

# 公私協力推動受暴婦女生活重建方案

郭彩榕、陳怡如、潘英美、李玟慧、張家禎、劉庭妙

## 壹、前言

聯合國於1979年通過《消除對婦女一切形式歧視公約》（Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women, CEDAW），其中一個條款就是要求各國推動反婦女受暴之工作；世界衛生組織（WHO）也將性別暴力定義為既是健康議題，也是人權議題，其形式包含心理暴力、肢體暴力、性虐待以及各種影響女性「性與生育健康」的暴力行為。簡言之，性別暴力一詞是指基於性別差異而讓某一性別的人容易遭到另一性別者的暴力對待，並可能對被害人造成生、心理方面或性方面的傷害或痛苦，包括親密關係暴力、性侵害或性騷擾等均屬之。

衛生福利部104年進行婦女生活狀況調查，結果顯示有1.1%的婦女表示最近1年曾遭受過家庭暴力；而有0.5%婦女表示最近1年曾遭遇過性騷擾、0.1%曾遭受

性侵害。近幾年來，許多國際及社會新聞均引起社會大眾的關注及討論，也間接影響社會大眾對於暴力議題的認知，但相較於男性，女性更容易暴露在經濟暴力與性暴力的情況中。

隨著「性侵害犯罪防治法」及「家庭暴力防治法」之施行，我國在性別暴力防治及人身安全保護也邁入新階段。20多年來，衛生福利部及相關各部會、各級地方政府、民間團體等防治網絡單位協力推動各項家庭暴力及性侵害防治政策措施。以往各地方政府對被害人的服務，多停留在危機處理的階段，較缺乏以被害人需求為中心的中長期服務方案，且相關保護扶助資源過於分散，亦容易造成個案在轉介服務的過程中流失，而多數受暴婦女在離開庇護處所後，約有四成五左右的人會脫離暴力關係而選擇自立，對於想要建立自立生活的婦女而言，居住、就業、經濟及子女照顧是影響自立生活是否能穩定維持的

四大要素（杜瑛秋，2017）。為陪伴不同階段家暴或性侵害被害人面對各項生活重建議題，深化個案服務內涵與成效，如何結合公部門具公權力且掌握行政資源，及私部門具彈性創新的特點與優勢，發展各項多元服務方案確有其必要性，期待透過相關政策的完備與落實，加強保障被害人權益。以下將針對我國近年推動家庭暴力及性侵害被害人創新整合且具復原意涵之服務方案，包括家庭暴力一站式多元服務方案、家庭暴力被害人中長期庇護服務、性侵害被害者創傷復原中心等依序做進一步的說明，期從現況執行及問題檢討分析中，找到策進作為，讓服務發展更為普及、有效並符被害人需求。

## 貳、家庭暴力一站式多元服務方案

### 一、背景

家庭暴力的成因相當複雜，經常糾葛感情、財務、子女等多面向問題，在不同歷程有其不同需求，致所需服務十分多元，除人身安全保護外，尚有經濟扶助、法律服務、就業服務、就醫診療及驗傷、庇護安置、心理治療與諮商、目睹家暴兒少輔導、家庭及親子關係處理等，這些服務可能由不同單位提供，若缺乏整合，可能造成被害人在不同的服務處所奔波，降低其求助意願或拒絕服務。為讓服務輸送

體系更符合被害人需求，並提高服務執行效益，當前各國於家庭暴力被害人服務趨勢，係傾向讓被害人在一處得到所有的服務（Everything under one roof）。聯合國婦女署（UN Women, 2012）定義一站式的服務精神，主要是將多元的服務集中於一處提供給被害人、盡量減少被害人的奔波，確保對被害人的服務輸送順暢，及不斷開展多元服務方案以符被害人需求。目前國內外有三種一站式實務模式（游美貴，2018）：

#### （一）家庭正義中心（Family Justice Center, 簡稱FJC）

FJC模式是將多元專業服務團隊集結於同一個建築物內，讓多元專業的工作夥伴一起工作，協同合作提供家庭暴力被害人所需的服務。FJC可以有許多不同的服務夥伴，但最基本的服務夥伴包括警察、檢察官、公民法律服務提供者和社區為基礎的服務倡議者。FJC核心概念就是提供一個處所，使被害人能夠前來與其倡議者會談安全計畫，能夠與警察、檢察官會談；能夠接受所需的醫療協助；並能得到庇護所資訊和得到交通補助費用等服務。

