄而已啦，所以在第一次檢察官會同我們去問時，他整個案情都不了解，我還要重頭到尾跟他講，再跟他敘述，可是他還是很納悶(case12)

我，我是覺得說齁，有這種情況的話，可以先有個適當的解決說把當初事情發生的時候…恩，先做一個錄音阿或是什麼樣的情況之下，等到下次要開庭的時候，就針對這些錄音來做一些記錄或是筆錄或是說出庭的時候…不要說因為他們來講的話是個小孩子，你在怎麼跟他們問，他們會都說忘記了…那忘記的情況之下，對對方那個人不是比較有利…所以我感覺說如

果可以的話，第一次，第一次的偵察，或是訪問的時候，先是做一些記錄或是做一些錄音以後，等到下次要開庭的時候，不要再讓她們接受第二次受，就是說第二次刺激，或是讓她們想到以前的事情。或者她們已經忘記了，可是根本解決不了問題阿。對方也是會因為我們的司法問題，他也是逍遙在法外阿。(case14)

我是想說去的我是認為偵查庭第一、二、三庭去還可以接受，可是後面我認為不需要去了，因為已經很清楚了，不需要三庭以後每一次都還要再出庭，那麼到刑事最後一庭她沒去，可是它傳票還是有來，可是沒去，可是在刑事庭她每一庭都有去，每一次都有她的傳票(case22)

(3)判刑加重

不論是判刑也好，或是其他的，如果判刑重一點，比較不會亂來，不要因為兒子是書記官，就不出來幫忙解決，這樣走到哪裡都不會解決。不是說你在法院工作，就沒有事情，要稍微改進，爸爸也是要譴責他，只要有個家人在法院，對於內部都熟，像我們這種沒有背景的，要怎麼告他們，這些要稍微改進。(case13)

而且要加重刑罰…欺負我妹妹還有他的朋友。他就說，他有前案在身，反正這個要拖很久很久阿，阿也不會有什麼問題發生。所以他，他可以在欺負第二個、第三個阿。對阿，那這樣我覺得我說我們的法律是不是要改一下…迅速的審案過來…那一些壞人不敢再有什麼動作。(case14)

我們是沒有在求那個，我們是要定罪定重一點，這個人太過份了，這樣躡踏我的孫女，之後還要用瓦斯炸我們，炸得我們整樓的人都死，這樣就太過份。還恐嚇○○的哥哥，寫信恐嚇一次，還在親身說一次，這樣就很惡劣，我有跟法院說，你罪要定重一點，這個人太惡劣，我們才會對你說這樣，我們是正直的人，他今天這樣對待我的孫女十幾歲，說她答應，是我們阻止他的，你對待那個孩子欺騙她，你老了有五十幾歲，她要怎麼嫁你？…我只是要關他久一點，這樣而已，因為這個人惡劣我會怕。(case15)

(4)不能上訴或交保

盡量不要讓他來糾纏，大家都很希望他被抓去關，大家東西不見的人都希望他被抓去關…不要說早上抓去晚上又放回來了，他們兄弟還要幫他付車錢，這樣哪有用？連警察都抓到整身傷…對啊，抓進去交保後又放出來這

樣哪有用。他現在自由自在不覺得有哪個地方不能去。自由自在跑，好像是自己家一樣。(case11)

而且我知道現在有一個法律程序就是如果對方有錢，現在判下來了，最高法院三審判下來了，對方如果有錢的話可以再告，還可以再上訴，已經到三審了，最高法庭了，假設是原判，可是只要有錢還可以再訴，我知道有這種，那為什麼不要三審，我現在說如果三審能定案就定案，不要這不是性侵案不是殺人案，妳說殺人是一命抵一命的話，那妳可以再讓他一直上訴嗎？那可是這是性侵案，每去一次就傷心回來，這對心靈建設上是有很大的關係，不只他可被戲弄我也被戲弄，我是希望他跟他們說一下，三審完了，不要再讓對方有再上訴的機會，不要又給他再上訴怎樣，這樣對我們這些是很不公平的(case22)

(5)提供法律諮詢

司法單位如果說，等到說我們在做筆錄以後，或是我們欸，做完筆錄之後，給我們一些法律上的一些問題阿，諮詢阿，能協助我們的話就是比較好，不要我們到處去請教別人，請教議員阿，請教哪一些人…恩，因為說真的我們是沒有工作能力的，如果再去請教律師的話，對他們來講是比較吃虧阿…對對對對，我們可以知道哪個地方可以諮詢，我們馬上去諮詢，去找那個地方諮詢。對我們這些，就是被害者的家人，有一個幫助，有一個協助這樣子。(case14)

我們到了那個法院的時候，最好是有，有一個可以讓我們，呃，就是關於我們的案件，全程陪伴我們的律師。可是我們沒有辦法，我們沒有…我們沒有義務的阿，那因為受害者他很可憐，他沒有金錢，他已經沒有錢，像他這樣他有錢嗎？他就衣服也沒有拿就跟我們出來了，他怎麼會有錢…那所以阿我想說我們的政府如果可以做到說被害人一來就有一個義務的律師服務的律師來幫他的忙，那不是很ok嗎…對阿，像到了法院之後就是警察局送到了法院之後，他問的我們就是把知道的答出來而已，我們到目前，就我，誠如你剛剛來我就表示過了，到目前我不知道從什麼管道我們可以得到，可以判決，我們的案子現在是怎麼了，我根本都不知道阿…等著人家宣判就對了拉。你根本都沒有反擊的那個，那個力量阿！還有，潘小姐有跟我講過，我們有，我們有一個律師，但我們那個律師是什麼時候可以

選擇用，我們只可以選擇一項用那個律師。就是我記得，他跟我講是說對方在上訴，判決下來的判決如果我們不滿意的時候，這是最後一招了，我們不滿意，我們才可以選擇那個有一個義務的律師…應該是。可是，到那個時候還來得及嗎？呵，那已經拖多久了…我們所要的是剛開始的時候你就來幫忙我們齁。義務指導我們…阿也會讓我們很踏實，很安心，比較踏實，真的我們在，我從來沒有去過法院，我真的很惶恐…我真的是會害怕，我又一面又想說沒有人指導我會不會講錯話了，講錯話了後果是怎樣，我也會這樣想耶。黑阿。(case21)

我們現在就是發生這件事以後我們很無助在來就是說找不到諮詢，那段時間我們一直在找法律諮詢，找來找去都是依樣沒什麼幫助。像對方這樣脫產，什麼也不用賠償一樣。所以我們是在法律這邊比較有…(case23)

(6)隔開偵訊

有，到刑事庭的時候，最後那兩庭，是隔詢的，可是那是已經到刑事庭最後一庭才隔詢的…沒有，都是這樣看著，面對法官，到了刑事庭，是開了五庭還是八庭我忘了，那是到最後的第三、四庭，我跟法官請求，我女兒每一次來都哭，她看到他就會怕，我是到最後跟那個法官講，所以到後面的兩庭，才分開隔詢，一個在四樓，一個在一樓，變成這樣…我是覺得不要說是我女兒，別人也是一樣要分開審理，真的是不要面對面…恩，如果說你分開應詢，兩個筆錄就不一樣時，那也只有一庭可以，不要說每一庭都兩個人一起這樣(case22)

(四)學校

1.內部體系

(1)增進在科學證據及專家證人方面的訓練

「我想我要更強化的是分析、診斷、判斷，就是比方說可能警政單位有很強的法官的權威，可是社工的權威怎麼去架構，我的分析和判斷怎麼去建構自己，我要怎樣去告訴別人，我的科學證據、我的專業證據，那是什麼東西，那是我常會去省思的地方。」(A-ST1)

