

## 第一章 前言

### 第一節 研究緣起

自一九六零年代家庭暴力議題受到女性主義者與婦女保護團體之關注開始，在往後三十年中，回應家庭暴力防治工作最大之改革即為家庭暴力行為之「犯罪化」(criminalization)，其主要目的是藉由法律規範之效果，防治家庭暴力行為發生。但因為家庭暴力行為有關係親密、具私密性及發生比率高之特殊性，故無法只藉由法律的制裁或威嚇來控制家庭暴力發生，再加上家庭暴力行為是長時間累積之定型行為模式，因此，其採取之策略主要可分為三個部分：(1)以刑事制裁威嚇加害人，(2)命加害人接受處遇，及(3)民事保護令制度 (Fagan, 1996)。

我國家庭暴力防治法（以下簡稱本法）之內容，亦包含此三類之防治策略，惟其中係將「命加害人接受處遇」列為保護令內容之其中一款。為什麼要強調命加害人接受處遇計畫係三大防治策略之一呢？依學者 Hamberger and Hastings (1993) 之看法，命家庭暴力加害人接受處遇之策略形成，主要係基於下列原因：

- (一) 家庭暴力加害人與其被害人經常仍會繼續維持關係，因此，必須有另一種機制來處理加害人。
- (二) 必須讓加害人認知其暴力行為並加以改變。
- (三) 以保護管束監控加害人有其時間之限制，處遇可教育加害人非暴力行為。
- (四) 一些家庭暴力加害人有不同的個人問題，司法系統必須強制加害人接受處遇，監督其遵守情形，並且對於不遵守者有處罰機制。

本法於民國八十八年六月二十四日正式施行，在實務執行上顯然偏重在對被害人之保護與扶助，對於加害人之約束或是較積極性之處遇，則進展非常緩慢。我們以保護令核發之情形來看，自本法施行以來，家庭暴力案件通報件數逐年成長，民事保護令聲請與核發件數亦逐年增加；至九十二年，一年核發之保護令件數已突破一萬件，達到 10,157 件（如表 1-1-1）。但另一方面，自八十八年六月二十四日實施以來至九十四年十月止，全國各地方法院核發 56,909 件保護令中，僅核發 2,382 件加害人處遇計畫保護令（如表 1-1-2），佔全部核發件數之 4.9%，顯見加害人處遇計畫保護令之運用非常地少。

表 1-1-1 歷年家庭暴力案件通報與保護令聲請與核發統計

年度	各法院新收保護令聲請件數		各法院保護令案件終結件數		各法院核發保護令件數		核發率*
	件數	百分比	件數	百分比	件數	百分比	百分比
89	10,399	100.0%	10,514	100.0%	7,038	100.0%	88.0%
90	13,197	126.9%	12,978	123.4%	8,403	119.4%	85.0%
91	14,694	141.3%	14,513	138.0%	9,311	132.3%	86.3%
92	15,752	151.5%	15,943	151.6%	10,157	144.3%	86.6%
93	15,271	146.9%	15,161	144.2%	9,739	138.4%	86.6%

資料來源：內政部家暴委員會（2005）& 司法院（2005）

\*核發率=核發件數／（核發件數+駁回件數）× 100%

表 1-1-2 地方法院民事保護令核發處遇令之比例

（中華民國八十八年六月至九十四年十月）

年度	保護令核發件數	核發強制加害人治療與輔導件數	比例*
88/06~88/12	2,715	65	2.4%
89	7,038	114	1.6%
90	8,403	152	1.8%
91	9,311	440	4.7%
92	10,157	479	4.7%
93	9,739	455	4.7%
94/01~94/10	9,546	677	7.1%
總計	56,909	2,382	4.9%

資料來源：內政部家暴委員會（2005）& 司法院（2005）

\*核發率=核發處遇令件數／該年度保護令核發件數× 100%

依據家庭暴力防治法，有關家庭暴力加害人接受之處遇計畫得分為民事與刑事程序，其種類及法源依據如下：

一、依民事程序的處遇計畫

依家庭暴力防治法第十三條第二項第十款規定，法院得依聲請或依職權命家庭暴力加害人完成加害人處遇計畫，其內容包括：戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他治療輔導。

二、依刑事程序的處遇計畫

（一）家庭暴力防治法第三十條規定，因犯家庭暴力罪或違反保護令罪而受緩刑之宣告者，在緩刑期內應付保護管束。法院為緩刑宣告時，得命被告於緩刑保護管束期間內，接受加害人處遇計畫。

- (二) 家庭暴力防治法第三十一條規定，受刑人經假釋出獄付保護管束時，亦得命受刑人接受處遇計畫。
- (三) 家庭暴力防治法第三十三條有關政府機關應訂定並執行家庭暴力罪或違反保護令罪受刑人之處遇計畫。

雖然由表 1-1-2 保護令核發款項之統計可以得知，民事保護令中核發加害人處遇令所佔比例相當的少，但由於其統計排除由刑事程序所核發之加害人接受處遇命令，因此，我們再以衛生署統計之各縣市「家庭暴力加害人處遇計畫」執行情形來看，至九十三年六月底止，總計裁定應處遇人數為 1,327 人次，其中應接受戒癮治療者 490 人次、精神治療者 142 人次、心理輔導者 462 人次、以及應接受其他治療與輔導者 474 人次（如表 1-1-3）。而已完成處遇者計有 556 人次，佔全部應處遇人數之 41.9%；而近六成未完成者，可能正在進行處遇中，或於處遇中中輟（treatment attrition），或根本拒絕參與處遇，其中原因及各種情況所佔之比例，到目前為止我們並無相關資料可資說明。

另一方面，我們也看到各縣市之情形並不相同。有些縣市有很高之裁定數量（如台北縣、台中縣、高雄市及台北市），但有些縣市裁定接受處遇之人數相當的少（如宜蘭縣、基隆市、嘉義縣等）；有些縣市完成處遇之比率很高（如苗栗縣、嘉義縣、宜蘭縣等），但也有些縣市完成處遇之比率偏低（如新竹市、台東縣、屏東縣等）（詳如表 1-1-3）。此顯示目前各縣市有關加害人處遇計畫之裁定與執行有很大之差異，而法院是否裁定加害人處遇計畫，有很大一部分之原因係考量各縣市政府執行加害人處遇計畫之能力與成效，因此，各縣市政府執行加害人處遇計畫之情形如何？由誰或何單位執行？執行內容如何？皆是探討加害人處遇計畫執行成效之基礎，但至今我們所能獲得之資料仍相當有限。

最後，家庭暴力加害人處遇計畫核發後，各界最關心者莫過於處遇計畫執行之成效又是如何？這是一個很重要的問題，但也是一個很難回答的問題。這牽涉到成效如何定義與評估，不同處遇模式間如何比較分析，以及執行過程與執行結果間之關聯性等問題，由於國內皆尚未累積相關之研究資料來回答這些問題，因此，開始展開對於本土家庭暴力加害人處遇模式之探討，瞭解如何評估其成效，以及至今初步之處遇「成效」為何？即顯得有其迫切性與必要性。

表 1-1-3 各縣市「家庭暴力加害人處遇計畫」執行情形  
(八十八年六月至九十三年六月)

縣市別	處遇 人數	已完成處遇者		處遇計畫項目			
				戒癮 治療	精神 治療	心理 輔導	其他治療 與輔導
				人次	人次	人次	人次
合計	1327	556	41.9%	490	142	462	474
台北市	141	80	56.7%	59	36	80	31
高雄市	163	81	49.7%	6	7	14	15
宜蘭縣	6	5	83.3%	1	0	2	5
基隆市	6	1	16.7%	1	0	1	1
台北縣	194	56	28.9%	49	29	47	47
桃園縣	47	13	27.7%	12	2	29	10
新竹縣	76	23	30.2%	27	9	37	45
新竹市	39	5	12.8%	13	5	26	26
苗栗縣	8	8	100.0%	6	6	0	7
台中縣	173	83	48.0%	101	7	79	90
台中市	63	37	58.7%	35	0	30	28
彰化縣	15	5	33.3%	9	3	1	3
南投縣	96	48	50.0%	23	2	1	12
雲林縣	15	4	26.7%	6	1	10	1
嘉義縣	7	6	85.8%	2	0	0	5
嘉義市	9	5	55.6%	9	1	2	2
台南縣	48	25	52.1%	26	3	10	33
台南市	22	11	50.0%	8	1	5	13
高雄縣	99	41	41.4%	34	8	58	59
屏東縣	63	13	20.6%	38	7	12	20
台東縣	15	1	6.7%	15	15	15	15
花蓮縣	21	5	23.8%	10	0	3	5
澎湖縣	0	0	0	0	0	0	0
連江縣	0	0	0	0	0	0	0
金門縣	1	0	0	0	0	0	1

資料來源：行政院衛生署（2004）

\*百分比率部分係研究者自行計算所得。

## 第二節 研究目的

由於家庭暴力加害人處遇計畫之全面施行至今僅約四年之時間<sup>1</sup>，國內之加害人處遇方案仍處於摸索階段，相關之處遇模式操作經驗均不長，完成處遇之家庭暴力加害人數量亦有限，因此本研究在屬性上雖屬於評估性質之研究，但仍具探索之內涵，爰研究內容將涵括對實務執行現況分析及對處遇成效之評估探討，具體之研究目的如下：

- 一、瞭解各縣市家庭暴力加害人處遇方案執行現況。調查各縣市家庭暴力加害人處遇計畫之執行情形，可了解各縣市執行之內涵、資源與可能遭遇之問題，對改善家庭暴力加害人處遇方案之執行能力提供具體依據。
- 二、深入分析現行國內較為普遍之家庭暴力加害人團體處遇及個別處遇之模式與內涵；可了解其操作現況，對建構我國家庭暴力加害人處遇方案之標準，提供實証之基礎。
- 三、評估上述團體處遇與個別處遇模式之成效與相關影響因素。分析不同處遇模式之結果，將可對我國未來家庭暴力加害人處遇計畫之發展方向提出具體建議。
- 四、依據研究發現，對我國家庭暴力加害人處遇工作未來推展提出建議。

---

<sup>1</sup>依據家庭暴力防治法第四十五條之規定，行政院衛生署雖已於八十八年六月二十二日公告「家庭暴力加害人處遇計畫規範」，然因相關處理流程、處遇執行機構的安排、各部門間之協調連繫機制等未能加以貫連，招致各界諸多批評，是以司法院民事廳於民國八十八年十月七日家庭暴力防治委員會第二次委員會議提案，請內政部家庭暴力防治委員會本諸職掌全國家庭暴力防治工作中央主管機關立場，統籌協調各相關機關，研擬一套可行之流程，規劃相關配套措施，以落實加害人處遇計畫。內政部家庭暴力防治委員會爰依上開決議於八十九年二月成立專案小組，邀集司法院、法務部、行政院衛生署及警政署等相關機關，就相關角色定位與任務作密集式溝通協商，並邀集學者專家成立「諮詢小組」，針對設立個案管理中心、鑑定機制及處遇計畫執行機構範圍等方向作研商，研擬家庭暴力加害人處遇計畫規範修正草案版本，提供行政院衛生署作為修正該規範之參考。行政院衛生署遂於九十年二月一日公告修正「家庭暴力加害人處遇計畫規範」，家庭暴力加害人處遇計畫方正式全面實施。

### 第三節 研究範圍

依據家庭暴力防治法第二條：「本法所稱家庭暴力者，謂家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行爲。」第三條：「本法所稱家庭成員，包括下列各員及其未成年子女：(1)配偶或前配偶、(2)現有或曾有事實上之夫妻關係、家長家屬或家屬間關係者、(3)現有或曾爲直系血親或直系姻親、(4)現爲或曾爲四親等以內之旁系血親或旁系姻親。」從家暴法的範定，本研究中所指稱的「家庭暴力加害人」，係指配偶或前配偶、現有或曾有事實上之夫妻關係者間，或者說是「親密關係伴侶間」，進行身體或精神上不法侵害之行爲的施暴者而言。

依據家庭暴力防治法第十三條第二項第十款規定，家庭暴力加害人處遇計畫內容包括：戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他治療輔導。考量我國目前有關家庭暴力加害人之戒癮治療尙屬初步試辦階段<sup>2</sup>，無法做評估分析；另精神治療係針對具精神疾病之家庭暴力加害者提供之醫療服務，無法做短期療效評估，因此，本研究所稱之家庭暴力加害人處遇模式係指「心理輔導」與「其他治療與輔導」二類，而執行方式則有團體處遇與個別處遇兩種。

---

<sup>2</sup> 內政部家庭暴力及性侵害防治委員會於九十三年補助中華團體心理治療協會辦理「家庭暴力加害人處遇戒酒教育團體試辦性方案」，此乃國內少數專門針對家庭暴力加害人開辦之戒癮治療方案(黃志中等，2004)。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 加害人處遇模式相關理論基礎

詮釋家庭暴力的理論觀點相當多元，其中包括精神分析模式、生態模式、父權制模式、社會情境與學習模式、資源模式、社會交換、衝突理論、女性主義觀點、形象互動論等理論（Carden, 1994；Humm, 1995；Healey, Smith and O'sullivan, 1998；彭淑華，1998；葉肅科，2001）；其中 Healey, Smith and O'sullivan 則針對家庭暴力加害人干預理論，就實務運用上區分為三大面向，包括「社會及文化理論層面」（Social and cultural theories）、「家庭系統之理論層面」（Family system theories）及「個人為基礎之理論層面」（Individual-based theories），不同的家庭暴力理論均提供對暴力發生因素不同的解釋，而進一步引導截然不同的處遇模式。本節將詳細介紹以上三大理論的基本觀點、及其理論假設如何影響處遇策略的選擇，並提供各理論取向的優缺點以供參考。

#### 一、社會及文化層面（Society and culture）

- （一）內容概述：家庭暴力的社會文化理論將施暴問題歸因於容忍男性對女性伴侶使用暴力的社會結構以及文化規範與價值；譬如，女性主義的加害人處遇模式強調透過教育方式使男性體認這些社會與文化規範因素影響其施暴行為，以及試圖以非暴力與平等的親密關係觀點來再社會化男性。
- （二）理論面向：著重在家庭暴力之社會結構，檢視父權制度（patriarchy）、文化價值等所合法化對男性優越及主控權因素。
- （三）處遇策略：主要為以女性主義觀點，重視社會與文化因素下之女性經驗，對家庭暴力加害人之干預處遇強調透過教育（education）及技巧重建（skill-building）加強加害人再社會化（resocialize batterers）以建立平權的親密關係。長期干預則應經由國家政策及法律機制就父權社會不平等關係上於加以改善。
- （四）優點分析：因為早期加害人處遇工作者多為婦運倡導者或女性主義者，因此女性主義色彩便影響大部分的加害人處遇方案，根據研究 80% 的加害人處遇方案均試圖以改變性別角色態度、終止暴力以及提高自尊為主要工作

取向；即使部分處遇方案採取家庭系統模式，在治療中也會強調伴侶關係中的平等與民主。支持女性主義在家庭暴力對權力角色的分析來自於觀察大部分加害人再面對更有權力者時，如上司、警察或法官，他們都比較能控制其憤怒與避免使用暴力；另外研究也支持女性主義分析加害人對其男性自尊的安全感會少於非加害人，也就是若一個人對自己的男性自尊缺乏安全感則會以暴力方式來補償其無能感；相關研究也指出當女性伴侶偏離其女性性別角色時，會使加害人認為控制他們伴侶的行動是合理的且會正當化其暴力行爲。

- (五) 缺點分析：批評者則認為女性主義觀點過於強調社會文化因素，如父權價值，而排除個人因素如幼年受虐經驗；另外男性在親密關係的行爲會因人而異，而社會文化觀點很難去解釋這樣的差異；因此若無法加入其他因素(如個人心理偏差)來解釋，女性主義觀點很難解釋或預測哪一類男性會較具暴力性。其他批評則不是在於女性主義對暴力解釋的有效性，而是在其觀點很難真正融入到處遇方案中；例如女性主義的教育性處遇太過強調面質性，也因此使加害人增加敵意、更有疏離感、最後導致自我詆毀而無法繼續參與治療；女性主義模式的目標原本在於重建加害人的信念體系以達到非暴力境界，但有可能因為過於激烈而失敗，所以加害人既存價值體系要調整為非暴力理念不一定要選擇女性主義觀點（而建立在宗教模式或人文觀點之上）。

## 二、家庭系統理論面向（Family system）：

- (一) 內容概述：部分社會學者將家庭暴力的成因聚焦於家庭結構問題、家庭中人際互動問題、以及家庭的社會隔離問題；因此，如家庭系統理論會將家暴問題歸因於親密關係的溝通不良與衝突所造成的，而以教導溝通技巧來協助伴侶們避免暴力發生。
- (二) 理論面向：個人因素關注家庭結構與家庭互動因素導致之家庭暴力行爲。
- (三) 處遇策略：以「家庭系統干預」(Family systems intervention)強調溝通模式之建立，「形象互動」論之觀點，則提出婚姻關係與家庭互動模式之修正及再詮釋。運用如夫妻諮詢、家庭諮商等短期干預模式。

- (四) 優點分析：家庭系統模式的支持者認為因為許多發生暴力事件的伴侶還是選擇在一起，因此如何在親密關係中建立正向觀點將是諮商的重點。
- (五) 缺點分析：婚姻諮商鼓勵伴侶間開放地討論雙方的問題，但這會使受害者因抱怨對方而在會談後招致更大危險；另外如果有加害人在場，被害人會考慮到再次受虐的可能性而很難與諮商師有誠實的溝通；除此之外，婚姻諮商師也會表現出責難受害者的態度；最後，法院命令不准加害者接近受害者，家庭系統模式就會違反法院命令。

### 三、個人為基礎理論面向(The individual)：

- (一) 內容概述：心理學理論將家庭暴力問題歸因於個別加害者的人格問題與先前經驗。施暴行為可歸因於人格異常與個人偏差所致，如社會學習理論所提，是可以歸因於加害者之幼年社會環境所導致。另外社會學習理論的一種形式－依附理論，也強調照顧者與其子女的互動以及初始依附關係對個人在成年期建立安全而健康親密關係的影響。以此理論為基礎的加害人處遇方案試圖在加害人與其所愛者(包括親密伴侶、子女或父母)之間建立安全的依附關係。心理動力學派聚焦於暴力潛藏的心理成因，而認知行為學派則教導加害人學習新的非暴力思維與行為模式。
- (二) 理論面向：著重加害人的心理問題 (psychological problems)，如人格異常、受虐童年經驗或生理特質；包括精神分析治療、認知行為、社會情境學習及依附理論 (attachment abuse) 等。
- (三) 處遇策略：精神分析模式認為，家庭暴力之起源於施暴者個人之心理、情緒與精神疾病特質或藥癮及酒癮等相關。防治策略則著重在保持家庭成員身心健康與防止酒精與藥物濫用 (彭淑華，1998：56-57；葉肅科，2001：298)，社會情境與學習模式之觀點則提出暴力源自個人社會化歷程之影響，長期處於家庭壓力包括經濟匱乏、家人長期臥病或童年受虐者成年後複製家庭暴力行為，其防制策略為透過矯治個人偏差態度、認知與行為修正，經由再學習重塑行為。
- (四) 優點分析：心理動力過程模式有兩個明顯的優點：第一它讓更多加害者願意留在治療中，第二它對有依賴性人格偏差的案主較能成功；不管採用何種治療取向，較多自我揭露與較少的說教式與團體高凝聚力相關的因素，

也會導致較低的再犯率。而認知行為模式的重要優點在於對施暴的分析與處遇策略較為符合司法體系對家庭暴力的回應方式。此模式視加害人對於自身的暴力行為要負完全責任，同時也有責任學習與適應非暴力行為模式。此模式既非處理如社會不公平性的大議題，也不試著解決根深蒂固的心理問題，只聚焦於施暴行為本身與行為改變方式。此模式並提供可在短時間建立的直接處遇方式。

(五) 缺點分析：批評者認為心理動力治療模式只是將加害人貼上精神病患的標籤而非解釋為什麼會發生或如何解決暴力行為；心理動力治療模式也被批評為允許施虐行為繼續發生直到其潛在心理問題被解決為止；此模式強調加害人施虐的內在心理功能問題，但忽略加害人控制他人行為之人際間功能問題。另外批評者也指出認知行為取向無法解釋為何許多加害人之思考模式與行為偏差足以造成家庭暴力卻沒有發生施暴行為在其他關係之中，而文化與次文化又如何影響施暴的模式，以及為何部分加害人在行為沒有激勵情況下仍會持續施虐女性。

研究者將以上三大理論面向整理如表 2-1-1，以下即彙整不同家庭暴力之理論觀點簡介、對加害人暴力之解釋、干預策略及個別優缺點分析。

表 2-1-1 加害人處遇模式理論基礎分析

分類	社會及文化理論面向	家庭系統面向	個人為基礎理論面向
內容概述	女性自覺來自其自我認知與自身經驗，包括女性被壓迫之社會結構因素，並能體認女性遭受壓迫的經驗。	關注家庭結構與家庭互動因素導致家暴行為。	精神分析學派強調個體之病理特質。社會學習理論強調人的行為乃經學習而來。依附理論則提出早期和父母的互動將對未來建立親密關係時造成影響。
暴力解釋	父權社會結構將增強男女不平權合法化，導致暴力父權、國家父權與文化父權之複雜結構。	暴力成因來自家庭結構問題、家庭成員人際互動問題以及家庭的社會隔離問題所造成。暴力是因親密關係溝通不良與衝突所造成。	暴力源於加害人異於常人的性格特質或心理問題，如精神異常、酒精與藥物之濫用。
干預策略	以女性主義觀點切入，干預策略強調透過教育及技巧	以「家庭系統干預」強調溝通模式之建立，以「形象互	克服藥、酒癮，促進成員健全身心狀況；強調再學習以

	重建,加強加害人再社會化以建立平權的親密關係。	動」論之觀點提出婚姻關係與家庭互動模式之修正及再詮釋。	改變個人特質,強調再社會化之學習過程。
優點分析	女性主義色彩影響大部分的加害人處遇方案;改變男性主宰、女性屈從的社會脈絡,打破兩性不平等的社會結構;處遇是給加害人教育而非治療,使其對行為負責,增加對兩性尊重的態度。	家庭成員能藉由婚姻諮商努力創造正向互動模式,增加調適衝突的能力,重新建立親密關係。	讓更多加害人願意留在治療中;對有依賴性人格的案主較能成功。對施暴的分析與處遇策略較符合司法體系對暴力防治的目的—減少個別暴力行為。要求加害人為暴行負責,也賦予學習非暴力行為的責任。不處理社會不公的大議題,而聚焦於施暴行為本身與行為改變方式。
缺點分析	過於強調社會文化面向而忽略個人因素的影響,較難解釋或預測哪一類男性會較易有暴力行為。另外,其觀點較難真正融入到實際的處遇方案中。	使受暴者因討論或抱怨對方而招致更大危險;因為有加害人在場,使受暴者難與諮商師有誠實的溝通;另外,也可能違反法院隔離命令。	易被貼上精神病患的標籤,造成污名化。忽略加害人控制他人行為之人際間功能問題。無法解釋外在文化因素與情境所影響之施暴行為。

說明：本表由研究者參考 Healey, K., Smith, C., & O'Sullivan, C. (1998)、彭淑華等譯 (1999)、葉肅科 (2000)。

而國內學者鄭瑞隆 (2001) 針對一百多位婚姻暴力加害者的研究發現, 婚姻暴力加害人具有下列各種特質：

- (1) 在人口學特徵方面；加害人絕大多數是男性 (97%)、多數成長於傳統核心家庭、教育程度不高, 約為國中程度或高中職程度、年齡在三十歲至五十五歲之間、約三成有明顯的生理疾病、職業以工農階層最多, 大多數職業不穩定或失業、婚暴犯居住地區並不特別偏向某一類, 即都市、鄉村與市鎮都平均分配。
- (2) 社會與經濟地位特徵方面；婚姻暴力加害人約只有四成五有規律、固定的工作, 沒有固定工作、工作不穩定或失業者之比例合計超過一半, 失業者近15%。由於教育程度不高及職業穩定度欠佳 (甚至失業), 故婚姻暴力加害人通常社會經濟地位不高 (中等或中下居多), 通常有經濟困窘的情形, 經常會為了金錢的問題與配偶發生爭吵, 是導致婚姻暴力行為發生之重要原因之

一。

- (3) 物質依賴特徵；婚姻暴力加害人逾六成有物質依賴的習慣，甚至成癮。有物質依賴者約有六成是酗酒（或酒精成癮），約近5%有濫用藥物的習慣。雖然用藥與喝酒者未必都會對配偶施暴，但是許多研究均發現，物質依賴（藥與酒）是發生家庭暴力的極顯著因素(Bayles, 1978；Fagen, Stewart and Hanson, 1983；Gerson, 1978；Hamilton and Collins, 1981；Leonard and Jacob, 1988；Hanks and Rosenbaum, 1978；Van Hasselt, Morrison and Bellack, 1985；Walker, 1979)。酒精與藥物濫用的問題確實對施暴者行為改善的過程造成了阻礙(Maiuro and Wood, 1988)。因此，對施暴者酒精與藥物濫用行為的處理，依然是對施暴者評估與處遇的重點工作之一，且應該被列為優先處遇的項目。
- (4) 心理人格特質；婚姻暴力加害人多數未能明確辨認自己的壓力源，且無法以正向的方式去處理壓力，不十分了解自己的情緒狀態，且認為情緒不好或壓力過大，大部分出自外在環境或他人因素而造成的，只有少部分是來自自己內在心理問題，這也是一種認知上的扭曲(Star, 1980)。多數婚暴加害人對於性別間強弱之極化看法及刻板之性別角色觀點明顯且僵化，認為男強女弱是一種定則。國外研究認為，施暴者認為他們自己男性尊嚴和優越感是不足的，其中有相關之一的就是性別意識作祟(LaViolette, Barnett and Miller, 1984；Rosenbaum, 1986)。
- (5) 社會與人際關係特質；婚姻暴力加害人通常社會人際關係與社會技巧欠佳，處理人際衝突的能力不足，易以破壞性的方式因應衝突關係與人際糾紛。有研究指出，施暴者常缺乏社會技巧與自我肯定的行為(Brown and Herbert, 1996)，因此，較無與人產生良好社會互動的能力，不知道如何表現適當的社會技巧；在人際糾紛衝突時之處理能力亦較差，故也無法與家人維持正向良好的家庭中人際關係。
- (6) 婚姻與家庭關係特質；婚姻暴力有九成六發生在加害人的第一次婚姻；有九成七的加害人發生婚暴事件時已育有子女，子女人數大多數（約七成）是二或三位；婚姻暴力加害人通常是已婚的男性，亦有少數是離婚或與人同居之男性。結婚或同居年齡約27.3歲，早婚或晚婚之情形不明顯。
- (7) 暴力行為特質與對暴力行為之認知；婚姻暴力加害人大多數（超過七成）是使用手腳對被害人拳打腳踢，並摻雜口頭辱罵，甚至冷嘲熱諷；有精神暴力

者可能超過六成。多數婚暴加害人認同暴力行為是「必要之惡」，且宣稱自己常是被迫使然，因為被害人激怒他、太過份或應該得到教訓才能清醒，如果配偶能溫柔體貼，則能化解家裡的紛爭，試圖合理化其暴力(Star, 1980)。

上述的研究發現與其他國外的相關研究中均獲得證實和對照，這樣本土性的研究可以增加實務工作者對加害人的了解，也可進而比較國內外加害人特質的異同。在加害人處遇工作中，因為暴力成因的複雜多元，加害人的特質也受到多個層面的影響，因此實務上僅有少數方案運用「純粹」單一學派為家庭暴力處遇的基礎，大部分還是融合各家學派所成；當我們討論處遇方案的理論基礎時，所要了解的不僅是該方案所使用之主要理論，還有方案中的運作脈絡所引用其他相關理論部分；然而也須注意，方案在使用不同理論觀點時必須能相互融合成一取向，而非僅靠機運來選用可資運用的技術（Healey, Smith and O'sullivan, 1998）。

## 第二節 國外家庭暴力加害人處遇模式之發展

### 一、起源

美國於一九七零年代，「毆妻」議題成為社會所逐漸重視之議題後，婦女團體除提供被害婦女的安置及扶助等措施外，另一方面，婦女團體亦認為必須對施暴者提供教育與治療之方案。家庭暴力加害人處遇方案之起源，是一些男性義工回應婦女運動的訴求，以女性主義者所提出之「社會父權思想促使男性對女性施暴」為理論基礎，對男性的家庭暴力加害人提供教育處遇方案（Hanson, 2002）。

基於婦女保護運動的風潮，許多關於家庭暴力或親密關係伴侶暴力的研究傾巢而出，其中發現到暴力可能「代間傳遞」的問題，引發高度的重視，於是針對施虐者的介入處置也開始受到重視。1977年，在婦女庇護所工作人員的要求下，第一個完整針對家庭暴力加害人處遇之 EMERGE 方案，在美國麻州 Boston 地區誕生；其以團體方式進行團體諮商，之後 Denver 市也有 AMEND 方案的推行，之後相關的方案陸續延伸至加州、密西根州等地，發展同儕團體諮商的形式進行加害人處遇治療（Fezell, Mayers, Deschner, 1984）。到八零年代後，因為法律的改變，大部分的州對於家庭暴力加害人改採擴大逮捕的政策，家庭暴力加害人大量進入司法系統，因而因為法院命令、審前轉介、認罪協商、或釋放附帶條件必須接受

處遇之家庭暴力加害人個案數激增，因此，全國各地家庭暴力加害人處遇方案之數量也急遽增加，方案內容也逐漸呈現多樣化的型態（Gondolf, 1997）。

## 二、模式

依據 Healey et al. (1998)之分析，目前對家庭暴力加害人之處遇治療可歸納為三種不同理論基礎下的實施模式：社會及文化原因論所衍生的女性主義模式、家庭原因論而衍生之家族治療模式（但美國有 20 州明令禁止）、個人原因論而衍生之心理治療模式；另外也有結合女性治療模式與心理治療模式，分別在團體的前後期進行，詳細說明如下：

### （一）社會及文化原因論而衍生之女性主義模式（the feminist model）

因為對加害人之處遇最早係由被虐婦女權益倡導者及女性主義者所開始，而其對家庭暴力之原因係歸因於社會及文化因素，因此依此理論基礎所衍生之女性主義處遇模式係目前最普遍且最具影響力之模式。女性主義處遇模式強調家庭暴力主因係社會及文化中長期縱容男性對女性伴侶之暴力行為，因此，處遇上應給予施暴者教育課程，而非治療，教育其應體會社會文化之影響，並對兩性平等之尊重，而改以非暴力及平等之行為，並對自己行為負責；反之，治療只會使施暴者卸責。

### （二）家庭原因論而衍生之家族治療模式（the family systems model）

本模式認為家庭暴力係由家庭內之溝通、互動、及結構所造成。因此認為促進家人間之溝通技巧能避免暴力之發生，而主張家族治療，然此模式因無法達到刑事司法中對被害人之迅速保護之要求，因而美國有二十州明令禁止用家族治療為主要治療模式。但國內學者林明傑（2000）指出，此模式不禁止為次要治療模式，其在美國參與的治療方案即告知受治療者，若想要家族治療者則可於本方案結束後，邀伴侶來做婚姻治療。

### （三）個人原因論而衍生之心理治療模式（the psychological approach）

本模式認為家暴是因施暴者個人可能之人格異常、幼年經驗、依附模式、或認知行為模式等所造成，因而應以心理治療之方式來改善。心理治療模式之操作在實務上可分為兩種形式，第一種係對於加害人實施個別或團體之精神動力治療；另一種則為採認知行為治療模式（cognitive-behavioral model）之團體治療，強調施暴者對暴力之認知及行為之改善，並增加自我肯定訓練及社交訓練。

#### （四）綜合模式

在實務操作上，目前許多家庭暴力加害人處遇方案係採綜合模式分階段實施，例如這些方案在第一階段採女性主義之教育模式，教育施暴者省思社會文化中之兩性角色與兩性不平等之權力關係；接續在第二階段則以認知行為模式教導加害人相關之行為控制技巧；最後在第三階段融入心理因素之治療，對一些被鑑別出有心理方面問題之加害者施以個別之心理治療。

家庭暴力加害者之處遇方案發展至今已相當多元化，除了處遇模式之理論基礎、內涵有所差異外，在處遇時間之長短也不同，有短至數星期至長至一年者；另外在處遇團體領導者之人數（單人領導或雙人領導者，而此雙領導者是否需符合男、女各一位之黃金標準？）及背景訓練方面亦皆呈現不同之方式。雖然如此，學者 Rosenbaum and Leisring（2001）檢視不同地區之家庭暴力加害人處遇方案，指出大部分的方案中存有下列十五個共同的内容：

1. 討論權利與控制議題。
2. 教育施暴者辨別生氣的線索（anger cues）。
3. 教育施暴者暫時迴避的技巧（time out）。
4. 教育施暴者感受生氣的脈絡。
5. 讓施暴者了解施暴的代價。
6. 探討酒精與藥物濫用的後果。
7. 訓練溝通技巧。
8. 學習認知。
9. 學習放鬆與減壓。
10. 學習親職技巧。
11. 教育施暴者思考對自己行為之將來後果。
12. 教育受害者正確的親密關係肯定。
13. 發展對被害人之同理。
14. 實施方式利用一些視聽輔助教材。
15. 方案負責人會在方案進行中接觸施暴者之親密伴侶。

為能更了解美國家庭暴力加害人處遇模式之內涵與實施方式，研究者參考相關資料（Pence and Paymar, 1993；Healey et al., 1998）比較美國現行有關家庭暴力

加害人處遇之三大方案：即 Duluth Model, EMERGE Model 及 AMEND Model，以及其介紹具未來發展潛力之 The Third Path 及 Compassion Workshop 等二個方案內涵，將其整理如表 2-2-1，從中可以發現各方案中存有異同，也可瞭解到各方案之實施時間與方式均有所不同。

表 2-2-1 美國主要之家庭暴力加害人處遇方案比較表

模型	Duluth (DIAP)	EMERGE	AMEND	The Third Path	Compassion Workshop
緣起	最早由民間發起，致力於整合資源，訓練警察、法官及民眾，多數方案以此為基礎	1977 年成立，最早的加害人處遇方案。與 AMEND 方案為較深入的團體治療，緣起於麻州數個城鎮	科羅拉多州丹佛市	科羅拉多州第 18 觀護區（與 AMEND 極為相似，為兄弟方案）	NIJ 報告中推薦本方案為日後方案之趨勢之一
理論依據	女性主義理論	女性主義+認知行為理論	以性別為基礎之認知行為理論	以性別為基礎之認知行為理論	依附理論
特色	1. 社工、警政、司法可迅速處理 2. 處遇上強調施暴者之心理教育	1. 面質及鼓勵案主負起責任 2. 以團體動力激發個人 3. 同理心之角色扮演 4. 治療師與被害人聯繫	1. 主張對高危險或長期之施暴者應持續 1-5 年之治療 2. 所有治療師每週有 2.5 小時討論困難個案現況及處遇技術	1. 強調區分不同危險程度之施暴者 2. 本方案受到高度推薦，並為日後方案發展的趨勢	認為兒童可能經驗過被輕視、被拒絕等情緒造成創傷，因此引用認知重建技術 HEALS 加以復原
時間	26 週	40 週，分兩階段	36 週，分四階段	36 週	12 週
方式	心理教育課程 1. 每次放映影帶後，再加以討論 2. 家庭作業	兩階段； 1. 前八週教育模式 2. 後三十二週半開放團體	1. 初階：教育及面質處理否認 2. 二階：漸認清其將暴力合法化的過程，並欲改善之 3. 三階：自助／支持團體 4. 四階：社區服務團體	團體混合各危險程度之施暴者，低危險者在參加約十週後若其確無危險性則結束團體治療。其他人在團體完成後仍可自願參加團體，高危險或反覆犯行者除參加團體方案外仍鼓勵參加每週一次之個別治療	1. 共有 43 個家庭作業 2. 前六週在家庭作業中描述自己的經驗 3. 後六週強調學習以致用
成效回應	過度強調加害人之責任及再	建議一男一女的治療師參與	有研究顯示參與此方案的個	因應不同危險程度的毆妻犯	效果佳。 爭議：將不同施

	教育模式，忽略不同加害人之心理病理根源，將可能導致療效低落及再犯率偏高。	團體治療。引進認知行為療法較理想，應稱為「女性主義認知行為模式。」(林明傑，2000)	案中，心理問題與藥酒癮問題較低者、參與方案最多者、接受額外服務者，其再犯率為最低。	加以進行不同的處遇，較符合個別需要。	暴者放在同一團體&療程太短。
--	--------------------------------------	---	---	--------------------	----------------

說明：本表由研究者參考 Healey et al. (1998)、林明傑 (2000) 及 Gondolf (1997) 對各方案之說明整理而成。

### (五) 焦點解決治療模式

一個較為特別的加害人處遇取向—『焦點解決治療模式』另外被提出，此處遇模式為期三個月，分八個階段，每次進行為時一小時的團體。以優勢觀點為核心，因此治療師也傾向問團體成員下列的問題：「什麼事情是你覺得驕傲的？」、「最近有沒有什麼好運的事？」、「是否曾有下定決心改變某些壞習慣而成功的經驗？」類似這般引起成員回想生活中成功和積極面的事件。此方案著重由成員自己定義、覺醒、重新連結關於曾經有過的正向經驗、自己尋求資源。要求他們發展對自己有意義的目標，而在每堂課中分享自己完成目標的進度；通常來說有三個主要的目標設定；(1)關於自己的：控制脾氣、增加自信。(2)關於人際關係的：傾聽、察覺他人的需要、增加時間陪家人、自己和他人保有隱私空間。(3)關於有益的態度方面：保持積極樂觀、負責任、包容他人、放輕鬆、保有彈性 (Lee, Uken, Sebold, 2004)。

此方案的處遇提供者僅是一個引導的角色，促使改變的發生、目標的達成；而加害人則是參與者，真正推展其目標實現和改變的參與者，使其獲得生活上的改變。Lee, et al.(2004)對此處遇模式進行評估；研究方法使用單一樣本前後測設計，了解 90 個參與者在參與方案前後有何改變，進一步評估此模式的成效，評估的指標包括參與者自陳紀錄及其親密伴侶的陳述；研究也透過官方資料顯示出參與方案者之暴力再犯率以了解接受焦點解決模式的處遇後，對其暴力行為的影響為何。

研究結果顯示，在 90 位參與者中，有 87 位完成全部的治療階段，其中 82 位完成處遇前、後的自陳評估量表 (ISE)，而有 48 位則持續接受為期六個月的電話追蹤。而不論是 82 位在處遇前後自陳量表、48 位持續六個月電話追蹤的反應評估，由 t 檢定可發現，其自尊的改變，皆達顯著差異，即有效的提升。而在訪問參與者的親密伴侶量表 (SIS) 中，可發現在人際關係技巧的變項中，其對於伴侶改變的

反應皆達顯著，即明顯的加強和改進（Lee, Uken, Sebold, 2004）。

另外，針對再犯率的部份，由官方統計的資料來看，則發現不太一致的情況，因為不同的官方單位的資料可能來自不同的蒐集管道，因此有些許落差，不過最高的再犯率不過 16.7%，算是相當的低。在方案執行率上，從 1996 年 10 月到 2002 年 1 月，累計共有 97 人參與此方案，而其中有 90 人全程參與，執行率高達 92.8%，相當不可思議。其它七位沒有全程參加者中，有三位加入之後的團體，且後來也完成了處遇期程。Lee, et al.(2004)在此研究中，說明使用焦點解決模式的優點有；(1)可以輕易的從團體中發展有意義的工作關係，讓被法院強制接受處遇的加害人感受到不是被懲罰，而是真的可以得到收穫、(2)這樣的方式較容易使加害人願意說出真正的感受，而不是一時的敷衍了事、(3)這個模式除了提供加害人處遇之外，同時也形成社會控制的媒介、(4)更有甚者，由於目標和方向是由參與者自行訂定，因此在處遇過程進行時可更具有動機地加以前進。

### 三、制定標準

當家庭暴力加害人處遇模式漸趨多元發展，提供此項的服務團體越來越多時，即面臨一個問題：是否需要一個「標準」來規範處遇方案的內涵、處遇時間的長度、提供服務者的專業要求、收費標準及轉介服務呢？事實上，美國大部份的州均已制定家庭暴力加害人處遇方案之標準（Hamberger, 2001；Maiuro et al., 2001），依據學者 Hamberger（2001）指出，制定加害人處遇方案的標準主要是基於下列四個原則：

- （一）確保方案之責任（program accountability）：由於加害人處遇方案係連結司法裁定與處罰轉向之判決，因此加害人處遇方案之內涵、處遇時間長短、執行者專業要求及執行成效等，必須使相關之司法體系與被害人服務倡導人員有信心。
- （二）保護被害人（protection of victims）：雖然加害人處遇方案不能保證被害人之安全，但制訂一定之標準，規範加害人處遇方案執行者如何與參與處遇加害人之配偶聯繫，以提昇被害人之安全情境。
- （三）讓加害者負起責任（abuser accountability）：加害人常有淡化、否認其暴力行為以及責備其伴侶之行為，因此家庭暴力加害人處遇方案之內涵必須明確傳達出加害人必須對其暴力行為負責之訊息，且必須規範加害人不參與

處遇計畫之處罰，這些處遇內涵均必須藉由「標準」之制定而達到基礎之要求。

- (四) 終止有問題之處遇內容 (end questionable practices for treating perpetrators) : 為避免某些處遇方案之處遇內涵對被害人帶來傷害，因此必須在處遇標準中規範禁止某些處遇內涵與方式之出現。

以美國麻州之家庭暴力加害人處遇方案標準為例說明，該州之標準制定係由衛生部門主管，規定執行加害人處遇方案之團體或個人必須經過聲請核准方得執行，執照核發後有效期限為兩年，到期後必須聲請更新執照。麻州規定處遇方案時間為八十小時，每一個單元之時間必須在一個半小時至兩小時間，也規定接案時必須檢視加害人之相關資料，課程內容規定為團體教育模式，每一團體不能超過十五人。

處遇之內容包括改變與控制暴力行為、討論暴力對被害人之影響與傷害、面質其藉口、練習合作與非暴力之溝通技巧、確認社會與文化因素如何促使暴力行為之發生等。在該州之標準中規範不得運用系統理論之觀點，亦即不能使用夫妻協商與家庭治療治療模式，也不能使用憤怒管理之技巧作為處遇之內涵。

另外該州對於執行處遇方案人員之標準有明確之規範，規定執行者必須有和加害人工作之經驗，方案督導必須有三年以上之團體帶領經驗，且所有之執行人員必須接受至少 24 小時以上之專業訓練，且必須持續接受有關性別在職教育、種族及同性戀等在職教育。該州亦規定處遇方案之執行者必須與其處遇對象之被害人接觸，以促進被害人之安全 (Healey et al., 1998)。

### 第三節 我國家庭暴力加害人處遇工作之現況

我國自民國八十八年六月本法實施後，才開始了加害人處遇計畫在整個婚姻暴力防治工作的建立。依「家庭暴力加害人處遇計畫規範」第四條規定，加害人有「酗酒或濫用藥物之行為」、「罹患精神疾病或疑似罹患精神疾病」、「對被害人慣行施予暴力行為」或「加害人對被害人施予暴力行為，情節嚴重」的情形，應接受合適的加害人處遇計畫。是否應接受處遇則由法官在審理保護令的核發的同時，指定訓練合格之鑑定人員予以鑑定，再將結果交由法官作為判決依據。目前

負責執行處遇計畫的機構，多半是經評鑑合格的精神病理、心理衛生醫療院所。

### 一、審前鑑定制度

家暴法通過迄今，申請保護令的案件中裁定「加害人接受處遇計畫」此款者，為數極少，依據司法界的專家意見顯示，法官認為本身所具備裁定處遇計畫所需的專業知識不足，以致不了解加害人需要何種處遇計畫、處遇頻率及期程為何才足以降低加害人暴力再犯。因此家庭暴力委員會則參酌 Duluth 模式的精神，於各縣市家暴中心成立鑑定小組，以接受法院所囑託辦理的相對人鑑定工作，也因為參考了 Duluth 模式，此依鑑定模式被命名為「CARE」模式(Center-Abuse Resources and Education)，規劃鑑定模式、標準化流程及開發相關鑑定輔助教材，而後於民國九十年八月起全國施行(張秀鴛、韋愛梅，2001；黃志中，2003)。

各直轄市、縣(市)政府依據家庭暴力加害人處遇計畫規範第八點規定，均已成立相對人鑑定小組，接受法院囑託鑑定相對人有無施以處遇計畫之必要。各縣市政府停暴力防治中心負責與地方法院協商，事先排定鑑定日期、地點、每次鑑定人數及各項責任分工等事宜；彙整保護令聲請書狀、警察機關處理家庭暴力案件調查紀錄表、現場報告表、防治中心訪視會談紀錄表、被害人驗傷診斷證明書等影本資料及相對人前科紀錄資料等，於鑑定實施前二日以速、密件方式送交鑑定小組參考；鑑定前先以電話或訪談方式對加害人實施危險評估量表(簡稱 DA 量表)併同前項資料提供鑑定小組；於鑑定完成日起三日內主動要求鑑定小組繳交處遇計畫建議書，並於鑑定完成日起七日內以密件方式將處遇計畫建議書函送地方法院。另鑑定地點目前係認為設於法院較為恰當，鑑定當日報到、點名工作，亦由地方法院派員負責鑑定作業及人數控管。

由陳筱萍、周煌智、吳慈恩、黃志中(2004)的研究，自2001年4月起至2002年11月止，以高雄地方法院轉介的家庭暴力相對人128人為研究對象，其中屬於婚姻暴力98人，非婚姻暴力30人；由研究人員依據內政部家庭暴力防治委員會所制定「家庭暴力相對人裁定前鑑定手冊」標準作業流程執行裁定前鑑定，並根據鑑定書報告與手冊所附的問卷與危險量表收集資料並分析之。研究結果顯示，所有接受鑑定的家暴相對人經過評估後，建議應做進一步的鑑定、資料證明，經過再次鑑定後，皆被建議應接受處遇計畫，顯示家庭暴力相對人對自己的暴力行為常會採取『否認』或『淡化』的心理防衛機轉，透過旁證與澄清的技巧，可持

續探究真相。所有案例中約有九成被建議須接受認知教育與輔導，其次為心理輔導，建議接受戒癮治療的比例也不低。

## 二、處遇計畫執行流程

當法院核發加害人必須接受處遇之保護令後，相關之執行流程如下：

### （一）防治中心接獲加害人處遇計畫保護令時；

- （1）依法院裁定項目聯繫執行機構，確定處遇相關事宜後，於加害人應到警察機關報到之期日三日前，將「處遇通知書」交由負責報到之警察分局「家庭暴力防治官」轉知加害人，並副知警察機關、執行機構、被害人及其辯護人。
- （2）防治中心如無法於加害人報到之期日三日前，完成處遇通知書者，則由防治中心逕與加害人聯繫，警察機關不另行辦理相關通知事宜。其通知書公文內容宜載明加害人應完成處遇計畫之內容、期間、執行處遇計畫機構名稱、開始接受治療或輔導之期日及執行機構聯絡人員姓名。

### （二）處遇中有未遵守之情事時；

- （1）接獲執行機構之書面通知，加害人有恐嚇、施暴、未遵守治療、輔導計畫或未到執行機構報到者，以公文書通知警察機關或地方法院檢察署。
- （2）加害人未依規定至執行機構報到或接受時數不足時，防治中心接獲執行機構之通知後，應先核對加害人處遇計畫時間，以公文書並附註敘明已接受之處遇次數、完成處遇計畫尚需之時間、加害人接受處遇之簽到紀錄及執行機構聯絡紀錄等資料，通知警察機關。

### （三）處遇計畫變更時；

防治中心接獲執行機構建議延長、縮短處遇計畫期間或變更處遇計畫內容時，應詳閱敘明之理由及具體建議意見，並儘速通知當事人及被害人，得依規定向地方法院聲請撤銷或變更處遇計畫。

### （四）完成處遇計畫時；

防治中心接獲執行機構通知，加害人已完成處遇計畫時，應儘速完成加害人資料庫建檔工作。

## 三、處遇模式與內容

我國推動家庭暴力加害人處遇方案經過數年的時間，已逐漸有所發展，經研

究者多方蒐集資料，目前台灣的加害人處遇方案有高雄市凱旋醫院結合戒癮治療的處遇方案、嘉南療養院以戒癮治療結合再犯預防技術的處遇團體、國軍北投醫院以精神醫療模式的處遇團體、高雄市家庭暴力加害人認知教育團體（林明傑、黃志中，2003）、台北縣家庭安全認知教育團體（成蒂，2004）、高雄縣慈惠醫院認知教育輔導、溝通分析學派取向的團體治療模式（中華溝通分析協會，2004）等，這些方案皆是接受法院核發保護令之加害人為處遇對象，以團體處遇模式進行，處遇時間最短者為台北縣家庭安全認知教育團體實施八週，其餘方案則為十八週左右。方案內容大都結合女性主義倡導之教育模式及個人心理層面之認知行為模式，帶領方案之領導者包括醫療人員、心理人員及社工人員等。

