

身心障礙者家庭暴力與性侵害之研究

A study of Family Violence and Sexual Assault on
People with Disabilities

潘淑滿

國立臺灣師範大學社會工作學研究所副教授



摘 要

本研究主要是透過內政部「家庭暴力與性侵害」及「身心障礙」資料庫交叉比對過程，探討身心障礙個人特性與障礙類型，在家庭暴力與性侵害之分佈概況，同時也進一步瞭解身心障礙者遭受家庭暴力或性侵害之通報來源與居住區域之分佈概況。研究發現：在家庭暴力身心障礙的通報案件中，肢障與精障所占比例較高，在性侵害通報案件卻是以智障居多。女性障礙者並未因障礙類型不同而影響受暴率，男性肢障遭受家庭暴力風險較高。女性遭受性侵害的比例，占所有障礙人口的九成五，男性只占少數，無論女性或男性智障都是性侵害的高風險人口。通報來源中有五成來自高高屏與中彰投兩個區域，通報案件中有九成來自衛政與警政單位的通報，表示在家庭暴力與性侵害防治網絡中，衛政與警政單位通報參與較高，而其他單位參與較低。不同障礙類型的通報明顯不同，衛政單位通報中有三成是肢障、其次精障（29.8%），而警政單位的通報有四成是肢障、其次為精障（24.6%），社政單位的通報有 28.7% 是精障、肢障占 27.8%，防治中心的通報精障比率高占第一，而來自教育單位的通報高達七成是智障。在家庭暴力通報案件中，有八成以上是熟識者；在性侵害通報案件中，熟識者只占五成五左右，陌生人（20.39%）與不詳（26.58%）高達四成五。受到資料庫完整性的限制，使得本研究結果無法進一步推論全國身心障礙者之受暴概況，建議政府應針對不同障礙類型進行調查，以瞭解障礙者受暴概況，同時也檢討資料庫設計，是否方便實務與研究的整合。

關鍵詞：身心障礙、家庭暴力、性侵害、智能障礙

收件日期：2006 年 2 月 15 日

接受刊登日期：2007 年 3 月 31 日



一、前言

「暴力」(violences)可說是與人類歷史共存，即使進入二十一世紀文明社會，暴力仍舊不斷在每個角落上演。在所有暴力形式中，以「家庭暴力」(family violence)最為根深蒂固、也最難介入處理。許多時候「家」被視為是安全避風港，〈甜蜜的家庭〉歌頌著「父慈子孝、兄友弟恭」的家庭和樂景象，理所當然認為夫妻應該要相親相愛，而父母應該對子女善盡照顧責任；然而，經由媒體不斷披露的家庭暴力與兒童虐待事件，卻戳破這些甜蜜假象面具後的殘酷事實。同時也由於傳統文化認為家庭中的暴力是「家務事」，並受到「法不入家門」迷思的影響，許多家庭暴力事件未被披露，致使被害人無法擺脫家庭暴力而生活在暴力循環的陰影下。

雖然「性別」(gender)與「年齡」(age)是影響個人成為家庭暴力被害人的關鍵因素，但是許多學者也指出「身心障礙」(disability)也是另一個隱藏因素(Sobsey & Doe 1991; Furey 1994; Sobey 1994; Carlson 1997; Nosek 1997; Welner 2000)。根據這些學者的觀察，身心障礙者比非身心障礙者更容易遭受家庭暴力與性侵害的威脅，主要是因為社會上普遍瀰漫著對身心障礙者的負面刻板印象(negative stereotypes)，有心人更利用身心障礙者的認知與適應力較差的特性，導致相當高比例的身心障礙者有遭受家庭暴力或性侵害的經驗。受到1970年代婦女權益運動影響，歐美國家許多研究者也積極投入家庭暴力現象的關注；然而，這些研究大都偏重於婚姻暴力現象的探討，忽略身心障礙者與家庭暴力之關連。少數幾篇與身心障礙者受暴虐有關之研究，又都偏重於性侵害(sexual abuse)議題(Briggs 1995; Newman et al. 1997; Sobsey et al. 1997; Bernard 1999; Calderbank 2000; Day et al. 2003)，針對身心障礙者遭受家庭暴力現象進行探討之研究幾乎付之闕如。在少數幾篇與身心障礙者受暴虐有關之研究，大都是以智能障礙者與精神疾病患者為研究對象(Furey 1994；



Carlson 1997；Wolfe & Jaffe 1999；Solomon et al. 2005），只有 Kvam（2004）的研究是以聽障者為研究對象。根據 Carlson（1996）的研究發現，智能障礙者遭受家庭暴力的現象遠比非智能障礙者嚴重，許多女性智能障礙者在遭受家庭暴力威脅後，由於無法像非智能障礙者一樣獲得適當的協助，導致無法擺脫家庭暴力的威脅。

國內對於家庭暴力或性侵害之研究，大都集中於婚姻暴力相關議題，少數是針對兒童與老人虐待議題進行探究，但是尚未有任何實證研究以身心障礙者遭受家庭暴力或性侵害現象為議題。少數幾篇討論身心障礙者與家庭暴力或性侵害現象有關之論文，大都來自公共衛生、衛生教育與特殊教育領域，主要是以智能障礙者為對象之性教育實驗研究（張珪、葉安華 1993；蔡光仁 1995；謝素芬 2000；胡雅各 2002；張文英 2002），或探討女性智能障礙者遭受性侵害個案之諮商輔導（王懋雯 2003）。僅有潘淑滿等（2005）在一項隨機抽樣調查研究中，透過訪談過程瞭解智能障礙者遭受家庭暴力與性侵害的概況與盛行率（pervallence）。國外相關研究資料顯示，一般人口群的家庭暴力盛行率介於 11—25% 之間，身心障礙者遭受家庭暴力的比率是一般人的四倍，這些研究也指出智能障礙者遭受性侵害的盛行率約為 25—83%。然而，在潘淑滿等（2005）的調查研究中，卻顯示我國智能障礙者無論是家庭暴力（14.05%）或性侵害（5.5%）的盛行率，都遠比國外研究報告所顯示的發生率低。國內外研究所顯示的差異，或可歸因於國外主要是以機構服務提供者為研究對象，而潘淑滿等（2005）卻是以主要照顧者為訪問對象；由於主要照顧者也可能是日常生活中對身心障礙者施暴的家庭成員，也可能主要照顧者對於智障者是否遭受家庭成員暴力行為或性侵害不完全清楚，或可能為了掩飾事實與維護家庭面子而有低度報導現象。

根據我國內政部 2005 年第三季統計數字顯示，目前我國領有身心障礙手冊的人數有 925,114 人，那麼我們是否可以由潘淑滿等



(2005) 研究中對智能障礙者遭受家庭暴力與性侵害的盛行率，推估我國身心障礙者遭受家庭暴力與性侵害的人數呢？答案是「不」。主要是因為身心障礙類型多元、且每種障礙類型特性差異相當大，因而無法根據單一障礙類型（或智能障礙者）之家庭暴力盛行率推論所有身心障礙者之家庭暴力盛行率。由於身心障礙類型相當多元，且每一種障礙類型均有其特性及限制，若要針對全國約九十三萬身心障礙人口進行普查或隨機抽樣調查，都有其實務方面的限制；相較之下，透過現有資料庫二手資料分析方式，來瞭解目前身心障礙者遭受家庭暴力與性侵害之概況反而較為可行。