#### （二）婦女資源中心（Women's Resource Center）

以美國的北密西根婦女資源中心為例，提供有婚姻暴力服務方案的民間單位

個人和社區服務項目有諮詢和轉介、諮商服務（含個人、夫妻和家族）、婚姻虐待方案、緊急庇護所、性侵害被害人倡導、24小時婚暴和性侵害危機專線、物質濫用諮商、青少年和兒童學習中心等服務。

### （三）醫院的一站式服務（One-stop Center in the hospital）

目前針對親密關係暴力及性侵害被害人一站式服務已經在亞洲許多國家的醫院實施，服務內涵強調醫院必須提供一個隱私保護和保密性的獨立診間，提供被害人／倖存者就診，在醫院由醫生親自就診驗傷，醫院並在24小時內安排被害人／倖存者與諮商師會談。醫院也可視需要為被害人轉介緊急的庇護處所，或允許被害人在急診室接受24小時的留診，以確保被害人的安全，警察同時可到被害人的病房，進行筆錄和調查，減少被害人的奔波。綜上所述，無論是提供家庭暴力或性侵害被害人緊急庇護、司法協助、諮商協談等各項服務，一站式服務的精神即是單一窗口整合性服務，以被害人為中心，將不同專業團隊引進同一地方，讓被害人不必各地奔波，在一處就可以得到所有服務，減少被害人接受服務的障礙，並增加其接受服務的意願。

在性侵害被害人服務方面，臺灣在90年由中央的跨部會專案小組開始推動性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案，並

以臺北市政府、高雄市政府以及花蓮縣政府為試辦縣市，開啟國內性侵害被害人一站式服務模式之發展基礎。針對家庭暴力被害人服務，因應家庭暴力問題複雜需求多元，各地方政府業各自發展各項個案管理、團體支持、經濟扶助、就業協助、心理輔導及各項復原服務等，為提升我國家庭暴力防治工作效益，衛生福利部於104年運用公益彩券回饋金經費，協助地方政府結合民間團體辦理「家庭暴力一站式多元服務方案」，藉此引導地方政府及民間團體逐步發展以家庭暴力被害人的需求為中心，將被害人所需要的各項保護服務資源帶進同一處服務地點，這處地點可以是家防中心、庇護處所或接受委託辦理服務的民間團體場所，讓被害人在熟悉的環境中接受服務，減少個案面對陌生環境不確定感之焦慮，深化服務內涵。

## 二、現況

所謂「家庭暴力一站式多元服務方案」，是以家庭暴力被害人為中心，其所需相關服務，係依家庭暴力防治法第8條規定，包括提供或轉介被害人經濟扶助、法律服務、就學服務、住宅輔導，並以階段性、支持性及多元性提供職業訓練與就業服務；提供被害人及其未成年子女短、中、長期庇護安置；提供或轉介被害人、經評估有需要之目睹家庭暴力兒童及少年家庭成員身心治療、諮商、社會與心理評

估及處置；轉介加害人處遇及追蹤輔導等服務，並因應各項服務方案的服務對象及服務內容而有所差異。

衛生福利部於104年爭取並獲得公益彩券回饋金補助辦理家庭暴力一站式多元服務方案，目的之一即為加強地方政府結合民間團體提升服務量能，以公私協力模式提供家暴被害人及其子女所需各項多元且整合之服務；各地方政府與接受其委託辦理家庭暴力一站式多元服務方案之民間團體是協力合作的夥伴關係。104年係補助10個民間團體辦理該方案，為協助接受補助辦理該服務方案之地方政府、民間團體有效落實一站式精神，爰針對承辦該方案之10個民間團體進行巡迴輔導，每個方案2場次，合計20場次，藉此了解第一線工作人員之執行經驗及面臨困境。此外，並邀集地方政府、民間團體、外部督導等共同實地研討，了解實際辦理情形並確認符合方案辦理內涵與原則。接下來，並每年度爭取公益彩券回饋金經費，並於各項方案開放申請補助辦理前召開計畫申請說明會，除請承接方案之民間團體分享辦理經驗外，並請地方政府回應說明方案執行中需改善事項，透過討論交流，讓現有或有意願申請辦理該方案的民間團體與地方政府對一站式服務精神、目標、原則、內涵、執行方式及策進發展，更能有所掌握，增進更多元的家庭暴力被害人之服務處遇。

