

亞洲家庭暴力與性侵害期刊

第二十卷第一期，2025，81-119 頁

【研究論文】

非親密關係家庭暴力致命危險評估量表建立研究

林明傑¹、陳慧女²、吳方政³、廖慧婷⁴

摘要

近年手足及姻親、對尊親屬之暴力占三分之一，且年年增加，至 2021 年佔全體通報 37.4%，這群統稱非親密家庭暴力至今仍無致命危險評估量表。本研究之目的即在建立此量表。本研究以第四代危險評估之作法，即 RNR(risk-need-responsivity)將蒐集並篩選出有預測效力之靜態與動態因素建立量表、並提出相應改善方案。本研究考慮地域與族群特性蒐集台北市、苗栗縣、彰化縣、雲林縣、高雄市、花蓮縣六縣市。以所設計經焦點團體討論之量表草稿於 2021/10-11 收集所通報之非親密家暴案件，共 1205 件，有致命行為佔 6.47%，於 2022/4-5 再追訪被害人以追蹤有無再致命行為及再犯，發現各為 1.67%與 21.0%。本研究發展出三個量表。第一個是致命危險評估量表 10 題，供首次接案時工作者填。效度為 ROC=.77 屬中高預測效度。第二、三個是預測接案後半年內有無致命暴力評估量表與有無再打行為評估量表各 3 與 6 題，由工作者接案後每 3 個月評填 1 次。第二個量表之效度為 ROC=.79，屬中高預測效度。第三個量表之效度為 ROC=.88，屬高預測效度。最後在量表末端附上建議實務單位引用「善意溝通六問句」，其原理為人際衝突都來自彼此都有沒被對方顧到的需要而氣憤，故訪查時詢問雙方的哪些需求沒彼此顧到，並問怎樣圓融雙方不舒服，使能在各單位協助下漸進改善。

關鍵字：家庭暴力、非親密、老人虐待、風險評估、危險評估

¹ 國立中正大學犯罪防治系教授。本研究是衛生福利部 2021 年委託研究案

² 國立中正大學師資培育中心副教授。本文之通訊作者，回應請到 chen1624@ms17.hinet.net

³ 宇宙之心社會工作師事務所負責社會工作師

⁴ 國立中正大學犯罪防治系博士生

壹、前言

一、背景

衛生福利部統計資料顯示親密暴力占約一半，兒少虐待大約占 15%，這兩者合計占約 65%。隨親密暴力比率變少，對尊親之暴力與四親等親間的暴力比例則漸增，這些都統稱非親密非兒童虐待暴力。對尊親暴力大約占 10-14%，其中對 65 歲以下尊親暴力類大約多於對 65 歲以上尊親暴力（即老人虐待）1-2%。總計手足及姻親、卑對尊、尊對卑親屬之暴力占了至少三分之一(110 年是 37.4%)，確實是須關切的議題。

表 1 民國 107-110 年家庭暴力事件通報統計

類別/年代	107 年	108 年	109 年	110 年
親密/婚姻暴力	50,688 (52.4)	50,174(48.3)	52,535 (45.9)	53,408(45.0)
兒童少年虐待	12,668(13.1)	17,345 (16.7)	21,463 (18.8)	20,872(17.6)
對 65 歲以上尊親暴力	6,172 (6.4)	5,517 (5.3)	6,774 (5.9)	7,667(6.5)
對 65 歲以下尊親暴力	8,120(8.4)	6,157(5.9)	7,612 (6.7)	8,621(7.3)
四親等親屬之間暴力	19,045(19.7)	24,737(23.8)	25,997 (22.7)	27,964(23.6)
後三者總和比率	(34.5)	(35.0)	(35.3)	(37.4)
總計	96,693	103,930	114,381	118,532

說明：1.資料來源：整理自衛生福利部保護服務司（2022）。統計資訊：家庭暴力通報事件被害人案件類型及籍別統計建檔日期：110-04-23，更新時間：111-04-18。查詢日期：2022 年 6 月 14 日，取自 <http://www.mohw.gov.tw/cht/DOPS/> 自 104 年起開始將直系血（姻）親卑親屬虐待尊親屬，分為對 65 歲上及 65 歲以下兩類別。2.括號內數字為百分比。

國內對於非屬於親密關係及兒童少年虐待之卑對尊、尊對卑及四親等間之關係的家暴類型研究甚少。許雅惠與戴曉珊（2017）以台中市 101~103 年的 318 件個案紀錄，總計 736 人的四親等間之家暴案例分析，結果顯示相對人男性占 78.9%、女性占 20.1%（未知性別者 1.0%），相對人年齡以青壯年的 25~64 歲最多占 60%，其中 35~44 歲占 27.7%，疑似或有身心障礙占 12.9%，無業者占 26.7%，家管或退休者占 2.8%；被害人女性為 56.0%，男性為 44.0%，年齡多集中於 25~64 歲占 85.6%，疑似或有身心障礙占 15.1%，無業者占 23.3%，家管或退休者占 8.8%；兩造關係以手足居冠，暴力原因多元，但以照顧長輩、財產紛爭、生活磨擦為最，分析相對人的施暴因素以情緒管理問題占 26.5%、溝通技巧不良占 18%、賭博與財務財產糾紛及失業總計占 23.1%、酗酒與藥務濫用占 14.9%、精神疾患問題占 5.4%，而暴力呈現嚴重度低、頻率低、求助意願低等現象。由此可窺知這類型的家暴樣貌，並可作為本土探究四親等間關係暴力之基礎。

事實上，從家庭系統看家庭成員間的互動，彼此是連動的影響關係。不論是夫妻、伴侶、親子或姻親，彼此同住或有密切往來，難免有互動上的關係議題，當未能解決歧異或衝突時則易生暴力。我國自《家庭暴力防治法》施行之後至今近 25 年，在婚姻與親密關係、兒少保護已累積相當多的研究與論述，也發展出婚姻、伴侶與親密關係暴力危險評估的「親密關係暴力危險評估表」（王珮玲，2012），針對兒童少年遭受虐待的「兒少安全評估結構化決策模式」（Structured Decision-Making Model, SDM）評估表（劉淑瓊、陳意文，2011）。但是對於占有三分之一的四親等間關係暴力，則尚未發展暴力危險評估工具，因此，本研究發展此類型之非親密關係家庭暴力被害人致命危險評估量表，正可補足並完整我國家庭暴力各關係類型暴力之危險評估的全貌。

二、目的

本研究目的如下。

- 1.對非親密非兒少的家暴案件發展致命危險評估指標，以輔助實務工作者更能準確評估被害人的致命危險因子及危險程度。
- 2.使各縣市政府第一線的社工、警政、醫療人員快速進行風險評估及分級，以為分流派案之參考依據，提升保護服務工作效能。。

三、名詞解釋

本研究所指之非親密關係家庭暴力是指排除親密關係及兒少虐待以外之家庭成員間之身體、精神或經濟上不法之暴力行為。包含卑親屬對尊親屬、含表堂之手足間、姻親間、及其他。會統稱「非親密非兒虐之家暴者」，以「非親密家暴」簡稱之。原本包含有同居關係之同志暴力，但收案時太少而排除之。

危險評估又譯為風險評估（risk assessment），危險評估應用在犯罪學、社會工作學、心理學、精神醫學方面，是指對罪犯或精神異常者日後是否有犯罪或偏差行為進行預測（林明傑，2020）。

貳、文獻分析

一、四代危險評估

Bonta（1996）將危險評估分為四代模式：第一代危險評估是指臨床人員依其專業經驗預測加害人未來的可能暴力行為，其缺點是只以臨床人員之主觀及非系統化之知識為依據。而第二、三代則是以精算之方法進行危險評估，有實證研究之基礎。第二代的危險評估係由研究人員以統計篩選若干危險因素集合為量表以作為預測未來再犯之依據。

第三代危險評估是在於發現第二代之危險評估多只注重靜態因素，然再犯的發生與個人的動態因素亦有重要關係，故應予納入，以使危險因子與教化矯正有所聯結。

第四代則是 Bonta 與 Andrew (2007) 提出 RNR 模式，即風險-需求-相應性 (Risk-Need-Responsivity)，認為對犯罪者的評估與處遇需要整合其獨特的靜態風險因素、動態風險因素，以及處遇方案對犯罪者能否相應獲改善。其以偏差的認知行為因素加上認知行為治療法，使危險評估與危險管理更有架構與理論性。

二、靜態與動態危險因素

靜態危險因素 (static factor) 指與預測目標 (如再犯或致命) 有顯著關聯的犯罪歷史因素，又稱歷史因素，如犯罪手法、被害人特性、犯罪者年齡、前科史等。此部分除了犯罪者的年齡會增加外，其餘各項均不會變動。

