

國立臺灣師範大學特殊教育學系  
特殊教育研究學刊，民 95，31 期，23-42 頁

## 心智障礙者遭受性侵害的調查研究

劉文英  
國立嘉義大學

陳慧女  
國立高雄師範大學

近幾年來，關於心智障礙者受到性侵害的報導時有所聞。因此，探討遭受性侵害的心智障礙者特質與受害過程及其遭受性侵害後所衍生的有關生理、心理等各種層面的問題分析勢必成為重要的課題。本研究的主要研究目的有二：(1) 探討心智障礙者性侵害受害者的背景資料、受害過程、及受害情事對其影響的現況；(2) 探討不同背景的受害者在受害過程及受害情事對其影響的差異情形。

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 份個案紀錄分析之，研究結果發現多數受害者為女性；處於 12 到 30 歲的青少年期；多數為智能障礙類別；受害的比例隨障礙程度的增加而有所減少。受害次數為單次者居多；犯罪類型最多數為強制性交；案發時機最多數為居家；案發場所在私人場所居多；加害人數多數為單一加害者；而受害與加害者的兩造關係最多數為普通朋友（含男女朋友、網友）、鄰居、陌生人；在受害反應的項目下無抵抗居多；多數案例在受害時未受到凌虐。

在受害事件對生理的影響部份，多數（90 位）為無影響，然而其他受害者有受傷/生病/性病、睡眠情況異常、懷孕/流產的狀況出現。至於對心理的影響，有 44 位（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、害怕焦慮、沉默無感覺、憤怒的情緒出現。

而調查不同年齡層、障礙程度、與身分類別的受害者在受害過程及受害情事對其影響的差異情形，結果發現不同年齡層的受害者在受害次數、案型、與加害者雙方關係等特質以及對生心理影響有差異情形。即青少年受害者多連續受害而成年受害者多單次受害；幼年者多發生猥褻案而成年者多發生強制性交案；而受害-加害雙方的關係，成人組則較多由陌生人加害且少由家人加害；而青少年少由陌生人加害之；最後，受害事件對成年受害者有較多的生理影響與心理影響。而不同職業類

---

\* 本研究為內政部家庭暴力及性侵害防治委員會委託研究「心智障礙者性侵害防治研究」（計畫編號 094-000000AU691-002）的部分內容，本專案承委員會及各縣市家庭暴力及性侵害防治中心的督導與社工師協助蒐案，以及簡竹佑與徐廷宇二位助理協助資料處理，特此致謝。

別的受害者在案型、與加害者雙方關係、有無抵抗上、以及對生心理影響有所差異。在案型上學生較多發生猥褻的案子，而家管與無業者則較多發生強制性交的案子；而在加-受害雙方關係的比較上，學生則多由父母親的親戚朋友且少由陌生人加害之，家管/無業者則少由同事同學加害之，而在職者則多由同事與陌生人加害之；而在受害時有無抵抗的比較上，在職者則較多出現有抵抗的情形；在受害情事影響上，受害事件對家管/無業者造成較多的生理影響，而對在職者造成較多的心理影響。而受害過程及受害情事對其影響則不因障礙程度不同而有所差異。

關鍵字：心智障礙、性侵害、受害者分類

## 緒論

### 一、研究動機與目的

近幾年來，關於心智障礙者受到性侵害的報導時有所聞，然而針對心智障礙者性侵害發生比率的統計研究並不多見。根據國外早期的研究報導顯示，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, Rauh, Passer, McGrath, & Burket, 1984; Stromsness, 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 (asexual) 或過度性功能 (hypersexual) 的迷思造成父母以及照護者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較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的手術亦即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能力而需要常常依賴別人，因此，其服從性也因而被增強，如果心智障礙者本身無法區別合宜的與不合理的指令，則往往易成為性侵害情事的受害者。根據研究統計 (e.g., Balogh, Bretherton, Whibley, Berney, Graham, Richold, Worsley, & Firth, 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者，由這個現象不難看出此問題的端倪。3. 性教育的缺乏：根據前述人們對心智障礙者毫無性功能的迷思，而導致針對心智障礙者的性教育缺乏，進而阻撓心智障礙者獲得性生理或心理等正

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。4. 加害人的知覺經驗：性侵害事件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。

綜觀上述國外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，而反觀國內則未看到此主題的研究。因此，本研究的研究目的為：

- (一) 探討心智障礙者性侵害受害者的背景資料、受害過程、及受害情事對其影響的現況。
- (二) 探討不同年齡層、障礙程度、職業類別的受害者在受害過程及受害情事對其影響的差異情形。

### 二、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：本研究的性侵害定義參考 Turk & Brown (1993) 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。

## 文獻探討

### 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, 1994; Chamberlain et al., 1984; Firth, Balogh, Berney, Bretherton, Graham, & Whibley, 2001; Furey, 1994; Furey, Granfield, & Karan, 1994; Mansell, Sobsey, & Moskal, 1998)，其資料與結果整理在表一。而分析受到性侵害的心智障礙者的特質，結果顯示：

- (一) 性別：多數為女性受害者，其比例約佔全部受害者樣本 50%~75%。
- (二) 年齡：因各研究所聚焦的年齡層有所不同，

所以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, 1994; 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 21-30 歲。