在中央、地方政府及民間團體協力下，接受衛生福利部補助辦理家庭暴力一站式多元服務方案及縣市逐年增加，109年承辦方案已從104年10個增加為17個，服務涵蓋10個縣市，除桃園市、基隆市及臺東縣轄內各有1個方案外，高雄市、宜蘭縣、彰化縣、雲林縣、屏東縣、花蓮縣及臺南市則各有2個方案執行中。各項方案服務對象多為由各直轄市、縣（市）政府轉介之中、低危機程度被害人，及其18歲以下之目睹家庭暴力兒童及少年。就服務內容來說，17個方案皆已提供被害人陪伴及支持與目睹兒少輔導，其中半數方案提供被害人自立服務，6個方案結合駐法院家庭暴力事件服務處資源，7個方案提供家庭關係修復輔導，另提供中長期庇護服務及相對人服務者則各有1個。在執行成果部分，以108年為例，計補助14項方案於9縣市辦理，合計提供被害人保護扶助5萬2,680人次，目睹兒少輔導1萬5,340人次，被害人就業服務2,956人次；並辦理264場團體及活動方案，累計參加7,645人次。

家庭暴力一站式多元服務方案自104年起推動至今已邁入第6年，參與辦理之縣市政府、民間團體及執行經驗等逐年增加、累積，除提升對被害人之面訪率外，有些民間團體會在一站式服務過程中，發現被害人及其子女的服務需求，並運用單位本身優勢發展或試辦新的服務項目，例

如桃園市與高雄市因應在地文化及機構優勢，發展原鄉相對人預防服務及新住民被害人服務方案。

### 三、問題分析與檢討

經由一站式的推動，方案辦理單位以增加多元服務輸送方式來回應被害人及其子女需求，除個案服務外，亦提供團體工作或社區工作的服務；服務對象甚至依據被害人及其子女的需求，適時加入相對人啟動關係修復等等。此外，因應一站式以服務帶入而非轉出之精神，承辦方案單位內部各項服務之橫向連結亦有所提升，讓單位內各項被害人及其子女的服務有服務協調平臺，透過一致性的服務處遇也能增加單位內的服務效能（游美貴，2018）。

惟經檢討該方案整體推動情形，尚有下列困難及挑戰待處理：

- （一）服務資源之普及性尚待加強：自104推動至今6年，僅10個縣市辦理一站式服務方案，亦即尚有12個縣市仍未完成該項服務資源建置；另已辦理該方案之10個縣市中，亦有服務未能涵蓋全部區域之現象，影響被害人接受服務之可近性。
- （二）服務模式尚待有效落實：辦理一站式服務要有成效，與是否掌握一站式的原則與精神密切相關，一站式服務要有成效的重要元素，除了承

辦之民間單位應該能夠承諾協同合作外，尚包括政府的政策支持及足夠的經費提供（游美貴，2018），單位內部提供不同服務的部門或專業人員若無對話或溝通協調之機制，將無法促進服務的順暢。現行運作上，或有承辦單位在其內部不同服務提供之橫向連結、協調或一致性處遇等服務模式尚未有效落實，影響服務提供效能、服務品質及該方案之執行成效。

- （三）承辦單位服務量能待提升：為回應被害人之多元需求，承辦單位除需有辦理該方案的意願、知能外，並應具備因應在地文化及單位自身優勢，提供各項多元服務或試辦新服務項目的能力，現行除增進民間團體參與該方案之意願與能力外，如何加強承辦單位所提供服務項目與服務輸送方式之多元與創新性，並提升個案服務人數，應為重要課題。

### 四、策進作為

為強化家庭暴力一站式多元服務方案整體運作效能，因應現行方案執行之困難與挑戰，衛生福利部規劃策進作為如下：

- （一）針對目前尚未辦理家庭暴力一站式多元服務方案的縣市，本部將積極爭取補助經費挹注，並透過行政聯

繫、輔導培力、督導執行等方式，強化地方政府之角色及其對一站式服務方案之參與意願及能力；引導其透過資源盤點、服務方案規劃、連結並培力民間單位擴展服務區域，回應在地需求，布建具區域特點及可近之一站式服務方案，普及服務資源。

