

保護服務社區初級預防工作

張又文

壹、前言

我國推動保護服務工作（註1）是以三級預防架構為基礎，可分為「初級預防」——強調教育與宣導，透過社會教育與大眾宣導，建立一般民眾對家庭暴力／性別暴力問題的正確認知與觀念，透過提升全民反暴力意識，改變助長暴力的社會觀念與文化價值，及時遏止、降低家庭暴力／性別暴力事件的發生與再發生；「次級預防」——強調辨識與通報，建立單一通報窗口及責任通報制度，即時發掘潛在的家庭暴力／性別暴力高風險族群，在風險因子惡化前或擴大前，即早發現、介入救援；「三級預防」——強調保護與處遇，透過跨網絡資源整合，在家庭暴力／性別暴力事件發生後，提供被害人各項保護、處遇與創傷復原服務。

根據衛生福利部（以下稱衛福部）調查資料顯示，我國18—74歲曾有或現有親

密伴侶的婦女，遭受伴侶暴力的終生盛行率為19.62%，一年盛行率為8.99%，意即在臺灣，每5名女性有1名在其一生中曾遭受親密伴侶的暴力，每11名女性有1名在過去一年內曾遭受過親密伴侶的暴力（衛生福利部保護服務司，2021）；每100名老人中，有8名曾遭受家庭暴力（衛生福利部保護服務司，2021）。另根據家庭暴力通報統計資料，2016—2021年平均每年受理12萬件家庭暴力通報事件，每4—5分鐘就有一件家庭暴力通報事件；每年約有1萬名兒童少年遭受父母、監護人或主要照顧者不當對待。這些家庭暴力／性別暴力被害人遭受暴力的創傷經驗，不僅對其一生各階段之心理及生理健康狀態造成不同程度影響，還須付出相當高的醫療成本（註2），所衍生的社會成本與勞動力損失更是難以估算。

從家庭暴力／性別暴力防治三級預防概念來看，僅關注暴力發生後的危機救

援與創傷復原工作，未積極採取初級預防措施，並無法防止或減少暴力事件的發生，亦難降低因暴力事件造成的醫療支出與整體社會經濟損失。基此，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）

《2012-2020全球預防暴力運動的行動計畫》即指出，有效的防治行動之一是要從前端預防暴力的發生，又鑒於對婦女的暴力行為根源於性別不平等、歧視和有害的社會文化規範，WHO因而提出預防婦女受暴應以改變助長暴力的社會意識和文化習俗，並加強非暴力規範作為策略，又社會大眾對暴力的態度與家暴發生情形息息相關，若社會大眾對暴力抱持「姑息、容忍」的態度，則婦女受到暴力對待的發生率較高，且旁觀者對周遭發生的暴力事件也較會冷眼以對，以致被害人難以求助而更易陷入受暴的循環。因此，強化初級預防工作推動，促使社會大眾覺察與破除根植於社會權力結構與傳統文化價值的家庭暴力／性別暴力迷思，建立社會大眾集體反暴力意識，營造暴力零容忍社會氛圍，從前端預先防範暴力事件的發生與再發生，實為衛福部現階段保護服務工作的發展重點。

至於該如何推動初級預防工作，Harvey等人（2007）依生態系統理論，就處遇之場域與對象提出7種性別暴力初級預防模式，其中之一為以社區為基礎的本位預防（Community-based prevention），

強調在資源有限的環境中，社區的投入和努力對於預防親密關係暴力和性暴力十分重要。由系統觀點來看，除了個人、家庭與學校外，社區亦是重要的介入單位；相較政府單位，社區因在地性、可近性高，更能貼近一般民眾的日常生活，也更有機會及早發現暴力的存在，及時伸出援手，避免憾事發生，可謂是預防家暴與性別暴力事件發生的第一道防線。又個人及其家庭的人際互動與生活鑲嵌於社區網絡，深受在地社區人、事、物的影響，社區中的重要人士（如：村里長、地方意見領袖、志願組織幹部等）對具有共同生活圈的社區居民來說，不只是「旁觀者」，更是具有重要影響力的他人，游美貴（2014）研究指出，臺灣家暴被害人在求助及復原過程中需要家族和鄰里的正向支持，社區亦是被害人長期復原的重要資源；透過長期培力社區發展服務知能、促進社區提供預防性服務、建立社區支持網絡、發展社區賦權方案等行動策略，能讓社區成為暴力預防的基地，支持被害人長期復原，讓被害人在服務結案後，得以回歸社區生活，達到終止暴力再發生的最終目標。因此，善用社區在地組織與重要人士的力量及社區資源，透過社區動員和集體參與破除助長暴力的迷思，創造「暴力零容忍」的社區集體意識，將反暴力作為社區發展的共同目標，實為成功推動保護服務初級預防工作的重要關鍵，並與行政院核定強化社

