

# 智能障礙性侵犯犯罪特性 及處遇需求研究

DOI : 10.6905/JC.202307\_12(2).0002

The characteristics and needs in the treatment  
of sex offenders with intellectual disabilities

**施睿誼**

育達科技大學社會工作系助理教授、  
臺灣司法社工學會秘書長

**葉怡伶**

國立彰化師範大學輔導與諮商學系助理教授  
國立彰化師範大學研究倫理審查委員會執行秘書

**吳慧菁**

國立臺灣大學社會工作系教授兼系主任、  
臺灣司法社工學會理事長

**鍾志宏**

法務部矯正署專門委員、  
中央警察大學犯罪防治學系兼任助理教授

**王葦庭**

法務部矯正署科員

DOI : 10.6905/JC.202307\_12(2).0002

## 摘要

施睿誼、葉怡伶、吳慧菁、鍾志宏、王葦庭

整體社會對於身心障礙者權利的重視，使智能障礙者司法議題漸受關注。臺灣性犯罪者處遇計畫，依性侵害犯罪防治法分為監獄內處遇及刑後處遇；其中智能障礙者性侵犯，其認知功能及精神狀態影響社會適應及行為能力，對犯行的理解及賡續再犯預防，應需有別於一般處遇計畫的介入模式。為瞭解臺灣智能障礙者性侵犯犯罪樣態及現行處遇概況，透過文件分析矯正機關收容、處遇等相關資料，並透過量化分析深入了解犯行特徵。依據分析結果，針對智能障礙者性侵犯執行現況、相關特性及處遇等進行討論，以期理解其處遇服務間的適切性，並依此提出具體建議。

研究方法乃透過分析蒐集受指定矯正機關收治智能障礙概況，了解智能障礙性侵犯之執行現況及社區之分布情形。另搜尋司法院裁判書系統經法院裁判犯行成立，且加害人為智能障礙者之性侵害案件，透過編碼，以敘述性統計及Kolmogorov-Smirnov 檢定分析智能障礙性侵犯人口特性、犯行特性及犯行之被害人特性等變項。另一方面，藉文件分析矯正機關智能障礙性侵犯現行處遇現況，分別從監獄性侵犯處遇機制，及現行矯正機關提供之智能障礙性侵犯處遇方案進行探討。

研究發現，智能障礙者性侵犯罪犯均為男性，有近九成罪犯智能障礙程度集中於輕、中度。分析裁判與執行紀錄則發現智能障礙性侵犯36%具有性犯罪前科，且76.7%刑期在三年以下。另從受害者分析，未滿14歲或65歲以上者被害人佔比率偏高，且加害人和被害人多為熟識，可見矯治體系與社區處遇體系的服務轉銜與接軌應有其必要性與重要性。而矯正機關智能障礙性侵犯現行處遇方案，則包含監獄性侵犯處遇機制及智能障礙性侵犯處遇方案兩部份。

據此，針對智能障礙性侵犯處遇提出具體建議，包括：針對智能障礙性侵犯提供完整的處遇計畫、提供處遇專業工作者充分的培訓與督導機制、研發智能障礙性侵犯處遇課程內容及教材、教具及納入社區式身心障礙照顧單位共同發展社區處遇網絡等，盼提供相關單位作為策進智能障礙性侵犯處遇之參考。

**關鍵字** | 智能障礙者、性侵害罪犯、性侵害處遇計畫

## The characteristics and needs in the treatment of sex offenders with intellectual disabilities

### *Abstract*

*Jui-yi Shy, Yi-ling Yeh, Hui-Ching Wu,  
Chih-Hung Chung, Wei-Ting Wang*

The rights of the person with disabilities has been considering more and more importance, which leads the attention in the field of forensic issues related to intellectual disabilities (ID). According to the “Sexual Assault Crime Prevention Act”, the treatment of sex offenders can be divided into prison-based treatment and community-based treatment in Taiwan. Based on the differences on cognitive function and social adaptation between Individuals with and without ID, the treatment should be distinguished for preventing their re-offending. The aim of this study was to understand the characteristics, types of sex offenses, and the needs in the treatment of sex offenders with ID via the database from the correctional institution in Taiwan. The first part of the study, thirty cases were collected to conduct Kolmogorov-Smirnov test. The second part, the programs of the prison-based treatment of sex offender with ID from six correctional institutions in Taiwan were analyzed and discussed. The findings show that all selected sample is male and over ninety percent of the mental retarded sex offenders is considered mild and moderate retarded. About 36% of the sample was identified as having prior criminal record and which 76.7% samples were punished with imprisonment for not more than three years. In contrast, the age pattern of victims of sex offence among MR sex offenders focus on persons younger than 14 and age 65 or older. The victim-perpetrator relationship is most often familiar. Suggestions and implications for practice in this study were summarized as follows: first, delivering a comprehensive range of treatment to sex offenders with ID is necessary; second, providing adequate training and supervision for professionals; finally, developing the treatment curriculum and community-based treatment program with community care institutions for sex offenders with ID.

**Keywords** : intellectual disabilities, sex offender, Sex offender treatment program

## 壹、前言

在過去幾十年中，關注智能障礙領域的司法議題在國際相關研究數量逐漸增加 (Lindsay, 2002)。因二十世紀，大眾普遍認為智能障礙可能與罪行、惡習有關，且一些研究人員指出，智能障礙者在性犯罪此一族群的人數有所增加，更有幾位作者指出，智能障礙者的施暴比率更高，而顯得該議題格外重要。例如，在一項針對 461 位智能障礙者的成年性虐待案件的研究中，Furey(1994) 發現 42% 的性虐待施暴者同樣為智能障礙者。Thopson 和 Brown(1997) 也指出大多數受到性虐待的智能障礙者是由另一群智能障礙者所為。

臺灣的性犯罪者處遇計畫，依照《性侵害犯罪防治法》進行治療，可分為監獄內處遇及刑後處遇；智能障礙者本身在認知及精神狀態的特殊性、在社會適應及行為能力上也有一定的限制，其對於犯罪行為的理解及後續再犯預防上，應需要有不同的於一般處遇計畫的介入方式。然而，監所內對於智能障礙者的處遇仍多以一般方式進行，其成效相當有限，監所外的刑後處遇又稱社區處遇，包含觀護處遇與社區治療，其主要核心乃在於治療與監督（身心治療與輔導教育）（黃芳誼、林明傑，2012）。國內雖有許多不同的處遇方式，但並沒有針對智能障礙者進行方案的調整，DSM-5 在臨床上智能障礙者定義為智能在 70 分以下，而現今臺灣兵役法也進一步擴大將智能低下者（智能在 80 分以下）視為可免役，視為需特別教導、對待的族群之一，可知智能低下者在社會適應及行為能力上應的限制，但目前並無針對這個族群在性犯罪上相關的研究（林倩如、陸惠文，2017）。

智能障礙的犯罪者為刑事司法系統帶來了複雜的倫理和實務問題。他們經常對法律程序了解有限或根本不了解，並且容易在警察拘留期間做出假的供述（Clare & Gudjonsson, 1995；Gudjonsson 等人，1993），並且較無法適應監獄中的制度和其他罪犯（Murphy & Clare, 1998 年）。幾個世紀以來，與智能障礙犯罪者有關的刑事責任、處置和轉向問題一直在挑戰世界各地的司法系統。智力低下是與犯罪相關的因素之一，儘管智能障礙者的犯罪率是否與一般智力人群的犯罪率不同仍尚有爭議（Farrington 1995；Murphy & Mason 1999）。