- (二) 將依據一站式服務之原則與精神訂定方案關鍵績效指標（KPI），辦理專業研習訓練及巡迴輔導，協同地方政府引導承辦單位依在地被害人需求、特性，增加多元服務項目，及除個案工作以外之團體工作與社區工作等服務輸送方式，並有效落實單位內部將各項服務帶進來之橫向連結機制，深化個案服務。
- (三) 隨著加入一站式服務方案之辦理單位及地方政府增加，執行服務方案之專業人員本身所需專業訓練需求也逐漸出現，為強化方案服務品質及承辦單位服務量能，規劃辦理一站式工作人員的專題訓練課程及督導，如家庭社會工作、年長被害人及年輕被害人的服務知能、機構與社區資源整合與連結、金融理財、社會住宅和租屋、支持性就業職場與開發、目睹暴力兒少親子會談、目睹暴力兒少團體工作、親職教育等。

## 參、發展家庭暴力被害人中長期庇護服務

### 一、背景

在家庭暴力被害人的復原之路上，居住需求的滿足是協助被害人及其子女脫離暴力的一個重要影響因素，當被害人及其子女要遠離暴力環境時，最急迫的是找到一個安全的住處，而庇護所因為提供了被害人及其子女短期住所、個別支持和與其他機構的聯繫與幫助，成為歐美許多國家發展最早，也最舉足輕重的防治措施。

臺灣婦女庇護所的發展歷史，早期是由民間組織自主性辦理，大約從民國78年內政部提撥經費協助地方政府辦理此項業務開始發展。臺灣第一個婦女庇護所於民國81年在臺北市成立，由現今的天主教善牧基金會以公辦民營的方式承接；至此，庇護服務正式進入婚姻暴力的服務輸送體系，成為家庭暴力被害人服務的重要項目，也是公私部門協同合作頻繁的服務之一（游美貴，2008）。

民國96年，家庭暴力防治法全文修正，於第8條各直轄市、縣（市）家庭暴力防治中心應辦事項增訂提供被害人及其未成年子女短、中、長期庇護安置規定。隔年內政部家庭暴力及性侵害防治委員會（衛生福利部保護服務司前身）有鑑於各地庇護資源落差恐影響被害人基本權益，爰進行全國性的「受暴婦女庇護安置

工作」訪視督導計畫，並依訪視結果整理出建議改善事項的總體建議及縣市個別建議、函頒「受暴婦女庇護安置機構設置參考標準」與「庇護機構委託或補助經費參考標準」，期待各直轄市、縣（市）政府於規劃受暴婦女庇護安置機構時能營造具家庭生活氣氛之空間，視需要得延長服務期限為中長期，並依個案需求提供多元服務，各縣市的改善狀況也列入隔年的社會福利績效考核成績。

然而依據衛生福利部105年度「精進家庭暴力被害人庇護安置工作計畫」訪查結果，當時部分縣市政府之庇護服務仍存在以緊急短期安置服務為主，庇護資源呈現縣市落差與中長期庇護安置資源不足之情形；或者僅注重生活照顧及安全維護，甚至排除收容特定對象（如：身心障礙被害人、受暴婦女12歲以上之青少年隨行子女），未能回應原住民或新住民族群之多元文化需求等問題也有待改善；還有庇護內部對於發展婦女自主及目睹兒少的服務，凸顯庇護安置服務可能有轉型的需求；促進明確和友善的服務輸送，更是臺灣庇護安置服務重要的挑戰之一（游美貴，2013a；游美貴、鄭麗珍，2016）。

有鑒於此，為能重整全國家庭暴力被害人庇護服務品質，落實對被害人的保護與權益維護，衛生福利部在106年陸續邀集地方政府及民間團體分別召開推動庇護安置業務研商會議及發展家庭暴力被害人

多元庇護資源諮詢會議，提出了「發展家庭暴力被害人中長期庇護資源計畫」，藉由爭取公益彩券回饋金補助地方結合民間團體發展中長期庇護家園，透過公私夥伴關係的合作，共同發展家庭暴力被害人多元庇護資源，以構築我國家庭暴力被害人短、中、長期庇護及自立生活架構，並回歸以被害人為中心的服務輸送模式，提升我國家庭暴力被害人庇護服務品質。

