

國立臺灣大學社會科學院社會工作學系

碩士論文

Department of Social Work

College of Social Sciences

National Taiwan University

Master Thesis



保護性社工在老人遭受卑親屬施虐案件之處遇評估模  
式探討

The Treatment Models of Protective Social Workers in  
Handling Cases of Elder Abuse by Lineal Descendants

錢淑真

Shu-Chen Chien

指導教授：沈瓊桃博士

Advisor: Chiung-Tao Shen, Ph. D.

中華民國 111 年 9 月

September, 2022

## 謝 辭

學習只為了自己，108 年至 111 年，完整三年時間，終於完成論文。

首先最要感謝的是我的指導教授，沈瓊桃老師。老師從我一入學就擔任我的導師，並且時刻關心著我一邊念書、一邊工作還要一邊育兒三者間是否能兼顧，有無需要幫忙或需要協助之處，也提醒著我學校有許多資源都可以善加利用，讓我感受到老師的貼心與溫暖，謝謝老師總是將學生的事情擺在第一順位，並且優先協助處理，能被老師指導真的很幸福。

其次感謝兩位口委老師：王明聖老師及黃志忠老師。謝謝口委老師們對我的肯定及讚許，讓我覺得自己做了一個很棒的研究。再來要感謝研究所同學沂儒、樂晴、典穎、以暄、靜汝等人，一起在研究所念書期間在職生的我來去學校匆匆，待在學校時間不長，總是可以感受到大家的溫暖及照顧。另外也要感謝同為沈老師指導學生的宣臻、恩惠及聖柔，感謝三位夥伴邀請我一起加入論文加油支持團體，成為我在寫論文期間的支持夥伴，能跟妳們一起在這階段彼此加油打氣，真心感謝你們。

再來感謝工作職場的芝綺主任、育瑞副主任、珮琳組長、淑幸、琬駿、渝淇、曉佩、家慧、瑞茵督導們，因為有你們成為我工作上最大的靠山，並給予大大協助，我才能夠邊工作邊持續進修學習。除此之外，還有感謝接受我訪談的 13 位研究參與者，感謝你們願意提供自己工作上的經驗且無私地分享，也讓我從中學習很多寶貴經驗。聽著你們分享的內容，無論是處遇模式、案件處理或是在工作中遇到的困境及因應方式都讓我深受感動。

最後要感謝我的家人，尤其是我的先生，經常承受著我邊念書、邊工作、還有育兒上的煩躁脾氣，並全力支持鼓勵我完成學業，感謝你這一路上的包容與支持，有你的陪伴也是我一路往前的動力。

淑真 2022.09

## 摘要

本研究旨在探討保護性社工接獲老人遭受卑親屬施暴案件後之評估處遇模式，研究目的包括了解保護性社工如何評估老人遭受卑親屬施暴的危險程度、保護性社工處理老人遭受卑親屬施暴案件的處遇模式為何，以及保護性社工在處遇方面之困境及如何因應，並提出政策面及實務面之建議。

本研究採取質性研究取向，以主題式分析法分析。針對服務老人遭受卑親屬施暴案件且三年以上工作經驗之保護性社工為研究參與者，總共訪談 13 位保護性社工。

本研究結果得知，保護性社工針對老人遭受卑親屬施暴之危險程度評估方式包括：藉由通報案情內容研判受虐危險程度、老人受虐後傷勢狀況及受虐頻率或次數，相對人在施虐過程有無使用器具攻擊、老人之健康功能、相對人之狀態、家中有無支持系統或保護因子、多種評估表單使用及保護性社工專業判斷。

在處遇模式方面，保護性工會以危機介入取向、生態系統觀點、家庭為中心模式、問題解決模式、增強權能觀點及任務中心模式這六種處遇模式搭配使用。保護性工會優先以危機介入取向評估，後續伴隨案家整體需求輔以其他模式交互使用，呈現動態處遇模式，多元模式並行的處遇方式。

保護性社工在處遇老人遭受卑親屬施暴案件，會面臨多種困境：案主身處高危機情境，無意願接受社工服務、相對人狀況差，保護性社工介入處遇不佳、針對老人受虐後之保護安置機構少，費用高、保護性社工對於老人受虐傷勢難判斷、家庭暴力防治法及老人福利法之法令不足，尚有待增修之處、實務工作現場發現老人受虐通報多，但多不確實、最後則是當案主無法回應醫療決策，此時會期待由保護性社工代替案主做決定。

最後，根據上述研究結果，本研究分別提出四項政策面建議及三項實務面建議。

關鍵詞 處遇模式 老人保護 老人虐待 危險評估 卑親屬施虐

## Abstract

The purpose of this study is to explore the risk assessment and treatment model of protective social workers in handling elder abuse cases by lineal descendants. This study also examines the difficulties faced by the protective social workers in handling elder abuse cases.

This study adopts qualitative research and uses a thematic analysis method. A total of 13 protective social workers with more than three years of working experience were interviewed for the case of serving the elderly who had been abused by lineal descendants.

The results of this study show that the protective social workers' assessment of the risk of the elderly being abused by lineal descendants includes: judging the risk of abuse by the reporting content of each case; the injury condition of the elders after being abused; the frequency of abuse that occurred; whether a weapon/tool was employed during the abuse process; the health functioning of the elderly, the status of the relative; whether there was a support system or protective factors at home; the use of various assessment forms, and the professional judgment made by the protective social workers.

Protective social work employs six treatment models: crisis intervention orientation, an ecosystem approach, a family-centered approach, a problem-solving approach, an empowerment approach, and a task-centered approach. The protective social workers will give priority to the assessment of crisis intervention orientation, and then follow the overall needs of the case, supplemented by other models, thereby presenting dynamic and multi-mode treatment models.

When protective social workers deal with a case where an elderly person has been abused by an inferior relative, they face various difficulties: the client is in a high-crisis situation, unwillingness to accept social worker services, the relative situation is poor, and the protective social worker's intervention was not well handled. There were few

protection and resettlement institutions for the elderly who was abused, with high costs, and it was difficult for protective social workers to accurately judge the severity of the elderly's abuse. The laws and regulations on the Prevention and Intervention of Domestic Violence and the Elderly Welfare Law were insufficient, and there were still areas to be improved. With the uncertainty, and ultimately, when the client is unable to make medical decisions, a protective social worker is expected to make the relevant decisions on the client's behalf.

Finally, according to the above research results, this research proposes four policy recommendations and three practical recommendations.

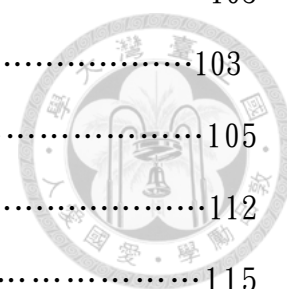
Keywords: treatment model, elder protection, elder abuse, risk assessment, lineal descendants

# 目錄



謝辭	i
摘要	ii
Abstract	iii
目錄	v
圖目錄	vii
表目錄	viii
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	6
第三節 名詞解釋	6
第四節 預期研究貢獻	7
第二章 文獻探討	9
第一節 老人受虐理論與受虐原因分析	9
第二節 老人保護工作與保護性社工	20
第三節 老人受虐處遇模式與老人保護工作模式	28
第三章 研究方法	51
第一節 研究設計	51
第二節 研究參與者	52
第三節 資料蒐集方法	54
第四節 資料整理與分析	56
第五節 研究倫理	59
第四章 研究結果	61
第一節 老人受虐危險程度評估與判斷	61
第二節 處遇模式分析	70
第三節 服務困境與因應	85

第五章 討論與建議	103
第一節 研究結果摘要	103
第二節 研究結果討論	105
第三節 研究建議	112
第四節 研究限制與貢獻	115
參考文獻	118
中文參考文獻	118
日文參考文獻	122
西文參考文獻	122
附錄	127
附錄一 訪談及知情同意告知書	127
附錄二 訪談大綱	128



## 圖目錄

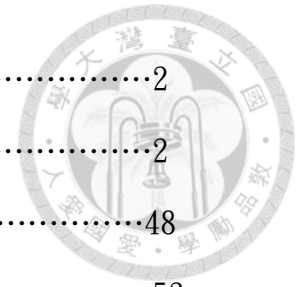
圖 1：老人受虐通報案件數及老人遭卑親屬施暴案件數.....	2
圖 2：風險模型於實務社工應用時機圖.....	19
圖 3：預警模型解釋示意圖.....	20
圖 4：老人保護案件受案評估及處遇服務流程.....	45





## 表目錄

表 1：老人遭受卑親屬施暴案件比例.....	2
表 2：老人受虐人數.....	2
表 3：老人保護工作分工比較表.....	48
表 4：研究參與者基本資料.....	53
表 5：保護性社工處遇模式.....	85
表 6：保護性社工案例處遇評估之處遇模式.....	85



# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與動機



「嘉義一名 85 歲老婦，為了阻止 59 歲兒子喝酒，兒子竟一氣之下拿石頭砸向老婦頭部，孫子見狀趕緊報案送醫，造成老婦傷重不治死亡。」(三立新聞網，2015)

老人受虐案件出現在各大媒體新聞版面都已經十分嚴重，為甚麼老人在家中會遭受虐待跟毆打？而施虐者卻是自己的子女或卑親屬？為甚麼一次性的衝突狀況就會造成如此嚴重的傷勢？還是這些事情已經多次發生，卻沒有人發現異狀？傳統所謂「百善孝為先」的觀念，難道已經不適用了嗎？以上之疑問都是研究者在工作場域中接獲通時，內心不斷浮現之疑問，很想深入探究老人與卑親屬之間到底有甚麼恩怨及不滿，為何卑親屬會做出如此兇狠之傷害方式？

以研究者在家防中心工作的經驗，這類受虐案件層出不窮，近年來老人的受照顧問題及受虐問題逐漸被重視，各縣市政府也以各種方式呼籲全民重視老人受虐問題之嚴重性(新北市政府，2020、臺中市政府，2019)。以台灣老人受虐通報案件數據來看，從 2011 年的 5,257 件飆升至 2019 年的 10,504 件，呈現逐年上升的趨勢(如圖一)。另外，衛生福利部保護服務司於 2015 年頒布老人通報處理辦法，範定清楚的通報處理原則及處理流程與規定，讓責任通報人員更清楚理解有哪些樣態的狀況是需要協助老人進行通報。衛生福利部保護服務司(簡稱保護司)更細緻將老人受虐類型區分為老人遭受卑親屬施虐以及老人遭受親密關係伴侶施虐，可以清楚看到老人遭受虐待的整體發展脈絡，同時間相關統計也將老人受虐類型分成被害人年滿 65 歲以上遭受家庭暴力及年滿 65 歲以上老人遭受卑親屬施暴的通報案件(如圖一)，從 2014 年到 2019 年卑親屬施暴老人案件也有逐漸攀升之趨勢，同時輔以全國受虐通報數字來看，針對老人遭受卑親屬施虐案件比例也逐年有提升(如表 1)。倘若將老人受虐數字與老人遭受卑親屬施虐人數比較，可以看出老人遭受卑親屬施暴案件幾乎佔了老人受虐人數之一半，甚至更多的比

例數字(如表 2)，顯然這類的案件確實有需要重視及關注之處。同時，在斯儀仙、渠正慈、梁欣丞、邱亮鈞(2018)研究中可以發現，老人受虐案件中，雙方關係以「現有直系血親」4265 件，約佔 5 成(49.1%)最多，親密關係案件(含婚姻共同生活、分居，離婚共同生活、分居，及現有同居關係)共 2076 件，佔 24%，也就是說，老人受虐案件中，雙方關係以「直系血親」最多，「親密關係」次之，二者共約佔總案件數之 73.1%，顯示老人受虐的議題需要受到重視。

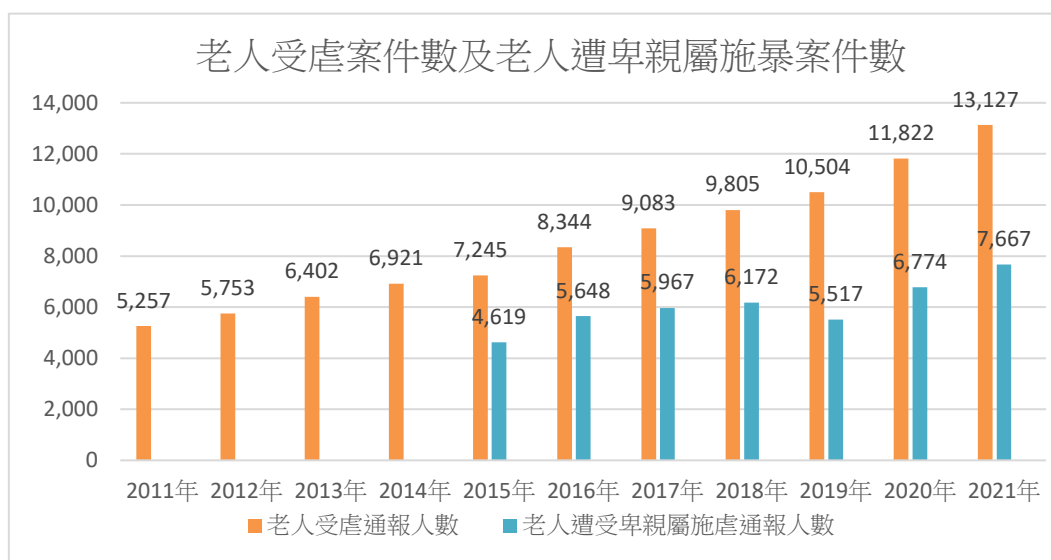


圖 1：老人受虐通報案件數及老人遭卑親屬施暴案件數

資料來源：衛生福利部保護服務司(2021)

表 1：老人遭受卑親屬施暴案件比例

年份	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
老人受卑親屬施虐人數	4,619	5,648	5,967	6,172	5,517	6,774	7,667
全國受虐人數	95,818	95,175	95,402	96,693	103,930	114,381	118,532
比例	4.82%	5.93%	6.25%	6.38%	5.30%	5.92%	6.46%

資料來源：衛生福利部保護服務司(2022)

表 2：老人受虐人數

年份	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年

老人受虐人數	7,245	8,344	9,083	9,805	10,504	11,822	13,127
老人遭受卑親屬施暴人數	4,619	5,648	5,967	6,172	5,517	6,774	7,667

資料來源：衛生福利部保護服務司（2022）

張宏哲（2015）歸納出幾項影響老人遭受卑親屬施暴之因素，包括：老人個人特質因素、相對人（即施虐者）因素、家庭互動關係因素、社會支持與資源因素。劉嘉文（2002）則是針對 8 位曾遭受虐待的老人及 4 位曾對老人虐待的施虐者進行質性深度訪談，發現成年子女對孝道觀念的改變及傳統文化規範日趨質變，現代的眼光不再對孝道尊崇，加上家庭關係不佳、受虐者與施虐者自身易引發虐待情形的特質等等交互影響，導致家庭內老人容易遭受虐待。在這些因素相互影響後碰撞產生出不同之情狀，進而引發更大之衝突事件。

研究者目前在實務工作經驗中亦發現老人遭受家庭暴力的嚴重傷害性。此外，老人也容易因身體健康退化而加深受暴之可能性，加上面對傳統「家醜不外揚」、「被子女打是自己的報應」等觀念束縛，致使許多老人抗拒社工的介入及提供之保護方式，也拒絕讓社工與其他親屬合作。面對這些老人受暴又抗拒接受服務的情況，原有的家暴防治工作方式可能無法適用，例如要求他們去聲請保護令以維護自身安全、或強制卑親屬遷出、遠離家庭等等之處遇策略，因這可能加深老人與家人子女間的怨懟，又或者老人期待可以在家安老、認為子女之施暴行為並非如此惡劣等。而卑親屬方面亦會因保護性社工介入而有防衛，認為自己被標籤為加害人、保護性社工是來指責等等之負面觀感，因此拒絕與保護性社工合作討論。文獻上也有提到受虐之老人之所以拒絕求助，原因是害怕施虐者的報復行為、或是受暴之老人會擔心施虐者（成年子女）因此有前科紀錄，所以即便受到人身安全威脅也不會求助或告知他人，當這種情況發生時，保護性社工要如何去辨別老人的生命安全狀況？目前老人所處環境是否具有危險？是否有必要以其他更強硬的手段或處遇方式介入？研究者認為這些都是保護性社工在接獲案件時需要一併考量；另外受虐之老人也會擔心如果承認受暴，會被送到養老院或子女就拒絕再

關心其或可能被送到更糟糕的地方去生活（黃志忠，2010）。綜整來說，這些老人受虐案件涉及太多情感關係層面、人倫層面及法律層面議題，並不容易介入處遇。

保護性工作一直以來都是比較著重兒少保護及親密關係暴力的案件，較少有人關注老人遭受家人施暴問題。在兒少保護案件中，這些受害者是家裡比較沒有權力地位及經濟來源之人，因此需仰賴家中較有權力地位之施暴者，相較之下較為弱勢且需受保護；反觀直系血親卑親屬施暴尊親屬案件中，這些老人案主多是家中較有權力者，可以自主規劃且自主意識較高、行動自如可以自由來去較無受限於他人，即使在家中並非掌握權力者，亦有自己的生活脈絡及相關經濟能力，唯獨可能在身體健康功能退化時，才會面臨需仰賴他人協助照顧，因此對於自身的掌握及做決定程度高於受暴之兒童及少年。

老人受虐案件屬於成年人保護案件範疇，保護性社工之服務模式多以案主自決為主，認為老人亦有其自主性須尊重，因此面對拒絕接受服務之受暴老人，也容易忽略其本身背後之拒絕動機及難處。在個人的實務經驗中，保護性社會工作者針對是類案件多優先以電話聯繫方式進行處理，了解受暴狀況其目前案主人身安全，倘若案主於電話中拒絕或有刻意隱瞞，保護性社工就會容易錯失看到案主整體受傷狀況，加上未能確認案主的危險情狀，也會低估老人整體人身安全，而保護性社工也會因為無法理解案主處於「通報-拒絕接受服務-又再通報」之循環中而對於自身的處遇措施感到無力及無奈。有鑑於此，研究者想要深入探究從事老人遭受卑親屬施暴案件之社工的處遇模式。

檢視現有文獻發現，老人受虐概念多融入於老人保護概念中，是屬於較廣義之虐待，且許多研究者亦有針對老人保護及老人受虐定義不清進行論述（李瑞金，2015；莊秀美、姜琴音，2000；黃志忠，2016；鄧學仁、黃翠紋，2005）因此過往之研究文獻多以廣義之老人保護作為研究之主體，極少論述老人受虐之情況，即使有也多是針對機構中老人受虐之研究論述（鄭元荼，2012；蘇純億，2018），而針對老人虐待之研究主題多針對老人受虐政策層面、老人受虐之原因、受暴樣態探討、檢視老人重複通報因素進行研究，且以單一縣市為例進行分析論述為多

(李聖慈, 2013; 林靜好, 2019; 莊謹鳳, 2009), 另有一篇針對保護性社工在老人受虐案件中的實務處遇評估探討(侯淑茹, 2020), 但這一篇研究僅以單一縣市分析探討, 考量縣市分工差異大、資源獲取程度有限下, 較無法全面性推論至全國各縣市之保護性社工在面對老人受虐時之處遇評估狀況。且有研究指出在老人保護工作領域缺乏明確的工作指標及指引, 致使保護性社工無法確認案主的核心問題是否有獲得處理, 因此需要再檢視整體老人受虐的因素(陳曉茵, 2011; 黃志忠, 2010)。另在 2015 年衛生福利部保護服務司委託張宏哲之研究報告中, 雖有針對卑親屬施暴尊親屬的問題類型及評估處遇模式進行探討, 但僅提到大方向的處遇考量因素與原則, 並無深入地探討完整的處遇模式。

過往保護性社工之研究多著重描述其工作負荷、人力不足、留職意願等等現象(陳文婷, 2019; 邱瑞文, 2013), 或是論述督導關係或偏向兒少保護、婚姻暴力社會工作者為主, 雖有針對老人保護性社工之專責專任制度予以建議以及人員不足之推估建議內容(李瑞金, 2015; 吳玉琴、呂寶靜, 2010; 張宏哲, 2012) 極少針對老人保護性社工如何針對老人遭受卑親屬施暴之處遇模式討論, 特別是以目前整體實務工作現況來說, 此類案件之通報已逐漸攀升, 因此本次研究者所要針對保護性社工在處理老人遭受卑親屬施暴之處遇模式, 亦有其研究之價值及其重要性。

此外, 研究者想了解保護性社工要如何協助這些家庭可以回歸不以暴力方式相處之狀態, 以及保護性社工在處理老人遭受直系血親卑親屬施暴工作中所遭遇之困境為何? 同時也了解保護性社工是如何判斷老人受虐後之危險狀況? 希望可以透過研究此議題去發現是否有適切之處遇模式, 以協助保護性社社工在工作上之處遇步驟, 更重要的是可以藉此研究去協助未來擔任保護性社會工作者如何理解這類案件之處遇, 以協助他們可以久任於保護性工作領域中。為了解保護性社工在面對老人受虐案件中之處遇狀況, 本研究將進行以下問題之提問了解:

(一) 保護性社工如何評估老人遭受卑親屬施暴案件之危險程度?

(二) 保護性社工在面對老人遭受卑親屬施暴案件中之處遇服務模式為何?

(三)保護性社工在處遇老人遭受卑親屬施暴案件中之困境及因應方式為何?

## 第二節 研究目的

- (一) 了解保護性社工如何評估老人遭受卑親屬施暴的危險程度。
- (二) 了解保護性社工處理老人遭受卑親屬施暴案件的處遇模式為何。
- (三) 為保護性社工在處遇老人遭受卑親屬施暴的方式進行倡議、發聲，協助保護性社工有更多方法可以使用在處遇上，並提出政策面及實務面的建議。

## 第三節 名詞解釋

### 一、保護性社工：

一般泛稱在保護性領域中之社會工作者。本研究論文所範定之保護性社工，係指在公部門單位且服務對象為老人遭受卑親屬施虐案件的社會工作者。本研究聚焦在公部門的社工係因其具有保護安置、聲請緊急保護令等具有公權力之執行及處理權力。

### 二、老人遭受卑親屬施暴的保護性工作：

係指施虐者為老人之直系血親卑親屬，持續或因單一事件對老人有疏忽、遺棄、虐待等情況，而由社工或相關專業人員介入，以協助老人改變情境，減少傷害，並提供老人必要的安置措施和照顧資源，以確保老人基本的生活安全。

### 三、處遇模式：

根據宋麗玉(2013)所稱處遇模式為涵蓋理論、取向或觀點。每個處遇模式所呈現之內容不同，多數陳述觀點、處遇目標、處遇原則、策略、方法、處遇階段及過程。本研究聚焦之處遇模式，是指保護性社工在接獲老人受虐案件後所進行之評估、處遇目標、介入方式與處遇計畫之訂定與執行。

## 第四節 預期研究貢獻

本研究預期有下列貢獻：

### 壹、在政策面：

- 一、以目前實務工作方面，針對老人遭受卑親屬或其他家屬暴力對待案件之處遇服務模式並無一套既定之方式，多是沿用成人保護案件中之親密關係暴力案件處理方式進行，雖然有基本之流程規範，但其中之處遇服務模式及資源並未完全到位，期待本篇研究可以歸納或整理出一套適切之處遇模式。
- 二、針對目前在處理老人受虐時之處遇內容及政策規劃方面，仍以整體老人受虐為主之大方向政策，但因老人問題已並非單純受到虐待而已，針對施暴對象的不同而區分為不同類型及內容，目前在實務上缺乏一套妥適之處遇方向，因此許多保護性社工都需要做中學，邊摸索邊執行處遇評估工作，本研究結果可提供給中央政府在制定相關政策作為參考，並思考專屬老人遭受卑親屬施暴後之政策內容及資源規劃。

### 貳、在實務工作面：

- 一、以老人受到卑親屬施暴案件而言，面訪老人、卑親屬及其家人是必要之處理流程，會分別聽到家屬、卑親屬及老人之間甚至更多家庭成員如何陳述家人間的關係，而保護性社工就是依循這些蒐集之內容處遇判斷。然考量新手保護性社工可能會因經驗不足而受到受暴老人及家屬間分別陳述之狀況及內容來影響處遇判斷，而在處遇目標上搖擺不定，因此這一研究可以提供給新手保護性社工經驗傳承的學習及處遇評估之參考。
- 二、每一個案家背後都有不同之脈絡背景，每一位保護性社工都需要針對每一戶家庭做出處遇評估及判斷，要如何執行處遇同時又顧及整體案家之最佳利益，著實不易；而保護性社工如何作出處遇，這些部分也是需要整理及討論。因此這一篇研究可以提供給保護性社工在處遇上之參考，可以協助保護性社工更加清楚自己所站之立場及角色，可以如何協助案家人間有一個妥適之相處



方式。

三、本篇研究未來亦可提供給保護性工作督導當作教材來進行與同仁之個別督導使用及處遇討論參考。



## 第二章 文獻探討

本章將針對老人受虐理論、原因及受虐之類型、保護性社工的定義及老人保護工作起源、工作原則等予以整理歸納、並討論國內外老人遭受卑親屬施暴後之處遇服務模式，試圖理解老人受虐後保護性社工之處遇脈絡，探究保護性社工針對是類案件的處理方式，達到維護老人之人身安全

### 第一節 老人受虐理論與受虐原因分析

#### 壹、 老人受虐理論

以下整理最常在論述老人受虐時所提及之四個理論，並針對理論觀點及目前所觀察到之現象予以說明：

##### 一、社會學習理論 (Social Learning Theory)

社會學習理論認為暴力行為與社會化過程有相關性，個體透過家庭與社會環境而產生並學習性別角色期待。一個長期處於家庭暴力威脅與家庭暴力虐待情境下的個人，在長時間的耳濡目染與學習下，自然學會了家庭暴力的行為（莊秀美、姜琴音，2000；蔡啟源，2005；Jackson & Hafemeister, 2013）。

在家庭暴力事件之發生中，我們可以看到某一部分之卑親屬是透過從小學習模仿家庭成員間之暴力行為而出現的狀況，當透過學習模仿而出現的暴力行為，保護性社工通常在介入後，可協助案家整體進行非暴力相處行為之學習，例如邀請其參與認知教育課程，透過課程學習非暴力互動行為。

##### 二、社會交換理論 (Social Exchange Theory)

社會交換理論著重的是人與人之間的交流互動，並衡量可能獲得的利益，其目的就是在取得利潤。舉凡當老人喪失金錢權力的資源或個人專制權威減少，子女所獲得或可用的資源反而愈多時，雙方的衝突就會逐漸升高（王增勇譯，1996；Hommas, 1973；Jackson & Hafemeister, 2013）；正因為老人缺乏付予別人的利益，故相對於他們在家庭或社會上的互動方式就會被受冷落。也就是說，當父母

與子女的交流互動不成功，遇到有問題需要解決時，強勢的一方會控制弱勢的一方，於是衝突就會產生，此種狀況將會導致虐待或不當對待（李瑞金，2000、李聖慈，2014；Wolf & Pillener, 1989）。

在一些案件中我們發現這些卑親屬在與老人互動時，倘若老人可以提供之利益較多時，卑親屬可能會受限於想要獲取這些利益而與老人有較多的互動關係甚至想要掌控老人之相關生活，反之，倘若老人能夠提供及給予之部分較少，就會面臨人球狀態，在各個卑親屬之間來來回回，不受重視及關心，這類案件以老人遭受疏忽為主，有少部分案件類型是當老人將自身財務分與卑親屬後，因自己身上已無任何財務，因此便會遭受卑親屬們漠視。而這些財務分配問題雖可以透過法律層面來進行處理，但也容易造成老人與卑親屬之間對簿公堂之境況而在關係修復上更加困難。

### 三、精神病理模式 (Psychopathology Model)

這個理論的觀點企圖去瞭解主要照顧者的心理問題，認為加害者可能會有嚴重的身心功能失調問題，會因此干擾到履行照顧者的角色，也可能導致對老人有施虐行為 (Wiehe, 1998)。由於施暴者自尊心的低落、失業、毒癮、酒癮等所引發的暴力行為；或者是由於老人自身觀念的偏差、過分的依賴、疾病的影響，所導致情緒異常或行為怪異的現象發生，故老人性格的種種因素都有可能引起家庭互動關係的緊張和衝突，此時被照顧的老人是受虐之高危險群 (吳淑如、王秀紅，2004；宋雪春、于洋，2007；Jones, Holstege, & Holstege, 1997；Pillemer & Wolf, 1986)。精神病理模式呈現的是個人病理觀點的微視面探討，但暴力的發生事實上是許多複雜的因素所組成，因此多數老人虐待的研究者認為精神病理模式的解釋太過於簡化，並不能夠完全解釋暴力發生的真正原因 (黃志忠，2010；Jones et al., 1997)。

在實務工作場域中，卑親屬可能有藥酒癮或精神疾病症狀，但拒絕就醫治療，家屬及老人無法要求其穩定就醫服藥，因此發生暴力事件時都是登上媒體頭版或

是出現重大新聞事件。這些施暴之卑親屬因為自身疾病或酒藥癮限制造成情緒失控並衍生出暴力行為，往往事件發生後之老人大多因暴力行為去世，也無法再深入探究兩人互動關係中之狀況，僅能事後再透過其他家屬來述說兩人之前之相關互動關係、相處脈絡及整體案家的資訊。



#### 四、照顧者壓力理論 (Caregiver Stress Theory)

照顧者壓力理論的重點在於主要照顧老人的照顧者提供照顧服務給老人，且承擔許多照顧上的責任，導致照顧者感受壓力，長期下來照顧者可能因為負荷過多照顧上的壓力而無法承受。在面臨壓力的情況，會讓照顧者無法舒緩其壓力，而累積情緒並將其發洩在被照顧的老人身上，導致老人可能出現身體或心理上的傷害（吳淑如、王秀紅，2004；Bergeron, 2001；Wiehe, 1998；Wolf & Pillemer, 1989）。然而，照顧者壓力理論認為老人虐待是主要照顧者在壓力和負荷之下的一種產物，但卻沒有辦法解釋為何個人在幾乎相同的情境下有不同的反應，後來的學者認為這樣的結論太過於簡化，對老人受虐而言，壓力只是一個開啟並發動虐待的扳機（Anetzberger, 2000；Jones et al., 1997），因此也不能作全盤的斷論。以家庭壓力或互動觀點來看，暴力的發生是指施暴者處於高度壓力下的結果，如果老人沒有其他親屬可以提供主要照顧者替換，或沒讓照顧者有充裕休息時間，整個照顧責任全交由某一個家屬身上，會很容易導致主要照顧者負荷過重，而出現傷害或虐待老人行為（李瑞金，1999）。

在現在家庭人口數量驟減之社會中，許多人在面臨家中有老人又有照顧議題時，這時候家庭成員之照顧計畫及人力安排恐是一大問題，也容易引發家庭成員間在照顧方面之壓力及負擔，照顧時間久了，照顧者會將自己心中之壓力及怒氣發洩在老人身上。這些老人直接承接這些照顧者的龐大情緒壓力，但囿於健康上之失能而無法回應及離開。雖然保護性社工在介入時可以發現這些照顧壓力之需求，並連結相關照顧資源介入案家，但根據實務上經驗發現並非每一項照顧資源都適用於各個家庭。

卑親屬與老人間存在著深厚之血緣關係，卑親屬需要面對照顧議題上之協助及照顧責任之承擔，上述理論中僅能說明卑親屬在面臨老人出現需照顧安排時，可能會產生照顧壓力及困難而產生之暴力行為；又或老人與卑親屬相處互動時之情境因素影響而導致受暴，然而整體老人遭受卑親屬施暴的案件中，恐非為上述理論中所能夠以一概括之。

## 五、小結

老人受虐理論中並無一個可以通盤解釋所有老人受虐的現象及狀況，每個案例皆會有不同的情況，因此保護性社工在處遇時更需要全面且巨觀的視野去看待老人受虐的狀況。研究者在訪談過程中詢問保護性社工是否有採取上述理論觀點進行處遇評估，期待可以透過相關訪談而更加了解保護性社工面對老人受虐案件如何進行處遇評估，以更完善地協助老人獲得協助。

## 貳、受暴類型

根據家庭暴力防治法第 2 條中有明文規定，家庭暴力，是指家庭成員間實施身體上、精神上等不法侵害之行為。換言之，暴力行為不僅限於生理上的暴力行為，亦包括心理或精神上的虐待或是其他形式之虐待方式。家庭暴力之家庭成員根據家庭暴力防治法第 3 條規範為配偶或前配偶關係、現有或曾有同居關係、家長家屬或家屬間關係者及四親等內血親及姻親關係。而老人受虐則是上述之家庭成員間暴力事件，其中被害人為 65 歲以上老人，遭受家庭成員實施身體上或精神上不法侵害之行為，並對老人造成傷害（李聖慈，2013）。