儘管專責單位將繼續針對暴力犯罪的人進行處遇，大多數的智能障礙犯罪者，應接受以社區為基礎的服務提供，此為英國的主流觀點。刑事司法系統識別智能障礙犯罪者是否需要轉向的能力，以及在社區環境或安全場所中治療和介入的成效，尚未得到充分研究。治療和介入的評估主要奠基於狹義定義的測量方法。此外，仍舊缺乏智能障礙犯罪者與精神疾病或人格疾患共病相關的資訊 (Barron, Hassiotis & Banes, 2002)。

為瞭解臺灣智能障礙者性侵犯罪犯罪樣態及現行處遇概況，以作為矯正機關、社區處遇單位強化服務之依據。本文透過文件分析矯正機關收容、處遇等相關資料，並透過分析判決書深入了解犯行特徵，為具體呈現，以描述性統計說明樣本分布情形，並由 Kolmogorov-Smirnov 檢定分析各變項之意義。依據分析結果，針對智能障礙者性侵犯罪執行現況、相關特性及處遇等進行討論，以期能夠找尋出監後更有效之社區處遇與安置方式，改善現今成效不彰的困境。

## 貳、文獻探討

### 一、智能障礙者常見之性偏差行為特性與相關因素

由於智能障礙者認知發展上的限制，智能障礙性侵犯的性衝動與控制能力及其與性犯罪之間的關係至今仍存在許多爭議。部分研究認為智能障礙者性衝動較一般人高，控制能力也顯著低於一般非智能障礙者，因此，性犯罪的風險較高 (例如：Hayes, 2018; Martí-Agustí, Muñoz García-Largo, Martín-Fumadó, Martí-Amengual, & Gómez-Durán, 2019; Matson & Shoemaker, 2011)，早期 Lindsay、Steptoe 與 Beech(2008) 以及 Keeling、Rose 與 Beech(2006) 的研究也都指出，從自我調控的觀點而言，智能障礙個體在認知上低度的計畫能力與高衝動性，容易導致其自動化地接近犯罪目標 (approach-automatic)，引發性犯罪的產生。

除此之外，欠缺社交技巧，因而導致智能障礙者在人際溝通與互動上的能力受損，也可能會導致智能障礙者產生不適當的性行為 (Lindsay, Michie, Steptoe, Moore, & Haut, 2011)。張小芬 (2011) 曾引述美國國家障礙兒童資訊傳播中心 (National dissemination center for children with disabilities) 指出智能障礙者常見的錯誤社會化行

為包括：「公開與隱私的錯誤」以及「陌生人與朋友的錯誤」，前者指的是對於公眾與私人場所欠缺界線的認知，可能出現公開自慰或暴露生殖器官等行爲；後者則是指將陌生人當成家人或朋友對待，出現對其親吻或擁抱的行爲等。智能障礙者與大多數人相同，都會對性行爲與人際關係感到渴望，然而，智能障礙者在有限的理解能力下，就可能導致他們出現不當的性行爲或性犯罪，例如：不當言語、觸摸他人、公然便溺或親吻陌生人等行爲 (Lindsay, 2017)。

部分針對青少年智能障礙性侵犯的研究也發現，相較於一般性侵害犯罪者，智能障礙性侵犯更容易違反規定、有更高的衝動行爲，社交技巧 (van der Put, Asscher, Stams, & Moonen, 2014)、問題解決能力與認知執行功能也較差 (Miyaguchi & Shirataki, 2014; Vicenzutto, Joyal, Telle, & Pham, 2022)。然而，亦有部分研究者認為沒有智能障礙的性侵害犯罪者與智能障礙性侵害犯，兩者在性衝動的程度上與控制能力並無顯著差異 (Phenix & Sreenivasan, 2009)。

在 1990 年代 Schoem 與 Hoover 就已提出智能障礙者性偏差行爲論述的不適用性，認為智能障礙者由於欠缺對於社會規範的認知，因此，在與人互動時經常出現不適當的觸碰行爲或於公眾面前進行自慰行爲，而被認定為是性偏差行爲的展現。然而，若在理解其欠缺認知規範的基礎上，應將這樣的行爲歸類為社交技巧的缺乏而非性偏差 (Lindsay, 2017; Brkić-Jovanović, Runjo, Tamaš, Slavković, & Milankov, 2021)。Hayes (2009) 比較了男性智能障礙性侵犯與非智能障礙性侵犯早年經驗發現，兒少時期經歷過虐待的智能障礙性侵犯在性侵時更容易出現性虐待行爲。部分研究則將焦點放在智能障礙者所接受的性知識與性教育。Lindsay (2017) 的研究發現，智能障礙性侵犯的性知識反而比非性犯罪的智能障礙犯罪者以及沒有犯罪紀錄的智能障礙者更高，顯示性知識的充足與否，並不會影響智能障礙者性犯罪行爲的產生。然而，Vicenzutto 等人 (2022) 的研究卻也認為智能障礙性犯罪者的特徵之一，就是性知識的缺乏，特別是在與社會情境相關的性互動知識上的欠缺。

綜合前述爭議可知，智能障礙者的確可能因其認知功能與社交技巧之缺損，而導致其對於人際界線模糊，亦可能因欠缺自我控制技巧，進而促使其在互動過程產生不適當的接觸或騷擾行爲。然而，對於智能障礙性侵害行爲人的性衝動是否較一

般性犯罪者高，則仍存有爭議。除此之外，智能障礙者過去的負向經驗對其後續的性侵害行為特徵之影響，也是研究者所需要進一步了解的。

## 二、國內外智能障礙性侵害處遇取向與觀點

美國佛蒙特州 (Vermont) 早期對於智能障礙性侵犯之社區處遇理念認為：行為人復歸社會後的環境對其是否再犯具有重要的影響，若社會能提供充足的工作機會、藥物治療與家庭支持等綿密的社會資源網絡，個案就能有較低的再犯危險 (McGrath, Livingston, & Falk, 2007)。該方案自 1993 年至 2004 年，分為參與的個案有 83% 為性接觸犯罪者 (contact sex offender)，主要犯下性侵與性騷擾罪刑，亦有 55% 的個案為非接觸性的性犯罪者，大多為露陰障礙者。研究結果顯示，智能障礙者在接受佛蒙特州的社區處遇後，追蹤 5.8 年，整體再犯率為 10.7%，與 1989 至 1997 年之機構處遇相比，降低約 13%，顯示佛蒙特州此一以家庭與專業照顧人員作為監督基礎的智能障礙性侵犯行為人社區處遇方案的治療效果較該州實施認知處遇的機構方案為佳。

另一方面，此一研究結果卻與 Marotta(2017) 曾針對智能障礙者行為健康的處遇效果進行系統性的分析研究結果有所差異，在 Marotta 所回顧的 18 篇研究中，其中 8 篇以認知行為治療 (包括：性幻想、自慰、性衝動之性教育、認知扭曲、受害者同理、人際互動技巧與問題解決能力等) 作為處遇基礎之研究顯示，智能障礙性侵犯行為人在分別追蹤 6 個月至 6 年半後，不僅降低了性侵害的意圖，也已無再出現性犯罪行為。上述兩項大型研究結果亦顯示目前在智能障礙性侵犯處遇的取向上，要以認知行為為基礎亦或是家庭支持監督為核心仍有許多討論的空間。

