

老人受暴問題之研究

內政部委託研究報告

中華民國 101 年 2 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

(國科會 GRB 編號)

PG10005-0207

老人受暴問題之研究

受委託者：國立臺北護理健康大學

研究主持人：張宏哲

研究助理：劉懿慧

內政部委託研究報告

中華民國 101 年 2 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

目次

目次	I
表次	III
圖次	VII
摘要	IX
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與重要性.....	1
第二節 研究目的	3
第三節 相關名詞解釋	4
第二章 文獻探討.....	7
第一節 老人受暴之樣態.....	7
第二節 老人受暴之理論與相關因子.....	9
第三節 老人受暴後之服務需求、求助行為與因應方式	13
第四節 相關法令和政策對老人受暴問題之成效.....	22
第三章 研究方法.....	25
第一節 焦點團體	26
第二節 個案文本	28
第三節 問卷訪談	31
第四章 研究結果與發現.....	35

第一節 焦點團體結果	35
第二節 個案文本結果	57
第三節 問卷調查	61
第五章 結論與建議.....	81
第一節 結論	81
第二節 建議	91
第三節 研究限制	94
附錄一：焦點團體訪談大綱.....	95
附錄二：老人受暴問題調查研究問卷.....	97
附錄三：期中報告審查意見及修正說明.....	105
附錄四：期末報告審查意見及修正說明.....	107
參考書目	109

表次

表 2-1：老人保護網絡體系服務統計表	8
表 2-2：老人保護網絡體系服務統計表	19
表 3-2：文本資料和問卷訪談資料之比較	29
表 3-3 工具信效度審議的專家名單	32
表 4-2：焦點團體出席狀況	35
表 4-3：各縣市的老人保護服務模式現況	46
表 4-4：受暴類型與性別之交叉表 (N=300)	57
表 4-5：與相對人之關係	58
表 4-6：相對人教育程度	58
表 4-7：相對人婚姻狀況	59
表 4-8：受暴因素	59
表 4-9：受暴老人報警、驗傷、申請保護令次數	60
表 4-10：各項服務諮詢	60
表 4-11：樣本特性說明(N=120)	61
表 4-12：受暴類型比例	63
表 4-13：身體受虐方式	63
表 4-14：外傷狀況	64

表 4-15：身體虐待相對人身份.....	64
表 4-16：身體虐待-相對人因素.....	65
表 4-17：身體虐待-受害人因素.....	65
表 4-18：身體虐待-家庭互動因素.....	66
表 4-19：精神虐待方式	66
表 4-20：精神虐待後的心理症狀.....	67
表 4-21：精神虐待相對人身份.....	68
表 4-22：精神虐待-相對人因素.....	68
表 4-23：精神虐待-受害人因素.....	69
表 4-24：精神虐待-家庭互動因素.....	69
表 4-25：疏忽項目	70
表 4-26：疏忽相對人身份.....	70
表 4-27：疏忽-相對人因素.....	71
表 4-28：疏忽-受害人因素.....	71
表 4-29：疏忽-家庭互動因素.....	71
表 4-30：遺棄項目	72
表 4-31：遺棄-相對人因素.....	72
表 4-32：遺棄-受害人因素.....	73
表 4-33：遺棄-家庭互動因素.....	73

表 4-34：照顧情形 (N=120).....	73
表 4-35：正式資源求助	74
表 4-36：非正式資源求助.....	74
表 4-37：不求助因素	75
表 4-38：服務需求	75
表 4-39：服務認知	76
表 4-40：服務使用情形	77
表 4-40：服務使用的障礙.....	78
表 4-41：性別與受暴類型、頻繁程度與嚴重程度.....	79
表 4-42：性別與求助行為.....	79
表 5-1：本研究建議	91

圖次

圖 1-1：家庭暴力通報案件.....	2
圖 2-1：求助過程之動力模式.....	16
圖 2-2：老年受虐婦女求助歷程.....	17
圖 2-3：LAZARUS & FOLKMAN 的壓力和因應模式.....	21

摘要

關鍵詞：樣態、求助行為與因應方式、法令與政策成效

壹、研究緣起

隨著人口老化，失能老人人口增加，可以扶養的人力和老年人口的比率逐步下降，家庭照顧的能力也因為核心家庭化、婦女投入職場、少子化等趨勢而有弱化的情形，也加重了家庭照顧的負荷，這些因素揉合了家庭關係的疏離和老人或家屬的一些特質，使得老人受暴的個案逐年上升，受暴的問題越來越嚴重。

我國過去在老人保護工作方面累積了不少經驗，只是隨著受暴問題日趨嚴重，又正值政府組織再造（成立「保護司」的研議），有需要評估法令和服務模式對於老人受暴防治的成效，以便提出相關的改善策略。另外，過去有關老人受暴者的求助行為、因應方式、和樣態的研究，有需要進一步彙整，並增加新的資料。

本研究的目的如下：

1. 瞭解老人遭受家庭暴力的樣態。
2. 探討老人遭受家庭暴力之後的服務需求、求助行為、因應方式。
3. 分析和評估相關法令政策與服務模式對於老人家庭暴力防治的成效並提供具性別意識的改善策略。

貳、研究方法及過程

本研究以焦點團體的方式蒐集老人求助與因應方式，以及各縣市服務模式相關的資料，有關老人受暴的樣態，則以文本資料為主軸進行量化分析，由於文本資料以「家庭暴力及性侵害防治中心」遭受到身體和精神暴力、已經開案的個案記錄為主，有關疏忽和遺棄的個案則付諸闕如。因此，文本資料之外，仍須仰賴量化問卷資料調查與分析，以便補強對於疏忽和遺棄個案的探討，由於疏忽和遺棄與失能和需要家人照顧有關，因此問卷訪視的對象主要是針對使用居家服務的失能長者。

參、重要發現

1. 部分縣市缺乏明確的分工、協調、和轉介的機制。
2. 各縣市缺乏篩檢和評估的工具。
3. 老人保護的宣導不足，有強化的空間。
4. 缺乏因應原住民老人保護特定需求的服務模式。
5. 缺乏「人籍不一」個案的處遇協調機制和原則。
6. 缺乏以社區為主軸的老人保護網絡建制。
7. 部分縣市老人保護工作人員對於安置機構的資訊認知不足。
8. 目前老人保護相關的法令效能不足。
9. 女性是老人受暴問題的主要受害者。
10. 老人受暴問題的主要因素是照顧和親子互動的問題

肆、主要建議事項

建議一：（立即可行之建議）建構社區老人安全網絡，結合鄰里長、社區關懷協會、其他民間團體、健康中心、警察單位等，透過定期的聯繫會報，提供社區民眾相關的宣導和教育手冊，並建立老人保護成效指標的監控機制，減少老人暴力的發生。

主辦機關：各直轄市、縣（市）政府。

協辦機關：無

建議二：（立即可行之建議）強化社區老人服務機構在老人保護服務相關資訊的宣導。

主辦機關：各直轄市、縣（市）政府。

協辦機關：無。

建議三：（立即可行之建議）針對老人服務機構的使用者，進行社區受暴長者的預防性篩檢，例如：長青中心、社區大學、關懷據點、和居家服務中心，並強化這些機構的轉介功能。

主辦機關：各直轄市、縣（市）政府。

協辦機關：無

建議四：(立即可行之建議) 強化老人保護工作人員的教育訓練，除了強化個案管理和處遇的能力之外，重點放在家庭問題與動力的評估、家庭關係的協調、和保護個案的情緒支持。

主辦機關：內政部(社會司、家防會)。

協辦機關：各直轄市、縣(市)政府。

建議五：(立即可行之建議) 建立各縣市協調的機制，落實老人保護案件發生地即時處遇的原則。

主辦機關：內政部(社會司)。

協辦機關：各直轄市、縣(市)政府。

建議六：(立即可行之建議) 透過資源手冊的建置、更新、和宣導，強化各縣市工作人員對於所在縣市的老人保護個案安置資源的掌握，以增進安置處所服務的可近性。

主辦機關：各直轄市、縣(市)政府。

協辦機關：內政部(社會司)。

建議七：(立即可行之建議) 增加第一線老人保護服務單位的實務工作者的
人力，解決人力不足和負荷過重的問題。。

主辦機關：各直轄市、縣(市)政府。

協辦機關：內政部(社會司)。

建議八：(立即可行之建議) 建構老年受暴女性「充權」的保護處遇的模式

主辦機關：內政部(社會司)、行政院衛生署。

協辦機關：各直轄市、縣(市)政府

建議九：(中長期建議) 強化「行政院原住民委員會」在老人保護的功能，同時運用部落在地資源，例如：家庭服務中心或民間團體，共同研議和建構符合原住民特質的老人保護的服務模式。

主辦機關：行政院原住民委員會、各直轄市、縣(市)政府。

協辦機關：內政部(社會司、家防會)。

建議十：(中長期建議) 各縣市「家庭暴力及性侵害防治中心」和「老人福利科」應共同訂定明確的個案轉介的流程和協調的機制，運用內政部委託研究案初步發展的「老人保護評估工具」(楊培珊,2012)，進行個案危機程度的分級，以進行分工和分案。

主辦機關：各直轄市、縣（市）政府。

協辦機關：內政部（社會司、家防會）。

建議十一：（中長期性建議）成立「老人保護小組」，整合現行的「家庭暴力及性侵害防治中心」和「老人福利科」分工的機制

主辦機關：各直轄市、縣（市）政府。

協辦機關：內政部（社會司、家防會）。

ABSTRACT

Keywords: profile; help-seeking and coping strategies; outcome of policy and legislation.

Violence against elders has become a serious social problem to be reckoned with in Taiwan. The scope of the problem manifested in the number of cases reported, intervened, and officially defined as victims of domestic violence. What constitutes the reasons for this increase has yet to be determined. It is likely that families face an uphill battle for having to provide care in an increasingly difficult situation. The population in this country is aging rapidly, causing more people to become dependent who need long-term care. Family provides the bulk of care to their dependent elders. As the number of dependent elders increase, the ability for the families to provide care is nonetheless going on the opposite direction. This downturn in family's ability lies in a number of demographic trends. For one thing, families are going for nuclear in their size due to a serious decline in birth rate. Second, the past decade has seen a rapid increase in women's participation in the labor forces, sending a drastic decrease in the supply of family care providers with women as the backbone of the care giving forces.

As the problem of violence against elders gets serious, the need to study it has also become urgent. Several reasons account for the needs to conduct this study. First of all, despite an accumulation in experiences for fighting this social problem, data on the issue have yet to be updated due to the drastic growth in the number of cases year by year. In addition, an infrastructural overhaul in the government has been planned to upgrade the level of administration in charge of protections for all ages. Third, previous literature on the profile of violence against elders, their help-seeking behaviors, and service models has yet to be renewed and enriched given the pace of the growth in the number of violence cases.

The objectives for this study are three-fold: to provide a profile of whom the victims and their offenders are, to examine their help-seeking behaviors and service needs, and to categorize the service models currently practicing in each county throughout the nation.

Method and Procedure

Focus groups were held once or twice for every one of the four districts in Taiwan, from north, middle, south, and east. A total of six groups were held as a result. Data were collected to attempt to answer the questions on the type of service model and case management procedures for each county, elders' help seeking behaviors and coping styles, and victim and their offender profiles. Second, a data bank on the case record for every one of the victims served by the protection agencies nation-wide was used to analyze the profile of victims of physical and psychological abuses. For the cases involving abandonment and negligence, a questionnaire on the abused and their offenders' profile, the types of violence they experience, their needs, and their psychological outcomes (mainly depression) was administered to a group of home care users, predominantly dependent elders.

Major Findings:

1. Women are the primary victims of elder abuse regardless its types, begging for a need to develop a model of intervention sensitive the sex issues.
2. There lacks a clear division, coordination, and referral mechanism in several county districts.
3. There lacks a screening and evaluation instrument to assure the urgency of crises and the division of responsibility.
4. There are strong needs for more education in the community.
5. There is a strong need for the Council on the Aboriginal Affairs to take major responsibilities to take leadership in developing a race proper model of intervention for victims in the tribes.
6. An improvement is needed for the better coordination between counties.
7. Community-based networks for providing protection for the abused elders are still in want.
8. Resource books on the placement for the abused elder require an update and knowledge regarding the placement on the part of frontline workers needs an enhancement.

9. The burden due to providing care to the dependent elderly parents as well as problems of family interactions surpasses intimate violence as the major causes for elder abuses.
10. The screening for the over-burdened families providing care to the dependent elders and the service supports for them needs to be enhanced.

Proposals for Policy Renovation

Short term:

1. Construct a safety network of coordination involving neighborhood leaders, community organizers, health promotion center, police unit through a mechanism of regular meetings with major tasks of providing residents education, pamphlets on the preventions of domestic violence, and establishing a mechanism for monitoring its occurrences.
2. Enhance the propagations of domestic violence related information by targeting senior service agencies that have direct contacts with the elderly.
3. Boost the screening works in the agencies serving elders for implementing preventive measures, targeting particularly agencies serving the dependent elders who may be more prone to domestic violence.
4. Enhance training for the front line workers in the area of case management and family interventions.
5. Improving the coordination mechanism between county districts by forging a rule of intervention-in-place to prevent postponement.
6. Update resource books for the frontline workers, emphasizing particular the information on placement for the abused elders to increase its accessibility.
7. Construct an empowerment intervention model with sex-consciousness touch by the following measures:
 - a. Education and consciousness-raising measures: raising community consciousness on elderly women's predicament and their sufferings from domestic violence through education programs.

- b. Practice model: empower elderly women to raise their consciousness through an empowerment oriented model for case work and family intervention.
- c. Policy Initiatives: increase service supports for the burdened family providing care to the dependent elders.

Mid- or Long-term

1. Enhance the functions of the Council on the Aboriginal Affair on providing services to the aboriginal communities by utilizing local resources and on developing a race appropriate service model.
2. Using the newly developed screening instrument to categorized cases by their degree of urgencies to assure a consistent case assignment.
3. Integrate the current division of labor mechanism either by the Center on the Domestic Violence and Sex Abuse or the Area Agency on Aging.

第一章 緒論

第一節 研究背景與重要性

壹、研究背景

老人保護已經成為老人政策的重要議題之一，主要是因為人口老化、社會發展、老人照顧需求殷切、和老人家庭暴力的成長等趨勢。在人口方面，我國人口老化的步調迅速，老人人口佔總人口的比率逐年上升，從 1993 年正式邁入聯合國所定義之高齡化社會（老年人超過 7%）之後，至 2010 年 12 月底，全國 65 歲以上人口已經達到 248 萬 7,893 人，約佔總人口約 10.7%，預計到了 2025 年，老人人口比率將佔總人口的 20.10%（內政部統計處，2011）。

老年人口的成長也意味著需要長期照顧的人口數的上升，大多數的長期照顧由家庭成員提供，家庭不只是老人的主要照顧者，也是老人照顧服務的主要購買者或購買照顧服務的財源提供者。人口老化將導致慢性病盛行率上升和長期照護需求的增強，家庭必須承擔更重的照顧責任，但是一些社會趨勢的發展卻令人擔憂家庭持續照顧的能力，主要是擔負家庭照顧主責的婦女投入職場、家庭結構的變遷或解體、少子化、和工作人口逐年減少、和傳統道德的式微等，衝擊到家庭照顧人力的供給，也加重了家庭的負荷。負荷、家庭關係的疏離、和老人或家屬個人的特質等因素，使得老人受暴的事例逐年成長，問題發展的趨勢使得世界衛生組織（WHO）於 1997 年成立『預防老人受虐國際網絡組織』，以凸顯老人虐待議題的重要性。

老人受暴的類型除了身體和精神虐待之外，還包括照顧需求引起的疏忽和遺棄的問題。我國內政部網站（2011）資料顯示（見圖 1-1）：老人遭受到家庭暴力而有通報的個案，從 2007 年的 1952 件、2008 年 2271 件、增加到 2009 年的 2711 件，有逐年成長的趨勢，而且成長率也逐年提高。另外，依據內政部「家庭暴力及性侵害防治委員會」的網站（2011）的統計，老人家庭暴力通報的人數比前項統計的人數高出 1.5 倍以上。從 2006 年的 2762 人、2007 年 3245 人、2008 年的 3675 人、2009 年的 4482 人，增加到 2010 年的 5341 人，前述的兩項全國統計的數據雖然有些差異，受暴人數逐年且大幅的成長卻是一致的。況且，這些數據只涵蓋通報的個案，潛藏或沒有通報的個案應該更多。由於受到家暴定義和類型、

研究對象取樣、研究工具等研究方法的差異的影響，研究者對於老人家庭暴力盛行率的估計結果並不一致：不過，受害者的盛行率常因為研究方法的不同使得研究結果或估算的落差頗大，例如：李瑞金（1994）針對臺北市老人保護服務的調查結果發現有 2.7% 的老人有受虐的情形，黃志忠（2010）以中部地區居家服務老人為對象進行的受虐風險檢測則發現高達 18.3% 的風險，兩者差異頗大，原因或許在於前者是虐待的認定，後者僅檢測受虐的風險。如果以世界衛生組織（WHO, 2002）針對一般國家老人虐待比率的估計下限（4%）為基準，對照我國 2010 年 12 月底的老人人口數，則我國受虐老人人口約有 99,515 人左右。不論盛行率估算的結果差異有多大，老人家暴的問題越來越嚴重，受暴者的比率逐年穩定成長的趨勢則是事實，老人虐待因而成為兒童虐待與配偶虐待之外常見的家庭暴力問題（蔡啟源，1996）。

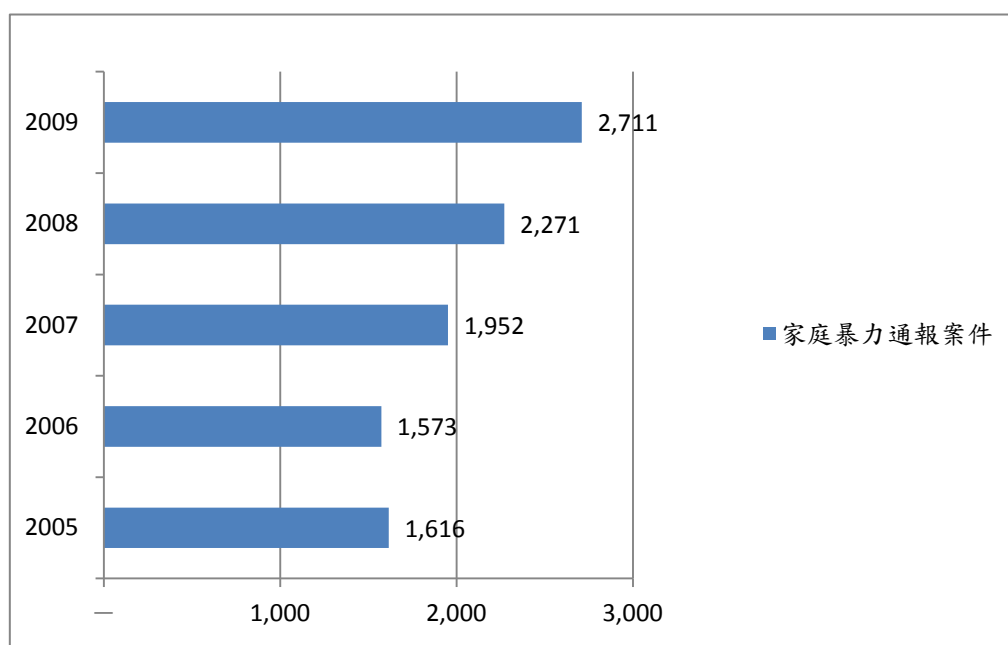


圖 1-1：家庭暴力通報案件
（資料來源：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會）

貳、研究重要性

縱觀過去多年來我國的老人保護工作，不論是法令和政策雖然累積了不少經驗，許多方面仍有強化的空間，例如：多項法律對於虐待、疏忽、和遺棄雖有明確訂定違反者的罰則，只是法規的解讀還是有過多的彈性和不一致之處，老人虐待或保護法規的執行和落實仍有進步的空間；由於家庭暴力及性侵害防治的組織架構或政策不久將有所變動，在這之前有需要針對相關的法令和 policy 進行評估，

分析其在老人受暴的防治之效能，探討不足之處，做為未來的法令和政策修訂的參考。

法令和政策的檢視與修訂都必須以受害者受暴的樣態和遭遇到的問題的實證資料為基礎，同樣地，保護工作與實務的原則的檢視也必須以受害個案的主客觀需求、求助和因應行為、服務使用的行為與使用的障礙等實證的資料為依據。國外在這些方面的文獻比較多，我國在這方面的資料仍有大幅成長的空間，這一點從文獻搜尋的結果可以看出端倪(內政部家庭暴力及性侵害防治委員會網站)。文獻回顧的結果顯示：過去我國有關家庭暴力的研究以性侵害、婚暴、和兒虐為主，老人虐待及保護的研究比較少，僅有的研究又以身體和精神暴力為主，疏忽和遺棄的主題較少；有限的老人受暴的研究絕大多數又屬於質性，量化研究極少，質性研究旨在建立某些範疇的類型(如：求助歷程類型、需求類型和項目、因應類型等)，相關因子的分析和推論則必須依賴量化研究；另外，部分研究則僅針對單一縣或市進行保護工作的檢視(李瑞金,1994;廖苑伶,2008;莊謹鳳,2009;黃志忠,2010)，比較缺少全國性的評估研究，少數全國性的評估則已歷經多年的時間，隨著法令和政策的修訂，實證的資訊也有更新的需要。此外，針對老人受害者的需求和求助行為，以及這些現象的相關因子的研究則很有限(廖苑伶,2008)，希望本研究或多或少有助於彌補文獻上的空缺。

第二節 研究目的

本研究探討的老人受暴問題包括「家庭暴力及性侵害防治中心」主責的身體和精神暴力，以及「老人福利科」(有些縣市則在其他科，如：婦幼科)主責的疏忽和遺棄等類型，含括老人受暴或保護的主要類型，研究目的包括以下三項：

1. 瞭解老人遭受家庭暴力的樣態。
2. 探討老人遭受家庭暴力之後的服務需求、求助行為、因應方式。
3. 分析和評估相關法令政策與服務模式對於老人家庭暴力防治的成效並提供具性別意識的改善策略。

第三節 相關名詞解釋

老人保護相關的研究在使用語詞和賦予語詞的意涵上有不一致的情形，容易產生混淆，有必要並予以釐清。文獻回顧的結果可以看出研究者和實務工作者常用的語詞主要有四項，包括：「老人保護」、「老人家暴」、「老人受暴」、和「老人虐待」，以下是這些語詞可能的緣起、意涵、和使用情形：

「老人保護」：一詞主要是出現在「老人福利法」(2007)中的第五章「保護措施」(第41、42、43、44條)和第六章「罰則」(第48、51、52條)，這些條文成為老人保護工作的法源依據，該法涵蓋老人相關的福利，舉凡健康醫療、經濟安全、免於歧視、居住安養、服務措施、和文康休閒，以及老人保護的措施，該法的老人保護除了規範長期照護機構管理的相關事宜之外，主要是以扶養關係界定老人保護的屬性，所界定的保護類型主要是疏忽、虐待(身心)、遺棄(包括機構)、妨害自由、傷害等。研究者常遵循該法的用詞，以「老人保護」指稱上述的問題類型、工作原則、和方案的泛稱(中華民國老人福利推動聯盟，2010；鄧學仁、黃翠紋，2005；賴金蓮，1999)。

「老人家暴」：是老人「家庭暴力」的簡稱，用詞可能源於「家庭暴力防治法」(2011)，該法中的條文統一使用「家庭暴力」一詞，其定義是指「家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為」，很少使用其他語詞，偶而使用「虐待」一詞，也是以身體和精神暴力為主。在條文之中有時也會使用「保護」一詞，主要是指保護的措施和相關的規範，例如：如何保護被害人或被害人的保護計畫。

「老人受暴」：許多研究者習慣以「受暴」一詞指稱「家庭暴力防治法」所提到的「受害者」，尤其是婦女(宋麗玉、施教裕、顏玉如、張錦麗，2006；陳秋瑩、王增勇、林美薰、楊翠娟、宋鴻樟，2006)，將受暴一詞用在老人受害者的研究比較少見，除非是以家庭暴力為主軸的老人保護服務。

「老人虐待」一詞在「老人福利法」之中很少使用，少數使用該語詞的情境主要是指稱身心方面的暴力。研究者也常以「虐待」一詞指稱老人受到身心方面的暴力(蔡啟源，1997；劉嘉文，2002；熊秉筌、蔡芸芳，1991；廖婉君、蔡明岳，2006；廖苑伶，2008；簡吟芳，2009；邱鈺鸞、鍾其祥、高森永、楊聰財、簡戊鑑，2011)。也有研究者使用「受虐」一詞(鍾其祥、邱鈺鸞、白璐、簡戊鑑，2010；廖苑伶，2008)。

從上述語詞的意涵和使用情形看來，「老人保護」一詞的意涵含括比較廣泛，所指稱的場域包括機構和家庭，所描述的對象或保護類型也比較廣泛，除了身體和精神暴力之外，也包括疏忽和遺棄，所指稱的除了問題類型之外，還包括工作原則與保護方案，本研究因此使用之。另外，由於「受暴」一詞涵蓋老人身體和精神虐待的類型和處遇，主責單位是「家庭暴力及性侵害防治中心」，因此，本研究也使用「受暴」一詞。

第二章 文獻探討

第一節 老人受暴之樣態

壹、老人受暴的意涵和類型

文獻有關老人受暴的意涵和類型極其多元，至今仍然沒有共識，造成諸多的混淆和困擾，例如：研究上容易造成研究結果難以比較的問題，實務上則容易造成認定、發掘個案、和介入等方面的障礙。如果依「家庭暴力防治法」第二條第一項「家庭暴力」包括身體上和精神上的不法侵害行為，「內政部家庭暴力及性侵害防治委員會網站」提到的身體上不法侵害行為包括肢體虐待、遺棄、押賣、強迫、引誘從事不正當之職業傷害或行為、傷害妨害自由、性侵害、違反性自主權等行為；精神上不法侵害行為則是言詞攻擊（包括用言詞、語調予以脅迫、恐嚇，以企圖控制被害人）、心理或情緒虐待（包括竊聽、跟蹤、監視、冷漠、鄙視、羞辱、不實指控、破壞物品、試圖操縱被害人等，使對方畏懼或心生痛苦的各種舉動）、性騷擾（包括強迫性幻想或特別的性活動、逼迫觀看性活動、展示色情影片或圖片等）、經濟控制（包括不給生活費、過度控制家庭財務、強迫借貸等惡性傷害自尊的行為），這些指標的列舉力圖具體和廣泛，除了不包括疏忽之外，應該可以含括多數老人虐待相關研究提出的指標。

不過，老人受暴問題仍然必須考量老人的境況，並提出更確切的類型，例如：暴力情境除了家庭之外，還有機構情境下的虐待事件（蔡啟源，1997）；在類型方面，「老人福利法」（2007）提到的包括：身體虐待、心理（情緒）虐待、遺棄、疏忽（自我和照顧者）、和財物剝削等，前兩種類型常見於各類受暴族群，後三種似乎是老人特定的類型；該法最近的一次修法（2009）則針對過去法令在遺棄方面的漏洞予以補強，強調「遺棄、留置無生活自理能力之老人獨處於易發生危險或傷害之環境以及留置老人於機構後棄之不理，經機構通知限期處理，無正當理由仍不處理者，將處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並公告其姓名；涉及刑責者，應移送司法機關偵辦」。

貳、老人受暴類型的發生率

不同的研究有關老人受暴類型的發生率的結果也不一致，例如：廖苑伶（2008）質性訪談桃園地區老人保護服務或安置的專業人員，問到有關老年婦女最常見的

受暴類型，結果是身體虐待和語言虐待為最多，陳永煌、侍台平（1995）的質性研究則顯示最常見的老人受暴是棄老人於不顧、忽略、或孤立老人；由於這類研究都是質性，在老人受暴比率方面的參考價值比較受限。內政部統計處（2011）針對過去三年接受老人保護網絡體系服務的個案的統計（見表一）顯示：台灣老人的受暴類型以虐待為最多（53.79%），其次是其他（20.53%），再來是疏忽（14.37%）和遺棄（11.31%）。

表 2-1：老人保護網絡體系服務統計表

類別	遺棄			虐待			疏忽			其他		
	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女
服務人數												
2008 年	423	257	166	1867	840	1027	380	173	207	397	207	190
2009 年	302	184	118	1353	640	713	487	254	233	662	346	316
2010 年	378	240	138	1797	774	1023	480	231	249	786	455	331

（資料來源：內政部統計處，2011）

Aciemo 的研究團隊（2010）針對美國全國 60 歲以上長者進行分層抽樣的電話調查的結果顯示：長者一生之中曾經受暴的盛行率依序是情緒虐待（21.7%，包括口語虐待、羞辱、威嚇、不搭理）、身體虐待（12.0%，包括打、約束、和傷害）、性虐待（7.0%，包括強迫性交、強行撫摸、強迫脫衣、拍裸照）；60 歲之後則分別是情緒虐待（13.5%）、身體虐待（1.8%）、和性虐待（0.3%）；過去一年的遭受暴力的盛行率依序身體財務剝削（5.2%）、疏忽（5.1%需要照顧卻沒有人積極協助）、情緒虐待（4.6%）、身體虐待（1.6%）、性虐待（0.6%）；整體而言，每十位受訪者之中就有一位曾經受虐，比率頗高。Pillemer 和 Finkelhor（1988）的調查則發現老人受暴類型以暴力虐待、語言虐待、和嚴重疏忽三者最為嚴重。

參、老人受暴之結果

國內外有關受到暴力的長者的身心狀況的後果的分析極少，Laumann 等人 (Laumann, Leitsch, & Waite, 2008)以美國全國具代表性的樣本進行老人受暴後果的研究，結果顯示受暴長者比較容易有鬱卒或憂鬱的問題。Dong 等人 (2009)在美國芝加哥針對遭受到暴力的長者進行長期縱貫的存活率分析研究，結果顯示受暴或者被疏忽的長者在一年之內，隨著時間的進展，其存活率也逐步的下降，也就是死亡的可能性逐步的上升，這種情形也發生在認知功能和日常生活活動功能障礙並不是很嚴重的長者的身上；台灣有關家庭暴力受暴的結果之研究主要是集中在死亡率的調查，例如：鍾其祥等人 (2010) 使用 2006-2007 年全民健康保險資料庫分析家暴受虐住院高危險群病患醫療服務使用和死亡因子，結果顯示：女性住院率高於男性，在死亡率方面，0-4 歲因受虐而住院的嬰幼兒的死亡率高於其他受虐住院的年齡族群，在死亡率的相關因子方面，合併症狀的情形 (co-morbidity) 越嚴重、神經外科住院、和接受手術處置的傷患，死亡的風險越高，可見受虐越嚴重，死亡的風險越高。上述這些研究的結果顯示家庭暴力對受害者造成的後果頗為嚴重，因此，家庭暴力可能引起的風險不可輕忽。

第二節 老人受暴之理論與相關因子

壹、老人受暴相關理論

過去研究提到許多相關的理論，例如：莊秀美和姜琴音 (2000) 整理的理論包括：個人內在因素理論或心理病態模式、外在情境因素理論或社會模式 (老化造成社會互動減少和依賴)、社會學習理論 (暴力是習得的和老人自我放棄)、暴力循環論、和社會交換理論等；莊謹鳳 (2009) 提到心理病態觀點、符號互動論、代間傳遞理論、照顧者壓力因應理論、生態理論或情境脈絡理論等；廖苑伶 (2008) 提到心理病態、暴力代間傳遞、社會交換、世代衝突、依賴或照顧者壓力、家庭系統論、文化接納觀點、暴力的次文化觀點、女性主義觀點等。這些理論有些適用於任何形式的家庭暴力，有些則適用於老人特定的情境。

