



精神醫療網在家暴及性侵害防治之現況與挑戰

周煌智 醫師

高雄市立凱旋醫院院長室顧問醫師

台灣精神醫學會前理事長

美和科技大學健康照護研究所合聘教授

Frank Huang-Chih Chou, MD, MS, PhD

Medical Advisor, Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital

Past President, Taiwanese Society of Psychiatry

Professor, Graduate Institute of Health Care, Mei-Ho University

- 一、建構跨部會層級的心理健康網絡（含自殺防治）。
- 三、心理健康司的組織人力及能力，應能明確回應任務需求。

健康的定義涵蓋身體、心理與社會



國家層級的心理健康
(Harvard Report 1995)

黃色：張珏老師增加
Cited from 張珏老師中文翻譯

周煌智(2014)台灣精神醫學會

Kai-Syuan Psychiatric Hospital

大綱

一、家庭暴力防治的來龍去脈

1. 家庭暴力防治法的緣起及盛行率
2. 裁定前鑑定制度之實施
3. 家庭暴力與精神疾病
4. 處遇計劃規範的改變

二、性侵害防治的來龍去脈

三、早期鑑定

四、監護處分

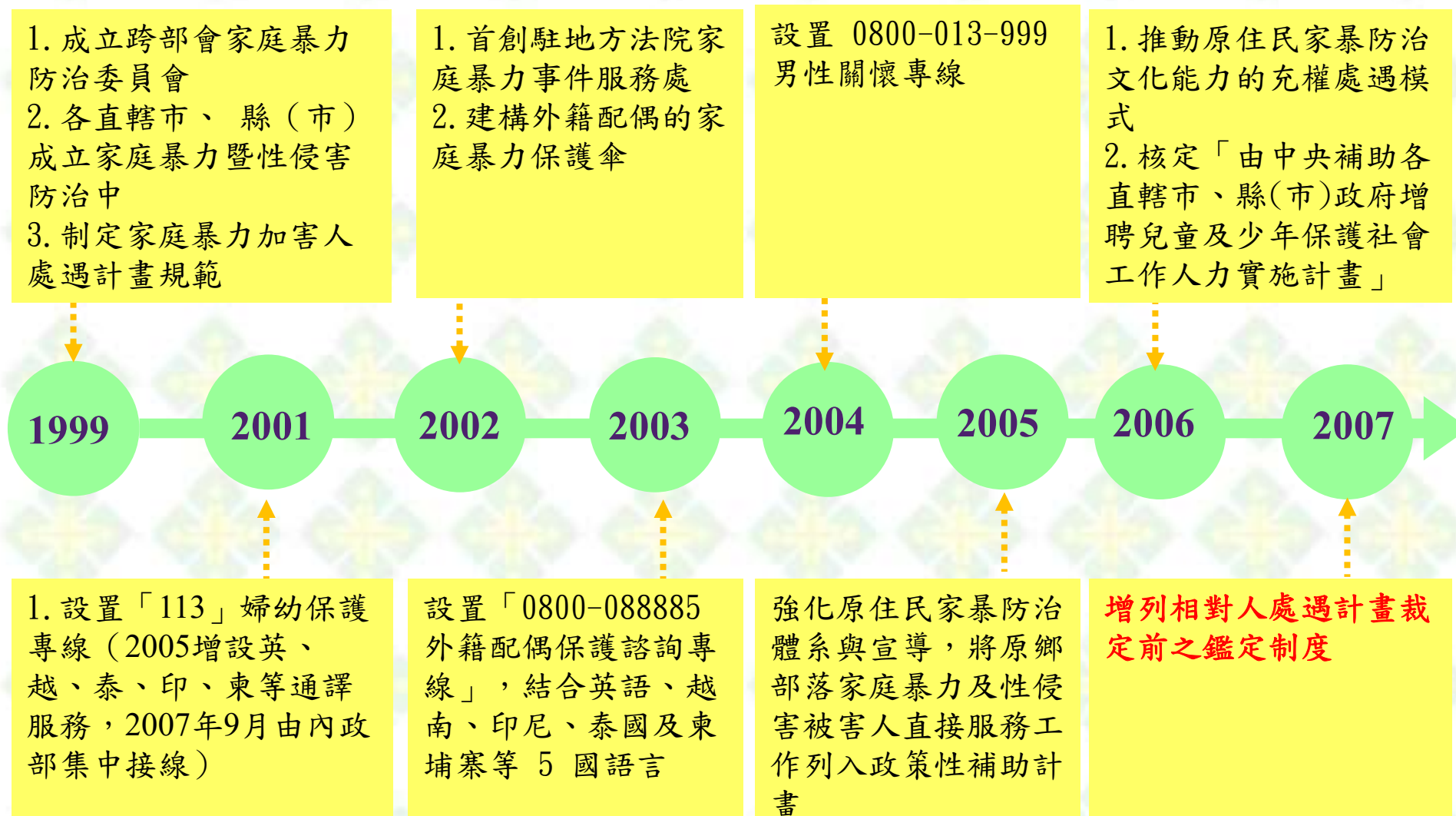
五、現行缺失與挑戰



一、家庭暴力防治的來龍去脈

1) 家庭暴力防治法的 緣起及盛行率

家庭暴力的相關政策與沿革



家庭暴力防治法之沿革由於國內家庭暴力通報案件及受害人數逐年增加，家庭暴力的態樣多元，「家庭暴力防治法」歷經5次修正：

1998年6月24日

家庭暴力防治法公布，共七章54條，**隔年實施**

2008年1月9日

免除被害人法院裁判費、郵電送達費及法院人員之出差費

2015年2月4日修正重點：

保護對象擴增為兩大類：「**目睹家暴兒童及少年**」、「**未同居親密關係**」的恐怖情人分手暴力及情感暴力。

通常保護令(含延長)之有效期間改為**二年**，聲請延長無次數限制。

家暴的被害人的驗傷採證以及身心治療、輔導及加害人的**處遇計畫、裁定前建議**皆歸給衛政機關負責

1998

2007

2008

2009

2015

2007年3月28日

1. 將同居關係納入家庭成員
2. 釐清保護令各款內容執行機關與執行規定
3. 增列家庭暴力嫌疑重大者予以逕行拘提
4. 加強通報處理與明訂家庭暴力防治教育

2009年4月22日

因應新住民配偶，將移民業務人員增列為責任通報人員

2009年4月29日

放寬被害人申請補助之限制，俾更周延保護被害人權益

2009年10月

提升家庭暴力防治醫事人員工作手冊編撰

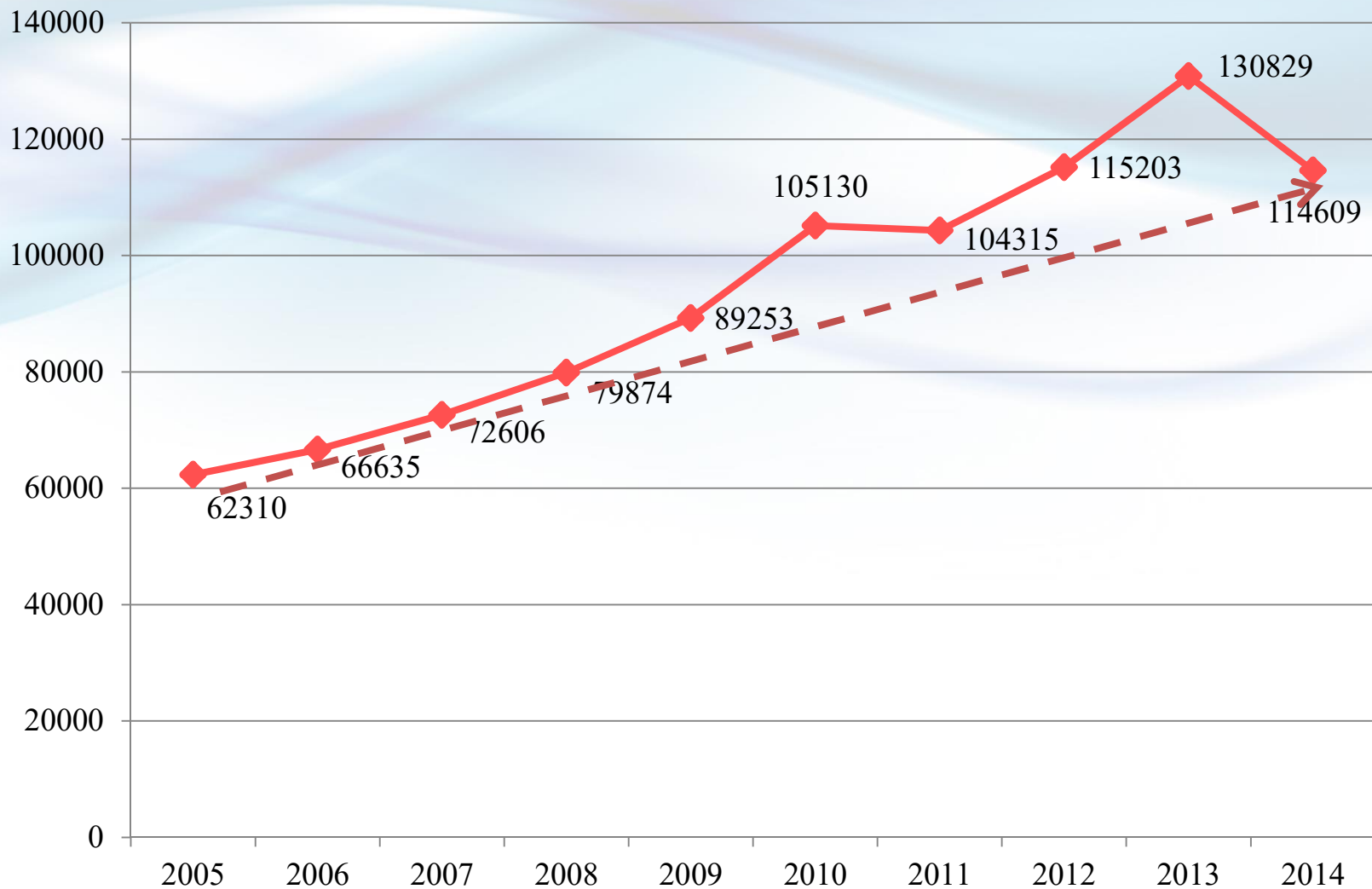


Fig The reported domestic violence cases in Taiwan from 2005 to 2014

Chou FH reproduced in 2015

Source from Department of Statistics, Ministry of the Interior

家庭暴力相對人處遇計畫的目的

要求加害人接受委付處遇計畫（mandatory treatment）的目的在於可藉輔導與治療協助加害人學習**情緒管理、衝動控制**，以設法改善加害人的暴力行為。

