

心智障礙者遭受性侵害問題之探討

陳慧女·劉文英

壹、前言

根據國外的研究報告指出，心智障礙者遭受性侵害的比例為 25%至 80%之間（Chamberlain, Rauh, Passer, McGrath, & Burket, 1984；Stromsness, 1993）。在國內方面，內政部家庭暴力及性侵害防治委員會歷年來的統計中尚未有關心智障礙受害者之詳細統計資料，以及長久以來對於心智障礙者的關心大多被歸在特殊教育的專業領域中，也因此該問題容易被忽略。

由於一般人對心智障礙者存有毫無性功能（asexual）或過度性功能（hypersexual）的性需求迷思、心智障礙者過度的依賴與服從、缺乏性教育及人際關係、加害人多尋找軟弱無力的兒童或心智障礙者侵害，而使其成為性受害的高危險群（Furey, 1994; Mansell, Sobsey, & Moskal, 1998）。然而從新聞報導中亦常見心智障礙者遭受性侵害，此均可見心智障礙者遭受性侵害之問題需要被關注。

然而，性侵害犯罪防治法施行至今已 9 年，心智障礙者受性侵害的情形為何？

在防治體系的第一線協助心智障礙性受害者的專業人員所遭遇的困難與需求為何？這些都需透過實際的探訪方能有所了解。本文旨在從現有的研究與文獻中，探討心智障礙者之性受害情形，以及專業人員在協助過程中的困難，據以提出對專業人員在處遇時之建議。

貳、心智障礙者遭受性侵害之情形

筆者從國外數篇研究文獻（Balogh, Bretherton, Whibley, Berney, Graham, Richold, Worsley, & Firth, 2001; Chamberlain *et al.*, 1984；Firth, Balogh, Berney, Bretherton, Graham, & Whibley, 2001；Furey, 1994；Furey, Granfield, & Karan, 1994；Mansell, *et al.*, 1998）及目前國內一篇針對 164 位心智障礙性受害者之調查研究（劉文英，2005）的資料，藉以比照說明國內外心智障礙者受性侵害之情形，以為實務工作之概覽與了解。

一、心智障礙性侵害受害者的特質

(一)背景資料：

1.性別：國外研究樣本中之受害者以女性占多數，各研究顯示之比例在 50% 至 75%之間。國內之研究亦發現受害者以女性為多，高達 95%（劉文英，2005）。

2.年齡：國外之研究因其所聚焦的年齡層有所不同，所調查的受害年齡層也有所不同。整體而言，各年齡層皆有可能受到性侵害，自 5.9 歲至 61 歲（Mansell, *et al.*, 1998；Furey, 1994）均有，在 18 歲到 59 歲的成人樣本中平均受害年齡為 30 歲，最多為 21 歲至 30 歲（Furey, *et al.*, 1994）。

國內之研究發現受害者年齡自 5 歲到 56 歲，所有樣本平均年齡為 20.7 歲，多數集中在 12 歲到 17 歲（39.6%），其次為 18 歲到 30 歲（38.4%）。受害者身分以學生（47.0%）與無業（30.5%）最多，其次為在職（13.4%）與家管（4.9%）（劉文英，2005）。

McCormack, Kavanagh, Caffrey, & Power（2005）的研究即指出心智障礙受害之成人可能比以往之研究所預估者還多。筆者認為對於成年心智障礙者的受害問題與協助需加以關注，因對於未成年兒童少年尚有兒童及少年福利法之保護協助，但是對於成年心智障礙者除了性侵害犯罪防治法之外，則缺乏相關法律的保護。

3.智能障礙情形：國外之多數研究發現受害者以輕度智能障礙者居多，其次為中度智能障礙者，少數為極重度智能障礙

者。然而，有的研究者認為重度與極重度智能障礙者遭受性侵害的低發生率，可能是因嚴重度高者未能指認加害者所致（Balogh *et al.*, 2001；Furey, 1994）。

國內之研究發現受害者之障礙類別，依次為智能障礙（75.6%）、精神障礙（17.1%）、多重障礙（6.1%）；在障礙程度方面，依次為輕度（34.8%）、中度（33.5%）、重度（12.8%），受害者比例隨障礙程度的增加而減少（劉文英，2005）。

