



## 悲歌悽悽何時盡？

### 台灣高風險家庭觀察報告

#### 家庭悲劇輪番上演，猶未停歇

這幾年來，台灣駭人聽聞的虐童、攜子自殺、家庭暴力案件不僅層出不窮，而且還有日益攀升的趨勢。最近備受各界矚目的邱姓女童受虐案，即引發社會高度關切和討論；此案施虐的女童父親與前妻已離婚一年多、長期失業且有酗酒行為，酒後因女童哭鬧，影響其情緒，這位父親憤而抓起女童頭部重擊牆壁，造成女童顱內出血內傷，至今仍昏迷不醒，生命垂危。在這個案例當中，我們可以發現三種典型的家庭危機因子，分別是：1.經濟陷入困境（失業）2.身心健康不佳（酗酒）3.家庭/婚姻關係不穩定（離婚）。當家庭遭遇這些危機事件，本身又缺乏有力的支持系統和足夠的資源時，在壓力無從宣洩的情況下，很容易發生虐待孩子、攜子自殺、家庭暴力等令人遺憾的悲劇。

#### 《悲劇首部曲：童顏的喪鐘》平均每月有 4 個孩子因攜子自殺或受虐致死

兒福聯盟統計 93 年 1 月至 94 年 1 月中旬，報載的兒童少年受虐及攜子自殺相關新聞，發現最近 13 個月來，在媒體披露的攜子自殺或虐待事件中死亡的兒童少年人數，就高達 56 人。換句話說，平均每個月至少有 4.31 個孩子，不幸在大人攜子自殺或施虐的過程中喪失性命；其中因攜子自殺而死亡的全是十二歲以下的兒童，共有 28 人，另有 27 名兒童受虐致死，被虐致死的少年則有 1 名，合計有 55 位未滿十二歲的孩子在攜子自殺或虐童案件中身亡，佔了罹難兒少總數的 98%。可見兒童受限於身心發展尚未成熟、資源較不足，自我保護的能力相對薄弱，一旦家庭或周遭大人的狀況不穩定，兒童的生存權就很可能被剝奪。

93 年 1 月至 94 年 1 月中旬媒體報導兒童少年受虐致死人數

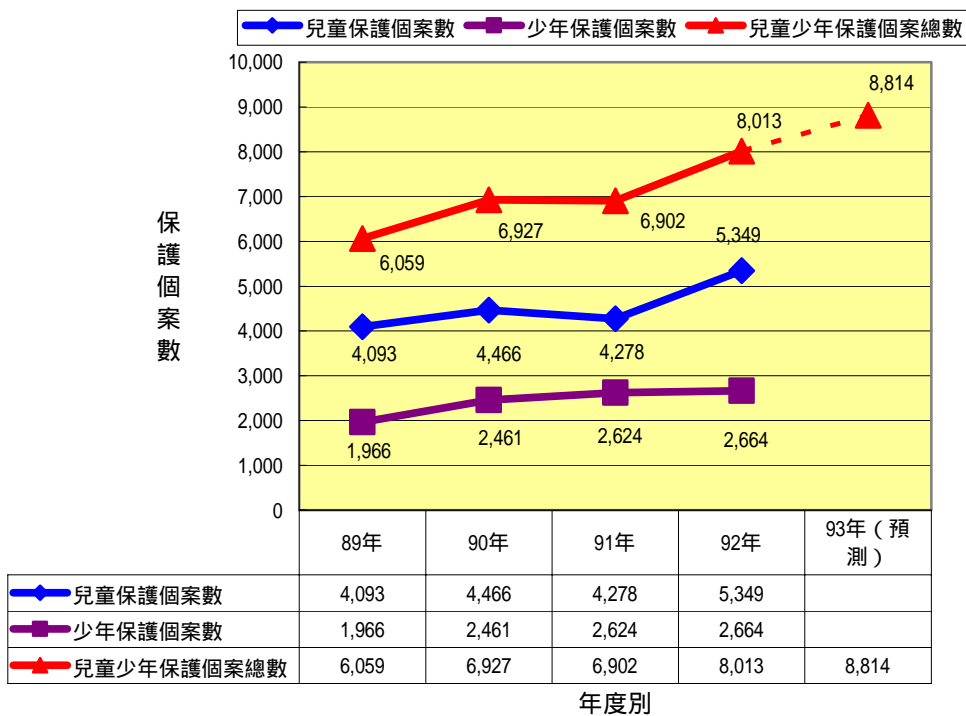
	攜子自殺	一般受虐	受虐致死兒童少年總人數
兒童死亡數	28	27	55
少年死亡數	0	1	1
總計	28	28	56



