

核定機關：行政院主計總處

調查類別：一般統計調查

核定文號：主普管字第 1130401230 號

核定有效期限：民國 115 年 12 月底

## 衛生福利部

### 「113 年臺灣婦女遭受親密關係暴力統計調查」問卷

您好：

我是國立屏東科技大學的訪員\_\_\_\_\_（姓名）。此問卷是由「衛生福利部」所委託的調查研究案，主要是瞭解臺灣 18~74 歲婦女，自 15 歲以後遭受親密關係及非親密伴侶暴力的概況與嚴重性，以提供政府制定相關政策與服務輸送的參考。本研究是透過電腦隨機選擇的方式，選出全臺灣訪問的對象（包含您在內）。

本問卷不需要填寫您的名字，故任何人都無法從問卷裡辨識您的身份。研究結果僅提供施政參考與學術研究之用。問卷中所有的問題都沒有標準答案，請依您實際狀況回答就可。若回答過程，讓您感到不舒服，您可隨時要求暫停或中止本次訪問。由於本調查問卷採匿名方式訪問，若您同意參與並填答問卷後，事後若想撤回是無法撤回您回答的問卷，這部份請您務必理解與諒解。

為確認本研究填答的確實性，在您同意之下提供聯繫方式給研究單位，我們將會以電話方式進行複查。再次提醒，我們不會要求您提供其他個人資料（如匯款或是個人資料）。若您有接到抽查電話，請放心回答。若對問卷或研究有任何疑問，您也可以查詢衛生福利部網站（待建置後修正）。

謝謝您的合作與協助！

敬祝 身體健康 萬事如意

委託單位：衛生福利部

研究單位：國立屏東科技大學

計畫主持人：陳彥竹 助理教授（國立屏東科技大學社會工作系）

聯絡電話：(08)7703202 轉 7748 E-mail：chenyc@mail.npu.edu.tw

計畫助理：吳岱葦

聯絡電話：(08)7703202 轉 7748 E-mail：chenyc@mail.npu.edu.tw

調查日期：民國 年 月 日

編號：□□□□-□ / □□□ / □□□□

（受訪者編號）/（訪員編號）/（訪員資料編號）

受訪者居住地：\_\_\_\_\_縣/市；\_\_\_\_\_鄉/鎮/區；\_\_\_\_\_村/

## 向受訪者宣讀：

我要請問您一些生活問題，有些話題對您來說可能會比較敏感，且可能難以開口告訴別人，但是若有機會說出來，對許多女性來說是有幫助的。我們向您保證，會嚴格保密您回答的內容，絕對不會透漏給他人，也不會有人知道我們詢問您這些問題。在回答過程，若您感到不舒服，可隨時要求暫停或中止這次的訪問。這個問卷詢問的題項是以臺灣及聯合國等國際組織所做之相關研究為基礎所設計的。請問您對於我的說明有任何疑問嗎？您是否同意接受我的訪問？為了保護我們談話的隱密性，您認為這裡是適合的地點或者有其他更適合的地方來接受我的訪問嗎？

### 一、受訪者關係資料

這部分想請問您一些關於過去或現在親密關係的資料，並會依您的答案在對應格子內打勾『√』。

題號	題目	答案選項	答案	前往
101	您目前是已婚、同居或有交往對象但未同居？	①已婚狀態 <input type="checkbox"/> ①同住 <input type="checkbox"/> ②分居		201
		②同居、但未婚		
		③目前有固定伴侶(有固定關係)、但未同居		
		④未婚、也沒有交往對象		102
102	1. 您先前有過婚姻關係、同居或有交往對象而未同居嗎？	①之前有過婚姻關係		201
		②之前有過同居關係、但未婚		
		③之前有固定伴侶(有固定的關係)、但未同居		
		④從來沒有婚姻狀態、同居及交往對象		1101

