

高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心委託
「高雄市直系血親卑親屬虐待尊親屬老人家暴
案件受暴成因初探研究」

成果報告

受委託廠商：嚴祥鸞 博士

中華民國 110 年 8 月

目錄

第一章 研究背景和目的.....	1
第一節 背景和緣起.....	1
第二節 重要性和目的.....	2
第二章 文獻探討.....	3
第一節 老人虐待的樣態.....	3
第二節 老人虐待的成因：性別和區域差異.....	5
第三節 老人虐待的服務模式.....	7
第三章 研究方法.....	9
第一節 研究資料來源.....	9
第二節 研究方法.....	9
第三節 研究過程.....	9
第四章 研究結果.....	12
第一節 高雄市直系卑虐尊老人家暴案件受暴成因與性別差異.....	12
第二節 高雄市直系卑虐尊老人家暴案件受暴成因與區域差異.....	22
第三節 高雄市目前老人家暴的處遇方式.....	35
第四節 高雄市家暴防治資源配置能否回應現實的需求.....	39
第五節 高雄市防範老人家暴的預防機制：宣導及輔導方式.....	43
第五章 研究結論與建議.....	45
第一節 結論.....	45
第二節 建議.....	46
參考文獻.....	48

表目錄

表 1：虐待類型和通報數據	3
表 2：焦點團體參與者基本資料.....	11
表 3：被害人/相對人之基本資料.....	12
表 4：被害人/相對人之身心狀態列管與證明.....	14
表 5：被害人受暴狀況/性別	15
表 6：被害人遭受施暴的方式/性別	16
表 7：受暴發生區域、場所與事件發生時段/性別.....	17
表 8：受暴類型和成因/性別	18
表 9：身障證明和兩造關係	19
表 10：通報時提供之相關服務/性別	19
表 11：需要社工介入/性別	19
表 12：受暴評估.....	20
表 13：被害人之基本特質和區域比較.....	22
表 14：被害人身心狀況相關列管和區域比較.....	24
表 15：被害人之身心狀況和區域比較	25
表 16：被害人之遭受狀況和區域比較.....	26
表 17：相對人之基本特質和區域比較.....	27
表 18：相對人身心狀況相關列管和區域比較.....	29
表 19：事件發生場所與發生時段和區域比較.....	30
表 20：受暴類型和成因的區域比較.....	31
表 21：受暴評估和區域比較	33
表 22：高雄市家庭暴力保護性服務—服務項目	35

第一章 研究背景和目的

第一節 背景和緣起

根據 WHO (2021/06/15) 全球老人虐待幾項重要事實：

- 一、在過去的一年中，大約有六分之一的 60 歲以上老人在社區環境中遭受了某種形式的虐待。
- 二、在護養院和長期護理中心等機構中，老人遭受虐待的比率很高，三分之二的員工稱他們在過去一年中曾虐待過老人。
- 三、COVID-19 大流行期間，老人遭受虐待的比率有所增加。
- 四、虐待老人可導致嚴重的身體傷害和長期的心理後果。
- 五、許多國家都正在經歷快速的人口老齡化，預計虐待老人的現象會愈發嚴重。
- 六、全球 60 歲及以上老年人口的數量將會增長超過一倍，從 2015 年的 9 億增至 2050 年的約 20 億。
(Elder abuse <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>)

國際如此，台灣也不例外。依據國家發展委員會人口推估，2019 年 65 歲以上老年人口計 3,607,127 人，佔總人口數 23,603,121 人的 15.28%，2032 年將老年人口將逾 25%，隨著高齡化社會來臨，老人權益應受到更完整的保障。然而，衛生福利部統計顯示，2019 年全國共計接獲 1 萬 4 千餘件老人保護通報案件，其中最大宗是直系血(姻)親卑親屬虐待尊親屬案件占 46%，其次是親密關係暴力案件占 24%，其他家庭成員對老人施暴者占 16%。不但如此，衛福部統計，去年一年(2020)家暴通報件數達 17.8 萬件，創下歷史新高，其中增幅最大的是虐待直系尊親屬(即晚輩虐待長輩)達 1.8 萬多件，較前年激增 25%。進一步分析老人受暴原因，主要包括家屬間相處問題、財務問題、施暴者精神疾病發作或酒後情緒行為失控等，而長期的照顧壓力也可能導致嚴重的老人虐待事件。根據目前老年人口的增長速度，衛生福利部推估台灣將於 114 年正式進入超高齡社會。數據顯示，台灣老人保護案件增長迅速，97 年全國受虐老人案件為 2,271 人，107 年已飆升到 7,745 人，10 年來成長了 3.5 倍。面對逐年增長的老年人口與老人保護案件，如何提升老人保護防治的成效成為我們急迫的課題。全國 109 年直系卑親屬虐待尊親屬的老人家暴案件共有 8,520 件，高雄市 109 年直系卑親屬虐待尊親屬的老人家暴案件共有 1,290 件，約占全國案件的 15%，不容忽視。

不同法令、目的、和研究者使用習慣的差異，老人保護的用詞出現多元的現象，例如：「家庭暴力」(簡稱家暴)源於「家庭暴力防治法」(2011)，指稱家庭成員之間(包括老人)身體和精神的不法侵害行為，該法偶而也使用「虐待」一詞指稱相同的問題行為，國際慣常使用老人虐待(Elder abuse)。至於「老人保護」一詞，主要出現在「老人福利法」的第五章「保護措施」(第 41、42、43、44 條)和第六章「罰則」(第 48、51、52 條)。

所謂「老人虐待」係指在任何相互信任的關係中，由於單次或重複行為或缺乏適當行動而導致老人(65 歲以上)受到傷害或遭受痛苦的情況。此類暴力是對人權的侵犯，包括身體、性、心理、情感、財務和物質虐待；遺棄；忽視以及嚴重缺少尊嚴和尊重。WHO (2021) 根據 WHO 老人虐待定義分為四種類型，包括：身體虐待、精神虐待、經濟剝削、疏於照料。衛生福利部則界定老人虐待包含：身體虐待、心理與情緒(精神)虐待、遺棄、照顧者疏忽、財產剝奪、其他(如性侵害、社會剝

削等等)。(見張宏哲等, 2016) 其中,「卑虐尊親屬」係指直系血親卑親屬虐待尊親屬之議題。

另外, 高雄市行政區域新類別係援引卓春英等的分類(2015), 包括: 低度都市化區域(田寮、杉林、內門、桃源、六龜、茂林、那瑪夏、甲仙); 中低度都市化區域(旗津、美濃、茄萣、彌陀、旗山、林園、大樹、阿蓮、永安、大寮、燕巢); 中度都市化區域(湖內、橋頭、梓官、路竹、岡山、大社、小港、仁武、鼓山、鳥松); 以及高度都市化區域(鳳山、左營、楠梓、鹽埕、三民、新興、苓雅、前金、前鎮)。

第二節 重要性和目的

「老人虐待」案件快速增加, 但是「老人虐待」長期依循家庭暴力親密關係的處遇方式, 至於「老人虐待」的態樣、類型和成因, 仍不是很明確。任何實務處遇都需要「目標人口群」(target population) 明確, 落實「以實證為基礎的實務工作」(evidence-based practices)。因此, 落實老人保護實務最重要的前提就是能夠掌握老人虐待的類型和成因。除了實務需求, 老人保護相關政策規劃, 也仰賴實證研究。

高雄市 109 年通報之老人直系血親卑虐尊家暴案件共有 1,290 件, 其中男性 463 件 (35.9%), 女性 827 件 (64.1%)。以被害人居行政區域來看, 通報量最大的區域是鳳山區, 共有 159 件, 其次是三民區、前鎮區, 分別為 129 件與 114 件, 那瑪夏區與桃源區則為 0 件。數據顯示, 本市老人直系卑虐尊家暴案件有明顯的性別與區域差異, 女性通報案件高於男性, 高度都市化的區域通報案次多於偏鄉地區。社工在實務工作發現, 個案受暴之原因會隨個案社會經濟狀況、族群文化、區域等因素變化而有所不同。我們發現不同, 卻不清楚差異的樣態與原因。回顧文獻, 世界衛生組織 (WHO) 已有些相關研究, 全國性老人虐待的類型和成因實證研究不多 (張宏哲, 2012; 2016 & 2019;), 針對地方性老人虐待系統的實證研究更少 (王儀玲, 2018; 卓春英, 2011; 卓春英等, 2015。), 特別針對直系血親卑親屬虐待尊親屬之問題。爰此, 瞭解高雄直系血親卑親屬虐待尊親屬之問題類型, 並依據老人受虐風險程度擬定不同處遇模式, 供老人保護第一線實務工作者參考運用。除此, 高雄市老人家暴通報案件的成因與區域是否相關, 進行探討, 描繪本市直系血親卑親屬虐待尊親屬老人家暴案件的樣貌, 作為未來老人家暴防治工作參考。

研究問題, 包括:

- 一、高雄市直系卑虐尊老人家暴案件受暴成因與性別差異為何?
- 二、高雄市直系卑虐尊老人家暴案件受暴成因與區域差異為何?
- 三、高雄市老人家暴社工目前處遇策略為何? 家暴防治資源配置是否能回應現實的需求?
- 四、為防範老人家暴案件發生, 本市如何運用宣導及輔導方式, 發展預防機制?

第二章 文獻探討

第一節 老人虐待的樣態

「老人虐待」是一個非常重要的公共衛生問題。根據 WHO (2021)，2017 年，在不同區域 28 個國家(包括 12 個低收入和中等收入國家)52 項研究所提供最佳有效證據基礎上進行的一項研究顯示，在過去一年中，估計有 15.7% 的 60 歲及以上老人遭受了某種形式的虐待。由於老人往往害怕向家人、朋友或主管部門報告遭受虐待的情況及其他一些原因，每 24 例老人受虐事件中，僅有 1 例獲得通報。因此，上述估算值很可能低於實際水平，進而可能低估了虐待老人問題的流行率。儘管嚴謹數據有限，該項分析仍在現有各項研究的基礎上，推估受到不同類型虐待的老年人數量。

至於醫院、護養院及其他長期護理中心等機構中該問題嚴重程度的數據極為匱乏。然而，對近期老年人自報在機構(Yon et al.,2018)和社區環境中(Yon et al.,2017))遭受虐待問題研究項目的系統性檢視和分析指出，機構中老人遭受虐待的比率要遠高於社區環境。根據針對所收集的機構員工、老年人及其代理人資料進行的各項研究，估算機構中存在的虐待老人問題及各種虐待行爲的情況。共對六個國家基于員工自報虐待老人情況開展的九項研究進行了分析。結果顯示，64.2%的員工在過去一年中有過某種形式的虐待行爲。針對員工和老人自報的各種虐待老人行爲進行的估算也顯示，問題的嚴重程度相似。(見表 1)。

機構中的虐待行爲，可能包括：限制患者身體方面：諸如，給他們穿不潔衣物等方式使他們失去尊嚴和在日常事務上的選擇權；故意不提供足夠的護理（任憑他們長出褥瘡）；過度給藥或給藥不足及扣留患者的藥物；以及在情感上加以忽視和虐待。

表 1：虐待類型和通報數據

虐待類型	老人自報	老人和其代理人自報	員工自報
總流行率	15.7%	數據不足	64.2%或三分之二員工
精神虐待	11.6%	33.4%	32.5%
身體虐待	2.6%	14.1%	9.3%
財務虐待	6.8%	13.8%	數據不足
忽視	4.2%	11.6%	12.0%
性虐待	0.9%	1.9%	0.7%

社區環境遭受虐待(Yon et al.,2017)和機構遭受虐待 (Yon et al.,2018)

虐待老人會導致身體傷害，從微小的擦傷和瘀傷到骨折及可能會導致殘疾的損傷不等，同時還會造成嚴重、有時甚至是長期的心理後果，包括抑鬱和焦慮。對老年人而言，遭受虐待的後果可能尤為嚴重，恢復期更長，即便只是較小的傷害也可能會導致嚴重的永久性損傷，甚至死亡。一項為期 13 年的隨訪研究發現，受虐待老人提早死亡的概率是未受虐待老人的兩倍。(見 Lachs et al.,1998,<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9701077>)

從全球情況而言，由於許多國家正經歷快速的人口老齡化，在資源有限的情況下，老年人的需求無法得到完全滿足。因此，預計虐待老人案件的數量還將有所增加。預計到 2050 年，全球 60 歲及以

上人口的數量將會增長超過一倍，從 2015 年的 9 億增至約 20 億，其中絕大多數老人生活在低收入和中等收入國家。如果遭虐待老人的比例保持不變，隨著人口老齡化，受害者人數將迅速增加，到 2050 年將增至 3.2 億人。(WHO, 2021) 新的證據顯示，在 COVID-19 大流行期間，社區和機構中老人遭受虐待的流行率都有所提高。例如，美國的一項研究表明，社區內的流行率可能提高了高達 84%。(見 Chang et al., 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33518464/>)

台灣也不例外，根據衛福部統計，去年一年(2020)家暴通報件數達 17.8 萬件，創下歷史新高，其中增幅最大的是虐待直系尊親屬(即晚輩虐待長輩)達 1.8 萬多件，較前年激增 25%。(見立法院法制局「正視疫情期間老人受暴防治議題研討」，2021/06/06 <https://tw.appledaily.com/politics/20210606/BNY7NNIMQJHBPKTCHWCJVZQVCU/>)

全國性資料的老人虐待研究，包括：張宏哲(2012)內政部「老人受暴問題之研究」；張宏哲等(2016)行政院衛生福利部 104 年度「直系血親卑親屬虐待尊親屬之問題類型與評估處遇模式」；以及張宏哲(2019)衛生福利部保護服務司委託 107 年度「老人受暴情形調查研究計畫」。除了衛福部的委託研究，內政部警政署防治組有一自行研究報告(斯儀仙等, 2018)「老人家暴類型與成因之探討—警政通報案件之分析。」

張宏哲等(2016)行政院衛生福利部 104 年度「直系血親卑親屬虐待尊親屬之問題類型與評估處遇模式」為瞭解國內直系血親卑親屬虐待尊親屬之問題類型，並依據老人受虐風險程度擬定分級分類處遇模式，供老人保護第一線實務工作者參考運用。研究結論(效益): 區分受虐類型為 5 類，包括「身體虐待」、「精神/心理虐待」、「疏忽」、「遺棄」、「財產不當剝削與侵占」，其中遭受「身體虐待」及「疏忽」之老人歸類為高危機個案，並列有相對應之高危機指標、評估內容、處遇原則與建議，協助第一線實務工作者於關懷訪視時，辨識案件之危急程度，釐清老人受虐之本質，提供不同程度之服務。

張宏哲(2019)衛生福利部保護服務司委託 107 年度「老人受暴情形調查研究計畫」，研究目的：一、瞭解臺灣老人受暴情形及盛行率；二、探討老人受暴在不同城鄉發展程度縣市之差異；以及三、老人受暴盛行率調查的評估工具、調查施測方法及結果的國際比較。研究成果：完成共 1,130 份有效樣本調查結果，推估全國老人受暴盛行率約 7.99%，各受暴類型之受暴盛行率依序為精神虐待 5.95%、身體虐待 3.59%、財務虐待 1.40%、疏忽 0.86%與性虐待 0.03%。該研究係以受暴類型的盛行率為核心，實務應用有困難。