在老人的情境裡，比較值得注意的是兩代之間的互動關係、社會文化對老年的觀點、和性別角色的議題。由於家庭是老人照顧的主要提供者和照顧服務的主要購買者，大多數失能的長者必須依賴家庭，這種依賴使得老人和家庭成員過去的互動關係和互動的歷史顯得格外重要，例如：長者如果在過去遺棄、虐待家人、

或者雙方關係疏離，進入老年之後遭受家暴，可能的解釋是代間暴力的傳遞或轉移、世代之間的衝突、互惠或社會交易不再可能、或者家庭系統失去應有的功能。即使過去的關係良好，隨著長者的失能或失智越來越嚴重，家庭照顧者負荷過重或者無法負荷，也可能導致家庭暴力，過去研究也證實老人的依賴或失能程度的嚴重性是預測老人暴力的重要因子（Aciemo et al.,2010）。

另外，社會結構和文化可能存在著對老人的歧視或負面的刻板印象，老人可能容易被周遭的人嬰兒化、非人化、或貶抑，甚至成為暴力的受害者；過去探討社會或文化對於老人的態度或看法的研究並不少，只是探討文化觀點或態度和老人暴力之間關係的研究並不多。

在性別的議題方面，性別的不平等也是前述的社會結構與文化的問題，聯合國大會於 1979 年決議通過並於 1981 年生效的「消除對婦女一切歧視的公約」（Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, 以下簡稱 CEDAW，婦女權益促進發展基金會，2012），其內容除了致力於消除因為性別產生的尊卑觀念與個人的偏見之外，更不斷地強調普遍存在於每個國家各個生活層面對於婦女的社會結構面歧視；聯合國又在 1993 年發佈了「消除針對婦女的暴力宣言」，首次針對婦女的暴力下定義「不論發生在公共場所或私人生活中，對婦女造成或可能造成身心或性行為上的傷害或痛苦的任何基於性別的暴力行為」，宣言也強調：對婦女的暴力是對婦女人權和基本自由的侵犯（婦女權益促進發展基金會，2012）。

社會結構和文化的樣態也反映在家庭之中，傳統文化的重男輕女，傳統家庭的父權結構，可能使得老年女性長期受到配偶的暴力，進入老年階段也不例外，除了可能受到配偶暴力之外，長期對女性的貶抑或暴力可能進行代間轉移，增強了老年母親受到兒女暴力的可能性，過去針對這方面的議題進行的研究還是很有有限；另外，社會化的過程使得女性容易被定位為照顧者，老人的照顧者之中，以女性為最大多數，以妻子、女兒、或媳婦為主軸，後兩者除了上面有老人，下面很可能還有年輕的子女需要照顧，使女性成為「三明治世代」，問題是目前的家庭照顧政策還是極其依賴家庭，家庭仍然是照顧的主要提供者，也是照顧服務的主要付費者或購買者，對以女性為主幹的家庭照顧者的支持極為有限，老年女性可能成為配偶的照顧者之外，還有可能擔負照顧身心障礙兒女或隔代教養的責任，她們的照顧意願可能還要被法令和罰則所規範和箝制。

貳、老人受暴相關因子

文獻回顧的結果顯示老人家庭暴力相關因子可以歸納成幾個類別：一是老人的人口屬性、二是加害者的特質，三是老人的身心功能，四是家庭動力和互動關係，包括家庭照顧者的負荷或壓力，五是社會支持和資源。

一、老人的人口屬性

有些研究發現女性比較容易受暴(Rathbone-McCuan,1980;Pritchard, 2000)，例如：英國的研究顯示大多數的老年暴力受害者（60至99歲）是婦女，有些研究則發現性別不同，受到的暴力類型也不同，例如：內政部統計處（2011）的老人保護體系過去三年的服務統計資料顯示性別在暴力類型方面有些差異，身心虐待方面，女性多於男性，男性受到遺棄者多於女性，疏忽則是男女各有消長（見表一）。英國的研究則顯示男性受虐的類型以財務虐待（剝削、竊盜、詐財、財務剝削引起的身體疏忽）為最常見，其餘的類型則男女類似，而且不論男女，一生之中都會重複經歷類似的暴力（Pritchard, 2000, 2002）。不過該研究也顯示：保護工作者的觀點和女性受害者指認的暴力類型有些差異，工作者認為身體虐待是女性遭受到的主要類型的暴力，女性受害者指認的則是財務和心理（情緒）虐待（Pritchard, 2000）。

在年齡方面，越年長和遭受暴力的可能性越高有顯著的相關（Swagerty & Takahashi, 1999），長者的年紀越大，功能障礙或失能的可能性越大，越有可能是暴力的受害者。在居住安排方面，與配偶同住增強了身心暴力的可能性（Comijs et.al.,1998），值得注意的是：不與配偶或子女同住的獨居狀態，是否意味著家庭和社會支持的缺乏，可能成為被遺棄的對象，或者容易成為經濟虐待的受害者（Comijs et.al.,1998）。

二、相對人的特質

有關相對人特質的相關理論的論述主要是強調相對人的心理問題是暴力發生的主因。一些研究的結果支持這樣的論述。相對人的精神偏差或違常(宋雪春, 2007 ; Rathbone-McCuan, 1980)、抗壓力不足、失控、藥癮或酒癮 (Podniek, Kosberg, & Lowenstein, 2003; Rathbone-McCuan, 1980) 和暴力的發生都有顯著的相關，相對人如果失業、酗酒、賭博、或者容易衝動失控，則增加了家庭暴力發生的風險（黃志忠，2002）。過去研究比較少探討相對人對老人的態度和老年暴力的關係，對老人持負面的看法和受暴危機的提高有顯著相關(王秀紅、吳淑如，

2004)；心裡經常抱持著「老而無用」想法有可能成為言語上的藐視，造成間接的傷害，甚至直接演變成虐待的行為（簡吟芳，2009）。

三、老人的身心功能

老人的身心功能障礙越嚴重和受暴的可能性增加有顯著的相關，可能的原因是身心功能的衰退和障礙增加家庭照顧者的負擔，容易成為暴力的受害者。許多研究的結果都印證身心功能和暴力之間的關係，有慢性疾病、身體功能障礙越嚴重、依賴程度越高、認知功能障礙越嚴重、有問題行為、或有憂鬱症狀等問題是老人暴力發生的危險因子（廖婉君等人，2006；王秀紅、吳淑如，2004；Aciemo et al., 2010；Shugarman et al., 2003；Swagerty & Takahashi, 1999；Lachs & Pillemer, 1995；Comijs et al., 1998；Rathbone-McCuan, 1980）。

四、家庭和互動關係

和家庭關係的疏離也是老人受暴的危險因子之一，關係如果不是疏離，功能上的依賴程度越高，可能導致家庭成員的照顧負荷或壓力過重，成為家庭暴力的引爆因素（Lachs & Pillemer, 1995）。例如：兩代之間或者同代之內的衝突越激烈和受虐的可能性越高有顯著的相關（Rathbone-McCuan, 1980）。老人長期依賴子女照顧，使得家庭資源消耗，經濟負擔重，家庭照顧壓力大，因為照顧使得家庭故友的運作模式改變（王秀紅、吳淑如，2004；李世華、陳美麗，2000；熊秉荃、蔡芸芳，1991）提到當老人健康情況不佳，老人虐待易發生。失能或失智的程度越嚴重越容易導致照顧者的壓力或負荷，虐待的可能性也就越高（Laumann, Leitsch, & Waite, 2008）。

Podniek, Kosberg, & Lowenstein (2003)等人進行廣泛的跨國文獻搜尋和回顧，佐以跨國老人暴力防治專家問卷回應的方式，彙整老人家庭暴力的危險因子，結果顯示家庭互動出了問題（權力或控制議題、衝突）、曾發生過家暴事件、加害者的問題（抗壓力不足或失控、藥癮或酒癮）等。黃志忠（2002）的研究結果凸顯：子女照顧意願和壓力的問題、親子關係緊張衝突、相對人的問題等與暴力發生的風險增加有關。莊謹鳳（2009）針對中部地區 177 位使用居家服務的老人進行心理虐待相關因素的探討結果顯示家庭照顧者的特質（如：藥物濫用、兒時受虐經驗、未來照顧意願）和照顧情境脈絡（照顧者和老人的互動關係、照顧的壓力）都和照顧者報告對老人施予心理虐待有顯著的相關。莊秀美和姜琴音（2000）分析台北市家暴服務的資料顯示：受暴的老人主要是女性、75 歲以上、喪偶、住在自宅、與子孫同住、健康狀況不佳、經濟上依賴子女、生活功能和行動能力

不佳的老人。相對人的特性則是男性、已婚、與受虐者同住、為長者的親生子女。

五、社會支持和資源

老人和照顧者都需要社會支持以便因應老化或照顧上帶來的壓力，社會支持不足或者照顧資源的缺乏都和暴力的可能性有顯著的關係，過去研究也印證這樣的關係（廖苑伶，2008；王秀紅、吳淑如，2004；張平吾，1999），當長期提供家庭照顧而沒有替代人力時，就會使照顧者壓力沈重，當壓力無法調節時，老人受虐機率也相對提高。

整體而言，過去有關老人受暴相關因子的研究有幾個特質：一是多數研究還是以質性為主，量化比較少，可能的原因是量化研究需要較大量的樣本，而許多受害者不願意通報，或者求助意願低（廖婉君、蔡明岳，2006），造成取樣的不易，有通報者可能因為各種因素，例如：家醜不可外揚、不想提到傷心事，因此不願意接受訪視。二是暴力類型不同，其預測因子通常也會有所不同，不過，也有研究的結果顯示有些因子可以解釋或預測各種老人暴力的類型，這些因子屬於不同暴力類型的共同因子，例如：Aciamo 等人（2010）進行的美國全國性分層抽樣調查的結果顯示：不論暴力類型為何，社會支持越不足和過去曾經經驗創痛事件的長者，遭受到情緒虐待的可能性比較高；ADL 需要照顧的程度越高，受到的情緒虐待也比較高之外，遭受到財務剝削的可能性也比較高。三是針對社會或文化的老化觀念、態度、和價值與老人暴力之間的關係進行的研究並不多，或許是因為這些文化相關的概念並不容易量化。四是過去文獻也比較少針對性別角色期待和男女性別社會化與老人暴力之間的關係進行研究，僅有的研究是針對家庭照顧者的壓力或負荷，檢視這些概念和暴力的關係，性別角色期待和性別角色社會化的概念不易量化的原因也可能是操作型定義的困難所致，如何克服也是未來研究的努力方向。

第三節老人受暴後之服務需求、求助行為與因應方式

壹、需求類型與項目

「需求」的意涵很多元，最常被提到的是馬斯洛（Maslow）的需求層級、布拉德蕭（Bradshaw）的多重需求指標、以及安德孫（Andersen）的主觀和客觀需求，其中又以布拉德蕭（Bradshaw）多元需求中的四項需求（主觀、客觀、比較、表達）最常被引用。生理和身心安全的需求是馬斯洛強調的個體最基本的需

求，家庭暴力是對老人基本需求的剝奪或否定，受暴者最迫切的協助莫過於免於暴力的威脅，為了協助個案脫離暴力的情境，保護服務、醫療照護、安置措施、經濟補助、和法律協助等都是不可缺的介入。

布拉德蕭的「規範性需求」和安德孫的「客觀性需求」雷同，都是針對社區目標案主群或個體的需求，經過專家學者的認定、福利服務資格規定、或以測量工具和指標確認的需求；相較之下，「感覺性需求」或安德孫的「主觀性需求」都是某特定案主群或個體對福利服務表現出的個人期待或自覺的需求。「主觀」或「感覺性」需求可能來自和其他人或群體的需求的對照或比較（又稱「比較性需求」），為了滿足這些需求，個體或群體可能採取實際行動爭取需求的滿足，又稱「表達性需求」（expressed need）、需要（demand）、或訴求。除了上述這些需求之外，不少研究者也著重「未滿足的需求」（unmet needs），指的是個體對於自己在取得正式的服務和非正式網絡的協助之後，主觀的評價自己的需求是否仍有未被滿足之處，意涵上還是屬於感覺性或主觀性的需求（Branch, 2000）。

不論是主觀或客觀需求的評估都有必要事先確立需求的類別和項目。整體而言，老人的服務需求可以分成幾大類別，包括：健康醫療、經濟、居住安養、文康休閒、社會心理需求與安全（保護、緊急救援、問安和訪視等）。劉嘉文（2002）針對受虐老人的研究顯示老人因為生活不便、孤立無援、社會地位喪失、依賴施虐者生存，使其容易受到虐待，他們有四大需求，包括健康、心理支持、安全、和經濟。上述區分屬於需求的類別，不是需求項目，比較無法清楚反應受暴老人的真正需要。在需求項目方面，我國老人保護網絡體系（2011）所列的項目包括：通報專線、緊急通報點、法律訴訟及諮詢、驗傷醫療、個案輔導、個案追蹤輔導訪視、問安電話、委託安置，這些項目可以歸納成通報、醫療評估與照護、心理諮商和關懷、和安置等四大類。這四大類之外，還需要再加上經濟補助和各種專業諮詢兩類，總共為六大類別。Pritchard（2000, 2002）有關英國受虐老人的研究顯示：老年女性受暴者所表達的主觀需求的項目（31項）遠多男性的需求項目（18項），女性提出很多社會心理支持的需求，例如：人際關係的信任、有人訴苦、和資訊需求，男性受害者很強調財務管理的需求，兩性共同需求則是健康醫療、心理諮商與關懷，例如：失落或哀傷的輔導，兩性共同的不滿足需求則包括有人傾聽、服務或求助管道相關的資訊、和長期持續的協助。整體看來，不論男女的需求項目，大致上都可以被涵蓋在前述的六大類別內，和我國的需求類型比較大的差異在於英國這項研究沒有提到經濟補助，但是著重財務管理的需求。

貳、求助行為

有關家庭暴力受害者的求助行為的研究還是以婚姻暴力為主(Lipsky, Caetano, Field, & Larkin, 2006)，比較少受暴老人的研究。由於婚姻暴力相關理論和研究容易將婦女視為被動的受害者，Ansara 和 Hindin (2010)反對這些理論的觀點，認為婦女在因應或求助行為上都缺乏主動和積極性的論述是不對的，她們很贊同兩個能夠反應婦女主動和積極求助的行為理論，一是存活理論，強調暴力的嚴重性或暴力程度的上升，會激發婦女積極和重複的運用各種因應的方法，包括不斷地找尋正式和非正式資源的協助；另一是過程理論，強調受暴婦女為了降低或結束暴力，甚至離開相對人，啟動了一連串的內在能力或連結外在資源的行動，從認知評價將暴力視為有害的問題、自己試圖控制暴力、找尋正式和非正式資源的協助、到遠離與重回和再遠離暴力配偶或伴侶的曲折過程。

由於求助行為牽涉到多元和複雜的過程，我國家庭暴力相關文獻似乎還沒有明確地勾勒出相關的環節，比較常藉助於李柏英(1985)為大學生求助行為建構的「求助過程之動力模式」(見圖二)，該模式提出的心路歷程大致上如下：遇到生活事件會引發個體對事件的感受，決定因應策略(自行解決或求助於他人)，環境、年齡、幫助者的期待、和其他因素會影響求助對象的選擇和求助態度，過程中會產生不求助、拖延求助、和向特定對象求助的拿捏，如果決定求助，問題可能因此解決而停止求助，沒有解決問題則也不再求助。

婚姻暴力的研究結果顯示：傷害越嚴重和採取求助行動的可能性越高之間有顯著的相關(Kim & Lee, 2010)。Ansara & Hindin (2010)針對加拿大的婚姻暴力的研究顯示：醫護人員和警察是最主要的正式服務資源，社會網絡成員中的家人、朋友、和鄰居則是主要的非正式求助對象，暴力和被對方控制的程度越嚴重，越突顯各種服務(健康醫療、警察、法律、緊急安置、「家庭暴力及性侵害防治中心」的危機介入)的重要性。

由於老人保護個案的求助行為相關的理論並不多，僅能夠藉助於其他相關的研究，例如：李柏英(1985)建構的「求助過程之動力模式」(見圖二)，該模式提出的心路歷程大致上如下：遇到生活事件會引發個體對事件的感受，決定因應策略(自行解決或求助於他人)，環境、年齡、幫助者的期待、和其他因素會影響求助對象的選擇和求助態度，過程中會產生不求助、拖延求助、和向特定對象求助的拿捏，如果決定求助，問題可能因此解決而停止求助，沒有解決問題則也

不再求助。該理論強調個體碰到生活事件的時候，會受到兩個階段的評估或評價的影響再決定要不要求助。碰到事情之後，第一個評價是有關自己的感受和問題的嚴重性，感受不強烈或者問題不嚴重，則可以自行解決，或者接受問題與現狀，如果認為需要求助則會進入第二階段的評估，評估求助的對象是否可靠、可信、或者可以依託，或者評估付出的代價和可能獲取的協助兩者之間的權衡，如果獲益大於代價，才可能實際採取求助的行為。運用在老人的情境上，老人保護個案是否也有類似的歷程？問題的嚴重度如果影響求助意願，則暴力事件的類型和嚴重度也同樣會影響求助意願，越嚴重者則求助意願越高。另外，不少長者秉持「家醜不可外揚」的傳統，除了意味著老人保護個案比較被動之外，依照上述理論的論述，這些個案在求助之前可能會權衡能夠獲取的利益和家醜外揚，兩者的利害得失，家醜外揚所造成的名譽損失如果勝過求助的益處，則寧可不求助，必須等到暴力傷害嚴重的時候，才可能會求助。求助還是以非正式資源網絡為優先考量，因為這些網絡的成員比較值得信賴，必須等到問題比較嚴重的時候，非不得已，才可能求助於正式體系或連結正式的資源。至於婚姻暴力的受害者之中，男性比女性不容易求助，部分原因是性別角色或社會化的結果，老人家庭暴力受害者的求助行為是否也有性別差異的情形，這些議題都值得深入探討。

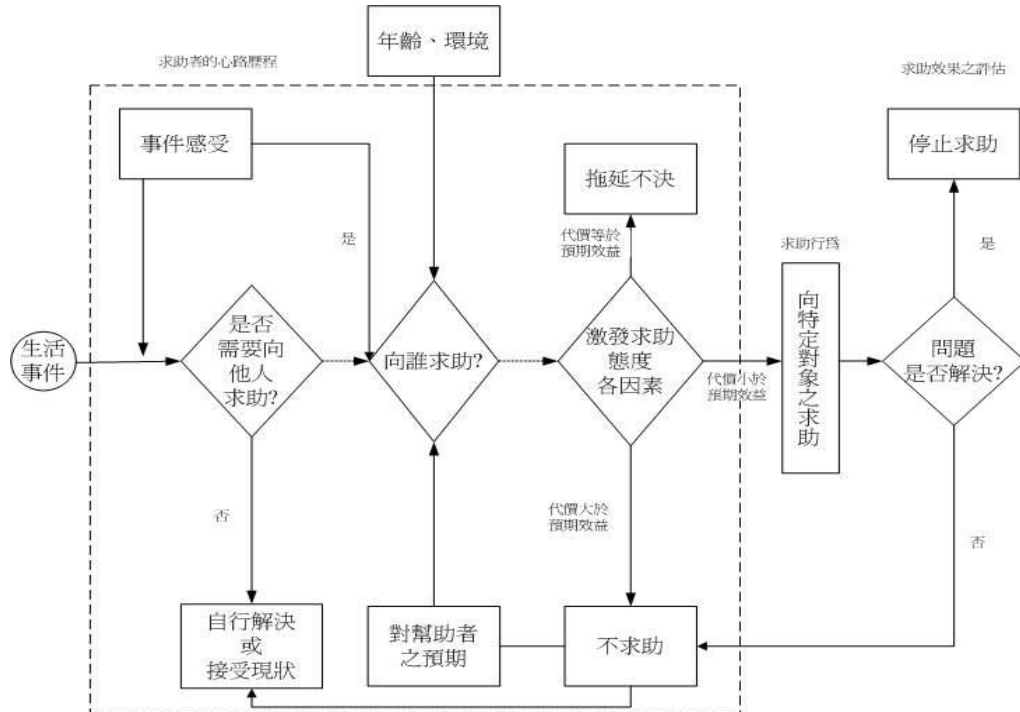


圖 2-1：求助過程之動力模式
(資料來源：李柏英，1985)

過去文獻有關老人虐待受害者的求助行為的研究極少，廖苑伶（2008）的研究（見圖三）是少數的例外，她以桃園受虐的老年婦女為對象進行求助歷程的質性研究，結果顯示受暴婦女最常求助的對象是非正式社會支持網絡，正式管道的求助並不是優先考量，如果求助於正式社會支持網絡，則以求助警局最常見。

和「求助行為」很類似的概念是「服務使用的行為」，不同之處在於前者含括的範圍比較廣泛，涵蓋對暴力事件的評估、感受、求助對象的選擇和期待、和內在的心路歷程，後者比較不深入這些歷程，純粹探討求助於正式或非正式的管道，或求助於這些管道的相關因子，由此觀之，前述 Ansara & Hindin（2010）和廖苑伶（2008）的研究都屬於服務使用行為的調查，比較不是求助歷程的探討。

在服務使用行為的研究方面，不論是否和老人虐待有關，最常被引用的還是「安德孫健康服務使用行為模式」（Andersen's behavioral model of service utilization），該模式的建構者 Andersen 和 Newman（Andersen, 1995; Andersen & Newman, 1973）認為醫療服務的使用行為取決於前置(Predisposing factors)、使能(Enabling factors)、和需求(Need factors)等三種因素，前置因素(以人口變項為主)使得個體具有使用服務的行為傾向，使能因素指稱服務的可近性(如: 供給量、價格、和交通等)和服務使用者取得服務之能力(如:收入、財力、保險給付等); 即使有了上述兩項因素，個體還是不會使用服務，除非有需求(如:健康問題或功能障礙等)做為驅動力。

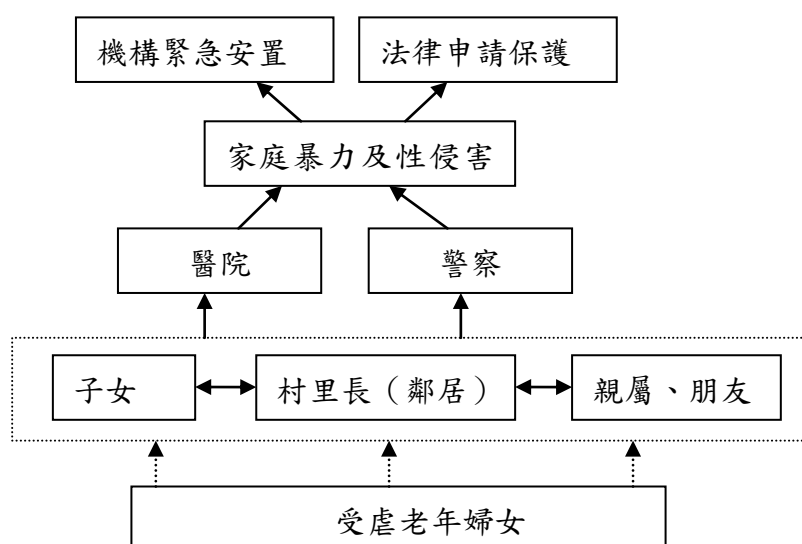


圖 2-2：老年受虐婦女求助歷程
（資料來源：廖苑伶，2008）

Andersen 提出該模式的重點之一是強調社區或區域在醫療資源上的差異或分配不公平的問題，也就是使能因素，該因素的焦點是服務的供給或服務的可近性，供給不足或可近性低也就是「使能因素」的缺乏，也就是使用服務的「障礙」。

對 Andersen 而言，這些服務使用的障礙屬於外在、供給結構、或服務輸送方面的議題 (Andersen & Newman,1973)，其他研究提出的比較屬於個人的或文化層面的，例如：對服務的偏好（如偏好非正式的服務）、對服務的接受度、怕被標籤、和對服務的認知或服務資訊的掌握 (McCaslin,1989; Collins et al.,1991; Calsyn & Roades,1993; Bass et al.,1994)。

雖然該模式原先的目的是預測和解釋醫療服務的使用行為，後來被廣泛地應用到任何正式服務的使用行為的解釋或預測，少數研究則應用在探討使用非正式網絡資源的情形與相關因子，有些老人虐待相關的研究也應用該模式。國內外有關受虐老人使用服務的研究比較少，因此，使用該模式在老人虐待的研究也不多，Barker 和 Himchak (2006)的研究是少數的例外，他們以安德孫模式探討受虐老人使用正式的社區服務的相關因素，結果顯示：加害者是女性或毒品濫用者（前傾因素）、老人獨居（使能因素）、老人有認知和功能上的障礙、自覺健康狀況不佳、加害者是老人的照顧者和財務上依賴受害者、和疏忽（需求因素）可以預測受暴老人使用社區照顧的服務量，從該項研究可以看出受害者和加害者的人口特質屬於安德孫模式的前傾因素，居住安排和服務的資訊屬於使能因素，各類型暴力發生與否或者發生的頻率屬於需求因素。

延續該模式的精神之一，老人虐待相關的研究除了必須重視個體層面的服務使用障礙之外，不可忽略結構性的障礙，例如：英國的研究顯示老人繼續留在暴力情境的主因除了不知道如何或何處求助之外，資訊的缺乏和專業人員比較不重視男性長者的求助都屬於嚴重的障礙 (Pritchard, 2000)。

根據內政部 (2009)『98 年老人狀況調查報告』中有關「65 歲以上國民對遭受虐待遺棄之老人保護利用的情形」，有 69%的老人表示完全不知道有該項福利措施，女性之中不知道的比率 (69.93%) 稍微多於男性 (68.00%)；整體受訪者僅有 0.15%的人「知道且曾利用」該類服務，男性之中有這種情形的比率 (0.20%) 是女性比率 (0.10%) 的兩倍。有 30.86%的老人「知道但未利用」該項服務，男性之中有這種情形的比率 (31.80%) 稍微高於女性的比率 (29.97%)。「知道但未利用」的主要是因為「目前不需要/用不到」(28.77%)、「不想利用」(1.25

%)、「無法利用」(0.52%)、「不知如何申請」(0.32%)。除了「不知如何申請」方面女性比率(0.36%)高於男性(0.27%)之外，其餘的情形都是男性的比率高於女性。這些數據顯示女性在服務認知方面的資訊不如男性，服務使用的比率也不如男性，這種落差值得注意。

表 2-2：老人保護網絡體系服務統計表

老人 保護 服務 項目	通報專線 (服務人次)			緊急通報點 (服務人次)			法律訴訟及諮詢 (服務人數)			驗傷醫療 (服務人數)			個案輔導 (服務人數)			個案追蹤輔導訪視 (服務人數)			問安電話 (服務人數)			委託安置 (服務人數)		
	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女
	2010	5,796	2,963	2,833	7,214	3,871	3,343	1,149	598	551	269	129	140	2,700	1,420	1,280	3,556	1,762	1,794	1,734	857	877	530	374
2009	4,453	2,215	2,238	5,021	2,632	2,389	1,037	510	527	210	89	121	1,966	893	1,073	2,727	1,413	1,314	1,421	735	684	550	353	197
2008	4,911	2,404	2,507	3,925	1,987	1,938	1,149	590	559	160	68	92	2,230	1,058	1,172	2,716	1,274	1,442	3,394	1,634	1,760	460	293	167

(資料來源：內政部統計處，2011)

上述的結果來自老人生活狀況的調查，資料屬性是老人的自我報告(self report)，如果佐以內政部統計處(2011)的實際通報和服務使用的資料分析，結果顯示(見表 2-2)過去三年男性和女性在保護服務的使用比率各有消長，值得注意的是過去一年，男性在「通報專線」、「緊急通報點」、「法律訴訟及諮詢」、「個案輔導」、「委託安置」等服務項目的使用人數都高於女性，其餘項目則差距不大，是否在未來形成男女差距的趨勢，有待觀察。莊秀美、姜琴音(2000)分析台北市老人保護服務的狀況，認為老人受虐後多半不願意採取法律途徑，也不願意尋求外力協助。如何減少服務使用上的障礙是老人保護工作的挑戰，釐清老人使用保護服務的行為和障礙是重要的前提。

參、因應方式

家庭暴力是一種壓力源，可能引發受害者各種壓力的感受，也可能激發出各種不同的因應方式，有關壓力和因應的論述，以 Lazarus & Folkman (1984)的「壓力和因應模式」最常被提到，也是家庭暴力相關研究最常運用的理論之一(陳玉書，2003)。Lazarus 和 Folkman (1984)認為壓力源可能引起壓力的反應，不過，在面對壓力的過程之中，兩個因素可以緩衝壓力源對個體的負向衝擊，一是個體的認知評價和行為反應，認知評價的功能在於評估壓力的程度和盤點可運用的資源，另一是個體的因應方式，主要是情緒取向和問題解決取向兩種模式，前者是指個體面對問題時，以情緒抒發為反應，並不直接處理產生問題的來源，透過情

緒反應的方式減少問題所造成的傷害或威脅；後者是指個體對外在環境的直接行動反應或運用認知上的努力以解決問題，這種因應方式在面對壓力和減少負向結果的效能上比較積極，也比較強；除此之外，還有其他因應的行為，例如：否認壓力、逃避、忍耐、扭曲事實、樂觀，這些因應方式有些具有積極面，有些則屬於消極的因應，求助行為、使用服務、試圖脫離家暴屬於比較積極的因應方式。

「壓力因應理論」的主軸在於認知評價和因應的緩衝或調節功能，Pearlin et al. (1990) 的闡釋如下：「調節」或「緩衝」是指認知評價、因應、社會資源或社會支持的取得（也是因應的一種），除了直接影響壓力衝擊的結果之外，也具有減輕壓力源對於壓力結果（如：壓力感受和憂鬱）的衝擊強度，也就是說處在同樣的壓力情境或壓力源之下，有些人可能會感受到強烈的壓力，有些人則能夠運用有效的因應方式或者取得社會支持，緩衝或減輕了壓力源可能引起的負面影響，感受到的壓力也比較輕微。

在老人虐待的領域裡，探討長者面對暴力的壓力源如何因應的研究並不多，從理論的主軸觀之，面對家庭暴力的壓力情境的長者，如果能夠運用具有效能的因應方式，例如：以解決問題的策略，試圖得到社會的支持或資源，依理判斷，應該比較能夠遠離暴力和減少暴力的負向衝擊。莊秀美和姜琴音（2000）分析台北市老人保護服務使用的情形發現受暴老人反應的策略如下：不願離家、半數會報警、不驗傷不對抗、不願尋求外力協助（親友或調解委員會）、不採取法律途徑、期待改善與施虐者的關係、改變施虐者、保護自己不再受暴。這些因應策略有些積極有些消極，可以成為保護工作的參考。

