

疫情下的犯罪被害重傷家庭服務策略改變——以犯罪被害人保護協會臺灣高雄分會專案服務為例

吳瓊華

壹、前言

隨著時代的演進，司法天平兩端的傾斜，歷年來多只重視在加害人的被告人權、獄政管理、觀護制度的實施、以及出監後更生的生活重建……等。社會上有許許多多善心人士、專業人員、及社福單位，即使是義務服務，都使出渾身解術、無所不用其極、自願且義無反顧在從事著加害人的保護工作。然而，卻僅有極少的人們注意到被害人及其家屬被邊緣化的困窘。

起緣於犯罪被害人及其家屬在犯罪事件發生後，不管是重傷者面臨身體重大傷殘，又甚或是因而失去寶貴生命，被害人身體截肢、重癱臥床出不了門為自己倡權，而重傷者的家屬也為龐大經濟壓力與人際退縮，在逃避又解決不了的情況下，只能在家獨自舔傷，擁抱一個因犯罪被害

事件所遺留下來的殘缺不全家庭。一個犯罪事件，造成一整個家庭的破碎，被害家庭成員各自煎熬地生存著。如果沒有良好且健全的政策與扶助策略，這樣一個飄搖的家庭，如何再能自立自強？

依《犯罪被害人保護法》第1條：「為保護因犯罪行為被害而死亡者之遺屬、受重傷者及性侵害犯罪行為被害人，以保障人民權益，促進社會安全，特制定本法。」第二條：「犯罪被害人之保護，依本法之規定。但其他法律另有規定者，從其規定。」其中，重傷之規定，參照刑法第10條第3項：「稱重傷者，謂下列傷害：一、毀敗或嚴重減損一目或二目之視能。二、毀敗或嚴重減損一耳或二耳之聽能。三、毀敗或嚴重減損語能、味能或嗅能。四、毀敗或嚴重減損一肢以上之機能。五、毀敗或嚴重減損生殖之機能。六、其他於身體或健康，有重大不治或難

治之傷害。」簡而言之，若要符合犯罪被害重傷，除重大燒燙傷、性功能嚴重減損、或其他難治之傷害，如失智、植物人……等，綜觀符合要件者，幾乎多已身殘或重癱臥床，又家人為了搶救重傷被害人垂危的性命，開始展開緊急醫療、焦急於黃金復健期……，因此也忙於醫院與家庭之間奔波，呈現蠟燭兩頭燒的局面，實在難以再為被害人走上街頭伸張權益。

因此，在艱辛的復原之路上，倡議修改符合犯罪被害重傷家庭的法令、推動符合需求的政策外，更需要在執行面上，串起服務專業網絡的線，善用被害家庭的優勢，共同扶持、攜手向復歸社會之路邁進。

貳、犯罪被害重傷家庭的困境與因應

近年來，因為專業分流，社政單位或社福機構在受理身障服務對象時，多是片面提供醫療補助或職業訓練生活重建的協助，往往同一個家庭就因為經濟、年齡、性別、障別……等各種因素，而被切割成好幾個社工同時服務一個家庭的怪異現象。不僅沒有進行整併，也很少機構能夠以全人的觀點，去注意到被害人各個層面的需求。因為看見犯罪被害人的需求與困境，財團法人犯罪被害人保護協會臺灣高雄分會於近十年來全力推動重傷個案

復元計畫，從重傷個案本身的需求做起，漸漸照顧到家庭成員，既而串聯網絡共同合作，讓重傷扶助計畫整併成為全人的照護。依重傷家庭的困境與因應策略，方案分述如下：

一、被害人及其家庭成員的困境

除了基本的醫療費用、生活費用、後續龐大且漫長的復健療程、心理創傷復健、以及未來職業訓練復歸社會……等，往往都是外人所未曾關照過的。各面向的困境臚列如下：

1. 經濟問題：面對龐大醫藥費支出、重傷被害人工作中斷、失去經濟來源、高額安養費用的支出，以及因照顧而有家庭成員必須離開職場回家協助照護等。
2. 照顧問題：家庭成員在照護責任的分擔，以及欠缺充足的照顧技巧，或因技能不純熟而衍生併發症的情形。
3. 復健問題：獨居重傷被害人外出復健困難，因傷重移位困難或交通問題導致無法到醫院復健、又照顧者缺乏復健技巧或無照顧者協助在家復健。
4. 法律訴訟：因專心照顧被害人易忽略被害人之訴訟權益，或保險理賠受限監護宣告之聲請而延宕或逾期。