動態危險因素 (dynamic factor) 指與預測的目標 (如再犯或致命) 有顯著關聯的關於犯罪者之言行態度等動態因素，又稱機構因素，如目前對犯罪的言行態度、監督或輔導的配合程度、工作婚姻與居住穩定度等。若個案本身有所改善，分數會愈低。此部分又常可分為評估近一年來的穩定動態因素與只評估近三個月或一個月的急性動態因素 (stable / acute dynamic factor)。

三、現有之國內外危險評估量表

現有之危險評估量表上，性侵者多是注重評估其再犯量表，並已經有靜態、動態、及合併量表。家庭暴力則多是致命量表。如表 2。

表 2 國內外之危險評估量表

受評估者	預測方向	量表名稱
性侵者	再犯	1.靜態量表：加拿大性侵者靜態量表 Static 99、SORAG、台灣性罪犯靜態再犯危險評估量表。 2.動態量表：加拿大性侵者動態量表 SONAR (尚區分每三個月的穩定動態與每一個月的急性動態)、美國 SONTIPS 量表。 3.兼含靜態動態的量表：美國 MnSOST 與 J-SOAP II 量表
親密暴力者	致命	危險評估量表 (Danger Assessment, DA)、配偶施暴危險評估量表 (Spousal Assault Risk Assessment, SARA)、臺灣親密關係暴力危險評估表 (TIPVDA) (王珮玲, 2012)、DA 量表台灣 15 題版 (林明傑, 2003)，衝突行為量表 (Conflict Tactics Scale, CTS) 是測量暴力量的量表。
親密暴力者	再犯	ODARA (Ontario Domestic Assault Risk Assessment)
非親密暴力者	致命	非親密 DA 量表六題版 (林明傑, 2020)

暴力者	暴力再犯	HCR-20（歷史、臨床、危險管理三軸暴力再犯評估量表）、VRAG。
長者受暴	危險指標	老人受虐危險指標（楊培珊、吳慧菁，2011）
兒童及少年對父母暴力	危險指標	兒少對父母暴力問卷（Child-to-Parent Violence Questionnaire, CPV-Q）
照顧者對兒少施暴	危險指標	受虐兒少致命危險評估(LAAC)（鄭瑞隆、蘇雅蕙，2011）

四、非親密 DA 量表六題版

林明傑、蔡宗晃（2020）以 94 位嘉義縣某四年所收得之男性為加害人之非親密暴力案件為樣本，發展五題版與六題版，五題版預測效度為 ROC 值為.651，r 值為.189。六題版預測效度 ROC 值為.758 r 值為.351，前者屬中低預測效度而後者屬於中預測效度。兩版本均可建議暫時使用，並建議可使用六題版，而六題版低中高各群之致命行為率各為 7.1%、12.5%、83.5%，各群所佔比率各為 60.0%、34.0%、6.0%，而全部樣本過去一年有致命行為比率為 13.8%。五題版是越打越嚴重、嚴重酗酒、相信將被殺死、曾精神科就診、脾氣發起來就無法控制。而六題版則是增有使無法呼吸的行為。

五、致命暴力危險因素

以下是根據文獻找出靜態與動態因素之可能危險因素。

（一）靜態因素

1.幼年目睹家庭暴力或曾受家庭暴力

Hotaling 及 Sugarman（1986）收集 16 篇研究中有 14 篇確認「幼年時目睹父母間之暴力」是婚姻暴力因素。Goldner, Penn, Sheinberg & Walker（1990）發現幼年時目睹父母間之暴力者其預測婚姻暴力之效果會比幼年時被父母施暴還強，兩者皆可預測婚姻暴力。

2.曾通報家暴或曾違反保護令

若加害人曾被通報或曾違反保護令，不論是否為同一被害人，則均顯示加害人的暴力危險性應該高過其他初次被通報者或未曾違反保護令之家暴者。

3.加害人曾有自殺或自傷行為

此顯示其有不穩定的人格特質，如憂鬱症狀、邊緣型人格和反社會型人格特質者，在情緒不穩定及缺乏對規範的遵守，增加致命危險性。

4.長期溝通效能差

發生暴力之情境及前因多起於爭吵，爭吵為長久以來的生活習慣、價值觀念差異，缺乏有效溝通方式所致，當下雙方僵持，又無第三者在場止致生暴力。

（二）動態因素

1.精神障礙

從 107~109 年的 41 案非親密非兒虐之致命家庭暴力案件中，發現有 60% 加害人有精神障礙，顯見此因素之重要性。

2. 物質濫用

長期使用藥物及酒精成癮，若不使用則難以忍受。個人在使用物質的狀況下，缺乏自控力，容易發生暴力。

3. 財務問題

可分為經濟困難與財務糾紛，本研究區分此兩類型，並探討是否與致命或再犯有關連。

4. 缺乏自我肯定

Hotaling 及 Sugarman (1986) 收集 52 篇之毆妻與被害人的危險特質研究，其中毆妻者的自我肯定研究共四篇，有三篇達到負相關，顯示自我肯定越低者越容易情緒不穩而使用暴力。此亦顯示若能在加害者處遇計畫或加害人訪視計畫中增加自我效能訓練，將能有效改善加害人之自我效能。

5. 缺乏社會支持

社會資源的協助及親友鄰里的支持，可給予功能失調家庭有力的支持，並提供外在的控制力量來源。然家庭若封閉不與外介互動、缺乏資源的介入，個人在孤立無助的狀態下，缺乏可求助管道，即易生危險。

此外，林明傑 (2018) 提出人類行為四關鍵就是悶來的、學來的、想來的、神經營養不足或生理異常來的，提出各對行為的影響各佔四分之一，各來自過去不舒服經驗、錯誤學習、錯誤認知、與長期飲食導致重要營養素缺乏而造成行為情緒不穩定。近十年研究發現慢性心理病如精神病與精神官能症多是慢性發炎，因此具有抗發炎營養素均屬於保護性食物，如水果與海魚，各有維生素 C 與 omega-3 不飽和脂肪酸(體內可代謝為 EPA 與 DHA)，長期缺乏者也容易精神異常或情緒暴躁。英國牛津大學生理學教授團隊為首的 Gesch, Hammond, Hampson, Eves, & Crowder (2002) 以雙盲實驗研究[各約百人]證實充足的營養使實驗組減少監獄暴行 35%，而停用後又恢復原來水準，且與對照組達顯著差異。美國賓州大學團隊 Adrain Raine 以社區之 16 歲男性少年分兩組各百人，以雙盲實驗分實驗組與對照組方式各服用 omega 3 (深海魚油)及安慰劑後之第 0、6、12 月觀察其內外向偏差行為，研究發現服用 omega 3 者有顯著降低內外向偏差行為，對照組則無差異 (Raine, Portnoy, Liu, Mahomed, and Hibbeln, 2015)。因此，詢問有無不吃水果與海魚也是待篩因素之一。

參、研究方法

一、編製量表初稿

衛生福利部提供之 107~109 年各縣市發生致命暴力的 41 個案例，逐件閱讀案件內容，並就基本資料及暴力因素分別編碼，以內容分析法分析致命暴力危險因素。其次，整理國內外有關非親密家庭暴力致命危險評估之文獻資料，整

合並參考上述資料，做為編製量表之基礎。再根據文獻找到可加入量表初稿因素，再經各抽樣縣市之各單位人員與學者舉行兩次焦點團體會議，最後編成初稿。本研究通過某單位研究倫理審查委員會之審查。

二、研究樣本

以台北市、苗栗縣、彰化縣、雲林縣、高雄市、花蓮縣為研究樣本，此六縣市已考量到北中南東部地區、城市與鄉村型態之區域屬性。雖然已儘可能涵蓋各不同類型縣市，但仍屬於立意取樣性質。第一階段原預計蒐集 1200 件量表，實際蒐集 1233 件，有效件數 1205 件。依據六縣市之地區屬性及其人口數，各依比例蒐集樣本，實際蒐集台北市 358 件（29.7%），苗栗縣 81 件（6.7%）、彰化縣 150 件（12.4%）、雲林縣 152 件（12.6%）、高雄市 409 件（33.9%）、花蓮縣 55 件（4.6%）。在三個月後再繼續以原個案填答量表，蒐集第二階段樣本，實際蒐集 1095 件，有效件數 896 件，各縣市蒐集所得比例與第一階段類似⁵。

三、統計方法

一般在評估危險評估量表之好壞，是以看其預測效度（又稱預測準確度，即效度；又稱為準確度），而預測效度多好，多是看「皮爾遜氏積差相關係數（Pearson r ）」與「接收操作特徵曲線（receiver operative characteristic curve; ROC）」（Hanson, 1997）。相關係數（ r ）中以 -1 為完全負相關、 0 為不相關、 1 為完全正相關，此多數人較不陌生，以下則解釋何為 ROC 曲線。