現行家庭暴力加害人處遇方案各有其依據與特色，例如高雄市家庭暴力加害人認知教育團體係以再犯預防及現實療法為取向的認知行為團體；中華溝通分析協會之團體係以溝通分析療法為取向的認知教育輔導團體；而台北縣家庭安全認知教育團體則是結合女性主義理念、認知行為理念及家庭動力理論，並參考美國 Duluth Model、EMERGE Model、及 Men Stopping Violence 方案，再綜合領導者所受之家族治療訓練理念發展而成之本土性方案。有關各方案之特色說明可參考表 2-3-1。

表 2-3-1 我國現行家庭暴力加害人處遇團體方案之說明

團體名稱	高雄市 認知教育 團體	台北縣 家庭安全 認知教育 團體	高雄縣慈 惠醫院認 知輔導教 育團體	溝通分析 學派取向 的團體治 療模式	國軍北投 醫院認知 輔導教育 團體	嘉南療養 院認知教 育與情緒 支持團體	新竹縣市 認知教育 團體
執行者	醫師與諮 商心理師	諮商心理 師	社工師	諮商師	臨床心理 師、社工師	社工師 醫師 心理師	諮商師
時間	九十年 迄今	九十一年 迄今	九十年 迄今	九十年 迄今	九十年 迄今	九十年 迄今	九十年 迄今
個案 來源	非自願由法院強制裁定必須參與處遇計畫的家庭暴力加害人 (加害人的暴力類型未必全為婚姻暴力，由於處遇令為保護令之其中一款，因此進入 處遇團體者也包括了毆打父母、手足虐待、毆打家中其他成員如叔伯...等)						
團體 時程	18 週的半 開放式團 體。團體簡 報、自我介 紹、主題課 程、回饋整 理、分享心 得。	暖身、檢 查過去一週 的行為並 整理報 告。焦點課 題、分享回 饋、家庭作 業。計 18 週課程的	課程以 18 週為一循 環。為半開 放式團 體。	接觸合 約、社會控 制、個人治 療三部 份。先 4 次個別會 談、後 14 週設計半 開放式的	以 24 週為 一循環。為 半開放式 團體。	18 週，為 每週一 次、每次九 十分鐘的 結構性及 封閉性的 團體治 療。	以 18 週為 一循環。半 開放式團 體。

		封閉式團體。		團體課程。			
理論依據	結合現實治療與認知行為治療之綜合模式。	認知行為結合女性主義模式。	認知行為之性別認知教育。	整合女性主義與認知行為模式的古典溝通分析模式。	社會文化歸因的女性主義模式(參考Duluth模式發展)。	認知行為治療取向合併情緒支持的模式。	結合女性主義與認知行為治療。
中心主旨	預防再犯、防止加害人物質濫用情形、維持團體同儕支持。	終止暴力、確保被害人安全。	預防再犯、促進加害人再社會化、重視加害人正向經驗。	預防再犯、家庭互動模式再修正、重視加害人正向經驗。	預防再犯、促進加害人再社會化、維持團體同儕支持	預防再犯、促進加害人再社會化、維持團體同儕支持	預防再犯、促進加害人再社會化、家庭互動模式再修正。
課程內容	權控議題;認知行為改變技術;情緒疏導、看待暴力責任、家暴法律課程	綜合西雅圖婚暴加害人處遇教材與其他重要模式之內容,發展本土文化適用的版本。	權控議題;認知行為改變技術;情緒疏導與溝通技巧;看待暴力責任;家暴法律課程;自我肯定訓練;教育正向的親密關係。	權控議題;非結構化的心理輔導;情緒疏導與溝通技巧;看待暴力責任;家暴法律課程	權控議題;探討酒精與藥物濫用問題;情緒疏導與溝通技巧;看待暴力責任;發展對被害人的同理;自我肯定訓練;教育正向的親密關係。	權控議題;認知行為改變技術;情緒疏導與溝通技巧;看待暴力責任;家暴法律課程;自我肯定訓練;教育正向的親密關係。	男性自我探索;現實治療;焦點解決治療;認知行為療法
特色	領導者為兩位男性、強調課程是幫助加害人而非處罰、領導者具性別意識與敏感度。	兩位女性為領導者;成員須先完成安全計畫作為評估的重要依據;對人性持正面態度,重視成員正向的成功經驗與內在力量。	認知輔導團體以社工師為主要的領導者,而精神戒癮治療則交由醫師處理,落實專業分工的制度。	兼具社會控制模式與精神動力回溯模式的內涵;治療信念為:暴力是犯罪行為、施暴者應對暴力負責、施暴者的行為可以被改變。	一男一女、社工師與心理師的組合,可示範正向的兩性互動關係。以Duluth模式為主要的參考依據,再符合本土文化的需要而修正。	團體治療均由女性及男性精神醫療專業人員各一位所擔任。注重採團體心理治療的理念。	以現實治療結合認知行為療法為主,後嘗試發展men stopping violence模式的內容;除這兩種模式理論依據外,也適時運用諮商技巧。
執行現況	與家暴中心、司法單位聯繫網絡甚佳。固	團體結束後由領導者評估與被害人回	與行政單位橫向聯繫暢通、保持良好合	與台中、高高屏地區的家暴中心合作較	穩定與台北縣市家暴中心合作。	從開辦迄今已進行到第六期課程,主要	配合加害人工作的時間於晚上進行。目

定承接高雄市轉介的個案。	饋來顯示加害人是否有暴力再犯的情形。	作關係。	為密切。但一直有人數不足成團的問題。	承接台南縣市的個案。	前團體約維持 5~6 人左右。
--------------	--------------------	------	--------------------	------------	-----------------

說明：本表由研究者整理自林明傑、黃志中（2003）、成蒂（2004）、中華溝通分析協會（2004）

然而，研究者在走訪台灣幾個重要的加害人處遇方案執行單位後發現，各縣市地方法院判加害人須接受處遇計畫者相當的少，張秀鴛、韋愛梅（2001）也提出，加害人處遇方案的執行在實務運作中發現許多困境。諸如：

- （1）法官該裁定加害人處遇計畫嗎？法官認為其專業和職權不足以判定加害人是否需要接受處遇、需要何種處遇、以及多久的處遇時間足以改善加害人的暴力行為。
- （2）法官對處遇計畫內容不清楚。法官認為，處遇執行機構之來源和提供處遇的內容不清楚，對裁定加害人處遇計畫能否落實或是否有成效產生疑惑。
- （3）相關配套措施未落實。包括聯繫機制及個案追蹤管理如何辦理，都是法官在裁定加害人處遇計畫時，產生的疑慮和擔憂。

由以上可以解釋縱使行政院衛生署早在八十八年即訂定加害人處遇計畫規範，卻仍有極低的核發率，自八十八年六月二十四日實施以來至九十四年十月止，全國各地方法院核發 56,909 件保護令中，僅核發 2,382 件加害人處遇計畫保護令（詳如表 1-1-2），佔全部核發件數之 4.9%，因而未能發揮其立法的效能。

展望未來，家庭暴力加害人處遇計畫實係依跨領域之專業整合工作，國內推動家庭暴力加害人處遇計畫期間，在專業人力及相關研究不足之情況下，仍獲致公部門諸如司法院、衛生署、警政署等奧援及民間團體專業人士的熱心投入；今後仍有賴各地方法院審理法官認同加害人處遇計畫，透過強制性認知教育輔導，有機會使加害人重新檢視個人暴力迷思及其唯我獨尊的性格，進一步改變其暴力行為（張秀鴛、韋愛梅，2001）。

#### 第四節 加害人處遇評估研究

究竟發展自理論觀點所產生的各種處遇模式是否有效呢？又哪一種模式比較

有效？是相關家庭暴力防治單位所關心的問題。近年來，有越來越多的研究在於探討針對婚姻暴力的加害人，我們做了什麼，提供哪些處遇的服務（Gondolf, 1997）？在此之前，我們必須先了解基本的概念；關於加害人的特質，包括加害人的心理狀況、信仰體系和暴力行為的動機和本質（Gondolf, 1997），Gondolf 所提及的層面，已透過本土的研究於前文呈現；於是，以下將進行對於評估處遇方案前後的問題討論。

### （一）加害人處遇方案是否有效？

Davis and Taylor (1999)將歷年來之美加三十一篇研究作一整理及分析，發現治療方案確能降低毆妻犯之再犯率（引自林明傑，2000）。Gondolf (1997)也提到，婚姻暴力領域的相關研究因缺乏標準及一致性，有方法論上的缺失，影響評估現有方案的信度和效度，缺失包括低回收率、缺乏控制組、不能適當解釋樣本流失情形與不合作的案主等等因素。儘管如此，處遇方案仍被視為有效，因為曾訪問受害者的經驗顯示有 50~85%的反應，參加過處遇方案的施暴者回家後未有暴力行為（Tolman and Edleson, 1995；引自彭淑華譯，1999）。另外，全程完成方案者中，有 60~80%的時間可以終止暴力，成果相當不錯（Gondolf, 1997），但仍有缺少比較組的研究限制。Fezell, Mayers, and Deschner 於 1984 年即建議，在評估標準中，須做設計和統合；包括加害者對於男女角色的認知、加害人的自尊是否較為增加、加害人是否學會如何表達焦慮的情緒，不以暴力的方式表現之、以及加害人是否降低對自己和他人的控制...等，如此方能有較為一致的指標進行加害人處遇方案的評估。

### （二）那一種加害人處遇模式最有效？

Gondolf (1997)指出目前尚未有實證研究說明哪一種加害人處遇模式最為有效。Davis and Taylor (1999)也表示，目前無法證實不同之治療模式及療程長短，會有不同之療效（引自林明傑，2000）；Gondolf (2000)之三十個月之追蹤，發現其採用 Duluth 模式及以性別為基礎之認知行為療法二者混合後之 Denver 模式，受療後婚暴犯的再犯嚴重暴行明顯較少，只不過受限於方案複雜性和受療者退出率的影響，可能有偏誤之虞（引自林明傑，2000）。另外，Dutton (1995)就其十六週治療團體之研究，贊成及使用之療法為認知行為療法，以憤怒管理為主要目標，並認為女性主義模式忽略有些婚暴犯可能會有對生活或經濟上的無力感，而夫妻治療模式則忽略被害婦女在家庭中之已受身心威脅（Dotton, 1995, p.278；引自林

明傑，2000)。而 Bartholomew, Mitchell, and Zegree (1997)，針對加害人處遇方案實施的形式與時間長短綜合幾項研究結果後指出，處遇方案實施的時間越短，再犯率越高；處遇時間越長，效果越佳，再度施暴的比率越低。

由於每個研究加害人處遇評估的對象、內容、評量項目、情境因素、評估再犯率的效度等因素的影響，各研究彼此間較難有比較而得出確切結果（成蒂，2004）。

### （三）如何減少方案參與者退出或抗拒的情形？

Gondolf (1997) 表示，根據許多臨床的發現，有 40~60% 的方案參與者會在三個月內退出，且少於 10% 的人會全程參與處遇計畫。參與者流失的原因可能因為已被判刑而逮捕拘禁、酒藥癮問題，或具有反社會、自戀的傾向者。由於考量到參與方案者流失而影響處遇成效，一個初步的研究建議參與治療方案的加害人至少必須連續進行三個月的方案課程，或者是較少個人問題的施暴者也規定至少持續參與三個月的治療。

而臨床經驗顯示，施暴者對於方案的參與率低或中途離開，將可能影響其治療效果 (Pandya and Gingerich, 2002)。因此，如何將加害人留在處遇關係中，完整進行處遇的所有階段，將是方案是否成功的重要關鍵 (Feazell, et al., 1984)。Davis and Taylor (1999) 將歷年來之美加的研究作整理分析，發現個案中，心理問題及藥酒癮問題最低者、參與治療方案最多者、及接受額外服務者，會有最低之再犯率且被害婦女也有較好之生活品質（引自林明傑，2000）。

Gondolf (1997) 更指出，由於加害人處遇方案不像酒藥癮治療機構有較為良好的配套措施，促使患者達到完整的治療，而加害人處遇方案卻常常遭遇到參與者隨時會離開的問題，將造成暴力不斷復發的結果。建議應該在實施方案前，讓施暴者接受短期的焦點課程，了解不同的特質和需要、並在處遇進行中進行與法院系統的聯繫及不定期的追蹤，結合地方戶政系統、個案管理的資源以利施暴者完成治療、有效改變暴行。

### （四）如何增加對受暴婦女的安全維護？

由於加害人處遇計畫最終的目的仍是希望可以保障受暴婦女的安全（成蒂，2004；丁雁琪，2004），但是 Gondolf (1997) 指出，在研究上對於這個目標的界定以「危險評估」和「再犯危險評估」的指標來測量，發現對參與方案的加害人進行評估有其困難性，因為究竟是評量參與方案前後的行為表現、個人心理特質？

還是評量暴力行爲的頻率和嚴重性是否降低而真正落實了保護受害婦女的安全？這是需要繼續發展有實證基礎的量表加以測量後，方能解答的問題。所以，當前的加害人處遇計畫是否真正讓受害婦女感到較為安全，且有效使其免於暴力的威脅，恐怕仍需進一步的努力和更多的實證研究才能得知。

（五）如何擴展加害人處遇方案至鄉村或少數人口地區？

Gondolf（1997）表示，加害人處遇計畫的發展在都市和鄉村之間存有明顯的差距；甚至以單一國家（指美國）來說，也可以發現東西兩岸的差異，即西岸城市的處遇方案以每週 20 個團體，比起東岸城市約 5 個團體的狀況，發展顯得較為快速。當然，既然談到發展的差異，不可避免的，會讓我們聯想到種族和文化層面所存有的差距，在不對稱的資源、地區支持、方案計畫、相關配合系統，加上多樣性的加害人特質的影響，未來需要加以關注因族群文化所產生差異的議題，以期做到全面性的家暴防治工作。

討論上述問題之後，Gondolf（1997）發現在加害人處遇方案的評估上，我們需要更加著重的是方法學上的研究，以期評估處遇方案的成效並了解哪些方案對加害人是真正有效的方案，建立實證的依據。陳筱萍、周煌智、吳慈恩、黃志中（2004）的研究中也指出，評估相對人的再犯危險性也涉及被害人的人身安全，需要從各種層面來收集資料，因此，當一個有意義的評估進行時，無法使用單一的危險量表作為唯一的依據，所以建議除了參考危險量表之外，尚需綜合其他資料，例如：單一事件的家庭暴力造成的損害嚴重度、相對人的衝動程度、酒藥物濫用與暴力行爲的相關性等作為參考，以評估相對人的危險再犯性。

### 第五節 加害人處遇方案評估方式與限制

是否我們可以期待一個加害人處遇方案重新創造一群負責任的男性，且賦與力量修補被他們自己摧毀的世界？又如何可以相信透過加害人處遇方案，可以終結男性的控制行爲、讓暴力不再發生？我們可以期待加害人經過處遇方案之後，面對和異性的相處，可以建立一個有如 Pence and Paymar 所提出的『平等輪』般，實踐真正平等主義的願景嗎？在美國，加害人處遇計畫執行二十餘年；然而，對於加害人處遇方案的評估結果一直爭論不休（Edleson, 1995）。

Edleson (1995) 指出，在評估加害人處遇方案時，解釋是否『有效』這個字眼是相當困難的，因為對大多數人來說，有沒有效、成不成功的定義存有許多差異！當然，臨床的治療工作者最怕聽到的就是：『這個方案一點效果都沒有』。然而，當我們要探討處遇方案是否真的帶給加害人復原、再教育的效果，就不得不去面對處遇效果本身的解讀即具有多元的觀點、相異的取向。

大多數的加害人處遇治療師如何評估方案為有效的定義有相當的差異。多數人在評斷方案是否成功時，比起了解處遇方案的結果更有多元、不一致的標準 (Edleson, 1995)。有一些研究人員使用『描述性顯著正向的改變』、『達統計顯著性的差異』兩面向來證明方案的成功；而另一方面，提倡社會運動對抗婦女受暴的倡導者則認為，只有男性準備好對抗文化中女性受暴的問題，且成爲一個負責任的男性，方案才有成功的機會。

Edleson (1995) 的報告中進一步提到，有一派學者以統計數據來證實參與處遇計畫後的個案有顯著的比例減少暴力次數，對處遇方案成效而言，是很有力的佐證；但這樣的數據卻會令人存疑，因為不管暴力的次數是否降低或維持差不多的狀況，有暴力史的夫妻更需要面對的是彼此之間相處、溝通，以及對婚姻滿意程度的問題，暴力事件的前後，對彼此的觀感都會有所差異，所以即使暴力行爲減少了，是否就可以重建兩人的婚姻品質、或回到暴力沒有發生過的情境重新生活？

上文曾提到 Feazell, Mayers, and Deschner 三位學者在 1984 年即初步進行加害人處遇方案研究，結論建議中表示希望未來能夠建立一致性的標準化評估指標，然時光流轉十餘年，可以從 Edleson (1995) 的研究報告中，得知加害人處遇方案的執行內涵、影響因素、評估指標等，莫衷一是；甚至到今日，加害人處遇方案的效果評量仍有相當多的困難，包括外在情境的影響力不易控制、難以順利追蹤個案的後續狀況、以及個案是否誠實回答評量的問題等 (Gondolf, 2002; 引自成蒂, 2004)。可見，處遇方案評估應考慮的面向多元且十分複雜，在面對加害人處遇的評估時，應保持開放的心態、建立多元面向的心理準備。

Edleson (1995) 更說明，終結暴力、保護被害人、解除加害人對被害人的生理心理威脅等，是推動家庭暴力防治以來，最核心且有意義的目的，而落實的實際作爲之一，須透過法律強制力來扮演關鍵的角色。面對加害人處遇評估的機制

存有標準化困難的問題時，應持有肯定加害人處遇方案之意義的態度，抱持改善、修正的態度面對之。

另外，加害人處遇方案所要解決的問題並非一蹴可幾，因此現階段所要探討或評估的問題應不是這些議題是否已被解決，而是相關專業人員所採取的具體解決策略與步驟為何？此外，不同方案間所認為的解決策略或步驟是否能夠彼此整合與協調？因此下列幾種方式似乎可增加對治療成果的知識基礎（Marques, 1999）：

1. 描述所治療之加害人特徵
2. 對治療方案詳加敘述
3. 對院內治療結果加以測量與報告
4. 蒐集再犯率之資訊
5. 尋找再犯率之預測因素

LaViolette (2001) 於 1979 年在美國加州 Long Beach 開始實施 Alternatives to Violence (ATV) 方案，該方案在評估實施成效所設定之標準對於加害人處遇計畫之成效似乎能有更具體明確的方向，其設定之標準包括以下項目：

1. 肢體暴力是否已終止；
2. 認知非肢體暴力之態樣與型式；
3. 改變態度與信仰；
4. 接受自己的責任；
5. 較少出現脾氣爆發的情形；
6. 對被害人遭受虐待情形發展出同情心；
7. 定期參加團體處遇；
8. 在團體中與他人合作並服從團體紀律；
9. 重新定義權力是自我做決定的一種能力，也是一種改變自己生活而無須威脅他人的一種能力；
10. 有能力「暫時迴避」(Time out)；
11. 認知到控制的行為。

此外除了蒐集方案執行工作者的觀點，一個嚴謹的評估研究應該聚焦於加害者在治療其間以及完成方案後的行為表現；因此在對方案成效做可靠的推論之

前，方案完成後十二個月的追蹤期間似乎是較為合理的時間。雖然加害人本身與司法矯治單位所提供之訊息是有幫助的，最可靠的資訊來源應該是由認識加害人的女性伴侶所提供的。因此必須同時取得加害人與其伴侶之同意參與，而且女性伴侶在此治療過程中必須得到協助來面對可能因提供加害人之行為資料所帶來的壓力 (Pryke and Thomas, 1998)。

加害人處遇方案存在著許多的治療取向與期待：包括去處罰被司法體系裁定的加害者、使加害者對自己的施虐行為負責、去教育加害者正確的性別觀念與打破以家庭暴力來維繫父權社會的迷思、提供加害人控制與管理憤怒的工具來改變其行為並進而創造出健康的親密關係、以及以發掘與解決因童年或其他創傷所造成之施虐行為來改變加害人的精神病理模式行為等等(Hanson, 2002)。

在加害人處遇方案評估的文獻中有著相當多的成功標準；在光譜的一端，研究者會以達到明顯正向的改變或是參與者在所欲求之方向有統計上的顯著改變，如減少暴力事件的發生次數或減低暴力的致命性，來宣稱其方案是成功的；而在光譜的另一端，成功的標準則是要徹底改造方案的參與者「直到加害者體認且能起而對抗女性施暴的文化」，且能是真正「負責任」的男性(Hanson, 2002)。

然而被害人保護團體與女性主義專業工作人員則對加害人處遇方案之功能較持保留態度甚至懷疑其可行性(Gondolf, 2002)。從保護者觀點而言，很難從這些造成嚴重傷害的加害人身上看到改變的可能性；而且在某些處遇方案中，中輟率高達 50% 或以上，而即使是留在團體中的加害人仍然拒絕改變。另一個關心的重點則在於加害人處遇方案對於受暴婦女的負面效果，也就是弊多於利的結果。研究指出對受暴婦女願意回到施暴伴侶的最重要影響因素就是他們在加害人處遇方案的參與率。

## 第六節 小結

研究指出 31% 的女性在一生中會被其親密伴侶身體暴力或是性虐待，因此發展出加害人處遇方案來減少家庭暴力發生機率，長期而言對女性是有利的 Marques, 1999)。此外，許多女性還是會留在加害人身邊即使他們遭到逮捕或起訴，所以如何發展有效的處遇方案來改變施暴行為將會是女性人身安全的關鍵。建立加害人處遇方案的知識基礎不但對臨床工作者相當重要，對相關專業者與加害人處遇計

畫政策的制定者而言也是同等重要的；處遇方案成果的資料是決定何種處置選擇可被考量、何種加害人最需要治療、需要接受何種治療、以及當加害人回到社區需要多少監督所需要的關鍵訊息。累積知識基礎是使得我們所做工作得以證明的最好方式，也就是透過描述方案、測量與報告結果可以說明我們工作中的重要細節。我們應該將提供給加害人的有效治療工作內容詳加紀錄，果真如此，未來稀少治療資源的分配決策將會是根據相關且正確的資訊而能有效運用。

長期以來受暴婦女一直沒有受到社會相當的重視。直到過去三十年受暴婦女的服務才呈倍數成長，然而家庭暴力事件仍然持續著；現在是該對加害者採取行動的時候了！整個社會應該決定如何或何時對加害人施以懲罰或是試著改變其施虐行爲。事實上，除非加害者能夠改變其行爲模式，否則家庭暴力只會不斷持續且循環下去。



### 第三章 研究方法與設計

#### 第一節 研究設計

本研究之研究重點為：

- 一、全面調查整理目前各縣市有關加害人處遇方案執行單位之現況與實施內容，作為後續處遇方案與相關政策擬定的比較基礎與需求評估。
- 二、針對已完成處遇方案之加害人，透過內政部所建立之加害人資料庫，進行再犯情形及相關因素之分析。
- 三、針對現階段各縣市所進行之處遇方案加以分析，分北中南三區擇定五個不同團體模式進行之處遇團體，以及三個以個別方式進行之處遇模式為研究對象，蒐集整理各處遇模式理論根基、處遇內涵與執行現況。
- 四、建構加害人處遇成效評估指標，用以評估加害人處遇前、後之改變，了解處遇之成效，並分析比較各處遇模式之成效差異，作為發展適合本國有效處遇模式之參考。
- 五、探討影響加害人處遇方案執行的相關因素，對加害人處遇制度未來發展提出建議。

依據上述研究重點，本研究的設計是採取多元取向之研究方法，結合量質化之研究設計作為多重資料來源，以期對現階段家庭暴力加害人處遇方案做最深入切實的了解，以下將就各研究設計方法與內容加以介紹，並在第二節至第五節中，針對各種研究方法的內涵予以詳細說明。

- 一、對加害人處遇方案執行單位進行問卷調查：國內家庭暴力加害人處遇已實施近四年，本研究以發放問卷方式全面調查現階段各縣市對於推動加害人處遇計畫之現況，內容包括執行人員專業背景、教育訓練情形、督導情形、處遇內容、處遇人數統計、評估機制、與網絡相關單位互動情形及滿意度。
- 二、利用官方資料庫，進行加害人處遇成效之分析：針對已完成處遇方案之加害人，利用內政部所最新建立之資料庫，分析再犯率與其相關因素。
- 三、訪問處遇方案執行單位：針對擇定之四個進行團體處遇之執行單位，以及三個以個別處遇方式進行之執行單位進行訪問，蒐集整理各執行單位之處遇模

式理論根基、處遇內涵與執行現況。

- 四、建構加害人處遇成效評估指標：本研究之主要研究重點之一在於瞭解家庭暴力加害人處遇方案是否具有成效，因此必須了解加害人在方案之參與前後是否有顯著的改變或差異；故本研究採取前後測設計來比較處遇方案參與前與參與後的加害人是否在特定行為指標（詳如第五節指標建構說明）中會達到差異的程度，並以此結果說明與比較不同處遇團體方案間的成果為何。
- 五、以質性訪談法探討影響加害人處遇方案執行的相關因素：本研究將以半結構式的方式訪問相關執行專業人員（與前述訪問處遇方案執行單位樣本來源相同）、鑑定人員、法官、及負責推動加害人處遇計畫之縣市政府行政人員，藉以了解在執行加害人處遇方案過程中遭遇之困難、以及影響處遇方案執行的相關因素，藉以補充以評估量表呈現處遇成效時，所忽略之環境因素。

## 第二節 執行單位調查

為瞭解目前各縣市有關加害人處遇方案之現況與實施內容，本研究對各縣市執行加害人「心理輔導」及「認知教育輔導」的機構（團體）及個人進行普查。

### 一、樣本

為瞭解各縣市參與執行加害人「心理輔導」及「認知教育輔導」的機構（團體）及個人資料，本研究透過委託單位函請各縣市政府家庭暴力及性侵害防治中心填報各該縣市執行單位之資料，經彙整各縣市填報之資料，初步合計共計有 77 個機構（團體）或個人參與執行。本研究遂依調查名冊郵寄問卷，期間經多次電話聯繫，並透過委託單位之協助，過濾清查出名冊中有 13 個單位（含個人）並未實際執行，最後確認共計有 64 個執行單位（含個人）。

而在問卷回收部分，雖經研究團隊多次聯繫，且委託單位亦大力協助聯繫各縣市執行處遇單位，但調查問卷仍未能完全回收，總計回收問卷 51 份，回收率為 79.6% ，有關全部執行單位及問卷回收情形如表 3-2-1。

表 3-2-1 全部執行單位及問卷回收情形

編號	縣市	執行單位	處遇性質 (個別/團體)	處遇內容 (認知教育輔導/心理輔導)	問卷是否回收
1	基隆市	署立基隆醫院	個別處遇	認知教育輔導	已回收
2	基隆市	長庚醫院基隆分院	個別處遇	兩者皆有	已回收
3	基隆市	南光神經精神科醫院	--	--	否
4	台北市	國軍北投醫院	團體處遇	認知教育輔導	已回收
5	台北市	聯合醫院松德院區 (市立療養院)	兩者皆有	兩者皆有	已回收
6	台北市	新光醫院	個別處遇	兩者皆有	已回收
7	台北市	呂旭立基金會	團體處遇	認知教育輔導	已回收
8	台北市	三軍總醫院	個別處遇	兩者皆有	已回收
9	台北市	衛理諮商中心	個別處遇	兩者皆有	已回收
10	台北市	振興醫院	個別處遇	--	否
11	台北縣	台灣家庭暴力暨性犯罪 處遇協會	--	--	否
12	桃園縣	署立桃園療養院	兩者皆有	兩者皆有	已回收
13	桃園縣	桃園榮民醫院	個別處遇	兩者皆有	已回收
14	桃園縣	聖保祿修女會醫院	團體處遇	認知教育輔導	已回收
15	桃園縣	敏盛綜合醫院	個別處遇	--	否
16	桃園縣	林口長庚醫院	個別處遇	兩者皆有	已回收
17	桃園縣	壠新醫院	個別處遇	心理輔導	已回收
18	苗栗縣	署立苗栗醫院	兩者皆有	兩者皆有	已回收
19	苗栗縣	為恭紀念醫院	團體處遇	兩者皆有	已回收
20	台中市	澄清綜合醫院中港分院	個別處遇	兩者皆有	已回收
21	台中市	中國醫藥大學附設醫院 精神科	兩者皆有	認知教育輔導	已回收
22	台中市	中山醫學大學附設復健 醫院	兩者皆有	認知教育輔導	否
23	台中縣	賢德醫院	個別處遇	心理輔導	已回收
24	台中縣	清濱醫院	個別處遇	心理輔導	已回收
25	台中縣	仁愛綜合醫院	個別處遇	心理輔導	否
26	台中縣	國軍台中總醫院	兩者皆有	兩者皆有	已回收
27	台中縣	中華溝通分析協會	兩者皆有	認知教育輔導	已回收
28	台中縣	世淋診所	個別處遇	心理輔導	否
29	彰化縣	彰化基督教醫院精神科	個別處遇	兩者皆有	已回收
30	彰化縣	秀傳紀念醫院精神科	個別處遇	心理輔導	已回收
31	彰化縣	明德醫院	個人處遇	兩者皆有	已回收

32	南投縣	署立草屯療養院	兩者皆有	認知教育輔導	已回收
33	雲林縣	靜萱療養院	個別處遇	兩者皆有	已回收
34	嘉義市	嘉義高中	團體處遇	認知教育輔導	已回收
35	台南市	奇美醫院台南分院	團體處遇	兩者皆有	已回收
36	台南市	國立成功大學精神科	個別處遇	心理輔導	已回收
37	台南縣	署立嘉南療養院	個別處遇	兩者皆有	已回收
38	高雄縣	高雄仁愛之家附設慈惠醫院	兩者皆有	兩者皆有	已回收
39	高雄市	家暴防治中心	團體處遇	認知教育輔導	已回收
40	高雄市	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	個別處遇	心理輔導	已回收
41	高雄市	高雄市立小港醫院	個別處遇	心理輔導	已回收
42	高雄市	高雄榮民總醫院	個別處遇	心理輔導	已回收
43	高雄市	高雄市立凱旋醫院	個別處遇	心理輔導	已回收
44	高雄市	私立阮綜合醫院	個別處遇	心理輔導	已回收
45	宜蘭縣	員山榮民醫院	團體處遇	認知教育輔導	已回收
46	金門縣	金門縣立醫院	個別處遇	兩者皆有	已回收
47	金門縣	金門仁愛醫院身心內科	個別處遇	兩者皆有	已回收
48	澎湖縣	行政院衛生署澎湖醫院	個別處遇	--	否
49	新竹縣	東元醫院	個別處遇	心理輔導	已回收
50	新竹縣	竹東榮民醫院	兩者皆有	兩者皆有	已回收
51	新竹縣	竹東署立醫院	個別處遇	心理輔導	已回收
52	新竹縣	新竹天主教社會服務中心	個人處遇	心理輔導	已回收
53	新竹市	個人溫紹華、余珮雯	個人處遇	兩者皆有	已回收
54	新竹市	家暴防治中心	--	--	否
55	新竹市	馬偕醫院新竹分院	個人處遇	心理輔導	已回收
56	新竹市	交通大學諮商中心	--	--	否
57	嘉義縣	中正大學犯防所鄭瑞隆	個別處遇	--	否
58	嘉義縣	林明傑、黃淵泰	團體處遇	認知教育輔導	已回收
59	嘉義縣	個人李芳雅	團體處遇	認知教育輔導	已回收
60	屏東縣	屏安醫院	兩者皆有	兩者皆有	否
61	屏東縣	社團法人中華溝通分析協會	兩者皆有	認知教育輔導	已回收
62	臺東縣	衛生署臺東醫院精神科	個別處遇	兩者皆有	已回收
63	花蓮縣	玉里榮民醫院	個別處遇	兩者皆有	已回收
64	花蓮縣	國軍花蓮總醫院	個別處遇	認知教育輔導	否

## 二、問卷內容

有關執行單位之問卷內容，研究團隊草擬後，透過北部與南部二次之焦點團體，邀請執行單位代表（包括醫師、心理師、社工及諮商師），及縣市政府家庭暴力及性侵害防治中心代表等共計十六位專業人員研商修正定稿（焦點團體紀錄詳附件一）。問卷內容含括：

- （一）執行人員專業背景：含職稱、性別、參與年資、學歷、專業訓練等。
- （二）教育訓練情形：含職前與在職訓練之時間、內容、形式等。
- （三）督導情形。
- （四）處遇內容：含理論基礎、運用技巧、處遇目標、單元內容、處遇期程、處遇時間及實施時間等。
- （五）處遇人數統計。
- （六）評估機制。
- （七）與網絡相關單位互動情形及滿意度。
- （八）開放式問題，含服務過程中之優勢、困難、資源及建議等。

### 第三節 家庭暴力再犯危險評估相關因素之探討

有關分析家庭暴力加害者再犯情形及影響再犯之相關因素方面，本研究藉助內政部「家庭暴力案件資料系統」及「家庭暴力及性侵害防治資料庫系統」等二個官方資料庫登錄之資料作為分析之基礎。有關該二資料庫之內容如下：

#### 一、家庭暴力案件資料系統

此系統之資料主要包括「家庭暴力與兒少保護事件通報表」、警察機關之「處理家庭暴力與兒少保護案件調查紀錄（通報）表」、及保護令核發資料等。資料項目包含：

- （一）被害人—姓名、性別、出生年月日、身分證字號、通報時間、國籍別、身份別、教育程度、居住地、戶籍地、聯絡資訊等。
- （二）加害人（相對人）—姓名、性別、出生年月日、身分證字號、國籍別、身份別、聯絡資訊等。
- （三）警察機關調查紀錄表—除上述被害人與加害人（相對人）之基本資料外，

還包括案件發生之原因、不法侵害之行爲態樣、財務毀損情形、目睹暴力兒童資料、暴力歷史、所需協助事項、及警察處理結果等。

(四) 保護令核發資料與內容。

上述資料庫中，以家暴案件事件通報表之資料爲基礎；其次爲有向警察機關報案者，方有警察機關填報之調查紀錄表；另有經法院核發保護令者，則有保護令之資料。因此，爲計算加害人之再犯率，應就通報表之加害人資料作爲分析之母體。本研究藉由加害人之身分證字號統計加害人被通報之次數，作爲分析加害人再犯資料之基礎；並利用加害人個人特性資料作爲自變項，與依變項一再犯情形進行交叉分析。

本研究選擇本資料庫包含自八十八年起至九十四年十月之所有家暴通報資料，共計有 254,403 件次之資料，此即爲分析全體經通報之家庭暴力加害人再犯資料之母體。

## 二、家庭暴力及性侵害防治資料庫系統

本資料系統係內政部於九十四年方完成之資料庫系統，內容爲家庭暴力及性侵害加害人之個別資料建檔，內容非常詳細，包含相關評估量表測量資料：

(一) 依變項

依變項爲「婚姻暴力加害人有一次或一次以上的再通報次數」，亦即再犯者。

(二) 自變項

包含本資料庫中有關家庭暴力加害人的基本資料與暴力行爲之相關評估表格內容，茲說明如下：

1. 基本資料：

變項包括加害人之性別、教育程度、職業別、居住情況與婚姻狀況等。

2. 家暴犯罪史：

此評估表中包括「暴力頻率」、「家中有無小孩？有無涉入？」、「有無對家庭成員以外的人施暴」、「有無坐過牢」、「有無在假釋或緩刑期間犯罪」、「有無被核發過保護令」、「有無用危險物品威脅過他人」、「有無用自殺威脅過他人」、「有無對家人施暴」與「有無以暴力威脅家人」等。

3. 家暴相對人社會心理適應評估：

此評估表中包括「最近一年的工作有無不穩定」、「現在是否失業」、「看過

父母親吵架嗎？」、「看過父/母親打母/父親嗎？」、「最近一年和配偶有發生衝突嗎？」、「最近一年間有無藥物濫用」、「最近一年間有無藥物濫用紀錄」、「最近一年間有無酒精依賴」、「最近一年間有無酗酒紀錄」、「最近一年間有無精神病或躁症」、「最近一年間有無憤怒、衝動及行為不穩定的人格異常」、「最近一年有過自殺的想法」與「最近一年間有過殺人的想法」等。

4. 性別與暴力僵化態度評估：

此量表共有十題，用以評估家庭暴力加害人有無明顯性別角色僵化之情況或是有無明顯錯誤暴力想法。題目包括「男人應該是一家之主」、「女人應該待在家裡」、「女人不能當領導者」、「男生不該女性化」、「女生不該男性化」、「藥物及酒精導致暴力行為」、「女人和男人一樣暴力」、「破口大罵與當眾羞辱不是傷害」、「家庭暴力不會影響小孩」與「你之所以在這裡，是你的配偶的錯」等問題，以「完全不同意」到「完全同意」的五點量表加以測量。

5. 婚姻暴力危險評估量表：

此量表是由 John Hopkins University 之 Jacquelyn Campbell 於 1985 年所發展，共有 15 題，用以預測婚姻暴力之危險性。婚姻暴力危險評估在美國之信效度研究，其再測信度在 .66 與 .94 之間，而內部一致性信度之 alpha 值為 .60 及 .67 (引自林明傑，2003)。題目包括「他在過去一年中對你身體暴力次數是否增加？」、「他在過去一年中對你身體暴力嚴重度是否增加？」、「他有沒有曾經掐住你的脖子或以任何手段企圖使你窒息？」、「當你不想要有性行為時，他有沒有曾經強迫你跟他進行性行為？」、「他有沒有濫用成癮藥物」、「他有沒有曾威脅要殺你？」、「你是否相信他能殺掉你？」、「他有沒有每天或幾乎每天喝酒喝到醉？」、「他有沒有控制你大部分或全部的每日生活」、「你懷孕時他有沒有曾經毆打過你？」、「他有沒有對你有暴力性且經常性的忌妒」、「你是否曾威脅要自殺，或曾經嘗試要自殺過？」、「他是否曾威脅要自殺，或曾經嘗試要自殺過？」、「他是否曾對你的小孩施過暴力？」、「他在家外是否也使用暴力？」等問題。婚姻暴力危險評估量表在計分上均屬於名義變項，即「有」則編碼為 1 或是「無」則編碼為 0。

### (三) 樣本

為瞭解各縣市參與執行加害人「心理輔導」及「認知教育輔導」的機構（團體）及個別單位所執行治療之家庭暴力加害人個人資料，本研究透過委託單位函請各縣市政府家庭暴力及性侵害防治中心填報各該縣市執行單位之家庭暴力加害人資料，經彙整各縣市填報之資料，初步共計有 1757 位加害人經過各單位處遇。然經與內政部「家庭暴力及性侵害防治資料庫系統」核對結果，僅有 908 位加害人資料有鍵入該資料庫系統；另外因本研究之研究對象乃針對接受「心理輔導」及「認知教育輔導」處遇的加害人，樣本中約有 737 位加害人符合此一條件，因此本研究僅對 737 位加害人之資料加以分析說明。

## 第四節 加害人處遇成效評估指標之建構

本研究之主要研究重點之一在於瞭解家庭暴力加害人處遇方案是否具有成效，因此必須了解加害人在方案之參與前後是否有顯著的改變或差異；故本研究採取前後測設計來比較處遇方案參與前與參與後的加害人是否在特定行為指標中會達到差異的程度，並以此結果說明與比較不同處遇團體方案間的成果與績效為何。

本研究對加害人處遇團體與個別治療之參與者進行測量，以評估家庭暴力加害人的療效因子以及了解處遇之成效，作為比較各處遇方式之基礎與標準。本研究將採取 Dobash, et al.(2000)所提出之三種測量加害人處遇成效的指標量表：暴力評估量表(Violence Assessment Index, VAI)、行為控制量表(Controlling Behaviors Index, CBI)、以及生活品質量表(Quality of Life Index, QLI)，以下分別說明其功能、操作方式與評量分析：

### (一) 暴力評估量表 (Violence Assessment Index, VAI)：

此量表包含 28 不同層次的暴力行為，範圍從激烈威脅與身體限制到毆打、腳踹與使用武器等；被害人也有機會具體指出其他可能之暴力行為。此量表之優點在於所指稱之攻擊行為的特定形式與其所指之身體部位必須要連結才能解釋的，如揮拳毆打被害者的臉部與身體就會有不一樣的解釋與評量項目。VAI 會同時由加害人與被害人在處遇方案前後分開來評量使用特定暴力行為的發生與次數，以了

解處遇方案之成效與驗證資料的正確性。

(二) 行為控制量表 (Controlling Behaviors Index, CBI) :

加害人對親密伴侶有施暴行為者通常會伴隨有其他形式的激烈行動或強迫性行為；加害人處遇方案的目的便是針對解決這些問題行為及其背後支持與合理化這些行為的信念與價值觀。行為控制量表包含 20 項特定行為，如口語形式的威脅與強迫，包括“咒罵被害人”與“質疑被害人的行動”或是更間接的方式“在別人面前詆毀被害人”等。本量表之操作方式與暴力評估量表類似，均需加害人與被害人評量在其關係中或在特定暴力事件中有發生這些行為的次數。

(三) 生活品質量表(Quality of Life Index, QLI) :

除了測量加害人的暴力行為以外，在暴力行為消除後測量其生活品質的改變也是同等重要的，加害人處遇方案的目的之一便在於如何終結加害人的施暴行為以增加被害人的安全感與幸福感。暴力行為與行為控制必須朝向一個正向發展方向的改變後，才能對被害人的安全感與幸福感有所幫助。而同樣的，當加害人停止暴力行為或有良好的行為控制，對其本身的自尊與自我價值也會有相當的提升。生活品質量表分為加害人與被害人兩種版本，各包括 32 項與 25 項題目，量表可以在處遇方案實施前後進行測試；值得注意的是兩種版本的題目數量與內容均有差異，然而卻有仍具有互相驗證的效果來確認加害者提供資料的正確性 (Dobash, 2000)。

上述三個量表，研究團隊依據 Dobash, et al.(2000)之原始量表修正後，透過北部與南部二次之焦點團體，邀請執行單位代表（包括醫師、心理師、社工及諮商師），及縣市政府家庭暴力及性侵害防治中心代表等共計十六位專業人員研商修正定稿（焦點團體紀錄詳附件一）。

在資料蒐集部分，採取下列二個步驟進行之：

(1) 步驟一：

在參與方案加害人之前後測設計部分，選取國內婚姻暴力加害人團體處遇方案中較具代表性的五個單位來篩選適當的案主進行測驗與資料蒐集，由北而南分別為：北投國軍醫院、新竹天主教社會服務中心、高雄慈惠醫院、中華分析溝通協會、及林明傑、黃志中領導的團體（高雄市）；個別處遇方面則包括一衛理協談中心、東元醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院。被選取的案主在處遇開始時經徵得同意後，則在進行團體治療前接受暴力評估量表、行為控制量表、以及生活

品質量表等測驗，並在方案結束時接受相同測驗，以獲取必要之前後測比較資料。

(2) 步驟二：

研究加害人處遇方案績效的學者多認為被害人對加害人暴力行為的評斷會是最有可信度的評量方式，因此本研究將訪問在步驟一所選取之加害人其配對之被害人作為資料收集的對象；被害人部分為保障其隱私與安全，將由被害人所在縣市之家庭暴力暨性侵害防治中心社工員採取電話訪問方式詢問加害人之行為是否因處遇方案而有所改變，並將此資料與加害人所做測驗加以比對以證實其正確性與有效性。

## 第五節 質性訪談

本研究以質性訪談法蒐集：(1) 針對上一節擇定進行加害人行為測量之團體處遇及個別處遇之執行單位進行訪問，透過半結構性之訪談方式，蒐集整理各執行單位之處遇模式理論根基、處遇內涵與執行現況，並藉以了解在執行加害人處遇方案過程中遭遇之困難、以及影響處遇方案執行的相關因素。(2) 對參與加害人處遇工作之執行者、鑑定者、法官及縣市政府家庭暴力防治中心負責辦理加害人處遇工作之行政人員，進行深度訪談，探討影響加害人處遇方案執行成效的相關因素。

### 一、加害人處遇執行機構人員之訪談

參與本研究之處遇方案執行單位如下：

- (一) 團體處遇－北投國軍醫院、新竹天主教社服中心、高雄慈惠醫院、中華分析溝通協會、及林明傑、黃志中領導的團體（高雄市）。
- (二) 個別處遇－衛理協談中心、東元醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院。

有關質性訪談對象由上述執行單位自行推舉適當人員，訪談內容包括：

1. 處遇方案的起源。
2. 處遇方案執行者的背景、如何組成團隊、如何訓練及督導。
3. 方案的內容、運用技巧、執行規劃及執行方式等。
4. 加害人參與方案情形的描述。
5. 方案的評估機制、評估方法與結果。

6. 對加害人處遇方案「成效」的看法。
7. 執行中與網絡各相關單位（如家暴中心、衛生局、警察局、法院）接觸之經驗。
8. 網絡大環境因素對處遇方案成效影響的看法。
9. 面臨的困難與建議。

## 二、參與加害人處遇工作之相關人員

### （一）訪談對象

影響加害人處遇方案成效之因素，涉及之範圍應包含業務規劃與推動情形、加害人鑑定之流程、法官之審理裁定、及處遇方案之執行等；在這流程中相關之工作人員包含各縣市政府家庭暴力及性侵害防治中心承辦業務之工作人員、參與加害人審前鑑定人員、法官、以及處遇方案之執行人員。據此，本研究以立意抽樣之方式，訪談：

1. 縣市政府家暴中心之業務承辦主管及承辦人 3 位：包含 1 位主管、2 位承辦人員，均分屬不同縣市。
2. 負責保護令審理之法官 4 位：分屬北部與南部二個法院之 4 位法官。
3. 負責加害人審前鑑定之人員 4 位：分屬台北市與高雄市參與鑑定之 1 位醫師、2 位心理師、及 1 位社工師。
4. 負責執行加害人處遇方案人員 7 位：分屬北部與南部地區之 1 位醫師、2 位心理師、2 位諮商師、及 2 位社工師。

### （二）訪談內容

有關訪談內容包含下列五個面向：

1. 家庭暴力相對人審前鑑定制度之探討。
2. 家庭暴力相對人處遇計畫裁定之考量。
3. 家庭暴力相對人處遇計畫執行之問題。
4. 有關家庭暴力相對人處遇計畫之成效評估。
5. 辦理本項工作與網絡相關人員合作之問題。

依據上述五個面向，針對各領域人員分別訂有訪談大綱（詳如附錄 5-2~5-5 之訪談大綱資料）。



## 第四章 執行單位與處遇方案分析

本章將針對加害人處遇方案執行單位所作之問卷調查結果加以分析討論，共分三個部分，第一部分將探討參與處遇方案執行單位本身之機構屬性、參與人員、專業訓練及督導制度等方面探討。第二部分探討處遇方案之內容，包括方案之規劃、內涵、執行、執行結果及評估機制等。最後第三部分探討執行單位與網絡單位聯繫互動情形，及執行單位對網絡相關單位提供資源與協助之滿意度。

### 第一節 執行單位分析

#### 一、執行單位性質

在回收的 51 份問卷中，執行單位大多數均屬於醫療機構，共計有 39 個，佔了四分之三；非屬醫療機構者為少數，僅有 5 個，另外亦有 7 個執行單位係以個人身分承接處遇方案的執行（詳如表 4-1-1）。在執行處遇方案內容方面，有 13 個單位是只有執行「心理輔導」、有 13 個單位只有執行「認知教育輔導」、有 16 個單位是「心理輔導」與「認知教育輔導」均執行，並將兩種輔導混合一起實施；另有 9 個單位也是兩種輔導均執行，但在實際執行時將兩者分開實施（詳如表 4-1-2），可以發現在實務執行上之變化頗多。

表 4-1-1 家庭暴力加害人處遇方案執行機構屬性分析

單位性	單位數	百分比
屬醫療機構	39	76.5%
非屬醫療機構	5	9.8%
個人執行	7	13.7%
合計	51	100.0%

表 4-1-2 執行處遇方案之內容分析

執行處遇方案	單位數	百分比
心理輔導	13	25.5%
認知教育輔導	13	25.5%
兩者皆執行並混合一起實施	16	31.4%
兩者皆執行但分開實施	9	17.6%
合計	51	100.0%

## 二、執行單位參與人員

另本研究亦調查執行單位參與方案執行的人員背景，在五十一個單位中，共計有 150 位參與者，其中女性有 93 位（佔 62.0%）、男性有 57 位（佔 38.0%），女性參與者佔約近三分之二的比例。在參與者之專業背景方面，以社工人員 57 位最多（佔 38.0%），其次依序為心理師、諮商師 49 位，醫師 29 位，以及輔導員 15 位（詳如表 4-1-3）。