5. 心理壓力：重傷被害人漸漸復原時，面對自己的失能與無助；照顧者面對被害人遙遙無期的復健之路，照護技巧不足、經濟上後繼無援的壓力，或需承受被害人焦慮不安、或因腦傷而不易控制的暴怒情緒。
6. 資源提供：欠缺單一個案管理員協助資源整合，在對各項社會資源不熟悉的狀況下，疲於奔走在各機構，於提出申請或求助之際，易因認知錯誤、資源不齊、或求助無門而到處碰壁。
7. 支持系統：近來社會家庭人口數減少，照顧者往往需同時擔負起照顧者及訴訟案件處理者，內外在支持系統薄弱，需要正式或非正式支持系統之提供。

二、面對困境所發展的因應策略方案

在因應重傷者本人及家庭成員需求，財團法人犯罪被害人保護協會臺灣高雄分會在歷年來陸續推出的計畫方案，說明如下：

1. 重傷扶助金計畫：首先注意到重傷家庭經濟的困境，98年起媒合善心律師提供捐助款，在殘障手冊未核定下來之際，或於車禍強制險理賠有6個月到1年等待鑑定的空窗期間，龐大的醫療費用壓跨被害家

庭，故安排為期6個月定期定額的扶助金，以協助重傷家庭在經濟上及生活上有支撐下去的動力。

2. 安馨照顧您~重傷馨生人扶助計畫：100年起，緣於長期照顧十年計畫1.0的規劃中，僅將老化失能衍生長照需求者及50歲以上身心障礙者納入服務，導致復原力強，維持家庭經濟重擔的年輕重傷被害人被邊緣化，分會自組專業團隊，從99年開始試辦，100年開始推行，首次建構廣納護理師、物理治療師及職能治療師的專業團隊，提供到宅的居家護理及復健指導，緩解被害家庭在居家照顧及居家復能上的慌亂失措。
3. 家庭支持方案：101年開始建構家庭式的服務模式，將獨厚重傷被害人服務的模式，重新調整後加入家庭成員併入服務系統。除了評估並媒合家庭資源介入、協助重整家庭結構、促進家庭社會功能的發揮外，更著重在重傷被害人同住家庭成員的情緒支持，以緩解長期照護下所產生的無力與憂鬱情況發生。
4. 全馨照護~被害重傷家庭整合服務計畫：面對支離破碎的單項服務困境，106年整合重傷被害家庭所需要的各個面向，照護補助、法律服務、居家復健、家庭支持、諮商輔

導、及就學就業生活重建等六大面向，統由個案管理員進行資源整併及運用，至此才終於有了全人照護服務的面貌。

從98年起到106年的計畫整併過程中，因為不同屬性重傷被害人的需求，或是服務模式的改變與試鍊，陸續在不同年度納入重傷家屬團體、重傷個案的工作治療、以及重傷本人與家庭成員的諮商輔導，種種的改變與因應，都是為了納入更寬廣的專業介入，讓重傷個案及家庭成員感受到不再被邊緣化的無力感，可以陸續在不同專業模式的服務，以及家庭成員或同質家屬的相互扶持，期待賦予他們可以有更多復元的契機與動力。

參、COVID-19疫情下的無助家庭

一、重傷在家的被害人

1. 新冠肺炎（COVID-19）在全球無情且大肆的漫延下，為全世界人類的生活與健康帶來無比的衝擊。而原即已脆弱不堪，長期臥床，撐著羸弱的身軀，面對來勢洶洶的病毒，原本已經重創的身軀、再加上退縮的人際，在此時為了保住性命，重傷被害人紛紛選擇放棄到醫院持續進行復健，然後一個人宅在家，縮著已經受傷、疼痛、且不斷