【若受訪者「從來沒有婚姻狀態、同居、交往對象」，即前往 1101。】

向受訪者宣讀：（請訪員依受訪者狀態勾選，如目前有伴侶者即勾選【目前『有』配偶或伴侶者】）

【目前『有』配偶或伴侶者】

女性與伴侶相處時會有各種經驗，有好的、也有不太好的。我想請問關於您和現在配偶或伴侶發生衝突的情況。請您放心回答，若訪問過程有任何人干擾我們談話，我會轉移訪談主題。另外，以下所提到的行為假設均是在您不願意且覺得干擾或害怕等不舒服的狀況下發生的。

【目前『無』配偶或伴侶者】

女性與伴侶相處時會有各種經驗，有好的、也有不太好的。我想請問關於您與前任配偶或伴侶的情況。請您放心回答，若訪問過程有任何人干擾我們談話，我將會轉移訪談主題。另外，以下所提到的行為假設均是在您不願意且覺得干擾或害怕等不舒服的狀況下發生的。

## 二、精神暴力

題號	題目	答案選項							
		(A)是否曾發生過？ 答是者，續問題B。 答否者，跳答下一題。		(B)這件事情發生在最近12個月(或一年)內嗎？ 答是者，續問題C跟D。 答否者，跳答下一題。		(C)過去12個月發生過多少次？		(D)這件事情在12個月以前(或幾年前)也曾發生過嗎？	
是	否	是	否	1次	幾次(2-4次)	很多次(5次或以上)	是	否	
1. 曾侮辱您或讓您覺得自己很糟？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 曾在其他人面前貶低或羞辱您？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 曾故意做出讓您驚嚇或恐懼的事（例如：他看您的方式，對您吼叫或丟東西）？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 曾半夜刻意把您叫醒，不讓您好好睡覺？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 曾威脅要傷害您或您關心的人？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 曾利用小孩來威脅您？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 曾以自殺來威脅您？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 曾威脅或故意傷害您的寵物？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 曾不讓您與朋友見面或孤立您？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 曾試圖限制您與娘家人或親友（原生家庭）接觸？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 曾隨時要知道您的行蹤？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

題號	題目	答案選項								
201	<p>【訪員注意：本部份的問法將因為受訪者於 101①-③題項與 102 題項的回答而有所不同。】</p> <p>答 101①-③者：『請問您目前這一任的配偶或伴侶是否在違反您意願或是讓您不舒服的情況下』。</p> <p>答 102 者：『請問您前一任的配偶或伴侶是否在違反您意願或是讓您不舒服的情況下』。</p>	(A)是否曾發生過？ 答是者，續問題 B。 答否者，跳答下一題。		(B)這件事情發生在最近 12 個月(或一年)內嗎？ 答是者，續問題 C 跟 D。 答否者，跳答下一題。		(C)過去 12 個月發生過多少次？		(D)這件事情在 12 個月以前(或幾年前)也曾發生過嗎？		
		是	否	是	否	1 次	幾次(2-4 次)	很多次(5 次或以上)	是	否
	12. 曾限制或約束您的行為？ (例如：見何人、做何事、何時回家？去哪裡？穿什麼衣服？都需要他的同意)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13. 曾疏忽您或對您冷漠相待？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14. 曾因您與其他男性說話而感到生氣？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15. 常常懷疑您不忠或有外遇？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16. 曾要求您在看病前須先獲得他的同意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17. 曾強迫您觀看色情物品或是影片？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18. 曾禁止您離開家、拿走車鑰匙或把您鎖起來？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 三、跟蹤及騷擾

題號	題目	答案選項							
		(A)是否曾發生過？ 答是者，續問題B。 答否者，跳答下一題。		(B)這件事情發生在最近12個月(或一年)內嗎？ 答是者，續問題C跟D。 答否者，跳答下一題。		(C)過去12個月發生過多少次？		(D)這件事情在12個月以前(或幾年前)也曾發生過嗎？	
是	否	是	否	1次	幾次(2-4次)	很多次(5次或以上)	是	否	
301	1. 曾寄送讓您感到威脅的電子郵件、信件、簡訊、電子通訊軟體訊息(如 what's app、Line、Facebook、WeChat….)或卡片？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 曾撥打猥褻、威脅、騷擾或無聲電話給您？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 曾在網路上發表攻擊您或是不利於您的言論，或惡意公開您的個資？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 曾未經您同意在網路上或是通訊軟體分享您的親密照片或影片？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 曾停留或徘徊在您或您親友的住家、學校、工作地點、社交場所…等處觀察或監視您的活動？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 曾尾隨您或跟蹤您，讓您心生畏懼或有不舒服的情緒？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. 曾因遭到他的跟蹤而造成財物損失？(如：辭去工作、搬家、額外花費)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 四、經濟暴力