**表 4-1-3 執行單位參與人員專業背景分析**

專業背景	人數	百分比
社 工	57	38.0%
心理師、諮商師	49	32.7%
醫 師	29	19.3%
輔 導 員	15	10.0%
合 計	150	100.0%

此外，各執行單位投入專業人力資源的部分，以一位專業人員為方案執行者的比例最多，有 17 個單位（佔 33.3%），其次則是配置有兩位專業人力的單位將近兩成（佔 17.6%），再其次則是三位及五位的專業人員設置（分別佔 15.7% 及 11.8%），而投入專業人力六人以上的執行單位僅有約一成左右（詳如表 4-1-4）。

**表 4-1-4 執行單位投入專業人力資源分析**

專業人力數	執行單位個數	百分比
一位	17	33.3%
二位	9	17.6%
三位	8	15.7%
四位	4	7.8%
五位	6	11.8%
六位	2	3.9%
七位	3	5.9%
八位	0	0
九位	1	2.0%
十位	1	2.0%
合 計	51	100.0%

執行單位參與人員參與處遇工作之年資，最多者為一年以下，有 58 位、佔 47.1%，其次為二年以上至三年，有 28 位、佔 22.8%，年資在三年以上者僅有 15 位、佔約一成，可以發現參與者之經驗累積大多還在屬於起步的階段（詳如表 4-1-5）。

**表 4-1-5 執行單位參與人員參與年資分析**

參與年資	人數	百分比
1-12 個月	58	47.1%
13-24 個月	22	17.9%
25-36 個月	28	22.8%
37 個月以上	15	12.2%
合計	123	100.0%

### 三、執行單位之專業訓練

執行單位參與人員的專業訓練是相當重要的基本要素，本研究分別調查職前訓練與在職訓練辦理的情形。調查中發現，有約一成五的執行單位參與人員並未接受職前訓練；有不到一半（40.9%）的執行單位有自行辦理職前訓練；另也只有約五成（51.0%）的執行單位有辦理在職訓練（詳如表 4-1-6）。

**表 4-1-6 執行單位辦理訓練情形分析**

	有	無	合計
開始執行前參與人員是否曾接受職前訓練	42 (84.0%)	8 (16.0%)	50 (100.0%)
執行單位自行辦理職前訓練	18 (40.9%)	26 (59.1%)	44 (100.0%)
執行單位自行辦理在職訓練	26 (51.0%)	25 (49.0%)	51 (100.0%)

在執行單位自行辦理職前訓練與在職訓練的訓練內容方面，我們發現「加害人諮商輔導」、「法律知識」及「認識家暴本質」等三門課是安排最多的課程，其餘如「目睹家暴兒童相關議題」、「家暴防治網絡的認識」及「性別教育課程」等均佔不到三分之一（詳如表 4-1-7）。

**表 4-1-7 執行單位辦理職前訓練與在職訓練之內容分析**

訓練內容	職前訓練 (N=26)		在職訓練 (N=27)	
	單位數	百分比	單位數	百分比
法律知識	21	84.0%	17	63.0%
認識家暴本質	19	76.0%	17	63.0%
加害人諮商輔導	18	72.0%	24	88.9%
家暴防治網絡的認識	10	40.0%	9	33.3%
精神醫療方面	8	32.0%	10	37.0%
性別教育課程	8	32.0%	9	33.3%
目睹家暴兒童相關議題	5	20.0%	8	29.6%
戒除藥酒癮訓練	4	16.0%	7	25.9%

至於執行單位自行辦理在職訓練的形式，有約一半的單位採用「臨床督導」、「研討會」及「課程訓練」等方式，也有部分單位採用「讀書會」的方式來辦理訓練（詳如表 4-1-8）。

**表 4-1-8 執行單位自行辦理在職訓練的形式（複選題、N=46）**

訓練的形式	單位數	百分比
課程訓練	24	52.2%
研討會	22	48.9%
臨床督導	21	45.7%
讀書會	13	28.3%
其他	8	17.4%

#### 四、執行單位之督導制度

由於督導制度在實務單位是相當重要的一環，本研究亦調查執行單位在執行處遇方案時是否有督導制度？結果發現，只有約五成的單位有設置督導制度，而其採的督導形式以「同儕督導」最多（詳如表 4-1-9）。此可能是由於加害人處遇方案實施至今時間仍不長，適合的督導仍尚未養成。

**表 4-1-9 執行單位之督導制度分析**

有督導制度	24 (48%)	督導方式	單位數
		同儕督導	7
		個別督導	9
		其他	7
無督導制度	26 (52%)	--	--

合計	50 (100.0%)	--	--
----	-------------	----	----

## 第二節 處遇方案內容分析

### 一、方案之規劃

在所接受調查的執行單位中，以「個人處遇」模式最多，有 29 個單位、佔 58%，僅執行團體處遇模式者僅有 10 個單位，另有 11 個單位執行模式包含「個人處遇」及「團體處遇」(詳如表 4-2-1)，相較起來，採「個人處遇」模式相較於「團體處遇」模式之比例約 2：1。

表 4-2-1 執行單位採取之加害人處遇模式分析

	單位數	百分比
個人處遇	29	58.0%
團體處遇	10	20.0%
兩者並行	11	22.0%
合計	50	100.0%

另我們亦調查採個別處遇模式者，其每月的個案數平均為何？結果發現約八成五的臨床人員每月的個案數在 2 件以下。而在團體處遇模式中，發現絕大多數的團體採開放式，亦即個案可隨時加入；每個團體規劃的人數以 8-12 人為最多。而在團體的領導者方面，我們也詢問其性別屬性為何，發現女性領導者與男性領導者之比例約為 2：1，仍是以女性領導者居多數（未製表）。

### 二、方案之內容

在方案之內容方面，我們首先探討加害人處遇方案所依據之理論基礎為何？結果發現，約八成的執行單位是採「綜合模式」，亦即未特別專屬哪一個理論基礎，而是採綜合版。而其餘回答以「個人原因論的心理治療模式」為基礎的有四個單位，回答以「社會及文化歸因的女性主義模式」、「家庭原因論的家庭治療模式」及「其他」者各有一個單位（詳如表 4-2-2）。至於所謂「綜合模式」的內容為何？或許我們可以在下面的表 4-2-3 發現一些端倪。

表 4-2-2 執行單位加害人處遇方案之理論基礎

理論基礎	單位數	百分比
社會及文化歸因的女性主義模式	1	2.0%
家庭原因論的家庭治療模式	3	5.9%
個人原因論的心理治療模式	4	7.8%
綜合模式	42	82.4%
其他	1	2.0%
合計	51	100.0%

執行單位所運用之執行技巧方面，接近九成的執行單位有運用「認知行為治療法」（43 個單位、佔 87.8%），顯見「認知行為治療法」在台灣的家庭暴力加害人處遇方案中是主流。其餘約三至四成的單位有採用「性別認知教育」、「理性情緒治療法」、「現實治療法」及「焦點解決模式」。另亦須注意，有佔二成的執行單位運用「家族治療」法與「男性自我探索」法（詳如表 4-2-3）。

表 4-2-3 執行單位加害人處遇方案所運用的技巧分析（複選題、N=49）

運用技巧	單位數	百分比
認知行為治療法	43	87.8
性別認知教育	21	42.9
焦點解決模式	20	40.8
現實治療法	19	38.8
理性情緒治療法	16	32.7
男性自我探索	11	22.4
家族治療	10	20.4
TA 溝通分析法	9	18.4
心理分析治療法	5	10.2
其他	2	4.1

在加害人處遇方案所要強調的中心主旨方面，我們請執行單位勾選主要的三項，結果發現八成的單位強調方案係要讓加害人「預防再犯」，此代表有二成的執行單位不認為「預防加害人再犯」是處遇方案的重要主旨。

而另有將近六成係希望接受處遇的加害人能「親子關係與家庭互動模式之再修正」，約有五成多的方案係強調「保持身心健康/防止酒精、藥物濫用」及「加害人再社會化」，比較少的單位強調「重視個體的正向成功經驗及內在力量」及「團

體內成員的互相支持、社會聯繫」(詳如表 4-2-4)。

**表 4-2-4 加害人處遇方案強調的中心主旨分析 (複選題、N=49)**

中心主旨	單位數	百分比
預防再犯	40	81.6%
親子關係與家庭互動模式之再修正	28	57.1%
保持加害人身心健康/防止酒精、藥物濫用	27	55.1%
加害人再社會化(含生活、工作、人際關係)	26	53.1%
重視個體的正向成功經驗及內在力量	15	30.6%
團體內成員的互相支持、社會聯繫	8	16.3%
其他	1	2.0%

本研究亦調查處遇方案的內容中，是否有特定主題的規劃？結果發現採團體處遇模式者，大都有規劃單元主題；但個人處遇模式方面，則不盡然均有規劃單元主題(詳如表 4-2-5)。

**表 4-2-5 加害人處遇方案之規劃主題分析**

處遇方式	有規劃主題	無規劃主題
個人處遇	14 (51.9%)	13 (48.1%)
團體處遇	10 (100.0%)	0
兩者並行	7 (77.8%)	2 (22.2%)
合計	31 (67.4%)	15 (32.6%)

在有規劃單元主題的處遇方案中，其主題內容的規劃相當多元，從表 4-2-3 中可發現，屬「認知行為療法」(如教育施暴者暫時迴避的技巧、教育施暴者辨別生氣的線索、教育施暴者感受生氣的脈絡)的單元為大多處遇方案所用，女性主義所強調的「討論權力與控制議題」及「行為責任與選擇」，以及現實療法所強調的「學習認知及轉換高危險四因子」等主題，亦均有三分之二以上的處遇方案所採用(詳如表 4-2-6)。

**表 4-2-6 加害人處遇方案單元主題分析 (複選題、N=35)**

單元主題內容	單位數	百分比
學習認知及轉換高危險四因子	26	74.3
行為責任與選擇	25	71.4
教育施暴者暫時迴避的技巧	24	68.6
訓練溝通技巧	23	65.7

討論權力與控制議題	23	65.7
家暴法律課程	23	65.7
教育施暴者辨別生氣的線索	22	62.9
讓施暴者瞭解施暴的代價	22	62.9
教育施暴者感受生氣的脈絡	20	57.1
學習放鬆與減壓	20	57.1
探討酒精與藥物濫用	18	51.4
發展對被害人之同理	14	40.0
學習親職技巧	13	37.1
自我肯定訓練	13	37.1
教育施暴者正確的親密關係肯定	12	34.3
非結構化心理輔導	8	22.9
實施方式利用一些視聽輔助教材	4	11.4
加害人的生涯規劃	4	11.4
其他	1	2.9

### 三、方案之執行

在方案執行方面，我們調查了執行單位是否會主動接觸加害人的親密伴侶？結果發現僅有約三成的執行單位會主動與施暴者的親密伴侶（亦即是被害人）接觸（詳如表 4-2-7），相較於國外處遇方案所強調之方案負責人應在加害人接受處遇期間，主動接觸其被害人，瞭解加害人之暴力行為是否發生、以及被害人是否有安全擔憂等狀況，國內之執行單位似乎並未將接觸被害人列為執行處遇方案之一部分。

**表 4-2-7 執行單位是否主動接觸施暴者之親密伴侶分析**

	有	無	合計
主動接觸施暴者之親密伴侶	15 ( 30.6% )	34 ( 69.4% )	49 ( 100.0% )

由於加害人參與執行方案的困難之一是必須負擔處遇方案的費用，因此本研究亦調查目前執行單位的收費情形如何？結果發現，超過三分之一的處遇方案必須由加害人全額自行負擔，而有四成的處遇方案係由政府全額補助，另政府部分補助者佔 11.8%（詳如表 4-2-8）。事實上，執行單位收費情形係由執行單位的委託機關－亦即該縣市政府（家庭暴力暨性侵害防治中心）所決定，然收費情形是否

會影響執行單位開辦處遇方案？以及是否影響加害人接受處遇之執行率？非本研究所能回答，需要再深入分析。

**表 4-2-8 加害人處遇方案收費情形分析**

收費情形	單位數	百分比
政府全額補助	19	38.0%
政府部分補助	6	11.8%
加害人全額自行負擔	21	42.0%
其他	5	10.0%
合計	50	100.0%

執行單位常會抱怨法院核發加害人處遇令時，命加害人接受處預之週數，常與執行單位本來規劃之完整處遇方案週數不符，因此本研究亦調查實際情形如何？結果發現，回答「大部分吻合」及「尚吻合」者超過三成，回答「完全吻合」者約有二成，不到一成的處遇單位回答「大部分不吻合」（詳如表 4-2-9）。此結果顯示，法院裁定週數與執行單位間規劃之週數差異似乎不是很大，但對於加害人處遇內涵與週數，如何從評估、裁定到執行間能更趨於一致，仍是有再討論的空間。

**表 4-2-9 法院裁定期程與方案規劃期程吻合情形分析**

符合情形	單位數	百分比
完全吻合	12	24.0
大部分吻合	16	32.0
尚吻合	19	38.0
大部分不吻合	3	6.0
合計	50	100.0

本研究亦調查執行單位規劃之處遇方案期程有多少週？及果發現答案很不一致，有 16 個單位（佔 31.4%）回答是 18 週，此為最多數，其餘有填 10 週、12 週、20 週、24 週及 26 週者；也有單位填的是彈性範圍，諸如 12—24 週、或是填 4—16 週者，零散分配，顯見處遇單位之間的差異性頗大（未製表）。

另有關處遇方案實施之時間，亦是一個可能影響加害人能否出席的因素。本研究調查發現，有八成的「心理輔導」方案是在週一至週五白天的上班時間實施；而「認知教育輔導」方案也有近三分之二是在週一至週五的上班時間實施，其餘有三成則是利用週一至週五之晚上時間實施；利用假日實施之處遇方案僅各有一個單位（詳如表 4-2-10）。大多數的方案在上班時間實施，此對於擁有工作的加害人較不方便，是否對執行率有所影響？此仍有待探討。

表 4-2-10 加害人處遇方案實施時間分析

實施時間	心理輔導 (N=35)		認知輔導教育 (N=35)	
	單位數	百分比	單位數	百分比
週一至週五之上班時間	29	82.9%	22	62.8%
週一至週五之晚上時間	4	11.4%	12	34.3%
假日時間	2	5.7%	1	2.9%

#### 四、方案執行的結果

有關加害人處遇方案執行之結果，一直是各界所關心的議題。因此在本研究中亦探討方案「完成執行率」、「中輟率」及加害人「未進入、報到率」的比率為何？在調查問卷中，我們請執行單位統計從開辦處遇方案至接受調查日止，共完成多少人數？而在未完成處遇人中，統計目前處遇中之人數、未進入處遇方案的人數及中途離開的人數。藉此我們嘗試估算每個執行單位的出完成率【=完成人數÷(總人數－處遇中人數)】，中輟率【=中途離開人數÷(總人數－未報到人數)】以及未進入、報到率【=未進入人數÷總人數】。

表 4-2-11 列出收到個案在 10 人以上的「心理輔導」方案執行單位，共計有 14 個單位，其各項人數及三種比率估算的結果。高雄慈惠醫院所收到的「心理輔導」個案數 67 位，居全部之冠，其完成率有 72%、中輟率為 8%、未進入報到率則有 22%。

完成率最高者為國軍北投醫院及高雄榮民總醫院，達 100%，最低者為署立台東醫院，為 28%；署立台東醫院也是中輟率最高者，達 50%。未進入報到率方面，最高達 28%，最低者為 0，亦即全部皆已進入處遇流程（詳如表 4-2-11）。

表 4-2-11 加害人「心理輔導」處遇方案執行結果分析

編號	單位	專業 人力 配置	處遇 總人 數	完成 人數	處遇 中 人 數	未進 入 人 數	中途 離開 人數	完 成 率	中 輟 率	未進 入 報 到 率
1	高雄慈惠醫院	5	67	46	3	15	3	72%	6%	22%
2	高雄凱旋醫院	5	50	26	7	14	3	60%	8%	28%
3	高雄醫學院精神科	1	37	19	1	6	11	53%	33%	16%
4	雲林靜萱醫院	5	34	17	13	1	3	81%	9%	3%
5	高雄榮民總醫院	6	33	29	4	0	0	100%	0	0
6	高雄小港醫院	3	26	9	3	6	8	39%	40%	23%
7	署立桃園療養院	5	24	13	10	1	0	93%	0	4%
8	(台北)衛理協談中心	6	23	14	3	3	3	70%	15%	13%
9	署立台東醫院	4	22	5	4	4	9	28%	50%	18%
10	台中縣賢德醫院	1	21	14	1	5	1	70%	6%	24%
11	(新竹)天主教社會服務中心	1	18	9	4	1	4	64%	24%	6%
12	國軍北投醫院	7	13	13	0	0	0	100%	0	0
13	台北市立聯合醫院松德院區	9	11	5	4	1	1	71%	10%	9%
14	金門仁愛醫院	1	10	6	1	1	2	67%	22%	10%

說明：完成率＝完成人數÷（總人數－處遇中人數）。  
 中輟率＝中途離開人數÷（總人數－未報到人數）。  
 未進入、報到率＝未進入人數÷總人數

表 4-2-12 列出收到個案在 10 人以上的「認知輔導教育」方案執行單位，共計有 15 個單位，其各項人數及三種比率估算的結果。其中高雄市政府委託林明傑教授及黃志中醫師執行之方案，共收到 108 位加害人個案，居全部之冠，高雄慈惠醫院個案數 64 位居次。

在完成率方面，由於有一些單位正在處遇中之人數所佔比例頗高，因此以前六個單位來看，完成率最低者為署立台東醫院（10%），最高者為署立嘉南療養院（93%）。在中輟率方面，玉里榮民醫院 86% 最高，最低者中輟率為 0。在未進入報到率方面，比例在 0 至 38% 之間。

表 4-2-12 加害人「認知輔導教育」處遇方案執行結果分析

編號	單位	專業 人力 配置	處遇 總人 數	完成 人數	處遇 中人 數	未進 入人 數	中途 離開 人數	完 成 率	中 輟 率	未進 入、報 到率
1	林明傑、黃志中（高雄市）	2	108	57	15	24	12	61%	14%	22%
2	高雄慈惠醫院	5	64	48	1	11	4	76%	8%	17%
3	雲林靜萱醫院	5	34	17	13	1	3	81%	9%	3%
4	成蒂(台北縣)	3	30	23	0	6	1	77%	4%	20%
5	竹東榮民醫院	2	27	24	0	0	3	89%	11%	0
6	署立嘉南療養院	5	27	25	0	0	2	93%	7%	0
7	國軍北投醫院	7	26	21	2	0	3	88%	13%	0
8	林明傑（嘉義縣）	1	23	15	4	3	1	79%	5%	13%
9	署立台東醫院	4	22	5	4	4	9	28%	50%	22%
10	中華溝通分析協會	8	21	3	12	6	0	33%	0	28%
11	署立苗栗醫院	3	14	3	8	0	3	50%	21%	0
12	桃園聖保祿醫院	3	13	5	2	5	1	45%	13%	38%
13	國立嘉義高中（輔導老師）	1	12	0	9	3	0	0	0	25%
14	玉里榮民醫院	3	10	1	0	3	6	10%	86%	30%
15	苗栗為恭紀念醫院	5	10	0	8	2	0	0	0	20%

說明：完成率＝完成人數÷（總人數－處遇中人數）。

中輟率＝中途離開人數÷（總人數－未報到人數）。

未進入、報到率＝未進入人數÷總人數

上述各項比率之估算，係研究者的一種嘗試，並非屬最妥當者，較妥適之估算法應以保護令期限結束為計算之基礎，而此需賴完整的資料庫提供協助。但本研究依據所蒐集到的資料，以自訂之比率公式，初步估算出各項比率，雖屬粗略，但仍可提供各界參考比較。至於影響各執行單位加害人的中輟率與未報到率因素為何？是否有區域差異？此仍有待更多的資料蒐集方能一窺究竟。

## 五、方案評估的機制

本節的最後我們探討各方案是否有評估機制的設計。在全部調查的執行單位中，除了衛生署規定的表格外，有自行設計評估機制者有 15 個、佔 31.3%，其餘

近三分之二的單位均無設計評估機制。而有評估機制的單位中，其所採的評估方式以團體紀錄及個案紀錄為最多，另 6 個單位有設計評估量表，有 3 個單位有追蹤再犯情形（詳如表 4-2-13）。

另外我們也調查方案結束後有定期追蹤加害人之執行單位，追蹤之頻率與時間。這二個有持續追蹤的執行單位都是持續追蹤三個月，頻率是每個月追蹤一次。

**表 4-2-13 執行單位自行設計評估機制分析**

有自行設計 評估機制	15 (68.8%) ((( ))) (31.3%)	追蹤再犯情形	3
		設計評估量表	6
		團體紀錄	12
		個案紀錄	14
		其他	4
無	33 (68.8%)	--	--
合計	48 (100.0%)	--	--

說明：有關評估方式係複選題。

### 第三節 執行單位與網絡單位聯繫情形

在本節中分析執行單位與網絡各相關單位（包含委託單位、警察單位及法院）互動情形，以及對於網絡各相關單位提供資源或協助的滿意程度為何。

#### 一、與網絡單位互動情形

執行單位與委託單位間之互動方式，有四分之三的單位採「直接溝通」，亦有約四成的執行單位會透過會議機制與委託單位溝通，但有 2 個執行單位表示與委託單位之間沒有往來。與警察單位間方面的溝通，有近一半的執行單位會透過家暴中心傳達訊息給警察單位，而有四成的執行單位表示與警察單位間沒有往來。執行單位與法院之間，僅有二成的執行單位會透過會議機制溝通，將近一半的單位透過家暴中心傳達訊息，也有四成的執行單位與法院之間是沒有往來的。另也發現委託單位與警察單位及法院之間很少數有直接溝通的經驗（詳如表 4-3-1）。

上述結果顯示，加害人處遇執行單位除了與委託單位有較多的直接接觸之外，其與負責執行核發保護令的法院、及與負責執行保護令的警察單位間，多數是沒有直接互動溝通的經驗，這是否會造成法院因不了解執行單位執行的情形，因而影響加害人處遇令的核發？另是否也會造成警察單位因對加害人處遇狀況之無法掌握，進而影響加害人處遇令的執行？

**表 4-3-1 執行單位與防治網絡相關單位互動情形分析（複選題、N=49）**

互動情形	與委託單位之間	與警察單位之間	與法院之間
沒有往來	2 (4.1%)	20 (40.8%)	20 (40.8%)
透過會議機制溝通	20 (40.8%)	11 (22.4%)	11 (22.4%)
透過家暴中心傳達	--	27 (55.1%)	23 (46.9%)
直接溝通	40 (81.6%)	3 (6.1%)	2 (4.1%)

## 二、對網絡單位之滿意度

執行單位對網絡相關單位提供相關資源或協助情形是否滿意？調查結果發現，執行單位對委託單位之滿意度最高，有超過一半（58.3%）的執行單位對委託單位表示滿意或非常滿意，有約三成表示普通，但有 5 個執行單位表示不滿意。其次對法院與警察的滿意情形差異不大，對警察單位表示滿意者有 14.9%，表示普通者有近三分之二，但亦有約二成表示不滿意。在對法院方面，不滿意者佔約三成，滿意者僅一成（詳如表 4-3-2）。

**表 4-3-2 執行單位對網絡單位之滿意度分析**

	對委託單位	對警察單位	對法院
非常不滿意	0	3 (6.4%)	0
不滿意	5 (10.4%)	5 (10.6%)	14 (29.8%)
普通	15 (31.3%)	32 (68.1%)	28 (59.6%)
滿意	18 (37.5%)	7 (14.9%)	5 (10.6%)

非常滿意	10 ( 20.8% )	0	0
合計	48 ( 100.0% )	47 ( 100.0% )	47 ( 100.0% )

上述結果顯示，加害人處遇方案執行單位對警察及法院單位的滿意情形均偏低，此是否與前述有關缺乏直接互動溝通的經驗有關？由於本研究案的樣本數不大，無法作近一步的交叉分析探知結果。但本研究案後續將選取幾個執行單位及委託單位進行質性訪談，將會在訪談中對此部份作較深入的探討。

#### 第四節 問題與建議

在對執行機關的調查問卷最後，我們以開放式的問題詢問了各執行單位所獲得的內部優勢、遭遇的困難、於外部環境中獲得的資源以及在外資源中面臨的困境為何，並請執行單位提出對相關單位的建議事項，本節將呈現此部分所獲得的資料。

##### 一、執行單位所獲得的內部優勢：

執行單位對於內部優勢的看法，包含認為組成跨專業的專業團隊，可相互討論與相互協助（13、15、21、40、42）；有多個單位提到會自行辦理研討會以及組成讀書會（01、02、04、06、08、13、18、21、25、39）來提升專業能力。

也有一些單位提到督導制度也是一種內部優勢，而督導的形式機構內部強而有力督導（6、19）、商請專家學者定期指導（07、13、27、29、44）、定期到外地參加督導（04）或參與家暴中心舉辦的關於家暴業務督導(01)等。另也有單位提到主管支持是一個重要的力量（12）。

##### 二、執行單位所遭遇到的主要困難：

主管的態度是一個重要的關鍵，有機構就提到主管未充分支持，至執行人員單打獨鬥（04），也有單位提到主管對專業的看法有所不同，例如對心理師的專業

肯定大於對社工專業的重視，認為心理輔導宜由心理師承接（02）；而在醫院裡，因為醫師地位的獨大，致醫師權威介入主導性強，社工專業自主性受壓抑（12）。

另外專業人力不足是許多執行單位提出來的問題（03、05、07、12、15、16、23、29、30、34、38、39、42、44）；另外亦有二個單位特別提出來參與加害人處遇工作的男性專業人缺乏，極需培養，以示範兩性平權、平等溝通的互動模式，並示範非暴力具體做法的楷模（25、27）。

經費不足，也是一個困難。一些單位提到缺乏內部經費（04、16、25、30、39），承辦此項方案不敷成本，無法反應所需之成本、人力、時間（10）。

另個案不足，且進入處遇時間不同，造成在執行上無法以團體形式作處遇，也無法形成服務模式以發揮團隊工作效能（08、15、18、25），另一方面也造成經驗無法累積（16）。

除此之外，亦有單位提到在執行上，因為行政流程無法將處遇依加害人之需求排在假日（22），參與之專業成員未獲得適時獎勵（12），以及因治療師陣容有醫生、心理師、社工師，因此醫師均利用門診時間進行治療，時間上受限而無法提供完整治療，雖設有單一窗口，但各治療師未能完成紀錄，造成與家暴中心聯繫困窘（28）。另外有單位提及所屬醫院的臨床業務繁重，家暴相關課程訓練少，而各地區課程內容不一致也形成執行上的阻力（41）。

### 三、執行單位於外在環境中獲得的資源：

在此部分，執行數單位提到於外在環境所獲得資源，大多係對於網絡中之相關單位的互動良好以及所提供的協助感到滿意。例如有七個單位都提到與家暴中心、衛生局聯繫密切，且該二單位之行政人員均會提供必要之協助（01、12、18、21、24、36、41）。對警政部分，則集中在警政人員在對加害人狀況掌握以及個案缺席時，警察單位會協助尋找（17、25）。

除了與網絡單位之聯繫外，亦有一些單位提到與其他也是從事加害人處遇方案的同業間之良好互動與經驗分享，也是一個重要的外部資源（06、12、23）。

#### 四、執行單位於連結外部資源中面臨的困境：

此部分執行單位提出許多的困境，大概可歸納為二類—缺乏社區資源以及專業之間缺乏整合。在缺乏社區資源方面，執行單位提出諸如部分資源取得有困難（02）、缺乏社區資源連結（07、26、30、44）、較缺乏經驗交流(除培訓訓練之外，少有個案研討會)（15）、無其它可資源連結（16）、甚至缺乏社區網絡的連結而無法了解結案之後個案回到社區的生活狀況（35）等。

另外在專業間缺乏整合部分，所提出的困境相當的多，而且比較集中在與鑑定人員、法院及警察之間，列舉重要者如：和鑑定人員沒有互動，對藥酒癮認知不同（04）、各單位間聯繫與資訊不足（05）、與外部單位少互動，甚至沒有開會共識(約6~12個月開會一次)(08)、加害人未到時，無法得知追蹤的工作由誰負責，如何進行（12）、法院警察對加害人之處遇認識稍嫌不足、專業鑑定人員對加害人之具體建議太少，以致個案數不足（18）、防治網絡缺乏共識及連結，特別是警政系統無法在加害人未到時，配合處理（21）、互動聯繫網絡不清楚--個案處遇過程中無法得知其他相關單位處遇的進展，且加害人在處遇過程中，不清楚被害人提供的協助與認知（24）、和法院法官之溝通管道較缺乏（12），或想與法官溝通意見交換，機會卻少（35）等。

#### 五、對相關單位的建議

##### （一）對法院部分

對法院的建議可概分為鑑定部分、希望法官多與專業間互動、鼓勵加害人配合、主動瞭解家暴議題以及法官裁定處遇的個案數太少等五部分。

##### 1. 鑑定報告：

- 希望法院對真正有必要的相對人才安排鑑定，然後進入處遇流程，避免誤將鑑定活動賦予提供教育功能之活動（01）
- 為使鑑定或執行處遇資源能有效運用，希望法院先評估，並非每個個案都要進入處遇流程，而評估的標準可以供相關單位參考（03）

- 希望多召開鑑定會議，勿由法官先自行鑑定（04、36）
  - 建議因為詳細的保護令內容及鑑定報告書有助於處遇方向，最好另外寫一份給治療的處遇建議方向（05）、希望法院的裁定訊息提供完整性（14）
  - 把加害人處遇的 18 週認知輔導教育列為基本案（06）
2. 與專業間互動：
- 建議法院與治療者有互動（08）、法院在防治網絡中扮演火車頭的角色，但實務執行時卻感覺法院系統保守而封閉（特別是會議中常缺席）建議法院系統能常與網絡相關人員溝通（21）
  - 建議法院多了解執行機構之執行情形、建立合作共信之工作關係（12）
3. 鼓勵加害人配合：
- 建議法院提高相對人接受處遇(如需先行鑑定亦同一比例)，確定家暴行為後再行裁定鑑定、處遇，對於未有效改善暴力行為成再犯性高者予以延長處遇(17)
  - 當相對人進入處遇時，給予相對人高度的鼓勵及嘉許，以提高相對人的配合度（24）
  - 建立對加害人進行處遇流程之監督文化（51）
4. 主動了解家暴議題：
- 希望法院主動積極介入家暴案件（18）
  - 建議法院人士更多了解家庭衝突相關議題，對案件之審理或許能減低加害人負面反彈（27）
  - 法官能將被動角色轉化為主動角色。包括積極瞭解社區中加害人處遇資源，與處遇工作者、受暴婦女權益倡導者進行會面與聯繫；強化保護令核發速度與提升處遇比例、減少法庭審理對受暴婦女之責難與繁瑣（51）
5. 裁定個案數少：
- 執行加害人處遇計劃迄今五年只有 11 案，個案量過少，不知是否與法官裁定加害人需接受處遇的個案原本就少有關（21）
  - 建議法院在裁定前進行社工評估及部分諮商介入，以緩解婚姻之二度危機，

並減少相對人進入處遇的怨恨及憤怒（25）

- 建議法院對於家暴判定應區分輕中重度之等級，以做有效介入之選擇（25）
- 建議法院判定處遇週數、時數應較一致(有些案例看來很嚴重，判定週數卻很少）（29）

## （二）對家暴中心部分

執行單位家暴中心的建議事項，包含鑑定的安排方面、召開聯繫會議、以及增加被害人處遇方面等三方面。

### 1. 鑑定：

- 安排相對人鑑定人數請控制適當案量，以免影響鑑定品質（01）
- 當個案接受處遇前可先讓個案清楚了解處遇的目的；治療人員與行政人員各自扮演的角色及定位、經費申請的事宜等。當個案期中評估或結案評估，所提供僅是治療單位的評估而已，希望在呈報給法院時可以是參考其他人員(警察單位或一個管中心等單位)的綜合評估，較具客觀性（03）
- 在資源上平均分配，勿圖利特定機構，讓多數人有機會投入本業務（04）
- 審前鑑定團隊處置不一，應考量個案未來治療院所可提供的服務以符合其需求（41）

### 2. 聯繫研討會議：

- 積極追蹤，並可以定期召開個案研討（08）
- 家暴中心多開聯繫會談（16、51）
- 建議由家暴中心召開工作經驗分享(臨床經驗)（14）
- 家暴中心及衛生單位多辦理處遇及鑑定進階的在職教育（09）
- 建議承辦人員多開發專業人力（34）

### 3. 增加被害人處遇：

- 可另設被害人接受處遇機制，並與治療者有定期聯繫溝通（05）
- 建議家暴中心在暴力發生時，相對人與聲請人都需要得到心理專業協助，對聲請人能給予適當的教育（24）

- 建議家暴中心採加害人及被害人雙處遇模式，尤其是面臨仍待在婚姻中的相對人（25）
- 建議家暴中心開設婚姻衝突解決課程，邀請輕度、中度家暴事件的婦女參加（25）

### （三）對警察單位部分

執行單位對警察單位的建議，集中在二個部分，第一是警察加強協尋加害人，第二是加強警察的專業訓練。

#### 1. 協尋加害人：

- 一針對特殊問題相對人提供必要的協助（01）
- Follow 未報到之高危險加害人應更需警察單位介入追蹤，協助來接受處遇才真正能發揮處遇之目的與主要族群（12）
- 催促監控來報到處遇之加害人（17）
- 建議警察提供訊息詳實（14）
- 對於個案在社區的狀況能適時透過家暴中心與治療單位聯繫（41）
- 定期拜訪加害人並監督其參與處遇出席率與施暴行為（51）
- 違反保護令之加害人宜確實依法處理（51）

#### 2. 專業訓練：

- 可以開課講授第一線員警所面對家暴案件的經驗分享，包含如何判定加害人与被害人關係；平時也留意並關心加害人、被害人家庭，如有特殊狀況隨時與治療單位聯繫（05）
- 加強在職訓練、提升專業知能（06）
- 建議警方增加兩性平權的教育、破除對家暴的迷思、提供處遇成效，使其了解家暴現況及處遇效果，對不同家暴事件的選擇性介入（25）
- 專人負責並積極主動介入家暴事件，對現在再犯及被害人並提供更完善之處置（18）
- 警察單位內部龐雜，各人認知不同。建議員警在職教育應強化當事者原則，

以協助立場幫忙受害者（25）。

#### （四）對衛生單位部分

對衛生單位的建議，集中在增加行政支援、專責人力負責此項業務以及鑑定與處遇方面的安排等三部分。

##### 1. 增加行政資源：

- 對於無法規律出席的相對人，請協助告知其權利與義務（01）
- 衛生局編列合理補助款，鼓勵更多人參與，也多舉辦講座及訓練（04）
- 多一些訓練課程及成員加入（08）
- 希望衛生單位提早預約時間（05）
- 福利執行經費，加害人大多抱怨無法負擔，建議增加行政資源（39）

##### 2. 專責人力負責：

- 衛生單位是加害人處遇計畫的執行單位，但往往因業務過多(兼職而非專任)以致在家暴防治業務上仍嫌不足，如未確實執行罰則或追蹤等。建議專業人力負責家暴(性侵害)等防治工作（21）
- 建議衛生局提升本業務承辦人員之層級，以利推行相關業務（26）
- 深入了解家庭動力與本質，視婚暴為犯罪行爲（51）

##### 3. 處遇方面：

- 建議協助溝通管道暢通、簡化接案流程之建立（14）
- 制定合理之處遇計畫（16）
- 處遇地點除戒癮、精神治療外多利用開發非醫療機構或場所和家暴中心聯繫及溝通管道更順暢（17）
- 建議衛生單位於鑑定過程請詳細說明各項測驗之目的即及實施方式，尊重相對人之權益（25）
- 建議衛生單位分派個案宜考慮不同嚴重程度、週數、社經地位、有無心理疾病等因素來分派（29）
- 對治療個案開案前，能多檢附個案背景資料，如犯罪史、家庭狀況，其他被

害人之陳述，檢警具公信的資料，以求更公正的資訊並對個案設計更適切的治療內容（41）

- 減少對受暴者之責難並提供適宜協助和轉介（51）

## 第五節 小結

本研究對現行參與執行加害人「心理輔導」及「認知教育輔導」的單位作一全面性之調查，此乃係一個探索性的嘗試，希冀對執行單位有更多的瞭解，並提供主管機關及關心此議題的人士，得以掌握全部樣貌，且對未來發展與改善方向的討論有所助益。

在有關執行單位部分，我們發現醫療機構的執行單位佔了四分之三，但在參與人員的分析中，卻又發現社工人員是最多數，接近四成，其次是心理師與諮商師，而醫院的主體角色－醫師所佔比例不到二成，這樣的一個現象，似乎可以讓我們思考，醫院是否是執行加害人處遇方案必要的場域？

從參與加害人處遇方案執行者的訓練內容發現，我國對於加害人處遇方案執行者目前是採完全開放的態度，對於該接受多少小時的職前訓練、每年需有多少時間的在職訓練、以及該接受什麼課程的訓練，目前因無規範，差異頗大。以致有未曾接受職前訓練者，亦參與方案之執行，也許這是處遇方案推動初期的過渡現象，但在未來應是要檢討逐步建立規範的。

在處遇方案的內容規劃上，我們也看到多元發展的現象，這基本上與國外現存的狀況類似。在調查中發現，國內加害人處遇方案的理論基礎，絕大多數是採「綜合模式」，而每一個方案如何綜合不同的理論內容？在本研究中無法探知，但從執行單位所回答的處遇方案中心主旨及處遇單元內容，也許我們可以瞭解其中的一二。然至於各方案的內容是否恰當？督導體系是否健全？主管機關是否要建立審議機制？恐是面對如此多元發展的情況下，為確保處遇方案品質應該思索的方向。

另外本研究調查中發現一個特殊的現象，約有三分之一的執行單位將「心理輔導」與「認知教育輔導」混合在一起實施，亦即執行單位將被法院裁定「心理輔導」處遇的加害人、以及被法院裁定「認知教育輔導」的加害人合併在一起實施，這樣是否恰當？是否合乎裁定內容？亦或此係反映出執行單位對於方案內容係一體適用各類型裁定的人？如此，對於執行的成效就必須好好評估了。

在處遇方案的執行面，發現大多數的方案執行單位係不主動接觸加害人的親密伴侶；在方案的收費方面，各縣市狀況不一；而在方案實施的時間方面，以在週一至週五的上班時間居大多數，而法院核發加害人處遇令的週數與加害人處遇方案原本規劃的週數也不盡然符合。這些執行面的現象，是除了上述有關處遇內容專業面向外，值得主管機關關心的，未來應可探討目前這些執行面的狀況，對於加害人處遇方案的推對有何有利或不利的影響？該如何改善？

本研究試圖估算處遇方案之中輟率、未進入報到率及完成率，這是在加害人資料庫資料未能提供相關資訊時的一種嘗試，是否妥適？仍存有討論空間。但我們從前面表 4-2-11 及表 4-2-12 的估算結果發現，事實上存有區域上的差異，也存有方案間之差異。造成這些差異的影響因素為何？此部分仍有待後續的努力。

最後本研究企圖瞭解加害人處遇方案的執行者與防治網絡相關單位互動的情形，結果發現，除了與委託單位外，執行單位與警察及法院間之互動不多，而在問卷開放式問項中，也有一些執行單位提出與法院法官缺乏溝通管道的困境。而對於相關單位提供相關資源或協助之滿意度方面，相同地，執行者對委託單位的滿意度，遠高過對法院及警察單位的滿意度，與前述缺乏互動的現象，這樣的結果是不令人意外的。



## 第五章 家庭暴力再犯危險評估相關因素之探討

本研究之目的之一為瞭解現階段家庭暴力加害人再犯比例之狀況，並藉以說明目前所執行之加害人處遇方案之具體成效，以及影響家暴加害人再犯之相關因素。本研究利用官方資料庫，即內政部家庭暴力通報資料庫，針對全國自民國 88 年開始有家庭暴力通報個案之所有資料加以分析。本章首先在第一節說明國內家庭暴力加害人通報案件數與再犯比例之情形，第二節分析再犯者之再犯次數及個人特性資料，第三節呈現家暴加害人個人特性變項與再犯情形之交叉分析資料，第四節則呈現加害人參與處遇方案與再犯情形之交叉分析結果。

### 第一節 家庭暴力加害人再犯率分析

根據內政部家庭暴力通報資料庫所收集之資料，從民國 88 年 1 月至民國 94 年 10 月止，家庭暴力事件通報次數總共有 254,403 件次，其中同一人有通報二次或二次以上者，亦即重複再犯者，共計有 36,353 件次；而這 36,353 件次係由 15,475 位加害者再犯而通報之總件次。也就是說，內政部家庭暴力通報資料庫中，根據加害人之身分證字號，清查有 15,475 位加害人有再犯被通報之情形，而這些再犯者總共被通報有 36,353 件次，因此平均每一位再犯者再犯之次數為 2.35 次（ $36353 \div 15475 = 2.35$ ）。

有關家庭暴力加害人再犯率之分析如下：

#### 一、全體家庭暴力加害人再犯率分析

依據前述資料庫之資料，應可計算出全體家庭暴力加害人之再犯率，然而在檢視資料庫所登錄之內容時，發現通報案件中，因早期資料登錄不完整、各單位重複登錄同一個案以及身分證字號比對不易等問題，以至於實際可確認之個案(有身分證字號者)僅佔通報總次數之 55.66%。由於再犯者再犯資料之清查，必須藉

助加害人之身分證字號作為清查之依據，因此前述清查出 15,475 位加害人再犯被通報 36,353 件次之資料，係屬有加害人身分證資料者之範圍，因此，為計算加害人之再犯率，必須僅就通報件案件中有加害人身分證字號者為計算之母體。所以實際再犯率之計算必須先將全體通報總次數乘上 0.5566，所得之數字為有加害者身分證字號而可確認人別之通報總次數；再將此數字扣除通報二次或二次以上之總次數，則是僅登錄一次的通報個案人數。因此再犯率之計算方式，應將無再犯紀錄之人數（僅登錄一次的通報個案人數）加上再犯人數（實際登錄之人數）作為分母，而再犯人數則作為分子來計算。因此本研究根據上述之條件所計算出全國家庭暴力再犯比例如下列算式：

$$\begin{aligned} \text{再犯率} &= \frac{\text{再犯人數}}{(\text{通報總數} \times 0.5566 - \text{再犯總數}) + \text{再犯人數}} \\ &= \frac{15475}{(254403 \times 0.5566 - 36353) + 15475} \\ &= \frac{15475}{120720} = 0.12819 \end{aligned}$$

依上述算式計算出，家庭暴力資料庫有身分證字號之加害人中，再犯率為 **12.8%**，此結果是否可推論至全體資料庫加害者之再犯比率？如果我們假設，有無加害者身分登錄資料係屬隨機發生，那麼此比率即可推論至全體；然加害者身分證登錄之有無，是否為隨機現象，仍須就資料庫中發生未登錄身分證之情形做深入之分析，由於內政部家庭暴力資料庫累積之資料件數相當龐大，資料品質又不甚理想，本研究限於時間，無法就此部分深入探討。

## 二、各縣市家庭暴力加害人再犯率分析

依據上述計算再犯率之計算式，本研究亦嘗試依家庭暴力資料庫中所登錄之加害人所屬縣市，計算各縣市家庭暴力加害人之再犯率。表 5-1-1 列出全國各縣市家庭暴力通報總數、再犯總數、再犯人數與再犯率之分析結果，其中再犯率之計算皆以上述算式計算所得。

表 5-1-1 全國家庭暴力通報總數與再犯率分析(依縣市區分)

縣市別	通報總數	再犯總數	再犯人數	再犯率
台北市	33467	5182	2177	0.1393
高雄市	34167	4696	1928	0.1186
基隆市	4154	544	240	0.1195
台北縣	32072	3085	1364	0.0845
桃園縣	15073	2525	1128	0.1613
新竹市	6505	1340	547	0.1934
新竹縣	5579	1180	510	0.2094
苗栗縣	6079	862	359	0.1246
台中市	5648	619	283	0.1008
台中縣	15333	1763	764	0.1014
彰化縣	11486	1939	832	0.1574
南投縣	7679	1500	598	0.1773
雲林縣	3321	344	154	0.0929
嘉義市	4224	641	281	0.1411
嘉義縣	5854	978	423	0.1565
台南市	6670	962	379	0.1211
台南縣	7255	1158	518	0.1524
高雄縣	21603	2598	1099	0.1044
屏東縣	9513	951	429	0.0899
宜蘭縣	7255	1189	509	0.1516
花蓮縣	7726	1467	621	0.1798
台東縣	1963	322	141	0.1547
澎湖縣	1315	396	147	0.3044
金門縣	418	101	39	0.2285
連江縣	44	11	5	0.2704
<b>總和</b>	<b>254403</b>	<b>36353</b>	<b>15475</b>	<b>0.1282</b>

由表 5-1-1 可知，再犯率較高且超過 20% 者計有澎湖縣( 30.4% )、連江縣( 27.0% )、金門縣( 22.8% )及新竹縣( 20.9% )；而再犯率較低之前五個縣市依序為：台北縣( 8.4% )、屏東縣( 8.9% )、雲林縣( 9.2% )、台中市( 10.0% )、及台中縣( 10.14% )。

### 三、參與「心理輔導」及「認知教育輔導」處遇之加害人再犯情形分析

本研究也針對全國執行家庭暴力加害人方案之處遇人數與再犯比率進行分析，其中處遇人數之計算僅包括接受「心理輔導」及「認知教育輔導」處遇的加害人，因此計算之基準與全國通報總數與再犯比率不相同。

本研究透過委託單位函請各縣市政府家庭暴力及性侵害防治中心填報各該縣市執行單位之家庭暴力加害人資料，經彙整各縣市填報之資料，初步共計有 1757 位加害人經過各單位處遇。然經與內政部「家庭暴力及性侵害防治資料庫系統」核對結果，僅有 908 位加害人資料有鍵入該資料庫系統；另外因本研究之研究對象乃針對接受「心理輔導」及「認知教育輔導」處遇的加害人，樣本中約有 737 位加害人符合此一條件（請參考第三章第四節之研究對象說明）。

在 737 位有效樣本中，有再犯情形者為 123 位，佔有效樣本的 16.6%，亦即推論出參與「心理輔導」及「認知教育輔導」處遇之加害人再犯率為 **16.6%**。相較於前面有關全體家庭暴力加害人之再犯率 12.8% 而言，似乎參與「心理輔導」及「認知教育輔導」處遇之加害人再犯率反而較高，對此，作者提出兩點必須注意之情形：

（一）在全部家庭暴力通報案件中，聲請保護令之案件比率約佔三至四成；而在核發保護令案件中，法院核發加害人之處遇令之比例又非常的低，不到 5%（詳如第一章表 1-1-2），因此，法院核發處遇令之加害人係屬家庭暴力案件通報之加害人中極少數之人口群。而由於家暴案件中會聲請保護令者，大多為較嚴重之狀況，如美國學者 Keilitz et al.（1997）訪問 285 位到法院聲請民事保護令之家庭暴力被害婦女，結果發現絕大多數的聲請者均遭受身體上之傷害，其中超過一半（54.4%）是屬於嚴重的傷害，但只有少數的被害人於受到傷害後立即聲請保護令，超過四分之一的被害人忍受傷害的時間超過五年。另國內學者沈慶鴻（2003）深入訪談台北市 22 位聲請保護令之被害婦女，亦指出保護令似乎是被害人在忍受暴力多時，最後為求生存或捍衛自身安全才採取的一項求援機制。因此，聲請保護令之案件大多為較嚴重且施暴時間較長之案件，而核發處遇令者可能又為其中

較為特殊或施暴情形較嚴重之加害者，因此，參與「心理輔導」及「認知教育輔導」處遇之加害人相較於全體家暴加害人可能即會有較高再犯率之情形發生。

(二) 由於現階段國內家庭暴力資料庫之品質不理想，因此本研究在計算再犯率時遭遇許多資料之限制，僅能就現有資料處理，恐有偏誤，因此結果僅供參考。

另本研究亦計算各縣市參與「心理輔導」及「認知教育輔導」處遇之加害人再犯率，表 5-1-2 列出全國各縣市執行家庭暴力加害人處遇方案之處遇人數與再犯率之分析結果，其中再犯率之計算以該縣市參與處遇之再犯人數除以總處遇人數所得。結果顯示，各縣市參與處遇之加害人有效樣本數差異甚大，再犯人數資料在某些縣市亦不全，因此無法推算出再犯率，表 5-1-2 僅提供參考。