退化的身軀，因為太害怕脆弱的身體禁不起新冠肺炎病毒的摧殘，只好忍痛不去醫院，寧可身心理的健康變糟，也不願冒著失去生命的危險，選擇獨自在家暗夜哭泣。

2. 為了讓重傷被害人在家獲得更好的照護，其他家庭成員傾力拼經濟來支撐，但面對疫情的影響，停課、減班、停業，人們改變生活作息模式，商店及業務員都面臨無法繼續經營的危機，在經濟發生困難的同時，生活已自顧不暇，復健照顧及營養照顧不得不大幅刪減，整個家庭面臨經濟上、生活上及身心不堪負荷、連環癱倒的窘迫。
3. 自109年疫情失控後，分會訪談過數個被害人，幾乎一面倒地做出同樣的選擇。詢問有沒有保留復健又兼顧防疫的調整方法？多數的被害人都給出一個無奈的苦笑。在重傷被害人服務制度不健全的大環境下，面臨疫情嚴峻，以退為守，是他們保住殘弱身軀不再被病毒危害的唯一選擇，也是重傷被害人躲在家中，對社福制度不健全所做的沈默抗議。

二、重傷在醫院或養護機構的被害人

1. 因為防疫的緣故，各大醫院或私人養護機構都公告限制探視時間，疫

情急遽升溫時，更是完全封閉外人入院。此時，清醒的被害人與家人長期被隔離，身體與心理的不適，逐漸壓跨重傷被害人的求生意識，原已羸弱不堪的身軀，健康狀況持續惡化，但面對防疫優先的政策，除非重症有失去性命的危機關頭，重傷被害人的照護品質逐漸下降。即使已面臨生死關頭，為了減輕染疫可能性，重傷被害人與家屬見不了面，甚至連死亡後，也無緣與家屬做最後的告別。告別式無法舉辦，造成多數人有未竟事宜、生死兩相遺憾的困境！

2. 另一方面，被害家庭成員在不放棄重傷被害人復歸社會的期待下，正常情形尚能往來於醫療院所，提供家人加強版的自我照護，但防疫期間，見不到被害人的苦楚，捨不得被害人無法受到周全品質的照護，在進退不得的情形下，家庭成員的身心狀況產生變化，只能一邊守著電視，一邊等待醫院或養護機構的電話通知，引發身心症的也屢見不暇。
3. 面對現代社會的多重複雜壓力下，犯罪被害人及其家屬對於諮商輔導的接受度本來就不高，且諮商輔導在被嚴重污名化下，多數的被害人及其家屬更是時常抗拒諮商輔導服

務介入。但被害案件發生後，已嚴重影響生活及情感等層面，沉重的負擔使家庭成員封閉疏離，進而導致家庭氣氛失和，若未及時給予專業幫助，他們恐無法承受巨大的身心壓力，甚至造成家庭的另一次瓦解。

肆、因應疫情下的服務策略

服務策略的改變，首先就會面臨專業引進的困難。在重傷個案出不了門，協會經費又有限的情況下，尋找專業且有意願配合到宅服務的人實屬不易。在歷經一年疫情持續延燒，服務策略必須轉型的迫切需求下，首先，109年6月即有熱心且專業的輔導員，以半義務到協會進行電話家庭支持，透過其長年從事被害人工作的經驗，以輕柔的語調去理解並撫平被害人及家屬的傷痛。110年初，盤點分會重傷個案需求，新建構由專業的職能治療師協助統整分會重傷個案進行復能評估，並在其引薦下，陸續有熱心的護理師及語言治療師加入團隊。又經數度奔走，將分會專案的理念及重傷家庭的困境一再說明，110年4月份起，專業醫師加入團隊，更難能可貴的，是以完全義務到宅診治的方式進行。終於在各方網絡的積極串聯下，漸漸將新的服務模式雛形建構起來。