內政部警政署防治組自行研究報告(斯儀仙等, 2018)「老人家暴類型與成因之探討—警政通報案件之分析」，根據 106 全年警政婦幼通報系統中的老人家暴案件通報表，了解經由警政系統通報之老人家暴案件概況，進而對臺灣地區老人家暴案件之現況加以探討。該研究發現，(一)、老人也可能是家庭暴力的施暴者；(二)、老人家暴案件被害人，女性多於男性；(三)、老人家暴案件相對人，男性多於女性；(四)、酗酒是老人家暴案件相對人的重要因子；以及(五)、老人家暴案件，兩造關係以「現有直系血親」為重點；受暴型態以精神暴力最多，肢體暴力次之，逾 6 成案件單一受暴型態，近八成的案件，被害人未受傷或無明顯傷勢。

近年地方政府老虐相關報告，包括自行研究報告的台北市(王儀玲, 2018)「台北市老人保護專

案報告。」(僅呈現被害人資料,以老人保護老人福利出發)以及高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心,(2018)「106年度高雄市家庭暴力案件之促發原因統計分析。」卓春英等(2015)「台灣老人保護案件成因暨當事人特質分析—以大高雄地區為例」,透過收集高雄地區468案之老人保護個案紀錄,採用描述性的統計分析方法,了解老人保護案件的成因,以及當事人兩造雙方(指受虐老人與施虐者)之特質。研究結果發現,老人保護案件之成因以兩造關係衝突和緊張、被害人之身體上病狀和施虐者之心理病態為主。影響保護案件被害人之歷史事件中,以受虐老人對家庭不負扶養責任為居多,其次為酒癮,再其次則為對家人肢體暴力。此外,在施虐者特質方面,則以失業為居多,其次為罹患精神疾病,再其次則為酗酒。

第二節 老人虐待的成因：性別和區域差異

老人虐待的成因為何?個人、親屬關係、社區,以及社會文化四個層面,都可能導致虐待老人提高的風險因素。個人層面的風險,包括受害者身心健康狀況不佳,以及施虐者有精神障礙及酒精和物質濫用的情況。個人層面的其他因素,諸如,受害者的性別以及共同居住情況,也可能會增加虐待風險。雖然,老年男子受到虐待的風險與婦女相當。但是,某些國家的文化,婦女的社會地位較低,老年婦女因守寡而被忽視和遭受財務虐待(例如財產被侵占)的風險更高。婦女遭受較為持久和嚴重的虐待和傷害的風險可能也更高。(WHO, 2021)

至於親屬關係,共同居住是老人虐待的一項風險因素。如果成年子女需要依賴老人,通常是財務方面,也會增加虐待風險。然而,當老年人越來越依賴照護時,長期不夠和睦的家庭關係可能會因為壓力而變得更糟。最後,隨著越來越多的婦女進入職場,時間變少,照顧老人的負擔加重,這也會增加虐待風險。社區環境,照護者和老年人脫離社會,因此缺乏社會支持是導致照護者虐待老年人的一項重大風險因素。事實上,許多老年人所以脫離社會,因為身體或精神有狀況,或是失去了朋友或人。都市化的程度或許是項指標。

社會文化會影響虐待老人風險的因素,包括:(一)對老年人懷有成見,認為老年人是脆弱、虛弱和具有依賴性的人群;(二)家庭各代之間關係的淡化;(三)繼承體系和土地權,這會影響到家庭內部的權力和物質分配;(四)由子女照顧老年人的傳統社會,年輕夫婦移居它處,留下老年人獨處;(五)缺少支付護理費用的資金。

Pillemer 等(2012)「父親和母親對成年子女矛盾心理的差異研究(Ambivalence Toward Adult Children: Differences Between Mothers and Fathers)」,主要探究母親和父親對同一家庭中成年子女的矛盾心理有何不同,以及母親和父親的矛盾心理模式是否可以用同一組預測因子來解釋。使用家庭差異研究中收集的數據,他們比較老年已婚母親和父親(N=129)對每個成年子女(N=444)的矛盾心理評估。整體而言,父親們報告的矛盾心理更高。母親和父親對已婚、受過良好教育以及和他們持有相似價值觀的孩子的矛盾情緒較低。然而,婚姻狀況和教育對父親的影響更為明顯,孩子的價值觀對母親的影響更為明顯。父親對女兒的矛盾心理低於兒子,母親對兒子的矛盾心理低於女兒。

Conor Gallagher (2020)在愛爾蘭時報「Sons five times more likely to abuse elderly parent」,引述 Adam McAuley 費時幾乎一年,訪問每一個有家事法庭的地方法院,包括在最繁忙的家庭暴力法庭-海豚之家度過了八個月。研究發現表示,兒子虐待年邁父母的可能性是五倍,母親更有可能成為受害

者，口頭辱罵和威脅是法庭上最常見的虐待形式，包括許多用刀威脅的案例。他記錄 61 起父母請求法院保護其成年子女的案件。父母要求保護令，有效地警告相對人遵守法律，並核發禁止相對人進入房子或接近受害者的命令。絕大多數保護令申請都會同意，在 McAuley 研究的案件中，法官拒絕給予某種形式的保護令，僅有 3 次。言語虐待是最常見的虐待形式，約 67% 的案件。其次是威脅，包括持刀威脅，大約 59% 的案件存在這種威脅。38% 涉及財產損失，36% 涉及身體暴力，包括成年子女的自殘行為。15% 的案件中，有人要錢，包括要錢買毒品。還有一些非常惡劣的涉及非法監禁，此與毒品問題與金錢需求有很高的相關性。多數受虐待老人申請報護令是被迫的，最令因為沒有父母真的想針對他們的孩子提出申請。

(詳見

<https://www.irishtimes.com/news/crime-and-law/sons-five-times-more-likely-to-abuse-elderly-parents-study-finds-1.4129793>)

Cashman (2016) 在 "Elder Abuse and the Mother-Child Relationship," 探討成年子女對年長父母的剝削或忽視是否因父母的性別而有所不同。他提一個問題：母親和父親對成年子女的關係是否不同？哪裡“出錯”導致忽視、剝削或經濟、身體或語言/情感虐待時呢？作為老人律師的經驗告知，年長母親似乎以和年長父親的方式不同。父親往往較容易將不成比例的遺產份額留給成年子女，似乎對剝奪孩子的繼承權也更加堅決。原因之一，可能是母親往往對親子關係有更多的參與和投資，即使它在父母和成年子女的一生中不斷發展。根據我的經驗，母親更可能希望一個任性的孩子能夠回到人生正軌，或者希望孝順的關係以其他方式得到救贖，父親則可能較容易剝奪其繼承權。

另外，照顧和虐待老人以及毒品的研究。什麼是“照顧”人，意味著什麼？一個成年女兒與母親關係是有特殊意義，卻使用攻擊性暴力。明顯的是淡化，淡化的原因是羞恥或尷尬。當一位年長的母親（或父親）請求幫助解決問題時，就是承認母親是多麼勇敢地與家庭以外的人聯繫，報告發生了什麼？通常是一種非常尷尬，有時甚至是可恥的情況。（見 Cashman, 2016）

<https://denverelderlaw.org/elder-abuse-mother-child-relationship/>) 換言之，老人被成年子女虐待的成因，可從相對人的特質 (Brandl, et al., 2003) 或特徵，或父母子女關係，或虐待類型 (見 Elder Abuse by Adult Children) <http://criminal-justice.iresearchnet.com/crime/domestic-violence/elder-abuse-by-adult-children/>)

斯儀仙等 (2018) 指出，家暴成因多元且複雜以“親屬間相處問題”與“個性生活習慣不合”最多，“酗酒”及“疑似或罹患精神疾病”亦重要，約有 6 成的案件有 2 項以上成因。酗酒是老人家暴案件相對人的重要因子，老人家暴案件之相對人中有 27.9% 有相關危險行為，危險行為中以酗酒 (89.9%) 最多，“施用毒品”之危險行為佔 14%；而相對人為 65 歲以上老人之家暴案件，有 18.5% 的案件相對人有危險行為，危險行為以酗酒最多，佔 80.59%，另有 6% 的相對人有自殺意念。

卓春英等 (2015) 以都市化程度將高雄的行政區域分為：低度都市化區域 (田寮、杉林、內門、桃源、六龜、茂林、那瑪夏、甲仙)；中低度都市化區域 (旗津、美濃、茄萣、彌陀、旗山、林園、大樹、阿蓮、永安、大寮、燕巢)；中度都市化區域 (湖內、橋頭、梓官、路竹、岡山、大社、小港、仁武、鼓山、鳥松)；以及高度都市化區域 (鳳山、左營、楠梓、鹽埕、三民、新興、苓雅、前金、前鎮)，468 位研究樣本資料，有 331 位受害者之戶籍設籍於高度都市化社區，其中以三民區 (17.9%)、前鎮區 (13.8%) 和左營區 (11.0%) 佔居多，有 3.7% 研究樣本之戶籍非屬高雄市區域者。低度都市化社區，僅杉林區和甲仙區。卓春英等解釋 (2015: 106) 「此現象可能因非屬虐待類型之保護案件由長青中

心和各社福中心主責，且個案紀錄以紙本為主，又長青中心選取之個案紀錄未涵括各社福中心，以致低度都市化社區之樣本數較少。」(備註：高雄市長青中心全名為高雄市社會局長青綜合服務中心，負責高雄縣市合併後原高雄市共 11 區的非家暴老人案件主責單位，另外 27 區(原高雄縣)的非家暴老人案件處理則由各地社福中心依個案所在轄區負責接案處理)

有關都市化區域與受暴，張宏哲(2019:156)全國研究顯示，高都市化區域的盛行率似乎低於都市化比較低的區域。不同的都市化程度與不同的受暴類型之間的關係，精神或心理受暴和財務剝削兩種類型有顯著差異，例如：精神受暴的比率，中度或高度都市化的鄉鎮顯著地低於新興市鎮、一般鄉鎮市區、農業市鎮、和偏遠鄉鎮。財務剝削方面，高齡化市鎮人數顯著高於其他市鎮。

虐待長輩是一個過程，而不是一個單一的舉動。考慮到文化影響，研究越來越重視內部關係因素以及導致虐待的外部事件，所以，整合理論最佳(Payne, 2000)整合理論包括：人類生態學模型、發展障礙功能理論和階段理論。人類生態模型主張，如果人們沒有為年邁的父母提供照料的經驗，他們將退回到廣泛的文化信仰上。這些文化信仰無意中助長虐待行為。例如，對使用武力的文化接受程度，老年人的身價缺乏以及社會隔離等因素指導所給予的照料類型。此外，缺乏提供照護方面的知識會造成角色混亂，並使成年子女陷入虐待事件。發展障礙理論認為成年子女無法維持與年邁父母的個人關係。部分由於病理問題，當外部事件將他們推向邊緣時，他們會在家庭環境中施虐。例如，失業或財務不足會引發不當對待。階段模型包括三個階段，每個階段都會導致虐待升級。第一階段涉及成年子女和年邁父母確定為後者提供照顧不再是可能，而是現實。子女和父母都通過評估社交網絡和所需照護類型定義情況。第二階段涉及子女和父母不自覺地處理他們的新角色和期望。第三階段涉及虐待。在表達階段，子女和父母以積極或消極的方式表達對期望和角色的調整。研究人員使用這種模型指出，虐待的主要原因是老年人對照料者的不合理和副面看法，以及缺乏資源提供照護的人。

第三節 老人虐待的服務模式

一、全球老人虐待的服務模式

根據 WHO (2021)，老人虐待係以「預防」為主要策略。為預防老人虐待而實施的介入措施（主要是在高收入國家）包括：針對公眾和專業人員的宣傳運動；篩查潛在受害者和相對人；學校的代際規劃；照護者支持措施（包括壓力管理和暫托服務）；制定居家護理政策，確定並改進護理標準；以及對照護者進行失智症方面的培訓。進一步的因應和預防介入措施，例如：強制向主管部門報告虐待事件；自助團體；藏身處和緊急避難所；針對相對人的心理規劃；設立電話熱綫，提供信息和轉診服務；以及照護者支持措施。儘管目前，多數介入措施有效性的相關證據有限。不過，發生虐待後，提供照護者支持可以減少再次發生此類事件的可能性。同時，除了提供照護者支持措施和提高專業人員對該議題的認識外，減少針對老年人的消極社會態度和成見，規劃學校的代際活動，如青銀共居，是重要的。有證據顯示，成人保護服務及警察和社工對受虐待老人進行家訪，事實上可能會產生不利後果，加劇對老人的虐待。

老人虐待的服務模式也是跨部門和跨學科合作，具體包括：社會福利部門（通過提供法律、財務和住房支持）；教育部門（通過公共教育和宣傳運動）；以及衛生部門（通過由初級衛生保健工作者發現受害者並提供治療）。至於誰主導？一些國家，衛生部門在提高公眾對虐待老人議題的關注，方面

發揮了主導作用；一些國家，則是社會福利部門發揮了主導作用。從全球情況來看，我們對虐待老人問題及如何加以預防知之甚少，在發展中國家尤其如此。界定該問題範圍和性質的工作才剛剛開始，對許多風險因素仍存有爭議，而且關於如何有效預防虐待老人的因果證據也很有限。

關於世衛組織的因應，早在 2016 年 5 月，世界衛生大會通過了一項關於高齡化和健康問題的全球戰略和行動計劃，為各國根據可持續發展目標採取協調行動處理虐待老人問題提供了指導。根據該全球戰略，世衛組織與各合作夥伴並肩工作，防止虐待老人行為。世衛採取多種舉措，協助識別、量化和因應此一問題，其中包括：積累有關不同環境下虐待老人行為的範圍和類型的證據（以便在全球一級瞭解該問題的嚴重程度和本質），尤其是在東南亞、中東和非洲區域的低收入和中等收入國家，因為幾乎沒有這些國家的相關數據；收集證據並為會員國和所有相關部門編寫指導文件，以防止虐待老人並加強相關應對措施；向各國傳播信息並支持各國為防止虐待老人而做出的努力；與國際機構和組織合作，全球一起遏制此問題。

二、台灣老人虐待的服務模式

社會安全網計畫，多半篇幅是以兒虐案件為例，引發兒少高風險、家庭暴力、自殺、精神照護等多重議題，而凸顯「需及早辨識脆弱或危機家庭」及「多重問題家庭的整合服務待強化」之必要性，是否可以「應用在老年保護的案主及案家」？值得斟酌。

目前我國各縣市之老人保護工作，依承辦單位和分工模式，有三類：

（一）單一服務模式：案件受理、接案、後續處遇皆由同單位負責，承辦單位-家庭暴力暨性侵害防治中心，臺北市、基隆市；老人福利科則有嘉義縣、宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣、澎湖縣；

（二）依職權分工模式：階段一：直接服務單位—縣市社會局（處）社會工作科下的社會（家庭）福利服務中心：接案、評估、緊急安置；階段二：老人福利科，資源連結、溝通協調，包括新北市、桃園縣、臺中市、彰化縣、屏東縣；

（三）依個案類型分工模式：家暴法開案標準或性侵害案件：家庭內暴力或身體精神虐待由家庭暴力暨性侵害防治中心承辦；老人福利法的 41 和 42 條：遺棄、疏忽、失依陷困、財產保護、機構虐待由老人福利科處理，縣市包括：高雄市、新竹縣、新竹市、苗栗縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、臺南縣、臺南市、金門縣（劉家勇 2018：194）卓春英（2011）高雄老人保護服務工作模式係以建立跨專業的服務資源網，解決老人各面向問題；服務應以「被害人為中心」，尊重老人自決，以維護被害人的權益為優先。此與「政府以家庭為中心，建構以社區為基礎」的社會安全網計畫，能否實現？值得關注。