「我是覺得那個專家證人，……像我自己的參與也是從害怕到不害怕，……像我覺得我要去法庭，我是專家還要被質疑這是什麼道理，可是在這個過程當中是我們還要學習的，可是我覺得一般老師並不覺得，所以這個部分

可能要消除對上法庭的一個害怕跟恐懼，……我覺得未來我們的老師，像心理諮詢師還有社工師都採證照的，像我們的學生如果有受到性侵害，你有輔導他，法官也是會傳訊你。」(E-ST4)

(2)性教育的需求

「我覺得滿奇怪的就是，一般人有性需求還滿正常的，可是心智障礙者有性需求，有時候不知道為什麼大家會覺得他們很怪，我在想說，我們是不是要加強身心障礙者他們對性的需求，到底是怎麼一回事，然後讓一般大眾也明白，他們是可以有性的需求。」(E-ST2)

2.外部體系

(1)加強對心智障礙者的預防教育

在 McCormack 等人 (2005) 的研究中建議對於心智障礙者的保護方案，以及相關的兒保法案推展有其重要性。在國內對於性侵害受害者的研究中，也發現兒童自我保護教育及早的實施，對於預防兒童遭受侵害有其必要性（陳慧女、廖鳳池，2005）。在本研究訪談資料中，專業人員也有這方面之建議。

「我覺得在教育方面，對小孩子對弱智的孩子，進行性教育，教導他自我保護，這個部分對輕度的孩子可能還有點用處，那中度的我就想說能不能如在機構裡的話，讓他去熟悉角色扮演。」(A-SW7)

(2)落實性侵害防治教育的訓練

對於在第一線教育及照顧學生的學校老師，專業人員也建議能夠落實性侵害防治教育的訓練，而非只是輔導室老師參加，或是為應付性侵害犯罪防治法中的每學期四小時的防治課程而已。

「我們會期待說教育的部分是不是能夠加把勁，真正把這個防治教育放在學校裡面，而不是敷衍那個……的四個小時啊。那另外就是說針對學校老師在性侵害防治觀念的建立的部分，我們也期待，因為我們發現說教育單位有辦很多的訓練，普通民間單位也辦很多的訓練，可是我們會發現來受訓的老師往往就是那些輔導室的老師，可是真正在跟孩子接觸的老師完全都沒有這樣的概念，甚至也不清楚有這樣的通報機制還有通報的流程是怎麼走，那我們覺得說普遍性應該每個學校的老師都要能夠知道性侵害的防治工作是怎麼做的。」(B-SW7)

3.家庭體系

(1)性教育的需求

我覺得她就變成只是說他們國中畢業後，就是社會一些團體讓他們學一技之長，我覺得他們還是需要教育他們心靈的部分，譬如說類似這樣為什麼會發生這個(性侵害)，沒有去教導他…像我們自己的家很重要，可是我覺得少了那一環，家人也是需要工作，我們沒有多餘的時間去照顧他們…對這部分好像就較沒有，而且他們比較不了解這種關係，是發生事情之後，一直跟他講，一直跟他…才有辦法(case12)

現在希望…嗯…要怎麼講，希望看能不能不再有孩子，有孩子要怎麼辦…是說要裝避孕器(case11)

我覺得應該要輔導她，因為事情對她影響很大，應該對學生關心，提防發生類似情形…以後學生……大部分不懂，可能被騙，綁架，撕票，死掉，性侵害，小學生不懂，所以老師要輔導他們才懂，以防萬一，希望這樣。(case24)

(五)醫療

1.外部體系

(1)發展對心智障礙加害人的協助或治療

有些加害人本身亦是心智障礙者，對於這些當事人也需要提供相對的協助，包括在心理協助方面。

「那些心智障礙的加害人也是需要被協助的，因為有時他們的案件是不會進入到司法的。因為加害人要協助的話，要透過司法，如加害人處遇計劃，才會被處理到的。可是像說沒有進入司法的，可是他們又是身心障礙的加害人的部分，也需要有人去協助，這塊是我們目前所缺乏的，所以我覺得要達到預防的話，在加害人的那塊，可能也要建構出怎樣服務輸送的部分，因為他們在同一個學校也是會有危險的。」(A-SW1)

專業人員建議內政部採取以往訓練性侵害之心理治療人員的模式，亦能培訓協助心智障礙者的心理治療人員。

「以心理治療的那個部份，……可以藉由像之前內政部這樣的訓練一些諮詢師，然後就是統整訓練一批各縣市的讓他之後可以回歸到各縣市資源。」
(B-SW9)

2.家庭體系

(1)加害者心理治療

我覺得這個社會，像是網路或是媒體過於煽情，還有對方也是單親家庭，所以一個破碎家庭，小孩子問題真的是比較多，因為不完整，小孩子如果有偏差的話，又沒有辦法得到良好的教育的話，也會造成社會問題，所以單親家庭的問題也是滿多的，我們也是會去打聽，對方小孩子也是阿公阿嬤在帶，爸爸跟他太太又離婚也不在，爸爸每天又忙著去外面工作，我想也沒有時間去照顧孩子，所以就造成有這樣偏差行為時，沒有補救…所以犯罪會層出不窮…像這種單親家庭，應該要有個機制，輔導這種單親家庭的孩子(case7)

因為我想他們可能也是，心裡需要，需要做治療，所以才會這樣子…真可惡。他以為給我們報紙就要感謝他，以為是這樣，硬拉住他，這個人可能他心理上也有不正常拉。我覺得要心理教育…有那個，需要接受心裡，要給他幫助。所以法官如果這種情形的話，我想法官也是要迅速處理。給他判決這樣…不然他可能還繼續在那邊營業，在那邊作他的中醫師，你想，還有多少人要，要接受這種事情發生。(case14)

如果這個案件如果加害者有承認要做的話，就應該要做(諮商)，如果不承認，如果不承認，又沒有直接證據證明他做的話，要他接受諮商我想是不可能的事，只能說地方的派出所應該要多注意這樣的孩子，在外面跟人家在一起，或深夜遊盪，或是騎著腳踏車載著其他的女孩子，請員警多注意一點比較好(case7)

(2)醫療程序簡化

可以的話，檢疫過程如果有什麼問題，或是有性病什麼的話，可以跟我們聯絡…不要我們在去掛門診…說真的掛門診，在去問醫生，也不知道怎麼講，我覺得這比較重要…如果他們檢驗有問題，或是什麼，他們可以先跟社工談，社工在跟我們講，我們有概念，知道要去怎麼處理…我們還要去掛門診，還要去問醫生，等於說帶這小朋友去，還要做第二次，醫生講第二次，我覺得這比較不是很理想。(case14)

(六)整體

1. 增進專業的合作與資源的整合

性侵害防治是一跨專業的團隊合作工作，團隊之間的良性溝通與協調，是對受害者最大的協助的基礎。

「我覺得我們這一個信任度的建立上面，我們自己本身是需要再加強的，那我覺得這也是一個工作技巧，因為這是一個特殊的工作對象，我覺得應該把儘可能的資源都拉進來，透過他們可以接受的模式再把這個服務輸送給他們。」(A-SW2)

「在資源的連結上是非常的重要，畢竟說可能在社工養成背景上來協助這些心智障礙者，以前可能沒有受過這麼專業的訓練，那如果說我們在整個的程序上能夠得到一些像我們○○市有智障者家長協會的幫忙，這絕對是對整個被害人會比較有幫忙的。」(A-SW6)