會安全網計畫強調「以預防為優先」及「建構以社區為基礎的防護體系」之計畫目標與精神相互應和。

貳、我國保護服務社區初級預防工作之發展歷程

強制責任通報制度是我國保護服務工作的一大特色，然而，這套制度也讓我國防治工作的重心幾乎都放在事後的救援與扶助（李美珍等人，2013），由於保護性通報案件數年年上升，是類通報案件又攸關人身安全，因而受理通報首當其衝的社工及網絡人員，幾乎集中所有人力於處理大量通報案件，俾使社工在第一時間即介入處理、提供救援保護，致防治資源、經費與人力大多投注於三級預防工作，影響整體初級預防工作之開展。惟要從根本阻斷暴力事件的發生，仍有賴從社區介入推動初級預防工作，為翻轉過往重事後補救輕事前預防的工作模式，衛福部自2012年起即積極推動社區初級預防工作迄今10個年頭，綜整整體發展歷程如下：

一、啓蒙－播種期（2012－2015年）

我國《性侵害犯罪防治法》與《家庭暴力防治法》分於1997年及1998年公布施行，當時即有初級預防工作之規定，將中小學每年應有4小時以上之性別暴力防治課程納入規定，同時透過製作宣導影片、

教案、素材提供網絡單位、各級學校及民間團體辦理宣導教育，及辦理大眾媒體宣導等方式，增進社會大眾對性別暴力防治的關注與認知，並鼓勵民眾勇於通報求助。惟多數民眾面對家庭暴力／性別暴力問題，仍不免受到傳統文化影響而有歸責被害人，致被害人不敢主動通報求助，或有仍視家庭暴力為他人的家務事，而漠視或選擇不介入之情事。為強化社會大眾家庭暴力／性別暴力防治意識，衛福部於2012年起規劃辦理「街坊出招——社區反暴力創意行動競賽活動」，鼓勵社區組織參與推動在地化之反家暴與反性別暴力社區意識改造行動，增進反家暴與反性別暴力議題公共化，引導民眾認知家庭暴力／性別暴力行為是社會所不容許的犯罪行為，並且每個人都有制止事件發生的責任。

在這個社區初級預防的啟蒙－播種階段，衛福部除每年辦理「街坊出招——社區反暴力創意行動競賽」，讓防暴意識持續在社區發酵、凝聚與擴散外，另在2012年起透過辦理社區防暴培力研習營及社區反家暴示範觀摩會等活動，加強對村里鄰長、守望相助隊、社區發展協會、地方性民間團體等在地社區工作者的培力與增能，期在社區播下反暴力的種子，藉由動員社區人力、連結在地資源，帶領社區參賽並共同策劃、辦理各式反暴力倡議行動與預防推廣活動，建立社區民眾正確預防觀念。此外，更於2015年委託辦理「建構

表 1 2016－2022 年補助計畫項數及參與社區數統計表

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
補助計畫項數	26	52	72	88	95	104	135
與前一年度比較	-	+100%	+38%	+22%	+8%	+9%	+30%
參與社區數	132	324	375	462	598	457	569
與前一年度比較	-	+145%	+16%	+23%	+29%	-24%	+25%

資料來源：衛生福利部保護服務司整理。

社區家庭暴力防治評核指標及機制推廣計畫」，透過發展以社區為基礎的家庭暴力初級預防工作指引及辦理推廣教育課程，協助各直轄市、縣（市）政府掌握推動社區初級預防工作之要點與方法，俾落實規劃辦理。

二、拓展－萌芽期（2016－2018年）

在上一階段推動的社區反暴力創意行動競賽雖引起社區廣泛回響，相關教育宣導也在社區播下反暴力的種子與啟蒙，為加強社區參與初級預防工作的深度與廣度，衛福部自2016年起規劃推動「性別暴力社區初級預防宣導計畫」（下稱本宣導計畫），透過經費補助，提高社區投入防暴宣導工作的意願及量能，並藉由本宣導計畫實施內容，具體引導社區更具系統性地規劃辦理多元類型與主題的常態性防暴宣導教育活動，深化社區防暴宣導工作的內涵與影響力。本宣導計畫推動之初，雖也將社區組織納入補助對象，惟仍以專業團體為主，由該專業團體選定目標社