題號	題目	答案選項							
		(A)是否曾發生過？ 答是者，續問題B。		(B)這件事情發生在最近12個月(或一年)內嗎？ 答是者，續問題C跟D。		(C)過去12個月發生過多少次？		(D)這件事情在12個月以前(或幾年前)也曾發生過嗎？	
是	否	是	否	1次	幾次(2-4次)	很多次(5次或以上)	是	否	
401	1. 曾須經過他的同意，您才可以用錢？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 曾不讓您取得金錢或是日常生活必需品？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 曾有錢但拒絕給您足以負擔家庭開支的費用？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 曾設法不讓您去工作或就學？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 曾拒絕讓您參與家中的經濟決策？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 曾盜用您的ATM卡、信用卡或偷取您或家人/朋友的錢或財物？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 五、肢體暴力

題號	題目	答案選項							
		(A)是否曾發生過？ 答是者，續問問題B。 答否者，跳答下一題。		(B)這件事情發生在最近12個月(或一年)內嗎？ 答是者，續問問題C跟D。 答否者，跳答下一題。		(C)過去12個月發生過多少次？		(D)這件事情在12個月以前(或幾年前)也曾發生過嗎？	
是	否	是	否	1次	幾次(2-4次)	很多次(5次或以上)	是	否	
	1. 曾掌摑、踢、拖拉或毆打讓您受傷？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 曾對您丟擲可能會使您受傷的東西？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 曾以任何可能使您受傷的東西打您？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 曾掐您脖子或其他讓您可能窒息的行為？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. 曾點火、潑硫酸或其他方式燒傷您？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6. 曾以槍、刀或其他武器威脅您？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7. 曾以槍、刀或其他武器攻擊您？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 六、性暴力

題號	題目	答案選項									
		(A)是否曾發生過？ 答是者，續問題B。 答否者，跳答下一題。		(B)這件事情發生在最近12個月(或一年)內嗎？ 答是者，續問題C跟D。 答否者，跳答下一題。		(C)過去12個月發生過多少次？		(D)這件事情在12個月以前(或幾年前)也曾發生過嗎？		是	否
6 0 1	答101①-③者：『請問您目前這一任的配偶或伴侶是否在違反您意願或是讓您不舒服的情況下』。  答102者：『請問您前一任的配偶或伴侶是否在違反您意願或是讓您不舒服的情況下』。										
		是	否	是	否	1次	幾次(2-4次)	很多次(5次或以上)	是	否	
1.	曾強迫您發生性行為？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	曾因為害怕他可能做出某些舉動(例：施暴、傷害您所關心的人)而與他進行性行為？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	曾強迫您做出您不願意或令您覺得受辱的「性的動作」？(例：強行擁抱、摸索、觸摸乳房、不想要的接吻)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	曾在您不願意時，使用異物插入您的性器官？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	曾故意傷害您的性器官？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	曾在違反您意願的情況下，不讓您使用任何避孕措施？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	曾在您不願意的情況下，強行拍攝裸照或在性行為過程中錄影？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	曾對您下藥後而進行您不願意的性行為？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