家庭暴力加害人是一個異質性的團體，任何單一的處遇計畫皆無法處理所有的加害人的問題！

面對所有的家庭暴力相對人的基本處遇（包括輔導教育與治療）就必須越簡單越好，**一來可以全面實施，所需費用不高；二來可以在實施的過程中發現需要進一步治療或輔導的個案。**



Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital



處遇計畫

面對複雜的家庭暴力發生的原因，設計出來的任何一種處遇計畫，皆無法滿足所有的家庭暴力防治工作者的需求，在現實上也無必要性；例如：飲酒問題本身極為異質化，而不同特質的飲酒問題被主張需以不同的方式去介入協助。

設計多元化的處遇計畫有其必要性





2) 裁定前鑑定制度之實施

民國八十九年十一月成立「編研小組」，針對鑑定內容、工作方法以及標準化流程作完整規劃，並且製作輔助教材，編制家庭暴力相對人鑑定專業人員手冊。並於民國九十三年修正第二版



終止家庭暴力－ 從推廣家庭安全輔導教育開始

只要有家庭暴力事實發生，皆應接受一定時數的認知輔導教育；亦即當每一個加害人只要被舉發，而認定有家庭暴力之事實時，皆應如同違反交通安全規則之人，接受一定時數的認知輔導教育，而發現相對人有中高再犯家庭暴力危險時，則繼續接受更進一步的治療或輔導。



Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital

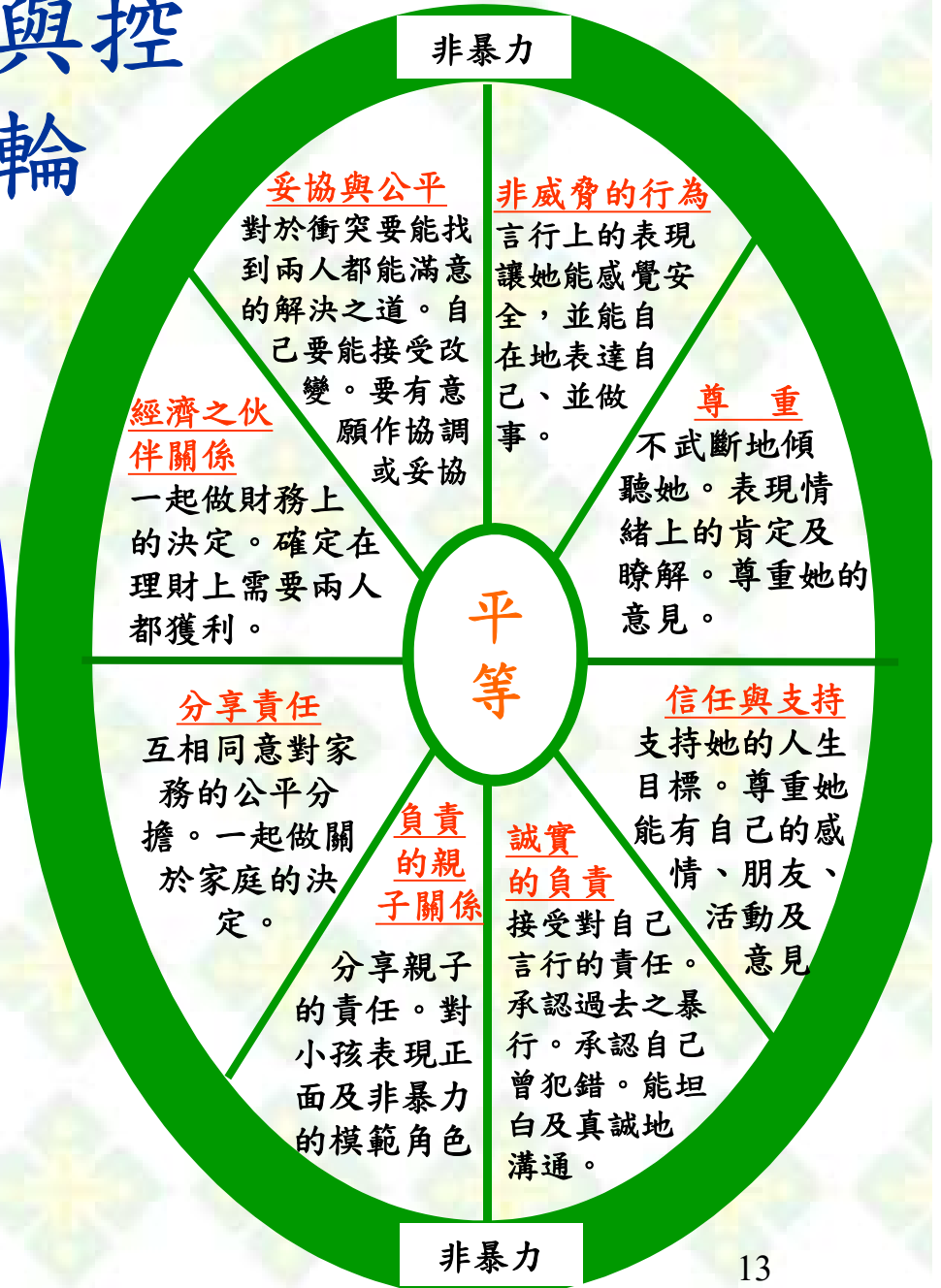


加入社會安全網人人有責

從公共衛生預防的角度而言，阻斷任何發生危險因素，包括促進『**社會大眾集體安全意識**』，有助於整體家庭暴力的降低。透過大眾媒體的宣傳，促使國人改變自掃門前雪的觀念，而樂於當『雞婆』，將有助於整體家庭暴力的減少。