- (三) 障礙程度分布：除 Brown 與 Turk (1994) 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者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。

表一 心智障礙者性侵害受害者的特質

作者	資料來源	受害者特質
Balogh et al., (2001); Firth et al., (2001)	從參與 9-21 歲兒童與青少年精神門診過去五年期間的資料歸納 43 位心智障礙個案紀錄(21 位受害 6 位加害 16 位二者兼之)	17 男 20 女; 11 位 7-12 歲 23 位 13-18 歲 3 位 19-21 歲; 5 位臨界 17 位輕度 13 位中度 2 位重度
Brown & Turk (1994)	從地區健康管理部門轉介 1989/1990 年被報導的案件，並由衛生與社會福利機構工作人員填寫研究者製作的問卷：回收 138 份，有效 84 份	61 位(73%)女 23 位(27%)男; 18-61 歲(平均 31 歲)，最多數在 21-30 歲; 33 位 (40.2%)輕度/臨界, 33 位(40.2%)中/重度, 16 位(19.6%)重/極重度
Chamberlain et al., (1984)	從參與青少年門診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	只調查女性; 9-17 歲(平均 14 歲); 14 輕度 6 中度 2 重度
Furey, Granfield, & Karan(1994); Furey (1994)	從障礙人士受虐調查局五年期間的資料蒐集 148 件 18-59 歲(171 位受害者)經確認受性侵害的智能障礙個案檔案	109 件(72%)女 39 件(28%)男; 18-59 歲(平均 30 歲); 71 輕度 42 中度 22 重度 13 極重度
Mansell, Sobsey, Moskal (1998)	從轉介至兒童性侵害治療中心之青少年與兒童，由研究者歸納諮商師所寫 43 位心智障礙個案紀錄而填寫研究者自編結構式紀錄表	33%男 67%女 平均年齡男 5.9 歲女 7.2 歲

由以上可以發現年齡因素與障礙程度分佈是常被探討的受害者變項因素，但鮮少探討不同年齡層與障礙程度的受害者，其受害過程與受害事件對其影響是否會有所差異；此外，受害者是否因身分類型不同，例如學生、在職

或無業、及家管者，則其受害過程與受害事件對其影響是否會有所差異亦是值得注意的問題。因此，本研究將探討受害者年齡、障礙程度、與職業類別不同，其受害過程與受害事件對其影響是否會有所差異。

## 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二。結果顯示：

- (一) 性別：加害者多數為男性，其比例高達 80% 以上。
- (二) 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 (1994) 的調查涵蓋機構，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、研究者 (Chamberlain et al., 1984; Balogh et al., 2001; Mansell, Sobsey, & Moskal, 1998) 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 171 件案例中，有 34 件由機構內工作人員所加害，有 29 件 (23 女性、6

男性) 是由男性工作人員所為、而 4 件 (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%。

- (三) 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。
- (四) 單次或多次受害：根據 Mansell、Sobsey 與 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。
- (五) 受害時間長度：其受害時間由小於 1 個月 (Mansell, Sobsey, & Moskal, 1998) 到長達 6 年 (Chamberlain et al., 1984)。
- (六) 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。

表二 心智障礙者性侵害受害情事加害者的特質

作者	加害性別	加受害關係	加害類型	次數/時間	人數
Balogh et al., (2001); Firth et al., (2001)		20 位家人 9 位熟人 1 位工作人員 3 位陌生人 6 位不明	3 位撫摸身體 6 位撫摸生殖器 15 位性交 13 位不明		
Brown & Turk (1994)	82 位男性加害 1 位女性 1 位同受男女加害	35 位(42%)其他心智障礙的機構使用者 15 位家人 12 位工作人員/志工 14 位熟人	23%無接觸 87%撫摸身體 31%撫摸生殖器 67%性交		
Chamberlain et al., (1984)		9 位亂倫(7 位是父親、繼父、養父; 2 位是兄弟所為) 9 位強姦		父女亂倫關係維持 2-6 年	
Furey, Granfield, & Karan (1994); Furey (1994)	88% 男性 6%女性 1%集體 5%其他	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(12%)家人			
Mansell, Sobsey, Moskal (1998)		46%由家庭成員所犯案, 36%由家庭外成員所為, 18%二者為之		92%連續多次受 46%受單人性性侵害; 37%受害 16%1-2 月, 16%12 個月	54%受到多人性侵害

由以上心智障礙者性侵害受害情事加害者的特質結果，我們不難發現到有幾個問題值得重視：1.發生率的問題：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。2.加害者多數為家人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是被家人或認識的工作人員加以性侵害，故加害對象的再探討也值得注意。

### 三、性侵害事件對心智障礙受害者的影響

學者提出性侵害對心智正常孩童會造成四種創傷壓力（Four Traumagenic Dynamics of Sexual Abuse）（Finkelhor, 1987），即創傷性行為（traumatic sexualization）、背叛（betrayal）、自我污名化（stigmatization）、及無力感（powerlessness），然而此現象是否也出現於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 與 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邇邇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，

“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”（林亮吟, 2001: p. 19）。

最後，根據中華民國智障者家長總會（孫一信與林美薰，2001）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心智障礙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。
- （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佔 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。