1. ROC 曲線

ROC 曲線（receiver operative characteristic curve, 又稱 area under curve, AUC）可翻譯為「接收操作特徵曲線」。它最早是在無線電偵測技術及心理物理學中發展及運用，如使用在偵測有無癌細胞、潛艇聲納偵測有無敵艦、或決定有無聽到聲音，直到 90 年代中期才開始被用來預測暴力（Quinsey, Harris, Rice, & Cormier, 1998）。

ROC 曲線是用來評估一個兩分變項中的分類表現，在 ROC 曲線下之區域大小，可用來評估其預測準確度（Mossman, 1994; Rice & Harris, 1995）。ROC 曲線上的每一點將描繪出某測量法或某量表之每一次預測之正確率（hit rate）與錯誤率（false alarm rate），該曲線下之分數則會分配在 $.50$ 與 1.00 之間；其中， 1.00 表示該預測係 100% 之正確，而 $.50$ 則表示該預測不會比猜測來得準確。

Hanson & Thornton (1999) 指出 ROC 比其他之預測方法好用（如臨床人員之共識比率或相關係數），因為其並不受基線及選擇比率（base rates & selection ratios）之影響。從圖 3-1 中以該正方形全部面積為 1 表示完全猜對，而其對角線如為 $.5$ 表示若亂猜可約猜對一半。因此若找到較好資料後之猜測，則效度多會在 $.5$ 與 1.0 之間。

⁵ 本研究採立意取樣方式以兼顧區域差異、城鄉型態及實務系統運作之多樣性。各縣市樣本數係依實務合作單位之通報量能與研究期間可蒐集案件數而定，並非依各縣市人口比例進行抽樣。故樣本分布未必與各縣市現行人口比例完全一致，而較反映各地家庭暴力通報量、實務合作可行性及研究期間內實際可取得之案件數。

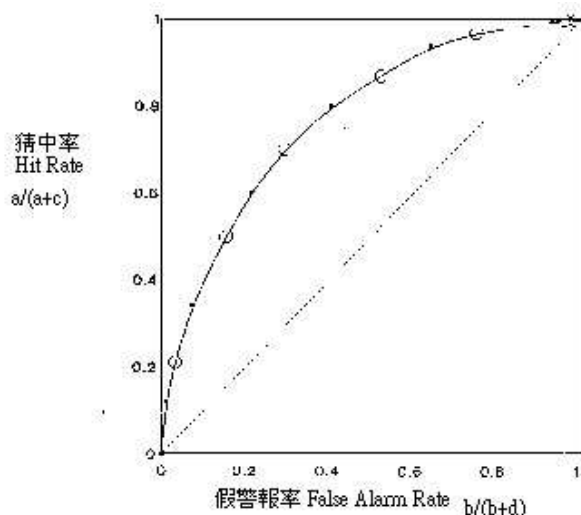


圖 1 ROC 曲線

- 註：1.Y 軸：為「猜中率」，即敏感度（sensitivity），亦即 $a / (a+c)$ 。X 軸：「猜有實無（假警報）率」，即 1-特異度（1-specificity），亦即 $b / (b+d)$ ，中曲線之各點均顯示猜中率均大於假警報率。
- 2.計算 ROC 可在 SPSS22 之 analysis 之工具列選單中尋得。
- 3.見 Quinsey, et al(1998).

		事實	
		確實危險(或確實再犯)	確實不危險(或確實不再犯)
預測	預測為危險(再犯)	Hits; true positives 猜中；猜有實有 a	False alarm; false positives 假警報(猜有實無) b [第二類型誤差]
	預測不危險(不再犯)	Misses; false negatives 猜無實有 c [第一類型誤差]	無 d

圖 2 預測實況分配圖

- 註：1.猜中率 (Hit Rate) = $a / (a+c)$ = 敏感度 (Sensitivity)。
假警報率 (False Alarm Rate) = $b / (b+d)$ = 1-特異度 (即 1-Specificity)。
- 2.陽性預測率 (Positive Predictive Value; PPV) = $a / (a+b)$ 。
陰性預測率 (Negative Predictive Value; NPV) = $d / (c+d)$

再從圖 2 預測實況分配圖中，可看出真正之猜測需要將「預測是否再犯」與「實際上是否再犯」做成 2x2 表來查核其預測成效。因此可看出屬於「猜對者」有兩塊，即左上之正陽性（即猜有實有，筆者認為可將之改稱「正猜對率」）與右下之正陰性（即猜無實無，可改稱「負猜對率」）。

2. 如何正確解讀 ROC 曲線

若 ROC 為 .75，可解釋為若隨機抽取兩樣本，其高分者比低分者有該目標特質之機會為 75%。一般而言，在犯罪預測領域上，若 $ROC > .80$ 屬「高預測效度」， $ROC = .79 \sim .70$ 屬「中預測效度」，而 $ROC < .69 \sim .60$ 屬「低預測效度」，若低於 .60 則可稱之為「差預測效度」。

肆、研究結果與討論

一、樣本數與親屬關係類型

六個縣市總計回收 1,233 件，有效件數共計 1205 件。各縣市回收比例，台北占 29.7%、苗栗占 6.7%、彰化占 12.4%、雲林占 12.6%、高雄占 33.9%、花蓮占 4.6%，詳見表 4。各縣市填答單位的件數統計，詳表 4。協助填答單位上，醫院原本都約三成多而社政多約一成，但表 5 卻顯示顛倒，可能因現況正值疫情而醫院管制進出導致此現象。表 6 可看到加害人之性別比率。表 7 可看到本樣本之五類親屬關係類型之比例。

表 4 第一階段回收樣本數

	試辦縣市	次數	有效百分比
有效問卷	台北	358	29.7
	苗栗	81	6.7
	彰化	150	12.4
	雲林	152	12.6
	高雄	409	33.9
	花蓮	55	4.6
	總計	1205	100.0
無效問卷		28	
總計		1233	

表 5 第一階段樣本之填答單位

	單位	次數	有效百分比
有效問卷	警政	686	56.9
	醫院	86	7.1
	社政	432	35.9
	未填答	1	.1
	總計	1205	100.0
無效問卷		28	
總計		1233	

表 6 第一階段樣本：加害人性別與年齡

加害人基本資料		次數	有效百分比
加害人性別	男	873	72.4
	女	312	25.9
	其他	6	.5

表 7 第一階段樣本：親屬關係類型

親屬類型	次數	有效百分比	
有效問卷	卑親屬對65歲以上尊親屬身心傷害	321	26.6
	卑親屬對未滿65歲尊親屬身心傷害	310	25.7
	手足暴力（含堂表兄弟姊妹的平輩關係）	255	21.2
	姻親暴力（因婚姻關係成立的平輩關係或尊親屬對卑親屬關係）	65	5.4
	其他對直系或旁系四親等親屬暴力（尊親屬對卑親屬關係）	242	20.1
	未填答	12	1.0
	總計	1205	100.0
無效問卷	28		
總計	1233		

二、同時效度量表題項篩選與總效度

(一)信度分析

信度分析上，同時效度的31題預測量表之信度Cronbach's $\alpha=.656$ ，接近可接受的.70。全部題項納入做進一步進行之r及ROC效度篩選，見表8。

表 8 第一階段內容效度題項之信度分析

Kaiser-Meyer-Olkin 測量取樣適當性。				.632
Bartlett 的球形檢定	大約 卡方			5654.290
	df			465
	顯著性			.000
	Cronbach 的 Alpha	基於標準化項目的 Cronbach 的 Alpha		項目個數
全部31題動靜態及工作者評估	.593	.656		31
全部31題納入威脅殺死題項	.605	.666		32
	平均數	標準偏差		N
S1幼年目睹家暴	.17	.375		1205
S2曾被照顧者打	.14	.344		1205
S3曾被通報家暴	.38	.486		1205
S4曾違反保護令	.07	.248		1205
S5曾暴力恐嚇被捕	.08	.271		1205
S6曾自殺	.09	.293		1205
S7不吃水果	.12	.327		1205
S8不吃海魚	.15	.353		1205
S9記恨至今	.33	.471		1205
S10曾虐待動物寵物	.04	.192		1205
S11曾破壞你物品	.48	.500		1205
S12認為你嘮叨	.45	.497		1205
S13不認同你同志身分	3.49	1.327		1205
D1近三個月精神不穩	.40	.490		1205
D2近三個月有酒藥賭網癮	.21	.405		1205
D3近三個月缺錢	.33	.472		1205
D4近三個月財務糾紛	.23	.419		1205
D5對方失業失學退休	.36	.481		1205
D6至今無法接受同志身分	3.74	.975		1205
D7近三月有正面親友幫他	.49	.500		1205
D8近三月有正面親友幫你	.70	.460		1205
D9近三月仍氣幾成	4.59	3.717		1205
D10未來三月幾成會被打	2.49	3.267		1205
D11未來三月幾成會被殺	1.04	2.395		1205
D12認為會被殺死	.08	.268		1205
W1工作者認為加害人氣被害人嘮叨	.34	.473		1205
W2工作者認為加害人有精神異常	.34	.473		1205

