

亞洲家庭暴力與性侵害期刊

第十五卷第二期，2020，65-94頁

【實務專題論文】

突破障礙還是創造障礙？

社會工作觀點對臺灣智能障礙者性侵害防治服務的省思

林佩瑾¹²

摘要

本研究目的在探索臺灣智能障礙性侵害防治社會工作的現況與問題，從性侵害防治社工人員的觀點與經驗，了解問題特性、服務現況及困境，並提出解決策略與建議。本研究採取質性研究方法，實地進入臺灣 19 個縣市性侵害防治中心，透過個別訪談及焦點團體方式蒐集資料。研究結果發現，目前的實務困境包括司法詢問制度忽視智能障礙者的主體性、社工在「保護」與「自主」間的兩難、與身心障礙福利資源合作的問題、保護性服務分工模式造成服務的排擠效應、行政工作與個案服務難以兼顧、究責性環境造成沉重的生存壓力等。因此，本研究建議發展在地培力與諮詢團隊模式，以促進資源整合與合作，並強化對智能障礙者性權利的倡議，期盼喚起學者與社會大眾共同關心此議題，進而推動相關政策與專業的發展。

關鍵詞：性侵害、智能障礙、保護性服務、個案管理

¹東吳大學社會工作學系助理教授，e-mail:espresso@hotmail.com

²本文為科技部「臺灣智能障礙者性侵害防治工作與服務模式研究」專題研究計畫（MOST 107-2410-H-031-067）之部分成果。特別感謝 19 縣市接受訪談之社工人員，以及匿名審查委員的寶貴意見。

收稿日期：2019 年 11 月 04 日；通過日期：2020 年 04 月 22 日

壹、研究背景與目的

從社會發展的歷史脈絡觀之，在 18 世紀以前，智能障礙兒童是被隔離在救濟院或庇護所中，無法留在家中由家人照顧。這種情況隨著 17、18 世紀啟蒙運動的發展而有所改變，開始出現發展智能障礙者實務技能和支持正常生活的小型學校。即使如此，此時期對心智障礙者的性活動仍持著負面的態度，並否定其性的需求 (Kempton & Kahn, 1991)。

19 世紀隨著都市化的成長，讓智能障礙者有更高的可見度，但伴隨而來的是人們對心智障礙「問題」的擔心，更有研究者認為要解決此一「問題」，需要透過選擇式生育和優生學的方式，因而實行非自主的去勢和卵巢切除 (Kempton & Kahn, 1991)。1880 至 1940 年的優生學運動導致大量的智能障礙者絕育手術，形成更大的性壓制。這一直到 1960 年的公民運動和性革命，才揭開長期被忽略的智能障礙者性議題的面紗，而最大的躍進是來自美國甘迺迪總統，他有位智能障礙的妹妹，特別關注及投入預防智能障礙的研究與社區專業訓練方案，鼓勵了各種倡導身心障礙者正常化與去機構化的行動，並協助家長與專業人員了解智能障礙者的性行為和性議題。到了 1980 年代，愛滋病與性虐待議題開始受到關注，也促使社會投入資源改善性教育與訓練。(Kempton & Kahn, 1991)

社會與法律常將受到性侵害者區分為有無拒絕性暴力的能力以及是否值得受到法律的保護 (Benedet & Grant, 2007)，於是智能障礙者常被視為某種類型的「永遠的兒童」(eternal children)(Benedet & Grant, 2007; Chenoweth, 1996; Doyle, 2010)，認為智能障礙者沒有足夠的能力控制自己的性活動，也無法輕易地被他人控制，所以被視為具有潛在的危險性 (Doyle, 2010)。法官對未成年被害人受到性侵害，會重視關係中的權力不對等現象，但在面對智能障礙被害人時，雖也會強調如同兒童的未成熟特質，卻未能積極考量其與加害人間的權力不平衡關係，智能障礙者的未成熟特性並沒有為他們帶來優勢和特別考量 (Benedet & Grant, 2014)。

另一方面，從反強暴運動發展的觀點而論，隨著婦女運動的發展，女性受到暴力議題開始受到重視，然身心障礙女性受暴的議題仍未受到應有的關注。女性主義創造了內在的差異政治 (Yeatman, 1997)，不同女性之間存有不同的階級，如黑人女性、原住民女性、老年女性和身心障礙女性比一般白人女性處於更低階層的位置 (Chenoweth, 1996)；尤其智能障礙女性在公共議題或政策討論方面往往是缺少參與的機會，因此其性別處境議題在身心障礙者權利運動或婦女運動中都不具可見性 (Chenoweth, 1996)。智能障礙女性的無權力與脆弱性，被形容為是一種「雙重危險」，導致她們依賴他人的保護，由他人為其做決定，並控制她

們的生活，包括她們的性關係與性需求（Chenoweth, 1996）。智能障礙者性侵害議題是以性別為基礎的暴力和身心障礙所造成的歧視兩者的交互作用（Benedet & Grant, 2014），在「性別」與「障礙」的雙重弱勢中，受到結構性的雙重的歧視，被置於雙重邊緣化的處境。

到了 1990 年代中晚期，開始有西方女性主義學者在性別議題中探討身心障礙女性的處境與生命經驗，身心障礙研究逐步將身心障礙者所面臨的社會排除研究範疇，跨越族群、性別、年齡及階級等多元面向（邱連枝，2012），才讓身心障礙者性別與性的議題有所開展。例如，英國學者 Tom Shakespeare、Kath Gillespie-Sells 與 Dominic Davies 等人於 1996 年出版《Sexual Politics of Disabilities》，探討與強調性公民權的概念，成為性與情慾進入身心障礙者權利運動的轉捩點，相關的研究也逐漸受到重視（邱連枝，2012），更促使歐美國家開始以福利服務角度解決身心障礙者的性壓抑及所面臨的社會障礙，智能障礙者的性需求與性權利議題鑲嵌在此脈絡中而有了討論的空間。

觀之臺灣，智能障礙性侵害議題涉及智能障礙者權益和性侵害防治兩個層面，長久以來這兩部分有如平行的軌道，無論在政策、福利法規、研究或是實務方面，都是分開討論的兩種領域，尤其主管機關更分屬社會及家庭福利署和保護司而各司其職。這兩個領域之間若長期缺乏協調，將導致智能障礙性侵害議題在保護性系統中邊緣化、在身心障礙者福利中特殊化的困境。尤其，在目前智能障礙性侵害議題由保護性系統主責的模式下，往往以危機處遇和司法服務為工作焦點，在缺乏長期的支持性服務之下，很難將受到性侵害的智障者家庭有效地整合於社會安全網之中，一旦該次性侵害案件結束之後，很可能就隨之結案，此時智障者家庭若尚未發展出足夠的功能，則很容易造成智障者重複受到侵害而不斷進出保護性系統。

臺灣推動性侵害犯罪防治法及性侵害防治工作已邁入二十年，正是再次檢視相關政策與服務的良好時機，智能障礙性侵害防治工作需要深耕，更需要轉化與創新，否則可以想見再一個二十年之後，將更難以突破與改變。因此，本研究的主要目的在探索臺灣智能障礙性侵害防治工作的現況與問題，性侵害防治工作與網絡含括司法、警政、衛生、社政等專業的服務，衛生福利部推動的各項保護被害人的政策，包括在減少被害人重複陳述作業方案、性侵害被害人一站式服務、性侵害案件整合團隊服務方案、司法詢問員制度等，社工人員在這些作業流程或服務方案中，扮演著啟動服務、個案管理和協調聯繫的重要角色，同時社工人員也是較不受司法中立原則影響，是最貼近被害人的網絡成員。因此，本研究聚焦在性侵害防治社會工作，研究問題有二：一、從第一線社工人員的實務觀點，了