第三章 研究方法

第一節 研究資料來源

由於資料由中央統籌，高雄市政府家防中心致電衛福部保護資訊系統的承辦廠商「采聲科技公司」，請其提供高雄市 109 年 65 歲以上老人直系卑虐尊的家暴案件資料。

第二節 研究方法

本研究係以 109 年高雄市直系卑虐尊老人家暴通報案件為分析對象，採量化與質性研究二種方法。蒐集相關文獻，檢視衛生福利部保護資訊系統的成人保護通報表、受案評估、個案紀錄等資訊，主要以描述統計資料，瞭解本市直系卑虐尊老人家暴案件之關係類型、兩造特質、受暴成因以及性別、區域（都市化程度）差異等特性。

除了檢視統計資料，第二階段計畫採取質性研究方法，辦理焦點團體，邀請一線服務的保護性社工參與討論，進一步分析老人家暴案件之區域差異與目前資源配置與社工處遇的方向。由於高雄老人保護服務模式依個案類型分工模式：家暴法開案標準或性侵害案件：家庭內暴力或身體精神虐待由家庭暴力暨性侵害防治中心承辦；老人福利法的 41 和 42 條：遺棄、疏忽、失依陷困、財產保護、機構虐待由老人福利科處理。因此，老人家暴的承辦單位是家庭暴力及性侵害防治中心。所以，焦點團體參與者僅邀請家防中心保護性服務的社工。由於焦點團體以 6-8 人最佳，邀請則以高雄都市化程度分類四區（包括高度都市化、中度都市化、中低度都市化、以及低度都市化）的保護性社工為主，每區 2 位。

第三節 研究過程

根據衛生福利部保護資訊系統的成人保護通報表、受案評估、個案紀錄等資訊，擷取本市直系卑虐尊老人家暴案件之關係類型、兩造特質、受暴成因以及區域差異等特性。其中，有些資料並不完整，需要特別拜託管理資訊系統者擷取，甚至需要麻煩一線社工同仁幫忙手動登入。從 3 月底簽約到資料清理，費時 1-2 個月，例如，兩造的年齡和關係，兩造身心資料，才大致完成。

5 月 6 日在家防中心進行描述統計資料討論，區域採用採卓春英等（2015）都市化程度的行政區分類。描述統計包括被害人和相對人的年齡、性別、教育程度、職業、婚姻狀況。被害人身心部分，諸如，遭受行為、受傷程度、是否有自殺意念？以及需要協助事項。此外，保護案件類型和成因，以及需要服務事項。同時，根據都市化程度的行政區分類，針對兩造年齡、性別、教育程度、職業、婚姻狀況、身心狀況，是否自殺防治列管、精神照護列管、毒品防制列管、身心障礙證明、以及身心障礙障別。

按照研究期程，焦點團體原定於 6 月 4 日上午，在家防中心進行。由於疫情三級警戒，改採視訊，如期舉行。採 google meet，焦點團體進行全程錄音，參與者基本資料如表 2。

焦點題目包括：

（一）、目前高雄市老人家暴社工處遇方式？

- (二)、家暴防治現有資源配置是否能回應現實的需求？
- (三)、目前最大困境？
- (四)、最急迫的需求？

表 2：焦點團體參與者基本資料

編號	性別	年紀	教育	社工年資/老人保護年資	區域
A	女	<30	大學	6/1	低度都市化區域
B	女	30--40	大學	15/5	低度都市化區域
C	女	30--40	大學	14/6	中低度都市化區域
D	女	30--40	大學	10/4	中低度都市化區域
E	女	30--40	大學	14	中度都市化區域
F	男	40+	碩士	13	中度都市化區域
G	女	30-40	碩士	9/5	高度都市化區域
H	女	40+	大學	10/4	高度都市化區域

表 2 係參與焦點團體的社工，服務於不同行政區，除了一位 1 年保護性經驗的社工外，多數都有成人保護工作經驗 4 到 14 年不等的經驗。社工年資和老人保護年資很難釐清，所老人保護社工就是成人保護社工，特別是老人虐待家暴沒有區隔。

第四章 研究結果

第一節 高雄市直系卑虐尊老人家暴案件受暴成因與性別差異

表 3：被害人/相對人之基本資料 (n=1290) 人數(%)

變項	被害人	相對人
性別		
男	463 (35.9)	980 (76.0)
女	827 (64.1)	310 (24.0)
年齡層		
19 歲以下		32 (2.5)
20-29 歲		74 (5.7)
30-39 歲		224 (17.4)
40-49 歲		604 (46.8)
50-59 歲		302 (23.4)
60-69 歲		49 (3.8)
70 歲以上		3 (0.2)
65-69 歲	373 (28.9)	
70-74 歲	404 (31.3)	
75-79 歲	218 (16.9)	
80-84 歲	196 (15.2)	
85-89 歲	73 (5.7)	
90 歲以上	26 (2.0)	
遺漏值		2 (0.2)
婚姻狀況		
已婚	634 (49.1)	261 (20.3)
未婚	7 (0.5)	598 (46.4)
喪偶	531 (41.2)	16 (1.2)
離婚	89 (6.9)	228 (17.6)
不詳	29 (2.3)	186 (14.4)
國籍別		
本國籍非原住民	1268 (98.3)	1263 (97.8)
本國籍原住民	16 (1.3)	19 (1.3)
大陸港澳		2 (0.2)
其他		1 (0.1)
不詳	6 (0.5)	5 (0.4)
職業		
工礦業	28 (2.2)	172 (13.3)
公 (軍警教)	1 (0.1)	12 (1.0)
服務業	55 (4.3)	101 (7.8)
家庭管理	168 (13.0)	24 (1.9)

退休	532 (41.2)	10 (0.8)
商業	28 (2.2)	26 (2.0)
專門職業	10 (0.8)	27 (2.1)
農林漁牧	34 (2.6)	13 (1.0)
無工作	202 (15.7)	516 (40.0)
其他	34 (2.6)	63 (4.9)
不詳	198 (15.3)	290 (22.5)
教育程度		
大專以上	41 (3.1)	147 (11.4)
高中 (職)	55 (4.3)	252 (19.5)
國中	61 (4.7)	150 (11.6)
國小	191 (14.9)	25 (2.0)
自修	14 (1.1)	3 (0.2)
不識字	200 (15.5)	3 (0.2)
不詳	728 (56.4)	709 (55.0)

表 3 是 109 年高雄老人虐待的被害人和相對人的基本資料。被害人的女性 827 人(64.1%)超過 6 成，年齡集中在 65-74 歲，一半是已婚，也有 4 成是喪偶。相對人則是男性超過 7 成，980 (76.0%)，年齡集中在 40-59 歲，多數未婚 598 (46.4%)，已婚 261 (20.3%) 離婚 228 (17.6%)，不詳也有 186 人 (14.4%)。不管被害人或相對人，超過 9 成是本國非原住民。至於工作，被害人大部分是退休 532 人 (41.2%)，相對人則有 4 成沒有工作 516 人 (40.0%)，如果加上不詳 290 人 (22.5%)，以及其他 63 人 (4.9%)，將近 7 成沒工作或不穩定，符合前述施暴者以失業居多的典型家暴相對人狀況。教育程度，不管被害人 728 人 (56.4%) 或相對人 709 人 (55.0%) 是不詳，比較或分析都沒意義。

表 4：被害人／相對人之身心狀態列管與證明 (n=1290) 人數(%)

變項	被害人	相對人
自殺防治列管		
有	67 (5.2)	208 (16.1)
無	1223 (94.8)	1081 (83.8)
遺漏值		1 (0.1)
毒品防制列管		
有	3 (0.2)	143 (11.1)
無	1286 (99.8)	1146 (88.8)
遺漏值		1 (0.1)
精神照護列管		
有	44 (3.4)	322 (25.0)
無	1245 (96.6)	967 (74.9)
遺漏值		1 (0.1)
身心障礙證明		
有	208 (16.1)	291 (22.6)
無	1082 (83.9)	998 (77.3)
遺漏值		1 (0.1)
身心障礙障別		
第一類 神經系統構造及精神、心智功能	77 (36.6)	239 (80.7)
第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	28 (13.3)	10 (3.4)
第三類 涉及聲音與言語構造及其功能	4 (1.9)	8 (2.7)
第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	8 (3.8)	0 (0.0)
第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	1 (0.5)	4 (1.4)
第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能	14 (6.7)	2 (0.7)
第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	76 (36.2)	32 (10.8)
第八類 皮膚與相關構造及其功能	2 (1.0)	1 (0.3)

表 4 係被害人／相對人之身心狀態列管與證明，有自殺防治列管紀錄的被害人 67 人 (5.2%)，相對人有 208 人 (16.1%)；有毒品防制列管紀錄的被害人 3 人 (0.2%)，相對人則有 143 (11.1%)；有精神照護列管紀錄的被害人 44 人 (3.4%)，相對人則有 322 人 (25.0%)；身心障礙證明的被害人 208 人 (16.1%)，相對人則有 291 人 (22.6%)。值得注意，相對人有精神照護列管紀錄和有身心障礙證明的比例相似，25.0%和 22.6%。至於身心障礙障別，被害人或相對人都是第一類 神經系統構造及精神、心智功能位多，被害人有 77 人 (36.6%)，相對人有 239 人 (80.7%)。被害人有第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能者，也有 76 人 (36.2%)。

表 5：被害人受暴狀況/性別 (n=1290) 人數(%)

變項		女	男
是否有自殺意圖			
無	1241 (96.2)	789	451
有	33 (2.6)	26	7
不詳	16 (1.2)	12	4
是否首次通報			
不是	564 (43.7)	372	192
是	720 (55.8)	451	268
不詳	2 (0.5)	2	2
傷亡程度			
未受傷	792 (61.4)	518	274
有明顯傷勢	202 (15.6)	113	88
死亡	1 (0.1)	0	1
無明顯傷勢	293 (22.7)	194	99
遺漏值	2 (0.2)		
需要立即協助事項 (複選)			
驗傷或採證	23 (12.7)	15	8
就醫診療	23 (12.7)	13	10
緊急安置/庇護	15 (8.3)	10	5
聲請保護令	84 (46.4)	50	34
自殺通報	4 (2.2)	4	0
其他	32 (17.7)	19	13
是否已有民事保護令			
無	1158 (89.8)	747	410
有	126 (9.8)	76	50
不詳	6 (0.4)	2	2
遭受狀況 (複選)			
1. 遭相對人跟蹤監控、孤立隔離、脅迫強制等控制行為	7 (0.5)	5	2
2. 被害人相信相對人將來可能會殺害他	11 (0.7)	9	2
3. 相對人曾勒/掐被害人或其他方式使其無法呼吸	15 (1.0)	6	9
4. 相對人持武器或工具威脅被害人或其他家庭成員	51 (3.4)	32	19
5. 相對人的施暴頻率、手法及傷害程度有越來越嚴重的趨勢	35 (2.3)	19	16
6. 相對人疑有精神疾病或有藥酒癮， 且未就醫或為持續就醫，致施暴情形增加	215 (14.3)	138	77
7. 被害人情緒憂鬱或焦躁不安	153 (10.2)	115	38
8. 被害人資源系統薄弱或無法取得資源	108 (7.2)	76	32
9. 遭相對人於公開場合毆打或羞辱	14 (0.9)	9	5
10. 暴力發生頻率達每月 1 次以上	105 (7.0)	76	29
11. 無以上狀況	789 (52.5)	492	297

表 5:被害人受暴狀況/性別，被害人身心部分，諸如，遭受行為、受傷程度、是否有自殺意念？是否首次通報？以及需要協助事項。大部分沒有受傷，也沒有自殺意圖，需要協助事項很少，「聲請保護令」最多，卻僅 84 人，不到 1 成。無以上狀況的被害人有 789 人（52.5%），超過一半。被害人遭受狀況較多的包括：相對人疑有精神疾病或有藥酒癮，且未就醫或為持續就醫，致施暴情形增加 215(14.3%)；被害人情緒憂鬱或焦躁不安 153 (10.2%)；以及被害人資源系統薄弱或無法取得資源 108 (7.2%)。性別分析，男或女受害人遭受的行為、受傷程度、是否有自殺意念？是否首次通報？需要協助事項，以及遭受狀況較多的項目，大都一致。

表 6：被害人遭受施暴的方式/性別

變項	女	男
徒手	238	137
持凶器	116	79
其他	69	42

老虐被害人遭受施暴的方式，徒手？還是持凶器？斯儀仙等（2018）老人被害人案件中有 78.3%(6795 件)，未使用武器，14.7%(1276 件)，被害人陳述相對人使用武器施暴，有近 8 成案件未使用武器施暴，也有逾 1/7 的老人家暴案件使用武器施暴，值得注意。表 6：被害人遭受施暴的方式/性別顯示，不管男性或女性，徒手是老虐被害人遭受施暴的方式。但是，持凶器施暴的老虐事件也不少，需要注意。

表 7：受暴發生區域、場所與事件發生時段/性別 (n=1290) 人數(%)

變項		女	男
戶籍地之區域			
高度都市化區	677 (52.5)		
中度都市化區	300 (23.2)		
中低度都市化區	271 (21.0)		
低度都市化區	41 (3.2)		
不詳	1 (0.1)		
是否同住			
無	281 (21.8)	171	109
有	998 (77.3)	650	348
不詳	11 (0.9)	4	5
主要發生場所			
公共場所	25 (1.9)	19	6
住(居)	1185 (91.9)	754	431
社會福利/安置照顧機構/ 兒少安置機構	1 (0.1)	1	0
辦公/工作場所	8 (0.6)	6	2
其他	44 (3.4)	29	14
不詳	27 (2.1)	18	9
事件發生時段			
00:00-04:00	211 (16.4)		
04:01-08:00	92 (7.1)		
08:01-12:00	226 (17.5)		
12:01-16:00	212 (16.4)		
16:01-20:00	336 (26.0)		
20:01-24:00	207 (16.1)		
不詳	6 (0.5)		

表 7 係受暴的發生區域、場所與事件發生時段/性別，超過一半發生在高度都市化社區，依次為中度都市化區 300 (23.2%)、中低度都市化區 271 (21.0%)、低度都市化區 41 (3.2%)，此與卓春英等地發現一致 (2015:106)。同住有 998 人 (77.3%)，事件發生場所超過 9 成在住居所，符合家庭暴力事件發生情形。受暴的事件發生時段蠻均勻，不太意外，04:01-08:00 時段發生最少，只有 92 人 (7.1%)，睡覺時間。性別，男性或女性差異不大。

表 8：受暴類型和成因/性別 (n=1290) 人數(%)

變項		女	男
保護案件類型 (複選)			
肢體暴力	443 (27.9)	255	177
精神暴力	777 (49.0)	505	271
騷擾 (含語言、動作或行為)	334 (21.0)	217	117
跟蹤	0 (00.0)	0	0
經濟暴力	32 (2.0)	20	12
性暴力	0 (0.0)	0	0
保護案件之成因 (複選)			
雙方激烈爭吵	325 (16.4)	190	135
酒後有醉意	224 (11.3)	131	93
被害人拒絕加害人要求	147 (7.4)	94	53
懷疑對方感情出軌	2 (0.1)	2	0
精神疾病發作	313 (15.8)	204	109
談判破裂	1 (0.1)	1	0
財務問題	211 (10.6)	144	67
家屬間相處問題	674 (33.9)	437	236
其他	88 (4.4)	56	32
兩造關係			
父女	61 (4.7)		
父子	363 (28.1)		
母女	170 (13.2)		
母子	531 (41.2)		
岳父/女婿	4 (0.3)		
岳母/女婿	5 (0.4)		
前婆媳	4 (0.3)		
祖父/孫	28 (2.2)		
祖父/孫女	5 (0.4)		
祖母/孫	56 (4.3)		
祖母/孫女	26 (2.0)		
翁媳	8 (0.6)		
婆媳	29 (2.3)		