**表 5-1-2 全國執行家庭暴力加害人處遇方案之處遇人數與再犯率分析(依縣市分)**

縣市別	處遇人數	再犯人數	再犯率
台北市	72	16	0.2222
高雄市	122	30	0.2459
基隆市	7	1	0.1429
台北縣	6	N/A	N/A
桃園縣	36	3	0.0833
新竹市	53	7	0.1321
新竹縣	63	9	0.1429
苗栗縣	4	N/A	N/A
台中市	51	3	0.0588
台中縣	99	12	0.1212
彰化縣	2	1	0.5000
南投縣	48	8	0.1667
雲林縣	2	N/A	N/A
嘉義市	3	N/A	N/A
嘉義縣	1	N/A	N/A
台南市	12	4	0.3333
台南縣	25	4	0.1600
高雄縣	94	23	0.2447
屏東縣	33	2	0.0606
宜蘭縣	3	N/A	N/A
花蓮縣	N/A	N/A	N/A
台東縣	N/A	N/A	N/A

澎湖縣	N/A	N/A	N/A
金門縣	1	N/A	N/A
連江縣	N/A	N/A	N/A
<b>總和</b>	<b>737</b>	<b>123</b>	<b>0.1669</b>

## 第二節 參與處遇之家庭暴力加害人描述性分析

在再犯危險評估的分析中，有效樣本數共有 737 份，其中有再犯者為 123 份，佔有效樣本的 16.67%，無再犯者為 614 份，佔有效樣本數的 83.33%。本節描述參與處遇之家庭暴力加害人各主要變項之基本狀況，包括各選項之次數分配與百分比，但值得注意的是，「家庭暴力及性侵害防治資料庫系統」中有關家庭暴力加害人暴力行為之相關評估表格內容，如「家暴犯罪史」、「家暴相對人社會心理適應評估」、「性別與暴力僵化態度評估」與「婚姻暴力危險評估量表」，均因資料不全且個案過少(僅 1 到 147 個個案資料能加以核對)，而無法納入本次分析之內容。

在本次分析的 737 位個案資料中，依照個案地址之所在縣市加以分類，北部地區包括台北縣市、桃園縣與新竹縣市，中部地區包括苗栗縣、台中縣市、南投縣、彰化縣與雲林縣，南部地區包括嘉義縣市、台南縣市、高雄縣市與屏東縣，而東部與離島則包括宜蘭縣、花蓮縣、台東縣、澎湖縣與金門縣。在分析樣本中個案數以南部地區最多，共計有 290 位，佔全部加害人樣本的 39.3%；而在東部與離島地區的個案數則最少，僅有 4 位，佔樣本數的 0.5%(詳見表 5-2-1)；而在樣本中，北部與中部地區的加害人則與南部地區比例差不多。

表 5-2-1 參與處遇之家庭暴力加害人所在縣市分析

	選 項	次 數	百 分 比 (%)
所在縣市	北部	237	32.2
	中部	206	28.0
	南部	290	39.3
	東部及離島	4	0.5
	遺漏值	0	0.0

	總數	737	100.0
--	----	-----	-------

在家庭暴力加害人所接受之處遇方式分析方面，加害人接受處遇的方式以團體處遇為多，共計有 242 位，佔樣本數的 32.8%；另外同時接受團體處遇與個別處遇之個案也有 81 位，佔樣本數的 11.0%(詳見表 5-2-2)。在此同時接受兩種處遇方式的個案，可能表示此個案在處遇過程的不同時期中有接受過不同的處遇方式。另外本資料中遺漏值有 268 位，佔樣本數的 36.4%。

表 5-2-2 參與處遇之家庭暴力加害人所接受之處遇方式分析

	選 項	次 數	百 分 比 (%)
處遇方式	團體處遇	242	32.8
	個別處遇	146	19.8
	二者皆有	81	11.0
	遺漏值	268	36.4
	總數	737	100.0

在家庭暴力加害人之性別分析方面，加害人仍以男性佔大多數，共計有 698 位，佔樣本數的 94.7%；另外本資料中遺漏值有 15 位，佔樣本數的 2.0%。(詳見表 5-2-3)。

表 5-2-3 參與處遇之家庭暴力加害人性別分析

	選 項	次 數	百 分 比 (%)
性別	男	698	94.7
	女	24	3.3
	遺漏值	15	2.0
	總數	737	100.0

在家庭暴力加害人之教育程度分析方面，加害人所接受的教育以高中(職)為最多，共計有 179 位，佔樣本數的 24.3%，其次為國中程度，有 150 位個案，佔樣本數的 20.4%；個案教育程度最少的則是不識字與其他，均有 3 位，佔樣本數的 0.4% (詳見表 5-2-4)。本資料顯示加害人的教育程度約在中等左右。另外本資料中遺漏值有 270 位，佔樣本數的 36.6%。

表 5-2-4 參與處遇之家庭暴力加害人教育程度分析

	選 項	次 數	百 分 比 (%)
教育程度	不識字	3	0.4
	國小	84	11.4
	國中	150	20.4
	高中（職）	179	24.3
	專科	26	3.5
	大學	15	2.0
	研究所以上	7	0.9
	其他	3	0.4
	遺漏值	270	36.6
	總數	737	100.0

在家庭暴力加害人之婚姻狀況分析方面，加害人現在的婚姻狀況以「婚姻中—同居」為大部分，共計有 273 位，佔樣本數的 34.0%，其次為「婚姻中—分居」，有 63 位個案，佔樣本數的 8.5%；個案婚姻狀況最少的則是「鰥居（妻亡）」，計有 2 位，佔樣本數的 0.3%（詳見表 5-2-5）。本資料顯示加害人的婚姻狀況大多是有婚姻關係的。另外本資料中遺漏值有 298 位，佔樣本數的 40.4%。

表 5-2-5 參與處遇之家庭暴力加害人婚姻狀況分析

	選 項	次 數	百 分 比 (%)
婚姻狀況	未婚—分居	24	3.3
	婚姻中—同居	273	37.0
	未婚—同居	4	0.5
	離婚—分居	51	6.9
	婚姻中—分居	63	8.5
	離婚—同居	9	1.2
	鰥居（妻亡）	2	0.3
	其他	13	1.8
	遺漏值	298	40.4
	總數	737	100.0

在家庭暴力加害人之再犯紀錄分析方面，加害人的再犯次數以 1 次為最多，共計有 82 位，佔樣本數的 11.1%，其次為 2 次，有 21 位個案，佔樣本數的 2.8%；個案再犯次數最少的則各有 6 次與 7 次，均有 2 次，佔樣本數的 0.3% (詳見表 5-2-6)。本資料顯示加害人的再犯次數隨著次數的增加而人數減少。另外本資料中遺漏值有 614 位，佔樣本數的 83.3%，此資料代表無再犯紀錄。

表 5-2-6 參與處遇之家庭暴力加害人再犯紀錄分析

	選 項	次 數	百 分 比 (%)
再犯紀錄	1 次	82	11.1
	2 次	21	2.8
	3 次	13	1.8
	4 次	3	0.4
	6 次	2	0.3
	7 次	2	0.3
	遺漏值 (無再犯紀錄)	614	83.3
	總數	737	100.0

在家庭暴力加害人之在職業類別分析方面，加害人的職業以「工礦業」為最多，共計有 134 位，佔樣本數的 18.2%，其次為「無工作」者，有 111 位個案，佔樣本數的 15.1%；個案再犯次數最少的則是「軍」，計有 1 位，佔樣本數的 0.1% (詳見表 5-2-7)。本資料顯示加害人的職業類型仍以勞力工作者為主。另外本資料中遺漏值有 272 位，佔樣本數的 36.9%。

表 5-2-7 參與處遇之家庭暴力加害人職業類別分析

	選 項	次 數	百 分 比 (%)
職業類別	農林漁牧	19	2.6
	工礦業	134	18.2
	商業	31	4.2
	服務業	19	2.6
	軍	1	0.1
	公	4	0.5
	教	2	0.3
	警	2	0.3

	選 項	次 數	百 分 比 (%)
	自由業	13	1.8
	臨時工	10	1.4
	家庭管理	4	0.5
	無工作	111	15.1
	退休	9	1.2
	其他	106	14.4
	遺漏值	272	36.9
	總數	737	100.0

在家庭暴力加害人居住情況分析方面，加害人現在居住情形以「與配偶同住」為多數，共計有 171 位，佔樣本數的 23.2%，其次為「與自身家庭親戚住」者，有 56 位個案，佔樣本數的 7.6%；個案居住情形最少的則是「與朋友住」，僅有 1 位，佔樣本數的 0.1% (詳見表 5-2-8)。本資料顯示加害人現有居住情況仍維持與配偶同住的情況為主。另外本資料中遺漏值高達 473 位，佔樣本數的 64.2%。

表 5-2-8 家庭暴力加害人居住情況分析

	選 項	次 數	百 分 比 (%)
居住情況	在外租屋	3	0.4
	居住自宅	5	0.7
	與朋友住	1	0.1
	與配偶同住	171	23.2
	與未成年子女同住	26	3.5
	與自身家庭親戚住	56	7.6
	與配偶親戚住	2	0.3
	遺漏值	473	64.2
	總數	737	100.0

### 第三節 參與處遇之家暴加害人個人特性變項與再犯情形之交叉分析

本研究在評估參與處遇之家庭暴力加害人再犯危險之相關因素方面，因所分析資料之變項性質大部分為類別變項，因此相關分析方法應採卡方分析較為適

當；另外因部分變項的選項較多，為使交叉分析各方格內之次數符合分析標準(卡方分析中每一交叉方格次數不得低於 5 次)，因此部分變項之選項將合併為三個選項之內，以使結論較易解釋。

在家庭暴力加害人所在縣市與再犯紀錄卡方相關分析中，加害人所在縣市為南部地區者共計有 63 位，佔所有有效樣本的 8.5%，較北部地區、中部地區與東部及離島地區之加害人有再犯紀錄者為多；此結果可以在卡方分析中驗證，此分析之卡方值為 10.234， $p=0.017(<0.05)$ 達到統計顯著性(詳見表 5-3-1)。因此可以看出加害人所在縣市是與再犯與否具有相關性，也就是南部地區加害人的再犯率較高。

表 5-3-1 參與處遇之家庭暴力加害人所在縣市與再犯紀錄卡方相關分析

		再犯紀錄			卡方值	顯著值
		無	有	總和		
所在 縣市	北部	201(84.8%)	36(15.2%)	237(100%)	10.234	0.017*
	中部	182(88.3%)	24(11.7%)	206(100%)		
	南部	227(78.3%)	63(21.7%)	290(100%)		
	東部及 離島	4(100.0%)	0(0.0%)	4(100%)		
	總合	614(83.3%)	123(16.7%)	737(100%)		

$N=737$ , Missing value=0

在家庭暴力加害人性別與再犯紀錄卡方分析結果顯示，男性加害人再犯之比率為 17.3%，高於女性加害人之 4.2%，但男性與女性加害人之再犯率未達顯著差異(詳見表 5-3-2)。

表 5-3-2 參與處遇之家庭暴力加害人性別與再犯紀錄卡方相關分析

		再犯紀錄			卡方值	顯著值
		無	有	總和		
性別	男性	577(82.7%)	121(17.3%)	698(100%)	2.865	0.091
	女性	23(95.8%)	1(4.2%)	24(100%)		
	總合	600(83.1%)	122(16.9%)	722(100%)		

$N=722$ , Missing value=15

在家庭暴力加害人職業類別與再犯紀錄卡方相關分析方面，因不同職業類別之加害人(其中「勞工階級」包括工礦業及農林漁牧，「服務業」包括商業、自由業、服務業、教、軍、警、公，「其他」則包括家庭管理、臨時工、退休及其他)，在有再犯紀錄者之比例與無再犯紀錄者的比例相當，因此無法說明治療方式與再犯與否間之相關性；此結果可以在卡方分析中驗證，此分析之卡方值為 1.899，未達統計顯著性(詳見表 5-3-3)。

**表 5-3-3 參與處遇家之庭暴力加害人職業類別與再犯紀錄卡方相關分析**

		再犯紀錄			卡方值	顯著值
		無	有	總和		
職業 類別	勞工階級	127(83.0%)	26(17.0%)	153(100%)	1.899	0.594
	服務業	59(83.1%)	12(16.9%)	71(100%)		
	無工作	91(82.0%)	26(17.0%)	111(100%)		
	其他	113(87.6%)	16(12.4%)	129(100%)		
	總合	390(83.9%)	75(16.1%)	465(100%)		

*N=465, Missing value=272*

在家庭暴力加害人教育程度與再犯紀錄卡方相關分析方面，國中以下之加害人再犯比率為 19.4%，高於國中以上教育程度者（14.1%），但未達顯著差異，因此無法說明教育程度與再犯與否間之相關性；此結果可以在卡方分析中驗證，此分析之卡方值為 2.340， $p=0.126 (>0.05)$ 未達統計顯著性(詳見表 5-3-4)。

**表 5-3-4 參與處遇之家庭暴力加害人教育程度與再犯紀錄卡方相關分析**

		再犯紀錄			卡方值	顯著值
		無	有	總和		
教育 程度	國中以下	191(80.6%)	46(19.4%)	237(100%)	2.340	0.126
	高中以上	195(85.9%)	32(14.1%)	227(100%)		
	總合	386(83.2%)	78(16.8%)	464(100%)		

*N=464, Missing value=273*

在家庭暴力加害人居住情況與再犯紀錄卡方相關分析方面，此變項之遺漏值偏高（missing value=473），而卡方檢定結果亦發現與配偶同住的加害人與居住在其他地方(包括在外租屋、居住自宅、與朋友住、與未成年子女同住、與自身家庭親戚住、與配偶親戚住)之加害人，在有再犯紀錄者之比例與無再犯紀錄者的比例相當，因此無法說明居住情況與再犯與否間之相關性；此結果可以在卡方分析中驗證，此分析之卡方值為 0.578， $p=0.447 (>0.05)$ 未達統計顯著性(詳見表 5-3-5)。

**表 5-3-5 參與處遇之家庭暴力加害人居住情況與再犯紀錄卡方相關分析**

		再犯紀錄			卡方值	顯著值
		無	有	總和		
居住 情況	與配偶同住	147(86.0%)	24(14.0%)	171(100%)	0.578	0.447
	其他	83(89.2%)	10(10.8%)	93(100%)		
	總合	230(87.1%)	34(12.9%)	264(100%)		

*N=264, Missing value=473*

在家庭暴力加害人婚姻狀況與再犯紀錄卡方相關分析方面，因婚姻中一同居之加害人與其他婚姻狀況(包括未婚一分居、未婚一同居、離婚一分居、婚姻中一分居、離婚一同居、鰥居(妻亡)與其他)之加害人，在有再犯紀錄者之比例與無再犯紀錄者的比例相當，因此無法說明婚狀況與再犯與否間之相關性；此結果可以在卡方分析中驗證，此分析之卡方值為 0.271， $p=0.641 (>0.05)$ 未達統計顯著性(詳見表 5-3-6)。

**表 5-3-6 參與處遇之家庭暴力加害人婚姻狀況與再犯紀錄卡方相關分析**

		再犯紀錄			卡方值	顯著值
		無	有	總和		
婚姻 狀況	婚姻中一同居	229(83.9%)	44(16.1%)	273(100%)	0.271	0.641
	其他	142(85.5%)	24(14.5%)	166(100%)		
	總合	371(84.5%)	68(15.5%)	439(100%)		

*N=439, Missing value=298*

最後，在家庭暴力加害人處遇方式與再犯紀錄卡方相關分析方面，以接受團體處遇者之再犯率較高，為 21.5%，其次為接受團體與個別處遇者（19.8%），最低者為接受個別處遇者（13.0%），但未達統計上之顯著差異，無法說明治療方式與再犯與否間之相關性；此結果可以在卡方分析中驗證，此分析之卡方值為 3.181， $p=0.075(>0.05)$ 未達統計顯著性(詳見表 5-3-7)。

**表 5-3-7 家庭暴力加害人處遇方式與再犯紀錄卡方相關分析**

		再犯紀錄			卡方值	顯著值
		無	有	總和		
處遇 方式	團體處遇	190(78.5%)	52(21.5%)	242(100%)	3.181	0.075
	個別處遇	127(87.0%)	19(13.0%)	146(100%)		
	二者皆有	65(80.2%)	16(19.8%)	81(100%)		
	總合	382(81.4%)	87(18.6%)	469(100%)		

*N=469, Missing value=268*

#### 第四節 處遇執行機構特質與再犯危險因素之交叉分析

本研究在評估家庭暴力加害人再犯危險之相關因素方面，除了在第三節有關加害人個人特質因素之分析外，另外也針對加害人處遇執行機構之特性作相關性分析，試圖找出可能造成加害人再犯之影響因素。

在樣本的選取上，由於全國共計有 64 個執行家庭暴力加害人「心理輔導」及「認知教育輔導」之單位（含個人），而大部分執行單位所處遇之加害人總數低於十人，其代表性與穩定性不足，因此本研究選取執行處遇個案人數超過十人以上之單位，加害人數共計有 346 人，作為分析之樣本，進行處遇機構特性變項與加害人再犯資料之卡方分析(因變項性質多為類別變項)，藉以說明加害人處遇執行單位之處遇成效之概況；然因處遇個案十人以上之機構所包含之個案數與全體處遇個案人數不同，故總和人數與第三節之總數有所不同。

在家庭暴力加害人處遇執行機構之處遇方式與再犯紀錄卡方相關分析中，以

團體處遇方式治療且有再犯紀錄之加害人共計有 48 位、佔 24.7%，較個別處遇( 8.3%) 與二者皆有( 18.5%) 之加害人有再犯紀錄者為高；此結果可以在卡方分析中驗證，此分析之卡方值為 6.563， $p=0.038(<0.05)$ 達到統計顯著性(詳見表 5-4-1)。因此可以看出加害人處遇執行機構之處遇方式與再犯與否具有相關性，也就是以團體處遇方式治療之加害人再犯率相對較高。

表 5-4-1 處遇執行機構之處遇方式與再犯紀錄卡方相關分析

		再犯紀錄			卡方值	顯著值
		無	有	總合		
處遇 方式	個別處遇	44(91.7%)	4(8.3%)	48(100.0%)	6.563	.038*
	團體處遇	146(75.3%)	48(24.7%)	194(100.0%)		
	二者皆有	53(81.5%)	12(18.5%)	65(100.0%)		
	總合	243(79.2%)	64(20.8%)	307(100.0%)		

$N=307$ , Missing value=39

在家庭暴力加害人處遇執行機構之處遇週數與再犯紀錄卡方相關分析方面，結果顯示參與 18 週與 24 週處遇方案課程者之再犯率均約為 22%，而參與 10 週課程者之再犯率為 0。因參與 10 週者之有效樣本數偏低，僅有 9 人，其代表性不足，故僅就 18 週與 24 週之方案課程比較，再犯率差異很小(詳見表 5-4-2)。

表 5-4-2 處遇執行機構之處遇週數與再犯紀錄卡方相關分析

		再犯紀錄			卡方值	顯著值
		無	有	總合		
處遇 週數	18 週	179(78.2%)	50(21.8%)	229(100.0%)	2.492	.288
	10 週	9(100.0%)	0(0.0%)	9(100.0%)		
	24 週	7(77.8%)	2(22.2%)	9(100.0%)		
	總合	195(78.9%)	52(21.1%)	247(100.0%)		

$N=247$ , Missing value=99

在家庭暴力加害人處遇執行機構處遇理論模式與再犯紀錄卡方相關分析方面，結果顯示參與「社會及文化歸因的女性主義模式」及「混合模式」處遇之加害人，其再犯率均約為 21% 左右；而參與「個人原因論的心理治療模式」者之再

犯率為 0。因參與後者之有效樣本數偏低，僅有 9 人，其代表性不足，故僅就「社會及文化歸因的女性主義模式」及「混合模式」處遇比較，再犯率並無差異（詳見表 5-4-3）。

**表 5-4-3 處遇執行機構處遇理論模式與再犯紀錄卡方相關分析**

		再犯紀錄			卡方值	顯著值
		無	有	總合		
理論 模式	社會及文化歸因的 女性主義模式	15 (78.9%)	4 (21.1%)	19 (100.0%)	2.475	.290
	個人原因論的 心理治療模式	9 (100.0%)	0 (.0%)	9 (100.0%)		
	混合模式	249 (78.3%)	69 (21.7%)	318 (100.0%)		
	總合	273 (78.9%)	73 (21.1%)	346 (100.0%)		

*N=346, Missing value=0*

在家庭暴力加害人處遇完成與否與再犯紀錄卡方相關分析方面，有完成處遇者之再犯率為 21.2%，低於未完成處遇者之再犯率（23.1%），但未達統計上之顯著差異，因此無法說明加害人處遇執行機構處遇完成與否與再犯與否間之相關性；此結果可以在卡方分析中驗證，此分析之卡方值為 0.141， $p=0.707 (>0.05)$  未達統計顯著性（詳見表 5-4-4）。

**表 5-4-4 處遇完成與否與再犯紀錄卡方相關分析**

		再犯紀錄			卡方值	顯著值
		無	有	總合		
是否 完成 處遇	無完成	80(76.9%)	24(23.1%)	104(100.0%)	0.141	.707
	有完成	178(78.8%)	48(21.2%)	226(100.0%)		
	總合	258(78.2%)	72(21.8%)	330(100.0%)		

*N=330, Missing value=16*

在家庭暴力加害人參與處遇時間與再犯紀錄卡方相關分析中，加害人處遇時間在 90 年度者，再犯比率最高，達 34.5%；其次依年度遞減，各年度之再犯率並且達顯著差異；此結果可以在卡方分析中驗證，此分析之卡方值為 16.706， $p=0.001$  ( $<0.05$ ) 達到統計顯著性(詳見表 5-4-5)。因此可以看出加害人處遇執行機構處遇時間是與再犯與否具有相關性。

表 5-4-5 參與處遇時間與再犯紀錄卡方相關分析

		再犯紀錄			卡方值	顯著值
		無	有	總合		
處遇 時間	90 年度	38(65.5%)	20(34.5%)	58(100.0%)	16.706	.001**
	91 年度	85(72.0%)	33(28.0%)	118(100.0%)		
	92 年度	91(87.5%)	13(12.5%)	104(100.0%)		
	93 年度	51(87.9%)	7(12.1%)	58(100.0%)		
	總合	265(78.4%)	73(21.6%)	338(100.0%)		

$N=338$ , *Missing value*=8

在家庭暴力加害人處遇執行機構是否為醫療機構與加害者再犯紀錄卡方相關分析方面，結果顯示醫療機構與非醫療機構處遇之加害人，其有再犯紀錄者之比例均約為 21%，比例相當，因此無法說明加害人處遇執行機構係屬醫療機構與否與加害者再犯間之相關性；此結果可以在卡方分析中驗證，此分析之卡方值為 0.000， $p=0.987$  ( $>0.05$ ) 未達統計顯著性(詳見表 5-4-6)。

表 5-4-6 處遇執行機構醫療模式與否與再犯紀錄卡方相關分析

		再犯紀錄			卡方值	顯著值
		無	有	總合		
執行機構 是否為醫 療體系	否	82(78.8%)	22(21.2%)	104(100.0%)	0.000	.987
	是	191(78.9%)	51(21.1%)	242(100.0%)		
	總合	273(78.9%)	73(21.1%)	346(100.0%)		

$N=346$ , *Missing value*=0

## 第五節 小結

本章首先依據內政部家庭暴力資料庫之資料，進行家庭暴力加害人再犯率推估，結果顯示發現全體家庭暴力加害人之再犯比率為 12.8% ，而參與家庭暴力處遇方案之加害人其再犯率為 16.6% 。

在參與家庭暴力處遇方案之加害人樣本中發現，參與處遇之加害人以男性居絕大多數，教育程度以國高中居多，婚姻狀況則以婚姻中-同居最多，職業以工礦業、無業者居多。而有效樣本之再犯比率為 16.7% ，與前述依據內政部家庭暴力資料庫之資料推估出之參與家庭暴力處遇方案加害人再犯率 16.6% 相當，此提升了本研究在參與處遇方案加害人再犯率推估方面之信度。

而在參與處遇之家暴加害人個人特性變項與再犯情形之交叉分析中發現，除了基本資料中加害人的所在縣市此變項外，幾乎都沒有其他個人特性變項可作為預測再犯危險的預測因子。本分析最大的問題在於，除了基本資料以外，其餘不論在文獻上或實務上認為可能預測家庭暴力加害人再犯危險之相關因素，如家暴犯罪史、家暴相對人社會心理適應評估、性別與暴力僵化態度評估與婚姻暴力危險評估量表，皆因資料庫系統中相關表格資料付之闕如而造成資料不全，也使得本分析之樣本嚴重不足（因資料缺漏而刪除個案），不但使得分析中無法找出變項間的相關性，所得到的結論也不盡穩定或正確。

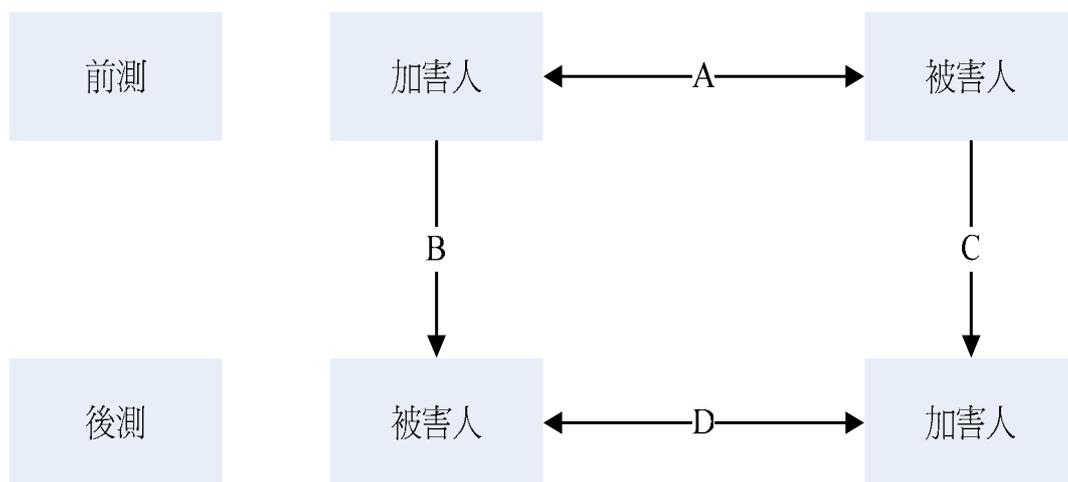
最後在處遇執行機構特質與再犯危險因素之交叉分析結果方面，顯示加害人處遇機構之處遇方式（個別處遇、團體處遇、二者皆有）及加害人參與處遇之年度（自 90 年至 93 年）此二變項在加害人再犯率方面達到顯著的影響；而處遇時間之週數、處遇理論模式、加害人是否完成處遇方案即執行者是否屬醫療機構等四變項，在加害人之再犯率方面並未構成顯著之差異。

本研究在加害人再犯資料之蒐集上遭遇限制，因此，日後除了需要累積更多的樣本作為分析基礎，更應強化各處遇單位填報加害人資料的完整性與正確性，才能更進一步的審慎分析，建立台灣家庭暴力加害人再犯危險因素之參考模式。

## 第六章 加害人處遇方案成效評估分析

本研究之主要研究重點之一為建構加害人處遇成效評估指標，用以評估加害人處遇前、後之改變，了解處遇之成效，並分析比較各處遇模式之成效差異，作為發展適合本國有效處遇模式之參考。故本研究之設計，係採取前後測設計來比較處遇方案參與前與參與後的加害人，是否在特定行為量表中會達到差異的程度，同時並對該加害人之被害人進行相同之測量，以此結果說明與比較不同處遇團體方案間的成果與績效為何。有關研究設計如圖 6-1：

圖 6-1 加害人處遇成效評估架構圖



依據圖 6-1，本研究將對加害人與被害人分別進行前測與後測，針對所獲得之資料，進行四部份之分析：

- (一) 比較加害人與其配對之被害人在前測時之差異情形 (A 部分)。
- (二) 比較加害人之前後測資料差異之情形 (B 部分)。
- (三) 比較被害人之前後測資料差異之情形 (C 部分)。
- (四) 比較加害人與其配對之被害人在後測之差異情形 (D 部分)。

本研究自九十四年六月中開始進行加害人與被害人之量表施測，被選取的加害人樣本在處遇開始時經徵得同意後，則在進行團體治療前接受暴力評估量表、行為控制量表、以及生活品質量表等測驗，並將在方案結束時接受相同測驗，以獲取必要之前後測比較資料。配對之被害人部份，由被害人所在縣市之家庭暴力暨性侵害防治中心社工員採取親自訪談或電話訪問方式，同樣進行三份量表的填寫，並將此資料與加害人所做測驗加以比對以證實其正確性與有效性。

自九十四年六月中至十一月初計二十週之時間，共有二十九位加害人符合資格進入研究合作單位，然因為國內處遇團體的課程時間為 18~24 週（請參考第二章第三節表 2-3-1：我國現行家庭暴力加害人處遇團體方案之說明），而期間參與處遇之加害人會有延遲報到、請假、缺席等情形，故會延長完成處遇的時間。因此在十一月初之前，29 位的加害人樣本均尚未完成處遇，因為未能進行後測，在資料分析時僅能呈現施行前測的資料。

目前二十九位受訪對象中，加害人共有 16 位完成前測、2 位尚未進入團體、1 位入獄，4 位問卷未回收，因此有 22 位可視為進入研究的對象。被害人部分則有 5 位完成前測問卷，但其中有 1 位的加害人並未進入團體、另 1 位加害人拒絕參與研究。因此最後在前測的部分僅有三對成功配對。在加害人部份，有七位不符合研究的範圍，包括入獄、拒絕參與、以及非婚暴個案。被害人則有 8 位，其中拒絕參與研究者與加害人部分拒絕參與者並非皆為配偶，因此出現數量不符的情形（詳表 6-1）。

由於研究時間之限制，本研究目前僅能比較加害人與其配對之被害人在前測時之差異情形（圖 6-1，A 部分），其餘 B、C、D 部份之比較分析，將有待資料之持續蒐集方能完成。本研究使用三種測量加害人處遇成效的指標量表：暴力評估量表（Violence Assessment Index, VAI）、行為控制量表（Controlling Behaviors Index, CBI）、以及生活品質量表（Quality of Life Index, QLI），在以下三節分別說明其分析結果。

表 6-1 家庭暴力加害人與被害人參與處遇成效量表前後測之人數分析

94/6/19~94/11/5 共 20 週			
加害人部份		被害人部份	
情況	人數	情況	人數
已完成	16	已完成	4
公文已發，但未進團體	2	加害人未進團體，但被害人已完成前測	1
		分居	3
等待加害人填寫問卷	4	待尋	13
入獄	1	因加害人入獄未答	1
拒絕參與研究	3	拒絕參與研究	4
非婚暴個案	3	非婚暴個案	3
合計	29	合計	29
成功配對		3	

### 第一節 暴力評估量表

本研究所採用之暴力評估量表(Violence Assessment Index, VAI)包含 26 項不同層次的暴力行為，範圍從威脅與身體限制到毆打、腳踹、使用武器到激烈的殺害威脅等，填答選項包括 0 次、1 次、2 次、3 次、4 次及 5 次以上。在前測中，分別請加害人與被害人就本次聲請保護令事件發生的那一天，往前推算一個月中，發生表列各項行為的次數，並予勾選填答。

因本研究僅分析三組加害人與被害人之配對資料，故分析方法上採取原始資料之次數差異方式呈現，即以加害人所回答之次數與被害人回答之次數間的差異來計算，並以三組配對資料間差異之總和來呈現對該題目所敘述行為之事實認知差異程度。之所以採取此計算方式是因為暴力評估量表是以特定暴力行為發生之次數為測量單位，而當事人以發生之事實加以認定，因此以次數間差異來作為評斷該特定暴力行為之嚴重程度是較為適合之測量方式。當差異總和越大時，顯示該題目所敘述之行為可能較具有衝突性，因此加害人與被害人之間的答案越趨向不一致。

表 6-1-1 家庭暴力加害人與被害人之暴力評估量表原始分數與差異總和

暴力量表題目	V1	O1	V2	O2	V3	O3	差異總和
用我的拳頭、手或腳來威脅她	5	0	5	1	4	0	13
掌摑她的臉部、身體、手臂或腿部	5	0	5	0	0	0	10
毆打她的身體、手臂或腿部	5	0	5	0	0	0	10
用腳踢她的身體、手臂或腿部	5	0	5	0	0	0	10
強迫她做不想作的事	4	0	5	0	5	1	13
用拳頭打她的臉部	0	0	0	0	0	0	0
用腳踢她的臉部	4	0	0	0	0	0	4
威脅要打小孩	5	0	0	0	3	0	8
大罵或威脅小孩	5	0	5	0	3	0	13
拿東西丟她或在她面前亂摔東西	5	0	5	1	5	0	14
使用器具或武器威脅她	5	0	5	0	0	0	10
用力踢傢俱或牆壁	0	1	5	2	0	1	1
掐住她或將她嘴巴摀住	5	0	5	0	0	0	10
企圖要掐她脖子、悶臉部、按頭入水	0	0	5	0	0	0	5
對她大罵或大叫	5	2	5	2	5	1	10
詛咒她	5	0	5	0	3	1	12
用力推她或抓她	5	0	5	0	2	0	12
扭彎她的手臂	2	0	5	0	0	0	7
拖拉或拉扯她的頭髮	4	1	5	0	0	0	8
用自殺威脅她	0	0	3	0	0	1	2
威脅要殺她	5	1	0	0	4	1	7
開瓦斯威脅她要同歸於盡	0	0	0	0	0	1	-1
用煙頭燙她	0	0	3	0	0	0	3
限制她的行動或限制她離開房子	5	0	2	0	5	0	12
當她懷孕時用腳踹或毆打她的肚子	0	0	2	0	0	0	2
強迫她與我發生性行為	2	0	5	0	3	0	10
脫光她的衣服	0	0	2	0	0	0	2
平均							7.75

註：V 表示受害人(Victim)，O 表示加害人(Offender)。表中數字代表發生次數。

表 6-1-1 列出三組配對加害人與被害人在暴力評估量表之原始分數與三組分數差異之總和分數，其中分數範圍由-1 到 14 分，平均分數為 7.75 分。在三組配對的填答結果發現，在絕大多數的項目中，加害人否認與淡化暴力行為的情形相當明

顯；由被害人所呈現出之資料亦顯示，這三位被裁定接受處遇之加害人，其暴力行為相當嚴重與頻繁。

進一步分析其差異總和分數之分佈，暴力量表題目差異總和高於平均數者有 17 題，包括「掌摑她的臉部、身體、手臂或腿部」、「毆打她的身體、手臂或腿部」、「用腳踢她的身體、手臂或腿部」、「使用器具或武器傷害她」、「掐住她或將她嘴巴摀住」、「用力推她或抓她」、「拖拉或拉扯她的頭髮」以及「強迫她與我發生性行為」等較為激烈或嚴重的暴力行為；然而也有暴力量表題目差異總和高於平均數，但是相對較不激烈或嚴重的暴力行為，如「用我的拳頭、手或腳來威脅她」、「強迫她做不想作的事」、「威脅要打小孩」、「大罵或威脅小孩」、「拿東西丟她或在她面前亂摔東西」、「對她大罵或大叫」、「詛咒她」、「使用器具或武器威脅她」以及「限制她的行動或限制她離開房子」等行為；有此一複雜性結果，除了因為樣本過少，無法呈現真實之分佈情況，另外則反映出部分題目並非不激烈或嚴重的暴力行為，僅是因為題目不一定適用於所有樣本，如「當她懷孕時用腳踹或毆打她的肚子」便是其中一個例子。

## 第二節 行為控制量表

行為控制量表(Controlling Behaviors Index, CBI)共有 20 個項目，內容為精神層面之暴力與控制行為。與前述「暴力行為量表」相同，填答選項包括 0 次、1 次、2 次、3 次、4 次及 5 次以上。在前測中，分別請加害人與被害人就本次聲請保護令事件發生的那一天，往前推算一個月中，發生表列各項行為的次數，並予勾選填答。

本量表之操作方式與暴力評估量表類似，均需加害人與被害人評量在其關係中或在特定暴力事件中有發生這些行為的次數；故分析方法上同樣採取以原始資料之次數差異方式呈現，即以加害人回答之次數與被害人回答之次數間的差異來計算，並以三組配對資料間差異之總和來呈現對該題目所敘述行為之事實認知程度，當差異總和越大時，顯示該題目所敘述之行為越具有衝突性，因此加害人與被害人之間的回答越趨向不一致。

表 6-2-1 列出三組配對加害人與被害人在行為控制量表之原始分數與三組分數差異之總和分數，其中分數範圍由 5 到 15 分，平均分數為 12.06 分，較上述之「暴

力行為量表」之平均差異為高，顯示在行為控制方面，被害人與加害人之認知差距較大。而在三組配對的填答結果發現，在絕大多數的項目中，加害人否認與淡化精神威脅與控制行為的情形非常的明顯；由被害人所呈現出之資料亦顯示，這三位被裁定接受處遇之加害人，其精神暴力與控制行為相當嚴重與頻繁。

表 6-2-1 家庭暴力加害人與被害人之行為控制量表原始分數與差異總和

行為控制量表題目	V1	O1	V2	O2	V3	O3	差異總和
威脅她	5	0	--	0	5	1	9
對她大吼大叫	5	0	5	2	5	1	12
詛咒她	5	0	5	0	3	0	13
對孩子大叫	5	2	5	1	3	1	9
威脅要傷害孩子	5	0	--	0	3	1	7
懷疑她的行蹤	4	0	5	3	5	0	11
查探她的活動	4	2	5	0	5	1	11
故意給她壞臉色看	5	0	5	0	5	2	13
沒事找她的碴	5	0	5	0	5	0	15
批評她	5	1	5	1	5	1	12
批評她的家人或朋友	5	2	5	2	5	1	10
故意讓她沒面子	5	0	5	0	5	0	15
控制她的經濟	5	0	--	0	5	0	10
在性生活方面故意冷落她	0	0	5	0	3	2	6
威脅性地用手指著她	5	0	5	0	5	0	15
假裝要打她	5	0	5	1	5	0	14
限制她的社交活動	5	0	5	0	3	1	12
在爭執中利用孩子來對抗她	5	0	--	0	3	0	8
威脅要傷害寵物	0	0	--	0	5	0	5
對她嘮叨不休	5	0	5	0	5	2	13
平均							12.06

註：V 表示受害人(Victim)，O 表示加害人(Offender)。表中數字代表發生次數。

進一步分析其差異總和分數之分佈，行為控制題目差異總和高於平均數者有 7 題，包括「詛咒她」、「故意給她壞臉色看」、「沒事找她的碴」、「故意讓她沒面子」、「威脅性地用手指著她」、「假裝要打她」以及「對她嘮叨不休」等行為；然而其中有四題因為漏答之情形而使結果之解釋需要注意，如「威脅她」、

「威脅要打小孩」、「控制她的經濟」、「在爭執中利用孩子來對抗她」以及「威脅要傷害寵物」等行爲；另也須注意到結果的解釋必須考量，除了因爲樣本過少，無法呈現真實之分佈情況，另外部分題目不一定適用於所有樣本，如「威脅要傷害寵物」便是其中一個例子。

### 第三節 生活品質量表

本研究之所採用生活品質量表(Quality of Life Index, QLI)，是因爲除了測量加害人的暴力行爲以外，在暴力行爲消除後測量其生活品質的改變也是同等重要的，加害人處遇方案的目的之一便在於如何終結加害人的施暴行爲以增加被害人的安全感與幸福感。本研究之生活品質量表分爲加害人與被害人兩種版本，各包括 32 項與 25 項題目，量表可以在處遇方案實施前後進行測試；值得注意的是兩種版本的題目數量與內容均有差異，在配對過程必須選取相同問題進行分析，因此以下之分析僅對其中 23 題進行成對樣本檢定，由此說明加害人與被害人之間對於生活品質面向之認知是否有差異存在。另外，與上述兩種量表分析方式不同之處在於，暴力行爲與控制行爲之測量是以實際發生次數來計算，而生活品質之認知則是主觀感受，因此在測量方法上是以同意程度作爲選項，由非常不同意到非常同意的五個向度來測量，因此分析方法採取成對樣本 t 檢定來檢視加害人組與被害人組在相同問題上的平均數差異是否達到顯著，以說明此兩組人在生活品質各面向上之認知是否明顯不同。

根據表 6-3-1 顯示之結果發現，在正向陳述之項目中，加害人組的平均數值均大於被害人組的平均數值，此代表被害人在這些生活品質指標項目的正面感受均較加害人低。相對地，在負向陳述的項目中，包括「我對她感到憤怒」、「她對我感到恐懼」、「我會限制她的生活」、「我會想對她有肢體暴力」、「我是自私的」、「我尊重我自己」、「我認爲暴力是解決我與她之間問題的方法」、「我會威脅她」及「我對她使用肢體暴力」等項目，被害人組之平均數值均高於加害人組之平均數值，此代表被害人對於此些項目之感受較加害人深刻許多。

表 6-3-1 家庭暴力加害人與被害人生活品質量表成對樣本 t 檢定分析

生活品質量表題目	加害人 平均數	被害人 平均數	成對樣本 平均數	成對樣本 標準差	t 值	顯著值
我是快樂的	2.000	1.000	1.000	N/A	N/A	N/A
我會注意她的感受	3.333	1.333	2.000	N/A	N/A	N/A
我瞭解她	3.333	1.333	2.000	N/A	N/A	N/A
我是放鬆的	2.667	2.333	0.333	1.155	0.500	0.667
我對她感到憤怒	2.333	4.000	-1.667	0.577	-5.000	0.038*
我會與她討論事情	3.333	2.000	1.333	0.577	4.000	0.057
我可以從她的觀點來看 事情	3.000	2.667	0.333	1.528	0.378	0.742
她對我感到恐懼	2.333	4.000	-1.667	0.577	-5.000	0.038*
我會限制她的生活	1.333	3.000	-1.667	2.309	-1.250	0.338
她可以與我開懷大笑	2.333	1.333	1.000	1.000	1.732	0.225
我會想對她有肢體暴力	1.333	3.667	-2.333	1.155	-3.500	0.073
她是快樂的	3.333	3.333	0.000	1.000	0.000	1.000
我喜歡與她相處	3.667	1.333	2.333	1.155	3.500	0.073
我是自私的	2.667	4.000	-1.333	1.155	-2.000	0.184
她敢跟我爭辯	3.667	3.333	0.333	1.155	0.500	0.667
我對我的暴力行為負責	2.667	1.000	1.667	1.528	1.890	0.199
我可以控制脾氣	3.667	1.000	2.667	0.577	8.000	0.015*
我想要停止我的暴力行 為	3.333	1.333	2.000	1.000	3.464	0.074
我可以控制喝酒行為	4.000	1.000	3.000	N/A	N/A	N/A
我尊重我自己	3.667	4.000	-0.333	0.577	-1.000	0.423
我認爲暴力是解決我與 她之間問題的方法	1.000	3.667	-2.667	0.577	-8.000	0.015*
我會威脅她	2.000	4.000	-2.000	1.000	-3.464	0.074
我對她使用肢體暴力	1.333	4.000	-2.667	0.577	-8.000	0.015*

\* 表示  $p < 0.05$

若檢視家庭暴力加害人與被害人在生活品質量表各題項的平均數t檢定結果，發現僅有五個題目有達到統計上的顯著差異 ( $p < 0.05$ )，分別為「我對她感到憤怒」、「她對我感到恐懼」、「我可以控制脾氣」、「我認爲暴力是解決我與她之間問題的方法」以及「我對她使用肢體暴力」。進一步分析可以看出，除了「我可以控制

脾氣」此題是正向陳述句，加害人組之平均分數較被害人組高而差異數為正值以外，其餘四題的平均數差異數均為負值，顯示加害人組的回答還是傾向對自身有利的方向呈現。另外也須要注意到本研究分析結果的解釋上，除了因為樣本過少，無法呈現真實之分佈情況外，部分題目因統計分析上的問題（標準誤之差異為零以致無法計算t值）與遺漏值的產生，以致結果的正確性需審慎評估。

#### 第四節 小結

本研究受限於研究時間，未能完成加害人與被害人前測與後測之資料蒐集，目前僅能就前測階段配對成功之三組樣本，分析其在三個量表上之填答情形。結果發現，在三個量表中，加害人與被害人在控制行為量表各項行為發生次數之填答上差異最大，其次為暴力行為次數之差異，而在生活品質量表中之項目認知差異較小。此顯示，加害人在精神暴力及控制行為之認知上，有最大程度的否認與淡化（也可能是無法認知此行為的發生）。而在肢體暴力行為上，對照被害人之填答情形，顯示加害人同樣也呈現出否認與淡化暴力行為的情形。但在生活品質量表上，相對地，被害人與加害人之認知差距較小，其原因可能一方面係因為此量表測量的項目並未明顯牽涉到暴力行為，加害人在填答時會減少防衛性；另一方面可能係測量心理感受，而原本雙方的感受即差異不大。

本章呈現之研究結果，雖只是極少數樣本的資料，但凸顯出一個重要意涵：於進行加害人處遇方案成效評估時，需同時蒐集加害人與被害人兩方之資訊，若僅進行加害人之前後測，並無法確實掌握加害人之精神與肢體暴力行為，評估結果之信、效度會遭到質疑。



## 第七章 質性訪談分析

為深入了解加害人處遇計畫的建構和現況，探討加害人處遇方案實際執行情形，並分析影響加害人處遇方案實施成效之相關因素，本研究以質性訪談的方式，訪問相關工作人員，包括法官、行政人員、審前鑑定人員以及執行處遇人員等四個單位。透過訪談的整理，進一步呈現加害人處遇計畫在國內的執行情形及對成效的看法，並提出問題和建議提供參考及討論。

表 7-1 訪問對象代號一覽表

行政單位		A
縣市家暴中心主管		A1
縣市家暴中心承辦人員		A2
縣市家暴中心承辦人員		A3
法官		B
北部地區法官		B1
北部地區法官		B2
南部地區法官		B3
南部地區法官		B4
執行處遇單位		C
北部地區執行處遇人員	社工師（女）	C1
北部地區執行處遇人員	心理師（男）	C2
北部地區執行處遇人員	心理師（女）	C3
南部地區執行處遇人員	醫師（男）	C4
北/中部地區執行處遇人員	諮商師（男）	C5
北部地區執行處遇人員	諮商師（女）	C6
南部地區執行處遇人員	社工師（女）	C7
審前鑑定單位		D
北市審前鑑定人員	社工師（女）	D1
北市審前鑑定人員	心理師（男）	D2
北市審前鑑定人員	心理師（女）	D3
高市審前鑑定人員	醫師（男）	D4

本研究的質性資料蒐集共訪問了四個體系的專業人員；分別是行政單位、法官、鑑定單位與處遇執行單位。

首先，在行政單位的部份，經過對國內三個縣市家暴中心的訪問，進一步了解行政部門對加害人處遇計畫的建構、執行、評估與網絡整合等面向，有哪些的看法和建議。而在法官的部份，則是邀請北部地區和南部地區各兩位法官接受訪問，針對加害人處遇工作，從法官的角度呈現裁定者的考量和看法。

在執行處遇和鑑定的人員方面，則以國內目前主要的團體處遇帶領者，和對鑑定制度有較多經驗者進行訪問。此次訪問的處遇執行人員包括了醫師、社工師、臨床心理師和諮商心理師共七位，他們參與處遇計畫的資歷，多從九十年衛生署訂定加害人處遇計畫規範時就開始投入，是國內相當資深的處遇執行者，也是累積了較多治療經驗的實務先驅。其中 C1、C2、C3 三位是同一單位的處遇執行者，其餘四位則各自在不同的單位服務。而此次訪問的審前鑑定人員相當湊巧的，也都是加害人處遇的執行者，並分別有醫師、心理師和社工師三者的組成；受訪的鑑定委員也都從鑑定制度規劃之後就投入這項工作，所以皆為目前鑑定實務的代表（有關訪談對象資料如表 7-1）。

本章分五節，依據訪談大綱之主題，包括各體系的角色與分工，對審前鑑定制度、加害人處遇制度、處遇成效評估以及網絡整合工作等部份的看法，加以討論。

## 第一節 各體系角色分工與工作內容

### 一、行政單位（縣市政府家庭暴力及性侵害防治中心）

#### （1）多重角色功能，各縣市的工作內容不一

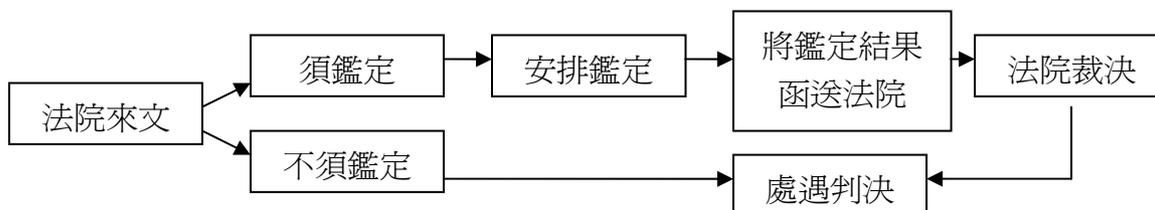
關於家暴中心於加害人處遇計畫業務中扮演的角色功能，從三位縣市家暴中心業務承辦同仁的回應中發現，各中心在執行加害人處遇計畫業務時，並沒有一

個統一的標準機制。由於加害人處遇計畫規範係由行政院衛生署所訂定，而家暴中心的組織中有醫療服務組的編制，因此在工作內容的分配上，有些縣市家暴中心在加害人處遇計畫業務的分工上，是由中心本身進行整個流程的規劃，有些縣市則將相對人審前鑑定和執行加害人處遇計畫兩大項作業分開進行。

整體來看，家暴中心主要的功能大致可說是行政、協調（協助開拓資源，及鑑定委員、處遇人員），另外也可能需要扮演個案管理員的角色，監督加害人是否確實進入處遇系統。

### （2）主要工作內容及流程

在工作內容的部份，就家暴中心而言，在加害人處遇計畫業務方面，主要有幾項工作內容：尋找可執行鑑定的專業人員、建立資源網絡，在鑑定作業完成後，進一步分派個案到各處遇執行單位。通常家暴中心會設置一個主要處理加害人處遇計畫的人力，負責對外的聯繫，包括跟法院、鑑定單位、執行單位和衛生局、以及加害人本身，做聯繫整合的工作。通常家暴中心承接加害人處遇計畫業務的人員，其作業流程大致如下：



在這樣的流程中，公文的往返、相關單位的聯繫，主要都由家暴中心來進行。待法院裁決結果，再進一步安排處遇的單位、並聯繫加害人前往參與處遇課程。

### （3）角色地位頗受質疑、強制力不足

家暴中心在加害人處遇計畫業務中，扮演一個整合業務和綜合管理的角色，必須要拓展資源、聯繫協調，同時亦須監督處遇計畫是否落實，看起來扮演相當吃重且關鍵的角色，但在實務執行上，卻產生角色扮演的困難。受訪的 A1 行政單位主管即提到，家暴中心雖然是一個負責家暴防治相關業務的主要單位，但實際處理時，常常會碰到加害人質疑中心的角色地位，跟警察執行保護令、檢察官移

送違反保護令者、法官有裁量權...等相關單位比較起來，家暴中心猶如一隻紙老虎，在強制力不足的狀況下，欲落實前述所提的監督功能，實有困難，相對而言主管機關角色也就難以彰顯。

A1:我們的角色變成是我們的監督力量其實力道不夠...不像警察是執行保護令的，檢察官是違反保護令的，而法官他其實在裁了以後就脫離這件事情了，所以好像每個人都是片斷的，那我們就只是個很模糊的主管機關角色...。

## 二、法官：扮演決定性的角色

在加害人處遇計畫作業中，司法單位可說是相關業務的重要決策者，沒有法官裁定鑑定、處遇的判決，後續的相關作業也就無法推動。從保護令案件統計可以發現，核發處遇令的比例仍不到 5%，司法體系在加害人處遇計畫相關業務所扮演的是上游角色，是相當關鍵的裁定單位。

## 三、處遇執行單位：處遇計畫的執行者

處遇執行單位的角色工作自然是接受裁定後必須參與處遇計畫的加害人，進行後續的處遇治療工作，基本上處遇執行單位所負責的工作內容就是處遇方案的設計、帶領和紀錄呈現。

## 四、鑑定單位：建立法官裁量的參考依據

鑑定制度最主要的功能，是能夠提供法官在做處遇的裁定時，有一個判準的依據，因此鑑定單位所扮演的角色即是奉法官之命，接受被法官裁示應進入鑑定系統的加害人，執行鑑定的工作；其主要的工作內容，係依據各縣市不同的處理模式，進行審前鑑定的工作。自鑑定制度作業辦法訂定之後，即開始進行鑑定的工作，各縣市處理的方法不太一致；這也牽涉各縣市目前所開發的鑑定資源；有的委託醫院，由醫院的心理師、社工師與醫師形成團隊進行鑑定，有的則採委員制，由家暴中心尋找合適的委員擔任，然後透過輪流的方式進行。

## 第二節 審前鑑定制度

鑑定制度在執行上的流程，受訪的縣市單位大致表示仍維持審前鑑定制度手冊中的內容，包括先看兩部影片，然後由鑑定委員帶領討論，最後進行個別討論。依照九十年內政部家暴委員會出版的「家庭暴力相對人審前鑑定制度工作手冊」執行鑑定工作，包括 DA 量表、精神狀態評估，以及心理社會評估等內容，有一個固定的架構為執行依據。至於鑑定的時間如何安排，以目前的人力配置和案量，各縣市家暴中心大多仍會安排固定的時間，有些一個月一次、有些兩個月一次，以輪流的方式和鄰近縣市做分工。

在審前鑑定制度方面，本研究探討了審前鑑定制度的專業人力、法官裁示相對人應前往接受鑑定的考量因素、審前鑑定結果的使用、鑑定制度執行上的困難或問題、以及對鑑定制度的看法，包括鑑定是否為裁定處遇令的必要步驟等問題，以下依序討論之。

### 一、鑑定制度的專業人力

(1) 委員組成以醫師、心理師、社工師三者為主，且須具備一些條件方可勝任

在鑑定委員的組成上，各縣市主要仍以精神科、家醫科、身心科等專科醫師、搭配心理師、社工師等三種角色。雖然現行對於擔任鑑定委員之資格規定相當寬鬆，但 D4 提出擔任鑑定委員必須有三個條件：

D4：有三個大概要～第一個是他要有心理衛生的專業嘛喔～而且這個心理衛生的專業要 focus 在婚姻家庭的部分有相當程度的一些了解，第二個部份是團體，就是說對於團體帶領要有一些能力，那第三個是，他對家暴尤其是婚暴應該有相當程度的服務的經驗～

(2) 鑑定委員應以團隊方式運作，較能達到一致的判斷結果

針對審前鑑定制度委員的組成，某些縣市有一些固定的鑑定人員，也有縣市採取和家庭暴力及性侵害處遇協會合作的方式，由協會指定人員執行鑑定作業。

但 A2 行政人員提到目前該縣市的做法，是聯繫各個可以做鑑定的委員形成資源網絡，當有鑑定的需要時再集成一個鑑定小組，這樣的方式較難有一個固定的合作夥伴，因此建議一個團隊的合作模式，可以在鑑定上較難有一致、平衡的判斷標準，她特別提出此點可供未來網絡聯繫會報中討論。

A2：我覺得需要團隊啦，因為不可能有一個人又會判定他是不是精神疾病，又會社會脈絡的觀點，又有心理治療，所以我們覺得是團隊...