「我覺得如果各位在處理有什麼困難或者被告的有些行為是法官、檢察官不知道的，可以主動跟法官、檢察官聯繫…各位如果職務上方便的話可以寫個大概的狀況給檢察或法官，有個說明的依據，他們處理起來可能會比較順利點，其實可以主動跟他們聯繫，一般的法官、檢察官應該都滿樂意多了解案子的狀況…」(C-PR1)

「我覺得以後如果有那種宣傳的單子，其實可以建議社會局寄一份指名給特教班的老師，不要只寄到學校，因為主任常常收到很多宣傳單，然就貼，貼了就交差了事，因為我們啟智班的特教老師幾乎整天都在教室裡面顧孩子，那如果是資源班的老師還好，可是如果資源班的老師遇到這種問題，他是直接轉介到班級導師處理，那我們今天討論像中度的孩子，都是我們特教班老師在處理，所以我覺得如果以後有很多相關性的資料可以指名給特教班老師，不要就是只給輔導室主任或是訓導主任收這樣。」(C-ST1)

第六章 結論與建議

第一節 結論

一、受害者的身心與家庭特質及受害情事對其影響

本研究運用回溯性研究的方式將已轉介到各縣市性侵害防治中心的心智障礙者受害者之資料歸納整理，所以讀者在解讀研究結果時應考慮不論加害者定罪與否，所有個案都是已經成功轉介到性侵害防治中心的資料，而心智障礙者實際受到性侵害的數字也許更高。

針對心智障礙者受害者特質，如同國外研究結果(Brown & Turk, 1993; Furey, 1994; Mansell, Sobsey, & Moskal, 1998)，多數受害者為女性，此現象也許顯示女性在加害者眼中是弱者而較易下手，然另一方面也有可能傳統上男性被認為不會是性行為的受害者而未加以重視。而受害年齡部份，最低年齡為 5 歲，最高年齡則為 50 歲，所有樣本平均年齡為 22 歲，多數是集中在 12 到 30 歲，此現象與國外研究成人樣本的結果一致(Brown & Turk, 1993; Furey, 1994)。至於障礙程度方面，也符合了國外的研究結果(Chamberlain et al., 1984; Furey, 1994)，此調查的研究結果發現受害的比例隨障礙程度的增加而有所減少。

在家庭狀況的特質方面，調查結果顯示受害者的家庭經濟狀況最多數為貧困狀態。而少數受害者家人有酒癮、藥癮與精神病患。而社工師評估受害者的家庭功能多數為普通與不好。

在有關受害情形的資料部份，從既有的資料發現在民國 88 年到 93 年期間，轉介到性侵害防治中心的心智障礙者受害者案例逐年增加。而犯罪手法最多數為誘騙或誘拐以及徒手暴力，犯罪類型最多數為強制性交。案發時機最多數為居家，其次為誘騙與誘拐。案發地點多數是在加害人住處，其次為被害人住處。而受害與加害者的認識程度最多數為熟識與普通的狀態。加害者與受害者的關係多數為同學、朋友、鄰居、以及父母親的親戚朋友，而陌生人為之的比例亦佔 16.5%。而在受害反應的項目下，如果受害者有抵抗則最多數以身體本能抵抗；如果未抵

抗則最多數乃因身心智障而未加抵抗。

受害事件對受害者的影響，而受害事件對生理的影響部份，最多數為無影響，然而有些受害者受傷、睡眠情況異常、懷孕。至於對心理的影響，有案例曾經感到害怕焦慮、情緒不穩、憂鬱難過、易受驚嚇與憤怒、甚至想自殺的創傷後症候群出現。而在對受害者行為影響，發現受害事件之後受害者的行為有些顯現不合年齡的性知識或性行為以及害怕異性接觸。

此外，針對防治體系進行焦點座談以及針對家人進行深度訪談的結果，發現到這兩種角色對於心智障礙者受害者在生理、心理、以及行為上所認為的特質如下表 23 呈現：

表 23 受害者在生理、心理、以及行為上所認為的特質

人員	項目
防治體系	<ol style="list-style-type: none">生理上：因性的被激起而對性有愉悅感心理上：創傷後壓力疾患之表現不明顯、智能障礙與可能合併精神障礙的相互影響、受害者之家人也會有心理上的傷害、會因受害關係與情境不同而有不同之情緒表達行為上：會主動找人表達性意涵的行為、持續找原來的加害人進行性行為
受害者家人	<ol style="list-style-type: none">身體上：下體疼痛、處女膜裂傷、懷孕心理上：害怕、恐懼、自責、脾氣變壞、做夢行為上：害怕與異性接觸、飲食異常、害怕出門、一直哭、情緒表達異常（又笑又叫）

二、相關體系處遇困難

在防治體系處遇過程中，社政人員所遇到的困難包括家人要求不通報與法律規定之間的兩難；家人與專業人員害怕可能因為舉証不足反而為加害嫌疑人所告；且部份社政人員反映人身安全受到影響，例如有社政人員曾經受到電話騷擾；最後則為其他專業人員對社政的高期待所造成的壓力，例如部分的警政與司法人員認為社工人員什麼都知道；最後，由上述討論也可發現，各專業之間缺乏溝通與合作是在處遇心智障礙者性侵害受害者時常見到的現象。

與司法體系相關的過程當中，所遇到的困難包括偵訊過程中因為心智障礙者受害者的証詞反覆因而不易起訴家害人，另外面臨的困難包括減述流程仍然未能完善協助受害人減少被偵訊的次數。

由焦點訪談的結果，我們可以發現到除了在北區與東區有學校體系的人員會參與介入心智障礙者性侵害受害處遇過程中，然而在其他地區則欠缺學校體系的人員介入，甚至有些學校為了息事寧人而未考量當事者之權益加以通報。此外，由前面所述心智障礙者受害者的特質調查結果發現有部份的受害者會有創傷後壓力症候群的症狀出現，但在台灣目前仍欠缺協助心智障礙者受害人的心靈治療專業資源。

而受害者家人遇到的困難部份，包括認為警政人員對處理心智障礙者性侵害案件經驗缺乏，而且對受害者抱持著質疑受害的態度，此外筆錄時間長也是受害者家人面對警政系統時遇過的困難；而在司法部分，則有部份的家人反映應該增加處理案件時效並且落實減述的真正流程；而在面對社政體系部份，有家人反映服務的社工師更換率高，以至於常常對受害者認識缺乏，此外也有家人認為部份的社工師在處遇性侵害案件部份專業有待加強。相關體系處遇困難整理結論見表

表 24 相關體系處遇困難

	內部反應	外部反應
社政體系	1.社工人員反映本身欠缺協助心智障礙者的知能 2.面對家人要求不通報與法律規定之間的兩難 3.本身在處遇心智障礙者性侵害案件時受到人身安全的威脅 4.其他專業對社政的高期待所造成的壓力	1.受害者家人反映服務的社工更換率高
警政體系		1.有特殊教育教師與社工以及受害者家人認為警政體系處遇心智障礙者性侵害案件專業經驗缺乏 2.受害者家人認為警察辦案態度在質疑心智障礙者 3.受害者家人認為筆錄時間長 4.受害者家人認為警政人員不瞭解心智障礙者特質
司法體系	1.司法人員認為本身對心智障礙者的認識缺乏	1.有社工及受害者家人反映法律知識的缺乏（例如司法的偵審用語難以理解） 2.有社工及受害者家人反映司法人員不了解心智障礙者的特質（例如受害者的証詞反覆不易起訴加害人） 3.有社工以及受害者家人反映減述流程仍未能完善協助受害人減少被偵訊的次數 4.有受害者家人反映審判時間長
教育體系		1.社工反映學校體系為息事寧人而未考量受害者當事人的權益 2.社工反應學校未能做到保密原則造成當事者多度傷害
醫療體系		1.有社工及教師反映心智障礙者障礙等級鑑定的誤差 2.社工反映欠缺協助心智障礙者受害人的心理治療專業資源
整體	各專業之間缺乏溝通與合作	