## 二、現況

「發展家庭暴力被害人中長期庇護資源計畫」從107年開始推動執行，截至109年5月底，全國計12個縣市設置中長期庇護處所，其中10個縣市政府（包含基隆市、新北市、桃園市、臺中市、彰化縣、嘉義市、臺南市、屏東縣、宜蘭縣及花蓮縣）係委託民間團體並申請公益彩券回饋金經費補助辦理，其2個縣市政府（新竹市及高雄市）則以自籌經費方式自行辦理（有關全國家庭暴力被害人庇護安置及住宅資源統計詳表1），而每處所至少配置1名社工員提供服務，透過不同的服務方式如：個案會談、心理諮商輔導、團體活動及其他不同團體間的服務方案，陪伴被害人處理及面對問題，必要時提供其他專業之協助及諮詢，期以透過服務的介入，使被害人能達到自立的目標，其於108年共服務了29戶家庭、53人（含被害人29人及隨行子女24人），並提供團體輔

導461人次，親子活動參與250人次，托育服務74人次，律師諮詢98人次，心理諮商輔導142人次，社工會談1,429人次，合計提供被害人及其子女保護扶助計2,454人次，累積提供被害人及其子女保護扶助計2,454人次。

表 1 全國家庭暴力被害人庇護安置及住宅資源統計

(截至109年5月底各直轄市、縣(市)政府短、中長期庇護處所)

	緊急短期收容為主 (A)	中長期庇護/ 自立住宅 (B)	庇護所數 (A) + (B)	庇護所數占 全國百分比
臺北市	2	0	2	5.4%
新北市	2	1	3	8.1%
臺中市	1	1	2	5.4%
臺南市	2	1	3	8.1%
高雄市	2	1	3	8.1%
基隆市	1	1	2	5.4%
桃園市	2	1	3	8.1%
新竹市	1	1	2	5.4%
新竹縣	0	0	0	0
苗栗縣	1	0	1	2.7%
雲林縣	1	0	1	2.7%
彰化縣	1	1	2	5.4%
南投縣	1	0	1	2.7%
嘉義市	2	1	3	8.1%
嘉義縣	1	0	1	2.7%
屏東縣	1	1	2	8.1%
宜蘭縣	1	1	2	8.1%
花蓮縣	1	1	2	8.1%
臺東縣	0	0	0	0
澎湖縣	1	0	1	2.7%
金門縣	0	0	0	0
連江縣	1	0	1	2.7%
合計	25	12	37	100%

同時庇護處所也會視入住之受暴婦女及隨行子女的需求提供不同的服務方案，從個案管理的角度來看，當受暴婦女入住庇護處所時，首要以關懷其生活適應狀況及情緒反應介入，再依其個別性做服務適度的調整，必要時提供其所需的資源連結如子女托育服務、法律諮詢、就業服務、情緒支持及心理諮商等；另外從團體工作角度來看，針對不同被害人間的特性及需求，並培力社工具備多面向服務能力，提供包含婦女支持性、成長性團體或人身安全計畫等，透過激發婦女潛在的自我意識及修復自信心，強化其日後脫離暴力環境的能力，而許多承辦中長期庇護服務之民間團體，也會結合團體本身的專長，提供被害人相關的服務方案，如透過就業社工提供受暴婦女就業前準備與輔導、幫助其建立自信心及陪同面試等職前準備，及就業後的個人心理輔導、支持性團體或職場關懷，並持續提供持職業訓練或相關課程來強化婦女自身的能力，達成日後自立生活的目標。同時也希望藉由中長期庇護服務，強化受暴婦女於暴力事件後期的創傷復原過程，且透過專業社工協助連結相關福利資源，並藉由不同階段的不同處遇模式來增強受暴婦女的自我能力。

### 三、問題分析與檢討

多數縣市目前尚有足夠資源及場所能提供家暴被害人庇護安置服務，惟因每個

縣市政府及承辦團體掌握資源的程度及專業程度不一，造成提供的服務品質也良莠不齊；另部分庇護處所因地處偏遠也可能造成被害人缺乏入注意願，寧可選擇繼續留在家裡，不利於被害人脫離暴力環境，形成一個暴力循環模式，長期下來也影響了被害人的生、心理發展。

而對受暴婦女來說，以能維持原來生活型態，便利可及的環境及遠離加害人是有所期待的，且隨著有庇護需求對象的多元及複雜性，衍伸出的服務方案是否能貼近個別需求，或是因應個別化調整服務，都是未來所會面對的議題。衛生福利部自107年起規劃布建中長期庇護處所以來面臨實務運作上的困難與挑戰如下：