我國〈性侵害犯罪防治法〉與〈家庭暴力防治法〉分別於 1997 年與 1998 年陸續立法通過，且政府於 1999 年全面實施家庭暴力與性侵害防治工作以來，「內政部家庭暴力暨性侵害防治委員會」陸續針對女性、新移民¹與原住民等弱勢人口族群進行家庭暴力之調查研究²，同時也逐步針對家庭弱勢成員發展服務方案包括：目睹兒童服務方案、減少性侵害被害人重複陳述、加害人治療處遇方案、外籍配偶諮詢服務專線及男性關懷專線等。然而，無論是研究或實務工作方案，目標對象都是以「性別」、「年齡」、「國籍」與「族群」等因素為主，卻缺乏對「生心理」弱勢的身心障礙成員與「文化」弱勢的原住民給予關懷。就人口統計資料顯示，身心障礙人口數目遠高於新移民或原住民人數，卻沒有任何研究針對身心障礙家庭暴力與性侵害議題之研究，且政府單位也未積極針對遭受家庭暴力與性侵害的身心障礙者提供有效的實務工作模式或服務方案。試想，若我們不能對身心障礙者遭受家庭暴力或性侵害的現況有所瞭解，又如何能規劃出適當的

¹ 在本研究中所謂新移民是指 1990 年代以後受到全球化跨國人口流動影響，在台灣形成因跨國婚姻關係而移居台灣的中國籍與東南亞籍移民人士。

² 針對婚姻暴力有王麗容、陳芬苓（2003）。台灣地區婚姻暴力問題之調查研究。內政部委託研究報告。針對新移民婦女有陳玉書、謝文彥、馬傳鎮、蔡田木、黃俊祥、王美娟（2003）。外籍新娘婚姻暴力特性、求助行為及其保護措施之研究。內政部委託研究報告

實務工作模式或服務方案，落實保障身心障礙者基本人身安全呢？

本研究主要是透過內政部「家庭暴力與性侵害」及「身心障礙」資料庫交叉比對分析過程，探討身心障礙個人特性與障礙類型，在家庭暴力與性侵害之分佈概況，同時也進一步瞭解身心障礙者遭受家庭暴力或性侵害之通報來源與居住區域之分佈概況。整體而言，本研究之目的有下列幾項：

- (一) 瞭解過去六年來我國不同身心障礙類型遭受家庭暴力與性侵害之分佈概況。
- (二) 瞭解過去六年來遭受家庭暴力與性侵害之身心障礙者的個人特性分佈概況。
- (三) 瞭解身心障礙者遭受家庭暴力與性侵害通報區域分佈與通報來源之概況。
- (四) 透過研究結果彙整相關資料做為未來資料庫修訂、相關配套與政策之參考依據。

二、文獻回顧

本研究主要討論身心障礙者遭受家庭暴力與性侵害之現況與檢視資源網絡之互動情形。首先，針對本研究有關之重要名詞包括身心障礙、家庭暴力與性侵害釐清意涵；其次，再針對國內外有關身心障礙家庭暴力與性侵害之實證研究進行綜合討論。

(一) 身心障礙、家庭暴力與性侵害之定義

在本研究中有關身心障礙之定義，主要是依據我國〈身心障礙者



保護法>第三條之規定，將身心障礙區分為十六種類型³，並依據身心障礙者本身的身體與社會功能狀況，區分為輕度、中度、重度與極重度等四種障礙程度。根據研究者對資料庫初步分析結果，發現除了肢障、智障、多重障礙與精障等四種類型之外，其他障礙類型幾乎很少出現在資料庫的資料中；因此，考量資料分析的方便性與易讀性，所以研究資料呈現主要以上述四種障礙類型為主，其餘十二種障礙類型均歸類為「其他」。根據內政部身心障礙人口統計資料顯示（截至2005年9月底），我國身心障礙人口共有925,114人，其中以肢體障礙者占最多（384,526人，41.57%），其次為聽覺機能障礙者（98,206人，10.62%），重要器官失去功能者（88,207人，9.54%）、多重障礙者（87,447人，9.45%）、慢性精神病患者（85,531人，9.25%）與智能障礙者（83,375人，9%）等分居第三、四、五與六名（<http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/m3-05.xls>）。

本研究對於家庭暴力與性侵害之定義，主要是根據<家庭暴力防治法>第三條之規定，將家庭暴力依被害人與相對人之關係區分為四種類型：（1）手足暴力：指手足之間的暴力行為；（2）兒童虐待或疏忽：指家庭中長輩對未成年晚輩不當對待、疏忽或暴力行為；（3）老人虐待：指晚輩對長輩的不當對待、疏忽或暴力行為；（4）婚姻/親密關係暴力：指夫妻間或具有同居事實之關係間的暴力行為。除了暴力的關係類型之外，許多研究者也會針對肢體暴力、精神虐待、性虐待與疏忽等暴力類型進行研究（王麗容、陳芬苓 2003），但是根據研究者初步針對資料庫資料分析結果，發現原始資料並未將暴力類型加以區分，因此研究者僅能依據現有「家庭暴力通報表」與「性侵害通

³ 根據<身心障礙者保護法>第三條規定，身心障礙類型共16種類型，包括：視覺障礙者、聽覺機能障礙者、平衡機能障礙者、聲音機能或語言機能障礙者、肢體障礙者、智能障礙者、重要器官失去功能者、顏面損傷者、植物人、失智症者、自閉症者、慢性精神病患者、多重障礙者、頑性（難治型）癲癇症者、經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者、其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。

報表」中之資料，區分為家庭暴力與性侵害兩種暴力類型。

（二）身心障礙者遭受家庭暴力之研究

目前有關身心障礙者遭受家庭暴力之研究大都來自國外之研究報告，國內並無任何研究是以身心障礙遭受家庭暴力為研究議題。研究者綜合歸納國內外身心障礙遭受家庭暴力相關實證研究之研究結果與本研究相關之重要變項，討論如下：

1. 盛行率：

在國外僅有少數幾篇身心障礙家庭暴力之研究，大都來自 Sobsey 的研究團隊，Sobsey (1994) 彙整 1967 年到 1992 年之間英語系國家，以身心障礙與兒童虐待相關研究報告後指出，身心障礙者遭受家庭暴力與性侵害的機率是一般人的 3—4 倍，且身心障礙女童較容易遭受性侵害，但是男童遭受家庭暴力的比率卻幾乎是女童的兩倍。Chang et al. (2003) 曾針對美國北卡州 (North Carolina) 婚姻暴力婦女提供社區服務方案之機構進行郵寄問卷調查，發現有 99% 的機構在過去一年曾經提供至少一位以上之身心障礙受虐婦女相關服務，由此可知身心障礙者女性遭受家庭暴力的普遍性。Solomon et al. (2005) 觀察到成人慢性精神病患對家中主要照顧者的施暴與攻擊行為一直是公共論述的禁忌，因為擔憂將慢性精神病患弱勢人口族群標籤化；然而，根據 Solomon et al. 彙整相關研究資料結果，卻顯示約有 10%—40% 家庭中之主要照顧者遭受慢性且嚴重的精神病患家人施暴（或攻擊）的行為。