區，透過地方政府建立的合作平臺，擬定社區宣導計畫，帶領選定的目標社區組織參與實作；當時社區組織的角色主要在動員社區民眾，及培養社區民眾互助合作的態度；計畫執行內容則以運用紫絲帶意象規劃辦理各種形式之教育宣導活動與社區培力為主。而後，為增進在地組織投入參與初級預防工作，衛福部自2017年起調整本宣導計畫之主要補助對象為以社區組織（社區發展協會），並鼓勵申請辦理之社區組織結合其他社區共同參與，期讓社區自主發展具在地特色的推廣模式，讓初級預防工作在社區萌芽與扎根。2016－2018年，參與本計畫之實作社區從132個提升至375個社區，成長率達184%（表1），顯見投入防暴工作之社區組織實有大幅拓展。

除透過本補助計畫提升社區組織參與量能外，為擴大宣導觸及層面與影響力，衛福部自2017年起開始加強對社區防暴人才的培育，將社區幹部與意見領袖培訓納為社區防暴種子人員，在社區內推廣、倡

議正確防暴觀念，為社區組織與居民帶來正向影響。此外，衛福部持續辦理「街坊出招——社區反暴力創意行動競賽」，並聯結各直轄市、縣（市）政府，由其先行辦理地方性防暴創意競賽活動，再推薦優勝隊伍參與全國競賽；另於全國競賽中設計分區競賽與全國決賽的競賽模式，增加社區投入防暴工作的動機及彼此觀摩學習的機會，同時擴大地方政府的參與及宣導廣度。

在社區初級預防拓展－萌芽階段，衛福部除以本宣導計畫為推動策略主軸，另針對社區組織幹部及各地方政府承辦及主管人員，辦理各式培力研習課程、工作坊與共識營，以培力渠等執行計畫知能，提升防暴宣導效能。此外，鼓勵地方政府成立輔導團，定期至接受本計畫補助之社區進行輔導訪視，並引導各直轄市、縣（市）政府透過系統性分析社區人口組成、暴力樣態等實證基礎資料，提出相對應的社區初級預防推廣工作計畫。

三、深化－扎根期（2019年－迄今）

社區初級預防工作歷經前二階段的努力，已有初步拓展與萌芽，在擴大社區參與部分已略見成效，然要能透過社區宣導翻轉傳統文化價值迷思，達到個人行為模式的改變，尚有待努力。基此，衛福部2019年起以深化防暴宣導內涵為社區初級預防工作推動重點，從以往宣導內容多為

暴力樣態、不可以施暴及遇見暴力事件應通報110、113保護專線等，逐漸提升、轉化為以翻轉助長暴力的行為價值觀念為執行重點，期讓民眾看見與理解家庭暴力／性別暴力的發生多是根植於傳統父權社會結構的不平等權力控制關係，以及諸多社會文化價值觀與合理化暴力的迷思，例如，家醜不外揚、家和萬事興、不打不成器等，並讓反暴力概念融入在地居民日常生活，以深化並增進大眾對家庭暴力／性別暴力的敏感度與辨識、覺察、通報的能力，從根本防範暴力行為的發生。

除於2019－2020年將發展在地支持網絡服務方案納為本宣導計畫執行項目，補助具服務量能之社區在宣導工作外，就近提供有需求的個人及其家庭所需支持與協助，如送餐、課後輔導等，增加個人及其家庭之保護因子；並於2021年起，將參與社區組織依量能分為領航社區及宣導社區，同時區分不同補助額度及應執行之工作項目；領航社區因具相當防暴推廣經驗且服務量能高，故除辦理宣導及推廣教育外，尚須連結或帶領鄰近有需求但量能或經驗不足的社區共同參與推動防暴工作，藉由社區防暴經驗的交流與分享，發揮母雞帶小雞的功能，建構區域性暴力防治網絡。此外，本宣導計畫並著重建構領航社區與社區防暴宣講人才資源之連結運用，除鼓勵社區組織應推派人員參與社區防暴宣講人才訓練並取得證書外，同時應連結

渠等宣講人才進行在地化社區防暴宣導工作，提升社區防暴工作的深度與專業度，從點、線、面深化防暴工作與扎根。

在這個社區初級預防的深化－扎根階段，為系統化與制度化對社區防暴人才的培育工作，衛福部於2019年訂頒「社區防暴宣講師培力計畫」，規範取得社區防暴宣講師資格應接受之訓練課程、時數及考核方式，期透過這群經過培力的社區防暴尖兵與雷達，以在地的語言和生活經驗，深入社區鄰里宣講正確的家庭暴力／性別暴力防治觀念，及相關通報或服務網絡資源。考量社區防暴人才之在地性，應為地方政府所訓與所用，爰自2021年起積極督導、培力各直轄市、縣（市）政府依在地特色與需求，制訂所轄社區防暴宣講人員培力計畫，加強對轄內社區防暴宣講人員之培訓、輔導、運用及管理，同時建立中央與地方政府社區防暴宣講人員銜接機制，共同強化社區防暴人才之培力及運用。