- (一) 合適之庇護處所地點難尋：庇護處所為提供婦女復原及自立階段的一個棲身之地，但要找到交通便利且房東願意出租提供庇護使用的民宅並不容易，另為使服務能提供更多不同需求的使用者，對於無障礙空間的規劃及房東的修繕意願也是難題之一。
- (二) 提供服務團體的量能不足：多數團體可能對此領域操作模式不熟悉或是團體內部量能不足，致無法提供相關被害人所需的服務內容，而須轉介至縣市內其他團體接受服務，造成服務上的中斷及重新適應不同的服務體系。

(三) 個案來源不足：庇護處所設置地點倘不符被害人期待或為其所熟悉，會降低被害人入注意願，或因社工服務期間較短未有機會察覺到被害人有此服務需求，以至於轉案量一直不高。

(四) 服務模式不夠明確：107年始於佈建中長期庇護資源，目前承辦團體對於服務目標及模式仍在摸索和建構中，社工的服務知能也有待加強。

#### 四、策進作為

目前衛生福利部除了透過各地方政府定期報送的成果概況來掌握實際運作情形外，為能提供及解決不同階段之受暴婦女需求，並加強各地家庭暴力被害人庇護資源之發展與建構，以提升服務量能，衛生福利部於本（109）年度規劃辦理各縣市中長期庇護督導方案，期透過專家學者實地輔導，從下列幾個面向來提升實務方案之服務效益：

- (一) 針對庇護處所地點難尋，未來將規劃以結合社會住宅的形式，保留及提供固定名額予家暴被害人，並持續運用經費補助及督導機制，逐步增加辦理中長期庇護之縣市，期於112年達到1縣市1庇護處所的目標，以維護被害人基本權益。
- (二) 培力民間團體發展多元服務方案

（如就業、自立生活及家庭充權服務等），並透過辦理專題訓練課程，強化社工具備相關專業服務知能（如支持性就業職場開發），以提供被害人妥適之服務，確保服務輸送的實用性。

(三) 強化地方政府與民間團體對於個案服務的轉銜機制，加強個案對於資源使用之意願。

(四) 針對缺乏固定收入來源致經濟困難之家暴被害人，除了提供相關經濟扶助外（如生活扶助、子女生活津貼／補助、急難救助等），亦提供被害人租屋補助以減輕其經濟壓力，同時也結合民間團體本身服務資源，以協助被害人度過家暴後的復原期。

(五) 藉由本年度委託辦理之中長期庇護服務督導計畫，透過專家學者實地輔導，與第一線人員共同發展我國中長期庇護模式來協助實務運作，也讓民間單位發揮更多與地方政府合作的效能，促進庇護服務品質的精進。

而在面對不同階段的受暴婦女，公、私部門要如何互相結合及運作，應有不同階段的規劃與服務模式，期許未來在既有基礎上能持續深化公私協力合作的機制與效能，貼近被害人需求提供多元服務，積極陪伴家暴被害人及其子女重建生活。

## 肆、性侵害被害人創傷復原中心

### 一、背景

「性侵害犯罪防治法」施行迄今逾20年，公部門防治網絡單位針對預防性犯罪及維護性侵害被害人之防護網逐漸完善，在性侵害案件之危機處遇、司法偵審、生活重建與心理創傷復原等階段，皆能提供被害人支持與協助。然而，回頭檢視20年來被害人保護扶助措施之辦理經驗，因為社會大眾對於貞節的概念、性侵害創傷特性（如案發初期不願說出口、不同生命階段可能引發不同創傷反應）、創傷復原歷時長等因素，部分被害人未能於公部門正式服務體系中停留，甚至不願意接受公部門提供之服務，選擇獨自處理或忽視性侵害案件帶來的創傷。

依據全國統計資料顯示，近三年性侵害被害通報人數每年平均為8,000餘人，其中接受各直轄市、縣（市）政府家庭暴力及性侵害防治中心（以下簡稱防治中心）提供服務者約占七成，接受服務時間介於6個月至2年期間。同時，防治中心提供性侵害被害人所需之庇護安置、陪同報案偵訊、經濟扶助、驗傷診療協助、法律扶助、心理諮商輔導、轉學或就學服務等相關保護扶助措施則平均計23萬餘人次、扶助金額計新臺幣（以下同）1億餘元。換言之，每位性侵害被害人平均僅得到45.9次的服務，以及2萬餘元的