W3工作者認為加害人半年有幾成會傷人	1.87	2.629	1205
W4工作者認為被害人有精神異常	.10	.305	1205
W5工作者認為被害人通報有其他動機	.13	.341	1205
W6工作者認為被害人三個月可能被殺威脅殺死	.34	1.091	1205
	.08	.278	1205

註：Cronbach's α =.666、KMO=.632

二、第一階段題項之篩選

本研究題項之篩選以 r 相關有達.05 顯著水準或 ROC 達.60 為原則。在靜態因素方面，十三題項裡的同時效度題項篩選中只有「曾自殺」一項達到統計顯著 ($r=.104^{**}$, $p=.001$)。在動態因數方面，十二題項裡有五題項達顯著：「對方最近三個月精神不穩」($r=.102^{**}$, $p=.001$)、「最近三個月對方仍氣你幾成？」($r=.142^{**}$, $p=.000$)、「未來 3 個月自認為有幾成再被對方打？」($r=.203^{**}$, $p=.000$)、「未來三個月自認為有幾成會被對方殺？」($r=.206^{**}$, $p=.000$)及「相信對方真的會殺死被害人自己？」($r=.104^{**}$, $p=.000$)。在工作者詢問題項，針對加害人與被害人的六題主觀判斷，有三題達到顯著：「認為加害人疑似有精神異常」($r=.134^{**}$, $p=.000$)直覺加害人半年內會再傷害自己或他人有幾成 ($r=.199^{**}$, $p=.000$)、工作者覺得被害人最近三個月有可能會被殺 ($r=.219^{**}$, $p=.000$)，詳見表 9。

表 9 第一階段樣本：Nuffield 加權法的動靜態量表分析

描述統計 危險評估變項	佔總樣 本比例	致命行 為率	Nuffield 加權分 Baserate=6.47%	r	ROC																																							
s1 幼年目睹家 暴	無	77.0%	5.5%	$r=.056$ $p=.095$	ROC=.549																																							
	有	23%	8.7%			s2 曾被照顧者 打	無	82.1%	5.8%	$r=.049$ $p=.135$	ROC=.538	有	17.9%	8.9%	s3 曾被通報家 暴	無	57.8%	5.8%	$r=.026$ $p=.390$	ROC=.526	有	42.2%	7.1%	s4 曾違反保護 令	無	92.6%	6.5%	$r=-.043$ $p=.150$	ROC=.476	有	7.4%	2.5%	s5 曾暴力恐嚇 被捕	無	91.1%	5.5%	$r=.057$ $P=.059$	ROC=.534	有	8.9%	10.3%	s6 曾自殺	無	89.1%
s2 曾被照顧者 打	無	82.1%	5.8%	$r=.049$ $p=.135$	ROC=.538																																							
	有	17.9%	8.9%			s3 曾被通報家 暴	無	57.8%	5.8%	$r=.026$ $p=.390$	ROC=.526	有	42.2%	7.1%	s4 曾違反保護 令	無	92.6%	6.5%	$r=-.043$ $p=.150$	ROC=.476	有	7.4%	2.5%	s5 曾暴力恐嚇 被捕	無	91.1%	5.5%	$r=.057$ $P=.059$	ROC=.534	有	8.9%	10.3%	s6 曾自殺	無	89.1%	5.6%	0	$r=.104$ ROC=.566						
s3 曾被通報家 暴	無	57.8%	5.8%	$r=.026$ $p=.390$	ROC=.526																																							
	有	42.2%	7.1%			s4 曾違反保護 令	無	92.6%	6.5%	$r=-.043$ $p=.150$	ROC=.476	有	7.4%	2.5%	s5 曾暴力恐嚇 被捕	無	91.1%	5.5%	$r=.057$ $P=.059$	ROC=.534	有	8.9%	10.3%	s6 曾自殺	無	89.1%	5.6%	0	$r=.104$ ROC=.566															
s4 曾違反保護 令	無	92.6%	6.5%	$r=-.043$ $p=.150$	ROC=.476																																							
	有	7.4%	2.5%			s5 曾暴力恐嚇 被捕	無	91.1%	5.5%	$r=.057$ $P=.059$	ROC=.534	有	8.9%	10.3%	s6 曾自殺	無	89.1%	5.6%	0	$r=.104$ ROC=.566																								
s5 曾暴力恐嚇 被捕	無	91.1%	5.5%	$r=.057$ $P=.059$	ROC=.534																																							
	有	8.9%	10.3%			s6 曾自殺	無	89.1%	5.6%	0	$r=.104$ ROC=.566																																	
s6 曾自殺	無	89.1%	5.6%	0	$r=.104$ ROC=.566																																							

描述統計 危險評估變項	佔總樣 本比例	致命行 為率	Nuffield 加權分 Baserate=6.47%	r	ROC
	有 10.9%	13.8%	1	p=.001**	
s7 不吃水果	無 83.7%	6.2%		r=.027	ROC=.520
	有 16.3%	8.0%		p=.421	
s8 不吃海魚	無 79.4%	6.3%		r=.024	ROC=.519
	有 20.6%	7.8%		p=.487	
s9 記恨至今	無 48.5%	4.9%		r=.059	ROC=.560
	有 51.5%	7.8%		p=.097	
s10 曾虐待動物 寵物	無 95.2%	6.1%		r=.058	ROC=.525
	有 4.8%	12.8%		p=.067	
s11 曾破壞你物 品	無 49.6%	5.8%		r=.016	ROC=.517
	有 50.4%	6.5%		p=.586	
s12 認為你嘮叨	無 55.1%	7.1%		r=-.029	ROC=.470
	有 44.9%	5.7%		p=.339	
s13 不認同你同 志身份	無 75%	2.9%		r=.035	ROC=.574
	有 25%	3.7%		p=.718	
C5 威脅殺死	無 92.8%	7.2%	0	r=.202**	ROC=.617
	有 7.2%	30.7%	4	p=.000	
d1 對方近三個 月有精神不穩	無 48.2%	3.7%	-1	r=.102**	ROC=.606
	有 51.7%	8.7%	0	p=.001	
d2 對方近三個 月有酒癮/藥癮/ 賭博癮/網癮	無 76.0%	5.9%		r=.028	ROC=.526
	有 23.0%	7.5%		p=.182	
d3 對方近三個 月缺錢	無 61.7%	7.0%		r=-.033	ROC=.469
	有 38.2%	5.4%		p=.142	
d4 對方近三個 月雙方有財務 糾紛	無 75.8%	6.1%		r=.004	ROC=.505
	有 24.0%	6.4%		p=.447	
d5 對方現在失	無 61.4%	5.9%		r=.020	ROC=.521

描述統計 危險評估變項	佔總樣 本比例	致命行 為率	Nuffield 加權分 Baserate=6.47%	r	ROC
業、失學或退 休	有 38.6%	7.0%		p=.249	
d6 對方至今仍 無法接受你同 志的身份	無 90.7%	10.3%		r=.134 p=.197	ROC=.561
d7 對方過去三 個月有親友可 幫忙	無 41.2%	8.0%		r=.011 p=.376	ROC=.472
d8 過去三個月 有親友可幫你	無 27.3%	7.8%		r=-.035 p=.117	ROC=.468
d9 近三個月對 方仍氣你幾分 [中=5~6]	低 26%	2.6%		r=.142** p=.000	ROC=.653
	中 23.1%	3.4%	0		
	高 50.9%	10.6%	1		
d10 未來三個 月，你自認可 能被對方打有 幾分[中=1~5]	低 51.1%	3%	1		
	中 24.1%	4.3%	0	r=.203** p=.000	ROC=.705
	高 24.5%	16.1%	2		
d11 未來三個 月，你自認可 能被對方殺有 幾分[中=4~8]	低 85.2%	4.5%	0		
	中 10.5%	14.3%	2	r=.206** p=.000	ROC=.642
	高 4.3%	25.6%	3		
d12 你相信對方 (他/她)會真 的殺死你	無 89.7%	4.8%	0		
	有 9.7%	25.0%	4	r=.104** p=.000	ROC=.636
描述統計 危險評估變項	佔總樣 本比例 (無)	致命行 為率 (有)	加權分 Baserate=6.47%	r	ROC
w1 您認為加害 人覺得被害人 很嘮叨，或總 是如何	無 54.0%	3.2%		r=.034 p=.260	ROC=.539
	有 46.0%	2.7%			