### 《悲劇二部曲：變調的童年》受虐兒童少年人數平均每年增加一成

根據內政部兒童局的統計，兒童及少年的保護個案數已從 89 年的 6,059 人增加到 92 年的 8,013 人，四年來平均每年增加 10%，93 年度之個案數雖尚未統計完成，但由 1 至 6 月的統計數據看來，光是 93 年度上半年之兒童保護個案數(2930 人)，就已達到 92 年全年個案數(5349 人)的 55%，而且每年 7、8 月為兒虐案件發生的高峰期，預計 93 年下半年的個案數將會繼續攀升，如依前四年每年一成的增加比率估算，93 年的兒童少年保護個案總數，可能會達到 8 千 8 百人以上。

89-93年兒童及少年保護個案總數



資料來源：內政部兒童局

92年與93年上半年兒童保護個案數比較

年度	92年	93年上半年
兒童保護個案(人)	5,349	2,930

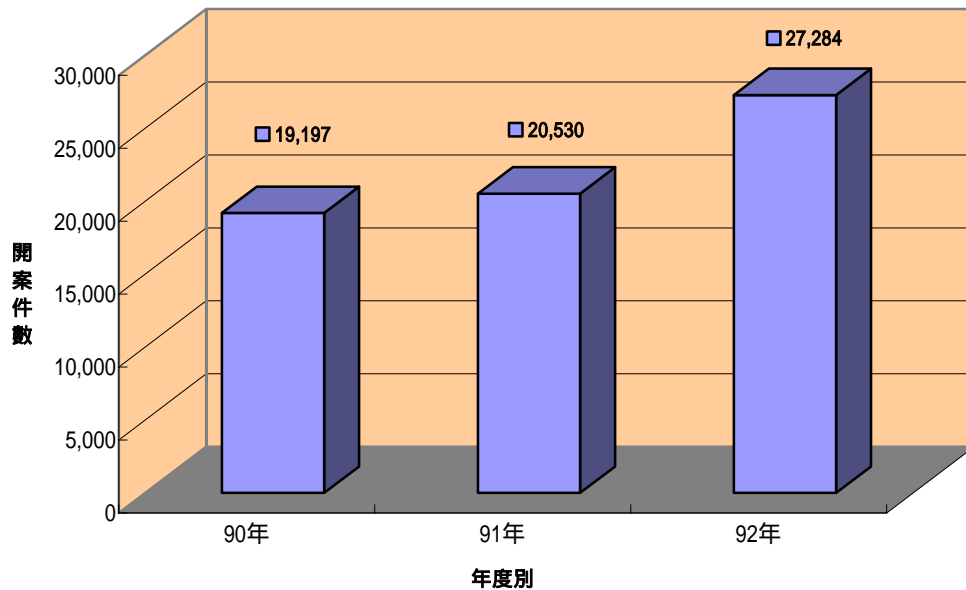
資料來源：內政部兒童局



### 《悲劇三部曲：暴力的行板》近兩年家暴案件量倍增，達 2 萬 7 千件

不僅僅是兒童及少年保護個案增加，全國家庭暴力防治中心的開案件數，也從 90 年的 1 萬 9 千件，急速上升到 92 年的 2 萬 7 千件，在短短的兩年之內，家庭暴力案件量就增加了 1.42 倍，顯見台灣的家庭暴力問題已逐漸浮上檯面。