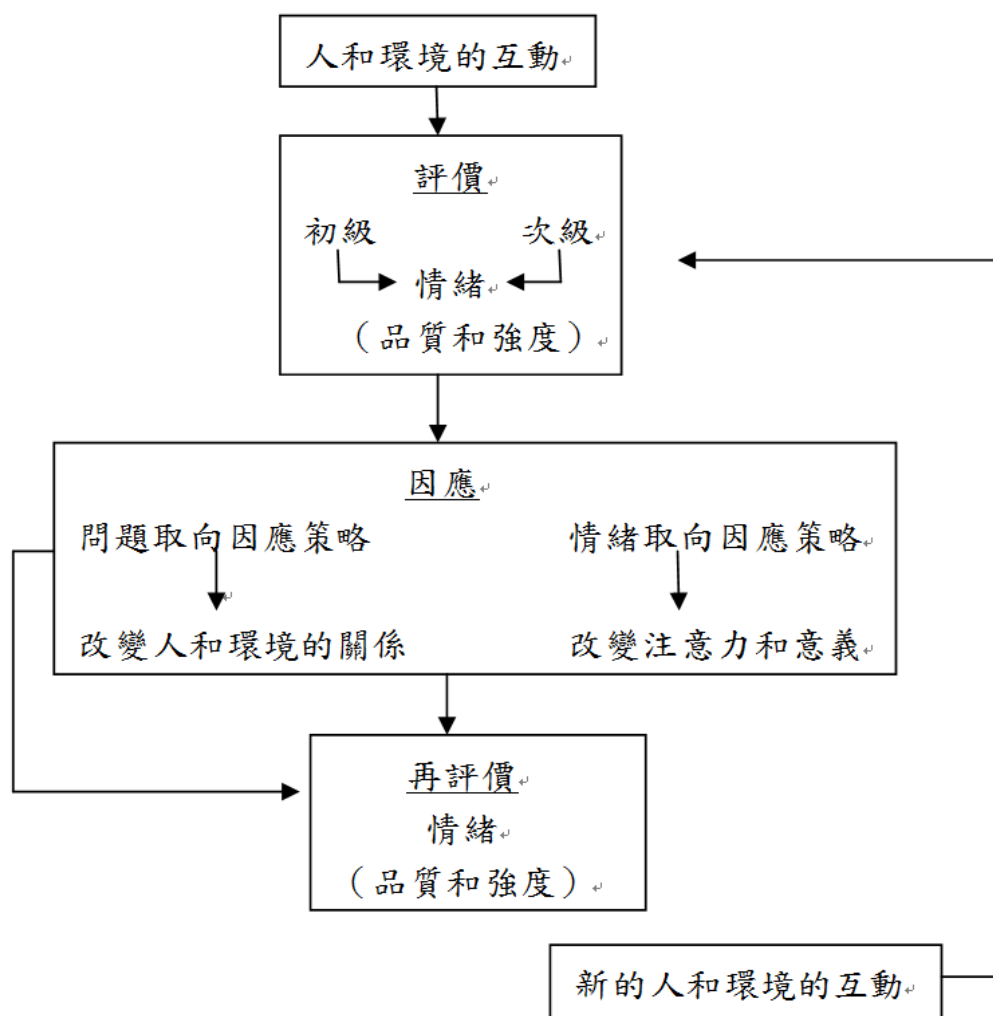


圖 2-3：Lazarus & Folkman 的壓力和因應模式
(資料來源：Lazarus 和 Folkman，1984)

壓力和因應理論有可能被批評過於重視個體的認知或想法與因應模式的回應，忽略了環境或權力結構的因素，容易產生譴責受害者的負面印象，雖然 Lazarus 和 Folkman (1984) 並沒有忽略人和環境互動的重要性，只是這樣的互動仍是以個體的回應為主軸，忽略了結構性的問題，未來的研究除了可以測試該理論以填補文獻上的空缺之外，可以進一步檢視結構性的問題，尤其是服務資源的可近性和障礙。

第四節 相關法令和政策對老人受暴問題之成效

法令和政策的制訂除了實踐相關的理念之外，通常也是對社會事件、情境、或脈絡的反應，例如：如果家庭的功能與互動關係的問題是家庭暴力的源頭（Edinberg, 1986），則老人保護就必須以家庭問題與風險的篩檢和家庭功能的強化與教育為主軸。如果焦點不是暴力的緣起，而是保護系統的建置與功能的發揮，則必須考慮案例發掘的點，例如：Podnieks(2006)的「健康服務模式」認為健康醫療服務系統是老人保護的關鍵點，醫療系統可以針對就醫的老人進行個人、家庭、和社會與文化相關的因子進行篩檢，以達到預防和早期介入的服務，過去研究也印證醫療院所是老人受害者接觸的重要入口（廖婉君、蔡明岳，2006），如何在這一關口進行個案的發掘、協助、與轉介是保護工作重要的環節之一。Dubble(2006)則強調司法和警政單位的介入是保護工作不可或缺的一環。

保護工作的模式與成效的檢視最終還是必須從制度面著手，黃志忠（2002）的研究顯示我國的保護法令、政策、和實務對於被害人所提供的保護、支持、或相關配套有不足之處，例如：第一或二線工作人員人力不足的情形嚴重，導致案量過多、人員負荷過重的問題，司法和警政系統執行保護相關工作的人員對於法令的認識不足，保護令核發太慢、有效期限太短等問題。賴金蓮（1999）質性訪談執行保護工作機構的主管和工作人員，結果顯示：執行人力不足、負荷過大、流動率太高，經費過度依賴中央，機構之間協調不足（尤其是醫療和警政），服務輸送網絡建構不完整，緊急通報系統服務人數不足，目標達成率低，後續列管追蹤流程缺少老人保護服務，業務遭受排擠。

鄧學仁、黃翠紋（2005）回顧文獻摘要保護工作的困境有八項：1.定義和範圍模糊：虐待的定義不明確或缺乏一致性和保護的範圍界定模糊可能造成錯誤通報與延誤；2.個案發現的障礙：老化使問題複雜，人員流動頻繁造成訓練和轉銜的不易，老人認為是家務事。3.舉報障礙：因為專業權威或責任定位不清，加上被害人或加害人的態度影響專業人員舉報意願。4.聯繫整合待加強：各機構之間的聯繫不足，資訊系統整合不足。5.社會福利資源不足和法律政策宣導不足，罰則過輕。6.專業人力不足：社工和警察人力不足，警察在保護觀念和認知上缺乏，7.社會對老人負向刻板印象助長了暴力的發生；8.家庭或親子關係的疏離。

他們的研究多少印證上述這些缺失，除了機構之間的協調，尤其和警政系統的聯繫有所改善之外，跨縣市合作仍缺乏。法制上的缺失則是：法令賦予的權限

不夠明確，且限制過多，無法讓主責機構（社會局）的事權統一，加上辨識指標不明確、安置期間過短，罰則不明確，社工對法令認知不足等問題，陳秀峰(2010)強調針對專業人員與民眾進行教育、訓練、和宣導的重要性。

第三章 研究方法

本研究的目的頗為多元，在主要目的之下，又含有多個「子目的」，因此，採用多元的研究方法以期達成這些目的，多元的方法包括：焦點團體、個案記錄文本資料分析、和問卷調查，前者屬於質性方法，後兩者屬於量化方法。由於質性和量化兩種方法的本質和目的不同，每一項研究目的通常都有一種主要的方法相對應（見表 3-1），例如：老人受暴的樣態，必須由家暴個案紀錄的文本分析和問卷調查提供資料，前者以身體和精神暴力類型為主，後者以疏忽和遺棄的樣態為主，受暴長者的需求、求助行為、和因應方式也是透過問卷調查蒐集資料，佐以第一線實務工作者焦點團體的分享作為補充或對話的資料，至於相關法令和政策與服務模式對家庭暴力防治的成效的評估則透過焦點團體取得資料。

表 3-1：研究目的和研究方法的對照

研究目的	研究方法
目的一：老人遭受家庭暴力的樣態	個案文本資料的分析 潛在受暴者問卷調查
目的二：遭受家庭暴力之後的服務需求、求助行為、和因應方式	潛在受暴者問卷調查
目的三：評估相關法令政策與服務模式對於老人家庭暴力防治的成效	工作人員的焦點團體

（資料來源：研究者作者）

另外，不論質性或量性方法的資料蒐集策略都必須考量研究的倫理規範，以確保研究對象的權益，本研究採取以下相關的措施：

- 一、**研究倫理委員會的認可**：本研究在資料蒐集之前，事先取得「國立台北護理健康大學」研究倫理委員會 (Internal Review Board, 簡稱 IRB) 的審查通過之後，以確保研究倫理規範的遵循，才進行收案。
- 二、**受試者同意書的取得**：為了尊重受試者（受暴的長者）的自主權，或行使「知後同意」的權利 (Informed Consent)，問卷調查事先取得居家照顧服務機構的同意，由居家服務督導員篩檢潛在受暴者，接著取得受試者的同意，說明研究目的、方法、受試者納入和排除條件、和受試者與研究者雙方的權利與義務等，再由受試者施行同意權。

三、隱私權的確保：為了確保受試者的隱私權，研究者針對三種資料蒐集和取得的方式分別採取必要措施：

(一)問卷施測方面：問卷施測採匿名的方式，問卷回收、鍵入、和分析之後都以專櫃妥善儲存、保管、和上鎖，只有研究者和研究助理能夠使用，研究結束後，在一定的期限內予以銷毀。

(二)文本資料方面：因為文本資料屬於個案記錄或資料的分析，基於取得個案同意的困難度考量，只能夠以去連結的方式，確保個案的隱私，去連結的措施就是「內政部家庭暴力及性侵害防治委員會」工作人員事先將個案記錄可能辨識個案的資料，例如：姓名、身份證字號、地址、和電話均予以刪除後，交給研究者編碼、鍵入、和轉換成量化資料，完成鍵入的資料則以專櫃儲存和上鎖，不任意公開，研究完成之後一段期限之內將予以銷毀。

(三)焦點團體方面：雖然焦點團體的主軸是分享和彙整每個縣市目前的服務模式，表達對於服務模式和法令在老人保護上的成效，屬於比較不敏感的議題討論，仍然有必要強調隱私的確保，例如：在團體開始之前，向與會成員強調團體內部討論之後，保密的重要，另外，逐字稿彙整和分析的結果之呈現也完全以匿名的方式進行。

第一節 焦點團體

本節說明焦點團體的幾個特質，並且描述焦點團體取樣的重要原則，再進一步說明資料可靠性的確保，以及資料分析的策略。

壹、焦點團體的特質

如前所述，焦點團體是為了因應研究目的三「檢視老人家暴法令和政策在老人保護方面的成效」所進行的資料蒐集方法，另外，焦點團體過程中，實務工作者也分享了有關「老年受暴者的求助行為和因應方式」，可以整理出這些行為的類型或範疇，做為佐證或對話的資料。以下描述焦點團體的特性。

從老人受暴或保護的服務模式彙整的目的看來，焦點團體的方法是最佳的選擇，因為依據 Krueger(1986)的看法，焦點團體是一種聚焦在單一且和情境相關的論題，以進行有組織、腦力激盪、和團體的討論，以便蒐集資料的研究方法，透過此方法，研究者能夠在短時間內針對研究議題，觀察到大量的言語互動對話，對於未知領域的調查、研究假設的發展、政策發展和規劃、實務的應用、和測量

工具的建構等目的的達成都極有助益。

Sim (1998)認為該方法的優勢在於時間和資源的付出上比較經濟，並強調透過成員的動力和互動以產出資料，讓成員在壓力比較小的情形下有自由表達的機會，成員能夠感受到團體凝聚力的氛圍，在討論和交流過程能夠深入情感、認知、態度、和經驗的意義交流，因此有助於本研究的目的。在團體過程中，研究者扮演的是「中介者」的角色，以團體成員之間的互動和討論的內容為核心，可在短時間內針對研究議題，收集到大量的言語與互動的豐富對話。

貳、焦點團體的取樣原則

焦點團體的樣本選取以豐富性為原則，選取能夠提供豐富和有意義資料的參與者為標準，參與者的特質和經驗以多元性為主，提供的資料比較可能具有豐富性。為了瞭解老人受暴或老人保護的服務模式和法令的效能，本研究擬邀請老人保護工作的執行人員、專家學者、醫療機構、警政機構、老人服務中心等主管或第一線的實務工作者參與焦點團體的討論。

在樣本的人數方面，每一次焦點團體參與的人數以 5-12 人或 6-10 人為限，人數不宜過多或過少，否則將影響團體的動力，因而影響資料的豐富性。另外，焦點團體取樣的飽和度並不是以人數的考量為基準，並不是依照個案質性訪談「進行到第幾個人之後，資料已經出現重複」的飽和原則，而是辦理多少次的團體，資料開始出現重疊，不再有新資料出現，也就是團體辦理的次數，才是飽和的指標。依資料的飽和度或豐富性決定必須辦理的焦點團體的次數，一般辦理的次數是 1-4 次，考量到城鄉或區域之間可能的差距，本研究針對北、中、南、東四個區域總共辦理六場焦點團體。

參、資料可靠性的確保

焦點團體資料蒐集和分析的原則和可靠性的確保在於以下幾個因素和原則 (Armstrong et al., 1997; Sim, 1998)：

- 一、焦點團體的主持人：主持人的特質和技巧影響團體成員的互動和動力，也影響資料的品質。本研究的主持人過去兩年主持過十場以上的焦點團體，也曾經擔任過居家服務機構的團體督導，且不斷自我檢視團體

帶領的技巧，團體的經驗尚稱豐富。

- 二、資料需要個別成員再確認，尤其必須保留表達意見的成員的「原意」，這一點可以透過錄音和逐字稿的方式，資料書面化之後由團體成員再確認。
- 三、過程的錄音很重要，必須做到不干擾團體互動的進行，本研究將事先取得團體成員的同意，以錄音筆的方式錄音，能夠達到錄音的效果，又不會干擾到團體的互動。
- 四、不可為了蒐集資料而疏忽了對團體過程的注意與動力的協調與監控，畢竟焦點團體成員的互動也是團體資料的重要部分，也必須紀錄和書寫下來，再者，團體的共識與意見的衝突勝過個體的資料。

肆、資料分析

本研究的資料分析將遵守以下幾個原則（Armstrong et al., 1997; Sim, 1998）：

- 一、將焦點團體全程錄音內容轉為逐字稿，檢視焦點團體的轉錄資料，取得整體性的經驗，並檢視參與者經驗之異同性。
- 二、重視跨團體不同主題出現的情形，比較這些主題在哪些團體出現，卻沒有另一個團體出現，進一步檢視團體動力和凝聚力對主題出現的影響。避免比較意見出現的強度或堅持度，重點還是在於主題是否出現，不是主題出現過程的態度或意見的堅持度。
- 三、不能以量化的思維對待資料，以為出現次數越多的文本主題或概念，就是越好的意見，只要有主題、概念、或範疇出現，就必須把握，不必對照跨團體出現的次數。

第二節 個案文本

基於研究對象不易確定，潛藏未通報的個案不易發掘，老人受暴人數評估不易，母體比較無法確立，加上研究主題的敏感性高，拒訪的可能性不低，隨機抽樣不易進行。因此，本研究以兩項量化資料互補，個案紀錄文本資料和問卷訪談。本段說明兩種資料的差異和互補的情形、個案文本資料的特質和可靠性、取樣策略、分析方法。

壹、兩種資料的差異和互補

從兩種量化資料的個案或對象的差異可以看出兩者的互補性和必要性(見表 3-2)。主要差異在於文本資料含括的個案以「家庭暴力及性侵害防治中心」已經開案和接受處遇的個案為主，這些個案的問題類型又以遭受身體和精神暴力的個案為主，並未包括疏忽和遺棄個案，也沒有包括社區中「未通報」、「通報未開案」的個案，也就是沒有接受「家庭暴力及性侵害防治中心」介入的個案，因此，問卷訪談的主要對象就是這些沒有開案或接受介入的個案，這些個案含括各種暴力類型的受暴者。

表 3-2：文本資料和問卷訪談資料之比較

資料性質	接受服務與否	問題類型	開案與否
文本資料	「家庭暴力及性侵害防治中心」開案	身體和精神虐待	僅包括已經開案個案
問卷訪談	未接受或婉拒服務	各類型個案，包括疏忽和遺棄	包括未通報、通報未開案

(資料來源：研究者作者)

貳、資料的屬性和特質

本研究針對「內政部家庭暴力及性侵害防治委員會」提供 2008-2010 年接受通報之後已經開案接受處遇，並且結案的個案記錄檔案資料庫，進行變項資料編碼、萃取、和分析，這項檔案資料分析可以達成的目的端賴檔案資料的完整性而定，從過去的文獻(內政部統計處的老人保護網絡服務統計，2011；莊秀美、姜琴音，2000)可以確認資料的分析有助於瞭解受暴老人的樣態(研究目的一)。

檢視開案資料庫，可以區分成 12 個部份，包括：(1) 接案記錄，包括個案類型、個案狀態、受虐類型、接案時間、主責人員、追蹤輔導日期等；(2) 個案來源；(3) 被害人基本資料以及選項資料，例如：性別、生日、婚姻狀況等；(4) 相對人基本資料及選項資料；(5) 兩造關係，包括同住與否；(6) 案情摘述；(7) 服務計畫；(8) 家系圖；(9) 案情評估，包括受暴時間、地點、使用武器、受傷與否、精神虐待、驗傷、報警、財物損失、是否有其他成員受暴、是否有未成年子女等；(10) 聯繫記錄，包括聯繫方式(電訪、面訪)、聯繫對象等；(11) 保護扶助；(12) 結案評估。因為各縣市工作人員填寫的方式不一，資料缺漏不少，

以致資料無法完整呈現，最後能夠分析的變項包括：「受暴類型」、「性別」、「年齡」、「與相對人的關係」、「相對人教育」、「相對人的婚姻」、「受暴因素」、和「各項服務諮詢」。

參、取樣和樣本的代表性

本研究的文本分析所使用的個案紀錄資料檔案，由「內政部家庭暴力及性侵害防治委員會」分成兩次提供，主要原因是第一次的檔案經過抽樣、編碼、和分析之後，在期中審查過程中，有審查委員發現缺少婚姻暴力的個案，為了增加這類個案，才進行第二次檔案資料的抽樣，前後兩個檔案的個案並沒有重疊的情形，屬於兩個獨立的資料檔，分別抽樣之後，再予以合併。

肆、兩次抽樣

一、第一次抽樣

第一次的資料總共有 4387 個個案，包括 32 個性侵害的個案，受暴類型是身體和精神暴力為主，排除極少數婚姻和其他家庭暴力個案，經亂數表隨機抽取 224 個個案，如有個案資料缺漏過多、不完整、或不開案的個案，則予以排除，並遞補，最後的樣本數為 195。

二、第二次抽樣

由於前述的資料檔婚姻暴力個案極少，再從第二個以婚姻暴力為主的資料檔，總共 1871 位個案，進行第二次抽樣，經亂數表抽取 200 個個案，排除缺漏過多或不開案的個案資料，最後個案數為 105，兩次總共抽取 300 個個案，進行文本資料分析。

雖然第二次的檔案是以婚姻暴力為主，針對亂數表抽取的 200 個個案和刪除遺漏後的 105 個個案進行分析，都顯示其他類型暴力的個案也不少，婚姻暴力和其他類型暴力大約各佔一半左右。從整體資料的情形也可以看出婚姻暴力的個案似有偏低的情形，這種情形可能反映出老人保護的現況，也就是老人保護個案的特性和照顧的議題有很密切的關係，婚姻暴力和權控的問題僅是其中的一部份，這和其他年齡群的暴力問題有所差異。

三、樣本的代表性

本研究個案記錄文本資料兩次的取樣都是以電腦亂數表隨機抽取的方式進行，有資料遺漏嚴重的個案記錄必須刪除的情形，也以亂數表隨機抽取的方式遞補，因此，所抽出的樣本具有代表性，能夠推論到母體，此處的母體指的是 2008 年到 2010 年接受通報之後，進入「各縣市家庭暴力及性侵害防治中心」接受處遇或介入，最後完成結案的老人受暴個案。

伍、統計分析方法

由於研究變項的有限，統計分析以描述性的統計為主，類別變項是以次數和百分比分析和呈現，連續變項則以平均數和標準差呈現，部份變項礙於兩尺的限制，僅能夠以列聯表和卡方檢定分析之，例如：性別和受暴類別均屬於次數和百分比，受到量尺的限制，僅能使用無母數的統計分析方法（卡方）進行分析，由於卡方檢定是針對多個儲存格（或細格）的量數和虛無假設的期望值進行比較，達顯著的時候還是無法確認哪些儲存格有顯著差異，實用性比較受限，但多少仍然具有參考價值。

第三節 問卷訪談

本段說明問卷調查的需要、問卷的編製、變項和操作定義、研究對象和取樣、和資料的可靠性。

壹、問卷調查的需要

個案記錄文本資料以接受通報和「各縣市家庭暴力及性侵害防治中心」介入或處遇的個案為主，由於社區之中仍有許多沒有通報的潛在個案以及婉拒服務之個案，和前者相較之下，這些個案的樣態（目的_一）、求助行為、使用服務的行為、和因應方式（目的_二）相關的文獻資料並不多，有必要加以調查和探討，以彌補現有的文獻和個案文本資料的不足。

貳、問卷的編製

本研究調查問卷主要是參考過去的研究，尤其是有關受暴的類型、定義、和相關的指標等文獻，提供明確和詳細的指標，編製過程除了必須兼顧完整性之外，也必須考量問卷的篇幅，避免過度冗長，影響受試者的耐受力。為了確保問卷的

信度和效度，乃採取幾項措施：

一、以文獻為依據

本研究的問卷編製主要是參考過去的研究，尤其是受暴類型和具體的指標，例如：TIDAL & ，在參考文獻方面，例如：李瑞金（1994）先前接受臺北市政府社會局委託的「臺北市老人保護服務需求和因應策略」之研究，以及李瑞金編輯的「老人保護工作手冊」（「中華民國老人福利推動聯盟」，2008）。

二、專家信效度審查

接著在問卷完成之後，進一步透過實務工作者和學者進行「專家信效度」的審查，總共有六位專家參與（見表 3-3），主要是社會福利和社會工作相關，以及專業專長和老人保護的領域有關的學者和實務工作者，這些專家針對問卷的每一個項目，審議其重要性或重要的程度（從 1＝不重要，到 5＝重要），並提供相關的修正建議，研究者再針對專家的建議進行必要的修改。

表 3-3 工具信效度審議的專家名單

編號	單位	職稱	編號	單位	職稱
1	XX 縣市家防中心	督導	4	國立大學社工系	副教授
2	台大醫院社工室	社工師	5	私立大學社福系	副教授
3	XX 縣市家防中心	前社工	6	國立大學社福系	助理教授

（資料來源：本研究作者）

三、使用標準化工具

在複雜或抽象的概念的測量方面以採用具有良好信度和效度的標準工具為最佳的策略，例如：受暴長者的憂鬱情緒是採用 Radloff（1977）發展的 CES-D（Center for Epidemiological Study of Depression Scale）憂鬱量表的 11 題簡要版測量，該量表具有良好的信度和效度，該量表在本研究的 Cronbach's alpha 值為 0.84。

參、變項和操作型定義

本研究的測量工具包括幾個主要面向：「老人個人特質」、「受暴類型、症狀、頻率、原因、與嚴重度」、「照顧情形和求助行為」、「服務認知、需求、使用、障礙」、「憂鬱感受」（詳見附錄二「老人受暴問題調查研究問卷」），以下簡述工具的變項和操作型定義。

一、老人的個人特質

老人特質包括：性別、年齡、居住狀況、婚姻狀況、配偶籍貫（本籍/外籍）、教育程度、福利身份、經濟來源、失智程度（Short and Portable Mental Status Questionnaire, 簡稱，SPMSQ 分數）、和失能程度（巴氏量表分數）。失能或失智程度以最近一次「長期照顧管理中心」或「居家照顧服務中心」的評估分數為依據。

二、「照顧情形和求助行為」

照顧情形和求助行為的變項包括有無家庭照顧者、照顧者的身份、長者是否有向相關的機構求助（例如：「家庭暴力及性侵害防治中心」、社福/老福中心、警政單位、醫療院所、和其他單位或機構）、長者是否有向親朋好友求助、長者不願意向正式或非正式機構或對象求助的原因（如：家醜不可外揚、體諒子女壓力、怕失去扶養依靠等）。

三、「服務認知、需求、使用、障礙」

問卷中列出十一項相關的服務項目，例如：法律協助（陪同出庭、聲請保護令）、緊急安置、經濟補助、生活照顧（居家服務等）、醫療協助（強制就醫）、關懷訪視、移居或提供永久住宿之處、諮詢服務（法律、財務、住宿等）、家庭關係協調、心理諮商（減少罪惡感、處理失落）、其他。

四、「憂鬱感受」

「憂鬱感受」主要是問及個案在過去一星期裡的情緒或感受情形，十一個項目主要是有關個案的食慾和睡眠（例如：「不想吃東西、胃口不好」、「睡不安穩」）、人際關係（例如：「覺得人人都不友善」、「覺得別人很不喜歡您」）、做事方面（例如：「提不起勁做任何事」、「覺得做事很不順利」）、和心情（例如：「覺得心情很不好」、「覺得很快樂」、「覺得很孤單、寂寞」、「覺得很悲哀」），每一個項目都問及發生的頻率和計分，包括：0＝「從未」（1天）、1＝「有時」（1-2天）、2＝「常常」（3-7天）。

五、「受暴類型、症狀、頻率、原因、與嚴重度」

本研究的受暴類型包括身體、精神、疏忽、和遺棄，每種受暴類型都問及受暴的細節，例如：身體受到的傷害項目、精神暴力的項目、疏忽的情形、遺棄的情形。每種類型也都再問及所造成的傷害或症狀、相對人的身份、相對人的特質、受害人的特質、家庭互動關係。

肆、研究對象和取樣

有鑑於全國受暴長者的母體無法不確定，隨機取樣的困難度很高，再加上受訪者參與研究的意願不高的問題，尤其是受暴問題牽涉到個案和家屬的隱私，本研究採用方便或隨意取樣的方式進行抽樣，抽樣的範圍分成北、中、南、東四個區域，首先多方接觸各區域的「居家服務中心」，取得部分服務中心的同意，再透過該中心的照顧服務員督導篩轉介潛在或可能的受暴個案，進一步經由個案的同意，再進行問卷訪談，依照原先的計畫，北中南東四個區域各抽取 30 個個案，每區域都以收滿 30 位為止，有遺漏值的問卷，則要求訪員補足資料，遺漏過多無法補足的問卷則捨棄，再抽取下一個個案做為替代。

以居家服務中心的個案為研究對象的理由有多項，主要是老人的受暴問題除了和婚姻有關之外，和長期照顧的關係更密切，需要家庭照顧的老年成員又以失能和失智者為主，由於本研究僅針對社區的個案進行調查，居家服務中心這些失能失智個案的最佳轉介來源；另外，由於照顧安排的需要，居家服務中心的督導和個案的接觸最為頻繁，除了很清楚掌握個案的資料之外，也比較能夠得到個案的信賴。

伍、資料的可靠性

本研究借重於居家服務有關長者人口和相關資料的可靠性，再透過熟悉個案的督導作為訪員，為了強化訪員施測一致性，特別提供問卷內容的詳細說明，以及問題的釐清。對於認知功能有虧損以致於無法溝通的受訪者則以家屬或整合督導和照顧服務員的觀點為替代，作為資料的提供者，在這種情形之下，比較容易受到衝擊的問卷項目就是憂鬱的情緒量表 (CES-D)，如果無法當下蒐集這個量表的資料，則以「長期照顧管理中心」最近一次失能評估量表中的 CES-D 為替代。

第四章 研究結果與發現

本章分為三節，分別說明焦點團體分析結果、個案文本分析結果、及問卷調查結果。

第一節 焦點團體結果

本研究針對全國北中南東四區舉辦六場焦點團體，未出席之外島三縣市（金門、連江、澎湖）、南投縣及嘉義市，透過邀請，後需採電訪的方式進行資料收集，各場焦點團體出席狀況詳見表 4-2，前後總共有 43 位工作者參與。

表 4-2：焦點團體出席狀況

	心路基金會身障中心		台大醫院北護分院		南港老人中心	華山基金會	文化大學社福系
100年8月5日(五) 北區焦點團體(一)	主任		社工師		主任	督導	副教授
	台北市	新北市	宜蘭縣	桃園縣	基隆市	金門縣	連江縣
100年9月23日(五) 北區焦點團體(二)	家防中心 成人保護 組 2 位	家防中心 2 位。	老人及身 障福利科 1 位 家防中心 1 位	家防中心 1 位	家防中心 2 位	電訪	電訪
100年8月16日(二) 中區焦點團體(一)	老五老基金會		愚人之友基金會		弘道基金會		亞洲大學社工系
	執行長		執行長		執行長		助理教授
	台中市	新竹縣	苗栗縣	彰化縣	南投縣	雲林縣	新竹市
100年9月27日(二) 中區焦點團體	家防中心 2 位	家防中心 1 位 老人福利科 1 位	家防中心 2 位	家防中心 2 位	電訪	老人福利科 1 位	社會救助與老人 福利科 1 位。 家防中心 1 位。
100年9月28日(三) 南區焦點團體	高雄市	台南市	嘉義縣	屏東縣	澎湖縣	嘉義市	弘道老人基金會
	家防中心 2 位	家防中心 1 位	社工科 1 位	家防中心 1 位 福利服務中 心 1 位	電訪	電訪	主任
100年9月26日(一) 東區焦點團體	花蓮縣	台東縣	門諾醫院	善牧基金會	一粒麥子基金會		
	家防中心 2 位	家防中心 1 位 福利科 1 位	社工課長	主任	督導		

(資料來源：研究者自行整理)

焦點團體研究結果，針對各縣市老人保護的職責角色、組織分工、和服務模式，分成八個主題進行整理，結果詳見表 4-3，在呈現八大主題之前，有必要進行名詞的簡述與說明：

1.通報初篩：「通報」是指個案的受暴問題經由自己、親友、或其他人，透過電話、網路、或親臨的方式，將個案問題向特定的窗口或管道透露或求助，是受暴個案進入服務系統的開始。依內政部統計處（2012）列出的家庭暴力通報的主要窗口或管道包括：113 保護專線、醫院、和警政單位，這些管道主要是以身體（包括性侵害）和精神暴力類型的通報和處理為主軸。至於身體和精神之外的受暴問題，例如：疏忽、遺棄、財物剝削、或其他的受暴問題，通常是在社福中心、老人服務中心、居家服務中心、鄰里長等服務的過程之中發現個案問題，直接提供協助，或轉介給主責單位（例如：老人福利科）。初篩是指接受通報的單位進行初步評估或簡易篩檢，暫時性的確認是否有家暴或受暴的問題，或者進一步確認家暴的類型別。

2.開案/分案：初步評估或簡易篩檢完成之後，可能決定轉介或開案，如果正式界定為服務的個案，就必須開案，正式成為服務的個案，如果個案保護的類型不是進行初步篩檢的機構之責任範圍，則必須進行分案，轉給主責機構或單位，在開案與分案的過程之中，個案問題的定義和確認，以及問題嚴重性的區分格外重要，以免個案處遇責任的歸屬造成混淆，延誤個案處遇的時機。

3.評估：首先必須深入評估個案的需求，然後擬定處遇的計畫，由於初步評估或簡易篩檢可能無法深入或仔細，評估的結果可能在暴力問題、類型、和其他面向與初評的認定有些差異，評估之後可能必須予以修正，如果又碰到個案反覆的心情，也可能因此影響分案的決定和處遇的進度。

4.危機處遇：個案處在人身安全的緊急或高危險的狀態，情緒可能很不穩定，需要即刻進行介入或干預，例如：緊急安置、急難救助、或者聲請保護令，此時，個案可能需要相關的資訊，協助他們做決定和解決當下緊迫的問題，情緒的安撫與抒發也很重要，以便穩定因為遭受暴力引起的強烈不安的情緒反應。

5.後續追蹤：個案因為受暴所產生的緊急或危機狀況已經解除，或者個案決定不接受介入，只想持續由原來的單位或轉介其他單位（例如：老人福利科或委外單位）進行後續的服務與問題的監控，包括福利服務的申請和資源的連結等，