針對老人受虐之定義與分類方式不一，根據 2011 年世界衛生組織（WHO）歐洲辦公室的研究報告定義，老人受虐是指在信任關係中，發生一次或重複多次的不當行為，導致老人有身體或心理上傷害或痛苦。老人受虐有不同的形式，例如身體、精神(含言語、情緒)、性、財務剝削跟疏忽（WHO, 2011）。而文獻資料歸納整理後發現大部分學者對於老人受虐類型皆同意有下列受暴類型：身體虐待、

精神虐待、性虐待、財務虐待、疏忽、遺棄（沈海珊，2010；李聖慈，2013；林靜好，2019；莊謹鳳，2009；黃志忠，2010），以下分述之：

- 一、身體虐待 (Physical abuse)：以刀、槍、徒手、腳等器具造成身體上之受傷，小至紅腫大致危及生命危險之傷害。
- 二、精神虐待 (Psychological abuse)：以言語恐嚇造成被害人心理產生恐懼、害怕感受；或以破壞對方之財物、傷害寵物等方式使人產生恐懼及害怕感受。
- 三、性虐待 (Sexual abuse)：未取得對方意願而強迫對方發生性行為。
- 四、財務虐待 (Financial abuse)：係指不提供老人金錢上之協助或是竊取、以不正當之方式拿取使用老人之金錢。
- 五、疏忽 (Neglect)：漠視、忽視老人之基本需求，使其遭受到身體上之危難。
- 六、遺棄 (Abandonment)：子女故意把老人丟棄、不給予照顧。

### 參、受虐原因分析

在老人遭受暴力對待之案例中，不論是老人本身或施虐者本身或家庭互動關係相處上，皆各自有不同因素影響著老人受暴。從相關文獻中發現，過去研究主軸在老人受虐成因，老人與施虐者間之互動影響，後續受限於老人健康失能狀況導致的照顧議題，逐漸成為關注焦點（黃志忠，2013；Bonnie & Wallace, 2003；Pillemer & Wolf, 1986；Schiamberg & Gans, 2000）。老人虐待發生前有兩個因素須納入考量，第一，老人本身存有某些狀況；第二，會有引發虐待的事件發生（黃志忠，2015；Fulmer & O' Malley, 1987），檢視國內外文獻，劉嘉文（2002）發現成年子女對孝道觀念的改變及傳統文化規範日趨質變，加上家庭關係不佳、受虐者與施虐者自身易引發虐待情形的特質等等交互影響，導致家庭內老人容易遭受虐待。廖婉君、蔡明岳（2006）的研究發現，老人在家裡受虐的原因分為老人個人及主要照顧者兩面向；白井キミカ與黑田研二（1999）建議，應針對虐待的種類，分別找尋其可能的危險因子，包括：受虐老人的因素、施虐者的因素、老人與照顧者間的相互關係因素及社會情境因素等，上述老人受虐原因與張宏哲

(2016) 接受衛生福利部保護服務司之研究委託案中提出老人受虐因素相類似。

綜整上述文獻提出老人受虐原因，經整理分析如下(李瑞金，2004；廖婉君、蔡明岳，2006；張宏哲，2016；劉嘉文，2002；簡吟芳，2009；Gray-Vickrey, 2004；Shugarman et al., 2003)：



### 一、老人個人特質因素：

(一)健康及年紀因素：老人因年紀增長或身體機能退化，在自身老年生活照顧尚

未來得及規劃，極可能面臨突如其來的生理機能退化而產生身體失能狀態，因此照顧需求增加但卻未有完善照顧支持制度下，需要家人協助照顧的頻率增加。根據相關文獻中也有發現某些學者認為老人開始出現有失能現象或是健康問題惡化，都會造成危機事件而導致虐待的發生(簡吟芳，2009；Gray-Vickrey, 2004；Shugarman et al., 2003)；或是當照顧需求超出照顧者的負荷或能力時，虐待也可能會發生；甚至是被照顧者本身的抗拒或暴力行為所引發的口語衝突事件(黃志忠，2015；Bonnie & Wallace, 2003)。

(二)個性因素：部分老人因其自身情緒控制不佳或個性議題，與人相處時較易有摩擦發生，進而衍生相處問題。另外，也有部分老人從小溺愛相對人，對於相對人予取予求，未能有一套規則讓其遵循。

### 二、相對人特質(係指施暴者)：

檢閱文獻發現，曾有學者指出從實務面分析，施虐者的人格特質，如：易怒、好攻擊、有酒精濫用或個人調適壓力的能力較差等，會是造成老人受虐之潛在因素(李瑞金，2004；Gray-Vickrey, 2004；Hildreth et al., 2009；Wolf & Pillemer, 1989)。許多相對人恐因自身精神狀態不佳、無病識感、有藥酒癮等，或其他自身及社會互動上之交互影響，導致相對人無法妥適處理自身問題，總括來說，相對人可能因其自身健康、情緒管理問題及與社會互動交互影響下，而影響其與老人相處、互動。

### 三、家庭互動關係：

(一)關係緊張：許多受暴之老人在其年輕時對家庭不負責任，在整體家庭生活相

處期間並未確實與家人生活，致使其在家庭中缺位，造成家人間關係薄弱，後續再同住一起生活便容易產生摩擦、關係緊張、互動技巧不佳等，亦影響子女或卑親屬對其照顧意願（李瑞金，2004；Gray-Vickrey, 2004；Hildreth et al., 2009；Wolf & Pillemer, 1989）。

(二)生活安排不同調：老人退休後，社會角色減少，空閒時間變多，容易與家人在生活安排步調上之不一致產生衝突，或看不慣家人間之生活方式、行為習慣而造成紛爭，因此需要參與一些活動強化新生活的適應，透過參加社區活動可降低老人的孤單感（張素紅、楊美賞，1999），藉由參加社區活動的機會也可協助老人填補寂寞感受，增強社會參與感建立自我價值認同、避免與社區或社會隔離的狀況，使老人生活保有活力，有助於晚年生活品質，也可獲得被需要、被愛、受尊重與自我實現等的滿足感（許翡珊，2014）。

(三)子女爭產：近年來此類案件有更多之趨勢，無論是手足之間、親子之間，每個人都為了老人個人財物之多寡進行訴訟或威嚇，老人可能因為身懷財產而被子女當成工具，不斷被通報自己被其他子女照顧不當，或是當老人提供相關財務分配給子女後，反而變成子女們拒絕提供照顧。

#### 四、缺乏社會支持與資源：

有些案家平時對外封閉，較少與鄰居互動或受限於家屬能力而無法跟其他資源互動，當家中老人面臨照顧資源不足時，恐因害怕與外界互動或擔憂受外界質疑等因素，以至於無法引介相關照顧資源及單位介入提供協助而造成嚴重疏忽虐待情況。

另外根據斯儀仙、渠正慈、梁欣丞、邱亮鈞（2018）分析2017年全年警政婦幼通報系統中的老人家暴通報案件指出，老人受虐案件的成因，以「親屬間相處問題」最多佔48.2%，其次為「個性、生活習慣不合」佔43.9%，「酗酒」居三佔23.1%，「疑似或罹患精神疾病」為第四佔19.3%，「財務支配或借貸問題」為第五佔15.7%，「經濟狀況不佳」為第六佔14%。此外，在此研究中「感情外遇問題」佔6.5%，初步評估可能與老人失智問題有關，而在受虐理論中提及相對人可能因「照顧壓



力」而施暴，佔4%。研究結果呈現有2項受虐原因占 1/3 的案件(約33.4%)，有2項以上受虐原因約有6成的案件(約58.9%)，可見老人受虐之原因多元且複雜且值得關注。



#### 肆、老人保護受虐指標判斷

老人遭受虐待事件，受限於傳統觀念、老人本人或施虐者本人狀態及整體家庭處理事件之思維等因素影響，很難可以辨識出典型的老人受虐指標(劉嘉雯，2002)。爬梳文獻中發現有許多學者針對老人受虐評估提出多種評估面向之觀察及檢視，包含身體上虐待、心理上虐待、物質上虐待、醫療上虐待、疾病史、就醫時之說法、接受訪談時之樣態、家人陪同就醫說法之一致性、家庭史、醫療檢查、生心理等層面評估(丁雁琪，1998；吳淑如、王秀紅，2004；宋國華、許麗莉、鄭美玉，1995；熊秉荃、蔡芸芳，1991)，也有學者認為只要認定老人有受虐可能性，都需要進行審慎之評估及處理(梁欣丞，2012)。除此之外，也有其他外在因素可能影響保護性社工接觸這類案件之部分對於受虐之評估，例如黃志忠(2010)指出在老人受虐案件中，阻礙老人受虐之通報原因有二，一是老人自己本身，其二為專業助人工作人員。老人本身受限於傳統思維認為受虐後求助就代表承認家庭是失敗的、不好的(Browne, 1989)，加上老人對於求助後有很多擔憂，害怕被施虐者報復、擔憂可能求助後會被送到養老院或更不好的環境或可能會對施虐者造成犯行紀錄等，因此拒絕主動求助(黃志忠，2010)。而在專業助人服務領域之工作人員部分，如醫師、護理師或心理師等人也經常因為無法確認老人是否有被虐待的狀況，而未能通報(Fulmer, 1989; O' Brien, 1996)。這些狀況也許是缺乏適當的通報訓練而無法精準的判斷，有時即使是身上有明顯的傷勢，專業人員也可能受到老人求情、擔憂遭到施虐者報復等原因而選擇不通報；另外，以醫師的工作來說，他們的工作型態通常具有壓力跟時效性，短時間須立即做出醫療判斷及診治，如果老人未能主動告知受虐事件，他們也困難做更詳細的檢查或評估(O' Brien, 1996)。

在保護性工作現場，為輔助保護性社工判斷通報案件的風險等級及危險狀況，衛生福利部保護司委託學者開發風險評估工具或表單，來評估被害人相關風險，以親密關係暴力案件來說，目前皆使用臺灣親密關係暴力危險評估表（簡稱 TIPVDA），評估親密關係被害人之危險；而在兒少保護案件則有兒少保護標準化評估決策模型（簡稱 SDM）等評估量表。上述這些危險評估量表或決策模型，中央皆有明文要求各縣市政府每年須針對新進同仁或在職同仁持續提供訓練課程，反觀老人受虐案件保護性社工往往依循其他評估工具，例如失智檢測量表、日常性功能量表或工具性量表，綜合這些量表來評估老人身心狀況，同時檢視相對人之身心狀況，綜整辨別老人受虐整體危險狀況。直至 2011 年保護服務司委託楊培珊及吳慧菁老師一同進行一個研究案，內容主要透過整理美國、英國、加拿大、日本、新加坡、韓國、香港、芬蘭等國家在評估老人受虐時所使用的表單評估工具、文字、問句及訪談重點內容，期待能有助益於發展台灣「老人保護工作系統」，設立適合我國國情與文化，亦能協助老人福利、醫療照護、治安維護、社區照顧等實務領域工作人員，進行老人虐待案件的發掘、篩檢、評估與處遇。針對台灣的老人評估表單工具研發，則是先以問卷方式詢問各縣市社會工作人員工作狀況、組織分工以及有無使用相關評估表單等內容。問卷結果發現，各縣市政府皆有提供保護性社工針對老人虐待案件處理原則及相關教育訓練內容，但仍有少數縣市對於個案研討、研討會議之舉辦較少執行。針對標準化量表制定之討論，有大半縣市認為有此一必要性，建議可以標準化量表進行評估較好，原因主要是讓社工在評估判斷上有個統一且一致的依據，不至於無所適從，另外新進社工人員可能缺乏足夠經驗，所以有建置統一評估比較快速且容易上手（楊培珊，2011）。

針對評估工具之發展主要在第二階段，首先以小型專家座談會方式邀請各縣市之老人保護社工協助釐清評估工具之定位、評估者等，形成初稿評估工具內容，內容主要包含：1. 個案基本資料；2. 老人受虐危險指標；3. ADL 量表；4. 主要照顧者評估。後續召開第一次北區焦點團體並初步認定此一初稿內容尚有其他不足之處，仍待討論及持續修正，並在後續進行期中審查，後續針對南區舉辦一焦點

團體。經過兩次專家座談會及期中審查之協助討論及修正後，設置了老人保護評估工具二修，並將老人受虐危險指標中，將題目分為三個等級，以此分出危險等級較高與較低的個案，並依據等級給予處遇建議。後續請求各縣市政府保護性社工以專家身分測量二修之台灣老人保護評估工具表單內容效度，並針對修正內容酌修第三版老人保護評估表單內容，為了符合可信度及真的可在實務工作中使用，實際在某縣市之社會工作領域驗證評估、討論及修正調整後發展出一套台灣老人保護評估工具，針對這套評估工具之研發及使用，後續保護司也有開設幾場教育訓練課程，協助一線社會工作人員理解並學習使用，然此一評估工具之使用並未受到保護司強力要求於老人保護案件中執行，因此相較於親密關係暴力案件中之TIPVDA 量表使用效果，就本研究者所知，此一評估表單工具並未真正落實在保護性工作領域中。

為了更便利一線保護性社工在實務現場上之評估及風險辨識，衛生福利部保護服務司在 2019 年委託中華電信股份有限公司企業客戶分公司組成資料分析小組團隊，將 105-108 年共 3 萬多筆老人保護通報表、受案評估摘要等進行資料分析，並邀請台灣大學社會工作學系楊培珊教授及趙曉芳副教授擔任專家顧問，針對風險事件定義、風險等級呈現方式及分析結果後續應用等提供建議；同時也在過程中邀請數位縣市政府資深社會工作人員參與，針對風險事件定義及風險等級呈現方式提供建議，共同協助開發一個老人保護案件預警分析模型，期待透過人工智慧方式結合保護性服務工作，以機器學習方式研判老人通報後之危險狀況，協助保護性社工研判風險。主要採用以決策樹為基礎之梯度提升（Gradient Boosting）的機器學習演算法，透過不同年度的通報案件驗證機制，同時透過機器學習累積過往評估資料，讓保護性社工經過訪談後將結果填入表單，透過過往數據模型之學習評估。此風險模型可將老人受虐案件以紅、黃跟灰燈方式呈現有立即開案服務需求、有中度危險需評估之案件及危險程度低之案件，讓模型在整體老人受虐案件中的預測能力具有最佳的成效，詳如圖 2。此一模型開發設計之初，保護司曾邀集部分縣市主管單位之一線社工或督導開會，主要討論有關受案

評估內容的選擇，避免讓工程師挑選到不適宜之題項內容，部分縣市參與人員也在會議中提供實務現場的建議。

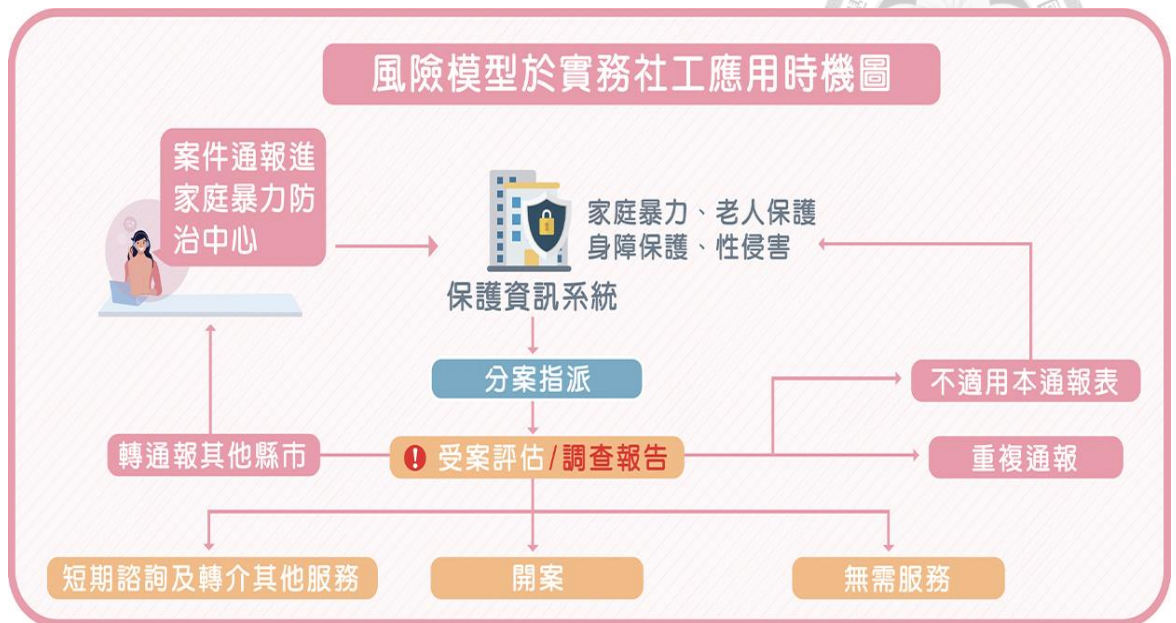


圖2：風險模型於實務社工應用時機圖

資料來源：林怡慧（2021）

根據趙曉芳（2021）表示，有許多沒實務工作經驗的保護性社工，即使在工作現場詢問案主很多問題，但因為擔憂受虐議題而選擇將不危險之案件開案處理，導致保護性社工在處理上需要花費更多時間。為了讓保護性社工在工作時更便利且快速辨別風險，且避免因個人內心判準不一及減少因經驗不足而在辨識危險方面有所缺漏，確實此一 AI 系統之建置是有其必要。此次的風險預警機制，除了利用燈號顯示個案風險等級外，也輔以圖表呈現每一筆影響 AI 決策再通報案件之風險因子，並有數字增減的內容，如圖 3（林怡慧，2021）。

目前此套 AI 預警模型分析已於 109 年 11 月初嵌入保護資訊系統，只要被害人為老人年紀之案件皆會呈現此一模型，並針對模型裡顯示出的影響因素內容鑲嵌成受案評估的題項內容，每一位接獲通報案件之社工皆須完成評估內容中的所有題目，才能送出整筆紀錄，因此每一位保護性社工皆可以在保護資訊系統上看見此一模型，同時也可點選出現整個模型分析解釋內容。

# 預警模型解釋示意圖

模型預測開案機率 明顯高於門檻值：建議開案

2  $f(x) = 0.834$  預測開案機率

= 家暴被害人遭受情事-被害人資源系統薄弱或是無法取得資源(dvcaseeval\_G)

= 家暴被害人遭受情事-被害人情緒憂鬱或焦躁不安(dvcaseeval\_F)

= 家暴被害人遭受情事-無以上狀況(dvcaseeval\_X)

= 關係人-身心障礙狀況代碼-領有身心障礙證明-視覺障礙者(maimed\_v\_a)

= 受暴型態-肢體暴力(attacketype\_A)

= 通報來源(transfersource)

= 是否已提供相關協助(hashelpaction)

= 家暴被害人遭受情事-被害人有助意願(dvcaseeval\_c)

= 相對人-身心障礙(disability\_d)

有明顯傷勢 = 傷亡程度(ninjury)

= 關係人-身心障礙狀況代碼-非身心障者(maimed\_v\_X)

= 被害人後續是否願意社工介入協助(willinghelp)

= 受暴型態-精神暴力(attacketype\_B)

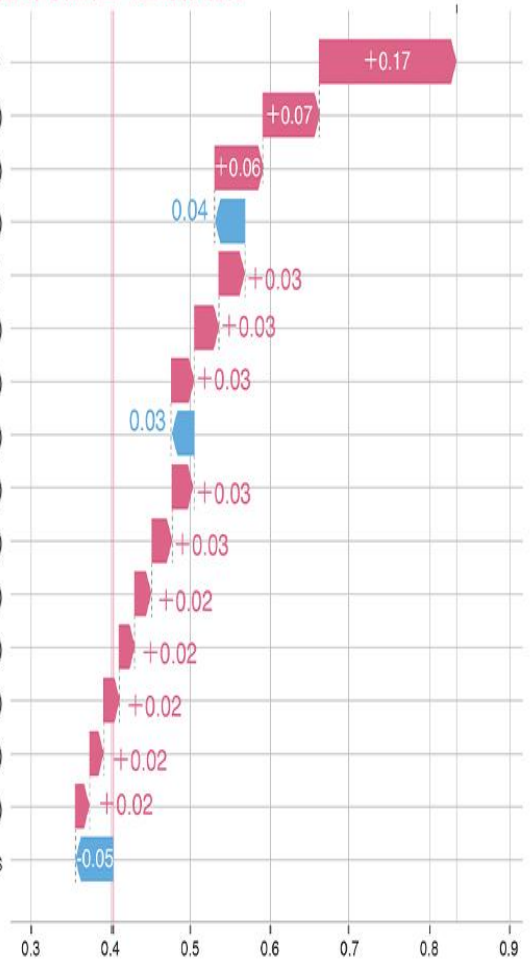
= 有無施虐者/相對人/嫌疑人(hassuspect)

= 主要生場所(occurplace)

258 other features

3 重要影響因素

圖表觀看順序



1  $E[f(x)] = 0.403$  開案門檻值

圖3：預警模型解釋示意圖

資料來源：衛生福利部季刊第29期（2021）

## 第二節 老人保護工作與保護性社工

### 壹、老人保護工作起源及信念

老人虐待從 1980 年代被歸類為家庭虐待(Domestic abuse)的第三種類型，排在兒童虐待及婚姻虐待之後，會如此認定之原因來自於 1978-1980 年間，美國有 4 本針對老人虐待的專書出版，因此在學理上開始有明確的了解與定義，才正式接受老人虐待之事實（蔡啟源，2018）。

臺灣老人保護工作的發展，可略分為三時期，從草創期、老人保護的法令及政策制定期與法令快速修訂期（吳玉琴、呂寶靜，2010）。



### 一、老人保護的草創期：(1994 年—1996 年)

我國最早在 1994 年由高雄市開始推展老人保護服務，同年台灣省政府也開始在各縣市設立 21 處老人保護專線或中心，同時也實施「臺灣省各縣市老人保護網絡實施計畫」，建構老人保護之服務工作（陳燕禎，1996）。

### 二、老人保護的法令及政策制訂期 (1997 年—2006 年)

在法令及政策推動方面來說，1997 年 6 月 18 日修正「老人福利法」，主要增加「第四章保護措施」，及罰則第 30 條、31 條。隨後行政院為了解決人口老化所產生的問題，分別於 1998 年、2002 年及 2005 年 8 月核定第一、二、三期「加強老人安養服務方案」，強化並重視老人福利及法制，建立完善老人福利服務體系。

在老人保護法令及政策發展期間，內政部於 2001 年補助老盟編印「老人保護工作手冊」，提供相關老人保護服務參考資訊。後續因應法令修正、實務工作經驗及服務需求進行改編修訂，內容涵蓋各種老人服務態樣，成為老人保護工作者之入門指引。

### 三、老人保護法令快速修訂期：(2007 年—2019 年)

老人保護工作主要以老人福利法及家庭暴力防治法為法源依據（衛生福利部保護服務司，2015）。因應高齡社會來臨，人口快速老化的福利需求，分別於 2007 年、2008 年修正老人福利法及民法監護規定，擴大保障高齡者、心智障礙者的權益。並在 2009-2010 年通過「曾經遭受家暴、性侵或遺棄的子女，成年後得請求法院減輕或免除其對父母的扶養義務」的草案，改變了父母與孩子間扶養義務關係（中國時報，2009/11/06）。

2015 年老人福利法再次修訂，修法參考身心障礙權益保障法之規定，取消中低收入老人生活津貼及特別照顧津貼須設籍時間的限制，同時規範老人請領各項現金給付或補助，明定相關機關得提供審核所需資料之協助義務，並不得扣押、讓與或供擔保（衛生福利部保護服務司，2015）。同時考量老人福利法中並未針對

責任通報有訂定相關罰則，造成通報狀況普遍不足，因此保護司於 2015 年頒布老人通報處理辦法，明定各責任通報人員通報方式並增加老人保護通報表單，積極強化教育訓練，鼓勵網絡人員落實通報。

2018 年老人福利法再度增修，配合我國發展長期照顧政策，以多元發展及連續性的、有創新的提供照顧服務，鼓勵私立小型老人福利機構，參與不同類型的照顧服務資源布建，如居家式或社區式型態，俾擴大社區照顧量能，落實在地老化政策。另外有關老人接受保護安置，後續所衍生之安置費用，基於社會福利資源之使用者付費原則，擴大增加老人本人及其配偶；並明訂建立審查機制，查核部分義務人因生活困頓無力償還政府預先代墊保護安置費用，並評估是否可減免或免除支付安置費用。同時增列地方主管機關對於無人照顧或無扶養義務人之老人入住機構，得結合私部門團體，以外部督察方式，監督該機構之服務品質。另針對老人福利機構倘因不法侵害行為導致危害住民整體身心健康及安全或有其他事件導致住民死亡，甚至嚴重影響住民人身安全及被照顧權益，除加重罰鍰額度外，亦明定主管機關於必要時，並得令其停辦 1 個月以上 1 年以下，以加強預防及阻止不恰當之照顧情事發生（轉引自全國法規資料庫，2018）。

除了老人福利法修正外，在老人保護工作中可能涉及之長期照顧服務法也從 2013 年公布於 2015 年施行，歷經 2 次修正，並於 2019 年再次修正明定各主管機關權責，同時基於長照資源合理利用原則，範定失能評估給付額度；並針對長期照顧人員訂定教育訓練規畫及相關管理辦法，期待整合長期照顧體系整體規劃與管理等；同時也針對長期照顧服務領域中之機構設置、管理辦法等未能符合相關規範明定罰則。

在此階段中央政府積極針對老人保護相關政策及法規予以修正及增加，顯見中央也逐漸開始重視老人保護議題，期待可以透過更多法令之增修來維護老人全方位之權益及保護。

#### 四、老人保護工作信念與原則

各縣市對於老人保護工作的信念在於無論老人性別、年紀、教育程度、健康

狀況及能力的差異或不同，都要維護老人的基本權利，讓其無論身處何處均能享有安心、安穩、無須害怕的晚年生活。同時也能夠讓老人自在積極參與社區活動，並受到保護與關懷，並可獲得價值感及有尊嚴的生命（李瑞金，2008）。老人保護工作之原則須以老人生命安全為優先、要以老人最佳利益作決定、尊重老人有自由選擇的權利、尊重老人與其家庭的尊嚴與權益、遵循「在地老化」(Aging in place) 的概念，「家」是老人終老的適宜場所、最後需對弱勢族群老人權益有所保障（李瑞金，2008）。茲將老人保護工作原則說明如下（老人保護工作手冊、李瑞金，2008）：

- （一）要以老人人身安全為優先：優先考量老人的生命安全，盡量徵求老人的同意，並在不影響其選擇權利及不損及尊嚴的情況下，採取安全措施維護老人。
- （二）以老人最佳利益為原則：社工員需要從不同的面向蒐集的客觀資料與專業評估，但需要考量老人的整體需求與最佳利益。
- （三）尊重老人選擇的權利：社工員在處理老人保護案件的過程，協助老人在複雜的案情中，釐清問題及個人的需要，以培養並發展自我決定的能力，同時也尊重老人有選擇的權利。
- （四）尊重老人及其家庭尊嚴的權益：當老人受到不適當的對待與照顧，縣市政府有公權力介入以維護老人的權益及人身安全，但在處理案件的過程中，對老人、施虐者及其他關係人都應當給予適當了解並給予尊重。社工員因公權力介入家庭，其目的並不在於否定家庭的功能，而是客觀、專業的態度與技巧，協助家庭改善互動情形、強化家庭功能，並給予施虐者適當支持與資源。
- （五）「家」是老人終老的適宜場所：在不影響及損害老人生命及健康的狀況下，盡可能讓老人留在熟悉的家裡及環境，促成案家完整性，保有穩定的生活型態，也就是依循「在地老化」(Aging in place) 的概念。
- （六）弱勢族群老人權益的保障：對於處於不利環境如獨居或偏鄉地區、領有身心障礙或中低收入福利身分、遭受緊急危險之弱勢老人，依其個別身心狀



況的差異性、家庭、社區之特殊性，提供個別化之服務，以符合其需求，保障其應有權益。



## 五、老人保護工作困境及挑戰

彙整目前在老人保護工作層面所面臨之挑戰，(黃姝文，2020、李瑞金，2015、吳玉琴，2011、呂寶靜，2009)，並逐一論述之：

(一) 專責單位不一：目前我國主軸辦理老人保護或福利工作，各縣市分工不一，老人受暴在各縣市組織編制與執掌有所差異，使老人保護工作的執行與業務分工不盡相同；而服務對象類型的不同也會相對應出個別的工作內容及實務議題。衛生福利部委託中華民國老人福利推動聯盟(簡稱老盟)於2013年針對臺灣老人保護工作模式調查及整理成4種分類，4種分類在通報、開案、個案服務及行政裁罰上有主責單位的差異。吳玉琴(2011)發現各縣市對於老人保護的分工多以符合家暴開案標準或性侵害案件者，由家庭暴力及性侵害防治中心負責，其餘個案類型，如遺棄、疏忽、失依陷困、財產保護、機構虐待等類型，則由老人福利業務單位處理，共有12個縣市按此方式分工執行；而由區域型社會福利服務中心第一線社工接案提供服務的分工方式，則由6個縣市，均由家暴防治中心受理接案，若須運用老人福利法之行政裁罰則連結老人福利業務科處理有2個縣市；另外有3個縣市，由老人福利業務科承辦所有老人保護之業務(吳玉琴，2011)。

(二) 政策推行及法規增修挑戰：2015年，我國政府首次頒布「高齡社會白皮書」，頒布至今，我國高齡政策與立法有重大的進展，例如，2015年及2020年通過「老人福利法」修正、2016年6月起推動的國家年金改革、2017年開始實施「長期照顧十年計畫2.0」(以下簡稱長照2.0)、2019年通過「中高齡者及高齡者就業促進法」、2020年12月召開的行政院第十一次全國社會科學技術會議亦將人口高齡化列為臺灣2030挑戰的重點之一(衛生福

利部高齡社會白皮書，2021)。上述之法規增修及政策推動，都需要保護性社工隨時更新並理解，方才能夠及時方才能夠針對案家整體需求脈絡給予適切之資訊。

- (三) 專責人力挑戰：以呂寶靜(2009)研究指出，目前我國老人保護工作社工主要還是以公部門社會工作人員為主，又以各縣市分工方式之不同而將老人保護性社工分屬於家庭暴力防治中心、各縣市政府社會工作科室或社會福利服務中心。而因應各縣市分工不一情形，許多老人保護社工不只是單純處理老人保護案件，也需兼任處理其他保護性業務或福利性支援任務。在劉家勇(2019)研究指出，老人保護工作人力仍不足，因此在處遇方面仍以危機介入為主，未能更細緻地針對案家整體需求及問題給予一完整之處遇，因此針對人力部分也是亟需被關注。
- (四) 跨專業團隊合作挑戰：老人福利法規明定跨單位網絡專業合作，例如要求警政、社政、民政及衛政等專業人員在推動老人保護事項需定期針對老人緊急救援、保護安置等處遇或需協調合作之內容召開聯繫會議。除此之外黃志忠(2010)研究指出醫療人員對於老人受虐通報知識不足，多以尊重老人接受通報之意願為主，未能責任通報。林宛諭、黃志忠(2010)則發現醫療人員和醫務社會工作人員在面對老人虐待的知識、態度和意願方面相關知識不足；此外也有其他文獻研究同樣有提到這種情形(周怡君、陸鳳屏、詹鼎正，2012)。而周怡君、陸鳳屏、詹鼎正(2012)認為有需要整合醫療、社會資源、法律系統等跨專業的合作。
- (五) 專業訓練課程挑戰：為協助一線工作人員可以有再學習的機會，保護司規範每年保護性社工因應著工作對象及領域之差異而有不同之教育訓練時數要求。以目前分工來說，老人保護工作多歸屬成人保護工作中，所以除了老人受虐類型教育訓練外，保護性社工尚有親密關係暴力課程、身心障礙暴力訓練課程、法令規範課程、多元文化能力等，總計這些教育訓練時數需有 40 小時。

而高齡社會到來，針對從事老人保護相關領域工作之專業人員皆有需要再學習之內容，根據張瀝分、龔玉齡、范晉嘉和陳麗珠（2008）的研究發現，從事高齡產業人員認為最需要學習的知識為「醫療政策發展」、「心理壓力調適」、「老人心理行為」及「人際關係與溝通技巧」。其中「心理壓力調適」、「老人心理行為」及「人際關係與溝通技巧」三項，正是從事老人相關領域之工作人員所需要學習訓練的一環。整體來說，老人保護性社工需要接受許多教育訓練課程，以協助補充自身處遇評估、危機判斷、資源連結等的能力，然而，教育訓練之安排也需仰賴各縣市政府之規畫，並非所有保護性社工皆能完整接受所有教育訓練。