參、我國保護服務社區初級預防工作推動策略與檢討

一、推動策略與工作主軸

綜觀我國保護服務社區初級預防工作這10年來之發展歷程，我國社區初級預防工作係同時採用社區動員模式與旁觀者理論，主要做法包含結合社區一般活動宣

導、辦理志工訓練及居民講習、將關懷訪視融入其他福利服務、建立個人或店家小區域通報網、運用傳統文宣及網路通訊等方式（陳怡好等人，2016）。衛福部主要係透過擴大獎勵社區組織參與、加強社區防暴宣講人才培力、促進社區防暴經驗分享與宣導及強化地方政府角色與功能等4項策略與工作主軸，從點、線、面逐步擴大社區防暴工作的深度與廣度，各項策略與主軸工作分述如下。

（一）擴大獎勵社區組織參與

透過本宣導計畫以經費補助方式，鼓勵在地社區組織投入防暴工作，並以補助計畫所範定之執行項目，引導社區認識、發掘當地的家庭暴力／性別暴力問題，並依社區特性自發性地規劃、辦理各式多元主題與類型的預防宣導教育活動，期有效發揮母雞帶小雞功能，連結其他社區一同參與，擴大宣導涵蓋率。2022年計結合22個地方政府推動135項社區初級預防工作計畫，補助社區數較前一年度增加30%；社區防暴宣導推廣之村里涵蓋率亦較2021年提升29.89%（表2）。

（二）加強社區防暴宣講人才培力

規劃建立社區防暴宣講人才系統化培力制度，透過初階、中階、高階及回流充電等完整課程，培訓社區重要幹部或意見領袖具備正確家庭暴力／性別暴

力防治知能，成為深入鄰里之暴力防治守門人；自2019年迄今，衛福部共培訓認證 127位宣講師，分布於21縣市、76個鄉／鎮／市／區，占全國鄉鎮市區總數20.65%

表 2 2021 – 2022 年各直轄市、縣（市）政府社區防暴宣導村里涵蓋率

縣市	鄉鎮市區數	村里數	2021年		2022年		涵蓋率 增減比率
			宣導（村里）數	涵蓋率	宣導（村里）數	涵蓋率	
總計	368	7734	673	8.70%	874	11.30%	+29.89%
新北市	29	1032	89	8.62%	142	13.76%	+59.63%
臺北市	12	456	21	4.61%	56	12.28%	+166.39%
桃園市	13	504	15	2.98%	31	6.15%	+106.40%
臺中市	29	625	72	11.52%	92	14.72%	+27.78%
臺南市	37	649	22	3.39%	21	3.24%	-4.55%
高雄市	38	891	41	4.60%	73	8.19%	+78.11%
基隆市	7	157	12	7.64%	30	19.11%	+150.11%
新竹縣	13	192	29	15.10%	30	15.63%	+3.48%
新竹市	3	122	8	6.56%	8	6.56%	+0%
苗栗縣	18	275	32	11.64%	44	16.00%	+37.46%
彰化縣	26	589	37	6.28%	26	4.41%	-29.77%
南投縣	13	262	29	11.07%	46	17.56%	+58.62%
雲林縣	20	392	26	6.63%	31	7.91%	+19.31%
嘉義縣	18	357	38	10.64%	27	7.56%	-28.92%
嘉義市	2	84	18	21.43%	14	16.67%	-22.22%
屏東縣	33	443	32	7.22%	32	7.22%	+0%
宜蘭縣	12	233	26	11.16%	39	16.74%	+50.00%
花蓮縣	13	177	38	21.47%	41	23.16%	+7.89%
臺東縣	16	139	26	18.71%	34	24.46%	+30.73%
澎湖縣	6	96	23	23.96%	17	17.71%	-26.09%
連江縣	4	22	13	59.09%	17	77.27%	+30.77%
金門縣	6	37	26	70.27%	23	62.16%	-11.54%