三、相關體系處遇需求

而在相關體系的處遇需求部份，由訪談結果發現部分地區反應應該改善對心智障礙者受害者的簡述流程以加強對証詞的取得；而多數社政體系的人員則認為應該加強對心智障礙者家庭協助的工作；此外也應該針對近日各個專業之間的合

作與資源的整合；更重要的則是加強對心智障礙者的預防教育。

而受害者家人的需求部份，則有家人建議應該多增加對心智障礙人士的訓練課程以提昇其自我效能；此外，為防範性侵害受害事件的發生，該訓練課程更應該包含性教育的提供；另外，有部份的家人反映應該提升對心智障礙者的社會福利；最後在受害事件發生時，應該提供完善的配套措施，尤其應該包含對心智障礙者的專業輔導諮商部份。相關體系處遇需求整理結論見表 25。

表 25 相關體系處遇需求

	內部反應	外部反應
社政體系	1.社政人員本身反映須加強處理心智障礙者性侵害受害案件的專業訓練 (1)包括增進對心智障礙者的了解及問訊技巧 (2)強化對家長及社會大眾的教育與宣導 (3)加強對心智障礙者家長協助的工作	1.有受害者家人反映希望接案的社工固定 2.希望社政人員顧及心智障礙者子女的訓練與養護 3.受害者家人亦認為社工性侵害防治專業有待加強 4.受害者家人希望社政體系能增進受害者家庭經濟援助 5.受害者家人反映社政體系能夠做到配套的資源聯結
警政體系		1.受害者家人反映希望多由女性警員辦案 2.希望警政人員多多瞭解心智障礙者的特質 3.希望警政體系在辦案時能夠提供諮詢的管道
司法體系		1.教師及警察人員反映希望建立對於心智障礙者受害者評估的基準線及評估標準 2.有社工員及受害者家人反映改善對心智障礙者受害者的減述流程 3.有家人反映司法體系應該增加處理案件的時效 4.有家人反映司法體系應該判刑加重 有家人反映加害者不能上述交保 5.有家人反映希望司法體系能提供法律諮詢的管道
學校體系	教師反映針對心智障礙者性教育的需求	受害者家人反映針對心智障礙者性教育的需求
醫療體系		1.有社工及受害者家人反映應該發展對加害者的心理治療或協助
整體	增進專業的合作與資源的整合	

四、整體的處遇困難與需求

在相關體系與家人共同認為的困難當中，包括第一、處遇心智障礙者受害者專業知能的提升，例如一方面專業人員認為自己欠缺瞭解心智障礙者的知能，而受害者的家人也認為防治體系的人員應該多了解心智障礙者的特質。第二、減述的落實，這一點也是相關防治體系與受害者家人共同認為需要加強的部份，有部份防治人員認為政府雖然已經開始實施減述的作業並且頒布工作手冊，然而，該精神要真正落實在處遇的過程當中則有待加強。

第二節 建議

一、短程建議

(一) 社政體系

1. 加強防治中心社工師在受害者相關資料蒐集的工作。例如由調查受害者的身心與家庭特質及受害情事對其影響的結果發現，在受害事件對受害者的影響以及後續處理的資料部份遺漏值過高，例如針對受害者受害後無支援的問題，則有的個案毫無資料填寫，因此，未來社工師接案的資料收集部份有待加強。
2. 強化對家長的教育與宣導：家長應該接受相關衛生教育專業知識性侵害發生特徵的指認訓練，尤其是針對沒有溝通能力的心智障礙人士的父母。
3. 落實對心智障礙者家庭協助的工作：例如社會福利的取得，以及因為社會支持系統不足而導致不知或無法爭取權益的問題，則應該由內政的單位來做連結網絡的工作。
4. 持續舉辦針對各種專業的在職訓練課程：舉辦網絡間的研習以了解心智障礙者的特質，網絡包含社政與司法系統。
5. 配套的資源聯結：有受害者家人反映，當心智障礙者家人受到性侵害之後，往往家人徬徨於找不到可以尋求協助的資源，包含法律的協助、經濟的協助、以及相關訊息的協助，因此家人反映如果社工人力不

足，則至少能夠幫助他們連接到民間相關福利團體以尋求可用的資源。

(二) 警政體系

1. 多由女性警員辦案：受害者的家人反映由於受害者多數為女性，而當著受到性侵害之後，如果跟男性警員陳述筆錄，則都感到不方便，因此建議未來在警政體系儘量由女性警員或家防官來處理心智障礙者性侵害受害者的案件。
2. 由受害者家人與警政系統接觸過的感到地困難包括：辦案時質疑心智障礙者、家人認為警政人員不了解心智障礙者的特質，以及筆錄時間長。因此在未來的專業訓練當中，也希望能夠要求警政體系參與針對認識心智障礙者的在職訓練亦有利於未來辦案的流暢。
3. 由於受害者家人反映當案發時，他們皆是第一次到警政單位，因此有很多手續或流程不清楚，因此希望未來在警政體系裏，能夠增加服務心智障礙者性侵害受害者家人諮詢的管道。

(三) 司法體系

- 1.多數家長反映當案發時，他們也是初次接觸司法體系，所以有關司法上的流程以及用語大多數人是不清楚的，因此建議未來在司法體系裏面也能夠提供針對心智障礙者性侵害受害案件便利諮詢的管道。

(四) 教育體系

1. 加強對心智障礙者的防治教育：這個部份需要完整的配套措施，從預防的角度，心智障礙者本身需要更多的自我保護訓練，例如會在適當時機說「不」而非一味順從，此外也應接受辨認、預防、以及報導性侵害情事的能力訓練。此外，也更應該結合特殊教育系統針對心智障礙者加強性教育課程以落實其自我保護的機制。最後，從治療的角度，我們不可否認的是雖然並非全部，但是的確也有心智障礙者受害者有創傷後壓力症候群的症狀出現，因此，針對心智障礙者性侵害受害者實施受害後心理創傷的輔導與治療是未來應該加強的工作項目。

(五) 整體

1.增進相關人員在科學證據及專家證人方面的訓練：強化特教老師、社工師、警政人員的辨別、分析、與判斷性侵害情事地技巧。

二、長程建議

- (一) 增進專業的合作與資源的整合：例如結合社工、特殊教育、心理諮商以增加辦案時的流暢度。
- (二) 改善對心智障礙受害者之減述流程以加強對證詞之取得：能有專業的人士來負責做一些證詞取得的部分，取得的證詞是可以被法院、機關所認可的，然後社工的這個角色，其實可以好好去做後續的一些家庭的工作或是其他的部分。
- (三) 發展對心智障礙加害人的協助或治療：由於防治體系人員以及受害者家人反映多數的性侵害加害者除了行為上的問題之外，其背後也隱含著心理的問題，因此，期盼醫療體系將來能夠針對加害人這個部分提供專業的心理治療或協助，而且這種治療必須強制執行，以避免未來出現更多的性侵害受害者。