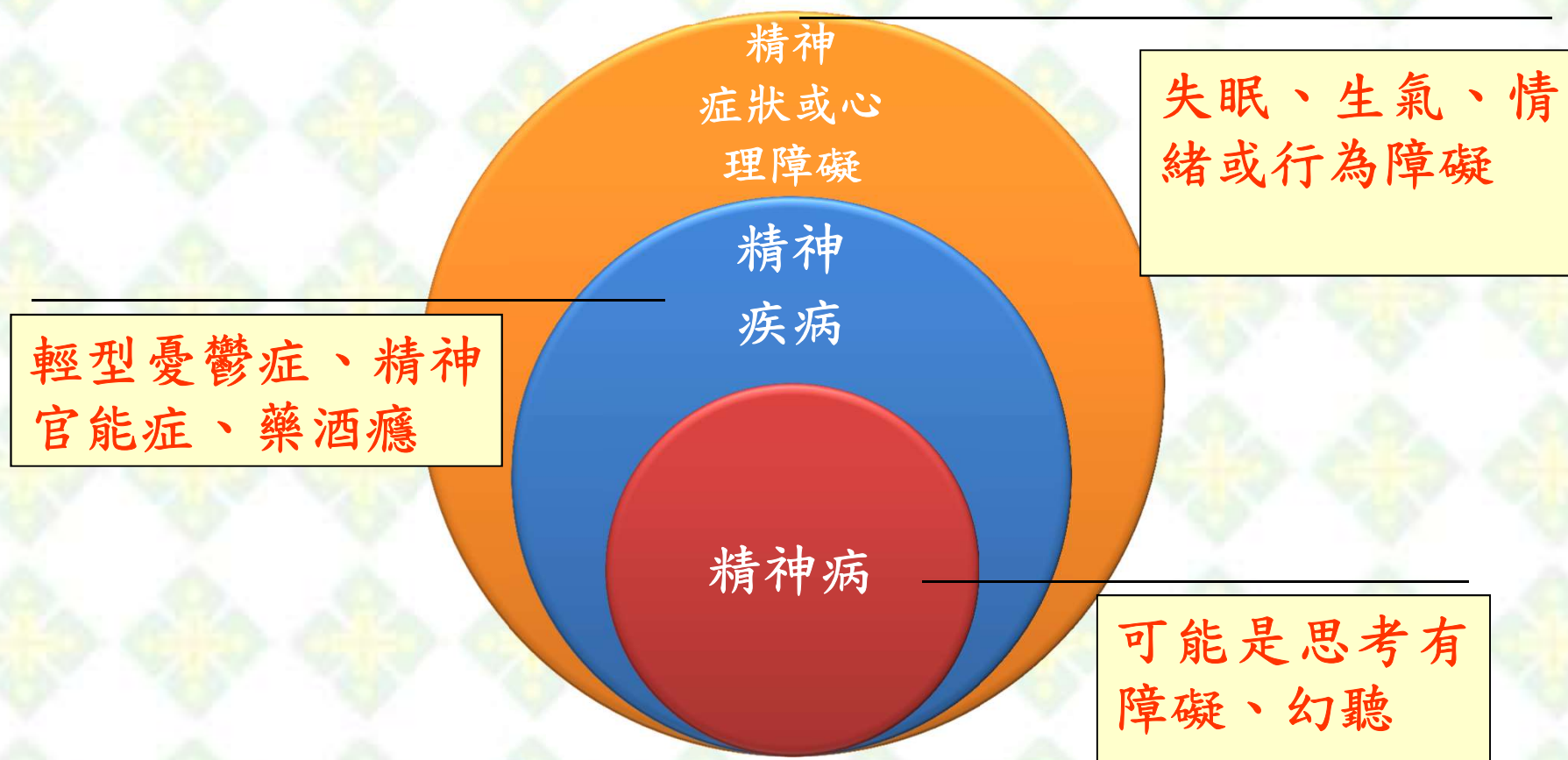


權力與控制 制輪



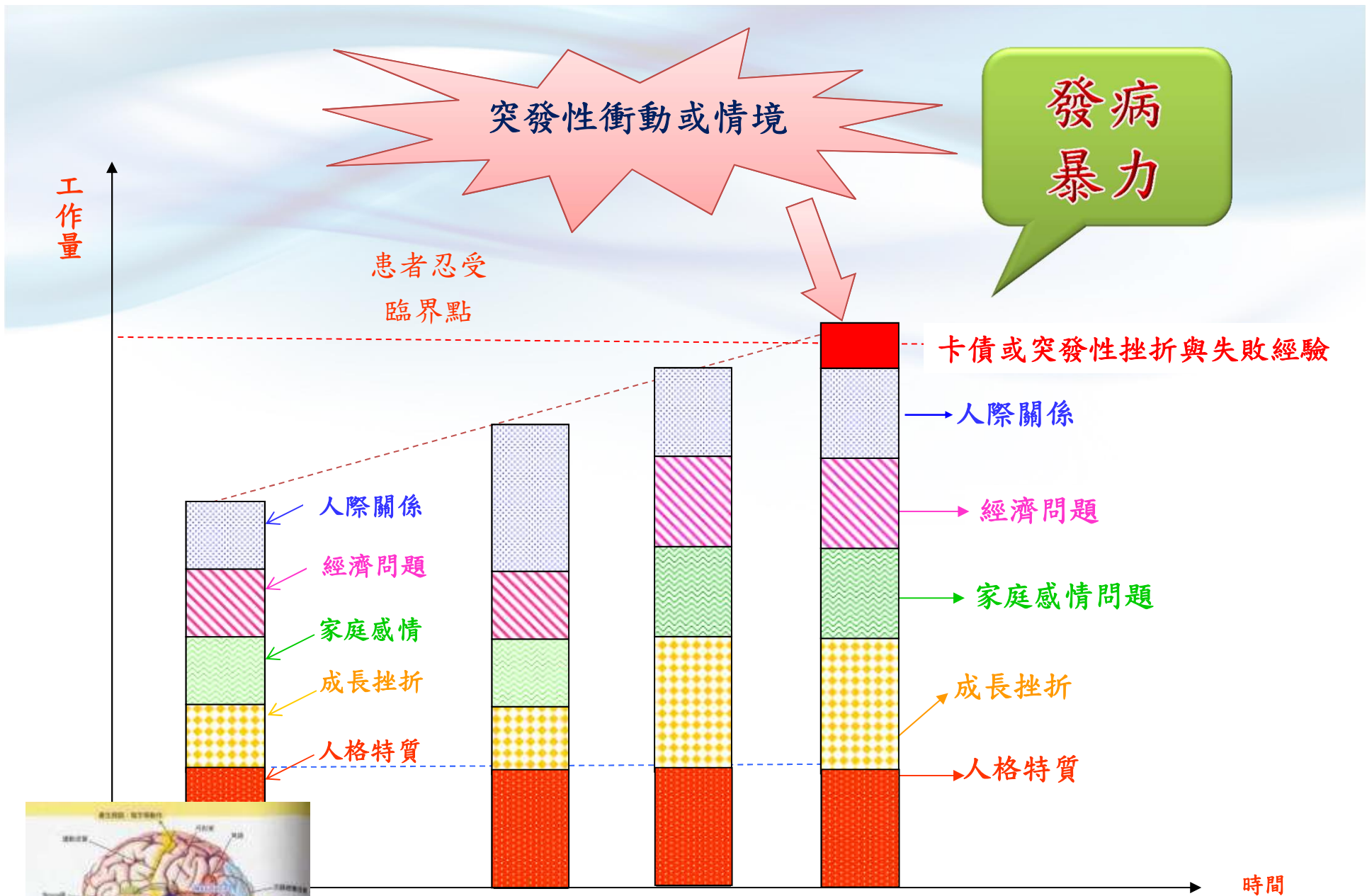
3) 家庭暴力與精神病

精神疾病與心理行為障礙簡易示意圖



凱旋醫院

Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital (周煌智, 2008)



圖一 個案產生家庭暴力的假設模組

Source: 周煌智 (2007) 憂鬱與自殺防治--從理論、實務到民眾衛生教育--從憂鬱症與自殺防治談到自我保健-5Q New Life 兼談高雄市96年自殺防治計畫。高雄市自殺防治中心單行本。



精神疾病概念

精神疾病的致因常是多重致因，達到精神疾病的診斷要件，常常也是一種動態，因此，如果將精神疾病看成是一種動態的概念，則案主隨時因外來因素的強化或發生而罹病（或者稱達到診斷的要件），但也常會因除去（短暫或永久）壓力源而不符合疾病的診斷要件。

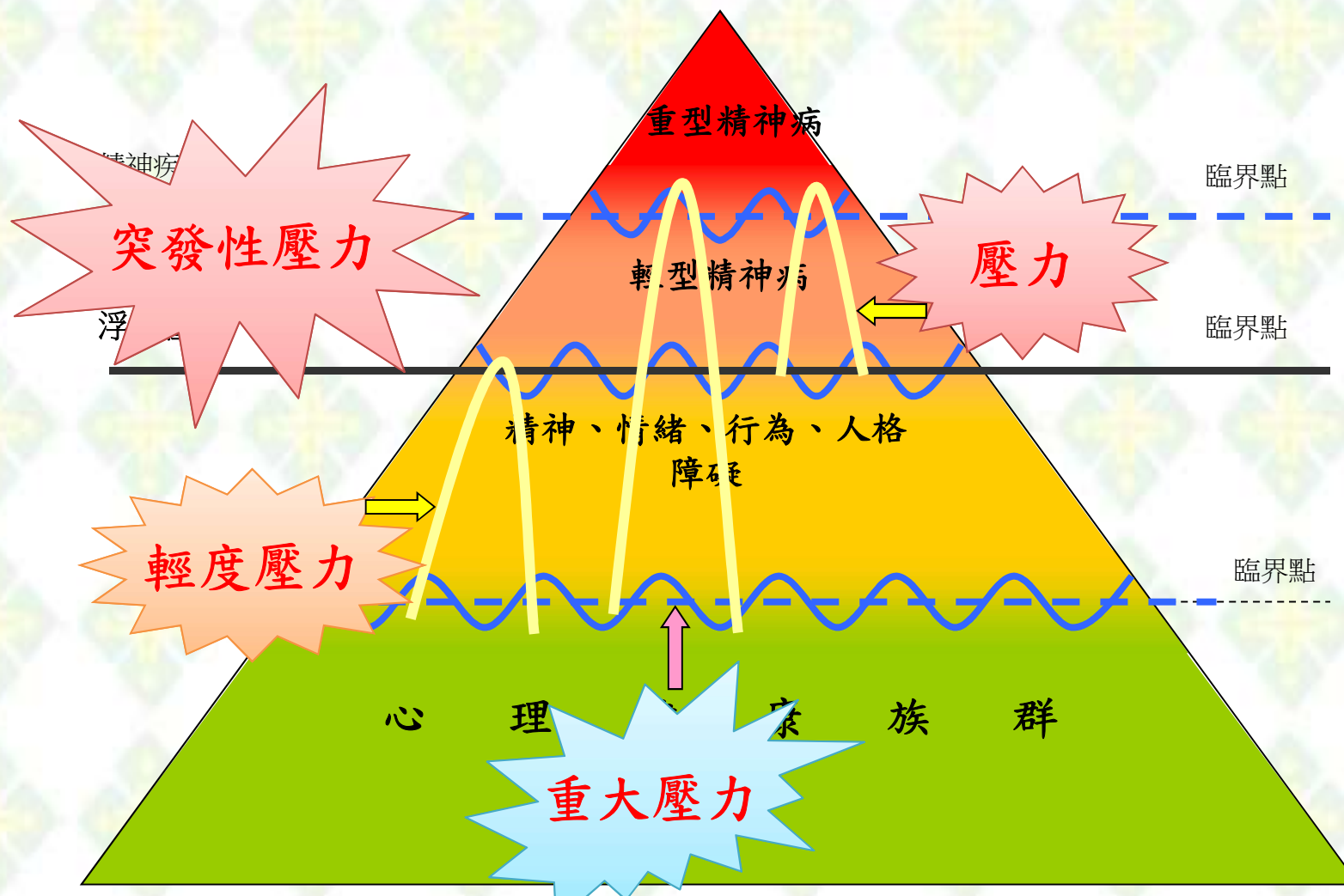




因此，在本質上，**慣性暴力仍是一種病態行為**，在其嚴重時，會符合精神疾病的診斷，而在壓力與衝動過後，則會降低暴力的危險性，故從精神醫療的角度介入亦無不當，然而需要跨領域的配合方能竟其功。