2. 性別：

Sobsey et al. (1997) 針對「美國全國兒童資料庫 (1988)」進行比較分析，發現只要是身心障礙兒童就比非身心障礙兒童更容易暴露

在家庭暴力與性侵害的風險，而女性比男性兒童更容易成為性侵害對



象；由此可知「身心障礙」與「女性」確實是導致家庭暴力與性侵害的高風險因素。值得關注的是，在所有遭受家庭暴力與性侵害的身心障礙兒童中，男性兒童遭受四種家庭暴力類型的比率偏高（生理虐待 71%、性虐待 38%、忽視 71%、情緒虐待 74%），而女性兒童遭受性侵害的比率略高於男性兒童（62%、38%）。雖然身心障礙比非身心障礙者更易遭受家庭暴力，但是女性身心障礙者很明顯的比男性身心障礙者更易遭受家庭暴力與性侵害（Sobsey 1994；Welner 2000）。在 Nosek et al. (1997) 以美國全國女性身心障礙者的調查研究中，有 62% 身心障礙女性指出有家庭暴力或性侵害的經驗；Stimpson & Best (1991) 主要是以 85 位成年身心障礙女性為研究對象，但其中高達 73% 的受訪者指出曾經遭受性侵害。

3. 障礙類型：

許多研究都指出身心障礙者比非身心障礙者更易遭受家庭暴力的威脅，而且身心障礙者遭受家庭暴力的經驗往往都比非身心障礙者遭受家庭暴力的期間更久，且不易透過向外協助過程而擺脫家庭暴力的威脅（Sobsey 1994；Strong & Freeman 1997）。目前國外對於身心障礙者遭受家庭暴力議題之探討，大都著重於智能障礙類型，部分探討精神障礙類型，僅有極少數一兩篇討論肢障或聽障遭受家庭暴力之研究。為甚麼智能障礙者會成為家庭暴力的高風險人口？主要是由於智能障礙者本身的認知能力與社會適應力，容易成為家庭暴力與性侵害的高風險人口。Carlson (1996) 以智能障礙者主要照顧者為訪談對象，研究結果發現在日常生活中智能障礙者遭受肢體虐待、情緒虐待、威脅與控制的情況比一般人還嚴重，而且智能障礙者比一般人更不容易擺脫暴力關係。

4. 關係類型：

許多學者與專家（Furey 1994；Briggs 1995；Sobsey et al. 1997；

Kvam 2004) 指出，身心障礙者主要加害人（或相對人）大都是其熟識的親戚、鄰居或朋友。舉例來說：Furey（1994）針對居住在機構與社區之智能障礙者主要照顧者進行訪談調查，結果發現相當高比例居住在機構中的男性智能障礙者，遭受同樣居住在機構中之男性智能障礙者的性侵害或其他暴力行為。除了智能障礙者個人特質之外，Carlson（1997）也認為智能障礙者普遍較缺乏社會化及溝通技巧，且與原生家庭關係不良及婚姻關係中較易淪為配偶控制等中介因素，及社會大眾普遍對智能障礙者負面刻板印象、態度及缺乏求助資源管道等結構性因素，都是讓智能障礙者容易淪為家庭暴力被害對象之高風險人口的主要因素。少數研究是針對慢性精神病患或聽障者之家庭暴力現象進行研究（Kvam 2004；Solomon et al. 2005），發現部分嚴重慢性精神病患受到症狀干擾而有對家中成員（特別是主要照顧者）施暴行為，許多時候甚至是互為施暴者與受暴者。

國內並沒有任何一份研究報告是以身心障礙者遭受家庭暴力與性侵害現象為研究議題，僅有潘淑滿等（2005）針對智能障礙者家庭暴力與性侵害進行抽樣訪談調查。在針對全國將近八萬三千名領有身心障礙手冊的智能障礙者進行隨機抽樣訪談調查，在全國七大區域（扣除離島地區之外）二十六個鄉鎮中抽出 384 位受訪者，回收率為 87.76%（有效問卷為 337 位），研究結果卻發現智能障礙者遭受家庭暴力（14.05%）與性侵害（5.5%）的比率遠低於一般人口群（家庭暴力與性侵害為 11-25%與 25-83%）。根據這份研究推估，我國目前應有約 11,714 人曾經有遭受家庭暴力經驗，而遭受性侵害的智能障礙者約有 4,585 人。家庭暴力現象在不同性別之身心障礙者的分佈有明顯差異，百分之九的男性智能障礙者曾經遭受家庭暴力，卻有五分之一左右（20.8%）的女性智能障礙者曾經遭受家庭暴力。然而，性侵害在不同性別智能障礙者的分佈卻無顯著差異（男性為 4.2%、女性為 7.4%），意味著無論是男性或女性智能障礙者面臨性侵害的風險



是一樣高。

（三）身心障礙者遭受性侵害之研究

目前大多數有關身心障礙者受虐待之研究報告，大都環繞在性侵害之議題，綜合歸納相關研究之變項，討論如下：

1. 盛行率與性別：

許多研究資料顯示，身心障礙者受限於個人認知功能與行為能力，而易暴露於性侵害的高風險中。Kvam (2004) 及 Sobsey et al. (1997) 的研究也發現，身心障礙兒童遭受性侵害的比例是非身心障礙兒童的 2-3 倍；而一般人遭受性侵害的性別比例是 22%:78% (男:女)，但是身心障礙遭受性侵害的性別比例卻是 35%:65% (Kvam 2000)。Sobsey & Doe (1991) 的調查研究也顯示，遭受性侵害的案例中，有 81.7% 被害者是女性，而男性加害者約占九成左右。Watson et al. (1992) 的調查研究也發現，女性智能障礙者受到性侵害的比率約介於 25%-83% 之間。根據美國與加拿大的研究報告顯示，智能障礙兒童遭受性侵害的比率是非智能障礙兒童的 3-7 倍，有 69% 女性智能障礙者在十八歲前曾經遭受性侵害的經驗，而男性智能障礙者在十八歲以前遭受性侵害的比率是 30% (Briggs 1995)。根據 Ainscough and Toon (2000) 的推估，男女精神病患於童年時期遭受性侵害的比例為 50%:23%；而 Day et al. (2003) 的研究是針對 149 位心理衛生機構工作人員進行郵寄問卷調查，在 54 位的回收問卷中表示其服務對象有遭受性侵害經驗的比率介於 30% - 50% 之間。

2. 障礙類型與關係類型：

許多專家學者指出，社會上普遍瀰漫著對身心障礙者的負面刻板印象，加上許多身心障礙者的童年是居住在機構內，長期與外界隔離的環境成長，接受訊息較少，加上家人也不甚懂得如何保障智能障礙

的權益，使得智能障礙者容易淪為性侵害對象（Muccigrosso 1991；Sobsey & Doe 1991；Furey 1994；Carlson 1997；胡雅各 2003）。Marshall（1994）的研究也印證了這些觀點，在 170 名遭受性侵害的女性智能障礙者中，就有一半以上的女性沒有接受任何協助的經驗，而社會工作人員所提供的協助也沒辦法針對智能障礙者的特殊需求提供適當協助。Neuman et al.（1997）主要是運用 meta-analysis 整理三十八篇相關研究，發現精神病患在十八歲以前遭受性侵害的比率比非精神病患高出許多。許多研究者指出，對身心障礙者施以性侵害之加害人（或相對人）主要以熟悉者為主。根據 Furey（1994）的研究顯示，性侵害相對人主要以照顧者為主，其次為熟識友人，少數是陌生人。