七、暴力的傷害情形【註：若無遭受暴力行為，不需問此部分。】

題號	題目	答案選項							
		(A)是否曾發生過？ 答是者，續問題B。 答否者，跳答下一題。		(B)這件事情發生在最近12個月(或一年)內嗎？ 答是者，續問題C跟D。 答否者，跳答下一題。		(C)過去12個月發生過多少次？		(D)這件事情在12個月以前(或幾年前)也曾發生過嗎？	
是	否	是	否	1次	幾次(2-4次)	很多次(5次或以上)	是	否	
701	答 101①-③者：『請問您目前這一任的配偶或伴侶答 102 者：『請問您前一任的配偶或伴侶』對您施加前述暴力後，您有以下情形曾發生嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. 肢體皮外傷害，如割傷、抓傷、瘀血或疼痛？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 很深的傷口、骨折、斷牙、內傷或類似傷害？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 器官受損致影響日常生活，如眼睛、耳朵受傷；嚴重脫臼、燒燙傷等？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 導致流產？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 心理陰影？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 心理創傷需就醫診治？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 八、暴力的影響與求助【註：若皆無遭受暴力行為，不需問此部分。】

題號	題目	答案選項
801	這些行為對您的身心健康有無影響？	<input type="checkbox"/> ①沒有影響； <input type="checkbox"/> ②有一些影響； <input type="checkbox"/> ③影響很大； <input type="checkbox"/> ④不知道/不記得； <input type="checkbox"/> ⑤拒絕/沒有回答。
802	若您與他分開會讓您感到害怕嗎？	<input type="checkbox"/> ①從未有過； <input type="checkbox"/> ②有時候會； <input type="checkbox"/> ③很常時候會； <input type="checkbox"/> ④大部分/總是會； <input type="checkbox"/> ⑤不知道/不記得； <input type="checkbox"/> ⑥拒絕/沒有回答。
803	您曾經告訴過誰關於「他」對您的行為？	<input type="checkbox"/> ①沒有； <input type="checkbox"/> ②有【答有者，續答下列題項，可複選】 <input type="checkbox"/> ①您的父母； <input type="checkbox"/> ②您的手足； <input type="checkbox"/> ③上述以外您的其他親戚； <input type="checkbox"/> ④朋友或同事； <input type="checkbox"/> ⑤鄰居； <input type="checkbox"/> ⑥對方的親戚； <input type="checkbox"/> ⑦警察； <input type="checkbox"/> ⑧醫師/護理人員； <input type="checkbox"/> ⑨政府相關的社工或社政人員（例如：社會局、社福中心、113 或家庭暴力暨性侵害防治中心）； <input type="checkbox"/> ⑩非政府組織的人員（例如：勵馨等婦女機構）； <input type="checkbox"/> ⑪宗教人士； <input type="checkbox"/> ⑫輔導或心理諮詢人員（例如：學校輔導老師、心理治療師）； <input type="checkbox"/> ⑬地方領袖（例如：鄰里長或社區中的重要人士）； <input type="checkbox"/> ⑭其他(請註明)： _____。
804	1.您是否曾經以暴力行為回應「他」對您的施暴： 2.請問是哪種暴力行為？	<input type="checkbox"/> ①是； <input type="checkbox"/> ②否； <input type="checkbox"/> ③不記得。 (答是者，續答 804-2，可複選) <input type="checkbox"/> ①精神暴力； <input type="checkbox"/> ②跟蹤及騷擾； <input type="checkbox"/> ③經濟暴力； <input type="checkbox"/> ④肢體暴力； <input type="checkbox"/> ⑤性暴力。

## 九、非於現任或前一任關係中遭受親密關係暴力之經驗

【訪員注意：本題組請前述題項均勾選『無』的受訪者回答。】

從您回答的答案中可以發現，雖然您的現任(前一任)配偶或是伴侶並沒有對您施加親密關係暴力。但我們想了解非現任與前一任配偶或伴侶是否曾對您施加下列親密關係的暴力行為。