心理狀態是一個動態概念

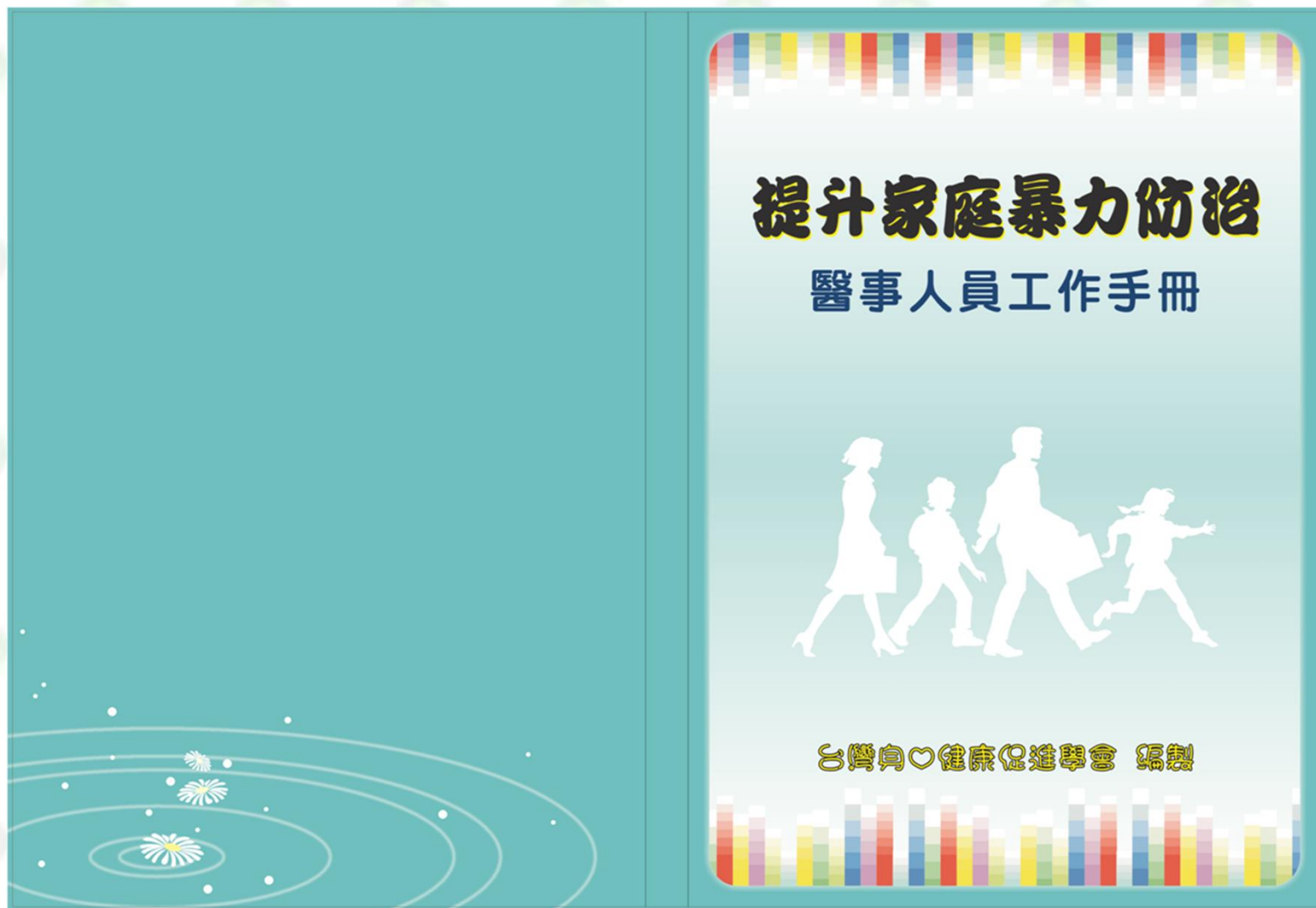


Source: 周煌智 (2007) 憂鬱與自殺防治--從理論、實務到民眾衛生教育--從憂鬱症與自殺防治談到自我保健-5Q New Life兼談高雄市96年自殺防治計畫。高雄市自殺防治中心單行本本。

跨領域的處遇

多數加害人之暴力行為並非單純屬於「精神病理學」所能解釋，且規範內容係以「精神醫療體系」為主體，造成單一專業體系獨占，未能結合教育、諮詢、輔導、社工等專業體系，整合相關專業資源以構成整合性、多面向之治療團隊。





出版日期：2009年10月
作者：周煌智、吳慈恩、黃志中、陳筱萍

目 錄

Kaohsiung Municipal
Kai-Syuan Psychiatric Hospital

第一章、國內家庭暴力的現況與法規

第二章、家庭暴力加害人的定義與案例分析

第三章、加害人(相對人)的評估鑑定與處遇計畫

第四章、家暴受害者的身心問題

第五章、被害人的處遇

第六章、通報流程與管道

第七章、受虐婦女簡易辨識

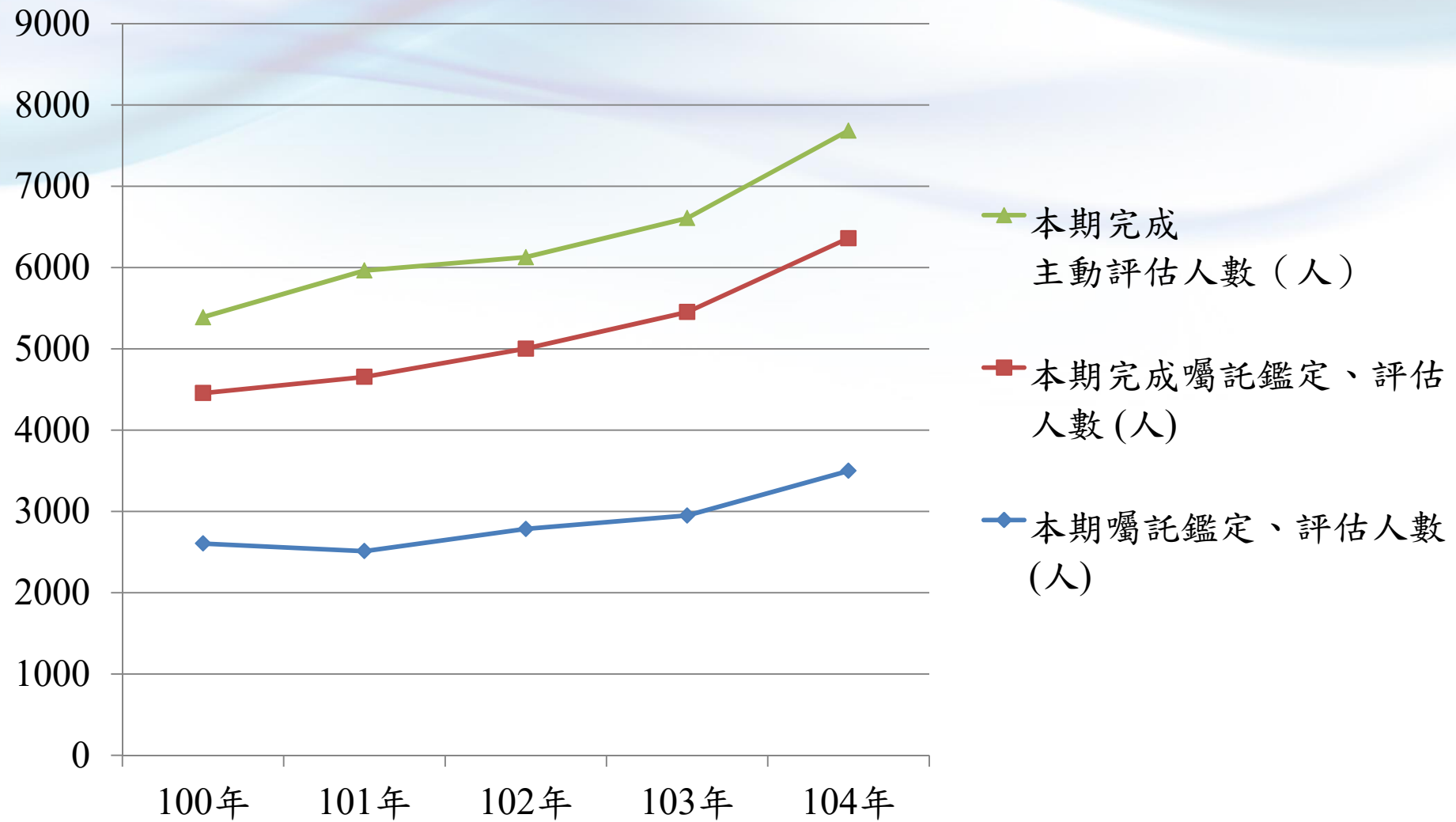
附 錄

凱旋醫院

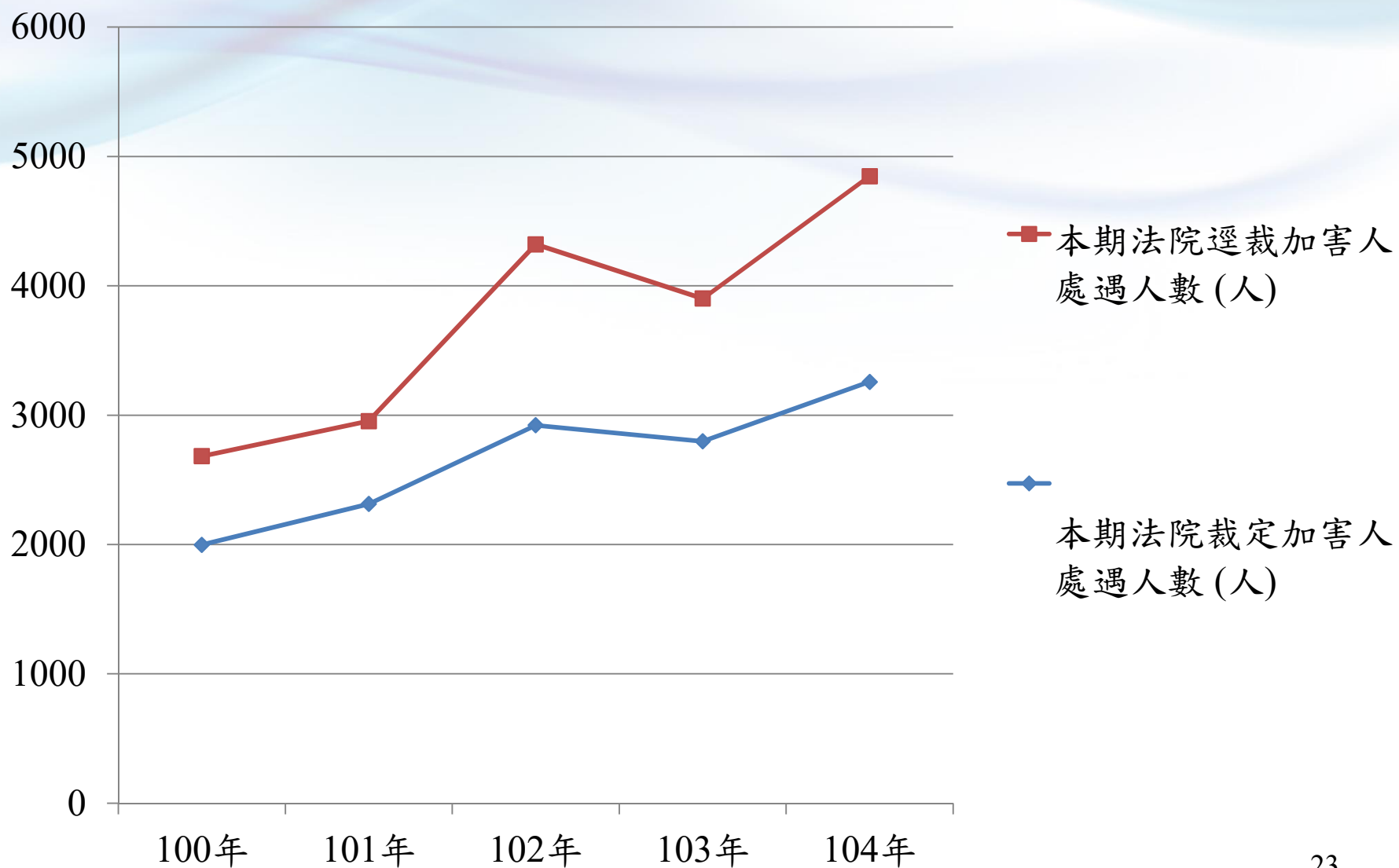
Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychi



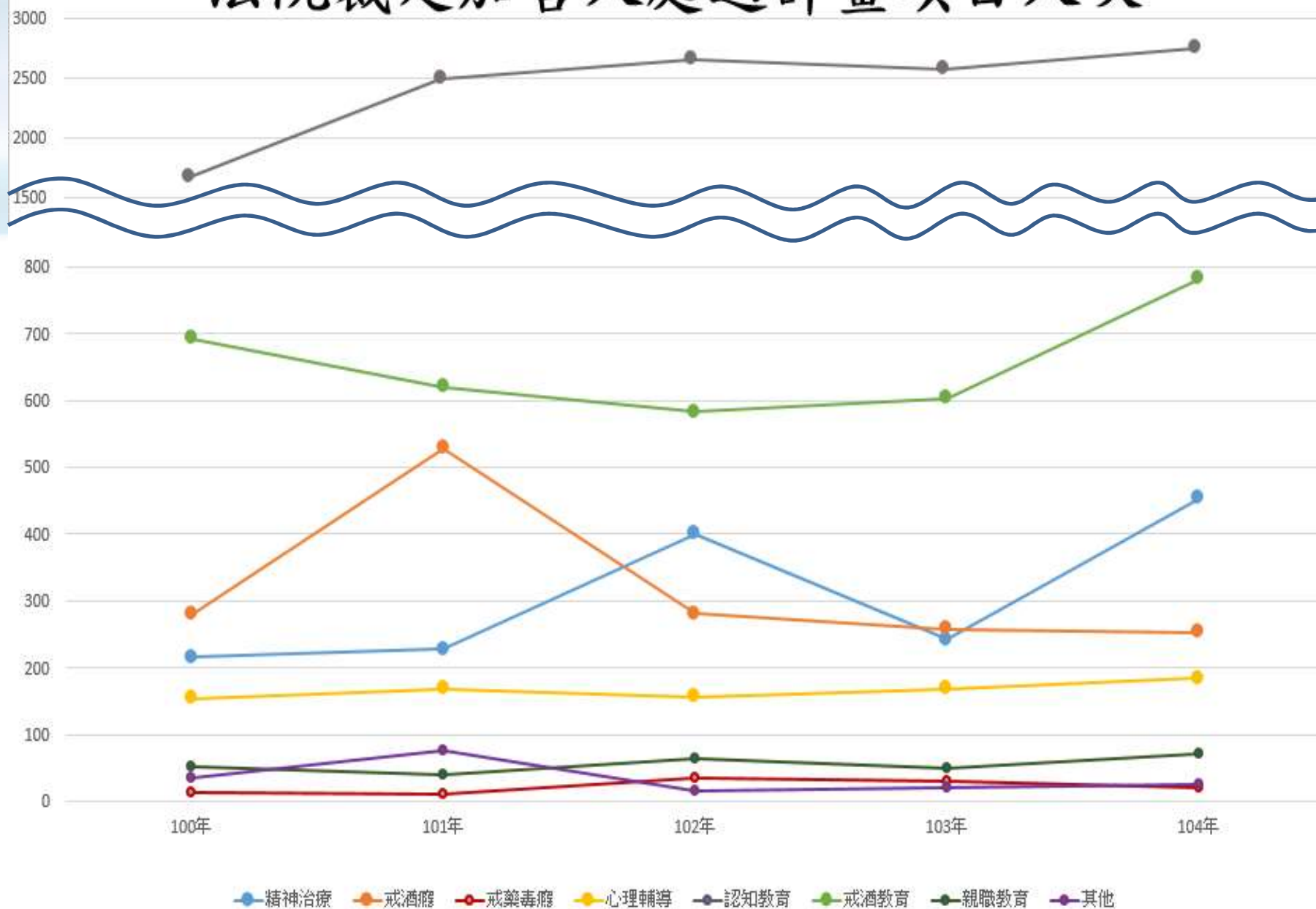
法院裁定加害人處遇計畫者(合計)--囑託評估



法院裁定加害人處遇計畫者(合計)



法院裁定加害人處遇計畫項目人次





4) 處遇計劃規範的改變

衛生福利部爰配合2015年2月6日修正之家庭暴力防治法第五十四條第一項規定，於2016年5月9日修正家庭暴力加害人處遇計畫規範。



修改條文

三、前點第一款至第三款之處遇計畫執行機關（構），得依其專業人力與執行能力，施行下列各款處遇計畫項目，並得合併數項目為之：

- （一）認知教育輔導。
- （二）親職教育輔導。
- （三）精神治療。
- （四）戒癮治療。
- （五）其他輔導、治療。

加害人處遇計畫
新增親職教育輔導項目。

現行條文

三、前點第一款至第三款之處遇計畫執行機關（構），得依其專業人力與執行能力，施行下列各款處遇計畫項目，並得合併數項目為之：

- （一）認知教育輔導。
- （二）親職教育輔導。
- （三）心理輔導。
- （四）精神治療。
- （五）戒癮治療。
- （六）其他輔導、治療。

說明：兒童及少年福利與權益保障法、少年事件處理法與家庭暴力防治法等法，對於兒童及少年之法定代理人或監護人有忽視教養、未能善盡親職等情事，皆明定須接受親職教育輔導，基於「一行為不二罰」原則，爰本點所稱親職教育輔導之執行方式，得併同直轄市、縣（市）政府執行兒童及少年福利與權益保障法第六十四條所規範之強制性親職教育處遇輔導，以符合現行實務運作方式。

修改條文

六、直轄市、縣（市）主管機關應遴聘受過家庭暴力防治相關訓練之下列人員，組成相對人評估小組（以下簡稱評估小組），辦理相對人有無接受處遇計畫必要及其建議之評估：

- （一）精神科專科醫師。
- （二）心理師。
- （三）社會工作人員、少年調查官、少年保護官或觀護人。

現行條文

六、直轄市、縣（市）主管機關應遴聘受過家庭暴力防治相關專業訓練**且具實務經驗之下列人員**，組成相對人評估小組（以下簡稱評估小組），辦理相對人有無接受處遇計畫必要及其建議之評估：

- （一）精神科專科醫師。
- （二）**諮商心理師、臨床心理師**。
- （三）**社會工作師**、少年調查官、少年保護官或觀護人。
- （四）**其他具家庭暴力加害人處遇實務工作經驗至少三年之人員**。

說明：一、心理師分列為諮商心理師與臨床心理師。二、為提供更加良好之評估品質，將社會工作人員修正為社會工作師。三、依據縣市政府實務運作之現況與需求，增列第四款。

修改條文

八、評估人員應依相對人之身心狀況及參考相關危險評估量表，視其有無精神狀態表現異常、酗酒、濫用藥物、人格違常或行為偏差等及其與家庭暴力有無因果關係，並依其家庭暴力行為之嚴重度及再犯危險性等，評估相對人應否接受處遇計畫，並作成處遇計畫建議書。處遇計畫執行機關（構）訂定處遇計畫執行內容，準用~~前項~~評估標準。

說明：為兼顧提升評估小組處遇建議品質及實際需求，增列第二項文字。

現行條文

八、評估人員應依相對人之身心狀況及參考相關危險評估量表，視其有無精神狀態表現異常、酗酒、濫用藥物、人格違常或行為偏差等及其與家庭暴力有無因果關係，並依其家庭暴力行為之嚴重度及再犯危險性等，評估相對人應否接受處遇計畫，並作成處遇計畫建議書。**為前項評估時，若相對人有疑似精神狀態表現異常、酗酒或濫用藥物等狀況，評估人員應有一人為精神科專科醫師。**處遇計畫執行機關（構）訂定處遇計畫執行內容，準用**第一項**評估標準。

二、性侵害防治的來龍去脈

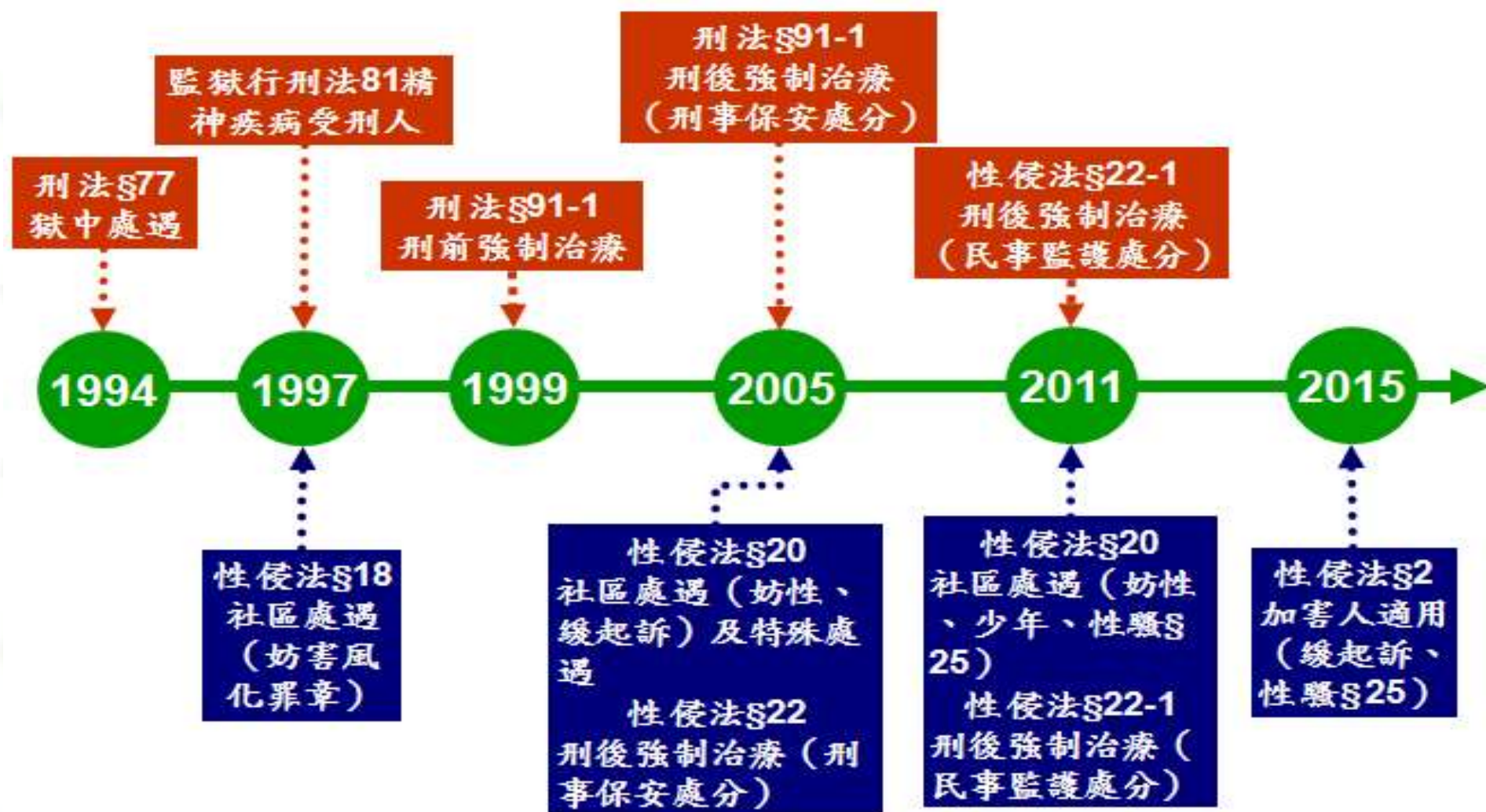
Before they turn 18...