90-92年家庭暴力防治中心開案件數



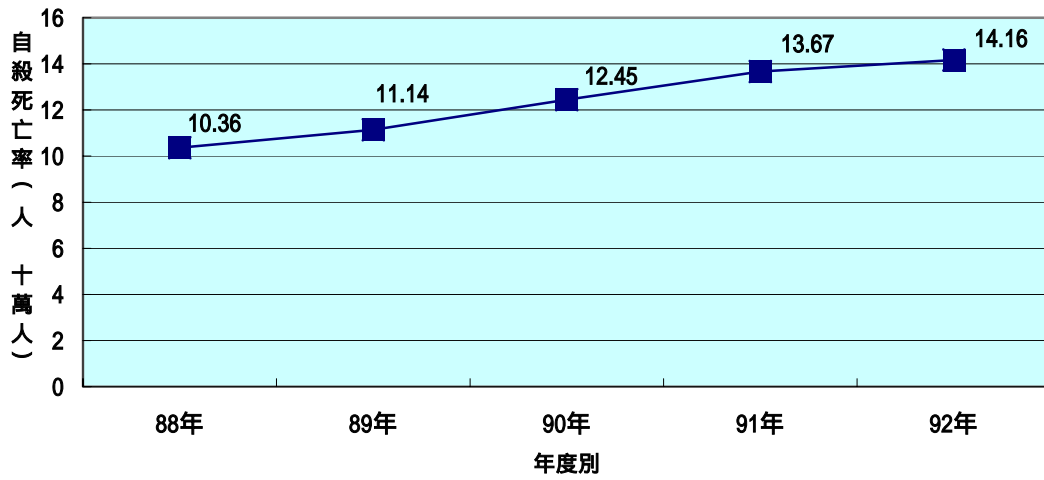
資料來源：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會

### 《悲劇四部曲：生命的輓歌》國民自殺死亡率節節上升

除此之外，我國自殺案件數亦節節升高，根據衛生署的統計，88 年每十萬人中有 10.36 人自殺死亡，然而這個數字仍不斷上升；到了 92 年時，每十萬人就有 14.16 人自殺死亡，以 92 年為例，這一年中因自殺而死亡的人數，即已高達 3,195 人，且其中約 55% 的死者年齡介於 25 至 64 歲之間，此年齡層大多為家庭生計的主要負擔者，其自殺所帶來的影響，不僅僅是個人而已，對於其家庭也會造成極大的傷害。