直到最後的結案。

壹、主責、分工、與協調機制：

多數的家庭暴力主責單位是家庭暴力及性侵害防治中心和老人福利科，五都的「家庭暴力及性侵害防治中心」都屬於獨立單位，其餘縣市則主要隸屬社會處社工科，屬於任務編組的方式，少數隸屬於「婦幼福利科」（台東縣，明年成立社工科）或婦女兒少科（基隆市）。多數的老人保護分工還是沿著「家庭暴力及性侵害防治中心」處理身體和心理方面的暴力，老人福利科處理遺棄和疏忽業務的脈絡，將兩種不同屬性的介入區隔開來；只有一些縣市（如：臺北市和桃園縣），「家庭暴力及性侵害防治中心」既要涉入高危機的家暴個案，也要處理明確遭受到遺棄的個案，有些縣市則採「垂直整合」或「一案到底」的方式，不將兩種屬性的服務予以區分，只要「家庭暴力及性侵害防治中心」接到通報，就從初篩、評估、介入、到結案，部分縣市只要 DA 分數在 8 分以上（例如：台中市），完全由「家庭暴力及性侵害防治中心」介入，比較不一樣的例子是屏東縣，全縣有四個區域（屏東、枋寮、潮洲、琉球）成立家庭福利服務中心，屬於綜合性服務中心，不分家暴或老人福利，也是一案到底的方式。

有些縣市訂出緊急或危機介入之後，個案已經安全無虞，後續追蹤的部分就由老人福利單位接續的明確規範（如：台北市、彰化縣、台南市），台南市在「家庭暴力及性侵害防治中心」解除個案危機之後，後續追蹤則由社工科負責，行政方面（安置、經濟、經費）由長青科負責，彰化縣很明確是在個案需要家屬協尋或家屬會議的時候，才轉給老人福利科進行後續處遇。在「明確區分家暴和遺棄或疏忽的責任」和「一案到底」（或垂整）的兩極之間，有些縣市可能會要求「家庭暴力及性侵害防治中心」也負擔明確的機構或醫院遺棄、家屬不出面的個案的處遇責任（例如：台北市），有些縣市則「家庭暴力及性侵害防治中心」和老人福利單位雙方不太計較嚴格的分工，不論身心暴力或遺棄疏忽個案，都先默默協助，必要時才轉介給對方（例如：彰化縣）。

在分工派案的決策方面，多數縣市採用過去的傳統分工的默契，只要經過初篩確認，就由督導依照業務或個案問題的屬性，進行分工派案，決定歸於「家庭暴力及性侵害防治中心」或者老人福利，如果有任何的爭議、不明確、多重問題個案，通常是透過聯繫會報或者督導之間不定期的協調，解決分工分案的問題；至於比較複雜和具有多元需求的個案，例如：除了就醫需求之外，又有居住和安

置、身體暴力、兼有遺棄的個案，在認定上比較複雜，通常是以處理高危機的個案由「家庭暴力及性侵害防治中心」介入的方式，或者協商的方式決定責任的歸屬，此時，外聘督導進行個案研討的方式就有必要（如：花蓮）。許多縣市如果督導之間仍然無法協調出結果，只好請上級長官裁示，少數縣市則訂出明確的分工規範，例如：台北市「98年成人遺棄注意事項」的內規，屬於比較清楚的分工和協調機制，多數縣市沒有這類規範。

參與焦點團體的部分專家提到98年家庭暴力防治委員會的函示或者99年6月的內政部老人保護會議，將遺棄與疏忽歸類為不屬於「家庭暴力及性侵害防治中心」的範圍，或者將老人保護的身心暴力歸屬於「家庭暴力及性侵害防治中心」，部分縣市（例如：臺北市、桃園、新北市）依照傳統的作法，「家庭暴力及性侵害防治中心」仍然承擔部分遺棄和疏忽的個案，有些縣市則以98年度的函示清楚區分。不論是函示或會議，有些縣市以之為依據，成為過去老人保護業務全攬的老人福利科向「家庭暴力及性侵害防治中心」要求分案的依據，或者少數「家庭暴力及性侵害防治中心」向老人福利科要求處理遺棄和疏忽的個案的依據。

貳、個案通報和初篩：

老人家庭暴力的通報來源，除了通報專線之外，主要是來自醫院、警政單位、或社福和老福中心，在遺棄和疏忽方面，則以鄰里、社區機構（居家和送餐）、親友、路人（通報路倒者）為主。通報單位如果能夠善盡初篩、釐清、或評估之責，通報轉介的個案處遇就比較有效率，可以節省時間，減少不必要的延誤，有些醫院和社區機構（如：居家服務單位）通常會初篩、評估、和進行相關的協調或處遇，再轉介或通報給「家庭暴力及性侵害防治中心」，能夠這樣做，除了機構是否負責任之外，通報單位和「家庭暴力及性侵害防治中心」能否建立穩定和不模糊的合作關係也很重要，例如：花蓮縣政府和門諾醫院之間的互動關係；不過，礙於人力不足，或者其他因素，部分通報單位並沒有經過初篩和評估的確認，或沒有進行家屬的聯絡或協尋，就通報給「家庭暴力及性侵害防治中心」，使得「家庭暴力及性侵害防治中心」必須花費額外的時間確立，造成時間精力的浪費之外，可能延誤協助或介入的時機，如前所述，臺北市在98年通過協商，建立「成人遺棄注意事項」的內規，除了明訂分工條件之外，也責成社區機構和醫院能夠事先篩檢，瞭解個案情況，確認個案是否受暴、受暴的類型、與聯絡案家，已經確認是遺棄，而且案家不出面處理，再進行通報與轉介。

在初篩方面，有些縣市有單一社工進行初篩（如：花蓮縣），多數縣市並沒有單一的初篩窗口，這種安排因個案案量的多寡而定，個案過多可能考驗單一初篩窗口的能耐與負荷量。有些縣市在初篩之前，事先以「業務屬性」判斷個案問題歸屬，並進行分工分案，再由分到個案的社工進行初篩與評估，有些縣市的初篩是統一委託民間單位（如：台中市委託善牧基金會，苗栗縣委託勵馨基金會）。無論「家庭暴力及性侵害防治中心」進行初篩，或者委外，有些參與焦點團體的專家認為初篩的重要性在於提早確認個案問題，提升處遇效率，因此應該不是由新手負責，應該由資歷較深的工作人員，比較能夠事半功倍，初篩的功夫不能等閒視之。

初篩和評估需要明確的指標和工具，在家暴方面，類似 DA 的評估指標信效度已經確立，比較可靠，廣泛被使用，開案指標也很清楚，例如：不少縣市的開案指標包括「遭受家暴之實、被害人有立即危險、相對人有暴力舉動和精神違常、被害人有自傷、憂鬱焦躁、受暴之虞」，相較之下，疏忽和遺棄則比較不確定，只能靠各縣市自行採用的指標（如：台東縣和花蓮縣），目前在這方面的認定指標和工具仍然沒有一致，有些縣市也沒有任何工具或指標，可能成為處遇認定上的障礙。即使有指標和工具，認定上仍有諸多的模糊之處，尤其是疏忽和遺棄的認定，例如：被送入醫院之後家屬就不理的個案，礙於家裡還是有照顧資源，通常不算是遺棄或疏忽，但是因為進進出出醫院多次，著實考驗醫院社會工作人員的能耐，形成處遇上的困擾。

參、五都縣市合併之後的整合情形：

縣市合併之後的五都，包括台中市、台南市、高雄市，目前在新舊縣市的整合方面有些差異，舊式的處理方式仍存，例如：台南市舊案仍由「家庭暴力及性侵害防治中心」負責，採一案到底的方式，即使是多元問題的個案，家暴處理完畢之後，遺棄和疏忽的部分仍然由「家庭暴力及性侵害防治中心」處理。新的制度的實施是最近開始的事（「家庭暴力及性侵害防治中心」在七月上路），正式進行前台南市和前台南縣的整合。高雄市則仍是新舊並存。原高雄市服務模式家防法的歸「家庭暴力及性侵害防治中心」，疏忽和遺棄則歸長青中心負責，前高雄縣的部分則是分 27 個區，由六個社福中心負責，區分成保護和經濟補助的業務兩種社工，在保護方面是針對任何族群的保護業務，沒有區分成家暴或遺棄與疏忽，雖然討論過整併，但各有特色，雙方各有堅持，前者的特色是「專精」，後者的特色是「在地化」。兩者各具優勢和限制，礙於人力不足，部分縣市只能夠

以「多功能、跨年齡群」的社福中心或服務中心為架構，不論是兒少保、婦女、成人或老人保護等，全部包辦，不採分組的方式，有些一案到底，垂直整合，其特色還包括在地化，其限制是不夠專精。人力比較充足的縣市，或許比較容易採取專業分工和分組，家暴和老保之間的區隔也比較明確，專精成為優勢，彈性和多元知能與技巧的養成似乎比較不足。

肆、分工專精化與在地化與複合式服務的差異：

都會區因為人力較充足，比較趨向於分組分工，甚至精細化，例如：高雄市原本只有兒少保組和成人保護組，後來因應需要最近又成立性侵害保護組），屏東縣因為幅員大，人力不足，採社區綜合服務型態，未來也想進行服務中心的專精化，把「家庭暴力及性侵害防治中心」區分或獨立出來，目前的思考是先將性侵（很嚴謹的法源依據和比較長時間介入的需求）獨立出來，礙於人力，可能先以委外方式進行；台南市則在前台南市都會區進行專精化，前南縣則採社區型態，屬於兩型態兼俱。到底專精化因為分工精細處遇能夠針對特定對象，或許也能夠更深入，這樣比較好，或者以綜合式的團隊，任何工作者對任何年齡或類型的家暴個案都要負責介入，通常這類機構也比較分佈在社區裡，兩者之間的優勢和限制是焦點團體討論的議題之一，目前雖沒有定論，卻是值得進一步討論以確立未來的服務制度的建立。

伍、委外單位的運用情形：

有些縣市完全不依賴委外單位的協助，有些縣市則少數業務委外，中部縣市委外的程度比較高。委外的項目不一而足，從初篩、家訪、到一案到底，程度不一，有些縣市將後續追蹤委給民間單位，例如：花蓮主要是以委外的方式進行，北區（勵馨基金會）中區（台灣世界展望會觀護中心）南區（財團法人天主教善牧基金會玉里中心，後來又開發兩個中心--原住民家庭及婦女中心、卓溪原住民家庭及婦女中心）。台中市在前台中縣的部分也不少依賴委外單位，例如：原鄉部落由水源地文教基金會：負責原鄉部落婦女保護和成人保護，生命線負責外配的家暴處遇工作。委外的優勢在於節省人力成本、減少專業人力的負荷、以及在地化的考量，尤其隨著老人保護案量的成長，老人在求助過程的舉棋不定所要付出的時間精力，和與家庭折衝的功夫，委外似乎有其重要性，多數委外的縣市似乎也能夠授權給委外單位，只是委外的主要問題是專業度不足和流動率高的問題，有些縣市原本期待比較高，後來僅能夠依賴委外單位進行個案「關懷」，無法深

入處遇，委外方案的品質成為需要注意的議題。如何強化管理和監控是重要的議題，例如：苗栗縣、台中市，透過定期月會、報表檢視、和記錄的審閱進行監控，尤其是一案到底的委外方案，對於品質的確保格外重要。

陸、相關議題和建議

- 一、**文化的議題**：文化上涉及對於照顧的期待，例如：原鄉部落，成年子女外出工作，長輩也不願意讓兒女照顧，長者出了問題也不想讓子女知道，子女一旦知道通常會回來處理，少數個案才有互相推託的問題，此時才需要介入。社會處與原住民系統的整合也有待強化，尤其是原住民行政處的輔導行政科之間的連結，部分縣市委託原住民的工作者或團體協助保護的工作或許可以解決文化差異的議題。
- 二、**跨縣市合作議題**：台東在成功以北的個案會跑到花蓮，台東縣曾有戶籍在其他縣市的受暴者（如：高雄、屏東），例如重癱、路倒的個案，如果無法回到原來縣市，就看原戶籍的縣市政府是否願意承擔費用，有些縣市比較願意承擔（例如：新北市），有些縣市比較不願意承擔，可能引起在地縣市的不滿，或多或少影響未來介入的意願。建議未來修法以家暴的發生地決定處遇和介入，不再以戶籍地，比較沒有爭議（東部）。
- 三、**出庭的地點規定**：部分縣市與會者提出扶養義務的提告和出庭的規定，地點是在子女所在地，而不是長者居住地，對於長者很不方便，尤其是失能、失智、功能急速退化的長者。其實，民事訴訟法的條例允許易地偵訊和出庭（花蓮台東）。
- 四、**監護宣告的困難**：縣市政府如果想提監護宣告，礙於費用昂貴，手續繁複，不容易實施，這方面有待改善。
- 五、**介入限度和轉介**：「家庭暴力及性侵害防治中心」的處遇以高危機、生命安全有疑慮、拒絕接受服務的個案為接案和協助的指標，在危機解除、生命比較無虞、拒絕服務個案已經訪視過之後，予以結案，開案和結案的指標很明確，相較之下，社福或老福也有開案指標，只是結案指標似乎比較不明確。值得注意的是：從「家庭暴力及性侵害防治中心」危機解除或沒有需要介入之後，少數縣市有轉介到社福或老福中心的程序，部分縣市似乎缺乏這類明確的機制，是否成為一個缺口，有待確認。
- 六、**照顧議題或暴力與權控議題**：在焦點團體過程，與會專家提到暴力或

權控與照顧議題之間的區分的議題，在不少案例裡，相對人為精神障礙者，可能是兒女或孫子，又有藥癮酒癮或精神疾病，是老人家暴的根源，卻又很難強制就醫，因為沒有接受診斷，也沒有手冊，或者老年父母不同意強制就醫，或者強制之後還是無效成為累犯，公衛護士介入之後效果也有限，有時候會對長者進行安置或協助躲藏，只是問題的焦點在於受害者也是照顧者，尤其是以老年婦女為多，此時照顧的議題似乎和權控與暴力的議題有些區隔，在處遇上也常必須投注更多時間精力與資源，如何因應這類棘手的案例是未來老人保護工作必須面對的重要議題之一。

七、**庇護所的性別議題**：部份焦點團體成員提到庇護所以安置婚姻或權控暴力受暴的女性為主，男性被害人的安置只能透過簽約旅館（如：花蓮、台東、桃園）、租金補助（花蓮，不需要資產調查）、特約護理之家、養護中心、或敬老院（臺北市浩然敬老院），由於老人的安置可能遇到特別的情況，例如：有阿公帶著孫子，就曾經因為無處可安置，而睡在車上的情形，緊急或必要時只好分開安置，一個在庇護特約旅館，一個在兒少安置機構，另外，如果碰到裝置鼻餵管、尿帶、或包尿片的老年個案，安置中心或旅館可能不是適宜的環境，可見安置制度並沒有考量老人照顧的需求或家屬關係的現況，顯示老年男性受害者的安置方面仍待改善。特約旅館方面，就無法安置。老年男性受害者的安置方面仍待改善，除非是安置在養護中心或敬老院。不過，從「家庭暴力及性侵害防治委員會」（2012）提供的資訊顯示：各縣市主管機關已經和安養護中心訂約或約定，只要是老人受暴的安置都由已經簽約的機構負責收案入住，殆無疑義，這種情形對照焦點團體成員的描述，似乎顯示老人保護的工作者或許仍然缺乏安置機構的相關資訊。

八、**法令和體制上的變革**：目前的老人保護比較重視個體或微視的層面，比較少重視鉅視或中視層面，前者主要是指老人保護必須從各種體系或系統內部的歧視與不當的對待的防治開始，在法制上，幾乎每地區的焦點團體都有成員建議應該把老人權益和保護一併考慮進去，並且訂定施行細則，以類似身權法、兒少福利法等立法和服務系統建構的方式，明確訂定通報責任、服務系統建制、服務規範等細則，才能夠透過法治保護老人權益；在中視方面，則必須重視老人的社會和家庭關係，從一些方案的設計和介入做起。只是法令和體制上的變革可能

附帶需要更多的資源和人力的投入，資源和人力是否能夠到位和工作是否負荷會更重是部分工作人員的疑慮。

九、**以案量決定績效的議題**：焦點團體部分成員呼籲不要以個案量衡量工作人員的表現，因為有些困難或多元需求的個案需要花很多時間去連結資源和聯繫，家庭協調更是耗時耗力，老人個案出爾反爾舉棋不定的舉動也讓工作陷入膠著，這些情形都使得老人保護個案投入的人力成本偏高，因此，以個案量來衡量處遇的投入並不是公平的作法。

十、**排擠的議題**：在多元的服務中心，尤其是「家庭暴力及性侵害防治中心」如果沒有分組，任何年齡群的家暴個案都必須處理，由於老人保護的法令比較不明確，家防法又是以親密和權控相關的暴力為主軸，老人的保護又牽涉到照顧的議題，疏忽和遺棄不是那麼容易認定和確定，再加上老人在求助過程容易舉棋不定，考驗工作人員的能耐，在這些情形之下，又因為人力有限，保護工作的負荷比較重，是否意味老人保護的工作容易受到兒少保與親密暴力的排擠，多數縣市與會成員都強調沒有，僅少數縣市承認確有排擠的現象。

柒、求助行為和因應方式：

老人主動求助的比較少，常拒絕求助或介入的比較多，因此，案件很少由老人主動通報。部分老人則是早年拋家棄子，甚至是家庭暴力的加害者，後來年老，多數比較不敢要求子女扶養他們。反而是專業人員鼓勵或說服他們要求子女出來負責，或者打監護權或扶養義務的官司。有長者往生，工作人員寫文情並茂的書信，或請警察協助聯絡家人來收屍或協助安葬，家人也不來，有些家屬還對聯絡的工作人員飆髒話，工作人員還是要執行職務。其實家屬通報，重點只想要給施暴的家人警告，如果警政或「家庭暴力及性侵害防治中心」有回應而主動聯絡，家屬不見得能夠諒解，另外，許多的求助是機構或服務單位協助的。

因此，必須注意長者與家人（通報者）對於「家庭暴力及性侵害防治中心」的防衛反應，沒有初篩，也不是權控的個案，就直接轉介「家庭暴力及性侵害防治中心」，容易讓長者產生防衛心態，甚至指責。這些情境在在考驗工作人員的能耐和智慧，也常常是倫理兩難的膠著情境，必須在自主性的尊重和保護與強化其福祉之間的做抉擇。與會的成員提出有關老人求助的障礙包括不斷地忍耐或隱忍，等到通報，通常問題已經很嚴重，接受協助的過程也可能反反覆覆，聲請保護令之後又反悔，法官也通常會尊重長者的自主權和意向，再者，老人和相對人

通常會有共依存的關係，有些認為自己的兒子「不是壞人，警察是抓壞人的，我兒子只是偶而對我不好，他平常不是壞人，有些還必須照顧精神障礙兒女或孫子，被兒女施暴，通常會隱忍，畢竟可憐自己的親生子女，更何況自己還擔負著相對人的照顧責任，自詡必須能夠撐下去，凸顯自己的存在價值；有些長者被打的時候就跑到寺廟、警局、鄰居躲藏，認為躲過去就好了，也不想追究；在鄉村地區，因為鄰里關係密切，兒女遺棄沒關係，只要鄰居供吃飯，就不會想通報；因此，通報家暴的通常不是老人自己，而是鄰居、鄰里長、家人（其他子女）、路人（因為路倒）、社區單位（如：居服員）。

求助電話或管道不只一個，例如：專線有三個（110、113、1999）使得老人無所適從，另外，老人會以為通報之後自己會上報，或者要求隱私保密，不要讓兒女或配偶知道，有些是家醜不可外揚，有些怕被報復。因此老人有兩種極端，一種是很怕碰到專業人員，極力迴避，另一個極端就是期望很高，一通報就希望對方被抓去關。老人通常拒絕安置在機構裡，希望能夠回家，留在自己熟悉的環境，即使回家不安全，家裡沒有無障礙，家破舊不堪，家在墳墓旁，也沒關係，部分長者則害怕被安置，認為一旦安置就是被兒女拋棄。對於有意願要求助的長者而言，經濟補助和法律扶助是很重要的服務。另外，其實在安置方面（高雄市），「家庭暴力及性侵害防治中心」必須負責前三個月的安置費用，老福科則負責6個月，中低和低收入戶比較沒有問題，一般戶在事後可以向家屬求償，卻曠日廢時，經費就成為問題。

捌、老人受暴之樣態：

從焦點團體的結果可以看出：整體而言，老人保護的個案量，在多數縣市都有增加的情形，例如：花蓮對照過去兩年的案量同年1-9月，老人保護個案在家庭暴力總案量所佔的比率，從去年的3%，上升到今年的4%。在遺棄和疏忽方面，男性多於女性，其中的一個可能是因為夫妻離婚，子女跟隨母親，形成男性落單，晚年沒人照顧的情形，如果早期監護權的判決比較多歸於男方，則女性晚年落單的情形也有可能，最近隨著外籍新娘的比率越多，男性受暴的比率也有增加的情形。可是文化上，在母系社會裡（原住民），母親有權力分配原住民保留地（阿美族和排灣族），分配權是在母親，沒有分到的子女可能因為不滿而遺棄母親，就這種文化的特質看來，有可能女性被遺棄或疏忽的比率比男性高。在身體或心理暴力方面，由於老年婦女肩負照顧精神疾病、酗酒、毒癮的兒女或孫子的情形越來越多，老年女性比較容易成為「下對上」的家庭暴力的受害者。

在身體暴力方面，受害者是女性多於男性，女性受的加害者是丈夫的可能性比較大，男性受害者的相對人比較可能是子女下對上或直系血親，不論是男性或女性，下對上的暴力的相對人主要還是兒子。部分女性早年是丈夫暴力的受害者，進入老年又因為子女早年目睹父親對母親施暴，子女又成為母親的施暴者，屬於暴力的代間轉移；另外，隨著年紀的增長，丈夫的施暴可能從身體轉為精神或言語上的暴力。也有越來越多的老年配偶吵架之後雙雙互相蒐證和報案的情形。老人個案或求助者的特質以健康弱勢、照顧弱勢、經濟弱勢、和衝突為四個主要的可能因素。

表 4-3：各縣市的老人保護服務模式現況

縣市	負責單位		角色分工		服務過程流程分工						協調機制	人力
	單位	歸屬	身體/精神	疏忽遺棄	通報初篩	分案開案	評估	危機處遇	後續追蹤	結案		
宜蘭縣	「家庭暴力及性侵害防治中心」	社工科	家防法身體精神暴力範圍		接受通報 (家防會相關指標) (來源醫院和警政)	成保組 6 位 社工：2 位負責四等親，4 位負責親密暴力與性侵	評估後開案或重新分案給老障福利科	老人受害者安置以老人機構為主(養護或護理之家)	危機處遇後由老障科後追蹤	依危機降低安全無虞，無法聯繫和被拒絕	督導之間進行協調	成保組 6 位 社工：2 位負責四等親，4 位負責親密暴力與性侵
	老人身障福利科			疏忽/遺棄	接受通報和初篩 (來源鄰里和社區單位)		評估後開案或重新分案給「家庭暴力及性侵害防治中心」					4 位社工
	委外單位	沒有委外單位										
基隆市	「家庭暴力及性侵害防治中心」	婦女兒少科	家防法身體精神暴力範圍	依據家防會 98 年函示，疏忽遺棄不在「家庭暴力及性侵害防治中心」範圍	接受通報和初篩 (來源醫院和警政)	依照個案所在區域進行分案，由各區主責社工接案	成保組負責評估或轉給長青身障科	老人受害者安置以老人機構為主(養護/護理之家)	危機處遇後視個案需求轉介長障科後追蹤	依危機降低安全無虞，無法聯繫和被拒絕		7 位社工和督導，分區
	長青身障福利科		身心暴力個案轉介安置	疏忽遺棄	接受通報和初篩 (來源鄰里和社區單位)	身心暴力個案轉介安置	評估後開案或轉給「家庭暴力及性侵害防治中心」					7 位社工
	委外單位	沒有委外單位										

縣市	負責單位		角色分工		服務過程流程分工						協調機制	人力
	單位	歸屬	身體/精神	疏忽遺棄	通報初篩	分案開案	評估	危機處遇	後續追蹤	結案		
台北市	「家庭暴力及性侵害防治中心」	獨立單位	家防法身體精神暴力範圍	醫院和機構通報子女不出面、確定為遺棄個案	接受通報和初篩(來源醫院和警政)	確認是家暴個案分案給成保組	評估後開案或轉給社福老服中心	老人受害者安置以老人機構為主(公費養護或護理之家)	危機處遇後社福老服中心後追	依危機降低安全無虞,無法聯繫和拒絕	98年成人遺棄事項內規進行分工	
	12個社福 14個老服		身體和精神暴力的法律安置等問題處理完畢,身心照顧回歸社福	疏忽和遺棄個案	接受通報和初篩(來源鄰里和社區單位)	轄區內個案一案到底	評估後開案或轉給「家庭暴力及性侵害防治中心」					
	委外單位	沒有委外單位										
新北市	「家庭暴力及性侵害防治中心」		家防法身體精神暴力範圍		接案組9位社工接受通報和進行初篩評估(來源醫院和警政)	低危機者由接案組處理,高危機由主責社工,分六轄區處理所有家暴類型	各轄區評估後決定開案與否,不開案則轉給各區社福中心	老人受害者安置以老人機構或護理之家)	危機處遇後社福老服中心後追?	依危機降低安全無虞,無法聯繫和拒絕	督導對個案討論,協調不成,長官裁示	不分個案年齡共有60位(包括婚暴)
	十個社福			遺棄和疏忽	接受通報和初篩(來源鄰里和社區單位)	轄區內個案一案到底					督導派案依社工知能裝備,無特定分組	71位社工含督導

縣市	負責單位		角色分工		服務過程流程分工						協調機制
	單位	歸屬	身體/精神	疏忽遺棄	通報初篩	分案開案	評估	危機處遇	後續追蹤	結案	
桃園縣	「家庭暴力防治中心」		家防法身精神暴力虐待等暴 力範圍	遺棄家中或路倒並有生命安 全(100/1月開始)	接受通報和初篩(來源醫院和警政及113)	中壢市、觀音鄉所 有成保及四等親暴 力,其他鄉鎮則是 四等親內的暴力	評估後決 定開不開 案	老人受害者 安置以老人 機構為主(養 護或護理之 家)	危機處遇後由 社福後追蹤	依危機降低安 全無虞,無法聯 繫和被拒絕	不定時的 分案會議
	社福中心		機構內身精神 性虐待等暴力 (非家屬)	疏忽和遺棄(包括 在醫院和機 構)	接受通報和初 篩(來源警 政、醫院、鄰 里和社區單 位)			老人受害者 安置以老人 機構為主(養 護或護理之 家)			
	家防委 外單位										
苗栗縣	「家庭暴力防治中心」	隸屬 社工 科	家防法身精神 暴力範圍,主 要問題由「家 庭暴力及性侵 害防治中心」 處遇,其他議 題為社會福利 科老人保護社 工處理		凡屬家暴法規 定,接受各網 絡單位及民眾 通報並統一初 篩	經初篩機制依 部開案指標評 估開案,開案 與否,開案督 導分案	依個案需 求評估提 供相關處 遇。	危機處遇或 安置	危機處遇由 「家庭暴力及 性侵害防治中 心」提供,「家 庭暴力及性侵 害防治中心」 社福或委外單 位社工提供	1. 危機降低安 全無虞或服 務已達成或 目標已達成 無法聯繫和 拒絕無意願 予以結案。 2. 他轄個案 或非家暴服 務需求則予 以轉介後結 案。	
	社會福利科			遺棄、自 我疏忽、 照顧疏忽	接受通報和初 篩鄰里和社區 單位						
	委外單位	勵馨基金會：統一由基金會進行電訪初篩（三天內完成），每週二四將初篩開結案個案均交至「家庭暴力及性侵害防治中心」，開案個案由「家庭暴力及性侵害防治中心」派案，通報單屬緊急個案，則不進行初篩立即聯繫「家庭暴力及性侵害防治中心」開案立即介入。每2個月召開工作會議。 社團法人陽光婦女協會：部分鄉鎮由陽光協會提供後追，原先預定每位社工80案，礙於專業量能比較不足，目前只有30-40案，每2個月召開工作會議，並按月定期繳交工作報表與記錄。 苗栗縣司馬限部落關懷文化協會：由2個原住民社工提供泰安、大湖、卓蘭及獅潭等鄉鎮之原住民家暴個案服務或庇護工作(前後山各設一個臨時庇護所，經評估需較長安置個案則轉至「家庭暴力及性侵害防治中心」庇護中心安置)									

縣市	負責單位		角色分工		服務過程流程分工						協調機制	人力
	單位	歸屬	身體/精神	疏忽遺棄	通報初篩	分案開案	評估	危機處遇	後續追蹤	結案		
新竹縣	「家庭暴力及性侵害防治中心」	社工科	家防身法精神暴力範圍		警政單位、保護令通報、醫院通報，初篩或連結多方資源村里、公所人員、醫院社工初步瞭解狀況	釐清後督導分案	評估後決定開不開案	評估	處遇	依危機降低安全無虞，無法聯繫和被拒絕		
	老人福利科			遺棄和疏忽、失依陷困	連結多方資源警政單位、村里長、村里幹事、公所人員、醫院社工初步瞭解狀況及通報	釐清後分案	評估		緊急安置/家庭會議			1位社工 1位督導
	委外單位	兩個鄉鎮委託「現代婦女基金會」										
新竹市	「家庭暴力及性侵害防治中心」(負責區「北區」和「香山區」)	社工科	家防身法：身體精神暴力範圍		通報管道和方式清楚	通常是一案到底	一案到底	評估處遇(設有夜間備詢三組人員)	處遇：由於案量不多，採一案到底方式	依危機降低安全無虞，無法聯繫和被拒絕	案量不多，爭議少，初篩分案錯誤，也一案到底少協調	
	社會救助老人福利科			遺棄和疏忽(多元中心：另外處理經濟、照顧、路倒、走失等問題)	通報管道和方式比較明確	通常是一案到底	一案到底	評估	處遇：案量不多，採輪派方式，一案到底			7位社工
	委外單位(負責東區)	「學而發展協會」進行一案到底(從初篩評估到結案)的垂直整合工作										

縣市	負責單位		角色分工		服務過程流程分工					協調機制	人力	
	單位	歸屬	身體/心理	疏忽遺棄	通報初篩	分案開案	評估	危機處遇	後續追蹤			結案
台中市	「家庭暴力及性侵害防治中心」(前台中市)	獨立			18歲以上成人保護案件統一由善牧基金會進行初篩，性侵害案件、兒少保護案件及DA危險評估量表達8分以上直接由中心評估開案，不分身體心理或遺棄疏忽個案。					依危機降低安全無虞，無法聯繫和被拒絕 (依內政部開結案指標評估結案)		台中市主要是採用一案到底的方式，需要分案和協調之處比較少。
	(前台中縣)	「家庭暴力及性侵害防治中心」：前中縣轄下的四分之三鄉鎮，由「家庭暴力及性侵害防治中心」一案到底的垂整方式介入和服務，不分身心或遺棄疏忽。										
		勵馨基金會：承接7-8個鄉鎮，不分DA分數，一案到底的垂整方式介入和服務，不分身心或遺棄疏忽。										
		水源地文教基金會：負責原鄉部落婦女保護和成人保護。 生命線：負責外配的婚暴服務。										
	老人科			單純的經濟補助和失依老人安置								
彰化縣	「家庭暴力及性侵害防治中心」	社工	防法：身體精神暴力範圍	輕微的遺棄疏忽也會自己先做，多元資源需求才轉給老福。	接受通報和初篩	分別初篩再分案	評估後決定開不開案	處遇	處遇後需要協尋或召開家屬會議才由老福後追	依危機降低安全無虞，無法聯繫和被拒絕	不計較分案，雙方默默做，分案問題少，不需調。老人身分之個案：發生地在家之家庭暴力事件由社工科(「家庭暴力及性侵害防治中心」)主責辦理。老人身分之個案：發生地在醫院、機構及非屬在家之案件由老人福利科主責辦理。老人身分之性侵害案件，由家暴防治中心主責辦理。	八大分局
	老人福利科	老人福利科		遺棄、疏忽、財物侵佔、走失。	接受通報和初篩	分別初篩再分案	評估	處遇				
	委外單位	兩個委外單位：垂直整合，和「家庭暴力及性侵害防治中心」一樣，處理婚暴、家屬間暴力、初篩									八大分局之中的四個由兩個委外單位垂整	