1 in 6 boys experience
some form of sexual abuse



1 in 4 girls experience
some form of sexual abuse





台灣性侵害犯罪法規的歷史沿革



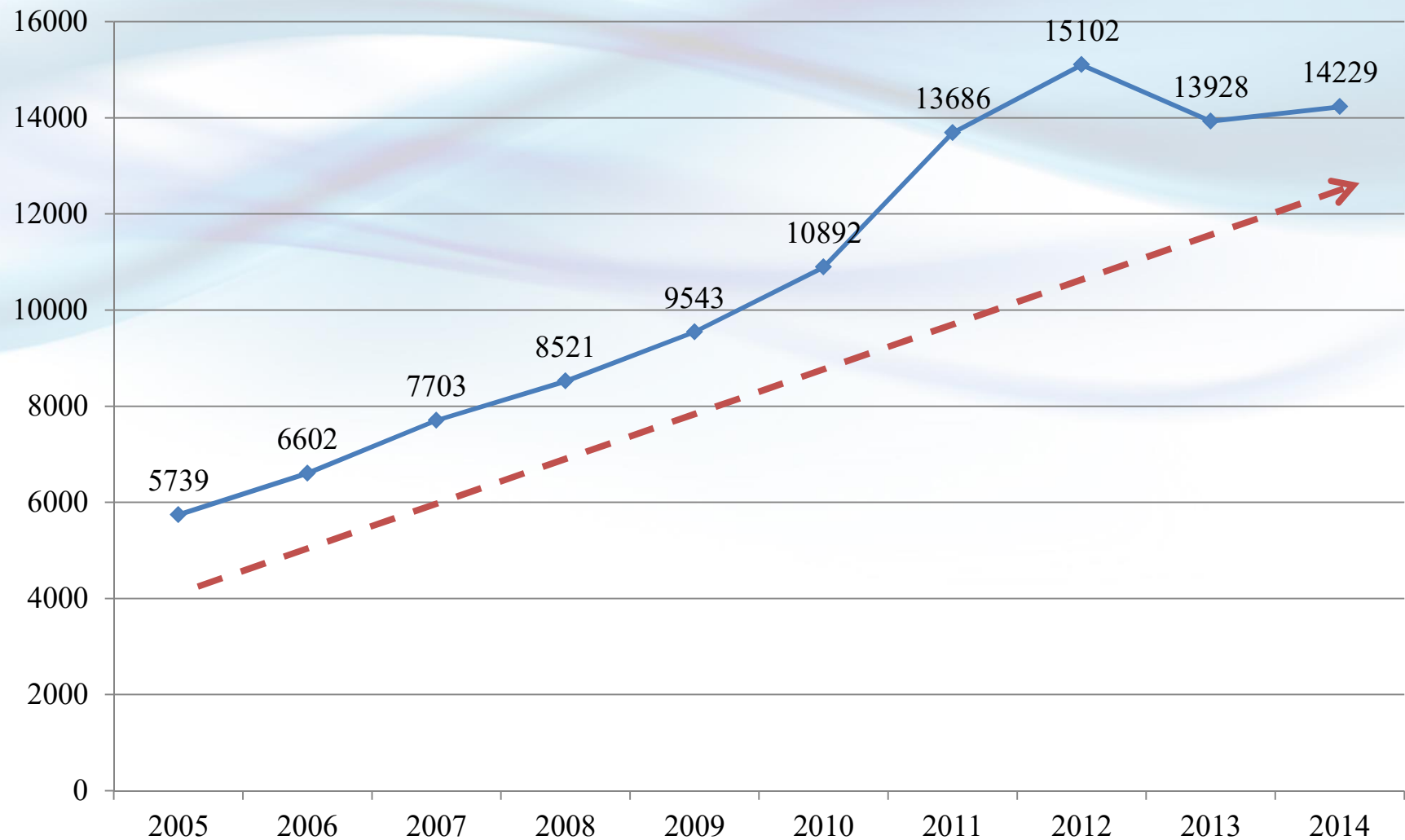
年代	法規	法條	法條內容	影響
民國 94年 1月 7日	刑法	第 77 條	<p>受徒刑之執行而有悛悔實據者，無期徒刑逾二十五年，有期徒刑逾二分之一、累犯逾三分之二，由監獄報請法務部，得許假釋出獄。</p> <p>前項關於有期徒刑假釋之規定，於下列情形，不適用之：</p> <p>一、有期徒刑執行未滿六個月者。</p> <p>二、犯最輕本刑五年以上有期徒刑之罪之累犯，於假釋期間，受徒刑之執行完畢，或一部之執行而赦免後，五年以內故意再犯最輕本刑為五年以上有期徒刑之罪者。</p> <p>三、犯第九十一條之一所列之罪，於徒刑執行期間接受輔導或治療後，經鑑定、評估其再犯危險未顯著降低者。</p> <p>無期徒刑裁判確定前逾一年部分之羈押日數算入第一項已執行之期間內。</p>	建立獄內強制診療的法源

年代	法規	法條	法條內容	影響
民國94年1月21日	性侵害犯罪防治法	第18條	<p>性侵害犯罪之案件，審判不得公開。但有下列情形之一，經法官或軍事審判官認有必要者，不在此限：</p> <p>一、被害人同意。</p> <p>二、被害人為無行為能力或限制行為能力者，經本人及其法定代理人同意。</p>	進一步強化性侵害加害人在社區接受持續性的身心治療與輔導教育的法源
民國94年1月7日	刑法	第91-1條	<p>犯第二百二十一條至第二百二十七條、第二百二十八條、第二百二十九條、第二百三十條、第二百三十四條、第三百三十二條第二項第二款、第三百三十四條第二款、第三百四十八條第二項第一款及其特別法之罪，而有下列情形之一者，得令入相當處所，施以強制治療：</p> <p>一、徒刑執行期滿前，於接受輔導或治療後，經鑑定、評估，認有再犯之危險者。</p> <p>二、依其他法律規定，於接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估，認有再犯之危險者。</p> <p>前項處分期間至其再犯危險顯著降低為止，執行期間應每年鑑定、評估有無停止治療之必要。</p>	其治療的時限亦不再以三年為限，而改以每年評估、鑑定；正式廢掉了刑前鑑定與治療，改採出獄前的治療與鑑定，且明示採『再犯之危險』的鑑定的原則。

民國九十五年七月開始施行的新修正刑法九十一條之一則將刑前鑑定取消，而改採刑期屆滿前或接受身心治療或輔導教育後，再進行鑑定、評估，且明文規定以『再犯之危險性』作為鑑定評估之依據，因此，『可治療性及可處遇性』也需做為原則之一。其次，對於性侵害犯罪犯罪加害人的治療概念，特別是對於高危險再犯者，不應該是治癒，而是終身控制！

由於性侵害犯罪犯罪加害人的異質性，其再犯率亦有所不同，故處遇方式也會不同，必須做好完整的分類，施以不同的處遇計畫以降低再犯率。





**FIG THE REPORTED SEXUAL ASSAULT CASES
IN TAIWAN FROM
2005 TO 2014**

CHOU FH REPRODUCED IN 2015

Source from Department of Statistics, Ministry of the Interior



性侵害犯罪防治學—— ——理論與臨床實務應用

- 為強化醫事人員的
- 性侵害防治能力編撰
- 共有26章



介紹性侵害防治學大綱

- 一、性侵害犯罪的定義
- 二、台灣性侵害犯罪流行病學數據
- 三、台灣性侵害加害人處遇的經過與現況
- 四、性侵害犯罪發生率
- 五、性侵害犯罪再犯率
- 六、性侵害加害人分類是精神心理性評估的重要步驟
- 七、性侵害加害人的鑑定、評估與處遇計畫的擬定



國際（北美）標準與台灣現況之比較



	國際（北美）標準	台灣
性侵害加害人司法及醫療作業程序	<p>報案（Report）</p> <p>→偵查（Investigation）</p> <p>→控告（Charge）</p> <p>→<u>定罪判決（Adjudication）</u></p> <p>→<u>心性評估（Psychosexual Evaluation）</u></p> <p>→判刑（Sentencing）</p> <p>→獄中評估與治療</p> <p>→社區監督、治療與評估</p>	<p>報案（Report）</p> <p>→偵查（Investigation）</p> <p>→控告（Charge）</p> <p>→<u>精神鑑定（Psychiatric Evaluation）</u></p> <p>→判刑（Sentencing）</p> <p>→獄中評估與治療</p> <p>→社區監督、治療與評估</p>
主要特徵	定罪後鑑定	<p>定罪前（刑前）鑑定。</p> <p>（已經改為出獄前評估）</p>