（六）老人否認受暴：文獻上有提到受虐之老人之所以拒絕求助否認受虐，原因是害怕施虐者的報復行為、或是受虐之老人會擔心施虐者（成年子女）因此惹上麻煩，所以即便威脅到生命安全也不一定會主動承認；另外受虐之老人也會擔心如果承認受暴，會被送到養護中心或比現在狀況還糟的其他環境（黃志忠，2010）。

## 貳、保護性社工概念

保護性社會工作是因應兒童及少年虐待事件、家庭暴力事件的發生，是政府採取公權力介入其家庭，以保護服務對象之基本權利、生命安全，並維護其生活品質的服務（刑志彬、李瓔冠，2014）。保護性社工，是指稱在各縣市家庭暴力暨性侵害防治中心（以下簡稱家防中心）以及與各縣市政府簽定委託契約之委辦方案單位之社會工作者。而據衛生福利部保護扶助司於中華民國 106 年 3 月 7 日衛生福利部衛部護字第 1061460272 號函核定以及中華民國 106 年 12 月 19 日衛生福利部衛部護字第 1061461378 號函修正的保護性社工訓練實施計畫中有明文規範，保護性社工係指符合「保護性社工人員資格要件及職務範疇認定基準」規定，辦理兒少保護、家庭暴力、性侵害、性剝削、老人保護及身障保護直接服務及督導工作者，將保護性社工定義更加明確及清楚，也涵括各類型的保護工作內涵。

另根據中華民國 106 年 3 月 7 日衛生福利部衛部護字第 1061460272 號函修正保護性社工人員資格要件及職務範疇認定基準中所規範之要求，更狹義將保護性社工予以定義，保護性社工人員係指依據兒童及少年福利與權益保障法、兒童及少年性剝削防制條例、家庭暴力防治法、身心障礙者權益保障法、性侵害犯罪防治法及老人福利法相關規定，辦理下列須 24 小時緊急保護之事項者：

一、依據兒童及少年福利與權益保障法第 53 條、第 56 條、第 57 條及第 64 條規定，辦理 24 小時輪值受理通報案件、調查處理、緊急保護及後續輔導處遇之個案直接服務工作。

二、依據兒童及少年性剝削防制條例相關規定，辦理救援及安置保護等個案直接服務工作。

三、依據家庭暴力防治法第 8 條規定，提供家庭暴力事件之個案直接服務工作，包括：提供 24 小時電話專線服務；被害人 24 小時緊急救援、協助診療、驗傷、採證及緊急安置；提供或轉介個案心理輔導、經濟扶助、法律服務、就學服務、住宅輔導；提供被害人及未成年子女短、中、長期庇護安置；轉介個案身心治療及諮商。

四、依據性侵害犯罪防治法第 6 條規定，提供性侵害事件之個案直接服務工作，包括：提供 24 小時電話專線服務；被害人 24 小時緊急救援；協助被害人就醫診療、驗傷及取得證據；協助被害人心理治療、輔導、緊急安置及提供法律服務。

五、依據老人福利法第 41 條及第 43 條規定，提供老人短期保護、安置、訪視調查及個案輔導處遇之直接服務工作。

六、依據身心障礙者權益保障法第 76 條、第 77 條、第 78 條及第 80 條規定，辦理 24 小時輪值受理通報案件、調查處理、緊急保護、庇護安置及後續輔導處遇之直接服務工作。

### **參、老人保護性社工角色**

為維持老人基本生活權益，面對多元的家庭型態及複雜的個案樣態，此一保

護工作的內容具有挑戰，保護性社工扮演的角色有（吳玉琴、許少宇，2012）：

- 一、家庭關係之協調者：老人早年未能對家庭負起責任，甚至是家庭暴力之加害人，因此家庭關係疏離，年老後子女面對老人之狀況產生出許多不滿情緒，因此在保護性社工介入時，需持中立態度及立場與老人之卑親屬等人針對老人照顧問題或人身安全進行處理討論，同時針對老人與家庭成員關係之不睦進行協調，以維護老人在家中生活之安全，並漸少再遭受暴力對待之情事。
- 二、照顧資源之連結者：有些家庭對於外界照顧資源不理解而未能及時提出服務申請，以至於在照顧方面產生很大壓力，並也在照顧過程中承受許多莫名的照顧負擔，因此保護性社工介入時，可針對案家之相關需求進行評估並提出可對應之資源予以協助。
- 三、支持系統之建構者：老人雖然遭受卑親屬施暴、疏忽照顧，但最終他們還是期待可以在家安老，因此保護性社工介入時也需要尊重老人的意願及其自主權，同時也協助建構老人在社區之支持網絡系統，以隨時介入提供老人適切之協助及幫忙。
- 四、經濟安全之守護者：某些老人年輕存了許多金錢，但在年老時可能會遭子女或其他人以不正當方式進行拐騙、轉移、贈與及繼承，因此造成老人在經濟方面之弱勢，間接造成自己在生活上之困頓，有鑑於此保護性社工亦須針對老人之經濟安排予以提供建議，必要時亦可安排法律諮詢供老人參考使用，以維護其經濟上之安全。

### 第三節 老人受虐處遇模式與老人保護工作模式

有關老人受虐處遇模式之文獻極其缺乏，目前僅有張宏哲（2015）接受衛生福利部保護服務司委託研究直系血親卑親屬虐待尊親屬之問題類型與評估處遇模式，以案例類型彙整方式呈現出處遇考量因素和處遇相關原則。在婚姻暴力方面則有宋麗玉（2013）針對婚姻暴力及受虐婦女之處遇模式與成效探討的研究。研究者將呈現以家庭暴力案件介入服務為主最常使用之處遇模式論之，同時也整理

美國、日本及台灣在老人受虐之預防服務方式以及台灣目前針對老人保護案件之工作分工處理方式。



## 壹、 處遇模式

### 一、 危機介入取向之社會工作模式

(一) 基本概念：係指當人遭遇到危險時，其本身會有一股潛力想要去應付。目標在於有限之時間內，以密集式服務來提供支持性服務，使案主可以恢復過往之狀態，甚至在日常生活事物之處理能力上有所提升（宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018）。通常危機會被視為個人突如其來的事件發生導致造成無法解決或危及生命安全之情況。

(二) 基本假設：根據 Golan (1986)、Jams & Gilliland (2001) 跟 Ell (1995) 等人提出之假設，簡要歸納及說明如下（轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018）：

1. 個人無力處理的內在壓力或外在事件而變成危險事件時，就會產生危機。
2. 對於危機事件情境的反應是反映個人對於壓力的認知經驗，而不是病態。
3. 危機是暫時性的，但要是個人狀態決定時間長短。
4. 危機會提供個人成長及發展機會，但結果並非每個人都完全相同。

(三) 處遇目標：危機事件之發生可能影響並危害到個人生命安全，倘無法及時介入處理可能會造成不可逆之結果。危機之介入當下就是要判斷有無致命的危險因子存在，並給予適當的保護措施。

(四) 處遇原則：社會工作者在處理危機時，應評估問題、擬定明確要處理的目標、連結可用的資源，必要時須採取直接且積極的作為。其基本原則如下（轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018）：

原則一：盡快跟案主建立關係。危機介入取向是社會工作者與案主採取合作關係，透過對話討論彼此之目標及期待來完成任務。介入初期社會工作者會較為主動並須引發案主之主動性，以藉此讓案主能夠與社會工作者一起討論。

原則二：危機介入是有時效性，需要聚焦在目前急需解決的問題。危機介入是需要處理跟危機有關係的問題，而不是處理案主自己的問題。

原則三：透過澄清與討論過程來處理核心問題。危機介入最重要就是要解決問題，因此需要與案主討論造成其危機的核心問題並進行解決。社會工作者也需要在此時掌握案主的重要核心議題。

原則四：評估案主可能受的潛在危機或傷害，並提供保護措施。介入過程需不斷評估有無潛在傷害因子可能造成案主的另外一個危機事件，並且運用案主身旁之資源建立一支持網絡及保護措施，以維護案主安全。

原則五：擬定明確可行之目標，協助案主回歸社會。協助與案主及其家人擬定明確的目標計畫並執行，協助案主及其家庭盡快解除危機，回復社會生活功能。

原則六：社會工作者要扮演積極性角色，危機處置過程需有彈性。在危機介入當下，社會工作者需要積極主動協助案主解決危機，並視案主能力及狀況扮演不同之角色，如資源連結者、使能者等。另外在處遇計畫之處理方面是需要彈性變化及調整，以配合案主想要處理的危機事件之優先順序。

原則七：以優勢觀點及復原力協助案主運用資源。危機發生當下，個人會突然喪失處理能力，但不能忽略潛在能力。目前多以優勢觀點來強調要正視案主的個人優勢，並培育其復原力，協助案主連結資源並發展出可解決問題的能力。(轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018)。

(五) 處遇階段：因為危機介入之核心、知識基礎跟重點有所不同，所以有眾多學者針對危機介入處遇階段及方式提出有不同的階段及步驟(彭淑華，1993、Golan, 1987; Parad, Selby, & Quinlan, 1976)。將綜合學者所提之分類，將危機介入工作分為三階段八步驟(轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018)。

#### 1. 第一階段：開始階段

##### (1) 步驟一：了解與建立關係

社會工作者需要與案主建立關係方才能了解案主目前所遭受之危機狀況。



(2) 步驟二：評估致命危險因子與安全性需求

針對案主目前可能遭遇之危險事件進行評估及測量，確認是否有致命性之狀況。

2. 第二階段：危機問題指認與處置

(3) 步驟三：指認主要問題

讓案主去理解此時此刻最重要且危險的事情，並將焦點關注於自身。同時也評估案主在面對問題及危機處理時之能力及採取之方式，協助案主認識危機產生之客觀事實，並理解核心問題。讓案主可以清楚知道自己在事件中所扮演之角色並指出問題及危機所在。

(4) 步驟四：處理感受並提供協助

協助案主說出並理解他們所陳述之感受內容，不以評斷、不批判方式處理並同理案主所理解之感受，同時也協助案主去真實表達這些感受。

(5) 步驟五：討論可能的選擇

社會工作者針對案主過往及現在遭受危機事件之處理方式共同討論並分析，同時也鼓勵案主有其他可能之選擇方式。

(6) 步驟六：協助臚列出處遇目標跟行動計畫

透過與案主討論臚列出想要解決及處理的目標，並以此目標設定可以執行的行動計畫，但因案主過往曾有失敗之行動計畫，所以社會工作者需要協助案主討論其他可行且的方式，以增加案主執行行動計畫之信心。

3. 第三階段：追蹤與結束

(7) 步驟七：追蹤

在處遇行動執行一段期間後，社會工作者需要追蹤案主執行狀況，確認是否皆有完成當初所設定之目標，同時也確認案主狀態，並且與案主討論倘若再次遭遇危機事件可以處理之方式，協助案主預想在未來可能會



發生之事件及處理方式。

#### (8) 步驟八：結案的準備

當案主生活逐步邁入軌道，此時社會工作者也該針對行動計畫執行狀況與案主討論後，並且確認案主已無其他需求後，預作結案之準備。

依研究者在實務現場中的觀察，此一處遇模式最常被用來處理家庭暴力案件，在老人遭受卑親屬施虐案件中，也時常會發現保護性社工在接獲案件處遇評估前期時會優先採取此一處遇模式處理。

## 二、 問題解決模式

(一) 基本概念：Perlman(1957)運用 4P 觀點，一個人(a person)受到一個問題(a problem)所困擾，而去指定的地方(a place)求助，此一社會工作者運用一套助人過程(process)增強案主問題解決能力，並提供相關資源與機會使案主問題可以獲得解決。

(二) 基本假設：Perlman(1957)認為人類生活是一連串的問題解決過程，因此提出下列假設（轉引自邱沐恩，2016）。

1. 個人的行為有其目的與意義，人會去求助通常是遭遇到重大困難並處在極大之壓力下。
2. 問題的嚴重程度及多寡需由案主決定，社會工作者須協助案主聚焦討論。
3. 社會福利機構是為滿足不同領域之案主存在，並由社會工作者提供協助以解決案主的問題。
4. 社會工作者提供專業關係協助幫忙案主，並以支持陪伴等方式有系統地引導並提供資源及機會給案主。

(三) 處遇目標：強化案主願意改變的動機。協助案主培養心理與外在行動能量。提供案主解決問題之方法與資源。

(四) 處遇階段：Heinonenc 和 Separman (2009) 分為七階段如下（轉引自邱沐

恩，2016)：

1. 界定問題：社會工作人員與案主共同找出主要問題，社會工作者必須從案主的觀點確定問題，不要太快做評斷。
2. 評估或判斷：社會工作者引導案主釐清並確定問題，從不同面向或地方蒐集資料並做出評估判斷。
3. 設定目標：社會工作者蒐集資料後決定如何聚焦處遇計畫，並透過引導協助案主與社會工作者共同建立工作目標。
4. 建立契約：雙方將問題解決之共識記錄下來，包含哪些是需要被解決的問題，並將問題評估及目標寫下來。
5. 處遇：預防問題再次發生。
6. 評估：社會工作者可以評估處遇計畫執行狀況是否適宜，並解決了問題。
7. 結束：針對問題解決之後，再次與案主和對整個過程之處理，協助案主學習如何靠自己處理並解決問題。

老人受虐案件當下通常是優先解除暴力危機，待危機下降之後才會採用問題解決模式，由保護性社工與案主討論問題的界定並釐清問題一同討論出可以處理之方式，實務工作中最常見就是保護性社工通盤蒐集案件資訊後協助與案主討論如何避免衝突發生，案主也會針對如何避免衝突方式想出解決的方式，例如迴避對方、搬離開目前住所等，保護性社工也會不斷評估及追蹤這些因應方式的適宜性，有無須再重新評估協助之處。

### 三、 任務中心模式

- (一) 基本概念：強調案主要自己承認問題，須重視案主的想法跟看法。(轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018)
- (二) 基本假設：
  1. 人有問題是因為能力暫時受到限制，並非生病或心理因素造成。
  2. 問題解決的障礙來自資源不足。

3. 人碰到困境會有改變的動力，只是人也有適應困境而生之能力。
4. 人有動力改變僅是想減輕到可接受之範圍，並非根本改變。
5. 人意識到有問題時，且處於不平衡之狀態下，就會尋求改變及行動。(轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018)

(三) 處遇目標：社會工作者需要將解決問題焦點放在案主之想要及需要解決的問題內容，且此一改變是案主需要的而非社會工作者認為需要改變的問題。

(四) 處遇原則：

1. 明確且可以執行的任務：讓案主思考出想要解決的問題並且在短時間內就可明確解決的問題。
2. 有時效性：在 1-3 個月內進行 8-12 次會談並討論案主想要解決的問題，之後設定明確可執行的目標任務並在 3-4 個月內完成。

(五) 處遇階段：

1. 階段一：規劃階段，確認並判斷案主之問題是否適合任務中心取向，確認問題是案主想要改變並願意處理的問題，也要是案主可以解決的問題，如果案主有許多問題要解決，請依序排列想要解決問題的優先次序，最後要再向案主確認問題需要明確具體。

2. 階段二：擬定契約

在契約中明定清楚寫出社會工作者與案主之間之工作關係，並寫清楚彼此在工作期間所需要達成之目標及任務、介入服務時間、地點等。

3. 階段三：執行階段，需確認行動計劃目標是可以執行且明確的，並且需要在短時間就可以達成效果。

此一處遇模式的使用在於老人受虐案件中較為少用，主要是因為老人受虐因素多元並非只要解決老人想要解決的問題即可，還牽涉到案家人等之動力關係，加上老人多半不願意承認自己是有問題的，反而會指責為他人或其他家人的過錯

所致，也拒絕保護性社工其家人接觸了解，所以保護性社工很難在短時間就可以解決案家所出現之問題。

#### 四、 增強權能

- (一) 基本概念：在於協助案主取得自主決定權力，並增強個人從他人或團體中所學習的能力跟自信心（宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018）。具體來說增強權能社會工作取向是一種反壓迫與反歧視的觀點，目的在於協助缺權化的案主取得權力，並透過政治參與、教育學習、倡議等方式來提升自我意識（轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018）。
- (二) 基本假設：根據 Lee(1996)的說法，增強權能是一個歷程，此一歷程牽動個人、團體及社區間之面向。發展案主對於自己有更多正向的看法；建構案主對於所處環境具有批判能力及知識；培養案主個人或團體想要達成的目標具有策略能力及勝任能力（轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018）。
- (三) 處遇目標：Lee(2001)強調案主參與與自助，鼓勵案主定義自己未來的生活藍圖，相信自己可以達成是有價值的（轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018）。
- (四) 處遇階段：社會工作者主要是站在案主這邊，協助並提升案主之優勢，以平衡案主被削去權力部分。根據 Gutierrez、Parsons 和 Cox(1998)的看法，介入活動分為四層次（轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018）：
1. 第一層次：建議社會工作者與案主之關係並評估案主之問題，同時滿足案主立即性需要。
  2. 第二層次：評估案主在各系統中之動力狀況，協助案主覺知並提升意識。
  3. 第三層次：介入提供服務，主要確保案主需要的資源及服務皆可獲得；同時持續提升案主意識覺醒。
  4. 第四層次：集體性的社會活動倡議，同時提供案主倡議等相關知識，並鼓勵其參與。

這部分的處遇模式最常使用再受到權力控制及父權文化壓迫下之親密關係暴力受害者。這些案主長期遭受不平等的對待，導致其否定且不信任自己是有價值且有能力的，因此須優先協助增加權能，提升自我信心後，再逐步協助案主提升自我意識。

雖然老人受虐案件較少採取此一處遇模式，然有關老人遭受卑親屬長期施暴之情狀下，老人如同受虐婦女般也是受到權力不平等之狀態，因此也能夠透過此一處理方式設計處遇計畫。只是老人通常還會在意血緣關係而容易在處遇過程中反覆，短時間無法見到確切效果。

## 五、生態觀點

(一) 基本概念：Payne (2005) 跟 Fuqua (2000) 認為案主所經歷的困境為「生活中的問題」，並非個人病態或性格缺陷所導致，社會工作介入的對象是個人、家庭、次文化和社區等各層次系統，助人的實務模型則是綜合各種社會工作的介入策略，主張運用多面向跟多元系統的介入策略。強調人的問題來自個人與環境間交互之失衡結果(轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018)。

(二) 基本假設：根據 Greene (2008) 所提之生命模式之生態觀點，歸納出下列假設(轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018)：

1. 一個人與生就有能力與環境互動、跟他人發生關聯。
2. 基因及其他生物因素是個人與環境交流的結果，並非致因。
3. 人與環境的系統是一個整合的互動交流系統，人與環境在系統中彼此影響與互惠。
4. 人是目標與目的取向的，以提升勝任能力為目的，所以發展的關鍵。
5. 取決於人對其所處環境的主觀理解。
6. 要理解個人，要將其放在自然環境及情境下。
7. 個人的人格是個人與環境長年交流互動下之產物。

8. 個人的生活經驗是可以產生正向改變。

9. 要瞭解個人生活中問題，要放在整體生活空間來思考。

10. 為協助案主，社會工作者應做好準備進入案主之系統中。

(三) 處遇原則：生態觀點並無一固定工作方式，但其注重介入階段，認為不同階段發展會影響社會工作者介入結構跟方法的選擇。根據 Gitterman 和 Germain(2008)說法，整體介入有四階段(轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018)：

1. 準備階段的表達同理，社會工作者必須帶著同理心進入案主之生活中。
2. 初始階段的關係建立，社會工作者需要與案主建立信任關係、界定問題，蒐集資料並簽訂契約。
3. 行動階段，促進案主建立支持網絡及資源，讓案主可以有解決問題之能力及技巧。
4. 結束階段接納與澄清案主面對結案之失落，協助案主確認目前問題處理狀況並告知即將準備結案，協助案主處理關係結束可能帶來之失落情緒。

(四) 處遇階段：Pardeck(1996)運用社區心理衛生的生態系統架構，將處遇過程係分為七步驟，說明如下(轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2018)：

1. 進入系統：社會工作者透過會談及資料之蒐集了解案主與環境不合之因素並找出環境與案主各自之優勢。
2. 繪製生態圖：將案主所處之環境盡分析並繪製成圖，已掌握案主與系統間之互動交流狀況。
3. 評量生態：確切了解案主生命脈絡後，社會工作者需要尋找出影響案主深且重要的問題，並且評估哪些事物會對案主造成嚴重之影響，或增強案主負面經驗，同時也可以回饋給案主並與其確認是否符合。
4. 創造改變的機會及想法：當社會工作者與案主共同討論並分享評估結果後，針對案主有意願且可以改變的系統擬訂計畫，逐步調整及改變。這些改變調整或介入之內容或方法需要經過案主同意，才能真正執行。

5. 協調與溝通：社會工作者在此一步驟之角色中扮演協調及溝通，並讓案主各系統間都能夠有微小之改變。通常社會工作者需要找到在案主系統中最可以改變的重要他人，透過支持及陪伴增強案主改變動力並逐步完成。
6. 再評量：倘若案主與重要他人改變的契機不高，社會工作者就需要再重新思考介入之切口及契機，必要時也需要再重新評量並蒐集更多案主之資料及其生態系統。
7. 評估：可以一些結構式的工具來評估介入成效之好壞，透過案主角度來評斷，介入過程中也需要隨時評估介入之成效，以便可以即早更改介入方式或方法。

透過案主整體生態系統的瞭解判斷評估，人與環境無法切割，例如老人受虐案件往往因為照顧者壓力龐大卻無其他支持系統協助替代，在照顧壓力無法釋放及發洩，失控及壓抑的情緒便容易在微視系統間流動，透過人與人行為之互動下引發衝突事件，保護性社工透過此一觀點介入，便能清楚呈現整體案家困境，並透過處遇計畫之安排引入資源，協助案主及案家人彼此間之微視系統都能有所改變。

## 六、小結

每個處遇模式都有其優缺點，也在案件處遇不同階段中扮演重要之角色，並無優劣之分。本研究者在實務現場觀察到，目前在老人受虐案件中多數仍以家庭暴力案件之處理角度及思維來評估處遇，實務現場中許多保護性社工多採取危機介入取向之處遇模式，也經常在解決危機事件後便匆促評估結案。目前老人受虐案件複雜度高且困難處理，一個老人受虐案件並非僅單純採取一種處遇模式即可完全解決問題，需要保護性社工理解事件全貌後並透過系統觀點全面性評估問題，並彈性運用不同處遇模式來協助案主及案家處理真正核心議題，方能協助老人獲取安心且放心之生活。

## 貳、老人受虐預防服務

以下將整理美國、日本及台灣的社區處遇服務模式，並了解各國如何協助受虐老人在社區生活。

### 一、美國的成人保護服務 (Adult Protective Services, APS)

在美國成人保護服務 (Adult Protective Services, APS) 單位是接受疑似老人虐待、疏忽或被剝削等通報事件的公部門機構 (Schiemberg & Gans, 2000)。成人保護單位無法強制要求案主接受服務，且在沒有法院授權下無法要求或強迫案主接受服務 (Schiemberg, & Gans, 2000)。前端成人保護服務工作人員介入調查後，案主也是可以拒絕接受此一單位的服務。

成人保護服務的工作內容包含接收通報、評估案件是否符合接案標準以及評估案主的危險性。其調查階段會與案主 (所謂疑似受虐待的被害人)、施虐者及其他知悉此一虐待事件之證人面談了解，並觀察整體事件對受害者有無造成生命安全之危害，同時也要評估受害者身心狀況以及能否有自我保護能力或自理能力，並將取得的相關資料或證據當作未來維護案主安全或權益之紀錄 (Reay & Browne, 2002)。針對調查結果成人保護服務之工作人員會跟案主擬定一個處遇計畫，並且可以藉由社區資源及案主的支持系統共同合作。成人保護服務所提供之服務項目包括住所安排 (緊急庇護所、換鎖服務、清潔與修繕房屋等)、醫療服務 (用藥、轉介至精神醫療院所)、個人服務需要 (送餐服務、照顧服務提供、交通接送與清潔服務)、倡議、急難救助金、心理諮商與法律諮詢服務 (Schiemberg, & Gans, 2000)。

在美國洛杉磯，縣市政府與南加州大學醫學中心一同建立了暴力干預方案 (VIP)，這是一個家庭暴力處遇模式，其中設置一個成人保護小組 (APT)。此一成人保護小組透過老年診所協助提供住院之受虐老人醫療檢查和持續照護受害者。有鑑於老人受虐本質問題複雜且困難，所以後續成立一虐待老人法醫中心模型，此模型於 2003 年在加州大學歐文分校首次開發 (Wiglesworth et al., 2006)，推出了一個新的創新的虐待老人法醫中心方案 (MDT)，成立老人虐待法醫學中心，





組成跨部門的單位合作，例如警政單位、檢察單位、醫療部門各單位、社會工作人員、保護服務小組成員等，皆為此一跨部門單位之成員，並以不傷害受害之老人及違反相關倫理議題下，每周固定針對老人受虐案件討論及處遇內容及進度之資訊更新，以達到維護此老人之人身安全。美國洛杉磯透過形成跨專業之整合團隊，借助跨領域專業的才能提供更多資訊及見解，激盪出更多不同得想法及內涵，並也可以打破網絡成員彼此跨專業間之期待，透過協商方式達成共識，並完成相關處遇內涵 (Bonnie & Wallace, 2003; Connolly, 2010; The National Academies Committee on National Statistics, 2010; Teaster, Nerenberg, & Stansbury, 2003; Wolf & Pillemer, 1994)。此一模式之建構提供美國檢察官在審理許多老人受虐案件的重要判決工具，許多案件皆獲得起訴，有效減緩老人受虐事件之發生。

## 二、日本的老人虐待防治工作方式

日本針對老人受虐的防治工作，不僅是透過政策政令的宣導或專業團體的自覺，更藉由訂定「老人虐待防治暨老人照顧者支援法」，以法律條文具體規範照護者及照護機構的責任、中央及地方政府的責任，並透過長期調查與追縱，建立老人虐待盛行率及發生率等資料庫，以社會流行病學觀點加以研究，以建構一個整合政府、機構、非營利部門的老人防虐體系 (厚生労働省, 2006)。日本的「老人虐待防治暨老人照顧者支援法」反映出日本社會對於老人受虐防治工作需要整合模式的需求。此法案設定為中央、地方政府與人民三方協力合作預防老人受虐事件、保護被虐待之老人同時支持照顧者工作的角色與權責，以確保老人相關權利有受到保障 (黃志忠, 2010; Tatara, 2007)。

日本將老人受虐的防治策略，分為預防工作、保護措施及支援工作三大項。政府的角色在於制定老人受虐預防的策略，並建立機構設施從業人員的通報責任，主要目標是保護遭受虐待之老人；藉由支援家庭中的照顧者，使照顧者的負擔減輕，以減少老人受虐發生的風險，這種針對潛在施虐者的支援，即是「防患於未

然」的理念。除了在體系的建構上有不同的分工外，在人力運用層面，針對不同人員的性質，共同分擔老人虐待防止的相關工作。包括：專業人力，如：老人長照機構的從業人員、市町村的老人保護工作專職人力等；半專業人力，如：協力機構、民間團體及警察體系等和非專業人力，如：照顧老人的家屬及全體國民等。因此，日本的老人防虐體系，透過法律的規範，建構出明確的層次，包含了從專業、半專業到非專業的各類型人力（劉家勇，2016）。

在劉家勇（2016）的研究中指出日本政府透過民間團體及與學術界的合作，推動老人虐待預警的機制—「三 A 策略」(Ansinzukuri, Anzensagasi, Approach)<sup>1</sup>。三 A 策略是以問題解決模式為導向的老人防虐實務策略（高齡者虐待防止研修會，2015），其內容核心包括：「營造安心生活」(Ansinzukuri)、「尋求安全環境」(Anzensagasi)、「建立問安互動關係」(Approach)。安心、安全與問安的訴求，分別與老人虐待防治中的心理層面、生理層面及社會層面相呼應，老人虐待防治的重心，是由「營造安心生活」開始，不僅對老人被照顧者有重要意義，對於照顧者而言，能有安心生活的條件，如：收入的穩定、工作的保障及照顧工作的喘息等，更是預防老人虐待事件發生的保健因子 (hygiene factors)。此外，「尋求安全環境」則不僅是針對老人生理上的安全而言，更擴及居住環境的安全及舒適，若是長輩居住於極為髒亂或有可能導致危險的環境中，雖然不一定遭受身體上的暴力對待，但是卻有安全之虞時，皆是老人虐待防治工作的重點。最後，「建立問安互動關係」則是強調透過專業、半專業及非專業人員與長輩及其照顧者的關係建立，以問安等方式互動，以瞭解老人和其照顧者實際的需求，並達到預防老人虐待的效果。

---

<sup>1</sup> 「三 A 策略」主張，不僅是老人受照顧者(潛在受虐者)，包含其親屬、照顧者及重要他人(潛在施虐者)也是安心生活、安全環境及問安互動的服務對象。因此，三 A 策略是積極的老人虐待預防工作，將老人虐待情境中的關係人皆納入服務與支援的範圍。

### 三、台灣的老人受虐預防服務工作模式

台灣老人保護工作分成三個階段性之處遇服務模式，分別為初級預防、次級預防及三級預防，從初級預防宣導相關老人受虐防治資訊、鼓勵通報外，在次級預防工作中主要是提供支持性及替補性服務，協助家庭中有老人服務需求之個案進行相關服務，如居家服務、佈老志工關懷問安等，期待在預防方面可以事先藉由預防性之協助找出潛在加害者及即將受虐之老人，避免他們落入三級施虐之層面。各縣市因為資源及人力規劃不同，在因應老人受虐案件有許多不同之考量，在三級預防概念，老人受虐工作屬於三級救援層次，以目前現況來說幾乎都落入各縣市之家防中心，這些中心是採取家庭暴力防治法及老人福利法雙軌法規並行使用；少數尚未設置家防中心的縣市，則將此一業務交由社會工作科或老人福利科處遇，採取以老人福利法規為主之老人保護工作。目前大多數縣市皆將老人受虐案件交由家防中心之成人保護扶助組內的保護性社工處遇，但成人保護扶助組之社工並非單純只服務老人受虐案件，還有親密關係暴力案件及四親等以內親屬間之衝突事件；其他縣市保護性社工需負擔部分行政工作，因此為了因應龐大工作負荷量，各縣市皆有不同之對應方式。

目前因應社會安全網計畫，各縣市設置集中篩派案中心負責統整、下派保護性案件及脆弱家庭案件，有部分縣市主要以集中篩派案中心為窗口，針對各網絡單位所通報之案件予以評估派案外，為了因應龐大成人保護案件數量，額外成立成保篩案組別、將輕微案件交由行政組同仁協助篩選，或是針對接案前端有其他規劃跟安排。除此之外，現階段因為保護性案件所有紀錄及相關資訊都介接在保護資訊系統上，相關處理程序及派案皆透過E化處理，很多文件資料在填寫上也有固定的格式及表單。

為了協助保護性社工進行接案後之流程處理，衛生福利部保護服務司(2019)提出相關處遇流程，如圖 4。根據衛生福利部保護服務司有針對老人遭受家庭成員施予暴力對待案件所制定之服務流程及相關規範要求，說明如下：

(一) 受理通報部分：

接獲老人受虐之通報案件後三天內，保護性社工需有第一筆之聯繫紀錄，倘若老人具有身障者身分必須於 24 小時訪視調查，並於 4 個工作天內完成調查報告，其餘老人遭受家人施暴案件則於 30 個工作天內完成老人保護個案受案評估表，並且依造訪視狀況來評估是否開案之評估及提供後續處遇

#### (二) 接案部分：

須先行針對老人受虐之危險程度判斷是否有需要緊急處遇如：醫療驗傷診治、緊急保護令聲請、保護安置等處遇內容，在處遇過程中亦須針對老人家中之保護因子及危險因子評估及分析，倘若危險因子高於保護因子，保護性社工急需針對危險之狀況討論評估，以維護老人之安全；同時倘若無法保護則須強制採取保護安置手段，以維護老人之最佳利益。

另一方面，倘若老人受虐案件經保護性社工介入評估後無須開案，但有其他社會福利之需求，亦可透過短期諮詢方式協助轉介相關資源單位；又或保護性社工介入評估時實非屬老人受虐案件而不予開案。

#### (三) 開案部分：

針對有開案服務需求之個案會擬定處遇計畫及保護性社工在服務期間所要協助之服務內容，同時也會每三個月針對制定要完成的服務內容進行一次評估，以檢視保護性社工在這段時間內所制定的計畫項目是否能夠完成或有其他影響因素而須重新制定新的處遇服務項目。