題號	題目	答案選項	
901	『請問您過去(非現任或前一任)的配偶或伴侶是否在違反您意願或是讓您不舒服的情況下』：	是	否
	1. 曾對您有 <b>精神暴力</b> 的行為（如，曾污辱您或讓您覺得自己很糟、威脅要傷害您的家人或關心的人、以自殺威脅您等）？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 曾對您有 <b>跟蹤及騷擾</b> 的行為（如，曾尾隨您而讓您恐慌、曾撥打猥亵、騷擾或無聲電話給您等）？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 曾對您有 <b>經濟暴力</b> 的行為（如，曾須他同意才能使用金錢、被限制不得外出就業）？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 曾對您有 <b>肢體暴力</b> 的行為（如，掌摑、痛打您、掐您等）？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 曾對您有 <b>性暴力</b> 的行為（如，強迫您發生性行為、故意傷害性器官、下藥而進行您不願意的性行為等）？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
902	1. 您是否曾經以暴力行為回應「他」對您的施暴？	<input type="checkbox"/> ①是； <input type="checkbox"/> ②否； <input type="checkbox"/> ③不記得。 (答是者，續答 902-2，可複選)	
	2. 請問是哪種暴力行為？	<input type="checkbox"/> ①精神暴力； <input type="checkbox"/> ②跟蹤及騷擾； <input type="checkbox"/> ③經濟暴力； <input type="checkbox"/> ④肢體暴力； <input type="checkbox"/> ⑤性暴力。	

**十、親密暴力伴侶個人資料【訪員注意：若皆無遭受親密關係暴力行為，不需問此部分；若曾有過兩位以上親密暴力伴侶，請以最近一位伴侶為主。】**

1. 他當時的**生理性別**：

①男；②女；③不知道；。

2. 他當時的**年齡**：

①未滿 18 歲；②18~未滿 30 歲；③30~未滿 40 歲；④40~未滿 50 歲；

⑤50~未滿 60 歲；⑥60~未滿 65 歲；⑦65~未滿 70 歲；⑧70 歲以上

⑨不知道。

3. 他當時的**教育程度**：

①不識字；②國小（含以下）；③國中；④高級中等學校（高中職、五專前三年）；⑤大學（專）；⑥碩士；⑦博士；⑧自修；⑨不知道。

4. 他當時的工作情形：

①受僱全時工作；②受僱固定部分時間工作；

③受僱不固定部分時間工作；④自營、無酬家屬工作、雇主；

⑤沒工作，原因：①因退休/退役等；②因不想找工作；③正在尋找工作；

⑥其他\_\_\_\_\_；⑦不知道。

5. 他當時是否有使用下列各種物質的情形：

5.1 酒：

5.1.1 ①完全沒有使用過；②曾經使用過；(回答「曾經使用過」續答 5.1.2)

5.1.2 ①偶爾使用（平均每週不到一次）；②經常使用（平均 1-3 次/週）；

③幾乎天天使用（平均 4 次或更多/週）。

5.2 非法藥物（如：安非他命、嗎啡、搖頭丸……）：

5.2.1 ①完全沒有使用過；②曾經使用過；(回答「曾經使用過」續答 5.2.2)

5.2.2 ①偶爾使用（平均每週不到一次）；②經常使用（平均 1-3 次/週）；

③幾乎天天使用（平均 4 次或更多/週）；④不知道

5.3 可能改變個人意識或認知的物質（如：強力膠或汽油等）：

5.3.1 ①完全沒有用過；②曾經使用過；(回答「曾經使用過」續答 5.3.2)