描述統計	佔總樣 本比例	致命行 為率	Nuffield 加權分 Baserate=6.47%	r	ROC
危險評估變項					
w2 您認為加害人疑似有精神異常	無 62.0%	3.0%	1	r=.134** p=.000	ROC=.642
	有 37.9%	9%	1		
w3 您直覺加害人半年內會再傷害被害人，有幾成的可能性會再犯[中=6]	低 82.3%	4.3%	0	r=.199** p=.000	ROC=.704
	中 5.2%	17.1%	2		
	高 12.5%	18.4%	2		
w4 您認為被害人疑似有精神異常	無 85.9%	5.4%		r=.019 p=.521	ROC=.516
	有 14.1%	0.9%			
w5 您認為被害人被通報，可能是其他動機	無 87.0%	5.3%		r=-.015 p=.620	ROC=.492
	有 13.0%	0.8%			
w6 您直覺被害人近三個月有幾成可能會被殺[中=2~4]	低 96.4%	5.7%	0	r=.219** p=.000	ROC=.603
	中 0.4%	0%	-1		
	高 2.3%	37.0	6		

註：1.Nuffield 加權法是計算*顯著的預測因子中，該變項對應的致命行為率與平均有致命行為率之間的差異，然後以每加減 5%換算成加減 1 加權分，以四捨五入計算之，公式：該題項有致命行為的比率-Baserate（6.47%）/5%=Nuffield 加權分數。2. Baserate=6.47% 即有致命行為者佔全體之比例(78/1205)*%。3.題項字體有加框者為篩後選用。

三、第一階段題項組成量表兩加權法之比較及量表效度

達到篩選標準之八題以 Burgess 加權法的效度為 ROC=.82，r=.33。另根據各題項預測表現給予低中高分級之不同分數的 Nuffield 加權法的效度為 ROC=.79。因此，本研究決定同時效度量表採不加權法的 Burgess 法。

此外，若增「（精神暴力）曾威脅要殺死」做為靜態因素 1 題，共 9 題預測量表，以 Burgess 加權法的效度則上升至 ROC=.84，r=.33(p<.00)。若加上「加害人曾有自殺行為」下降至 ROC=.77，r=.31(p<.00)。

考量實務工作者接案後可參酌「威脅殺死」與「曾自殺行為」這兩項與致命行為達顯著相關之靜態題項，本研究決定列入此兩題靜態資料合計 10 題，但 ROC 從 .79 稍下降 ROC=.77，r=.29(p<.00)。若區分低中高三級致命危險則 ROC=.63，

若加上「加害人曾有自殺行為」下降至 $ROC=.77$ ， $r=.31$ ，考量實務工作者接案後可參酌「威脅殺死」與「曾自殺行為」，後者 $ROC=.566$ 雖偏低，但相關達顯著。這兩項與致命行為達顯著相關之靜態題項，本研究決定列入此兩題靜態資料合計10題，但 $ROC\text{Gamma}=.68$ $p=.00$ 達顯著水準。詳見表10、表11。

表 10 第一階段樣本：同時效度量表九題版 Burgess 動靜態量表總分與致命行為率

9 題總分 0~8 分 (Burgess 法)	致命行為/ 該項得分之人數	致命行為得分率%	危險 類別	各危險類別的 致命率
0	43/493	8.7%		
1	38/411	9.2%	低	8.3%
2	56/736	7.6%		
3	48/468	10.3%	中	10.2%
4	42/417	10.1%		
5	23/104	22.1%		
6	30/209	14.3%	高	13.0%
7	24/96	25.0%		
8	18/124	14.5%		

註：總分 $ROC=.84$, $Baserate=6.47\%$

表11 第一階段樣本：同時效度量表十題版Burgess動靜態量表總分與致命行為率

10 題總分 5~20 分 (Burgess 法)	致命行為/ 該項得分之人數	致命行為得分率 (%)	危險 類別	各危險類別的致 命率
5	2/226	0.9%		
6	2/186	1.1%	低	2% (佔全體 53.8%)
7	9/236	3.8%		
8	9/158	5.7%		
9	11/121	9.1%	中	7.8% (佔全體 36.2%)
10	5/82	6.1%		
11	9/75	12.0%		
12	7/45	15.6%		
13	4/22	18.2%		
14	6/27	22.2%		
15	4/8	50%	高	23.1% (佔全體 10%)
16	2/8	25%		
17	2/8	25%		
18	1/1	100%		
19	1/1	100%		

20 1/1 100%

註：總分ROC=.77；區分高中低危險ROC=.74。Gamma=.68 p=.00 達顯著水準。
Baserate=6.47%

(三)預測效度量表

一、第二階段題項之內部一致信度及篩選

在十八題的預測效度量表之全部題項上在刪除較低效度的四題後，內部一致信度 Cronbach's α =.68 接近.70 的一致性之滿意程度，表全部題項均可納入做進一步篩選，詳見表 12。

表12 第二階段樣本：預測效度量表題項之內部一致信度

動態因素題項	尺度平均數 (如果項目已刪除)	尺度變異數 (如果項目已刪除)	更正後項目總數相關	Cronbach的 Alpha (如果項目已刪除)
D1近三個月精神不穩	5.00	42.965	.372	.669
D2近三個月有酒藥賭網癮	5.05	43.796	.237	.676
D3近三個月缺錢	4.99	43.218	.308	.672
D4近三個月財務糾紛	5.08	43.905	.239	.677
D5對方失業失學退休	4.91	43.137	.281	.672
D9近三月仍氣幾成	3.35	23.023	.524	.673
D10未來三月幾成會被打	4.40	27.669	.672	.579
D11未來三月幾成會被殺	4.98	38.373	.476	.641
D12認為會被殺死	5.16	44.314	.338	.678
W1工作者認為加害人氣被害人嘮叨	4.93	43.349	.254	.674
W2工作者認為加害人有精神異常	4.92	43.300	.258	.673
W3工作者認為加害人半年有幾成會傷人	4.40	32.574	.521	.621
W4工作者認為被害人有精神異常	5.10	44.323	.160	.680
W6工作者認為被害人三個月可能被殺	5.10	42.462	.391	.665

註：Cronbach's α =.68

二、第二階段預測有無「再犯」致命行為題項之篩選與量表總效度

預測效度量表是由衛生福利部保護服務資訊系統公司在 111 年 4 月底，將所有樣本依據通報編號，清查是否再被通報。再由六縣市家防中心的社工員協助於同年 6 月再次詢問預測效度量表，以查知有無「再犯」身體暴力或有無「再犯」致命行為。

後測總計回收 1095 份量表，其中 199 件為無效樣本，在有效樣本 896 人中

得出 15 件有致命行為，計算出 $Baserate=1.67\%$ （即 15/893）。

再以皮爾森相關分析與 ROC 篩選題項，發現預測半年有無致命行為達顯著相關有四題，分別是：「P_d3 對方近三個月有缺錢」、「P_w2 您認為加害人疑似有精神異常」、「P_w3 工作者直覺加害人半年內會再傷害被害人有幾成」、「P_w6 工作者直覺被害人近三個月有幾成可能會被殺」。

因後兩題高度重疊，同質性高（ $r=.332^{**}$ $p<.001$ ），且 ROC 偏低故未採用，採用前 3 題，此「預測半年有無致命行為量表」之效度為 $ROC=.83$ ， $r=.24^{**}(p<.001)$ 。

當將「P_w3 工作者直覺加害人半年內會再傷害被害人有幾成」區分為低、中、高，則 $ROC=.64$ 。故仍以原始幾成的分數直接計算，比較不會減損效度，詳見表 13、表 14。並依此而建立 A 量表，如附件一。

三、第二階段預測有無再施暴行為題項之篩選與量表總效度

預測半年有無再施暴行為之題項篩選，再施暴的基本率 $Baserate=26\%$ （即 230/1095）。詳見表 15、表 16 及表 16。

本研究篩選達顯著相關（ $p<.001^{**}$ ）及 ROC 較高（ $>.55$ 以上）的六題，即「P_d1 對方近三個月有精神不穩」、「P_d2 對方近三個月有酒癮/藥癮/賭博癮/網癮」、「P_d9 近三個月對方仍氣你幾分」、「P_d10 未來三個月，你自認可能被對方打有幾分」、「P_w1 工作者認為加害人覺得被害人很嘮叨，或總是如何」、「P_w3 工作者直覺加害人半年內會再傷害被害人，有幾成的可能性會再犯」做為「預測半年有無再打行為」分量表之題項。 $ROC=.88$ ， $r=.19$ 。

六題中有成數的三題是否需切低、中、高分級以精簡計分，依據極大化原則而有如下表之低中高切分(表 15)，經統計其整體量表之 ROC 值為 $.88$ ， $r=.18$ ，屬於高度預測效度。因效度未減少，故選擇以分級切分之版本為佳。並依此而建立 B 量表，如附件二。