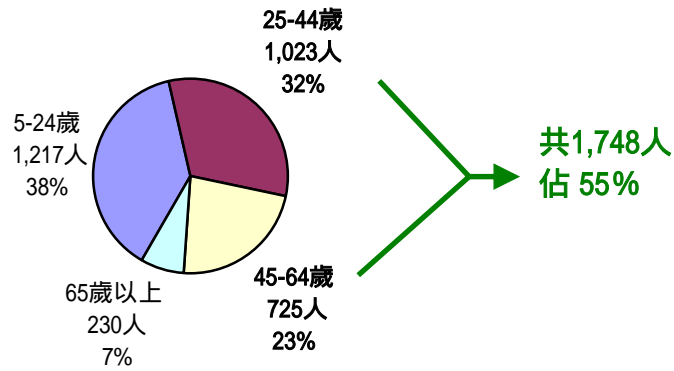


88-92年自殺死亡率



資料來源：行政院衛生署

92年台灣地區自殺死亡人數統計

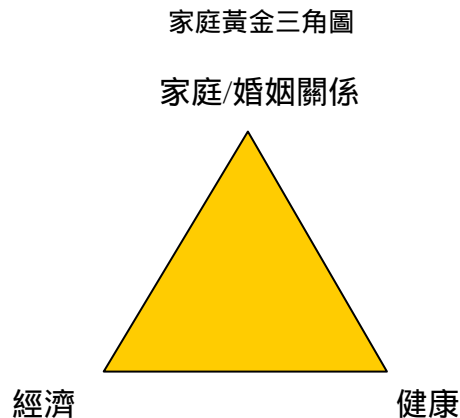


資料來源：行政院衛生署



## 從「黃金三角」檢視高風險家庭現況

綜觀邱姓女童受虐案和歷年兒虐、攜子自殺、家庭暴力等社會新聞事件，我們不難得知，經濟、健康、家庭／婚姻關係可說是支撐家庭穩定的「黃金三角」，如果家庭缺了其中任何一角，而又沒有足夠的資源可以因應危機時，就很可能成為所謂的「高風險家庭」。



事實上，台灣有越來越多的家庭正面臨種種不同的挑戰，這些家庭雖不必然會成為高風險家庭，但由於他們在經濟、健康或家庭／婚姻關係上處於弱勢或遭逢危機，若不及時加以關注和協助，接下來往往會陷入兒虐、家暴或自殺的風暴當中。以下從經濟、健康、家庭／婚姻關係等三大面向，逐一檢視台灣目前的高風險家庭現況。

### 一、經濟面向—失業人數偏高，許多家庭因此陷入經濟困境

根據行政院勞委會的調查，台灣目前的失業人數仍相當多，以 93 年 1 月至 11 月為例，平均失業人數達 45 萬 7 千人，但同期失業給付的核付件數卻只有 19 萬 1 千件左右，顯然還不足以舒緩失業問題對於家庭經濟所帶來的衝擊。

在這 45 萬 7 千人的失業者中，約有 16 萬 1 千人是因為工作場所歇業或業務緊縮而失業，相較於志願失業者，這些非志願失業人口所面臨的社會與經濟壓力更大。此外，統計數據亦顯示，在全部的失業人口中，25 至 44 歲的青壯年失業者佔了 24 萬人，失業率為 4%；45 至 64 歲的中高齡失業者則佔 9 萬 6 千人，失業率為 3.23%。這兩個年齡層的失業者大多背負著家庭生計的重擔，一旦失業了，就很可能導致家庭經濟狀況陷入危機。



93年1—11月失業統計相關數據

<b>總失業人數</b>	<b>失業給付核付件數</b>	<b>因場所歇業或業務緊縮失業</b>
457,000 人	191,658 件	161,000 人

<b>青壯年失業 (25 至 44 歲)</b>		<b>中高齡失業 (45 至 64 歲)</b>	
<b>人數</b>	<b>失業率</b>	<b>人數</b>	<b>失業率</b>
240,000 人	4.00%	96,000 人	3.23%