4.其他的受害者特質：國內的調查結果顯示受害者多與家人同住（71.3%），其次為住在宿舍（12.8%）與教養機構（7.3%），僅有少數者寄住親戚家、獨居、或與朋友同住。在家庭狀況方面，多數受害者的家庭經濟為貧困狀態（35.4%）、其次為小康（26.2%）（劉文英，2005）。

(二)受害過程與方式：

1.加害者性別：國外資料顯示加害者多數為男性，占 80%以上（Furey, 1994；Furey, *et al.*, 1994）。國內之研究資料中顯示男性加害人至少占 95%以上（劉文英，2005）。

2.加害者與受害者的關係：國外之研究發現加害者以家人（Chamberlain *et al.*, 1984；Balogh *et al.*, 2001；Mansell, *et al.*, 1998）及機構工作人員居多（Furey, 1994）。受到單一加害者的性侵害占 46%，受到多人性侵害者占 54%（Mansell, *et al.*, 1998）。

國內研究則發現受害者與加害者以彼

此認識者（占 77.5%）最多。加害者以陌生人與鄰居的比例最高（33.0%），其餘依次為家人或親戚（28.3%）、普通朋友（11.0%）、同事或同學（11.0%）、男女朋友（4.3%），此與國外之發現以家人或機構工作人員居多者顯有不同（劉文英，2005）。加害人數多為單一加害者，占 85.4%，此亦與國外之多人侵害者居多的情形不同。

3.受害地點：國外研究顯示，多數受害地點發生在居住處（包括機構、團體之家、受害者家中），少數是在工作場所及受害者居住地點所處的社區中（Furey, 1994）。

國內研究發現受害地點以加害人住處、被害人住處、旅館房間等私人場所最多，占 61.4%；公共場所占 35.6%，多是在公共廁所、學校／教室、荒野、空屋、停車場、頂樓／陽台、馬路邊、工廠等處（劉文英，2005）。

4.受害方式：國外研究顯示包括有不當的非身體接觸，包括言語挑逗、裸露、強迫受害者觀看色情圖片、書刊或影片，以及撫摸身體、撫摸生殖器、性交等類型（Balogh *et al.*, 2001）。

國內研究顯示最多為強制性交（79.9%），其次為性猥褻（17.1%）。加害方式以誘騙或誘拐（40.9%）居多，其次為徒手暴力（36%）、言語威脅（7.9%），僅有少數的加害者乘案主熟睡時加害，或予以灌醉、下藥。有 90.9%在受害時未受到凌虐，然有少數者受到凌虐，如毒打、綑綁、軟禁限制。受害時有

抵抗者占 34.1%，無抵抗者占 60.4%（劉文英，2006）。

5.受害次數：Mansell 等人（1998）之研究顯示，有 92%為連續多次受到性侵害，其受害期間自 1 個月到長達 192 個月不等。在劉文英（2006）的研究中發現單次受害者占 48.2%，多次受害者占 37.2%。然在孫一信與林美薰（2001）對 42 名心智障礙受害者的研究中發現其不僅容易受性侵害，而且重複受害的情形極為普遍占 80%，由同一加害者連續侵害者占 50%。

二、性侵害事件對心智障礙者的影響

（一）國外的研究：

Finkelhor（1984）所提出之性侵害對心智正常者造成的創傷後壓力疾患（Post Trauma Stress Disorder；簡稱 PTSD），國外只有少數學者研究在心智障礙者之情形（Finkelhor, 1987；Firth, *et al.*, 2001），其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疾患的出現，然而其出現率均未達顯著水準。此外，Mansell 等人（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、缺乏或毫無適當的性知識、以及過度歸咎自己本身邋遢與骯髒等負面的自我概念。

（二）國內的研究：

在劉文英（2005）的研究中，從社工人員的評估紀錄中發現心智障礙受害者在生理、心理、行為方面有以下之影響：

1.生理的影響：54.9%的受害者並無

影響，其餘受害者有身體受傷或生病、下體疼痛、處女膜裂傷、感染性病、睡眠情形異常、懷孕或流產，此外，因其性的被激起而對性有愉悅感。

2.心理的影響：有 26.8%受害者無影響，感到有影響之受害者呈現負面情感、害怕、焦慮、沉默、無感覺、憤怒、憂鬱、自責內疚、情緒不穩、恍神，少數會有影像重現、想自殺的創傷後壓力症候群出現。家人在陪伴受害者的過程中，也因此會有心理上的受傷害感。