表 13 第二階段樣本：各題追蹤半年篩選預測有無致命或再施暴分析與 ROC 值

描述統計 危險評估變項	佔總 樣本 比例	致命 行為 率%	預測致命行為		預測再打行為	
			r	ROC	r	ROC
P_d1 對方近三個月有精神不穩	無 82.0% 有 17.9%	1.4% 3.1%	r=.052 p=.120	.580	r=.083* p=.013	.555
P_d2 對方近三個月有酒癮/藥癮/賭博癮/網癮	無 86.5% 有 13.5%	1.4% 3.3%	r=.049 p=.145	.566	r=.094** p=.005	.541
P_d3 對方近三個月有缺錢	無 80.3% 有 19.7%	1.1% 4.0%	r=.089** p=.008	.638 採用	r=.096** p=.004	.562
P_d4 對方近三個月雙方有財務糾紛	無 89.3% 有 10.7%	1.6% 2.1%	r=.012 p=.727	.514	r=.076* p=.023	.548
P_d5 對方現在失業、失學或退休	無 72.7% 有 27.3%	1.5% 2.1%	r=.018 p=.598	.531	r=.081* p=.015	.498
P_d6 對方至今仍無法接受你同志的身份	題目不適用					
P_d7 對方過去三個月有親友可幫忙	無 34.4% 有 65.5%	2.0% 1.5%	r=-.014 p=.665	.472	r=-.035 p=.298	.496
P_d8 過去三個月有親友可幫你	無 18.4% 有 81.6%	0.6% 1.9%	r=.037 p=.273	.561	r=.026 p=.437	.566
P_d9 近三個月對方仍氣你幾分[中=4~5]	低 76.4% 中 12.6% 高 11.0%	1.3% 3.5% 2.0%	r=.054 p=.108	.634	r=.167** p=.000	.719
P_d10 未來三個月，你自認可能被對方打有幾分[中 4-5]	低 91.6% 中 4.6% 高 3.8%	1.5% 2.4% 5.9%	r=.058 p=.085	.624	r=.225** p=.000	.584
P_d11 未來三個月	低 97.9%	1.5%	r=.063	.536	r=.090**	.526

描述統計	佔總 樣本 比例	致命 行為 率%	預測致命行為		預測再打行為		
			r	ROC	r	ROC	
危險評估變項							
月，你自認可 能被對方殺有 幾分[中=4-5]	中 高	1.1% 1.0%	20.0% 0.0%	p=.058		p=.007	
P_d12 你相信對 方（他/她）會 真的殺死你	無 有	97.9% 2.1%	1.6% 5.3%	r=.036 p=.286	.522	r=.085* p=.011	.514
P_w1 您認為加 害人覺得被害 人很嘮叨，或 總是如何	無 有	75% 25%	1.6% 1.8%	r=.005 p=.881	.509	r=.177** p=.000	.596
P_w2 您認為加 害人疑似有精 神異常	無 有	73.9% 26.1%	0.9% 3.8%	r=.099** p=.	.672 採用	r=.152** p=.000	.589
P_w3 您直覺加 害人半年內會 再傷害被害 人，有幾成的 可能性會再犯 [中=4-5]	低 中 高	93.7% 4.0% 2.3%	0.7% 16.7% 14.3%	r=.235** p=.000	.824 採用	r=.306** p=.000	.648
P_w4 您認為被 害人疑似有精 神異常	無 有	91.8% 8.1%	1.6% 2.7%	r=-.019 p=.564	.526	r=.077* p=.021	.486
P_w5 您認為被 害人被通報， 可能是其他動 機	無 有	92.9% 7.1%	1.8% 0%	r=-.036 p=.281	.465	r=-.024 p=.470	.443
P_w6 您直覺被 害人近三個月 有幾成可能會 被殺[中=4-5]	低 中 高	99.4% 0.6% 0%	1.4% 40.0% 0%	r=.247** p=.000	.617 與 P_w3 同質性 高（如 下表） roc 偏低 未採用	r=.213** p=.000	.535

描述統計	佔總 樣本 比例	致命 行為 率%	預測致命行為		預測再打行為	
			r	ROC	r	ROC
危險評估變項						
V13 工作者判 斷有無喝酒就 手發抖或睡不 著(新增預測再 打行為)	無 54.2%	1.9%	r=.038 p=.338	.538	r=.274** p=.002	.671
	有 45.8%	2.3%				

註：再致命率 Baserate=1.68%，再施暴的基本率 Baserate=26%

表14 第二階段樣本：預測致命達顯著相關四題項之兩兩相關值

		工作者認 近三個月 缺錢常	工作者認 為加害人 有精神異 常	工作者認 為加害人 半年有幾 成會傷人	工作者認 為被害人 三個月可 能被殺
近三個月缺錢	皮爾森 (Pearson) 相關	1	.150**	.166**	.187**
	顯著性 (雙尾)		.000	.000	.000
	N	891	891	891	889
工作者認為加 害人有精神異 常	皮爾森 (Pearson) 相關	.150**	1	.242**	.098**
	顯著性 (雙尾)	.000		.000	.003
	N	891	891	891	889
工作者認為加 害人半年有幾 成會傷人	皮爾森 (Pearson) 相關	.166**	.242**	1	.332**
	顯著性 (雙尾)	.000	.000		.000
	N	891	891	891	889
工作者認為被 害人三個月可 能被殺	皮爾森 (Pearson) 相關	.187**	.098**	.332**	1
	顯著性 (雙尾)	.000	.003	.000	
	N	889	889	889	889

註：**. 相關性在 0.01 層上顯著 (雙尾)。

表 15 第二階段樣本：追蹤六個月預測有無再施暴之低中高相關分析與 ROC 值

描述統計		佔總樣本比	有無再打行為率	r	ROC
危險評估變項		例	(% ^K)		
P_d9 近三個月 對方仍氣你幾 分[中=4~5]	低	76.4% ^K	22.4% ^K	r=.167** p=.000	.719
	中	12.6% ^K	35.4% ^K		
	高	11% ^K	37.4% ^K		
P_d10 未來三 個月，你自認 可能被對方打 有幾分[中 4-5]	低	91.6% ^K	23.6% ^K	r=.225** p=.000	.584
	中	4.6% ^K	36.6% ^K		
	高	3.8% ^K	64.7% ^K		
P_w3 您直覺 加害人半年內 會再傷害被害 人，有幾成的 可能性 [中=4- 5]	低	93.7% ^K	23.0% ^K	r=.306** p=.000	.648
	中	4.0% ^K	55.6% ^K		
	高	2.3% ^K	76.2% ^K		

註：k表示本欄預測有無再打

表16 第二階段樣本：Burgess法預測效度量表三題版預測半年有無致命行為

10題總分 1~5 分 (Burgess 法)	致命行為/ 該項得分之人 數	致命行為得分率 (%)	危險 類別	各危險類別的致 命率
1	3/550	0.5%	低	0.7%
2	3/255	1.2%		(佔全體 88.6%)
3	3/81	3.7%	中	3.7%
4	5/19	26.3%	高	(佔全體 8.9%)
5	1/4	25%		26.1%
				(佔全體 10%)

註：總分預測下ROC=.79；區分高中低危險下ROC=.76。Gamma=.85 p<.05 達顯著水準。Baserate=1.68%

表17 第二階段樣本：Burgess法預測效度量表六題版預測半年有無再施暴行為

10題總分 3~11 分 (Burgess 法)	再打行為/ 該項得分之人 數	再打行為得分率 (%)	危險 類別	再打行為率
3	176/934	18.8%	低	18.8% (佔全體 85.3%)
4	11/41	3.7%	中	20% (佔全體 7.8%)
5	6/44	4%		
6	12/24	2.2%	高	48.7% (佔全體 6.9%)
7	6/22	2%		
8	7/12	1.1%		
9	10/14	1.3%		
10	1/3	0.3%		
11	1/1	0.1%		

註：總分預測下ROC=.88；區分高中低危險下ROC=.88。Gamma=.38 p<.001 達顯著水準。

伍、研究結論與建議

一、結論

(一) 同時效度量表的效度

同時效度量表達到篩選標準之八題，以 Burgess 加權法的效度為 ROC=.82， $r=.33$ 。其比區分低中高分級之不同給分數 Nuffield 加權法的效度高 (ROC=.79)。故本研究決定同時效度量表採不加權法的 Burgess 法。為增加收集靜態題項，增加「曾威脅要殺死」與「加害人曾有自殺行為」兩題項，雖效度下降至 ROC=.77， $r=.31$ ，但考量實務工作者接案後可參酌這兩項與致命行為達顯著相關之靜態題項，故本研究決定列入此兩題靜態資料合計十題，但 ROC 稍下降至 ROC=.77， $r=.29$ ，屬於中度預測效度。