在開案部分，衛生福利部保護服務司也有函頒開案指標內容，要求保護性社工需針對符合指標內容之案件以開案方式處理。

開案階段處遇內容會針對案家整體狀況評估是否需透過警政約制告誡、保護令聲請或採取保護安置等較為強硬手段處遇，或者結合相關福利資源，諸如長照服務、急難救助或物資等等協助。

#### (四) 結案部分：

倘若在處遇計畫項目皆如期完成，並在追蹤期間也未有再發生受暴事件，保

護性社工即可評估結案。

另外，老人受虐，不論是否重複受虐，老人仍究期待可以返回家中生活（林靜好，2019），因此保護性社工要如何介入處遇評估才能夠真正協助到這群受暴之老人，確實也是值得思考及討論。另有研究者提出成案決策之相關影響因素有下列幾點：於風險與危機評估階段，首重個案之人身安全疑慮及基本生活的維持。在問題與服務需求階段，老人保護社會與案主、家屬等人互動，此時會進一步考量案主接受服務之意願，綜合老人個案之各種因素採取專業評斷與決策階段時，除了決策者本身因素外，尚會受到組織、外部因素之影響，另也有發現保護性社工常會將有無後續處遇列為是否要開案之評估（陳羿潔，2020）。

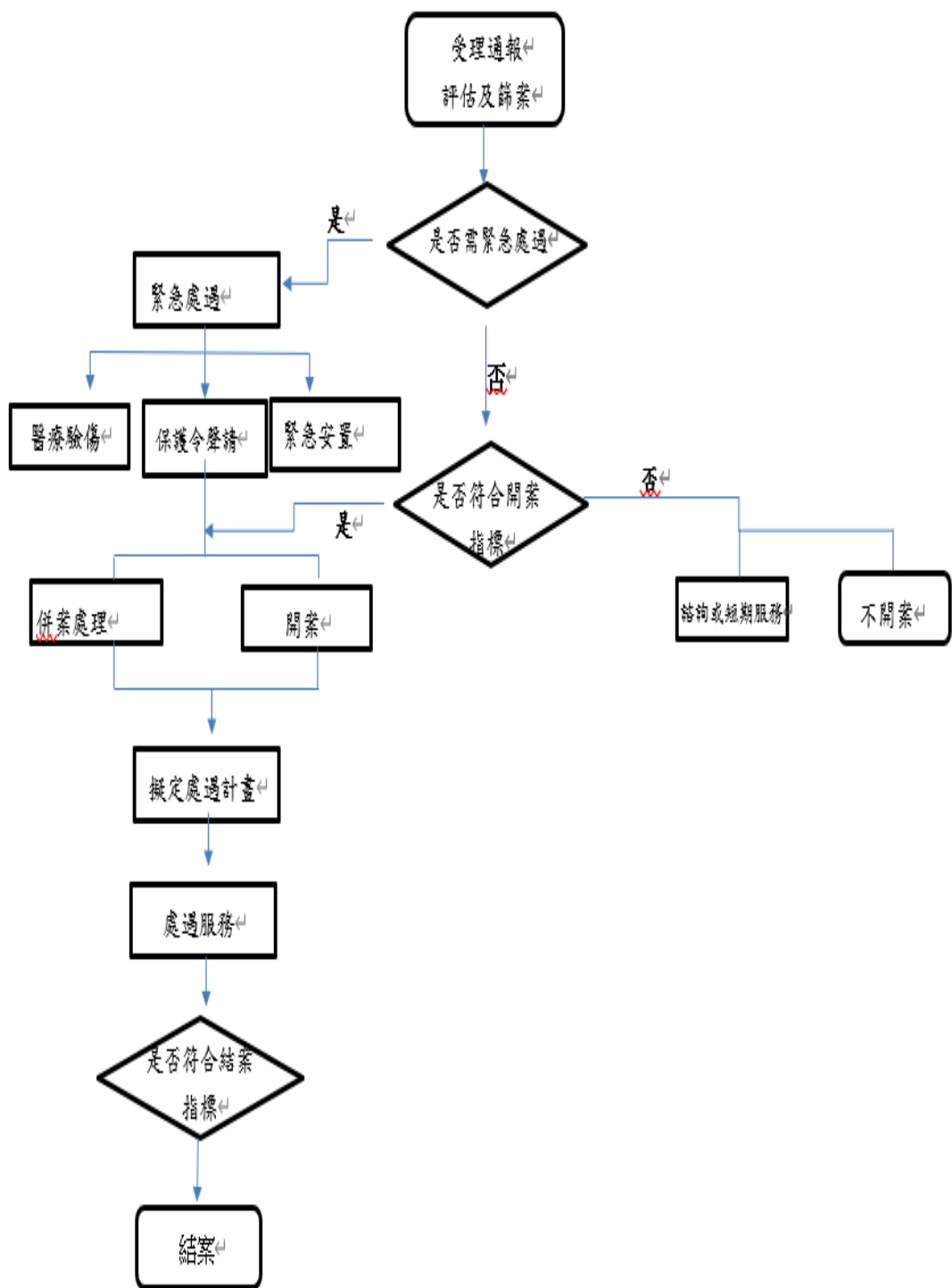


圖 4：老人保護案件受案評估及處遇服務流程

資料來源：研究者參考衛生福利部保護服務司 108 年 10 月函頒縣市政府  
家庭暴力案件處遇流程內容繪製

### 叁、老人保護工作模式

老人保護主要是對一些需要藉由國家公權力保護或是讓沒有生活自理能力又沒人可以照顧自己生活的老人，協助他們離開可能危害其生命的環境(李瑞金，2000)。老人保護工作係指主要照顧者、親人等因單一或持續事件對老人施以虐待的行為或方式，而須由保護性社工介入以降低老人再度遭受暴力對待，同時協助老人減少受虐並提供適當的保或措施或資源，以維護其安全(老人福利推動聯盟，2008)。

#### 一、老人保護工作模式

對於老人受暴的保護服務工作，主要可以區分為兩類型：(一) 保護服務(Protection services)：指直接、立即針對受虐老人提供集中式的保護措施與服務介入，所提供之服務可包括保護安置、送醫救治、驗傷醫療，及提供法律監護等。(二) 保護性服務(Protective services)：提供協助及預防老人受虐的措施與服務，包括法律訴訟與諮詢、個案輔導、個案追蹤、訪視、訓練老人如何自我保護、受虐時如何使用資源、鼓勵社會大眾通報老人受虐事件等(內政部統計年報，2012；蔡啟源，1999b、2018；Gelfand, 1998)。

劉家勇(2016)指出，老人保護工作是一個複雜度高，多元變化性大的社會問題。事實上，老人問題本身即具有複雜的本質，因為老人受虐並非僅是一個社會事實(social fact)，它是由許多社會現象所交織而成，尤其與受虐者和施虐者可能面臨的個人處境有關，例如：經濟貧窮、醫療照顧不足、失業、藥、酒癮等物質濫用，乃至於老年歧視(ageism)與缺乏充足的代間相處技巧和照顧知能有關(劉家勇，2019)。而老人遭受卑親屬施暴之處遇工作就需要針對整體家庭來規劃，而非以老人個人作為主體來討論。

另，有學者Wolf & Pillemer(1989)是從建立與執行老人保護監控之角度，來建立三種保護服務模式：

- (一) 服務轉介模式：主要功能是期待可以將個案轉介到最能夠且最適合之服務網絡單位服務，避免個案遊走在各網絡單位間，卻無法獲得合宜之協助。

(二) 服務協調模式：又稱個案管理工作，需要發揮協功能與不同專業單位合作討論。

(三) 強制通報模式：又稱保護服務網絡模式，強調相關單位人員倘若發現有老人受虐事件就需要通報給負責單位，倘若知情不報就會遭受到行政處罰，就如同現行老人福利法及家暴防治法中所規範之責任通報制度內容相同。此一模式主要是要揚棄過往被動處理受虐案件的習慣，改以主動積極方式來調查。

就研究者觀察老人保護工作方式來自於成人保護中之親密關係暴力工作的方式，保護性社工對於如何處理老人受虐案件也多沿用成人保護工作程序，主要是解決處理個人所遭遇之重大危機事件，單純與個人工作、討論如何降低受暴狀況，並再加以充權、復原力等元素介入；而根據宋麗玉指出目前婚姻暴力處遇，實務界有兩大學派，一是女性主義取向，另一為家庭系統理論（宋麗玉，2013）。但以研究者工作經驗來看，成人保護案件之處遇重點多以個人觀點出發著手，較少從整體家庭系統觀點處遇。目前大部分成人保護性社工受到過往工作經驗之傳承，因此在處遇老人受虐案件時主要是與個案本身討論，並透過個案自身陳述得知整體受虐狀況，也就是以個人為中心角度出發之觀點來理解，單純與個案本身討論並教導其學習如何避免再次受暴，然而此一處遇方式並未能完全解決老人受虐之問題或是可以有效舒緩減低暴力持續發生，老人受虐原因多重且複雜，加上受限於老人個人狀況可能無法真實呈現整體受虐事件之真實面貌，真正需要被解決的根本問題可能無法透過此一方式來處理。

而2016年蔡英文總統於就職典禮演說時提及社會安全網計畫內容，各政府部會陸續針對相關單位資源盤點並積極開始推動此一計畫，期待建構以家庭為中心、社區為核心之方式處理，協助社會上許多有需求之家庭可以及時處理相關問題及困境，而非一再以單一個人角度出發評估，將處遇視角從個人角度轉而以家庭角度。研究者認為受到暴力對待之行為以及後續之處理不再只是個案本身自己需要



去解決、躲避甚至是尋找處理方式，而是改以整體家庭系統之概念來處理，唯有整體案家之問題獲得解決，暴力事件才會有可能消失不見，因此以家庭為中心之概念也適用於處遇老人受暴之案件，以整體案家角度去看待暴力事件之發生，並且與案家整體討論解決方式。



## 二、台灣老人保護工作模式

以各縣市組織編制及資源分配狀況不一，針對老人受虐案件的分工及執行單位有所不同。衛生福利部在 2013 年委託老人福利聯盟整理並調查臺灣老人保護工作模式，經過整理分析歸納出四種分工模式。

吳玉琴(2011)整理後發現各縣市針對符合家庭暴力或性侵害範圍會以符合家庭暴力由家庭暴力暨性侵害防治中心主責處理；針對遺棄、疏忽、無人扶養或陷入生活困境以及遭受機構虐待之老人，多以社會福利服務中心或老人福利業務科室；此外若有需執行裁罰工作則會由老人福利業務科室主責，以下將以圖表方式呈現說明(吳玉琴，2011)。

表 3：老人保護工作分工比較表

模式	模式 A	模式 B	模式 C	模式 D
通報	無統一窗口 (家防中心、社工科、老人福利業務科皆可受理通報)	家庭暴力事件：家防中心 遺棄、疏忽、失依陷困： 社工業務科	家庭暴力事件：社工科 (兼家防中心) 遺棄、疏忽、失依陷困： 老人福利科	社工業務科
開案 評估	家庭內暴力：家防中心 遺棄、疏忽、失依陷困： 社工科(社福中	家庭暴力事件：家防中心 遺棄、疏忽、失依陷困： 老人福利業務科	家庭暴力事件：社工科 (兼家防中心) 遺棄、疏忽、失依陷困： 社會福利業務科	社工業務科(家庭福利中心)

	心)			
個案服務	家庭暴力:家防中心 遺棄、疏忽、失依陷 困:社工科(社福中 心)	家庭暴力:家防中心 遺棄、疏忽、失依陷困: 社工業務科 緊急安置、財產侵占: 老人福利業務科	家庭暴力:社工科兼家 防中心 遺棄、疏忽、失依陷困: 社會福利業務科	社工業務科
行政裁罰	老人福利科	老人福利業務科	社會福利業務科	社工業務科

資料來源：吳玉琴（2011）

## 肆、小結

文獻探討章節主要以老人受虐理論及受虐成因為架構，進一步探討老人保護工作之內涵及其信念，同時以成人保護案件的親密關係暴力處遇評估模式作為基礎，深入探討其原則、信念及處理目標，以利研究老人受虐案件是否也適用相同模式，又或有不同處遇模式之處理因應。

在文獻探討可見老人保護工作之發展逐步受到重視，然許多處理處遇程序或方法主要還是承襲成人保護工作內涵，以老人保護工作為例，同時根據研究指出老人受虐成因多元且複雜，絕非單一原因而成（斯儀仙、渠正慈、梁欣丞、邱亮鈞，2018），在面臨相關案件處理時，保護性社工應如何辨別危險並以那些觀點取向介入著實重要。

本研究主要目的為探究保護性社工在接獲老人遭受卑親屬施暴後之處遇評估模式，希冀探究保護性社工如何評估及辨別老人受虐時之危險狀況，有無使用那些評估工具，以及判別之內涵依據；同時也理解保護性社工在處遇過程會使用那些處遇模式。檢視文獻資料中目前針對卑親屬施虐案件之研究確實不多，因此

本次研究者所要針對保護性社工在處理老人遭受卑親屬施暴之處遇模式探討有其價值與重要性。



## 第三章 研究方法

### 第一節 研究設計



#### 壹、質性研究取向

社會工作研究依照研究典範可以分為質性研究與量化研究，量化研究根據實證和後實證主義；質性研究根據的是建構主義、符號互動論、詮釋學、現象學、批判理論、參與或合作典範等（鈕文英，2019）。質性研究的目的是在於解釋、探討索求及說明描述（紐文英，2019；Lindlof & Taylor, 2002；Mariampolski, 2001；Patton, 2002）。質性研究強調在自然情境中進行研究，整個研究過程是非線性、循環和開放的；每一位研究參與者的經驗都具有獨特性，其觀點均有特殊性及情境脈絡，研究者必須敏於察覺，且深厚描述研究結果和其脈絡（紐文英，2019）。保護性社工在服務處遇老人遭受卑親屬施虐案件，時常會需要評估危險判斷，因此每一位保護性社工的工作經驗皆具有獨特性，受到老人生活所處之整體生活環境脈絡影響，在這些特別的情境下，保護性社工會依造每一位老人的不同受虐狀況而給予不同處理方式，這些經驗都非常值得探究。

潘淑滿（2005）提出質性研究的特質，以提供研究者在進行研究主題是否適合質性研究方法的考量，這些特質包含（1）在自然情境下蒐集資料；（2）研究者本身就是最好的研究工具；（3）重視研究現象的描述；（4）重視社會脈絡；（5）運用歸納方法分析資料；（6）關心所出現的行為對研究參與者的意義。

綜上所述，研究者採取質性研究方法進行本論文研究，其理由如下：

- 一、 此為初探性研究：目前台灣社會工作老人虐待研究中，並無完整的資料及文獻可以提供保護性社工作為處遇因應之參考，所以適合先以質性研究作為探索性的描述。
- 二、 內容重視個人經驗及獨特性：質性研究適合探討敏感與深度感受的議題，本論文主要是蒐集研究參與者之相關實務工作經驗並藉由訪談時之觀察來蒐集了解保護性社工在處遇老人遭受卑親屬施暴案件之處遇模式，且每一

件老人受虐案件也有其獨特性與差異，每一位保護性社工在評估處理的判斷與想法也其差異，每一位研究參與者所提出之觀點跟經驗都是獨特性，研究者也會尊重每一位研究參與者所提出之個人經驗。

三、另外，研究者在研究過程中是最好的研究工具，可以透過研究者對於研究場域之熟悉，在進行資料蒐集上會顯得更加順暢及快速，本論文研究者目前即身處研究場域中，親臨整體實務工作現場，更能理解整體保護性社工在工作場域所面臨之狀況及處境，所以將採取質性研究來進行（紐文英，2019）。

研究者透過與保護性社工員面對面進行訪談蒐集資訊，期待可以蒐集到飽和之資料內容，逐一將保護性工作者在處遇老人遭受卑親屬施暴之處遇經驗加以整理分析並整理歸納出處遇模式。

## 第二節 研究參與者

### 壹、研究參與者之選擇

本研究採取立意取樣方式(purposive sampling)進行研究並輔以滾雪球方式進行，意指可以選取資訊豐富及具有代表性之研究參與者進行參與，或邀請研究參與者可以提供或引薦適宜之研究參與者加入。考量在處理老人遭受卑親屬施暴之保護性社工，可能會礙於自身工作案件量高且忙碌，因此對於參加研究之興趣不高，優先邀請研究者本身認識之縣市政府保護性社工參與者，後續再透過這些參與者推薦或介紹有相關經驗之保護性社工接受訪談，以讓研究之資料更加豐富。

由於大多數縣市將老人遭受卑親屬施暴案件歸類為家庭暴力防治中心之成人保護扶助組進行接案服務，因此本研究以有從事老人遭受卑親屬施暴案件的保護性社工經驗為主。為了更加客觀且能夠綜整整體保護性社工在處遇是類案件之整體服務處遇狀況，以利歸納整理出一套處遇服務模式，因此尋找不同縣市政府之成人保護社工為研究參與者，而非只針對研究者本身目前所處之縣市政府社工之處遇評估來做為研究探討內容分析。

另，考量性別上之差異可能會影響處遇老人遭受卑親屬施暴案件處遇，因此也有嘗試邀請不同性別之研究參與者。另為考量資料蒐集之飽和程度，設定研究參與者之條件資格，以利更加完善進行。針對研究參與者之資格條件設定為，曾有或現有處理過老人遭受卑親屬施暴案件且有三年以上經驗之保護性社工。

研究者於 110 年 9 月開始尋找研究參與者並於 110 年 10 月至 12 月間進行訪談，總共訪談 13 位有接觸老人遭受卑親屬虐待案件之保護性社工，每次訪談約 1.5 小時至 2 小時，研究參與者分別來自北、中、南部及離島地區，總共 9 個縣市。其中這 13 位訪談參與者目前皆持續在保護性工作領域工作，以職位來說，有 3 位研究參與者目前擔任管理職職位，其他 10 位則是一線保護性社工。以年資來說，僅計算在保護性領域中工作最長 14 年，最短 3 年，平均年資 8.4 年。其中一位保護性社工因生涯規劃而在參與研究訪談前一年轉調其他保護性領域組別工作，其餘成員仍在成人保護扶助組工作。這 13 位研究參與者主要是研究者透過同事、朋友等協助主動邀約，並獲得對方同意接受訪談，以下將以表格方式呈現訪談參與者之基本資料，如表 4。

表 4：研究參與者基本資料

研究參與者代號	社會工作總年資	成人保護扶助工作年資	所處縣市代號	目前工作職稱	性別
社工 1	10 年	6-7 年	A 市	社工	女
社工 2	將近 23 年	將近 10 年	B 市	社工	女
社工 8	近 15 年	13 年 10 個月		社工	女
社工 3	10 年	7 年	C 市	社工	女
社工 4	23 年	14 年		社工	女
社工 5	13 年 6 個月	10 年 2 個月	D 市	社工	女
社工 6	12 年	5 年		社工	男
社工 7	18 年	5 年		社工	女
社工 9	9 年	6 年	E 市	管理職位	女
社工 10	11 年 8 個月	10 年 7 個月	F 縣	社工	女
社工 11	11 年	11 年	G 縣	社工	女
社工 12	7 年	3 年	H 縣	管理職位	女
社工 13	15 年	7 年	I 縣	管理職位	女

## 貳、研究參與者來源：

本研究是透過下列三種方式邀請研究參與者：

- 一、研究者本身的工作同事：研究者目前於某縣市政府家防中心成人保護扶助組工作，為避免雙重關係影響，是邀請過往曾在成人保護扶助組服務且有處遇過相關老人受虐案件經驗之同仁，但目前已轉調他組工作之同仁為優先詢問，人數不超過兩位為限，以期待可以將此一縣市經驗亦納入整理。
- 二、以研究者本身人脈關係尋找：研究者已在保護性領域工作將近 14 年，累積許多保護性領域之相關人脈關係，並透過研究者本身人脈網絡關係尋找合宜之研究參與者，可以有更多不同縣市政府之保護性社工加入訪談。
- 三、透過其他研究參與參與者引薦：為求資料蒐集之豐富及完整性，也同時透過研究者所處縣市之保護性社工薦舉或是其他認識之社工推舉適宜擔任研究參與者之其他外縣市政府家防中心成人保護扶助組夥伴接受訪談。

## 第三節 資料收集方法

### 壹、資料蒐集方法

本次研究者採用深度訪談作為資料蒐集之方法。質性研究訪談是一種具有目的性及有意圖的談話過程，研究者以談話的方式，進一步蒐集並了解研究參與者對問題或事件的看法、想法、意見及感受（范麗娟，1994；黃瑞琴，199；潘淑滿，2003；Marshall & Rossman, 1989；Berg, 1998；Fontana, 1998）

潘淑滿（2003）指出，質性研究的訪談具有下列特色：

- 一、有目的的談話，二、雙向交流的過程，三、平等的互動關係，四、具有彈性原則，五、積極地傾聽。

此外訪談又可區分為「結構式訪談」、「無結構式訪談」及「半結構式訪談」，考量本論文是針對保護性社工個人處遇經驗及處遇模式進行分享，可能會因縣市政府之分工不同及資源條件之充足與否而有所差異，研究者在訪談前先根據研究題目及目的，設計訪談大綱，作為訪談指引。研究者也視研究參與者所提出之相

關經驗內容再做延伸了解，以利更深入了解研究參與者之經驗。本論文是以深度訪談一對一面對面的方式進行資料之蒐集，並運用半結構式訪談方式。為了讓訪談過程可以順利且順暢，研究者在訪談前先提供訪談大綱給予參與研究對象，並讓研究參與者愈讀完後再與其進行約訪，透過面對面且深入的訪談及觀察筆記之填寫，並視現場訪談狀況加以延伸相關性問題內容，研究者選擇訪談地點時皆有先徵詢研究參與者的意見，盡可能讓研究參與者感到舒適、自在及輕鬆可以放心接受訪談之空間。

## 貳、研究工具

### 一、研究者本身

質性研究以研究者為主要研究工具，親臨場域蒐集與分析資料，且主張讓研究者在文章中現身。一般來說，質性研究者扮演設計研究、蒐集和分析研究資料，以及撰寫報告的角色(紐文英, 2019; 陳羿潔, 2020)。研究者目前為實務工作者，並在實務工作之場域中工作，可以直接觀察到老人保護社工在處遇案件時之相關狀況。在進行招募、訪談及編碼分析時都需要注意自身之經驗是否會影響其在過程中處理，並須隨時進行反身性之思考討論，以求達到客觀之角度進行。

因研究者已在保護性工作領域中工作多年，過往亦有擔任直接服務工作之督導經驗並帶著社工員一起針對老人遭受卑親屬施暴案件討論，是屬於局內人角色，因此能夠熟知整體老人受虐脈絡之大致處遇脈絡，能較快理解研究參與者所陳述之情況，亦能快速理解在服務處遇過程中所遭遇之各種情況。

研究者雖然是實際處理老人受虐案件之實務工作者，也對於相關研究之內容及場域有所熟悉及了解，但因各縣市政府之處理方式及可提供之資源可能皆不盡相同，因此研究者可能會帶著自己所處縣市之視角來看待其他研究參與者的經驗。根據紐文英(2019)指出，研究者的心理特質對研究實施及結果影響最大，因此在研究進行前會回顧過往工作經驗並隨時自我覺察，以避免產生過度偏見或本位主義之狀況而影響研究結果。



## 二、訪談大綱

本論文採取訪談方式蒐集資料，為避免訪談過程資料收集之完備性及詢問內容之一致性，研究者會事先設計訪談大綱內容，並緊扣著研究背景、動機及研究目的，除了詢問保護性社工目前工作年資及了解目前各地方縣市政府之保護性社工工作現況及案件處理負荷外，主要針對保護性社工如何評估、判斷老人遭受卑親屬施暴案件的危險狀況，同時詢問有關保護性社工在處理是類案件所關注之重點及依據的處遇模式，期待可以理解保護性社工所重視的信念內涵，並請研究參與者以一個完整處遇案例直接陳述在接案初期的評估，以及過程中會採取哪些評估模式或觀點介入處遇，同時也了解目前保護性社工在實務處遇會遭遇之困境及如何因應，期待透過本論文可更清楚呈現目前整體老人遭受卑親屬施暴案件處遇之現況。

## 第四節 資料整理與分析

### 壹、資料蒐集與整理方式

訪談部分每一位研究參與者約進行 1.5-2 小時，全程都採取錄音方式進行，同時為便於記錄下完整之訪談情境，也在訪談進行前詢問研究參與者是否同意研究者一邊輔以筆記方式進行訪談，以利記錄下整體訪談時之整體情景，並於後續編碼及逐字稿分析工作上能更加完備。

考量研究者本身亦為成人保護扶助組之成員，在進行資料蒐集上，研究參與者恐會礙於研究者之身分角色而無法在面談中真實表述意見，研究者會在事前針對在研究過程中，將研究參與者所擔憂之事件逐一進行說明並解釋將會如何處理，例如協助將可辨識出身分之相關資訊進行隱匿及保密，僅呈現出服務及工作年資、性別，也會在訪談前再次針對研究參與者所擔憂之部分逐一進行說明並再次強調表達將會進行資料上之保密及相關研究上之嚴謹性。訪談過程中倘研究參與者針對某些提項的回應內容有所擔憂，亦可直接向研究者表達拒絕回應，期待透過此一方式讓研究參與者更加安心且放心地陳述意見。資料蒐集完後研究者會針對訪

談資料進行逐字稿謄寫、並將逐字稿完成後寄送給研究參與者進行校對確認，確認無誤後再進行閱讀後的編碼及分析，並透過不斷的反思將分析出來的資料進行詮釋、描述及解釋。



## 貳、資料分析步驟

本篇論文以主題式分析(thematic analysis)方式分析資料，透過反覆閱讀逐字稿內容，將所得到的理解及想法記錄下來，之後在逐一針對每一位研究參與者之逐字稿再度仔細閱讀後將產生之想法及觀點再次記錄下來，並在完成所有逐字稿閱讀內容後再逐一針對所理解之部分尋找出共通性主題，並再針對這些主題給予適切之意義；為了避免研究者在編碼及分析資料過程中加入自身的想法而破壞整體資料的處理，因此將訪談筆記及研究者省思日誌所記載之內容進行閱讀，理解後再分析，以利後續在資料分析及編排上之妥適性；資料謄寫後也將把逐字稿內容交給參與研究的保護性社工們進行閱讀，以確認其當時所陳述之內容無誤。

綜整上述內容將資料分析步驟，參考 Braun 與 Clarke (2006) 所提出之六大步驟，分述如下：

### (一) 熟悉資料 (familiarising yourself with your data)

訪談過程中，研究者與研究參與者的雙向互動將會成為研究者熟悉資料的第一步。其後則是透過積極性的「反覆閱讀」資料，尋找資料中的模式與意義等，在編碼前將所有資料至少讀過一次，同時書寫閱讀過程中的思考、感受以作為編碼的依據。

### (二) 產生初始編碼 (generating initial code)

在此階段，將依據對於資料的理解與初步發現產生初始編碼，將原始資料有意義的進行組織。初始編碼是主題式分析最基本的要素，指出了資料的特色或是研究者的興趣，透過初始編碼能夠依據研究所關注的現象有意義的衡量資料。

### (三) 搜尋主題 (searching for theme)

檢視目前既有的編碼，並聚焦於以更廣泛的主題層次，此階段的工作包含凝聚不同的編碼於潛在的主題，或是將相關的編碼納入已被辨識出的主題，此階段將持續至一系列的候選主題、次主題出現。

#### (四) 回顧主題 (reviewing themes)

在此階段，則是透過回顧編碼資料，確認目前既有之主題是否合適，確認每一個主題均有足夠之資料支持，或是是否須將主題整併、拆解。此階段又分為兩個層次，分別是確認同一主題下的不同編碼是否呈現一致的模式，接著則是確認不同主題是否能準確反映資料的所呈現的意義。此階段的目標則在於不同的主題能夠相互搭配，並能訴說整體資料的故事。

#### (五) 定義與命名主題 (defining and naming themes)

完成主題的設定後，則是將不同的主題命名並給予確切的定義，並確認分析的呈現方式、以及報告書寫時採納的佐證資料，例如：訪談內容、田野筆記。

#### (六) 撰寫報告 (producing the report)

最後一個階段，則是依據主題進行分析的資料撰寫成報告，此階段的重點在於透過主題，將複雜的故事或現象轉化成清楚、一致、有邏輯、不重複且有趣的文字，也必須搭配足夠的證據使資料的分析是有說服力的。

在分析訪談資料的過程中，研究者若遇到需要與研究參與者釐清或確認之處，將會在分析至一定程度時，以通訊或面訪的方式再次與研究參與者確認。分析結束後，也會將分析內容以書面資料或口頭報告的形式與研究參與者共同確認。而分析過程中，也會與指導教授以及身邊有服務老人受虐案件經驗的同儕持續的討論，達到「同儕檢核」與「三角檢核」以確保資料分析的品質。

### 參、研究嚴謹性

為了讓質性研究具有嚴謹性，因此研究者要針對研究過程中可能產生出現影響研究品質的指標逐一進行檢視，本論文針對下列指標來進行檢核並提升

(Lincoln & Guba, 1985)。

- (一)可信性(Dependability):指研究者蒐集資料之真實程度。研究者會根據長期投入與持續觀察，密集地蒐集資料，並在訪談過程中以日誌來做為研究者自我和研究方法的反思，促使產生新的研究想法。資料蒐集完畢後研究者將謹慎進行研究分析並運用三角查證等方式，輔以研究參與者之檢核，以提高可信度之目的。
- (二)可轉換性(Transferability):指研究資料的蒐集，對於參與者的感受與經驗都可以有效地轉換成文字的描述，研究者清楚描繪研究參與者之經驗及感受，藉由深厚描述創造逼真性及替代經驗，讓讀者可以有身歷其境之感受。
- (三)可靠性(Credability):指研究者取得可靠的資料，並加以有效的運用。可靠性審核主要審核研究過程中，設計和方法決定與調整的適當性，所以研究者必須記錄研究過程中採取的設計和方法、其決策的理由、以及調整的過程，讓審核者可以了解研究程序和決策歷程，並檢核其適當，也可以讓其他研究者做為未來研究之參考。
- (四)可驗證性(Confirmability):為確保本研究之可驗證性，Lincoln 和 Guba(1985)認為可以使用可驗證性審核，由審核者決定研究結果是否立基於蒐集到的資料，並經過統整歸納，而非來自研究者個人意見及想法(引自紐文英，2019)。所以研究者必須隨時反思自己是否有將自己的情緒、偏見、價值觀帶入研究當中，另一方面也持續與指導老師進行討論，已可協助研究者在研究過程中之可驗證性檢驗。

## 第五節 研究倫理

### 壹、研究倫理

- 一、知情同意：在進行研究之前，研究者先以口頭說明方式向研究參與者說明研究目的及期待，取得研究參與者口頭答應再進行約訪時間之安排。其次在進入訪談過程中，讓研究參與者簽署相關訪談同意書，同時也在訪談進行前再

次針對研究內容及目的進行說明，充分讓研究參與者知悉。除此之外當研究參與者在接受訪談時，其談話內容倘有涉及組織內部機密因素或個人不願意回應之內容，亦可選擇不回答。同時為避免資訊外流，或是避免訪員因專業程度落差而導致訪談內容之誤解，此一研究之訪談工作全程將由研究者親自與研究參與者進行一對一訪問。

- 二、田野筆記及反思日誌之撰寫：為讓所有資訊更加清楚，研究者亦在訪談前徵詢研究參與者是否同意在訪談過程中一邊訪談一邊由研究者進行筆記撰寫之補充，已更加清楚、完備地記錄下整體訪談狀況。倘研究參與者拒絕，研究者也在訪談結束後立即記錄下來。
- 三、匿名性及保密性：研究者在蒐集資料之前已經協助將所有研究參與者進行匿名及編號，為避免造成研究參與者之身分識別度高，僅呈現出研究參與者之年資、性別及工作職位，並且在訪談進行前說明保密等相關規定，也在訪談過程進行編碼並匿名保密所有參與者的相關資訊，避免出現可以辨別研究參與者的個別資訊，讓研究參與者可以更自在地分享自身處理經驗之轉變。
- 四、訪談內容不做他途：針對訪談內容僅會使用於本論文文本中，不會隨意流出，倘未來有將此一研究成果進行其他發表會或進行期刊投稿亦會將所有足以辨識之資訊加以隱匿。
- 五、訪談資料之嚴謹性：為了讓訪談大綱可以更加貼近研究者所想要研究之目的及內容，研究者在訪談大綱設計完成後，尋找熟悉此一領域之學校教授、專家、指導教授或資深實務工作者針對研究者所設計之訪綱內容進行討論，以確認研究者所使用文字是否恰當、適宜。
- 六、倫理審查：為了避免研究者在論文研究期間傷害到研究參與者，因此在訪談前將本論文研究計畫書送審國立臺灣大學倫理審查委員並獲通過，讓研究者可以在研究過程中可以減少及避免不必要之傷害。