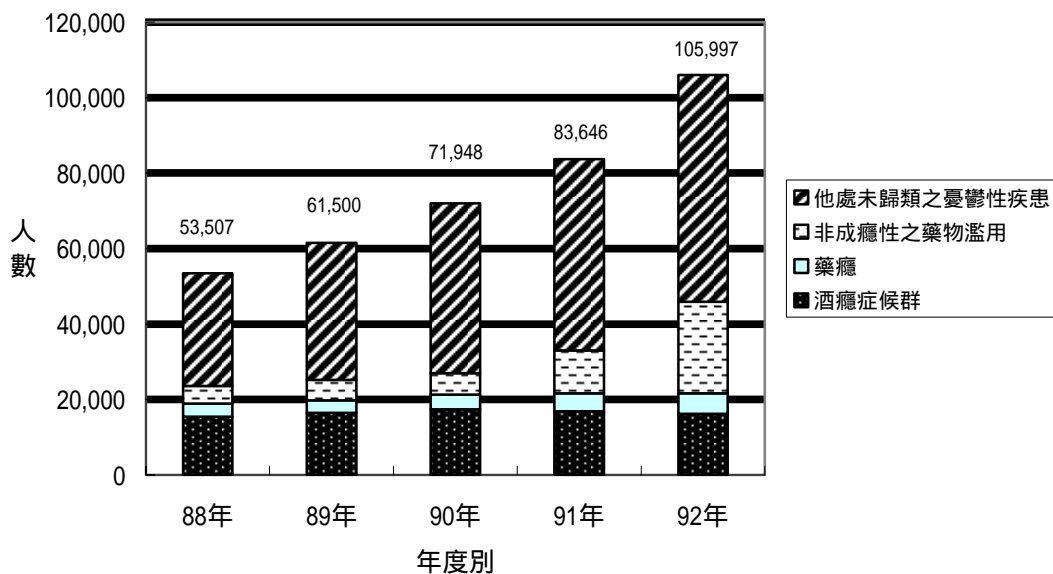
資料來源：行政院勞委會

## 二、健康面向—傷病人數成長，家庭照護壓力與日俱增

健康狀態包括了生理與心理的健康，當家庭成員有酒癮、藥癮、物質濫用的行為，或罹患憂鬱症、重大傷病等身心疾患時，勢必會增加家庭的壓力，原有的生活習慣、互動方式都必須重新調整，如果這個家庭無法順利調適，那麼就會產生家庭危機。

依據衛生署的統計資料顯示，過去五年來酒癮、藥癮、非成癮性藥物濫用、憂鬱性疾病患者之門診、住診人數，明顯呈現成長的趨勢，從 88 年的 5 萬 3 千多人，逐年增加至 92 年約 10 萬 6 千人，成長將近一倍。而重大傷病卡的領證人數也一路攀升，從 88 年的 40 萬人，增加為 92 年約 65 萬人，成長達 1.6 倍之多。這些患者的家庭是否有足夠的資源和能力，妥善因應照顧傷病成員的壓力，非常值得我們關心。