附錄一 心智障礙者性侵害受害者資料

個案來源	<input type="checkbox"/> 醫院、診所或衛生單位 <input type="checkbox"/> 司法機關 <input type="checkbox"/> 警政單位 <input type="checkbox"/> 檢察署 <input type="checkbox"/> 社政單位 <input type="checkbox"/> 全國婦幼保護專線(113) <input type="checkbox"/> 教育單位 <input type="checkbox"/> 自行前來 <input type="checkbox"/> 勞政單位 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
個案狀況 本資料	1. 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	
	身心	<input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神病 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 其他：請說明 _____			
	程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度			
	居住情形	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 住宿舍 <input type="checkbox"/> 與家人同住 <input type="checkbox"/> 寄住親戚家 <input type="checkbox"/> 居住教養機構 <input type="checkbox"/> 與朋友合屋同住 <input type="checkbox"/> 其他			
	教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學(含)以上 <input type="checkbox"/> 不詳			
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 訂婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 寡/鰥居 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 如為已婚，配偶年齡：_____ 教育程度：_____ 職業：_____			
家庭狀況 家庭資料	2. 原生家庭狀況	父親：1.年齡：_____ 2.教育程度：_____ 3.職業：_____ 4.存歿：_____ 母親：1.年齡：_____ 2.教育程度：_____ 3.職業：_____ 4.存歿：_____ 父母婚姻關係： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 訂婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 寡/鰥居 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 不詳 _____			
	監護人	監護人：稱謂：_____ 職業：_____ 教育程度：_____ 年齡：_____			
	1.	家庭經濟收入： <input type="checkbox"/> 貧困 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 富裕 <input type="checkbox"/> 其他			
	2.	家庭決策權： <input type="checkbox"/> 父親為主 <input type="checkbox"/> 母親為主 <input type="checkbox"/> 父母親共同決定 <input type="checkbox"/> 其他			
	3.	<input type="checkbox"/> 家人有酒精成癮者： <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有			
	4.	<input type="checkbox"/> 家人有藥物成癮者： <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有			
	5.	<input type="checkbox"/> 家人有精神疾病患者： <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有			
	6.	<input type="checkbox"/> 主要照顧者對案主管教態度： <input type="checkbox"/> 威權 <input type="checkbox"/> 民主 <input type="checkbox"/> 放任 <input type="checkbox"/> 其他			
	7.	可協助保護案主的家人：稱謂：_____			
	8.	社工員評估：家庭功能： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不好			
支持系統	家中案主平時最怕誰或和誰談最有壓力： <input type="checkbox"/> 有：稱謂：_____ 原因：_____ <input type="checkbox"/> 無：原因：_____ <input type="checkbox"/> 無法評估(或許案主所害怕的人就在其身旁) <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	家中案主平時和誰最能談 <input type="checkbox"/> 有：稱謂：_____ 原因：_____ <input type="checkbox"/> 無：原因：_____				
	除家人外，有無其他人支持案主： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：關係：_____ 原因：_____				
	目前案主有無親密(異性)朋友： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不清楚 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	目前案主有無固定性伴侶： <input type="checkbox"/> 無性伴侶 <input type="checkbox"/> 有固定性伴侶 <input type="checkbox"/> 無固定性伴侶 <input type="checkbox"/> 不清楚 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
受害資料	3. 案發過程	案發日期：(最近一次) 年 月 日 時，受害次數：第 次 第一次受害至今時間長度：_____ <input type="checkbox"/> 不清楚 <input type="checkbox"/> 其他			
	犯罪工具(手法)	<input type="checkbox"/> 徒手(暴力) <input type="checkbox"/> 誘騙/誘拐 <input type="checkbox"/> 言語威脅 <input type="checkbox"/> 灌醉 <input type="checkbox"/> 下藥 <input type="checkbox"/> 趁案主熟睡中 <input type="checkbox"/> 刀類 <input type="checkbox"/> 槍械 <input type="checkbox"/> 鐵具 <input type="checkbox"/> 棍棒 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
	犯罪型態	<input type="checkbox"/> 強制性交 <input type="checkbox"/> 強制猥褻			
	犯罪類型	<input type="checkbox"/> 性交 <input type="checkbox"/> 口交 <input type="checkbox"/> 肛交 <input type="checkbox"/> 撫摸生殖器 <input type="checkbox"/> 撫摸身體 <input type="checkbox"/> 不當親吻 <input type="checkbox"/> 其他			
	案發時機	<input type="checkbox"/> 居家 <input type="checkbox"/> 誘騙/誘拐 <input type="checkbox"/> 上下班/上下學 <input type="checkbox"/> 約會 <input type="checkbox"/> 出遊 <input type="checkbox"/> 搭計程車 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 洽談生意 <input type="checkbox"/> 搭便車 <input type="checkbox"/> 搭公車 <input type="checkbox"/> 侵入住宅 <input type="checkbox"/> 其他 _____			