三、研究設計與方法

（一）變項架構

本研究變項架構主要是根據研究目的，並參酌國內外相關文獻與〈內政部家庭暴力暨性侵害防治委員會〉建構資料庫之表單項目，發展出本研究之變項架構。本研究變項架構主要包括自變項與依變項兩部分。自變項包括：性別、年齡、教育程度、就業、身分別、障礙類別、通報單位與通報區域。依變項則包括：（1）家庭暴力：依被害人與相對人之關係分為兒童虐待、老人虐待與婚姻/親密關係暴力等三種類型，及（2）性侵害：整合性侵害與家庭暴力中的性虐待等兩種類型。

（二）資料庫資料比對、建構與資料分析

本研究主要是整合〈內政部家庭暴力暨性侵害防治委員會〉與〈身心障礙福利科〉兩套資料庫系統，藉由「身分證字號」對原始資料進行交叉比對分析後，重新建構本研究之資料庫，做為本研究統計

分析之基礎。由於〈內政部家庭暴力暨性侵害防治委員會〉資料庫系統是由「家庭暴力通報表」、「性侵害通報表」、「調查紀錄表」及「家庭暴力與性侵害開案表」等四種表單建構而成，因為「調查紀錄表」是由警察人員填寫，加上「家庭暴力與性侵害開案表」資料填寫完整性不高影響資料分析的意義；因此，本研究資料分析不包括「調查紀錄表」及「家庭暴力與性侵害開案表」兩個表單之資料⁴。當時〈內政部家庭暴力防治委員會〉建構資料庫資訊系統化時，主要是爲了第一線社會工作人員資料管理方便，在提供個案服務過程能將與個案服務有關之資料，系統性的陳列於資料庫系統中，而非爲了研究方便，由於這些表單選項過於繁複，造成工作人員在繁忙公務之後，因時間限制而降低資料登錄意願，或因工作人員對資料庫設計及電腦系統操作不甚熟悉，導致研究者在資料比對過程，經常遇到欄位資料空白或填寫格式與標準格式不符的情況，而影響研究者針對資料進一步分析的可能性。

在資料庫統整與再建構過程，研究者先以「家庭暴力通報表」與「性侵害通報表」之「身分證號碼」，與〈內政部身心障礙〉資料庫之「身分證號碼」進行交叉比對。資料庫資料的比對過程，主要是利用「結構式查詢語言」(Structure Query Language, SQL)進行資料查詢比對工作。研究者在資料庫之資料比對過程，所選擇欄位包括：案號、身分證字號、案件關係、開案日期、出生日期、受虐類型及身心障礙類型等。各項欄位選擇之目的說明如下：

1. 案號：確認案件的發生數。
2. 身分證字號：確認被害人次數。

⁴ 家庭暴力通報表」之資料登錄始於1990年10月7日，「性侵害通報表」之資料登錄始於1991年1月4日起，「家暴及性侵害開案表」之資料登錄始於2000年1月4日。前兩項表單之資料截止日期爲2005年8月11日，而第三項資料截至2005年7月11日爲止。

3. 案件關係：確認「被害人」與「相對人」之關係類型。
4. 開案日期：確認研究資料的範圍。
5. 出生日期：與開案日期配合確認被害人的年齡。
6. 受虐類型：確認被害人遭受家庭暴力或性侵害。
7. 身障類型：確認被害人屬於何種身心障礙類型。

由兩項通報表與開案資料表篩選出本研究所需欄位後，進一步將資料重新彙整與重新定義。對於各變項之定義主要是依據本研究目的重新歸類整理，大多數變項名稱與原資料庫欄位名稱不同。在資料庫資料比對分析過程，發現即使在同一案內也可能同時有一人以上被害人，且同一被害人也可能同時遭受一種以上的家庭暴力，導致出現案件次數與人數可能不一致。考量原資料庫資料建構的完整性與本研究之目的，研究者主要是針對「家庭暴力通報表」與「性侵害通報表」資料中之被害人基本特性、障礙類型與家庭暴力/性侵害進行描述性統計分析。

四、研究資料分析結果

（一）身心障礙者遭受家庭暴力與性侵害之通報案件與類型

在過去十年期間（自 1995 年 10 月至 2005 年 7 月）身心障礙者因家庭暴力而被通報之案件次數為 12,000 人次（9,200 人）；因性侵害而被通報之案件次數為 2,346 人次（1,471 人）。相較之下，由於性侵害通報案件次數與人數的落差較大，顯示身心障礙者重複遭受性侵害的比率高。在所有家庭暴力類型的通報案件中，因親密/婚姻關係暴力而通報比例最多（次數 46.21%、人數 44.78%），手足暴力（次數 3.15%、人數 3.24%）、兒童虐待（次數 5.01%、人數 5.49%）或老人虐待（次數 7.00%、人數 7.45%）的比例都占不到一成，但約有四



成通報案件被歸類在「其他」項目。

(二) 身心障礙者遭受家庭暴力與性侵害之通報單位與區域

在過去十年期間（自 1995 年 10 月至 2005 年 7 月）身心障礙者因家庭暴力或性侵害而被通報之案件，有九成是來自衛政與警政單位的通報，來自其他單位的通報明顯偏少。舉例來說：家庭暴力通報案件中衛政單位通報案件次數占 48.23%（人數占 47.31%），而警政單位通報案件次數占 41.45%（人數占 41.57%），其餘單位的通報案件次數所占比例明顯偏低。在家庭暴力通報案件中，來自社政單位的通報案件居第三位（案件次數 5.38%、人數 5.20%），但性侵害通報案件來自教育單位的通報案件（案件次數 8.10%、人數 7.95%）都高於社政單位（案件次數 5.67%、人數 5.37%）。在全國台北市、中彰投、北縣與基隆、宜花東、桃竹苗、高高屏、雲嘉南與外島地區等八大區域中，約有八成左右的家庭暴力或性侵害通報案件來自高高屏與中彰投兩個區域，北縣基隆、宜花東與離島地區的通報案件都低於一成（請參考表一）。在性侵害通報案件中，大都發生在被害人住家（42.16%）、其次為公共場所（13.32%），但是登錄其他或不詳的比率高達 37%。

表一、身心障礙者遭受家庭暴力與性侵害通報區域之分佈

	家庭暴力通報區域		性侵害通報區域	
	通報次數(%)	通報人數(%)	通報次數(%)	通報人數(%)
台北市	2309(19.36%)	1726(18.77%)	243(10.36%)	137(9.31%)
中彰投	1788(14.99%)	1477(16.06%)	709(30.22%)	426(28.96%)
北縣基隆	763(6.40%)	599(6.52%)	231(9.85%)	131(8.91%)
宜花東	784(6.57%)	657(7.15%)	146(6.22%)	106(7.21%)
桃竹苗	1207(10.12%)	973(10.58%)	348(14.83%)	220(14.96%)
高高屏	3852(32.30%)	2798(30.43%)	406(17.31%)	278(18.90%)
雲嘉南	1125(9.43%)	900(9.79%)	259(11.04%)	169(11.49%)
離島地區	99(0.83%)	64(0.70%)	4(0.17%)	4(0.27%)