例如，Mansell、Sobsey 與 Moskal（1998）研究 43 位 9 到 21 歲樣本，其中 21 位樣本為受害者、6 位為加害者、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。

(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括受虐行為，如性虐待、拔陰毛、異物插入下體等。

本研究架構如圖一所示，說明如下：

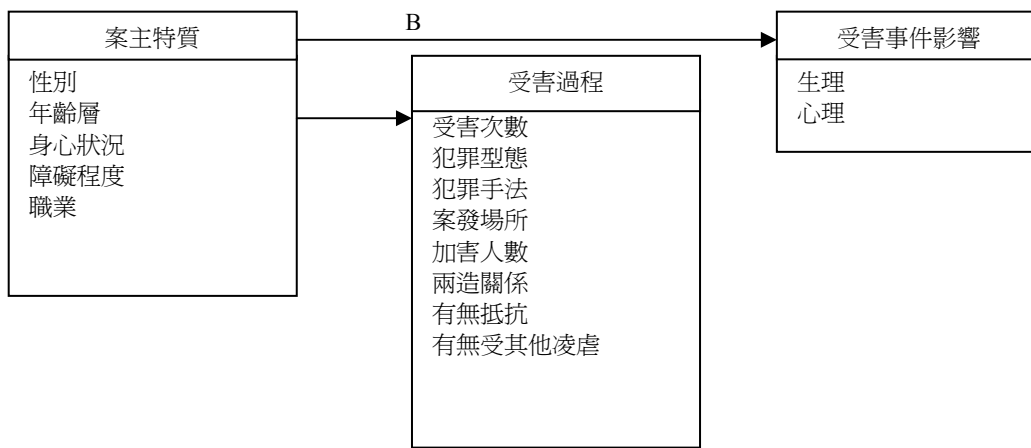
針對各方格內變項皆會呈現其發生數字與百分比以了解其現況；此外，

A：分析不同年齡層、障礙程度、職業類別的受害者，其受害過程是否有所差異；

B：分析不同年齡層、障礙程度、職業類別的受害者，受害情事對其影響是否有所差異。

## 研究方法

### 一、研究架構



圖一 研究架構圖

### 二、研究工具

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。而研究者歸納變項如為混合，則指其發生時為非單一事件，例如，在有無受其他凌虐變項部分，有受凌虐可能為網綁、毒打、軟禁限制、辱罵羞辱、與其他，則如受害者同時受到毒打與辱罵羞辱則編碼為混合。其他依此類推。

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。

### 三、研究樣本

本研究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三，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本研究心智障礙的定義則剔除不用，可用樣本數為 164。

表三 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

#### 四、資料分析

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不同年齡層、障礙程度、及職業類別的受害者其受害情形與受害情事對其影響是否有所差異，如結果顯著，則以 Haberman (1978) 的方法檢視校正後標準化殘差值 (Adjusted Residual) 是否達顯著水準臨界值  $\pm 1.96$  ( $p < .05$ )。年齡層則分為三個類別：包括 0-11 歲：幼年組、12-17 歲：青少年組、18 歲以上：成年組，此分法是依照社會福利領域，青少年指的是滿 12 歲至未滿 18 歲者，因此分別以 12 歲與 18 歲為分界點。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。職業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。

## 研究結果

### 一、受害者的背景資料、受害過程、受害情事對其影響的現況

#### (一) 受害者背景資料

多數受害者為女性，且其比例高達 95%。

而受害年齡部份，最低年齡為 5 歲，最高年齡則為 56 歲，平均年齡為 20.70 歲 (標準差 8.97 歲)，而在年齡層分佈當中，最多數是集中在 12 到 17 歲 (占 39.6%)，其次為 18 到 30 歲 (占 38.4%)，亦即多數受害者正處於 12 到 30 歲的青壯年期。

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，結果發現受害的比例隨障礙程度的增加而有所遞減，即輕度佔 34.8%、中度佔 33.5%、重度佔 12.8%，另一方面，有 6.1% 案例為邊緣性的障礙案例。而受害者目前的身份最多數為學生 (47.0%) 與無業 (30.5%)，其次為在職 (13.4%) 與家管 (4.9%)。受害者基本資料詳細情形請見表四。

#### (二) 受害過程

在受害次數部分，單次者佔 48.2%，但多次 (亦即兩次以上) 的比例亦高達 37.2%。

犯罪類型最多數為強制性交 (高達 79.9%)，其次為猥褻 (17.1%)，而混合案則為 2 件 (1.2%)。

而犯罪手法最多數為誘騙或誘拐 (40.9%) 以及徒手暴力 (36.6%)，其次為言語威脅 (7.9%)，而僅有少數的加害者乘案主熟睡 (5 案)、灌醉 (2 案)、下藥 (1 案)。

案發場所在私人場所佔 61.6%；公共場所佔 23.2%。私人場所最多數在加害人住處 (25%) 與被害人住處 (20.7%)；旅館房間佔 9.1%；而加害人疑為家人或直系親屬，因而案發地點在被/加害住處有 5 案 (3.0%)。公共場所最多數在公共廁所 (7.3%)；其次為學校/教室 (4.9%)、荒野 (4.3%)、空屋 (3.7%)；少數為停車場 (2 案)、頂樓/陽台 (1 案)、馬路邊 (1 案)、工廠 (1 案)。