## 第四章 研究結果

本章以老人保護性社工為研究對象，透過研究者與研究參與者實際訪談呈現並探討保護性社工在面對老人遭受卑親屬施暴案件之處遇模式、如何評估危險狀況以及處遇過程之困境。本章總共分為三節，第一節探討保護性社工如何辨別老人受虐的危險程度，第二節呈現目前保護性社工服務處遇現況與處遇模式分析；第三節則針對保護性社工在處遇過程會面臨的困境及如何因應進行論述。

### 第一節 老人受虐之危險程度評估與判斷

在老人遭受卑親屬虐待案件，受虐老人不敢求助，多數受到迷思觀念影響，擔憂遭人奚落、怕落得鄰居恥笑、子女會受到標籤化或是導致有前科等，因此要如何判斷老人受虐危險狀況，減少判斷錯誤而衍生老人再度受暴危機，研究訪談者也有提及幾個評估重點及想法：

#### 一、受虐案情之嚴重狀況

保護性社工在接獲通報案件時，會以通報案情判斷，除此之外也會針對通報案情內容有關老人遭受暴力之人身安全狀況來做為辨別，同時判斷通報案情是否會造成老人嚴重之傷害行為以及案件整體危機程度，如果是精神暴力或索討金錢之恐嚇行為，會相較出現毆打、持武器攻擊等暴力行為的內容，危險程度較低。此外，也有保護性社工提及倘若通報案情危險程度高，就會立即出勤前往案家評估，必要時會採取保護安置或其他處遇措施。

就是大部分危險程度的評估還是在於他受暴的案情的嚴重性為主（社工1）

大家還是會先看案情的危機程度，可能會先進行初步的聯繫，去評估如果真的有緊急危機的狀況，可能會馬上當下去看，評估有沒有可能要安置或什麼的。（社工5）

## 二、受傷狀況、部位、受暴型態及頻率，以及有無使用器具或武器攻擊

針對老人遭受卑親屬施暴案件，有保護性社工提到會針對老人遭受暴力對待之傷勢狀況來判斷危險程度，有出現傷勢就會認定具有危險；除了受傷狀況之外，也會評估受傷部位，特別是以頭部為主的傷害行為，就會認定危險程度高，有致命性的可能。

第一個就觀察有沒有傷勢，健康狀況。(社工 11)

我們中心是以頭為主，如果他是打頭部的，頸部以上就算是比較危險的，如果是四肢的話就覺得沒那麼致命。(社工 8)

有保護性社工提到，相對人有沒有在施虐過程使用武器也會是一項重要評估危險狀況之指標，武器的攻擊可能會造成老人在暴力過程受到嚴重傷害。相較於以言語威脅、辱罵方式來說，持有武器之攻擊行為危險程度較高，也可能在施暴過程傷及人體器官而有致命危險。

有一些老人真的是已經被相對人拿東西打到你覺得不行了，但他就是覺得沒怎樣，他就覺得他兒子可能只是今天喝酒心情不好，我覺得是比較危險的部分。(社工 5)

此外，也有保護性社工提到會判斷暴力的型態，來評估是老人危險程度之高低。出現暴力攻擊的暴力樣態危險程度高於以語言之威脅，但也並非認為精神暴力或語言威脅的樣態不危險，而是針對受暴當下的情狀來區分。

被暴力的型態，有些晚輩對長輩會有動手的狀況，有些晚輩會是精神上的，會對長輩有言語上的不禮貌，也會是評估老人當下危險的標準。(社工 11)

## 三、老人之健康及功能狀況

有部分保護性社工提到，老人在受暴當下的健康狀況及整體身心功能也是一項重要辨別老人在受虐事件中是否有危險的狀況，因為老人在身體健康狀況下受到暴力攻擊時，其反應及躲避速度相較整體身心狀況不佳或是健康失能的老人好，

而且受傷程度可能也會有所不同。

會以這個老人本身的身體健康能力跟他受暴的樣態來去做評估。(社工 13)



#### 四、受暴次數、頻率

老人遭受卑親屬施暴的受暴頻率及次數也會列入保護性社工在判斷老人是否有危險時的另外一項指標，這次受虐時間與上一次受虐時間間隔多久，以及受虐次數密集程度，施虐次數密集度高都可能造成老人的高度危險。對於老人身體健康功能逐漸退化之下，長期遭受暴力對待行為恐怕會造成其他致命的狀況，因此受暴頻率與次數不可不重視。

我會看受暴的頻率，這一次跟上一次大概多久，比較密集當然會覺得風險比較高，受傷的狀況嚴不嚴重，有沒有跟相對人同住，有的話是不是還有別的家屬在，有的話就會覺得風險可能沒有那麼高。(社工 8)

#### 五、相對人之狀態

在辨別危險這部分，保護性社工也會加入相對人之整體身心狀況來做為判別，相對人是否有罹患精神疾病未穩定就診及服用藥物、相對人是否有長期物質濫用情狀以及是否有其他外在因素影響，例如失業、有經濟壓力等，因為衝突事件之當下，相對人整體的狀態可能會影響施虐程度，也有相對人可能會因為長期有飲酒、吸毒狀況導致身心狀況不佳出現幻想、妄聽，導致對老人出現嚴重之施暴行為，因此這也是一項非常重要之指標之一。

也會去考量施暴者的一些背景的狀況，譬如說藥酒癮那種的、或失業的狀態，我會比較擔心。(社工 12)



## 六、家中有無支持系統或保護因子

老人除了與相對人同住之外，家中有沒有其他親友可以做為保護之對象或鄰里關係如何等是否可以成為老人之支持系統，也是保護性社工在評估危險程度上之另一項內容，倘若家中有其他保護之親友或支持系統存在，可以在衝突當下協助制止或報警處理等，減緩並降低老人遭受暴力攻擊事件。有保護性社工提及，最擔憂老人喪偶且單獨與相對人同住，或是案家與鄰里關係不佳之情狀，在這種狀況之下可能會因為沒有人可以出面制止暴力行為，而加重老人受虐之危險程度。

他的「人身安全」，他有沒有其他親友可以提供一些協助，「支持系統足不足夠」，主要是看這兩個部分。(社工 8)

我第一個介入的狀況是看中他的「安全」，安全的部分我會分成幾個項目來看，第一個相對人的因素，相對人有沒有用毒、用酒，有用毒用酒危險等級就再加一分，然後再來就是家中有沒有保護因子，家中沒有保護因子附近的鄰里關係怎麼樣，如果都很糟糕就再加一分(笑)。(社工 6)

## 七、評估表單之使用

以目前保護性社工在處理評估老人受虐案件的人身安全，除了親密關係暴力案件有台灣親密關係暴力危險評估量表(簡稱 tipvda)可以進行危險評估之外，其他類型的家庭暴力案件，包含老人受虐案件多以危險評估量表—非婚暴版(簡稱 DA 量表)作為評估。也有保護性社工提到會以(簡稱 IADL)及日常生活活動功能量表(簡稱 ADL)來綜整判別老人身心狀況，了解失能狀況，同時會輔以失智檢測量表輔助觀察老人整體狀況，簡單測量老人是否有失智症狀，並可針對檢測結果告知家屬，讓家屬可以更清楚瞭解老人目前整體身心退化狀況，避免一再誤解老人失智行為是「故意作對」，如此一來保護性社工方才能順利規畫後續處遇方向。部分保護性社工表達有使用衛生福利部保護服務司(簡稱保護服務司)委託

學者研發修編之老人保護評估工具指標，但因評估內容及題項過多，因此僅以其中的老人受虐指標內容評估，並非全面使用整體評估工具內容。亦有部分研究者雖然知悉這些評估表單工具，但並未落實使用。



#### (一)危險評估量表-非婚暴版(簡稱 DA 量表)

針對非親密關係暴力案件之家庭暴力案件進行之危險評估量表，透過一線通報人員，例如警察、醫護人員等第一次與案主的訪談了解受暴的危險狀況，並讓後續接案之社工可以在針對表單所填寫的內容與案主核對討論，綜整評估案主受虐之危險狀況。但是這些題目是否仍適用於老人遭受卑親屬施暴案件，還是會依照各縣市政府社工自己的見解跟評價來決定，畢竟目前保護司也沒有硬性規範針對老人受虐案件必須採用 DA 量表，因此仍有部分縣市會持續採用此一量表。

早期，現在好像比較沒有，現在比較沒有推 DA，因為 TIPVDA 出來之後，DA 好像就真的沒有在做，後來有一次（停頓）我之前是在\*\*中心那一段時間有做過 DA 量表，我有一個老保是真的比較嚴重，我就有拿 DA 量表出來評估。（社工 5）

#### (二)失智檢測量表

針對老人罹患失智症的評估，主要會以醫生整體評斷及相關檢測為主，但部分老人及相對人皆無意願就醫診斷，甚至認為這些症狀只是老人年紀大退化導致，因此在無法理解此一病程發展狀況，便會責怪老人故意與其做對、唱反調等，依此無法針對老人罹病狀況及互動方式有一適切之處遇規劃。此一表單是保護性社工透過面訪時，直接與老人互動，以簡易之量表內容提問，並有一簡單評量。通常此一評估表單之結果呈現比較能讓老人之親屬理解並說服親屬同意協助就醫治療。

我們現行有在用的就是 DA 量表跟我們老人案件都會做失智檢測量表，目前就是這兩個。（社工 3）

### (三) 日常生活活動能力量表(ADL)及工具性日常生活活動能力量表(IADL)

ADL 量表是針對老人日常生活功能能力，例如洗澡、吃飯、如廁、走路等活動能力之評估；IADL 量表是研判日常生活活動能力，主要評估老人的能力是否能在社會中獨立生活的技能，例如：外出購物、洗衣等。這些量表皆是辨別老人是否有達到失能之程度。失能的老人在面對暴力攻擊時，可能受限失能程度而喪失自我保護能力，進而加重人身危險。

有時候用 ADL 量表去評估長輩整個人自己的生理功能，或是用 IADL 量表去評估他日常生活的功能，另外我會用 DA 量表處理，我們不是用 TIPVDA 嗎，我們就會用 DA 量表看他的風險程度，參考而已啦，中央也沒有規定你一定要用三個做，因為根本就沒有規範，當然會期待說中央未來會發展出一套適合老人保護用的評估量表來讓我們參考它的風險程度，但是目前用相關的量表大致上就是用這幾個。(社工 10)

### (四) 老人受虐評估指標

此一部分主要是擷取老人保護評估工具中之老人受虐指標內容，因為整體評估表工具內容含有 ADL 及 IADL 題項，有縣市政府保護性社工認為內容過多而未加以使用。針對老人受虐指標內容有保護性社工提及目前會使用於訪視老人時以表單內容勾選判定目前老人整體受虐狀況是屬於高度危機、中度危機或低度危機。

我們有使用楊培珊老師的老人受虐評估指標，但好像不是全部題目都有評估，那個題目太多了。(社工 1)

### (五) 開結案指標

保護服務司有頒布老人保護案件之開結案指標，會將需要開案及評估可開案的內涵給予文字上之說明，希望可以提供保護性社工在處理案件時一項指標跟標準，避免造成每一位社工在判別案件時各自的判對標準落差太大。

其實我會參考衛生福利部，它不是有個開結案指標。(社工 12)

#### (六) TIPVDA 中之危險因子

有保護性社工提到面對老人受虐案件之危險評估，會以 TIPVDA 內容中可能有致命性及危險性之內容去了解，例如，相對人是否會持刀、槍攻擊？是否有對家庭外之成員施暴等內容，除此之外也會了解相對人之藥酒癮狀況作為判別，相對人有無時常喝酒？。但 TIPVDA 量表內容主要是針對親密關係暴力案件之危險評估判斷，因此面對老人遭受卑親屬施暴案件之危險評估判斷，也可能會因為題項內容而在辨別上有落差。

我們也沒有特別參考什麼，因為我們還是依 TIPVDA 那些危險的因子，就是「致命性」跟藥酒癮，還有這個老人本身的能力跟他受暴的樣態來去做評估。  
(社工 13)

#### 八、危險評估仰賴保護性社工專業判斷：

在訪談過程中有保護性社工指出在判斷老人受虐案件之危險程度，仍舊仰賴自己過往工作所累積的相關經驗，綜合通報案情、案主受傷狀況、家人支持系統、相對人身心狀況等來進行專業評估，而且也會依據保護性社工所在之地區資源不同而有不同的判斷及處理方式。有部分保護性社工提及因為自己在保護性領域工作已有一段年資，根據通報單之受虐案情加上自己之敏感度跟工作經驗之累積判斷，對於某些案情狀況會感到有危險。訪談過程中也有保護性社工提及目前確實在實務工作現場並未有一個統一的評估表單工具，每一位保護性社工皆是採取各自的想法及經驗來判斷，因此也期待可以有一標準化表單工具可以使用。

請問你都怎麼判斷老人遭受卑親屬施暴時，老人的危險程度呢？（研究者詢問）

沒有（笑），按我們（自己）的經驗判斷，其實大概看案件內容，然後跟案主

聯絡，其實大概去訪之前就有一個自己在安全評估風險上的判斷，可能是慢慢累積起來的。(社工 2)



我真的覺得比較是經驗，就是有一些你很明確(停頓)你就是會有敏感到他不太對勁。(社工 5)

還是工作經驗吧，因為有時候聽起來是低危險，可是你會覺得他風險很高，可能相對人精神疾病蠻嚴重沒有控制，他可能就一題或兩題是低危險，可是你不知道他什麼時候會抓狂，會很可怕。(社工 6)

#### 九、預警模型系統辨別

受到大數據的風潮影響，2019 年衛生福利部保護服務司針對老人保護提出「建構老人保護個案之 AI 預警分析實驗計畫」，希望透過機器學習技術建置 AI 預警分析模型，訓練模型分辨老人受虐個案是否具有風險，輔助保護性社工判斷評估風險狀況。目前在保護資訊系統中，針對被害人為 65 歲以上之老人，皆會在受案評估系統中顯現出一個預警模式系統按鈕，保護性社工在評估此一老人受虐案件過程中，將受案評估表單題項內容勾選完畢後，系統就會將此一老人受虐案件區分為紅、黃、灰等級，並且列出危險等級間評分內容。

每一位研究參與者都知道目前在保護資訊系統有增加預警模型分析，然受限於模型預警系統在初期開發時並未詳實說明，也未有詳實之教育訓練協助保護性社工理解要如何辨識這些影響因素對於老人受虐的影響，導致許多保護性社工並不了解其真正目的。雖然模型內容會依據保護性社工填寫之評估內容予以研判此一個案之危機程度，提供給目前處理此一案件之保護性社工作為是否開案之參考，但並非每一位研究參與者皆會使用或去點選了解。

有阿，但是我們好像都沒有被(停頓)很清楚的(被教育)說這個東西怎

麼看。(社工 2)

我還沒有很仔細的看過，裡面有一些細項我有看過，但我不會每樣很仔細的看他那個，有時候它是依照通報進來的資訊跑出來的，可是有時候通報的資訊並不是那麼齊全，所以我如果只看它（預警分析）我有可能會被誤導，我們就很常會有一些是，他本來是身障者，通報進來的沒有說他是身障者類似這樣的狀況。(社工 10)

對，我那時候還是比較是以自己的個人的評估為主去做這個核對，因為我覺得有些（停頓）恩（思考）我覺得也不是說到這麼符合，就是我覺得它有些不能夠完全的反應到個案目前的情況，無法完全的反應到個案要不要開案這件事情，我覺得這畢竟還是比較量化的東西，所以這個對我來講我比較把它視為一種提醒跟再次確認。(社工 1)

我有點開來過啊，但是就沒有很認真的去研究，可能我們過往已經習慣用量表的部分了，這個東西我記得才剛幾個月出來，所以就還在努力的摸索中（笑），我知道這個東西啦。(社工 3)

## 十、小結

老人受虐案件的危險程度辨別與判斷，每一位保護性社工都有提及許多方式，不論是透過表單評估之協助或是仰賴保護性社工個人工作經驗的累積，多數保護性社工在訪談時所提及之危險評估仍具有相似之處，例如針對人身安全這件事情的辨別、受到暴力對待時所遭受攻擊的部位、家中有無支持系統或保護因子等，顯見保護性社工在工作一定資歷後，針對危險判斷之內容大同小異且能夠運用多樣方式評估，而非以單一方式因應。

然因評估方式眾多且多元，加上未有一套評估研判的標準，難免會出現不同

社工在處遇相同案件時，所看重之危險評估重點不同，特別是針對新手社工在初期處遇介入評估恐怕也會因為資深社工帶領方式及視角之不同而學習到不同之危險評估重點，針對此一方面的情狀要如何因應也是一大重要任務。



## 第二節 處遇模式分析

### 貳、處遇模式

針對老人遭受卑親屬施暴案件的處遇模式，經過訪談了解並非每一件案件皆只採取單一的處遇模式。每一種處遇模式都在處遇過程扮演重要的角色，也需要相互搭配使用。整體而言，受虐事件對於老人個案來說就是一項危機事件，且可能危及生命安全，因此保護性社工須及時介入並解除這項危機，這是每一位保護性社工皆可認同之部分。本研究發現在老人遭受卑親屬施暴之處遇模式前端，皆會以危機介入取向為優先處遇方向，隨著此一危機解除後，老人之狀態、案家整體支持系統的動力脈絡可能會影響保護性社工採取哪種工作取向因應，伴隨處理老人與家庭系統間之互動關係，透過系統觀點介入處理。

研究者訪談 13 位研究參與者，整理出保護性社工在案件處遇上會採取之六種處遇模式，第一種為危機介入取向之社會工作模式，第二種為問題解決取向，第三種為生態系統取向，第四種為增強權能取向，第五種為任務中心取向，第六種是以家庭為中心視角出發，以下將逐一針對研究參與者在接獲案件進行處遇時所提及之處遇模式，予以說明：

#### 一、危機介入取向之社會工作模式

研究者統整所有研究參與者之訪談內容發現，每一位保護性社工在處遇老人遭受卑親屬施暴案件時，特別是遭受身體上之傷害或虐待行為導致有明顯受傷狀況，皆優先採取危機介入取向評估，將老人受虐視為一個危機事件，且評估此一事件之發生可能影響到老人的生命安全，此一危機具有時效性及危急狀況，在處理過程也需要評估老人可能受到的潛在危機或傷害，並提供保護措施。每一位研

究參與者都提及在接獲案件時須重視老人的「人身安全」，並且優先思考如何排除此一危機。



我們處理施虐案件，優先考量「人身安全」的議題。(社工 13)

我覺得肢體暴力就比較是在於他生命安全的議題上，因為他就是很明確的遭受到暴力的對待，那我們這時候當然是就是去確保他安全，就是以危險程度來講，那當然就是「生命安全」是他的第一個重點了(社工 1)

如果只是純粹暴力的部分，當然第一個還是會在危險的暴力點、或是有明顯受傷的部分。(社工 2)

除此之外，也有研究訪談者提及，在接獲案件處遇初期建立關係之重要性，也點出危機介入取向之重要處遇原則，需要與老人盡快建立關係，才能釐清整體受暴脈絡及受暴始末，提出相關保護措施。並在解決目前危機事件後，後續再以系統觀點評估老人之所有生態系統資源，盤點這些系統是否足以成為保護因子。

老人保護案第一個最困難的是建立關係，老人通常都比較相對的是保守跟比較封閉，我覺得建立關係相對於其他案來講會比較難，尤其老人，我不知道別的縣市的狀況，像我們這邊的老人，你用電話很難跟他們建立關係，你一定要多次面訪。多次面訪，比較能夠建立起信任關係，他比較能夠接受你的建議，畢竟很多的像這種老人受虐案，他的施暴者比較多數都是他的主要照顧者，他們的信任關係相比我們這個外人來講是更加的穩固跟堅固了，有時候你要去挑戰這個部份，建立關係這個部分是相對來講比較重要的。(社工 6)

針對處遇模式，考量文字在呈現方式較為靜態，可能無法呈現整體保護性社



工在處遇模式上之動態評估，因此針對研究者在訪談過程所蒐集之案例處遇順序，加以論述保護性社工針對案例處遇模式之選擇；以下嘗試將研究者訪談保護性社工過程，提列出保護性社工訪談所提及之案件處遇模式歷程。

案例一：這個相對人去攻擊了媽媽，他尾隨了媽媽要出門，媽媽要去工廠，然後他就是騎車在她後面拿球棒打她。所以後來警政才會跟他(相對人)講說：「台語：藍北因跨賣(我們去醫院看看)」所以才會進去，現在還在醫院。我們就一直說可以不要讓他出來嗎..(停頓)大家都會很緊繃在那個壓力。(社工 5)

針對這個案例，保護性社工提及首先會針對相對人持球棒毆打媽媽(以下稱案主)的狀況，視為一件危機、涉及生命安全的事件，為維護案主之生命安全，會優先協助排除此一危機狀況，但因相對人不可控性高，且過往有多次傷人行為，因此保護性社工在介入案件處遇時優先與警政單位討論協商，期待是否有機會可以透過警政人員協助先將相對人移除案家。當時剛好相對人與警政單位關係尚可也願意聽從家防官的建議，所以透過警政人員協助安排及陪同相對人先到醫院進行相關檢查，同時也勸說相對人同意接受住院觀察。保護性社工提及如果當時真的沒有辦法解決相對人的就醫治療問題，也會評估啟動保護安置處遇，期待可以爭取更多時間跟空間跟案主討論後續之規劃及想法，同時也避免案主返家後再次遭受危及生命安全的事件。

保護性社工提及在服務過程中多次面臨相對人言語之威脅，因此認為相對人之身心狀態不穩，對於維護案主人身安全方面之考量及評估，需要更周全的支持系統介入，所以後續保護性社工則會針對案主整體需求並且以**家庭為中心觀點**，以整體家庭為核心檢視並了解案家所有成員間之動力關係，不再單純以案主為中心工作。除此之外協助盤點並重新檢視整體案家所有資源及能力，了解案家有無其他家屬可以一起工作，將案家之家庭成員視為合作夥伴，共同討論可以處理及解決之問題；過程中也以**充權**方式提升案家成員整體功能，協助他們相信自己是有能力可以解決問題並增強解決問題之信心，並也檢視案家有哪些不足及阻力之處需要再提供更多資源挹注。本案例中因為相對人精神狀況不穩定，因此後續有

心衛社工介入案家，提供相對人及案家人有關心理衛生方面之協助及討論，同時保護性社工也會以生態系統觀點繪製案家整體可使用之系統，協助案主建立支持網絡系統，此時保護性社工需要扮演協調及溝通角色，讓案主及其各系統間能夠產生微小的變化及轉變，也在處遇過程找到可以改變案主之重要他人。

針對這個案例，保護性社工優先採取危機介入取向模式，等待案主人身安全危機解除或危險程度降低之後，再以家庭為中心觀點、充權觀點及生態系統觀點同時介入使用，這些處遇模式之轉換及接軌並未有一套固定模式，而是保護性社工針對案家整體需求評估及當下可協助之資源加以運用。

## 二、問題解決取向

有研究參與者指出，在處理是類案件時，會將受暴事件視為老人遇到的問題，保護性社工之介入就是協助其解決這項受到暴力對待的問題，與老人討論可以如何處理跟解決，這些處遇方式正好符合問題解決取向之基本假設，針對問題的嚴重程度及多寡會由案主決定，保護性社工則是協助案主聚焦討論，將解決那些問題的優先順序交由案主決定，並逐一協助教導案主。

那我會比較專注在「處理問題」這件事情，所以想說現在遭遇到什麼問題，現在要處理就趕快當機立斷決定。（社工9）

可能會問她說如果遇到危險的時候會做什麼處理，她當下做了什麼，她當下的感受是什麼，跟她確定一下。再問她說你覺得會不會再發生，如果再發生的時候可以做哪些處理，會有點是先跟他討論這些，就有點像接案的流程，跟她討論一下說那她自己對這件事情的想法跟她有沒有辦法保護自己的安全，如果遇到相對人真的發瘋，或是她真的沒有辦法控制她可以怎麼樣跑出去，因為這個案件通報比較頻繁，我是會直接叫她說：「哩嘎挖貢哩咩賭堆

造（你跟我說，你要從哪裡跑）」然後我會陪她在家裡門口繞一下。（社工 5）

案例二：相對人與案主為婆媳關係，相對人有智能障礙狀況，在協助照顧案主方面技巧不足，理解能力弱且學習速度慢，經常在照顧過程導致案主受傷而不自知。案主因有慢性疾病需固定回診，在回診過程向醫師表達此一情狀，加上案主身上大小傷勢不一，經由醫師協助通報受虐事件並由保護性社工介入。

他的相對人都是智能障礙者，所以可能把資源引入家裡比較好，不過當時進案狀況有點危險，因為他真的是不會照顧老人家，有時候老人會有退化問題，他們全家都是智能障礙者，只有他媽媽是正常的，兒子是社會化過的中度智能障礙，所以他可以工作，可是以前家裡都是媽媽在 hold，可是媽媽後來退化，她沒辦法爬樓梯，但他也不知道怎麼顧，他有顧只是不會顧。（社工 9）

根據保護性社工提及之案例，在此一案件之處遇評估，因為案主之受暴狀況並未造成生命立即之安危，因此保護性社工並未視為一件危機事件，而是將此一狀況視為案主目前需要解決的問題，且透過一個地方求助，符合問題解決模式 4P 觀點（案主因為受到不當照顧之困擾，而在醫院向醫生求助，並獲得保護性社工介入提供協助），所以以**問題解決模式**介入。主要是透過與案主討論目前需要解決之問題，評估此一問題的解決是否符合案主想要立即處理的問題。根據保護性社工提及，案主為家中唯一非身心障礙者，原先在身體健康狀況未退化時，家中所有重擔皆由其處理，當其身體健康功能因為跌倒受傷後，造成行動不便需要家人協助照顧。案主表示希望可以改善家人對其之照顧方式，但考量案家人皆為身心障礙者，對於照顧知能接收有限，照顧能力提升有困，因此需要優先處理為照顧問題之協助或資源之挹注，以協助改善相對人照顧能力不足之處。

本案件之處遇模式並不會一開始就朝向責怪相對人或期待案主聲請保護令以維護自身不再受到暴力方式對待，因為保護性社工理解這些處遇方式對於身心障礙中之智能障礙相對人沒有用處，也無法改善案家真正的問題。本案件在挹注相關照顧資源後，後續保護性社工也會針對案家**整體生態系統觀點**介入評估，了解

案家整體可協助之系統及缺乏之資源，例如轉介身心障礙個管中心，提供身心障礙者家庭服務，協助身障之相對人及其他家中之身障者皆可以獲得身障資源的幫忙，方才能夠逐步協助案家建立適宜的網絡系統。



### 三、生態系統觀點

針對老人受虐案件發生時，有部分研究參與者除了判斷事件之危險程度是有危害到人身安全外，還會以整體老人的生態系統做為評估，盤點老人所處之環境系統資源，以及目前可以有的家庭支持系統資源、正式及非正式資源等，因為當老人受虐事件危機解除後，持續在社區內生活的老人必定仍舊會與周遭生態系統互動交流，因此保護性社工會逐步評估此一老人整體支持系統，盤點各系統間可提供的協助與資源，並深入理解各個系統對於其造成之阻力及助力影響，方能確認整體處遇目標之設定及執行，一旦系統之阻力大於助力，保護性社工必須再思考其他處遇策略。

用例子說，第二就是資源的盤點，盤點他的資源是不是夠他一個人留在家裡但不會再有受暴風險，就會評估他的經濟、親屬狀況來做決定，還有他的健康狀況，留在家裡是不是需要轉其他資源來協助他，轉其他資源或轉社區資源，大概一定層次上會先這樣說。（社工9）

他有沒有其他的支持系統，對長輩來講這是比較重要的，如果是其他的年輕人或是中年人，即便他自己不安全，他自己有能力都還可以自立，或是離開受暴風險，或是他自己有因應的方式。可是如果對於長輩來講的話，這部分就會比較困難，如果他沒有支持系統的話，他本身又因為可能身體機能的受限，或是自己的條件跟能力受限，所以變成只能一直待在那個環境裡面。（社工11）

再來比較是屬於家庭系統的，畢竟是他是家庭的工作，所以家庭成員可以協助的程度在哪裡，所以就會想說那他家庭或者是鄰里之間有沒有什麼可以運用的，先朝這個方向為主。（社工 1）



保護性社工在這個處遇模式中，需要協助老人尋找出可協助或幫忙改變老人的重要他人，有時候可能會是其他子女或是老人生活中重要的其他親屬資源，需要不斷擔任協調與溝通者之工作，讓老人以及其重要他人皆可以願意展現出微小的改變。

如果有其他的子女，我會去找到其他的子女來做協調跟討論。（社工 4）

案例三：我的相對人是老大，是大兒子；小兒子他去廈門教書，可是因為疫情就回來台灣，就變成三個人一起居住的空間。然後我們介入調查，長子長時間都在家裡，他先照顧完老先生在照顧老太太，他等於跟社會也比較脫節，照顧壓力都在他身上，所以我覺得他沒有功勞也有苦勞，因為女兒家住附近，也很常回來照顧、分擔家裡，那個老大就在家裡比較橫行霸道的個性，因為他就老大嘛，他就覺得：「爸爸媽媽都是我一手照顧的，你們怎麼意見這麼多」，其實小兒子在大陸，女兒雖然常回來幫忙會來看，可是她都不能太有意見，不然也會被哥哥兇。後來剛好因為疫情的機緣，她小兒子也回來，我們就跟小兒子有聯合，幫老人家聲請保護令，按照程序走；在聲請保護令的過程中，因為他們兄弟住在一起，老人家持續送日照中心。大兒子後來診斷應該有躁鬱症，某天他(大)兒子情緒失控，一樓除了鐵門以外還有落地的玻璃，他就把玻璃門徒手敲碎，現場都是玻璃、血跡淋漓，所以緊保就發了，所以就很快保護令就發了，因為他已經是保護令有效期間內又發生，所以大兒子就被帶回去派出所一個晚上，隔天送地檢署，當然是請回了。

可是就有一天的空檔，我就跟小兒子說馬上將阿嬤送機構，因為你知道他(他哥哥。大兒子)隔天就會出來，我就跟他說：「你趕快送媽媽去機構」因為之前已經有再跟他們..(停頓)因為那時候雖然小兒子在廈門，可是我們都有同意覺得就是要安置

機構，因為在家裡又沒有人可以制衡他，小兒子這麼遠，姊姊也沒辦法制衡他，我們頂多就是去看，他（小兒子）就說：「沒用沒用，老人家沒辦法保護自己，這個真的是太危險了」他們已經有在找機構，所以就趁著那個時候，剛好日照中心那個機構有承接我們縣市的安置機構，也是個失智的機構，他們是同一個體系的，就幫他轉過去，所以當天就安置她。（社工 7）

以這個案例來說，案主先前單獨由大兒子照顧，其他子女則負責出錢提供給大兒子，但因大兒子在照顧過程感受到壓力而對案主施暴，保護性社工介入後評估案主受暴嚴重且只願意待在家裡、拒絕離開案家，甚至困難撼動案主離家之意念，因此優先與其他子女討論並協助聲請保護令，以保護令方式禁止大兒子再出現暴力行為；考量後續僅有案主單獨與相對人同住，且相對人身心狀態不穩定，並診斷出有精神相關疾病症狀，卻不肯穩定服藥，因此評估案主仍有持續受暴之人身危險，仍舊有保護安置之必要性。在這一階段優先需要評估案主之危險程度，危險程度高且有再次受暴風險，且考量案家沒有其他親屬支援可提供協助、鄰里關係也因大兒子的行為跟情緒控管差而關係不佳，諸多原因考量下優先以**危機介入取向模式**介入，嘗試與案主及其他子女建立關係、協助並鼓勵子女協助案主聲請保護令，同時輔以**生態系統觀點**，評估案家整體生態系統尋找可以改變案主想法及意願之重要他人(小兒子)，並盤點相關資源，可惜案家所呈現之阻力多於助力，因此優先考量移除案主持續居住在家，先安排一安全住所為處遇目標，但保護性社工也須仰賴家庭中另外一位重要他人之協助合作，才有辦法撼動案主堅定不離家之意念，而願意改變想法移除案主到安全處所。

本一案例同時以危機介入及生態觀點系統並行，透過保護性社工之評估並找出案家可以影響、撼動案主之重要他人，並與其建立良好關係方才能夠合作，並可以解決案主面對高衝突環境、危機仍舊不願意離開之狀況，且後續以其他處遇模式介入提供案家適切之服務，想嘗試透過其他方式與相對人對話並取得願意合作討論之機會，希望讓案主未來仍有返家居住之可能性。