(三) 遭受家庭暴力與性侵害身心障礙者之基本特性

在過去十年期間（自 1995 年 10 月至 2005 年 7 月）身心障礙者因家庭暴力而被通報之案件中，肢體障礙的通報人數最多（3218 人，35.02%）、其次為精神障礙（2496 人，27.16%），其他障礙類型占第三位（1932 人，21.02%）（請參考表二）。女性人數占 75.43%、男性人數占 23.71%；本國籍占 72.61%（人數）（包括原住民 2.69%與非原住民 69.92%），外國籍占 0.31%。成年人為 35.81%（包括成年人 31.29%及高齡者 4.52%），未成年人為 6.67%（兒童 4.63%及青少年為 2.04%），其餘登錄不詳（57.50%）。教育程度登錄不詳者高居 84.15%，其餘以國小（4.72%）、高中職（4.31%）與國中（3.33%）分居前三名。被害人與相對人的關係大都是熟識者，其中夫妻關係（人數）為 44.81%、其次為家庭成員（31.63%），其他與親密關係為 20.20%與 3.36%。

表二、家庭暴力與性侵害通報案件之障礙類型分佈

	家庭暴力通報案件		性侵害通報案件	
	次數	人數	次數	人數
肢體障礙	4191 (34.38%)	3218 (35.02%)	161 (6.86%)	113 (7.68%)
智能障礙	1045 (8.57%)	835 (9.09%)	1296 (55.24%)	816 (55.47%)
多重障礙	922 (7.56%)	707 (7.69%)	247 (10.53%)	149 (10.13%)
精神障礙	3534 (28.99%)	2496 (27.16%)	469 (19.99%)	284 (19.31%)
其他	2491 (20.44%)	1932 (21.02%)	173 (7.37%)	109 (7.41%)
不詳	6 (0.05%)	2 (0.02%)	—	—

資料顯示，性侵害通報案件在各種障礙類型的分佈，與家庭暴力通報案件明顯不同。在所有身心障礙者因性侵害而通報案件中，以智能障礙通報人數居第一位（816 人，55.47%），其次為精神障礙（284 人，19.31%）與多重障礙（149 人，10.13%）（請參考表二）。女性通報人數超過九成（1379 人，3.75%），而男性只占 4.01%（59 人），其餘為登錄不詳。所有性侵害通報案件人數中，本國籍人士約占八成（非原住民 77.77%、原住民 2.79%），只有蒙古籍占 0.14%，並無其他外國籍人士，而登錄不詳高達 19.31%。在所有性侵害被害人中，成年人占五成五（成年 52.55%、高齡者 1.90%），其次為青少年（23.38%）及兒童（6.73%），其餘為不詳（12.44%）。被害人與相對人的關係以熟識者居多，熟悉者約占五成五左右（配偶 0.14%、家人 10.47%、熟悉有人 40.31%、親密關係 2.45%），陌生人占兩成左右（20.39%），其他與不詳占不到三成（26.58%）。

（四）身心障礙家庭暴力與性侵害相對人之基本特性

在過去十年期間（自 1995 年 10 月至 2005 年 7 月）身心障礙者因家庭暴力與性侵害的通報案件中，無論是家庭暴力或性侵害案件的相對人，都以男性居多。家庭暴力通報案件的男性相對人約占八成五（83.30%），女性占一成五（14.15%）；而性侵害通報案件的男性相對人高達九成五（94.35%），女性只占 1.68%。在家庭暴力通報案件中，相對人年齡以成年居多（25.16%），其次為高齡（18.72%），但是高達 55.26% 登錄不詳；而性侵害通報案件中，相對人年齡以高齡者居多（55.10%），其次為成年（17.44%），青少年約為 3%，登錄不詳者高達 24.18%。

（五）身心障礙家庭暴力與性侵害通報案件之交叉分析

由於資料庫資料登錄不完整，所以研究者在進行交叉分析前必須先刪除缺漏部分，再進行交叉分析。在過去十年期間（自 1995 年 10



月至 2005 年 7 月)身心障礙者因家庭暴力而被通報案件中(11,814 人次),女性約占 78%、男性占 22%。在女性被害人中,平均分配於肢體障礙(33.05%)與精神障礙類型(32.92%),智能障礙(7.95%)與多重障礙(6.86%)的比率不高;但是男性被害人中,卻以肢體障礙第一(38.53%),精神障礙(12.09%)、智能障礙(11.51%)與多重障礙(11.01%)約占一成左右。因性侵害而通報案件中(2,290 人次),女性占九成五以上(2,212 人,96.6%),男性只占 3.4%。在女性被害人中,智能障礙者約占五成五(54.61%),其次為精神障礙者(20.61%)、多重障礙(10.67%)與肢體障礙(7.01%);而男性被害人則以智能障礙居多(73.08%),無論是多重障礙(10.26%)、肢體障礙(3.85%)或精神障礙(2.56%)的比率都相當少。整體而言,肢體障礙(34.26%)與精神障礙(28.34%)遭受家庭暴力的風險較高,而智能障礙遭受性侵害(55.24%)的風險遠高於其他障礙類型。

表三資料顯示,過去十年期間(自 1995 年 10 月至 2005 年 7 月)身心障礙者因家庭暴力與性侵害而被通報案件中,障礙類型與年齡的關係。家庭暴力通報案件次數中,在兒童與青少年時期都智能障礙受暴居多(分別為 53.61%與 50.41%),成年階段以精神障礙與肢體障礙居多(36.51%與 28.06%),高齡階段以精神障礙與肢體障礙居多(37.76%、35.48%)。明顯的,性侵害通報案件在不同障礙類型的分佈卻不相同,無論那個年齡層智能障礙者都是主要被害人,遭受性侵害的兒童與青少年階段,智能障礙占四分之三(分別為 75.93%與 76.36%),雖然在成年與高齡階段較平均分配於各種障礙類型,但是仍以智能障礙者為主要被害人。

表三、家庭暴力與性侵害通報案件（次數）之年齡與障礙類型之交叉分析

		肢體障礙	智能障礙	多重障礙	精神障礙	其他	總和
兒童	家暴	51 (10.24%)	267 (53.61%)	71 (14.26%)	4 (0.80%)	105 (21.08%)	498 (100.00%)
	性侵	7 (4.32%)	123 (75.93%)	14 (8.64%)	4 (2.47%)	14 (8.64%)	162 (100.00%)
青少年	家暴	19 (7.85%)	122 (50.41%)	34 (14.05%)	46 (19.01%)	21 (8.68%)	242 (100.00%)
	性侵	23 (3.46%)	507 (76.36%)	50 (7.53%)	43 (6.48%)	41 (6.17%)	664 (100.00%)
成年	家暴	1044 (28.06%)	437 (11.75%)	270 (7.26%)	1358 (36.51%)	611 (16.42%)	3720 (100.00%)
	性侵	81 (6.66%)	594 (48.85%)	155 (12.75%)	310 (25.49%)	76 (6.25%)	1216 (100.00%)
高齡者	家暴	171 (35.48%)	10 (2.07%)	42 (8.71%)	77 (15.98%)	182 (37.76%)	482 (100.00%)
	性侵	7 (20.00%)	11 (31.43%)	6 (17.14%)	5 (14.29%)	6 (17.14%)	35 (100.00%)
總和	家暴	1285 (26.00%)	836 (16.92%)	417 (8.44%)	1485 (30.05%)	919 (18.60%)	4942 (100.00%)
	性侵	118 (5.68%)	1235 (59.46%)	225 (10.83%)	362 (17.43%)	137 (6.60%)	2077 (100.00%)