表 8 係受暴類型和成因，受暴案件類型多屬精神暴力、肢體以及騷擾，經濟暴力只有 32 人 (2.0%)，類型在性別因素也無太大差異。受暴成因依次為家屬間相處問題 674(33.9%)、雙方激烈爭吵 325(16.4%)、精神疾病發作 313 (15.8%)、酒後有醉意 224 (11.3%)、以及財務問題 211 (10.6%)。受暴成因和性別之間的差異也不大。值得討論，案件的兩造關係依次為母子關係 531 (41.2%) 最多，其次為父子關係 363 (28.1%)，母女 170 (13.2%)。

表 9：身障證明和兩造關係

身障證明	母/子		父/子		母/女	
有	65	114	62	85	35	35
無	466	417	301	278	135	134
合計	531	531	363	363	170	169

表 9 則是兩造關的類型和兩造有無身障證明關聯，父子和母女類型，雙方同時有身障證明比例高。受暴母子關係案件最多，已是不爭的事實，西方老人虐待文獻(Pillemer 等，2012；Cashman，2016)已有討論，台灣尚無相關討論。

表 10：通報時提供之相關服務/性別

變項	女	男
驗傷或採證	59	49
報案	362	217
緊急送醫	17	14
聲請保護令	34	18
緊急安置/庇護	2	1
自殺通報	10	6
完成臺灣親密關係暴力危險評估表(TIPVDA)	1	0
其他	262	133
合計	747	438

表 10 係通報時提供男或女性之相關服務，最多是報案，女性 362 人，男性則 217 人。其次是驗傷，女性驗傷略低於男性。不論女性或男性，「其他」類項都很高，這點是此份資料最大的限制。

表 11：需要社工介入/性別

變項	女	男
需要	587	316
不需要	215	127
不詳	25	0
合計	827	443

表 11 係是否需要社工介入，性別是否有差異？不論女性或男性需要社工介入的比例相似，大約為 7 成需要社工介入。

表 12：受暴評估 (n=1290) 人數(%)

本案分級	
一級	12 (0.9)
二級	1278 (99.1)
(備註：一級乃經評估有生命、身體及自由之危難，需立即協助者；二級則非一級者。)	
受案評估	
派案	1284 (99.5)
轉介脆弱家庭	6 (0.5)
保護案件服務之現況	
不開案－受暴力情節輕微，被害人具有問題解決能力	360 (27.9)
不開案－被害人未有明確受暴情節	178 (13.8)
不開案－被害人死亡，且家屬無服務意願	3 (0.2)
不開案－被害人無接受服務意願	196 (15.2)
多次聯繫未果	10 (0.8)
開案－處遇中個案	157 (12.2)
開案－新案件	375 (29.1)
電話或地址有誤，無法聯繫	2 (0.1)
轉介其他單位－其他	3 (0.2)
無	6 (0.5)

表 12 係受暴評估，案件絕大多數屬於二級，都會派案。只是，超過半數不開案，主因：受暴力情節輕微 360 (27.9%)，其次是被害人無接受服務意願 196 (15.2%)；或者被害人未有明確受暴情節 178 (13.8%)。

小結：

- 一、109 年高雄老人虐待的被害人是女性有 827 人 (64.1%) 超過 6 成，年齡集中在 65-74 歲，一半是已婚，也有 4 成是喪偶。相對人則是男性超過 7 成，980 (76.0%)，年齡集中在 40-59 歲，多數未婚 598 (46.4%)，已婚 261 (20.3%) 離婚 228 (17.6%)，不詳也有 186 人 (14.4%)。不管被害人或相對人，超過 9 成是本國非原住民。至於工作，被害人大部分是退休 532 人 (41.2%)，相對人則有 4 成沒有工作 516 人 (40.0%)，如果加上不詳 290 人 (22.5%)，以及其他 63 人 (4.9%)，將近 7 成沒工作或不穩定。
- 二、被害人／相對人之身心狀態列管與證明，相對人有精神照護列管紀錄和有身心障礙證明，二項比例相似，25.0%和 22.6%。至於身心障礙障別，被害人或相對人都是第一類神經系統構造及精神、心智功能為多，被害人占 36.6%，相對人則占 80.7%。
- 三、被害人大部分沒有受傷，也沒有自殺意圖，需要協助事項很少，「聲請保護令」最多，卻僅 84 人，不到 1 成。無以上狀況的被害人有 789 人 (52.5%)，超過一半。被害人遭受狀況較多的包括：相對人疑有精神疾病或有藥酒癮，且未就醫或為持續就醫，致施暴情形增加 215 (14.3%)；被害人情緒憂鬱或焦躁不安 153 (10.2%)；以及被害人資源系統薄弱或無法取得資源 108 (7.2%)。性別分析，男或女受害人遭受的行為、受傷程度、是否有自殺意念？是否首次通報？需要協助事項，以及遭受狀況較多的項目，大都一致。
- 四、被害人遭受施暴的方式與性別關聯顯示，不管男性或女性，徒手是老虐被害人遭受施暴的方式。但是，持凶器施暴的老虐事件也不少，需要注意。
- 五、受暴，超過一半發生在高度都市化社區，依次為中度都市化區、中低度都市化區、低度都市化區，同住者有 8 成，事件發生場所超過 9 成在住居所。受暴的事件發生時段平均，04:01-08:00 時段是睡覺時間，發生最少，只有 92 人 (7.1%)。性別，男性或女性差異不大。
- 六、受暴案件類型多屬精神暴力、肢體以及騷擾，經濟暴力只占 2.0%，類型在性別因素也無太大差異。受暴成因依次為家屬間相處問題占 33.9%、雙方激烈爭吵占 16.4%、精神疾病發作占 15.8%、酒後有醉意占 11.3%、以及財務問題占 10.6%。
- 七、受暴成因和性別之間的差異也不大。值得討論，案件的兩造關係依次為母子關係占 41.2%最多，其次為父子關係占 28.1%，母女關係則占 13.2%。兩造關的類型和兩造有無身障證明關聯，父子和母女類型，雙方同時有身障證明比例高。受暴母子關係案件最多，已是不爭的事實。
- 八、通報時提供的相關服務，最多是報案，其次是驗傷，女性驗傷略低於男性。不論女性或男性，「其他」類項都很高，這是此份資料最大的限制。不論女性或男性需要社工介入的比例相似，大約 7 成的人需要社工介入。
- 九、案件絕大多數屬於二級，都會派案。超過半數不開案，主因包括：受暴力情節輕微，其次是被害人無接受服務意願；或者被害人未有明確受暴情節。

第二節 高雄市直系卑虐尊老人家暴案件受暴成因與區域差異

高雄縣市合併，依都市化程度將行政區區域區分為：高度都市化、中度都市化、中低度都市化，以及低度都市化。基於實務應用，希望藉由老虐案件受暴成因與區域差異比較，找出需求和服務提供無落差。表 13 係被害人之基本特質和區域比較，老虐案件受暴被害人女性，在高度都市化、中度都市化，以及中低度都市化，超過 6 成，與全區女性比例相似。低度都市化區老虐案件受暴被害人女性略低些，男性略高些。除了低度都市化區受暴被害人的年齡平均分布在不同年齡層，其他三區則和全區相似，受暴被害人的年齡集中在 65-74 歲。而且，中度都市化 65-74 歲的受暴被害人比例有 68.4%，中低度都市化 65-74 歲的受暴被害人比例有 62%。高、中度都市化一半是已婚，4 成是喪偶；中低度都市化和低度都市化區已婚的被害人略低，特別是後者，只有 12 人 (34.1%)。至於喪偶的被害人比例較高，中低度都市化區有 131 人 (48.3%)，低度都市化區有 27 (65.9%)。工作狀況，前三區的退休大約 4 成，低度都市化區有 24 人 (58.5%)，比例較高。無工作者比例最高的是中低度都市化區 (高度都市化工作不詳者有 21%)，反而低度都市化區有 17.1% 在農林漁牧工作。教育程度，不詳者在高度都市化區最多，超過 6 成，多數是國小程度，不識字者比例不是低度都市化區最高，是中低度都市化區比例最高。

表 13：被害人之基本特質和區域比較

	人數(%)			
	高度都市化 N=677	中度都市化 N=300	中低度都市化 N271	低度都市化 N=41
性別				
女	431 (63.7)	196 (65.3)	175 (64.6)	24 (58.5)
男	246 (36.3)	104 (34.7)	96 (35.4)	17 (41.5)
年齡層				
65-69 歲	165 (24.4)	119 (39.7)	79 (29.2)	9 (22.0)
70-74 歲	221 (32.6)	86 (28.7)	89 (32.8)	8 (19.5)
75-79 歲	130 (19.2)	46 (15.3)	34 (12.5)	8 (19.5)
80-84 歲	110 (16.3)	36 (12.0)	44 (16.2)	6 (14.6)
85-89 歲	38 (5.6)	10 (3.3)	16 (5.9)	9 (22.0)
90 歲以上	13 (1.9)	3 (1.0)	9 (3.3)	1 (2.4)
婚姻狀況				
已婚	338 (49.9)	160 (53.3)	122 (45.0)	12 (34.1)
未婚	4 (0.6)	2 (0.6)	1 (0.4)	0 (0.0)
喪偶	261 (38.6)	111 (37.0)	131 (48.3)	27 (65.9)
離婚	50 (7.4)	23 (7.7)	16 (5.9)	0 (0.0)
不詳	24 (3.5)	4 (1.3)	1 (0.4)	0 (0.0)
國籍別				
本國籍非原住民	670 (98.9)	293 (97.7)	265 (97.8)	39 (95.1)
本國籍原住民	4 (0.3)	6 (2.0)	4 (1.5)	2 (4.8)
不詳	3 (0.4)	1 (0.3)	2 (0.7)	0 (0.0)
職業				

工礦業	3 (0.4)	16 (5.3)	7 (2.6)	2 (4.9)
服務業	34 (5.0)	15 (5.0)	6 (2.2)	0 (0.0)
家庭管理	93 (13.7)	41 (13.7)	34 (12.5)	0 (0.0)
退休	281 (41.5)	120 (40.0)	107 (39.5)	24 (58.5)
商業	14 (2.1)	10 (3.3)	4 (1.5)	0 (0.0)
專門職業	9 (1.4)	1 (0.3)	1 (0.4)	0 (0.0)
無工作	83 (12.2)	49 (16.3)	63 (23.2)	7 (17.1)
農林漁牧	1 (0.2)	5 (1.7)	21 (7.7)	7 (17.1)
其他	17 (2.5)	5 (1.7)	12 (4.4)	0 (0.0)
不詳	142 (21.0)	38 (12.7)	16 (5.9)	1 (2.4)
教育程度				
大專以上	28 (4.2)	8 (2.6)	4 (1.3)	1 (2.4)
高中 (職)	38 (5.6)	10 (3.3)	7 (2.6)	0 (0.0)
國中	28 (4.1)	21 (7.0)	8 (3.0)	4 (9.8)
國小	103 (15.2)	49 (16.3)	34 (12.5)	5 (12.2)
不識字	58 (8.6)	56 (18.7)	76 (28.0)	10 (24.4)
自修	5 (0.7)	4 (1.3)	5 (1.8)	0 (0.0)
不詳	417 (61.6)	152 (50.7)	137 (50.6)	21 (51.2)

表 14：被害人身心狀況相關列管和區域比較

人數(%)

	高度都市化 N=677	中度都市化 N=300	中低度都市化 N271	低度都市化 N=41
自殺防治列管				
有	35 (5.2)	20 (6.7)	9 (3.3)	3 (7.3)
無	642 (94.8)	279 (93.0)	262 (96.7)	38 (92.7)
遺漏值	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
毒品防制列管				
有	2 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)
無	675 (99.7)	299 (99.7)	270 (99.6)	41 (100.0)
遺漏值	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
精神照護列管				
有	20 (3.0)	10 (03.3)	12 (4.4)	2 (4.9)
無	657 (97.0)	289 (96.3)	259 (95.6)	39 (95.1)
遺漏值	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
身心障礙證明				
有	115 (17.0)	44 (14.7)	41 (15.1)	8 (19.5)
無	562 (83.0)	256 (85.3)	230 (84.9)	33 (80.5)
身心障礙障別 (註)				
第一類	40 (34.8)	18 (40.0)	16 (37.2)	3 (42.9)
第二類	16 (13.9)	3 (6.7)	9 (21.0)	0 (0.0)
第三類	3 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.2)
第四類	4 (3.5)	1 (2.2)	3 (07.0)	0 (0.0)
第五類	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
第六類	8 (6.9)	6 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
第七類	42 (36.5)	16 (35.6)	16 (34.8)	3 (42.9)
第八類	1 (0.9)	1 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)

註 1 第一類 神經系統構造及精神、心智

第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛

第三類 涉及聲音與言語構造及其功能

第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能

第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能

第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能

第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能

第八類 皮膚與相關構造及其功能

表 14 係被害人身心狀況相關列管和區域比較，有自殺防治列管紀錄、精神照護列管紀錄、身心障礙證明的被害人在低度都市化區比例較高，在高度都市化有身心障礙證明的被害人比例次之。

表 15：被害人之心身狀況和區域比較

人數(%)

	高度都市化 N=677	中度都市化 N=300	中低度都市化 N271	低度都市化 N=41
是否有自殺意圖				
無	646 (95.4)	287 (95.7)	266 (98.2)	36 (98.2)
有	18 (2.7)	10 (3.3)	5 (1.8)	5 (1.8)
不詳	13 (1.9)	3 (1.0)	0 (00.0)	0 (00.0)
是否首次通報				
否	313 (46.2)	113 (37.7)	125 (46.1)	29 (70.7)
是	359 (53.0)	186 (62.0)	146 (53.9)	12 (29.3)
不詳	8 (0.5)	1 (0.3)	0 (00.0)	0 (00.0)
傷亡程度				
未受傷	395 (58.3)	181 (60.3)	188 (69.4)	27 (65.9)
明顯傷勢	114 (16.8)	53 (17.7)	30 (11.1)	5 (12.2)
死亡	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (00.0)
無明顯傷勢	167 (24.7)	83 (21.3)	53 (19.6)	9 (22.0)
不詳	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
需要立即協助事項 (複選)				
驗傷或採證	20 (17.0)	3 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
就醫診療	16 (13.6)	5 (12.5)	1 (5.0)	1 (33.3)
緊急安置/庇護	9 (7.6)	4 (10.0)	1 (5.0)	1 (33.3)
聲請保護令	50 (42.4)	24 (60.0)	9 (45.0)	1 (33.3)
自殺通報	1 (0.8)	1 (2.5)	2 (10.0)	0 (0.0)
其他	22 (18.6)	3 (7.5)	7 (35.0)	0 (0.0)
是否已有民事保護令				
無	610 (90.1)	280 (93.3)	229 (84.5)	38 (92.7)
有	62 (9.2)	19 (6.4)	42 (15.5)	3 (7.3)
不詳	5 (0.7)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)

表 15 係被害人之心身狀況和區域比較，諸如，遭受行為、受傷程度、是否有自殺意念？是否首次通報？以及需要協助事項。大部分沒有受傷，也沒有自殺意圖，需要協助事項很少，「聲請保護令」最多，以中度都市化區占 60.0% (24 人) 和中低度都市化區占 45.0% (9 人) 比例較高。是否首次通報，是首次通報以高度都市化區比例最高，不是首次通報則以低度都市化區比例最高。有保護令者則以中低度都市化區比例最高，占 15.5% (42 人)。