備註：村里數係以內政部戶政司「全國人口資料庫統計地圖」2021年12月統計為主。

資料來源：衛生福利部保護服務司整理。

（表3），實際宣講逾1,600場次，宣導受益人次逾15萬人次。考量社區防暴宣講人才之在地化特性，如由當地縣市政府進行培訓，除可擴大培訓效益及提升資源可近

表 3 衛福部社區防暴宣講師分布統計表

縣市	鄉鎮市區總數	社區防暴 宣講師人數	宣講師所在 鄉鎮市區分布數	涵蓋率
總計	368	127	76	20.65%
新北市	29	13	5	17.24%
臺北市	12	8	4	33.33%
桃園市	13	11	6	46.15%
臺中市	29	7	5	17.24%
臺南市	37	8	4	10.81%
高雄市	38	7	7	18.42%
基隆市	7	7	3	42.86%
新竹縣	13	3	3	23.08%
新竹市	3	4	2	66.67%
苗栗縣	18	7	5	27.78%
彰化縣	26	15	9	34.62%
南投縣	13	8	4	30.77%
雲林縣	20	3	3	15.00%
嘉義縣	18	3	2	11.11%
嘉義市	2	6	2	100.00%
屏東縣	33	2	2	6.06%
宜蘭縣	12	2	2	16.67%
花蓮縣	13	0	0	0.00%
臺東縣	16	5	4	25.00%
澎湖縣	6	4	1	16.67%
連江縣	4	1	1	25.00%
金門縣	6	3	2	33.33%

資料來源：衛生福利部保護服務司整理。

性，免除各地社區人士為參訓而南北奔波，並有助於地方政府將社區防暴宣講人才納入在地防暴資源並加強連結運用，藉此，衛福部積極輔導各直轄市、縣（市）政府根據在地特色、需求與資源，訂定轄內社區防暴宣講人員培力計畫，就近培力，迄今已有20個直轄市、縣（市）政府完成訂定轄內社區防暴宣講人員培力計畫，並據以逐步推動辦理相關培訓工作。

（三）促進社區防暴經驗分享與宣導

規劃辦理「街坊出招——社區反暴力創意行動競賽活動」，並建置街坊出招網站（<https://www.stopdv.tw/>），邀集全園參與防暴工作之社區組織共同參與，每年度透過分區複賽與全國決賽，提供社區組織展現其從事防暴工作成果的平臺，不只增進社區組織之榮譽感、加強彼此間觀摩學習與互動交流，同時成為社區初級預防年度重要宣導活動，期激勵更多社區投入與持續深化，並提升社會大眾防暴意識。2019年起並增設個人組參賽組別，讓社區防暴宣講人才亦有參與競賽機會，強化其與防暴社區組織之互動與連結。

（四）強化地方政府角色與功能

地方政府對社區初級預防工作的重視與支持、願意投入人力與經費、對社區提供足夠的輔導、培力與陪伴，以及業務高層主管參與統籌，促進社政與其他

局（處）和鄉（區）公所的連結合作，協助社區串接當地的公私部門資源，可直接且有效提升社區推動防暴工作的能量、信心與資源（趙善如、吳雅玲，2020）。顯見，要能有效推動社區初級預防工作，地方政府實為不可或缺並扮演至為關鍵的角色。為強化地方政府有效推動落實所轄保護服務社區初級預防工作，衛福部除每年規劃辦理地方政府承辦人員社區初級預防工作教育訓練外，並透過舉辦工作坊、共識營、業務聯繫會議、訂定工作指引等方式，增進渠等業務知能與執行效能，並將各地方政府推動社區初級預防工作情形與成果，納入中央對地方政府執行社會福利績效考核指標項目。

二、推動現況與檢討

為了解結合社區組織辦理保護服務初級預防工作之成效，衛福部2019年委託辦理「性別暴力社區初級預防補助計畫執行成果比較分析」發現，參與衛福部本宣導計畫者多為社區組織（社區發展協會），並以本身具有高度服務量能，或曾有辦理相關主題計畫或活動經驗之社區組織為多數，僅少數是透過參與本宣導計畫相關培訓或活動而投入防暴宣導工作。社區組織參與動機包括社區本身有性別暴力防治需求，及經費補助有助擴充社區資源與整體社區發展。另社區推動防暴工作之主要人力為組織內部幹部與志工，核心幹部的高

熱情、高能力與高參與，能有效帶動、感染在地社區居民廣泛參與，有助提升社區防暴成效。至社區防暴機制則多建立在社區原有安全防護基礎上，如部分社區原有推動社區治安計畫，成立巡守隊或守望相助隊，便在此基礎上擴大加入家暴、性別暴力防治或婦幼安全等議題，或結合社區原有之友善商店、關懷據點，以其為宣導點、守護站及個案通報點。該比較分析結果亦指出，接受衛福部經費補助辦理初級預防工作之社區組織確實產生以下改變，顯示該策略有其意義及成效。