解智能障礙者性侵害被害人的問題特性；二、探討性侵害社工服務現況及困境，進而提出建議策略與方向，以發展符合實務需要的工作模式與服務。

貳、文獻探討

一、智能障礙性侵害被害人的問題特性

在國外智能障礙者遭受性侵害發生率的研究中，Sobsey（1994）有系統性地彙整 1967 年到 1992 年間英語系國家身心障礙與兒童虐待之相關研究，這些研究一致地指出，曾經遭受虐待的兒童中，有相當高的比例具有發展遲緩、行為異常或生理的缺陷。研究中也發現，身心障礙者成為家庭暴力與性侵害的被害人之機率是一般人的 3 至 4 倍，有超過四分之三的智能障礙女性曾遭到家庭暴力或性侵害（潘淑滿，2005）。1997 年，Sobsey 等人進一步分析「美國全國兒童資料庫」之資料，發現女性比男性更容易成為性侵害的對象，身心障礙兒童又比非身心障礙兒童更容易遭受家庭暴力與性侵害（潘淑滿，2005）。

Carlson（1997）針對智能障礙者為何容易成為性侵害與家庭暴力受害者的高危險群的議題進行研究，Carlson 認為除了個人特質之外，智能障礙者較缺乏社會化及溝通技巧、與原生家庭關係不佳及婚姻關係中較易受配偶控制，以及社會大眾對智障者的刻板印象及缺乏求助資源管道等結構性因素，都是導致智障者成為受害高危險群的原因。有些智能障礙者甚至缺乏發展一般社會關係或社區生活的經驗，很少有機會學習與發展滿足彼此的關係（Benedet & Grant, 2007）。智能障礙者長期在情慾真空的教育體制下成長，剝奪其發展親密關係的能力（陳伯偉等人，2018），所以很難分辨性侵害與親密性關係的不同（Benedet & Grant, 2014），加害人會利用其缺乏自我保護能力，罪行不容易被揭發，而以恐嚇、誘騙或正當化等方式性侵害得逞（Briggs, 1995）。此外，關於智能障礙者的性創傷經驗，Finkelhor（1987）、Firth 等人（2001）發現少數的智障者受到性侵害後會有創傷後壓力症候群的出現，且出現率未達到顯著水準。Mansell、Sobsey 和 Moskal（1998）比較性侵害對智能障礙者與心智正常者的影響，發現智能障礙者的個人安全感較低，認為本身不具任何適當的性知識或僅有有限的性知識，以及歸因於邋遢與骯髒等負面的自我概念。

在臺灣方面，潘淑滿於 2005 年對身心障礙者受暴問題的調查研究發現，性侵害發生的場所，約有三分之一是發生在智障者居住的機構或就讀的學校，約有四成性侵害是發生在智障者或加害人家中，發生在社區或其他場所的比例高達三成左右。該研究更指出，高達半數以上遭受家庭暴力或性侵害的智能障礙者，都曾經出現生理、心理或行為適應上的症狀，普遍會出現精神恍惚、缺乏安全感與感到孤單無助，受到性侵害者甚至會出現哭鬧、企圖自傷與自殺行為。在另一個

重要研究中，劉文英、陳慧女（2006）分析 164 位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之個案資料表，發現受害者年齡在 12 到 30 歲，多數為女性及智能障礙者，案發時機以居家為最多，案發場所在私人場所居多，受害人與加害人的關係以普通朋友、鄰居、陌生人為多數，犯罪手法最多為誘騙或誘拐（40.9%）及徒手暴力（36.6%），其次為言語威脅（7.9%）。有關受害事件所產生的生理影響部份，多數受害者為無影響（60.4%），對心理的影響方面，有 44 位（26.8%）無影響，而其他的案例（39.0%）曾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。此研究發現與潘淑滿的研究結果相近，潘淑滿是實際訪談智能障礙者家屬，劉文英等人則是分析社工個案紀錄資料，不同的研究對象與資料來源，都指出智能障礙者性創傷反應兩極化的結論，部分被害人會經歷典型的創傷症狀，但也有被害人不見得全然排斥被迫發生性行為的過程，性侵害的經驗啟發了他們的性，因此產生對性行為的喜愛（孫一信、林美薰，2001；陳慧女、劉文英，2006）；若加上物質或情感的誘騙，則會產生性侵害與性侵害的模糊性（孫一信、林美薰，2001）。因此，智能障礙者性侵害的經驗和一般受害者不完全相同，創傷經驗與性的愉悅兩種感受可能是交纏並存的，但重要的是，如果性侵害事件超乎智能障礙者所能理解與承受的經驗，而且事件本身具有不可逆性的影響，則無論智能障礙者是否排斥或接受，對智障者來說都屬於創傷性事件。

二、智能障礙性侵害防治體系現況

1996 年發生彭婉如遇害案件，喚起大眾對婦女人身安全議題的重視，促使擱置在立法院的性侵害犯罪防治法迅速通過，讓相關政策與制度有了法源依據，包括中央成立性侵害防治委員會（於 2002 年與家庭暴力防治委員會合併），各縣市成立性侵害防治中心，建構社政、警政、司法、衛生、醫療、教育專業組成的防治網絡，陸續推動被害人處遇流程與服務措施，以及加害人治療、輔導教育社區監督處遇制度等。

臺灣的性侵害防治工作參考了英、美兩國的模式，智能障礙性侵害服務並未獨立成另一個工作主軸，是涵蓋在整體性侵害防治工作中。不過，在法律、犯罪防治、社會工作、心理治療與諮商、特殊教育及醫療等跨專業學者的努力之下，逐漸發展出根植於臺灣社會文化脈絡，以政府為主導、著重司法與犯罪面向的工作內涵。因本研究聚焦在被害人的社工服務，故以性侵害防治網絡社政系統的分工模式及被害人服務的重要方案為探討重點：

（一）社政系統的分工模式

目前社政系統的服務分工有 7 種模式：1.成立家庭暴力暨性侵害防治中心，並設置性侵害保護組（臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市及高雄市）；2.於社會局／處社工科（或保護科）設置性侵害保護組（基隆市、新竹縣、彰化縣及南投縣）；3.於社會處社工科設置成人保護組及兒少保護組，分別負責成年人與未成年人的性侵害案件（雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺東縣及花蓮縣）；4.於社會處社工科設置家暴性侵害組（苗栗縣），5.於社會處社工科設置兒少性侵害組（宜蘭縣）；6.由社會處社工及保護科負責，不分組、分區域服務（屏東縣）；7.由社會處社工科負責成人保護服務、兒少科負責兒少保護服務（新竹市）。在 19 個縣市中，僅有臺北市、桃園市、苗栗市及新竹市，結合民間社福機構委託辦理性侵害服務方案。

（二）性侵害被害人重要服務方案

1. 性侵害案件減少被害人重複陳述制度

因應 1999 年刑法將性侵害犯罪改為非告訴乃論的重大變革，為保護被害人在司法過程中可能遭受的二度傷害，推動了減少被害人重複陳述制度及後續的一站式服務，此方案雖立意良善，仍存在相關問題，包括缺乏足夠的網絡關係與合作共識、缺乏警政、檢察、醫療專責處理的團隊、防治網絡的專業化面臨考驗及缺乏相關的專業資源。（張錦麗，2005）

2. 性侵害案件整合性團隊服務方案

為改善長期以來性侵害案件處理流程、證物採集保全、團隊合作模式的問題，2007 年推行試辦性侵害整合性服務方案，並於 2009 年推動性侵害案件整合性團隊服務方案，以「專責處理」、「全程服務」，建立整合社政、警政、醫療及司法等專業的在地化模式，此方案在執行過程中，也遭遇相關挑戰（黃翠紋、陳佳雯，2012），包括家庭暴力及性侵害防治中心層級過低以至難以發揮資源統籌功能、人力不足而造成案件處理品質低落及服務不夠深入、人員流動頻繁致經驗累積不易，以及性侵害相關防治資源不足。

3. 司法訊問員制度

因應 2015 年性侵害犯罪防治法修法，第 15-1 條相關專業人士及第 16-1 條相關領域之專家證人的需求，中央與民間合力推動司法詢問員制度，強化兒童或心智障礙性侵害案件專業詢問品質。該制度目前仍處於推動初期，尚未有正式研究進行成效評估。

綜合來說，無論是減少被害人重複陳述制度或整合性團隊服務方案，都顯示出存在於性侵害防治網絡長期以來缺乏合作協調機構、人力與專業化不足、缺乏相關防治資源等困境，至於司法訊問員制度，亦涉及警政、檢察與社政的合作，