表 16：被害人之遭受狀況和區域比較

人數(%)

	高度都市化 N=677	中度都市化 N=300	中低度都市化 N271	低度都市化 N=41
遭受狀況 (複選) (註 2)				
1.	5 (0.6)	0 (00.0)	2 (0.6)	0 (00.0)
2.	7 (0.9)	1 (0.3)	3 (0.8)	0 (00.0)
3.	10 (1.2)	2 (0.7)	3 (0.8)	0 (00.0)
4.	29 (3.6)	10 (3.4)	11 (3.1)	1 (2.2)
5.	24 (3.0)	7 (2.4)	4 (1.1)	0 (00.0)
6.	128 (15.9)	36 (12.2)	45 (12.7)	5 (11.1)
7.	77 (9.5)	27 (9.2)	45 (12.7)	4 (8.9)
8.	52 (6.4)	18 (6.1)	33 (9.3)	5 (11.1)
9.	10 (1.2)	2 (0.7)	2 (0.6)	0 (00.0)
10	63 (7.8)	25 (8.5)	15 (4.2)	2 (4.4)
11.無	403 (49.9)	166 (56.5)	192 (54.1)	28 (62.2)

(註 2)

1. 遭相對人跟蹤監控、孤立隔離、脅迫強制等控制行為
2. 被害人相信相對人將來可能會殺害他
3. 相對人曾勒/掐被害人或其他方式使其無法呼吸
4. 相對人持武器或工具威脅被害人或其他家庭成員
5. 相對人的施暴頻率、手法及傷害程度有越來越嚴重的趨勢
6. 相對人疑有精神疾病或有藥酒癮，且未就醫或為持續就醫，致施暴情形增加
7. 被害人情緒憂鬱或焦躁不安
8. 被害人資源系統薄弱或無法取得資源
9. 遭相對人於公開場合毆打或羞辱
- 10 暴力發生頻率達每月 1 次以上
- 11.無以上狀況

表 16：被害人遭受狀況和區域比較，無以上狀況的被害人超過一半。被害人遭受狀況較多的則以「相對人疑有精神疾病或有藥酒癮，且未就醫或為持續就醫，致施暴情形增加」，依次為高度都市化區有 128 人 (15.9%)；中度都市化區有 36 人 (12.2%) 中低度都市化區有 45 人 (12.7%)、低度都市化區有 5 人 (11.1%)。被害人情緒憂鬱或焦躁不安則以中低度都市化區占 12.7% (45 人) 較高；被害人資源系統薄弱或無法取得資源則以低度都市化區占 11.1% (5 人) 較高。

表 17：相對人之基本特質和區域比較

人數(%)

	高度都市化 N=677	中度都市化 N=300	中低度都市化 N271	低度都市化 N=41
性別				
男	495 (73.1)	229 (76.3)	221 (81.5)	35 (85.4)
女	182 (26.9)	71 (23.7)	50 (18.5)	6 (14.6)
年齡				
19歲以下	27 (4.0)	3 (1.0)	1 (0.4)	1 (2.4)
20-29歲	39 (5.8)	16 (5.3)	18 (6.6)	1 (2.4)
30-39歲	112 (16.5)	52 (17.3)	52 (19.2)	7 (17.1)
40-49歲	297 (43.9)	162 (54.0)	131 (48.3)	14 (34.1)
50-59歲	179 (26.4)	57 (19.0)	53 (19.6)	13 (31.7)
60-69歲	20 (3.0)	10 (3.3)	14 (5.2)	5 (12.2)
70歲以上	2 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)
不詳	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)
婚姻狀況				
已婚	135 (19.9)	63 (21.0)	56 (20.7)	7 (17.1)
未婚	313 (46.2)	139 (46.3)	129 (47.6)	17 (41.5)
喪偶	9 (1.3)	4 (1.3)	1 (0.4)	2 (4.9)
離婚	95 (14.0)	58 (19.3)	66 (24.4)	9 (22.0)
不詳	125 (18.6)	36 (12.0)	19 (7.0)	6 (14.6)
國籍別				
大陸及港澳籍	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
本國籍非原住民	665 (98.2)	292 (97.3)	267 (98.5)	38 (92.7)
本國籍原住民	6 (1.0)	6 (1.9)	4 (1.5)	3 (7.3)
其他	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
不詳	5 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
教育程度				
大專以上	103 (15.2)	27 (9.0)	14 (5.0)	3 (7.3)
高中(職)	117 (17.3)	72 (24.0)	58 (21.4)	5 (12.2)
國中	66 (9.8)	38 (12.7)	42 (15.5)	4 (9.8)
國小	14 (2.1)	4 (1.3)	6 (2.2)	1 (2.4)
不識字	1 (0.1)	2 (0.6)	1 (0.4)	0 (0.0)
不詳	376 (55.5)	157 (52.3)	150 (55.3)	28 (68.3)
職業				
工礦業	51 (7.5)	64 (21.3)	49 (18.1)	8 (19.5)
公	10 (1.5)	2 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
服務業	63 (9.3)	26 (8.7)	9 (3.3)	3 (7.3)
家庭管理	13 (1.9)	6 (2.0)	5 (1.8)	0 (0.0)
退休	7 (1.0)	1 (0.3)	2 (0.7)	0 (0.0)
商業	14 (2.1)	8 (2.7)	4 (1.5)	0 (0.0)

專門職業	16 (2.4)	7 (2.3)	3 (1.1)	0 (0.0)
農林漁牧	1 (0.2)	4 (1.3)	6 (2.2)	2 (4.9)
學生	32 (4.7)	3 (1.0)	1 (0.4)	0 (0.0)
無工作	254 (37.5)	105 (35.0)	135 (49.8)	22 (53.7)
其他	39 (5.7)	14 (4.7)	9 (3.3)	1 (2.4)
不詳	177 (26.1)	60 (20.0)	48 (17.7)	5 (12.2)

表 17 係不同區的相對人之基本特質比較，高度都市化區和中度都市化區的相對人 7 成是男性，中低度都市化區和低度都市化區的男性則超過 8 成。四區的相對人年齡都集中在 40-59 歲，多數未婚，低度都市化區的未婚比例是最低，離婚比例則是中低度都市化區占 24.4% 最高，低度都市化區次之。婚姻狀況不詳的比例則是高度都市化區最高。教育程度多數是高中，「不詳」超過一半，低度都市化區的比例最高。「無工作」最多，中低度都市化區和低度都市化區最高。工作「不詳」，又以高度都市化區比例占 26.1% 最高。

表 18：相對人身心狀況相關列管和區域比較

人數(%)

	高度都市化 N=677	中度都市化 N=300	中低度都市化 N271	低度都市化 N=41
自殺防治列管				
有	106 (15.7)	50 (16.7)	47 (17.3)	5 (12.2)
無	570 (84.2)	250 (83.3)	224 (82.7)	36 (87.8)
遺漏值	1 (0.1)			
毒品防制列管				
有	72 (10.6)	34 (11.3)	37 (13.7)	0 (0.0)
無	604 (89.2)	266 (88.7)	234 (86.3)	41 (100.0)
遺漏值	1 (0.2)			
精神照護列管				
有	152 (22.5)	74 (24.7)	83 (30.6)	13 (31.7)
無	524 (77.4)	226 (75.3)	188 (69.4)	28 (68.3)
遺漏值	1 (0.1)			
身心障礙證明				
有	144 (21.3)	70 (23.3)	67 (24.7)	10 (24.4)
無	532 (78.6)	230 (76.7)	204 (75.3)	31 (75.6)
遺漏值	1 (0.1)			
身心障礙障別 (註)				
第一類	118 (81.9)	54 (75.0)	58 (82.9)	9 (90.0)
第二類	3 (2.1)	2 (2.8)	5 (7.1)	0 (0.0)
第三類	5 (3.5)	3 (4.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
第四類	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
第五類	1 (0.7)	2 (2.8)	0 (0.0)	1 (10.0)
第六類	1 (0.7)	1 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
第七類	15 (10.4)	10 (13.9)	7 (10.0)	0 (0.0)
第八類	1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

註 1

第一類 神經系統構造及精神、心智

第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛

第三類 涉及聲音與言語構造及其功能

第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能

第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能

第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能

第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能

第八類 皮膚與相關構造及其功能

表 18：相對人身心狀況相關列管和區域比較，四區有自殺防治列管紀錄、精神照護列管紀錄、身心障礙證明的相對人大致類似，有精神照護列管紀錄的相對人在中低度都市化區和低度都市化區比例超過 3 成。至於身心障礙障別，四區的相對人都屬第一類 神經系統構造及精神、心智功能位多，低度都市化區的比例最高，占 90%，中低度都市化區的比例最低，占 75%。

表 19：事件發生場所與發生時段和區域比較

	人數(%)			
	高度都市化 N=677	中度都市化 N=300	中低度都市化 N=271	低度都市化 N=41
是否同住				
有	542 (80.1)	224 (74.7)	203 (74.9)	29 (70.7)
無	128 (18.9)	75 (25.0)	65 (24.0)	12 (29.3)
不詳	7 (1.0)	1 (0.3)	3 (1.1)	
主要發生場所				
公共場所	14 (2.1)	4 (1.3)	6 (2.2)	1 (2.4)
住(居)所	614 (90.7)	284 (94.7)	251 (92.6)	35 (85.4)
其他	42 (6.2)	9 (3.0)	8 (3.0)	0 (0.0)
社會福利/安置照顧機構/ 兒少安置機構	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	5 (12.2)
辦公/工作場所	7 (1.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)
不詳	0 (0.0)	3 (1.0)	4 (1.5)	0 (0.0)
事件發生時段				
00:00-04:00	114 (16.8)	45 (15.0)	41 (15.1)	11 (26.8)
04:01-08:00	58 (8.6)	12 (4.0)	20 (7.4)	2 (4.9)
08:01-12:00	108 (15.9)	59 (19.7)	51 (18.8)	8 (19.5)
12:01-16:00	106 (15.7)	49 (16.3)	52 (19.2)	4 (9.8)
16:01-20:00	167 (24.7)	84 (28.0)	74 (27.3)	11 (26.8)
20:01-24:00	118 (17.4)	51 (17.0)	33 (12.2)	5 (12.2)
不詳	6 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	

表 19：事件發生場所與發生時段和區域比較，高雄市老人虐待超過一半發生在高度都市化社區占 52.5%，依次為中度都市化區占 23.2%、中低度都市化區占 21.0%、低度都市化區占 3.2%，同住比例最高的是高度都市化社區占 80.1%，最低的是低度都市化區占 70.7%。四區，除了低度都市化區占 85.4%，事件發生場所超過 9 成在住居所。

表 20：受暴類型和成因的區域比較

人數(%)

	高度都市化 N=677	中度都市化 N=300	中低度都市化 N=271	低度都市化 N=41
保護案件類型 (複選)				
肢體暴力	254 (31.1)	103 (26.3)	72 (22.0)	14 (29.2)
精神暴力	402 (49.1)	198 (50.5)	166 (50.6)	10 (20.8)
騷擾 (含語言、動作或行為)	146 (17.8)	83 (21.2)	82 (25.0)	23 (47.9)
跟蹤	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
經濟暴	16 (2.0)	8 (2.0)	8 (2.4)	0 (0.0)
性暴力	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
保護案件之成因 (複選)				
雙方激烈爭吵	186 (17.5)	86 (18.4)	50 (12.5)	2 (3.8)
酒後有醉意	103 (9.7)	57 (12.2)	52 (13.0)	12 (23.1)
被害人拒絕加害人要求	85 (8.0)	34 (7.3)	27 (6.8)	1 (1.9)
懷疑對方感情出軌	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)
精神疾病發作	170 (16.0)	70 (15.0)	62 (15.5)	11 (21.2)
財務問題	85 (8.0)	53 (11.3)	70 (17.5)	3 (5.8)
家屬間相處問題	388 (36.4)	145 (31.0)	121 (30.3)	19 (36.5)
談判破裂	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.9)
其他	47 (4.4)	22 (4.7)	16 (4.0)	3 (5.8)
兩造關係				
父女	46 (6.2)	10 (3.3)	9 (3.3)	0 (0.0)
父子	182 (26.9)	88 (26.3)	76 (28.0)	17 (41.5)
母女	100 (14.8)	44 (14.7)	22 (8.1)	3 (7.3)
母子	261 (38.6)	126 (42.0)	129 (47.6)	15 (36.6)
岳父/女婿	2 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.4)	0 (0.0)
岳母/女婿	3 (0.4)	2 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
前婆媳	2 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.4)	0 (0.0)
祖父/孫	18 (2.7)	2 (0.7)	8 (3.0)	0 (0.0)
祖父/孫女	3 (0.4)	0 (0.0)	2 (0.7)	0 (0.0)
祖母/孫	34 (5.0)	10 (3.3)	8 (3.0)	4 (9.8)
祖母/孫女	14 (2.1)	7 (2.3)	5 (1.8)	0 (0.0)
翁媳	3 (0.4)	3 (1.0)	2 (0.7)	0 (0.0)
婆媳	13 (1.9)	6 (2.0)	8 (3.0)	2 (4.9)

表 20 係受暴類型和成因的區域比較，四區，除了低度都市化區外，三區的受暴案件類型超過一半是精神暴力。肢體暴力的比例則以高度都市化和低度都市化區，約有 3 成。至於騷擾（含語言、動作或行為）則以低度都市化區的 47.9% 最高。高雄市受暴成因依次為家屬間相處問題占 33.9%，四區也是這個問題最多，約莫 3 成，高度都市化為 36.4% 和低度都市化區的比例為 36.5%；中度和中低度都市化區略低些。另外，精神疾病發作（21.2%）和酒後有醉意（23.1%）則以低度都市化區比例較高。成因為財務問題比例較高的是中低度都市化區的 17.5%。四區，除了低度都市化區外，案件的兩造關

係依次為母子關係最多，其次為父子關係，再其次為母女關係。低度都市化區，案件的兩造關係比例最高是父子關係，母子關係次之。中度都市化區和中低度都市化區，案件的兩造關係比例依次為母子關係，其次為父子關係。惟，兩區的母子關係比例超過4成，中低度都市化區的比例高達47.6%。這些差異反映什麼樣的社會文化因素？都值得深入探討。

表 21：受暴評估和區域比較

人數(%)

	高度都市化 N=677	中度都市化 N=300	中低度都市化 N=271	低度都市化 N=41
受案評估				
派案	672 (99.3)	299 (99.7)	271 (100.0)	41 (100.0)
轉介脆弱家庭	5 (0.7)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
本案分級				
一級	8 (1.2)	1 (0.3)	1 (0.4)	2 (4.9)
二級	669 (98.8)	299 (99.7)	270 (99.6)	39 (95.1)
保護案件服務之現況				
不開案－受暴情節輕微， 被害人具有問題解決能力	197 (29.1)	83 (27.7)	65 (24.0)	14 (34.0)
不開案－未有明確受暴情事	99 (14.6)	43 (14.3)	27 (9.9)	9 (22.0)
不開案－被害人死亡， 且家屬無服務需求	2 (0.3)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
不開案－無接受服務意願	86 (12.7)	54 (18.0)	52 (19.2)	4 (9.8)
多次聯繫未果	4 (0.6)	3 (1.0)	3 (1.1)	0 (0.0)
開案－處遇中個案	82 (12.1)	31 (10.3)	40 (14.8)	4 (9.8)
開案－新案件	198 (29.2)	84 (28.0)	83 (30.6)	10 (24.4)
電話或地址有誤，無法聯繫	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)
轉介其他單位－其他	3 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
無	5 (0.7)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)