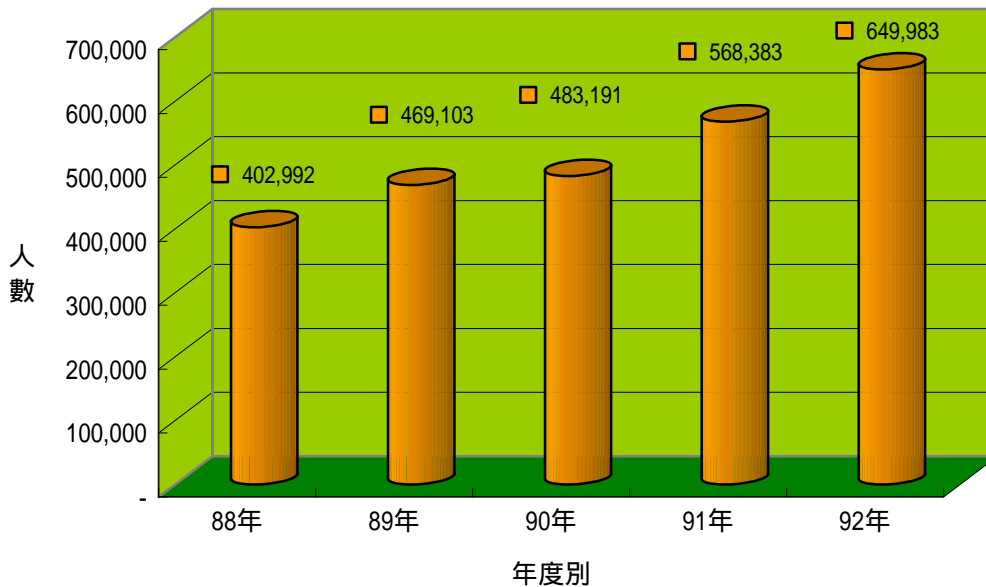
88-92年物質濫用與憂鬱疾病患者門、住診人數



資料來源：行政院衛生署



88-92年重大傷病實際有效領證張數



資料來源：行政院衛生署

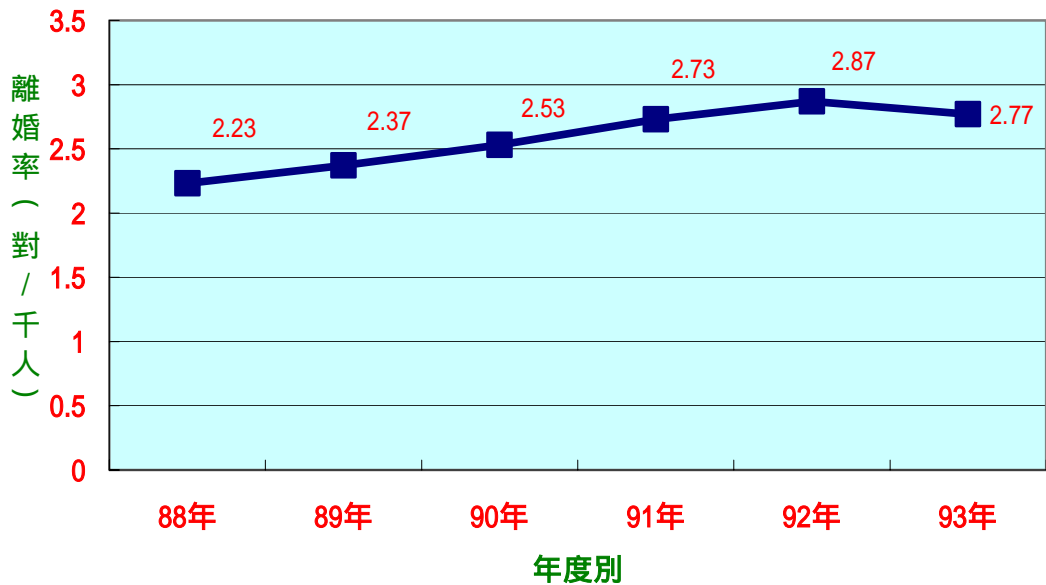
### 三、家庭／婚姻關係面向—家庭型態多元化，新型態家庭之子女教養相對不易

在家庭型態多元化的社會趨勢下，出現越來越多有別於傳統型態的家庭，例如同居家庭、單親家庭、假性單親家庭、隔代教養家庭等等。從近幾年的離婚率來看，台灣人離婚的情形可說是日益增加；88年時，平均每一千人只有 2.23 對夫妻離婚，但是到了 92 年，每一千人就有 2.87 對離婚，雖然 93 年的離婚率稍微下降，但整體而言，台灣的離婚率仍居高不下。

另外，在 88 年到 92 年這五年當中，單親兒童人口也呈現成長的趨勢。依據內政部戶政司的統計資料顯示，88 年單親家庭的兒童人口數大約是 42 萬 8 千人，91 年已成長至 49 萬 8 千人，92 年儘管稍降至 47 萬 5 千人，但相較於 5 年前的數據，單親兒童的人數還是增加了 4 萬 6 千多人。