是否能夠突破過去合作的困境，則有待進一步的研究加以探討。

三、智能障礙性侵害服務相關研究

無論國內外都少有機構或研究人員投入智能障礙性侵害的實證研究，Barger 等人（2009）有系統地檢閱西文文獻，發現關於此主題的文獻不到 100 篇，且缺乏嚴謹的研究過程，也少有介入評估研究（Barger et al., 2009）。國外的研究以推估智能障礙者遭受性侵害發生率、探討加害類型及特質、受害經驗及特質、與智障者工作的困境及性教育等研究為焦點，並特別重視障礙兒童的研究，即使在 Barger 等人研究之後，仍缺乏以證據為基礎的嚴謹研究。

相較於國外研究，臺灣的研究更為有限。陳慧女與林明傑（2007）分析 1985 至 2006 年期間 236 篇以性侵害為主題之研究論文，結果發現碩博士論文為大宗，其次為研究計畫、期刊論文，研究領域以犯罪防治占多數，其次為心理諮商、社政、教育、醫學、司法、警政及新聞，研究目的以探討加害類型及特質、受害經驗及特質最多，此部分已累積相當之研究量。延續陳、林兩人的研究，在 1985 年至 2020 年 5 月期間，有關智能障礙者性侵害的專題研究只有 9 篇、期刊論文 15 篇、碩士論文 18 篇，研究者以特殊教育與犯罪學者居多，社工專業的研究者則只有 1 篇專題研究、2 篇期刊論文及 2 篇碩士論文。整體而論，有關智能障礙者遭受性侵害之現況、需求或服務模式，普遍為學術界與實務界所忽略（潘淑滿，2005）。

為了解臺灣的智能障礙性侵害防治社會工作的發展與變化，整理 1985 年至 2020 年 5 月期間的研究，呈現出的實務困境包括有關智能障礙性侵害被害人及家庭的特性、司法偵訊的困難、跨專業合作障礙及智能障礙者安置資源問題等。

（一）有關智能障礙性侵害被害人及家庭的特性

日常生活較獨立自主的智能障礙者似乎降低遭受家庭暴力的風險，但提高了可能遭受性侵害的風險（潘淑滿，2005）；其次，家庭照顧壓力與經濟壓力是家庭暴力的催化劑，但是家庭支持系統卻緩和了家庭暴力的可能（潘淑滿，2006）。此外，因家庭功能的不足，智能障礙者家庭更需要連結心理支持、法律或安置機構相關資源（劉文英，2010）。

（二）司法偵訊的困難

智能障礙者在司法偵訊過程常出現證詞反覆，導致不易起訴加害人（陳慧女、劉文英，2006）；專業人員也難以評估案情（孫一信、林美薰，2001），甚至可能因為舉證不足反而為加害嫌疑人所告（陳慧女、劉文英，2006）。即使有減少重複陳述作業流程，但該制度仍未能完善協助受害人減少被偵訊之次數（陳

慧女、劉文英，2006)。

(三) 跨專業合作的障礙

性侵害防治網絡的其他專業對社政的高期待，造成第一線社工的壓力(陳慧女、劉文英，2006)，但性侵害防治社工的個人專業不足(孫一信、林美薰，2001)，需加強有關性侵害防治的專業知能(劉文英，2009；劉文英，2010)，並需落實後續的個案管理(劉文英，2009)。更重要的是，各專業之間缺乏溝通與合作(孫一信、林美薰，2001；劉文英，2009、2016)，讓社工人員長期在協調與溝通方面感到無力與挫折。

(四) 智能障礙者安置機構的困境

智能障礙者安置機構的困境包括機構資源不足、人力不足，機構人員對受害者性行為感到困擾及有了解智能障礙者的困難(孫一信、林美薰，2001)。

針對上述困境，所提出的研究建議有：改善對智能障礙受害者之減述流程以加強對證詞之取得(陳慧女、劉文英，2006；劉文英，2010)、發展心理諮商與治療資源(孫一信、林美薰，2001，潘淑滿，2005；陳慧女、劉文英，2006)、加強以家庭為中心的工作模式(孫一信、林美薰，2001；潘淑滿，2005；陳慧女、劉文英，2006)、加強預防教育(孫一信、林美薰，2001)、增進專業合作與資源整合(陳慧女、劉文英，2006；劉文英，2010、2016)，以及加強相關工作人員的專業訓練與知能(潘淑滿，2005；陳慧女、劉文英，2006；劉文英，2010)。

回顧國內的研究可清楚發現，臺灣的性侵害社會工作長期以來面臨著安置與專業資源不足、資源整合與協調困難、需加強家庭系統的工作以及專業訓練等困境。值得檢討與反思的是，在這些研究發表後的十多年後，當時的實務困境是否有所改善或轉變？尤其「資源不足」的問題普遍存於社會工作各個實務領域之中，而相關研究對於資源不足現象的描述，都過於簡化或概括化，需要更深入探討資源不足的具體意涵與樣貌。此外，智能障礙性侵害社會工作屬於保護性社會工作的一環，實有必要探討相關工作的推動與發展如何受到保護性服務特性的影響，從更大的系統中來思考現有的困境與突破的方向。

參、研究方法與研究設計

一、研究者與研究參與者

研究者在家庭暴力及性侵害防治中心工作 8 年、身心障礙福利領域 4 年，具有智障者性侵害服務及公部門工作經驗。本研究先寄送研究計畫、招募說明、訪談大綱及知情同意書給各縣市政府，透過縣市性侵害防治中心協助推介具有服務遭受性侵害智能障礙者經驗的社工人員，得到知情同意後參與研究。惟因金門縣、澎湖縣及連江縣智能障礙者服務人數均未超過 5 人，相關服務經驗與模式尚在累

積當中，故未將此三地區納入研究範圍。

二、蒐集資料方式

本研究以焦點團體或個別訪談方式蒐集資料，訪談過程全程錄音。因研究人力有限，基隆與桃園市以兩天時間完成訪談，其餘縣市以一天時間蒐集資料。19個縣市共辦理 26 場焦點團體，訪談 125 名社工人員（受訪人數及平均年資如表 1），並邀請 5 位智能障礙領域實務專家（年資分別為 4、20、21、29、30 年），進行 1 場焦點團體座談，從智能障礙服務觀點蒐集資料。

表 1 受訪社工人員人數及平均年資

縣市	受訪人數	平均年資
基隆市	9	9.0
宜蘭縣	3	5.3
臺北市	8	3.0
新北市	10	5.3
桃園市	9	4.6
新竹市	5	4.4
新竹縣	2	3.5
苗栗縣	3	4.3
彰化縣	9	10.2
臺中市	12	7.9
雲林縣	13	8.3
高雄市	6	10.4
臺南市	6	6.4
台東縣	7	10.0
屏東縣	7	10.2
南投縣	2	13.0
花蓮縣	4	6.7
嘉義縣	6	8.2
嘉義市	4	7.5

二、研究分析

首先將訪談資料整理成文本，逐句解讀分析、比較與連結，歸納與命名主題概念，再將主題概念分類，提煉核心概念，整合概念之間的關係，以命題的形式陳述及蘊含意義，建構出智能障礙者性侵害工作的處境，並於第二階段分析時，探究實務場域的共同與相異經驗。

因考量縣市政府知悉參與研究的社工人員名單，為避免交叉比對縣市受訪社工人數及受訪者編碼而辨識出受訪者身分，訪談文本僅呈現縣市編碼，不呈現受訪社工編碼，且非按照表 1 順序，而以 A 至 S 英文字母進行縣市編碼。此外，由於訪談資料涵蓋 19 縣市、125 位受訪者，無法列出所有文本，故以具代表性的資料為主，將該代表性論述的縣市編碼放在首位，其餘有相同論述的縣市編碼則羅列於後。

三、研究嚴謹性

為強化研究的嚴謹度，研究者不斷地反思與覺察主觀建構的歷程，誠實面對研究過程與研究疑問，並將其中的發現或困惑，與學校同儕與專家學者討論，透過提不同觀點的檢核，省視研究中是否存有所當然的盲點或既定立場。