縣市	負責單位		角色分工		服務過程流程分工						協調機制	人力
	單位	歸屬	身體/精神	疏忽遺棄	通報初篩	分案開案	評估	危機處遇	後續追蹤	結案		
南投縣	「家庭暴力及性侵害防治中心」	社會處的社工及婦幼科	身體及精神暴力		接受通報和初篩（來源醫院、警局、113、學校、民間等）	釐清後分案	評估後開案或轉社會福利科處理、垂直整合	老人安置機構為仁愛之家	屬家暴案者由家防中心（或受委託辦理垂直民間單位）追蹤		督導協調	成保：10位社工、1位督導（101年起11位社工、1位督導）
	社會福利科			疏忽/遺棄								
	四個鄉鎮委託基督教青年會（排除兒保）											
雲林縣	「家庭暴力及性侵害防治中心」	社工科	家防法：身體精神暴力範圍		通報進來，直接依照業務進行歸類	直接依照業務歸類	分案之後進行評估	處遇	危機處遇後由老福科後追？	依危機降低安全無虞，無法聯繫和被拒絕		七位社工輪班
	老人福利科			遺棄和疏忽		非家暴類保護個案由老福科負責	分案之後進行評估					一位社工
	委外單位	老人福利保護協會負責訪視（兼辦：生命連線的緊急救援系統）										人力充足

縣市	負責單位		角色分工		服務過程流程分工					協調機制	人力	
	單位	歸屬	身體/精神	疏忽遺棄	通報初篩	分案開案	評估	危機處遇	後續追蹤			結案
嘉義縣	98年以前：以年齡區分，65歲以下由婦幼科的社工中心負責家暴，65歲以上由老人福利科負責家暴身心暴力或遺棄疏忽											
	99年考核之後，社會處成立了社工科，討論遺棄疏忽也接回社工中心，也就是完全由社工科負責。這項作法在100年實施。											
	100年全縣分三區：家防中心	在「社工中心」，社工中心屬於社工科	家防法身體和心理暴力	遺棄疏忽	人力未到位（不好徵、流動率高），仍由先前一位老福科社工全權負責遺棄疏忽。人力到位之後將採一案到底方式。目前沒有依個案年齡分組（仍為專精化）				依危機降低安全無虞，無法聯繫和被拒絕		16-17位第一線社工，將逐步增加，理想是6-7位社工員一位社工師和督導	
	委外單位	相對人的家庭教育（但是因為裁罰個案極少，業務不多）										
嘉義市	「家庭暴力及性侵害防治中心」(分家暴、兒保、經濟)，18歲以上成保	社會處	家暴法暴力範圍	疏忽、遺棄、經濟困難由經濟組處理 99年	接受通報（113、警局、醫院）督導第一線初篩（垂直整合）	督導統一派案	「家庭暴力及性侵害防治中心」社工評估開案或重新分案	老人受害者安置機構	部分轉給經濟組		督導	6位
	委外單位：幸福福利文教基金會 2位(不做晚上及假日出勤)											

縣市	負責單位		角色分工		服務過程流程分工						協調機制	人力
	單位	歸屬	身體/精神	疏忽遺棄	通報初篩	分案開案	評估	危機處遇	後續追蹤	結案		
臺南市	「家庭暴力及性侵害防治中心」	原附屬於社工科，七月正式獨立	舊案一案到底新案僅針對身體和心理		接受通報和初篩(來源醫院和警政及一般民眾)	通報窗口通報主要來自醫院	評估舊案仍由「家庭暴力及性侵害防治中心」，初篩分案評估細分		危機處遇後由原主責社工後追	依危機降低安全無虞，無法聯繫和被拒絕	督導對督導協調，需要時請示長官	依人口數分成七個家庭服務中心：配置保護型社工
	社工科	新案：在身體心理暴力處遇完成後，遺棄疏忽處遇服務和後續追蹤社工科負責	遺棄疏忽	接受通報和初篩(來源鄰里和社區單位)	通報窗口通報主要來自鄰里和醫院		初篩分案評估後再細分	進住機構個案由長青科後追，餘由社工科後追				家庭服務中心中配置社區型社工
	長青科 委外單位	行政方面(安置、經濟、經費)由長青科負責 一案到底，完全沒有委外										
高雄市	前高雄市：「家庭暴力及性侵害防治中心」分組(分齡，有成保組、性侵害保護組) 前高雄縣：社福中心(不分齡全接)	獨立	身體和心理 身體和心理		接受通報和初篩：前高市專線或中心會初篩。前高縣由鳳山社福初篩(來源醫院和警政)。	前高市：家暴個案由「家庭暴力及性侵害防治中心」統收統分。 前高雄縣：社福中心(分保護性社工和經濟補助社工)	評估後開案或轉給社福老服中心		危機處遇後由長青中心後追	依危機降低安全無虞，無法聯繫和被拒絕	單位主管互相協調	前高雄縣：27區有六個社福中心(分保護性社工和經濟補助社工)
	前高雄市：長青中心家庭服務中心 前高雄縣：社福中心	獨立 社工室	遺棄和疏忽		接受通報和初篩(來源鄰里和社區單位)		評估後開案或轉給「家庭暴力及性侵害防治中心」					原先長青中心3社工主責(1個委外)，99年爭取到內政部補助人力
	委外單位	小草關懷協會：以家暴為主，從接案到結案，協助減輕因為左營阿嬤被孫子打死後引進兒保模式一定要訪視、見到本人、評估所增加的工作量。 案源遍及前高雄市。不接遺棄和疏忽個案。 其他民間單位雖有協助獨老關懷，但是不涉入遺棄或疏忽個案，由社工自己承擔。										

老人受暴問題之研究

縣市	負責單位		角色分工		服務過程流程分工						協調機制	人力
	單位	歸屬	身體/精神	疏忽遺棄	通報初篩	分案開案	評估	危機處遇	後續追蹤	結案		
屏東縣	四個區域家庭福利服務中心：屏東、潮洲、枋寮、琉球區	每中心中心（兒少、成保、老保）、遺棄、疏忽、性侵、性交易防治	人力不足之下，重視貼近社區的在地化，分工或專精化比較不足	沒有分工之下，兒少因為比較嚴謹，婚暴又是重點，長者又容易反覆，服務就容易產生排擠效應。	沒有初篩（來源醫院和警政）	接到通報之後，直接以輪派方式，直接派案給輪到者。	進行評估和決定開案與否。不分鄉鎮區，輪到的社工該中心所管轄之鄉鎮都要跑。	每個中心都有14鄉鎮，接獲通報後由督導分案		依危機降低安全無虞，無法聯繫和被拒絕		三個中心：30個人
	委外	僅二線的處遇	遇委外，第一線的業務完全由工作人員承擔。									
花蓮縣	家暴中心	社工科	家暴法主軸成人保護組：依據家暴法第二條，身體和心理暴力（羞辱辱罵指責騷擾		（來源醫院和警政）	社工督導依成保社工初篩分區和分組	區域主責社工評估後再依家暴或福利科分工	安置以養護、護理之家、特約旅館、租金		依危機降低安全無虞，無法聯繫和被拒絕	新進人員不熟分工問題，各科督導協調/外聘督導個案研討	
	社福科			疏忽/遺棄/送醫後遺棄	接受通報和初篩（來源鄰里和社區單位）		專案社工接受家暴督導分工					5位社工（但是身障、老保、
	委外單位	成保組一位委外社工初篩。 後續追蹤：北區（勵馨基金會）中區（台灣世界展望會觀護中心）南區（天主教善牧基金會玉里中心，後來又開發兩個中心--原住民家庭及婦女中心、卓溪原住民家庭及婦女中心）										

縣市	負責單位		角色分工		服務過程流程分工					協調機制	人力	
	單位	歸屬	身體/精神	疏忽遺棄	通報初篩	分案開案	評估	危機處遇	後續追蹤			結案
臺東縣	家暴中心	婦幼福利科	家暴法主軸成人保護組		接受通報和初篩 (來源醫院和警政單位)	通報後分區主責社工初篩評估/分案		受害者安置以養護或護理之家為主			督導之問協調	
	福利科			遺棄和疏忽(並未分區)案量多的時候會責成鄉鎮市社福承辦人先篩過	接受通報和初篩 (來源鄰里和社區單位)	醫院、居家、送餐單位先初篩和與家屬聯絡						
	委外單位	沒有委外單位										
澎湖縣	「家庭暴力及性侵害防治中心」任務編組：綜合規劃、保護扶助、教育輔導、暴力防治、醫療服務。平安基金會：推動離島家庭暴力防治工作(後追)	綜合規劃、保護扶助：社會處。教育輔導：教育處。暴力防治：警察局。醫療服務：衛生局。沒有二級單位的「家庭暴力及性侵害防治中心」	以案情複雜度及區域來分。較複雜嚴重的由資深社工處理。(新制：通報為老人虐待案，視案件屬性由家防中心社工處理，或社會處老人保護社工處理)	社會處的保護扶助組接受通報和初篩(來源113、醫院、警局等單位)	督導決定分案。(會轉介進行後追關懷)	保扶組社工	1. 老人緊急安置到機構(養護中心) 2. 老人若有獨立生活及自我照顧能力，可以提供多元庇護服務。(旅館、租屋)	社會資源連結轉介老人福利中心，及相關社會資源，如經濟、法律扶助。	1. 家防中心依加防會開辦 2. 後追單位依機構開結案指標。	定期召開聯繫會議		保扶：2位社工(全區) 平安基金會：1位社工(全區) 社會處老人保護社工人員2位(全區)

老人受暴問題之研究

縣市	負責單位		角色分工		服務過程流程分工						協調機制	人力	
	單位	歸屬	身體/精神	疏忽遺棄	通報初篩	分案開案	評估	危機處遇	後續追蹤	結案			
金門	「家庭暴力及性侵害防治中心」只負責處理婦保(兒少保和老人保護都獨立存在)	社會福利課之下	家暴法令中身體精神暴力範圍(包括聲請保護令)		113 通報、醫院、警局接受通報,轉到中心接受初篩	確認家暴案件則由「家庭暴力及性侵害防治中心」先處理	113 通報、醫院、警局由「家庭暴力及性侵害防治中心」評估	沒有安置中心由社工陪同				同仁之間溝通、主管裁示	3-4 人
	老人保護獨立於「家庭暴力及性侵害防治中心」運作	社會福利課(社工員)		疏忽遺棄		家暴處理完後福利課社工負責資源連結	社區老人個案評估或後開案轉「家庭暴力及性侵害防治中心」						老保社工一人
連江	「家庭暴力及性侵害防治中心」	民政局下的社會課	家暴法主軸依據家暴法第二條,身體和心理暴力	目前沒有相關案例	(來源醫院和警局)	接受通報與初篩	個案一案到底	安置機構公辦公營	個案一案到底	個案一案到底		1 人兒保、1 人兼職(成保、性侵、性騷)	

(資料來源：研究者自行整理)

第二節 個案文本結果

壹、老人受暴之樣態

從「家庭暴力及性侵害防治中心」2008-2010年開案個案記錄抽取樣本的資料分析結果顯示(見表4-4):受暴類型以身體和精神暴力為主,精神暴力所佔比率最高(38.3%),身體暴力次之(34.3%),兩種暴力類型兼有的比率約佔兩成(19.7%),性侵害和性猥褻各佔5.0%和2.7%;整體樣本的平均受暴年齡約為74.8歲,屬於「青老年」的階段,並不是身體功能衰退或依賴程度比較嚴重的階段,需要家人提供照顧的可能性比較不高的時期。在受暴類型方面,身體虐待佔34.3%、精神虐待38.3%、身體和精神虐待兩者皆有的佔19.7%、性侵害佔5.0%、性猥褻佔2.7%,精神虐待佔多數。女性遭受的各類型暴力,不論是身體虐待(55.3%)、精神虐待(60.9%)、兩者兼有(61.0%)、性侵害(93.3%)、性猥褻(100.0%)皆比男性多;在性別和受暴類型兩者列聯交叉方面,卡方分析結果顯示,性別在受暴類型上有顯著的差異($X^2=1.024$, $p<.001$)。

表 4-4：受暴類型與性別之交叉表 (N=300)

受暴類型	性別		總和	卡方值
	女	男		
身體	57	46	103	14.024***
	55.3%	44.7%	34.3%	
精神	70	45	115	
	60.9%	39.1%	38.3%	
兩者皆有	36	23	59	
	61.0%	39.0%	19.7%	
性侵害	14	1	15	
	93.3%	6.7%	5.0%	
性猥褻	8	0	8	
	100.0%	0.0%	2.7%	
總和	185	115	300	***P<.001
	61.7%	38.3%	100.0%	

(資料來源：個案文本分析結果)

在受暴長者與相對人的關係方面(見表4-5),可以看出老人的相對人以兒子居多,父子關係(25.8%)和母子關係(26.1%)兩者相加總數超過五成,配偶之間的暴力僅佔16.0%,祖孫關係則為8.0%,顯示出婚姻或親密暴力不是老人受暴的主要因素。在居住安排方面,多數的受暴老人(76.0%)與相對人同住,同住可能讓家庭關係複雜化,互動頻繁,增加摩擦。

表 4-5：與相對人之關係

關係	次數	百分比
母子	75	26.1
父子	74	25.8
配偶	46	16
祖孫	23	8
母女	18	6.3
無關	13	4.5
婆媳	13	4.5
叔伯姪	9	3
朋友	4	1.4
女婿	3	1
鄰居	3	1
父女	2	0.7
公媳	1	0.3
翁媳	1	0.3
養父子	1	0.3
繼子	1	0.3

(資料來源：個案文本分析結果)

在相對人特質方面，絕大多數為男性（80.3%），平均年齡為 58.2 歲，處於中年階段。相對人的教育程度（見表 4-6）方面，因為資料不全，僅 142 位（47.3%）個案有此資料，分析結果顯示相對人的教育程度有偏低的情形，以國中（38.0%）最多，其次是高中職（28.9%）和不識字（2.9%）。在擁有身障手冊方面，188 位個案中，有 13.3% 的相對人擁有身心障礙手冊，其中有特別註記障礙別的相對人，又以精神障礙者居多，佔 3.2%、其次為肢障 1.5%，顯示相對人的身心障礙不是很主要的因素。在相對人的婚姻狀況方面（見表 4-7），175 位相對人之中，已婚者佔多數 43.4%、其次為未婚（26.9%）、離婚（20.6%）。

表 4-6：相對人教育程度

教育程度	次數	百分比
國中	54	38.0
高中職	41	28.9
國小	26	18.3
大學	10	7.0
不識字	4	2.9
專科	4	2.8
研究所以上	3	2.1
總和	142	100.0

(資料來源：個案文本分析結果)

表 4-7：相對人婚姻狀況

婚姻狀況	次數	百分比
已婚	76	43.4
未婚	47	26.9
離婚	36	20.6
分居	11	6.3
喪偶	4	2.2
同居	1	0.6
總和	175	100

(資料來源：個案文本分析結果)

在受暴的因素方面（見表 4-8），個案文本資料中提到相關受暴因素中，計有 417 次，社工員評估為相對人酗酒因素造成者佔全體回應 417 次的 21.8%，佔總人數（N=300）的 33.8%；社工員評估為財務問題者佔全體回應 417 次的 21.3%，佔總人數的 33.1%；社工員評估為親屬相處問題者佔全體回應 417 次的 25.7% 為最大宗，佔總人數的 39.8%；社工員評估為相對人精神疾病者佔全體回應 417 次的 9.6%，佔總人數的 14.9%；社工員評估為相對人失業者佔全體回應 417 次的 3.6%，佔總人數的 5.6%；社工員評估為相對人吸毒者佔全體回應 417 次的 2.4%，佔總人數的 3.7%；社工員評估為情緒管理問題者佔全體回應 417 次的 15.6%，佔總人數的 24.2%。從上述結果可以看出，親屬之間的相處、酗酒、財務問題、和情緒管理是四項主要的暴力因素。

表 4-8：受暴因素

項目	次數	百分比	總人數百分比
親屬相處	107	25.7%	39.8%
酗酒	91	21.8%	33.8%
財務問題	89	21.3%	33.1%
情緒管理	65	15.6%	24.2%
精神疾病	40	9.6%	14.9%
失業	15	3.6%	5.6%
吸毒	10	2.4%	3.7%
總數	417	100.0%	155%

(資料來源：個案文本分析結果)

貳、受暴老人之需求與服務使用情形

在受暴老人的服務需求方面，資料文本可以歸納出幾個項目，包括：1.報警與否、2.驗傷與否、3.保護令之聲請、4.法律諮詢、5.社會福利諮詢、6.醫療諮詢、7.報案諮詢及 8.情緒支持。

在報警、驗傷、聲請保護令方面，有報警者佔 73.0，表示仍有 27% 的受暴老人不願意報警，再者，有 22.0% 的受暴老人會到醫院驗傷。在保護令聲請方面，

僅 27%之老人會申請保護令，由個案文本資料可知部分受暴老人對於自己的親人多採寬容的態度，在開庭時會將保護令撤回。

表 4-9：受暴老人報警、驗傷、申請保護令次數

		服務		
		無	有	總和
報警	次數	81	219	300
	百分比	27.0	73.0	100.0
驗傷	次數	234	66	300
	百分比	78.0	22.0	100.0
保護令申請	次數	219	81	300
	百分比	73.0	27.0	100.0

(資料來源：個案文本分析結果)

在各項福利服務諮詢方面，個案文本資料提到有關諮詢的各項協助，計有 401 個人次，回答有需要情緒支持且有使用支持服務者計有 141 人次，約佔全體回應 401 人次的 35.2%，佔總人數的 78.8%，顯示出情緒支持的重要性。回答有需要報案諮詢且有使用者計有 60 位，佔全體回應 401 次的 15.0%，佔總人數的 33.5%，回答有需要醫療諮詢且有使用者計有 33 人次，佔全體回應 401 人次的 8.2%，佔總人數的 18.4%，回答有需要社會福利計有 61 人次，佔全體回應 401 次的 15.2%，佔總人數的 34.1%，回答有需要法律諮詢計有 106 人次，佔全體回應 401 次的 26.4%，佔總人數的 59.2%。上述的結果顯示，在受暴老人需求及服務使用的情形上，以情緒支持的需求服務為主，其次為法律諮詢（陪同出庭、保護令申請方式等），另外，個案文本資料也顯示出，受暴老人很希望服務上能夠針對相對人提供『強制就醫』和『就業諮詢』兩項服務。

表 4-10：各項服務諮詢

項目	次數	百分比	總人數百分比
情緒支持	141	35.20%	78.80%
法律諮詢	106	26.40%	59.20%
社會福利	61	15.20%	34.10%
報案諮詢	60	15.00%	33.50%
醫療諮詢	33	8.20%	18.40%
總數	401	100.00%	224.0%

(資料來源：個案文本分析結果)

第三節 問卷調查

本節針對已回收之北中南東四區各 30 份問卷，共 120 份問卷為樣本進行描述性統計分析的結果說明，包括受暴類型、症狀、頻率、原因與嚴重度、受暴老人之照顧情形、求助行為以及老人基本特質、憂鬱、其服務認知、需求、服務使用與障礙。再者，為瞭解性別議題上的差異，特針對性別進行進一步的差異分析。

壹、樣本基本特性

本研究的老人平均年齡為 76.9 歲，女性 (59.2%) 多於男性 (40.8%)，教育程度程度上，以不識字者佔 46.6% 為多，顯示教育程度普遍不高。在婚姻狀況方面，喪偶 (60.0%)，其次為已婚 (21.7%)，依序為未婚 (10.8%)、離婚 (6.7%)、同居 (0.8%)，顯示社區老人保護個案少為婚姻親密暴力者。在居住安排方面，多數老人非獨居 (73.3%)，顯示多數老人有與他人同住的狀況。在社會福利身份方面，55.1% 為一般戶，其次為中低收入戶 (22.9%)、低收入戶 (22.0%)。在經濟來源方面，以接受社會福利補助佔多數 (46.7%)，依序為子女供應 (25.0%)、自己儲蓄 (14.2%)、退休俸 (6.7%)。有 5.9% 具有原住民身分、39.6% 有身心障礙手冊、9.7% 為榮民或榮眷、86.0% 為失能或失智長者，目前是長期照顧管理中心的個案、84.0% 有失能的狀況、16.1% 有失智的狀況。在憂鬱量表方面，平均分數為 12.5 分，分數越高越憂鬱，以 16 分為憂鬱之切點。

表 4-11：樣本特性說明(n=120)

	個數 N	百分比%	平均數	標準差
老人基本特性				
老人年齡			76.9	10.1
老人性別				
男	49	40.8		
女	71	59.2		
老人婚姻狀況				
喪偶	72	60.0		
已婚	26	21.7		
未婚	13	10.8		
離婚	8	6.7		
同居	1	.8		
老人居住安排				
獨居	32	26.7		
非獨居	88	73.3		
老人教育程度				
不識字	55	46.6		
識字但未就學	8	6.8		
國小	37	31.4		
國中	8	6.8		

老人受暴問題之研究

高中	7	5.9		
大專學校以上	3	2.5		
老人經濟來源				
子女供應	30	25.0		
退休俸	8	6.7		
自己或配偶工作收入	6	5.0		
自己儲蓄	17	14.2		
社會福利補助	56	46.7		
其他	3	2.5		
社會福利身份				
一般戶	65	55.1		
中低收入戶	27	22.9		
低收入戶	26	22.0		
原住民				
否	112	94.1		
是	7	5.9		
身障手冊				
無	67	60.4		
有	44	39.6		
榮民/榮譽				
否	102	90.3		
是	11	9.7		
長照十年收案對象				
否	16	14.0		
是	98	86.0		
失能狀況				
沒有	19	16.0		
有	100	84.0		
ADL			51.3	28.5
失智狀況				
沒有	99	83.9		
有	19	16.1		
CESD			12.5	5.1

(資料來源：問卷分析結果)

貳、受暴類型、症狀、頻率、原因與嚴重度

在受暴的類型方面，因為可以複選，所以 120 位受訪者之中，有勾選者約有 244 個人次，從分析結果可以看出大多數的個案遭受到兩種以上的暴力（見表 4-12），遭受到身體虐待者計有 38 位，佔總人次的 31.9%，精神虐待者佔總人數的 81.5% 為最多數，疏忽者佔總人數 69.7% 為次之，可見在社區的個案中，老人疏忽是不可忽略的議題，遺棄佔總人數的 21.8%。

表 4-12：受暴類型比例

類型	次數	百分比	總人數百分比
精神虐待	97	39.80%	81.50%
疏忽	83	34.00%	69.70%
身體虐待	38	15.60%	31.90%
遺棄	26	10.70%	21.80%
總數	244	100.0%	205.0%

（資料來源：問卷分析結果）

在身體受虐方式方面（見表 4-13），以『毆打』的方式佔總人數 44.7% 為多數，其次為『掐』佔總人數 34.2%、依序為『受東西或物體丟擲』佔 31.6%、『踢』和『其他』佔 13.2%，其他包括用枕頭悶以及給予過期之食品食用或餓水食用等、『以物體限制身體自由』佔 10.5%、『鞭打』佔 5.3%，『以刀割刺』、『以藥物限制身體自由』、『用熱水澆淋』皆佔總人數的 2.6%。

表 4-13：身體受虐方式

受虐方式（身體傷害）	次數	百分比	總人數百分比
毆打	17	27.40%	44.70%
掐	13	21.00%	34.20%
受東西或物體丟擲	12	19.40%	31.60%
踢	5	8.10%	13.20%
其他	5	8.10%	13.20%
以物體限制身體自由	4	6.50%	10.50%
鞭打	2	3.20%	5.30%
以刀割刺	1	1.60%	2.60%
以藥物限制身體自由	1	1.60%	2.60%
用熱水澆淋	1	1.60%	2.60%

性猥褻/性侵害	1	1.60%	2.60%
總數	62	100.0%	163.2%

(資料來源：問卷分析結果)

在造成外傷狀況方面(見表 4-14)，以『瘀傷』為多，佔總人數 68.4%，其次為『紅腫』佔總人數 52.6%，依序為『擦傷』39.5%、『其他』(營養不良、疥瘡、潰爛等)佔總人數 13.2%、『勒痕』、『骨折脫臼』佔 7.9%、『鞭傷』、『割傷』佔 2.6%。且在受暴的頻繁度(1-10 分)，平均分數為 5.3 分(標準差 2.9)，屬於偶爾偏高的頻繁度，受暴嚴重度方面(1-10 分)，平均分數為 4.4(標準差 2.5)，屬於中度狀況。在身體虐待相對人方面(見表 4-15)，以『兒子』為多數，佔總人數 43.2%、其次為『配偶』和『其他』佔 21.6%，其他包括同居人兒子、姪子、自己的兄弟姊妹等，在其次為『孫子女』佔 8.1%。

表 4-14：外傷狀況

外傷狀況	次數	百分比	總人數百分比
瘀傷	26	35.10%	68.40%
紅腫	20	27.00%	52.60%
擦傷	15	20.30%	39.50%
其他	5	6.80%	13.20%
勒痕	3	4.10%	7.90%
骨折脫臼	3	4.10%	7.90%
鞭傷	1	1.40%	2.60%
割傷	1	1.40%	2.60%
總數	74	100.0%	194.7%

(資料來源：問卷分析結果)

表 4-15：身體虐待相對人身份

身體虐待相對人身份	次數	百分比
兒子	16	43.2
其他	8	21.6
配偶	8	21.6
孫子女	3	8.1
女兒	1	2.7
媳婦	1	2.7

總和	37	100
----	----	-----

(資料來源：問卷分析結果)

在受暴因素中分為三個部分，分別為相對人特質、受害人特質以及家庭互動因素（見表 4-16 至表 4-18），在身體虐待方面，相對人特質中『情緒容易失控』為多數，佔總人數的 59.5%，其次為『有酒癮』佔總人數 37.8%，再其次為『罹患精神疾病』、『失業』佔總人數 27.0%，與個案文本資料比較，可以發現社區中精神疾病患者之議題以及經濟不景氣的失業問題在預防和探討老人受暴之因素時皆不可忽略；在受害人特質方面，老人的失能狀況為受虐因素者多數，佔總人數的 76.5%，失智狀況為因素者佔總人數的 20.6%；在家庭互動因素方面，『照顧壓力大』因素佔總人數的 52.9%為最大宗，可以發現在老人受暴因素與老人照顧議題切身相關，依序為『溝通技巧不良』佔 50%、『金錢糾紛』35.3%、『生活習慣不合』26.5%。

表 4-16：身體虐待-相對人因素

相對人因素	次數	百分比	總人數百分比
情緒容易失控	22	32.40%	59.50%
有酒癮	14	20.60%	37.80%
罹患精神疾病	10	14.70%	27.00%
失業	10	14.70%	27.00%
其他	7	10.30%	18.90%
有毒癮	3	4.40%	8.10%
有藥癮	2	2.90%	5.40%
總數	68	100.0%	183.8%

(資料來源：問卷分析結果)

表 4-17：身體虐待-受害人因素

受害人因素	次數	百分比	總人數百分比
失能狀況	26	63.40%	76.5%
失智狀況	7	17.10%	20.6%
其他	7	17.10%	20.6%
早年拋妻棄子	1	2.40%	2.9%
總數	41	100.0%	120.6%

(資料來源：問卷分析結果)

表 4-18：身體虐待-家庭互動因素

家庭互動因素	次數	百分比	總人數百分比
照顧壓力大	18	27.3%	52.9%
溝通技巧不良	17	25.8%	50.0%
金錢糾紛	12	18.2%	35.3%
生活習慣不合	9	13.6%	26.5%
財產分配引發爭執	7	10.6%	20.6%
其他	3	4.5%	8.8%
總數	66	100.0%	194.1%

(資料來源：問卷分析結果)

在精神虐待方式方面（見表 4-19），以總回答次數計有 307 個回答，可以發現 97 位遭受精神虐待之個案，遭收精神虐待方式平均為 3 項以上，以『辱罵』的方式佔總人數 64.9% 為多數，其次為『吼叫』佔總人數 51.5%、依序為『冷漠』佔 48.5%、『嘲諷/羞辱』佔 35.1%、『恐嚇』佔 25.8%，『經濟限制』佔 19.6% 等。

表 4-19：精神虐待方式

精神虐待	次數	百分比	總人數百分比
辱罵	63	20.5%	64.9%
吼叫	50	16.3%	51.5%
冷漠	47	15.3%	48.5%
嘲諷/羞辱	34	11.1%	35.1%
恐嚇	25	8.1%	25.8%
經濟限制	19	6.2%	19.6%
鄙視	16	5.2%	16.5%
限制自由	12	3.9%	12.4%
破壞物品	10	3.3%	10.3%
惡意隔離	9	2.9%	9.3%
剝奪財產	6	2.0%	6.2%
其他	6	2.0%	6.2%
監視	4	1.3%	4.1%
不實指控	3	1.0%	3.1%
竊聽	2	0.7%	2.1%

性騷擾	1	0.3%	1.0%
總數	307	100.0%	316.5%

(資料來源：問卷分析結果)

在精神虐待之後產生的心理症狀方面(見表 4-20)，以『害怕』為多，佔總人數 50.0%，其次為『無安全感』、『鬱抑沮喪』佔總人數 41.7%，依序為『活動力降低』、『焦慮』佔總人數 35.4%、『疏離感/與人隔絕』、『退縮沈默』佔 26.0%、『絕望』、『容易驚嚇』佔總人數 20.8%、『否認感』佔總人數 11.5%、『自殺傾向』佔總人數 8.3%。且在精神虐待的頻繁度(1-10 分)，平均分數為 6.7 分(標準差 2.1)，屬於偏高的頻繁度，精神虐待嚴重度方面(1-10 分)，平均分數為 5.3(標準差 2.5)，屬於中度狀況且皆高於身體虐待的頻繁度與嚴重度。在精神虐待相對人方面(見表 4-21)，以『兒子』為多數，佔總人數 49.5%、其次為『配偶』佔 15.5%，『其他』佔 13.4%，包括同居人兒子、姪子、自己的兄弟姊妹等，『媳婦』、『女兒』佔 8.2%。

表 4-20：精神虐待後的心理症狀

精神症狀	次數	百分比	總人數百分比
害怕	48	15.4%	50.0%
無安全感	40	12.9%	41.7%
鬱抑沮喪	40	12.9%	41.7%
焦慮	34	10.9%	35.4%
活動力降低	34	10.9%	35.4%
疏離感/與人隔絕	25	8.0%	26.0%
退縮沈默	25	8.0%	26.0%
絕望	20	6.4%	20.8%
容易驚嚇	20	6.4%	20.8%
否認感	11	3.5%	11.5%
自殺傾向	8	2.6%	8.3%
罪惡感	4	1.3%	4.2%
其他	2	0.6%	2.1%
總數	311	100%	324%

(資料來源：問卷分析結果)

表 4-21：精神虐待相對人身份

精神虐待相對人身份	次數	百分比
兒子	48	49.5
配偶	15	15.5
其他	13	13.4
女兒	8	8.2
媳婦	8	8.2
孫子女	5	5.2
總和	97	100.0

(資料來源：問卷分析結果)