加害人數多數為單一加害者 (85.4%)，而兩人以上加害的比例佔 12.2%。



表四 受害者基本資料

	個人特質	次數	百分比
性別	男	8	4.9
	女	156	95.1
年齡	0-6	3	1.8
	7-11	8	4.9
	12-17	65	39.6
	18-30	63	38.4
	31+	25	15.2
障礙類別	智障	124	75.6
	精神病	28	17.1
	多重障礙	10	6.1
	發展遲緩	2	1.2
障礙程度	臨界邊緣	10	6.1
	輕度	57	34.8
	中度	55	33.5
	重度	21	12.8
	極重度	1	0.6
	遺漏值	20	12.2
職業	學生	77	47.0
	家管	8	4.9
	在職	22	13.4
	無	50	30.5
	遺漏值	7	4.3

加害者與受害者的關係多數為朋友合計 17.7%（包括普通朋友、(前)男女朋友、與網友）、鄰居（16.5%）、陌生人（16.5%）、父母親的親戚朋友（11.6%）、及同事/同學（11.0%）；其餘則為家人佔 6.7%（包括配偶、家人、與直系親屬）。總結來說，加害者為家人的比例佔 6.7%，朋友的比例 17.7%，而陌生人與鄰居二者加起來比其他關係狀態的比例來的最高（總和 54 件；佔 33.0%）。

而在受害反應的項目下，有抵抗佔 33.5%，無抵抗佔 46.4%，如果受害者有抵抗則最多數以身體本能抵抗（18.9%），其次為試

圖逃脫（4.9%）、混合（4.9%），少數為試圖呼救（5 案）、試圖說服周旋（3 案）。如果未抵抗則最多數乃因身心智障而未加抵抗（34.8%），少數為受威脅（7 案）、年幼（6 案）、昏迷驚嚇擔心（5 案）、酒醉下藥（1 案）。

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其他凌虐，然而有 15 位受害者受到不同方式的凌虐，如毒打（5 案，佔 3.0%）、混合（4 案，佔 2.4%）、綑綁（2 案）、其他（2 案）、軟禁限制（1 案）、辱罵羞辱（1 案）。受害者受害過程資料見表五。

表五 受害過程資料

受害資料		次數	百分比
受害次數	1 次	79	48.2
	2 次以上	61	37.2
	遺漏值	24	14.6
犯罪型態	強制性交	131	79.9
	猥褻	28	17.1
	混合	2	1.2
	遺漏值	3	1.8
犯案手法	徒手暴力	60	36.6
	誘騙誘拐	67	40.9
	言語威脅	13	7.9
	灌醉下藥熟睡	8	4.9
	遺漏值	16	9.8
案發地點	私人場所		
	被害人住處	34	20.7
	加害人住處	41	25.0
	汽車	4	2.4
	旅館房間	15	9.1
	他人住所	2	1.2
	被/加害住處	5	3.0
	公共場所		
	空屋	6	3.7
	頂樓陽台	1	0.6
	停車場	2	1.2
	馬路邊	1	0.6
	荒野	7	4.3
	學校/教室	8	4.9
	公共廁所	12	7.3
	工廠	1	0.6
	遺漏值	25	15.2
加害人數	1 人	140	85.4
	2 人以上	20	12.2
	遺漏值	4	2.4
關係類別	家人	11	6.7
	父母之親戚/朋友	19	11.6
	鄰居	27	16.5
	朋友	29	17.7
	同事/同學	18	11.0
	陌生人	27	16.5
	遺漏值	33	20.1
反應策略	有抵抗		
	試圖逃脫	8	4.9
	試圖說服周旋	3	1.8
	試圖呼救	5	3.0
	以身體本能	31	18.9
	混合	8	4.9
	無抵抗		
	昏迷驚嚇擔心	5	3.0
	年幼	6	3.7
	身心智障	57	34.8
	生命名譽受威脅	7	4.3
	酒醉下藥	1	0.6
	遺漏值	33	20.1
其他凌虐	無	149	90.9
	網綁	2	1.2
	毒打	5	3.0
	軟禁限制	1	0.6
	辱罵羞辱	1	0.6
	混合	4	2.4
	遺漏值	2	1.2

(三) 受害事件的影響

受害事件對生心理的影響結果見表六，受害事件對生理的影響部份，90 案 (54.9%) 為無影響，然而有 21 位受害者 (12.8%) 受傷/生病/性病、15 位受害者 (9.1%) 睡眠情況異常、12 位受害者 (7.3%) 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，佔 18.3%)、害怕焦慮 (6.7%)、沉默無感覺 (4.3%)、憤怒 (3.7%)、情緒不穩 (2.4%)，其餘少數為憂鬱難過 (1 案)、自責內疚 (1 案)、當時狀況腦中重演 (1 案)、想自殺 (1 案) 的創傷後症候群出現。