四、研究倫理

本研究通過臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會研究倫理審查，並於訪談進行前，再次確認研究參與者是否受工作單位指派但缺乏參與研究意願，以確實遵守尊重研究參與者自主性及知情同意原則。

肆、研究結果與討論

一、智能障礙者性侵害案件的特性

(一) 加害人利用信任關係或誘騙方式模糊性侵害的事實

第一線社工幾乎都提到，加害人常會利用智能障礙者的信任，以欺騙或物質交換的方式，透過言語、肢體上的關愛，使智障者對性行為本身感到困惑，甚至企圖以性交易掩飾性侵害的事實，有時社工也會陷入究竟是合意或誘騙、自主或非自主的弔詭之中。

智能障礙者有和一般人一樣的性需求，但因為認知能力有限，他沒辦法清楚分辨是自願的還是被性侵害。(Q, P, S, R, O, M, N, L, J, K, I, E, C, F)

智能障礙者被性侵後，不會主動求助，如果對方是認識的人，很容易被視為是交友行為，智能障礙者自己也會感到混亂，如果不了解這個特性，加害人會利用這個來脫罪。(A, D, E)

當智能障礙者逐漸出現性需求或物質需求，他會無法辨別自願或是被性侵害...輕度智障者的自主性高，也很有自己的想法，我們覺得案主遭到誘騙、但案主卻認為自己沒有被性侵害。(L, K)

社會福利體系所創造的保護性環境，長期以實務活動訓練智能障礙者接受多於質疑、配合多於抵抗，智障者對於照顧者容產生過度的依賴和信任，將照顧者之刻意親近誤認為善意的表現，對照顧者身體上的碰觸缺乏戒心，不容易主動察覺照顧者的傷害意圖，降低了對不當性行為的質疑與抗拒。

智障者會很固著，這可能是因為從小到大被訓練地要服從指令，從不斷重複性動作中被訓練，也變得容易順從有權力的人。(K, J, H)

如果是個案熟識的人，像是雇主、爸爸的朋友，他們很容易用誘騙或誘導智障者，利用言語、肢體上的關愛，讓他們對性行為感到困惑，也會順從。(O, R)

智能障礙者如同一般人有著親密與被喜愛的需求，當智障者遭受到熟識者、主要照顧者、信任和喜歡的人性侵害時，囿於認知與表達之限制，特別容易產生混淆的感受而被迫發生性行為。尤其，智能障礙者長期生活在庇護式的環境之中，過度的規範會削弱他的自主性，間接被教導要依賴或順從主要照顧者 (Furey, 1994; Sobsey & Doe, 1991)，甚至以順從行為做為融入社群或獲得情誼的方式。這種習得的順從讓他們不知道有拒絕他人的權利 (Benedet & Grant, 2014)，其背後所隱藏的是熟識者濫用信任與權力的問題。然而，順從他人的性活動並不代表同意這個性活動，智能障礙者的性同意權很少被討論與挑戰，這種不平等的關係需要從個人層次連結社會結構層次，以檢視表象同意與失衡權力關係的形成。

(二) 性侵害危機事件加深智能障礙者家庭的封閉性

若智能障礙者的家庭功能良好，經過危機介入與結合相關資源之後，其家庭

會逐漸產生保護智能障礙者的功能。然而，最困擾第一線社工的往往是長期缺乏資源介入與協助的智障者家庭，家中可能不只有一個智能障礙成員，甚至父母或主要照顧者也有智能障礙，更有智能障礙者是被家人帶去進行性交易而遭到性侵害。

如果案主的家庭功能很好，服務過程和一般性侵害案件不會有太大差別...但最困擾的就是這個家是長期缺乏功能。(B, G, I, H, N, P, R)

有的家裡不只有一個智能障礙者，有時父母也是或在邊緣，對於案主是沒有保護功能...還有是媽媽把案主帶去性交易，從加害人那裡拿錢。(H, S)

此外，有些家長對於智障者遭到性侵害的事傾向不相信或否認的態度，缺乏積極處理的意願，常以和解方式解決問題。甚至有家屬是反過來責怪進行通報單位，不讓案主再到通報的社福機構接受服務。

家長對於性侵害常是不相信或否認，偏向和解來解決，有的家長擔心會被告誣告，就想要大事化小處理。(B, C, G, I, M, O, P)

有的家屬反而責怪通報單位，甚至不讓案主再到進行通報的機構，案主反而沒辦法和外界接觸，如果再被性侵害，就更難發現。(A, D)

在智能障礙者家庭的家庭生命週期裡，因照顧智障者累積了太多的失落議題，使得原有的家庭系統越來越封閉，性侵害的危機事件讓原本功能薄弱的家庭以更僵化的防衛機制來維持家庭系統的平衡，當保護性社工介入時，所面對的不只是性侵害議題，整個家庭長期累積的壓力與問題也這個危機事件被掀開來，排山倒海地衝擊著整個家庭與專業助人系統。因此，對於智能障礙性侵害的服務，性侵害議題只是引發家庭失功能的危機事件，需要將整個家庭納入服務範圍，以家庭系統觀點評估與提供服務。

(三) 對智能障礙者性權利的社會迷思影響服務內涵

傳統社會文化對智能障礙者女性存有刻板印象，認為她們缺乏性的需求、對性活動沒有興趣，並認為智障者的「性」是危險的。在面對這些迷思所引起的不安時，照顧者及機構人員為了防止危機的發生，常會使用限制的做法來隔離智障

者的人際互動與社會參與，甚至採取生育控制替代性行為的控制，剝奪了智障者的性權利。

智能障礙者有性需求，渴望交朋友，但家長對他們的親密和性的需求不了解，也不想碰，更害怕承認他們這方面的需求。(B, J)

學校與家長多是以防堵來因應智障者情感議題，從國小開始一直到機構，智障者的思考系統裡對情感、慾望很薄弱，不會分辨，很難說不，這樣怎麼會有有界限，他們被去主體化、去性別化，不讓他們成長，也從不讓他們有機會選擇，只好以防堵的方法處理。(專家會議)

我們的社會對性是比較不可談的，認為智能障礙者的「性」很危險，不知道怎麼處理，就用禁止的方式來處理他們的性權利，也會幫他們結紮，至少這樣不會懷孕。(J)

傳統論述認為智能障礙者沒有權利與他人發展性關係，在成年智能障礙者的生活中沒有任何的性活動 (Benedet & Grant, 2007)，智障者內化了「無性」的態度，被剝奪了性權利 (林純真, 2010; Parchomiuk, 2012)。這顯示了整體社會對智障者的性需求缺乏認識與了解，相關專業的服務主要關注於障礙的狀態，長期以來對於預防性侵害、性侵害的創傷復原、性教育、性慾與生育控制的諮詢、懷孕、生育與母職的協助等，缺乏積極的行動方案，性議題始終未納入政策的核心。即使身心障礙者生育權的問題已被納入人權的考量，且國內的身心障礙者權益保障法中明文規定應提供符合需求的婚姻及生育輔導，但事實上此議題仍不時出現在優生學及墮胎政策之中，在人權與身體自主權的爭議裡擺盪 (邱連枝, 2012)。此外，智障者的性需求，除了來自本能的需求外，也包含情感與愛的渴望，智障者和一般人一樣具有獲得接納與肯定的需求，重視他人對自己的看法，會主動討好、取悅他人 (顏佳珍, 2009)，所以不能只以傳統的性教育方式來因應，還需要了解行為的動機與情感的需求，並將重要他人同時納入性教育的範圍，從日常生活中創造尊重智障者性權利的友善環境。

二、臺灣性侵害防治工作的困境

(一) 司法詢問制度忽視智能障礙者的主體性

性侵害犯罪防治法增訂第十五條之一規定，兒童或智能障礙性侵害被害人於

偵查或審判階段應由具相關專業人士在場協助詢（訊）問，因應此規定，政府開始推動司法詢問員制度。對於此制度，第一線社工反應成年智障者與兒童的差異性，相較於整體社會對兒童自我發展的重視，智能障礙者成長過程中，很少被鼓勵發展自我以及人際關係，所認知的人我的互動和兒童是不同的，在積極推動司法詢問制度的同時，有必要檢視現行做法對智能障礙者的合適性。