#### 四、增強權能觀點

有研究參與者提及在過程中會協助充權老人，協助案主覺知並提升意識，確保案主需要的資源及服務皆可獲得，處遇過程協助老人再次看見自己的能力，獲得對自己正向的看法，提升自己之保護能力，避免再次落入受暴之循環。

老人在艾瑞克森所描述之社會心理發展理論中，屬於人生晚期，在發展階段之危機會是統整與悲觀絕望，許多遭受卑親屬施虐之老人也會在相對人長期言語貶低、辱罵之狀態之下，感受到絕望感，認為自己人生無希望。為協助這些受虐老人統整自我並重新看待自身能力與評價，保護性社工需要透過充權方式，協助案主感受到自己具有能力、具有價值，方才能夠提升案主對於人生之希望感。

在工作處遇的時候盡量還是以充權為主（笑），先去了解個案的能力到哪，他的資源到哪，有哪些可以運用的，有哪些過往經驗（停頓），就像我們也會很常問他的受暴史、因應模式，這某部分就是去了解他過往去面對這些事情的經驗，再從這些經驗中我們可以跟他討論哪些是他的成功經驗，以及那些失敗的經驗為什麼會失敗，是不是其中出現了問題在哪裡，有些方法不是不可行。個案他們最常跟我說「保護令沒有用」這件事情，但是保護令它真的沒有用嗎？其實有時候是在使用方法上出現了一點錯誤，可能你選擇不用，或者是你不知道怎麼用，所以你沒用（意指沒使用保護令），所以你就覺得它沒有用（意指保護令沒用），那我覺得這就是可以跟他們討論的，就是你有哪些資源是可以運用的，你怎麼去運用、去提升他的能力，所以我覺得充權確實是家暴工作蠻常運用的東西。（社工1）

案例四：我也有一個安置的有成功回家的，那時候是別人安置的，只不過我是後續接手，然後那次我自己還是希望把他推回「返家」這件事情，那時候他被安(置)是因為他中風，中風後回家他比較是屬於懶散復健，不太積極復健，然後家人就會用比較暴力的方式逼迫他，每天強迫做幾下、幾下，不做就打他這樣子，所以他因為這樣被安置到機構去，那時候時別的同事安置的，後來這個案子轉到我這，

確實我自己觀察他真的是比較懶惰一點，因為他在機構也都是不動。機構的人也可確實跟我抱怨說，他其實功能沒那麼差，但他就是不太喜歡參與，很懶散都躺在床上，以致於他的東西都越來越退化，他的能力越來越差，機構人力也不足，不可能一直去逼他。(社工1)

針對這個案例，保護性社工一開始因為案主身心健康功能不佳、中風後無自我保護能力，家人為了強迫復健而以暴力方式對待，造成案主身上有許多新舊傷痕，因為家人當時無法接受保護性社工之介入並揚言倘若案主持續消極復健，仍會動手施暴，因此保護性社工選擇以危機介入取向優先保護安置案主，協助安排到一安全之機構，讓案主可以好好休養身體同時復健。另一方面保護性社工持續跟案家人溝通討論以**家庭為中心之觀點**，逐一與案家人建立關係、深入了解案家人之期待與對於傷害事件之想法，透過整體評估後保護性社工也能理解案家人並非蓄意傷害，只是使用不恰當手段逼迫案主復健，並造成傷害行為，保護性社工希望與案家人成為合作關係共同討論改善方式，並討論出希望可以以讓案主返家生活為目標。

保護性社工除了跟案家人合作之外，同時也以**充權方式**鼓勵、協助案主看見自身的能力，同時透過醫生、護理人員等專業醫療人士之意見讓案主理解目前之身體狀況並非完全無法康復，是可以有機會藉由復健方式恢復，協助讓案主對於中風後的身體狀況感到有希望感而增強願意穩定且積極復建之動機，同時也在案主返家後引進替代照顧資源協助案家，舒緩及分攤案家人之照顧壓力，同時也可以避免家人因為案主復健就醫等照顧問題而再度出現暴力行為。

家人確實之前是跟我抱怨說，中風其實沒有到那麼嚴重，他其實可以好起來，可是他就是在家裡是這個樣子(意旨不積極參與復健活動)，所以他們才會希望他趕快好。據家人所說，他回去至少有好好配合家裡的一些規定，那他復健的部分是有長照的人來帶他出去復健。(社工1)



## 五、任務中心取向

研究參與者提到在處遇案件會將案主遭受到暴力對待之後要如何處理及因應的方式拆解成各種任務及狀況，逐一分成小任務項目來達成。但同時也會評估此一狀況是否可以在短時間內完成，且這個問題也是案主想要處理並認為是重要的。

在處理的時候比較不會去想的到什麼理論或觀點，但是大概比較是任務中心的模式，就是看「案主立即想要解決的問題是什麼」，針對案主想要解決而且是可以解決的問題為主。(社工 11)

案例五：以前有處理一個案件，他進來是父子的關係，孩子會對爸爸施暴，孩子會喝酒，他們是住在一起的，對爸爸會亂什麼的，不至於到打，但是會摔東西，家裡面其實還有其他的家人，包含相對人的妻小都住在一起，但是因為兒子喝酒亂，回來以後對爸爸亂，爸爸打電話報警案子就進來了，一開始我都是跟老人家接觸，老人家都會跟我抱怨他兒子怎麼樣，老人家算是蠻有能力的，他有行動的能力，身體機能也都還好，那也不是第一次了，所以跟他講完之後他也願意聲請保護令這樣子，之後我們去討論有去聲請下來，保護令聲請下來之後再去問相對人的狀況，相對人沒有亂，可是喝完酒之後言語上還是會有些不禮貌，我們也去跟老人家講說你可以主張他違反保護令，老人家可能覺得他程度有減輕，對他們來講都會覺得沒關係。(社工 11)

針對這個案例，案主能力尚佳，目前之危機狀態尚未危及生命安全，因此保護性社工並未優先採取危機介入取向；但對於案主來說讓其感到困擾之問題主要來自於相對人酒後會亂家人之行為，雖然不至於有出現肢體暴力行為，但言語上之辱罵仍有，因此保護性社工決定採取**任務中心取向介入**，其處遇目標，會將問題放在案主想要解決的問題為優先處理，且評估是短期時間內可以解決的任務。對於這個案例，經過保護性社工與案主討論後，案主希望可以減緩或降低相對人酒後亂家人之行為，因此案主決定聲請保護令透過法律之約制力來減緩、降低相對

人酒後作亂行為，加上保護令聲請至核發時間大約在三個月內，所以符合此任務中心的處遇步驟。本案案主獲法院核發保護令後，相對人酒後亂家人行為有趨緩及減少次數，但並未立即停止飲酒行為，因此後續保護性社工嘗試以生態系統觀點，再次評估案家整體系統資源、繪製案家生態圖，同時了解案主所處之次系統間有無可以改變之契機或是重要他人之出現，希望可以藉由這部分嘗試協助案家改善衝突循環之狀況；同時保護性社工也嘗試與相對人工作會談，了解相對人酒後亂家人的真正原因，並協助轉介相對人服務方案，協助讓相對人也可以透過相對人社工之幫忙獲得協助，不再只是單純與案主工作，而是選擇以家庭為中心的觀念，一起跟整個案家成員工作討論，希望可以有效停止相對人酒後亂家人之行為。

## 六、家庭為中心模式

有保護性社工提到老人受虐案件之處理不再單純以個人為中心工作，取而代之要以家庭為中心工作視角，去整體了解老人、相對人以及其他家庭成員間之互動狀況，並嘗試與相對人工作、合作，而非單純只看待單一受虐事件，且希望可以不要只是教導案主如何避免危險，而是同時要讓相對人達到改變，透過整體家庭系統及老人周遭次系統動力間互動狀況評估及介入，找到整體老人受虐事件真正之原因並解決。

就像現在講以「家庭為中心」，其實老人的案件很需要這樣，還要看他到底嚴不嚴重，在後續的工作方向上面就會很不同，然後他有什麼內部的資源和外部的資源，在前面的案件的或是資料的蒐集上面就會很重要，那到底這個老人有沒有一起工作的意願，還是說他其實會很多淡化這個暴力，老人卑親屬暴力案件裡面，家理互動的型態很重要，有沒有同住、相對人的因素裡面，如果他是碰到有「毒」或是「精神疾病」，那個安全風險上也有很多不一樣，那有沒有其他資源單位一起進來，所以我覺得在老人的案件理面就很需要以

整個家庭為中心的整個脈絡去看，本身這個老人裡面，他有沒有工作的意願，他自己的保護能力、身體狀況怎麼樣。(社工 2)



案例六：兒子有去看醫生，但後來又不穩定了，就發生兒子砍爸爸的事情，還好差一點就插到胸骨了，後來我去醫院看伯伯，那時候也很多記者跑去，但是那個伯伯蠻低調的，都不願意講，因為我跟他稍微之前認識過，我跟伯伯已經建立好互動關係，我去他就很放心，他就跟我講。我就說我一定要先協助你聲請保護令，他說好，然後就協助他。我還有找他太太一起來，他們就三角關係嘛，那過程是(停頓)媽媽疼兒子，爸爸兇，但是兒子又會吃定媽媽，我就覺得夫妻之間需要做一些一致的部分，所以我就找了太太，用一些方式說服伯伯太太也要一起來會談，所以太太也認識我。

過程中我就是協助他住院、出院、聲請保護令、暫保、通保、這個也提列高危機會議，那時候相對人其實在那時間有送去住院，後續轉介進去住康家(意旨康復之家)。伯伯那時也因保護令已經核發了，相對人也在康家那邊住的很穩定，伯伯這邊受傷的狀況就在復健這些過程，雙方也說生活都蠻穩定，後來我們就結案了。

然後過了兩年之後，伯伯有一天打電話給我，他提到他太太的狀況，就是說當時保護令核發沒有多久，太太捨不得兒子又讓他回來住，其實還在保護令有效期間，但你不講警察也不會知道，就不會處裡阿，反正後來保護令時間到過期了，但他(伯伯)就是說近期兒子會對太太怎麼樣怎麼樣，但是他(伯伯)只要在家就不太敢。然後他希望我能夠跟警方聯繫看看能不能把兒子送去醫院，我就聽到他講這個狀況我就跟他說要不要請太太也一起來，因為我說我需要了解實際的景象，但他其實也不是很願意講，其實還是站在很保護兒子的層面，但是我又覺得伯伯期待我們做的部分(停頓)事實上兒子還沒有到那種程度，你也沒辦法啟動這樣子(意旨啟動強制送醫程序)。但是我只能告知伯伯，有關兒子這些行為跟事情我可以先跟家防官講，請家防官稍微先留意，但還是需要講清楚我們可以幫什麼、而且有些狀況跟行為還不符合強送，你也沒辦法把他強制就醫。

結果後來這件事情(停頓)後來沒多久兒子果真趁爸爸不在的時候對媽媽很兇，有出拳打他媽媽很明顯這樣，而且她本來是不願意去驗傷的，但我說：「妳保護令要明確的話其實妳要驗傷」，因為我跟他們彼此間有信任關係，所以就直接就跟她講，那伯伯就跟我講：「她也不會去啦」我說沒關係那我跟她講，我就跟他講說那你陪你太太去，我也先跟太太講。所以太太後來有去驗傷，然後願意聲請了保護令，我也幫她送到法院，相對人當時已經被送到醫院去了。後來相對人其實又輾轉送到康家，而且是原來那個康家。我覺得後來那個媽媽她有個不一樣的地方是，雖然她兒子到康家，她還是說：「沒關係，雖然已經有暫時保護令，她還是希望通保可以下來」我說：「這樣子你先生跟你在你家裡你可以安心，然後你看哦，相對人住在康家，有專業的人員照顧他，而且他還是可以去工作啊，你們也好他好，而且我跟你說哦，反覆發病的情況底下會影響他的病程，甚至影響他的功能，你看你把他栽培的這麼好，又讓他出國，然後讓他語言什麼能力都很不錯，他現在是幾歲、大有能力的時候，可是反覆這樣的過程(停頓)」。我意思是說：「這樣做的部分其實妳是在幫妳的孩子，而且也讓妳們兩老有比較安定的生活，妳也不用因為吃藥這件事情上面起衝突，或是跟妳要錢怎麼樣，甚至說他能夠出去外面工作他還可以自己去負擔那個費用」後來我就覺得，我看到老人家他們在想法上面的轉變，以至於他們願意用他們不熟悉的方式做一些改變。(社工 2)

針對這件案例，保護性社工過往因為其他事件而與案家成員有些熟悉跟認識，後續發生之砍傷事件屬於危及生命安全狀況，因此保護性社工優先採取**危機介入取向**模式，協助移除造成危險的原因，同時以生態系統觀點評估案家有無其他支持系統可介入成為保護因子，但因案家僅有案主夫妻及兒子三人，鄰近之處沒有其他親友可成為保護因子；所以保護性社工決定採取保護令聲請方式，以法律規範來制止相對人行為，作為嚇止相對人持續施暴的方式。另外考量家庭動力關係，因此保護性社工決定採取**家庭為中心之處遇模式**，將整體家庭動力關係視為一個個體，去整體了解案主、相對人以及其他家庭成員間之互動狀況，並嘗試與相對人工作、合作，而不單獨以一次性的暴力事件來看待，透過了解整體家庭系統間

之動力關係，進而可以協助改變家庭系統間不一致之狀況。在案例中，因為爸爸跟媽媽兩個人對於孩子之期待及想法不一致，因此經常會形成一個失衡之三角動力關係，導致衝突不斷衍生。社工介入後，決定將媽媽也一起拉入工作的行列，每次的討論都會將整體家庭系統視為一個個體，需要一起討論決定處遇目標及建立共識，同時也嘗試與相對人及服務相對人之體系工作(心衛社工)。這個案例最後再度採取**生態系統觀點**，協助找出案家整體有利之系統及造成阻力之系統，同時協助案主夫妻看見讓相對人持續穩定居住在康復之家生活，同時康復之家也可以協助相對人穩定服藥、就醫，進而有機會尋找工作養活自己，才是最好的處理方式。

## 七、小結

經研究者訪談分析後，每一種處遇模式皆有保護性社工提出並在處遇過程使用，且會依照每一位保護性社工評斷案件之狀況來決定要優先採用哪一套處遇模式之程序。沒有哪一種處遇模式是最適用於老人遭受卑親屬施暴案件，而是仰賴保護性社工在處遇階段如何與老人及其親屬等合作，方才能夠討論出適合採取哪幾種模式處理。但也不是每個案件都一種模式處遇到底，也會在過程中隨時轉換其他模式的觀點來因應處遇，因為人在情境中是動態的，因此處遇模式也需跟隨老人及其家屬等人的狀況及案情嚴重程度而彈性調整。以下為研究者經過訪談分析後自行整理保護性社工所提及之處遇模式以及相對應的研究參與者及其所代表之縣市，如表 5。每一位保護性社工都表達針對有出現傷害行為並導致案主受傷的案件，優先會使用危機介入取向模式介入案家並提供相關服務；其次為生態系統觀點取向，有 9 位保護性社工皆在訪談中有提及使用這個觀點介入服務處遇，其三為家庭中心模式及問題解決取向，有 3 位保護性社工提及會使用評估處遇；再來才是增強權能觀點部分，則有 2 位保護性社工提到會使用此一方式介入評估，最後是任務中心取向，只有 1 位保護性社工有提到自己會使用這個模式介入處遇。

表 5：保護性社工處遇模式

處遇模式	研究參與者代碼	研究參與者所處縣市
危機介入取向	社工 1-13	縣市 A-I
生態系統觀點	社工 1、4、5、6、7、8、9、 10、11	縣市 A、B、C、D、E、 F、G
家庭為中心模式	社工 1、2、5、	縣市 A、B、D
問題解決取向	社工 3、5、9	縣市 C、D、
增強權能觀點	社工 1、9	縣市 A、E
任務中心取向	社工 11	縣市 G

另外，研究者根據研究參與者所提供之案例內容給予分析，歸納整理發現，每一位保護性社工皆會優先以危機介入取向作為處遇評估模式，並搭配兩種(含)以上之處遇模式彈性處理(如表 6)，顯見保護性社工在評估案件處遇會採取不同處遇模式搭配處遇。

表 6：保護性社工案例處遇評估之處遇模式

序號	動態處遇模式類型		研究參與者代碼
1	優先評估是否有危及生命案安全之事件或暴力行為，倘若有將會採取危機介入取向模式優先評估。	家庭為中心/增強權能/生態系統觀點	1、5
2		家庭為中心/生態系統觀點	2、3、4、12
3		生態系統觀點/問題解決模式	6、7、8、9、 10、13
4		任務中心/生態系統觀點	11

### 第三節 服務困境及因應

由於老人自己本身具有自主權，也能表達及選擇，未必能夠依循保護性社工的建議，因此在處遇上也會遇到些許困境，以下將針對研究者在訪談過程所蒐集

到的困境逐一論述，並提出保護性社工如何看待這些困境之想法及因應方式。

## 壹、服務困境

### 一、高危機，無意願

雖然每一個參與本研究之保護性社工皆有提及接獲老人受虐案件皆會面訪，但面對老人受限於傳統觀念擔心被標籤家暴家庭及自身疼愛子女、擔憂卑親屬有前科紀錄因素、宿命論、對於受虐危險自覺度不高等影響，往往拒絕接受保護性社工之服務，並拒絕保護性社工協助聲請保護令以維護自身安全，這樣的狀況也跟黃志忠（2010）研究發現相同，老人因為擔憂揭露受虐後之處境，而出現選擇性表達，只挑選自己想處理或改變的部分說明，針對受虐之危機狀況則多半呈現忽略或認為並不如保護性社工所提及之高度危險，這些社工言語中充滿許多無奈與無力。有保護性社工提及，有些老人目前處境危險但卻依舊忍耐，甚至對於暴力行為持保守態度並否認自己受到暴力威脅，對於離開受虐環境也有許多考量，因此保護性社工僅能盡力先排除老人目前之危機狀況，後續再持續透過其他方式因應或是先預備好所有可能發生之狀況，等待時機重新再次介入。

老人他沒有意願，他沒有意願聲請保護令，他就是很寵這個兒子，然後他不願意，他也覺得他想原諒他兒子。(社工 2)

我覺得是處遇比較難的部分，就是他自己的認知跟他（停頓）就是案主自覺的部分沒有那麼高，可是反而我們比他更緊張更焦慮。(社工 5)

很宿命願阿，說「我的孩子，我自己生的我自己承擔（台語）」。(社工 7)

長輩很能夠去隱忍，我不知道是不是因為我們這邊的民眾還是相對比較保守一點，會有一種家醜不外揚或是很怕別人覺得我的孩子有病，或是很怕我家有比較不堪的事情讓外界知悉這種情況。(社工 10)

你說我們老保個案嗎?我想一下（思考）好像大部分很多耳朵都蠻硬的耶，你跟他討論了很多種方法，他們可能都（停頓）有些會去做，但是大部分好像行動力都沒有那麼高，他們都覺得再看看、再觀察這樣子。而且我覺得他可能真的是忍很久，有時候我們再做老保案真的無解，就會想說時間還沒有到，可能還不夠苦，等真的苦了他就會願意處理。（社工 8）

老人家的固著，你只能一次又一次等到他再被通報的時候，你再不斷的跟他去討論所有的東西。（社工 4）

「暴力要完全的停止」，不是只是減輕而已，要完全停止或是要讓「長輩他們離開受暴環境」我覺得是比較困難的。（社工 11）

## 二、狀況差，處遇差

老人受虐除了老人自己本身因素影響外，也有部分保護性社工提到跟相對人身心狀況不佳有關，例如相對人患有精神疾病未能穩定服藥就診，因此會引發相對人出現許多幻聽、妄想症狀；也有相對人長期有藥酒癮及毒癮行為，這些因素會導致在處遇過程需要花費更多心力、時間，也需要其他專業例如戒治團隊或醫療團隊一起加入處理，並非一時半刻即可獲得改善，同時受限於相對人不可掌控因素或受限於自身能力狀況導致失業、經濟壓力等，這些都會加重整體處遇狀況之困難度。倘若相對人也拒絕配合接受處遇計畫及安排，便會困難解決衝突原因，此時需要防治網絡資源之間更密切合作，例如轉介心衛社工一起協助處遇相對人的精神症狀，或是透過警察局家防官之約制告誡作為威嚇。

此外有些相對人本身能力不佳、有限制，例如智能障礙者或有其他身心障礙議題，這些相對人因為本身能力受限，而無法有效透過一般約制告誡方式，減緩或制止其施暴行為，因此需要有其他不同的處遇方式。



我覺得\*\*區的吸毒人口很多，所以我就會常去。因為吸毒人口多，危險等級就很高，有時候他拿不到錢，要買毒拿不到錢，他就會抓狂。或者是說像我們有些地方的是沒有錢買酒，或是喝了酒回來就會抓狂的。(社工6)

對，其實像這種個案比較棘手，如果他真的有精神疾病，會請心衛那邊看能不能找他的精神科醫師來談看看說什麼建議，因為我們的工作方法跟醫療那邊沒那麼理解，看他有沒有醫療上的建議。(社工9)

說實在的，我們在實務上遇到比較多的像你說啃老族，而且這些啃老族通常是伴隨著酗酒或是吸毒，這種相對人你要跟他好好跟他工作是非常困難的，因為他就是愛喝酒，也已經沒有穩定的工作二、三十年了，你也很難跟他講說去工作、不要在家裡要錢，其實是困難的。(社工11)

他的相對人都是智能障礙者，因為他真的是不會照顧老人家，有時候老人會有退化問題，加上他們全家都是智能障礙者，只有老人是正常的，兒子是社會化過的中度智能障礙，所以他可以工作，可是以前家裡都是老人在hold，可是老人後來退化，沒辦法爬樓梯，但他(係指兒子)也不知道怎麼顧，他有顧只是不會照顧，可能拉他(係指老人)起來換尿布的時候會撞到東西這樣子，造成很多傷勢。(社工9)

### 三、機構少，費用高

保護性社工面對老人受虐後須保護安置之決定並不會猶豫，且各縣市政府皆有與安置機構談定安置費用及簽訂保護安置相關契約規定，且經過訪談了解，各縣市政府與保護安置機構簽約價錢多落在 21,000 至 22,000 元之間，其中會因著各縣市政府的財政狀況是否可以提供額外的耗材費用而有所不同。但根據保護性社工經驗來說，有保護安置需求時，保護性社工往往要花費許多時間聯繫及確認

安置機構有無床位，以及相關保護安置費用價格並可能會面臨需要與機構「喊價」、「殺價」的情況。同時保護性社工需針對個案的整體身體健康狀況與機構人員在評估過程中協商收費價格，機構可能會因為個案身體健康失能狀況高，有插管等的高照顧需求狀況而提高安置照顧費用價格，而保護性社工就需要盡可能與機構協商到縣市政府可以接受之價錢。也有保護性社工提及在近兩年新冠病毒肺炎期間有機構曾開出高價，但因受限疫情影響及沒有機構願意接收，只能答應此一安置費用價錢，後續再挹注其他經濟補助資源或縣市政府社會救助相關專案經濟補助等紓解個案之安置費用。

你看 10 年前我們自己的家人送安養機構可能就已經兩萬八了，那你(指機構)現在怎麼還會收到比兩萬八還要低，這就是很不符合現實。(社工 3)

機構就講說：「要收可以啊，要六萬塊」這樣子，那六萬是不含漏狗嗽狗(雜七雜八的) 耗材那些東西。因為其實(停頓)就沒辦法去談什麼啦，因為人家外縣市願意幫忙收已經是很感恩的想法了也不方便去說什麼，我們自己要接回來更沒有床位阿，我們也不能去說：「那你可以不可以少收四萬阿、三萬五(停頓)不可能啊」。(社工 3)

因為我們的安置費有一個標準價，我們大概就兩萬一，含耗材兩萬三，耗材兩千塊，但是目前的行情都不是這個價阿，都會有差額，差額怎麼辦？我們有時候找慈善會，慈善會都已經不願意補這個差額了，我們只好簽我們的社會救助金專戶。(社工 6)

有保護性社工提到，安置機構缺乏才是一大問題，雖然各縣市政府皆有簽訂合約安置機構，但這些機構相對也可以對外自行收案，且機構與縣市政府簽訂合約並不代表等同機構一定要收容保護安置個案。大部分安置機構皆希望可以收容

身體狀況較好的個案，面對遭受家暴而需保護安置之個案，或因身體健康狀況不佳的受暴個案須保護安置收容時，在評估收案部分會因擔憂相對人前來騷擾造成其他住民之人身安全而拒絕，也會擔憂老人身體健康功能退化導致出現頻繁送醫等造成機構人力不足、或會受限機構照顧人力是否充足、機構有無照顧量能等因素；甚至有部分縣市轄內僅有設置 1-2 家機構，有時候礙於機構距離與案家生活圈靠近擔憂相對人會前往騷擾而無法就近安置，或者因為個案身心狀況機構無法提供妥適照顧以及機構人力不足時，機構也不敢貿然收案，因此幾乎都會需要向其他縣市尋求協助與幫忙或是再重新尋找適宜之機構安置。目前在訪談過程中，安置機構不足確實是每一位保護性社工接會面臨之困境，並沒有保護性社工提及自己所處之縣市針對保護安置機構有單獨專門提供給保護性社工保護安置之床位，多是在面臨有保護安置需求時，由保護性社工逐一聯繫機構詢問，尤其因為這兩年遇到新冠肺炎疫情影響，許多機構在接收新案時，特別需要經過許多程序及篩檢過程，不只花費心力也花費許多金錢，甚至也有機構因為疫情關係而減少收案。

對我來講比較困難的地方是，真的有需要去安置其實不困難，對我這邊來講比較大的困難是，我們老人的機構只有一間安養的一間養護的，通常保護安置我們都是安置在養護那間，可是我們會常遇到的問題是，如果他們護理人力照顧人力不足，他們限收的狀況我們會沒有機構可以去。(社工 10)

我覺得因為我們比較做的是(停頓)老保的個案是安置議題，所以對我們來講就是「床位不足」的問題。(社工 4)

因為到機構就必須要先經過檢測(係指 p c r 篩檢程序)，檢測花錢、花時間，它沒有辦法有個立即性的東西出來給機構，有時候安置機構它的隔離室又不多，沒有辦法立即可以進去安置，可能就可以讓長輩先住在旅館，先讓他們住在那邊等到檢測完成，拿到相關報告，再讓他們進到安置處

所。(社工 11)

#### 四、看傷勢，難判斷

老人雖然可以表達自己如何受虐，但可能受限於傳統迷思觀念影響，例如家醜不外揚，或是因為失能狀況未能清楚陳述受虐狀況，通常保護性社工會依據傷勢部位來判斷老人本次受傷狀況是否合理，例如大腿內側的受傷不可能是跌倒造成、耳後方出現的瘀青傷勢不會是跌倒造成等；除此之外保護性社工多仰賴醫院醫生協助判斷，通常醫師不會直接診斷研判傷勢就是遭受暴力對待，需要保護性社工透過詢問再去了解，但也會面臨醫生無法回應是否這樣的傷勢就是遭受暴力對待，只能給予應該是受到外力造成的回應。也有保護性社工提及在各自縣市中有兒少受虐傷勢之教育訓練課程，會以兒少受虐之相關知能再去判斷老人受傷之部位跟說法是否合理？是否為人為造成之傷害或是真如老人所說的跌倒、撞傷等。

對，因為我覺得這件事情很為難，醫生就會說他的傷勢看起來很像撞傷或看起來很像什麼，他說我不知道他是不是真的被打。我覺得你醫療團隊都跟我說不知道，那我們怎麼可能知道，因為有一些傷我們自己都覺得不合理，譬如說在凹進去的眼窩的傷，或者是在大腿內側這種，可是沒有人可以來幫我們認定，我們之前有一些老人就真的只能先放回去，因為他就說：「謀啦，億挖安納安納（沒啦，那是我怎樣怎樣）」。（社工 5）

傷勢的部份，老人家的傷勢很難去評估那個到底是怎麼造成的，可能有些通報附了一張照片就說他們被打，就叫我們去評估這樣，覺得這對我們來講也是有點困難，我想說兒保好像有台大的那個（係指台大醫院之兒少保護醫療中心，可針對受虐兒少提供傷勢研判），阿我們老人家都沒有。（社工 8）

耳後的瘀青很難解釋，因為日照他們有配護理師，她說這就不是一個常見的跌倒，你說四肢軀幹可以理解，頭部的外傷這麼多，而且都不是凸起來的地

方是很怪的事，可是凸起來的地方也有，因為老人家失智年紀大就跌倒，家裡就只有他們兩個人，老人家又說不清楚，所以我覺得應該是他(家屬)施暴，可是他就從頭否認到尾。(社工 7)



其實醫院都不會直接跟你說，你也知道，診斷都只是哪裡有傷，他們都不會直接跟你說，但如果是比較認識的，我會稍微問一下，他們不會寫，但可以問他。(社工 12)

## 五、法不足，待增修

有保護性社工提到，老人受虐事件通常會以家庭暴力防治法及老人福利法雙軌並行處理，只是針對法條內容對於老人遭受虐待事件之處理及保護方面尚顯不足，例如：老人在社工介入調查評估是否有受虐的過程中死亡，在條法規範中並未如同兒童及少年權益保障法規範中，縣市政府主管機關可以為兒少提出獨立告訴權。無論是老人福利法或是家庭暴力防治法之條文內容，並無一條法規內涵規範可以協助老人主張其司法權益，如以主管機關名義提起獨立告訴，最多僅能以其他法令提起告發程序。根據訪談保護性社工經驗，針對老人疑似受虐致死案件，因為有些老人可能在受虐後併著身體器官功能之退化影響而去世，因此在醫生判斷死亡原因方面多以器官衰竭等原因作為評斷，而無法有替老人做更多司法上之爭取，例如要求解剖再重新檢驗老人死因等，因此會有保護性社工認為這類案主在司法權益受到損害；另外有部分家屬在檢察官相驗老人死因後因為不希望再與相對人有太多接觸，擔心自己成為相對人下一個施暴對象或擔憂自己需要照顧相對人等因素希望盡快結束司法程序、或是部分家屬本來就對老人沒有太多照顧責任而無意願花太多時間處理司法案件，甚至也有部分家屬會認為相對人是因為受限於照顧壓力導致施暴而選擇原諒相對人，雖然在刑法罪責上傷害直系血親卑親屬是加重刑罰，但也有可能因為親屬求情或相對人自首認罪而以輕判罪刑結束。

除此之外針對相對人羈押部分，目前只有在家庭暴力防治法中有提及，但實

際上警察及檢調單位並不常使用，原因不外乎是證據收集不易，部分老人受限於能力而無法妥善保存證據或因遭相對人威脅而刪除證據，除此之外，有些相對人遭警察逮捕之後，認定有施暴行為移送地檢署，經過檢察官口頭告誡後很快就被釋放回家，並不會立即採取羈押行動，因此有部分保護性社工認為在保護案主的安全層面下，目前的司法層面是有缺陷的。

另外有關家庭暴力防治法中所提及之庇護安置服務，如果老人接受庇護服務安置，有關安置庇護費用全數由縣市政府預算支應，後續則沒有安置費用追討問題；相對以老人福利法予以保護安置的部分，依照法規內容則會向老人本人、配偶、扶養義務人等追討保護安置費用，兩法並行處理的狀況下，也有保護性社工提及針對保護安置部分的評估要以哪條法規優先適用，這部分的模糊分工確實也會容易造成保護性社工在處遇判斷上之困難及困惑。

送到醫院有發現說相驗結果有蜘蛛膜出血或什麼的，是不是可以再追究照顧者的責任。兒童死了有檢調或相驗，老人死了是沒辦法相驗的，死了就死了。

（社工6）

我接到就是（停頓）因為驗傷已經啟動，就是做核銷、等報告，等報告之後報告中心有一大本，有一段是什麼什麼傷，可能是什麼跌倒老化，有一段傷應懷疑是外力造成，或應懷疑被毆打，醫生也很敢寫，有這句話我們就跟主管開會討論，他們就說那我們就告發好了，因為老人保護沒有辦法提獨立告訴，兒少保案件才可以，老人保護只能依職權告發，告發就是走告發途徑，我們連告訴人都不是喔，就是走告發，告發檢察官就發查，分局也查，查完再回去找相對人去問，最後就不起訴。剛剛講到司法這塊，在老人保護我們只有依職權告發好像有點弱，可是我不知道大家想不想有這麼大的權力阿，這是個問號，因為做了那個案子就是有這經驗，因為如果他是兒少保案件，如果我們提獨立告訴，我們有告訴權我們就有再議權，可是像這種案子我們