## 二、法官裁示相對人應前往接受鑑定的考量

### (1) 法官專業訓練背景難以直接裁決處遇內容

影響法官判斷相對人是否應接受審前鑑定制度的依據為何？從訪談中發現，有些法官認為其專業訓練難以判斷需要何項處遇內容、以及所需療程的時間，需要鑑定人員的協助，因此對於聲請處遇令之案件，會一律裁定相對人接受審前鑑定。

B1：因為法官的憂慮是在於說酒癮、藥癮這部分比較專業上的判斷，那如果不經過審前鑑定...我們不是專業人士，我們不可能說這個案子、這個人需要的是酒癮計畫跟那個人需要的酒癮計畫會是一樣的...

### (2) 暴力情形嚴重或特殊者，也是裁定鑑定的考量原因

也有法官表示，對於一些暴力情形較為嚴重特殊者，就會送鑑定。

例如法官說：

B2：通常我們會知道說需不需要作審前鑑定是從被害人的敘述去了解，被害人的敘述會說先生經常酗酒，先生有精神問題，那我們就看到這個然後再參酌他發生家暴的次數好像很多了，然後打的程度也滿嚴重了，都有超過一般人的那種情形，一般正常的情形大概不會打得那麼嚴重，我看到這個就會送鑑定...

### (3) 考量相對人是否同意接受鑑定

另外，如何判斷應裁相對人前往鑑定，除依據聲請人在申請保護令時有否勾

選「加害人處遇計畫」一項，法官也會考量相對人是否同意進行審前鑑定。因為實務上命加害人接受鑑定，相對人常常不願配合進行審前鑑定，相對人如拒絕並無處罰機制。因此，有些法官會在開庭時詢問加害人是否願意接受鑑定，如加害人拒絕，法官即不會命加害人接受鑑定。

### 三、鑑定結果的使用－法官認為鑑定結果發揮專業分工的功能，應予以尊重

受訪的法官大多表示會依照鑑定報告書上所建議的內容來判，只要認為鑑定報告書的結論必須要明確，需要什麼樣的處遇、需要多久的處遇，都要能夠交代清楚，如此法官大多都會依照鑑定報告的建議來裁決處遇令，因為他們認為不需要質疑專業團隊的鑑定結果，而應尊重專業分工所做出的結論。如 B1 和 B3 法官都指出，

B1：法官，其實應該是尊重專業的判斷...

B3：我想這個我們法官採用鑑定小組的鑑定報告然後來下處遇計畫，我想大概百分之九十九以上吧，就是比例相當高啦...

### 四、鑑定制度執行上的困難或問題

鑑定制度的發展是來自法官裁決依據的需要，從行政單位的角度視之，鑑定制度在執行上有何困難？以下由不同體系的人員回應執行的困難和疑義；

#### （一）鑑定人員方面

（1）短暫時間評估的準確性：鑑定制度執行上有一定的時間限制，雖有一套作業流程，但是否能夠在短時間內掌握所需的資訊，頗受爭議；另外，D1 也提出臨床執行鑑定時所遇到的問題，對於功能較高的加害人，了解鑑定的結果將影響其處遇的判定，因此在鑑定時表現得體，對暴力的問題加以迴避，如此一來可能使鑑定委員在下判斷時受到影響。

D1：我們也會去想說是不是在這麼短的時間裏面，我們是不是真的去看到了它真正的那個情況~~

（2）單方面的資料蒐集缺乏對照：雖然 DA 量表是由被害人這方面得到的資料，

但針對一些生活細節、暴力史、衝突事件始末和家庭結構等方面，都僅透過加害人的敘述是不足夠的，當然身心功能較好的加害人也可能淡化暴力的事實，因此缺乏被害人方面的對照說法，也是鑑定者認為有所不足的部份。

(3) 評分者效度的考量：目前各縣市鑑定委員執行鑑定的過程，並非由單獨的一組人馬擔任，各縣市聘請合格（接受過鑑定制度訓練的專業人員）的專業人士多位，組成一個資源網絡，輪流安排時間執行鑑定，這樣的體制下有一個問題產生，也就是評分者之間效度的不一致，D2 便提出其服務的縣市有兩家醫院輪流做鑑定，但發現兩家醫院鑑定後的結果差異相當懸殊。例如因 D2 同時也是處遇人員，因此當另一家醫院所鑑定的加害人來到團體後，發現鑑定所建議的週數很少；加害人本身來到團體後，比較施暴情節相似的個案，也質疑為何處遇的結果差異甚大...，因此對處遇工作帶來不少困擾。

D2：應該是說在之前接受這個所謂鑑定人員的訓練的時候，我會覺得是說到最後這個評估者之間的一致性不是那麼的一致~~

(4) 委託鑑定個案數不多，專業經驗較難累積：目前各縣市實際上委員執行鑑定的頻率並不高，主要係因為目前法官裁定應接受鑑定的人數甚少，市場的需求並未拉高，因此鑑定小組也難以累積足夠的經驗。

## (二) 行政人員方面

### (1) 鑑定案量不穩定，且相對人鑑定報到率也不高

在鑑定案量的部份，受訪的鑑定者反應，每月法官裁示鑑定的案量並不多，各縣市也有差異，大致看來每月平均有 5~6 案。另一方面，因為鑑定無法源依據，強制力稍弱，相對人報到率大約是一半，對行政人員來講，行政單位監督的功能難以確實發揮。

A3：報到率大概是一半，就是法官裁了以後~~大概只有一半的人會來鑑定。因為是法院那邊會裁~~所以像有時候裁八個來五個、裁三個來

兩個~~都有。

### (2) 鑑定結果與處遇模式的搭配性仍有落差

在行政人員的回應中提出，關於鑑定的結果對執行單位而言是否合適的問題。因為鑑定委員採輪流的方式，每個委員的評估是否有一致的標準也令人質疑；實務上也發現鑑定人員常有可能也是執行處遇的人員，當有暴力情節相似的個案卻有不同鑑定判決時，也易引起加害人的不滿。

A1: 我們後來發現到的一個問題就是鑑定他所裁的內容可能是處遇沒辦法執行的，或者是說處遇的人不知道為什麼這個案子會建議這樣~~，會建議說做個人的精神治療、或做個人的心理諮商，那就不太明白...

### (3) 鑑定內容對於二度被裁鑑定者並不合適

A3 也提到關於二度被裁鑑定的加害人，再度被鑑定時仍使用相同的鑑定內容將有爭議，因為加害人已經能夠判斷鑑定委員提問問題時，選擇對自己比較有利的答案，因此這套施行一段時間的鑑定內容是否能夠準確的篩選出加害人應否進入處遇系統，恐怕還有討論的空間。例如 A3 表示：

A3: 有些加害人可能第二次被裁又要去鑑定，那其實一直都用那一套鑑定的東西，就是要看兩部影片嘛、然後團體討論、個別訪談這樣；其實如果聰明一點的加害人，他可能已經知道要怎麼作答或回應啊~~那其實繼續用一樣的東西就會有問題啊~~

## (三) 法官方面

### (1) 相對人不願前往接受鑑定，於法無據、難以強制執行

鑑定制度雖然依照法官判決的需要而產生，但從法官的反應中可以看出，在執行上仍面臨相對人不願配合前往鑑定的問題，在無法律的依據下，難以強制執行這個部份。例如 B1 法官指出：

B1: 大概十件裡面，只有一、二件會配合啦...但是多數，百分之九十(相對人)是會說，我不願意，我沒有問題呀，我有什麼問題？

不過，也有法官則提出實務上可以突破困難的方法，像是對於不願前往鑑定

的相對人，他會函送第二次，如相對人仍未前往鑑定，法官即逕行裁定，處遇令主要在通常保護令中核發，而通常保護令有三個月的核發期，因此送鑑定的時間是足夠的。例如例如 B2 法官指出：

B2：沒去我就逕行裁定，我送二次他沒去我還是時間夠，三個月內裁嘛，通常保護令要三個月，時間是夠~~

#### (2) 逕行裁決處遇令的依據不易

經過鑑定報告後的相對人，法官可依報告裁決，不過，對於法官依職權裁決的相對人，法官在判決上會遭遇治療時程應如何判斷的問題。由於未送鑑定，法官依據什麼標準來判斷相對人需要多少處遇療程呢？B2 法官表示，可依據相對人的暴力型態、暴力嚴重程度、警察筆錄及法庭上的相關資料，佐以之前相似個案的處遇判準來做判斷。

B2：我裁的是參考類似的案子作的裁定，那未必適合這一個加害者，那如果這個治療機關或是被害人認為實施的成效良好，但是時間不夠，或者是說不好，那怎麼樣都可以在期間之內來撤銷、變更等等...請被害人來期間屆滿以前來申請撤銷或變更或者是追加這樣。

#### (四) 改善建議

##### (1) 以工作團隊建立共識

A1 建議法院、加害人處遇業務和被害人服務三方面可以結合成一個工作團隊，對彼此的作業和工作內容有較多的認識和了解，落實處遇令的核發、加害人的治療和被害人的保護等工作。

A1：我覺得比較大的問題是對鑑定的期待，還需要再跟法院，就是未來的方向讓我們的處遇模式比較有共識，然後婦女的團體都願意來跟我們工作，我們三個團體組成一個 team~~

##### (2) 透過督導或評估機制提升鑑定品質

另外，關於鑑定小組執行鑑定的品質，應透過一個督導和評估的機制，A2 即建議可以有團體或組織來運作，團體的成員比較都熟悉且對工作有共同的使命感和目標，可以增進彼此的合作和督導，使鑑定團隊的品質獲得提升、維持。

A2：鑑定小組，我是覺得那個我們怎麼樣鑑定出一個品質，那個團隊應該能夠更有組織，專業應該更平均，團隊之間運作的部分把它連接起來，我覺得有人來領導大家，或者是團隊自己去運作也很好...

## 五、對鑑定制度的看法

### （一）鑑定是否為核發處遇令必要之前置步驟？

#### （1）法官的立場：專業分工下是必要的步驟，但可有彈性

法官對是否將鑑定制度視為處遇判決的必要前置步驟，存有不同的意見。像是 B3 法官就相當肯定鑑定人員的專業判斷，並認為鑑定制度應是一個必要的步驟，考量的觀點乃因此為一個跨領域的專業合作，因此，相關網絡的專業領域在適才適任的狀況下，應予以重視。

另外，依法規定法官可依其職權裁定加害人應否核發處遇令，B2 法官表示在參與圓桌會議之後，對於處遇計畫的內容有多一些的了解，對認知教育輔導的認識較深，認為認知輔導是再教育的過程，因此會直接裁認知教育輔導的處遇令，不須透過鑑定這個程序，不論被害人是否有聲請處遇令，B2 法官依職權裁決處遇令的案量較多。

不過，實務上法官依職權逕行核發處遇令的情形，仍是較為少見的，B1 法官認為原因包括了：法官認為在專業的訓練中無法直接做判斷，而且，如果依照圓桌會議所提，酒藥癮、精神疾病的部份需要鑑定，而心理治療與認知輔導可以不須透過鑑定而核發，甚至大量核發，如此一來，執行處遇的單位是否能夠負擔這樣一個龐大的量，也成為法官難以逕依職權核發處遇令的考量因素之一。

B3：他（鑑定）的功能我們是相當肯定啦，而且我們認為是必要的步驟啦...因為這個畢竟，畢竟這個還是一個專業的，而且是跨領域的...

B2：我的認知是很多家事案件或家暴案件是有~~比較寬大的空間的~~後來我是去參加圓桌會議的時候，他們認為說會有家暴行為大概都需要去做一些輔導，比如說認知教育輔導，所以我覺得應該可以裁...我不管依聲請或是依職權，大部分都是依職權來裁...

B1：那至於說要不要區分酒癮、藥癮、精神治療需要審前鑑定，認知教育輔導不要，可是這樣會發生一個問題...如果打人的都需要再教育，我每一件保護令我都可以裁認知教育輔導，而且維持一個 style，可能就~~24 小時，我每一個都是禁止施暴令，禁止騷擾令，還有應該在半年內完成 24 小時認知教育輔導，那這樣子量可能非常大...

## (2) 行政單位對鑑定制度的看法差異頗大

行政單位對於相對人審前鑑定制度的看法存有一些差異，至於是否應視鑑定制度為處遇令核發的必要前置步驟，也有不太一致的看法。A1 即表示在該縣市轄內的法官會認為透過鑑定制度所耗費的時間過長，當法官可以判斷裁定何種處遇內容時，就不會裁鑑定，但 A1 仍希望法官依職權裁定的案量可以提高，不要經過鑑定程序；A2 和 A3 則認為鑑定制度的執行是一個比較周延的措施，因為依據法官在開庭或之前筆錄中的資料，較難判斷相對人是否需要處遇計畫、又需要何種及為時多久的處遇內容，因此對於判決前經過鑑定制度的過濾，認為是當前比較周延的做法。

A1：我是希望法官依職權裁定的部分能夠提高。

A2：我覺得是有必要，因為法官在法院裡面他很難知道說，除非我們能夠給他很清楚，這個人怎麼樣要判決，暴力行為危險程度到達某一個標準，你就要判他一個東西，變成好像那個處方箋一樣，到達這個程度就要開這個處方箋，他就可以這樣作鑑定。那如果沒有這樣的話，我覺得審前鑑定會是一個幫忙。

A3：法官可以依職權判斷，不過要看法官他敢不敢這樣做啊~~不過我是覺得還是有鑑定比較周延一點啦~~

## (3) 執行鑑定者的看法：目前形勢所需

雖然鑑定制度在受訪的鑑定執行者眼中還有很多的問題，但不可諱言地，目前多數縣市的法官仍視鑑定結果為裁定處遇的重要參考依據，因此目前配合執行其實也是希望處遇計劃能夠核發，但長遠來看，其實還有很大的討論空間。

(4) 處遇執行者的看法：未擔任鑑定者對鑑定制度持反對的立場

除了 C6 之外，其餘六位也同時是該縣市的鑑定委員，因此對於加害人審前鑑定制度的看法，屬 C6 的反應較為特殊，其認為鑑定制度其實是勞民傷財的做法，他指出之前家暴委員會委託的一個研究顯示，鑑定制度實施前處遇令的裁定率是 0.65%，而鑑定制度實施後升高到 5%，這樣看起來似乎有進步，但其實投置了大量的人力財力，才發揮一點點的效果；更何況剩下的絕大部分的 95% 似乎被忽略了。基本上 C6 認為，心理治療和認知輔導是每個加害人都應該要進行的，如司法的角度就能夠認識這一點，可以傳達給全民一個很好的觀念：「施行暴力者必須為其行為負起完全責任」、「這個國家社會是不容許暴力的」，那麼加害人如有精神疾病或藥酒癮的問題，可再透過專業治療之，但原則上每個人都應該接受一定時間的認知輔導教育。

C6：基本上我比較認為這是一個勞民傷財的制度~~當法官判所有的加害人都要做加害人處遇的時候，其實傳遞出來的訊息是這個國家社會是不容忍暴力的，所以所有的施暴者都要付出代價，都要學新的跟太太相處的模式...我們花了很多的錢訓練了很多人，其實只有提升不到百分之五...我覺得真的是太可惜了。

(二) 鑑定制度是否發揮功能？

(1) 身兼鑑定者／處遇者雙重身份者，持肯定意見

基本上 D1、D2、D3、D4 兼具雙重身份，同時是處遇人員、也是鑑定委員，對於鑑定制度發揮的功能持正面的看法，認為利用一個有結構的作法使鑑定工作有所依循，且鑑定發揮了讓加害人有機會進入處遇計畫的一個重要的功能，以目前國內的狀況而言，仍須予以重視。

D4：其實我是看到幾個縣市在這個部份做的，那我也有參與啦~~基本上我是給予高度的評價喔~~

## (2) 單純處遇者角色則認為鑑定毫無功能

C6 由於本身並未參與鑑定，那麼在全國實施鑑定制度的狀況下，C6 不免遇到接受鑑定而進入處遇系統的個案，其認為在處遇的經驗中發現鑑定報告對於治療者並沒有任何幫助，尤其以早期多判個別處遇的狀況來說，有時無法了解鑑定者判斷處遇種類、處遇時數的標準為何，而且透過一些量表和評估去推測加害人的暴力狀況、家庭關係甚至性生活等，對於在短暫的鑑定過程能否反應實際的問題存疑；另外，C6 也提出一些國外的研究報告，指出加害人越快進入處遇系統效果越好，也就是說，我們必須縮短被害人聲請保護令到加害人進入處遇方案這段時間的浪費，而鑑定制度勢必拖延保護令核發的時間，因此種種因素看來其實是沒有必要的。

C6：完全沒幫助，一點幫助都沒有，尤其早期的時候，我們那時候做個別的時候更可怕，每個人的鑑定結果都不同，時數也不同，然後呢要求做的那個人處遇的內容我們也搞不清楚為什麼要這樣判...

## (3) 法官對鑑定制度並不了解

既然審前鑑定制度的催生乃因應法官判決上的需求，那麼法官對於鑑定制度的瞭解又有多少呢？受訪的法官指出，鑑定制度實施的初期，大概沒有幾位法官曉得其轄內執行鑑定的單位是哪些，而鑑定的內容又是做些什麼；可能的原因是因為鑑定業務主要還是交由各地區的社政單位、醫療單位來做統籌，依照各地家暴中心工作的分派做分工，因此對法官而言，著重在證據認定判斷及核發的裁決，另外受限於工作業務的繁重，因此對於轄內鑑定業務多不了解，當然，也有較為積極的法官，如 B2 初期會主動進行案號的紀錄、追蹤，不過最後仍受限於時間的限制而作罷。後來，透過一些研討會和網絡會報、圓桌會議，方逐漸增加法官對轄內鑑定單位、執行內容的了解。由此更可見網絡聯繫會議的重要性，增加了法官對加害人審前鑑定業務的認識，引導工作整合、正向溝通的可能。

B2：我每裁一件我都會紀錄起來，把案號記起來，阿那個申請人叫什

麼名字，被害人叫什麼名字，啊電話，然後我是幾月幾號叫他去做什麼鑑定，然後會追蹤。然後我會打去問社工師這個人有沒有準時去~~

### 第三節 加害人處遇執行現況

#### 一、各縣市發展形成處遇資源網絡並不容易，醫療執行單位擔心經濟成本效益

縣市負責推動此項業務的工作人員表示，要找到固定的處遇合作對象並不容易，據 A2 表示，目前該縣市的處遇單位大多仍以醫療機構為主，然處遇計畫對醫院來講只是業務的一小部份，院方的支持相當重要，不過目前普遍遇到虧錢的問題，如此將影響醫院和家暴中心維持長久的合作關係，持續開發處遇的資源和固定的合作對象或是可以因應的對策。

A2：我們有一個大原則就是我們希望開始縣內的醫療單位，現在都是醫療單位，但是會虧本，醫院做這個一定會虧錢...現在這二間（醫院）已經是很有良心了，但是有時候還是會說他們不想做...

#### 二、團體處遇方案的應用

##### （一）團體處遇形成主流共識

加害人處遇計畫規範訂定後，在初期試行的階段，因經常未能組成團體需要的人數，因此不少縣市還是以個人處遇的方式進行；但有鑑於臨床的經驗，認為個別處遇較難深入處理暴力的問題，花費太多時間在初期的抗拒和否認的情緒處理，因此後來實務界普遍偏好團體處遇，認為透過團體可以較快進入各個主題的處理，此次受訪的各縣市處遇人員也一致認同團體處遇對於加害人較有實質的幫助。

##### （1）團體處遇多為結構式的課程內容

在團體處遇內容的設計上，每一個團體大概都依據一個設計的課程主題來進行，屬於較有結構式的課程設計，其中 C5 的團體是比較特別，採取一個非結構式的方法，每次從成員分享本週的生活經驗或與配偶相處的情形來引發該次的議

題，這樣的作法可以根據團體成員的需要做調整和設計，符合某些參與者的需要，但也有一定的風險存在，譬如沒有人提出特殊的議題時，將考驗領導者的團體帶領技巧；不過，C5 也提到往往在這個時候，就會有老成員出面解圍，因為他們大概也了解團體進行到這個階段，應該討論的議題為何，甚至會自己提供例子作為成員討論的依據，團體動力於是發揮。由此可見，非封閉式的團體其實多少可以提供新舊成員彼此交流的功能，目前因應案量甚少，在同一個時間、同一團體等待足夠成團的人數並不容易，因此各縣市主要都以半開放式進行團體處遇，在團體進行過程中容許新成員在某些階段可以加入。受訪對象中僅有 C6 和 C7 所帶領的團體是以封閉式的設計，但 C6 也提到今年新開的團體為解決案量過少的問題，也將轉變為半開放性的模式。

C5：主題完全 open 的，我們也會這時候就一些議題開放討論，所以主題是完全彈性的，恩……有一點非結構的啦……

C6：今年我們大概要做開放式的，因為今年聽說個案量很少，而且越來越少、今年銳減。本來我們是封閉式的，就十二次嘛，二十四個小時，那現在我們就希望如果人數真的那麼少，我們就要開放式的，就是隨時有人就可以進來。

C7：團體共舉行十八週，為每週一次、每次九十分鐘的結構性及封閉性的團體治療。

(2) 方案理論基礎的選擇係多元取向，且方案內容會依實際反應進行修正。

在方案理論基礎的選擇上，C1、C2、C3 來自同一個單位，使用 Duluth 模式為主要的理論基礎，是較為純粹以某一理論為主要依據的處遇團體，其他單位則較偏向綜合式的模型進行團體處遇，不論參照認知行為的理念、女性主義的架構、或現實療法等，都逐漸因應國情文化的需要做些微的修改，形成綜融性的本土模式。至於團體內涵的部份，則依據各個團體的規範訂定不同的原則，同時也依據加害人的需要調整課程的內容，幾位受訪者紛紛談到從執行處遇的經驗可以歸納加害人的特質和需要，譬如說大部分接受處遇的加害人有很多有酗酒的問題，因

此在進團體前最好可以先進行一段時間的戒酒治療；又如在處遇內容中加害人普遍對其配偶還有情緒，因此若將進行處遇的功能導向對親子關係的修復、對孩子有正向的幫助，可在初期引導加害人較有意願參與討論...諸如此類的發現，其實是治療人員在臨床的經驗中整理得來，再逐步加入其處遇的內涵中，可說是一個邊做、邊學習、邊修改的狀況。

C1：我們是走 Duluth 模式嘛，那他們的課程裏面建議是二十四週嘛，那在教育的過程中他們其實也有八個主題，每個主題要有三個禮拜~~

### (3) 領導者的性別角色

加害人處遇團體的課程內容除了傳達暴力是不可容忍的行為之外，很大一部分的意義也是想傳達男女平權的觀念，因此團體領導者的性別是否為一個考量的因素呢？C6 指出，一男一女的組合可以給加害人一個正向的兩性相處示範，而且男性的治療師較容易在初期就和加害人建立關係，通常加害人會先試圖拉攏男性治療師一起批判另一位女性治療者，但這時男治療師就可以發揮他們對女性的尊重，傳達正向的相處模式，讓加害人更快地進入兩性平權的討論；不過，C4 治療師則認為領導者的性別意識才是關鍵，無論哪一個性別擔任領導者，若無性別意識，很可能被加害人的言論所影響，而忘卻處遇計畫最重要的目的還是保護被害人免於安全的威脅。

C4：團體 leader 是女性或是男性到底造成什麼影響？其實男性的團體裡面我們要怎樣去運用那個技巧，我想是一個重點啦，那還有就是必須有一個性別敏感度~~其實~~社會化的影響很多時候可能我們每個人都會有迷思，只是有沒有去察覺到，那我覺得這個可能是很重要，要去提醒的部份啦!!

C6：(一位男性 co-leader) 他能夠分享他自己在傳統男性的角色他的優勢他要怎麼樣放棄他的優勢，然後他的困難在哪裡，他的掙扎是什麼，那他就比較能夠跟那些男生有連結，所以我的角色比較是幫助這些施暴

者去了解女性的立場感受，那他的角色就跟他們連結，然後就鼓勵他們不要太在乎男人的面子啊，如果這樣的話你們就學不到東西啊，對你們就沒有好處啊~~

(4) 團體中可能有非婚暴的個案，另對於女性加害人目前並無適當的處遇團體可以協助。

在目前的加害人處遇計畫中，參加團體的加害人並非皆是婚暴個案，有時也納入手足暴力和老人虐待、家長毆打成年子女...等個案，兒虐體系是因為社政單位有強制性親職教育，因此不會跟加害人處遇重疊，但其他類型暴力的加害人由於沒有其他的處遇管道，因此也納入在加害人處遇團體之中；這樣的狀況在各縣市都有出現，比較會影響到性別議題的討論方面，其他對於暴力行為的認知改善、情緒控制等方面，還是可以順利進行。不過，婚姻暴力的個案有時也會出現加害人為女性的狀況，C5 即表示日前在鑑定時發現有女性婚暴加害人，不過處遇的結果尚未裁決，其建議如是女性婚暴的個案可能不適合進入團體，因為會有被男性加害人圍剿之虞，也難以突顯父權文化影響婚姻暴力的問題。

C5：目前有裁過要鑑定的三個女性，那兩個沒來...有一個有來鑑定，他的情況算是前夫妻，兒子替爸爸申請保護令的，我們(鑑定小組)就有討論要不要讓她進團體...如果她進團體的話，我們擔心她會不會被圍剿~~

(二) 團體處遇模式遭遇的問題：成本龐大

關於處遇團體的成本，A1 表示，以團體治療費用計算，大約每個人參與處遇團體所需的成本為四百元。各縣市目前支付加害人參與處遇團體費用的狀況不一，大多還是由家暴中心幫加害人負擔部份的費用，以免加害人以經濟狀況作為藉口不願參加，但也考量加害人應為其行為負責的角度，因此仍讓加害人負擔一部分的費用。

A1：我們的基準是說，想像有一天如果不要收費的時候，我們這個團體的基準就是一個 member 四百元...

三、相關網絡體系對處遇執行狀況的了解

(一) 行政單位均能相當掌握處遇執行狀況，且期待建立督導制度

各縣市處遇單位模式的內涵，家暴中心大致皆可瞭解掌握，因為這些單位實際上也是透過家暴中心的聯繫而尋獲，發展固定合作模式的對象，從謀合的階段逐漸發展迄今，較能了解彼此的作業內容、也能維持良性的溝通，更重要的是，執行單位表示和處遇單位已建立起一種信任的關係，例如：

A1：我是覺得說就是，他們都很願意信任我們，很開放跟我們講說，就是，嗯，大概是我們也很信任他們啦，那可是他們也很信任我們，所以我覺得大家比較直接，不需要說太疏離，還是說有些話不方便講~~

A2：我覺得還不錯，但(處遇單位)就是太少了，然後裡面的人力不夠...  
未來一定要增加數量...

另外執行方案的過程，從設計、執行、評估到結束，最理想的狀況是有一個督導體系，可以進行定期的檢討、修正，但實際運作仍須考量資源的配置和網絡合作的情形，因此目前尚未有所謂的督導制度出現，不過仍會定期舉辦相關單位的聯合討論會，藉此在跨領域協調討論的會議上，進行處遇方案執行的檢討或困難個案的討論。A1 認為，以整個相關網絡來看，其實家暴中心也扮演一個督導的角色，由承辦人員針對其委託的處遇單位執行方案的現況做一掌握，而後回報到中心，再由中心做一個統合的工作，另外一個層次是連結法院、警政等單位相關業務人員，建立連貫的系統，扮演整個加害人處遇體系的督導角色。

A1：我們的督導的功能就是變成是一個行政上的，所謂的承辦同仁，他可以 make sure 說，他們的紀錄呀、通報、個案的一些狀況、中間的一些狀況~~這是一種，然後另外一個所謂的督導是在、我還是覺得比較是在 meeting 裡頭的一個運作方式，那就是定期的一個討論~~

(二) 法官對相關網絡處遇執行狀況並不了解，也認為毋需涉入

法官是決定裁定處遇令的關鍵角色，但訪談中發現，法官對執行單位執行的內容、執行多久、誰在執行的狀況並不清楚。B1 法官則指出，在今年參加網絡圓桌會議後，對於轄內有哪些處遇單位有了一些了解和認識；不過在了解之餘，B1 法官認為對於增加法官處遇令的核發率並沒有幫助，因為這樣的會議並無法解決法官的困擾：

B1：之前不了解，在上個月開完開完我們自己縣內的圓桌會議，家暴中心的主任報告了以後我才了解，那我覺得不錯~~但是對於處遇令要不要進一步核發，提高它的比率，我覺得說真的沒有幫助~~

另外，對於處遇執行單位的了解，也有法官認為這是專業分工的問題，基本上法官裁了處遇計畫之後，這個案件就算是完結了，接下來的處遇作業應該交由執行單位來做處理，法界就不須涉入太多。

B1：基本上來講，我覺得這個...不是法官這個領域的，我覺得要是司法行政跟醫療社政單位的去去去溝通協調，或是去規範，所以法官大概知道這一個部分，或不知道這個部分，好像對案子不會有太大的差別~~

#### 四、處遇執行所遭遇的困難

##### (一) 處遇人員的角度

(1) 法官裁定的週數不一：這是受訪的處遇治療師普遍反應的問題；目前國內的加害人處遇團體依照其課程內容的安排設計，大致有十二週、十八週和二十四週等治療期程，但每個加害人的處遇令所裁示的時間卻有差異，因此造成來到同一個團體的加害人會產生比較、產生質疑；另外，在團體處遇的期程安排也受到影響，譬如被判十八週的加害人參與二十四週的團體，就會產生早退的情形，對團體動力將造成影響。未因應這樣的情況，基本上多數團體採半開放式的做法也可以解決這樣的問題，因為團體一直都有新舊成員的存在，可以營造不一樣的團體效果，另外也考驗領導者如何設計安排課程內容，使其既兼顧個別成員的需要，也能讓團體繼續順利運作。

(2) 文書作業的繁瑣：每次團體結束後治療師必須完成一份報告紀錄，C1 就指出，有時家暴中心會因為要召開會議而又向治療師要紀錄、報告等文書的資料，因此增加其工作的負擔。

C1：還有交報告的時候~~就是我們都有在處遇完成以後交報告，但他

們有時候要什麼資料的時候又會來找我們~~

(3) 加害人參與的態度消極：執行處遇的時間不論是十二週、十八週，抑或二十四週，看起來似乎不算短的時間，但須持續一季到半年左右，加害人能夠持續參與是最好，最可惜的是每週來的時間僅有一個半到兩個小時，要他們有什麼樣具體的改變有些言之過早，有治療師就覺得加害人常常要來不來、敷衍了事的態度，也是執行上不得不面對的困難點：

C4：如果說困難的話，最大的部份可能是~~有的人的認知會覺得那我趕快把它上完，我還有我的事情要做、那有的人就反正就來嘛~~我心情不好就不來了~~那就會有這樣的問題，那不去也沒關係嘛，所以明明可以排開的工作我就不排嘛，這都有啊~~

(4) 缺乏對被害人的相關聯繫與支持：加害人處遇的進行，依賴還有一起生活的被害人或者和加害人同住的家人的反應，可以較客觀地觀察加害人的暴力行為是否確有改善，但目前的行政資源、執行單位資源都還無法落實這一塊服務，有時給執行處遇者帶來一種無力感，似乎只要管好加害人來到處遇團體時的表現，讓其順利進行團體就好，針對後續的追蹤或了解，卻全然未知，不免有些脫節，亦無法反應處遇過後的成就感。基於對被害人近況的關心，C7 表示曾接受家暴委員會的補助，希望進一步針對已進行過處遇之加害人的伴侶，發展她們的成長支持團體，不過聯繫的結果，這些加害人的伴侶都拒絕參與或失聯，相當可惜，由此亦可發現發展被害人服務或評估聯繫網絡的困難性。

C7：像我們在帶加害人的團體，其實會發現還是那個父權的觀念很重，所以其實我們也會想說，在那個被害人的部分我們是不是應該做些什麼，也來協助她們~

(二) 處遇令裁定量過低的問題

(1) 法官認為應落實分工制度

至於各界普遍認為加害人處遇令的核發量甚低，法官這方面也覺得是如此，但是要如何提高處遇令的案量呢？B1 法官認為應該確實執行好分工的任務，當然首先要先檢討鑑定制度的必要性和權責分工制度，若法官判相對人須前往鑑定，而鑑定人員除了直接為願意前往的相對人執行鑑定之外，在相對人不願前往的狀況下，也可以配合做書面鑑定的話，那麼有了專業人員的專業背書，法官會比較願意多裁一些處遇令，最怕的就是相對人不願前往鑑定，各地鑑定小組又不願以書面鑑定的方式給予建議，這樣一來，法官為了加快保護令的核發，將可能放棄處遇令此款。

B1：恩...我也認為說太低，太低如何提高就是我剛剛一直強調，現在就是說要如何提高~~說實在白一點啦，法官，也許在找你們背書啦...

#### (2) 提出處遇有效的數據或研究

B2 法官則認為，處遇計畫究竟有沒有效，是讓法界存疑的事情，畢竟加害人處遇計畫投入許多的人力物力，在提不出具體成效的狀況下，裁定率自然很難提高；同時他也提到網絡溝通的重要性，讓彼此明瞭工作的執掌分工，增加彼此的溝通互動，也可有利法官提高處遇計畫裁定率。

B2：法官不裁，我歸納出來大概有一些原因，他先天就認為這個沒有什麼效，那沒有效果幹嘛還要花那麼錢去做，鑑定也很貴嘛...我認為最重要是說服大家來做觀念溝通，比如說像那種會議~~

### 第四節 加害人處遇成效評估

#### 一、從加害人方面來評估

##### (一) 影響加害人參與處遇計畫的因素

影響加害人參與處遇的因素則可分為正向和負向兩方面，正向是指可以持續使其參與團體的因素、負向則是影響其可能缺席或中輟的因素，以下是整理訪談中對此所反映出來的意見：

##### (1) 正向影響因素：

1. 法令的限制：多位受訪的治療師都提到，法令的強制力是使加害人願意留在團體中的最大誘因，因為大部分人會來還是因為怕法律、怕自己沒來會怎麼樣，所以無奈配合為之。
2. 團體的凝聚：台灣的男人少有機會和別人聊心事、聊家裡的事，因此在處遇團體中提供一個機會可以吐苦水，待彼此相處的時間久了，逐漸也變成朋友的關係，因此每周跟朋友見個面也變成促使其參與的因素。
3. 行政單位的催促關心：加害人接獲處遇令時除了抗拒否認的反應之外，有時更付諸行動，就是不願參加處遇團體，C2 即表示，此時行政機關若可進一步的聯繫、催促，將有利加害人較願正視這件事情，其經驗中就曾有一個案例是透過家暴中心的關心催促，加害人遂前往處遇單位報到；當然，如果有更強制的單位如警察、法院做這樣的動作，應可增進加害人的報到率。

C2：聽他（相對人）說起來是警察可能去散步發現他沒有來上課，所以就關懷一下~~

## （2）負向影響因素：

1. 經濟問題：大部分的加害人均會報怨處遇的時間影響他們的工作，的確臨床的經驗中也發現多數的加害人的確處於低社經的條件，因此維持工作因應生活需要就變成很重要的事情，特別是當處遇團體開在白天上班的時段，加害人常表示有時間配合的困難，因此經濟狀況常是影響其參與的主要因素之一。
2. 面子問題：這個因素與和經濟工作因素是有相關的，也就是因為要上課所以要定期向老闆請假，基於面子問題的考量，難以表明是因為打老婆被法官判參與處遇團體，即使請假並非這麼困難，也會造成阻礙。
3. 入獄服刑：有些加害人可能因為前科或嚴重的犯行而被判入獄，如此也就無法進到處遇系統。
4. 情緒抗拒的問題：有些加害人來到團體還是抱怨判決不公，有許多的否認和抗拒的情緒，或者認為團體課程總是要一再談起和伴侶的衝突事件，令其備感壓

力，因此降低其參與率。

5. 行政單位人力配置不足：C6 認為目前各縣市的家暴中心普遍都有工作量過重的問題，因此難以落實加害人聯繫、追蹤的作業，甚至很多中心負責加害人處遇相關作業的人力僅有兼任的人員配置，與兒虐防治作業所投置的人力不成比例，也間接對加害人處遇的參與率造成影響。

C6：那不利的還有一個是那個不利的還有一個是，那個社政系統我覺得他們的工作量太大，那好像這個也是一個很不利的條件，所以我們如果說真的要追蹤一個家庭還有沒有繼續有暴力，我們就沒有辦法有一個主責的社工可以真正的去掌握這個被害人的情況...

## （二）影響加害人完成處遇計畫的因素

### （1）受制於法令的強制要求

是什麼原因使相對人願意完成處遇呢？治療師普遍認為還是受制於法令的強制要求，因為法律的要求才使加害人勉為其難完成處遇計畫。另外，C6 則認為還有警察執行保護令時的態度，也是影響的關鍵，如警察能明確告知加害人必須完成處遇的要求，如果沒有參與會有怎樣的處罰，所以必須得服從等等的指示，將對加害人完成處遇有比較正向的影響。

C6：還是認為是保護令的效果，還有警察的態度...警察如果送保護令去傳達一個很清楚的訊息，你非去不可、你如果不去就違反保護令那會有什麼什麼的後果，通常有收到這麼清楚訊息的人他們都出席率都很高...

### （2）加害人對親密關係的維繫仍有期望

A2 表示，加害人多是因法院強制而來，所以是非自願的；但也有些參與者也許抱著觀望的態度，看看參加課程之後可以幫他們什麼忙，或者對親密關係的維繫還有期待，因此希望參與課程後可以有所幫助。因此 A2 認為，與加害人接觸的社工扮演相當重要的角色，建立專業關係之餘，也能夠發揮督促、聯繫的功能，

例如：

A2：我覺得（相對人）來參與哦，我不曉得，我覺得這個要去問他們~~也許他認同某個部分，有心想要解決問題...

A2：我是覺得執行機構的社工可以幫點忙，他們有時候是用很多方法留下他們，跟他們建立好的關係，然後再不行就是威脅他們，你不來就是可能你回去觀護人還是要請你來，我們還是要見面，那你就來吧，作完吧...

## 二、對處遇成效評估的看法

### （一）行政單位的看法：現階段談成效並不合適

以行政單位的回應看來，要評估處遇方案的成效目前是比较有爭議的；首先，A1 提到該縣市加害人接受處遇的完成率逐年下降，未參與整個療程就離開，聯繫警政單位也未必可以追蹤到加害人，因此成效無法只比較是否參與處遇的加害人，還要考量是否完成處遇，造成對照上的複雜性，而中輟者失聯的狀況更是讓評估難以進行。

A1：我們期待法官可以多幫一點忙，可以感覺倒是這個整個是有點鬆的，還有警察，警察根本就找不到這個人...

另外，A2 也表示家暴中心未以加害人為開案的對象，仍以服務被害人為主要的工作，有時欲藉由加害人對應的被害人進行暴力改善的了解，但被害人卻因為已經拿到保護令而希望和家暴防治體系保持距離，如此一來，個案管理的功能無法發揮，也增加成效評估的困難。不過，A3 認為，如以家暴法的立法精神來看，加害人處遇計畫主要的目的還是希望給加害人一個改變的機會，因此至少現階段一些方案模式都持續在推動，雖然從短暫的時數可以推想，短期之間效果不會太顯著，不過也算是一個契機。

A2：目前的話，目前我覺得評估的話，我覺得處遇計畫的~~評估成效是說暴力，是要針對這個人還是針對這個計畫~~因為哦，我們沒有針對家暴加害人開的案，我們開案的都是被害人啦，服務被害人...

A3：就是說，如果是站在一個家暴法的立意上面，主要是希望可以保護被害人的安全，那另外就是說，也給加害人一個改變的機會啊~~那這個當然是，我覺得這樣子是很好，從這個角度來看的話我覺得就很不錯啊...

## （二）法官的看法：成效評估很重要，影響法官是否願意增加處遇令的核發

在加害人處遇計畫成效這部份，前面曾提到法官相當關注成效的問題，因為這將可能幫助他們裁定處遇令時，是否能夠增加核發的比率；另外，加害人處遇再犯統計的資料庫也應該有所規劃，如此可幫助法官進一步追蹤了解加害人經過處遇之後一個再犯情形，據此判斷是否要加重判決。另外，裁定單位、鑑定單位、執行單位之間是否可以有一個聯繫網絡，建立一個共通的資料庫，可以看出接受處遇者、完成處遇者、未完成處遇者各自的再犯性，來評估處遇計畫的成效，否則依照專業分工的結果，法官往往將個案裁出去了，也就不會再管後續的一些執行狀況；但其實成效的問題是法官所在意的；如果可以反應完成處遇計畫以後，加害人的再犯率降低，那麼對於法官裁定處遇令的案量，相信有大幅提升的效果。

## 三、執行成效評估的困難和建議

### （一）行政單位的看法

似乎，看待加害人處遇方案成效所應考量的面向相當多元，當前也面對許多的困難，但是一個工作的推展必須向投身其中的專業人員交代，究竟她們所做的工作有沒有價值、有沒有意義，甚至對廣大的社會大眾來說，這也是不能迴避的問題，因為資源的投置付出一定的社會成本；因此，受訪的行政人員也反應當前進行成效評估的困難和建議。

#### （1）接受處遇的案量太低，尚無法看出成效

A1 提到一個評估的困難來自目前處遇令的案量相當低，如此一來即使有評估結果出現，也只是相當少的一部份成果，在推論上將產生很大的爭議；雖然提高案量可能會遇到處遇單位資源是否可以承擔的問題，但以該縣市目前的處遇資源來說，A1 認為即使案量提升到 20%，仍在可以負擔的範圍，到達這樣的案量時，甚至可以發展更多的處遇模式進行比較，進一步評估處遇模式的內涵，建構符合加害人需要的處遇模式。

A1：坦白說，以我來看，當警察啊、法官、還有治療人員、還有被害人

的部分，我們都花了好長的時間，做一點、做一點，終於把這個共識稍微把它建構，所以如果等它量大，我覺得才有機會從旁邊看它的成效是不是好...不過我想現在三個團體~~到 20%，應該是沒有問題...