刑前鑑定



	國際（北美）標準	台灣
評估方式	以犯罪史與生活史等問診評估再加上精神檢查等，唯焦點以犯危險之標記工具（Recidivism Risk Markers）為主	大部分採取精神科醫學模式來評估，著重在是否有精神疾病診斷，輔以再犯危險之評估
評估標準	依靜態與動態再犯危險因子（Static and dynamic risk factors）及其得分高低區分	依再犯危險程度分低、中、高及可治療性（Amenability），輔以精神疾病診斷（包括性偏好症）

刑前鑑定



	國際（北美）標準	台灣
評估工具 或量表	再犯危險評估量表： LSI-R, VRAG, SORAG, PCL-R, MnSOST, MnSOST-R, RRASOR, Static-99	DSM-IV,再犯危險評估 量表 （MnSOST-R, RRASOR, Static-99） ， 心性發展與診斷評估 問卷等
陰莖膨脹測量 儀（PPG）	用以協助診斷性偏好 症（如：戀童症）	少數使用（註：目前 僅有高雄長庚醫院引 進此一檢查儀器）
測謊器 （Polygraph）	常用	尚未使用

現行法律實施後的 鑑定、評估與治療原則

- 性侵害加害人的評估原則：
 - 以再犯、危險性與可治療性為主
- 擬定治療策略、評估成效與再犯預防措施時：
 - 再加入何時易再犯，何人易被侵害以及何種情境易再犯等預測原則
- 對於高危險再犯的加害人：
 - 持續性治療
 - 描繪其犯罪路徑據以作為擬定有效的社區監控參考



性侵害加害人分類 是精神心理性評估的重要步驟

- 性侵害加害人分類之重要性
- 性侵害加害人之分類：
 - (一) 依據受害對象與性質
 - (二) 依據性侵害犯罪型態分類
 - (三) 依對犯行的否認程度分類
 - (四) 依據再犯危險性分類



治療的理論與方式

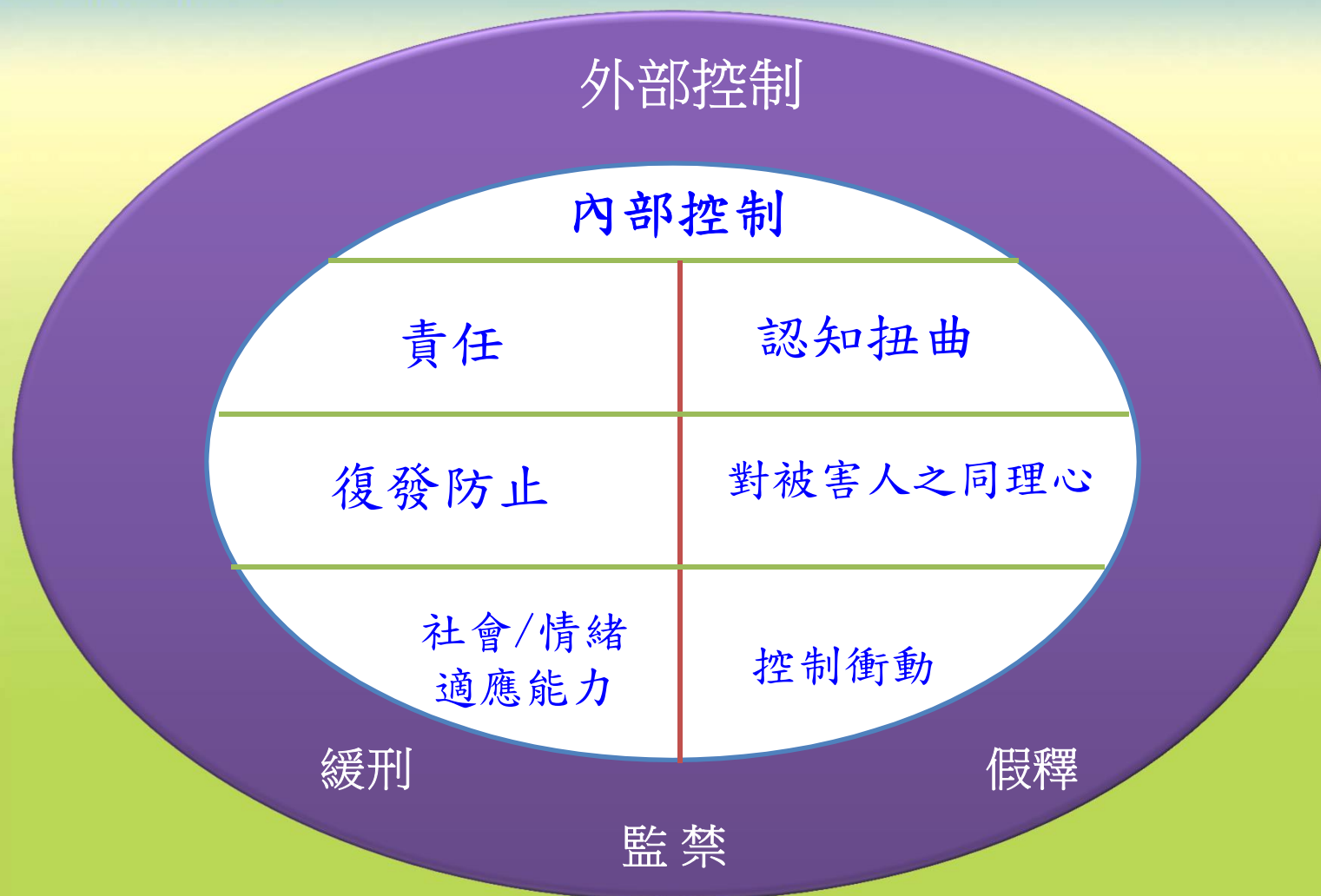


- 美國治療性侵害犯罪加害人的團體心理治療大致可分為二：
 - (1) 認知行為治療
 - (2) 再犯預防取向治療
- 二者均源自Bandura之社會學習理論中認為人類行為是由觀察、學習之認知過程而來。





治療與管理成分 (Treatment and Management Com)



三、早期鑑定

1. 100年4月19日臺灣高雄地方法院檢察署發文（雄檢泰文字第1001000160號函）選任本院為早期鑑定概括指定之鑑定機關
2. 每月二次協助兒少性侵害個案早期鑑定業務。
3. 業務包括訊前評估、問訊協助、訊後鑑定及心理測驗（一位個案約3小時時程，考慮個案年齡及能力，分3次完成）
4. 100年4月相關設備建構完成

100年4月27日開始執行早期鑑定業務



Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital



業務內容

Kaohsiung Municipal
Kai-Syuan Psychiatric Hospital

- 一、協助幼童或心智缺陷之性侵害案件被害人製作警詢筆錄
- 二、鑑定被害人在受到性侵害後的立即創傷反應
- 三、鑑定被害人智力狀況及表達能力年齡與證詞之可信度
- 四、比較提前在受理時進行鑑定與司法機關諭令鑑定之差異與成效

凱旋醫院

Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital



早期鑑定的流程參考

Kaohsiung Municipal
Kai-Syuan Psychiatric Hospital

- 階段一 行政窗口接獲轉介，安排相關個案早期鑑定的相關事宜
- 階段二 醫療團隊與鑑定對象建立關係
- 階段三 早期鑑定團隊進行減述筆錄前之小組討論
- 階段四 陪同與協助減述筆錄的完成
- 階段五 早期鑑定團隊於減述筆錄後的小組討論
- 階段六 醫療團隊後續各項鑑定工作之進行與完成
- 階段七 彙整鑑定資料與完成報告



凱旋醫院

Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital

四、監護處分

➤ 定義

監護（Custody and Protection）是我國司法制度上特有的處遇方式，乃是以**監護**、**保護**與**治療**之方式對罹患精神疾病之人在犯罪後所實施之處遇，特別是針對：

➤ 無責任能力人

➤ 限制責任能力人

所為的「保安處分」。既非刑法中「刑罰」，也不同於精神衛生法中所規範的「強制住院」。



凱旋醫院

Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital

- 此處遇一方面消極的將其與社會隔離，另一方面積極的對患者加以治療，使其精神狀況穩定，能適應社會生活，降低其日後的再犯。

早期著重
監督保護

現今著重
疾病治療及
預防再犯



➤ 監護處分的執行依據



刑法 第19條

➤行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不罰。行為時因前項之原因，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者，得減輕其刑。前二項規定，於因故意或過失自行招致者，不適用之。