5.3.2 ①偶爾使用（平均每週不到一次）；②經常使用（平均 1-3 次/週）；

③幾乎天天使用（平均 4 次或更多/週）；④不知道。

6. 原生家庭暴力經驗：

6.1 小時候他是否曾目睹自己雙親之間的暴力行為：

①是；②否；③不知道。

6.2 小時候他是否曾被自己雙親施予暴力：

①是；②否；③不知道。

十一、非親密關係的肢體暴力【本題施暴對象不是受訪者的配偶或伴侶】

題號	題目	答案選項							
1101	<p>『請問自 15 歲以後，是否有<u>非配偶或伴侶的人</u>，曾對您有以下情形發生？』：</p> <p>(A)是否曾發生過？ 答是者，續問題 B。 答否者，跳答下一題。</p> <p>(B)這件事情發生在最近 12 個月(或一年)內嗎？ 答是者，續問題 C 跟 D。 答否者，跳答下一題。</p> <p>(C)過去 12 個月發生過多少次？</p> <p>(D)這件事情在 12 個月以前(或幾年前)也曾發生過嗎？</p>								
	是	否	是	否	1 次	幾次 (2-4 次)	很多次 (5 次或以上)	是	否
1. 曾掌摑、踢、拖拉或毆打讓您受傷？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 曾對您丟擲可能會使您受傷的東西？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 曾以任何可能使您受傷的東西打您？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 曾掐您脖子或其他讓您可能窒息的行為？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 曾點火、潑硫酸或其他方式燒傷您？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 曾以槍、刀或其他武器威脅您？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 曾以槍、刀或其他武器攻擊您？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1102	請問是誰對您做出這種事？(可複選)【訪員注意：不要唸出答案選項】	<input type="checkbox"/> ①家人(四等親)； <input type="checkbox"/> ②親戚； <input type="checkbox"/> ③同學； <input type="checkbox"/> ④同事/老闆； <input type="checkbox"/> ⑤朋友/鄰居/認識的人； <input type="checkbox"/> ⑥宗教人士； <input type="checkbox"/> ⑦老師/教練(含補習班、才藝班)； <input type="checkbox"/> ⑧醫師/護理人員； <input type="checkbox"/> ⑨警察／軍人； <input type="checkbox"/> ⑩其他人。							
1103	這件事對您的身心健康有無影響？	<input type="checkbox"/> ①沒有； <input type="checkbox"/> ②有。							

1104	請問您曾經告訴過誰關於這件事？	<p><input type="checkbox"/>①沒有； <input type="checkbox"/>②有【答有者，續答下列題項，可複選】</p> <p><input type="checkbox"/>①您的父母；<input type="checkbox"/>②您的手足；<input type="checkbox"/>③上述以外您的其他親戚;<input type="checkbox"/>④朋友或同事；<input type="checkbox"/>⑤鄰居；<input type="checkbox"/>⑥對方的親戚；<input type="checkbox"/>⑦警察； <input type="checkbox"/>⑧醫師/護理人員；<input type="checkbox"/>⑨政府相關的社工或社政人員（例如：社會局、社福中心、113 或家庭暴力暨性侵害防治中心）； <input type="checkbox"/>⑩非政府組織的人員（例如：勵馨等婦女機構）； <input type="checkbox"/>⑪宗教人士；<input type="checkbox"/>⑫輔導或心理諮商人員（例如：學校輔導老師、心理治療師）；<input type="checkbox"/>⑬地方領袖（例如：鄰里長或社區中的重要人士）；<input type="checkbox"/>⑭其他(請註明)：_____。</p>
------	-----------------	---

十二、非親密關係的性暴力【本題施暴對象不是受訪者的配偶或伴侶】

題號	題目	答案選項									
1201	『請問自 15 歲以後，是否有 <u>非配偶或伴侶的人</u> ，在您不願意的情況下：』	(A)是否曾發生過？ 答是者，續問題 B。 答否者，跳答下一題。	(B)這件事情發生在最近 12 個月(或一年)內嗎？ 答是者，續問題 D。 答否者，跳答下一題。	(D)這件事情在 12 個月以前(或幾年前)也曾發生過嗎？		是	否	是	否	是	否
	1. 曾試圖強迫您發生性關係，但未得逞？ 2. 曾威脅、壓制或是讓您處在無法拒絕的情形下，強迫您發生性行為？ 3. 曾用異物插入您的性器官？ 4. 曾對您有猥褻或是其他有關「性的行為」？ 5. 曾強行拍攝裸照或在性行為過程中錄影？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
1202	請問是誰對您做出這種事？（可複選） 【訪員注意：不要唸出答案選項】	<input type="checkbox"/> ①家人(四等親)； <input type="checkbox"/> ②親戚； <input type="checkbox"/> ③同學； <input type="checkbox"/> ④同事/老闆； <input type="checkbox"/> ⑤朋友/鄰居/認識的人； <input type="checkbox"/> ⑥宗教人士； <input type="checkbox"/> ⑦老師/教練（含補習班、才藝班）； <input type="checkbox"/> ⑧醫師/護理人員； <input type="checkbox"/> ⑨警察／軍人； <input type="checkbox"/> ⑩其他人。									
1203	這件事對您的身心健康有無影響？	<input type="checkbox"/> ①沒有； <input type="checkbox"/> ②有。									
1204	請問您曾經告訴過誰關於這件事？	<input type="checkbox"/> ①沒有； <input type="checkbox"/> ②有【答有者，續答下列題項，可複選】 <input type="checkbox"/> ①您的父母； <input type="checkbox"/> ②您的手足； <input type="checkbox"/> ③上述以外您的其他親戚； <input type="checkbox"/> ④朋友或同事； <input type="checkbox"/> ⑤鄰居； <input type="checkbox"/> ⑥對方的親戚； <input type="checkbox"/> ⑦警察； <input type="checkbox"/> ⑧醫師/護理人員； <input type="checkbox"/> ⑨政府相關的社工或社政人員（例如：社會局、社福中心 113 或家庭暴力暨性侵害防治中心）； <input type="checkbox"/> ⑩非政府組織的人員（例如：勵馨等婦女機構）； <input type="checkbox"/> ⑪宗教人士； <input type="checkbox"/> ⑫輔導或心理諮詢人員（例如：學校輔導老師、心理治療師）； <input type="checkbox"/> ⑬地方領袖（例如：鄰里長或社區中的重要人士）； <input type="checkbox"/> ⑭其他（請註明）： _____。									