**二、不同背景的受害者在受害過程及受害情事對其影響的差異情形**

(一) 不同年齡層的受害過程及受害情事對其影響的差異情形

不同年齡層的比較見表七。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受害次數、案型、雙方關係等特質上為異質性的團體。亦即，青少年 (12-17 歲) 受害者多為連續受害，而成年 (18 歲以上) 受害者多為單次受害；在案型上，幼年 (0-11 歲) 的受害者較多發生猥褻案而較少發生強制性交案，相反的，成年受害者較多發生強制性交案而較少發生猥褻案。而加害-受害雙方的關係，成年受害者則較多由陌生人且少由家人加害之；而青少年受害者則較少由陌生人加害之。至於受害情事影響由結果顯現不同年齡層的受害者在生理影響與心理影響有差異情形，亦即對成年受害者有較多的生理影響與心理影響。

**表六 受害事件影響資料**

	事件影響	次數	百分比
生理影響	受傷/生病/性病	21	12.8
	睡眠變差/嗜睡/惡夢	15	9.1
	懷孕/流產	12	7.3
	無影響	90	54.9
	遺漏值	26	15.9
心理影響	害怕/焦慮	11	6.7
	憂鬱/難過	1	0.6
	自責內疚	1	0.6
	憤怒	6	3.7
	沉默/無感覺	7	4.3
	易受驚嚇	2	1.2
	情緒不穩	4	2.4
	當時狀況腦中重演	1	0.6
	想自殺	1	0.6
	無影響	44	26.8
	混合	30	18.3
	遺漏值	56	34.1

(二) 不同障礙程度的受害過程及受害情事對其影響的差異情形

不同障礙程度的受害過程差異比較請見表八。由結果可以發現，不同障礙程度的受害

者其受害過程並無差異情形。且受害事件對其生理、心理影響亦並無差異情形存在。

(三) 不同職業類別的受害過程及受害情事對其影響的差異情形

最後，不同職業的受害過程差異比較請見

表九。由結果可以發現，不同職業的受害者在案型、與加害者的雙方關係、有無抵抗、以及有無受凌虐上為異質性的團體。在案型的比較上，學生較多發生猥褻的案子，而家管/無業者則較多發生強制性交的案子。而在加害-受害雙

表七 受害情形的年齡層分析

	0-11			12-17			18+			$\chi^2$	
	n	%	Adj. Res. <sup>a</sup>	n	%	Adj. Res.	n	%	Adj. Res.		
受害次數	一次	3	33.3	24	43.6	-2.5	52	68.4	3.1	10.06**	
	二次以上	6	66.7	31	56.4	2.5	24	31.6	-3.1		
案型	強制性交	6	54.5	-2.5	50	79.4	75	88.2	2.1	8.28*	
	猥褻	5	45.5	2.5	13	20.6	10	11.8	-2.1		
犯案手法	徒手暴力	3	30.1		25	46.3	32	38.1		2.55	
	誘拐騙	6	60.0		21	38.9	40	47.6			
	言語威脅	1	10.0		5	9.3	7	8.3			
	灌醉下藥	1	10.0		3	5.6	5	6.0			
案發地點	私人場所	7	70.0		44	73.3	50	72.5		0.51	
	公共場所	3	30.0		16	26.7	19	27.5			
加害人數	一人	10	100		53	82.8	77	89.5		3.04	
	二人以上	0	0		11	17.2	9	10.5			
雙方關係	家人	2	22.2		7	12.7	2	3.0	-2.3	22.27*	
	父母之親戚朋友	3	33.3		9	16.4	7	10.4			
	鄰居	2	22.2		12	21.8	13	19.4			
	朋友	0	0		15	27.3	14	20.9			
	同事同學	2	22.2		7	12.7	9	13.4			
	陌生人	0	0		5	9.1	-2.8	22	32.8	3.5	
有無抵抗	有抵抗	3	33.3		19	35.8	33	47.8		2.06	
	無抵抗	6	66.7		34	64.2	36	52.2			
其他凌虐	無	10	100		60	93.8	79	89.8		1.72	
	有	0	0		4	6.3	9	10.2			
生理影響	無	7	70.0		47	77.0	2.6	36	53.7	-2.8	7.76*
	有	3	30.0		14	23.0	-2.6	31	46.3	2.8	
心理影響	無	5	55.6		26	52.0	2.2	13	26.5	-2.7	7.54*
	有	4	44.4		24	48.0	-2.2	36	73.5	2.7	

註：\* < .05；<sup>a</sup> 校正後標準化殘差值 (Adjusted Residual)：如卡方值顯著則列出達顯著的校正後殘差值 (即大於臨界值+1.96 或小於-1.96 者)

方關係的比較上，學生較多由父母親的親戚朋友且少由陌生人加害之；家管/無業者則少由同事同學加害之；而在職者多由同事與陌生人加害之。而在有無抵抗的比較上，學生較無抵抗而在職者較多出現有抵抗的情形。至於不同職

業的受害者其生理與心理影響有所差異，在生理影響上，受害事件對家管/無業者造成較多的生理影響；而對學生造成較少的生理影響。而在心理影響上，受害事件則對學生較不會造成心理影響，而對在職者較有心理影響。