表 21 係受暴評估和區域比較，四區的案件絕大多數屬於二級，都會派案。只是，超過半數不開案，主因：受暴力情節輕微，其次是被害人無接受服務意願；或者被害人未有明確受暴情節。受暴力情節輕微：被害人具有問題解決能力或無法接受服務意願比例最高的是低度都市化區（34%），次為高度都市化區，再其次是中度都市化區，最低的比例是中低度都市化區（24%）。「不開案-無接受服務意願」最高比例的區是中低度都市化區（19.2%），其次是中度都市化區（18%）。

小結：

一、老虐案件受暴被害人女性，在高度都市化、中度都市化，以及中低度都市化，超過 6 成，與全區女性比例相似。低度都市化區老虐案件受暴被害人女性略低些，男性略高些。除了低度都市化區受暴被害人的年齡平均分布在不同年齡層，其他三區則和全區相似，受暴被害人的年齡集中在 65-74 歲。而且，中度都市化 65-74 歲的受暴被害人比例有 68.4%，中低度都市化 65-74 歲的受暴被害人比例有 62%。高、中度都市化一半是已婚，4 成是喪偶；中低度都市化和低度都市化區已婚的被害人略低，特別是後者，占 34.1%。至於喪偶的被害人比例較高，中低度都市化區有占 48.3%，低度都市化區有占 65.9%。工作狀況，前三區的退休大約 4 成，低度都市化區有占 58.5%，比例較高。無工作者比例最高的是中低度都市化區（高度都市化工作不詳者有 21%），反而低度都市化區有 17.1% 在農林漁牧工作。教育程度，不詳者在高度都市化區最多，超過 6 成，多數是國小程度，不識字者比例最高的不是低度都市化區，而是中低度都市化區。

- 二、大部分被害人沒有受傷，也沒有自殺意圖，需要協助事項很少，「聲請保護令」最多，以中度都市化區占 60.0%和中低度都市化區占 45.0%比例較高。受暴案件係首次通報，以高度都市化區比例最高，不是首次通報則以低度都市化區比例最高。有保護令者則以中低度都市化區比例最高，占 15.5%。
- 三、被害人無遭受任何狀況的被害人，超過一半。被害人遭受狀況較多的則以「相對人疑有精神疾病或有藥酒癮，且未就醫或為持續就醫，致施暴情形增加」，依次為高度都市化區占 15.9%、中低度都市化區占 12.7%、中度都市化區占 12.2%，以及低度都市化區占 11.1%。被害人情緒憂鬱或焦躁不安則以中低度都市化區占 12.7%較高；被害人資源系統薄弱或無法取得資源則以低度都市化區占 11.1%，較高。
- 四、高度都市化區和中度都市化區的相對人 7 成是男性，中低度都市化區和低度都市化區的男性則超過 8 成。四區的相對人年齡都集中在 40-59 歲，多數未婚，低度都市化區的未婚的比例最低，離婚比例則是中低度都市化區 24.4%最高，低度都市化區次之。婚姻狀況不詳的比例則是高度都市化區最高。教育程度多數是高中，「不詳」超過一半，低度都市化區的比例最高。「無工作」最多，中低度都市化區和低度都市化區最高。工作「不詳」，又以高度都市化區比例（26.1%）最高。
- 五、四區有自殺防治列管紀錄、精神照護列管紀錄、身心障礙證明的相對人大致類似，有精神照護列管紀錄的相對人在中低度都市化區和低度都市化區比例超過 3 成。至於身心障礙障別，四區相對人都是第一類 神經系統構造及精神、心智功能位多，低度都市化區的比例最高，占 90%；中低度都市化區的比例最低，占 75%。
- 六、高雄市老人虐待超過一半發生在高度都市化社區，依次為中度都市化區占 23.2%、中低度都市化區占 21.0%、低度都市化區占 3.2%，同住比例最高的是高度都市化社區 80.1%，最低的是低度都市化區 70.7%。四區，除了低度都市化區 85.4%，事件發生場所超過 9 成在住居所。
- 七、四區，除了低度都市化區外，三區的受暴案件超過一半是精神暴力。肢體暴力的比例則以高度都市化和低度都市化區較高，約有 3 成。至於騷擾（含語言、動作或行為）則以低度都市化區的 47.9%最高。高雄市受暴成因依次為家屬間相處問題 33.9%，四區也是這項問題最多，約莫 3 成，高度都市化占 36.4%和低度都市化區的比例為 36.5%；中度和中低度都市化區略低些。另外，低度都市化區的精神疾病發作占 21.2%和酒後有醉意占 23.1%，比例較高。成因係屬財務問題比例較高的是中低度都市化區，占 17.5%。除了低度都市化區外，案件的兩造關係依次為母子關係最多，其次為父子關係，再其次為母女關係。低度都市化區，案件的兩造關係比例最高是父子關係，母子關係次之。中度都市化區和中低度都市化區，案件的兩造關係比例依次為母子關係，其次為父子關係。惟，兩區的母子關係比例超過 4 成，中低度都市化區的比例高達 47.6%。
- 八、四區的案件絕大多數屬於二級，都會派案。同樣，超過半數不開案，主因：受暴力情節輕微，其次是被害人無接受服務意願；或者被害人未有明確受暴情節。受暴力情節輕微：被害人具有問題解決能力或無法接受服務意願比例最高的是低度都市化區（34%），次為高度都市化區，再其次是中度都市化區，最低的比例是中低度都市化區（24%）。「不開案-無接受服務意願」最高比例的區是中低度都市化區（19.2%），其次是中度都市化區（18%）。

第三節 高雄市目前老人家暴的處遇方式

進行焦點團體旨在藉由第一線服務提供者，了解服務輸送中間碰到的問題，目前的資源能否解決問題。現在的規範需求沒有這麼清楚，透過直接服務的同仁，了解使用者的需求。行政區的分類係以都市化程度區分，比較都市化程度的服務資源。

一、台灣/高雄老人/家暴社工處遇方式：三級介入

目前高雄老人家暴工作著重三級介入，「由家防中心、警政及衛政等網絡針對遭受家暴個案進行處遇服務」，是否「透過老人三級預防分級分流作為措施，進一步凝聚共識以利後續各類案件能加以分工合作，進而達到老人在地老化、健康老化的可能」？有所保留。此與「政府以家庭為中心，建構以社區為基礎」的社會安全網計畫，能否實現？值得關注。

表 22：高雄市家庭暴力保護性服務－服務項目

-
- 一、諮詢協談服務：連繫、資源運用與諮詢協談：(一) 法律諮詢；(二) 醫療諮詢；(三) 報案諮詢；(四) 就學諮詢；(五) 社會福利諮詢；(六) 安全計畫；(七) 情緒支持；(八) 連繫；(九) 資源運用；(十) 問安關懷；(十一) 其他。
 - 二、家庭關係處理：(一) 家庭關係諮詢；(二) 家庭會談；(三) 親屬協調會；(四) 依民法召開之親屬會議。
 - 三、庇護安置服務：機構安置（公設民營、公設公營、民營、個案委託、旅館、其他）。
 - 四、陪同服務：(一) 陪同報案偵詢（訊）；(二) 陪同出庭；(三) 驗傷診療；(四) 其他陪同服務（含法律諮詢、心理諮商輔導、返家、未成年子女會面交往、其他）。
 - 五、法律服務：(一) 法律扶助：自行辦理、轉介法扶、犯保、律師等；(二) 協助或代為聲請保護令。
 - 六、經濟服務：經濟扶助：(一) 急難救助；(二) 緊急生活扶助；(三) 子女生活津貼/補助；(四) 子女教育補助；(五) 醫療補助；(六) 兒童托育費用/津貼；(七) 創業貸款利息補助；(八) 生活扶助；(九) 租金補助；(十) 民間慈善團體資助；(十一) 其他補助。
 - 七、重建服務：
 - (一) 心理諮商、治療與輔導；自行辦理或轉介；
 - (二) 就業服務：就業諮詢、職訓諮詢、就業轉介、職業訓練、其他；
 - (三) 案主就學或轉學服務：就學、轉學、復學、課業輔導、學校生活適應、其他；
 - (四) 子女問題處理：就學服務（轉學籍、課業輔導、學校生活適應）、心理諮商與治療（心理創傷、行為問題、親子關係）、醫療問題、兒少保護通報、監督未成年子女會面交往與交付、性侵害通報、早期療育、生活照顧/安排、其他。
 - 八、其他服務：
 - (一) 轉介目睹暴力相關服務：由家暴防治社工自行、輔導轉介委辦目睹兒少方案、轉介個別/團體諮商、轉介醫院門診治療、轉介教育資源（學校老師、學校輔導室、學生諮商輔導中心）；
 - (二) 連結長期照顧服務：居家服務、日間照顧、喘息服務、機構安置、住院看護、其他；
 - (三) 醫療服務：急診、門診（一般疾病）、門診（精神疾病）、住院、其他等費用補助；
 - (四) 罰鍰；

- (五) 家庭教育及輔導；
 - (六) 通譯服務；
 - (七) 召開相關會議：家庭暴力高危機個案網絡會議、個案研討會、行政聯繫會議；
 - (八) 其他轉介服務：家庭暴力事件服務處陪同出庭服務、相對人預防性服務、社會救助及其他福利服務、新移民服務、社區精神關懷服務、自殺防治服務、毒品危害防治服務、其他；
 - (九) 其他扶助：轉介後續追蹤服務、發文協尋子女、戶政問題處理、警政身分查詢、申請福利身分、財產管理、手語服務、其他。
-

表 22：「高雄市家庭暴力保護性服務-服務項目」，其中的服務項目就是老人虐待，或是直系親屬虐待尊親屬執行的處遇。

二、安全計畫：老人虐待被害人的安全第一

E：「...高雄市老保社工的處遇方式，像目前就是，第一時間這樣的安全計畫，不管是保護令，或者是說老人家有傷我們就給他驗傷，或是到醫院就醫，或者是連同警政人員也去約制告誡相對人這個部分，是一些安全計畫。倘若說老人家，就是相對人的精神狀況，或是種種一切是沒辦法繼續待在這個家，可能就評估先把老人家安置到醫院或者是機構，或者是其他合適的家屬。之後我們還是會找尋老人家或許有沒有有一些合適的親屬資源，不過大部分老人家會遇到這樣的一個狀況，其實某種程度他的資源相對來講是比較薄弱，或者是老人家自身是不願意的。」

E 是資深社工，根據「表 22：高雄市家庭暴力保護性服務-服務項目：一、諮詢協談服務：連繫、資源運用與諮詢協談：(一) 法律諮詢；(二) 醫療諮詢；(三) 報案諮詢；(四) 就學諮詢；(五) 社會福利諮詢；(六) 安全計畫；(七) 情緒支持；(八) 連繫；(九) 資源運用；(十) 問安關懷；(十一) 其他。」進行協談服務老虐被害人的安全計畫。不危險則無需離開；有危險則須要離開（為什麼被害人離開？）。此時，涉及「願意離開」？不願意或願意，都有後續的工作。「不願意」則須溝通協調，還是固守「案主自決」。如果願意離開，安置的資源配置足夠與否？能否回應現實的需求？「緊急安置」面對那些問題？

E：「...沒有辦法回應到現實需求的個案，通常真的就是比較挫一點的個案，或者是說老人家自己本身的狀態，大部分我遇到比較大的困境是老人家自己本身的意願，通常都是屬於比較清醒的老人家，所以當他要直接離開這個家庭的時候。」

A：「服務過程中，最大的困境應該是長輩不想離開家裡吧，或者是去到家裡的時候他們受服務意願很低，或者是有輕忽暴力的狀況，也有遇過長輩會經常性的報警，他們覺得報警是想要嚇嚇相對人，但是他們沒有後續處理的意願。還有幾個是家裡子女間的財產問題，再來就是精神障礙的狀況，那老人其實並沒有受傷的，感覺他們家主要是財產問題。我覺得最急迫的需求就是，如果遇到子女或孫子是屬精障者的家暴案件，警方可以先戒護送醫，有這個執行力的話，好像比較可以去預防老人消極處理，因為我們通常進到家裡訪視，已經是事發後，相對人可能狀況又穩定了，導致長輩處理暴力的意願又不高，大概是這樣。」

三、家屬關係的糾結：母子關係、父子關係與其他手足

H：「家暴老保的部分，比較大的困難是我們的問題類型非常複雜，比如說毒品、精神跟酒，他就是一個很大、很深的議題，加上家庭關係的糾葛，長輩會覺得就是隱忍的狀態，當他孩子年輕的時候是很 OK，但可能因為一些因素後來有了疾病、牽涉了毒品，這個東西對老人家是非常的痛苦，所以我可以理解他們把親情置於安全之上，他就很明白的告訴我：「社工你不能幫我！」。如果其他子女支持是比較好的，我也有遇過有個個案蠻增強我的，這個媽媽他有意思意識想要去大義滅親，所以對我有正向的作用」

社會文化因素：老虐的親情糾結：

B：「我做非家暴的老保跟老保十幾年，我覺得我感觸很深，我覺得我做到最後我會步調放比較慢，

剛剛老師有提到卑虐尊的部分，尤其是母子關係的暴力部分，我覺得我感觸蠻深的，因為確實我在處理非家暴跟家暴的老保裡面，母子的衝突真的佔了很大部分。然後你去深入了解之後，你會發現其實發生在母子暴力的部分，有一個年齡層是大概介於 60 到 80 歲的母親，孩子大概是 3.40 歲到 50 歲之間都有，你就會發現那個年代的母親其實他是孩子的主要照顧者，可能父親在他們的生活之中，其實是沒有這個角色的，可能他們忙於工作，那母親就負責照顧孩子這個教養的角色，那母親跟兒子這個關係很奇怪，母親他的教養可能是很強勢的，可是他對兒子的包容卻是很大的，我覺得那個是，對我來說是有一點點衝突的。就像我之前在岡山處理過一件老保，那個老保的兒子有酒癮問題，除了酒癮問題之外，其實也會發現他跟母親互動關係，他要錢他會跟母親拿，他不會跟爸爸拿錢，可他不到錢的時候，就會對母親發脾氣，他每次都是拿菜刀的方式，他的機車裡面永遠在車廂放了一把菜刀，只要媽媽不給錢他菜刀就拿出來了，那個大概前前後後通報了 20 幾次，但是我也沒有安置那個老人，那如果要問我為什麼沒有安置那個老人，我覺得我很難回答，因為我覺得我還在等，等那個母親做一個決定。」

G：「母子的部分，我很常遇到的案件是兒子，就是說子女的一些狀況，例如說可能就是吸毒，或者是說酗酒，他就是因為要錢的關係跟爸媽發生衝突，可是特別是媽媽的部分，就是我很困擾阿，確實像剛剛 D 說的有時候大人的部分是把自己安全放在親子關係後的，其實一開始工作的時候要跟他們講安全維護的事情，他們是比較沒有辦法很快速的接納，因為他們會覺得說這是我的孩子，可以去原諒他阿，然後再給一個機會，我覺得有時候是社工比較緊張啦，因為擔心這中間有一些狀況會發生。吸毒的狀況即便是通過法律程序，其實還是需要很長的一段司法的時間，那有的甚至是比較是行政罰而已，K 他命等等這幾類，不會有怎樣實質性的法律，所以會一直有暴力持續的狀況。」

母子 vs 父子，母子照顧我倒是不太意外，從社會學、社會規範的角度去討論這個議題，糾結其實是性別社會規範裡面母職的角色，父親沒有角色是代表他去賺錢嗎？其實他有很多的原因，因為父親的角色一直不存在的，也許不同世代，會有一些不太一樣的形式。目前這個世代，照顧責任一定是在生理性別女性的身上。國外文獻已有不少，請參考本文文獻。