(2) 應以被害婦女為反應加害人處遇成效的主要對象

如以目前的處遇狀況來做成效評估建議，A1 認為應從婦女這邊來反應，從家暴中心、被害人服務工作者、和加害人處遇治療者之間，建立一個三角模式，從這三個層面去看待加害人處遇計畫的成效；由家暴中心建立一個案管理系統，定期聯繫被害人的主責社工和加害人處遇治療者；由被害人的主責社工定期與婦女聯繫，了解加害人參與團體過程的暴力行為改變，以及加害人處遇治療者的定期治療紀錄，形成三方面的監控系統，以主觀、客觀方面了解處遇成效。目前該縣市算是有短期試行這樣的評估作業，不過仍受限於稀少的案量、加害人未報到、未完成處遇內容的狀況，而造成評估的困難。

A1：我的建議是，發展被害人的合作三角模式；另外，提高裁的比例，我覺得這個還是很重要的成效，當他比例很低的時候，我覺得根本上、基本上就沒那個成效。還有~~就是加害人來參加這個團體，是不是他們主觀上覺得這是有幫助的，所以我覺得這是指標之一...

A2：我希望作的是追蹤，而且那個追蹤作的是社區，性侵害那個是法有規定，家暴沒有呀，但是這個很重要，因為法沒有說要去追蹤，你也知道警察都是法有說才要去追蹤，依法行政，沒有法要我們作很困難耶~~

(3) 對現階段的評估採保留態度，且認為不應將處遇計畫的成效過度放大

訪談中發現，行政人員對於現階段加害人處遇成效這個問題，很難具體地回應，且對於對現階段要討論成效仍持保留的態度。A2 也特別指出，不應將處遇計畫的成效過度放大，而更需要注意的是加害人部分的服務，但有限於當前人力的設置，這方面的工作目前也難以落實。針對現行實施的加害人處遇模式，行政人員 A1 表示一個團隊合作的意義必須表現出來，這就是成效的一種展現。

A1：我還是想像說，這個 team 合作的意義夠不夠，我覺得這是一個很重要的指標~~

## (二) 處遇執行單位對執行成效評估的看法

處遇人員直接和加害人接觸，且有較深入的相處機會，如此由他們來看待處遇成效，又將呈現怎樣的看法呢？幾位執行處遇人員建議可以依據以下幾種方法來進行成效評估：

(1) 相對人暴力行為評估：包含再犯率的統計，對於有接受處遇者和沒有接受處遇者之間的比較，或者從目前還有和加害人共同生活的家人這方面去了解加害人暴力再犯的情形。

(2) 相對人認知行為態度評估：了解相對人對暴力的認知和看法是否有所改變，對於暴力的責任、暴力事實是否願意負責並承認，這同時也是許多處遇團體都相當重視的課程主題。

(3) 相對人問題解決能力評估：因為多個團體的內容多有帶到問題解決、面對衝突能力這樣的主題，因此透過了解他們對問題解決能力是否改善，亦可列入評估的面向來考量。

(4) 團體觀察的評估：C5 認為加害人處遇是否有效，也可以透過處遇團體的觀察來評估，從團體的不同階段逐步反應加害人的態度是否有所轉變，不過研究的工具和方法設計並不容易。

C5：通常都只有在團體裡面觀察加害人的行為改變，還有一些認知的轉變...但是這個東西很難有工具去測...

(5) 以前後測設計，了解對人行為、態度及認知之改變情形：幾位治療師皆提到可利用加害人進入處遇系統的參與前、處遇後兩階段施以測量，比較前後的不同；不過評估指標的選擇、方法工具的使用都需要縝密的設計。C4 就提出考量加害人教育程度的問題，有時只比測驗對他們來說是有困難的，因此曾使用過畫圖的方式來進行前後測，但使用這樣的方法必須經過訓練、具備分析的能力，否則也難以解釋；另外，C2 則提到曾使用手邊已有的量表，選擇和課程主題有關的部份給

加害人做測驗，但信效度的考量仍有討論的空間；C6 則表示不贊成使用量化的標準來看待處遇的成效，因為加害人的改變並不是使用幾個簡單的量表就可以看出，應重視加害人在團體中開放程度和分享經驗的過程。由大家的意見看來，成效的量化設計確有爭議、也相當困難。

C4：不過我會比較擔心的是加害人作答的部份，因為其實之前我們也都有給他們做過類似的紙筆測驗，但是發現可能二頁的東西他要填個二十分鐘以上，因為可能搞不清楚題目在問什麼，因為真的大多數的加害人是比較低學歷~~

C2：之前有試著用兩個方面去做，第一個是壓力適應量表，就是看說他在壓力的調適方面有沒有改變、那時候恐怕就是手上有東西就灑下去了，沒有考量一些什麼~~那第二個就是我們評分者之間，就個案在作業的部份，看他作業呈現的內容還有他出席的一些狀況，我們評分者之間會去看看他有沒有進步，做一些評分者之間所謂的一致性，我記得這個做完後來也有一些點出來~~就是試著去說透過一個問卷或是評量，也會很想去做，但是可能就是說那個方式，不是很成熟~~

C6：基本上我覺得成效真的很難評估啦，因為研究方法研究設計然後怎麼樣評量這個成效，我覺得都有很大的問題。

(6) 進行被害人訪談：C5 即表示，期待從被害人的角度來看加害人進入處遇系統後的改變，尤其是在行為改變的部份，可以設計量表或者測量的問卷做了解；另外 C3 也認為如果可以建立個案管理的系統，從加害人和被害人兩方面去蒐集資料，形成評估，應該是呈現成效的一個比較有效的作法；C4 也表示從被害人的部份來了解成效可說是較為客觀的，因為基本上處遇計畫的設計最終仍是為了被害人的安全，因此從她們的角度來看是否達到這個目標也是很合理的。

C5：恩...我認為如果要追蹤應該要去看被害人的部分

C3：不知道可不可以透過個管員，因為加害人跟被害人其實都有個管

員，然後去追蹤，可能去詢問他家裡面的人說他有沒有再犯~~

C4：我覺得應該對加害人來講，大概紙筆測驗之前做過，但是好像看不出所以然，那我覺得既然是家暴嘛喔~~所以主軸可能應該放在被害人的訪談上，而且這個訪談也包括說日後定期的追蹤，把它列入個管員的工作裡面，那我覺得是比較適當的。

## (二) 法官對執行成效評估的看法：

### (1) 相關網絡的整合以利進行系統化評估

針對加害人處遇計畫評估的建議，B1 法官強調裁定單位、鑑定單位和執行單位應建立一個聯繫網絡，使得再犯評估的機制可以持續追蹤。另外社政部門應從被害人方面蒐集加害人的再犯資料、以及從官方資料庫的數據做加害人再犯率的呈現。在進行評估的工作上，必須有社政單位、警察機關、法院系統等部分的配合，因為加害人再犯時未必走上法院，在未進入法院系統的狀況下，社政、警政機關可以各自協助在被害人資料、通報紀錄上的蒐集，法院則負責加害人再犯狀況的調查，如此或可建立起一個比較完整的評估機制。B4 法官更提出可以做一些加害人和被害人的深度訪談，了解處遇前後的改變差異。

B1：其實我這部分的建議就是，裁定單位法院，審前鑑定單位，審前鑑定單位是一個，然後執行單位三個單位基本上來講如何建立一個一個一個網絡上的聯繫...以再犯率的問題就執行成效做評估；所以說我的建議就是說，可能在執行的醫療社政單位，他將來成效的評估要分二個方面，一個是你評估這個案子是不是說對被害人來講那部分要再作一個一個問卷的調查，另外一個，從官方的數據，評估方法就是說比較正確的統計數據，他的再犯率多少...

### (2) 最有效的方式仍需從被害人的角度來檢視處遇成效

針對以再犯率來看處遇計畫的成效，B2 法官持有不同的意見；認為以再犯率來推估處遇成效有其問題，因為在 B2 法官的經驗中，裁定過處遇令的加害人尚未有回流的狀況，使用官方資料庫僅能看出一些比較的數據，但是真正要去了解處遇計畫是否有效，最可靠的方式還是應該從被害人這方面去追蹤和了解。

B2：以再犯率來看的話我覺得不是很準，因為有的就干脆離婚掉了呀~~所以可能就不曉得了，我送處遇計畫還沒有重覆來申請的~~從家暴的大概沒有，那五十件還沒有重覆過。但是問題是其他的還有很多件，因為我們不曉得說其他法官有沒有接到呀，看不出來，然後我自己收到的案子並沒有，不會很多，所以用這個方式不會很準。那我認為他有沒有改善那個被害人的感受最直接了當，對不對，所以我覺得從被害人那邊去追蹤我就認為可行...

## 第五節 網絡整合工作

### 一、行政單位的看法建議：定期聯繫會報、增加溝通了解

家暴加害人處遇計畫是家暴防治工作內容之一，不可避免地，家暴防治工作牽涉各個相關網絡的運作整合，因此網絡合作的重要性是相關工作者相當關心的重點；由法官裁定加害人接受鑑定、家暴中心進行資源聯繫和轉介、鑑定單位執行鑑定工作、回到家暴中心送交鑑定報告、再由法院裁定加害人接受何種處遇計畫、警察執行保護令、加害人進入處遇系統等，這樣的流程環環相扣，聯繫或合作的對口如有缺失，將可能造成工作的困滯；因此，受訪的行政人員多認為，定期討論的網絡聯繫會報扮演重要的角色，可以彼此溝通工作的難題、具體提出解決之道，也能夠藉由這樣的機會增進網絡各單位對彼此工作職掌有較深入的了解，建立溝通討論的平台，避免不必要的塞責、誤解等問題。

### 二、法官的看法和建議：建立良好分工模式

網絡整合的工作在家暴領域受到廣泛的重視，因為工作團隊牽涉各個相關的領域；司法、社政、警政、醫療、教育等單位，從法界的角度視之，沒有良好的配套措施和工作模式，被害人難以快速獲得保護令，獲得確實的安全保障。如此法界在保護令的裁決上，更可能失去最重要的保護效益。B2 法官語重心長表示，家暴防治工作的各領域是環環相扣的，缺一不可，因此網絡整合工作值得各界省

思、改進。B2法官也特別提出相關單位在加害人處遇作業內容應有改進的空間；如警察的部份，應擴大逮捕權，在家暴事件剛開始的那一段處理可以適切、得當，他認為最能發揮立即保護被害人的效果。

在網絡聯繫合作的部份，B3法官表示南部地區的網絡整合相當不錯，各單位對彼此都有了解，且能夠互動良好；但他也建議執行單位應在完成處遇計畫後，讓法官也了解執行的過程或結果，做個案的資料管控，如此也能夠做為日後核發處遇令的參考。

### 三、處遇執行單位的看法和建議：清楚溝通各體系對加害人處遇計畫的態度

對於相關網絡連結的問題，處遇人員多表示網絡體系有效的連結對於工作的執行有相當的幫助；那麼，應該如何做到有效的連結呢？C3建議，首先要溝通清楚大家的理念，究竟對於加害人處遇計畫抱持什麼樣的看法，澄清彼此的想法之後，多位受訪的處遇執行人員也一致表示，建立一個合作的工作關係、溝通無礙的網絡組織，透過定期的聯繫會報，了解彼此工作的困境和現況，並能共同研擬解決的方法。

## 第八章 結論與建議

### 第一節 結論

依據本研究重點，本節整理研究結果如下：

#### 壹、家庭暴力加害人處遇方案執行單位與處遇方案之分析

目前全國共計有 64 個單位及個人參與家庭暴力加害人「心理輔導」與「認知教育」處遇方案之執行，其中除連江縣尚無執行單位外，其餘各縣市均已有一至七個不等的執行單位。本研究針對 64 個執行單位（及個人）進行問卷調查，共計有 51 個單位及個人回復，針對處遇單位及處遇方案內容調查之重要發現如下：

##### 一、處遇執行單位

1. 處遇執行單位以醫療機構者最多、佔四分之三，其餘依次為個人執行及非屬醫療機構者。
2. 在 51 個執行單位中，共計有 150 位參予執行的人員，其中女性多於男性（約 6：4）；執行人員之專業背景以社工居最多數，其次為心理師、諮商師，醫師所佔比例約為二成。而參與人員之年資約五成在一年以下，具有二年以上經驗者約三分之一。
3. 在有關處遇單位執行人員開始執行處遇方案前，約有一成五的執行人員未接受過專業訓練。
4. 執行單位有建立督導制度者僅約五成。

##### 二、處遇方案內容

1. 執行單位中以採「個人處遇」模式者居多數，約佔六成；其餘採「團體處遇」模式者佔二成；另有約二成單位執行模式包含個人處遇及團體處遇兩種。
2. 執行單位處遇方案所採之理論基礎以「綜合模式」居絕大多數，超越八成；而方案內容所運用的技巧相當多元，其中以認知行為治療法最多，有超過八成的方案採用此技巧，另外性別認知教育、焦點解決模式、限時治療法及理性情緒治療法亦有三至四成的方案採用之。

3. 處遇方案的中心主旨以預防再犯為最多，占約八成。而在方案之主題規劃方面，個人處遇模式並不重視規劃主題，而團體處遇模式則均有規劃主題，而主題單元內容則相當多元。
4. 法院裁定加害人須接受處遇之週數，與執行單位規劃之期程大部分均能吻合，僅有不到一成的單位反應大部分不吻合。而處遇方案實施之時間大部分均在週一至週五的上班時間，僅有約不到三成的方案係在晚上或假日時間實施。
5. 受理執行加害人心理輔導方案之人數，以高雄慈惠醫院及凱旋醫院最多，均超過有 50 人次；而受理執行加害人認知輔導教育方案之人數以林明傑、黃志忠帶領之團體最多，超過一百人，其次為高雄慈惠醫院。而每個處遇方案之執行完成率及中輟率差異頗大。
6. 加害人處遇執行單位與負責核發保護令的法院、及與負責執行保護令的警察單位間，多數是沒有直接互動、溝通的經驗，因而對該二單位之滿意情形均偏低。
7. 執行單位所遭遇到的困難包括主管不支持的態度、專業人力不足、經費不足、以及專業間缺乏整合等。

## 貳、家庭暴力再犯危險評估

本研究利用內政部「家庭暴力案件資料系統」及「家庭暴力及性侵害防治資料庫系統」等二個官方資料庫登錄之資料，分析家庭暴力加害人再犯率及影響再犯之相關因素，結論如下：

- 一、全體家庭暴力加害人之再犯率為 12.8%。而各縣市比較發現，再犯率較高且超過 20% 者計有澎湖縣、連江縣、金門縣及新竹縣；而再犯率較低、且低於或等於 10% 之縣市依序為台北縣、屏東縣、雲林縣、台中市及台中縣。
- 二、參加加害人心理輔導及認知教育處遇方案之加害人，其再犯率推估為 16.6%。但各縣市間因資料不全，無法進行比較。
- 三、參與處遇之加害人以男性居絕大多數，教育程度以國高中居多，婚姻狀況則以婚姻中-同居最多，職業以工礦業、無業者居多。而有效樣本之再犯比率為 16.7%，與前述依據內政部家庭暴力資料庫之資料推估出之參與家庭暴力處遇方案加害人再犯率 16.6% 相當。

四、在參與處遇之家暴加害人個人特性變項與再犯情形之交叉分析中發現，除了基本資料中加害人的所在縣市此變項外，沒有其他個人特性變項可作為預測再犯危險的預測因子。

五、在處遇執行機構特質與再犯危險因素之交叉分析結果方面，僅加害人處遇機構之處遇方式（個別處遇、團體處遇、二者皆有）及加害人參與處遇之年度（自 90 年至 93 年）此二變項在加害人再犯率方面達到顯著的影響；而處遇時間之週數、處遇理論模式、加害人是否完成處遇方案即執行者是否數醫療機構等四變項，在加害人之再犯率方面並未構成顯著之差異。

#### 參、加害人處遇方案成效評估

本研究使用三種測量加害人處遇成效的指標量表：暴力評量量表(Violence Assessment Index, VAI)、行為控制量表(Controlling Behaviors Index, CBI)、以及生活品質量表(Quality of Life Index, QLI)，對加害人於參與處遇方案前及結束後，進行兩次施測，同時也對被害人進行前、後測。然因受限於研究時間，本研究未能完成加害人與被害人前測與後測之資料蒐集，目前僅能就前測階段配對成功之三組樣本，分析被害人與加害人在三個量表上填答情形。結果發現：

- 一、在三個量表中，加害人與被害人在控制行為量表各項行為發生次數之填答上差異最大，其次為暴力行為次數之差異，而在生活品質量表中之項目認知差異較小。此顯示，加害人在精神暴力及控制行為之認知上，有最大程度的否認與淡化（也可能是無法認知此行為的發生）。而在肢體暴力行為上，對照被害人之填答情形，顯示加害人同樣也呈現出否認與淡化暴力行為的情形。
- 二、在生活品質量表上，被害人與加害人之認知差距較小，其原因可能一方面係因為此量表測量的項目並未明顯牽涉到暴力行為，加害人在填答時會減少防衛性；另一方面可能係測量心理感受，而原本雙方的感受即差異不大。

#### 肆、質性訪談發現

為深入了解加害人處遇計畫的建構和現況，探討加害人處遇方案實際執行情形，並分析影響加害人處遇方案實施成效之相關因素，本研究以質性訪談的方式，訪問相關工作人員，包括法官、行政人員、審前鑑定人員以及執行處遇人員等四個單位。透過訪談的整理，進一步呈現加害人處遇計畫在國內的執行情形及對成

效的看法：

#### 一、家庭暴力防治網絡各體系在加害人處遇工作上之角色分工與工作內容

1. 各縣市政府家庭暴力及性侵害防治中心，扮演多重角色功能，包括行政、協調及監督者之角色，但各縣市的工作內容並不一致。另中心地位在法律上僅規範為協助轉介之角色，因此強制力不足，會遭相對人質疑。
2. 法官扮演核發處遇令之決定性角色，處遇鑑定單位負責審前鑑定，處遇執行單位負責處遇方案執行，其角色功能劃分相當清楚。

#### 二、加害人審前鑑定制度

1. 在鑑定制度的專業人力方面，目前各縣市鑑定委員的組成以醫師、心理師及社工師三者為主，鑑定人員均都接受過專業訓練，且均依內政部訂頒之手冊內容執行鑑定。但要能提高鑑定水準，必須考量鑑定人員是否須具備一些條件；且鑑定委員應以團隊方式運作，較能達到一致的判斷結果。
2. 法官裁定相對人是否須接受鑑定，考量的因素包括：法官專業訓練背景難以直接裁決處遇內容、暴力情形嚴重或特殊者，也是裁定鑑定的考量原因、以及考量相對人是否同意接受鑑等。
3. 在鑑定結果的使用方面，法官大都認為鑑定結果發揮專業分工的功能，應予以尊重。
4. 鑑定制度執行上的困難或問題，包括：
  - (1) 鑑定人員反應出：短暫時間評估的準確性、單方面的資料蒐集缺乏對照、評分者效度的考量、及委託鑑定個案數不多，專業經驗較難累積等問題。
  - (2) 行政人員反應出：鑑定案量不穩定、且相對人鑑定報到率也不高，鑑定結果與處遇模式的搭配性仍有落差，以及鑑定內容對於二度被裁鑑定者並不合適等問題。
  - (3) 法官則反應出：相對人不願前往接受鑑定，於法無據、難以強制執行，而逕行裁決處遇令的依據又不易等問題。
5. 對整個鑑定制度的看法方面：
  - (1) 對「鑑定是否為核發處遇令必要之前置步驟？」的看法相當不一致，法官的立場大都認為專業分工下是必要的步驟，但仍可有彈性；行政單位對鑑定制度的看法差異頗大，有的支持，有的認為無需此依

步驟；但在執行鑑定者的看法則認為審前鑑定是目前形勢所需；而也有方案執行者對鑑定制度持反對的立場，認為是勞民傷財。

- (2) 而對鑑定制度是否發揮功能的看法，亦呈現不同的結果。鑑定者大都持肯定的態度；但未參予鑑定者，則則認為鑑定毫無功能。另外也發現法官對鑑定制度並不瞭解。

### 三、處遇方案執行現況與問題

1. 發現採團體處遇模式似成為主流共識，而在處遇方案內容設計上，大都融合各家理論，且會因應實施狀況修正內容。
2. 行政單位均能相當掌握處遇執行狀況，且期待建立督導制度及網絡合作模式，但法官對相關網絡處遇執行狀況並不了解，也認為毋需涉入。
3. 處遇方案執行者遭遇之問題包括：法官裁定的週數不一、文書作業繁瑣、加害人參與的態度消極、以及缺乏對被害人的相關聯繫與支持等。

### 四、加害人處遇成效評估

1. 影響加害人參與處遇計畫的正向影響因素，主要係法令的威嚇效果，另外參與處遇團體的凝聚力及行政單位的催促關心也是具影響力。而在負向影響因素方面，主要包括相對人的經濟問題、面子自尊問題、入獄服刑、情緒抗拒、以及行政單位限於人力而無法落實聯繫追蹤相對人等。
2. 對處遇成效評估的看法：
  - (1) 行政單位認為現階段談處遇成效並不合適，因為接受處遇的案量太低，尚無法看出成效。且在看成效時，應以被害婦女的反應為蒐集資料的主要對象，但目前均無法做到，因此對現階段的評估採保留態度，且認為不應將處遇計畫的成效過度放大。
  - (2) 相對的，法官則認為成效評估很重要，此係影響法官是否願意增加處遇令核發的重要因素。且法官也提出，應從相關網絡的整合來進行系統化評估，且認為最有效的方式仍需從被害人的角度來檢視處遇成效。
  - (3) 處遇人員建議可以依據以下幾種方法來進行成效評估：相對人暴力行為評估、相對人認知行為態度評估、相對人問題解決能力評估、

團體觀察的評估、以前後側設計了解對人行爲、態度及認知之改變情形、以及進行被害人訪談。

## 五、推動加害人處遇工作之網絡整合

對於網絡如何共同合作推動加害人處遇工作方面，提出的看法包括：應定期召開聯繫會報、增加溝通了解，建立良好分工模式，以及清楚溝通各體系對加害人處遇計畫的態度等。

## 第二節 討論

對於上述之研究發現，本節將針對以下幾項重要之議題進行進一步的討論：

### 一、處遇方案「醫療化」之省思

在本研究中發現，在我國參與家庭暴力加害人「心理輔導」與「認知教育輔導」處遇方案之執行者共計 64 個單位（及個人）中，以醫療機構最多、佔四分之三，但再進一步分析參與執行人員之背景時卻發現，以社工居最多數，其次爲心理師、諮商師，醫師所佔比例約爲二成。因此我們可以說明，現行各縣市仍是以委託醫療單位來執行此二項之處遇方案，但在醫療機構中，負責執行者卻不一定是以醫師爲主。而調查結果亦發現，執行的醫療機構許多爲精神疾病專科醫院或綜合醫院之精神科負責。

這樣的一個現象，可能引起的問題即是「醫療化」所帶來之「標籤化」問題。加害人之心理輔導或是認知教育輔導，其內容大都爲結合女性主義倡導之教育模式及個人心理層面之認知行爲模式，非屬醫療模式，但因爲其實施之地點在精神醫療機構之場域中，極易令人有「標籤」之感覺。

研究者以爲，依賴醫療機構進行處遇可能係加害人方案推動當時，依法主導此一制度之規劃者爲行政院衛生署，在便利性及熟悉性之考量下，醫療機構遂成爲執行此類方案之第一選擇。然本研究進行影響加害人處遇成效之比較分析時，發現醫療機構並未較非醫療機構有顯著之加害人處遇完成率或較低之加害人再犯率。另由於此類業務並非醫療機構精神專科之主要業務，因此，未來是否仍需再大量依賴醫療機構來執行加害人「心理輔導」與「認知教育輔導」處遇方案？亦或轉而政策性的鼓勵與訓練社工及心理諮商人員參與執行此類方案，培養專業人

力？此乃未來可思考之方向。

## 二、處遇方案之內容標準化之問題

本研究發現我國加害人「心理輔導」與「認知教育輔導」處遇方案內容相當多元發展，參與執行者對執行內容之看法不同，方案處遇目標亦相當分歧。此可能係我國在推動方案過程中之過渡情形，然如此不一致之情形是否會影響處遇成效？在本研究中雖然均未呈現顯著之差異情形，但因本研究使用之官方資料庫資料闕漏問題，實無法對方案內容與處遇成效之關係作進一步深入分析，此乃研究者在此必須提醒讀者，當引用本研究結果時必須注意資料限制的問題。

但另一方面，參考本研究報告第二章第二節介紹美國家庭暴力加害人處遇方案已朝制定標準規範發展情形，再對照我國現今方案各自發展之現象，我們似乎可開始思考是否應對方案處遇目標及實施週數等大項目予以制訂規範標準，逐步建立處遇方案之內容標準。

## 三、家庭暴力加害人再犯情形推估

本研究利用兩套內政部建置之資料庫進行家庭暴力加害人再犯情形分析。在全部加害人方面，分析再犯率為 12.8%，此乃包含各類型之家庭暴力加害人—包括親密伴侶暴力、兒童虐待、老人虐待及其他家庭成員間之暴力等類型。本研究限於資料庫資料內容無法區分上述各類型之暴力型態，因此無法分析各類型暴力行為之再犯率。另在分析本項全部加害人之再犯率時，所使用之資料庫是家庭暴力通報案件資料庫，該資料庫受限於通報資料不齊全以及有可能同一案件重複通報之情形，因此，推估出之再犯率僅係一參考值。

另對於參與處遇方案之加害人再犯率之分析方面，係利用內政部家庭暴力及性侵害加害人資料庫進行分析，但該資料庫為本（九十四）年新建置之資料庫，許多資料仍不齊全，本研究篩選較完整之個案資料共計 737 筆，以其中有再犯之情形之 123 份資料推估出再犯率為 16.6%，亦即推論出參與「心理輔導」及「認知教育輔導」處遇之加害人再犯率為 **16.6%**。相較於前面有關全體家庭暴力加害人之再犯率 12.8% 而言，似乎參與「心理輔導」及「認知教育輔導」處遇之加害人再犯率反而較高，對此，作者提出兩點必須注意之情形：

(一) 在全部家庭暴力通報案件中，聲請保護令之案件比率約佔三至四成；而在核發保護令案件中，法院核發加害人之處遇令之比例又非常的低，不到 5%（詳如第一章表 1-1-2），因此，法院核發處遇令之加害人係屬家庭暴力案件通報之加害人中極少數之人口群。而由於家暴案件中會聲請保護令者，大多為較嚴重之狀況，如美國學者 Keilitz et al.（1997）訪問 285 位到法院聲請民事保護令之家庭暴力被害婦女，結果發現絕大多數的聲請者均遭受身體上之傷害，其中超過一半（54.4%）是屬於嚴重的傷害，但只有少數的被害人於受到傷害後立即聲請保護令，超過四分之一的被害人忍受傷害的時間超過五年。另國內學者沈慶鴻與彭昭芬（2001）深入訪談台北市 22 位聲請保護令之被害婦女，亦指出保護令似乎是被害人在忍受暴力多時，最後為求生存或捍衛自身安全才採取的一項求援機制。因此，聲請保護令之案件大多為較嚴重且施暴時間較長之案件，而核發處遇令者可能又為其中較為特殊或施暴情形較嚴重之加害者，因此，參與「心理輔導」及「認知教育輔導」處遇之加害人相較於全體家暴加害人可能即會有較高再犯率之情形發生。

(二) 由於現階段國內家庭暴力資料庫之品質不理想，因此本研究在計算再犯率時遭遇許多資料之限制，僅能就現有資料處理，恐有偏誤，因此結果僅供參考。

作者以為，試圖比較全般性家庭暴力加害人與參與處遇方案加害人之再犯情形，並不是一個適當的比較，更不能依本研究推估出之二個再犯率就據以論斷處遇方案之成效不彰，因為兩者之母體特性應該存有很大的差異。在本研究之全般家庭暴力加害人母體數有 254403 人，而參與處遇方案加害人母體數僅有 737 人，在資料不齊全之情形下，本研究無法比較兩個母體群之個人特性變項差異情形，但從前述之文獻中可以了解存在之差異，本研究必須提醒讀者注意此二個再犯率數字之不可比較性。

在此本研究亦希望實務單位爾後在加害人資料庫建檔時應更詳實登載資料，如此方能掌握再犯情形及相關影響因素。

#### 四、影響家庭暴力加害人處遇成效之相關因素

於探討影響再犯情形之相關因素時，本研究以官方資料庫中之加害人個人特性資料及參與處遇方案執行單位資料，與加害人再犯情形進行交叉分析，結果發現顯著影響再犯之因素不多，僅加害人所處之地理區域、加害人參與處遇之年度（愈早年度完成處遇之加害人，累積之再犯率愈高），以及處遇方式（參與個別處遇之加害人較參加團體處遇之加害人有較低之再犯率）等三變項對再犯情形達到統計上之顯著水準。

針對上述發現，本研究僅能呈現此分析結果，但其原因為何？處遇年度是一個較能理解的結果，因為加害人脫離處遇方案愈久，其可能再犯之機會愈多，所以再犯率即愈高。但為什麼個別處遇方式之再犯率低於團體處遇方式？本研究資料無法就此提出解釋，此乃有賴後續研究再繼續探討。

本研究之發現與國外相關研究之發現有不盡相同之處，例如 Bartholomew, Mitchell, and Zegree (1997)，針對加害人處遇方案實施的形式與時間長短綜合幾項研究結果後指出，處遇方案實施的時間越短，再犯率越高；處遇時間越長，效果越佳，再度施暴的比率越低。而 Davis and Taylor (1999) 將歷年來之美加的研究作整理分析，發現個案中，心理問題及藥酒癮問題最低者、參與治療方案最多者、及接受額外服務者，會有最低之再犯率且被害婦女也有較好之生活品質（引自林明傑，2000）。本研究在處遇時間長短、處遇內容或是加害人個人特性等因素方面均未呈現顯著影響加害人再犯發生情形，研究者以為此可能係受到官方資料庫資料不完整，致影響分析之結果，因此在爾後資料庫資料較完整時，應再進一步進行深入分析。

#### 五、如何建構家庭暴力加害人處遇成效指標

本研究之初衷係希望建立一個加害人處遇方案成效評估之指標，本研究亦參酌 Dobash et al. (2000) 所提出之三種測量加害人處遇成效的指標量表：暴力評量量表(Violence Assessment Index, VAI)、行為控制量表(Controlling Behaviors Index, CBI)、以及生活品質量表(Quality of Life Index, QLI)，於參酌本土狀況及諮詢專家後修正內容，對加害人與被害人進行前後測知評估。然因為研究時間之限制，本研究進有三對配對之樣本供建定，且僅進行前測，但從三對樣本所反應出來之結果，及從質性訪談所歸納出來之資料，本研究強烈建議在進行加害人處遇成效評

估時，必須同時蒐集被害人對加害人行爲之感受資料，包括肢體暴力、精神威脅及生活品質資料等，不能僅就加害人對暴力行爲之自我陳述資料及官方再犯資料就據以評估處遇方案之成效，如此將無法真正掌握加害人之行爲反應情形。

有關如何建置加害人處遇成效指標，Gondolf（1997）曾提到，婚姻暴力領域的相關研究因缺乏標準及一致性，有方法論上的缺失，影響評估現有方案的信度和效度，缺失包括低回收率、缺乏控制組、不能適當解釋樣本流失情形與不合作的案主等等因素。另 Feazell, Mayers, and Deschner 於 1984 年即建議，在評估標準中，須做設計和統合；包括加害者對於男女角色的認知、加害人的自尊是否較爲增加、加害人是否學會如何表達焦慮的情緒，不以暴力的方式表現之、以及加害人是否降低對自己和他人的控制...等，如此方能有較爲一致的指標進行加害人處遇方案的評估。

本研究設計之加害人處遇成效評估架構（如圖 6-1）應能符合文獻所提出之建議，但限於研究時間限制無法完成，此乃遺憾之處，希望爾後能就此部分繼續進行，才能對我國庭暴力加害人處遇成效指標建構提出更完整之經驗與建議。

### 第三節 建議

針對研究發現，本研究提出下列建議供有關單位參考：

#### 一、 立即可行建議

- （一）家庭暴力資料庫應進行整理與清查（主辦機關：內政部，協辦機關：內政部警政署、司法院、法務部、各縣市政府）

本研究在進行加害人再犯率分析時，利用內政部兩套家庭暴力資料庫系統，包括「家庭暴力案件資料系統」及「家庭暴力及性侵害防治資料庫系統」，結果發現二資料庫系統建置之資料相當不完整，造成資料分析之困難，此可能涉及原始提供資料單位之資料不完整所致。由於該二資料庫係目前我國研究、分析家庭暴力行爲最重要之資料庫，因此建議內政部應深入檢視資料庫設計與建置流程，整理並清查現有不完整之資料，以提供國家做政策分析時精準之資料來源。

- （二）執行加害人處遇方案人員應建立完整的訓練標準（主辦機關：內政部、行政院衛生署）

在本次調查中發現，有約一成五的處遇方案執行人員在開始此項工作時，並未接受過職前訓練，由於加害人處遇係一非常專業之工作，在國外均有對執行人員的條件標準設定（Hamberger, 2001；Maiuro et al., 2001），因此，內政部應會同行政院衛生署制訂詳細的執行人員訓練標準要求，以提升處遇方案執行的品質。

- （三）對於現行各縣市處遇方案執行時間以週一至周五之上班時間為多，各縣市政府可編列補助款補助執行單位開設於夜間及假日實施處遇方案（主辦機關：各縣市政府，協辦機關：內政部、行政院衛生署）

在本次調查中發現，處遇方案實施之時間有六成以上是在週一至週五的上班時間；而在質性訪談中亦呈現出，執行人員反映加害人因工作問題無法參加處遇方案。因此，各縣市政府應可考量補助轄內執行處遇的單位及個人，鼓勵於夜間或假日開設處遇方案，以廣納相對人參加。

- （四）對於建立加害人成效評估機制方面，應規劃多年期之研究方案，以利確實執行評估，獲致科學驗證之結果（主辦機關：內政部、行政院衛生署）

在本次研究中，對於已經完成處遇方案之加害人再犯率之分析，係藉助官方資料庫資料進行推估，但如前所述，受限於資料庫之不完整，推估之結果亦僅能提供參考。而由質性訪談中發現，實務界、尤其是司法界非常重視評估結果，因此唯有進行較具規模之加害人追蹤評估，包括加害人資料資料蒐集及被害人意見蒐集，且進行準實驗之對照分析，方可對處遇之成效有所建議。故建議主管單位應規劃二至三年期之補助方案，結合學術界與實務界人士，進行評估。

- （五）各縣市政府應協助處遇執行單位，連結被害人之資訊反映，以確實掌握加害人之行為反應，保護被害人、提升處遇之效果（主辦機關：各縣市政府，協辦機關：內政部、行政院衛生署）

在本次調查中發現，許多處遇方案執行單位反應，無法連結相對人之被害人，因此無法掌握相對人之日常生活反應，亦無法對被害人提供支持與協助。檢視國外之作法，如美國麻州政府即規定處遇方案之執行者必須與其處遇對象之被害人接觸，以促進被害人之安全（Healey et al, 1998）。因此，各縣市政府應規劃並落實此一聯結機制，協助處遇方案執行者及被害人之專案社工員均能掌握雙方當事人之資料，進一步提升處遇之效果。

- (六) 應推動家庭暴力方案之行政部門、鑑定者、處遇執行者、法官及警察對處遇方案內容及相關知識的了解，促進共識，提高處遇令核發與執行的流暢性（主辦機關：內政部、行政院衛生署、司法院、內政部警政署、各縣市政府）

本研究發現，在討論提升處遇成效時，各體系人員均會提出應加強網絡聯繫，且各體系間應有更多的溝通與協調，加強對處遇方案相關內容的認識，以建立合作之共識。因此，各相關單位，包括司法院、內政部、行政院衛生署、內政部警政署及各縣市政府，應定期合作舉辦類似「圓桌會談」活動，增加互動。司法院亦應在法官訓練中，增加類似之課程，以促進法官之了解。

- (七) 對於少數對象，諸如非婚暴之加害人、女性加害人及同性戀加害人，應規劃適當之處遇方案，以利對其等提供處遇服務（主辦機關：內政部、行政院衛生署）

在現行實務中發現，有非婚暴之相對人亦參加針對婚暴加害人設計之處遇方案，另也有發現對女性加害人及同性戀加害人無法提供處遇之情形，因此中央主管機關應開始規劃對於此些對象之處遇方案內容。

## 二、 中長期建議

- (一) 建立加害人鑑定人員與執行人員之標準（主辦機關：行政院衛生署、內政部）

我國家庭暴力加害人處遇方案推動之今已約五年，參與之單位與人力已漸具規模，在本次調查中發現，現行參與加害人心理輔導及認知輔導教育之單位已有 64 個單位，而參與之人員應已近 200 人。在規模初具後，主管單位應開始思考建立鑑定人員與執行人員之條件標準，包括在職進修的要求標準等，並建立評估淘汰制，以逐步提昇專業人力之專業能力。

- (二) 建立加害人處遇方案之標準（主辦機關：行政院衛生署、內政部）

相同的，對於加害人處遇方案之內容亦應思考建立標準規範。在本次調查中發現，現行我國加害人心理輔導及認知教育輔導方案內容相當多元，中心主旨目標亦不相同，實施之週數亦有差異，而個人處遇模式則更彈性，大多無處遇主題規劃。對於加害人處遇方案內容標準之建立，可確保方案

責信、保護被害人、讓加害人負起責任及評估中只有問題之處遇內容

(Hamberger, 2001)，因此在此項工作之未來發展中，主管機關應逐步建立加害人處遇方案內容之原則與標準，建立退場機制，以提升處遇之果效。

- (三) 有關加害人處遇之審前鑑定流程，應檢討其必要性，並配合法規修正（主辦機關：司法院、行政院衛生署、內政部）

加害人審前鑑定制度是否必要存在？有否彈性作為？在本次調查中呈現出相當歧異的看法。針對此問題，相關主管機關應加以討論，並配合於家庭暴力防治法中明定相關流程及可能之選擇，以提供第一線法官與相關人員遵循。

- (四) 有關加害人處遇成效評估機制之建立，仍需持續推動（主辦機關：內政部、行政院衛生署）

本研究案為建立加害人處遇成效評估機制之探索性研究，而本研究中亦已呈現出許多重要發現與建議，然受限於研究期程，未能就建立成效評估機制提出完整之報告，因此建議主管機關在未來應在本研究案之基礎下，持續推動建立評估機制之後續研究，以對我國加害人處遇政策提出更完善之建議。

#### 第四節 研究限制與未來研究建議

本研究限於內政部家庭暴力案件通報資料庫及性侵害與家庭暴力加害人資料庫資料登載闕漏之限制，於進行加害人再犯率推估、及影響再犯率情形之分析時有所限制，此於本章第二節討論相關議題時均已提及，在此提醒讀者於引用資料時必須注意其中之限制。

另對於未來之研究，建議能依本研究所提出之成效評估研究架構，持續蒐集加害人與被害人之三份量表填答資料，並能於加害人完成處遇後持續追蹤半年以上，以建立我國對於加害人再犯評估之實證基礎資料，對於政策規劃必有所助益。



## 家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究

## ★焦點團體★

## 壹、背景說明

我國家庭暴力加害人處遇計畫全面施行至今約四年之時間，國內之加害人處遇方案仍處於摸索階段，相關之處遇模式操作經驗均不長，本研究內容將含括對實務執行現況分析及對處遇成效之評估探討，具體之研究目的如下：

- 四、瞭解各縣市家庭暴力加害人處遇方案執行現況。
  - 五、深入分析現行國內較為普遍之家庭暴力加害人團體處遇及個別處遇之模式與內涵。
  - 六、評估上述團體處遇與個別處遇模式之成效與相關影響因素。
- 四、依據研究發現，對我國家庭暴力加害人處遇工作未來推展提出建議。

本研究的設計是採取多元取向之研究方法，結合量化與質化之研究設計作為多重資料來源，研究之內涵包括：

- (1) 在瞭解家庭暴力加害人處遇之執行現況方面，將對各縣市目前執行加害人處遇計畫之單位做全面之問卷調查分析；
- (2) 在結果評估方面，針對已完成處遇者，根據官方資料分析再犯情形；對於新進入處遇方案之加害人，利用本研究所編製之三種量表，採取前後測設計，比較處遇方案實施前後加害人之暴力行為、控制行為及生活品質是否有所差異；
- (3) 另為探討影響加害人處遇計畫執行之相關因素，將採質性訪談之方式，邀請部分執行者接受研究人員之深入訪談。

## 貳、討論議題

## 一、討論「家庭暴力加害人處遇執行現況調查問卷（草案）」（如附件一）。

說明：為瞭解各縣市家庭暴力加害人處遇方案執行現況，編製「家庭暴力加害人處遇執行現況調查問卷（草案）」一份，內容含括執行單位之人力、訓練、方案內容、加害人參與之情形、與網絡相關單位之互動情形及所遭遇之問題等，內容是否適當？清楚？完整？

## 二、討論「加害人暴力行為評估指標」（Violence Assessment Index, VAI）

「加害人控制行為指標」（Controlling Behaviors Index, CBI）

「被害人生活品質指標」（Quality of Life Index for Women, QLIW）

「加害人生活品質指標」（Quality of Life Index for Men, QLIM）

說明：本研究參酌 Dobash et al. (2000) 運用在評估家庭暴力加害人處遇成效之四份指標內容，撰擬出前述四項指標，其施測點與施測對象為：

- (1) 前測：加害人開始進入處遇方案時，同時對加害人（VAI、CBI、QLIM）及其被害人（VAI、CBI、QLIW）實施調查。
- (2) 後測：當加害人完成處遇方案時，同時對加害人（VAI、CBI、QLIM）及其被害人（VAI、CBI、QLIW）實施調查。

參、本案執行人員：

主 持 人：王珮玲（國立暨南大學社會政策與社會工作學系 助理教授）

協同主持人：黃志忠（國立暨南大學社會政策與社會工作學系 助理教授）

研 究 助 理：鄭淑丹、曾婉燕、莊謹鳳

## 北區焦點團體會議紀錄

時間	4/22 (五) 9:30~12:30
地點	內政部家庭暴力暨性侵害防治委員會 (台北市忠孝東路一段 85 號 6 樓)
主持人	王珮玲、黃志忠
出席人員	耕莘醫院楊聰財醫師、北投國軍醫院陳俊堅心理師、TA 溝通分析協會鄭雅懿諮商師、衛理諮商中心楊千里諮商師、市療胡訓慈社工師、北縣家暴中心丁雁琪主任、成蒂老師、北市家暴中心黃瑞雯小姐、家暴委員會林春燕小姐
紀錄	曾婉燕
行政作業	鄭淑丹
討論大綱	一、說明主旨及研究案目的和內容 二、討論兩點議題：評估量表及機構問卷
討論內容：	<p>【丁】台北縣目前的狀況是九十年開始到現在，有四年，是做法院裁定的，在去年十一月為止有 212 人被法院裁定要來做鑑定，其中有 67% 左右有來鑑定，其他就是缺席的，那最後有裁處遇計畫的大概 60%。那另外一個數據是同一個期間內我們我進入處遇計劃的有 134 位，其中有透過鑑定進來的大概有 86.87%，所以大致來說，法官都是透過這個鑑定才判這個處遇計畫。那我們再看法院他裁的這個 134 人裡面，只有 11% 是法官依其職權裁定的，沒有透過鑑定，那其中又判精神和戒酒癮治療的最多，看起來好像法官會覺得有問題的加害人才需要介入。因此我會覺得法官那邊是上游，到我們這邊來的時候才是下游，現在要做這個成效評估，不知道是否能夠給法院一個什麼樣的教育，否則在這個背景之下來做這個評估，在這裡想要提出來跟各位做一點討論.....</p> <p>【成】我的立場比較跟台北縣家暴中心一致的，就是說這個加害人處遇是一個系統，而不單是一個方案而已；其實加害人在進入加害人處遇之前，他已經跟許多的系統接觸過，包括警察系統、司法系統...等等，那以這個研究的內容來看，似乎是以這個加害人處遇方案的內容前後的評估，但是這樣好像忽略了一個系統性的概念，就是外邊大環境的影響；那我還會擔心加害人是否會誠實回答，以及對被害人而言造成困擾的問題，所以我覺得我沒辦法去解釋說這個加害人處遇是否有效，因為這個研究是以醫療模式的角度去看，想要知道處遇之後有效沒效，但是我想家暴的防治是要從整個脈絡、系統的層面來看，而不是單就方案的成效來論及，所以我感覺不是很贊同這個研究的目的和內涵，因為這個跟我做加害人處遇方案的精神是相牴觸的。</p> <p>【林】我想，大家可能不要把焦點放在「成效」這兩個字上，其實會做這個研究案他的出發點就是說，我們都知道加害人處遇的工作要做，但是實際上看到法院有裁的比例是非常的低，就是因為法官可能不了解加害人處遇工作的內容這個部份，那我們也知道要改變法官那邊的系統是很不簡單的，也不是短時間可以促成，而目前加害人處遇計畫各縣市也都在做，所以我們才希望委託王老師幫我們清楚的知道現有的狀況是怎麼樣，從其中累積的經驗來做參考，所以我們的重點其實是在了解現況這個部份。</p> <p>【王】我可以理解目前大家對於現階段國內加害人處遇計畫的看法，以及大家對於這個方案的一些不同的理解，但是恐怕這個部份是我們這個研究案無法進行的，因此我想可能可以補救的辦法就是從我們質的訪談的部份來做補充。那線在是否可以回到研究案的主題上來就教大家。</p> <p>【Dr.楊】我有幾個建議；(1)是否需要先跟各縣市的家暴中心聯絡，因為各縣市將個案分散給縣市內可分配的機構或個人，那在問卷裏面，好像都在問機構的部份，看不到個</p>

人處遇的部份。(2)在問卷的部份恐怕比較難問到具體的事情，因為從題目來看，像是跟法院的溝通部份，好像比較難去了解到實際的困難點，反應不出問題，因為如果你問我，我以前根本沒有跟法院接觸過。(3)被害人的部份會不會難以搜尋，找不到人可以訪問，因為以機構來講，要找到被害人是不簡單的。另外也要考量同意書的部份，要訪問加害人或被害人，要注意同意書發放的問題。

【丁】剛剛聽下來到現在，我比較關切的是，在這個委託案的目的和內涵，會不會說我們研究的發現和委託單位的期待如果有落差的時候，是否可以被接受或怎麼樣的處理？這是我第一個問題。那我第二個問題，就是針對剛剛講的同意書，在治療者和受處遇者的關係是否又變成另外一個權利控制的關係，那這是我比較憂心的部份，也不知道是否在呈現訪談的結果上，會不會造成另外一種限制；因為我真的會很關切這些數字，最後我們要達到的目的跟回過頭來的關係是什麼...

【成】國外的研究顯示司法系統的處遇和配合，依法起訴、逮捕等等的行動才是防治家庭暴力的關鍵，所以如果要加害人處遇計畫來背負這個責任，我想會是不太合理的，恐怕也會偏離整個事實，而且無法讓這些所謂關鍵性的人員去認識其應該扮演的角色是什麼；因為處遇內容、領導者的特質、加害人的參與狀況等等都會影響，所以我猜這個研究的結果可能不是很正面，但是這並不表示加害人處遇不需要做，也就是說最後我們要怎麼樣解讀這個研究結果，讓法官也了解他們的態度會造成這個社會一個很大的影響...

【林】其實之前嘉南療養院有在做他們對加害人處遇工作的評估，而他們得出的結果都是比較正向的，當我們不能說有沒有效，不過至少從目前的一些小型的研究案看來，不論是對加害人或被害人，這個處遇的方案都有一些正面的功能，像是生活功能的提升。那至於對於剛剛的一些疑慮喔，我想即使研究的結果看到不是正面的結果，我想我們應該也有很多的空間去探討是什麼樣的去影響處遇的結果，而我們在國內在推動這一項工作時，還有什麼是做的不夠、不足的。另外我還想提到的就是說，可能很難用一個研究案就可以說服法官說加害人處遇是有用的、是應該要做的，至於跟法院的工作部份，也是未來委員會要繼續進行跟努力的地方。

【成】其實我蠻喜歡春燕所說的，那其實我自己對於臨床的處遇工作也做過一些小型的評估，發現這些受害的婦女的確給予正向的回饋，但是還有一個因素要考量，就是說還在保護令期間時，加害人的確比較不敢再犯，所以這也就是我覺得一個量化的研究，前後測所能夠解釋的部份恐怕要很小心。而且我們都是著重在有參與處遇的人，而那些沒有參加處遇的人，還有因為違反保護令而停止接受處遇的人；國外也有用這兩組人來做控制組的研究...

【王】我想我們都了解這些問題，但是目前受限於時間和經費，所以我想各位已經想出來我們這個案子的困難了喔，那還有剛剛講到說，關於法官這部份的問題，我想的確是一個很重要的因素，所以懇請大家一定要接受我們的質性訪問喔，這樣可以反應這部份的問題。

【Dr.楊】我想要請問那個質性部分的問題，因為這裡好像沒有明確的寫出來，在前後測的時間考量上安排的狀況如何？如果是四個月到六個月，我想恐怕時間是很不夠的，所以我想在數據的處理上就真的要很小心，因為說真的 18 週要改變的話，我自己都會打一個大問號，因為這麼短的時間，實在看不到什麼改變。

【陳】以我們醫院來講，是進行 24 週，但是並不是封閉性的團體，所以不是每個人都進行那麼多次的。而且依鑑定的不同可能有不同的規定。

【王】所以這樣聽起來，我們可能是在開始和結束的時候就要進行測驗，而不是有一個統一的時間。

【成】你們相信他們會講真話嗎？因為你們都知道加害人會否認、會淡化，國外是還有

很多的效標加入一起...