扶助經費，其中每位性侵害被害人平均只得到1.97次心理諮商服務，及2,339元之經費，如此有限的扶助資源恐難以回應、滿足性侵害被害人漫長復原歷程的需求。

另現行防治中心雖未排除早年遭受性侵害且無司法協助需求個案之創傷復原服務，考量因部分被害人無意願求助公部門或防治中心服務量能有限，復考量私部門較公部門服務更具彈性及多樣化，應可吸引更多被害人求助，爰衛生福利部自106年起引導民間團體共同推動性侵害創傷復原服務，期待結合民間團體提供有意願面對自己創傷之性侵害被害人一個新的求助管道，並從中強化社工人員有關性創傷之會談能力，讓民間團體成為性侵害被害人的最佳後盾，並支援公部門在性侵害創傷復原專業厚度的累積。

### 二、現況

衛生福利部自106年起迄今，運用公益彩券回饋金經費以專案補助方式結合具性侵害、兒少性剝削直接服務經驗之民間團體、社會工作師事務所及心理諮商所，共同推動性侵害創傷復原服務。106年至109年期間各扶植2、3、3、4間性侵害創傷復原中心（以下簡稱復原中心），服務範圍涵蓋全國，惟於區域平衡性及服務輸送便利性考量下，另依各復原中心所在

據點區分重點服務區，離島地區則就近提供服務。同時，衛生福利部邀集專家學者共同範定復原中心服務內容，確立服務內容包含性侵害被害人及其重要他人個別／團體會談、建置性侵害被害人或其重要他人專屬網站、深入社區辦理宣導活動、辦理復原中心專業人員或其他網絡成員的在職訓練等。另亦針對服務內容訂定關鍵績效指標（以下簡稱KPI），以確保服務效能，例如每名專業服務人員每月至少需提供30小時會談服務、每年至少服務10名個案等。

復原中心服務對象皆為不分國籍、性別之年滿18歲者，屬童年或早期遭受性侵害／兒少性剝削之被害人或其重要他人，且現無接受公部門服務資源者。有關109年衛生福利部補助推動之4間復原中心重點服務區、特色（註1），摘述如下：

（一）勵馨社會福利事業基金會—蒲公英性創傷復原中心：「臺北市、臺中市、臺南市、高雄市、屏東縣、花蓮縣及臺東縣」為重點服務區，服務據點橫跨北中南東。重視工作同盟關係，以客製化多元社區（群）諮商服務，採用對話會談結合表達性治療方式，陪伴服務對象（性侵害受創者、重要他人及社區／群關係）正視與照管性創傷對個人身心和關係的扭曲影響，促進關係互動溝通轉變，提升身心靈及社會關係

健康等服務。

（二）桃園市助人專業促進協會—助人性侵害創傷復原中心：「臺北市以南至苗栗縣市以北」為重點服務區；主要以藝術治療模式介入服務，之後運用個案之創作作品辦理相關展覽，透過此展覽讓個案有安全的平臺表達自身真實的想法、感受與經歷，以促進其創傷之復原，並藉此鼓勵潛在需求者前來求助。

（三）芙樂奇心理諮商所—心芙創傷復原中心：「臺中市、彰化縣、南投縣、雲林縣及嘉義縣市」為重點服務區；提供個案會談，協助深入探索及療癒，並專長於關係及溝通型態之處遇，協助其找出無效的溝通模式，並建立有效的理解及溝通。

（四）社團法人臺灣兒少權益暨身心健康促進協會—全芯創傷復原中心：「臺北市、新北市、基隆市及宜蘭縣」為重點服務區；關注兒少時期創傷對個人身心健康發展的影響，除了透過創傷知情照護的服務模式提升個案復原力之外，並運用大眾媒體如電影賞析等活動與社會對話，破除大眾對性的污名化與對男性倖存者之刻板印象，進而營造對性創傷復原更友善的環境。

### 三、問題分析與檢討

衛生福利部自106年扶植民間團體建置性侵害創傷復原中心迄今，為性侵害被害人創造新的求助資源，並強化社工人員會談能力。經過三年多來的努力，隨著復原中心求助者漸多、專業服務人員工作經驗的累積，公私協力推動性侵害創傷復原服務已有初步成果，惟經檢討，仍有下列情形尚需反思及持續努力：

- (一) 現行從事性侵害防治業務之社工人員，工作重點多聚焦司法偵審階段之處遇，服務過程難以累積會談專業，爰衛生福利部主要是希望透過復原中心之強化社工人員於性侵害服務之會談技巧，惟有意願投入服務之社福團體有限，由社工人員進行會談之比例亦待提升。
- (二) 復原中心服務迄今，服務個案以本國籍非原住民之女性占多數，案件類型則以早年家內性侵害案件為主，此與現行防治中心多數對象一致，爰復原中心吸引特殊處境被害人（如男性、原住民、智能障礙者、同性伴侶）求助之策略，仍需再加強。
- (三) 性侵害創傷會隨著不同生命階段而引發不同程度之感受，因此，對於復原中心來說，如何訂定個案服務目標，以有效協助個案重建生活秩