司法訪談訓練偏重兒童，實務經驗是不一定適用在智能障礙者身上。(D、M)

司法訪談此系統在國外使用狀況中，目前除了臺灣外，還沒有其他國家用在智能障礙者詢問。後來引進臺灣後在某次會議討論後提案推行到智能障礙者身上，但是兒童與智障者的身心發展並不相同，智障者很少被鼓勵發展自我，及人際關係，不應將智障者等同兒童。(專家會議)

智能障礙者的溝通能力、認知功能和發展狀況差異性大，有些智障者是需要舉例說明、運用圖卡、選擇或示範，才能陳述或回應問題，但在現行的訊問中，這些都被視為是引導證詞的行為，造成證詞不具參考價值，於是實務上開始出現彈性作法，在正式訊問前先讓社工和智障者建立關係，到了正式訊問階段就不再引導或示範。事實上，若智障者真的有回應的困難時，司法訊問員是可以評估並提供「選項」供其選擇，再透過訪談逐字稿來檢視提供該選項是否恰當，但此彈性措施似乎未獲得重視。

大家對這個司法偵訊員的功能期待過高了...智能障礙者的訊問需要建立關係，但提供圖卡、選擇、示範啊、引導，這都被視為誘導，不被允許。(D)

智能障礙者比較難完整敘述事件的經過，常會出現造成證詞不完整或前後不一致，我覺得司法偵訊員不見得能在當下問得出來，醫院身心科的專業鑑定有時更有用，評估更細緻。(H)。

現在有一個做法，就是先和智能障礙者溝通，然後再正式訊問。...會讓社工先和他溝通，正式開始時就不能再引導或示範。(G, B, F, I, K)

NICHD³應彈性運用，在與個案訊問前仍需要建立關係，才能使此制度有好的效益...只能盡量做到不引導，但若個案口說表達有困難，是可評估提供多個「選項」來選擇，再透過訪談逐字稿檢視判斷選項提供是否恰當。(專家會議)

在司法審判體系中，講求證據與合乎法理，人性化的訊問方式並非優先考量，這和社工專業的價值是抵觸，當人性化服務遇到制度和規章時，標準化作業流程就成為解決內部衝突的方式。在研究中發現，即使在司法系統中，標準程序與指引只是輔助的工具，最重要的是去了解智能障礙者這個「人」，「人」仍是主體，需要評估他們的個別差異，建立關係，選擇合適的詢問方式，因此，有關智能障礙者的訊問制度，不應只是由兒童的訊問延伸發展，需要以智能障礙者為中心，才能建置真正重視智能障礙者主體性的輔助制度。

(二) 社會工作者在「保護」與「自主」間的兩難

智能障礙者順從的特性與照顧者的權力濫用議題，也出現在社工的服務過程，反映在社工人員在「保護」與「自主」之間的矛盾與掙扎。若社工員對自己的「保護」認識不清，在與成年智障者工作時，一下子把他當成人，一下子又把他視為孩子，社工的反覆不定，也會讓智障者陷入無所適從的困境。此外，當社工在無法安頓內在的拉扯，為了從這兩難之中解脫時，常會以「案主最佳利益」為藉口，卻順著照顧者或社區的期待，自認為智能障礙者做了最好的決定，如節育、引產或提早進入機構等。

我知道他成年了，但還會說他是孩子，這很矛盾。(S, F, I)

我有時會在保護與案主自主之間矛盾，覺得有時為了保護他而提早讓他進入安置機構，他還那麼年輕，未來的人生都要在機構中嗎？這是最好的方式嗎？

(J) 往往是受到社區的壓力安置。(I, Q)，只好把他安置到機構中，他可能不需要那麼早進入機構，就因為社區有疑慮。(C, K)

有的長官會認為智障者沒有判斷能力，要社工用保護介入，但他們也有性需求，為什麼不能有性關係？這種保護其實是一種歧視，他也許不需要這些服

³ 我國爰引美國衛生福利部國家兒童健康與人類發展中心 (National Institute of Child Health and Human Development, 簡稱 NICHD) 之調查性詢問程序, NICHD 訪談程序(The NICHD Investigative interview Protocol)是一套結構標準化的實務詢問模式, 以提升與兒童的偵查會談品質。

務，我們卻要很主動、強制要求他用這些資源。...這會讓他覺得自己做錯了、被懲罰了，這只是站在家長的立場，用最方便的方式管控。(K, J)

社工人員的保護行動究竟是保障智障者權益的「社會正義」，還是另一種「社會控制」？若是缺少對自身行動的反思，當為了滿足社會或體制的「保護性」期待，則可能會對智障者合適的性活動產生過多的限制，並將他們的性自主視為是認定遭受性侵害所產生的脆弱性之障礙 (Benedet & Grant, 2007)，形成另一種權力的濫用。尤其智能障礙者的性權利很少被討論，社會焦點仍著重在司法犯罪問題，結構性的壓迫體制與智障者的人權則在當中逐漸被稀釋與忽略。然而，保護行動不代表需要削弱障礙者的自主性，如果去除社工人員過重的負擔，則可以產生反思的空間，在智障者的自主性中逐步建構自我保護的能力。

(三)「身心障礙福利資源不足」的多樣化意涵與困境

研究中發現，社工所表達的「身心障礙福利資源不足」實際是指：沒有足夠資源、資源分配不均、有資源但無法轉介、不清楚資源內容、資源運用困難而傾向自己全包、缺乏有效的資源溝通與協調、聽說資源不好用而從未實際使用等。

保護性社工在連結身障資源時，首先會觸及身障福利長期存在的問題—資源有限，特別是安置機構不足及照顧人力缺乏的困境。其次，保護性社工及督導都缺少足夠的時間和心力熟悉身障福利資源，而依賴身障福利業務科來調度相關資源，好處是單一窗口的流程，但另一方面卻是由身障福利科掌控了決定權，保護社工只知道轉介的結果，卻不清楚轉介失敗的過程與原因，當幾經挫折之後，也就傾向不再嘗試，失敗的經驗也無從檢討與改善。

其實就算轉身障個管，可以幫忙的不多...我也不清楚身障個管可以提供的協助，很模糊。(E, Q, P, L, R, S)

我們和督導對身障資源都不熟悉，都是各做各的，沒有合作的經驗，是用過去的經驗，自己對智能障礙者的認識去運用身障資源，所以資源的運用會受到自己狀況的限制。(A, F, S)

要轉介身障個管的評估很嚴格，不容易成功，預防性工作不是他們會做的工作...和障福科的分工以前有討論過，沒有結果也沒有改變。(C, D, Q)

有些縣市有一案不二開的原則，即使沒有此種規定，當保護性社工開案後，其他單位就會變得較為消極。保護性社工耗在溝通協調的心力過多，成效卻很低，久而久之寧可自己做，形成保護性社工與身障個管各做各的，無法產生合作的關係。同時，保護性社工容易被拱為網絡服務的領頭者，卻往往指揮不動其他單位，一旦遇到各單位的本位主義，則會轉向質疑自己的角色。訪談中常會出現這樣的疑問：「我是性侵害保護社工，主要負責性侵害的部分，我到底要處理到哪裡，結果越做越多，其他資源更覺得你應該繼續做，更不想介入。」

因為一案不二開，所以我不會轉介身障個管，他們不會開案。(F, O)

只要防治中心開案後，其他單位就會開始縮手，.....身障個管開案標準很嚴，幾乎都不會開案啦，就被動地習慣接起來自己做。(E, B, L)

過去的合作經驗遇到很大的困難，花在溝通協調時間很多，但指揮不動其他人，寧可自己做，也不要浪費力氣在這，自己做掌控權較大，所以就全包了。
(P, F, S)

所謂資源不足的真正關鍵在於彼此無法合作的困境，當各種資源不能合作時，這個資源等於是沒有功能。目前的個案管理模式，只有「個案」工作，欠缺「管理」的功能，分工之後往往缺乏橫向聯繫與垂直串聯的機制。即使有可以合作的身障資源，但因為彼此缺乏瞭解而產生防衛，反而成為工作的壓力。