【王】關於紙本的部份我們也有在進行，不過國外似乎是以官方的資料居多。

【成】國外有另一個研究的標準是說，以被害人的部份來反應相對人的處遇是否有效，藉由對被害人的訪問或蒐集資料，了解加害人是否因處遇計畫而有改變。

【丁】說到這邊，我也想到如果是這樣的話，那麼如果一對伴侶中被害人不願受訪，是否會影響結果的呈現，因為這一對就不能用了...

【王】我想我們還是會照做，即使一對之中有人不願意參與，我們也是尊重，但是另一方所蒐集到的資料還是照用；我想我們這個研究也是探索性質喔，所以還是會盡量蒐集資料。

【楊】我想首先還是肯定一下兩位教授的努力。我比較關注的部份反而是在測驗的工具上，我目前在做的測驗是國外泰勒•強森的性格分析，這部份是對關係測驗和個人性情的部份做測驗，在美國是有公信力的量表，它可以測出的東西是主客觀、攻擊、生氣、憂鬱、同理心等向度。我反而是比較期待心理界或精神醫學領域可以發展出適合的量表，因為像我用這個量表到最後甚至會很懷疑到底要不要用，因為它裡面甚至還有測到填答的態度，由一到十，偏一者是比較低估自己的，偏十者就是比較自我膨脹、自圓其說型的，四~七分才是比較一般、正常的範圍；也就是說，在填答這樣的量表時，個案是有很大的範圍可以亂寫的，因為跟我對他的評估是很不一樣的，這樣倒不如使用「雪佛」的投射量表算了，所以我個人是很希望可以有一個具體的、符合本土的自陳量表來做比較好。

【Dr.楊】如果是這樣的話，那我會建議就是也要問一下治療者的意見，將他的考量納入參考，這樣可能會比較好，不至於偏重個案的說法。

【成】剛剛簽裡提出來的是關於量表的問題，那我想就是說今天我們看到的這個量表是從 Dobash 所建立的直接翻譯過來，那麼在信效度方面恐怕也會被質疑，且 Dobash 這個研究有一個限制就是說，只適用在蘇格蘭地區，到了其他國家未必是適用的，那如果是這樣的話，這個量表還有討論的空間，所以我們今天在這邊是要建構這幾個量表的效標嘛，所以是很重要的喔!!

【胡】我想這個研究是比較著重在心理治療和認知輔導，所以是否要排除精神治療和戒癮治療？

【王】對，是專注在心理治療和認知輔導這兩類。雖然這樣的話可能個案會更少，但是我想可能聚焦在這兩類的個案，是因為排除所謂的病理因素，狀況比較不會那麼複雜。所以現在的問題可能也會出在人數不夠的問題上，所以我們可能需要增加團體數。

【陳】目前團體有一個，成員都維持 8~10 人左右。

【林】如果要增加團體數的部份，我想可能委員會這邊是可以幫忙的喔~~那可以會後再來討論。

【丁】我還想要鼓起勇氣再針對第二點的內涵部份，因為我們都知道臨床上的作法差異非常大；所以我會很好奇就是說如果我們在這個討論裡發現有這麼多的限制，所以關於第二點測驗指標的目的是爲了要發展一個成效評估的量表呢？還是爲了要來幫忙解釋相關的影響因素？

【成】我想可能是後者吧...

【丁】所以我才覺得說，既然投入了這麼多的心力和精神，我想還是要澄清的就是說，可不可以不要太著重在量表這個部份，因為這個研究案要探討的東西似乎太多了...

【楊】我想接著雁琪的話喔，其實在有保護令的情況下，恐怕不必做處遇就會減少他的肢體暴力，所以我想反應的就是說，可不可以再加入關於認知部分的改變等等的測量。

【王】那假設如果我們要測認知的話，應該要用哪一種指標比較好？有沒有什麼建議？

【成】其實 2002 年 Gondolf 在他七年的研究結果也提到剛剛的問題，但是他後來還是

用量化的指標來測，因為認知會造假，可能會依上課的內容去回答；而只有行爲的部分才有辦法測量。

【王】當初我們在想這個量表的時候，也是想到說關於暴力行爲的部份、精神上控制的部份以及生活品質的方面，所以就以這三份爲主，但不知各位有什麼樣的補充？

【Dr.楊】其實以我的經驗就是呢，有幾個加害人的特質；(1)控制、(2)酒癮、(3)不尊重、(4)情緒控制。不過在測量上的確是不簡單，所以我也樂觀其成喔，只是目前還沒有很多的建議，所以容我回去之後想想再提供給教授兩位。

【丁】其實我覺得整個脈絡下，對兩性的認知恐怕也應該要加進去。

【成】還有治療者的理論背景、基礎等等。

【陳】那麼如果是這樣的話，像我們是以 duluth 模式爲主，有八個單元，可能就有不同的工具和方式，那麼應該要如何進行。

【楊】其實雖然大家做的方式雖然不太一樣，但我覺得是大同小異，所以我覺得可以大膽的把影響暴力的所有項目都納進去來做，說不定可以發展出一個可用的東西；雖然每個測驗的專注點不同，但我覺得不應該成爲一個阻礙。

【胡】對不起我有一些打結喔，就是說這個研究案究竟是要評估處遇方案的成效呢，還是想要知道經過處遇方案後，個案有什麼樣的改變。那如果是後者的話，我想我看到的部份倒不是個案自己的動機影響，反而是他跟治療師之間關係的變化，也許這個部份是更值得深入的問題。

【王】其實當初委員會的本意也是希望我們可以發展出一個評估的量表，但是我們也表示這是不太可能的喔，所以我們就去找了很多的資料，得出這幾個量表，當時覺得應該可行，所以才會這樣使用，但是我也明白可能會產生許多的爭議，所以希望大家給我們意見。

【林】我們當初的想法就是說，針對目前可以測的部份，可能還是以暴力行爲和心理控制的部分爲主。

【陳】那如果是這樣的話，我有兩點建議；(1)因爲我目前有許多的個案因爲暫時保護令的關係夫妻並沒有住在一起，所以再用詞上可能需要一點調整；(2)因爲我目前手上也有團體，或許可以協助量表試測的部份。

【丁】我剛剛在想訓慈所說的關於治療師和個案之間的關係喔，但是在這麼有限的時間內，我會覺得不妨窄化那個要訪問的團體數，如此一來可以避免要求研究者去妥協研究的限制；在量表的發展上、質化的訪問和現況上，這些內涵的資源分配應該要把重點放在重要的地方。

【成】我也呼應雁琪所說的，我反而很喜歡這個「生活品質量表」這一份東西，我想在美國一些大型的研究中，也是以這幾個層面來做探索性的研究，所以我們不妨就以這個目前的資料來進行，去了解加害人的價值觀、處遇內容的系統內有什麼樣的問題...即使是團體數不多，我想也是值得一試的，起碼讓我們看出現有體制的一些狀況。

【胡】不過沒有超過 30 人的話，不曉得是否可以達到信效度的標準？

【王】這也是我們擔心的地方。

【黃】我想我也比較偏向關於質化的部份深入的了解。

【王】不過在量的部分我們還是希望可以突破 30 個，這樣可以比較達到量化的要求。

【成】這樣子的話其實也可以看見不同系統間的差異，了解目前的現狀。

【王】那我們接下來可以來討論一下指標和量表的內容；是否請大家給我們一點指導。

【David 黃】因爲這個量表是直接翻譯的，因此希望大家可以給我們一些意見。接下來討論三份指標及處遇機構(個人)的問卷【詳見問卷及量表修改內容】。

備註：下次焦點團體：4/29 (Fri) 2:00pm 於高雄市家暴中心。

南區焦點團體會議紀錄

時間	4/29 (五) 14:30~17:30
地點	高雄市家庭暴力及性侵害防治中心
主持人	王珮玲、黃志忠
出席人員	家暴委員會張秀鴛組長、中正犯防所林明傑教授、慈濟大林分院身心科蔡宗晃醫師、慈惠醫院廖靜薇主任、高雄縣衛生局曾千芬小姐、高雄市家暴中心吳盈玉組長、凱旋醫院陳筱萍心理師
紀錄	鄭淑丹、曾婉燕、莊謹鳳
討論大綱	三、說明主旨及研究案目的和內容 四、討論兩點議題：機構問卷及評估量表

討論內容：

【王】說明焦點團體的用意和討論大綱。

~~進行關於處遇現況的調查問卷討論~~

結論將把問卷分為機構式和個人式兩種格式分別填寫。

▼ 後續討論到量表的使用時，專業人員進行意見的交流；紀錄如下：

【林】在訪問的方法選擇上，我覺得使用電話訪問的方式較好，不然會找不到人。而且要區分加害人和被害人是否同住，否則混在一起會有分析的困難。另外在量表的選擇上，之前我有做過 9x9~18 題的量表，也經過北、高兩市的社工員提供意見加權分析，因此不知道是否要使用我之前的那份，雖然不是針對加害人的量表，可是算是比較本土化的量表，看看你們啦~~我是沒有意見。

【蔡】其實我個人的看法是各種量表都可以嘗試，如果發現哪一個項目分數特別高的話，就能夠突顯那個部份的問題，所以我是覺得可以用看看。

【王】在台灣的研究中會發現各自做各自的現象，難有整合的機制，沒有合作的趨勢，因此其實如果使用林博士之前發展的量表，也可以藉此機會整合起來、延續之前研究的內容。

【吳】以實際接觸加害人和被害人的經驗來看，恐怕這些問題很難讓訪員反映真實的題目內涵，因為每個人的表達不太一致，擔心如此進行會有很大的困難。

【曾】剛剛筱萍也有提到題項似乎有重複的現象，像是暴力評估指標中的 c.e.h.r.u.z. 等就讓人比較難以區分，在填寫上會有很多的問題。

【蔡】不過我倒覺得是不太一樣的，有程度的區分、也有身體部位的分別；未必是指涉相同的暴力行為，因此我覺得還是可用。

【吳】雖然如此，訪問的方式仍可能有影響，我覺得看要用什麼方法來蒐集資料，會有很大的差別喔，因為要讓受訪者知道如何回答，且明確知道題項的意義，我覺得不是那麼簡單。

【廖】我是比較擔心目前在接受處遇的加害人，大部分未跟被害人同住，因此如要進行兩者的訪問，恐怕有些困難，如果有很多拒答的現象怎麼辦？且個案量如果太少，難以呈現處遇成效。

【張】那如果我們現在的作法是將是否同住者分開，還是可以解釋其中的不同，當然如果著眼在成效的評估上，可以著重其中的改變。

【蔡】行為控制量表在題項的呈現上，看起來比較想要探討精神虐待的層面，我建議用五點量表時，可以更精確標明各點所代表的次數，有利填寫及分析。

【廖】填寫時，關於行為和認知的填答會不會有作假的狀況？

**【王】**這一點我們在台北也討論過，但因為只有行為是比較具體且可測量的，因此還是會使用這兩個量表，至於會不會做假的問題，我們在分析上會比較嚴謹小心。

**【結論】**不論是使用目前的暴力評估、行為控制、生活品質等指標，或是採用林明傑老師的量表，都是大家可以接受的，因此將由研究者決定後，請各執行單位配合給予加害人及被害人填寫。

備註：

此場焦點團體主要的討論內容為針對現況調查問卷做討論，對於研究案的目的和精神都予以肯定，也願意配合，因此未將針對問卷討論的細節放入紀錄中，主要呈現後半段討論量表時的意見分享。

## 訪問高雄縣慈惠醫院

時間	94/4/29 (五) 10:30~12:00
地點	高雄縣慈惠醫院
主持人	王珮玲、黃志忠
出席人員	廖靜薇主任、李雅琪督導
紀錄	鄭淑丹

訪問內容摘要：(以下發言均為廖主任)

目前社工員有六位，因為院內人事調整的關係，所以這一兩週近期內會將團體移轉給別人經營，主任不會接手這部分的業務了，如果有需要可以聯絡雅琪。

#### 方案起源

我們是全國最早開始的團體，90年開始內政部在訓練推動的時候，前院長相當重視各領域的專業，他認為加害人的認知輔導處遇是社會工作的專才，因此我們就主動的向內政部申請並接案了，一開始是依照林明傑老師的處遇模式，後來經過不斷的修正而慢慢形成現在所運作的處遇模式。

我們的處遇進行是以 18 週為一梯次，一個團體內有 2 位領導者，其他的社工都會在 monitor 後面學習如何進行團體並在會前會後作討論，尤其針對教材、課程安排、領導方式等面向提出建議，最早的二梯次就是都在不斷的摸索、嘗試與修正，直到我們找到一些最適切、最符合案主需求的處遇內容。由於我們的團體領導人二位都是女性，女社工員在面對男性加害人團體時對於自我認同及角色的扮演有相當大的挑戰性，不像是林世坤心理師/林明傑老師/黃志中醫師他們是以男性領導者的作為團體的引導，而我們遇到性別問題上的困難就會去請教黃志中醫師，甚至實際去觀摩他的團體演練過程。

#### 社工投入

主要是因為主管的支持，前院長認為應該要重視各專業齊頭發展，所以像是精神專業→戒癮、精神治療(因為戒癮要自費，面臨醫院有金錢考量，所以讓長庚醫院接手)；心理專業→心理輔導；社會工作專業→認知輔導教育，所以專業各有相當的自主性，也不像其他醫院以醫療的專業為主導，因此醫生並沒有特別投入，老實說醫生通常沒有時間主導這樣的處遇。對於院內一些資深的醫療社工，方案的實施讓他們知道有這樣一個學習的機會，有利於自己的工作生涯上在各種不同領域上的專業拓展，尤其在社工師法通過之後，院方也鼓勵社工多累積專業經驗，將來個人可以通過證照後獨立接案或創業，所以大家都很積極的學習並投入。

通常處遇的團隊會與主管保持聯繫，隨時會向主管報備。我知道有些地方是先做精神診斷，再來決定進行認知輔導教育與否，但我們這裡不是經過醫療做診斷的，因為不將案主的精神狀態污名或做前設。因為我們沒有能力及資源把處遇拉到社區去做，所以請他們來我們提供的「社區復健中心」，我們不需要請警察來保護工作人員，因為社工有能力處理，以社會工作的專業(接納、溫暖等)處理面對的，絕不是複製一個治療性的空間。

#### 執行方案內容

屬於開放式團體，90年以來沒有停過，每週都要執行，理論上連過年也不會停止處遇，但過年因為過節會往前做調整，但不會因為工作人員的關係而讓處遇調動或停擺。像是高雄市是同時進行心理輔導與認知輔導教育，但如此一來難以評估方案的成效到底是哪個處遇造成的影響較為主要。而我們的團體進行 1-18 週，先由社工個管(含

進行團體期間的個別會談)→完成心理輔導→認知輔導教育。在心理輔導與認知輔導教育方面，原則方向一樣但進行的方式不同，國外的經驗是同組人，但我們是個別的兩個專業領導人分開進行。南區的鑑定小組，因為都是學習黃志中醫師的處遇系統出來的，所以有一定的默契，通常都會建議法官裁定認知輔導 18 週，像是心理輔導到方面就會視個別情況而定建議法官裁 8/12/16 週，有的進團體(婚暴類)，有的進個別處遇(兒虐或老人虐待類的)。

#### 操作教案

我們會外聘講師來教處遇方案中的社工員學習，像是放鬆的課程等，提供工作者在職的學習。

#### 理論背景與操作技巧

我們有使用認知/理情/團體動力，沒有很明確的依照單一個理論去進行，主要會談男性的性別養成，進行了解並分享女性的想法與觀點，來做兩性之間的溝通。不過這部分的確有困難…很難告訴他性別的養成，不過我們目的就是他可以因為法律或認知或任何方式受到影響去調整，有改變就好了。通常一個團體兩個領導者，之前會輪流上去帶，廖主任離開醫療社工，有些工作員就沒有持續參與了。

#### 人數、評估

成員在團體進行遲到 20 分鐘，這次團體便不算，規定處遇時間要二小時，不過實際上都進行一小時四十五分鐘。最後我們會給結業證明書。評估是要透過社政部門的比對再犯情形，通常都是由公部門去追蹤的。之前醫院裡有一些社工員的論文想要發展這方面的研究，有製作一些問卷想要做前後測的成效評估，但因為加害人之前就已經先參加心理輔導再過來的，就不知道是不是因為認知輔導教育的處遇成效影響多大了。而評估很難具體呈現，像是我們是接受委託的方案，我們會交出結案報告，之後就不會主動去追蹤了，畢竟我們已經失去立場及角色去問他們了。

因為個案的需要，我們會與被害人聯繫，協助我們多一些了解，透過一些方式接觸：1.衛生所發文通知加害人要進行處遇，正本會給加害人，副本給被害人，所以被害人會自己打電話來並主動關心或提供加害人的訊息。2.家暴中心進行被害人處遇或聯繫時，會主動來就同一案情來進行專業上的訊息交流或提供。3.被害人與加害人會一起過來參加處遇，因為還住在一起所以有過來醫院，在外面等他下課。

#### 成效、報到率

我認為可以設置社區婚姻調解委員會的機制，不用進到法院審理。因為法律上有規定一定要完成處遇，而且我們的個管部分相當重視到針對加害人的情緒抒發及控制，並提供他們正向的觀點來看自己，所以對加害人而言某程度上是有效的。

有 7-8 成的報到率，因為金錢負擔也不重的因素，心理輔導處遇需要 770 元，因為政府有補助，所以只需要自費 220 元，認知輔導教育處遇也只需自費 220 元。不來參加處遇的特殊個案最嚴重，我們會通知衛生所，會請警察協尋。而我在監獄裡的加害人處遇團體(沒有處遇直接送到監獄的)，也是有相同的感覺，不來參加處遇的其實再犯的可能性最高。因為他可能不知道自己的行為正在觸法。中輟的個案相當少，不到 10 位，到團體後只要不來，我們都會知道原因，有來報到的完成率都很高。團體進行中我們會與社政單位有口頭上的連絡，但我們不會提供個案紀錄的調閱，只有在最後結案的報告書上才會呈現。

#### 個案量

雅琪督導：處遇模式不會變，但帶領的人會改變。每一次團體的參與人數會是 3-5 位不等，如果需要在團體中發放問卷擔心 18 週內不一定會如期完成，珮玲老師：如果五月底發放，六到八月應該可以施測完。我們只做新收案的部分，過程重於結果。

## 國軍北投醫院參訪紀錄

時間	5/6 (五) 9:30~12:00
地點	國軍北投醫院 (台北市北投區新民路 60 號)
主持人	王珮玲、黃志忠
訪問對象	陳俊堅心理師、陳怡青社工師、劉素芸社工師
紀錄	曾婉燕

## 訪問內容摘要：

**方案起源**

從八十八年開始，有點私人關係的牽成，也就是在家暴法通過後，音發起人陳怡青社工師和北市家暴中心的同學聯繫，得知加害人處遇方案的計畫，於是進一步透過醫療部主任的同意，於是形成一個工作的小組，自己尋找相關的書籍、文獻，組讀書會，成員包括醫師、心理師、社工師以及護理人員和職能治療師都有加入，但是比較可惜的，是由於在家暴法中，沒有明確規定護理和 OT 的功能執掌，因此他們沒有法源依據，慢慢退出這個團隊。所以陳怡青社工師藉由和北市家暴中心的合作，透過他們將 case 轉介過來，然後先從一對一的形式開始做，於九十年累積了較多的個案之後才開始進行團體處遇。

**理論依據**

因為剛開始的時候台灣並沒有文獻或執行內容可供參考，因此我們就先蒐集國外的文獻做參考，後來也參考林明傑博士提供的有關 Duluth 模式的書，後來發展團體處遇也是因為書上認為團體的處遇成效較好，而且實際在做的時候也發現個人處遇的部分的確也有若干困難。我們的團體主要是按照 Duluth 模式來做，一直以來都參照這個理論，不過在執行上，還是會依據本土的需要，做若干的修正，因為對於年紀較大的加害人，其認知較為僵化，對於針對認知的改變為主要方針的 Duluth 模式，會有部分的困難，尤其在團體中，個人的異質性相當大，因此雖然以這個模式的架構為主，但仍會做部分的修改，以符合團體成員的需要及程度考量。大致說來，目前進行到第三期的後半，工作的內容和執行方式已大致穩定下來。

**評估機制**

其實工作執行的時候都很希望可以有些評估的依據，而我們通常採取的方式是使用個案紀錄並以大綱的方式做簡略報告，一直以來都希望可以發展評估的指標，甚至也都有在方案結束後持續追蹤的機制，但在學術呈現上恐怕是有嚴謹性的問題，之前投稿社會工作學刊(後來與陳怡青社工師詢問後得知)也被拒；所以目前主要是做一些成果整理，篩選若干個案來做加害人成長歷程的研究，在第二期團體方案結束後，也進行後續追蹤，試圖把團體經驗留存下來。當然我們希望能將處遇的成效加以呈現，但是想做卻不知怎麼做，曾經以生活品質量表來測，但是沒有明顯的結果，希望老師在這方面給予指導。

**團體領導者**

目前是以心理師和社工師配搭，暫時沒有醫生加入，因為醫師還有他們的專業訓練及在職教育，目前比較難以加入為期 24 週的處遇團體。在第一次團體進行後我們就發現；其實專業背景的角色遠不及性別角色的影響力；比如說，女性社工師加上男性心理師的領導者模式，有成員就會試圖將男性 leader 拉到他們那邊，形成一個陣營對抗女性 leader，所以這個時候男性 leader 的角色功能就非常的重要，須具備一個反拉的能力，如此他可以為他們示範一個良性的與女性互動的溝通、相處模式，且穩定、控制這個團

體過程的進行，社工師是主導者，心理師是執法者，各司其職，雖然沒有事先說好這樣的角色分配，但就在進行團體時自然的發生了。因此在我們的團體中，這樣的配合我們覺得很不錯。當然，和這些加害人相處，會發現台灣的男性有同性夥伴的關係和支持經驗是相當不易的，如何和女性維持高品質的溝通更是一個難題，所以性別的角色在團體中影響很大。

#### 領導者處遇後觀感

其實我們執行 Duluth 模式迄今，工作者在後續追蹤成員的經驗裡，覺得相當感動，因為他們在團體中建立的同儕情誼、私下相約的聚會，都是團體帶給他們一個再學習的機會。而且在處遇模式的後段，也感覺到他們比較有活力、團體也比較有凝聚力了，畢竟傳統的男性要有這樣一個說自己感覺和心事的管道是不太有機會的。不過，在追蹤的過程中也發現強制的法令對於加害人的處境造成一些負面的影響；因為他們雖然會懷念來這裡參加團體的那個經驗，並且在心理控制和暴力行為方面都得到改善，但是生活品質的部分卻因為法的介入，當他們參加完團體回到家庭，不是跟太太分開，就是維持相敬如“冰”的相處模式，對他們來說，更希望的是我們可以幫助他們改善婚姻關係、促進家庭合諧，並未搞清楚這個團體的目的是「終止暴力」而非他們所想的純粹改變夫妻關係而已。

#### 團體來源演變

這個方案本來由私人關係而起，後來也因為陳怡青社工師的研究所同學大量從北市家暴中心轉到北縣，因此個案的來源也演變成以北縣為主，因為在工作的配合上都比較好溝通，也比較了解雙方的原則和工作內涵，也許就是氣味相投的關係吧。

#### 保護被害人

Duluth 模式中很重要的前提是保護被害人，因此在進行加害人處遇團體時我們也很在乎被害人的安全是否得到保障，但基於考量到治療關係、倫理的問題，也和北縣家暴中心討論過後，決定讓加害人和被害人各自設有一個社工來做聯繫，避免治療關係的誤用及權控關係的複製。

#### 未來展望

希望可以發展加害人教育輔導和被害人後續服務工作的完善體系，目前的評估僅從加害人這邊得知是不夠的，透過了解被害人的經驗和處境才能將處遇模式的成效看的更加清楚。

#### 針對研究問卷及量表的意見

三位實務工作者都相當肯定研究的精神和目的，且願意配合進行量表的試測。

備註：團體說明書、契約書和課程主題內容摘要另有附件，由陳俊堅心理師提供。

聯絡資訊：陳俊堅心理師 北投國軍醫院心理科

TEL :02-28959808#238263 MAIL:nicking@seed.net.tw

## 中華溝通分析協會參訪紀錄

時間	5/6 (五) 14:00~16:00
地點	中華溝通分析協會總會 (台北市大安區敦化南路二段 172 巷 5 弄 4 號 3 樓)
主持人	王珮玲、黃志忠
訪問對象	鄭雅懿諮商師、劉珮響諮商師
紀錄	曾婉燕
<p>訪問內容摘要：</p> <p><b>方案起源</b> 中華溝通分析協會在民國八十七年十一月通過立案申請成立，旨在推展溝通分析學派之學術研究、教育訓練與心理治療等服務。民國八十九年起接受內政部家暴委員會的委託，開始積極參予家暴加害人處遇的研究工作，九十年起接受承辦加害人處遇工作者的專業培訓工作，及截各地接受 TA 訓練的專才，推展實際服務的工作，致力於為暴力危機家庭的輔導工作。</p> <p><b>方案內容</b> 由南部邱慧輝主任與家暴中心進行溝通後開始進行，且因為有固定的合作模式，使得高高屏地區的法官在判保護令執行加害人處遇一項時，有較固定的標準 (皆為 18 週，前 2 週和後 2 週是個別，中間就是團體)。在中部、北部的狀況就是跟著做，不過法官判的週數不一，常常遇到個案數不夠、無法形成團體的問題，只好進行個別的處遇。不過大致上，以屏東地區的團體較為順利。</p> <p><b>課程內容</b> 每週有主題，leader 會帶領做討論，重視合約，每個人要完成一個自己訂定的目的，共有 18 週，每次二小時 (若是個別處遇僅有一小時)。</p> <p><b>理論依據</b> 即以 TA 的理論為基礎。諮商師的經驗大多還是以個人處遇為主。</p> <p><b>督導機制</b> 每月會定期督導，由陳雅英老師督導之，目前國內有合格 TA 認證的講師也只有她一位。至於方案的評估指標尚未發展。聽到內政部要進行這個研究時，當然也會擔心研究出來的結果對於加害人處遇計畫的看法，但是一方面也很希望知道研究的成果，畢竟對執行者而言，是很寶貴的意見。</p> <p><b>團體領導者</b> 通常以兩位諮商師共同進行。目前都是女性，因為 TA 目前沒有男性諮商師。</p> <p><b>建議</b> 在做量表的施測時，建議採用一致的指導語，提醒個案不會因為誠實填寫量表而得到懲罰或是處遇課程的延續，讓其放心填答，提供真實的感受經驗。</p> <p>備註： 課程主題內容摘要另有附件，由鄭雅懿諮商師提供。</p> <p>聯絡資訊：鄭雅懿諮商師 <a href="mailto:taiptaa@ms61.hinet.net">taiptaa@ms61.hinet.net</a> Tel:02-27359424，0926-330162</p>	



## 訪林世坤諮商師紀錄

時間	5/13 (五) 14:30~16:30
地點	新竹市婦幼館 (新竹市府後街 43 號)
主持人	王珮玲、黃志忠
訪問對象	林世坤諮商師
紀錄	曾婉燕

## 訪問內容摘要：

**方案起源**

從民國 90 年內政部開辦加害人處遇計劃時，新竹市當時的一位社工師相當積極，也想要從這部分的工作進一步了解加害人，開始從未成年子女會面交往時，工作人員訪視時會接觸加害人，藉此作一些訪問和調查，但是發現因為沒有強制力的規範，有時加害人也不會理睬而很難建立起關係；因此後來部裡面著手規劃加害人的處遇計劃，新竹市也就積極投入，那時有舉辦處遇計劃的相關課程訓練，找了黃志中/林明傑老師來上課，剛好我也有參加培訓課程，所以後來新竹市的計劃就委託給我來做。

**方案形式**

一開始我都是接新竹市的個案，起初因為只是零星的個案，後來才漸漸形成團體。個別的部分是以心理輔導為主，採非結構式的處遇方式，以諮商理論運用的模式和技巧為主，比如說探討行為鏈、壓力因應模式、暴力行為背景、替代模式等等；和個案做會談，依法官所判的次數進行，每週一次，一次一小時。而團體的處遇則以認知輔導團體為主，採用林明傑和黃志中兩位的模式，一週一次、一次兩小時，配合加害人的時間會盡量選在晚間進行。

**鑑定制度**

新竹市的法官判定加害人處遇的時間大約是 12-24 週，也是差異蠻大的，所以也可以反映出法官判定的問題，的確還需要改進，不過一般來說，大部分都是判 18 週；另外，關於鑑定的判斷標準，通常要視個案暴力行為的獨特程度，如果個案本身有特別的暴力史或認知行為的問題，就會被判個別型的心理輔導，因為那樣的處遇是比較深入的。而個別輔導的部分有些在醫院做的話，通常都安排在白天上班的時候，這樣容易造成加害人無法配合的狀況。另外，並沒有明文規定處遇執行者可以參考鑑定報告書，這樣不太好的原因是，治療者無法參考為何要做此項處遇的原因或究竟法官判了什麼...不過目前的狀況是，透過家暴中心取得此參考資料仍是可行的。

**理論依據**

除了個別諮商是採諮商心理學的理论之外，在新竹市的認知教育團體是以林明傑和黃志中給我們訓練的那一套東西為主；但是在轉到新竹縣的認知教育團體後，則是以 **men stopping violence** 的模式為主，也是在內政部辦的研討會中學到的，也就是葛書倫老師所倡議和實行的模式。之所以會改變模式，使用 **men stopping violence**，是因為它有很多的概念很好；比如說雖然沒有家庭作業，但第九和第十八週要加害人填寫自評量表、其中有一次安排要進行挑戰：學習對人事物的挑戰/還有訓練自己傾聽別人和學習自我表達等技巧，覺得很有意思，所以也藉此了解、實行不同的理論模式加以比較。

**督導機制**

目前沒有督導機制，大概就是處遇計劃開辦前的訓練，以及內政部定期辦理的訓練課程，當然也會很希望進一步了解目前的處遇成效，因為畢竟對執行者而言，可以作為參考依據，以知道自己一直在做的工作究竟有沒有效果；雖然成效評估要牽涉到很多因素的影響，但在我工作經驗中，有合作關係比較良好的個案是可以深入了解的，同時可以比較

處遇前後生活中的變化。

**團體領導者**

目前就是我一個人帶，以認知輔導教育團體來說，大概每次進行的成員有 5-6 位，有時會比少一點，大部分會維持這樣的人數。

**建議**

以量表的設計來說，我擔心加害人填寫的真實度，因為大家一定也知道他們會否認、甚至會刻意迴避比較敏感的問題，或做出不實的反應，如何去降低這樣的疑慮，可能要牽涉到認知層面的評估，因為在目前這三份量表中較少看到，但我覺得測認知才可以清楚看到處遇前後的差異；或者，透過治療師或社工師/加害人/被害人三者的三角檢定，可以加強評估的信效度。

**其他意見**

1. 嘉南療養院的張達人院長目前帶領加害人處遇封閉性團體，而且由院長親自帶領，有設計團體量表做前後測，不妨了解看看。
2. 台灣目前有很多理論的衍生和學習美國的方法，但是往往都只學到表面，沒有模式的精神在其中，實為可惜。
3. 新竹縣的加害人處遇計劃負責單位有點混亂，不知究竟是衛生局或者是家暴中心為主責單位。
4. 如果需要訪問新竹縣市做個別處遇的治療者，建議東元醫院的溫少華諮商師。

聯絡資訊：林世坤諮商師 Tel:0933-087064 新竹市北大路 373 號社服中心

家庭暴力加害人處遇執行現況調查問卷 (O)

各位親愛的夥伴：

您好，我們接受內政部家庭暴力及性侵害防治委員會之委託，進行「家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究」。為瞭解各縣市家庭暴力加害人處遇方案執行現況，請您利用一點時間為我們填答這份問卷，協助我們逐步建立我國家庭暴力加害人處遇執行者之資料，以提供家庭暴力加害人處遇相關政策制定與研修之重要參考。

本份問卷僅針對執行家庭暴力加害人**心理輔導**及**認知教育輔導**兩方面進行調查，不包含戒癮治療與精神治療兩方面之調查。本研究所得之資料將以整體分析結果方式呈現，不會針對個別單位呈現。麻煩請於本(九十四)年六月五日前完成問卷填答，依所附回郵信封寄回即可。非常感謝您的協助與支持，謹致上誠摯的謝意。

計畫主持人：國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系

助理教授 王珮玲、黃志忠 敬啟

聯絡方式：南投縣埔里鎮大學路一號

電話：049-2910960 轉 2893 email：[plwang@ncnu.edu.tw](mailto:plwang@ncnu.edu.tw)

填表日期： 年 月 日

01. 執行單位：\_\_\_\_\_，負責人姓名：\_\_\_\_\_。
02. 貴單位是否屬於醫療機構？ 1.是  2.否
03. 貴單位係接受何單位之委託執行家暴加害人處遇方案？\_\_\_\_\_。
04. 貴單位執行加害人處遇方案之內容是：
  - 1.心理輔導  2.認知教育輔導
  - 3.心理輔導與認知教育輔導混合在一起共同實施
  - 4.心理輔導與認知教育輔導均執行，但分開來實施
  - 5.其他 \_\_\_\_\_。
05. 目前貴單位執行加害人處遇方案中包含哪些領域的專業人員共同參與服務？請針對目前貴機構 所有參與心理輔導或認知教育輔導的人員之專業背景逐一填入下表中：

姓名	職稱	性別	參與處遇方案之年資(以月計算)	最高學歷	是否領有專業執照(請明列)	擔任處遇方案中的主要工作任務	方案開辦以來，參與家庭暴力加害人處遇相關議題的在職訓練進修累積時數
Ex 王麗紅	社工師	女	8個月	社工所碩士	社工師證照	團體領導人	37 小時
1							小時
2							小時
3							小時
4							小時
5							小時
6							小時
7							小時

06. 貴單位執行方案的服務人員有無接受家庭暴力加害人處遇**職前訓練**？  
 1. 無  2. 有\_\_\_\_\_小時。
07. 貴單位針對執行方案中的服務人員有無**自行辦理職前訓練**：  
 1. 無(請跳答第 9 題)  2. 有\_\_\_\_\_小時。
08. 目前貴單位針對執行方案中的服務人員**自行辦理職前訓練的內容**包含：(可複選)  
 1. 法律知識(如家庭暴力防治法等)  2. 精神醫療方面  
 3. 戒除藥酒癮訓練方面  4. 家暴加害人諮商輔導方面  
 5. 認識家暴行為本質  6. 目睹家暴兒童相關議題  
 7. 家暴防治網絡的認識  8. 性別教育課程  
 9. 其他\_\_\_\_\_。
09. 貴單位針對加害人處遇方案中的服務人員有無**自行辦理在職訓練**？  
 1. 無(請跳答第 11 題)  2. 有\_\_\_\_\_年/小時。
10. 目前貴單位針對執行方案中的服務人員**自行辦理在職訓練的內容**包含：(可複選)  
 1. 法律知識(如家庭暴力防治法等)  2. 精神醫療方面  
 3. 戒除藥酒癮訓練方面  4. 家暴加害人諮商輔導方面  
 5. 認識家暴行為本質  6. 目睹家暴兒童相關議題  
 7. 家暴防治網絡的認識  8. 性別教育課程  
 9. 其他\_\_\_\_\_。
11. 目前貴單位**自行辦理**方案中的服務人員**在職訓練的形式**包含：(可複選)  
 1. 研討會  2. 讀書會  3. 臨床督導  4. 課程訓練  5. 其他\_\_\_\_\_。
12. 目前有沒有針對貴單位方案中的執行人員提供**督導制度**：  
 1. 無 (請跳答第 14 題)  2. 有。
13. 目前貴單位提供給方案執行人員的**督導制度**形式：  
 1. 個別督導  2. 同儕督導  3. 其他\_\_\_\_\_。
14. 貴單位提供的加害人處遇方案是採取何種**處遇方式**？  
 1. 個人處遇 (1) 每一個臨床人員平均每個月有\_\_\_\_\_個案數。  
 2. 團體處遇 (1) **團體性質**是  1. 開放式  2. 封閉式  3. 其他\_\_\_\_\_。  
(2) 方案**預計**規劃容納幾位**處遇對象**？\_\_\_\_\_人。  
(3) 方案**領導者**？男性\_\_\_人，女性\_\_\_人，共\_\_\_人。  
(不含行政支援人員)  
 3. 兩者並行 (以上個人處遇、團體處遇的兩選項內容均需填答)  
 4. 其他(請說明)\_\_\_\_\_。
15. 貴單位規劃並執行加害人處遇服務時，主要係以何種**理論基礎**進行處遇？  
 1. 社會及文化歸因的女性主義模式  2. 家庭原因論的家庭治療模式  
 3. 個人原因論的心理治療模式  4. 綜合模式  
 5. 其他\_\_\_\_\_。
16. 貴單位實施加害人處遇方案所**運用的技巧**是：(可複選)  
 1. 性別認知教育  2. 男性自我探索  3. 家族治療  
 4. 現實治療法  5. 心理分析治療法  6. 理性情緒治療法  
 7. 焦點解決模式  8. TA 溝通分析法  
 9. 認知行為治療法  10. 其他\_\_\_\_\_。

17. 貴單位加害人處遇方案所要強調的**中心主旨**是：(選擇主要三項勾選)
1. 預防再犯                       2. 加害人再社會化(含生活、工作、人際關係)
3. 親子關係與家庭互動模式再修正
4. 保持加害人身心健康/防止酒精、藥物濫用
5. 重視個體的正向成功經驗及內在力量
6. 團體內成員的互相支持、社會聯繫
7. 其他 \_\_\_\_\_。
18. 貴單位加害人處遇方案有無規劃特定的主題？ 1. 有，共\_\_\_\_\_個主題
2. 無 (請跳答第 20 題)。
19. 貴單位加害人處遇方案單元的主題內容有：(可複選)
- \*請隨回函附上課程主題名稱 \***
1. 討論權力與控制議題                       2. 教育施暴者辨別生氣的線索
3. 教育施暴者暫時迴避的技巧               4. 教育施暴者感受生氣的脈絡
5. 讓施暴者了解施暴的代價                   6. 探討酒精與藥物濫用
7. 訓練溝通技巧
8. 學習認知及轉換高危險四因子(危險四因子指情境、想法、情緒、行為)
9. 學習放鬆與減壓                               10. 學習親職技巧
11. 加害人的生涯規劃                           12. 教育加害者正確的親密關係肯定
13. 發展對被害人之同理                       14. 實施方式利用一些視聽輔助教材
15. 行為責任與選擇                               16. 自我肯定訓練
17. 家暴法律課程                                   18. 非結構化的心理輔導
19. 其他 \_\_\_\_\_。
20. 貴單位在方案進行中是否主動接觸施暴者之親密伴侶？ 1. 無     2. 有。
21. 貴單位提供的加害人處遇方案收費情形如何？
1. 政府全額補助\_\_\_\_\_元
2. 政府部分補助\_\_\_\_\_元，加害人自行負擔\_\_\_\_\_元
3. 加害人全額自行負擔\_\_\_\_\_元     4. 其他\_\_\_\_\_。
22. 貴單位提供的加害人處遇方案有無劃分階段性？
1. 有，\_\_\_\_\_階段     2. 無。
23. 貴單位提供的加害人處遇方案預計從開始到結束需要為期多久才算處遇完成？
- 共\_\_\_\_\_週。
24. 法院裁定的處遇期程與貴單位所規劃的處遇方案期程是否相符？
1. 完全吻合     2. 大部分吻合     3. 尚吻合
4. 大部分不吻合     5. 完全不吻合。
25. 貴單位之加害人**心理輔導**每次(如每週)實施之時間多久？
- \_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘。
- 實施之時間係在： 1. 週一至週五之上班時間
2. 週一至週五之晚上時間     3. 假日時間
26. 貴單位之加害人**認知教育輔導**每次(如每週)實施之時間多久？
- \_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘。
- 實施之時間係在： 1. 週一至週五之上班時間
2. 週一至週五之晚上時間     3. 假日時間
27. 截至今天為止貴單位已經實施了\_\_\_\_\_期的加害人處遇方案。
- (註：課程循環一輪為一期)

28.統計目前**心理輔導處遇**的服務人數：

單位：人數

已完成處遇人數 (截至今天為止) A	未完成處遇人數			總計 A+B+C+D
	正在執行處 遇中 B	無法執行處遇方案		
		未進入處遇方案 C	中途離開處遇 D	
人	人	人	人	人

29.統計目前**認知教育輔導處遇**的服務人數：

單位：人數

已完成處遇人數 (截至今天為止) A	未完成處遇人數			總計 A+B+C+D
	正在執行處 遇中 B	無法執行處遇方案		
		未進入處遇方案 C	中途離開處遇 D	
人	人	人	人	人

30.針對加害人處遇方案的實施成效有無**自行設計**評估機制？

(除了衛生署的表格外)

1.有  2.無 (請跳答第 32 題)。

31.針對加害人處遇方案的實施成效有哪些**自行設置**的評估工具？(可複選)

1.追蹤再犯情形

2.自行設計評估量表(請說明量表名稱)\_\_\_\_\_。

3.團體紀錄  4.個案紀錄  5.其他\_\_\_\_\_。

32.加害人處遇方案在結束後有無定期後續追蹤加害人暴行？

1.有  2.無 (請跳答第 34 題)

33.針對處遇方案結束後的加害人平均追蹤 \_\_\_\_\_個月。

間隔多久追蹤一次？\_\_\_\_\_個月。

34.貴單位在執行加害人處遇方案的過程中，與委託單位的**互動情形**？(可複選)

1.沒有往來  2.透過會議機制溝通  3.直接溝通。

35.貴單位在執行加害人處遇方案的過程中，與警察單位的**互動情形**？(可複選)

1.沒有往來  2.透過會議機制溝通  3.透過家暴中心傳達  4.直接溝通。

36.貴單位在執行加害人處遇方案的過程中，與法院的**互動情形**？(可複選)

1.沒有往來  2.透過會議機制溝通  3.透過家暴中心傳達  4.直接溝通。

非常  
不  
滿  
意

非  
常  
滿  
意

37.貴單位執行處遇過程中，對於委託單位提供的相關資源或協助之滿意程度 1 2 3 4 5

38.貴單位執行處遇過程中，對於警察單位提供的相關 1 2 3 4 5

資源或協助之滿意程度

39.貴單位執行處遇過程中，對於法院方面提供的相關資源或協助之滿意程度 1 2 3 4 5

40.貴單位認為在加害人處遇的服務過程中，所獲得的內部的優勢是：  
(例如處遇專業團隊自行成立讀書會、機構自行舉辦研討會、商請專家學者定期指導.....等)

41.貴單位認為在加害人處遇的服務過程中，目前所遭遇機構內的主要困難是：  
(例如經費不足、專業人力不足、組織目標與方案有衝突.....等)

42.貴單位認為在加害人處遇的服務過程中，於外在環境中獲得的資源是：  
(例如與社區有良好互動、與警政或司法系統有密切聯繫.....等)

43.貴單位認為在加害人處遇的服務過程中，在外部資源中面臨的困境是：  
(例如無法與其他單位獲得共識、缺乏社區資源的連結.....等)

44.對相關單位建議方面

(1) 對法院的建議如下：

(2) 對家暴中心建議如下：

(3) 對警察單位的建議如下：

(4) 對衛生單位建議如下：

※感謝您的填答！※



家庭暴力加害人處遇執行現況調查問卷 (I)

各位親愛的夥伴：

您好，我們接受內政部家庭暴力及性侵害防治委員會之委託，進行「家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究」。為瞭解各縣市家庭暴力加害人處遇方案執行現況，請您利用一點時間為我們填答這份問卷，協助我們逐步建立我國家庭暴力加害人處遇執行者之資料，以提供家庭暴力加害人處遇相關政策制定與研修之重要參考。

本份問卷僅針對執行家庭暴力加害人**心理輔導**及**認知教育輔導**兩方面進行調查，不包含戒癮治療與精神治療兩方面之調查。本研究所得之資料將以整體分析結果方式呈現，不會針對個別單位呈現。麻煩請於本（九十四）年六月五日前完成問卷填答，依所附回郵信封寄回即可。非常感謝您的協助與支持，謹致上誠摯的謝意。

計畫主持人：國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系

助理教授 王珮玲、黃志忠 敬啟

聯絡方式：南投縣埔里鎮大學路一號

電話：049-2910960 轉 2893 email：[plwang@ncnu.edu.tw](mailto:plwang@ncnu.edu.tw)

填表日期： 月 日

01. 方案負責人姓名：\_\_\_\_\_。
02. 貴單位係接受何單位之委託執行家暴加害人處遇方案？\_\_\_\_\_。
03. 貴單位執行加害人處遇方案之內容是：
  - 1.心理輔導       2.認知教育輔導
  - 3.心理輔導與認知教育輔導混合在一起共同實施
  - 4.心理輔導與認知教育輔導均執行，但分開來實施
  - 5.其他 \_\_\_\_\_。
04. 請就您及與您共同執行家庭暴力加害人處遇的工作夥伴相關專業背景逐一填入下表中：

姓名	職稱	性別	參與處遇方案之年資 (以月計算)	最高學歷	是否領有專業執照 (請明列)	擔任處遇方案中的主要工作任務	方案開辦以來，參與家庭暴力加害人處遇相關議題的在職訓練進修累積時數
Ex 王麗紅	社工師	女	8個月	社工所碩士	社工師證照	團體領導人	37 小時
1							小時
2							小時
3							小時
4							小時
5							小時

- 05.您在執行加害人處遇方案之前有無接受家庭暴力加害人處遇相關之**職前訓練**？
  - 1.無 (請跳答第 7 題)       2.有\_\_\_\_\_小時。
- 06.您曾參與過的**職前訓練內容**包含：(可複選)
  - 1.法律知識(如家庭暴力防治法等)  2.精神醫療方面

- 3.戒除藥酒癮訓練方面                       4.家暴加害人諮商輔導方面  
 5.認識家暴行為本質                         6.目睹家暴兒童相關議題  
 7.家暴防治網絡的認識                       8.性別教育課程  
 9.其他 \_\_\_\_\_。
- 07.您是否曾經參與過**在職訓練**？  
 1. 無(請跳答第 10 題)    2. 有。
- 08.您曾經參與過的**在職訓練內容**包含：(可複選)  
 1.法律知識(如家庭暴力防治法等)    2.精神醫療方面  
 3.戒除藥酒癮訓練方面                       4.家暴加害人諮商輔導方面  
 5.認識家暴行為本質                         6.目睹家暴兒童相關議題  
 7.家暴防治網絡的認識                       8.性別教育課程  
 9.其他 \_\_\_\_\_。
- 09.您曾經參與過的**在職訓練形式**包含：(可複選)  
 1.研討會    2.讀書會    3.臨床督導    4.課程訓練  
 5.其他 \_\_\_\_\_。
- 10.目前您執行加害人方案的過程中有無**督導制度**：  
 1.無 (請跳答第 12 題)    2.有。
- 11.目前您參與的**督導制度**形式是：  
 1.個別督導    2.同儕督導    3.其他 \_\_\_\_\_。
- 12.您提供的加害人處遇方案是採取何種**處遇方式**？  
 1.個人處遇 (1) 每一個臨床人員平均每個月有\_\_\_\_\_個案數。  
 2.團體處遇 (1) **團體性質**是    1.開放式    2.封閉式    3.其他\_\_\_\_\_。  
(2) 方案**預計**規劃容納幾位**處遇對象**? \_\_\_\_\_人。  
(3) 方案**領導者**? 男性\_\_\_\_人，女性\_\_\_\_人，共\_\_\_\_人。  
(不含行政支援人員)  
 3.兩者並行 (以上個人處遇、團體處遇的兩選項內容均需填答)  
 4.其他(請說明) \_\_\_\_\_。
- 13.您規劃並執行加害人處遇服務時，主要係以何種**理論基礎**進行處遇？  
 1.社會及文化歸因的女性主義模式    2.家庭原因論的家庭治療模式  
 3.個人原因論的心理治療模式         4.綜合模式  
 5.其他\_\_\_\_\_。
- 14.您執行加害人處遇方案的所**運用的技巧**是：(可複選)  
 1.性別認知教育    2.男性自我探索    3.家族治療  
 4.現實治療法    5.心理分析治療法    6.理性情緒治療法  
 7.焦點解決模式    8.TA 溝通分析法  
 9.認知行為治療法    10.其他 \_\_\_\_\_。
- 15.您執行的加害人處遇方案所強調的**中心主旨**是：(選擇主要三項勾選)  
 1. 預防再犯                                       2. 加害人再社會化(含生活、工作、人際關係)  
 3. 親子關係與家庭互動模式再修正  
 4. 保持加害人身心健康/防止酒精、藥物濫用  
 5. 重視個體的正向成功經驗及內在力量  
 6.團體內成員的互相支持、社會聯繫  
 7. 其他 \_\_\_\_\_。
- 16.您規劃加害人處遇方案有無特定的主題?  1.有，共\_\_\_\_\_個主題

2.無 (請跳答第 18 題)。

17.您規劃加害人處遇方案單元的主題內容有：(可複選)

**\*請隨回函附上課程主題名稱\***

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 討論權力與控制議題                        | <input type="checkbox"/> 2. 教育施暴者辨別生氣的線索   |
| <input type="checkbox"/> 3. 教育施暴者暫時迴避的技巧                     | <input type="checkbox"/> 4. 教育施暴者感受生氣的脈絡   |
| <input type="checkbox"/> 5. 讓施暴者了解施暴的代價                      | <input type="checkbox"/> 6. 探討酒精與藥物濫用      |
| <input type="checkbox"/> 7. 訓練溝通技巧                           |  |
| <input type="checkbox"/> 8. 學習認知及轉換高危險四因子(危險四因子指情境、想法、情緒、行爲) |  |
| <input type="checkbox"/> 9. 學習放鬆與減壓                          | <input type="checkbox"/> 10.學習親職技巧         |
| <input type="checkbox"/> 11.加害人的生涯規劃                         | <input type="checkbox"/> 12.教育加害者正確的親密關係肯定 |
| <input type="checkbox"/> 13.發展對被害人之同理                        | <input type="checkbox"/> 14.實施方式利用一些視聽輔助教材 |
| <input type="checkbox"/> 15.行爲責任與選擇                          | <input type="checkbox"/> 16.自我肯定訓練         |
| <input type="checkbox"/> 17.家暴法律課程                           | <input type="checkbox"/> 18.非結構化心理輔導       |
| <input type="checkbox"/> 19.其他_____。                         |  |

18.您在方案進行中是否主動接觸施暴者之親密伴侶?  1.無  2.有。

19.您提供的加害人處遇方案收費情形如何?