案發地點	<p>案發場所</p> <p><input type="checkbox"/> 私人場所 <input type="checkbox"/> 被害人住處 <input type="checkbox"/> 加害人住處 <input type="checkbox"/> 親友住處 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 旅館房間 <input type="checkbox"/> 他人住所</p> <p><input type="checkbox"/> 非私人場所 <input type="checkbox"/> 空屋 <input type="checkbox"/> 地下室 <input type="checkbox"/> 頂樓陽台 <input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 工地 <input type="checkbox"/> 停車場 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 馬路邊 <input type="checkbox"/> 娛樂場所 <input type="checkbox"/> 荒野 <input type="checkbox"/> 公共運輸 <input type="checkbox"/> 學校/教室 <input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 工廠 <input type="checkbox"/> 河/海邊 <input type="checkbox"/> 其他_____</p>
兩造關係	<p>加害人數：_____</p> <p>加害人(主害者)性別：<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</p> <p>認識程度(與主害者) <input type="checkbox"/> 不認識 <input type="checkbox"/> 初識 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 熟識 <input type="checkbox"/> 非常熟識 <input type="checkbox"/> 不詳</p> <p>關係類別(與主害者) <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 直系親屬 <input type="checkbox"/> 父母之親戚/朋友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 前夫/前妻 <input type="checkbox"/> 約會對象 <input type="checkbox"/> 普通朋友 <input type="checkbox"/> 未婚夫/妻 <input type="checkbox"/> 男/女朋友 <input type="checkbox"/> 前男/女朋友 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 同事/同學 <input type="checkbox"/> 顧客/主管 <input type="checkbox"/> 僱主/部屬 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 陌生人 <input type="checkbox"/> 其他_____</p>
被害人反應策略	<p><input type="checkbox"/> 有抵抗 <input type="checkbox"/> 試圖逃脫 <input type="checkbox"/> 試圖說服 <input type="checkbox"/> 試圖呼救 <input type="checkbox"/> 試圖週旋 <input type="checkbox"/> 以防身術抵抗 <input type="checkbox"/> 以身體本能抵抗 <input type="checkbox"/> 以身邊器物抵抗 <input type="checkbox"/> 其他_____</p> <p><input type="checkbox"/> 無抵抗 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 驚嚇過度 <input type="checkbox"/> 年幼 <input type="checkbox"/> 身心智障 <input type="checkbox"/> 生命受威脅 <input type="checkbox"/> 權威/職權威脅 <input type="checkbox"/> 名譽受威脅 <input type="checkbox"/> (擔心)受暴 <input type="checkbox"/> 酒醉下藥 <input type="checkbox"/> 其他_____</p> <p><input type="checkbox"/> 無從評估</p>
受害過程	<p>受凌虐</p> <p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 捆綁 <input type="checkbox"/> 手銬腳鐐 <input type="checkbox"/> 香煙燙 <input type="checkbox"/> 毒打 <input type="checkbox"/> 刀割/截肢 <input type="checkbox"/> 用異物插入下體 <input type="checkbox"/> 軟禁,限制行動自由 <input type="checkbox"/> 辱罵,羞辱 <input type="checkbox"/> 其他_____</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p>
了解性侵害事實	<p>1. 案主對自己被侵犯：<input type="checkbox"/> 否認 <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不確定 <input type="checkbox"/> 其他_____</p> <p>2. 加害者對侵犯行為：<input type="checkbox"/> 否認 <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不確定 <input type="checkbox"/> 其他_____</p> <p>3. 重要他人對侵犯行為：<input type="checkbox"/> 否認 <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不確定 <input type="checkbox"/> 其他_____</p>
4. 受害事件影響的資料	<p>生活上的影響</p> <ol style="list-style-type: none"> 學業方面(如案主為學生請填)：<input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 轉學 <input type="checkbox"/> 中輟 <input type="checkbox"/> 退步 <input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 其他 工作方面(如案主為在職請填)：<input type="checkbox"/> 辭職 <input type="checkbox"/> 解聘 <input type="checkbox"/> 常請假 <input type="checkbox"/> 效率差 <input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 其他 人際關係：<input type="checkbox"/> 與人隔離 <input type="checkbox"/> 失去好友 <input type="checkbox"/> 親人關係變差/變好 <input type="checkbox"/> 同事關係變差/變好 <input type="checkbox"/> 同學關係變差/變好 <input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 其他 親密關係：<input type="checkbox"/> 失去男友 <input type="checkbox"/> 離婚/分居 <input type="checkbox"/> 關係變差/變好 <input type="checkbox"/> 無法進行性行為 <input type="checkbox"/> 害怕性行為 <input type="checkbox"/> 更換性伴侶 <input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 其他
身體上	<p><input type="checkbox"/> 受傷：<input type="checkbox"/> 受傷/生病/性病 <input type="checkbox"/> 睡眠變差/嗜睡/惡夢 <input type="checkbox"/> 胃口變差/暴飲暴食 <input type="checkbox"/> 嘘孕/流產 <input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 其他_____</p>
心理上	<p><input type="checkbox"/> 害怕/焦慮 <input type="checkbox"/> 憂鬱/難過 <input type="checkbox"/> 自責內疚 <input type="checkbox"/> 憤怒 <input type="checkbox"/> 擔心 <input type="checkbox"/> 沉默/無感覺 <input type="checkbox"/> 易受驚嚇 <input type="checkbox"/> 情緒不穩 <input type="checkbox"/> 當時狀況不斷在腦中重演 <input type="checkbox"/> 強迫性思考或行為 <input type="checkbox"/> 想自殺 <input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 其他_____</p>
行為上	<p><input type="checkbox"/> 不合年齡的性知識或性行為 <input type="checkbox"/> 不敢或不願回家 <input type="checkbox"/> 害怕與異性接觸 <input type="checkbox"/> 被觸摸的反應激烈 <input type="checkbox"/> 離家出走 <input type="checkbox"/> 退化行為,如：尿床, 吸吮手指等 <input type="checkbox"/> 攻擊行為,如：口出穢言,破壞物品,傷害他人或動物等, <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 無影響</p>

	<p>個案認知方面：</p> <p>因應 調適 策略</p> <p>支援方面： <input type="checkbox"/>找人談： <input type="checkbox"/>家人 <input type="checkbox"/>朋友 <input type="checkbox"/>專家/機構 <input type="checkbox"/>師長 <input type="checkbox"/>其它_____</p>
5. 案發後續處理	<p>醫療過程</p> <p>驗傷、採證：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>診療 <input type="checkbox"/>需要 <input type="checkbox"/>急診 <input type="checkbox"/>婦產科 <input type="checkbox"/>外科 <input type="checkbox"/>精神科 <input type="checkbox"/>心智科 <input type="checkbox"/>小兒科 <input type="checkbox"/>泌尿科 <input type="checkbox"/>加護病房 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>不需要</p>
	<p>司法程序</p> <p>報案 <input type="checkbox"/>案主願意接受做筆錄及報案：時間： 年 月</p> <p><input type="checkbox"/>案主抗拒，拒絕接受做筆錄及報案</p>
	<p>序</p> <p><input type="checkbox"/>非告訴乃論 <input type="checkbox"/>告訴乃論</p> <p>提出告訴：<input type="checkbox"/>願意 <input type="checkbox"/>不願意 <input type="checkbox"/>怕家人知道 <input type="checkbox"/>怕未婚夫/男朋友知道 <input type="checkbox"/>怕他人知道 <input type="checkbox"/>受到壓力 <input type="checkbox"/>不相信公權力 <input type="checkbox"/>怕受二度傷害 <input type="checkbox"/>想原諒加害人 <input type="checkbox"/>私下和解 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>尚未決定</p>
	<p>如對加害人提起公訴則是否成立</p> <p><input type="checkbox"/>成立 <input type="checkbox"/>不成立 <input type="checkbox"/>蒐證評估中</p>
	<p>如進入審判程序，加害人是否被定罪</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>仍在審判中</p>
	<p>親職態度</p> <p>在心理層面，家人、同儕是否支持案主 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>家人 <input type="checkbox"/>同儕(朋友、同事)</p> <p><input type="checkbox"/>無</p>
	<p>在法律層面，家人、同儕是否支持案主 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>家人 <input type="checkbox"/>同儕(朋友、同事)</p> <p><input type="checkbox"/>無</p>
<p>對象：<input type="checkbox"/>案主之父/母 <input type="checkbox"/>其他照顧者，稱謂_____</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對受害事實的反應：<input type="checkbox"/>不相信 <input type="checkbox"/>相信 <input type="checkbox"/>不確定 2. 指責案主：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 3. 意圖說服案主，掩蓋受害事實：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 4. 意圖說服案主，不提起告訴：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 5. 不顧案主意願，堅決提起告訴：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 	
6. 案主需求	<p><input type="checkbox"/>陪同出庭偵訊 <input type="checkbox"/>寄養/安置/出養 <input type="checkbox"/>緊急生活費用 <input type="checkbox"/>緊急庇護 <input type="checkbox"/>訴訟補助</p> <p><input type="checkbox"/>醫療補助 <input type="checkbox"/>心理治療費補助 <input type="checkbox"/>就學協助 <input type="checkbox"/>就業協助 <input type="checkbox"/>職訓協助 <input type="checkbox"/>安排法律諮詢 <input type="checkbox"/>安排心理諮商 <input type="checkbox"/>家訪 <input type="checkbox"/>其他_____</p>
7. 社工員的處遇計畫	<p><input type="checkbox"/>諮詢協談 <input type="checkbox"/>陪同驗傷診療 <input type="checkbox"/>陪同報案偵訊 <input type="checkbox"/>陪同出庭 <input type="checkbox"/>庇護安置 <input type="checkbox"/>心理輔導</p> <p><input type="checkbox"/>法律扶助 <input type="checkbox"/>復學輔導 <input type="checkbox"/>就業服務 <input type="checkbox"/>職業訓練 <input type="checkbox"/>經費補助 <input type="checkbox"/>聲請保護令</p> <p><input type="checkbox"/>轉介其他縣市 <input type="checkbox"/>其他_____</p>