表八 受害情形的障礙程度分析

	臨界輕度		中度		重極重度		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
受害次數 一次	31	50.8	25	58.1	11	57.9	.65
二次以上	30	49.2	18	41.9	8	42.1	
案型 強制性交	54	84.4	40	75.5	20	90.9	2.96
猥褻	10	15.6	13	24.5	2	9.1	
犯案手法 徒手暴力	25	41.7	20	39.2	6	30.0	3.35
誘拐騙	24	40.0	26	51.0	11	55.0	
言語威脅	7	11.7	4	7.8	2	10.0	
灌醉下藥	4	6.7	1	2.0	1	5.0	
案發地點 私人場所	41	71.9	33	70.2	10	58.8	1.08
公共場所	16	28.1	14	29.8	7	41.2	
加害人數 一人	59	90.8	47	87.0	17	81.0	1.49
二人以上	6	9.2	7	13.0	4	19.0	
雙方關係 家人	5	9.4	5	9.6	1	6.3	10.70
父母之親戚朋友	8	15.1	8	15.4	2	12.5	
鄰居	5	9.4	14	26.9	4	25.0	
朋友	17	32.1	7	13.5	2	12.5	
同事同學	8	15.1	7	13.5	2	12.5	
陌生人	10	18.9	11	21.2	5	31.3	
有無抵抗 有抵抗	28	52.8	15	31.9	5	29.4	5.61
無抵抗	25	47.2	32	68.1	12	70.6	
其他凌虐 無	61	92.4	51	92.7	19	90.5	.11
有	5	7.6	4	7.3	2	9.5	
生理影響 無	39	62.9	31	72.1	14	70.0	1.06
有	23	37.1	12	27.9	6	30.0	
心理影響 無	18	39.1	15	42.9	5	29.4	.88
有	28	60.9	20	57.1	12	70.6	

表九 受害情形的職業類別分析

	學生			家管無			在職			$\chi^2$
	n	%	Adj. Res.	n	%	Adj. Res.	n	%	Adj. Res.	
受害次數 一次	30	46.9		28	57.1		15	75.0		5.03
二次以上	34	53.1		21	42.9		5	25.0		
案型 強制性交	54	74.0	-2.6	54	93.1	2.8	17	81.0		8.13*
猥褻	19	26.0	2.6	4	6.9	-2.8	4	19.0		
犯案手法 徒手暴力	26	37.7		24	45.3		7	33.3		4.90
誘拐騙	32	46.4		20	37.7		13	61.9		
言語威脅	6	8.7		6	11.3		1	4.8		
灌醉下藥	5	7.2		3	5.7		0	0		
案發地點 私人場所	47	69.1		38	77.6		10	62.5		1.70
公共場所	21	30.9		11	22.4		6	37.5		
加害人數 一人	66	86.8		45	81.8		22	100.0		4.57
二人以上	10	13.2		10	18.2		0	0		
雙方關係 家人	8	12.7		3	6.5		0	0		24.73**
父母之親戚朋友	13	20.6	2.0	5	10.9		0	0		
鄰居	13	20.6		11	23.9		1	5.9		
朋友	13	20.6		12	26.1		4	23.5		
同事同學	10	15.9		2	4.3	-2.3	5	29.4	2.1	
陌生人	6	9.5	-3.1	13	28.3		7	41.2	2.3	

表九(續) 受害情形的職業類別分析

	學生			家管無			在職			$\chi^2$
	n	%	Adj. Res.	n	%	Adj. Res.	n	%	Adj. Res.	
有無抵抗 有抵抗	21	32.8	-2.0	19	41.3		12	75.0	2.9	9.40**
無抵抗	43	67.2	2.0	27	58.7		4	25.0	-2.9	
其他凌虐 無	72	96.0		49	84.5		21	95.5		6.14
有	3	4.0		9	15.5		1	4.5		
生理影響 無	53	77.9	3.3	22	46.8	-3.3	13	65.0		11.87**
有	15	22.1	-3.3	25	53.2	3.3	7	35.0		
心理影響 無	28	51.9	2.5	12	33.3		3	17.6	-2.1	7.35*
有	26	48.1	-2.5	24	66.7		14	82.4	2.1	

註：\* <.05；\*\* <.01

## 討論與建議

### 一、受害者的身心特質、受害過程、受害情事對其影響的現況

本研究運用次級資料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本研究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。

#### (一) 受害者背景資料

如同國外研究結果，多數受害者為女性。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），而多數受害者正處於 12 到 30 歲的青年期，此現象與國外研究成人樣本的結果一致（Brown & Turk, 1994; Furey, 1994）。而在障礙類別當中，最多數為智能障礙類別，其次為精神障礙。至於障礙程度方面，也符合了國外的研究結果（Brown & Turk, 1994; 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，而受害者目前的身份最多數為學生與無業，學生的受害比例幾乎佔一半（47%）。

由台灣的心智障礙者性侵害受害者的背

景資料結果，我們可以發現多數的受害者性別為女性，且年齡分布於 5 歲至 56 歲，此現象與加害者對受害者的知覺有關，眾所周知，加害者要尋找不會揭發案情的弱者加害之，因此，女性的心智障礙者便成為性侵害高危險群，未來，加強女性心智障礙者的人身自我保護教育實為刻不容緩之務。而由調查發現受害者案例其比例雖然隨著障礙程度的增加而有所遞減，然而前面提及，重度心智障礙者受害者比例較少也許是因為其表達能力阻礙揭發案情或是陳述自己的受害情境，因此這部份的調查結果僅能供作參考，而未來也呼籲應提高重度心智障礙者的照護者對性侵害發生特徵的警覺或指認訓練。最後，由調查發現受害者的身分最多數為學生而且年齡層特別集中在 12 到 17 歲，因此，教育系統針對心智障礙者加強性侵害防治教育以落實其自我保護的機制是刻不容緩的，例如會在適當時機說「不」而非一味順從，此外也應接受危險情境的辨認以及報導的能力訓練，特別是性侵害情境的應變訓練。