註：表中百分比為橫列百分比

過去十年期間（自 1995 年 10 月至 2005 年 7 月）身心障礙者因家庭暴力與性侵害而被通報案件中，通報單位與通報區域明顯有別。衛政單位與警政單位主要以通報肢體障礙與精神障礙之家庭暴力案件居多，而教育單位則以通報智能障礙之家庭暴力案件占最多數（69.33%）（請參考表四）。在全國八大區域中（共 11,913 案件次數），除了台北市之外之其他區域，對於家庭暴力案件的通報都以肢體障礙通報次數占第一、其次為精神障礙，只有台北市以精神障礙的通報次數占第一位（33.67%），肢體障礙的通報次數占第二位（25.87%）。相較之下，全國七大區域（除了離島地區之外）對性侵害的通報案件

(2,346 案件次數)，主要以智能障礙通報次數居多（且都超過五成），其次為精神障礙（約占兩成左右）；雖然台北市性侵害通報案件以智能障礙居第一，但僅占不到四成左右（39.09%）（表五）。在全國七大區域中（除了離島地區之外）性侵害通報案件，主要來自警政與衛政單位，其中台北市與雲嘉南主要來自警政單位、其次來自衛政單位，而其他五大區域主要來自衛政單位，而警政單位居次；離島地區的通報平均分佈於警政單位與防治中心。

表四、家庭暴力通報案件次數之通報單位與障礙類型之交叉分析

	肢體障礙	智能障礙	多重障礙	精神障礙	其他	總和
司(軍) 法	2 (33.33%)	1 (16.67%)	0 (0.00%)	2 (33.33%)	1 (16.67%)	6 (100.00%)
衛政	1790 (31.16%)	502 (8.74%)	485 (8.44%)	1755 (30.55%)	1213 (21.11%)	5745 (100.00%)
警政	1978 (40.06%)	288 (5.83%)	329 (6.66%)	1304 (26.41%)	1038 (21.02%)	4937 (100.00%)
社政	174 (27.10%)	84 (13.08%)	61 (9.50%)	197 (30.69%)	126 (19.63%)	642 (100.00%)
教育	8 (4.91%)	113 (69.33%)	21 (12.88%)	7 (4.29%)	14 (8.59%)	163 (100.00%)
防治 中心	38 (28.15%)	15 (11.11%)	6 (4.44%)	47 (34.81%)	29 (21.48%)	135 (100.00%)
一一三	9 (17.65%)	10 (19.61%)	4 (7.84%)	18 (35.29%)	10 (19.61%)	51 (100.00%)
其他	72 (30.77%)	32 (13.68%)	16 (6.84%)	54 (23.08%)	60 (25.64%)	234 (100.00%)
總和	4071 (34.17%)	1045 (8.77%)	922 (7.74%)	3384 (28.41%)	2491 (20.91%)	11913 (100.00%)

註：表中百分比為橫列百分比

表五、性侵害通報案件次數之通報區域與障礙類型之交叉分析

	肢體障礙	智能障礙	多重障礙	精神障礙	其他	總和
台北市	16 (6.58%)	95 (39.09%)	37 (15.23%)	60 (24.69%)	35 (14.40%)	243 (100.00%)
中彰投	61 (8.60%)	403 (56.84%)	61 (8.60%)	133 (18.76%)	51 (7.19%)	709 (100.00%)
北縣、 基隆	9 (3.90%)	117 (50.65%)	35 (15.15%)	47 (20.35%)	23 (9.96%)	231 (100.00%)
宜花東	7 (4.79%)	86 (58.90%)	15 (10.27%)	30 (20.55%)	8 (5.48%)	146 (100.00%)
桃竹苗	8 (2.30%)	222 (63.79%)	23 (6.61%)	72 (20.69%)	23 (6.61%)	348 (100.00%)
高高屏	30 (7.39%)	238 (58.62%)	35 (8.62%)	80 (19.70%)	23 (5.67%)	406 (100.00%)
雲嘉南	30 (11.58%)	134 (51.74%)	41 (15.83%)	45 (17.37%)	9 (3.47%)	259 (100.00%)
外島 地區	0 (0.00%)	1 (25.00%)	0 (0.00%)	2 (50.00%)	1 (25.00%)	4 (100.00%)
總和	161 (6.86%)	1296 (55.24%)	247 (10.53%)	469 (19.99%)	173 (7.37%)	2346 (100.00%)

註：表中百分比為橫列百分比

整體而言，身心障礙者重複遭受性侵害的比率相當高，而重複遭受家庭暴力的比率較低。無論是家庭暴力或性侵害通報案件中，女性身心障礙者是主要被害人，而男性身心障礙者遭受家庭暴力（24%）或性侵害（4%）的比率也不低。無論是男性或女性身心障礙者，凡是肢體障礙或精神障礙者遭受家庭暴力的風險都高於其他障礙類型，但智能障礙者遭受性侵害的比率卻遠高於其他障礙類型。未成年智能障礙者遭受家庭暴力或性侵害的比率都很高，而成年精神障礙者遭受家庭暴力或性侵害的比率也相對高。雖然對身心障礙者性侵害的相對人以熟悉友人為主，但無論那一種障礙類型，遭受陌生人性侵害的比率也高達四分之一。

五、結論與建議

（一） 結論

雖然本研究並非隨機抽樣之調查研究，無法推論全國九十三萬領有身心障礙手冊的人口，但是本研究結果發現女性身心障礙被害人約占八成、男性只占兩成，與一般人口群的研究結果並沒有太大差異。根據 Kvam（2000）的研究發現男性身心障礙者遭受性侵害的風險比男性非身心障礙者高（35%：22%），而 Sobsey（1994）的研究也發現身心障礙男童較易遭受家庭暴力，而女童卻較易遭受性侵害，所有研究都指出在所有身心障礙類型中智能障礙者遭受性侵害比例最高。本研究結果也發現，在所有遭受家庭暴力的身心障礙通報案件中，肢體障礙與精神障礙所占比例較高，但是在性侵害通報案件中卻是以智能障礙者居多。女性身心障礙者並未因其障礙類型不同而影響家庭暴力受暴率，男性肢體障礙卻是所有身心障礙類型中，遭受家庭暴力風險最高的人口群。相較之下，女性遭受性侵害的比例占所有身心障礙人口的九成五，男性只占少數，可是無論女性或男性智能障礙者都是性侵害的高風險人口。

目前國內並無任何身心障礙家庭暴力或性侵害之實證研究，唯一研究是來自潘淑滿等（2005）針對智能障礙者家庭暴力與性侵害之調查研究。根據潘淑滿等（2005）的推論，我國智能障礙人口中應有 11,714 人曾經遭受家庭暴力，可是本研究資料分析結果卻發現因家庭暴力而被通報的智能障礙者只有 835 位；除此之外，潘淑滿等（2005）的研究進一步推估我國智能障礙人口中約有 4,585 人曾經遭受性侵害，而本研究卻發現因性侵害而通報之智能障礙者卻只有 816 位，由此可知有許多遭受家庭暴力或性侵害之智能障礙者，因某些原因並沒有或無法向外尋求協助。潘淑滿等（2005）研究也發現，高達 35.3% 被害人同時有遭受家暴與性侵害合併暴力的事實，而本研究卻發現



合併暴力的比例只占全部開案的 0.12%。誠如上述所言，無論是家庭暴力或性侵害現象中，女性都是主要受害人口群。根據本研究結果發現，在家庭暴力通報案件中女性與男性身心障礙者的通報案件為 3：1，可是在性侵害通報案件中女性與男性的比例卻為 23：1。