（一）防暴認知的提升

社區居民對家庭暴力／性別暴力的認知確有大幅度提升，並願意參與暴力防治工作。

（二）辨識與覺察能力的提升

社區居民具有清楚具體的家庭暴力／性別暴力辨識與覺察能力，且持有低度的性別文化與家庭暴力、兒虐迷思，但對性騷擾與性侵害面向的迷思程度仍偏高。

（三）反暴力責任與行動的提升

社區居民有高度的個人防暴意願與責任感，且超過半數者曾有主動通報疑似受暴案件的實際行動，顯現社區防暴意識、意願與責任感已有所提升。

（四）逐步形成被害人的在地支持力量

部分社區已逐漸建構防暴網絡（結合美容院、便利商店、市場攤商加入防暴工作）提供諮詢與協助，並建立有利於被害人復原的友善環境（同理被害人、提供被害人情緒支持、物資或其他協助），成為被害人支持與修復的力量。

雖然推動保護服務社區初級預防工作已有一定成效，惟經檢視，仍有以下待檢討改善之處。

（一）社區組織參與的意願、持續性與穩定度待提升

相較其他社會福利服務或社區治安、社區營造工作，家庭暴力、性別暴力、兒少虐待等議題因具特殊性與專業性，推動上須具正確認知與理解、辨識能力，常易造成社區組織參與初級預防工作的門檻。另因該等議題較具敏感性，或有社區組織擔心投入防暴工作等同承認社區內有該等暴力問題或有防治不力之疑，易為社區帶來負面形象與社會觀感，致影響參與意願。此外，參與初級預防之社區組織多為社區發展協會，常易因理事長改選、村里長選舉等，致協會理念或工作重點改變，而難以持續參與，影響整體社區初級預防工作推動的持續性與穩定性。

（二）地方政府對社區防暴宣講人才的培力及運用待強化

考量社區防暴宣講人才之在地化特性及優勢，衛福部刻正輔導各地方政府建立社區防暴宣講人才培訓機制並落實執行，在此之前，現行社區防暴宣講人才多由衛福部培訓及認證後，再交由其所在地方政府進行輔導及運用、合作，惟因訓、用未能合一，致部分地方政府未妥善協助、輔導、運用渠等人力推動社區初級預防工作，致部分社區宣講人才因資訊、資源及發揮機會不足而有流失，影響人才培力及運用成效，亦不利社區初級預防資源之多元與完整布建。

（三）地方政府對初級預防工作的重視與投入待增進

衛福部雖透過各項策略與工作主軸，積極引導各地方政府投入辦理社區初級預防工作，惟部分地方政府仍有著過往重事後補救而輕事前預防之保護服務工作模式與思維，致尚未能投注適切人力、經費與資源，加上承辦人員異動頻繁，實不利整體初級預防業務之推動。另地方政府的社區發展與保護服務工作，因分涉社會局（處）內不同科（室）業務範疇，當保護服務社區初級預防工作僅交由家防中心社工單打獨鬥地自行開發資源與推動，而未有社區發展工作相關業務單位之合作、協

助連結社區資源或給予支持時，則推展實有受限。

（四）各項社區初級預防計畫與資源待整合

衛福部現行推動保護服務社區初級預防工作主要係以「街坊出招——社區反暴力創意行動競賽計畫」、「性別暴力社區初級預防宣導補助計畫」及「社區防暴宣講師培力計畫」為策略主軸，另現行社區組織除上述計畫外，亦常結合跨部會資源推動各項社區工作，如福利社區化旗艦型計畫（衛福部）、社區營造及村落文化發展計畫（文化部）、社區治安營造（內政部）等，各項計畫間之推動項目或有重疊，如何協助、輔導社區組織強化各項計畫之資源連結與整合，以發揮加乘效果，經點、線、面相互交織集結成完善社區初級預防網絡，實應關注。

（五）社區初級預防工作融入日常的永續性及實務成效評估待發展

家庭暴力／性別暴力議題存在於每個人生活日常中的各項活動與人際關係中，如家庭互動、老人照顧、親子教養、親密關係等，在各項與社區居民日常生活有關的計畫、方案與服務措施，均應融入家庭暴力／性別暴力防治觀念與重要元素（趙善如、吳雅玲，2020），爰須加強跨部會合作，讓保護服務初級預防回歸於社區既有的生活日常，成為整體福利社區化、社