序，避免工作主軸流於陪伴而失去效能，應再予精進。

### 四、策進作為

經復原中心辦理情形，針對上述情形，衛生福利部業滾動式修正甄選簡章內容，以政策引導民間團體積極擴展服務對象及服務範圍，並吸引社工人員從事性侵害創傷復原服務，相關作為摘述如下：

- (一) 政策性引導新計畫申請補助單位服務範圍倘以東部偏鄉地區為主，得優先獲得補助，加強資源布建及均衡發展。
- (二) 調整專業服務人員有關服務量之KPI，如有服務特殊處境被害人（如男性、原住民、智能障礙者、同性伴侶），則每人每年服務個案量可較服務一般被害人減少，俾鼓勵提供個別化服務，並加強復原中心積極拓展特殊處境被害人之動力。
- (三) 要求復原中心辦理服務個案之創傷復原成效評估，運用量性／質性評估工具，評估個案的創傷復原是否達到原先設定之計畫目標與期望效果，俾於服務過程中滾動修正服務策略，並能增加服務之有效性。

### 伍、結語

行政院於107年間核定之強化社會安

全網計畫（以下稱社安網計畫），將「政府民間分工明確化，公私協力更順暢」列為重點策略目標之一。公部門受限既有的行政規範與僵化程序，往往基於多數法則而忽略個別需求，反之，私部門的多元彈性與自主性優勢，則補充了公部門力有未逮的部分。這部分反映在家庭暴力一站式多元服務方案、中長期庇護方案等需陪伴被害人較長期自立復原過程而需要民間團體的協力，另外針對早年遭受性侵害且無司法協助需求個案提供心理創傷復原服務方案，更是需要去官方色彩的民間團體來降低被害人求助障礙。

如何妥善運用公部門與私部門的行政及人力資源來預防暴力的再度發生、提升受暴婦女的生活品質及強化其具有獨立生活的能力以脫離暴力環境，避免其再度陷入暴力循環的情境中更是首要目標。爰希望藉由各方軟、硬體資源的投入，活絡現有網絡資源的流動，並透過相關督導機制

及拓展服務方案來提升資源的使用率及涵蓋率，逐步發展潛在可利用資源。期許未來在既有基礎上強化中央、地方政府及民間團體的行政、人力及經費聯絡及運用機制，布建足夠且便利、妥適性之各項資源與服務，以滿足個別服務使用者之需求，逐步建構完善保護體制。本部期待藉由滾動的政策檢討與策進，引導民間團體逐步完善分區、特定族群服務專業化的推動目標，共營性侵害被害人最大福祉與權益。

（本文作者：郭彩榕為衛生福利部保護服務司代理司長；陳怡如為衛生福利部保護服務司科長；潘英美為衛生福利部保護服務司科長；李玟慧為衛生福利部保護服務司科員；張家禎為衛生福利部保護服務司科員；劉庭妙為衛生福利部保護服務司約聘副研究員）

**關鍵詞：**受暴婦女、一站式、中長期庇護、創傷復原中心、公私協力

## 📖 註 釋

註1：彙整各復原中心自行提出之服務特色、其申請計畫書內容。

## 📖 參考文獻

- 杜瑛秋、李心祺（2017）。〈從CEDAW檢視親密關係受暴婦女需求與服務〉，《社區發展季刊》157，頁32-41。
- 游美貴（2008）。〈台灣地區受虐婦女庇護服務轉型之研究〉，《臺大社工學刊》18，頁143-190。

游美貴（2017）。105年度「精進家庭暴力被害人庇護安置工作計畫」。衛生福利部。

游美貴（2018）。《辦理一站式家庭暴力多元處遇服務方案成效評估計畫》。衛生福利部委託研究。

黃珉蓉、王淑芬（2016）。〈台灣家暴庇護安置服務：城鄉差距的再現與對策〉，《社區發展季刊》156，頁212-222。

潘淑滿、林東龍、林雅容、陳杏容（2015）。《臺灣婦女遭受親密關係暴力統計資料調查》。衛生福利部委託研究報告。