從通報案件的區域分佈，可以看出各區域工作人員參與及資源網絡互動關係。所有身心障礙家庭暴力通報案件中，以來自高高屏的通報最高（30.4%）、其次為台北市（18.8%）與中彰投（16.1%）；而所有身心障礙性侵害通報案件中，以來自中彰投的通報最高（30%），其次為來自高高屏（18.9%）與桃竹苗的通報（15%）。身心障礙者家庭暴力與性侵害通報來源中，有五成來自高高屏與中彰投兩個區域，我們千萬不可以將這種現象解釋為高高屏與中彰投的受暴率最高，卻有待未來研究進一步探討。除此之外，身心障礙家庭暴力與性侵害通報案件中，有九成來自衛政與警政單位的通報，表示在家庭暴力與性侵害防治網絡中，衛政與警政單位通報參與度較高，而其他單位參與度較低。但是正因為本研究主要是針對身心障礙者受暴進行探討，所以無論是通報或開案資料都是以身心障礙者為主，在日常生活中也以衛政單位有較高機會接觸這些人士（例如：身心障礙者就醫、復健或參與療育等），較易因接觸而發現受暴事實，進而通報相關單位。但是，無論就身心障礙特性或需要，醫療機關理應是接觸最頻繁的單位，可是本研究發現來自衛政單位的通報比率是幾乎與警政單位相同。除此之外，研究者亦發現通報單位對不同障礙類型的通報比例明顯不同，衛政單位通報中有三成是肢體障礙者、其次為精神障礙者（29.8%），而警政單位的通報有四成是肢體障礙者、其次為精神障礙者（24.6%），社政單位的通報有 28.7% 是精神障礙者、肢體障礙者占 27.8%，防治中心的通報精障者比率高占第一位，而來自教育單位的通報高達七成是智能障礙者。換句話說，當肢體障礙者遭受家庭暴力比較會向衛政與警政單位求助，而精神障礙者遭受家庭暴力時比較會依循社政與防治中心向外求助，但是智能障礙者遭受家庭暴力卻比較



會向教育單位求助。這些現象或許說明不同單位可能因為業務性質關係，而有比較高的機會接觸某些特定障礙類型人口群，進而發現遭受家庭暴力或性侵害的事實，或是因為這些區域遭受家庭暴力與性侵害之身心障礙個案較多，使得其通報個案數也較高，這些現象都有待相關研究進一步驗證。

許多研究都指出，無論是身心障礙或一般人口的家庭暴力或性侵害之相對人，主要是以熟識者居多，本研究結果與國內外相關研究的發現部分略同，但也有值得關注之處。本研究結果發現在家庭暴力通報案件中，有八成以上是熟識者包括：夫妻、家庭成員與親密關係，但是在性侵害通報案件中，熟識者雖占多數但只占五成五左右，陌生人（20.39%）與不詳（26.58%）卻是高達四成五。由此可見，陌生人對身心障礙性侵害的現象不容忽視，但因為資料庫本身的完整性因而研究者無法進一步推論，或許可提供實務界發展教育宣導之參考，也可以做為未來研究者的參考依據。

（二）建議

本研究可說是國內第一份有關身心障礙遭受家庭暴力與性侵害的研究，許多發現都值得學術與實務界進一步討論，建議相關單位應透過研討會或研習活動，聚焦討論做為建構未來實務內涵與行動策略。由於我國家庭暴力與性侵害防治工作強調跨專業整合，可是從資料庫的通報表單通報區域與來源分佈來看，無論是家庭暴力或性侵害通報案件，都有五成左右是來自高高屏與中彰投兩個區域，其他縣市合作意願低，這或許是因為各縣市家庭暴力防治中心工作人員，對於資料庫重要性不甚清楚，所以建議相關單位應正視這些訊息之意義，透過各種溝通管道與方式，深入瞭解第一線工作人員在資料庫登錄的困難，積極尋求可能解決策略。目前家庭暴力與性侵害通報中，有九成來自衛政與警政單位，但是兩個單位通報率幾乎是平均分配；事實上，衛生醫療單位在日常生活中有較多機會接觸身心障礙人士，可以



透過各種接觸機會而發現是否遭受家庭暴力或性侵害的徵兆，理應來自衛政單位的通報最高，所以衛政單位的通報其實是有改進空間。

通報後的安置與個案服務是另一個值得關心的議題。目前大多數服務於家庭暴力暨性侵害防治中心的社會工作人員，對於身心障礙之特性及行為反應的認識相當有限，在面對身心障礙受暴個案時往往一籌莫展而無法提供有效服務方案。從本研究資料顯示，家庭內暴力與性侵害頗為普遍，那麼當身心障礙者遭受家庭成員施暴或性侵害時，相關單位又如何處置呢？到底是安置在庇護中心或獨立安置比較好？就目前強調回歸主流的趨勢，無論是教育或其他社會服務都相當重視融合概念，所以分離式的安置方式不僅會增加成本，也會產生隔離與污名化效應，所以建議相關單位應透過各項研習活動，增強與培育各縣市庇護中心社會工作人員或個案管理員，對身心障礙之特性與行為模式有進一步的瞭解，提升對多元人口族群專業知識與技能。根據國外許多研究報告顯示，身心障礙是家庭暴力與性侵害的高風險人口，可是國內無論是學術界或實務界對於身心障礙家庭暴力與性侵害的現象之探討卻是乏善可陳，如果家庭暴力與性侵害防治網絡工作人員，對身心障礙之特性與需求不瞭解，又如何能夠對身心障礙被害人與其家屬提供適當協助與服務？因此，建議未來應透過個案研討或各種研習活動，強化家庭暴力與性侵害防治網絡工作人員對身心障礙之特性、行為模式與需求之知能訓練。

由於本研究是針對資料庫進行二手資料分析，但是因為資料庫資料登錄不完整，許多欄位都以不詳登錄，且有少部分資料明顯登錄錯誤（從性別與身分證欄位相互比對即可看出）。當然，部分是導因於資料庫系統建構過於理想化，登錄欄位過多，而第一線工作人員在個案負荷量過重的壓力下，並沒有足夠時間仔細處理資料登錄工作，加上早期許多資料登錄工作是交由志工、替代役或擴大就業人員處理，而這些人員由於訓練不足對於資料庫熟悉度不夠，使得資料登錄品質

不一。目前各縣市資料庫資料登錄工作，大都是社會工作人員自己處理，但是各縣市第一線社會工作人員流動相當頻繁，新進人員對資料庫的認識與瞭解差異大，往往導致資料登錄完整性與品質參差不齊。未來應加強對第一線社會工作人員有關資料庫系統的建檔與運用的瞭解之訓練，以便增加資料庫資料登錄的品質與完整性。同時，也建議相關單位應思考如何簡化資料庫系統的表單及資料登錄的步驟，如此才能不致於增加第一線社會工作人員太大壓力，卻又能讓個案服務重要資料完整呈現。對於資料登錄不完整，部分是由於工作人員的疏忽，因此建議可以在資料庫部分重要欄位進行控制，若工作人員輸入不完整或未填答時，提醒工作人員或阻止工作人員進一步登錄。資料庫系統設計應方便社會科學研究者的運用，對於程式語言的設計，建議應修正為社會科學方便使用的程式語言。