3.行為的影響：受害者的行為無影響者占 34.1%，有影響者顯現不合年齡的性知識或性行為、害怕與異性接觸、不敢或

不願回家、退化行為、被觸摸時反應激烈、離家出走、出現攻擊行為，有的受害者會主動找人表達性意涵的行為或持續找原來的加害人進行性行為。此外，在孫一信與林美薰（2001）的研究中，發現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，如自慰、脫衣服或抱樹摩擦；有些轉向他人尋求慰藉，如公然猥褻、脫別人的衣服、碰觸別人的身體或親吻他人，在公眾面前以「加害人」的面貌對他人騷擾，經仔細了解後，方察知他們原來曾是被害人。

綜合上述之探討，茲將國內外之心智障礙者受性受害之情形，整理如表 1。

表 1 國內外對於心智障礙者遭受性侵害情形之研究比較

研究變項	國內研究	國外研究
● 背景資料		
性別	女性受害者居多占 95%。	女性受害者居多占 50%~75%。
年齡	分布於 5 至 56 歲之間，最多在 12 至 30 歲之年齡層。平均受害年齡為 20.7 歲。	分布於 5.9 至 61 歲之間，最多在 21 至 30 歲年齡層。平均受害年齡為 30 歲。
智能障礙情形	以輕度者最多，其次為中度、極重度者。	依次為輕度、中度、極重度者。
● 受害過程與方式		
加害者性別	男性居多，至少占 95%。	男性居多，占 80%以上。
與加害者的關係	以熟識者居多。	家人、機構工作人員居多。
受害地點	居住處、旅館房間。	居住處，含機構、家中。
受害方式	以強制性交最多，伴有誘騙、言語威脅、暴力等方式。	性交、撫摸、挑逗、裸露、色情影片等方式。
受害次數	單次及多次受害均有，各占 48.2% 及 37.2%。	92%為連續多次受性侵害。
● 性侵害事件對心智障礙者的影響	1.生理：一半以上受害者並無影響。有影響者呈現下體疼痛、處女膜裂傷、感染性病、睡眠情形異常、懷孕或流產、因性的被激起而對性有愉悅感。 2.心理：有 26.8%受害者無影響。有影響者呈現害怕、焦	少數的心智障礙者受到性侵害後會有創傷後壓力疾患的出現，然而其出現率未達顯著水準。心智障礙者有較差的個人安全感、缺乏或毫無適當的性知識、過度歸咎自己本身遭遇與骯髒等負面的自我概念。

研究變項	國內研究	國外研究
	慮、沉默、無感覺、憤怒、憂鬱、自責內疚、情緒不穩、恍神等情形，少數人會有影像重現、想自殺之創傷反應。	
3.行為：	無影響者占 34.1%。有影響者顯現不合年齡的性知識或性行為、害怕與異性接觸、不敢或不願回家、退化行為、被觸摸時反應激烈、離家出走、攻擊行為、會主動找人表達性意涵的行為或持續找原來的加害人進行性行為。	

註：整理自國外研究 Balogh, *et al.*(2001); Chamberlain *et al.* (1984); Firth, *et al.* (2001); Furey (1994); Furey, *et al.*(1994); Mansell, *et al.* (1998)，及國內研究劉文英（2005）等幾篇研究而製表。

參、防治體系專業人員處理 心智障礙性侵害問題之困難與需求

筆者就國內 2 個研究整理專業人員在提供心智障礙者受性侵害之處遇過程中的困難，並說明專業人員之需求與建議內涵。

一、孫一信與林美薰（2001）之研究

其針對 107 位教師、保育員、社工人員、心理師等所辦理的焦點團體座談結果發現其處遇困境包括：

(一)學校體系：

1.在研判是否為性侵害事件上有困難。如：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、對中重度案主之詢問技巧有困難。