不是沒有資源，主要是合作的問題，當無法合作時，這個資源等於是沒有功能。(縣市 K, O, Q)

如果個案白天到日照中心，可分擔我們的生活照顧壓力，但如果這些據點的工作人員不了解保護工作，比較質疑或防衛的態度，這就不是工作的分擔，反而要花費更多時間在協調上。(N, E, M, L)

在與資源溝通中，身障單位也會擔心自己的專業可能被凌駕，會有擔心跟恐懼，所以在面對保護性議題中，大多建議回歸到保護性社工處理。(專家會議)

在訪談之中，也不乏成功合作的正向經驗，但這樣的聲音不會主動出現，需要創造更安全的討論空間。如果社工曾經在身心障礙領域工作，會善用個人的專業與資源，並較了解如何與身障單位溝通。這些成功的合作經驗，主要由性侵害社工負責司法、與體系溝通、預防與安全計畫及與家長工作，身障個管負責生活照顧與家庭支持；身障單位扮演白臉，性侵害社工扮演黑臉，而這黑臉角色並不是完全的黑臉，智障者家庭對性侵害社工也存有信任與依賴。

與身障合作也不是鐵板一塊，我在身障科工作過，是用逐案溝通的方式。(M, K, Q)

我自己的經驗是和身障相關的就由身障主責，他扮白臉，負責生活訓練、家庭支持，我比較是黑臉，監督與教育父母，但我也有支持的功能。...剛開始一定要密集合作，處理到某個程度，性侵害就不是重點，反而是生活與家庭功能是重點，身障會比我們重要。(H, I, E)

初期案家需要密集的服務，身障和保護性工一起合作，會有互相支援的感覺。...司法訴訟是次要的，性侵害背後真正是家庭關係，案主與他人發生性行為是關愛的需求沒有被滿足的問題，長期與家庭工作很重要，才能避免再次被通報。(H, J, K)

回顧國內的研究，都提到資源不足的問題，然所謂「資源不足」卻包含著多樣的意涵，更可能是網絡間無法合作造成有資源用不到的困境。保護性系統與身障福利系統有各自的專業性，兩個專業之間的差異造成了合作的隔閡。保護性社工擅長危機處遇及問題解決的工作模式，身障社工主要是提一般性的福利服務，也就是身障福利資源是為一般性福利需求而建置，並非為保護性個案量身打造，所以身障社工的服務速度很難符合保護性社工的期待。加上身障服務人員很少接觸保護性個案，不了解保護性工作的特性，又缺乏可諮詢的對象，很容易產生抗拒的心態，於是將智能障礙性侵害個案推向保護性系統。不過，從研究中也發現，身障與保護性社工若在危機發生初期，能夠密切合作，則會產生互相支援的支持感，有助於性侵害社工專注於提升家庭的保護功能，充權智障者家庭逐漸回歸到一般福利議題，由身障福利系統接續提供長期的服務。

(四) 公部門及保護性系統的結構性限制

1. 保護性服務分工模式造成個案工作的排擠效益

保護性工作的業務分組依縣市政府社福政策、資源或社會局處人力配置、主管及督導輪調而調整，不同的模式會導致不同案件之間的排擠效應，特別是區分為兒少保護與成人保護兩組的編制，社工需要負責家庭暴力與性侵害兩種類型的案件，會以兒童保護及高危機家庭暴力案件為優先。

家暴的案量比性侵害多很多，家暴有高危會議管控，高危案需要優先處理，會排擠到性侵害案件。(C, D, A)

性侵害工作比較邊緣化、不受重視，都以兒童保護為重，補人力也會以兒保組為優先，因為兒保案一旦出狀況，社會的關注會很高，長官的壓力也會很大。(G, F, S)

性侵害的社工多在做司法訊問和陪同的工作，很難有時間深入去改善案家生活、保護功能、自我保護，就會請學校、機構協助了解，如果有需要就通知我們，不然就會轉家處社工。(C)

保護性社工除直接服務外，若需兼辦行政工作，則會壓縮到個案工作的時間，影響服務的品質與深度。特別是遇到委託方案需要重新招標、評鑑、同時又要緊急安置或密集陪同出庭時，就要連續加班或拜託同事提供協助。

行政與個案工作很難兼顧，如果是行政工作較重時，會排擠到個案工作。……很嚴重時，督導會暫停派案，以調節工作量。(F)

行政與直接服務應該要分開，不然遇到重新招標或評鑑，剛好又要緊急安置或陪同出庭時，就只能一直加班或拜託同事幫忙，有時壓力大到很想離開不做了。(N, A, M, L)

在法規與服務流程方面，家庭暴力與性侵害是兩種不同的工作模式，社工需要學習兩種模式及接受雙重的訓練。由於成人家庭暴力案件高出性侵害許多，加上有高危會議管控所有高危機家庭暴力案件，社工人員很容易受到制度的引導，會以家內亂倫案件為最優先，次之是高危機家庭暴力案件，接著才是性侵害案件。至於性侵害的案件，又以司法服務與人身安全為主軸，社工人員往往缺乏心力深

入家庭工作或預防性的服務。此外，現今社會對保護性社工的要求越來越高，而保護性個案又越來越複雜時，若未能適時將行政與個案分流，可預見的是將來願意投入保護性工作的不再是有熱情、有能力的社工，將導致保護性服務表淺化的惡性循環。

2. 究責性環境造成沉重的生存壓力

保護性社工有被媒體檢視、監察機關糾正或行政體系檢討的壓力，保護性體系究責性的氛圍造成社工傾向以長官的決定為決定，避免承擔自行決策的責任，害怕出錯的焦慮形成了自我保護的防衛態度，在訪談中曾出現這樣的聲音：「我是保護性社工，誰來保護我？我都自身難保了」。

一直有被媒體、監察院糾正或內部檢討的焦慮，新任主管上來也可能刪減人力，所以看長官的決定來決定，很擔心自己決定會被怪罪。現在這種究責的氛圍讓社工很害怕出錯，都在自保。(S, N, L)

現在個案服務都以人身安全、司法訴訟為主，力氣都在達到長官的要求、寫個案紀錄，要快速解決問題減少案量，不要出錯，都自身難保了，如何深入服務，真的是心有餘力不足。(B, I)

生存的壓力迫使社工需要依賴風險測量工具及法令程序快速解決問題，唯有這種方式，才能應付不斷增加的案量，才能在隨時要找第一線社工祭旗的環境下存活。於是，整個社會緊盯著保護性社工，保護性社工只好緊盯住案主，形成了一個社會控制的機制，社工人員與服務對象都逐漸失去功能與自主性。

3. 現有的性侵害在職訓練與實務需求的落差

未設有性侵害專組的縣市，社工需要同時服務家庭暴力與性侵害個案，家庭暴力案件為大宗，訓練也會集中在家庭暴力議題。其次，社工人員受訓的內容要符合中央的規劃，各縣市政府會依中央規劃的訓練架構或評鑑指標辦理訓練，智能障礙性侵害訓練未列入中央規劃的核心課程，所以會優先安排符合中央社福績效考核標準的訓練。此外，目前中央雖已建置系列性的訓練，然和第一線社工的專業需求仍有差距，性侵害訓練課程常以司法訊問為主，且只分為督導與社工兩級，許多縣市的約聘社工流動率不高，資深社工不斷重複參加初級或相同的課程，卻無法參加進階的督導課程，造成相關的知能累積緩慢，遠遠不及實務上的需

要。

中央的性侵害課程沒有進階課程，而且都以司法訊問為主，我們自辦的訓練多是家暴，很少有性侵害的。(H, C, S)

性侵害訓練只分督導與社工兩級，資深的已經不需要上基本的課程，但也不能參加督導課程，根本不符合資深社工的需要，都是重複的、初級的課程。(E, D)

中央的訓練有時數和內容要求，對於資深的來說，都是重複的內容，這不是充電，反而是一種負擔，應該要分必修和選修課，讓我們可以選擇。(K, O)