### **十三、受訪者資料**

1. 請問您是民國\_\_\_\_\_年生。

2.1 現在是否領有身心障礙證明：①有；②無。【若「有」，請續答第 2.2 題；若「無」，請跳答第 3 題】。

2.2 您是屬於哪種障礙類別：

- ①第一類（神經系統構造及精神、心智功能）；
  - ②第二類（眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛）；
  - ③第三類（涉及聲音與言語構造及其功能）；
  - ④第四類（循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能）；
  - ⑤第五類（消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能）；
  - ⑥第六類（泌尿與生殖系統相關構造及其功能）；
  - ⑦第七類（神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能）；
  - ⑧第八類（皮膚與相關構造及其功能）。
- ⑨兩類別以上，請說明：第\_\_\_\_\_類、第\_\_\_\_\_類、第\_\_\_\_\_類。

3. 請問您的教育程度：

- ①不識字；②國小（含以下）；③國中；④高級中等學校（高中職、五專前三年）；⑤大學（專）；⑥碩士；⑦博士；⑧自修。

4. 請問您的工作情形：

- ①受僱全時工作；②受僱固定部分時間工作；
- ③受僱不固定部分時間工作；④自營、無酬家屬工作、雇主；
- ⑤沒工作，原因：①因退休/退役；②因不想工作；③正在尋找工作；
- ⑥其他（請說明：\_\_\_\_\_）；⑦不知道。

5. 請問您現在個人平均每個月的稅前收入差不多有多少（包括薪資、年終獎金、年節分紅、加班費、執行業務收入、自營收入、投資利息、房租、退休金、或父母/小孩給予的生活費等收入）

- ①沒有收入；②未滿 1 萬元；③1~未滿 2 萬元；④2~未滿 3 萬元；  
⑤3~未滿 4 萬元；⑥4~未滿 5 萬元；⑦5~未滿 6 萬元；⑧6~未滿 7 萬元；  
⑨7~未滿 8 萬元；⑩8~未滿 9 萬元；⑪9~未滿 10 萬元；  
⑫10~未滿 15 萬元；⑬15~未滿 20 萬元；⑭20~未滿 30 萬元；  
⑮30~未滿 40 萬元；⑯40~未滿 50 萬元；⑰50 萬元以上。

6. 請問您原國籍：

- ①本國籍 (ⓐ原住民；ⓑ非原住民)；  
②外國籍 (ⓐ中國籍；ⓑ港澳籍；ⓒ越南籍；ⓓ印尼籍；  
ⓔ柬埔寨；ⓕ泰國籍；ⓖ菲律賓籍；ⓗ緬甸籍；  
ⓘ其他：\_\_\_\_\_ )。