走了驗傷、診斷，合理懷疑他被施暴，可是我們也就這樣。(社工 7)

我覺得司法的部分有需要，可能法律的規定，我覺得可不可以修一下。還有我們會希望檢察官羈押至少一天或是兩天讓他害怕(係指讓相對人害怕，不再施暴)，但事實上並沒有，很快又讓他們出來了，他們就會覺得你報警我也是一下就出來了(社工 8)

老人這塊如果被施暴的，會優先適用家暴法，家暴法有被害人庇護，現在還有發展甚麼中長期有的沒有的(係指中長期庇護安置服務)，其實被害人入住是不用給錢的，不用給安置費，吃、喝、拉、撒都政府買單，可是很詭異的是，如果是被施虐的，老人是被卑親屬、配偶施虐的，他也同樣適用老人福利法，老人福利法安置的話不是要付錢嗎?(社工 13)

#### 六、 通報多，不確實

目前依據老人福利法及家庭暴力防治法，這兩法規中都有明定責任通報人員，要求在從事相關工作之人員，如果發現疑似老人受到不好對待就要通報；然有些責任通報人員對於通報知識之不足，如同黃志忠(2010)研究發現是一致，導致部分責任通報人員會尊重案主是否有通報意願來處理，或有老人居住在機構，因為家屬許久時間皆未前往探視老人，所以機構人員認為家屬有疏忽之責而通報，希冀可以透過通報要求家屬固定探望老人。也有研究參與者提到，受到法規範通報的要求及相關罰則，會看到責任通報單位因擔憂受罰而在未能確實瞭解之情況下通報，也會出現通報的事件是好幾年前發生的事件且已有介入處理，這時候保護性社工需要優先教育及教導責任通報人員正確之通報概念，但也會有責任通報人員在通報時只提供簡要資訊或資訊不夠充足，導致保護性社工在接獲通報後還需要多費更多時間不斷再與通報人員釐清了解當時整體狀況，以利保護性社工後續介入之判斷及處理。

我曾經有遇倒一個是榮服處的打來說：「我都沒有看到兒子來看爸爸、媽媽，我要通報。這到底是要通報甚麼?? (社工3)



我昨天就去做一件爸爸打小孩，爸爸打小孩你通報了算就算了，為什麼爸爸要通報?問警方，警方就說：「女兒有嗆他」我說：「喔?那然後?」，警察說：「阿這樣就是"精神暴力"」(吸一口氣又嘆氣…) (社工7)

有一個是他去派出所報案說他被他姊姊打，結果講的都是兩三年前發生的事情，這些都處理過了，警察也沒有再多確認目前有沒有受暴。(社工4)

說實在有些通報單位他們通報的具體事由會簡短到讓你沒有辦法辨別這個案件的原況是什麼，這麼簡短的資訊下我們就沒有辦法了解事情的原貌，需要不斷去釐清確認。(社工10)

## 七、 醫療事，誰做主

保護性社工在處遇老人受虐案件時，可能會面臨老人目前是危及生命安全的狀況，因此需要立即處理相關醫療措施，但當老人困難為自己醫療處置做決定時，且找不到親屬時，醫療院所方通常會期待由保護性社工代為決定甚至簽屬文件，因為醫院目前唯一能夠仰賴的對象就剩下保護性社工了，保護性社工在這時候的身分確實會困難處理；針對此一方面有保護性社工提及會極力尋找老人親屬出面，或是要求醫療院所應該以醫療專業判斷決定是否進行診療，而非執著於簽署文件之必要性。

第二個是說他現在狀況很危急，需要立即的處理（例如需要立即進入開刀），但是因為他（老人）本身現在沒辦法做決定你要幫他做決定，這時候公部門會耗費比較多體力執行公權力。(社工9)



## 貳、因應方式

雖然保護性社工在處遇過程會遭遇到些許困境，有部分來自服務之老人個案本身，有部分來自相對人因素、有些則來自法律層面規範、資源不足等，但是保護性社工仍會不斷嘗試不同方式來處理，希望可以減緩老人在家中受到暴力對待之情況，以下將論述研究參與者所提到之因應方式。

### 一、找尋方法，提升意願

在處遇上遇到老人接受服務意願不高的情形時，雖然也會充滿無奈，但保護性社工仍舊會堅持並努力持續與老人工作，例如保護性社工會在服務過程中不斷去找老人討論、藉機多次探視老人以達到威嚇及阻止相對人再度施暴行為、提醒老人目前所處之危險程度或試圖透過教育訓練課程規劃、個案研討、以評估表單方式將案例提列到網絡單位固定每個月都需要召開的高危機會議討論等方式，找出老人願意與保護性社工合作之處，同時也希望可以連結社區網絡單位例如日照中心、托老中心、居家服務單位等共同監督、協力。但也有保護性社工提及，針對個案研討方面之專家學者似乎還是專精於親密關係暴力案件之處遇，對於老人遭受卑親屬傷害、施暴案件之處遇脈絡仍有待商榷，這部分確實也是目前需要再思考及規劃之處。

其中也有保護性社工提到，會與網絡單位合作商討可以如何說服老人接受服務或是成為保護性社工之夥伴，幫忙看顧老人在社區內之生活，並可在老人有危險時主動聯繫保護性社工。甚至有保護性社工提及與老人勸說的過程類似北風與太陽的故事，將社工比喻成太陽，相對人比喻成北風，兩造相互較勁。除此之外，也有保護性社工提及會站在不同角度與老人討論，並透過情感勸說、引用新聞媒體之重大直系血親遭卑親屬殺害新聞事件等讓老人理解，而願意與社工合作討論。

對，我就說這是北風與太陽的故事（笑）我們就是溫暖的太陽，曬到他衣服脫掉，一直洗（係指洗腦案主，要接受社工的服務）阿一直曬，等他願意接受我們的服務，我就賭他這次會願意接受，我前置作業都弄好了。（社工 6）

所以就會要用不同角度跟媽媽、跟老人說：「你要用不同方式去愛你的小孩，你這樣子以後他怎麼辦？你現在怎麼辦？」（社工 2）



我們有討論過個研，有跟專家學者做過討論什麼的，大家也都會說那是他們生活的樣態，然後我就想說（停頓）我們還直接問老師說：「如果媒體追來我們可以說那是她生活的樣態嗎？」（大笑）（社工 5）

其實我自己覺得（停頓）我們會去跟老人家講最後的嚴重性，有的時候會帶一點最近的新聞時事、案例。（社工 3）

如果老人行動能力還 ok，就勸他要不要去老人日照，或參加里長辦的一些里民活動，或者是問里長說，我們有社區巡守隊，社區志工媽媽、志工婆婆，問說有沒有跟他家比較認識的，請他們買菜的時候一起去買菜，或是去他們家閒話家常一下，就幫他拉他的社會網絡。（社工 6）

不然就是我們會提高危機會議討論，但其實還是有一些限制，我們高危機會議主要還是針對婚暴議題，那些老師主要還是已婚暴的專家學者為主，他對卑親屬虐待的樣貌或是該怎麼處理，好像不是那麼可以幫助到我們，但好處是網絡成員都在裡面，大家會比較積極的處理這些事情。（社工 8）

也有保護性社工提及，家庭暴力防治法內有規範縣市政府主管機關可依職權聲請保護令，所以也有保護性社工所處之縣市政府會評估老人目前之處境危機，依職權代為聲請保護令，或持續鼓勵、說服老人聲請保護令，透過法院同意核發保護令內容，再由警察根據保護令內容告知相對人、禁止其在保護令有效期間再犯，也是一個制止暴力再發生的狀況，因為許多相對人對於司法規範仍願意遵守，法律的約制效果高於保護性社工介入。

我覺得透過保護令確實是一個很好的方法，因為保護令真的是可以有效的停

止。(社工 11)

## 二、連結網絡，監督合作

針對這些相對人狀況不佳且處遇效果可預見不好的狀況下，部分保護性社會工作嘗試評估與相對人工作，判斷是否有改變的可能性，又或者這些相對人可能也有需要協助之處、如果相對人經評估真的無法改變則需要透過其他在社區的網絡單位成員例如，警察、鄰里長、居家服務單位、心衛社工等共同協助、透過相互監督方式來維護老人之安全。

也有保護性社工有提到，在他們所處之縣市有規劃一個相對人服務方案計畫，希望讓相對人端可以有一位協助他的社會工作人員，定期與其討論需求，聆聽他的需要，並協助建立非暴力互動方式之觀念，避免造成相對人與老人之保護性社工敵對。

如果有遇到相對人有需要的話，我們還有一個委外方案是相對人服務方案，如果說覺得以案件來講有需要相對人的社工介入，或是有些相對人自己會覺得他需要，我們也會遇到一些對長輩施暴的，可是他可能比較是照顧壓力的議題那種，他自己也有很多情緒抒發，我們就會跟他講說：「我轉介相對人的社工，提供你一些情緒的支持，或是告訴你一些有哪些長照資源可以用，去幫你做資源連結的東西」之類的這樣子。(社工 11)

有需要我們要多利用警察阿，有時候是需要靠他們。(社工 3)

看案件的狀況，如果是真的很瘋的思覺失調可能就沒有辦法跟他工作，可是會跟心衛社工一起去訪他（係指相對人），了解他的醫療狀況。(社工 8)

### 三、理解第一，處罰最後

老人遭受卑親屬施暴案件之處理，社工會評估是否要與相對人工作，畢竟老人與卑親屬間多數存在著血緣關係，親情上的羈絆與牽掛無法輕易切割，社工不再只是教導老人該如何避免危險、該如何躲避相對人，而是直接與相對人工作、討論並理解施暴的原因，找出解決方式，才能協助老人在安全之環境下生活。但有保護性社工提到，相對人通常對於保護性社工介入採取防衛態度，認為保護性社工是要來指責、處罰，在介入案家初期多會以政府立場行使公權力，因此容易讓相對人落入可能會遭受處罰的想法，而困難建立關係，有鑒於此部分保護性社工會嘗試去理解相對人目前之處境，希望可以免除相對人對我們的防備。

雖然保護性社工可以採取相關法律措施作為告誡，但這些行為往往代表著是處罰、不理解，因此多數保護性社工仍會希望可以優先以理解方式介入，避免以處罰角度看待。然針對老人福利法第 52 條規範，針對相對人要有家庭輔導之機制內容，主軸也是朝向避免處罰方式應對，但目前各縣市似乎針對此一方面並未有明確之處理方式。

讓相對人抒發點自己的情緒，他不會覺得我們的介入是指責他是不孝，他也有他的委屈，如果他不是單純我剛剛講吸毒引起的或者是酗酒失控、因為精神疾病，他單純有些相處議題，我覺得每個人身上都帶著委屈，我有時候也會覺得以前我也會自我揭露，如果這個案件是我開案的，如果他提到父母對於男女教養不一致，或是婆婆對媳婦期待不一致，我也覺得我們在這個時代經過的，其實大概可以理解他是經過什麼樣的事情，可以聽他們講，他就不會覺得是說社工只是來家裡指責他是怎樣、怎樣的，是真的可以理解的。(社工 9)

#### 四、短期旅社，愛心房東

有部分縣市保護性社工提及因為安置機構資源缺乏關係，因此在面臨安置評估時也會綜合考量老人整體身體健康狀況及功能，倘若屬於身體健康尚能生活自理的老人，也會嘗試與其討論先短期居住旅館後續再協助尋找租屋處，以協助其脫離受暴環境。甚至也有保護性社工提到，會透過網絡資源連結協助尋找有無愛心房東願意以便宜價錢出租給這些健康且行動自如的老人。另外也有保護性社工提及市政府的都市發展局處也會有相關包租代管方案，可以協助提供更多有利之租屋條件。

但針對受暴嚴重且身體殘弱甚至無法自理之老人，保護性社工還是會優先選擇保護安置機構，方才有專業照護人員可以提供協助，並隨時關照老人健康狀況。即使安置機構不易尋找，也會透過長官或業務主管機關同仁多方協助共同尋找。

恩(思考)假設如果今天是這個老人行動自如，我們當然會把他安排到旅館或者是比較可以行動自如的地方。(社工3)

有阿，房東跟都市發展處有合作，他們有簽約，他們也願意。我們身障科也有愛心房東也願意去租給身障者，但是數量真的是比較少，通常會願意租給老人的狀況是他有其他子女出面這樣。但是這幾年其實有些案例跟包租代管合作有一兩個案例是離開之後自己租房子的，但也是評估過健康狀況是可以自理，附近有合適的親屬可以協助的。(社工9)

#### 五、醫療社政，合作無間

目前針對老人受虐後造成之傷勢判斷，主要透過醫院急診醫生診治評估受傷狀況，但醫生多表達受傷為外力造成，或在驗傷單上呈現瘀挫傷等內容，並無法針對受傷內容提供更詳細之檢查結果跟判斷。其中有保護性社工提到，其服務之縣市有與醫院合作針對老人受虐之傷勢研判機制，透過熱心且專門的醫學醫師結合其他醫療團隊成員一起合作，願意努力協助判斷這些老人所受到的傷勢狀況，

來判別是否如同兒少受虐般的情況，並且提供詳實之檢查診治報告；倘若面對老人傷勢的不確定也可以透過聯繫醫生與其團隊成員共同之判定來了解。這確實符合兒少保護工作目前極力推展之「兒少傷勢研判機制」，透過與專科醫師之合作，協助研判受虐傷勢是否為外力造成或有其他造成之因素。



我覺得肢體暴力的危機會比較高，我們還有跟醫院做了合作跟研究，假設我們覺得老人身上的傷勢不太合理，我們其實是可以跟醫院的團隊討論，可以帶老人直接到那邊直接做驗傷，由醫生來判斷是不是毆打成傷。(社工5)

因為他(醫生)已經做了很多兒童驗傷的部分，因為老人這塊真的很難找人合作，所以才又跟他談他的領域要不要延伸一點，延伸到老人醫學這邊，所以他會了很多老人醫學的醫師，像那個醫療診斷報告就是三個醫生共同的產出，不是他一個醫生寫的，所以他是找人來醫院一起來現場看這個老人家，包括醫療報告什麼的，就有點感覺他很像 CSI (是一部刑事鑑識科學家的故事)。(社工7)

我們有段時期，我們當時的主任其實是有期待兒保那個傷勢辨識，她有想過老保發展類似這種東西，如果我們去家訪發現一些無法辨識的傷勢的時候，我們可以幫她拍照，再找跟我們有比較密切合作的藥師或是醫生可以在線上幫我們看這個狀況是怎麼樣，有段時期有這個機制。(社工9)

## 六、小結

目前保護性社工在針對老人遭受卑親屬施暴案件之處遇困境，雖然沒有辦法每一種困境都可以有相對應的因應方式，但保護性社工仍舊不放棄尋求各種可能處理的狀況，希望可以協助老人與卑親屬在生活上之安全與平和，協助理解他們在相處上之狀況，盡可能減少或降低再次引發衝突的狀況。

除此之外，以跨專業團隊合作挑戰困境來說，針對老人受虐案件之處理並非單純仰賴社政單位即可，包含民政、警政、衛政及司法等各單位皆需要共同合作，方才有機會減緩，目前已有部分縣市陸續連結衛政或連結警政等單位之合作，爭取更多跨專業團隊工作機制，同時也利用教育訓練課程之舉辦、學習，以激發保護性社工更多處遇上之潛能。



## 第五章 討論與建議

本章第一節針對第四章研究結果予以摘要說明，第二節則針對研究中之研究結果摘述並與文獻對話，第三節則針對研究建議給予說明；第四節則是研究限制與貢獻。



### 第一節 研究結果摘要

#### 一、老人受虐危險評估辨別方式

從第四章研究結果可以發現，保護性社工針對老人遭受卑親屬施暴之危險程度評估有下列幾點辨別方式：

- (一) 藉由通報案情內容研判受虐危險程度：保護性社工一開始就會透過通報內容得知老人受虐之狀況，因此初步可判斷此一案件之危險狀況。
- (二) 老人受虐後傷勢狀況及受虐頻率或次數，相對人在施虐過程有無使用器具攻擊：面對施暴型態為肢體暴力且攻擊部位是頭部方面，保護性社工皆認為是危險度較高之狀況，此外在施暴過程相對人是否持器具或武器攻擊以及受虐次數也會是一個判斷標準。
- (三) 老人之健康功能：老人健康狀況是否良好也是辨別老人能否在受虐或受到暴力攻擊時，能否順利躲避或閃躲離開受暴現場。
- (四) 相對人之狀態：相對人整體身心健康狀況會影響施暴行為，也是值得關注的一部份。
- (五) 家中有無支持系統或保護因子：老人受虐後倘若家中有人可以成為老人之保護因子，就可以成為老人受虐後之支持系統，藉此保護老人安全，有時候相對人會顧忌家中有其他人之存在，因此可能成為減緩老人在家受虐之一項有利條件。
- (六) 評估表單使用：保護性社工會在處遇過程中採取多種評估表單工具，例如危險評估量表-非婚暴版、危險評估量表 (TIPVDA)、失智檢測量表、老人受虐評估量表等輔以危機之判斷。
- (七) 保護性社工專業判斷：保護性社工在研判老人受虐之危險程度也會參考自



身工作所累積之經驗加以專業判斷，並輔以其他輔助評估表單之使用，綜整辨別老人目前所處之危險狀況。

## 二、處遇模式

在處遇模式方面，目前保護性社會工作以危機介入取向、生態系統觀點、家庭為中心模式、問題解決模式、增強權能觀點及任務中心模式這六種處遇模式交互搭配使用。深入了解發現，保護性社會工作優先以危機介入取向介入評估，後續伴隨案家整體需求輔以其他模式交互使用，可能會伴隨兩種以上處遇模式，呈現一動態處遇模式，並非僅使用單一模式介入處遇，而是多元並行交互使用。

處遇模式之介入或使用並非依照處遇時間之前後作為判斷，有時也會與危機介入取向模式一起並用，主要是針對整體案家及案主整體現況作為評估，因此有時也會並行使用。

## 三、服務困境

保護性社會工作在接獲老人遭受卑親屬施暴案件，也會面臨多種困境，以下重點整理論述：

- (一)案主高危機，無意願：針對案主在接受服務意願低落甚至沒有服務意願，但明顯可見案主目前所處環境及相關狀況皆有高度風險及危機，此時保護性社會工作積極使用多種方式，藉此增強案主接受服務之意願。
- (二)相對人狀況差，處遇差：針對相對人身心狀態不佳情狀下，面對保護性社會工作介入的處遇效果恐不佳，甚至拒絕合作，因此會增加老人受虐之危機，針對此一部分很需要連結各網絡單位共同合作。
- (三)安置機構少，費用高：針對面臨有保護安置需求之老人，但其所處縣市安置處所不足或價格過高等因素影響，許多保護性社會工作仍會努力再與機構研商討論安置價錢或協調其他縣市機構之幫忙，期待能夠讓老人可以受到妥適之照顧安排。
- (四)老人受虐傷勢難判斷：面對老人受虐後之傷勢研判，多數保護性社會工作仍表達受限於老人健康退化因素、表達認知等影響，困難辨別此一傷勢是否危受到

暴力對待所致，因此仍多數仰賴醫療專業人員判斷。

(五)法令不足待增修：以家庭暴力防治法及老人福利法內容，關於保護安置及庇護安置處理方式之差異，也容易造成保護性社工在處遇上之困惑。

(六)受虐通報多，但多不確實：目前在家庭暴力防治法及老人福利法皆有明文規範責任通報內容，仍有部分責任通報人員因擔憂受罰而在未充分理解下已通報方式處理，導致保護性社工需要花更多心理釐清確認。

(七)案主醫療決策誰能作主：保護性社工面臨介入老人受虐案件處遇期間，老人健康發生變化甚至無法自主決策醫療處置，在尋找不到親屬之狀況下，醫院端亦會期待由保護性社工出面簽屬相關決策資料。

## 第二節 研究結果討論

### 壹、處遇模式危機優先，多元並行

老人受虐屬於家庭暴力案件其中一類型，過往保護性社工著重與被害人為工作，老人受虐案件涉及層面廣，處遇及評估並非僅仰賴被害人為主，需要透過家庭成員、支持系統等面向，處遇面向多元複雜，保護性社工必須針對實際接案後之整體狀況評估，並給予適切之處遇模式。以文獻中提及老人保護工作分工模式，分別為 A 模式、B 模式、C 模式及 D 模式（吳玉琴，2011），本次研究訪談的保護性社工中，正好四種分工方式之保護性社工都有在內，不論是哪一種工作模式的保護性社工，每一位保護性社工皆有提及面臨老人受虐事件且有嚴重傷害行為時，危機介入取向模式皆為優先選擇處遇評估方式，顯見老人保護工作分工模式並不會影響保護性社工在介入老人受虐案件之處遇評估。

本研究綜整文獻探討中老人受虐成因多元，無論是受限於老人健康因素而增加照顧壓力負荷致使之施暴行為、因家庭關係緊張、衝突生活不同調導致之暴力事件或受限於相對人身心狀況不佳等因素，加上人在情境中，環境、人與系統間之交互變化下形成一個動態歷程。整體來說保護性社會工會優先以危機介入取向為首要之處遇評估模式，確認暴力事件有無影響老人人身安全或涉及生命危險，或

是有造成危及生命安全狀況，但經保護性社工以危機介入取向處遇後等待案家危機下降，方才逐步以其他處遇模式介入並行服務，這是一個動態處遇歷程，通常保護性社會工作會綜融兩種以上之服務模式並行運用，並視案家整體需求給予適切之資源服務，並非整件案件在處遇期間僅使用單一處遇模式，是可多元並行運用。根據宋麗玉（2013）針對婚姻暴力案件及受虐婦女之處遇模式與成效探討的研究，在處遇模式之內涵部分發現親密關係暴力案件之處遇模式豐富且多元，保護性社會工作會根據案主之整體狀況彈性採取多元處遇模式介入，婚暴案件之處遇模式也與本研究發現有相似結果。

其次以家庭為中心模式，此一工作模式開始受到重視，也成為老人受虐案件處理的另外一種新興的處遇模式。此一模式也讓家庭中所有的成員皆有機會可以共同參與保護性社工介入之討論，並以合作之方式共同解決案家目前所遭遇之問題，這一種模式也跟過往成人保護工作優先與被害人工作為原則不同，也很考驗保護性社工在此類案件處遇上之判斷，並學習要如何進入家庭與整體家庭成員工作。這個模式之運用應是近年社會安全網計畫推展以家庭為核心之概念（林萬億，2010、林維言、潘英美、張惠婷，2019），試圖將過往習慣由保護性社工單一與案主工作討論之角度調整成與整體家庭工作，讓保護性社工可以具有更多視角理解整體受虐狀況，同時在不影響老人福祉權益下，不再單純聽取案主單方面的說法，而是評估與家庭成員成為夥伴關係，共同討論案家整體需求，保護性社工更能綜融地運用處遇模式使其成為一個動態歷程的處遇，這也是本次研究之發現。

彙整老人保護性社工在面對老人受虐案件，其所處理之程序、評估及優先處遇優先考量與老人保護工作原則，皆以老人人身安全為首要，以老人以利益為主、尊重老人自主權、尊重老人及其家庭之尊嚴及家是老人終老適所等觀點一致（老人保護工作手冊、李瑞金，2008），同時也與宋麗玉（2013）針對婚姻暴力案件及受虐婦女之處遇模式與成效探討的研究，在處遇方面之原則及處遇模式方式相同，顯見保護性工作業務無論是哪一個領域皆須優先評估案主人身安全、問題處理及系統等議題，因此幾乎都會採取相同的處遇模式。

## 貳、決策評估一致性之建置

在訪談過程中多數保護性社工指出在判斷老人受虐案件之處遇方向，仰賴自己過往工作的相關經驗，並綜合案主受傷狀況、家人支持系統、相對人身心狀況等評估，除此之外，也會使用多種不同的表單工具，例如失智檢測量表、老人受虐指標等，作為評估的輔助工具。然而根據文獻資料中提及的老人受虐理論及受虐原因之多元，無論是照顧負荷之下之施暴行為、金錢利益交換下之互動行為、家人間或因長期學習模仿暴力行為，每一件老人受虐案件之成因差異大(李瑞金，2004；廖婉君、蔡明岳，2006；張宏哲，2016；劉嘉文，2002；簡吟芳，2009；Gray-Vickrey, 2004；Shugarman et al., 2003)，加上也有文獻研究指出老人遭受暴力對待之成因不侷限於單一因素影響(斯儀仙、渠正慈、梁欣丞、邱亮鈞，2018)，可見老人受虐成因多元複雜，因此要如何協助保護性社工有一致性評估決策內容實為重要。以目前實務工作處境，多仰賴各自社工之個別化處理，在這樣缺乏一致性的決策標準研判的情況之下，很難形成一套標準化準則，而且經驗傳承困難，每一位保護性社工內心判斷之優先順序也有不同。以兒少保護社工而言，面對案主及其家人所展現之行為，一致性的決策是重要的，不會因為派案給不同的社工，使家庭面臨不一樣的決策結果，這對保護性社工來說是一大挑戰(楊佩榮，2016)，因此衛生福利部保護服務司在 2014 年要求全國兒少保工作全面採用指標性工具－兒少保護結構決策化模式(簡稱 SDM)，期待透過一致性的評估表單及教育訓練，讓兒少保護社工都能夠有相同之判准視角並使用於保護性案件中。反觀老人保護工作並未有統一決策標準，這個觀點跟研究者期待在老人受虐案件中有統一之決策評估工具觀點一致。

## 參、建置危險及再犯危險評估量表

針對保護性社工所指出目前在老人遭受卑親屬施虐案件中所使用之評估指標多元且有些量表內容無法切合相關受虐的評估。目前保護服務實務工作中已開始規劃如何找出家庭暴力危險因子並針對危險分級，但多著重於親密關係暴力案件

的評量工具建置及規劃，針對老人受虐目前雖有評量工具，但因評量工具之題項過多，且多針對老人日常生活活動能力及工具性日常生活能力評估，對於危險分級較不明顯（黃翠紋、陳義先，2010；梁欣丞，2012）。而根據衛生福利部保護服務司於 2011 年委託學者研發及修編之老人保護評估工具其量表的發展原先是希望提供發展出一套在老人福利、醫療照護、治安維護、社區照顧等實務領域人員使用（楊培珊、吳慧菁，2011），雖然其量表內包含基本資料、老人受虐危險指標、主要照顧者評估、基本日常生活活動能力 ADL 及工具性日常生活活動能力 LADL 量表（楊培珊、吳慧菁，2011），但仔細閱讀有關受虐項目之題項，確實較難研判其危險程度，雖然當時之研究過程為了驗證其可信度已有實際在保護性工作場域中實證，但受限於僅有使用於單一縣市之經驗，且以目前各縣市分工差異大、案件負荷程度不一，此一評估工具確實未能廣受一線社工使用。

另外，由於老人年歲漸長，身體狀況欠佳及退化，行動緩慢，較無法適應現代社會改變及現代科技的使用，在經濟上與日常生活方面必須時時依賴主要照顧者及親屬，加上傳統觀念的影響，當家庭中有了衝突，老人多半會默默忍受，對於求助有許多擔憂與不安。除此之外，文獻探討中也提及老人開始出現失能或健康退化情狀，可能也會造成危機事件而引起虐待行為（簡吟芳，2009；Gray-Vickrey, 2004；Shugarman et al., 2003），因此這也是需要重視跟關注之處。有關身體健康退化問題的發現也在實務現場是受到保護性社工重視的部分。

此外，擔憂被鄰里標籤為有暴力或是個不好的家庭，所以受虐老人本身很少主動告知他人遭受虐待，極少主動向外求助。保護性社工要如何辨別老人在受虐後所隱含的這些擔憂，並且辨識出老人目前是否處於危險情境以及後續人身安全的評估是重要。在這觀點之下本研究認為除了受虐危機評估工具之建置外，也有研究提及相對人再次施暴之危險評估工具建構亦顯得重要（梁欣丞，2012），目前已經可以透過理論或是他學者之研究得知有關老人受虐之成因，但針對相對人危險再犯之評估較缺乏。根據文獻資料得知，相對人之身心狀況也是成為老人受虐原因之一（李瑞金，2004；Gray-Vickrey, 2004；Hildreth et al., 2009；Wolf

& Pillemer, 1989), 相對人受限於身心狀況、人格特質、有無物質濫用等皆可能影響施虐行為及嚴重程度。而實際上透過訪談結果得知, 也與文獻資料上所陳述狀況相同。倘若可以建置老人遭受卑親屬施虐之相對人再犯危險的評估, 亦可協助保護性社工在處遇方式有更多的選擇。



#### 肆、老人保護個案 AI 預警分析模型需再加強宣導

跟隨大數據思潮, 數據分析已成為趨勢, 保護司針對老人保護個案有建置一套 AI 系統預警分析模型, 可提供保護性社工在處理老人遭受虐待案件過程中, 經過與案主會談討論之後填寫完相關資訊後, 透過數據分析以機器學習方式來協助辨識風險, 了解目前老人所處之狀況是否有風險提高之狀態, 本論文研究者認為這是輔助保護性社工研判風險危機之工具, 可降低並協助保護性社工在面對個案、案家屬等多方所提供之資訊及現場壓力等, 而在判斷上受到影響。然根據文獻提及輔助研判工具之優點, 如以系統化方式研判、減少因保護性社工經驗之不足及實務工作現場之混亂而造成研判之壓力, 協助保護性社工梳理資訊, 使其在資料推演整理方面較為清晰, 這些優點也與此一分析模型在建置上所期待之觀點相同 (楊佩榮, 2016; Grambrill, 2005; Munro, 1999; Rossi et al., 1999; Sschuerman et al., 1999)。

輔助研判工具如果未能有適切之配套措施就會喪失原先真正的功效以及本身存在的優點(楊佩榮, 2016; Gillingham, 2006), 就如同兒少保護領域在 1999 年修定「兒童及少年受虐待暨被疏忽研判指標」以「兒童及少年受虐待暨被疏忽危機診斷表」(簡稱危機診斷表), 期待可讓保護性社工在工作場域中使用, 然根據許如悅、鄭麗珍 (2003) 及楊佩榮 (2016) 研究指出, 在沒有普及訓練下, 導致許多一線兒少保社工在面對診斷表上之概念定義不清, 各自對於危險之判斷標準不一, 雖然大部分保護性社工皆認為此一危機診斷表有其必要性, 但實務上並未能真正被落實使用。此一現象與研究者目前之研究發現相似, 雖然 AI 分析預警模式, 大部分保護性社工都看過也知悉此一模型, 也因沒有普遍教育及說明, 而導致大家不知該如何使用而未能讓此一模型發揮其效果。

## 伍、運用多元處遇方式因應困境

文獻資料中有學者提及老人保護案件需要跨團隊合作，無法單兵作戰（張宏哲，2011；李瑞金，2015；劉家勇，2019），實際訪談中也可以看出，許多保護性社工發揮資源連結能力將案家能夠媒合的資源網絡連結在一起，並透過不同方式合作。多數保護性社工表示接獲老人受虐案件需要面訪老人，必要時亦會協請里長、相對人服務社工、心衛社工或警政等網絡單位共同協助查訪、共訪等，顯見老人受虐案件有一定之困難度，不可能單獨仰賴保護性社工處理，需要不同網絡單位成員協助並提供資訊。

面對老人受虐案件的處理，網絡單位間都期待保護性社工直接評估保護安置，認為藉由安置之處遇，可以為老人帶來安全之環境以及足夠之照顧支持，然而卻忘了尊重老人的意願，許多老人並不願意前往機構接受保護安置，仍舊期待可以持續居住在自己熟悉的環境。大多數老人因為年紀關係而在身體機能方面逐漸退化，保護性社工為了避免老人再次遭受嚴重傷害，又希望可以讓老人持續留在自己熟悉的環境生活，有部分保護性社工提到在安全計畫執行及討論方面也會加入其他子女等資源一起幫忙，不再只有單獨與老人討論。另外也有保護性社工會逐步與老人演練安全計畫步驟。

## 陸、老人傷勢辨識訓練有限，須建立研判機制

根據文獻內容指出（尹欣如，2013；高媛媛，2005），在社工之專業實務訓練中並無接受過相關傷勢研判之訓練課程，目前僅有兒少保護案件中有所謂之傷勢研判機制，此一機制是由醫療院所內部進行跨醫療專業團體之建置，也是目前衛生福利部正在大力推廣的政策之一。但目前根據實務經驗中以及相關文獻多是針對兒少保護案件進行相關風險預測及傷勢研判之討論（尹欣如，2013；高媛媛，2005），現階段針對老人受虐部分在傷勢處理部分仍多以進入醫院急診相關診療進行，較少有專門單一老人專科醫院或門診可以進行處理。在兒少保護案件中，衛生福利部於 2015 年發布新聞稿中陸續針對部分醫療院所進行兒少保護醫療示範