附錄二

心智障礙者性侵害防治研究計劃

焦點團體訪談大綱

- 一、在您的工作經驗中，心智障礙性侵害受害者與一般性侵害受害者在生理、心理、行為上的影響有何不同？
- 二、在您處理心智障礙性侵害受害者的工作經驗中，曾面臨哪些困難？
- 三、就您處理個案經驗中，您認為心智障礙性侵害受害者在接受警政、司法、社工、教育、諮詢的協助上，應有哪些處遇的重點？這些專業者在協助過程中需注意哪些要點？
- 四、從您的實務經驗中，您認為目前在處遇流程、制度等方面，對於心智障礙性侵害受害者的協助尚有哪些部分需要發展？
- 五、若要提供心智障礙受害者能有更完善的專業服務，您認為在自己的專業上應該加強哪些部分？
- 六、未來為了預防心智障礙者受到性侵害而成受害者，您覺得在警政、司法、社工、教育、諮詢的協助上，應有哪些工作的重點？

附錄三

心智障礙者性侵害防治研究計劃

焦點團體訪談同意書

感謝您願意參與內政部所委託劉文英老師所進行之「心智障礙者性侵害防治研究計劃」焦點團體的訪談。您的參與將有助於我們對於遭受性侵害心智障礙者的了解，並可作為未來協助遭受性侵害心智障礙者的參考依據。

本研究之焦點團體訪談時間約為二小時至二個半小時，期待能透過團體互動的訪談方式分享您有關此議題的實務經驗與建議。

在保護您個人隱私，並能真實呈現您的意見之前提下，本研究之焦點訪談內容的呈現將以代號表示您的名字，對於會顯示出個人身份背景的資料也會以模糊的資料取替。

為了要完整紀錄及分析，我們的焦點團體訪談過程需全程錄音並轉成逐字稿，而訪談逐字稿的謄寫，我們會請一至二位大學生將錄音帶轉成逐字稿，而這份逐字稿只有該謄寫者、研究主持人、研究員會看到，這些訪談錄音帶及逐字稿也將在完成此研究計劃報告之後將全數銷毀。

在進行焦點團體訪談之前，若您有任何的擔心與疑慮皆可向研究計劃主持人提出詢問，非常謝謝您的參與！

參與受訪者：

研究主持人：

中華民國九十四年月日

附錄四 家人訪談大綱

妳好

我是內政部性侵害及家庭暴力防治委員會的計畫工作人員—我姓○

這個訪談主要是要瞭解

1. 遇到被性侵的事件，被害者父母或家人在處理問題有遇到什麼困難有什麼需要政府幫忙的地方？
2. 瞭解性侵害防治體系針對處理心智障礙者性侵害被害者個案有什麼可以幫忙的地方？
3. 由於你們資料的提供，讓以後在碰到類似事件的人，可以得到更好的幫忙，內政部為了感謝妳們對這個研究的貢獻會給予受訪費 500 元，雖然不多但是是我們的一點小心意。
4. 等一下訪談過程我們會錄音，這些錄音帶研究計畫完成之後會銷毀，你們的資料也會匿名處理，不會外洩。
5. 感謝你們的配合，現在我們開始訪談

性侵害防治研究訪談大綱

94.09.02

壹、基本資料

一、 受訪家屬基本資料

1. 受訪者年齡：請問你今年幾歲？
2. 受訪者教育程度：請問你是讀什麼畢業？
3. 受訪者職業：妳作什麼工作
4. 受訪者與受害者的關係：妳跟受害者是什麼關係

二、 受害者基本資料

1. 案發日期：(最近一次) 年 月 日 時，受害次數：第 次
2. 加害者與受害者的關係

認識程度

不認識 初識 普通 熟識 非常熟識 不詳

關係類別

配偶 家人 直系親屬 父母之親戚/朋友 鄰居

前夫/前妻 約會對象 普通朋友 未婚夫/妻

男/女朋友 前男/女朋友 網友 同事/同學

顧客/主管 僱主/部屬 不詳 陌生人

其他 _____

3. 受害者年齡：案發的時候受害者幾歲現在幾歲年齡

4. 受害者障礙程度：

智障 精神病 自閉症 多重 其他：請說明 _____

輕度 中度 重度 極重度

三、案件宣判情形

1. 報案

案主願意接受做筆錄及報案：時間： 年 月

案主抗拒，拒絕接受做筆錄及報案

2. 告訴乃論

提出告訴：願意

不願意

怕家人知道 怕未婚夫/男朋友知道 怕他人知道

受到壓力 不相信公權力 怕受二度傷害

想原諒加害人 私下和解 其他_____

尚未決定

3. 如對加害人提起公訴則是否成立（是否有出庭）

成立 不成立 蒐證評估中

4. 如進入審判程序，加害人是否被定罪（是否有判決書）

是 否 仍在審判中

貳、 受害者遭受侵害後的影響

一、您觀察到受害者遭受侵害後，在生理的改變

受傷：受傷/生病/性病 睡眠變差/嗜睡/惡夢

胃口變差/暴飲暴食 懷孕/流產 無影響

其他_____

二、您觀察到受害者遭受侵害後，在認知的改變

1. 案主對自己被侵犯：否認 承認 不確定 其他_____

認知方面：

目前無法思考

沒有能力思考：智障 年幼 ，

希望這件事沒發生：不去想這件事 發呆 其他_____

三、您觀察到受害者遭受侵害後，在情緒的改變

害怕/焦慮 憂鬱/難過 自責內疚 憤怒 擔心 沈默/無感覺

易受驚嚇 情緒不穩 當時狀況不斷在腦中重演 強迫性思考或行為

想自殺 無影響 其他_____

四、您觀察到受害者遭受侵害後，在行為的改變

不合年齡的性知識或性行為 不敢或不願回家 害怕與異性接觸

被觸摸的反應激烈 離家出走 退化行為，如尿床吸吮手指等

攻擊行為，如：口出穢言，破壞物品，傷害他人或動物等

其他 _____ 無影響

五、您觀察到受害者遭受侵害後，在性相關行為的改變

無法進行性行為 害怕性行為 性啟發 無影響 其他

六、您觀察到受害者遭受侵害後，在人際關係(包括與家人, 同學, 朋友)的改變

受害者之前在唸書還是工作

1. 學業方面(如案主為學生)：休學 轉學 中輟 退步 無影響 其他

2. 工作方面(如案主為在職)：辭職 解聘 常請假 效率差 無影響 其他

3. 人際關係：與人隔離 失去好友 親人關係變差/變好

同事關係變差/變好 同學關係變差/變好 無影響 其他

4. 親密關係：失去男友 離婚/分居 關係變差/變好 無法進行性行為

害怕性行為 更換性伴侶 無影響 其他

七、受害者遭受侵害後，你的家庭與社區鄰里朋友的關係有哪些改變？

參、受害者使用相關資源（警察、醫療、司法、社工）所遇到的困難及所做的處理

1. (1) 受害者是否受到警察單位的協助？

(2) 在協助的過程中，您是否有遇到困難？

(3) 遇到上述困難，您怎麼處理？

2. (1) 受害者是否受到醫療單位-醫院的協助？

(2) 在協助的過程中，您是否有遇到困難？

(3) 遇到上述困難，您怎麼處理？

3. (1) 受害者是否受到司法單位-地檢署、法院的協助？

(2) 在協助的過程中，您是否有遇到困難？

(3) 遇到上述困難，您怎麼處理？

4. (1) 受害者是否受到社工單位-社會局的社工的協助？

(2) 在協助的過程中，您是否有遇到困難？

(3) 遇到上述困難，您怎麼處理？

5. (1) 除了上面的單位受害者是否還有受到其他資源的協助(如心理諮詢
教育等)