#### (二) 受害過程

受害過程部分，發現到受害次數為單次者居多；犯罪類型最多數為強制性交；作案手法最多數為誘騙誘拐；案發場所在私人場所居多，私人場所最多數在加害人住處，公共場所

最多數在公共廁所；加害人數多數為單一加害者；加害者與受害者的關係分別為朋友、鄰居、陌生人、父母親的親戚朋友、及同事/同學、為家人，與國外研究（Balogh et al., 2001; Chamberlain et al., 1984; Mansell, Sobsey, & Moskal, 1998）不同的是，加害者為家人（包含配偶與直系親屬）的比例只佔 6.7%，而陌生人與鄰居比其他關係狀態的比例來的最高（總和 54 件；佔 33.0%），而受害與加害關係是否有文化差異則值得未來再研究；而在受害反應的項目下，無抵抗居多，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；而在個案紀錄當中顯示，多數案例在受害時未受到凌虐。

由受害過程的資料結果，值得注意的是三個現象。第一，加害者多數是用誘騙誘拐的方式作案；第二，加害者的角色多數為朋友、鄰居、與陌生人；第三，而受害者的反應則多數是因本身的心智障礙而未加抵抗。這三個現象再再都暴露如何針對心智障礙者加強性侵害防治教育以落實其自我保護的機制是當務之急，更具體而言，此防治教育應該涵蓋危機前如何辨認別人不當的行為與危機中如何防身與應變，而由受害者背景資料發現多數受害者為 12 到 17 歲的青少年時期，因此此防治教育要及早與及速作起，且其實施範圍應該不僅侷限於教育性機構，更應該擴大至養護性機構。

### （三）受害事件對受害者的影響

根據社工師所填寫的個案紀錄，受害事件對生理的影響部份，多數為無影響，然而有 21 位受害者受傷/生病/性病、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，有多數案例無影響，但有少數案例曾經感到害怕焦慮、沉默無感覺、憤怒、情緒不穩與其他，其餘少數為憂鬱難過、自責內疚、當時狀況腦中重演、想自殺的創傷後症候群出現。而在對受害者行為影響的資料發現有些顯

現不合年齡的性知識或性行為以及害怕異性接觸，其餘少數為不敢或不願回家、退化行為、被觸摸反應激烈、離家出走、及出現攻擊行為。

由受害事件對受害者的影響結果，我們不難發現雖然並非全部，但是的確也有心智障礙受害者有生理上與心理上創傷後壓力症候群的病狀出現，因此，第一，針對心智障礙性侵害受害者受害後創傷的輔導與治療是未來應該加強的工作項目，尤其諮商輔導界未來應該培訓能夠諮商心智障礙者性侵害受害者的諮商師，以使得心智障礙者性侵害受害者的傷害減輕到最低。第二，整個心智障礙者性侵害防治教育除了前面提及的危機前不當行為的指認以及危機中加強防身與應變的範圍，也更應該涵蓋危機後創傷的治療與資源的整合與尋求。

## 二、不同背景的受害者在受害過程及受害情事對其影響的差異情形

### （一）不同年齡層的受害者在受害過程及受害情事對其影響的差異情形

由不同年齡層的受害者在受害過程及受害情事對其影響的差異結果，本研究提出下列幾項建議：

第一，在受害次數上青少年多二次以上，而成年受害者多為單次受害，這個現象可能隱含因為成年受害者可以保護自己免於再度受害，然而青少年的自我保護能力較成年低下也就容易成為連續受害者，因此加強青少年的自我保護能力為未來特殊教育應該加強的工作。

第二，在案型上，幼年的受害者多發生猥褻案件而成年的受害者則多強制性交案件，這個現象也許與加害者對受害者的知覺有關，但不論是幼年的猥褻案件或是成年的性交案件都是應該避免發生的負面事件，因此，再度呼籲加強心智障礙者的

性侵害防治教育實為當務之急。

第三，成年的受害者多由陌生人加害之，因此，對於成年心智障礙者的自我保護教育仍然應繼續加強，例如教導其盡量避免單獨外出或外出應該攜帶哨子或者噴霧器等簡單的工具等。

第四，受害情事對成年心智障礙者有較多的生理與心理影響，因此未來對成年心智障礙者受害者提供輔導與治療應該為防治工作的項目之一。

#### (二) 不同職業類別的差異情形

由不同年齡層的受害者在受害過程及受害情事對其影響的差異結果，本研究提出下列幾項建議：

第一，在作案類型上，學生心智障礙者多發生猥褻案件，而家管與無業者多發生強制性交案件，而不論是猥褻或性交案件，這個現象也再度暴露性侵害防治教育的重要性，而此結果建議，性侵害防治教育不應該只是學校教育重視的一環而只有教育學生心智障礙者，而也應該是針對家管與無業心智障礙者進行社區教育重視的一環。