智能障礙性侵害的訓練主要聚焦在司法訊問或認識智能障礙者的特性、行為心理歷程及會談技巧，由於缺乏系統性的訓練，加上智障者的個別差異大，身障資源比較複雜，訓練的深度遠遠不及實務的需要。此外，不同年資的社工人員有不同的專業成長需求，需有分級分階的訓練，年資超過五年的社工所需要的是系統性、密集且多元的訓練方式，如講演式、個案研討、工作坊、實作演練、經驗式學習、跨專業小組討論等，對於新進社工，則以回復早期師徒制的模式進行培力，惟目前社工的案量負擔重，需考量擔任師父角色時的負荷，更重要的是要有督導資源的支持，才能真正發揮師徒制的功能。

綜合而論，在智能障礙性侵害的服務系統中，專業人員往往以達成法定任務或解決問題為優先，而忽略了智能障礙者的主體性，特別是對其性需求與性權利缺乏認識與了解，以致於相關的方案、處遇及措施，都缺乏以智障者為中心的思考，更多考量的是父母、照顧者、社區或專業人員的期待。

其次，保護性社工所遭遇的最大挑戰，一直以來都是資源不足與專業分工的問題。性侵害社工想要深入與智障者家庭工作時，很容易會遇到個案負荷的壓力，當案量過多又無法增加人力時，就習慣以專業分工的方式因應，以「頭痛醫頭、腳痛醫腳」的邏輯將服務對象的問題切割並分配給不同的專業，造成以機構為本位的分工，而不是以案主為中心的服務，於是資源整合與合作的障礙根深蒂固存在服務網絡之中。因此，在現實層面若無法由保護性服務或身障福利系統單獨承擔所有的工作，兩個系統就勢必要合作，並需要面對這些資源合作的障礙，協調出當下最可行的方式，再逐步修正與解決合作的困難。

此外，保護性社工所面對的是每日生活世界中的複雜性、變動性和衝突性，性侵害防治網絡若要期待社工人員能貼近智能障礙者，扮演溝通、協調、與串連的角色，並找到自身專業的主體性，則需要提供相應的專業訓練，這些訓練是有別於傳統、制式的訓練方式，更需要強調在情境中學習、在實踐中學習，才能真正貼近第一線社工的需求。

伍、結論與建議

本研究結果呼應了先前的研究發現，臺灣的性侵害防治工作仍存在著安置與專業資源不足、資源整合與協調困難、專業訓練不足的問題，這多年以來的困境並沒有太大的轉變或改善，尤其跨專業的溝通協調效能不彰更是長期以來最受質疑的問題。在現有指責文化中，各專業的防衛性越來越強，藏身在自己的高牆底下，只期待推倒其他專業的高牆，並害怕其他專業越界而將防衛的屏障越築越高。

現實處境雖然無法完全解決所有性侵害防治工作的難題，但絕不是置之不理，因此本研究嘗試在這些長年未解的難題中，提出以下的建議：

一、發展在地培力與諮詢團隊的服務模式

傳統的個案管理模式中，社工人員在短時間之內必須處理多重的問題，在現實中很難期待一個社工可以單獨、有效地接觸所有的家庭成員，並在工作人員缺席、請假或流動時，仍維持法定任務和處遇的動能和整合性，於是英國兒童與家庭社會工作發展了在危機管理脈絡中的系統取向實務（Reclaiming social work，以下簡稱 RSW）（Goodman & Trowler, 2012），強調脈絡和關係的相互連結，以多個具有個別職責的工作人員取代單一主責社工的模式，其組成包括諮詢社工員、社工員、臨床治療師、兒童工作人員、單位協調者，經由例行工作、每日安排的過程取得服務家庭的資訊，透過緊密連結分享、隨時更新彼此的資訊，以增進對服務家庭脈絡的了解。接受服務的家庭熟悉團隊中不同的工作成員，並知道當其中一個成員不在時，另一個成員能夠接手處理，彌補了過度分工所造成的後遺症（Goodman & Trowler, 2012）。

在性侵害防治工作中，社工人員也同樣被期待在短時間內需要處理多重的議題，司法及醫療議題又具有緊急性，保護性社工要同時提供危機處遇和深入服務是有困難的；此外，防治網絡之間的溝通協調往往是由社工單獨進行，當社工遇到資源合作的阻礙時，卻是孤立無援的。因此，本研究參考了 RSW 系統取向模

式，提出在地培力與諮詢團隊模式，不同於傳統的個案管理，此模式以團隊力量取代由社工單打獨鬥，由縣市具協調權力主管、資深實務專家、性侵害督導、性侵害社工、身障社工及重要資源網絡成員組成工作小組，補強管理與領導功能，並強調機動性，因應各縣市的區域特性、分工模式與資源優勢，發展在地性的服務。在服務初期需要密集的聚會討論，包括更新前次討論的進度、促發團體思考、修正工作目標、討論工作困境、協調與整合資源，並提供社工專業督導。當工作進入軌道之後，則可將其逐漸轉為定期性聯繫會議，並產生在地的專家資源。

在地培力與諮詢團隊模式若要能運作，最重要的是要有別於過去以政府科層為主的結構，加入具有實務經驗及協調能力的成員，例如有政府部門或社福機構退休主管、資深督導、獨立執業的資深社工、從實務轉至學術界的教師、具有博士學位的社工、長期在實務界耕耘的教授。這群人有著豐富的實務經驗、專業知能及成熟的協調功能，各自在不同地區或機構，擔任外部督導、訓練講師、評鑑委員或諮詢顧問，有些更直接進入實務現場陪同社工處理日常的難題。政府部門若有計畫、有系統地組織這些專業人力，引進培力團隊與縣市主管協同領導，逐步發展在地培力模式，中央再整合各縣市培力團隊的經驗，則可透過區域性系統的整合來催化保護性系統的改變，進而帶動保護系統與其他系統的合作。

二、發展系統性督導與分級分階訓練模式

目前中央已建置系列性的專業訓練，除了保護司的「家庭暴力及性侵害防治社工人員分科分級訓練課程」之外，尚有社會家庭署的分科分級訓練方案，然而第一線實務工作者仍反映仍缺乏有系統、多元及深入的訓練，社工需要的是分階訓練，制式化的訓練無法滿足資深社工的需求，應依不同年資、需求與目的設計多元的訓練方式，如工作坊、經驗式學習與案例研討較符合資深社工的專業成長需求。針對專業訓練部分，為避免疊床架屋，建議無需再發展新的訓練套裝，而是要著力於整合現有的訓練，規劃必修和選修課程及分級分階訓練，讓不同年資的社工有選擇的彈性，依其需求發展專業知能。

此外，在實務場域中，往往會由經驗豐富或業務專長的資深社工或督導以師徒制方式引領新手工入門。即使現今的社會工作環境，缺乏發展師徒制的條件與資源，仍需以階段性師徒制，或安排有系統的督外部督導，做為社會工作者專業深化的支持。對於督導資源有限的地區，則可以建立學習團隊，形成互相支持的力量，並可以產出實務知識傳承給新手社工，成為性侵害防治工作具有價值的資產。

三、強化對智能障礙者性權利議題的倡議與重視

長久以來，臺灣的實務工作、倡議行動或者是學術研究，關注焦點均集中於智能障礙者在公領域的教育、醫療、居住、照顧、無障礙環境等議題，甚少探討他們的性別處境、性權利或是私領域的親密關係等議題，都過度低估了障礙者性與愛的優先性（邱連枝，2012），導致智能障礙者行動與實務發展呈現出缺乏性別意識與觀點的現象。在資訊有限的情況下，這種社會性的「禁忌」也讓智能障礙者產生了錯誤的自我認同（邱連枝，2012）。更重要的是，掌握資源與政策主導權者常以資源有限為理由，將性別或性慾的議題視為次要，始終未排入障礙者福利與政策的重要議程當中。這種對智能障礙性慾問題的結構性漠視，是無法為智能障礙的性與親密問題提出適當的評估與解決策略。反觀先進國家的經驗，在1980年代就開始重視身障者的性權利，例如美國從1980年代就設置性輔助師（sexual assistant），荷蘭在1982年前開始提供身心障礙者性愛照護的服務，將性愛照護視為保健的一環，國內雖有手天使提供身障者免費性服務，然因服務人力有限，導致申請限制較多，距離性權利的理想仍有相當大的努力空間。