2.在處理過程中的為難。如：對記錄時的用辭感到困擾、是否要通報、單位

間互推責任、通報性侵害防治中心被拒絕。

3.保護與防範受害者再次受害的困難。如：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。

4.不知如何對受害者施以輔導教育。如：不知道如何對家長實施性教育、案主對性教育常常聽了就忘、不知如何教導案主身體界線的問題。

5.溝通上的困難。如：家長排斥學校介入、上級單位互推責任、與低社經家長溝通有困難、校長不願舉報。

6.處理過程中內心承受的壓力。如：很難過事情就在廁所發生、隨時都擔心案主的安全。

(二)性侵害防治中心：

1.難以了解並評估案情。如：很難了解案主說的是否為真實的經過、針對重

度極重度的案主如何蒐證、案主的敘述反覆。

2.與相關單位溝通與協調的挫折感。如：防治體系間缺乏良性互動與認知、學校態度緊張、家長不願孩子接受鑑定。

3.個人專業的不足感。如：如何減少案主的記憶被污染、如何評估案主是否適合接受心理輔導、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。

(三)安置機構：

1.人力不足。如：安置機構覺得保育員不足，難以提供周全的防範。

2.資源不足。如：部分地區缺乏輔導治療資源。

3.與家長溝通的問題。如：家長態度反覆、家長拒絕溝通。

4.對受害者性行為的困擾。如：案主對性主動、如何教導案主性教育。

5.了解案主的困難。如：案主的需求難以滿足、無法確認案主是否喜歡性。

6.機構缺乏公權力。如：機構缺乏公權力而難以介入。

從上述的探討中可以發現，相關單位之間的溝通與協調、對心智障礙受性侵害的研判與評估、對心智障礙之專業知能上的欠缺、現有資源的不足等是最主要的困難。

二、陳慧女與劉文英（2006）之研究

針對 54 名有處理遭受性侵害心智障礙者經驗之社工、警政、司法、特教、醫療專業人員進行焦點團體訪談，經整理其在處遇過程中面臨的困難、需求及建議

為：

(一)處理心智障礙性受害事件中所面臨的困難：

1.專業人員欠缺了解心智障礙者之知能。

2.偵訊過程中的困難：心智障礙性受害人之證詞反覆不易起訴加害人、減述流程仍未能完善協助受害人減少被偵訊之次數。

3.與家庭合作的困難：家長的操控影響專業協助的著力點、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。

4.社政人員在協助被害者過程中之難題：面對家人要求不通報與法律規定之間的兩難、專業人員可能因為舉證不足反而為加害嫌疑人所告、社政人員之人身安全的考量、其他專業對社政的高期待所造成之壓力。

5.學校在性侵害防治體系之功能猶待發揮：學校體系為息事寧人而未考量當事者之權益、學校擔心媒體曝光而有所隱瞞、學校未能作到保密原則造成當事者多度傷害。

6.欠缺協助心智障礙受害人的心理治療專業資源。

7.各專業之間缺乏溝通與合作。

(二)專業人員對於處遇心智障礙性受害事件之建議：

1.對於心智障礙者之受害評估建立基準線及評估標準。

2.改善對心智障礙受害者之減述流程以加強對證詞之取得。

3.加強對心智障礙者的性侵害預防教育。

4.強化對家長及社會大眾的教育與宣導。

5.加強並引導媒體作正向報導。

6.加強對心智障礙者家庭協助的工作。

7.發展對心智障礙受害者與加害人的協助或治療。

8.增進專業的合作與資源的整合。

此外，在處理該類案件的專業訓練方面，需發展以下幾方面：

1.增進對心智障礙者的了解及問訊技巧。

2.持續舉辦針對各種專業的在職訓練課程。

3.增進在科學證據及專家證人方面的訓練。

肆、結 論

筆者就上述心智障礙者遭受性侵害之情形、防治體系專業人員處理過程中之困難的探討，提出以下之討論與建議。

一、研擬對成年心智障礙性受害者之協助政策與資源

不同於一般的性侵害受害者，心智障礙者不管是未成年或成年人，在心智年齡上均多停留在未成年階段。一般而言，除了性侵害犯罪防治法之外，對於未成年的兒童少年主要是根據兒童及少年福利法予以保護協助，但是對於成年的智能障礙者