第二，學生受害者多由父母的親戚朋友加害之，而在職者則多由同事與陌生人加害之，這個現象建議學生階段的心智障礙者父母或其他監護人應該提高警覺心以避免自己的孩子受到近親或朋友性侵害，此外，確實建立針對在職心智障礙者實施職業輔導員的制度，而此職業輔導員的職責除了養成心智障礙者的專業工作技巧之外，也應該善盡職責監督心智障礙者的人身達到安全狀態。

第三，在受害時有無抵抗上，學生多無抵抗而在職者大多有抵抗，這一個現象再度呼籲特殊教育體系應該重視學生性侵害防治教育的落實，尤其教育主管單位更應該

定時的視察各執行單位是否有重視課程的教導與實務的訓練。

第四，在受害情事的影響上，結果呈現學生心智障礙者多無生理與心理的影響，然而受害事件對家管與無業者較有生理上的影響且對在職者較有心理上的影響，這個現象與不同年齡層的差異性一致，由這個結果我們不能斷言性侵害對學生心智障礙者較無影響，因為也許學生的表達能力較低下而導致旁人認為其在生理上與心理上並未受到性侵害的影響，而實際上是是否有所影響則有待專業人士如心理師更進一步的確認；另外，如果資源允許，針對成人階段的家管無業者與在職的心智障礙性侵害受害者提供輔導與治療應該成為未來心智障礙者性侵害防治優先的工作。

最後，本研究有其限制之處，因本研究是委託各縣市性侵害防治中心轉介個案的資料，而因為並非所有縣市都願意參加，因此本研究的結果僅能呈現參加縣市的心智障礙受害者的特質，研究結果不能推論到那些未參加縣市的心智障礙受害者的特質。



附錄一

心智障礙者性侵害受害者資料

1. 基本資料	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
	身心狀況	<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		
	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_____		
2. 受害資料	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_____		
		犯罪型態 <input type="checkbox"/> 強制性交 <input type="checkbox"/> 強制猥褻		
		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"/> 其他_____		
案發地點	案發場所 <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 <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_____			
兩造關係	加害人人數：_____ 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_____			
被害人反應策略	<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_____ <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_____ <input type="checkbox"/> 無從評估			
受害過程	受其他凌虐 <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_____ <input type="checkbox"/> 無			
3. 事件影響	身體上	<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"/> 懷孕/流產 <input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	心理上	<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"/> 沈默/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_____		

## 參考書目

### 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-智障者遭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。

### 二、英文部分

- 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.
- Brown, H., & Turk, V. (1994). Sexual abuse in adulthood: Ongoing risks for people with learning disabilities. *Child Abuse Review, 3*, 26-35.
- 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. (1987). The trauma of child sexual abuse: two models. *Journal of Interpersonal Violence, 2*, 348-366.
- 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.
- Haberman, S. J. (1978). *Analysis of Qualitative Data*. New York: Academic Press.
- James, S. K. (1988). *Sexual abuse of the handicapped*. Paper presented at Deaf/ Blind/ Multiplely Handicapped Conference. Austin, TX.
- Mansell, S., Sobsey, D., & Moskal, R. (1998). Clinical findings among sexually abused children with and without developmental disabilities. *Mental Retardation, 36*, 12-22.
- Stromsness, M. M. (1993). Sexually abused women with mental retardation: Hidden victims, absent resources. *Women and Therapy, 14*, 139-152.
- Turk, V., & Brown, H. (1993). The sexual abuse of adults with learning disabilities: Results of a two-year incidence survey. *Mental Handicap Research, 6*, 193-216.

Bulletin of Special Education, 2006, 31, 23-42  
National Taiwan Normal University, Taiwan, R.O.C.

## **A Study of the Sexual Abuse of People with Intellectual Disabilities**

Wen-Ying Liou

Hui-nu Chen

National Chiayi University

National Kaohsiung Normal University

### **ABSTRACT**

There have been continuing reports of the sexual abuse of people with intellectual disabilities. Therefore, the researchers felt it was important to explore this problem further, and the present study had two purposes: (1) to better understand the process and the effects of the sexual abuse undergone by intellectually disabled victims; and (2) to explore the relationship of age, degree of disability, and occupation with the process and effects of abuse. The records of the cases of 164 sexually abused patients were collected. The results showed that most victims were females, aged 12-30 and mildly disabled; they were also single-episode victims. Most of these cases involved forced sexual intercourse and occurred in private places such as the abuser's or victim's home. The abusers were mainly lone males who were sometimes friends or neighbors of the victim and sometimes strangers. The victims mostly did not resist. And they did not receive maltreatment other than sexual abuse.

The abuse had no physical effect on 90 of the subjects, but others suffered injury or became sick, developed sleeping disorders and/or got pregnant. (In the latter case they usually had abortions.) As to the psychological influence, 44 subjects were not affected, but other subjects felt afraid or angry, and/or they became very silent after the experience.

It was also shown that, in addition to age level, the occupation of the victims also had a relationship with the abuse process experienced as well as the physical and psychological effects of the abuse. However, the degree of the victim's intellectual

disability had no relationship with the abuse process experienced as well as the physical and psychological effects of the abuse. Finally, the discussion of the present study was detailed in this paper.

Keywords: intellectual disability, sexual abuse, categorization of victims