在精神虐待受暴因素中分為三個部分，分別為相對人特質、受害人特質以及家庭互動因素（見表 4-22 至表 4-24），在精神虐待方面，相對人特質中『情緒容易失控』為多數，佔總人數的 58.6%，其次為『失業』佔總人數 27.6%，再其次為『有酒癮』佔總人數 25.3%、『罹患精神疾病』佔總人數 23.0%、『其他』佔 20.7%，包括相對人欠債、賭博、有犯罪案底、非法持槍等；在受害人特質方面，老人的失能狀況同為精神虐待因素者多數，佔總人數的 80.7%，『其他』因素佔 22.9%，多歸因為受害人個性問題、忍受度高以及早年對家人疏於照顧等，失智狀況為因素者佔總人數的 14.5%；在家庭互動因素方面，『溝通技巧不良』因素佔總人數的 54.5%為最大宗，依序為『照顧壓力大』佔 48.9%、『生活習慣不合』佔 29.5%、『金錢糾紛』佔 22.7%、『財產分配引發爭執』佔 15.9%、『其他』（親子關係疏離因素）因素佔 13.6%。

表 4-22：精神虐待-相對人因素

相對人因素	次數	百分比	總人數百分比
情緒容易失控	51	35.9%	58.6%
失業	24	16.9%	27.6%
有酒癮	22	15.5%	25.3%
罹患精神疾病	20	14.1%	23.0%
其他	18	12.7%	20.7%
有毒癮	4	2.8%	4.6%
有藥癮	3	2.1%	3.4%
總數	142	100.0%	163.2%

(資料來源：問卷分析結果)

表 4-23：精神虐待-受害人因素

受害人因素	次數	百分比	總人數百分比
失能狀況	67	65.0%	80.7%
其他	19	18.4%	22.9%
失智狀況	12	11.7%	14.5%
早年拋妻棄子	4	3.9%	4.8%
早年對家人施暴	1	1.0%	1.2%
總數	103	100.0%	124.1%

(資料來源：問卷分析結果)

表 4-24：精神虐待-家庭互動因素

家庭因素	次數	百分比	總人數百分比
溝通技巧不良	48	29.4%	54.5%
照顧壓力大	43	26.4%	48.9%
生活習慣不合	26	16.0%	29.5%
金錢糾紛	20	12.3%	22.7%
財產分配引發爭執	14	8.6%	15.9%
其他	12	7.4%	13.6%
總數	163	100.0%	185.2%

(資料來源：問卷分析結果)

在疏忽方面，(見表 4-25)，以總回答次數計有 182 個回答，可以發現 83 位疏忽之個案，疏忽的方式平均為 2 項以上，以『沒有適當就醫』的方式佔總人數 53.0% 為多數，其次為『衣物被褥髒亂』佔總人數 47.0%、依序為『三餐不繼』佔 45.8%、『環境有健康及安全上的危險，如污穢物、大小便氣味』佔 30.1%、『禦寒衣物不足』佔 24.1%，『身上出現瘀腫、疹子、傷口、蟲子、褥瘡、潰爛疼痛、骯髒』佔 12.0% 等。另外，在疏忽的頻繁度(1-10 分)，平均分數為 6.5 分(標準差 2.3)，屬於偏高的頻繁度，疏忽嚴重度方面(1-10 分)，平均分數為 5.2(標準差 2.6)，屬於中度狀況且也高於身體虐待的頻繁度與嚴重度。在疏忽的相對人方面(見表 4-26)，同樣也以『兒子』為多數，佔總人數 46.3%、其次為『配偶』佔 17.1%，『媳婦』佔 13.4%、『其他』佔 12.2%，包括同居人、姪子、自己的兄弟姊妹等，『女兒』佔 7.3%。

表 4-25：疏忽項目

疏忽	次數	百分比	總人數百分比
沒有適當就醫	44	24.2%	53.0%
衣物被褥髒亂	39	21.4%	47.0%
三餐不繼	38	20.9%	45.8%
環境有健康及安全上的危險，如污穢物、大小便氣味。	25	13.7%	30.1%
禦寒衣物不足	20	11.0%	24.1%
身上出現瘀腫、疹子、傷口、蝨子、褥瘡、潰爛疼痛、骯髒。	10	5.5%	12.0%
其他	6	3.3%	7.2%
總數	182	100.0%	219.3%

(資料來源：問卷分析結果)

表 4-26：疏忽相對人身份

疏忽相對人身份	次數	百分比
兒子	38	46.3
配偶	14	17.1
媳婦	11	13.4
其他	10	12.2
女兒	6	7.3
孫子女	3	3.7
總和	82	100.0

(資料來源：問卷分析結果)

在疏忽的因素中（見表 4-27 至表 4-29），相對人特質中『情緒容易失控』為多數，佔總人數的 47.7%，其次為『其他』（工作不穩定、經濟不佳）佔總人數 29.2%、『失業』佔總人數 27.7%，再其次為『有酒癮』佔總人數 20.0%、『罹患精神疾病』佔總人數 18.5%；在受害人特質方面，老人的失能狀況同為疏忽因素者最大宗，佔總人數的 86.1%，『失智狀況』因素佔 16.8%，『其他』（過去重男輕女等）者佔總人數的 15.3%；在家庭互動因素方面，『照顧壓力大』因素佔總人數的 59.2%為最大宗，依序為『溝通技巧不良』佔 50.7%、『生活習慣不合』佔 31.0%、『金錢糾紛』佔 23.9%、『財產分配引發爭執』佔 14.1%、『其他』（親子關係疏離、無互動）因素佔 12.7%。

表 4-27：疏忽-相對人因素

疏忽相對人因素	次數	百分比	總人數百分比
情緒容易失控	31	32.0%	47.7%
其他	19	19.6%	29.2%
失業	18	18.6%	27.7%
有酒癮	13	13.4%	20.0%
罹患精神疾病	12	12.4%	18.5%
有毒癮	3	3.1%	4.6%
有藥癮	1	1.0%	1.5%
總數	97	100.0%	149.2%

(資料來源：問卷分析結果)

表 4-28：疏忽-受害人因素

疏忽受害人因素	次數	百分比	總人數百分比
失能狀況	62	65.3%	86.1%
失智狀況	16	16.8%	22.2%
其他	11	11.6%	15.3%
早年拋妻棄子	4	4.2%	5.6%
早年對家人施暴	2	2.1%	2.8%
總數	95	100.0%	131.9%

(資料來源：問卷分析結果)

表 4-29：疏忽-家庭互動因素

家庭互動因素	次數	百分比	總人數百分比
照顧壓力大	42	30.9%	59.2%
溝通技巧不良	36	26.5%	50.7%
生活習慣不合	22	16.2%	31.0%
金錢糾紛	17	12.5%	23.9%
財產分配引發爭執	10	7.4%	14.1%
其他	9	6.6%	12.7%
總數	136	100.0%	191.5%

(資料來源：問卷分析結果)

在遺棄方面，(見表 4-30)，以『老人獨居，家人都不提供生活之所需』的方式佔總人數 80.8% 為多數，其次為『其他』佔總人數 15.4%，包括兒女互推等、依序為『老人遊走街頭無家可歸』、『因醫療需求送至醫院疑遭到遺棄』佔總人數 7.7%。

表 4-30：遺棄項目

遺棄	次數	百分比	總人數百分比
老人獨居，家人都不提供生活之所需	21	72.4%	80.8%
其他	4	13.8%	15.4%
老人遊走街頭無家可歸	2	6.9%	7.7%
因醫療需求送至醫院疑遭到遺棄	2	6.9%	7.7%
總數	29	100.0%	111.5%

(資料來源：問卷分析結果)

在遺棄的因素中(見表 4-31 至表 4-33)，相對人特質中『其他』(照顧意願低、工作不穩定)為多數，佔總人數的 38.9%、『情緒容易失控』、『失業』、『罹患精神疾病』皆佔總人數的 27.8%，其次為『其他』(工作不穩定、經濟不佳)佔總人數 29.2%、佔總人數 27.7%，再其次為『有酒癮』、『有藥癮』佔總人數 5.6%；在受害人特質方面，老人的失能狀況同為遺棄因素者最大宗，佔總人數的 68.2%，『失智狀況』、『早年拋妻棄子』及『其他』因素皆佔 18.2%；在家庭互動因素方面，則為『金錢糾紛』因素佔總人數的 36.4% 為最大宗，依序為『照顧壓力大』佔 31.8%、『溝通技巧不良』佔 27.3%、『其他』(無家屬)佔 22.7%、『財產分配引發爭執』佔 18.2%、『生活習慣不合』佔 9.1%。

表 4-31：遺棄-相對人因素

遺棄相對人因素	次數	百分比	總人數百分比
其他	7	29.2%	38.9%
罹患精神疾病	5	20.8%	27.8%
情緒容易失控	5	20.8%	27.8%
失業	5	20.8%	27.8%
有藥癮	1	4.2%	5.6%
有酒癮	1	4.2%	5.6%
總數	24	100.0%	133.3%

(資料來源：問卷分析結果)

表 4-32：遺棄-受害人因素

遺棄受害人因素	次數	百分比	總人數百分比
失能狀況	15	55.6%	68.2%
失智狀況	4	14.8%	18.2%
早年拋妻棄子	4	14.8%	18.2%
其他	4	14.8%	18.2%
總數	27	100.0%	122.7%

(資料來源：問卷分析結果)

表 4-33：遺棄-家庭互動因素

遺棄家庭互動因素	次數	百分比	總人數百分比
金錢糾紛	8	25.0%	36.4%
照顧壓力大	7	21.9%	31.8%
溝通技巧不良	6	18.8%	27.3%
其他	5	15.6%	22.7%
財產分配引發爭執	4	12.5%	18.2%
生活習慣不合	2	6.3%	9.1%
總數	32	100.0%	145.5%

(資料來源：問卷分析結果)

參、照顧情形與求助行為

在受暴老人照顧情形方面，有 88.3% 目前有人提供照顧，照顧投入時間最多者為照顧服務員佔 33.3%，此與一般調查失能老人照顧者之結果以『配偶』和『媳婦』照顧投入差異頗多，其次為『兒子』佔 15.8%、『配偶』13.3%、『女兒』9.2%、『其他親戚朋友』9.2%、『媳婦』5.8%。

表 4-34：照顧情形 (n=120)

照顧個案	個數 N	百分比%
沒有	14	11.7
有	106	88.3
投入時間最多者		
配偶	16	13.3
兒子	19	15.8
女兒	11	9.2
媳婦	7	5.8
孫子女	2	1.7
照顧服務員	40	33.3
其他親戚朋友	11	9.2
跳答	14	11.7

(資料來源：問卷分析結果)

在求助行為中，分為正式資源與非正式資源求助，在正式資源求助方面（見表 4-35），以『居家服務單位』為多，佔總人數 46.2%，其次為『其他』佔 35.3%，在其他內容方面，多表示並未求助以及無能力求助，顯示老人的求助意願不高以及需要社會大眾更多人的關注與協助，再其次為『長照中心』佔 21.8%，可以發現老人受暴與照顧議題之間的不可分割性。然而，在「家庭暴力及性侵害防治中心」（113 保護專線）僅佔總人數 4.2%。在非正式資源求助方面（見表 4-36），也以『其他』為多數，佔總人數的 46.6%，其他內容同樣多為並未求助、無能力求助及志工，其次為『親戚』佔總人數 31.9%、『鄰居』佔 22.4%、『朋友』佔 19.0%。

表 4-35：正式資源求助

項目	次數	百分比	總人數百分比
居家服務單位	55	28.5%	46.2%
其他（無求助）	42	21.8%	35.3%
長照中心	26	13.5%	21.8%
村鄰里長	21	10.9%	17.6%
警政單位	19	9.8%	16.0%
社福中心/老福中心/社會救助單位	13	6.7%	10.9%
醫院/診所	10	5.2%	8.4%
「家庭暴力防治中心」（113 保護專線）	5	2.6%	4.2%
教會機構	2	1.0%	1.7%
總數	193	100.0%	162.2%

（資料來源：問卷分析結果）

表 4-36：非正式資源求助

項目	次數	百分比	總人數百分比
親戚	37	26.6%	31.9%
其他	54	38.8%	46.6%
鄰居	26	18.7%	22.4%
朋友	22	15.8%	19.0%
總數	139	100.0%	119.8%

（資料來源：問卷分析結果）

在不求助因素當中（見表 4-37）可以發現 33.6%為『體諒子女的壓力』、31.8%為『怕失去扶養的依靠』、29.0%為『其他』多表示畢竟是自己的子女不希望留下前科或記錄以及無能力而不是不願求助、22.4%認為『家醜不可外揚』、15.9%為擔心『害怕被報復』。

表 4-37：不求助因素

項目	次數	百分比	總人數百分比
體諒子女的壓力	36	19.4%	33.6%
怕失去扶養的依靠	34	18.3%	31.8%
其他	31	16.7%	29.0%
家醜不可外揚	24	12.9%	22.4%
害怕報復	17	9.1%	15.9%
通報沒有任何用處	16	8.6%	15.0%
清官難斷家務事	12	6.5%	11.2%
自責沒有把子女管教好	11	5.9%	10.3%
擔心揭露於大眾傳播媒體	5	2.7%	4.7%
總數	186	100.0%	173.8%

（資料來源：問卷分析結果）

肆、服務認知、需求、使用與障礙

在各項服務需求方面（見表 4-38），『生活照顧』是社區老人受暴個案表示最為需要，佔總人數 80.5%，其次依序為『關懷訪視』73.7%、『經濟補助』69.5%、『家庭關係協調』33.9%、『醫療協助（強制就醫）』31.4%、『心理諮商（減少罪惡感、處理失落）』22.9%。然而，可以發現家庭暴力暨性侵害防治中心常見之服務項目『法律協助』僅佔 7.6%、『緊急安置』僅佔 10.2%、『諮詢服務（法律、財務、住宿等）』佔 15.3%，皆不在社區老人受暴個案中所需之服務前三名。

表 4-38：服務需求

項目	需要		
	次數	百分比	總人數百分比
生活照顧（居家服務等）	95	22.4%	80.5%
關懷訪視	87	20.5%	73.7%
經濟補助	82	19.3%	69.5%
家庭關係協調	40	9.4%	33.9%

醫療協助（強制就醫）	37	8.7%	31.4%
心理諮商（減少罪惡感、處理失落）	27	6.4%	22.9%
移居或提供永久住宿之處	18	4.2%	15.3%
諮詢服務（法律、財務、住宿等）	18	4.2%	15.3%
緊急安置	12	2.8%	10.2%
法律協助（陪同出庭、保護令聲請）	9	2.1%	7.6%
總數	425	100.0%	360.2%

（資料來源：問卷分析結果）

在各項服務認知方面（見表 4-39）發現家庭暴力暨性侵害防治中心常見之服務項目『法律協助』有 67.0%表示不知道有該項服務、『緊急安置』有 66.1%表示不知道、『諮詢服務（法律、財務、住宿等）』有 80.9%表示不知道。

表 4-39：服務認知

項目	不知道		
	次數	百分比	總人數百分比
心理諮商（減少罪惡感、處理失落）	98	14.1%	85.2%
家庭關係協調	94	13.5%	81.7%
諮詢服務（法律、財務、住宿等）	93	13.3%	80.9%
移居或提供永久住宿之處	91	13.1%	79.1%
法律協助（陪同出庭、保護令聲請）	77	11.0%	67.0%
緊急安置	76	10.9%	66.1%
醫療協助（強制就醫）	68	9.8%	59.1%
經濟補助	43	6.2%	37.4%
關懷訪視	35	5.0%	30.4%
生活照顧（居家服務等）	22	3.2%	19.1%
總數	697	100.0%	606.1%

（資料來源：問卷分析結果）

在各項服務使用方面（見表 4-40），依之前服務需求之順序『生活照顧』、『關懷訪視』、『經濟補助』、『家庭關係協調』、『醫療協助（強制就醫）』、『心理諮商

(減少罪惡感、處理失落)』，對照服務使用方面，『生活照顧』有高達 76.6%曾經使用或正在使用，『關懷訪視』也有 62.5%曾經使用或正在使用。『經濟補助』有 59.2%曾經使用或正在使用，『家庭關係協調』卻高達 92.5%從未使用過，其原因值得進一步探討，在『醫療協助(強制就醫)』也高達 72.5%從未使用過，『心理諮商(減少罪惡感、處理失落)』有 96.7%從未使用過。『諮詢服務(法律、財務、住宿等)』有 92.5%從未使用過，『緊急安置』則有 94.2%從未使用過，『法律協助』則有 87.5%從未使用過。

表 4-40：服務使用情形

項目	使用的情形					
	從未使用過		目前正在使用		曾經使用	
	n	%	n	%	n	%
法律協助(陪同出庭、保護令聲請)	105	87.5	3	2.5	12	10.0
緊急安置	113	94.2	4	3.3	3	2.5
經濟補助	49	40.8	58	48.3	13	10.8
生活照顧(居家服務等)	28	23.3	85	70.8	7	5.8
醫療協助(強制就醫)	87	72.5	14	11.7	19	15.8
關懷訪視	45	37.5	62	51.7	13	10.8
移居或提供永久住宿之處	115	95.8	4	3.3	1	0.8
諮詢服務(法律、財務、住宿等)	111	92.5	0	0	9	7.5
家庭關係協調	111	92.5	4	3.3	5	4.2
心理諮商(減少罪惡感、處理失落)	116	96.7	0	0	4	3.3

(資料來源：問卷分析結果)

在服務不使用因素方面，以『不知道有該項服務』為多，佔總人數的 59.3%、其次為『不知道如何申請』佔總人數 48.8%，由此可見未來可加強相關服務項目內容宣導，此外，依序為『怕別人笑，不好意思』、『不需要』佔 36.0%、『認為自己資格不符』佔 15.1%、『其他』佔 11.6%，內容多表示是自己親人沒有什麼好計較的、『申請手續太麻煩』佔 10.5%、『相信一切靠自己』4.7%、『承辦人員態度不好』佔 2.3%。

表 4-40：服務使用的障礙

項目	次數	百分比	總人數百分比
不知道有該項服務	51	26.4%	59.3%
不知道如何申請	42	21.8%	48.8%
怕別人笑，不好意思	31	16.1%	36.0%
不需要	31	16.1%	36.0%
認為自己資格不符	13	6.7%	15.1%
其他	10	5.2%	11.6%
申請手續太麻煩	9	4.7%	10.5%
相信一切靠自己	4	2.1%	4.7%
承辦人員態度不好	2	1.0%	2.3%
總數	193	100.0%	224.4%

(資料來源：問卷分析結果)

伍、性別差異分析

為探討性別議題，針對受暴類型、頻繁程度、嚴重度以及相關求助行為進行差異分析，以期提供具性別意識的改善策略。

在性別與受暴類型方面，經過卡方分析顯示，性別在各個受暴類型並無差異， X^2 (身體虐待) 為 0.043、 X^2 (精神虐待) 為 0.576、 X^2 (疏忽) 為 0.199、 X^2 (遺棄) 為 1.154，p 值皆大於 .05(用 ns 表示)，交叉表的資料顯示(見表 4-41)，有身體虐待在男女的比例為 39.5%、60.5%，有精神虐待在男女的比例為 39.2%、60.8%。疏忽在男女的比例為 42.2%、57.8%，遺棄在男女的比例各為 50.0%，差異未達統計上之顯著水準，不過仍可看出，身體與精神虐待以及疏忽者皆以女性者為多，遺棄在男女比例則各半。另外，在性別與各受暴類型的頻繁程度與嚴重程度的差異比較，經過獨立樣本 t 檢定分析顯示，性別在各類型之頻繁度、嚴重度皆未達顯著(見表 4-41)，不過仍可看出僅在『疏忽』方面，男性的頻繁程度與嚴重程度稍微高於女性。

表 4-41：性別與受暴類型、頻繁程度與嚴重程度

			性別		總和	卡方值/t 值
			女	男		
身體虐待	沒有	n(%)	48(58.5%)	34(41.5%)	82(100.0%)	0.043 ^{ns}
	有	n(%)	23(60.5%)	15(39.5%)	38(100.0%)	
	頻繁程度	\bar{X} (SD)	6.0(2.8)	4.3(2.8)	5.3(2.9)	1.779 ^{ns}
	嚴重程度	\bar{X} (SD)	4.4(2.6)	4.3(2.6)	4.4(2.5)	0.197 ^{ns}
精神虐待	沒有	n(%)	12(52.2%)	11(47.8%)	23(100.0%)	0.576 ^{ns}
	有	n(%)	59(60.8%)	38(39.2%)	97(100.0%)	
	頻繁程度	\bar{X} (SD)	6.8(2.1)	6.6(2.1)	6.7(2.1)	0.354 ^{ns}
	嚴重程度	\bar{X} (SD)	5.4(2.4)	5.2(2.6)	5.3(2.5)	0.423 ^{ns}
疏忽	沒有	n(%)	23(62.2%)	14(37.8%)	37(100.0%)	0.199 ^{ns}
	有	n(%)	48(57.8%)	35(42.2%)	83(100.0%)	
	頻繁程度	\bar{X} (SD)	6.3(2.3)	6.8(2.3)	6.5(2.3)	-0.916 ^{ns}
	嚴重程度	\bar{X} (SD)	5.1(2.5)	5.3(2.8)	5.2(2.6)	-0.185 ^{ns}
遺棄	沒有	n(%)	58(61.7%)	36(38.3%)	94(100.0%)	1.154 ^{ns}
	有	n(%)	13(50.0%)	13(50.0%)	26(100.0%)	

(資料來源：問卷分析結果)

在性別與求助行為方面，經過卡方分析顯示，性別在求助行為未達統計上顯著（見表 4-42），僅在『長照中心』達顯著水準，表示性別在向長照中心求助有所差異， X^2 為 4.332， $p < .05$ 。交叉表的資料顯示（見表 4-42），在非正式資源中，無法求助或不願求在男女的比例為 61.1%、38.9%，在正式資源中，無法求助或不願求在男女的比例為 47.6%、52.4%，可以發現女性較多比例不願意求助或無能力求助。

表 4-42：性別與求助行為

		求助行為	性別		卡方值
			女	男	
正式資源	「家庭暴力及性侵害防治中心」(113 保護專線)	n(%)	2(40%)	3(60%)	0.793 ^{ns}
	社福中心/老福中心/社會救助單位	N(%)	5(38.5%)	8(61.5%)	2.587 ^{ns}
	警政單位	N(%)	10(52.6%)	9(47.4%)	0.399 ^{ns}
	村鄰里長	N(%)	9(42.9%)	12(57.1%)	0.803 ^{ns}
	長照中心	N(%)	20(76.9%)	6(23.1%)	4.332*

	居家服務單位	N(%)	38(69.1%)	17(30.9%)	4.139 ^{ns}
	醫院/診所	N(%)	6(60%)	4(40%)	0.003 ^{ns}
	教會機構	N(%)	2(100%)	0(0%)	1.404 ^{ns}
	其他(不求助、無能力)	N(%)	22(52.4%)	20(47.6%)	1.232 ^{ns}
非正式資源	親戚	N(%)	20(54.1%)	17(45.9%)	0.620 ^{ns}
	朋友	N(%)	10(45.5%)	12(54.5%)	2.155 ^{ns}
	鄰居	N(%)	17(65.4%)	9(34.6%)	0.508 ^{ns}
	其他(不求助、無能力)	N(%)	33(61.1%)	21(38.9%)	0.132 ^{ns}

(資料來源：問卷分析結果)

第五章 結論與建議

本章針對研究結果提出結論與建議，整章針對研究目的或以之為架構，逐一說明，由於研究的部分發現已經在前面章節的結果呈現過程進行討論，本章的討論以整合前面的結果和討論為主軸，過程中也可能強化先前的討論，以避免重疊或贅述。

第一節 結論

壹、老人受暴的樣態（研究目的一）

本段討論研究目的一「老人受暴問題樣態」分析的結果，主題包括受暴事件的攀升、受暴類型、相對人和受暴者的特質。

一、老人受暴人數的成長趨勢

從內政部每年度估計的結果（2011；2012）顯示過去十年來，老人家庭暴力受暴人數逐年上升的現象似乎是確切的趨勢，而且從 2005 年以來，每年的漲幅都在持續上升之中；由於老人受暴人數成長的統計資料主要是以家庭暴力和已經通報並接受「家庭暴力及性侵害防治中心」接受通報和處遇的個案為主，遭受身體和精神暴力沒有通報的個案，以及疏忽與遺棄沒有進入「家庭暴力及性侵害防治中心」的個案可能沒有被包括在內，如果加上這些所謂的「黑數」--沒有通報或進入服務體系的個案，則老人保護的實際個案數量和成長情形可能更為可觀；這些趨勢如果搭配著老年人口成長和人口老化的速度，則未來老人保護的個案量有可能超越其他年齡群，這些情形凸顯老人保護議題的重要性，必須未雨綢繆，例如：改善目前法令和服務體系的相關問題，建制更完善的體制，才有可能妥適因應高齡化社會之下的老人保護相關的問題。

二、受暴的類型和樣態

（一）受暴的類型：

由於隨機或具代表性樣本取得的困難，老人受暴問題類型的比率仍然不容易確立，從「內政部家庭暴力及性侵害防治委員會」的個案文本資料分析結果可以看出精神暴力約佔 38.3%，比身體暴力（34.3%）的比率高，兩者兼有者約有 19.7%，但是如果將性侵害個案（5.0%）和性猥褻（2.7%）案例也加入身體暴力的類別，則身體暴力的比率（42.0%）還是高於精神暴力案例的比率。

本研究問卷調查的結果則顯示受暴類型的比率依序是精神虐待（81.5%）、疏忽（69.7%）、身體虐待（31.9%）、和遺棄（21.8%），這樣的結果似乎和內政部統計處（2011）「老人保護網絡體系服務統計」分析的結果有些差異，後者（見表 2-1）的虐待案例在 2008-2010 三年都遠超過疏忽和遺棄的案例，不過，該統

計資料的「虐待」個案數目含括身體和精神虐待兩種類型，以此觀之，本研究問卷調查和該統計的結果並沒有互相衝突之處。

(二) 暴力方式和結果

問卷調查的結果也顯示老人受暴的方式和結果。例如：身體暴力常見的方式依序為毆打(44.7%)、掐(34.2%)、丟擲物體(31.6%)，Aciamo et al. (2010)的研究也顯示這些主要的傷害方式；至於身體虐待造成的傷害則以「淤傷」(68.4%)、紅腫(52.6%)、和擦傷(39.5%)為主。精神虐待常用的方式則以辱罵(64.9%)、吼叫(51.5%)、冷漠不理(48.5%)、嘲諷羞辱(35.1%)、經濟限制(19.6%)為最常見，除了經濟限制之外，這些方式都和 Aciamo et al. (2010)的研究調查的結果雷同；至於所產生的結果是造成受暴者的害怕(50.0%)、缺乏安全感(41.7%)、鬱抑沮喪(41.7%)、焦慮和活動力降低(35.4%)、疏離和退縮沈默(26.0%)。

至於疏忽則以沒有適當就醫(53.0%)、衣物被褥髒亂(47.0%)、三餐不繼、和危險環境(污穢物或大小便味道, 30.1%)為主。遺棄則以「讓老人獨居、不提供生活之所需」(80.8%)為主要方式。

本研究的問卷調查也問及受暴者的憂鬱情緒，結果顯示 CES-D 量表的平均數為 12.5 (臨界值為 16 分)，顯示多數未達疑似憂鬱的水準，不過，仍有少部分受暴者的分數超過臨界值，需要進一步的篩檢和評估，必要時需要介入或治療。這樣的結果和 Laumann et al. (2008)進行的美國全國性的調查似乎有些差異，該研究發現受暴長者比較容易有憂鬱的問題，不過，因為本研究並沒有非受暴長者進行對照，前述的差異是否真的存在，有待進一步的釐清。

三、受暴者的特質

本段受暴者的特質主要包括：性別、年齡、族群、居住安排、和社經地位等。這些特質的描述建立在過去文獻、內政部統計處的統計、文本資料分析、和問卷調查的結果等多種資料的整合。

(一) 性別

個案記錄文本資料分析和問卷調查兩項量化研究的結果都顯示：在身體和精神暴力方面，大多數的受暴者是女性，這樣的結果和內政部統計處在(2011)有關老人保護體系 2008-2010 年的服務統計資料的結果符合；各項資料的男女受暴比率雖有些差異，也頗為接近，本研究問卷調查的結果是男女受暴者的比率大約 6:4 左右，個案記錄文本資料的身體暴力方面，男女受暴者的比率差距比較小，女性(55.3%)比男性(44.7%)大約多出 10.6%，內政部 2008-2011 年有關老人受暴被害人的統計資料顯示男女的比率差距又比較小，四年之中，女性的比率平均大約為 58%，比男性(41%)大約多 7%。不論統計的結果如何，身體和精

神類型受暴人數當中，女性老人受暴比率還是大於男性，這樣的結果和其他年齡族群有共通之處，差異之處可能在於：對於早年遭受婚姻暴力的老年婦女而言，受暴的經歷縱貫其一生，似乎已經成為老年女性的「受暴生涯」，她們的服務需求值得社會的關心。不過誠如 Pritchard (2000; 2002) 所言：不論男女，一生之中都會重複經歷類似的暴力。因此，男性或女性，只要是受暴都是自身面對的嚴重問題，也是社會的重要問題。

在疏忽和遺棄方面，本研究問卷的結果和內政部統計處 (2011) 「老人保護網絡體系服務統計」的結果有些差異，後者在疏忽方面，雖然 2008-2010 年三年之中，男女人數各有消長，整體而言，女性在三年中受到疏忽的總人數 (689) 還是多於男性 (658)，遺棄方面則是相反，男性每年都多於女性。相較之下，本研究的結果則是：在疏忽方面女性 (57.8%) 多過男性 (42.2%)，遺棄方面則是男女比率相同。由於前述的比率的計算是以該類型暴力的受暴人數為分母，如果兩性分別以自己的樣本人數為分母，則結果不同，在疏忽方面，男性 ($35/49=0.714$) 比率高於女性 ($48/71=0.676$)，遺棄方面，這樣的結果可能因為問卷調查研究樣本的代表性不足，推論的時候需要謹慎。不論男女比率的高下，兩者都是疏忽和遺棄的受害者，需要受到同等的關注。

(二) 族群

從內政部的統計 (2012) 可以看出進入家庭暴力通報系統的原住民老人受暴個案，大約是本國籍整體個案的 4.38%，本研究針對居家服務中心潛在受暴長者問卷調查的結果顯示原住民約佔整體樣本佔 5.83%，略高於前者，從這些比率可以看出，非原住民老人的受暴人數遠多於原住民老人受暴人數。但是如果兩組的比較分別以整體原住民和非原住民為分母，則原住民相較於非原住民的受暴比率將高出許多。這種情形和跨年齡的全國性統計資料互相吻合，內政部 (2012) 的統計資料顯示：2005 年到 2008 年 (六月)，不分年齡群，每萬人原住民被害者人數大約為 29.87 人，較本國非原住民者的 11.31 人高出 18.56 人。

和前述的量化資料相較之下，值得注意的是焦點團體的結果卻顯示原住民受暴者的案例並不多，以及接受處遇的個案很少的情形；兩種資料結果的落差礙於量性和質性方法、目的、和哲理的差異，雖然無法相互對照，再者，可能參與焦點團體的成員對於接受通報和處遇的原住民個案沒有特別的注意，通報和處遇介入的情形與焦點團體的結果有些出入，因此可能形成「案例不多」的印象。不過，這種落差是否顯示實務工作者對於原住民受暴長者的處遇有些無力感，或者整個服務體系以非原住民為主體，無形中比較疏於注意原住民族群的受暴問題，仍待釐清。焦點團體的另一項結果也顯示：符合原住民文化的老人保護處遇體系和模式仍有諸多強化的空間，這一點在本章有關「求助和服務使用行為」的段落將有進一步的討論。

有關原住民受暴問題的另一項值得注意的問題是性別的議題，也就是同樣以原住民整體為分母，則不分年齡群，每萬名原住民之中，婦女受暴的比率遠高於非原住民（內政部，2012），這樣的數據是否也反映在受暴的原住民長者，仍待確認，如果是事實的話，顯示原住民長者受暴的議題是「族群、性別、和年齡」的三重議題，這種情形增加了社會工作處遇的複雜度，如果再加上社經地位的「階層問題」，則困難度有增無減。