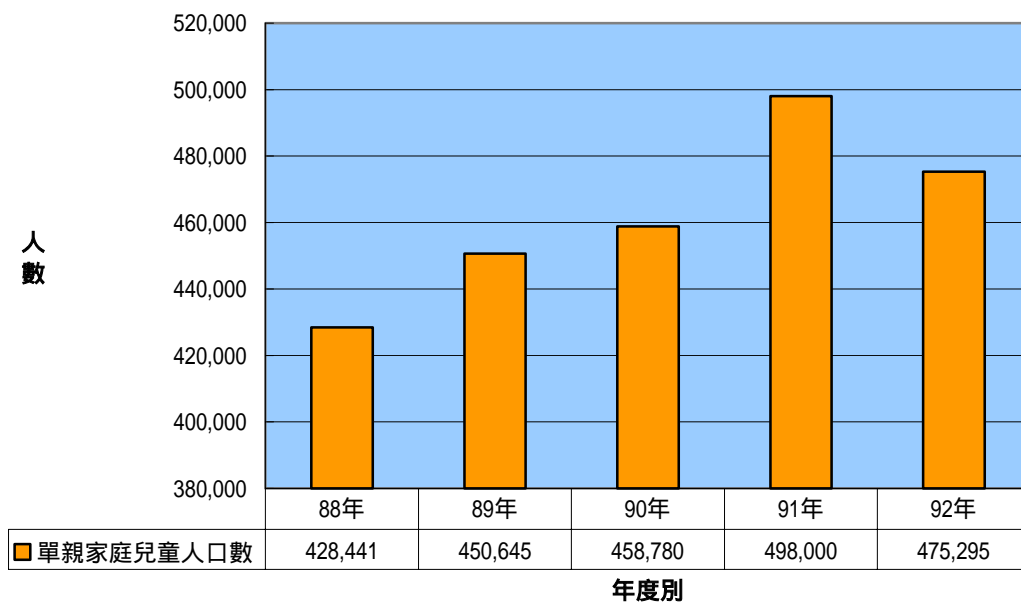


88-93年台閩地區粗離婚率



資料來源：內政部戶政司

88-92年單親家庭兒童人口推估數



資料來源：內政部戶政司

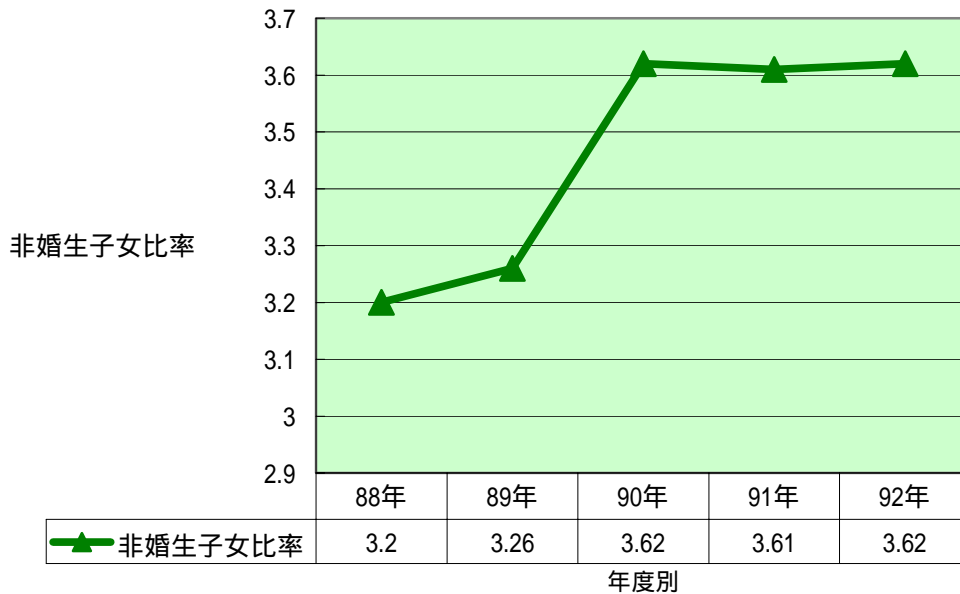
再者，台灣非婚生子女的比率也不斷地增加，從 88 年的 3.2% 攀升到 92 年的 3.62%，也就是說，在 92 年每 100 個出生的孩子當中，就有 3.62 人是非婚生子女，這些非婚生子女因為在法律上無法取得足夠的保障，往往損失許多應有的