一、居家復能

1. 因為瞭解到犯罪被害重傷者及其家庭的需求，機構運用「安馨照顧您~重傷扶助專案」，除了原有的基本居家復能協助外，110年起更啟動專業職能治療師，全面到宅進行重傷被害人的居家復能評估。讓部分可以自己在家進行簡易復健的被害人，利用家中衣櫃、生活小物件等來進行自我修復，無需一定要到醫院，就能減緩身體機能的衰退。又，透過專業到宅且全人的整合性評估，再依重傷被害人所需的專業服務分流，分別由醫師、職能治療師、物理治療師、護理師、語言治療師等專業，按復健需求及期程，展開一系列專業整合的持續性介入，讓重傷被害人即使不出門，仍可在家獲得完善的復能協助，讓不同的專業，透過居家護理、營養管灌設計、醫師的徒手理筋、點穴、及拔罐、身體上物理治療的復健指導、生活上吃喝拉撒睡在職能治療的協助、及腦傷或中風失語生活的重建等，一系列因應重傷被害人需求的服務，有結構且有系統地串連起專業的轉銜。
2. 實務中，年邁且獨居中的小花，因為行動不便，出門恐懼，到醫院又

怕遭到感染……種種理由或藉口，都形成他在疫情期間不再進行復健，身體的疼痛難耐，原來隨機被害的恐慌，進而引發身心不適。分會啟動專案到宅復健服務，幸而走不出家門的小花，接受了協會的居家復能計畫，展開防疫新生活，即使在家都能得到一對一專業且妥善的照顧，再加上專業諮商師到宅服務，生理與心理可以不再惡化，疫情期間的生活仍然可以穩定前行。另到宅醫療也大大提升疫情期間的服務效能，年輕臥床6年，體重達上百公斤的小佩，每每就診皆需搭救護車至醫院急診，在疫情期間更因為要加強PCR篩檢，往往病痛要在急診室等候三天才能見到主治醫生，經分會媒合醫師，透過電話問診，到宅治療，減去小佩來回醫院奔波的大工程，也緩解長期因為昂貴救護車費用而不敢去醫院看病的無奈。

二、家庭支持

1. 「安馨駐點·電話安心服務」，是機構在109年面對兇猛疫情下，被害人及其家屬走不出家門，又擔心人與人的接觸下所發展出來新的服務方案，將原來家庭支持方案中的家訪，在防疫期間，增加電話定期

關懷，提供家屬基本身心衛教，協助釐清困惑，並給予情緒支持，會談過程中，評估有深入輔導需求者，進階提供個別化家訪關懷輔導，以強化電話輔導功能不足之處。

2. 安馨家庭支持主要服務為提供心理衛教及情緒支持，因重傷家庭中，有臥床在養護機構的重傷被害人，而家屬無法前往探視，他們心中的苦楚與不捨情緒揮之不去；又，有諮商輔導需求的家屬，找到一個不接受輔導的逃避藉口，留在家中獨自療傷。種種因為疫情肆虐、大環境改變所造成的需求增加，但服務中斷的狀況屢見不鮮。因此，透過電話安心服務與家庭訪視關懷雙軌並行，把一個又一個脆弱家庭扶正，改變服務輸送模式，仍然可以為重傷家庭，在疫情期間帶來生活的新希望。

三、服務使用者與提供者攜手邁向防疫及身心復元之路

服務策略的改變，不能只是單一從機構的服務著手，重傷被害人及其家屬的配合意願更顯得重要。因此，透過引進專業的說明，並且增強他們對自己的信心，才能讓改變的專案服務，在服務者與使用者攜手合作下一起順利推展。

1. 後現代社會工作的觀點，服務提供與使用，不再是傾斜的施與受那麼簡單。接受案主是有能力，且有自我療癒、自我修復的可能性，服務提供者只是在重傷被害人及其家庭成員生命陷落時，協助整併資源，提供貼近家屬需求的服務罷了。因此，不管是居家復能媒合醫師或治療師提供到宅服務，都是認為重傷的被害人如果有更積極的醫療介入，可以不用讓自己變成垂垂老矣、行將就木。疫情期間產生就醫的困境時，協會提供專業的個人化服務，藉由醫師及治療師的指導，加上重傷被害人自行在家不間斷的努力復健，疫情期間的復健治療仍然可以持續不間斷。
2. 運用增強權能的觀點，在整個疫情失控中，如何找回掌控感，此際家庭支持-電話安心服務就扮演十分重要的支持角色。透過一通通電話關懷的傾聽，協助找出個案的優勢，釐清糾結的情緒，施予健康衛教、情緒支持，幫助個案及家庭成員看見自己不簡單的存在，藉由專業的電話線上輔導，促使被害家庭成員間重新建立依附關係，為疫情後的新生活，做好繼續前進的準備。
3. 居家復能與家庭支持服務的改變，