保安處分執行法 第三章第46條：監護處分

➤因有刑法第十九條第一項、第二項或第二十條之情形，而受監護處分者，檢察官應按其情形，指定精神病院、醫院、慈善團體及其最近親屬或其他適當處所。

保安處分執行法 第三章第47條：對受監護處分者之治療及監視行動

➤受執行監護之精神病院、醫院，對於因有刑法第十九條第一項或第二項之情形，而受監護處分者，應分別情形，注意治療及監視其行動。

保安處分執行法 第三章第48條：視察

➤檢察官對於受監護處分之人，於指揮執行後，至少每月應視察一次，並制作紀錄。

以凱旋醫院為例：監護處分收案流程圖



地檢署來電告知
個案執行監護處分
傳真資料至本院
傳真號碼：(07)7161843

2日內回電告知
地檢署可執行
監護處分治療

醫師評估收案與否

否

回電告知地檢
署不適合監護
處分治療

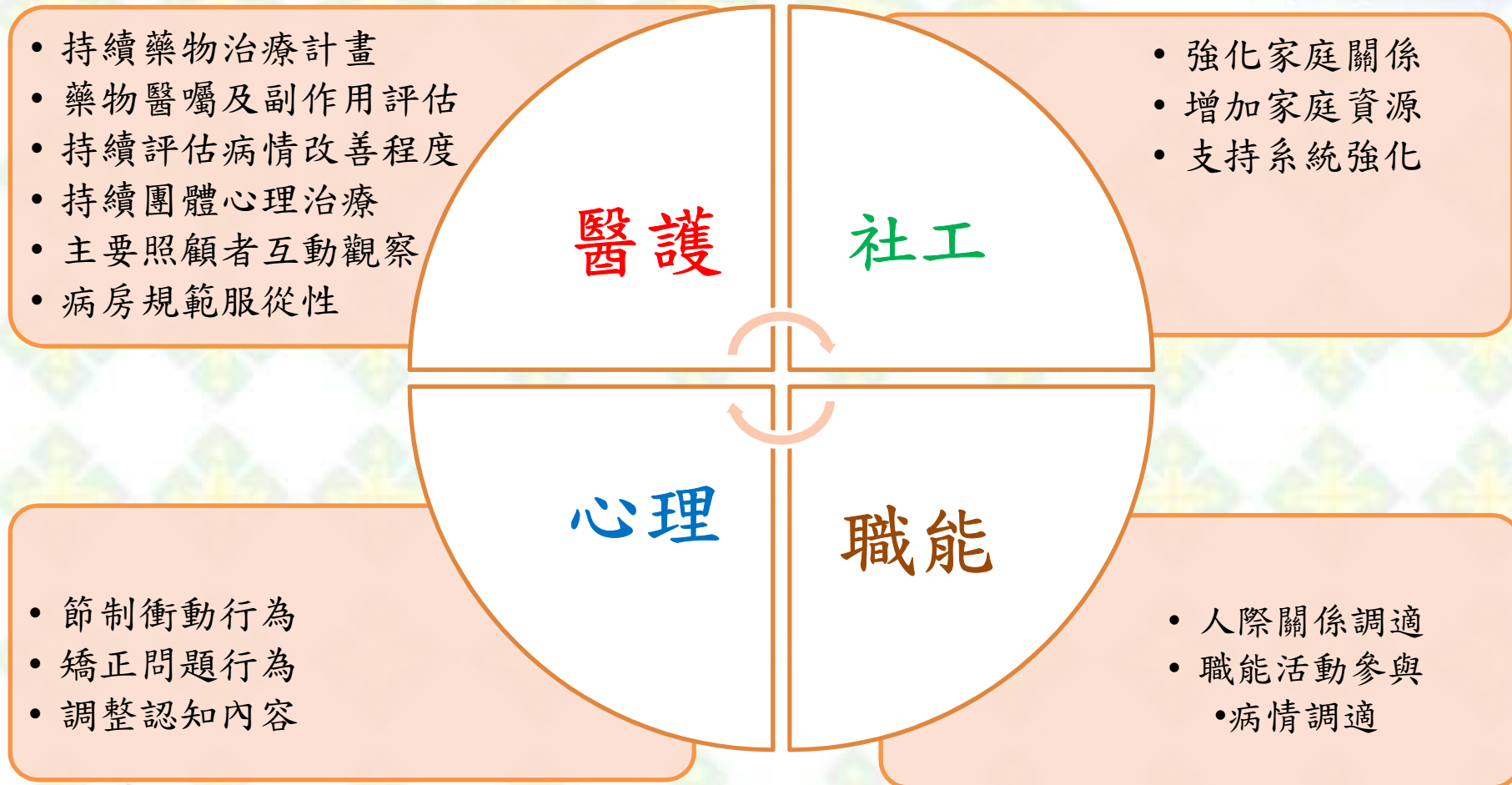
1. 電詢個案基本資料及聯絡方式。
2. 與地檢署約定個案入院時間地點，並告知備齊相關證件。（監所提供相關用藥資料、健保卡、身分證、重大傷病卡）個案至急診報到醫師看診經醫師評估後，由工友協助辦理住院手續司法警察陪同至病房

個案入病房後，由該病房醫療團隊執行後續評估治療。

Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital

評估後急性處理治療：1~3個月

Kaohsiung Municipal
Kai-Syuan Psychiatric Hospital

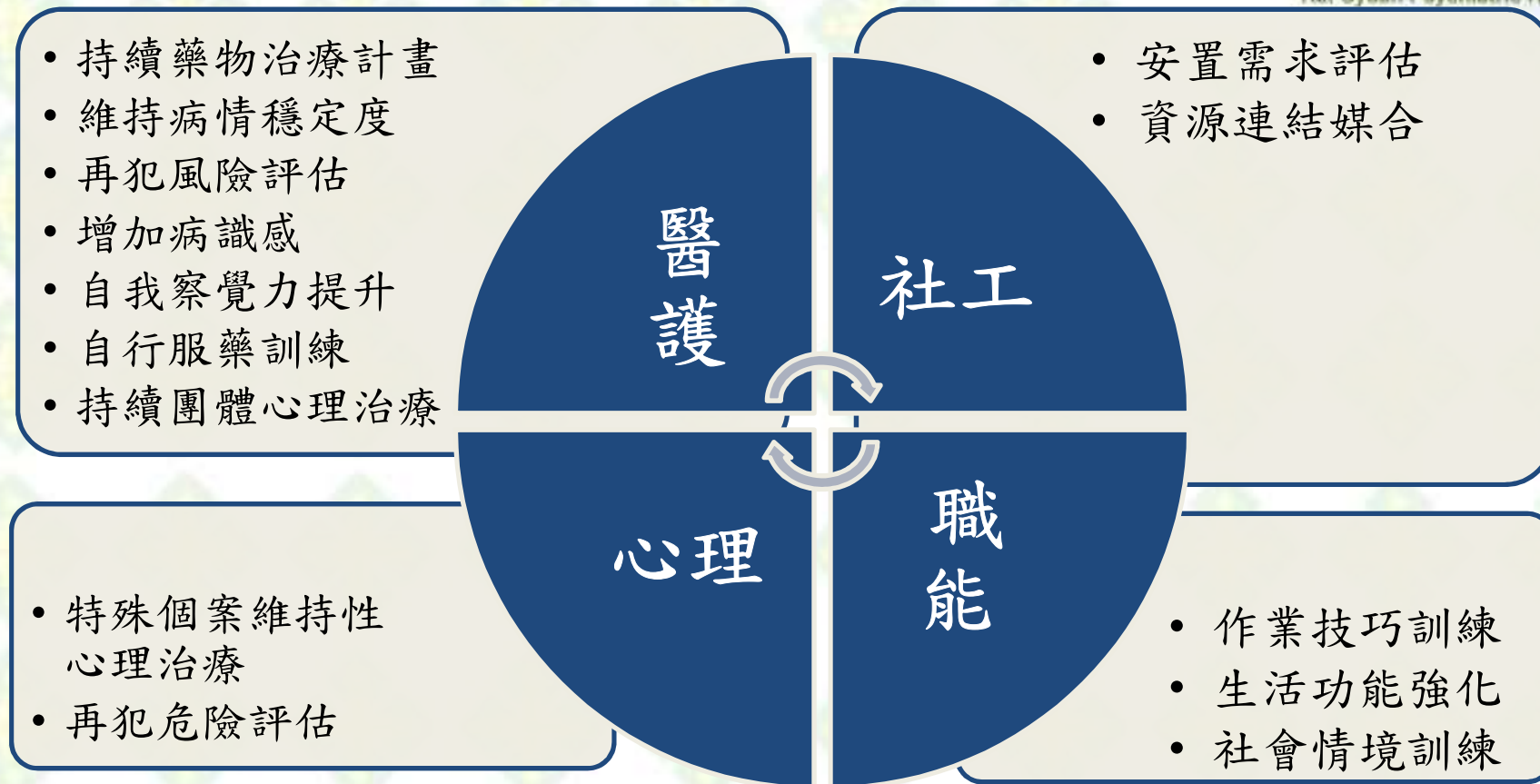


凱旋醫院

Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital

持續慢性病房治療

Kaohsiung Municipal
Kai-Syuan Psychiatric Hospital



凱旋醫院

Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital

結案評估報告

Kaohsiung Municipal

1 個案基本資料

2 犯罪事實

3 分類、評估及各團隊治療目標

4 治療評估成效

5 精神科診斷

6 結案評估

7 建議出院準備計畫

精神治療

如何持續監控治療

環境家庭安置建議



Set
Goal
設定
治療
目標

【遠期目標】
回歸社區
預防再犯

- 1.規則治療
- 2.定期再犯評估
- 3.社區危機處理

【中期目標】
維持穩定
規劃安置

- 1.增強內控能力
- 2.連結外控資源
- 3.持續再犯危險評估

- *內控：1.穩定病情
-ex長效針
2.心理治療
- *外控：1.DH 2.康家
3.(強制)社區 4.復健中心 5.門診

【短期目標】
疾病治療
出院準備

- 1.規則藥物治療
- 2.病識感建立
- 3.持續性醫囑遵從
- 4.再犯風險評估

醫

- 1.問題行為矯正
- 2.提升現實感
- 3.情緒調節技巧
- 4.再犯風險評估

護

- 1.再犯危險性評估
- 2.出院準備服務
- 3.家屬參與治療決策

社

- 1.衝動行為控制
- 2.問題行為矯正
- 3.認知重建
- 4.再犯危險評估

心

- 1.活動參與評估
- 2.人際關係調適
- 3.病情調適
- 4.社會情境訓練

職

五、現行缺失、挑戰與精進

1. 專責單位與人員無法專任且久任，與處遇機構督核問題。
2. 缺乏完整的性侵害被害人的驗傷、創傷評估與診療流程。
3. 需要提升對被害人症狀的敏感度。
4. 需要提升對兒童虐待的敏感度訓練。
5. 需要統一的訓練手冊
6. 缺乏足夠的誘因來鼓勵各類醫事人員
(特別是醫師) 接受訓練。



家庭暴力與性侵害加害人 防治政策與實務手冊

- 第一章 法規與現況
- 第二章 通報與驗傷採證
- 第三章 整合處理機制與注意事項
- 第四章 家庭暴力加害人評估與處遇
- 第五章 性侵害加害人評估與處遇
- 第六章 網絡合作



家庭暴力與性侵害防治- 醫事人員工作手冊

第一章	法規與現況
第二章	通報
第三章	辨識與驗傷採證
第四章	性別、文化與族群敏感度的重要性
第五章	被害人評估與處遇
第六章	兒童及少年性侵害案件司法訪談
第七章	家庭暴力相對人評估
第八章	家庭暴力加害人處遇
第九章	性侵害加害人鑑定與評估
第十章	性侵害加害人處遇





UNICIPALITY

謝謝聆聽
敬請指教