我國目前針對智能障礙性侵犯的處遇，仍以獄內結合認知行為治療之再犯預防模式為主 (林明傑，2011)。以法務部矯正署嘉義監獄為例，考量智能障礙性侵犯行為人的認知能力，獄內處遇的目標除了以現實治療法為基礎，從認知上加強收容人高危險情境之自我辨識外，亦格外重視藉由練習強化學習遷移的效果，並加入優勢觀點，整合出四項框架結構指標，分別為：確定方向、找出作法、找出優點以及慢慢做到 (法務部矯正署嘉義監獄，2017)。然而，整體而言，國內現階段仍缺乏對於智能障礙性侵犯行為人相關處遇模式與治療需求之探討。

## 參、執行現況與犯行特性分析

### 一、執行現況

我國矯正機關為妥予提供性侵犯強制身心治療或輔導教育處遇，指定臺北監獄等 10 所矯正機關為性侵犯處遇執行監獄，本研究為了解矯正機關智能障礙性侵犯執行現況，爰此，蒐集前開 10 所矯正機關智能障礙性侵犯人數、智能障礙程度、處遇類別及戶籍地，俾利探討我國智能障礙性侵犯之執行現況及未來復歸社區之分布情形。

依表 3-1 可知，統計至 112 年 3 月底，10 所執行機關共收容 3,093 名性侵犯，其中以臺北監獄 774 人最多，其次為臺中監獄 627 人，臺中女子監獄收容女性性侵犯，收容人數最少 18 人，另有少年性侵犯 20 人收容於明陽中學。

3,093 名性侵犯中有智能障礙者共有 90 人，依其障礙程度分別為輕度 46 人、中度 38 人、重度 6 人。爰此，我國矯正機關智能障礙性侵犯佔全體性侵犯比例為 2.91%，而智能障礙程度則以中、輕度人數佔絕大數，達 93.33%(84/90)，重度智能障礙性侵犯僅有 6.7%。

性侵犯入監後依刑法第 77 條、監獄行刑法第 115 條及妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人強制身心治療及輔導教育實施辦法等規定，除須移至執行監獄集中處遇，亦依前開法規進行篩選，參酌受刑人之犯行、在機關情狀、家庭成長背景、人際互動關係、就學歷程、生理與精神狀態或治療及其他相關資料進行評估，以決定其應予強制身心治療或輔導教育，90 名智能障礙性侵犯，共有 83 人 (83.92%) 須接受強制身心治療，另外 7 人 (7.8%) 則係接受輔導教育。

為了解是類個案未來出監轉銜至社區的分布情形，另分析其戶籍地後發現，新北市有 16 人 (17.78%) 最多，其次依序為桃園市 10 人 (11.1%)、臺中市 9 人 (10.0%)、花蓮縣 8 人 (8.89%)、宜蘭縣及臺東縣均為 6 人 (6.67%)、臺北市、雲林縣及臺南市為 5 人 (5.56%)、屏東縣 4 人 (4.44%)、高雄市、金門縣及彰化縣為 3 人 (3.33%)、苗栗縣、基隆市及新竹縣為 2 人 (2.22%)、南投縣為 1 人 (1.11%)，其他行政區域則無。另



言之，雖然都會區有較高的智能障礙性侵犯，如新北市、桃園市、臺中市，但其他縣亦均有一定人數，因此，布建智能障礙性侵犯出監後轉銜至社區的安置或照護資源，應該是各縣市都應關心的議題。

表 3-1 執行監獄性侵犯智能障礙程度統計

機關別	智能障礙程度				小計
	無	輕度	中度	重度	
臺北監獄	774	12	10	1	797
臺中監獄	627	11	3	1	642
臺中女子監獄	18	1	0	0	19
彰化監獄	133	1	1	0	135
嘉義監獄	181	3	1	0	185
高雄監獄	481	5	2	1	489
屏東監獄	161	2	2	0	165
花蓮監獄	189	6	8	0	203
宜蘭監獄	419	4	10	3	436
明陽中學	20	1	1	0	22
小計 (%)	3003	46	38	6	3093
	97.09%	1.49%	1.23%	0.19%	100.00%

資料來源：法務部矯正署統計資料

## 二、犯行相關特性分析

為了解智能障礙性侵犯之人口特性、裁判與執行紀錄、犯行及被害人特徵，研究團隊以「智能障礙」及「妨害性自主」為關鍵字，於司法院裁判書系統<sup>[1]</sup>蒐集 110 至 112 年間，經法院裁判犯行成立，且加害人為智能障礙者之性侵害案件，共 30 件<sup>[2]</sup>。研究者依判決書內容逐一編碼智能障礙性侵犯與犯行相關之各種變項並進行分析，期能從其犯罪特性了解處遇需求，惟不同法官於判決書描述案件或加、被害人特徵之重點或有不同，爰此，部份變項如因法官未予記載時，則記為遺漏值。

[1] 網址：[https://judgment.judicial.gov.tw/EJUD/Default\\_AD.aspx](https://judgment.judicial.gov.tw/EJUD/Default_AD.aspx)

[2] 符合條件之案例為 112 年及 111 年間全部判決紀錄，然因是類樣本數少，於矯正機關共有 3093 名性侵犯中，僅 90 人為智能障礙者，因此繼續於 110 年蒐集至 30 人。爰此，研究樣本雖僅有 30 人，但於描述近年來智能障礙性侵犯之現象，應有代表性。

分析除以百分比統計描述各變項不同水準下樣本分布情形，並以 Kolmogorov-Smirnov 檢定考驗各水準的次數分配差異之顯著性，俾以說明各變項不同水準下次數分配之意義。

### (一) 加害人人口特性

分析 110 至 112 年間經判決有罪之智能障礙性侵犯加害人人口特性，如表 3-2，30 名樣本中均為男性；智能障礙程度，則以輕度 15 人 (50.0%) 最多，重度 3 人 (10.0%) 最少；實施犯行時，有 28 人 (93.3%) 已經成年逾 18 歲，僅有 2 位為未成年；研究樣本雖然係智能障礙者，但從教育程度觀之，多數受有教育，其中高中 (職) 13 人 (61.9%) 最多，而教育程度未達國中以上，僅 1 人 (4.8%) 為國小；就業部份則係 14 人 (66.7%) 有工作，另有 7 人 (33.3%) 係仰賴家人扶養；絕大多數都是未婚，有 21 人 (91.3%)，僅 2 人 (8.7%) 已婚。

以 Kolmogorov-Smirnov 檢定考驗加害人人口特性各水準數值的差異發現，智能障礙性侵犯均為男性 (100.0%)，而智能障礙程度則顯著集中於輕度 (50.0%) 及中度 (40.0%)；年齡顯著集中於成年 (93.3%)；教育程度集中於高中 (職) (61.9%)；智能障礙性侵犯有就業營生能力的人數 (66.7%) 達顯著水準，而其婚姻狀態主要為未婚 (91.3%)。

表 3-2 智能障礙性侵犯人口特性分析

變項 (人數)	分類 / 水準	人數	百分比 %	Kolmogorov-Smirnov 檢定
性別 (30)	男	30	100	-[3]
	女	0	0	
智能障礙程度 (30)	輕度	15	50.0	2.739**
	中度	12	40.0	
	重度	3	10.0	
年齡 (30)	未成年	2	6.7	5.112***
	成年	28	93.3	