區治安、社區營造、再造與永續發展的一部分。另為利社區組織自發性地評估其投入防暴工作之具體成效，從中獲得肯定與成就感且永續地參與防暴初級預防工作，實有必要發展符合社區特性與使用需求的成效評估工具，並在現行評鑑考核機制外，研議建立社區組織認同且能有效引導其在地深耕防暴工作之認證機制。

肆、策進作為

因應上述檢討事項，並為達保護服務社區初級預防工作之「在地深耕」及「永續發展」目標，衛福部精進及策進作為如下。

一、多元化社區初級預防工作模式與擴大宣導效益

為進一步擴大社區初級預防宣導的社會教育效果與影響力，衛福部規劃階段性培力社區組織提升其工作量能，因應手機人手一機及其攝影功能的普及，規劃於近期辦理社區防暴影像競賽活動，鼓勵社區組織及社區防暴宣講人才將其參與防暴工作的實踐過程與階段性成果，以影像方式紀錄、保存，藉由競賽及結合網路活動，將渠等從事防暴工作的理念、精神與經驗，廣為宣導，以吸引、號召更多社區組織與在地民眾投入保護服務社區初級預防工作行列，讓「零暴力・零容忍」的信

念在更多社區萌芽與扎根。又為提升社區組織以影像紀錄與敘事能力，並同步規劃辦理社區防暴影像紀錄培力課程，同時引導社區進一步將該技能運用於防暴宣導工作，使其在數位時代下，能以更多元且符合時代趨勢的宣導媒材與方式，提升社區初級預防推廣工作的深度與廣度。

二、建立中央地方分級訓練擴大培力社區防暴宣講人才

為增進地方政府對社區防暴宣講人才之培力，衛福部積極輔導各地方政府建立符合其區域需求與特性之社區防暴宣講人才培訓機制並據以推動，除量的擴增外，經取得直轄市、縣（市）社區防暴宣講人員證書者，得由該管地方政府薦送參加衛福部高階培訓，以深化渠等專業知能與交流；衛福部並研議加強辦理社區防暴宣講師進修（回流）訓練，依各保護性業務類別，設計分科分級的回流訓練課程，讓社區防暴宣講人員得依其社區主要服務對象、個人專業領域與興趣，選擇不同主題的進修（回流）訓練，以持續精進、深化其宣講專業與品質。另除宣導角色外，規劃連結社區防暴宣講人員參與社區老人、兒少及其家庭關懷訪視服務，運用其暴力防治知能，及在鄰里間在地觸角的優勢，透過職前訓練與督導機制，有效發揮其社區防暴守門人與看顧者之角色，減少暴力發生或增加第一時間介入處理的機會。

三、建置社區初級預防資源平台促進資訊匯流

具備正確的家庭暴力／性別暴力防治觀念與知識，是社區組織及民眾參與推動初級預防工作的首要條件，為回應社區組織、社區防暴宣講人員及社會大眾對防暴知識取得近便性之需求，讓渠等都能及時取得正確的防暴訊息，衛福部規劃建置性別暴力防治社區初級預防資源平臺，除彙整登載與家庭暴力／性別暴力防治相關重要資訊、活動訊息及各式宣導資源、教案與素材外，並以該平臺為防暴社區組織與社區防暴宣講人員展現其實作過程及成果的交流平臺。此外，衛福部規劃於該網站建置社區防暴宣講人才資料庫，匯集全國經衛福部及地方政府認證之社區防暴宣講人才資訊，俾供公私部門網絡單位連結運用；另透過電子報發行，結合時事議題向社會大眾進行宣導倡議，擴大宣導效能。

四、強化跨單位合作以收防治綜效

為強化地方政府對社區初級預防工作的重視與投入，除中央對地方政府執行社會福利績效考核外，衛福部並規劃針對保護服務社區初級預防工作另行訂定評核暨獎勵計畫，引導地方政府翻轉過往重事後補救輕事前預防的保護服務工作模式與思維，加強開發、培植與布建在地社區初級預防資源、強化對在地社區組織及防暴宣