此外，性議題是涵蓋在醫療、教育、照顧、社會參與等面向之中，彼此關聯與互相影響，很難獨立處理，需要在整體障礙者運動與福利系統中探討，並與這些資源的共同合作。因此，除了在保護性系統加強對智能障礙性侵害議題的認識與服務，更需要在智能障礙福利領域，加強對智能障礙者性權利議題的重視與資源投入，包括發展學術與實務研究、性權利與性教育、專業人員訓練及建構相關的服務與福利資源網絡，從權利觀點預防與處理智能障礙者性侵害及性相關的問題。當智能障礙者的性權利意識得到社會普遍的認同與支持時，此時推動的性教育才能真正回應智能障礙者與實務工作的需求。

四、研究限制與未來展望

由於人力與時間的限制，若要更多面向或深入了解19個縣市的實務困境，所遇到的困難是缺乏足夠的時間協調與等待各縣市協助媒合遭受性侵害的智能障礙者參與研究，也未能進一步探討智能障礙服務系統的困境以及機構內性侵害的議題，這些限制都有待未來研究持續深耕及突破，並著力於結構層面的影響。因為當我們評估服務對象的功能需要提升時，也在提醒整體社會的功能需要同時提升，整體社會對智能障礙者專斷的認識與隔離式的保護需要反思與改變，需要將焦點從他們的脆弱性轉向所遭受的不公平對待，落實身心障礙者權利公約精神，以建立真正的尊重障礙者的人權社會。

參考書目

中文部分

- 林純真（2010）。智能障礙者性議題之百年進展。**特殊教育季刊**，117，16-25。
- 邱連枝（2012）。障礙、性別與性。載於王國羽、林昭吟、張恆豪（主編），**障礙研究：理論與政策應用**（頁 281-302）。高雄：巨流。
- 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**」發表之論文。臺北：中華民國智障者家長總會。
- 張錦麗（2005）。**臺灣地區「性侵害被害人減少重複陳述方案」之行動研究**（未出版之博士論文）。國立暨南大學，南投縣。
- 陳伯偉、周月清、陳俊賢、張恆豪（2018年7月10日）。智能障礙、性別歧視以及隔離式機構共謀下的集體性侵。巷仔口社會學【線上論壇】。取自 <https://twstreetcorner.org/2018/07/10/chenchouchenchang/>
- 陳慧女、劉文英（2006）。性侵害防治專業人員處遇心智障礙受害者之困境與需求之研究。**亞洲家庭暴力與性侵害**，2（2），53-90。
- 陳慧女、林明傑（2007）。臺灣近二十年來性侵害研究之脈絡與趨勢。**臺大社會工作學刊**，14，213-259。
- 黃翠紋、陳佳雯（2012）。我國性侵害防治政策推動現況之研究。**警政論叢**，12，1~31。
- 潘淑滿（2005）。身心障礙者受暴問題之調查研究—以家庭暴力及性侵害被害人為例。內政部委託研究計畫成果報告。
- 劉文英、陳慧女（2006）。心智障礙者遭受性侵害的調查研究。**特殊教育研究學刊**，31，23-42。
- 劉文英（2009）。社工員執行智能障礙者性侵害防治工作所面臨的困境與需求。**臺大社會工作學刊**，19，41-86。

劉文英（2010）。當智能障礙者被性侵害之後—談家屬所知覺的社會工作服務需求。東臺灣特殊教育學報，12，155-168。

劉文英（2016）。特殊教育教師知覺的性侵害防治政策執行之困境分析。教育政策論壇，19（2），125-155。

顏佳珍（2009）。性侵害加害人特質及犯罪歷程之研究--以被害人為智能障礙者為例（未出版之碩士論文）。國立臺北大學，新北市。

英文部分

Barger, E., Barger, J., Macy, R. & Parish, S. (2009). Sexual assault prevention for women with intellectual disabilities: a critical review of the evidence, *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(4), 249–262.

Benedet, J. & Grant I. (2007). Hearing the sexual assault complaints of women with mental disabilities: Consent, capacity, and mistaken belief, *McGill Law Journal*, 52(2), 243–289.

Benedet, J. & Grant I. (2014). Sexual Assault and the Meaning of Power and Authority for Women with Mental Disabilities, *Feminist Legal Studies*, 22(2), 131-154.

Briggs, F. (1995). *Developing personal safety skills: In children with disabilities*. London: Jessica Kingsley.

Carlson, B. E. (1997). ‘Mental retardation and domestic violence: An ecological approach to intervention’, *Social Work*, 42(1), 79-89.

Chenoweth, L. (1996). Violence and women with disabilities: Silence and paradox, *Violence Against Women*, 2(4), 391–411.

Doyle, S. (2010). The notion of consent to sexual activity for persons with mental disabilities, *Liverpool Law Review*, 31(2), 111–135.

Finkelhor, D. (1987). The trauma of child sexual abuse: two models, *Journal of Interpersonal Violence*, 2(4), 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), 244-255.
- Furey, E. M. (1994). Sexual abuse of adults with mental retardation: Who and where, *Mental Retardation*, 32(3), 173-180.
- Goodman, S. & Trowler, I. (2012). *Social work reclaimed innovative frameworks for child and family social work practice*. London: Jessica Kingsley.
- Kempton W. & Kahn, E. (1991). Sexuality and people with disabilities: A historical perspective, *Sexuality and Disability*, 9(2), 93–111.
- Mansell, S., Sobsey, D. & Moskal, R. (1998). Clinical findings among sexually abused children with and without developmental disabilities, *Mental Retardation*, 36(1), 12-22.
- Parchomiuk, M. (2012). Model of intellectual disability and the relationship of attitudes towards the sexuality of persons with an intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 31(2), 125-139.
- Sobsey, D. and Doe, T. (1991). 'Patterns of sexual abuse and assault', *Journal of Sexuality and Disability*, 9(3), 243-259.
- Sobsey, D. (1994). *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: The End of Silent Acceptance?* Baltimore: Paul H Brookes Publishing Co.
- Yeatman, A. (1997). Feminism and power, in Mary Lyndon Shanley & Uma Narayan (Eds.), *Reconstructing Political Theory: Feminist Perspectives* (pp.144–157). Pennsylvania State University Press.

Overcoming Obstacles or Creating Obstacles? Reflections on Sexual Assault Prevention and Services for People with Intellectual Disability in Taiwan — From the Perspective of Social Work

Pei Chin Lin¹²

Abstract

The purpose of this study is to explore the current situation and problems of sexual assault prevention for people with intellectual disabilities in Taiwan, from the perspectives and experiences of sexual assault prevention social workers, to understand the characteristics of the problem, the latest service development and practical dilemma, as well as make recommendations and solutions. Based on the qualitative approach, this research explores the needs, experiences and opinions of professionals and experts in the field of sexual assault prevention or intellectual disabilities in 19 counties and collect data by individual interviews and focus groups. The study found that the current work dilemmas include the judicial system and forensic interview neglecting the subjectivity of the intellectually disabled, barriers to cooperation between welfare resources, social workers' dilemma between "protection" and "self-determination", the crowding out effect of the service due to the division of protective social work services, the difficulty of balancing administrative work with case services and calling to account leading to heavy survival pressure stress. Therefore, this study proposes to develop a local empowerment and consultation team model and strengthen initiatives for sexual rights of people with intellectual disability people. I hope that this study will arouse scholars and the public is concerned about sexual assault prevention for intellectual disabilities, and further promote the development of relevant policies and professions.

¹ Assistant Professor, Department of Social Work, Soochow University.
e-mail:espressopc@hotmail.com

² This article is part of the results of the research project of the Ministry of Science and Technology "Sexual Assault Prevention Work and the Service Model for People with Intellectual Disability in Taiwan" (MOST 107-2410-H-031-067). Special thanks to the social workers interviewed in 19 counties and anonymous reviewers for their valuable comments.

Submitted:2019.11.04; Accepted:2020.04.22

**Key words: sexual assault, people with intellectual disability, protective services,
case management**