[3] 性別變項因只有男性，而無法計算變異數，因此未執行 Kolmogorov-Smirnov 檢定。

變項 (人數)	分類 / 水準	人數	百分比 %	Kolmogorov-Smirnov 檢定
教育程度 (21)	國小	1	4.8	1.528*
	國中	6	28.6	
	高中 (職)	13	61.9	
	大學	1	4.8	
就業 (21)	無	7	33.3	3.055***
	有	14	66.7	
婚姻 (23)	未婚	21	91.3	4.379***
	已婚	2	8.7	

註：\* p<.05; \*\* p<.01; \*\*\* p<.001。

## (二) 裁判與執行紀錄

智能障礙性侵犯的裁判與執行紀錄分析變項包括前科罪質、刑期、緩刑及監護。依表 3-3 可知，研究樣本中，以無前科 12 人最多，其次為有性犯罪前科 9 人 (36.0%)；罪名以強制性交 6 人 (20.0%) 最多，其次是對於十四歲以上未滿十六歲之人為性交，有 5 人 (16.7%)；刑期則以逾一年至三年以下 12 人 (40.0%) 最多，有 8 成樣本的刑期係三年以下，僅 1 人 (3.3%) 逾五年；另有 9 人 (30.0%) 雖然有罪，但獲得法官予以緩刑；並僅有 3 人 (10.0%) 另外裁定監護處分。

以 Kolmogorov-Smirnov 檢定考驗智能障礙性侵犯裁判與執行紀錄各水準數值的差異發現，智能障礙性侵犯的前科罪質顯著集中於無前科 (48.0%) 及性犯罪前科 (36.0%) 二類，但其性犯行則無集中於特定性犯罪類型的情形；刑期顯著集中於一年以下 (36.7%) 及逾一年至三年以下 (40.0%) 等二類；研究樣本中多數未獲得法官緩刑 (70.0%) 及監護 (90.0%)。

犯罪人如果有前科者之再犯率會比無前科者高，而性侵犯之研究亦有類似如此之發現 (Quinsey, Lalumiere, Rice, & Harris, 1995；鍾志宏，2016)。鍾志宏 (2016) 研究指出再犯性犯罪的出監性侵犯，其於入監前的性犯罪紀錄平均數高於出監後未再犯或再犯性犯罪的樣本，而研究樣本中有性犯罪的前科率為 6.5%，然本研究有性犯罪的前科率則達 36.0%，另言之智能障礙性侵犯相較於整體性侵犯，有更高的性侵前

科率。據此及前揭文獻主張，有智能障礙的性侵犯，其亦有較高風險再犯性犯罪。

陳玉書等人 (2011) 蒐集 2007 至 2010 年間各地方法院妨害性自主案件<sup>[4]</sup> 有罪判決，共有 5,818 宣告刑次，5,009 人次<sup>[5]</sup>。分析前述宣告刑，刑期分布 1 年以下 2,100(36.10%) 刑次最多，其次為逾三年至五年以下 1,602 刑次 (27.53%)，第三係逾一年至三年以下 1,305 刑次 (22.43%)，而五年以上者最少為 811 刑次 (13.94%)<sup>[6]</sup>。另言之，刑期在三年以下之刑次為 58.53%，低於前述智能障礙性侵犯 8 成之比率。

此外，於陳玉書等人 (2011) 同一研究中，分析刑法第 221 條第 1 項、第 2 項、第 222 條第 1 項、第 2 項、第 224 條及第 227 條第 1 至 5 項之有罪判決中，在有罪判決的 2,303 人中，有 733 人 (31.8%) 獲得緩刑，此一緩刑比率和智能障礙性侵犯接近。

經法官裁定監護之智能障礙性侵犯則僅 3 位，此因監護依刑法第 19 條及第 87 條規定，須犯行有因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者或因前述原因，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者等情形，爰此，法官在參考精神醫學鑑定報告，多因報告的內容而聚焦於因思考、情緒、知覺、認知、行為及其他精神狀態引起之精神障礙，對於性侵犯之智能障礙情形較少認有監護之必要，在本研究所蒐集之判決書，亦不乏精神科醫師認為智能障礙無法透過醫療方式改善而建議法院無監護必要。以上情形使得智能障礙性侵犯裁定監護人數並不多。

從以上裁判與執行紀錄分析及相關文獻比較可知，智能障礙性侵犯雖然有較高的性犯罪前科，而可能有較高的性犯罪再犯率，但其刑期主要都是三年以下的短刑期，意謂著其惡性非重，但其獲得緩刑之比率相當於全體性侵犯，未因其智能障礙而有較高的緩刑率，且其裁定監護人數亦不多。

[4] 係指觸犯刑法第 221 條至第 227 條、第 228 條、第 229 條、第 332 條第 2 項第 2 款、第 334 條第 2 款、第 348 條第 2 項第 1 款之罪

[5] 每個性犯罪的宣告刑各計一個宣告刑次，每個加害人則計為 1 個人次。如一個人該次判決有三件性犯罪宣告刑，則計為 1 個人次與 3 個宣告刑次。

[6] 811 人之中包括無期徒刑 7 人，死刑 2 人。

表 3-3 智能障礙性侵犯裁判與執行紀錄分析

變項 ( 人數 )	分類 / 水準	人數	百分比 (%)	Kolmogorov-Smirnov 檢定
前科罪質 (25)	無	12	48.0	2.400***
	非性犯罪	4	16.0	
	性犯罪	9	36.0	
罪名 (30)	加重強制性交	2	6.7	.959
	加重強制猥褻	3	10.0	
	乘機性交	1	3.3	
	乘機猥褻	4	13.3	
	強制性交	6	20.0	
	強制猥褻	4	13.3	
	對於十四歲以上未滿十六歲之人為性交	5	16.7	
	對於未滿十四歲之人為性交	4	13.3	
	對於未滿十四歲之人為猥褻	1	3.3	
刑期 (30)	無罪	1	3.3	1.643**
	一年以下	11	36.7	
	逾一年至三年以下	12	40.0	
	逾三年至五年以下	5	16.7	
	逾五年	1	3.3	
緩刑 (30)	無	21	70.0	3.834***
	有	9	30.0	
監護 (30)	無	27	90.0	4.930***
	有	3	10.0	

### (三) 犯行特性

智能障礙性侵犯犯罪行為之特性分析包括發生時段、侵害程度、侵害類型、侵害處所、強制性、被害人成傷情形及犯行承認情形，分析如表 3-4。首先，發生時段以逾 6 時至 12 時 9 人 (33.3%) 最多，其次為逾 18 時至 24 時 8 人 (29.6%)，逾 0 時至

6時和逾12時至18時則都為5人(18.5%)；侵害程度則幾乎是既遂，僅2人(6.7%)未遂；侵害類型則以性交比較多，有18人(60.0%)，猥褻行為的為12人(40.0%)；侵害處所以他人住處或收容、住宿處所最多，有9人(30.0%)，其次為戶外空間8人(26.7%)，被害人或加害人家中各有5人(16.7%)，公廁最少為3人(10.0%)。犯行為強制性的性侵犯有15人(50.0%)，其次為合意10人(33.3%)，最少的是乘機5人(16.7%)；至於被害人多數未成傷(76.7%)，僅7人(23.3%)有輕傷，並無被害人因犯行而重傷或死亡；21名(70.0%)智能障礙性侵犯於訴訟中承認犯行，5人(16.7%)部份承認，另有4人(13.3%)否認。