講人才的輔導與運用，以利社區初級預防工作的深化與永續發展。

另為有效落實推動，地方政府實應發展跨科（室）與跨局（處）的網絡合作工作模式，連結相關單位共同推展保護服務社區初級預防工作，如透過與轄內社區育成中心合作，發掘更多潛在社區組織參與性別暴力社區初級預防工作，或將性別暴力防治宣導工作融入社區育成中心的服務項目；協助社區連結當地資源，包括媒合社區組織與當地學校、社福中心、警察局、村里辦公室、區公所等防暴網絡單位合作，建立社區在地防暴網絡資源，俾有效充實社區防暴能量，提升初級預防推廣成效與擴散效果。在中央部會部分，應思考研議將保護服務社區初級預防工作項目納入福利社區化旗艦型計畫、社區營造及村落文化發展計畫、社區治安營造，及社區考核評鑑計畫，讓防暴工作融入社區日常生活，以收事半功倍之效。

五、促進社區初級預防工作之永續發展

為更系統性培力、引導、支持社區組織自發並持續深耕在地社區初級預防工作，衛福部規劃以社區本位取向，與社區共同建構、發展符合其需求與發展階段，且能確實反映其實務執行成效之社區初級預防成效評估指標／工具，除做為社區組織推動初級預防工作指引，並整合「街坊出招——社區反暴力創意行動競賽計

畫」、「性別暴力社區初級預防宣導補助計畫」及「社區防暴宣講師培力計畫」，進一步發展防暴社區分級認證指標與認證制度，結合既有社區評鑑或選拔機制，以分階晉級方式，鼓勵社區自主參與取得各階段認證，俾有效引導社區將反暴力意識融入日常生活，以達社區防暴工作在地深耕及永續發展之目標。

伍、結語

社區不僅是第一線的防暴尖兵與雷達，也是讓家庭暴力／性別暴力防治意識在社區萌芽、扎根的種子。在初級預防工作中，透過社區動員與鄰里參與，辦理各式多元且貼近社區居民在地生活的預防宣導與推廣教育活動，翻轉助長暴力的傳統文化觀念、建立暴力零容忍社區意識，促

成社區鄰里在觀念與態度上的正向轉變；面對受暴個人與其家庭，願意伸出援手，採取行動發揮次級預防之早期發現、及時辨識與通報的功能，讓專業服務資源能即早介入；甚至扮演關懷支持受暴家庭、監督施暴行為、預防暴力再發生之社區防暴守門人的重要角色，擴大保護觸角，從根本減少暴力的發生與再發生。保護服務社區初級預防工作實為衛福部建構保護服務三級預防體系與完善整體防治網絡之重要關鍵，亦是強化社會安全網「以社區為基礎」之計畫目標及工作原則的具體實踐。

（本文作者為衛生福利部保護服務司專員）

關鍵詞：社區初級預防、保護服務、性別暴力防治

註 釋

註1：保護服務工作範疇包含家庭暴力防治、性侵害防治、性騷擾防治、兒少保護、老人保護、身心障礙者保護、兒少性剝削防制等，均屬本文社區初級預防工作範疇，並以家庭暴力／性別暴力防治泛稱保護服務工作所包含項目。

註2：家庭暴力所付出之醫療成本相當高，被害人醫療使用情形及醫療費用和非受暴者均有差異，其中親密關係暴力被害人平均每人每年醫療費用至少達5萬元，高出非受暴者約2.4倍；另兒少保護個案平均每人每年醫療費用亦高出非受虐兒少1.4倍（衛生福利部保護服務司，2021）。

參考文獻

- 李美珍、林維言、郭彩榕（2013）。〈傳承——我國推動性別暴力防治工作回顧與展望〉。《社區發展季刊》，142，3-12。
- 陳怡仔、滿春梅、陳宜珍（2016）。〈社區型組織推動家庭暴力防治的現況與挑戰〉。《社區發展季刊》，154，183-194。
- 游美貴（2014）。〈臺灣家庭暴力防治服務方案的實施與轉變之探討〉。《臺大社會工作學刊》，29，53-96。https://doi.org/10.6171/ntuswr2014.29.02
- 趙善如、吳雅玲（2020）。《性別暴力社區初級預防補助計畫執行成果比較分析》。衛生福利部。
- 趙善如、吳雅玲（2022）。《建立性別暴力社區初級預防成效評估工具暨社區認證指標計畫》。衛生福利部。
- 潘淑滿（2021）。《臺灣婦女遭受親密關係暴力統計調查》。衛生福利部。
- 衛生福利部保護服務司（2021）。《2016-2019家庭暴力防治報告》。https://www.mohw.gov.tw/dl-78747-8e6d099a-344a-4f9a-a7af-84b6be8dbc82.html
- Harvey, A., Garcia-Moreno, C., & Butchart, A. (2007). *Primary prevention of intimate-partner violence and sexual violence: Background paper for WHO expert meeting May 2–3, 2007*. World Health Organization. https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.168.4826&rep=rep1&type=pdf