感謝您參與這次的調查研究，我們將會有研究團隊進行資料的複查確認資料的確實性，若您願意，請勾選願意接受複查，並且留下您方便連絡的電話及姓名(可留假名或是暱稱，不一定要留您的真名)。若您不願意，請勾選不願意，謝謝您。

願意接受複查，姓名(可留假名或暱稱)：\_\_\_\_\_；電話：\_\_\_\_\_；  
不願意接受複查。

另外，為能進一步了解本研究於調查訪問過程中的建議，於整個調查結束之後，召開焦點團體訪談，以瞭解本調查執行過程是否有需改善之處，並做為未來辦理親密關係暴力議題全國性訪談調查之參考進行。若您願意，請勾選願意參加焦點團體訪談，並且留下您方便連絡的電話及姓名(可留假名或是暱稱，不一定要留您的真名)。若您不願意，請勾選不願意，謝謝您。

願意參加焦點團體訪談，姓名(可留假名或暱稱)：\_\_\_\_\_；電話：\_\_\_\_\_；  
不願意參加焦點團體訪談。

結束訪談

### **【訪員注意：如果受訪者揭露問題/暴力事件】**

非常感謝您協助我們的訪問調查工作。從您告知的事項中，我可以看出您的人生當中有幾段非常艱困的時期。沒有人有權利這樣對待別人。但是從您告知的事項中，我也可以看出您非常堅強，而且已經熬過一些艱難的情況。

這裡有一份依據研究地點（所在地）提供支援、法律建議和輔導女性服務的組織名單。如果您想要和任何人談談您的情況，請聯繫他們。這些服務是免費的，而且他們會對您所說的話保密。

### **【訪員注意：如果受訪者未揭露問題/暴力事件】**

非常感謝您協助訪問調查工作。如果您聽到有其他女性需要幫助，這裡有一份依據研究地點（所在地）提供支援、法律建議和輔導女性服務的組織名單。如果您或您的朋友或親戚需要幫助，請聯繫他們。這些服務是免費的，而且他們會對任何人所說的話保密。

感謝訪員的協助與幫忙，請您將訪問調查所遇到的狀況簡述於下列空白處，謝謝您

## 【各縣市政府相關家庭暴力防治中心名單】

編號	單位	電話
1	衛生福利部保護服務司	(02)8590-6666
2	臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心	(02)2361-5295分機226
3	新北市政府家庭暴力暨性侵害防治中心	(02)8965-3359分機2303、2306、2309
4	臺中市家庭暴力及性侵害防治中心	(04)2228-9111分機38800
5	臺南市政府家庭暴力暨性侵害防治中心	(06)298-8995
6	高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心	(07)535-5920
7	桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心	(03)332-2111
8	新竹市家庭暴力暨性侵害防治中心	(03)535-2386
9	新竹縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(03)551-8101分機3165、3167、3153、3147
10	苗栗縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(037)322-150
11	彰化縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(04)726-4150
12	雲林縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(05)552-2560
13	嘉義市家庭暴力暨性侵害防治中心	(05)225-4321分機121 (05)225-3850
14	嘉義縣家庭暴力及性侵害防治中心	(05)362-0900分機3303
15	屏東縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(08)732-0415
16	基隆市家庭暴力暨性侵害防治中心	(02)2434-0458
17	宜蘭縣政府家庭暴力暨性侵害防治中心	(03)932-8822分機278
18	花蓮縣家庭暴力及性侵害防治中心	(03)824-6846
19	臺東縣家庭暴力及性侵害防治中心	(089)320-172分機54
20	南投縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(049)222-2106~9
21	澎湖縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(06)927-4400分機531、532、355
22	金門縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(082)324-648、323-019、373-291
23	連江縣家庭暴力暨性侵害防治中心	(083) 622-095
全國性專線	113 保護專線：113 社福專線：1957 男性關懷專線：0800-013-999 家庭教育諮詢專線：412-8185	安心專線：1925 長期照護專線：1966 家庭照顧者關懷專線：0800-507-272 失智症關懷專線：0800-474-580

資料來源：<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/cp-1204-6634-105.html>、<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-327-8715-107.html>