以Kolmogorov-Smirnov檢定考驗犯行特性各水準數值的差異發現，發生時段及侵害處所不同水準下的人數並無明顯差異，而侵害程度則以既遂(93.3%)較多、侵害類型主要為性交(60.0%)、犯行雖然以強制性(50.0%)較多但大多未成傷(76.7%)，且多數(86.7%)犯後全部或部份承認犯行。

表 3-4 智能障礙性侵犯犯行特性分析

變項 (人數)	分類 / 水準	人數	百分比 (%)	Kolmogorov-Smirnov 檢定
發生時段 (27)	逾0時至6時	5	18.5	1.145
	逾6時至12時	9	33.3	
	逾12時至18時	5	18.5	
	逾18時至24時	8	29.6	
侵害程度 (30)	既遂	28	93.3	2.941***
	未遂	2	6.7	
侵害類型 (30)	性交	18	60.0	2.130***
	猥褻	12	40.0	
侵害處所 (30)	被害人家中	5	16.7	.934
	加害人家中	5	16.7	
	他人住處或收容、住宿處所 <sup>[7]</sup>	9	30.0	
	公廁	3	10.0	
	戶外空間	8	26.7	

[7] 包括：友人租屋處、安置機構、汽車旅館、旅館、康復之家、彩券行內、教養院寢室、第三人租屋處、監獄舍房

變項 (人數)	分類 / 水準	人數	百分比 (%)	Kolmogorov-Smirnov 檢定
強制性 (30)	合意	10	33.3	1.429*
	強制	15	50.0	
	乘機	5	16.7	
被害人成傷情形 (30)	未成傷	23	76.7	2.590***
	輕傷	7	23.3	
	重傷或死亡	0	0	
犯行承認情形。(30)	承認	21	70.0	2.323***
	部份承認	5	16.7	
	否認	4	13.3	

註：\* p<.05; \*\* p<.01; \*\*\* p<.001。

#### (四) 被害人特性

有關被害人特性分析變項包括被害人年齡、加、被害人關係、被害人智能障礙情形、被害人性別、被害人數，分析如表 3-5。首先，被害人年齡以 16 歲以上未滿 65 歲最多，有 14 人 (46.7%)，其次為未滿 14 歲 9 人 (30.0%)，第三是 14 歲以上未滿 16 歲 5 人 (16.7%)，最少的是 65 歲以上 2 人 (6.7%)。依衛生福利部保護服務司性侵害案件被害人統計<sup>[8]</sup>顯示，2021 年被害人 12 歲以下的比率為 6.83%，而 65 歲以上的比率為 0.43%，爰此，智能障礙性侵犯的被害人雖然係以 16 歲以上未滿 65 歲最多，但未滿 14 歲 (30.0%) 或 65 歲以上 (6.7%) 的被害人所佔比率相較於整體性侵犯之被害人，有更高的現象；加、被害人關係則以朋友最多，有 14 人 (46.7%)，其次為沒有關係，即陌生人，有 10 人 (33.3%)，親友最少，僅 2 人 (6.7%)，另言之，智能障礙性侵犯的犯行中，加害人和被害人多數有認識 (66.7%)，與鍾志宏 (2016) 研究，性犯罪中被害人不是陌生人的比率為 67.07% 相當；被害人有智能障礙診斷者為 9 人 (30.0%)，亦即 21 名 (70.0%) 被害人係智能正常；被害人性別則以女性最多，有 27 人 (90.0%)，被害人為男性則係 3 人 (10.0%)，前揭衛福部保護服務司的統計資料，2021 年性侵害案件被害人統計中，女性被害人比率為 82.58%，男性被害人為 17.42%，在智能障礙性侵犯的犯行中，被害人有更高度集中女性的情形；被害人數則以 1 人為多數，有 29 人 (96.7%)，僅 1 人 (3.3%) 的犯行中被害人有 2 人。

[8] 資料來源：<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/cp-1303-59309-105.html>

以 Kolmogorov-Smirnov 檢定考驗被害人特性各水準數值的差異發現，被害人年齡顯著集中於 16 歲以上未滿 65 歲 (46.7%)，但如前述未滿 14 歲 (30.0%) 或 65 歲以上 (6.7%) 的被害人所佔比率有高於整體性侵犯之被害人相同年齡層之現象；加、被害人關係，則主要顯著集中於朋友 (46.7%) 或沒有關係的陌生人 (33.3%)；被害人中為無智能障礙的人數 (21 人) 顯著高於有智能障礙者 (9 人)；被害人性別則顯著集中於女性 (90.0%)，被害人數則幾乎都是 1 人 (96.7%)。

表 3-5 智能障礙性侵犯犯行之被害人特性分析

變項 (人數)	分類 / 水準	人數	百分比 (%)	Kolmogorov-Smirnov 檢定
被害人年齡 (30)	未滿 14 歲	9	30.0	1.643**
	14 歲以上未滿 16 歲	5	16.7	
	16 歲以上未滿 65 歲	14	46.7	
	65 歲以上	2	6.7	
加、被害人關係 (30)	沒有關係	10	33.3	1.826**
	親友	2	6.7	
	朋友	14	46.7	
	網友	4	13.3	
被害人智能障礙 (30)	無	21	70.0	3.834***
	有	9	30.0	
被害人性別 (30)	男	3	10.0	4.930***
	女	27	90.0	
被害人數 (30)	1	29	96.7	5.295***
	2	1	3.3	

前述運用量化統計結果勾勒出智能障礙性侵害犯罪樣貌，除加害者均為男性外，有近九成罪犯智能障礙程度集中於輕、中度。分析裁判與執行紀錄則發現智能障礙性侵犯 36% 具有性犯罪前科，且 76.7% 刑期在三年以下。另從被害者分析，未滿 14 歲或 65 歲以上者被害人佔比率偏高，且加害人和被害人多為熟識，可見矯治體系與社區處遇體系的服務轉銜與接軌應有其必要性與重要性。



## 肆、矯正機關智能障礙性侵犯現行處遇方案探討

### 一、監獄性侵犯處遇機制

法務部為有效運用醫療資源及經費，落實監獄對性侵犯處遇，自1995年起陸續指定臺北、臺中、彰化、嘉義、高雄、屏東、宜蘭、花蓮、臺中女子等監獄與明陽中學等共10所矯正機關<sup>[9]</sup>，專責辦理性侵犯之篩選與強制身心治療業務。前開處遇除依刑法、監獄行刑法辦理外，並訂定「妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人強制身心治療及輔導教育實施辦法」，規範處遇流程，而處遇對象依刑法第77條第1項第3款規定，係指犯刑法第221條至第227條、第228條、第229條、第230條、第234條、第332條第2項第2款、第334條第2款、第348條第2項第1款及其特別法之罪受刑人(鍾志宏，2022)。

依前開授權辦法，性侵犯須由執行監獄之篩選評估小組，參酌受刑人之犯行、在機關情狀、家庭成長背景、人際互動關係、就學歷程、生理與精神狀態或治療及其他相關資料進行評估，俾以決定性侵犯應受強制身心治療或輔導教育之處遇。如經篩選為須強制身心治療之性侵犯，由監獄聘請領有醫事、社工相關專業證照之人員施予團體或個別等各種心理治療，如篩選為須輔導教育者，則由教誨師或監獄外聘之專業人員實施輔導教育。不論係強制身心治療或輔導教育，每月實施時數不得少於2小時，且每屆滿1年至少評估成效1次，直至性侵犯通過治療或輔導評估會議後，始得陳報假釋。不論性侵犯是否通過治療，在完成治療提送結案評估或期滿出監前，治療師均應按治療情形製作「再犯危險評估報告書」、「身心治療或輔導教育處遇建議書」、「治療成效報告書」及「Static-99(RRASOR)量表」、「明尼蘇達性侵犯篩選評估量表 MnSOST-R」，說明個案治療成效、再犯危險性及後續處遇建議，俾利社區銜接與安排性侵犯出監後之處遇與監控作業。