在依據性侵害犯罪防治法之外，則缺乏相關法律的保護，而易使其成為保護網絡下受忽視的一群。筆者認為對於心智年齡在未成年階段的成年心智障礙者的性受害問題應特予關注，在政策與實務方面，均應研擬相關的協助措施。

二、加強對心智障礙性受害者家庭的協助

從研究資料中顯示心智障礙性受害者之家庭多處於弱勢，其家庭經濟狀況多數為貧困狀態、家長之管教態度多為放任方式（劉文英，2005）、專業人員在與家庭之合作上也有遭拒之困難（孫一信、林美薰，2001），或是家長的操控性強而影響專業協助的著力點、社會支持系統不足且不知或無法爭取自身權益（陳慧女、劉文英，2006）等問題。這些都揭示出社工人員及教育人員與家庭一起工作，為心智障礙受害者之最佳利益提供協助之重要性。

三、建立對心智障礙性侵害之專業評估機制

從上述國內外之研究中，均可見在評估心智障礙者遭受性侵害之心理、行為上的不易。而創傷症狀的反應不明顯，可能也顯示出對於心智障礙者之心理狀態評估是與一般心智正常者的評估方式有所不同。除了參考受害者之個別化教育計劃（Individual Education Plan，簡稱 IEP）以作為心理評估的前測基準線，以及增加「質」的身心評估資料之外（陳慧女、劉文英，2006），筆者認為未來在特殊教育

與心理專業的領域裡，若能建立對心智障礙性受害的專業評估機制，以能對心智障礙受害者之影響有具體的評估原則，則能提供司法評估與心理治療具體的方向。

四、增進專業人員處理心智障礙性侵害的專業知能

透過持續舉辦的專業在職訓練課程，加強對於對心智障礙者身心狀態的了解與問訊技巧，像是警察人員、檢察官、法官在問訊的態度與技巧之強化、特教老師對於性侵害問題的了解，以及專業人員在科學證據與專家證人方面的訓練等部分是猶待增進的專業知能。尤其是社工師、心理師、醫師等臨床人員，在分析、研判、診斷方面需有其專業之可靠性，除了對當事者進行評估與治療之外，有時可能會應法院之要求提供專業上的研判資訊，因此證據的專業性與科學性也是專業人員需要思考的，如某位特教老師即提出其切身的感受與建議。

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，像心理諮商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。（訪談 E-ST4）（引自陳慧女、劉文英，2006）

五、開發並培訓對心智障礙性侵害心理治療的資源

對受害者的關心與協助一直是性侵害防治的重要課題，而對於心智障礙加害者的問題也不容忽視，如在 Firth 等人（2001）的研究樣本中發現心智障礙性受害者中有一半亦是性加害者；國內之研究也發現受害者有成爲加害者之可能性（孫一信、林美薰，2001）。因此，不管是受害者或是加害者都需要提供協助。目前所發展出的種種心理治療方法，多是針對心智正常者，未來仍有賴發展對心智障礙者的協助方法。此外，培訓能熟悉心智障礙者評估與處遇的社工、特教、心理治療、醫療等專業人員，也是刻不容緩的。

（本文作者：陳慧女現為高雄師範大學輔導與諮商研究所博士候選人暨南華大學應用社會學系兼任講師；劉文英現為嘉義大學教育學系助理教授）

📖 參考文獻

- 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，台北：中華民國智障者家長總會。
- 陳慧女、劉文英（2006）性侵害防治專業人員處理心智障礙性侵害受害者之處遇困境與

需求之研究，審查中。

劉文英（2005）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計劃，研究編號 094-000000AU691-002，台北：內政部。

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.

Chamberlain, A., Rauh, J., Passer, A., McGrath, M., & Burket, R. (1984). Issues in fertility control for mentally retarded female adolescents: I. Sexual activity, sexual abuse, and contraception. *Pediatrics*, 73, 445-450.

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.

Firth, H., Balogh, R., Berney, T., Bretherton, K., Graham, S. & Whibley, S.(2001).

Psychopathology of sexual abuse in young people with intellectual disability.

Journal of Intellectual Disability Research, 45(3), 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.

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), 217-226.

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

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