(二) 預測效度量表之效度

預測「致命」行為之量表方面，在追蹤半年的後測總計回收有效樣本896人中15件有致命行為，得出1.67% (即15/893) 為半年之致命行為率。以相關分析與ROC值篩選題項上發現預測半年有無致命行為達顯著相關有三題，分別是「對方近三個月缺錢」、「被害人認為加害人疑似有精神異常」、「工作者直覺加害人半年內會再傷害被害人有幾成」、此三題總和「預測半年有無致命行為量表」之效度為ROC=.83， $r=.24^{**}(p<.001)$ ，屬於高度預測效度。

預測「再打」行為之量表方面，所篩選出五個題項，即「近三個月對方仍氣你幾分」、「未來三個月，你自認可能被對方打有幾分」、「工作者認為加

害人覺得被害人很嘮叨，或總是如何」、「工作者直覺加害人半年內會再傷害被害人，有幾成的可能性會再犯」、「工作者判斷有無喝酒就手發抖或睡不著（新增預測再打行為）」做為「預測半年有無再打行為」分量表之題項，得出 $ROC=.76$ ， $r=.33$ 。並將五題中有成數的三題切為低、中、高分級以精簡計分，其整體量表之 ROC 值為 $.72$ ， $r=.27$ ，屬於中度預測效度。

（四）融合四代風險評估可使預防致命與再犯更到位

本研究成立之量表整合預防致命與再犯的預測，將使四代的風險評估集合於一個量表之中，適合被害人與加害人的社會工作人員及加害人治療師做靜態（二代評估）、動態（三代評估）的評估外，更評估提供社工與心理方案的相應性（四代評估），使案家的安全與加害人的改善能更有相應性的考量及調整，更加一層地保護案家身心與提升整體社會的福祉。預防的統整圖如圖 3。

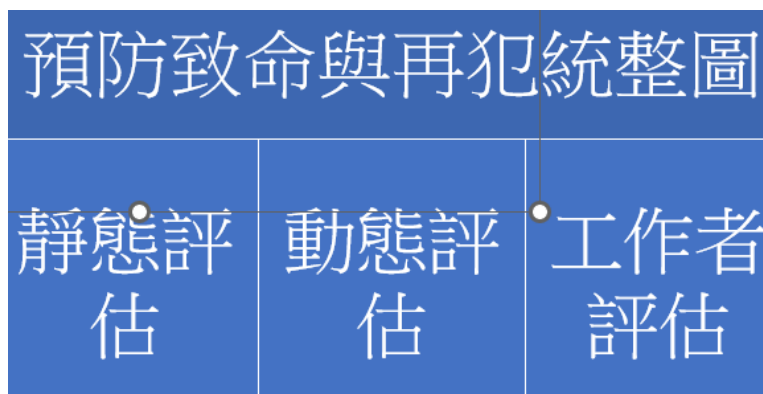


圖 3 預防致命與再犯風險的統整圖

二、建議

（一）全國各縣市開始實施本量表

本研究發展的家庭暴力風險評估量表包含靜態因素、動態因素及工作人員判斷等三大類，兼顧發生後首次風險評估與後續定期之風險評估，可供第一線工作者根據評估結果提供適合之處遇對策，為家庭暴力風險評估量表中較完善的評估表。

（二）工作人員使用本量表之前須有完善訓練

為避免誤填與錯誤運用，建議使用本量表之前須接受填答訓練，始能正確填寫並正確判斷個案之危險等級，可詳閱填答工作手冊的說明。

（三）每半年或每年蒐集各縣市可供分享之評估與防治處遇技巧

在實施之後，建議中央可收集並分享各縣市第一線人員使用之評估與防治技巧，使家庭暴力能在專業介入下逐漸改善，降低致命危險率。在量表下方所提供之「善意溝通之訪視與教導技巧」，應可收集實務執行之實況以作為未來之調整量表之參考。

（四）定期評估並檢討量表實施成效

建議未來能定期（如：每三年）就過去數年發生之案例，檢討是否有更精

進量表的改善與實務防治的策略。

(五) 實施時碰到案主經濟壓力、精神不穩、憤怒升高

研究中發現經濟壓力、精神不穩、憤怒升高等會是風險升高的徵兆，建議使用本量表時社工員、警察與加害者治療師需給予加害人同理並提高關懷密度到每月二到八次，給予經濟扶助與精神支持，讓其知道不是一個人面對並被團隊針對，並不論是否在高危機會議中列管須拉到高危機會議讓團隊一起知悉與介入，必要時讓被害人能在庇護所或在家害人不知道的親友家。

三、限制

根據研究過程及結果，本研究有以下限制：

(一) 樣本代表性在推論的謹慎

本研究僅以北、中、南、東等六縣市在兩個月內發生之非親密非兒童虐待家庭暴力案件之被害人為施測對象，未涵蓋全國各縣市。雖已經考量全國各縣市之北、中、南、東部之代表區域，以及閩南、客家、原住民、外籍人口之組成，仍可能無法完全涵蓋所有類型個案，故在推論上仍應謹慎。

(二) 受疫情因素影響之樣本推論問題

本研究進行期間正值 2019~2022 年新冠肺炎全球疫情期間，各國與我國都經歷封禁政策，這段期間的家庭暴力案件暴增約三成，若欲推論至疫情和緩的未來，可能須考慮疫情因素的影響。

(三) 部分縣市單位拒絕填答

各縣市之各單位不一定能完全配合本研究之量表的填答，如部分醫院規定若於該院蒐集研究樣本，則必須通過其醫院本身的研究倫理審查。雖然本研究已通過倫理審查，但部分醫院仍不接受，致使部分單位無法協助本研究。

參考文獻

一、中文文獻

- 孔祥明（1999）。婆媳過招為哪樁。《應用心理學研究》，4，57-96。
- 王珮玲（2012）。臺灣親密關係暴力危險評估表（TIPVDA）之建構與驗證。《社會政策與社會工作學刊》，16（1），1-58。
- 林明傑（2003）。我國婚姻暴力加害人分類之研究。載於《家庭暴力加害人處遇實務工作坊進階研習手冊》，第50-69頁。臺北：中華團體心理治療學會。
- 林明傑（2018）。《矯正社會工作與諮商：犯罪心理學的有效應用（第二版）》。臺北：華杏。
- 林明傑（2020）。家庭暴力的全貌與防治：含學習和平與人類未來。臺北：元照。自由時報（2016/06/09）。女婿、岳父互控家暴出庭，助陣友人先開幹。
<https://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/1724592>。
- 吳艾（譯），Nicholas Kardara（著）（2019）。《關掉螢幕，拯救青春期大腦》。新北：木馬文化。
- 陳慧女（2021）青少年對父母的暴力：危險評估、暴力類型與處遇方式。《社區發展季刊》，175，381-395。
- 莊慧君（2003）。《婆媳衝突與調適心路歷程之研究》，嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。
- 許雅惠、戴曉珊（2017）。親戚麥計較？台中四等親內家庭暴力樣態。《亞洲家庭暴力與性侵害期刊》，13（2），77-106。
- 黃翠紋、林淑君（2014）。不同類型家庭暴力事件成因及特性之研究。《亞洲家庭暴力與性侵害期刊》，10（2），91-130。
- 楊培珊、吳慧菁（2011）。老人保護評估系統之研究。內政部委託研究報告，研究編號 PG10004-0132。臺北：內政部。
- 鄭瑞隆、蘇雅蕙（2011）受虐兒少致命危險評估(LAAC)檢核表指導手冊。台中市：內政部兒童局委託研究案。
- 劉淑瓊、陳意文（2011）。100年度兒童及少年保護結構化決策模式工具發展計畫。內政部兒童局委託研究。臺北：內政部。
- 衛生福利部保護服務司（2022）。統計資訊：家庭暴力通報事件被害人案件類型及籍別統計，建檔日期：110-04-23，更新時間：111-04-18。

二、英文文獻

- Andrews, D. A. & Bonta, J. (1998). *The psychology of criminal conduct*(pp.221). Cincinnati, OH: Anderson.
- Bouta, J. (1996). Risk-needs assessment and treatment. In A. T. Hartland (Ed.), *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply* (pp.18-32). Thousand Oak, CA: Sage.
- Burgess, E. W. (1928). Factors determining success and failure on parole. In A. Bruce (Ed.). *The working on the determinate sentence law and the parole system in*