性侵犯至其刑期屆滿前4個月若仍未通過治療或輔導評估會議之審查，又經鑑定、評估認有再犯之危險，而有施予強制治療必要時，由監獄將入監評估報告書、身心治療紀錄表、再犯危險評估報告書、身心治療或輔導教育處遇建議書、治療成效報告書、再犯危險鑑定報告書送請檢察官向法院聲請出監後強制治療之宣告。

[9] 犯性犯罪之感化教育受處分少年則於誠正中學、敦品中學及勵志中學接受處遇。

假釋，或期滿未經裁定刑後強制治療者，監獄會將性侵犯在監處遇相關資料寄送戶籍所在地之直轄市、縣(市)主管機關，使其銜接社區處遇。依性侵害犯罪防治法第6條規定，地方主管機關應提供加害人身心治療、輔導或教育、辦理加害人登記、報到、查訪及查閱、轉介加害人接受更生輔導及召開加害人再犯預防跨網絡會議等相關加害人處遇，以降低其再犯危險性。

## 二、智能障礙性侵犯處遇方案

為了解矯正機關對智能障礙性侵犯處遇辦理情形，研究者蒐集前述10所矯正機關對於智能障礙性侵犯之處遇方案，並進行分析比較。蒐集資料顯示，10所機關中計有6所矯正機關針對智能障礙性侵犯開設專門化治療團體，並由固定治療人員協助進行強制身心治療或輔導課程。餘4所矯正機關則採取一般化性侵犯處遇方案。

根據6所矯正機關對智能障礙性侵犯專門化治療處遇方案內涵，分析如下，如表4-1：

### (1) 師資

矯正機關聘用治療人員須符合《妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人強制身心治療及輔導教育實施辦法》第6條規定，如領有醫事、社工相關專業證照等，且須依中央性侵害犯罪防治主管機關所定之性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練課程基準接受相關教育訓練，每年不得少於六小時。

惟智能障礙者於學習上有其特殊性，包含學習速度與反應遲緩、學習動機薄弱、注意力不集中、對抽象學習材料的學習效果差、概念化與組織能力差、辨認學習能力弱等（洪榮照，2013），故自對照表中可知有部分機關<sup>[10]</sup>特此聘用具有特教專業之治療人員帶領智能障礙性侵害受刑人身心治療團體。

### (2) 課程頻率、時間與總次數

6所矯正機關中，有4所每月辦理2次團體治療課程，餘2所則是每週安排1次團體治療課程，單次課程則以2小時為主，總課程次數規劃則以24堂至48堂不等。

[10]臺北監獄、宜蘭監獄與屏東監獄等3所矯正機關。

目前尚無相關資料證實針對智能障礙性侵犯，治療頻率與成效是否呈正相關，惟多數機關為因應智能障礙者學習困難，課程內容安排及總堂數皆會隨團體治療進度彈性調整，甚至有機關會視個案情況，必要時輔以個別治療。

### (3) 團體成員

鑒於患有智能障礙之性侵犯人數較少，男性成人部分又分布於8所矯正機關，大多數機關會將是類個案與精神疾病、高齡、啞啞、腦傷或其他認知功能較差之收容人混合組成團體。

### (4) 處遇模式

對於一般性侵犯的治療模式，多採用再犯預防模式（RP）或認知行為治療模式（CBT），智能障礙性侵犯亦同，再犯預防模式的原則仍然適用，惟施行時，仍需考量智能障礙者的特性和個別化需求：

1. 簡化：團體中主要以簡要、淺顯易懂及重複性的特教模式進行課程。
2. 具象化：為因應智能障礙者其抽象組織能力較差之情形，盡量應用圖卡或呈現圖案的方式，將課程內容具象化以增加團體成員視覺刺激，運用角色扮演及情境演練等，提高其對錯誤行為的認知。
3. 重複性：反複練習及背誦再犯策略，以彌補個案短期記憶不佳的缺陷。
4. 情緒支持：由於能障礙者時常經驗失敗，易因退縮而出現與社會或同儕團體疏離的心態，治療人員需給予較多耐心與協助。

### (七) 預期成效

針對智能障礙性侵犯，各執行機關所預期之成效與一般個案無異，皆以降低其再犯風險為最終目的；透過協助個案習得正確性平及法治觀念，並提升其衝動覺察、情緒管理與自我控制，使個案認識再犯高危險情境並發展有效因應策略以降低再犯風險。

表 4-1 矯正機關智能障礙性侵犯處遇方案

機關別	臺北監獄	彰化監獄	嘉義監獄
計畫名稱	特殊團體方案	智能不足性侵害加害人身心治療計畫	特殊班－身心治療團體處遇計畫書
對象	認知功能低下(智能障礙、嚴重精神疾病、腦傷等)	智能障礙	智能障礙、精神疾病
師資	固定師資	固定師資	固定師資
師資	諮商心理師 (社工師執照及特教經驗)	臨床心理師	社工師
時間	每週1次(每次2-3小時), 共48次	每月2次(每次2小時), 共24次	每月2次(每次2小時) 實際次數依團體進度而定
方式	團體 (3至5人)	團體 (6至8人)	團體(6至8人) 必要時輔以個別治療
處遇模式	再犯預防模式	再犯預防模式、特教模式 (輔以美好生活模式、 動機式晤談法)	再犯預防模式
團體特色	1. 將再犯預防策略簡單化。 2. 使個案反覆練習及背誦再犯策略。	1. 簡化課程 2. 具體舉例與示範及實際演練(角色扮演) 3. 過度精熟練習	以「合理合法性滿足課本治療師手冊 MR 版」為主要課程內容循環進行。
預期成效	1. 建立正確性別知識、性態度。 2. 認識及避免犯案危險因子，加強再犯預防之訓練。	1. 修正錯誤認知 2. 認識及避免犯案危險因子，加強再犯預防之訓練。 3. 增進有利社會之行為及思考。	1. 建立正確性別知識、性態度及法律觀念。 2. 強化自我效能(自我肯定、建立自信)。 3. 認識及避免犯案危險因子，加強再犯預防之訓練。

高雄監獄	屏東監獄	宜蘭監獄
進階處遇特殊班治療計畫書	妨害性自主受刑人特殊班處遇	性犯罪加害人身心治療 進階團體課程
特殊情狀 (智能障礙、精神疾病、瘖啞等)	認知功能低下(智能障礙、 精神疾病、高齡、啞啞等)	智能障礙、高齡、啞啞
固定師資	固定師資	固定師資
臨床心理師	臨床心理師 (曾任特殊教育專業團隊 臨床心理師)	諮商心理師 (曾受特教專業職前訓練)
每月2次(每次1.5至2小時),共 24次	每月2次(每次2小時), 共24次	每週1次(每次40分鐘), 共40次
團體 (5至11人,不超過15人)	團體 (10人內)	團體 (10人內)
再犯預防模式	再犯預防模式	再犯預防模式
將再犯預防策略簡單化。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 課程內容簡要、重複。</li> <li>2. 應用圖卡或圖片媒介等方式,增加具象刺激。</li> <li>3. 結合角色扮演,讓個案認知到錯誤行為的表現。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以多元媒材及淺顯語言引導其表達及學習核心議題。</li> <li>2. 對於身心障礙、重大傷病、慢性心血管疾病等因素造成之口語及肢體功能受限者,隨時注意其活動安全及提供情緒支持。</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提升個案之病識感。</li> <li>2. 強化自我效能(自我肯定、建立自信)。</li> <li>3. 降低再犯風險。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 修正錯誤認知</li> <li>2. 提升自我控制力。</li> <li>3. 建立正確性別知識、性態度。</li> <li>4. 認識及避免犯案危險因子,加強再犯預防之訓練。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 修正認知錯誤,增加衝動及情緒覺察。</li> <li>2. 提升自我控制力。</li> <li>3. 建立正確性別知識、性態度。</li> </ol>