(2) 在協助的過程中，您是否有遇到困難？

(3) 遇到上述困難，您做了什麼？

肆、對於受害者使用相關資源（警察、醫療、司法、社工）的建議

1. 您認為警察單位對於受害者的協助可以改進的地方是？

2. 您認為醫療單位對於受害者的協助可以改進的地方是？

3. 您認為司法單位對於受害者的協助可以改進的地方是？

4. 您認為社工單位對於受害者的協助可以改進的地方是？
 5. 您認為對於曾協助受害者的其他資源可以改進的地方是？
- 伍、您希望政府還可以做什麼來幫助您的家庭及受害者？

相關參考資料

一、中文部分

林亮吟（2001）：從精神醫學角度談創傷評估及處遇方式。智障者遭受性侵害創傷心理輔導系列-輔導制度之建立研討會會議實錄。中華民國智障者家長總會。

孫一信、林美薰（2001）：揭開神祕面紗-智障者受性侵害之綜合分析與相關政策建議。智障者遭受性侵害創傷心理輔導系列-輔導制度之建立研討會會議實錄。中華民國智障者家長總會

陳向明（2002）社會科學質的研究。台北：五南。

陳慧女、廖鳳池（2005）家庭內性侵害受害者之性受害經驗、適應症狀與諮商介入情形之分析。社區諮商學術與實務研討會論文集，54-83 頁。高雄：高雄師範大學輔導與諮商研究所。

鈕文英（2004）質化研究中團體訪談之實施，93 年 4 月 7 日，質的研究上課講義資料。

杜正治(1995)。國中階段一般與智障學生的性騷擾經驗調查研究。特殊教育研究學刊，13，1-26。

陳寶珠(1999)。智障者之性教育。國立新竹師範學院特殊教育中心。

謝永齡(1993)。弱智兒童被性虐待的問題—對特殊教育的啟示。特殊教育季刊，46，29-34。

二、外文部分

Adams, J. McClellan, J., Douglass, D., McCurry, C., & Storck, M. (1995). Sexually inappropriate behaviors in seriously mentally ill children and adolescents. Child Abuse and Neglect, 19, 555-568.

Balogh, R., Bretherton, K., Whibley, S., Berney, T., Graham, S., Richold, P., Worsley, C., & Firth, H. (2001). Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 45, 194-201.

Boer, D. P., Tough, S., & Haaven, J. (2004). Assessment of risk manageability of intellectually disabled sex offenders. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17, 275-283.

- Chamberlain, A., Rauh, J., Passer, A., McGrath, M., & Burkett, R. (1984). Issues in fertility control for mentally retarded female adolescents: I. Sexual activity, sexual abuse, and contraception. *Pediatrics*, 73, 445-450.
- Clees, T. J., & Gast, D. L. (1994). Social safety skills instruction for individuals with disabilities: A sequential model. *Education and Treatment of Children*, 17, 163-184.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: new theory and research*. New York: The Free Press.
- Finkelhor, D. (1987). The trauma of child sexual abuse: two models. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 348-366.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 530-541.
- Firth, H., Balogh, R., Berney, T., Bretherton, K., Fraham, S., & Whibley, S. (2001). Psychopathology of sexual abuse in young people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 244-252.
- Furey, E. M. (1994). Sexual abuse of adults with mental retardation: Who and where. *Mental Retardation*, 32, 173-180.
- Furey, E. M., Granfield, J. M., & Karan, O. C. (1994). Sexual abuse and neglect of adults with mental retardation: A comparison of victim characteristics. *Behavioral Intervention*, 9, 75-86.
- Gillis, M. A., De Luca, R. V., Hume, M., Morton, M., & Rennpfert, R. (1998). Some psychological dimensions of mentally retarded sex offenders. *Journal of Offender Rehabilitation*, 26, 127-139.
- Gust, D. A., Wang, S. A., Grot, J., Ransom, R., & Levine, W. C. (2003). National survey of sexual behavior and sexual behavior policies in facilities for individuals with mental retardation/ developmental disabilities. *Mental Retardation*, 41, 365-373.
- James, S. K. (1988). *Sexual abuse of the handicapped*. Paper presented at Deaf/ Blind/ Multiplely Handicapped Conference. Austin, TX.
- Lee, Y. K., Tang, C. S. (1998). Evaluation of a sexual abuse prevention program for female Chinese adolescents with mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 103, 105-116.
- Lindsay, W. R. (2002). Research and literature on sex offenders with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 74-85.
- Lindsay, W. R., Elliot, S. F., & Astell, A. (2004a). Predictors of sexual offence

recidivism in offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 299-305.

Lindsay, W. R., Murphy, L., Smith, G., Murphy, D., Edwards, Z., Chittock, C., Grieve, A., & Young, S. J. (2004b). The dynamic risk assessment and management system: An assessment of immediate risk of violence for individuals with offending and challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 267-274.

Lindsay, W. R., Olley, S., Baillie, N., & Smith, A. H. W. (1999). Treatment of adolescent sex offenders with intellectual disabilities. *Mental Retardation*, 37, 201-211.

Lindsay, W. R., Smith, A. H. W., Quinn, K., Anderson, A., Smith, A., & Law, J. (2004c). Women with intellectual disability who have offended: characteristics and outcome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 580-590.

Lindsay, W. R., Smith, A. H. W., Law, J., Quinn, K., Anderson, A., Smith, A., & Allan, R. (2004d). Sexual and nonsexual offenders with intellectual and learning disabilities. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 875-890.

Lumley, V. A., & Miltenberger, R. G. (1997). Sexual abuse prevention for persons with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 101, 459-472.

Lumley, V. A., Miltenberger, R. G., Long, E. S., Rapp, J. T., & Roberts, J. A. (1998). Evaluation of a sexual abuse prevention program for adults with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 91-101.

Mansell, S., Sobsey, D., & Moskal, R. (1998). Clinical findings among sexually abused children with and without developmental disabilities. *Mental Retardation*, 36, 12-22.

McConkey, R. & Ryan, D. (2001). Experiences of staff in dealing with client sexuality in services for teenagers and adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 83-87.

McCormack, B., Kavanagh, D., Caffrey, S., & Power, A. (2005). Investigating Sexual Abuse: Findings of a 15-Year Longitudinal Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(3), 217-

McCurry, C., McClellan, J., Adams, J., Norrei, M., Storck, M., Eisner, A., Breiger, D. (1998). Sexual behavior associated with low verbal IQ in youth who have severe mental illness. *Mental Retardation*, 36, 23-30.

Miltenberger, R. G., Roberts, J. A., Ellingson, S., Galensky, T., Rapp, J. T., Long, E. S., & Lumley, V. A. (1999). Training and generalization of sexual abuse prevention skills for women with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32, 385-388.

Nolley, D., Muccigrosso, L., & Zigman, E. (1996). Treatment successes with mentally retarded sex offenders. *Journal of Offender Rehabilitation*, 24, 125-141.

O'Connor, W. (1996). A problem-solving intervention for sex offenders with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 21.

Rose, J., Jenkins, R., O'Connor, C., Jones, C., & Felce, D. (2002). A group treatment for men with intellectual disabilities who sexually offend or abuse. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 138-150.

Stromness, M. M. (1993). Sexually abused women with mental retardation: Hidden victims, absent resources. *Women and Therapy*, 14, 139-152.

Tharinger, D., Horton, C. B., & Millea, S. (1990). Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. *Child Abuse and Neglect*, 14, 301-312.

Valenti-Hein, D. (2002). Use of visual tools to report sexual abuse for adults with mental retardation. *Mental Retardation*, 40, 297-303.