參考書目

- 內政統計月報 (2005)。身心障礙人數-障礙、縣市及年齡別。
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/m3-05.xls>
- 王麗容、陳芬苓 (2003)。台灣地區婚姻暴力問題之調查研究。內政部委託研究報告。
- 王懋雯 (2003)。諮商與輔導受性侵害之智障者-建立關係及進行會談，*學生事務*，42(3)，頁 13-20。
- 胡雅各 (2002)。中重度智障者性教育－相關問題及課程之探討，*特教園丁*，18(1)，頁 63-73。
- 胡雅各 (2003)。啓智教養機構女性院生性教育教學成效之研究，*特殊教育學報*，18，頁 153-179。
- 張文英 (2002)。淺談智障者的性騷擾問題，*特教園丁*，18(1)，頁 57-61。
- 張珣、葉安華 (1993)。有關智障者性教育問題之意見調查，*中華衛誌*，12(1)，頁 70-83。
- 蔡光仁 (1995)。智障者的性教育，*特殊教育季刊*，57，頁 29-34。
- 謝素芬 (2000)。性侵害防治 S 檔案－性侵害被害人是智障者之案例。高雄縣政府編印。
- 潘淑滿、黃東益、林惠芳 (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。內政部委託研究報告。
- Ainscough, Carolyn & Toon, Kay (2000). *Surviving Childhood Sexual Abuse: Practical Self-Help for Adults Who Were Sexually Abused as Children*. Massachusetts: Fisher Books.
- Bernard, Claudia (1999). Child Sexual Abuse and the Black Disabled Child, *Disability & Society*, 14(3), 325-339.
- Briggs, Freda (1995). *Developing Personal Safety Skills: In Children with Disabilities*, 17-28. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Calderbank, Rosemary (2000). Abuse and Disabled People: Vulnerability or Social Indifference?, *Disability & Society*, 15(3), 521-534.



- Carlson, Bonnie.E. (1996). Dating Violence: Student Beliefs about the Consequences, *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 924-941.
- Carlson, Bonnie.E. (1997). Mental Retardation and Domestic Violence: An Ecological Approach to Intervention, *Social Work*, 42(1), 79-89.
- Chang, Judy C., Martin, Sandra L., Moracco, Kathryn E., Dulli, Lisa, Scandlin, Donna, Loucks-Sorrel, Mary Beth, Turner, Tracy; Starsoneck, Leslie, Dorian, Patty Neal, & Bou-Saada, Ingrid (2003). Helping Women with Disabilities and Domestic Violence: Strategies, Limitations, and Challenges of Domestic Violence Program and Services, *Journal of Women's Health*, 12(7), 699-708.
- Day, Andrew, Thurlow, Katie, & Woolliscroft, Jessica (2003). Working with Children Sexual Abuse: A Survey of Mental Health Professionals, *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 191-198.
- Furey, Eileen M. (1994). Sexual Abuse of Adults with Mental Retardation: Who and Where, *Mental Retardation*, 32(3), 173-180.
- Kvam, Marit Hoem (2000). Is Sexual Abuse of Children with Disabilities Disclosed? A Retrospective Analysis of Child Disability and the Likelihood of Sexual Abuse among those Attending Norwegian Hospitals, *Child Abuse & Neglect*, 24(8), 1073-1084.
- Kvam, Marit Hoem.(2004). Sexual Abuse of Deaf Children: A Retrospective Analysis of the Prevalence and Characteristics of Childhood Sexual Abuse among Deaf Adults in Norway, *Child Abuse & Neglect*, 28(3), 241-251.
- Marshall, Peter (1994). Reconviction of Imprisoned Sexual Offenders Home Office Research and Statistics Department, *Research Bulletin*, 36, 23-29.
- Muccigrosso, Lynne(1991). Sexual Abuse Prevention Strategies and Programs for Persons with Developmental Disabilities, *Sexuality and Disability*, 9(3), 261-271.
- Newman, Elana; Kaloupek, Danny G., Keane, Terence M., & Folstein, Susan F. (1997). Ethic Issue in Trauma Research: The Evolution of an Empirical



- Model for Decision Making, in Glenda Kaufman Kantor & Jana L. Jasinski (Eds.), *Out of the Darkness: Contemporary Perspectives on Family Violence*, 271-281, London: Sage.
- Nosek, Margaret A. (1997). Sexual Abuse of Women with Physical Disabilities, in Krotoski, Danuta, Nosek, Margaret, & Turk, Margaret (Eds.), *Women with Physical Disabilities: Achieving and Maintaining Health and Well-being*, 153-173, Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Sobsey, Dick & Doe, Tanis (1991). Patterns of Sexual Abuse and Assault, *Sexuality and Disability*, 9(3), 243-259.
- Sobsey, Dick. (1994). *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: The End of Silent Acceptance?* (13-50 & 111-14). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Sobsey, Dick, Randall, Wade, & Parrila, Rauno K. (1997). Gender Differences in Abused Children with and without Disabilities, *Child Abuse & Neglect*, 21(8), 701-720.
- Solomon, Phyllis L., Cavanaugh, Mary M., & Gelles, Richard J. (2005). Family Violence among Adults with Severe Mental Illness: A Neglected Area of Research, *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(1), 40-54.
- Stimpson, Liz & Best, Margaret.C. (1991). *Courage above All: Sexual Assault against Women with Disabilities*. Toronto: Disabled Women's Network.
- Strong, Marlene & Freeman, Cupolo A. (1997). *Caregiver Abuse and Domestic Violence in the Lives of Women with Disabilities*. Berkeley Planning Associates, Oakland, California.
- Watson, Mark; Bain, Alan & Houghton, Stephen (1992). A Preliminary Study in Teaching Self-protective Skills to Children with Moderate and Severe Mental Retardation, *Journal of Special Education*, 26(2), 181-194.
- Welner, Sandra (2000). *A Provider's Guide for the Care of Women with Physical Disabilities and Chronic Medical Conditions*. The North Carolina Office on Disability and Health.



Wolfe, David A., & Jaffe, Peter G. (1999). Emerging Strategies in the Prevention of Domestic Violence, *The Future of Children*, 9(3), 133-144.



Abstract

The purpose of this study, based on analyzing two databases of family violence and disability, are three. The first is to portrait the current status of family violence and sexual assault on people with disabilities. The second is to explore the characteristics and social backgrounds of family violence and sexual assault on people with disabilities. The third is to understand the interaction among the preventing systems of family violence and sexual assault. Due to shortages from databases, the researcher cannot predict, based on this study, the prevalence of family violence and sexual on people with disabilities.

Previous studies have indicated that the prevalence of family violence and sexual assault on people with disabilities is higher than people without disabilities. The results of this study show that male disabilities are more likely to experience physical abuse than female disabilities, however, female disabilities are more likely to experience sexual abuse than male disabilities. Ninety-five percentage of victims of sexual assault are female, male consists less than 5% . People with physical or psychiatric disability are more likely to be victims of family violence, but people with intellectual disability are more likely to be victims of sexual assault. About 50% of victims of family violence and sexual assault are from Kaohsiung city, Kaohsiung county and Pintong county, and ninety percentage of victims are reported by both police and health department. 80% abusers of family violence are from family members, relatives or friends. However, the cases of sexual assault by family members,



relatives or friends are only 55% . The fact of sexual assault by strangers is desirable to be concerned.

Keywords : disability
family violence
sexual assault
intellectual disability