機關別	臺北監獄	彰化監獄	嘉義監獄
課程內容概要	1-3 化解抗拒、提高動機	1 團體形成與初相識	向左走向右走
	4-8 提高覺察	2 討論團體課程 及探討目前生活困境	我有幾成把握
	9-25 生命史 / 創傷經驗探討	3-6 我的成長史	我要注意行為多久
	26-42 性侵害案件探索	7-8 親密關係、兩性關係的探討	我的兩個優點
	43-46 再犯預防與創傷療癒	9 我的故事 - 犯罪歷程探索	喜歡或夢想的休閒活動
	47-48 結案準備	10-13 討論犯罪歷程和循環	聽到不舒服的話怎麼辦
	-	14 再犯預防模式	法律規定
	-	15 再犯預防技術 - 內在控制	行為有四關
	-	16 再犯預防技術 - 外在控制	高危險情境
	-	17 避免復發的預演	高危險想法
	-	18 犯罪的代價 (嫌惡源)	高危險情緒
	-	19-23 我的學習單 - 學習內容確核	追愛四部曲
	-	24 團體結束 - 回顧團體發展歷程	合理合法性慾紓解方式
	-	-	營養身心要做到
	-	-	-
-	-	-	
-	-	-	

高雄監獄	屏東監獄	宜蘭監獄
團體介紹／ 彼此認識／ 結構化	1-2 法律規範— 妨害性自主法規條例說明	1 形成團體架構 (認識團體成員、主題與目標等)
法律知識	3 正確的性觀念	2 評估治療起點
性幻想及性衝動	4 錯誤的思考習慣	3-6 成長史
病識感	5 我是誰(一) 檢視我的原生家庭	7-10 家庭史
危險情境	6 我是誰(二) 檢視我的異性交往期	11-14 求學史
因應策略	7-8 壓力與情緒調適	15-18 工作史
嫌惡源	9 我的危險情境與因子	19-22 親密關係史
生活適應及問題解決	10 我的警戒線	23-24 個人身心特殊狀況
-	11-14 自我犯行歷程的分析與討論(一)	25-28 案件詳情 & 犯案循環
-	15 停止與打斷偏差想法與行為的循環	29-32 危險因子與危險情境
-	16 閃躲與逃離策略	33-34 嫌惡源 & 支持因子
-	17 正向的自我對話	35-38 再犯預防與演練
-	18 同理心的練習	39-40 重建未來健全生活
-	19 飲酒行為對自我控制力的影響	-
-	20 嫌惡源的覺察	-
-	21-23 預防再犯的演練(一)	-
-	24 未來的生活安排與生涯規劃	-

性犯罪對被害個人傷害之鉅，以及所引發的集體性社會恐慌，遠非其他類型之犯罪所可比擬；故性別教育與性教育皆為重要議題，不但涉及個人身心健康還包含人際互動與社會秩序。

智能障礙者本身認知和適應能力較低弱，對相關法律和觸法後果的認識亦不足，惟人的心智功能 (mentalfunctional) 程度是會改變的，特別是輕度智能障礙者，在經過實施密集的教育方案後，部分個案會進步並改善障礙的程度<sup>[11]</sup>。透過實務工作者的付出，掌握智能障礙者的個別化需求並施以治療，期使個案建立正確的法治觀念及性別平等態度，並在銜接社會後，能在所屬社會中，表現適宜的角色行為，順利適應社會生活。

## 伍、討論與建議

本文藉由分析國內對於智能障礙性侵犯收治情形及犯罪相關特性等資料，了解智能障礙性侵犯之犯罪樣態及特性，並針對矯正機關內所提供的相關處遇現況進行分析討論，嘗試理解及探討其犯罪特性到處遇服務間的適切性。據此，提出以下討論：

一、智能障礙性侵犯具有相當程度再犯率，亟須發展從矯正機構到社區之完善處遇體系。

據前述分析，智能障礙性侵犯 36% 具有性犯罪前科，可見其具有相當程度之再犯率。從處遇面分析，全國專責性侵犯強制治療矯治機關有 6 成提供智能障礙性侵犯治療團體，其團體進行頻次從每週一次到每月二次不等。至於刑後，除依據性侵害犯罪法等相關規定，經鑑定、評估，認有再犯之危險者需接受強制治療外。衛生福利部自 108 年度起透過公益彩券回饋金主軸項目，補助民間團體或身心障礙機構辦理「智能障礙性侵害加害人多元處遇服務試辦方案」辦理單位數從開辦的前兩年(108-109) 四家，至今(112) 年更僅餘一家<sup>[12]</sup>。顯見不論從矯治機構或社區處遇，處遇資源尚待開發，為有效降低再犯率，須建立從矯治機構到社區完善處遇體系。

[11] 資料來源：Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (1997). *Exceptional Learners: Introduction to Special Education* (seventh ed.) Boston: Allyn & Bacon.

[12] 衛生福利部心理健康司網頁 <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/lp-483-107.html>



## 二、智能障礙性侵害者刑期短，應從入監起建立整體性處遇計畫，並提供充分的治療轉銜機制銜接社區處遇服務

前述分析，智能障礙性侵害者76.7%刑期在三年以下，亦意味著於刑中僅參與期限不長之治療團體。考量治療之完整性，應當再入監後針對其行為特徵及樣態擬定完善處遇計畫，除於刑中執行外，考量其延續性，並依據《妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人強制身心治療及輔導教育實施辦法》落實性侵害者出監轉銜機制，亦需提供相關社區處遇方案銜接進行中之治療課程。使其處遇方案不因出監而有影響，確實執行處遇計畫，達成處遇目標。

## 三、考量犯行特徵與樣態，處遇內容應整體性涵括身心治療與社會復歸取向

本文發現，智能障礙性侵害未滿14歲或65歲以上者的被害人所佔比率略高，且加害人和被害人多數有認識，其犯行特徵有其特殊性。檢視現今國內矯正機關提供智能障礙性侵害者處遇模式，以再犯預防模式輔以認知行為治療模式進行。而從述文獻分析，發現充分的社會支持與完整資源網絡對智能障礙性侵行為人復歸社會的再犯具有重要的影響。為有效預防再犯，智能障礙性侵害處遇內容應整體性涵括身心治療與社會復歸取向，並融入生活情境的案例與演練。也須考量智能障礙者認知能力，使心智障礙者充分理解、學習。