- 1.政府全額補助\_\_\_\_\_元  
 2.政府部分補助\_\_\_\_\_元，加害人自行負擔\_\_\_\_\_元  
 3.加害人全額自行負擔\_\_\_\_\_元  4.其他\_\_\_\_\_。

20.您執行的加害人處遇方案有無劃分階段性?  1.有，\_\_\_\_\_階段  2.無。

21.您執行的加害人處遇方案預計從開始到結束需要為期多久才算處遇完成?  
 共\_\_\_\_\_週。

22.法院裁定的處遇期程與您所規劃的處遇方案期程是否相符?

- 1.完全吻合  2.大部分吻合  3.尚吻合  
 4.大部分不吻合  5.完全不吻合。

23.您提供之加害人心理輔導每次(如每週)實施之時間多久?

- \_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘。  
 實施之時間係在： 1.週一至週五之上班時間  
 2.週一至週五之晚上時間  3.假日時間

24.您提供之加害人認知教育輔導每次(如每週)實施之時間多久?

- \_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘。  
 實施之時間係在： 1.週一至週五之上班時間  
 2.週一至週五之晚上時間  3.假日時間每

25.截至今天為止您已經實施了\_\_\_\_\_期的加害人處遇方案。

(註：課程循環一輪為一期)

26.統計目前心理輔導處遇的服務人數：

單位：人數

已完成處遇人數 (截至今天為止) A	未完成處遇人數			總計 A+B+C+D
	正在執行處 遇中 B	無法執行處遇方案		
		未進入處遇方案 C	中途離開處遇 D	
人	人	人	人	人

27.統計目前**認知教育輔導處遇**的服務人數：

單位：人數

已完成處遇人數 (截至今天為止) A	未完成處遇人數			總計 A+B+C+D
	正在執行處 遇中 B	無法執行處遇方案		
		未進入處遇方案 C	中途離開處遇 D	
人	人	人	人	人

28.針對加害人處遇方案的實施成效，有無**自行設置**評估機制？

(除了衛生署的表格外)

1.有  2.無 (請跳答第 30 題)。

29.針對加害人處遇方案的實施成效有哪些**自行設置**的評估工具？(可複選)

1.追蹤再犯情形

2.自行設計評估量表(請說明量表名稱)\_\_\_\_\_

3.團體紀錄  4.個案紀錄  5.其他\_\_\_\_\_。

30.加害人處遇方案在結束後有無定期後續追蹤加害人暴行？

1.有  2.無 (請跳答第 32 題)

31.針對處遇方案結束後的加害人平均追蹤 \_\_\_\_\_個月。

間隔多久追蹤一次？\_\_\_\_\_個月。

32.您在執行加害人處遇方案過程中，與委託單位的**互動情形**？(可複選)

1.沒有往來  2.透過會議機制溝通  3.直接溝通。

33.您在執行加害人處遇方案過程中，與警察單位的**互動情形**？(可複選)

1.沒有往來  2.透過會議機制溝通

3.透過家暴中心傳達  4.直接溝通。

34.您在執行加害人處遇方案過程中，與法院的**互動情形**？(可複選)

1.沒有往來  2.透過會議機制溝通

3.透過家暴中心傳達  4.直接溝通。

	非 常 不 滿 意				非 常 滿 意
37.貴單位執行處遇過程中，對於委託單位提供的相關資源或協助之滿意程度	1	2	3	4	5
38.貴單位執行處遇過程中，對於警察單位提供的相關資源或協助之滿意程度	1	2	3	4	5
39.貴單位執行處遇過程中，對於法院方面提供的相關資源或協助之滿意程度	1	2	3	4	5

38.您參與家暴加害人處遇的工作以來，所感受到正向的回饋是：

39.您參與家暴加害人處遇的工作以來，所遭遇的主要困難是：

40.對相關單位建議方面：

(1) 對法院的建議如下：

(2) 對家暴中心建議如下：

(3) 對警察單位的建議如下：

(4) 對衛生單位建議如下：

※ 感謝您的填答！※



家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究－  
加害人處遇對象測量之說明

敬啓者您好：

我們接受內政部家庭暴力及性侵害防治委員會之委託，刻正進行「家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究」，首先要向您說聲謝謝，感謝您協助我們進行對加害人之調查。

### 一、背景說明

我國家庭暴力加害人處遇計畫全面施行至今約四年之時間，本研究之目的係為深入分析現行國內家庭暴力加害人團體處遇及個別處遇之模式與內涵，並評估相關處遇模式之成效與影響因素，以期對我國家庭暴力加害人處遇工作未來推展提出建議。

本研究依北、中、南區域及處遇方案執行內容較具區隔性與代表性之基準，邀請十個執行家庭暴力相對人「心理輔導」與「認知教育輔導」之團體、單位參與本研究之調查，利用本研究所編製之三種指標問卷，採取前後測設計，比較處遇方案實施前、後，相對人之各種行為及生活品質是否有所變化。

本研究所獲得之資料，僅供研究分析使用，參與研究之個人資料將會保密，絕不會外洩，請參與研究之執行單位與相對人放心。

### 二、有關本項調查之程序說明

#### (一) 研究對象：

自即日起至八月底止，新進入參與「認知教育輔導」及「心理輔導」之家庭暴力加害人。

#### (二) 研究工具：

本研究共編製三份指標測量問卷及一份個案基本資料問卷：

- (1) 暴力評估指標：測量肢體上及性方面之暴力行為，以各項行為發生次數為測量標的。
- (2) 行為控制指標：測量精神上之暴力及各種控制行為，以各項行為發生次數為測量標的。
- (3) 生活品質指標：測量研究對象與其親密伴侶（被害人）之關係、生活

感受、行爲認知與情緒控制等。以研究對象對各題項描述之文字同意之情形爲測量標的。

上述三份測量工具，測量的時間範圍係以此次引起其伴侶聲請保護令之暴力事件發生日爲起點，往前推算一個月中，研究對象依指標中所提示之各項行爲發生情形。

(4) 個案基本資料：調查研究對象之個人特性資料。

(三) 施測程序：

- (1) 研究對象第一次進入到處遇方案時，請協助說明本研究案之背景與目的（如一、背景說明），並請研究對象閱讀同意書後簽名，隨即展開**第一次（前測）**之三份指標問卷與一份個案基本資料填答。
- (2) 當研究對象最後一次參與處遇方案時，請研究對象做**第二次（後測）**之三份指標問卷填答。

研究進行過程中，如有任何問題，請直接與我們聯繫。再次謝謝您！並祝您平安順利！

國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系  
助理教授 王珮玲、黃志忠 敬上

聯繫電話：王珮玲 049-2910960 # 2893 0939-070-333  
黃志忠 049-2910960 # 2896 0922-548-869  
研究助理

家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究－

參與研究計畫同意書 (O)

您好：

我們接受內政部家庭暴力及性侵害防治委員會之委託，目前正進行「家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究」，本研究之目的係為深入分析現行國內家庭暴力加害人團體處遇及個別處遇之模式與內涵，並評估相關處遇模式之成效與影響因素，以期對我國家庭暴力加害人處遇工作未來推展提出建議。

本研究依北、中、南區域及處遇方案執行內容較具區隔性與代表性之基準，邀請十個執行家庭暴力相對人「心理輔導」與「認知教育輔導」之團體、單位參與本研究之調查，利用本研究所編製之三種指標問卷，採取前後測設計，比較處遇方案實施前、後，參與處遇者之各種行為及生活品質是否有所差異。

有關本項研究調查之程序方面，本研究共編製三份指標測量問卷及一份個案資料問卷，包括暴力評估指標、行為控制指標、生活品質指標及個人資料等，將請您於第一次進入到處遇方案時，進行第一次之填答；另當您最後一次參與處遇方案時，要請您做第二次之問卷填答。

本研究所獲得之資料，僅供研究分析使用，參與研究之個人資料將會保密，絕不會外洩，請您放心。

再次謝謝您，並祝您平安順利！

國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系

助理教授 王珮玲、黃志忠 敬上

本人**願意**參與本研究。

本人**不願意**參與本研究。

簽名：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

**暴力評估指標(Violence Assessment Index, VAIO)**

請試著回想，此次您的伴侶去聲請保護令，在那一次暴力事件發生的那一天，往前推算一個月中，您對您的伴侶有過下列各項行為的次數為何？

	0次	1次	2次	3次	4次	5次 以上
1. 用我的拳頭、手或腳來威脅她	0	1	2	3	4	5
2. 掌摑她的臉部、身體、手臂或腿部	0	1	2	3	4	5
3. 毆打她的身體、手臂或腿部	0	1	2	3	4	5
4. 用腳踢她的身體、手臂或腿部	0	1	2	3	4	5
5. 強迫她做不想作的事	0	1	2	3	4	5
6. 用拳頭打她的臉部	0	1	2	3	4	5
7. 用腳踢她的臉部	0	1	2	3	4	5
8. 威脅要打小孩	0	1	2	3	4	5
9. 大罵或威脅小孩	0	1	2	3	4	5
10. 拿東西丟她或在她面前亂摔東西	0	1	2	3	4	5
11. 使用器具或武器威脅她	0	1	2	3	4	5
12. 使用器具或武器傷害她	0	1	2	3	4	5
13. 用力踢傢俱或牆壁	0	1	2	3	4	5
14. 掐住她或將她嘴巴摀住	0	1	2	3	4	5
15. 企圖要掐她脖子、悶臉部、按頭入水	0	1	2	3	4	5
16. 對她大罵或大叫	0	1	2	3	4	5
17. 詛咒她	0	1	2	3	4	5
18. 用力推她或抓她	0	1	2	3	4	5
19. 扭彎她的手臂	0	1	2	3	4	5
20. 拖拉或拉扯她的頭髮	0	1	2	3	4	5
21. 我用自殺威脅她	0	1	2	3	4	5
22. 我威脅要殺她	0	1	2	3	4	5
23. 開瓦斯威脅她要同歸於盡	0	1	2	3	4	5
24. 用煙頭燙她	0	1	2	3	4	5
25. 限制她的行動或限制她離開房子	0	1	2	3	4	5
26. 當她懷孕時用腳踹或毆打她的肚子	0	1	2	3	4	5
27. 強迫她與我發生性行為	0	1	2	3	4	5
28. 脫光她的衣服	0	1	2	3	4	5

**行爲控制指標(Controlling Behavior Index, CBIO)**

請試著回想，此次您的伴侶去聲請保護令，在那一次暴力事件發生的那一天，往前推算一個月中，您對您的伴侶有過下列各項行爲的次數爲何？

	0 次	1 次	2 次	3 次	4 次	5 次 以上
A. 威脅她	0	1	2	3	4	5
B. 對她大吼大叫	0	1	2	3	4	5
C. 詛咒她	0	1	2	3	4	5
D. 對孩子大叫	0	1	2	3	4	5
E. 威脅要傷害孩子	0	1	2	3	4	5
F. 懷疑她的行蹤	0	1	2	3	4	5
G. 查探她的活動	0	1	2	3	4	5
H. 故意給她壞臉色看	0	1	2	3	4	5
I. 沒事找她的碴	0	1	2	3	4	5
J. 批評她	0	1	2	3	4	5
K. 批評她的家人或朋友	0	1	2	3	4	5
L. 故意讓她沒面子	0	1	2	3	4	5
M. 控制她的經濟	0	1	2	3	4	5
N. 在性生活方面故意冷落她	0	1	2	3	4	5
O. 威脅性地用手指著她	0	1	2	3	4	5
P. 假裝要打她	0	1	2	3	4	5
Q. 限制她的社交活動	0	1	2	3	4	5
R. 在爭執中利用孩子來對抗她	0	1	2	3	4	5
S. 威脅要傷害寵物	0	1	2	3	4	5
T. 對她嘮叨不休	0	1	2	3	4	5

**生活品質指標(Quality of Life Index, QLIO)**

請試著回想，此次您的伴侶去聲請保護令，在那一次暴力事件發生的那一天，往前推算一個月中，您對下列所描述的行爲或情形的感受，請選擇一個最適當的選項在號碼上打圈。

(“她”指的是您的伴侶)

	非常 不同意					非常 同意				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. 我是快樂的	1	2	3	4	5					
2. 我會做家事	1	2	3	4	5					
3. 我會注意她的感受	1	2	3	4	5					
4. 我瞭解她	1	2	3	4	5					
5. 我是放鬆的	1	2	3	4	5					
6. 我對她感到憤怒	1	2	3	4	5					
7. 她瞭解我	1	2	3	4	5					
8. 我喜歡小孩陪伴我	1	2	3	4	5					
9. 我想佔有她	1	2	3	4	5					
10. 我瞭解我自己	1	2	3	4	5					
11. 我會與她討論事情	1	2	3	4	5					
12. 我對她的生活感到興趣	1	2	3	4	5					
13. 我可以從她的觀點來看事情	1	2	3	4	5					
14. 她對我感到恐懼	1	2	3	4	5					
15. 我會限制她的生活	1	2	3	4	5					
16. 她可以與我開懷大笑	1	2	3	4	5					
17. 我會想對她有肢體暴力	1	2	3	4	5					
18. 她是快樂的	1	2	3	4	5					
19. 我會照顧小孩	1	2	3	4	5					
20. 我喜歡與她相處	1	2	3	4	5					
21. 她敢跟我爭辯	1	2	3	4	5					
22. 我可以與其他人和諧相處	1	2	3	4	5					
23. 我對我的暴力行爲應該負責	1	2	3	4	5					
24. 我是自私的	1	2	3	4	5					
25. 我可以控制脾氣	1	2	3	4	5					
26. 我認爲暴力是解決我與她之間問題的方法	1	2	3	4	5					
27. 我可以控制喝酒行爲	1	2	3	4	5					
28. 我尊重我自己	1	2	3	4	5					
29. 我會反省我的暴力與虐待行爲	1	2	3	4	5					
30. 我想要停止我的暴力行爲	1	2	3	4	5					
31. 我會威脅她	1	2	3	4	5					
32. 我對她使用肢體暴力	1	2	3	4	5					

**個案資料 (O)**

- 一、性別 男 女
- 二、年齡\_\_\_\_歲
- 三、教育程度 國小 國中 高中(職) 專科  
大學 研究所以上 自修 不識字
- 四、身心障礙狀況 非身心障礙者 疑似身心障礙者 領冊身心障礙者
- 五、職業別 軍、公、教 學生 服務業  
工礦業 商業 臨時工 自由業 農林漁牧  
無工作 退休 家庭管理 其它\_\_\_\_\_
- 六、工作穩定性 固定工作 無固定工作 無工作
- 七、家庭經濟狀況
- 1.經濟狀況 列冊低收入戶 中低收入戶 一般戶
- 2.您每月收入 19999 元以下 20000~49999 元 50000~99999 元  
10 萬元以上 無
- 3.經濟是否有壓力 是 否
- 八、您與親密伴侶是否有共同子女？ 有 無
- 九、您是否具有下列身分？  
 (1)原住民  (2)大陸籍  (3)外國籍  (4)無上述身分
- 十、就您的記憶，小時候成長過程中，您是否曾經在家庭中受過暴力虐待的經驗？  
有 沒有
- 十一、您是否有犯罪前科？ 有 無  
 (有的話，罪名為 \_\_\_\_\_)
- 十二、您是否有酗酒習慣？ 有 無
- 十三、您是否有宗教信仰？ 有 無
- 十四、您是否有藥物濫用問題？ 有 無
- 十五、您是否有賭博的習慣？ 有 無
- 十六、您是否有精神上的疾病？ 有 無
- 十七、您跟您的親密伴侶共同生活有 \_\_\_\_年
- 十八、您跟您的親密伴侶目前是否住在一起？ 是 否



家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究－

被害人施測之說明

親愛的社工夥伴您好：

我們接受內政部家庭暴力及性侵害防治委員會之委託，目前正進行「家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究」，首先要向您說聲謝謝，感謝您協助我們進行對被害人之調查，您的協助對本研究是相當重要的。

一、本研究之背景說明

我國家庭暴力加害人處遇計畫全面施行至今約四年之時間，國內之加害人處遇方案仍處於摸索階段，本研究之目的係為深入分析現行國內家庭暴力加害人團體處遇及個別處遇之模式與內涵，並評估相關處遇模式之成效與影響因素，以期對我國家庭暴力加害人處遇工作未來推展提出建議。

本研究依北、中、南區域及處遇方案執行內容較具區隔性與代表性之基準，邀請十個執行家庭暴力相對人「心理輔導」與「認知教育輔導」之團體、單位參與本研究之調查，利用本研究所編製之三種指標問卷，採取前後測設計，比較處遇方案實施前、後，相對人之各種行為及生活品質是否有所變化。

本研究所獲得之資料，僅供研究分析使用，參與研究之個人資料將會保密，絕不會外洩，請您及參與研究之被害人放心。

二、有關本項調查之程序說明

(四) 邀請參與人員：

自即日起至八月底止，新進入參與「認知教育輔導」及「心理輔導」之相對人的親密伴侶（亦即被害人）。

(五) 研究工具：

本研究共編製三份指標測量問卷及一份個案基本資料問卷：

- (1) 暴力評估指標：測量肢體上及性方面之暴力行為，以各項行為發生次數為測量標的。
- (2) 行為控制指標：測量精神上之暴力及各種控制行為，以各項行為發生次數為測量標的。
- (3) 生活品質指標：測量研究對象與其親密伴侶（被害人）之關係、生活感受、行為認知與情緒控制等。以被害人對各題項描述之文字同意之情形為測量標的。

上述三份測量工具，測量的時間範圍係以此次引起被害人聲請保護令之暴力事件發生日為起點，往前推算一個月中，被害人依指標中所提示之各項行為，填答加害人發生該項行為的情形。

(4) 個案基本資料：蒐集參與者之個人特性資料。

(六) 施測程序：

- (1) 當我們確定進入加害人處遇方案之加害人資料後，我們會立刻與您聯繫，請您隨即協助我們聯繫被害人，向其說明本研究案之背景與目的（如一、背景說明），邀請被害人參與本研究，並請被害人閱讀同意書後簽名，隨即展開**第一次（前測）**之三份指標問卷與一份個案基本資料填答。
- (2) 而當加害人即將結束處遇時，我們會再度聯繫您，請您再聯繫被害人做**第二次（後測）**之三份指標問卷填答。

研究進行過程中，如有任何問題，請直接與我們聯繫。再次謝謝您！並祝您平安順利！

國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系  
助理教授 王珮玲、黃志忠 敬上

聯繫電話：王珮玲 049-2910960 # 2893 0939-070-333  
黃志忠 049-2910960 # 2896 0922-548-869  
研究助理

家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究－  
參與研究計畫同意書（V）

您好：

我們接受內政部家庭暴力及性侵害防治委員會之委託，目前正進行「家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究」，本研究之目的係為深入分析現行國內家庭暴力加害人團體處遇及個別處遇之模式與內涵，並評估相關處遇模式之成效與影響因素，以期對我國家庭暴力加害人處遇工作未來推展提出建議。

本研究依北、中、南區域及處遇方案執行內容較具區隔性與代表性之基準，邀請十個執行家庭暴力相對人「心理輔導」與「認知教育輔導」之團體、單位參與本研究之調查，利用本研究所編製之三種指標問卷，採取前後測設計，比較處遇方案實施前、後，參與處遇者之各種行為及生活品質是否有所差異。您的伴侶目前正接受加害人處遇，本研究期盼您能協助我們填答有關問卷，讓我們能更瞭解您的伴侶接受輔導與教育，對他的行為及您們的生活品質，是否有所改變。

本研究共編製三份指標測量問卷及一份個案資料問卷，包括暴力評估指標、行為控制指標、生活品質指標及個人資料等，當您的伴侶於剛開始進入到處遇方案時，請您作**第一次**之填答；而當您伴侶即將結束處遇時，要請您做**第二次**之問卷填答。

本研究所獲得之資料，僅供研究分析使用，參與研究之個人資料將會保密，絕不會外洩，請您放心。

再次謝謝您，並祝您平安順利！

國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系  
助理教授 王珮玲、黃志忠 敬上

- 本人**願意**參與本研究。  
 本人**不願意**參與本研究。

簽名：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

**暴力評估指標(Violence Assessment Index, VAIV)**

請試著回想，此次您聲請保護令，在那次暴力事件發生的那一天，往前推算一個月中，您伴侶對您有過下列各項行為的次數為何？

	0次	1次	2次	3次	4次	5次 以上
1. 用他的拳頭、手或腳來威脅我	0	1	2	3	4	5
2. 掌摑我的臉部、身體、手臂或腿部	0	1	2	3	4	5
3. 毆打我的身體、手臂或腿部	0	1	2	3	4	5
4. 用腳踢我的身體、手臂或腿部	0	1	2	3	4	5
5. 強迫我做不想作的事	0	1	2	3	4	5
6. 用拳頭打我的臉部	0	1	2	3	4	5
7. 用腳踢我的臉部	0	1	2	3	4	5
8. 威脅要打小孩	0	1	2	3	4	5
9. 大罵或威脅小孩	0	1	2	3	4	5
10.拿東西丟我或在我面前亂摔東西	0	1	2	3	4	5
11.使用器具或武器威脅我	0	1	2	3	4	5
12.使用器具或武器傷害我	0	1	2	3	4	5
13.用力踢傢俱或牆壁	0	1	2	3	4	5
14.掐住我或將我嘴巴摀住	0	1	2	3	4	5
15.企圖要掐我脖子、悶臉部、按頭入水	0	1	2	3	4	5
16.對我大罵或大叫	0	1	2	3	4	5
17.詛咒我	0	1	2	3	4	5
18.用力推我或抓我	0	1	2	3	4	5
19.扭彎我的手臂	0	1	2	3	4	5
20.拖拉或拉扯我的頭髮	0	1	2	3	4	5
21.他用自殺威脅我	0	1	2	3	4	5
22.威脅要殺我	0	1	2	3	4	5
23.開瓦斯威脅我要同歸於盡	0	1	2	3	4	5
24.用煙頭燙我	0	1	2	3	4	5
25.限制我的行動或限制我離開房子	0	1	2	3	4	5
26.當我懷孕時用腳踹或毆打我的肚子	0	1	2	3	4	5
27.強迫我與他發生性行為	0	1	2	3	4	5
28.脫光我的衣服	0	1	2	3	4	5

**行爲控制指標(Controlling Behavior Index, CBIV)**

請試著回想，此次您聲請保護令，在那次暴力事件發生的那一天，往前推算一個月中，您伴侶對您有過下列各項行爲的次數爲何？

	0 次	1 次	2 次	3 次	4 次	5 次 以上
A. 威脅她	0	1	2	3	4	5
B. 對我大吼大叫	0	1	2	3	4	5
C. 詛咒我	0	1	2	3	4	5
D. 對孩子大叫	0	1	2	3	4	5
E. 威脅要傷害孩子	0	1	2	3	4	5
F. 懷疑我的行蹤	0	1	2	3	4	5
G. 查探我的活動	0	1	2	3	4	5
H. 故意給我壞臉色看	0	1	2	3	4	5
I. 沒事找我的碴	0	1	2	3	4	5
J. 批評我	0	1	2	3	4	5
K. 批評我的家人或朋友	0	1	2	3	4	5
L. 故意讓我沒面子	0	1	2	3	4	5
M. 控制我的經濟	0	1	2	3	4	5
N. 在性生活方面故意冷落我	0	1	2	3	4	5
O. 威脅性地用手指著我	0	1	2	3	4	5
P. 假裝要打我	0	1	2	3	4	5
Q. 限制我的社交活動	0	1	2	3	4	5
R. 在爭執中利用孩子來對抗我	0	1	2	3	4	5
S. 威脅要傷害寵物	0	1	2	3	4	5
T. 對我嘮叨不休	0	1	2	3	4	5

**生活品質指標(Quality of Life Index, QLIV)**

請試著回想，此次您去聲請保護令，在那一次暴力事件發生的那一天，往前推算一個月中，您對下列所描述的行爲或情形的感受，請選擇一個最適當的選項在號碼上打圈。(“他”指的是您的伴侶)

	非常 不同意					非常 同意				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. 我是快樂的	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. 他會注意我的感受	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. 他瞭解我	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. 我是放鬆的	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. 我對他感到憤怒	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. 我會與他討論事情	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. 我可以從他的觀點來看事情	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. 我對他感到恐懼	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. 他會限制我的生活	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. 他可以與我開懷大笑	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. 他會想對我有肢體暴力	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. 他是快樂的	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. 我喜歡與他相處	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. 他尊重我	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. 我會想對他有肢體暴力	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. 他是自私的	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17. 我敢與他爭辯	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. 他對他的暴力行爲負責	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. 他可以控制他的脾氣	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20. 他想要停止他的暴力行爲	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21. 他可以控制喝酒行爲	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22. 我尊重我自己	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23. 他認爲暴力是解決我們問題的方法	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24. 他會威脅我	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25. 他對我使用肢體暴力	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

個案資料 (V)

四、性別 男 女

五、年齡\_\_\_\_歲

六、教育程度 國小 國中 高中(職) 專科  
大學 研究所以上 自修 不識字

四、身心障礙狀況 非身心障礙者 疑似身心障礙者 領冊身心障礙者

五、職業別 軍、公、教 學生 服務業  
工礦業 商業 臨時工 自由業 農林漁牧  
無工作 退休 家庭管理 其它\_\_\_\_\_

六、工作穩定性 固定工作 無固定工作 無工作

七、家庭經濟狀況

1.經濟狀況 列冊低收入戶 中低收入戶 一般戶

2.您每月收入 19999 元以下 20000~49999 元 50000~99999 元  
10 萬元以上 無

3.經濟是否有壓力 是 否

八、您與親密伴侶是否有共同子女？ 有 無

九、您是否具有下列身分？

(1)原住民  (2)大陸籍  (3)外國籍  (4)無上述身分

十、就您的記憶，小時候成長過程中，您是否曾經在家庭中受過暴力虐待的經驗？

有 沒有

十一、您聲請保護令那時候，您與您伴侶的關係是：

具有婚姻關係 已經離婚 沒結婚但同居

十二、您跟您的親密伴侶共同生活有 \_\_\_\_年

十三、您的伴侶對您的暴力行為已經持續了\_\_\_\_年

十四、您跟您的親密伴侶目前是否住在一起？ 是 否



家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究－  
質性訪談研究同意書

您好：

我們接受內政部家庭暴力及性侵害防治委員會之委託，目前正進行「家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究」。首先，感謝您在百忙之中抽空接受我們的訪問，同時感佩您在家庭暴力加害人處遇工作中的貢獻，希望您不吝提供實務上的經驗和建議提供我們做為參考。

本研究之目的係為深入分析現行國內家庭暴力加害人團體處遇及個別處遇之模式與內涵，並評估相關處遇模式之成效與影響因素，以期對我國家庭暴力加害人處遇工作之未來推展提出建議。

目前國內家庭暴力加害人處遇計畫的推展已進行一段時間，但對實際執行的狀況和工作內涵卻尚未有清楚明確的認識，為深入了解國內家庭暴力加害人處遇工作的精神內涵和發展過程，期待透過與法官、實際執行方案者、審前鑑定人員和行政協調者之質性訪問，能夠對當前家庭暴力加害人處遇計畫作一深入的認識與了解。

本研究所獲得之資料，僅供研究分析使用，參與研究之個人資料將會保密，絕不會外洩，請您放心。

再次謝謝您，並祝您平安順利！

國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系  
助理教授 王珮玲、黃志忠 敬上

- 本人願意參與本研究。  
 本人不願意參與本研究。

簽名： \_\_\_\_\_  
日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



家庭暴力相對人處遇模式成效評估之研究  
質性訪談大綱（法官版）

- 一、有關「家庭暴力相對人審前鑑定制度」：
  1. 影響您判斷家庭暴力相對人是否應接受審前鑑定制度的依據為何？
  2. 您對現行「家庭暴力相對人審前鑑定制度」的了解如何？您是否了解貴轄執行單位有哪些？依據什麼標準進行評估？
  3. 您認為鑑定小組應具備的專業能力為何？為什麼？
  4. 您對於「審前鑑定小組」功能的看法為何？本項鑑定制度是否係法官裁定相對人處遇計畫之必要前置步驟？
  5. 「家庭暴力相對人審前鑑定制度」是否為一個適切的標準，得以據此判斷相對人應否以及接受多少週數的處遇計畫？理由為何？
  
- 二、有關家庭暴力相對人處遇計畫裁定的考量：
  1. 您在裁定相對人是否須接受處遇計畫時，考量的基準為何？
  2. 在什麼情況下您會決定不核發處遇計畫？
  3. 對於相對人應接受何種處遇計畫內容與時數長短，您的考量基準為何？
  4. 您認為現行裁定相對人的比率是否過低？如過低應如何提高？
  
- 三、有關「家庭暴力相對人處遇計畫」之執行：
  1. 您對貴轄執行相對人處遇計畫單位的了解如何？您是否了解貴轄執行單位有哪些？執行的內涵您是否了解？
  2. 您認為執行相對人處遇計畫應具備何種專業人力？為什麼？
  3. 您認為目前貴轄執行相對人處遇計畫的專業人力是否足夠？
  4. 您與執行單位間有無建立溝通聯繫機制？
  5. 整體而言，您對貴轄內處遇單位之表現是否感到滿意？對未來發展有何建議？
  
- 四、有關「家庭暴力相對人處遇計畫」之成效：
  1. 影響相對人參與處遇計畫的因素為何？
  2. 影響相對人完成處遇計畫的因素為何？
  3. 您對於處遇計畫成效之看法為何？有何建議？
  4. 您對於處遇計畫成效評估方式之建議？
  
- 五、依法官的職掌，在家庭暴力相對人處遇計畫制度中，您認為有何改善之處？與相關網絡合作時又遇到什麼樣的問題？



家庭暴力相對人處遇模式成效評估之研究  
質性訪談大綱（行政人員版）

- 一、請您大略說明家暴中心在”家庭暴力相對人處遇計畫”制度中扮演的角色功能？工作內容執掌為何？
- 二、有關「家庭暴力相對人審前鑑定制度」：
  1. 您認為參與審前鑑定的成員應具備何種專業能力？
  2. 貴單位「審前鑑定小組」如何組成？成員背景為何？
  3. 貴單位與審前鑑定小組是否有固定的合作關係？
  4. 「審前鑑定小組」運作上有無困難？有何改善建議？
  5. 對於「審前鑑定小組」功能的看法為何？本項鑑定制度是否係法官裁定相對人處遇計畫之必要前置步驟？
  6. 「家庭暴力相對人審前鑑定制度」是否為一個適切的標準，得以據此判斷相對人應否以及接受多少週數的處遇計畫？理由為何？
- 三、有關「家庭暴力相對人處遇計畫」之執行：
  1. 貴單位如何選擇處遇執行單位？
  2. 對處遇單位實施之處遇計畫的內涵是否能夠確實掌握？
  3. 對處遇單位是否具督導功能？（行政督導方面）
  4. 您對處遇計畫的評估機制看法為何？有何建議？
  5. 整體而言，對轄內處遇單位之表現是否感到滿意？對未來發展有何建議？
- 四、有關「家庭暴力相對人處遇計畫」之成效：
  1. 影響相對人參與處遇計畫的因素為何？
  2. 影響相對人完成處遇計畫的因素為何？
  3. 您對於處遇計畫成效之看法為何？有何建議？
  4. 您對於處遇計畫成效評估方式之建議？
- 五、依您身為家庭暴力相對人處遇計畫制度之工作網絡中的一員，您與相關網絡單位合作時遇到什麼樣的問題？能否提出具體改善建議？



家庭暴力相對人處遇模式成效評估之研究  
質性訪談大綱（執行人員版）

- 一、請您說明您參與執行相對人處遇計畫之執行的資歷？以及您本身學歷背景、工作經驗？
- 二、請您說明您所執行之相對人處遇計畫所運用的方案模式、理論基礎及處遇內涵。
- 三、有關「家庭暴力相對人審前鑑定制度」：
  1. 您對現行”家庭暴力相對人審前鑑定制度”的了解如何？您是否了解有哪些執行單位？依據什麼標準進行評估？
  2. 您認為鑑定小組成員需要何種專業能力？為什麼？
  3. 對於「審前鑑定小組」功能的看法為何？本項鑑定制度是否係法官裁定相對人處遇計畫之必要前置步驟？
  4. 「家庭暴力相對人審前鑑定制度」是否為一個適切的標準，得以據此判斷相對人應否以及接受多少週數的處遇計畫？理由為何？
- 四、有關「家庭暴力相對人處遇計畫」之執行：
  1. 就您的經驗，相對人參與處遇計畫後的經驗感想為何？有何正向與負向回饋？
  2. 在執行處遇計畫過程時，是否得到相關單位的行政支援？
  3. 在執行計畫過程中，促使相對人參與計畫的有利、不利條件各是為何？
  4. 在執行處遇計畫過程中遇到的困難為何？（如法官判的週數和方案設定不符）您又是如何因應的？
- 五、有關「家庭暴力相對人處遇計畫」之成效：
  1. 影響相對人參與處遇計畫的因素為何？
  2. 影響相對人完成處遇計畫的因素為何？
  3. 您對於處遇計畫成效之看法為何？有何建議？
  4. 您對於處遇計畫成效評估方式之建議？您認為應如何交代處遇計畫的成果或效益？
- 六、在您擔任家庭暴力相對人處遇計畫執行者的角色以來，常與相關的防治網絡工作人員有密切的接觸，請問您在網絡工作中是否遭遇問題？您的建議為何？



家庭暴力相對人處遇模式成效評估之研究  
質性訪談大綱（鑑定人員版）

- 一、請您大略說明您參與”家庭暴力相對人審前鑑定制度”的資歷？您的學歷背景為何？工作內容為何？每月的案量大約如何？
- 二、有關「家庭暴力相對人審前鑑定制度」：
  2. 您認為鑑定小組成員需要何種專業能力？為什麼？
  3. 您在參與鑑定小組之前，曾受過哪些訓練？
  4. 對於「審前鑑定小組」功能的看法為何？本項鑑定制度是否係法官裁定相對人處遇計畫之必要前置步驟？
  5. 您認為「家庭暴力相對人審前鑑定制度」是否為一個適切的標準，得以據此判斷相對人應否以及接受多少週數的處遇計畫？理由為何？
- 三、有關「家庭暴力相對人審前鑑定流程」：
  1. 您於進行鑑定工作時的依據為何？
  2. 鑑定時使用的工具有哪些（如：DA 量表評估、精神狀態評估、心理社會評估）？您認為是否適用？
  3. 臨床進行鑑定工作的困難為何？有何具體建議？
- 七、您認為審前鑑定制度的評估結果，是否能夠提供法官在判決家庭暴力相對人接受處遇計畫時，成為一個有效的依據？理由為何？
- 八、依您身為鑑定小組成員的身份和角色，在家庭暴力相對人處遇計畫制度中，您認為有何改善之處？而您與相關網絡合作時又遇到什麼樣的問題？



94 年度「家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究」  
期中審查會議紀錄

一、時間：民國 94 年 9 月 23 日（星期五）下午 6 時 30 分

二、地點：本部家庭暴力及性侵害防治委員會會議室

三、主持人：簡副執行秘書慧娟

記錄：王淑貞

四、出席人員：

陳委員玉書	陳玉書
王委員麗容	請假
潘委員淑滿	請假
洪委員素珍	洪素珍
林委員方皓	請假

五、列席人員：

台灣社會政策學會	王珮玲	黃志忠
張組長秀鴛	張秀鴛	

六、審查結論

(一) 有關本報告撰寫之建議事項如下：

- 1 合併本報告書第三章第一節與第二節之內容，以減少重複感。
- 2 以橫向百分比呈現本報告書第 66、67 頁之卡方相關分析表格，將可豐富該分析內涵。
- 3 增加國軍北投醫院之模式於表 2-3-1，並應具體點出「特色」、「執行狀況」兩欄位之核心重點。

(二) 有關本案研究進行之建議事項如下：

- 1 建立處遇執行之效能評估，可以人力、服務人次、執行完成率、中輟率、再犯率等為評估指標，並與不同處遇型態進行相關分析，以豐富研究內容。
- 2 稽核並分析現行資料庫中 123 位再犯者之特性與再犯相關因子，可有助了解處遇成效。
- 3 集中質性訪談之焦點，可避免與「家庭暴力加害人處遇執行狀況調查問卷」之開放性問題重複，以增加研究訊息。

(三) 在建構加害人處遇成效評估指標之前後測設計上，因目前時間與個案量皆顯不足，恐無法完成，委員建議可以下列方式補充資料：

- 1 另尋案件量較多、態度及意願可配合之單位進行資料蒐集。
- 2 尋求慣習對加害人進行前測量表評估之處遇單位，將可直接追蹤

並進行後測研究。

3 對治療師進行訪談，藉由回顧治療歷程補足無法進行統計之部分。

4 以團體紀錄等資料進行文件分析，以微視觀點了解不同處遇方式與歷程之影響。

七、散會(下午 9 點)

94 年度「家庭暴力加害人處遇模式成效評估之研究」  
期末審查會議紀錄

一、時間：民國 94 年 12 月 19 日（星期一）上午 10 時整

二、地點：Youth Hub

三、主持人：簡副執行秘書慧娟

記錄：王淑貞

四、出席人員：

陳委員玉書	陳玉書
王委員麗容	(請假)
潘委員淑滿	潘淑滿
洪委員素珍	(請假)
林委員方皓	(請假)

五、列席人員：

台灣社會政策學會	王珮玲	黃志忠
張組長秀鴛	張秀鴛	

六、審查結論

(一)有關本報告撰寫文字修正事項如下：

- 1 綜合研究目的與預期效益，以免重複。
- 2 敘明主要名詞與關鍵詞定義，或可以註腳方式呈現，以利閱讀。
- 3 修增部分表格之標題、樣本數、處遇地區等，對於只有 3 組樣本之數據分析另應說明僅供參考。
- 4 調整及統一各變項統計分析之分類標準，例如職業、學歷等。
- 5 詳加說明表 5-1-1 及表 5-1-2 之再犯率數據，另對於表中再犯率特別高之縣市，應表達可能之因素，以免造成誤解。

(二)本研究需呈現不同家暴類型者其再犯比率、施暴對象是否轉換等資訊；又各家暴處遇模式有應不同對象而設計，可細緻分析或補充之。

(三)本案可嘗試不同變項組合再加分析，檢視在某些輔導模式、治療類型、執行單位、完成率等對再犯之影響，或可得具參考價值之模式。

(四)有關本研究目前受限於官方資料闕漏而有多處未能得到有效結果，因委員皆肯定本案之實務價值及進行延續性研究之必要性，故應於本報告最後章節增列研究限制、分享研究經驗、及未來研究建議等，以提供後續研究者參考。

(五)請於 12 月 27 日前完成書面報告書之修正並補足中英文研究摘要，以利辦理後續結案事宜。

七、散會(上午 11 點 55 分)

## 參考書目

- 丁雁琪 (2004)。家庭暴力被害人處遇服務網絡與加害人處遇現況。「建立家暴暨性侵害加害人個案防治集—專業人員版」研討會。行政院衛生署。
- 中華溝通分析協會 (2004)。家暴加害人認知輔導教育處遇評估研究。內政部委託研究案。
- 內政部 (2004)。九十二年家庭暴力案件統計。台北：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會。
- 司法院 (2004)。地方法院民事保護令核發情形統計。台北：司法院。
- [www.judicial.gov.tw](http://www.judicial.gov.tw)
- 行政院衛生署 (2004)。各縣市「家庭暴力加害人處遇計畫」執行情形。未出版。
- 成 蒂 (2004)。終結婚姻暴力—加害人處遇與諮商。台北：心理出版社。
- 沈慶鴻 (2003)。婚姻暴力受虐婦女保護令聲請經驗之探討-以台北市為例。彰化師大輔導學報，第 24 期，頁 169-206。
- 周月清 (1995)。婚姻暴力—理論分析與社會工作處遇。台北：巨流出版社。
- 林明傑 (2001)。家庭暴力加害人處遇計畫—美國與我國現況之探討。律師雜誌，第 267 期，頁 63-76。
- 林明傑 (2000)。性犯罪危險之心理評估暨危險評估。社區發展季刊，92 期，頁 316-340。
- 林明傑 (2000)。美加婚姻暴力犯之治療方案與技術暨其危險評估之探討。社區發展季刊，第 90 期，頁 197-215。
- 林明傑、黃志中 (2003)。他們怎麼了：婚姻暴力加害人的評估與輔導。嘉義：濤石出版社。
- 林慧芬 (2002)。婚姻暴力施暴者處遇理論及模式探討。「財團法人國家政策研究基金會」國政研究報告。
- 柯三吉 (1998)。公共政策：理論、方法與台灣經驗。台北：時英出版社。
- 席汝楫 (1997)。社會與行為科學研究方法。台北：五南出版社。
- 高迪理譯 (1999)。服務方案之設計與管理。台北：揚智出版社。
- 黃志中 (2001)。精神虐待之醫療介入處置。律師雜誌，第 267 期，頁 21-29。
- 黃志中 (2003)。我國婚姻暴力加害人之審前鑑定制度及其發現。*他們怎麼了？家庭暴力加害人的評估與輔導*。嘉義：濤石。
- 黃志中、吳慈恩、周煌智、陳筱萍 (2004)。家庭暴力加害人處遇戒酒教育團體試辦性方案成果報告書。台北：內政部。
- 黃源協 (1999)。社會工作管理。台北：揚智出版社。
- 彭淑華譯 (1999)。婚姻暴力。家庭暴力 (Alan Kemp, 翻譯)。台北：洪葉文化。
- 鄭瑞隆 (2001)。家庭暴力加害人特質與處遇評估工具之研究。內政部家庭暴力防治委員會委託研究報告。
- 張秀鴛、韋愛梅 (2001)。談台灣家庭暴力加害人處遇計畫之建構。律師雜誌，267，49-62。
- 張錦麗、柯麗評 (2005)。醫療系統回應家庭暴力。家庭暴力—理論政策與實務。

台北：巨流。

- 陳筱萍、周煌智、吳慈恩、黃志中（2004）。裁定前建定家庭暴力相對人特徵與施暴的心理社會歸因。中華輔導學報，16，149-181。
- 葉肅科（2000）。家庭暴力理論觀點與防治策略。社區發展季刊，第94期，頁292-304。
- 謝棟樑譯（2000）。政策研究方法論。台北：弘智出版社。
- Austin, J. B. & Dankwort, J. (1999). Standards for Batterer Program: A Review and Analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(2), 152-168.
- Dalton, B. (2001). Batterer Characteristics and Treatment Completion. *Journal of Interpersonal Violence*. 16(12), 1223-1238.
- Daly, J. E., Power, T. G., & Gondolf, E. W. (2001). Predictors of Batterer Program Attendance. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(10), 971-991.
- Davis, R. C. and Taylor, B. G. (1999). Does batterer treatment reduce violence: A synthesis of the literature. In L Feder (ed.) *Women and domestic violence*. New York, NY: The Haworth Press.
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., Cavanagh, K., & Lewis, R. (2000). *Changing Violent Men*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dutton, D.G. (1995). *The Social Psychology of the Wife Assaulter: The Theory. The Domestic Assault of women*. Vancouver: UBC press.
- Edleson J. L. (1995) 。Do batterers' programs work? Minnesota Center Against Violence and Abuse.
- Fagan, J. (1996). *The Criminalization of Domestic Violence: Promises and Limits*. Washington D.C.: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
- Feazell C.S., Mayers R.S., Deschner J.(1984) Services for man who batter: Implications for Programs and Policies. *Family relations*, vol.33, No.2, 217-223.
- Gondolf, E.W. (2002). *Batterer Intervention Systems: Issues, Outcomes, and Recommendations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Gondolf, E. W. (2000). Human Subject Issues in Batterer Program Evaluation. *Program Evaluation and Family Violence Research*, 4(1), 273-297.
- Gondolf, E.W. (1999). A Comparison of Four Batterer Intervention Systems. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(1), 41-61.
- Gondolf, E. W. (1997). Batterer Programs: What We Know and Need to Know. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(1), 83-98.
- Hamberger, L. K. (2001). Musings of a state standards committee chair. In Geffner, R.A. and Rosenbaum, A. (eds.) *Domestic violence offenders: current interventions, research, and implications for policies and standards*. New York, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Hamberger, L. K., and Hastings, J.E., 1993. Court-mandated treatment of men who

- assault their partners: issues, controversies, and outcomes. In N.Z. Hilton (ed.)  
 Legal responses to wife assault: current trends and evaluation. Newbury Park, NJ:  
 Sage Publications.
- Hanson, B. (2002). Intervention for batterers: program approach, program tensions. In A.  
 R. Roberts (ed.) Handbook of domestic violence intervention strategies. New York,  
 NY: Oxford University Press.
- Healey, K., Smith, C., and O' Sullivan, C. (1998). The Causes of Domestic Violence:  
 From Theory to Intervention. Batterer Intervention: Program Approaches and  
 Criminal Justice Strategies. Washington D.C.: National Institute of Justice.
- Heckert, D.A., and Gondolf, E. (2000). The Effect of Perceptions of Sanctions on  
 Batterer Program outcomes. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 37(4),  
 369-391.
- LaViolette, A. (2001). Batterers' Treatment: observations from the trenches. In Geffner,  
 R.A. and Rosenbaum, A. (eds.) Domestic violence offenders: current interventions,  
 research, and implications for policies and standards. New York, NY: The  
 Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Lee M.Y., Uken A., Sebold J. (2004) Accountability for change: solution-focused  
 treatment with domestic violence offenders. *Families in society*, vol.85, Iss.4,  
 p463-476.
- Maiuro, R., Hagar, T.S., Lin, H., and Olson, N. (2001). Are current state standards for  
 domestic violence perpetrator treatment adequately informed by research? In  
 Geffner, R.A. and Rosenbaum, A. (eds.) Domestic violence offenders: current  
 interventions, research, and implications for policies and standards. New York, NY:  
 The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Marques, J. K. (1999). How to Answer the Question: "Does Sex Offender Treatment  
 Work?". *Journal of Interpersonal Violence*, 14(4), 437-451.
- Martella, R. C., Nelson, R. & Marchand-Martella, N. E. (1999). Research Methods:  
 Learning Becoming a Critical Research Consumer. Needham Heights, MA: Allyn  
 & Bacon.
- Pandya, V., and Gingerich, W. J. (2002). Group Therapy Intervention for Male Batterers:  
 A Microethnographic Study. *National Association of Social Works*, 27(1), 47-55.
- Pence, E., and Paymar, M. (1993). Education groups for men who batter: the Duluth  
 model. New York, NY: Springer.
- Posavac, E. J. & Carey, R. G. (1997). Program Evaluation: Methods and Case Studies.  
 6th Edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Pryke, J. & Thomas, M. (1998). Domestic Violence and Social Work. Aldershot,  
 London: Ashgate Publishing.
- Rosenbaum, A., and Leisring, P.A. (2001). Group intervention programs for batterers. In  
 Geffner, R.A. and Rosenbaum, A. (eds.) Domestic violence offenders: current  
 interventions, research, and implications for policies and standards. New York, NY:

The Haworth Maltreatment & Trauma Press.