讓協會更完善的「全馨照護-重傷家庭整合服務計畫」，在疫情期間，提供貼近重傷被害人及其家屬需求的服務，服務不再是被動在機構等候申請，而是主動走入被害人家中。此舉讓專案計畫得以更有效能地展開，促使服務在疫情升溫下，仍然可以在不同的重傷被害家庭點燃一盞溫暖的心燈。

伍、結語

新冠肺炎（COVID-19）的嚴峻疫情下，已經造成全球無以數計的病患身亡、重創後無以恢復，更在受害家庭中，一齣又一齣生離死別的哀慟情節不斷上演。而這當中，服務於犯罪被害家庭的機構，面對原有服務模式受到挑戰，必須因應時代潮流而做策略性的改變。

一、全面改變服務輸送模式

為體恤「一人癱、全家倒」犯罪被害重傷家庭的艱辛復原之路，機構斷然採取不同策略，將原來被動式服務，改變成為到宅、個別化、及全人照護模式，更且以被害家庭為中心，除了重視犯罪被害重傷者本人的傷勢及復原外，整個家庭在經濟的緩解、照護的協助、復能的指導、身心靈的重建等都刻不容緩。惟有走出機構，迎向被害家庭，以可近性、可得性、傾聽

他們的心聲，服務才能真正貼近被害人及其家屬的需求，兼顧服務輸送與品質的確保，接受服務不再因為疫情而變得遙不可及。

二、兼顧對第一線專業工作者的防疫

不管是家庭支持改以電話衛教與情緒支持為主，或是居家復健由職能治療師總評後讓被害人在家自行復健，都是在疫情下減少接觸，但又兼顧服務輸送不間斷的目的所採行的新策略。在防疫如作戰的服務策略下，雖然重傷家庭的服務不能間斷，但保護好工作者，才能建構良好的專業關係持續進行。因此，在優先調整服務輸送模式下，一邊加強防疫關懷，因應疫情的演變，以及家屬的需求與方便性，除了急迫或不能間斷的服務外，一線工作者改以電話或通訊軟體進行關懷與情緒支持，提醒被害家庭成員注意出入安全與健康衛生；而被害家屬面臨無法至醫院或養護機構探訪重傷臥床的被害人，其心中的焦慮與不捨，透過電話輔導，提供心理衛教及情緒支持。在仍然以案主最佳利益為優先，主責的專業個案管理員仍然依被害人及其家屬的需求，在完整的評估與處遇下，透過現代化的通訊方式，依然能夠提供最佳且適切的服務。

三、災難工作型態的必要改變

因新冠肺炎疫情困境所衍生的家庭

及社會問題，每天在確診數及天羅地網圍堵疫情漫延的新聞下，往往容易被社會所忽略。然而，捉襟見肘的經濟，日漸萎靡的身心，當整個重傷家庭淪陷，被害人及其家屬迫於現實的無奈，捨去就醫復健，造成身心理不斷惡化。再因種種負擔下所造成的經濟壓力、照護壓力所引發的身心不適，龐大的壓力下，一件又一件長照悲歌，尋求傷者解脫、生者放下重擔的自殘

悲劇將不斷在社會新聞上演。所以，前瞻性的改變，不只是為了重傷家庭的服務，更是期待能防微杜漸，避免家庭憾事一再發生。

（本文作者為財團法人犯罪被害人保護協會臺灣高雄分會主任）

關鍵詞：犯罪被害重傷家庭、COVID-19、以被害家庭為中心

參考文獻

《中華民國刑法》（2021年1月20日修正）。

《犯罪被害人保護法》（2013年5月22日修正）。

邱韻勝（2021）。〈犯保高雄分會串聯專業網絡 由郭秩嘉中醫師宅配醫警〉，2021/5/31，檢索自「天下新聞網」：<https://tw-skynews.com/site/68698>。2021/5/31作者讀取。

劉貴仁（2021）。〈犯保高雄分會加強防疫關懷 安警家庭服務超前部署〉，2021/5/18，檢索自「台灣新聞網」：<https://tw-taiwannews.com/site/70712>。2021/5/31作者讀取。