（三）社經地位方面

在受暴長者的其他特質方面，問卷調查的結果顯示受暴者的平均年齡約 76.9%，受暴者以喪偶（60.0%）、學歷在小學（含）以下（84.8%）、和家人同住（73.3%）者佔大多數；在這些特質方面，年齡、喪偶、與受虐者同住的因素和莊秀美與姜琴音（2000）分析台北市家暴服務的個案資料的發現類似。另外，值得注意的是：如果將依賴社會福利補助（低收入和中低收入戶共佔 44.9%）和依賴子女供應（25.0%）的兩類長者整合，成為經濟或財務上「依賴他人」的受暴者，則受暴長者之中（相較於自給自足的長者）約有 69.9% 屬於財務上的依賴者，約佔整體樣本的七成左右；上述這些結果或多或少可以看出老人受暴者可能是社會經濟方面的弱勢群體；不過，由於問卷調查僅限於使用居家服務的個案，社經地位的特質是否適用於全國性的樣本仍待研究進一步的印證。

（四）老人身心功能

問卷調查的結果顯示：失能是四種暴力類型共同的重要因素，亦即：失能人數分別在四種受暴人數之中所佔的比率都是最高，失智則是身體虐待、疏忽、和遺棄等受暴類型的次要因素，顯示老人受暴問題的主因和受暴者的功能有密切的關係；這項結果和過去的研究發現頗為一致，也就是有身體功能障礙、依賴程度高、認知功能障礙，都是老人受暴的危險因子（廖婉君，2006；王秀紅、吳淑如，2004；Aciero et al., 210）。其他因素則包括長者的個性問題（精神虐待）和早年拋妻棄子（遺棄）。上述這些結果顯示：老人和其他成人不同，他們受暴的原因比較不是婚姻暴力，而是身心功能衰退的問題，也凸顯老人保護或處遇的方向的特殊性。

四、相對人的特質

（一）性別和身份

文本資料分析的結果顯示：兒子是身體和精神暴力的主要相對人，一半以上的相對人是兒子（52%），配偶則位居第二（16.0%），孫子佔第三位（8.0%），問卷調查的結果和前者雷同，該調查也顯示：除了身體和精神暴力之外，兒子也是疏忽問題的主要相對人，配偶則也是居次。

文本資料也顯示相對人的學歷依序為高中、國中、和小學，三者約佔 85%，

顯示相對人以學歷比較低者為主。相對人的婚姻狀況方面，則是已婚者最多，未婚和離婚者分居第二和第三。

(二) 相對人因素和互動關係

文本資料分析的結果顯示老人身體和精神受暴的因素，依比率從高到低順序為親屬相處問題、酗酒、財務問題、和情緒管理問題等四大主因。問卷調查的結果和前者有些微的差異，主因依序為情緒容易失控、酒癮、精神疾病和失業，疏忽問題的主因大致上和這些主因雷同，唯一的差異在於疏忽多了一項因素（關係疏離、沒有互動），遺棄的主因也雷同，差異在於工作不穩和經濟狀況不佳也是主因之一。這些結果呼應相對人特質或社會心理問題是暴力主因的論述，例如：黃志忠（2002）針對居家服務個案進行的研究顯示：失業、酗酒、情緒容易失控、和賭博等都是老人受暴的風險指標。宋雪春（2007）則發現相對人的精神問題也是老人受暴的重要因子。

問卷調查也問及家庭互動的因素，身體虐待的主要因素，依序為財務糾紛（金錢糾紛和分產爭執）、照顧壓力大、溝通技巧不良，和生活習慣不合等；精神暴力、疏忽、和遺棄的因素除了排序有些差異之外，四大因素均雷同，這四大因素又可以整合成為：照顧壓力、金錢糾紛、和溝通互動三大主因。對照文本資料和問卷調查的結果可以看出：在家庭互動關係，兩者的差異在於問卷調查還包括「照顧壓力」的因素；上述這些因素之中，照顧壓力和關係疏離或緊張和 Podniek et al.（2003）的發現有些雷同之處，該研究廣泛地回顧跨國的老人受暴文獻，顯示家庭互動問題、曾發生過家暴、和相對人問題（抗壓力不足、情緒失控、藥癮或酒癮）是老人受暴的主因，值得注意的是該研究的文獻回顧並未發現財務糾紛是重要的因素，是否顯示社會文化的差異，值得進一步確認。

上述這些因素的辨識有助於處遇或介入方向的擬定，不論是相對人個別的因素，或者家庭互動的因素，都可以做為老人受暴的危險因子的指標。這些因素也成為未來處遇或介入原則的指引，亦即：如果老人受暴的主因不只是婚姻或權控，而是包括其他和老人相關的特定因子，例如：照顧和家庭互動的問題，則處遇的主軸也必須因之調整。

貳、需求、服務認知、求助和因應行為（研究目的二）

礙於文本資料的變項比較有限，本段的整理以問卷調查的結果為主，並將研究結果與過去研究或文獻的發現對話和討論。

一、服務需求

從問卷調查的結果可以看出受暴長者表達的主要需求項目依序是生活照顧、關懷訪視、經濟補助、和家庭關係的協調，法律協助和緊急安置是最沒有需要的兩個項目，這些需求的反應是否表示受訪的長者沒有緊急的狀況或需求仍待確認，

從受試者對於問卷「受暴嚴重程度」項目的回應可以看出這一群受暴個案的處境似乎並不急迫，並沒有處於高度緊急或危機的個案，因此沒有迫切性的需要，或者只是一味的隱忍？由於受訪的個案都是居家服務的使用者，除了接受照顧服務員和服務員督導的協助之外，也有「長期照顧管理中心」的照顧管理專員負責訪視，如果有緊急狀況可能早以受到照顧、處遇、和轉介；又由於這些受訪者大多數不是「家庭暴力及性侵害防治中心」的處遇個案，因此，有可能並非處在高危機的個案。

從個案表達的需求項目可以看出個案要求的比較是訪視關懷、生活照顧、和經濟補助等福利服務項目，這些需求也可能反應本研究個案的受暴類型是以精神虐待和疏忽為主，值得注意的是：由於需求並不緊迫，比較不是「家庭暴力及性侵害防治中心」的服務範圍，而是個案目前的服務單位（長照中心和居家服務中心）和老人福利科的服務範圍，由於牽涉到多個單位，機構之間如何溝通和協調是服務能否到位的關鍵。

二、服務認知

問卷調查的結果可以看出受訪的長者對於心理諮商（減少罪惡感、處理失落）、家庭關係協調、諮詢服務（法律、財務、住宿等）、移居或提供永久住宿之處、法律協助（陪同出庭、保護令聲請）、緊急安置、醫療協助（強制就醫）等服務項目的認知極為有限，不知道這些服務項目的受訪者達到6成到8成以上，顯示服務宣導有補強的空間，更何況這些受訪者都已經是長期照護服務的使用者，沒有進入任何服務系統者，可能更不知道這些服務項目，過去研究也顯示服務認知不足是服務使用的主要障礙之一（Bass et al., 1994；Calsyn & Roades, 1993）。

相較之下，受訪者比較知道經濟補助、關懷訪視、和生活照顧（居家服務等）等服務項目，值得注意的是：這些服務也是他們表達需求的主要項目，也是他們得到比較多服務的項目，是否意味著服務激發出需求，或者服務仍未能滿足他們的需求有待進一步的釐清，比較確定的是服務使用可能也是帶來對服務的認知的主因，有使用服務的個案比沒有使用者對服務更有的認知，知道的也比較清楚。

上述有關居家服務個案對於老人保護的服務認知的情形也值得思考，認知有限的情形值得探討，是宣導不足？或者，有宣導但是效能不彰？也目前「長期照顧管理中心」的專員和居家服務工作人員的工作負荷量看來，老人保護服務的宣導可能不在責任範圍之內，未來有需要研議強化宣導的作法和原則。

三、因應方式

焦點團體的結果顯示老人受暴個案因應暴力的方式主要是以隱忍、拖延、或逃避的方式為主，少數也可能存有「幻想」，以認知或想法的調整的方式面對暴力情境，認為暴力總有一天會過去。文本資料分析的結果也顯示受到身體或精神

暴力的老人所尋求的各項服務諮詢之中，以情緒支持佔最多數，法律諮詢次之，報案諮詢和使用社會福利再次之；這些求助的項目反映出受暴者處在暴力的情境和壓力之下的因應方式，從 Lazarus 和 Folkman (1984) 的「壓力和因應理論」對於因應方式的區分可以看出：受暴長者的因應方式除了前述的隱忍和逃避之外，情緒諮詢屬於「情緒抒發取向」的因應方式，至於法律諮詢和報案諮詢則屬於「問題解決取向」的因應方式，Lazarus 和 Folkman (1984) 的研究結果顯示兩種因應方式之中，後者在舒緩壓力的功能上比較有助益；未來的研究有需要進一步探討受暴長者的因應模式在減緩壓力源（各種暴力類型）的效能為何，以引導和激發出有效的因應方式。

雖然使用前述「問題解決取向」因應方式的長者比較少，但是也顯現長者積極求助的一面，或多或少呼應 Ansara 和 Hindin (2010) 的觀點，她們反對過去有關暴力受害者的求助行為理論，認為受暴者（尤其是婦女）多數缺乏主動和積極的態度的論述。積極求助的情形也呼應莊秀美和姜琴音 (2000) 研究台北市老人保護服務用情形的結果，她們的分析雖然發現老人求助行為消極的一面，例如：不願離家、不驗傷不對抗、不願尋求外力協助（親友或調解委員會）、不採取法律途徑，但是也有積極的一面，例如：半數會報警、期待改善與施虐者的關係、改變施虐者、保護自己不再受暴。

四、求助行為和服務使用

求助行為和服務使用有共通之處，兩者都是尋求解決和面對的問題或壓力源可能採取的找尋相關資源的過程，前者所指稱的資源比較廣泛，指稱所有能夠提供資源的對象，不論是親朋好友的「非正式資源」，或者後者所指稱的「正式的服務資源」，也就是由公部門或者民間社會福利團體提供的服務。從這些簡要的區分可以進一步檢視受暴長者的求助行為和服務使用的情形。

如果逃避和隱忍是長者最常使用的因應以方式，則長者求助的可能性通常會比較小，也就是採取「不求助」的方式面對暴力，這一點可以從問卷調查有關受暴長者尋求「正式」和「非正式」資源單位的協助情形看出，沒有求助的長者所佔的比率最高，有求助的長者的人數佔總人數（n=120）的比率都很低，求助於親戚的長者的比率是所有求助對象裡最高者（n=37，30.8%），其餘大都在 20% 以下。由於受訪者都是居家服務的失能個案，求助於居家服務單位和長期照顧管理中心的比率比較高是很自然的傾向，但是求助於其他單位的求助者並不多。

部分長者的求助還是以被動的成份居多，由「看不下去」的親朋好友代勞，積極主動求助的比較少；再者，從焦點團體的結果也可以看出，即使進入老人保護服務系統的長者，也常常顯現出「反反覆覆」的行為模式，求助的行動很難持續下去，造成實務工作過程一項艱辛的挑戰，也形成專業倫理的衝突，協助、不協助、或者協助到什麼地步，取捨之間的拿捏著實不容易。

五、求助和服務使用的障礙

如果沒有求助於任何單位，也沒有求助於任何其他的人，或者沒有使用服務的長者佔大多數，則值得思考的問題就是「什麼因素導致這樣的結果？」。本研究的問卷調查有關受訪者「使用服務的障礙」的回應結果顯示：「不知道有該項服務」(n=51, 42.9%)和「不知道如何申請」(n=42, 39.0%)的比率最高，這些使用服務上的障礙再一次凸顯「服務資訊」(服務認知)傳遞與宣導的重要性。

受訪者對「使用服務的障礙」另一項值得注意的回應就是：「怕別人笑，不好意思」(回應的比率為 25.8%)。問卷調查也針對「不求助的因素」進行探討，受訪者回應的人數和比率，從高到低依序為：「體諒子女的壓力」、「怕失去扶養的依靠」、「其他」(不相望子女留下前科或記錄)、「家醜不可外揚」、「害怕報復」、「通報沒有任何用處」、「清官難斷家務事」、「自責沒有把子女管教好」、「擔心揭露於大眾傳播媒體」。

上述這些求助和使用服務的障礙可能早已經根深蒂固存在長者的中心，成為習俗，成為生活規範，或者成為難以拔除的文化傳承與風氣的一部份。這種傾向也有可能跨越性別和族群，受暴的因素可能不一樣，拒絕求助的本質卻可能維持不變，變的只是在每個社會群體的顯現方式的差異而已。例如：焦點團體的成員描述原住民原住民的受暴問題和非原住民有些差異，有些原住民屬於母系社會，母親因為具有分產的權力，子女可能認為不公平，導致老人受暴的情形，這種情形和非原住民的父權社會價值和體系雖有差異，但是受暴之後的求助行為仍然很一致，例如：原住民社會的母親可能也是採取迴避和隱忍的因應方式，可能也為了出去謀生的子女考量，不想干擾他們，寧可忍受「疏忽或遺棄」。另一個例子是外籍配偶可能為了生活外出打工而疏忽老年，也可能因為年長丈夫失能需要照顧，負荷過重，施家暴力於長者，不少長者選擇不追究和不求助，考量的也是家醜不可外揚、照顧上依賴對方、體諒對方的壓力等因素。

或許更貼切的說，文化等同於家庭，許多拒絕求助、拒絕使用服務、求助之後反反覆覆的行為背後的因素雖然多元，重點還是在於「家」的觀念，主軸還是在於「家醜不可外揚」或者「法不入家門」的想法，改變這些價值觀並不是一件容易的事，也考驗老人保護工作者的智慧。

六、工作面對的挑戰

如果長者求助的行為是隱忍、被動、或迴避，服務需求也常常不確定，甚至反覆，與工作人員定位的需求有很大的扞格，除非是家人無法容忍或看不過去，才由家人通報，或在工作人員的鼓勵之下通報，否則很少主動求助，即使求助，行動通常無法持續。這些行為模式考驗著工作人員的耐心和智慧，因為通報和進入處遇的個案的問題可能都已經很嚴重，才會不得已求助於公部門，即使進入處遇階段的個案，也礙於前述「家」的概念，求助行為反覆或點到為止，這些模式和工作人員的觀念有些衝突，過於積極介入可能適得其反，引起個案的反彈，造

成對於服務系統的不信任，只是個案面對的「一朝家暴，終身家暴」的「宿命」似乎也可能成為工作人員揮之不去的夢魘，積極介入也不是，不積極介入以終止夢魘也不是。

上述的情境也點出了社會工作倫理守則條文中，工作者必須「尊重個案的自主性」和必須盡力「維護其福祉」，以及「知後同意」等多個倫理規範或守則之間的倫理兩難與衝突的議題，倫理規範的衝突如果再碰到組織的要求和規範與個人價值的堅持與否之掙扎，衝突將更為多元與加劇。例如：組織要求效能，如果效能是以個案量為考量，在案量持續成長和人力不足的情形下，工作人員又必須面對前述老人個案的特質與處遇膠著的問題，使得工作的壓力倍增，容易折損人力。在個人價值方面，投注的心力如果沒有產生該有的成效，這種情形又經常發生在老人保護個案的處遇上，結果可能折損工作人員投注的熱忱和心力，也可能減低工作人員對於個案問題迫切回應的敏感度；尤有甚者，如果工作人員必須面對焦點團體與會工作人員與專家分享的一種日益增加的疏忽和遺棄的個案類型，也就是「早年拋家棄子，甚至以暴力對待配偶和子女，晚年卻回來要求家人照顧」的個案，工作人員個人的價值觀可能面臨更大的衝突，尤其是當疏忽或遺棄的「相對人」早年卻是受暴者，挑戰工作人員的價值觀的時候：「為什麼我們是被害者現在卻成為所謂的加害者，早年的加害者，現在卻受到保護」；另一個膠著的個案情境則是子女不是沒有在「照顧」長者，只是照顧上有一搭沒一搭，此時「疏忽」判定又格外困難。

參、法令和服務模式的效能（研究目的三）

本段的資料來源是焦點團體，由於焦點團體的結果和討論已經在第三章第一節進行，因此，此處的呈現方式以簡述、摘要、和議題的陳述為主。

一、主責、分工、和協調機制

如前所述，我國的老人保護服務體系的分工主要是循著「家庭暴力及性侵害防治中心」主責處理身體和精神暴力類型的緊急受暴個案，以及老人福利科（婦幼或救助科）主責的疏忽、遺棄、和家暴中心已經完成危機處遇需要進一步連結資源或家庭協調的個案。這種安排如果要做到「無縫接軌」，則單位或機構之間的協調就顯的格外重要。目前一些縣市的協調和轉介的機制主要還是靠著過去的默契或慣例，碰到問題則由督導出面協調，如果有更清楚的流程和定型化的約定將會更有制度。另外，這種分工的機制必須有清楚的分案指標，在通報、初篩、甚至評估的過程都可運用，目的在決定危機的等級，以免產生爭議，具有信度和效度的篩檢量表成為必要的工具，這類工具的建構正好解決缺乏工具的縣市的困擾。

二、跨縣市合作協調機制

目前各縣市處理「人在籍不在」的問題並沒有一套明確的規範，對於受暴、無法回到戶籍地的老人個案的處遇，例如：重癱或路倒的長者，端賴所在地和戶

籍地縣市雙方的誠意或意願，目前這方面的協調和合作機制並未建立，容易產生爭議，延誤處遇或介入，可能因此傷及受暴長者的權益。

三、安置機構的議題

焦點團體成員描述目前老人受暴個案的庇護所是以婚姻暴力和婦女的安置為主，男性或者帶著自己負責照顧的子女或孫子一起接受安置的長者可能無法入住，尤其碰到有鼻餵管、尿管、或其他管路的個案更無法得到安置。這些情形似乎和實情有些落差，因為先前「家庭暴力及性侵害防治委員會」已經責成各縣市政府社會局和老人安養護機構簽訂受暴長者安置的契約或約定。上述的情形顯示：老人保護的實務工作者可能沒有得到充分的資訊，以致於在安置保護個案的過程碰到障礙。

四、人力的議題

人力不足和負荷過重是目前家庭暴力防治上的普遍問題，老人保護的領域也不例外，如何確立保護工作所需的專業人力和個案數兩者的比例應是當務之急，估算機制的研議似乎不可免，這類比例的估算也必須定期或不定期的評估和更新；另外，部分焦點團體的成員並不贊成以案量決定績效的作法，畢竟不少個案經歷的是「一朝受暴，終身受暴」，再加上老人保護個案求助行為舉棋不定的問題，家庭協調又耗費工作人員的時間和精力，因此，以案量決定績效，不如以危機的程度和個案的複雜度決定績效，前提是危機程度和個案複雜度的評估機制和指標必須事先建立。

五、分工專精或複合式服務模式的選擇

這項議題的主軸是討論各縣市服務模式的差異，人力充足的都會區比較傾向採用分組分工的模式提供服務，人力不足的縣市則以複合式綜合服務的型態，不分服務對象的年齡群都必須協助。在焦點團體討論過程中，有成員反應目前老人保護個案的處遇是由成人保護組負責，由於老人求助過程可能意願不高和意向反覆，再加上老人婚姻暴力和權控的個案比較少，申請保護令和安置的機會比較少，照顧議題是暴力的主因，受暴個案對於非緊急的資源連結和家庭協調的服務需求比較高，使得部分團體成員產生疑慮，認為上述的情形可能使得成人保護組工作人員排擠老人保護的個案，因此，成立「老人保護組」的建議應聲而出。從過去「家庭暴力及性侵害防治中心」分齡分工的經驗看來，分工專精似乎是趨勢，複合式的服務模式似乎是人力不足的縣市一項權宜的措施。

六、法令和體制的效能問題

焦點團體成員有感於目前的老人保護的相關法令缺乏明確的細則，沒有類似「身心障礙權益保障法」或「兒童及少年福利法」的規範，無法據以明確訂定通報的責任、罰則、服務體系和人力的建制，基於老人受暴因素、問題、和需求的特殊性，「家庭暴力防治法」不見得與之契合，可以考量老人保護相關法令的制訂，將老人的權益和保護的機制一併研議。

第二節 建議

本章的建議依照研究的三個目的之順序安排，或多或少呼應上一章進行的各項研究結果的討論，這樣的架構比較方便對照，由於前一章已經針對相關的議題進行討論，也為本章的建議提供適切的理由，因此本章不再贅述每項建議背後的脈絡。在進行實務或政策上的建議之後，接著簡述研究上的限制，並進一步提出未來研究的建議。

在政策方面，由於本研究的結果顯示老人受暴的相對人主要是兒子，受害者通常是需要照顧的長者，暴力的主因又是照顧上的壓力和負荷，以及情緒控制的問題，凸顯老人保護的預防和問題解決的策略與家庭照顧的政策有密切的關係，由於家庭是失能長者長期照護服務的主要購買者，也是照顧的主要提供者，隨著人口老化，家庭提供照顧的量能下降，家庭關係疏離，仍然要依賴家庭提供照顧的政策思維必須修正，從「家庭照顧」走向「社會照顧」似乎是未來的趨勢，社會照顧依照財務來源和給付的多寡又可以區分成好幾種措施，從給付慷慨的福利國家，到民眾風險共同分攤的社會保險制度，以及透過公務預算補助的方案。

目前我國是以公務預算補助失能長者使用照顧服務的「長照十年」方案，在社會提供更多給付以及社會風險共擔的保險政策仍未建制之前，如何減輕照顧負荷過重、可能產生暴力風險的家庭的負擔是當務之急，例如：強化喘息服務的給付，減少目前在使用喘息服務上的障礙，例如：過度依賴機構提供喘息服務造成長者和家屬被「機構化」的疑慮，照顧人力短缺造成使用不容易的問題。

本研究分別提出八項立即可行之建議與三項中長期建議：

表 5-1：本研究建議

立即可行之建議	主辦機關	協辦機關
一、建構社區老人安全網絡，結合鄰里長、社區關懷協會、其他民間團體、健康中心、警察單位等，透過定期的聯繫會報，提供社區民眾相關的宣導和教育手冊，並建立老人保護成效指標的監控機制，減少老人暴力的發生。	各直轄市、縣（市）政府	無
二、強化社區老人服務機構在老人保護服務相關資訊的宣導。前一項建議是針對社區民眾，這一項建議是直接針對和服務機構或單位接觸頻繁的老人，也因為能夠獲得長者的信賴，老人保護服務資訊的宣導和教育的效能比較高，有助於強化服務認知和服務使用行為。	各直轄市、縣（市）政府	無
三、針對老人服務機構的使用者，進行社區受暴長者的預防性篩檢，例如：長青中心、社區大學、關懷據點、和居家服務中心，並強化這些機構的轉介功能。 由於受暴的長者以失能或依賴者為主，這些長者又是「長照中	各直轄市、縣（市）政府	無

<p>心」、「居家服務單位」、和「老人服務中心」的主要案主群，因此強化老人保護主責單位和這些機構的連結，加強這些單位的預防篩檢與轉介的功能 有必要性。</p>		
<p>四、強化老人保護工作人員的教育訓練，除了強化個案管理和處遇的能力之外，重點放在家庭問題與動力的評估、家庭關係的協調、和保護個案的情緒支持。 研究發現：個案的需求除了危機處遇之外，受暴個案的情緒支持、家庭關係的協調和動力的覺察是主軸，工作人員比較缺乏這些知能，過去有關這方面的訓練也有不足的情形，建議加強相關訓練。</p>	<p>內政部(社會司、家防會)</p>	<p>各直轄市、縣(市)政府</p>
<p>五、建立各縣市協調的機制，落實老人保護案件發生地即時處遇的原則。 以戶籍地為依據的處遇可能延誤介入的時機，各縣市的意願差異可能可能使得爭議較多。</p>	<p>內政部(社會司)</p>	<p>各直轄市、縣(市)政府</p>
<p>六、透過資源手冊的建置、更新、和宣導，強化各縣市工作人員對於所在縣市的老人保護個案安置資源的掌握，以增進安置處所服務的可近性。</p>	<p>各直轄市、縣(市)政府</p>	<p>內政部(社會司)</p>
<p>七、增加第一線老人保護服務單位的實務工作者的人力，解決人力不足和負荷過重的問題。 以危機程度和個案複雜的程度決定人力的配置。</p>	<p>各直轄市、縣(市)政府</p>	<p>內政部(社會司)</p>
<p>八、建構老年受暴女性「充權」的保護處遇的模式，包括： 1. 宣導和教育：在社區的宣導和教育過程，強調老年女性受暴問題的結構性因素和問題的嚴重性，以提升社區民眾有關老年女性的處境的認知和長者對於女性受暴問題的意識。 2. 個案處遇模式：運用「充權觀點」，在個案管理和家庭處遇過程，強化老年受暴婦女的自覺和權力意識。 3. 政策的層面：婦女面對的是保護和照顧雙重問題糾結的情境，保護政策必須和長期照顧的政策連結，家庭照顧不再只是女性的主責，而是社會照顧的一環，目前正在研議長期照顧保險，在保險開辦之前，可以強化長期照顧服務對於高負荷家庭的給付，減少家庭的照顧壓力。</p>	<p>內政部(社會司)、行政院衛生署</p>	<p>各直轄市、縣(市)政府</p>
<p>中長期建議</p>	<p>主辦機關</p>	<p>協辦機關</p>
<p>一、強化「行政院原住民委員會」在老人保護的功能，同時運用部落在地資源，例如：家庭服務中心或民間團體，共同研議和建構符合原住民特質的老人保護的服務模式。</p>	<p>行政院原住民委員會、各直轄市、縣(市)政府</p>	<p>內政部(社會司、家防會)</p>
<p>二、各縣市「家庭暴力及性侵害防治中心」和「老人福利科」應共同訂定明確的個案轉介的流程和協調的機制，運用內政部</p>	<p>各直轄市、縣(市)政府</p>	<p>內政部(社會司、家防會)</p>

<p>委託研究案初步發展的「老人保護評估工具」(楊培珊, 2012), 進行個案危機程度的分級, 以進行分工和分案。</p> <p>1.在評估工具實際運用之前,有必要儘速進行該工具的信度和效度的評估與確認。</p> <p>2.如果工具的信度和效度在短期間內無法評估和確認,本項建議屬於中長期建議。替代方案:經過兩方討論,建立共識,參考該工具的指標,建立辨識個案危機的指標,將個案的危機程度分成高、中、低三級,以利分案。</p>		
<p>三、成立「老人保護小組」,整合現行的「家庭暴力及性侵害防治中心」和「老人福利科」分工的機制。</p> <p>1.除了整合的功能之外,成立「老人保護小組」有助於減少長者和家庭對於「家庭暴力及性侵害防治中心」已經產生的防衛反應和刻板印象</p>	各縣市政府	內政部

(資料來源:本研究作者)

第三節 研究限制

本研究受限於問卷的篇幅以及財物剝削的意涵和指標不容易確定的考量，並沒有在問卷加入該受暴類型，不過，從問卷調查有關「遺棄」原因的項目，或多或少還是可以看出財物糾紛和財產分配的問題約佔整體受訪者的 10%，只是因為沒有很直接和精準的問及「是否遭受到財物剝削」，仍然無法確認有多少受訪者遭受到財產的剝削；由於該類型暴力仍是老人保護很重要的議題，即使意涵和指標仍不明確，認定的標準仍然不一致，未來的研究還是需要克服這些困難，探討這類問題的盛行率、原因、和受暴人與相對人的特質。

本研究的問卷調查礙於母體的不可知，很難進行隨機抽樣，因此無法抽取有代表性的樣本，進行母體的推論，因此，研究結果的推論需要謹慎；不過，由於取樣遍佈北、中、南、東四個區域，在相關的研究很少的情形之下，研究結果仍具參考價值。未來的研究可以針對全國的居家服務單位，進行比較廣泛和具代表性取樣的調查，如果能夠進一步將調查的範圍擴大到全國，則將更能夠掌握問題的狀況，必定更有助於處遇的規劃和政策的修訂。

本研究焦點團體的進行，由於無法匿名，團體情境之下的同儕壓力可能使得部分參與者無法完全的敞開，或多或少影響成員的分享，不過，從議題討論的深入程度可以看出與會成員的用心，資料的豐富性也消除了無法敞開分享的疑慮。

本研究的文本資料分析由於採用內政部「家庭暴力及性侵害防治委員會」的資料庫，資料來源為各縣市「家庭暴力及性侵害防治中心」的工作人員填寫的個案紀錄，由於個案記錄屬於工作人員處遇過程的作業的平台，因此文本資料的不完整也是在所難免，以下這些情形或多或少影響文本資料隨機取樣的嚴謹度，不過，由於研究者在捨棄不完整的個案資料知後，也是以隨機方式抽取替補個案，隨機的特質沒有改變，推到母體仍具可信度。

附錄一：焦點團體訪談大綱

「老人受暴問題之研究」焦點團體討論大綱

一、研究計畫摘要：

有關家庭暴力方面，過去研究較多著重在婦女/兒童保護，而今面臨人口老化之問題，老人保護也已成爲老人領域的重要議題之一。因此，更進一步將探討老年受害者的求助行為、歷程及過程之動力模式及檢視家暴法令和政策在老人保護方面的成效。

二、研究目的包含：

1. 瞭解老人遭受家庭暴力的樣態。
2. 探討老人遭受家庭暴力之後的服務需求、求助行為、因應方式。
3. 分析和評估相關法令政策與服務模式對於老人家庭暴力防治的成效並提供具性別意識的改善策略。

三、討論大綱：

(1) 主責和權責：在您所處的縣市裡，老人保護業務的主責單位是哪一個？由哪幾位專人負責？負責的單位所界定的老人保護對象或適用的範圍有多大？只包括身體暴力或高危險個案嗎？如果只負責高危險個案，比較低危機個案由哪些單位主責？第一線或社區最常接觸到個案的機構主要有哪些？主責單位在協調與統合的權責、角色、和功能有清楚的界定嗎？主責單位和第一線或社區網絡之間的權責劃分（權責、功能）是否清楚？有任何協調和分工的機制嗎？

(2) 指標和定義：主責單位所界定的『老人保護』的指標是什麼？或者說，接案的指標與特定的對象是什麼？對於必須負責老人以外的保護工作的主責單位來說，老人保護在貴單位所佔的份量和比例為何？「婦保」和「兒保」可能壓縮到老保的空間嗎？請說明。

(3) 服務模式：主責單位目前在老人保護方面的服務模式是什麼？從、通報方式、接案流程、轉介流程、到整個服務模式的安排，您認為有哪些優點和缺

點？

(4) 求助歷程：在您的服務歷程中，您協助的老年受害者的求助呈現出什麼樣的情形？哪些人求助？求助的過程或歷程是什麼（例如：主動、被動、掙扎、隱忍？），影響、激發、或阻礙求助的因素是什麼？有哪些性別相關的議題？

(5) 目前我國的家庭暴力防治相關法令、制度、和服務體系在提供老年受害者的保護方面的成效如何？目前老人家暴通報的數目不多，開案的個案量更少，在法令方面，還有哪些修訂或改善的空間？在服務體系方面，通報、評估、和協助等服務的環節還有哪些改善的空間？

(6) 如果從性別平等的觀點來探討，法令、制度、和服務體系是否有強化或改善的空間？

附錄二：老人受暴問題調查研究問卷

編號：□□□

區域：□□□

老人受暴問題之調查研究

委託單位：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會

執行單位：國立臺北護理健康大學長期照護研究所

老人受暴問題之研究調查問卷

您好！這是一項由「內政部家庭暴力及性侵害防治委員會」所委託的老人保護的意見調查，目的是要瞭解您有沒有遭受到暴力、威脅、照顧上被忽略、或其他相關的經驗，以及碰到了這些問題之後，您尋找幫助的過程，我們蒐集這些資料是希望能夠做為保護老人的政策的參考。懇請您接受我們的訪問，完成這份問卷。