B：「整個家庭的權力關係裡，我很好奇因為他們全家人都一起住，所以全家人也都知道那個小兒子的狀況，小兒子只有在家人面前不敢對媽媽大小聲或持菜刀，他只會在單獨跟媽媽再一起的時候，他才會做這個行為，就會覺得說好像大家都知道小兒子對媽媽有這個行為，可是好像大家不知道是不想管，還是說已經管到不想再管。因為你會發現媽媽是溺愛的，因為兒子後來我處理到最後，兒子有因為酒癮所以酒駕的關係被抓去關，那媽媽剛開始是原本要幫他付錢，那時候是有跟媽媽說你要不要讓自己也喘息，那他去關出來，讓自己也可以稍微放鬆一點，後來媽媽沒有幫他繳罰款，就讓他去關。大概兩個月後，媽媽又幫他清了罰款之後他又回來。我自己會覺得說那個母子暴力的部分，會讓人家覺得，你好像有一點姑息養奸的感覺。」

F：「母子跟父子又不太一樣，就是母親的照顧角色很強，而且甚至我曾經遇過連結強到雙方可能有一些性侵害的議題。然後通常遇到兒子可能他都是，譬如最小的兒子，還有什麼傳統文化中這種重男輕女的觀念在裡面，所以我常遇到就是孤子，甚至上面有好幾個姊姊，所以從小就是比較受寵，而且這個相對人跟媽媽，跟這個家庭是沒有順利分化的狀況之下；反而是父子之間，譬如說這個爸爸會讓我們覺得對這個相對人兒子有恨鐵不成鋼的感覺，尤其是像一些喝酒或吸毒的狀況。」

四、成功案例：母親的自覺

H：「對對，因為回到我們剛剛說很激勵我的那個個案，他有幾個要素，第一個是他對於母職角色這個部分的認知，他會覺得兒子已經 40 幾歲他應該要正式工作賺錢，不應該是跟媽媽拿錢，所以他對自己的被害他是有意識，他覺得這是不允許的；第二個部分是他的學歷只有小學，他在一些法律或者是蒐證能力上是比較弱的，那個部分他配合社工教導或指令，你叫他怎麼做他都會配合，他也會用力去學科技的東西，所以他把他騷擾的錄音檔給我的時候，就是我幫他整理。最後這個相對人因為一直違反保護令，他就很努力地報警，那中間當然也忍受過警察覺得到底有完沒完，那阿嬤也覺得說保護令沒什麼用啊，他又不可能馬上被關，這阿嬤他中間有一度離開家遷出去外面住。他還有一個成功的地方是，他的身體還不錯，經濟上他可以自己維持住。這個案件比較痛苦的是，違反保護令到當時的地方法院判刑到這個家，那你真的完全跟被害人脫離那個有一個漫長的等待期，那個東西時期對被害人來說非常煎熬。」

這個母親小學畢業，對社工指導比較能夠接受的，你們在服務的時候可能也看到教育程度會影響他們對你專業的信服度，你們是專業，有專業的一點權威在裡面。如果知識階級比較高的個案就會有很多的不信賴，他的子女如果也是一個學歷比較高的，他會挑戰這個制度。你們下次服務的時候，也許可以把這幾個點放在一起考慮，處理的時候，可能用字或是不同的方式會有不同的效果。

五、深化處遇工作

F：「這部分很困難，本來他們關係上面就是比較僵固的，所以有一個部分反向去思考，他如果在安全無虞的狀況之下，然後我們變成是在追著問題跑而已，追著通報表跑而已，但是也不會太過擔心啦，因為你會知道說他可能不是太重安全問題，但是就是長期他們親子之間的一個僵化，或是長期之間相對人他沒有從這個家庭好好分化的議題在裡面。這個很難去，除非我們當然也會去轉介一些相對人的服務方案，但是這個是另外一個突破點啦，但是效果怎樣我覺得還有待觀察。」

第四節 高雄市家暴防治資源配置能否回應現實的需求

一、經費的限制

E：「現有的資源的配備是否能回應現實需求，這邊我自己倒是會分成兩部分，就是在整個大環境一個資源的配置，比較大的一個困擾來自於機構安置的部分，我們曾經有安置一個老人，可是那個紀錄就是說要打到十通電話，才有可能會有一間安置機構會收；另外一個是個案的狀態，個案自己本身，因為老人家他會體會到不要常常移位，所以他其實是在怎樣的苦，還是留在家裡面，或者是說他本是還是意識清楚的狀態，...」

二、區域性的落差

(一) 資源不足

數位落差在偏鄉更真實，現在的服務資源是否可實現？例如「申請保護令」後，要不要送他去安置機構，或者給他的安置機構的經費是不是夠的？

A：「我的工作年資大概是5年、6年，去年考上高考後分發到家防中心旗山站，我的保護性業務經驗是一年一個月，聽起來是本次團體中經驗最少的，所以有點緊張不太知道要分享什麼，因為我目前沒有遇到過較嚴重受暴老保案件。目前我的處遇方式是先去家訪，因為老保案一定會去家訪，看看老人有沒有家人或者是其他親友的支持，告訴他一些權益，例如，要不要申請保護令、戒護送醫等等，那老人有分有意願跟沒意願，我們也會視他們失能的情況去連結長照資源。那在資源配置上，我服務的範圍在山區，偏鄉資源確實較缺乏，像今年相對人服務方案就沒有服務到我們旗山，更別說是那瑪夏、桃源。」

C：「在台北三年多，應該是說在台北做的是非家暴的老人，我覺得大部分非家暴老人大概就是安置需求，那台北的機構的確是比高雄還有充足。加上台北，我不曉得我覺得台北人的情感連結好像沒有像南部這麼深，或者是他們親屬之間的互動關係好像沒有那麼緊密，所以有時候在跟家屬談要讓媽媽去安置，我覺得其實沒有這麼的困難。但是在老師剛剛講的鄰里的協助這件事，我覺得左右鄰居有時候也會很怕惹事，加上里鄰長有時候也不管事，我也遇過里長直接跟我說：「阿那個大家沒辦法管啦」，就是會覺得好像也管不了，所以我覺得要在社區內找資源來支持家暴案件讓老人家持續在家裡面，我覺得是有困難的。然後我覺得家庭裡面的氛圍也會變成說，有點像B剛剛分享的案子一樣，大家都心照不宣，但是沒有一個人願意出來協調或是扛這個責任。」

（二）老人虐待是家務事

B：「我是美濃人，我在鄉下長大，我會發現針對卑虐這個老保的資源，因為城鄉差距相對的硬體跟網路資源設備都會比較缺乏，但我覺得其實在鄉下裡面的生活，跟鄰里的互動是很重要的。但是我覺得最大的問題，鄰里常常會把暴力這件事情認為是家務事，這個如果在都市化，我們當然會知道這個已經不是家內的事情了，這是一個暴力，可是問題是在鄉下的老人家，他還是會覺得這是別人的家務事，要我們不要管太多，就會變成鄰里即便知道老人家受暴，他們也會覺得說那是別人的事，不關他們的事。所以我覺得反而是針對鄰里社區，社區宣導的部分，尤其是在鄉下要花更多的心思去經營跟努力...」。

三、資源的配置是否能夠回應現實的需求？

實例：緊急安置 經費 傳染病鑑定

B：「緊安的時候找不到機構，這可能是最急迫的吧。發現：固定會收的就急件，不會收的他就不會收，因為對他們來講，收政府的案子麻煩多、錢賺得少。」

經費不足

「...經費是很大的考量，以機構的立場來說會是這樣。然後另外一個就是說，我們緊安老人的時候會遇到一個問題，就是其實你要緊安的老人，照理來說你是有急迫性才需要緊安，可是機構常常會要求我們要先完成法定傳染病的檢查，那事實上因為每個機構應該都有隔離床，所以他們其實可以先進去隔離床後再完成體檢的程序，常常發現他們會要求你要繳很多報告，才能進來。」

傳染病鑑定

「傳染病鑑定費時一週到兩週，也無需緊急安置。這就是使用者需求，隔離床的機構？」

「有，固定會收的就少數幾間，會讓他待在隔離床。」

「家庭照顧者服務方案很...，他是要你有進到接受長照服務的老人，他們才會介入去追付。如果這個老人他申請長照服務，他不符合，他就不能進入那個家庭照顧關懷協會的那個喘息服務，一定要他開案他有服務中的老人才可以，就是很妙！如果老人家自己拒絕接受服務的話，...也進不去。」

四、規範需求和使用者的落差

D：「處遇上就會有點兩難，我可以給的不是他要的，然後他期待的是我這邊沒辦法達到的。再來就是真的得需要去做機構安置的部分，因為我們是比較偏鄉一點的區域，所以有時候日照、長照中心的地點跟住家比較遠，有時候家人並沒辦法這樣接送，或是他的意願會降低，...機構也會比較不願意再照顧行動比較沒有問題的長輩，我們在處遇上會有比較大的困難。」

C：「跟 D 遇到比較雷同的問題，我們在處遇老保的過程裡面，我們很常還是在問題解決模式，就是我要解決他的暴力問題，所以我可能一剛開始就跟老人家討論，你要不要保護令，要不要想辦法離開這個家；離開這個受暴狀態；離開這個環境，因為就會擔心說他在這裡面會受到暴力對待。可是老人家他要的不是這個，因為你要他告他的孩子老人家也做不到，那他也覺得保護令不是有這麼大的幫忙，不是他習慣解決問題的方式，所以我會覺得這個部分會跟老人家的立場不太一致。」

「另外，比如說像失智的老人，他們可能會有些暴力衝突的樣態，那保護司在日照或是長照系統要介入的時候，他們的資源也沒有辦法補缺家庭的能量，就變成家屬之間的照顧壓力比較沉重，也可能因為家屬對失智症的不了解，或是對於其他疾病狀況不了解，產生照顧上的困難，家屬之間也會再導致另外一些衝突出現，我覺得對老人家來講就會更折騰，後續會只能委由安置機構照顧。所以有時候我會覺得老人的處遇方向，是不是應該跟一般的成保案件還是有一些些不一樣的地方，或者是說我們是不是可以再做一些調整，這個是我目前在做老保上覺得比較困境的地方。另外一個部分是老人家的個性跟狀態比較固著，他可能有一些長久以來的生活習慣，可能會是依附家人的那一方；又或者是有些老人家有賭博的習慣，他可能就欠了很多債務，那子女在這個部分可能就會有很多的情緒，因為在溝通上面的不良，就會衍生出暴力的行為，這個也是我們覺得跟老人家工作上面會出現的困境。當然包含剛剛同事大家一起說的找機構也有，老人家在機構適應的問題也有，會讓我覺得在做老保上面會比較沒有辦法使上力...」

五、對老人的偏見：機構希望收好照顧的老人

C：「一些會啦，他們會先問老人好不好照顧，因為有一些譬如說失智的老人，因為我最近真的遇到過比較多失智的老人，然後失智的老人他其實就會不好照顧，也有離開機構的可能性，那機構就會說那他們沒有這麼多人力照顧他，就怕老人會離開，所以他會覺得沒有辦法收，所以其實要找很多間機構才找的到，然後就會遇到像剛剛提到的，你沒有體檢他不能讓你進來。然後我其實可以說一下，我之前有幫老人家的子女找床位，在找床位的過程，其實我只要講說我們是社會局，或是講說我們是家防中心，機構就馬上回絕滿床。我就會直接說可是是子女自己要付費，他就說那我們有阿，就是蠻好

笑的我覺得！」

市政府可以想想因應的機制，自己付費就有機構，國家可以給付相當的經費。

「國家給付的比較少，...少蠻多的，好像5千左右。只能給2萬多塊，而且要分開提款，而且耗材的部分也沒辦法這麼充足。...其實我們遇到的老人，譬如說是他們子女連耗材都不付。」

老人居住議題

F：「住的那一塊，其實老人家就算他不是失能的老人，那光要租房子其實就很困難很困難。」

F：「沒有人要租給他們阿。」

F：「就算要付，房東通常也不願意。因為房東普遍都怕老人家死在家裡面，會影響他們房價。」

六、跨局處合作，攝政、警政、衛政，網絡觀點不同

A：「可以分享一個案？就是我覺得還有我們這邊的警政也是，他們很常會覺得是家務事，所以他們去幫阿公阿嬤罵一下相對人之後就走了，也不太想管。我有一個長輩個案，他是子女財產問題，因為阿公已經快不行了，子女為了財產在吵架，警察過去處理，里長跟總幹事還有一些村民們也一起到他們家，想幫他們開家庭會議吧，就是去協調，後來阿公生氣影響身體，住進旗山醫院，然後沒多久就走掉了，就有一個是這樣的案例。警政說這個是家裡的事情，因為阿公的受照顧狀況沒什麼問題，真的好像是家裡的問題，我也不太知道要怎麼處理，後來是里長跟總幹事去協助處理。」

A：「剛剛是想補充精準度的部分，就是我們有常常遇到網絡單位在通報的時候，對那個受暴定義感覺有點擴大，所以相對人有時候也會一起被通報進來，會覺得有點浪費社工的人力。一起通報進來變成互為。警政精準度的部分要再加強一下。」

G：「高雄也有毒防局或者是說心衛中心，就是心衛社工們。我覺得這個網絡間的連結跟合作，其實剛剛A有講到精障的部分，有時候相對人有精障的部分，警政也不一定真的能夠，也不好意思說他們有時候會推卸責任，就是我們常常有符合被強制就醫的個案，可是卻沒辦法送成功的狀況，」

社區的關係，比較疏離化都市的鄰里，如果里長他是能夠有些不同的意義。此外，父母親的自覺，不該只有母親，父母的自覺，要不要放手。

H：「戒酒的部分，最近沒有成功使用過，凱旋那邊有方案，但是都要當事人有意願，那這個部份很困難，所以我不知道其他同仁有沒有成功的經驗，我這裡的部分就會覺得這個方案看的到吃不到。就是要飲酒者他願意。」

七、相對人服務方案

F：「主要是因為酒精太容易取得，所以酒精普遍在各種關係裡面是一個蠻關鍵的因素，然後他可能譬如說公共危險、酒駕，那些其實都會出現在這些酒癮的相對人身上，當然酒也會影響到相對人工作不穩定，沒有辦法去工作，然後因為在老人個案上面，我們常常等到相對人自己喝到死掉才有辦法解決，

而且這種酒癮的個案在醫療上面很難處理，因為他可能也沒辦法強制就醫，他跑掉的阿，或者是他不願意配合，他也不是精神疾病，所以在醫療上面幫助有限。」

某種程度酒精、毒癮在都是社會心理因素造成的，可能是家庭關係、家庭的動力產生。醫療沒有能力處理社會心理的問題，病理化暴力行為已經落伍。

第五節 高雄市防範老人家暴的預防機制：宣導及輔導方式

綜觀「初級預防部分進行社區預防及宣導教育改變世代互動差異、減少家庭摩擦，邀請衛生局、警政及民政局及各區公所、各社區關懷駐點辦理老人安全及家庭暴力防治宣導及責任通報宣導，運用社區發展協會推動老人保護的初級預防，及社區民眾對於老人保護的敏感度。二級預防部份針對需要照顧及經濟資源部分進行服務連結資源，除社會局社會福利中心、衛生局及長照服務單位、民間關懷單位，針對有高度關懷需求之老人，提供支持性服務，如社區關懷照顧據點、銀髮俱樂部等，提供健康促進活動及志工關懷協助、鼓勵社會參與。另辦理家庭照顧者支持性服務，強化家屬照顧知能與技巧，改善尊親屬被照顧品質、連結長照相關資源挹注且支持家庭照顧並降低照顧負荷。」，目前高雄市家防中心負責的是老人虐待的三級介入，如何「防範老人家暴的預防機制：宣導及輔導方式」的確有困難，初級和二級應在老人福利科，老人醫療和長照需納入保護性服務概念和措施，衛政的資源益形重要。納入里長則需民政局及各區公所納入，跨單位的協調不易，家防中心的層級不足以擔負這樣艱鉅的任務。