## 四、智能障礙者性侵害案件發生具有生態性與情境因素，可結合身心障礙組織等社區單位，共同推展社區處遇

前述結果，不論從矯治機關現行統計或從判決書分析，智能障礙者性侵害者之程度多為輕中度，且有七成的行為人承認犯行，顯見其認知情形均有一定程度理解力。近年來《身心障礙者權利公約》強調確保所有身心障礙者充分及平等享有所有人權及基本自由。亦使智能障礙者社區生活朝向多元化、正常化。前述關於智能障礙者性侵害案件發生人、時、地分析，具有生態性與情境因素。除矯正或相關處遇單位外，若能結合各類型身心障礙組織（機構、日間照護單位、小作所、家長團體等）共同推展社區處遇，除充分運用社區資源，亦符合「社會安全網」的精神與價值。

## 五、因應智能障礙性侵犯從機構到復歸社區需求，應擴充專業處遇專業人力，並提供完善教育訓練及督導機制

為達成針對智能障礙性侵犯整體性處遇計畫及與社區單位共同提供處遇服務，建構智能障礙性侵犯完善處遇體系，除現行矯正單位外，並可納入社區身心障礙單位或相關處遇單位共同合作，跨大處遇專業人力及量能。同時，為使處遇人力提供兼具專業及品質的服務，應當規劃完整培訓課程及督導機制，提升執行處遇人員專業職能。

據此，跟據前述討論提供政府單位推動智能障礙者性侵害犯罪者處遇方式相關建議，以使服務能更臻完善，具體而言，提出以下建議：

- 一、針對智能障礙性侵犯提供完整的處遇計畫：應當以機構銜接社區處遇的整體性觀點，規劃從入監起的處遇計畫，依其個別性需求及參酌相關評估結果，適切納入身心治療與社會復歸等處遇取向，並將延續性的轉銜單位納入執行分工。
- 二、提供處遇專業工作者充分的培訓與督導機制：處遇工作者應當接受針對智能障礙者特性的相關基礎課程及實作演練（包含認知、身心特質，以及溝通方法等），並針對執行處遇過程提供定期的個別性或團體性督導，以提升專業服務量能。
- 三、研發智能障礙性侵犯處遇課程內容及教材、教具：針對智能障礙者特性（如身體界線、人際關係、認知功能、衝動控制等），並考量生態系統與社會支持，研發專屬智能障礙性侵犯處遇課程內容及教材、教具，並針對執行處遇工作者進行教材使用之培訓，以提升執行處遇能力與成效。
- 四、納入社區式身心障礙照顧單位共同發展社區處遇網絡：為發展完善智能障礙性侵犯社區處遇服務，應當以其生活之社區範疇，結合在地身心障礙資源單位，發展處遇網絡，在分工協調並共同研商及執行處遇計畫過程中使智能障礙性侵犯能復歸社區。

另，考量本研究主要藉由矯正署各屬機關及判決書等資料進行次級資料分析，並未實際針對執行處遇之管教人員、精神科醫師、心理師等相關治療與輔導人員之看法進行探究，建議未來研究將進一步辦理焦點團體，邀請參與處遇工作之管教人員、性罪犯處遇專家學者、特殊教育專家、精神科醫師、心理師、社工師等治療與輔導專家提供專業經驗與意見，以期深入瞭解實況及處遇面臨之困難與問題，促進落實執行度。

## 參考書目

- 林明傑(2011)。矯正社會工作與諮商。臺北市:華都文化。
- 法務部矯正署嘉義監獄 (2017)。智能障礙性侵犯刑中治療學習成效之行動研究。法務部:矯正署。
- 張小芬主編(2011)。智能障礙學生性教育教材與教學媒體。臺北市:心理出版社。
- 陳玉書、郭豫珍、呂豐足、鍾志宏(2011)。妨害性自主罪量刑之研究。司法院100年度委託研究計畫。
- 鍾志宏(2016)。性侵犯機構處遇評估指標及再犯預測效度之研究。中央警察大學犯罪防治研究所博士論文。
- 鍾志宏 (2022)。性侵犯治療處遇與再犯關聯性分析，載於矯正教育與犯罪防治，台北：臺灣法學領航協會，第七章，197-230。
- Brkić-Jovanović, N., Runjo, V., Tamaš, D., Slavković, S., & Milankov, V. (2021). Persons with intellectual disability: Sexual behaviour, knowledge and assertiveness. *Zdravstveno varstvo*, 60(2), 82-89.
- Hayes, S. (2009). The relationship between childhood abuse, psychological symptoms and subsequent sex offending. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 96-101.
- Hayes, S. (2018). Criminal behavior and intellectual and developmental disabilities: an epidemiological perspective. In Lindsay, W. R. and Taylor, J. L. (eds), *The Wiley Handbook on Offenders with Intellectual and Developmental Disabilities: Research, Training, and Practice* (pp.21-37). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons Ltd.
- Keeling, J.A., Rose, J.L., & Beech, A.R. (2006). A comparison of the application of the self-regulation model of the relapse process for mainstream and special needs sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18, 373-382.
- Lindsay, W. R. (2017). Theoretical approaches for sexual offenders with intellectual and developmental disabilities. In D. P. Boer, A. R. Beech, T. Ward, L. A. Craig, M. Rettenberger, L. E. Marshall, & W. L. Marshall (Eds.), *The Wiley handbook on the theories, assessment, and treatment of sexual offending* (pp. 473-495). Wiley Blackwell.
- Lindsay, W. R., Michie, A. M., Steptoe, L., Moore, F., & Haut, F. (2011). Comparing offenders against women and offenders against children on treatment outcome in offenders with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24, 361-369.
- Lindsay, W. R., Steptoe, L., & Beech, A. R. (2008). The Ward and Hudson pathways model of the sexual offense process applied to offenders with intellectual disability. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 20(4), 379-392.

- Marotta, P. L. (2017). A systematic review of behavioral health interventions for sex offenders with intellectual disabilities. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 29, 148-185.
- Martí-Agustí, G., Muñoz García-Largo, L., Martín-Fumadó, C., Martí-Amengual, G., & Gómez-Durán, E. L. (2019). Intellectual disability: criminality, assessment and forensic issues. *Spanish Journal of Legal Medicine*, 45, 155-162.
- Matson, J. L., & Shoemaker, M. E. (2011). Psychopathology and intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(5), 367-437.
- McGrath, R. J., Livingston, J. A., & Falk, G. (2007). A structured method of assessing dynamic risk factors among sexual abusers with intellectual disabilities. *American journal of mental retardation: AJMR*, 112(3), 221-229.
- Miyaguchi, K., & Shirataki, S. (2014). Executive functioning problems of juvenile sex offenders with low levels of measured intelligence. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 39(3), 253-260.
- Phenix, A., & Sreenivasan, S. (2009). A practical guide for the evaluation of sexual recidivism risk in mentally retarded sex offenders. *Journal of the Academy of Psychiatry Law*, 37(4), 509-524.
- Quinsey, V. L., Lalumière, M. L., Rice, M. E., & Harris, G. T. (1995). Predicting sexual offenses. In J. C. Campbell (Ed.), *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers* (pp. 114–137). Sage Publications, Inc.
- Van Der Put, C. E., Asscher, J. J., Stams, G. J. J. M., & Moonen, X. M. H. (2014). Differences between juvenile offenders with and without intellectual disabilities in the importance of static and dynamic risk factors for recidivism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(11), 992-1003.
- Vicenzutto, A., Joyal, C.C., Telle, É., & Pham, T. H. (2022). Risk factors for sexual offenses committed by men with or without a low IQ: An exploratory study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 820249-820266.