身分、就學、就醫等權利，所以非婚生子女的問題亦值得我們關注。

88-92年非婚生子女比率



資料來源：內政部兒童局

相較於一對已婚夫妻及其子女所組成的核心家庭，這些新型態的家庭可能因本身的資源有限，致使家長必須承受較大的子女教養負擔，倘若壓力超載，其社會支持系統又過於薄弱時，這些家庭可能就會陷入危機。為此，我們應正視家庭型態多元化的事實，並適時提供社會資源，給予新型態家庭必要的協助。

### 兒盟的「高風險家庭預防性服務」

一旦發生兒少虐待、攜子自殺、家庭暴力等事件，即使投入再多的人力與資源，也未必能完全撫平受害者的傷痛，與其事後亡羊補牢，倒不如及早介入和預防，避免家庭悲劇發生。從今年開始，兒盟在基隆至屏東等九個縣市開辦了「高風險家庭預防性服務」，針對經評估篩選後的高風險家庭擬定服務計畫，減低引發兒虐及家暴事件之衝突產生，並提供相關資源促進其家庭功能，每案服務期程為半年，服務內容包括：

1. **電話會談**：社工將不定期電話訪視，除主動關懷案家外，並了解案家之近況，並根據案家之需求提供相關資訊，以及修正服務計畫。電話會談頻率原則上每案每月至少四次，但社工將視案家穩定情況調整頻率。
2. **家庭訪視**：社工將定期家訪，評估案家高風險情境是否獲得改善，除了解案家之需求與疑問外，並根據案家之需求提供相關資訊，以及修正服務計畫。



訪視頻率原則上每案每月至少家訪一次，但社工將視案家穩定情況調整訪視頻率。

3. **家庭喘息服務**：透過提供親子共遊、親子繪本共讀、影片欣賞...等喘息服務，促進親子互動，提供照顧者抒壓之機會，搭配相關親職課程，提供親職知識，建立案家間之社交網絡。
4. **家庭技能訓練**：依據案家普遍性需要，籌辦各類技能訓練方案，如家務指導、膳食料理、理財技巧、衛生保健...等訓練課程。此類方案可規劃以團體課程方式，或一對一指導方式進行。
5. **諮商服務**：社工初步評估案家有諮商需求時，先安排諮商師進行評估會談，再依據建議安排各類諮商服務，如個人諮商、親職諮商、婚姻諮商、家族諮商等。
6. **轉介服務**：
  - (1) 依據案家需求，轉介政府部門申請特殊境遇婦女扶助、急難救助、困苦失依兒童少年生活補助等經濟補助，並結合民間慈善團體提供補助。
  - (2) 若為「高風險家庭評估表」評估之家庭成員罹患精神疾病或酒癮、藥癮者，則轉介精神醫療相關資源。
  - (3) 社工另依案家之需求，協助連結相關資源，解決其托育、教育、住宅、就業等方面的需求。

### **幫助高風險家庭，還可以這麼做**

1. **一般民眾**應打破冷漠，卸除人際武裝，主動敦親睦鄰，如發現身旁的親友、鄰居發生危機事件，或經濟、健康、婚姻狀況遭逢變故，可盡量在能力範圍內伸出你的援手。
2. **村里鄰長**發現社區中有需要幫忙的高風險家庭，可連結相關社會資源（如協助申請經濟補助、就業媒合、協助就醫等），給予初步的協助。
3. 當社區中高風險家庭的問題，無法藉由親友、鄰居、村里鄰長的協助獲得解決，即可向**各縣市社會局**進行通報。
4. **教育、保育、警政、醫事、司法、就業服務等相關單位人員**發現高風險家庭時，應主動通報給各縣市政府社會局；另對於社政單位轉介之高風險家庭個案，也應積極配合，提供其所需之服務。
5. **政府**應依「弱勢優先」原則，增列「高風險家庭預防性服務」、「兒少保護服務」及「家庭暴力防治」相關預算；另依「比例原則」（每位社工員負責 20 25 件個案），增加高風險家庭預防、兒少保護、家暴防治工作之第一線專業人力。