小結：

一、高雄市老保社工的處遇方式，如同成保社工，第一時間「安全計畫」，聲請保護令很少，或者是說老人驗傷，就醫，或者是連同警政人員約制告誡相對人。倘若相對人的精神狀況，或是種種一切是沒辦法繼續待在這個家，可能就評估先把老人家安置到醫院或者是機構，或者是其他合適的家屬。大多數受害老人某種程度他的資源是比較薄弱，或者是老人本人是不願意的。這些現象和家庭暴力事件雷同。家屬關係的糾結：母子關係、父子關係與其他手足是老人虐待的重要因素。母親自覺，才能改變。

二、家暴防治現有資源配置是否能回應現實的需求？

現有的資源的配備是否能回應現實需求，現有經費不足；一為受害者不願離開；另一為資源的配置，機構安置，機構不足，加上經費給付，安置老人困難。

三、目前最大困境？最急迫的需求？

1. 目前資源的配置似乎無法回應現實的需求，經費不足（雖然，長照 2.0 挹注，有些幫助，值得關注）。機構安置問題，需要重新盤點，深入討論「機構收托的標準」和「傳染病鑑定」的作為。
2. 網絡間觀點不同，需要更多橫向的連結。資料指出，大高雄地區的相對人的精神照護列管和身心障礙證明吻合度一致性高，相對人有身心障礙證明為 231 (22.2%)，同時有精神照護列管 246 (23.6%)。相對的，被害人身心障礙證明為 169 (16.2%)，同時有精神照護列管的被害人只有 33 (3.2%)，落差太大。除了警政外，衛政，特別是心衛和毒防的合作益形重要。此外，提供多元的相對人服務方案是必要的。

3. 必須給一線的工作同仁資源，他/她們需要時間深化他們的處遇服務。從量化資料，看到兩造關係最多為母子關係，其次為父子關係，第三為母女關係，再從焦點討論個別類型的問題糾結，性別社會規範和家庭關係呈現在成年子女虐待老人事件。
4. 跨局處合作，社政、警政、衛政，網絡觀點不同的困境。
5. 去病理化相對人，提供服務方案。
6. 社區宣導應著重世代父母子女關係的改變，社區支持友善老人環境，包括租住環境和機構安置。

第五章 研究結論與建議

第一節 結論

一、老人保護案件通報類型、特性、成因與區域差異

109 年高雄老人虐待的被害人是女性超過 6 成，低度都市化區受暴被害人女性略低些，男性略高些。被害人年齡多在 65-74 歲，中度都市化的比例有 68.4%，中低度都市化的比例則有 62%。一半是已婚，也有 4 成是喪偶。中低度都市化和低度都市化區已婚的被害人略低，特別是後者，占 34.1%；喪偶的被害人比例較高，中低度都市化區占 48.3%，低度都市化區占 65.9%。

相對人則是男性超過 7 成，中低度都市化區和低度都市化區的男性則超過 8 成。年齡集中在 40-59 歲，多數未婚（46.4%）。低度都市化區的未婚比例最低，離婚比例則是中低度都市化區 24.4% 最高，低度都市化區次之。婚姻狀況不詳的比例則是高度都市化區最高。教育程度多數是高中，「不詳」超過一半，低度都市化區的比例最高。「無工作」最多，中低度都市化區和低度都市化區最高。工作「不詳」，又以高度都市化區比例（26.1%）最高。

不管被害人或相對人，超過 9 成是本國非原住民。至於工作，被害人大部分是退休 532 人（41.2%），無工作者比例最高的是中低度都市化區（高度都市化工作不詳者有 21%），反而低度都市化區有 17.1% 在農林漁牧工作。相對人則有 4 成沒有工作，如果加上不詳，以及其他，將近 7 成沒工作或不穩定。基本上，不管被害人或相對人都是社會弱勢的群體。

加上，相對人有精神照護列管紀錄和有身心障礙證明的，大約 2 成。有精神照護列管紀錄的相對人在中低度都市化區和低度都市化區比例超過 3 成。被害人或相對人都是第一類神經系統構造及精神、心智功能為多。值得注意，被害人遭受狀況較多的是相對人疑有精神疾病或有藥酒癮，且未就醫或為持續就醫，致施暴情形增加，或被害人情緒憂鬱或焦躁不安。比較重要的是，被害人大部分沒有受傷，也沒有自殺意圖，需要協助事項很少，「聲請保護令」最多，卻不到 1 成。中度都市化區占 60.0% 和中低度都市化區占 45.0% 比例較高，有保護令者則以中低度都市化區比例最高。被害人資源系統薄弱或無法取得資源 108（7.2%），低度都市化區占 11.1% 較高。

性別分析，男或女受害人遭受的行為、受傷程度、是否有自殺意念？是否首次通報？需要協助事項，以及遭受狀況較多的項目，大都一致。不管男性或女性，徒手是老虐被害人遭受施暴的方式。受暴，超過一半發生在高度都市化社區，同住有 8 成，事件發生場所超過 9 成在住居所，符合家庭暴力事件的發生。受暴案件類型多屬精神暴力、肢體以及騷擾，經濟暴力只占 2.0%，類型在性別因素也無太大差異。受暴成因依次為家屬間相處問題、雙方激烈爭吵、精神疾病發作、酒後有醉意、以及財務問題。四區，除了低度都市化區外，三區的受暴案件超過一半是精神暴力。肢體暴力的比例則以高度都市化和低度都市化區較高，約有 3 成。至於騷擾（含語言、動作或行為）則以低度都市化區的 47.9% 最高。高雄市受暴成因依次為家屬間相處問題 33.9%，四區也是這項問題最多，約莫 3 成，高度都市化占 36.4% 和低度都市化區的比例為 36.5%；中度和中低度都市化區略低些。另外，低度都市化區的精神疾病發作占 21.2% 和酒後有醉意占 23.1%，比例較高。成因係屬財務問題比例較高的是中低度都市化區，占 17.5%。

值得討論，案件的兩造關係依次為母子關係，父子關係，母女關係。兩造關係的類型和兩造有無身障證明關聯，父子和母女類型，雙方同時有身障證明比例高。受暴母子關係案件最多，已是不爭的事實。除了低度都市化區外，案件的兩造關係依次為母子關係最多，其次為父子關係，再其次為母女關係。低度都市化區，案件的兩造關係比例最高是父子關係，母子關係次之。中度都市化區和中低度都市化區，案件的兩造關係比例依次為母子關係，其次為父子關係。惟，兩區的母子關係比例超過4成，中低度都市化區的比例高達47.6%。

四區的案件絕大多數屬於二級，都會派案。同樣，超過半數不開案，主因：受暴力情節輕微，其次是被害人無接受服務意願；或者被害人未有明確受暴情節。受暴力情節輕微：被害人具有問題解決能力或無法接受服務意願比例最高的是低度都市化區（34%），次為高度都市化區，再其次是中度都市化區，最低的比例是中低度都市化區（24%）。「不開案-無接受服務意願」最高比例的區是中低度都市化區（19.2%），其次是中度都市化區（18%）。

二、高雄市老人家暴社工處遇方式家暴防治資源配置能否回應現實的需求

高雄市老人家暴社工的處遇是三級介入，如同成保社工，第一時間「安全計畫」，聲請保護令很少，或者是說老人驗傷，就醫，或者是連同警政人員約制告誡相對人。如果相對人的精神狀況，沒辦法繼續待在這個家，可能先評估把老人家安置到醫院或者是機構，或者是其他合適的家屬。大多數受害老人某種程度他的資源是比較薄弱，或者是老人本人是不願意的。這些現象和家庭暴力事件雷同。家屬關係的糾結：母子關係、父子關係與其他手足是老人虐待的重要因素。母親自覺，才能改變。

家暴防治現有資源配置是否能回應現實的需求？現有的資源的配備是否能回應現實需求，現有經費不足；一為受害者不願離開；另一為資源的配置，機構安置，機構不足，加上經費給付，安置老人困難。

目前最大困境？最急迫的需求？

1. 資源的配置似乎無法回應現實的需求，經費不足（雖然，長照2.0挹注，有些幫助，值得關注）。機構安置問題，需要重新盤點，深入討論「機構收托的標準」和「傳染病鑑定」的作為。
2. 網絡間觀點不同，需要更多橫向的連結。資料指出，大高雄地區的相對人的精神照護列管和身心障礙證明吻合度一致性高，相對人有身心障礙證明為231（22.2%），同時，有精神照護列管的被害人只有33（3.2%），落差太大。除了警政外，衛政，特別是心衛和毒防的跨局處合作，益形重要。此外，提供多元的相對人服務方案是必要的。
3. 必須給一線的工作同仁資源，他/她們需要時間深化他們的處遇服務。從量化資料，看到兩造關係最多為母子關係，其次為父子關係，第三為母女關係，再從焦點討論個別類型的問題糾結，性別社會規範和家庭關係呈現在成年子女虐待老人事件。
4. 跨局處合作，社政、警政、衛政，網絡觀點不同的困境。
5. 去病理化相對人，提供服務方案。
6. 社區宣導應著重世代父母子女關係的改變，社區支持友善老人環境，包括租住環境和機構安置

第二節 建議

建議一：

積累多元縱貫性研究，特別卑虐尊親屬的家暴案件持續上升，這類的研究有其必要。除了中央資料庫，高雄自己可以蒐集資料，必須是長期性的，持續性的。社會文化會影響虐待老人風險因素需要納入。

建議二：

如果固守三級介入，「由家防中心、警政及衛政等網絡針對遭受家暴個案進行處遇服務，需要「透過老人三級預防分級分流作為措施，進一步凝聚共識以利後續各類案件能加以分工合作，進而達到老人在地老化、健康老化的可能」。此外，家防中心需要先行盤點社會局老人保護工作和資源。

建議三：

(一) 根據 WHO (2021)，老人虐待係以「預防」為主要策略。為預防老人虐待而實施的介入措施（主要是在高收入國家）包括：針對公眾和專業人員的宣傳運動；篩查潛在受害者和相對人；學校的代際規劃；照護者支持措施（包括壓力管理和暫托服務）；制定居家護理政策，確定並改進護理標準；以及對照護者進行失智症方面的培訓。進一步的因應和預防介入措施，例如：強制向主管部門報告虐待事件；自助團體；藏身處和緊急避難所；針對相對人的心理規劃；設立電話熱綫，提供信息和轉診服務；以及照護者支持措施。儘管目前，多數介入措施有效性的相關證據有限。不過，發生虐待後，提供照護者支持可以減少再次發生此類事件的可能性。同時，除了提供照護者支持措施和提高專業人員對該議題的認識外，減少針對老年人的消極社會態度和成見，規劃學校的代際活動，如青銀共居，是重要的。

(二) 根據立法院法制局「正視疫情期間老人受暴防治議題研討」議題研析報告，提出防治三大建議，包括增加符合老人使用的多元求助管道、擴大老人受暴後通報人員範圍，以及整合社區、醫療、長照等體系，納入防疫期的老人保護，建構更綿密的社會安全網。例如，防疫期間，針對老人活動、社會參與網絡，建構以社區為架構的老人安全聯繫網絡，並結合里鄰長、社區熱心媽媽、社志工團體、長照人員等，建立符合老人族群使用的多元求助管道。(2021/06/06)

參考文獻

中文

- 王儀玲，2018。台北市老人保護專案報告。台北市議會第12屆第8次定期大會陳議員彥伯質詢)日期：2018年9月30日。台北。
- 立法院法制局「疫情下家虐老案激增 25%3 建議建構更綿密社會安全網」
<https://tw.appledaily.com/politics/20210606/BNY7NNIMQJHBPKTCHWCJVZQVCU/> 2021/06/06 07:00
- 卓春英，2011。高雄市政府社會局長青綜合服務中心委託研究「大高雄老人保護工作模式之建構」。台南：長榮大學。
- 卓春英等，2015。「台灣老人保護案件成因暨當事人特質分析—以大高雄地區為例。」社會發展研究學刊 第十六期 四月 頁95-120。
- 高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心，2018。106年度高雄市家庭暴力案件之促發原因統計分析。高雄：高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心。
- 張宏哲，2012。內政部委託研究報告 老人受暴問題之研究。台北：國立臺北護理健康大學。
- 張宏哲等，2016。行政院衛生福利部 104 年度「直系血親卑親屬虐待尊親屬之問題類型與評估處遇模式」。台北：國立臺北護理健康大學。
- 張宏哲，2019。衛生福利部保護服務司委託 107 年度「老人受暴情形調查研究計畫」台北：：國立臺北護理健康大學長期照護系
- 斯儀仙等，2018。內政部警政署防治組自行研究報告：「老人家暴類型與成因之探討—警政通報案件之分析。」台北：內政部警政署。
- 賴渝淇，2018。「高齡化社會爺奶受虐增多 老人保護工作需多元策略及處遇技巧。」網氏／罔市女性電子報 <https://BONGCHHL.FRONTIER.ORG.TW/ARCHIVES/38438> 2018/10/22
- 劉家勇 2018 從強化社會安全網計畫看我國老人保護工作的機會與挑戰 社區發展季刊 165 期:181-197 研究報告

英文

- Anetzberger, Georgia J. 1987. *The Etiology of Elder Abuse by Adult Offspring*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publishing.
- Brandl, Bonnie, and Loree Cook-Daniels. 2003. *Domestic Abuse in Later Life: Who Are the Abusers?* Washington DC: National Center on Elder Abuse.
- Cashman, Barb 2016. "Elder Abuse and the Mother-Child Relationship." November 30, 2016. <https://denverelderlaw.org/elder-abuse-mother-child-relationship/>
- Chang ES, Levy BR. 2021. *High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: risk and resilience factors*. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33518464>
- Gallagher, Conor. 2020. "Sons five times more likely to abuse elderly parents." Sat, Jan 4, 2020, <https://www.irishtimes.com/news/crime-and-law/sons-five-times-more-likely-to-abuse-elderly-parents-study-finds-1.4129793>
- Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA, Charlson ME. 1998 "The mortality of elder mistreatment." *Aug 5;280(5):428-32.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9701077>

- Marcell, Jacqueline. 2001. *Elder Rage, or Take My Father . . . Please: How to Survive Caring for Aging Parents*. Irvine, CA: Impressive Press.
- Payne, Brian K. 2000. *Crime and Elder Abuse: An Integrated Perspective*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publishing,.
- Pillemer, Karl, et al., 2012. “Ambivalence Toward Adult Children: Differences Between Mothers and Fathers.” *J Marriage Fam.* 2012 Oct; 74(5): 1101–1113.
- Quinn, Mary Joy, and Susan K. Tomita. 1986. *Elder Abuse and Neglect: Causes, Diagnosis, and Intervention Strategies*. New York: Springer Publishing Company,.
- WHO, Elder Abuse(虐待老人), 2021/06/15. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. *Lancet Glob Health.* 2017 Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. Feb;5(2):e147-e156. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28104184>
- Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton C, Huber M, Sethi D.,2018. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health* 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29878101>