資料的蒐集是以面對面訪談或電話訪問的方式進行，我們保證會尊重您的隱私，資料一定會保密，不會將您的名字和可以辨識您身份的任何資料洩露出去，所蒐集到的資料只會使用在研究上，任何的 analysis 都是以所有的受訪者集體的方式呈現，分析完了之後，會把資料銷毀，敬請您放心回答。

如果訪問過程中，您覺得心情不好，有需要幫忙，我們會儘快安排專業人員協助您，如果您決定馬上中止訪談，我們也會尊重您的意願。非常感謝您願意參與我們的訪談，為了表達我們的謝意，特別致贈一份禮物給完成問卷訪談的人。

如果您有任何有關訪談的疑問，請打電話 02-2822-7101 分機 6132，找張宏哲副教授，我們會很快的回您的電話。

祝 身體健康 萬事如意！

國立臺北護理健康大學 長期照護研究所 張宏哲 副教授 敬上

受訪者同意書

1. 這項訪談的個人資料和內容除非經過我的同意，不可以告訴任何人。
2. 這項調查所引用的資料，都採取匿名方式，不會讓任何閱讀的人知道我的身份。
3. 在訪談的過程之中，如果我碰到任何的困難，我可以要求即刻停止。
4. 已領取受訪者禮券。

對於以上的內容，我瞭解，並且同意接受訪問。

受訪者：_____（請簽名）

訪問者：_____（請簽名）

日期： 年 月 日

壹、受暴類型、症狀、頻率、原因與嚴重度 (請勾選)

評估項目	沒有	有	回答『有』者，請回答以下： 是否造成外傷/症狀：	頻繁程度	嚴重程度	相對人 (加害人) 身份	原因，請勾選適當的項目(可複選)
<p>1. 老人有沒有受到以下所列出的任何方式造成身體上的傷害：(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>1. 歐打 <input type="checkbox"/>2. 踢 <input type="checkbox"/>3. 掐 <input type="checkbox"/>4. 鞭打 <input type="checkbox"/>5. 以刀割刺 <input type="checkbox"/>6. 以藥物限制身體自由 <input type="checkbox"/>7. 以物體限制身體自由 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>8. 用煙或火燙 <input type="checkbox"/>9. 用熱水澆淋 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>10. 受東西或物體丟擲 <input type="checkbox"/>11. 性猥褻/性侵害 <input type="checkbox"/>12. 其他，請註明：_____。</p>			<p><input type="checkbox"/>1. 瘀傷 <input type="checkbox"/>2. 紅腫 <input type="checkbox"/>3. 勒痕 <input type="checkbox"/>4. 擦傷 <input type="checkbox"/>5. 撕裂傷 <input type="checkbox"/>6. 鞭傷 <input type="checkbox"/>7. 灼傷 <input type="checkbox"/>8. 燙傷 <input type="checkbox"/>9. 割傷 <input type="checkbox"/>10. 刺傷 <input type="checkbox"/>11. 骨折脫臼 <input type="checkbox"/>12. 腦震盪 <input type="checkbox"/>13. 下腹傷害 <input type="checkbox"/>14. 其他，請註明：_____。(可複選)</p>			<p><input type="checkbox"/>1. 配偶 <input type="checkbox"/>2. 兒子 <input type="checkbox"/>3. 女兒 <input type="checkbox"/>4. 媳婦 <input type="checkbox"/>5. 女婿 <input type="checkbox"/>6. 孫子女 <input type="checkbox"/>7. 其他親戚朋友，請說明：_____。</p>	<p><input type="checkbox"/>相對人特質： <input type="checkbox"/>1. 有藥癮 <input type="checkbox"/>2. 有酒癮 <input type="checkbox"/>3. 有毒癮 <input type="checkbox"/>4. 罹患精神疾病 <input type="checkbox"/>5. 情緒容易失控 <input type="checkbox"/>6. 失業 <input type="checkbox"/>7. 其他：</p> <p><input type="checkbox"/>受害人特質： <input type="checkbox"/>1. 失智狀況 <input type="checkbox"/>2. 失能狀況 <input type="checkbox"/>3. 早年為對家人施暴 <input type="checkbox"/>4. 早年拋妻棄子 <input type="checkbox"/>5. 其他：</p> <p><input type="checkbox"/>家庭互動：<input type="checkbox"/>1. 財產分配引發爭執 <input type="checkbox"/>2. 金錢糾紛 <input type="checkbox"/>3. 照顧壓力大 <input type="checkbox"/>4. 溝通技巧不良 <input type="checkbox"/>5. 生活習慣不合 <input type="checkbox"/>6. 其他：</p>
<p>2. 老人有沒有受到下列的心理或精神上的暴力：(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>1. 吼叫 <input type="checkbox"/>2. 辱罵 <input type="checkbox"/>3. 恐嚇 <input type="checkbox"/>4. 嘲諷/羞辱 <input type="checkbox"/>5. 竊聽 <input type="checkbox"/>6. 跟蹤 <input type="checkbox"/>7. 監視 <input type="checkbox"/>8. 冷漠 <input type="checkbox"/>9. 鄙視 <input type="checkbox"/>10. 性騷擾 <input type="checkbox"/>11. 剝奪財產 <input type="checkbox"/>12. 經濟限制 (生活費管控嚴格) <input type="checkbox"/>13. 惡意隔離 <input type="checkbox"/>14. 破壞物品 <input type="checkbox"/>15. 限制自由 <input type="checkbox"/>16. 不實指控 <input type="checkbox"/>17 其他，請註明：_____。</p>			<p><input type="checkbox"/>1. 焦慮 <input type="checkbox"/>2. 害怕 <input type="checkbox"/>3. 否認感 <input type="checkbox"/>4. 疏離感/與人隔絕 <input type="checkbox"/>5. 罪惡感 <input type="checkbox"/>6. 無安全感 <input type="checkbox"/>7. 活動力降低 <input type="checkbox"/>8. 鬱抑沮喪 <input type="checkbox"/>9. 退縮沉默 <input type="checkbox"/>10. 自殺傾向 <input type="checkbox"/>11. 絕望 <input type="checkbox"/>12. 容易驚嚇 <input type="checkbox"/>13. 其他，請註明：_____。(可複選)</p>			<p><input type="checkbox"/>1. 配偶 <input type="checkbox"/>2. 兒子 <input type="checkbox"/>3. 女兒 <input type="checkbox"/>4. 媳婦 <input type="checkbox"/>5. 女婿 <input type="checkbox"/>6. 孫子女 <input type="checkbox"/>7. 其他親戚朋友，請說明：_____。</p>	<p><input type="checkbox"/>相對人特質： <input type="checkbox"/>1. 有藥癮 <input type="checkbox"/>2. 有酒癮 <input type="checkbox"/>3. 有毒癮 <input type="checkbox"/>4. 罹患精神疾病 <input type="checkbox"/>5. 情緒容易失控 <input type="checkbox"/>6. 失業 <input type="checkbox"/>7. 其他：</p> <p><input type="checkbox"/>受害人特質：<input type="checkbox"/>1. 失智狀況 <input type="checkbox"/>2. 失能狀況 <input type="checkbox"/>3. 早年為對家人施暴 <input type="checkbox"/>4. 早年拋妻棄子 <input type="checkbox"/>5. 其他：</p> <p><input type="checkbox"/>家庭互動：<input type="checkbox"/>1. 財產分配引發爭執 <input type="checkbox"/>2. 金錢糾紛 <input type="checkbox"/>3. 照顧壓力大 <input type="checkbox"/>4. 溝通技巧不良 <input type="checkbox"/>5. 生活習慣不合 <input type="checkbox"/>6. 其他：</p>

評估項目	沒有	有	回答『有』者，請回答以下： 是否造成外傷/症狀： ↓	頻繁程度	嚴重程度	相對人（加害人） 身份	原因，請勾選適當的項目（可複選）
<p>3. 老人有沒有受到下列任何日常生活照顧上的疏忽：（可複選）</p> <p><input type="checkbox"/>1. 三餐不繼</p> <p><input type="checkbox"/>2. 沒有適當就醫 <input type="checkbox"/>3. 衣物被褥髒亂</p> <p><input type="checkbox"/>4. 禦寒衣物不足</p> <p><input type="checkbox"/>5. 環境有健康及安全上的危險，如污穢物、大小便氣味。</p> <p><input type="checkbox"/>6. 身上出現瘀腫、疹子、傷口、蝨子、褥瘡、潰爛疼痛、骯髒。</p> <p><input type="checkbox"/>7. 其他，請註明：_____</p>			<p>回答『有』者，請續答『頻繁程度』與『嚴重程度』。</p> <p>→</p>			<p><input type="checkbox"/>1. 配偶</p> <p><input type="checkbox"/>2. 兒子</p> <p><input type="checkbox"/>3. 女兒</p> <p><input type="checkbox"/>4. 媳婦</p> <p><input type="checkbox"/>5. 女婿</p> <p><input type="checkbox"/>6. 孫子女</p> <p><input type="checkbox"/>7. 其他親戚朋友，請說明：_____。</p>	<p><input type="checkbox"/>相對人特質： <input type="checkbox"/>1. 有藥癮 <input type="checkbox"/>2. 有酒癮 <input type="checkbox"/>3. 有毒癮 <input type="checkbox"/>4. 罹患精神疾病 <input type="checkbox"/>5. 情緒容易失控 <input type="checkbox"/>6. 失業 <input type="checkbox"/>7. 其他：</p> <p><input type="checkbox"/>受害人特質：<input type="checkbox"/>1. 失智狀況 <input type="checkbox"/>2. 失能狀況 <input type="checkbox"/>3. 早年為對家人施暴 <input type="checkbox"/>4. 早年拋妻棄子 <input type="checkbox"/>5. 其他：</p> <p><input type="checkbox"/>家庭互動：<input type="checkbox"/>1. 財產分配引發爭執 <input type="checkbox"/>2. 金錢糾紛 <input type="checkbox"/>3. 照顧壓力大 <input type="checkbox"/>4. 溝通技巧不良 <input type="checkbox"/>5. 生活習慣不合 <input type="checkbox"/>6. 其他：</p>
<p>4. 老人需要照顧，家中也有扶養義務者（四等親以內的家人），有沒有被遺棄：（可複選）</p> <p><input type="checkbox"/>1. 老人獨居，家人都不提供生活之所需。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 老人遊走街頭無家可歸</p> <p><input type="checkbox"/>3. 因醫療需求送至醫院疑遭到遺棄。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 其他，請註明：_____</p>			<p>※頻繁程度（1-10分）：請填寫過去六個月，您認為老人受到傷害的頻繁程度分數為何？</p> <p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 （很少） （偶爾） （很常）</p> <p>※嚴重程度（1-10分）：請填寫老人出現外傷/症狀的嚴重程度分數為何？</p> <p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 （輕微） （中度） （極重度）</p>				<p><input type="checkbox"/>相對人特質： <input type="checkbox"/>1. 有藥癮 <input type="checkbox"/>2. 有酒癮 <input type="checkbox"/>3. 有毒癮 <input type="checkbox"/>4. 罹患精神疾病 <input type="checkbox"/>5. 情緒容易失控 <input type="checkbox"/>6. 失業 <input type="checkbox"/>7. 其他：</p> <p><input type="checkbox"/>受害人特質：<input type="checkbox"/>1. 失智狀況 <input type="checkbox"/>2. 失能狀況 <input type="checkbox"/>3. 早年為對家人施暴 <input type="checkbox"/>4. 早年拋妻棄子 <input type="checkbox"/>5. 其他：</p> <p><input type="checkbox"/>家庭互動：<input type="checkbox"/>1. 財產分配引發爭執 <input type="checkbox"/>2. 金錢糾紛 <input type="checkbox"/>3. 照顧壓力大 <input type="checkbox"/>4. 溝通技巧不良 <input type="checkbox"/>5. 生活習慣不合 <input type="checkbox"/>6. 其他：</p>

貳、照顧情形與求助行為

項目	沒有	有	→ 在老人的照顧上，以下哪一位投入的時間最多？（請勾選一個）
1. 目前有沒有人在照顧個案？			<input type="checkbox"/> 1. 配偶 <input type="checkbox"/> 2. 兒子 <input type="checkbox"/> 3. 女兒 <input type="checkbox"/> 4. 媳婦 <input type="checkbox"/> 5. 女婿 <input type="checkbox"/> 6. 孫子女 <input type="checkbox"/> 7. 外籍監護工 <input type="checkbox"/> 8. 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 9. 其他親戚朋友，請說明：_____。
2. 老人是否曾經向以下哪些機構求助過？（可以複選） <input type="checkbox"/> 1. 「家庭暴力及性侵害防治中心」（113 保護專線）、 <input type="checkbox"/> 2. 社福中心/老福中心/社會救助單位 <input type="checkbox"/> 3. 警政單位、 <input type="checkbox"/> 4. 村鄰里長、 <input type="checkbox"/> 5. 長照中心、 <input type="checkbox"/> 6. 居家服務單位 <input type="checkbox"/> 7. 醫院/診所、 <input type="checkbox"/> 8. 教會機構、 <input type="checkbox"/> 9. 其他，請註明：_____。			
3. 老人是否曾有向下列哪些親朋好友求助？（可以複選） <input type="checkbox"/> 1. 親戚 <input type="checkbox"/> 2. 朋友 <input type="checkbox"/> 3. 鄰居 <input type="checkbox"/> 4. 其他，請註明：_____			
4. 老人不願向任何機構求助的原因有哪些？（可以複選） <input type="checkbox"/> 1. 家醜不可外揚 <input type="checkbox"/> 2. 清官難斷家務事 <input type="checkbox"/> 3. 體諒子女的壓力、 <input type="checkbox"/> 4. 怕失去扶養的依靠 <input type="checkbox"/> 5. 自責沒有把子女管教好 <input type="checkbox"/> 6. 害怕報復 <input type="checkbox"/> 7. 擔心揭露於大眾傳播媒體 <input type="checkbox"/> 8. 通報沒有任何用處 <input type="checkbox"/> 9. 其他，請註明：_____。			

參、老人個人特質

<p>3-1. 性別：<input type="checkbox"/>1. 男 <input type="checkbox"/>0. 女</p>	<p>3-2. 出生年月：民國 (<input type="checkbox"/>1. 前 <input type="checkbox"/>2. 後) _____年_____月</p>
<p>3-3. 居住狀況： <input type="checkbox"/>1. 自己一個人住 <input type="checkbox"/>0. 與他人同住：(請勾選下列的項目，可以複選) <input type="checkbox"/>1. 與配偶同住 <input type="checkbox"/>2. 與子女同住 <input type="checkbox"/>3. 子女家輪流住 <input type="checkbox"/>4. 與孫代子女同住 <input type="checkbox"/>5. 與其他親友同住 <input type="checkbox"/>6. 其他_____</p>	<p>3-4. 婚姻狀況： <input type="checkbox"/>1. 喪偶 <input type="checkbox"/>2. 已婚 <input type="checkbox"/>3. 未婚 <input type="checkbox"/>4. 離婚 <input type="checkbox"/>5. 同居 <input type="checkbox"/>6. 其他____ 3-4-1：配偶原國籍是否為外籍： <input type="checkbox"/>0. 否 <input type="checkbox"/>1. 是，原居住地：<input type="checkbox"/>1. 中國 <input type="checkbox"/>2. 越南 <input type="checkbox"/>3. 泰國 <input type="checkbox"/>4. 印尼 <input type="checkbox"/>5. 其他：_____</p>
<p>3-5. 教育程度： <input type="checkbox"/>1. 不識字 <input type="checkbox"/>2. 識字但未就學 <input type="checkbox"/>3. 國小 <input type="checkbox"/>4. 國中 <input type="checkbox"/>5. 高中 <input type="checkbox"/>6. 大專學校以上。</p>	<p>3-7. 經濟來源： <input type="checkbox"/>1. 子女供應 <input type="checkbox"/>2. 退休俸 <input type="checkbox"/>3. 自己或配偶工作收入 <input type="checkbox"/>4. 自己儲蓄 <input type="checkbox"/>5. 社會福利補助 <input type="checkbox"/>6. 其他，請說明：_____。</p>
<p>3-6. 社會福利身份： (1) <input type="checkbox"/>1. 一般戶 <input type="checkbox"/>2. 中低收入戶 <input type="checkbox"/>3. 低收入戶 (2) 是否為原住民：<input type="checkbox"/>0. 否 <input type="checkbox"/>1. 是，族別：_____。 (3) 是否有身障手冊：<input type="checkbox"/>0. 否 <input type="checkbox"/>1. 是，障別：_____。 (4) 是否為榮民、榮譽：<input type="checkbox"/>0. 否 <input type="checkbox"/>1. 是 (5) 是否為長照十年收案對象：<input type="checkbox"/>0. 否 <input type="checkbox"/>1. 是</p>	<p>3-8. 就您所知，老人的失智程度如何？ <input type="checkbox"/>1. 沒有失智 <input type="checkbox"/>2. 失智，SPMSQ：_____分。 3-9. 就您所知，老人的失能程度如何？ <input type="checkbox"/>1. 沒有失能、<input type="checkbox"/>2. 失能，ADL：_____分、IADL：_____分。</p>

肆、以下是要請問您（老人）最近的感受（請勾選）

在過去一星期裡你是不是.....	0 從未 (< 1 天)	1 有時 (1-2 天)	2 常常 (3-7 天)
1. 不想吃東西、胃口不好			
2. 覺得心情很不好			
3. 覺得做事很不順利			
4. 睡不安穩			
5. 覺得很快樂			
6. 覺得很孤單、寂寞			
7. 覺得人人都不友善（對您不好）			
8. 覺得日子過得很好很享受人生			
9. 覺得很悲哀			
10. 覺得別人很不喜歡您			
11. 提不起勁做任何事			

伍、服務認知、需求、使用、障礙

項目	您目前需不需要？ 0=不需要 1=需要	您是否知道有此項服務？ 0=知道 1=不知道	您使用的情形？ 2=曾經使用、 1=目前正在使用、 0=從未使用過
1. 法律協助（陪同出庭、聲請保護令）			
2. 緊急安置			
3. 經濟補助			
4. 生活照顧（居家服務等）			
5. 醫療協助（強制就醫）			
6. 關懷訪視			
7. 移居或提供永久住宿之處			
8. 諮詢服務（法律、財務、住宿等）			
9. 家庭關係協調			
10. 心理諮商（減少罪惡感、處理失落）			
11. 其他：_____			
<p>5-1 如果您過去和現在都沒有使用上述任何一項服務，請問原因在哪裡？（可複選）</p> <p><input type="checkbox"/>1. 不需要 <input type="checkbox"/>2. 不知道有該項服務 <input type="checkbox"/>3. 申請手續太麻煩 <input type="checkbox"/>4. 相信一切靠自己 <input type="checkbox"/>5. 承辦人員態度不好 <input type="checkbox"/>6. 怕別人笑，不好意思</p> <p><input type="checkbox"/>7. 認為自己資格不符 <input type="checkbox"/>8. 不知道如何申請 <input type="checkbox"/>9. 其他</p>			

附錄三：期中報告審查意見及修正說明

審查意見	研究主持人修正說明
<p>(一) 為符合本研究目的，個案文本分析資料來源除選取家庭暴力資料庫內 97 年至 99 年老人虐待已結案之茲輒外，建議宜以『65 歲以上被害人』為選取標的，補充婚姻暴力及其他家虐資料，俾周全研究範圍。</p>	<p>已補充婚姻暴力及其他家虐之個案記錄資料，將納入個案文本分析。</p>
<p>(二) 有關期中報告書 P.32~38 焦點團體所得資料，建請再與各縣市政府實際執行情形作確認，並界定相關服務流程、內容之定義（如：通報、初篩、主責等），以免產生混淆。</p>	<p>已補充相關流程、內容之定義於第 35 頁，焦點團體所得各縣市老人保護服務模式之內容，已與各縣市參與焦點團體之與會者確認並修正呈現於第 45 頁至第 55 頁。</p>
<p>(三) 研究報告中有關『老人遭受家庭暴力』、『老人保護』、或『老人受暴』等名詞，建請予以界定及說明；另如敘述中有涉法規、政府網站、機構等文字，建請以正式名稱為宜。</p>	<p>已於第一章第 4 頁補充相關名詞之解釋，報告中涉及法規、政府網站、機構等文字以修改為正式名稱。</p>
<p>(四) 有關個案文本分析之來源、使用及倫理規範建請於報告書中予以敘明，並釐清與問卷調查之差異。</p>	<p>已補充說明個案文本分析之倫理規範於第 23-24 頁以及於第 26-29 頁補充說明個案文本分析之來源及與問卷調查之差異。</p>
<p>(五) 本案期中報告審查通過，請受託單位依契約第 3 條規定，將研究進度登錄國科會 GRB 系統後向本部申請第 2 期款。</p>	<p>依規定辦理。</p>

附錄四：期末報告審查意見及修正說明

審查意見	研究主持人修正說明
<p>(一) 為符合本研究目的，研究結論中，有關暴力的認定應清晰，並與照顧需求區隔，在緒論即可有相關名詞界定與說明，俾引導讀者進入本案研究脈絡。</p>	<p>第五章的結論已經重新框架，強調家庭暴力問題的嚴重性，並說明照顧問題是暴力的主要因素。P.4 的緒論已經加上名詞解釋。</p>
<p>(二) 研究方法需回饋研究目的，並強化研究結論中有關性別意識的發現，輔以對應消除對婦女一切形式歧視公約 (CEDAW) 及國際人權相關法令，俾回應研究目的。</p>	<p>第三章研究方法已經標示所呼應的研究目的，第五章結論已經加入具性別意識的建議。第二章文獻回顧也加入 CEDAW 的主張，第五章結論的建議也加入這些相關的主張。</p>
<p>(三) 有關縣市分工服務模式建議回應目前我國老人保護之現況，並以分級分流之概念評估現行之三級防治機制，檢視需加強之處，俾給予服務模式或政策規劃之建議。</p>	<p>第五章已經將責任分工與分級機制加入建議事項。</p>
<p>(四) 研究報告 P.3、P.8、P.9、P.27 應符合目前修法現況，有關敘述內容需符實際情形；P.33 求助行為建議以列點式方式呈現；另報表數據建議依序排列。</p>	<p>已針對原期末報告 P.3、P.8、P.9、P.27 進行修正，原期末報告 P.33 頁之求助行為與因應方式已進行修正，段落切割以俾讀者閱讀，可見本報告第 42-43 頁。另報表數據皆已從大到小依序排列。</p>
<p>(五) 有關文本分析及研究進行之倫理規範建議再加強相關說明。</p>	<p>已於第三章『研究方法』說明，可參考本研究報告第 23 頁至第 33 頁。</p>
<p>(六) 查目前我國是類研究較少，本案之相關研究結論及建議日後將為相關領域之重要參考文獻，建請受託單位於完稿前仔細檢視整理文意、研究方法、限制、結論及建議。</p>	<p>已經仔細檢視研究的結論和建議，完稿知後並送委託單位確認，再修正，正式定稿。</p>
<p>(七) 本案期末報告審查通過，請受託單位依契約第 3 條規定，將委員建</p>	<p>將依規定辦理。</p>

議事項於規定時日內完成修正，參考本部委託研究計畫作業要點格式撰寫，並交付 100 份研究報告及相同內容之 DOC、PDF 檔各一份、本研究執行各項調查獲得之原始、編碼等相關資料，其前開資料之光碟片 1 式 3 份，並至國科會 GRB 系統登錄期末報告等相關資料，附具登錄研究報告摘要後向本部申請結案驗收。

參考書目

一、中文文獻

- 內政部 (2009)。老人狀況調查報告。內政部統計處編印。
- 內政部統計處 (2011)。老人保護網絡服務統計資料。
- 內政部統計處 (2012)。老人保護網絡服務統計資料：「家庭暴力事件通報被害人、加害人年齡及性別統計」。
- 內政部 (2011)。家庭暴力防治法規彙編，第三版。
- 內政部「家庭暴力及性侵害防治委員會」(2012)。期末報告審查專家意見。
- 王秀紅、吳淑如 (2004)。老人虐待的評估與預防措施。護理雜誌，51(6)，頁 64-69。
- 宋麗玉、施教裕、顏玉如、張錦麗 (2006) 優點個案管理模式之介紹與運用於受暴婦女之評估結果。社區發展季刊，113 期，143-161。
- 宋雪春 (2007)。對老齡化社會中老人受虐問題的思考。山東省農業管理幹部學院學報，23 (3)，90-91。
- 邱鈺鸞、鍾其祥、高森永、楊聰財、簡戊鑑。(2011)。臺灣老人受虐住院傷害分析。台灣老年醫學暨老年學雜誌，2 (6)：105-115。
- 李世華、陳美麗 (2000)。一位主要照顧者呈現虐待行為的家庭護理經驗。長期照護，4 (1)，頁 62-72。
- 李柏英。(1985)。大學生之求助態度與求助行為及其相關事項。台灣大學心理研究所碩士論文。
- 李瑞金 (1994)。台北市保護服務需求及因應策略之研究。台北市政府社會局委託計畫。
- 李瑞金 (2008)。老人保護工作手冊。台北市：中華民國老人福利推動聯盟。
- 吳淑如、王秀紅 (2004)。老人虐待的評估與預防措施。護理雜誌，51 (6)：64-69。
- 張平吾 (1999)。被害者學概論。臺北：中央警察大學。
- 莊秀美、姜琴音 (2000)。從老人虐待狀況探討老人保護工作：以臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心之老人受虐個案為例。社區發展季刊，91，頁 269-285。
- 莊謹鳳 (2009)。家庭內老人心理虐待相關因素之探討—以中部地區居家服務老人為例。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系，碩士論文。
- 陳永煌、侍台平 (1995)。配偶與老人受虐問題。國防醫學，20 (1)，頁 17-19。
- 陳玉書 (2003)。外籍新娘婚姻暴力特性、求助行為及其保護措施之研究」，內政部委託研究報告。
- 陳秀峰 (2010)。臺灣家庭暴力防治之現狀與未來—從被害人保護及加害人處遇角度觀察。亞洲家庭暴力與性侵害期刊 6 (1)：187-210。
- 黃志忠 (2010)。社區老人受虐風險檢測之研究：以中部地區居家服務老人為例。社會政策與社會工作學刊，14 (1)：1-37。

- 黃志忠 (2002)。高雄市老人保護個案資源網絡之研究。高雄市政府社會局長青綜合服務中心委託計畫。
- 楊培珊 (2011)。老人保護評估系統之研究。內政部 100 年度委託報告。
- 廖苑伶 (2008)。老年受虐婦女自我概念及求助歷程之研究：以桃園地區為例。元智大學資訊社會學研究所碩士論文。
- 廖婉君、蔡明岳 (2006)。老人虐待。基層醫學，21 (7)，頁 183-186。
- 熊秉筌、蔡芸芳 (1991)。認識老人虐待與護理。護理雜誌，38 (1)，頁 89-95。
- 劉嘉文 (2002)。家庭內老人虐待之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。
- 蔡啟源 (1997)。安、療養機構中老人虐待問題之探討。社區發展季刊，第 80 期，138-157。
- 鄧學仁、黃翠紋 (2005)。老人保護現況及其改進措施之實證研究—以社工人員之意見為例。警大法學論集，10，1-44。
- 賴金蓮 (1999)。臺北市老人保護服務之執行評估研究。國立中興大學公共政策研究所碩士論文。
- 鍾其祥、邱鈺鸞、白璐、簡戊鑑 (2010)。臺灣 2006-2007 年家暴受虐住院者流行病學特性。
- 簡吟芳 (2009)。家庭內老人虐待之社區諮商模式初探。諮商與輔導，281，頁 24-27。

二、英文文獻

Aciemo, R., Hernandez, M., Amstadter, A., Resnick, H., Steve, K., Muzzy, W., Kilpatrick, D. (2010). Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, 100(2):292-297.

Armstrong, D., Gosling, A., Weinman, J., Marteau, T (1997). The place of inter-rater reliability in qualitative research: An empirical study. *Sociology*, 31(3), 597-606.

Andersen, R., & Newman, J.F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 51(1), 95-124.

Andersen, Ronald (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(March):1-10.

Ansara, D.L. & Hindin, M.J. (2010). Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada.

Barker, N.N. & Himchak, M.V.(2006). Environmental Issues Affecting Elder Abuse Victims in Their Reception of Community Based Services. *Journal of Gerontological Social Work*, 48(1/2): 233-255.

Bass, David, McCarthy, Catherine, Eckert, Sharen, & Bichler, Joyce

(1994). Differences in service attitudes and experiences among families using three types of support services. *The American Journal of Alzheimer Care and Related Disorders & Research*, 9 (3):28-38.

Branch, L. G. (2000). Assessment of chronic care need and use. *Gerontologist*, 40(4), 390-396.

Calsyn, Robert, Rodes, Laurie (1993). Predicting perceived service need, service awareness, and service utilization. *Journal of Gerontological Social Work*, 21(1/2), 59-76.

Casey, M.A. (1986). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Sage publication.

Collins, C., Stommel, M., Given, C.W., & King, S. (1991). Knowledge and use of community services among family caregivers of Alzheimer Disease patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 5(2):84-90.

Comijs, H.C., Smit, J.H., Pot, A. M., Bouter, L.M., & Jonker, C. (1998). Risk indicators of elder mistreatment in the community. *Journal of the American Medical Association*, 9(4), 67-76.

Dong X, Simon M, Mendes de Leon C, Fulmer T, Beck T, Hebert L, Dyer C, Paveza G, Evans D. (2009). Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. *JAMA* 302(5):517-526.

Kim, J.Y. & Lee, J.H. (2010) . Factors influencing Help-Seeking Behavior Among Battered Korean Women in Intimate Relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(10):2011-2022.

Lachs, M.S., Pillemer, K. (1995). Abuse and neglect of elderly person's. *The New England Journal of Medicine*, 322(7):437-443.

Laumann, E.O., Leitsch, S.A., & Waite, L.J. (2008). Elder Mistreatment in the United States : Prevalence Estimates From a Nationally Representative Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2008 July; 63(4): S248–S254.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

Lipsky, S, Caetano, R, Field, CA, Larkin, GL, (2006). The role of intimate partner violence, race, and ethnicity in help-seeking behaviors. *Ethnicity and Health*, 11(1):81-100.

McCaslin, R. (1989). Service utilization by the elderly: the importance of orientation to the formal system. *Journal of Gerontological Social Work*,

14(1/2):152-174.

Pearlin, L.I, Mullan, J.T., Semple, S.J., & Skaff, M.M.(1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30, 583-595.

Pillemer,K., & Finkelhor,D.(1988). The prevalence of elder abuse: A random survey sample. *The Gerontologist*,28(1):51-57.

Poknieks, E., Kosberg, J.L., & Lowenstein, A. (Eds.). (2003). *Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence*. Binghamton, New York: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.

Pritchard, J. (2000). *The needs of older women: services for victims of elder abuse and other abuse*. Joseph Rowntree Foundation.

Pritchard, J. (2002). *Male victims of elder abuse : Their experiences and needs*. Joseph Rowntree Foundation.

Rathbone-McCuan, E.(1980).Elder victims of family violence and neglect. *Social Casework: the journal of contemporary Social Work*,59:296-305.

Radloff L.S. (1977). The CES-D Scale : A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1,385-401.

Shugarman, L., Fries, B., Wolf, R., & Morris, J. (2003). Identifying older people at risk of abuse during routine screening practices. *Journal of the American Geriatrics Society*, 24-31.

Sim, J. (1998). Collecting and analyzing qualitative data: Issues raised by the focus group. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 345-352.

Swagerty,D.L., & Takahashi,P.Y.(1999). Elder mistreatment. *American Family Physician*,59(10):2804-2802.

World Health Organization (2002). *Missing Voice: Views of Older Persons on Elder Abuse*. Geneva: World Health Organization.