中心之經費補助，期待透過補助來協助醫院進行兒少疑似受虐傷勢研判的判定，並且可針對嚴重受虐兒少進行傷勢鑑定，以作為司法證據並有效維護兒少在司法上之權益（衛生福利部，2015）。目前兒少保護案件在此一部分已逐漸建構中，然老人受虐案件部分至今仍尚無醫療院所進行相關之推動及規劃，加上危險評估工具之缺乏，只仰賴社工人員到場之判斷及資訊蒐集評估顯得較為薄弱（尹欣如，2013；高媛媛，2005），倘若案主受限於身體疾病及身體功能退化之狀態下，老人保護社工在進行老人受虐案件評估上便會顯得更加辛苦及困難，因此目前在這一部分的處理是缺乏及不足也未有相關文獻有提及相關論點內容，也是目前亟需建置之一項機制。

老人受虐後所造成的傷勢狀況，雖然可以透過醫療驗傷獲得初步判斷，但對於未能及時就醫的老人，有時候可能會因為年紀退化的關係導致讓傷勢不易恢復、併發其他病症等更嚴重的情狀，當保護性社工介入時對於這類老人的傷勢判斷可能會更困難，加上保護性社工過往接受之訓練皆是以兒虐傷勢辨別為基準，在面對老人受虐之傷勢研判可能也會有所失準。台大醫院在 2015 年首創兒少保護醫療中心，整合醫院醫療專業團隊，協助兒虐個案驗傷治療，提升醫事人員之兒虐辨識知能，使兒虐個案獲得更完善的追蹤服務及診療。除此之外也提供保護性社工專業諮詢，更加了解及認識許多傷勢造成之情狀及原因，透過科學化之方式來驗證這些受虐兒受之真實狀況。當服務中的兒少保護案件發生嚴重死亡案件或被虐待事件，兒少保護的主管機關及主責社工都會承受各界輿論壓力及網絡之質疑，加上監察院的調查、新聞媒體過度曝光報導、地方政府的檢討會議等，這些來自外界各方的壓力，都會導致保護性社工在評估判斷上因擔憂研判錯誤而高估危險（楊佩榮，2016；Freel, 2010）。有鑑於此，專業的醫療鑑定是重要的，也不至於將所有責任壓力及判斷都交付與保護性社工一人承擔，上述情狀與目前保護性社工在處理老人受虐案件時所遭遇之處境一致，因此面對老人受虐後之傷勢鑑定及辨別，也期待能夠有相關老人專業醫學醫療團隊可以共同加入，維護這些老人在受虐後之相關權益。



## 柒、通報制度的適宜性

根據文獻中所提及之工作模式中有三種，其中一種模式為強制通報模式：又稱保護服務網絡模式，強調相關單位人員倘若發現有老人受虐事件就需要進行通報給負責單位，就如同現行老人福利法及家暴防治法中所規範之責任通報制度內容相同（蔡啟源，2018；Wolf & Pillemer, 1989）。但因目前老人福利法及家庭暴力防治法中所訂定之責任通報方式，主要是有範定相關責任通報人員，並訂有相關罰則，造成責任通報人員見到疑似狀況便會進行通報。過往監察院亦有針對責任通報人員對於應通報事件未進行通報，導致發生更加嚴重之受害事件進行糾正並要求縣市政府進行懲處（監察院糾正案，2015），因此也造成網絡成員在無法辦定老人是否遭受虐待時，為了避免責任便會進行通報，期待透過保護性社工之調查及判斷來決定。因此是否在責任通報之前可以有相關精準判別之訓練，本研究認為是重要的也是必須，否則不斷增加社工人力根本就無濟於事。在兒少保案件之相關文獻資料中有研究者提出針對通報制度的觀點就針對相關通報人員進行焦點團體了解確實會出現有過度通報之現象（張家蒔，2018），因此要如何讓責任通報人員都能夠精準通報也是後續須再持續精進之一大重點。

## 第三節 研究建議

### 壹、實務面

#### 一、建置評估指標

##### （一）針對新手社工建構老人受虐評估指標工具

研究中有發現，保護性社工皆認為目前的指標評估工具含跨範圍較大，雖然每一位保護性社工除了表單工具使用外，也會輔以案情通報內容、受傷程度、受傷部位、頻率等面向來綜合評估辨別，但並未有一套統一之架構標準。對於初任保護性工作之社工，在工作經驗尚未累積到一定程度時，還是需要有一套統一標準可作為自身評判之工具，給新手社工幫忙及協助。

## (二)建置再犯風險辨識

根據研究發現對於有工作年資的保護性社會比較仰賴自身專業工作評估綜合案主受傷嚴重程度、家人支持狀況、相對人身心狀況等來判斷，但也取決每一位保護性社工各自在意的評估重點，除了建置初期危險評估指標之外，是否會再出現施暴行為也是保護性社工在處遇過程需要評估之一環，因此可以召集各縣市實務工作者分梯進行焦點團體一起思考討論，設置再犯風險評估指標工具。

## 二、精準通報之訓練

以家庭暴力防治法及老人福利法之規定，皆有明訂責任通報制度，加上監察院先前曾有糾正案指出針對疑似受虐案件未進行通報而遭受到處罰，網絡成員為避免受罰，往往會擴大家庭暴力之定義，將所有涉及糾紛等非真有家庭暴力事實之案件通報，造成前端篩案社工需要花費更多時間去釐清辨別。倘責任通報人員對於通報前可以有更多確認及釐清才通報，便能減少保護性社工疲於奔命。

## 三、教育訓練著重處遇而非原因分析

目前保護服務司針對保護性領域工作之社工，每年皆有設定需要達到一定時數的教育訓練課程，一方面協助增強保護性社工在處遇案件之能力，另一方面也希望透過教育訓練來協助保護性社工在實務處遇上所遭受之困難。然許多保護性社工都提及針對教育訓練內涵，目前許多課程多以分析實務現況、所發生之原因及困難為主，較少教導保護性社工要如何實際處遇案件，所以許多保護性社工往往只能學習到原因分析而無法深入案件之處遇，因此建議中央及各縣市在課程訓練開課部分應著重於處遇技巧上之實際教導學習。

## 貳、政策面

### 一、強化家暴相對人輔導工作

老人福利法 52 條內有針對相對人須進行輔導工作之要求，法規內雖然有相對

人之輔導工作要求，但並非所有縣市政府皆有針對此一規定內容進行處理。甚至有縣市單位根本沒有業務單位負責此項工作，因此實務工作者就算有需求也無法進行處理，多數都是以保護令內之加害人處遇計畫來進行，顯然還是會把輔導面向之制度轉嫁成為處罰面向，這也容易造成老人保護性社工與相對人在處遇層面上之對立及困難。

## 二、安置機構收費及設置數皆要符合現況：

在目前實務場域，安置機構之價格皆由各縣市政府與民間機構進行簽約，但其價格訂定過低導致許多機構根本不願意收容政府保護安置的個案，保護性社工在安置過程也需要再處理其他額外費用之行政程序，甚至需要額外媒合其他民間單位之經濟補助資源挹注，因此各縣市政府及中央單位是否要針對此一費用標準進行思考，並提高價格以符合目前物價指數之相關標準。另外，也可以針對安置之個案依據身體健康功能狀況予以分級，針對不同類型個案進行價格上之分級，制定彈性價格以利實務處遇現場之需求。

另也需要針對各縣市政府的安置機構盤點規劃，減少因縣市資源不足未能有足夠之安置機構。如果可以，建議應該是以縣市人口數字做基礎規劃，針對人口數多的縣市應設置更多機構，甚至可以規劃更多安養床位，讓更多健康且有生活自理人力之老人，有更多住所之選擇。

## 三、老人傷勢研判機制建置：

老人受到家人暴力對待後所產生之傷勢，雖然可以透過案主本人自己陳述得知受傷始末，但倘若案主為失能或身體功能退化至無法言語之老人，這類個案之上傷狀況是無法清楚得知，因此此一傷勢研判視為重要，而老人傷勢研判並非單純由保護性社工單方面評估即可，需要透過跨專業之網絡合作。考量縣市資源差異，並非每一家醫院皆能設有專科老年醫學門診或醫生，亟需透過中央從上而下整合邀集醫療部門加入，共同協助老人遭受虐待之傷勢辨識及評估，同時也須建

立相關處理機制及程序。

#### 四、保護資訊系統功能增建須主動告知

保護性工作目前皆以資訊系統為主，主要處理紀錄撰寫、資料登載、精神照護系統資訊介接等工作，衛生福利部保護服務司也會因各縣市遭遇之困難及實際案件處遇上所需要之資訊內容而不定時請工程師調整系統內之功能，以老人受虐案件之 AI 預警模型來說，保護司原先期待透過機器學習以來協助保護性社工辨別老人受虐案件之風險，可惜的是許多保護性社工並不了解該系統如何使用，因此甚少採用。有鑑於此，建議保護服務司未來針對保護資訊系統功能的增加或修正，其也需要思考是否要舉辦相關教育訓練說明，協助第一線保護性社工理解跟使用，方才能夠讓此一預警分析模式發揮最大之效果。

#### 五、法規修正避免衝突競合

目前針對老人保護工作內容之法源依據主要是以家庭暴力防治法及老人福利法雙軌並行，但對於保護性社工提及有關保護安置費用追討之困惑部分，建議中央應該要在這一方面有更明確的規範，是否要明定老人保護安置規範就應該要依據老人福利法要求，而其他家庭成員之保護安置才是應該要依據家庭暴力防治法規範，避免造成保護性社工在處遇層面的困擾。

### 第四節 研究限制與貢獻

#### 壹、研究限制

本次研究期間遭逢新冠病毒肺炎疫情嚴重期間，許多研究參與者對於接受面對面訪談仍有所顧忌，加上研究參與者以公部門保護性社工為主，此段期間正需要協助支援處理防疫工作，因此在招募上受限外在環境因素影響。此外根據研究發現，限制部分受限於研究者本身雙重角色及研究參與者之經驗來進行說明，本次研究之相關限制狀況：

一、研究者本身：受到局內人及研究者雙重身分影響，在招募參與成員受到限制

及困難，加上要避免雙重關係影響，研究者多方利用個人人脈關係協助尋找適宜之研究參與者，且避免與研究者本人熟識而影響訪談內容，在招募上有所受限。

二、研究參與者部分：本次找到的 13 位研究參與者，皆有豐富的工作經驗，並分別來自北、中、南部及離島地區，唯獨闕漏東部之保護性社工，未能蒐集此一區域工作上之經驗分享，導致在分析上也無法針對這部分進行討論，建議未來倘若要在持續針對此一議題進行研究時可以多針對此一部分進行了解，以確認是否在處遇評估方面可以獲得更大的幫助。

## 貳、研究貢獻

一、統整動態歷程之處遇評估模式：本研究針對保護性社工在接獲老人受虐案件後的處理評估統整出六種處遇評估模式。雖然老人保護工作過往皆沿襲親密關係暴力案件處遇方式，但隨著老人保護案件涉及層面廣，網絡合作密度高之情境下，這些處遇模式之整理，能夠讓保護性社工可以更清楚理解可以如何彈性處遇。

二、給予實用且豐富之建議：本研究針對建議部分，皆為目前實際在保護性領域工作之老人保護性社工所提出的建議，這些政策上之建議，確實都是目前亟需調整改變之處，期待可以讓中央及縣市政府在制定相關政策方面作為參考，並思考專屬老人遭受卑親屬施暴後之政策內容及資源規劃。

三、了解社工因應困境的方式：在困境及因應方面，透過保護性社工之分享，雖然實務工作現場仍有許多困境，透過本研究可以更清楚知道目前在實務現場上，保護性社工也不斷嘗試以多種方式改變跟調整，期待可以將困境造成的傷害降低到最小，且結合更多網絡共同合作，期望讓老人在地安心生活。

## 參、結論

本論文針對保護性社工在接獲老人遭受卑親屬施暴案件之處遇評估模式予以探討，並透過資料蒐集及分析得知保護性社工會採取六種處遇評估模式搭配呈

現動態歷程之處遇模式，且在處遇介入前端，保護性社會工會將所有通報事件視為一件危機事件，優先採取以危機介入取向之處遇評估模式，排除相關人身安全危險後，在處遇期間則會彈性視整體案家狀況調整並調整採用其他處遇評估模式並行，且不只是單純與案主個人工作而是採取全面家庭系統之評估，同時也思考相對人之需求及需要的幫忙，共同為案家整體思考一好的處遇方向，這些處遇不只是為了懲罰施虐者而是期待可以透過良善之雙向關係，促進老人與卑親屬之間的改變動力。此外，雖然身處資源不足之實務現場，保護性社工仍發揮在資源連結方面之強項，整合跨專業團隊力量，協助提升案主在家之生活安全、建構一穩定且豐足之支持系統，以達到老人可以安心在地安老生活之目標。

除此之外，本研究亦發現目前實務現場缺乏傷勢研判機制及決策一致性，此一論點並未在其他研究資料發現，且爬梳文獻資料多著重以兒少保護傷勢研判為主，此一研究發現對於在老人保護工作有一定之價值並亟待建置。另，使用機器學習分析數據之 AI 預警模型分析，在未能普及宣導及提供教育訓練協助保護性社工理解及使用，甚少人利用此一預警分析來辨別判斷老人受虐危機程度或作為開案決策之評估，未來要如何透過廣為周知並加以使用 AI 預警模型分析也是一大重要任務。

**參考文獻：**

于淑、余幸宜、李蘭（2002）。〈老人受虐與暴力問題-法律政策面與實務面之探討〉。《護理雜誌》，49(6)，26-33。

三立新聞網（2015），八旬老母苦勸不要喝酒，兒子拿石頭砸頭不治。取自網路：

<https://goo.gl/27yJC8>

尹欣如（2013）。〈兒童虐待事件中社工風險評估與成案決策之相關性探究—以桃園縣家暴中心為例〉。國立臺灣大學社會工作學研究所碩士論文。

王增勇、王美懿、王玠、李開敏、林珍珍…萬育維等合譯（1996）。〈老人福利服務〉。台北：心理。

中華民國老人福利推動聯盟（2008）。《內政部老人保護工作手冊》。

內政部家庭暴力及性侵害防治委員會（2009）。《家庭暴力防治工作人員服務手冊》，98.07再版。

世界衛生組織（2011），WHO Regional Office for Europe publishes European report on preventing elder maltreatment，取自網路：

[https://www.who.int/ageing/publications/Discussing\\_Elder\\_Abuseweb.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Discussing_Elder_Abuseweb.pdf)

刑志彬、李璵冠（2014）。〈保護性社工職場「心」安全-運用個人中心治療取向於保護性社工實務場域之探討〉。《社區發展季刊》，147，192-202。

自由時報電子報（2009），遭家暴、性侵得免扶養父母。取自網路：

<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/348626>

自由時報新聞網（2018），逆子逼下跪、毆打！老父疑遭長期虐待 頭部重創送醫不治。取自網路：

<https://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/2582293>

宋雪春、于洋（2007）。〈對老年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。

宋麗玉（2013）。〈婚姻暴力受暴婦女之處遇模式與成效-華人文化與經驗〉。台北：洪葉。

- 宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍 (2018)。〈社會工作理論處遇模式與案例分析〉。台北：洪葉。
- 沈海琍 (2010)。〈我國老人保護工作執行時的倫理挑戰-由安養機構及公部門專業工作者角度出發〉。玄奘大學社會福利學系碩士論文。
- 邱沐恩 (2015)。〈問題解決與風險取向少年社會工作的反思及挑戰〉。國立臺灣大學社會工作學研究所碩士論文。
- 邱瑞文 (2013)。〈公部門兒童保護社會工作者工作滿足、專業承諾與流質意願之相關研究〉。靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系碩士論文。
- 李聖慈 (2013)。〈老人遭受家庭暴力之樣態及因應方式之探討〉。靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系碩士論文。
- 李瑞金 (1999)。《老人虐待指標之研究》。內政部委託研究計劃。
- 吳玉琴、呂寶靜 (2010)。〈老人保護社會工作人力之探討〉，《社區發展季刊》，129，200-202。
- 吳玉琴、許少宇 (2012)。〈頤養天年的盼望：老人保護社工面對的生命故事〉。《社區發展季刊》，137，52-58。
- 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。
- 侯淑茹 (2020)。〈老人虐待實務處遇之探討以台中市為例〉。東海大學社會工作學系博士論文。
- 林怡慧 (2021)。〈活用大數據防止保護案件發生〉。《衛生福利部季刊》，29，14-17。
- 林萬億 (2011)。〈建構以家庭為中心、社區為基礎的社會福利服務體系〉。《社區發展季刊》，129，20-51。
- 林維言、潘英美、張惠婷 (2019)。〈建立以家庭為核心之社會安全網個案管理資料系統〉。《社區發展季刊》，165，52-60。
- 高媛媛 (2005)。〈兒童虐待危機指標研判之研究〉。靜宜大學青少年兒童福利研究



所碩士論文。

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。

陳義先 (2010)。〈家庭暴力安全防護網中警察角色之研究〉。中央警察大學警察政策研究所碩士論文。

陳文婷 (2019)。〈台灣公機關中保護性社工人員的工作、留任、及離職之研究〉。國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文。

陳羿潔 (2020)。〈老人保護案件社工成案決策之研究〉。國立臺灣大學社會工作學系碩士論文。

陳武宗、陳正宗、許玠妃、王明鳳、林東龍 (1998)。〈老人保護服務案例分析研究〉，《社區發展季刊》，38，115-124。

梁欣丞 (2012)。〈我國老人家內受虐防治政策執行現況與發展方向之研究〉。中央警察大學警察政策研究所碩士論文。

許翡珊 (2014)。〈老年婦女之社會支持與社會參與對受暴風險知覺之關聯性—以台中市大里社區關懷據點為例〉。朝陽科技大學社會工作系碩士論文。

許如悅、鄭麗珍 (2003)。〈兒保工作人員對兒虐案件之風險研判與處遇決策〉。《社會政策與社會工作學刊》，7(1)，163-213。

張素紅、楊美賞 (1999)。〈老人寂寞與其個人因素、自覺健康狀況、社會支持之相關研究〉，《高雄醫學科學雜誌》，15(6)，337-347。

張宏哲 (2015)。《直系血親卑親屬虐待尊親屬之問題類型與評估處遇模式》。行政院衛生福利部 2015 年期末報告(189-193)。

張家蒔 (2018)。〈兒少保護服務責任通報情形之研究：以責任通報人員和兒少保護社工觀點為例〉。國立臺灣師範大學社會工作學研究所。

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 (2013)。〈老人主要照顧者施虐傾向極其危險因子之研究-以中部地區居家

- 服務老人為例》，《中華心理衛生學刊》，26，95-139。
- 黃志忠（2016）。〈老人保護工作專業處遇與預防模式之探討〉，《社區發展季刊》，156，265-282。
- 黃志忠（2015）。〈以長期照顧服務作為老人虐待防治機制與資源之研究〉，「中華救助總會2015年兩岸社會福利論壇-高齡化社會的應對及挑戰」，台北。
- 黃志忠、莊謹鳳（2007）。〈台灣老人保護危險因子之探討〉。「國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系2008年家庭與社區國際學術研討會」，南投。
- 鈕文英（2019）。〈質性研究方法與論文寫作二版〉。台北：雙葉。
- 斯仙儀、渠正慈、梁欣丞、邱亮鈞（2018）。〈老人家暴類型與成因之探討－警政通報案件之分析〉。內政部警政署防治組自行研究報告。
- 楊佩榮（2016）。〈兒少保護實務研判的挑戰與因應〉，《社區發展季刊》，156，103-112。
- 新北市政府（2020）。市政新聞，取自網路：  
<https://www.ntpc.gov.tw/ch/home.jsp>
- 臺中市政府（2019）。市政新聞，取自網路：  
<https://www.taichung.gov.tw/1400769/post>
- 鄭瑞隆（2002）。〈家庭暴力對子女心理健康與行為之影響〉。載於「21世紀亞太地區暴力犯罪問題與對策研討會論文集（283-299）」，中正大學犯罪防治研究所。
- 鄭元荼（2012）。〈機構內老人精神虐待相關因素之探討－以中部地區安養護機構為例〉。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 衛生福利部（2021）。家庭暴力事件通報案件統計，取自網路：  
<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105.html>
- 衛生福利部（2015）。104年衛生福利部新聞8月新聞，取自網路：  
<https://www.mohw.gov.tw/fp-2647-20223-1.html>
- 蔡啟源（2005）。〈老人虐待與老人保護工作〉，《社區發展季刊》，108，185-197。

監察院 (2015)。糾正案文，取自網路：

<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=134&s=4530>

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》，10，277-320。

潘淑滿 (200)。〈質性研究：理論與應用〉。台北：心理。

劉家勇 (2016)。〈日本「老人虐待防治暨老人照顧者支援法」之分析：對臺灣老人保護工作的啟示〉。《社會政策與社會工作學刊》，20 (2)，125-173。

蘇純億 (2018)。〈財團法人老人福利機構內失智老人照顧服務員精神虐待傾向之影響因素〉。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。

白井キミか、黒田研二 (1999)。〈在宅での高齢者虐待をもたらす要因について—諸外国および日本における研究のレビュー〉，《社會問題研究》，48 (2)，75-101。

厚生労働省 (2006)。《高齢者虐待防止の基本》。日本：厚生労働省。

Anetzberger, G. J. (2000). Caregiving: Primary cause of elder abuse?. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 24(2), 46-51.

Anetzberger, G. J. (2001). Elder abuse identification and referral: The importance of screening tools and referral protocols. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 13(2), 3-22.

Anetzberger, G. J. (2005). The reality of elder abuse. *Clinical Gerontologist*, 28(1-2), 1-25.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226.

Beach, S. R., Schulz, R., Williamson, G. M., Miller, L. S., Weiner, M. F., & Lance, C. E. (2005). Risk factors for potentially harmful informal caregiver behavior. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(2), 255-261.

- Bergeron, L. R. (2001). An elder abuse case study: Caregiver stress or domestic violence? You decide. *Journal of Gerontological Social Work*, 34(4), 47-63.
- Bomba, P. A. (2006). Use of a single page elder abuse assessment and management tool: A practical clinician's approach to identifying elder mistreatment. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(3-4), 103-122.
- Bonnie, R. J., Wallace, R. B., & National Research Council. (2003). Moving forward. *In Elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in an aging America*. National Academies Press (US).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.
- Browne, K. (1989). Family violence: Elder and spouse abuse. In K. Howells & C. R. Hollin (Eds.), *Clinical approaches to violence* (pp. 119-154). London: John Wiley and Sons.
- Campbell Reay, A. M., & Browne, K. D. (2002). The effectiveness of psychological interventions with individuals who physically abuse or neglect their elderly dependents. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(4), 416-431.
- De Donder, L., De Witte, N., Brosens, D., Dierckx, E., & Verte, D. (2015). Learning to detect and prevent elder abuse: The need for a valid risk assessment instrument. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 1483-1488.
- Freel, M. (2010). Baby K's unlawful removal: Practice issues in the emergency protection of children. *Child Abuse Review*, 19(3), 158-168.
- Fulmer, T. T., & O'Malley, T. A. (1987). *Inadequate care of the elderly: A health care perspective on abuse and neglect*. Churchill Livingstone.
- Fulmer, T. T. (1989). Mistreatment of elders: Assessment, diagnosis, and intervention. *The Nursing Clinics of North America*, 23(3), 707-716.
- Gambrill, E. D. (2005). Decision making in child welfare: Errors and their

context. *Children and Youth Services Review*, 4(27), 347-352.

Gillingham, P. (2006). Risk assessment in child protection: Problem rather than solution?. *Australian Social Work*, 59(1), 86-98.

Gray-Vickrey, P. (2004). Here's what to look for, what to ask, and how to respond if you suspect that an older patient is a victim of violence, abuse, or neglect. *Nursing*, 34(10), 47-51.

Hwalek, M. A., & Sengstock, M. C. (1986). Assessing the probability of abuse of the elderly: toward development of a clinical screening instrument. *Journal of Applied Gerontology*, 5(2), 153-173.

Jackson, S., & Hafemeister, T. L. (2013). Understanding elder abuse: New directions for developing theories of elder abuse occurring in domestic settings. *Research in Brief, National Institute of Justice*.

Jones, J. S., Holstege, C., & Holstege, H. (1997). Elder abuse and neglect: Understanding the causes and potential risk factors. *The American Journal of Emergency Medicine*, 15(6), 579-583.

Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse & Neglect*, 23(8), 745-758.

Nagpaul, K. (2001). Application of elder abuse screening tools and referral protocol: Techniques and clinical considerations. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 13(2), 59-78.

Navarro, A. E., Wilber, K. H., Yonashiro, J., & Homeier, D. C. (2010). Do we really need another meeting? Lessons from the Los Angeles county elder abuse forensic center. *The Gerontologist*, 50(5), 702-711. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq018>

O'Brien, J. G. (1996). Screening: A primary care physician's perspective. In L. A. Baumhover & S. C. Beall (Eds.), *Abuse, neglect and exploitation of older persons* (pp. 51-64). Baltimore, MD: Health Professions Press

- Ogioni, L., Liperoti, R., Landi, F., Soldato, M., Bernabei, R., Onder, G., & Silvernet Study Group. (2007). Cross-sectional association between behavioral symptoms and potential elder abuse among subjects in home care in Italy: results from the Silvernet Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(1), 70-78.
- Penhale, B., & Kingston, P. (1997). Elder abuse, mental health and later life: steps towards an understanding. *Aging & Mental Health*, 1(4), 296-304.
- Perlman, H. H. (1957). *Social casework: A problem-solving process* (Vol. 10). University of Chicago press.
- Perel-Levin, S., & World Health Organization. (2008). *Discussing screening for elder abuse at primary health care level* by Silvia Perel-Levin.
- Phillips, L. R. (1986). Theoretical explanations of elder abuse: Competing hypotheses and unresolved issue. *Elder Abuse Conflict in the Family*, 197-218.
- Pillemer, K. A., & Wolf, R. S. (Eds.). (1986). *Elder abuse: Conflict in the family*. Greenwood Publishing Group.
- Quinn, M. J., & Tomita, S. K. (1997). *Elder abuse and neglect: Causes, diagnosis, and interventional strategies* (Vol. 8). Springer Publishing Company.
- Rossi, P. H., Schuerman, J., & Budde, S. (1999). Understanding decisions about child maltreatment. *Evaluation Review*, 23(6), 579-598.
- Schuerman, J., Rossi, P. H., & Budde, S. (1999). Decisions on placement and family preservation: Agreement and targeting. *Evaluation Review*, 23(6), 599-618.
- Schiamberg, L. B., & Gans, D. (2000). Elder abuse by adult children: An applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 50(4), 329-359.
- Schofield, M. J., & Mishra, G. D. (2003). Validity of self-report screening scale for elder abuse: Women's Health Australia Study. *The Gerontologist*, 43(1), 110-120.

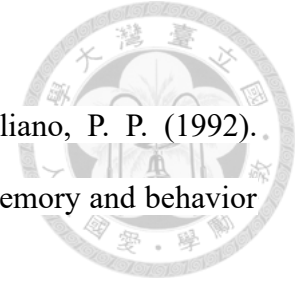
Steinmetz, S. K. (1988). *Duty bound: Elder abuse and family care*. Sage Publications, Inc.

Teri, L., Truax, P., Logsdon, R., Uomoto, J., Zarit, S., & Vitaliano, P. P. (1992). Assessment of behavioral problems in dementia: the revised memory and behavior problems checklist. *Psychology and Aging*, 7(4), 622-631.

Thompson, N. (2000). *Theory and practice in human services*. McGraw-Hill Education (UK).

Wiehe, V. R. (1998). *Understanding family violence: Treating and preventing partner, child, sibling and elder abuse*. Sage.

Wolf, R. S., & Pillemer, K. A. (1989). *Helping elderly victims: The reality of elder abuse*. New York: Columbia University Press.



## 附錄一 訪談及知情同意告知書

### 訪談及知情同意告知書



您好，很高興您願意接受訪談。我是錢淑真，目前就讀國立臺灣大學社會工作研究所，同時也任職於縣市政府家防中心成保組，我的論文研究題目為：保護性社工在老人遭受卑親屬施暴案件中之處遇模式探討。

本研究欲針對保護性社工在處遇老人遭受卑親屬施虐案件中之實務處遇進行了解。期待可以透過您的經驗分享，協助我了解社工在實務處遇上之處境狀況，期待可以針對老人遭受卑親屬虐待之實務工作提出實質建議。

以下是訪談進行的相關說明，請您先閱讀，若您有任何疑問或擔心，可主動提出與我討論確認：

- 一、 我會嚴謹保密原則，在訪談過程中會將與您的對話內容保密，研究中亦會使用編碼方式進行處理，不會出現可以辨識您身分之資料，您可以放心分享經驗與提出意見。
  - 二、 訪談過程大約 1.5 小時至 2 小時，為避免您所提供之重要資訊有所缺漏，將會全程進行錄音。若過程中您感到不適，可隨時提出暫停訪談或錄音，此外您也有權利可以中途退出研究。我會尊重您的意願及決定，並由您決定評估是否繼續進行訪談。
  - 三、 訪談結束後，我將會盡快完成逐字稿並寄送給您進行核對，文字檔中會以代碼表示受訪者，不會出現可以辨識您身分的資訊。倘您針對內容有所疑慮或不適合放入研究中，請與我聯繫，我將會再與您進行討論並盡量配合您的要求。
  - 四、 研究完成並進行發表後，我會將錄音檔案銷毀，同時也會將逐字稿內容全數銷毀，並樂意將研究結果與您分享。
  - 五、 為感謝研究參與者接受本次訪談並提供寶貴之意見及經驗分享，將會在訪談結束後提供五百元現金或禮卷。
  - 六、 本研究由國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會倫理審查通過，對身為受訪者之權利有意見或懷疑因參與研究而受害時，可直接與國立臺灣大學研究倫理中心聯絡，電話號碼為：(02)3366-9956、(02)3366-9980。
- 閱讀完上述說明後，若您願意且同意接受訪談，請於下方受訪者欄位簽名。  
感謝您撥冗參與我的研究，並祝您 順心 平安。

臺灣大學社會工作學系碩士班研究生 錢淑真

受訪者簽名：\_\_\_\_\_

研究者簽名：\_\_\_\_\_

日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



## 附錄二 訪談大綱

### 訪談大綱

首先感謝您願意接受訪談，在訪談過程中將會由我本人親自與您以一對一面談方式進行，本研究主要是希望可以藉由訪談實務工作者在處遇老人遭受卑親屬施暴時之處遇評估進行了解，期待可以透過研究發現來提供未來新手社工之相關指引守則或參考據。

訪談時間大約 90-120 分鐘，過程中倘若有涉及機構內部議題或造成您自身困擾之處皆可拒絕回應。另，本訪談將會採取全面錄音方式進行，過程中也會將您所提供之資訊予以保密同時也會隱匿足以辨識您個人資訊之相關資料。如果您有任何需要再了解之處也可以隨時讓我知道。

#### 1. 基本資料:

(1)工作總年資: 保護性年資: 成人保護扶助組工作年資:

(2)倘若有其他工作經驗，請問是哪方面的社會工作領域內容?轉換原因為何?

(3)目前主要工作內容:

2. 在您所處的縣市裡，老人遭受卑親屬施暴業務的主責單位是哪一個?由哪幾位專人負責?有無需要負責行政作業?

3. 請問您個人對於老人遭受卑親屬施虐處遇的重點是甚麼?整個服務的工作目標為何?

4. 請問您所在之縣市政府單位，目前是如何處遇卑親屬施暴尊親屬案件?是否可以案例說明整個服務模式的安排?

5. 承上題，您認為這樣的服務方式中有哪些優點和缺點(或是困境)?

6. 請問在處遇是類案件時，倘若遭遇到困難，會如何因應及處理?

7. 請問您在處理這類案件時會如何評估案件之風險程度?是否有依據哪個理論、觀點進行評估?是否可以舉例說明?
8. 請問您在處理是類案件時,是如何評估處遇內容及方向?每件案件都會有固定的處理方式嗎?是否可以有些案例說明?
9. 請問您是如何決定老人遭受卑親屬施虐案件可以結案?
10. 針對保護性社工在老人遭受卑親屬受虐案件中之實務處遇,有無建議之部分?
- (1) 針對法令規範部分?
- (2) 在服務體系方面,例如通報、評估、和協助等服務的環節方面?
- (3) 在保護性社工教育訓練方面?
11. 剛剛訪談過程中,有沒有甚麼是您想說但還沒機會說的?