- Illinos*. Spring-field: Illinois State Board of Parole.
- Burnes D., Pillemer K., & Caccamise, P. L.(2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: a population-based study. *Journal of American Geriatrics Society*, 63, 1906-1912
- Copas, J. B., Marshall, P. & Tarling, R. (1996). *Predicting reoffending for discretionary conditional release*. Home Office Research Study 150. London, England.
- Dong, X., Chen, R. & Simon, M. A. (2014). Elder abuse and dementia: a review of the research and health policy. *Health Affairs*, 14(33), 642-649.
- Dyer C. B., Connolly M. T., McFeeley P. (2003). The clinical and medical forensics of elder abuse and neglect. In: Wallace, R.B., Bonnie, R. J. (eds). *Elder mistreatment: abuse, neglect, and exploitation in an aging American* pp.339-381). Washington, DC: National Academies Press.
- Gesch, C. B., Hammond, S. M., Hampson, S. E., Eves, A., & Crowder, M. J. (2002). Influence of supplementary vitamins, minerals and essential fatty acids on the antisocial behaviour of young adult prisoners. Randomised, placebo-controlled trial. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 181, 22–28.
- Hanson, K., & Harris, A. (1998). *Dynamic predictors of sexual recidivism*. Ottawa, Canada: Department of the Solicitor General Canada. Online available at http://www.sgc.gc.ca/pub;ications/corrections/199801b_e.pdf
- Hanson, K. (1997). The development of a brief actuarial risk scale for sexual offense recidivism. Ottawa, Canada: Department of the Solicitor General Canada.
- Hoffman, P. B. (1994). Twenty years of operational use of a risk prediction instrument: The United State Parole Commission's Salient Factor Score. *Journal of Criminal Justice*, 22, 477-494.
- Kagle, J. D., & Kopels, S. (1994). Confidentiality after Tarasoff. *Health and Social Work*, 19, 217-222.
- Lachs, M. S. & Pillemer, K. A. (2004). Elder abuse. *The Lancet*, 364(9441), 1263-1272. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17144-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17144-4)
- Lachs, M. S. & Pillemer, K. A. (2015). Elder abuse. *The New England Journal of Medicine*, 373, 1947-1956. DOI: 10.1056/NEJMra1404688
- LaSala, M. C. (2010). *Coming out, coming home: Helping families adjust to a gay or lesbian child*. New York, NY: Columbia University Press.
- Nuffield, J. (1982). *Parole decesion-making in Canada: Research towards decision guidelines*. Ottawa: Solicitor General Canada.
- O'Hara, K. L., Duchscher, J. E., Beck, C. J. A. & Lawrence, E. (2017). Adolescent-to-Parent violence: Translating research into effective practice. *Adolescent Research Review*, 2, 181–198.
- Peterson, J. C., Burnes, D. P. & Caccamise, P.L.(2014). Financial exploitation of older adults: a population-based prevalence study. *Journal of General Internal*

Medicine, 29, 1615-1623.

Pillemer, K. A., Burnes, D. Riffin, C. & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(2), 194-205.

Raine, A., Portnoy, J., Liu, J., Mahomed, T., & Hibbeln, J. R. (2015). Reduction in behavior problems with omega-3 supplementation in children aged 8-16 years: a randomized, double-blind, placebo-controlled, stratified, parallel-group trial. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(5), 509-520.

Silver, Smith, & Banks .(2000) Constructing actuarial devices for predicting recidivism:: A comparison of models. *Criminal Justice and Behavior*, 27(6), 733-764.

附件一：非親密非兒虐家庭暴力案件致命危險評估 A 量表

被害人姓名：_____ 性別[]女[]男 年齡_____ 案件編號 _____	
加害人姓名：_____ 性別[]女[]男 年齡_____ []有同住或鄰居隔壁 []沒同住	
說明	<p>1.本量表為非親密非兒虐之家暴致命危險評估，適用如下關係，請擇一打勾。</p> <p>2.本量表分A量表與B量表，本表為A量表用在首次接案時接案人員(警察、醫院、或社政)填寫。</p> <p>3.請就各題項擇一打勾，並計分後分級。訪視技巧如最末。若屬高危險者，建議納入高危機會議。</p> <p>4.本量表有滿意之一致性信度，ROC=.77表屬中高之預測準確度(效度)。表隨機從百案中抽樣二案而高分者比低分者有高致命行為之比率為77%。</p> <p>5.A量表為同時效度量表，即對抽樣被害人施測危險題項時同時詢問有無致命行為以預測致命危險。</p>
關係：[]1.對65歲以上直系長輩 []2.對65歲以下直系長輩 []3.對兄弟姊妹(含表堂) []4.對姻親 []5.其他	
同時效度10題(首次接案案件請接案者填此欄)	
靜態	<p>1.加害人曾自殺嗎? [0]無 [1]有 [各0/1分]</p> <p>2.曾威脅殺死你嗎? [0]無 [1]有 [各0/1分]</p>
動態	<p>1.被害人疑對方過去三個月有精神不穩或失眠嗎? [0]無(含不知道) [1]有 [本表分二欄均各為0/1分] (「精神不穩」指曾去精神科診療或精神有狀況，但多指短期，長期也可)</p> <p>2.最氣的時候為10分，過去三個月對方仍氣被害人是幾分?(有__成)。 [1]0-3含不知道 [2]4-5 [3]6-10 (各1、2、3分) (本表分三欄均各為1、2、3分)(氣指氣憤/若怨則問氣怨各幾成)</p> <p>3.滿分為10分，未來三個月，被害人自認可能再被對方打有幾分?(有__成)。 [1]0-3 含不知道 [2]4-5 [3]6-10</p> <p>4.滿分為10分，未來三個月，被害人自認可能被對方殺有幾分?(有__成)。 [1]0-3含不知道 [2]4-5 [3]6-10</p> <p>5.你相信對方會真的會殺你嗎? [0]無(含不知道) [1]有</p>
工作者評估	<p>1.工作者認為加害人疑似有精神異常嗎? [0]無(含不知道) [1]有</p> <p>2.工作者直覺加害人半年內會再傷害被害人或其他人，有幾成的可能性?(有__成)。 [1]0-3含不知道 [2]4-5 [3]6-10</p> <p>3.工作者直覺被害人過去三個月有幾成可能會被殺?(有__成)。 [1]0-3含不知道 [2]4-5 [3]6-10</p>

總分	<p>[總分___] []5~7低危險 []8~11中危險 []12~20高危險</p> <p>致命行為率各為 2% 7.8% 23.1% [據抽樣樣本進案時有致命行為率為6.47%，預測效度 ROC=.77。 各佔整體53.8% 36.2% 10%]</p> <p>* (不計分題) 加害人/相對人過去三個月有[]酒癮/[]藥癮/[]賭博癮/[]網癮」嗎?</p> <p>*[]手動進高危：理由_____</p>
訪視做法	<ol style="list-style-type: none"> 1.中高危險者請發揮防治團隊精神：警察關心訪查約制告誡、社政社工訪視資源連結、衛政精神評估連結醫療、教育落實學生輔導服務。 2.連絡雙方時可問「你會氣嗎?」「你會氣，是有什麼沒被他顧到?」「對方也氣，是不是有什麼沒被你顧到?」「人就是要互相顧到需要，才会有和氣」鼓勵互相顧到才能好。並可告知只要是人都六個需要，即生理、安全感、歸屬感、尊重、自由、樂趣。 3.影音搜尋「善意溝通六問句」並善加運用可使雙方開始理解雙方有不好的感受，應該跟雙方都有沒被顧到的需要有關。最後問「怎樣圓融雙方的不舒服」。

附件二：非親密非兒虐家庭暴力案件致命危險評估 B 量表

被害人姓名：_____ 性別[]女[]男 年齡_____ 案件編號 _____	
加害人姓名：_____ 性別[]女[]男 年齡_____ []有同住或鄰居隔壁 []沒同住	
說明	<p>1.本量表為非親密非兒虐之家暴致命危險評估，適用如下關係，請擇一打勾。</p> <p>2.本量表分A量表與B量表，本表為B量表即社工員每3個月評估一次。(A表首次接案時接案人員填寫)</p> <p>3.請就各題項擇一打勾，並計分後分級。若A量表屬高危險，建議納高危機會議並隔月起每3月評估</p> <p>4.本量表有滿意之一致性信度，ROC=.79與.88表各屬中高與高之預測準確度(效度)。表隨機從百案中抽樣二案而高分者比低分者有高致命行為之比率為79%與88%。</p> <p>5. B量表為預測效度量表，即對抽樣被害人施測危險題項後追蹤半年再問有無致命行為以預測未來半年之致命危險。</p>
關係：[]1.對65歲以上直系長輩 []2.對 65歲以下直系長輩 []3.對兄弟姊妹（含表堂） []4.對姻親 []5.其他	
後測預測效度3+6題（接案後每3個月評1次）	
動態	<p>A.預測半年有無致命行為</p> <p>1.對方過去三個月有缺錢嗎? [0]無(含不知道) [1]有</p> <p>2.工作者疑加害人有精神異常嗎? [0]無(含不知道) [1]有(「精神異常」指曾去精神科診療或意識不清或壓力而有異常行為。用藥而有異常行為也算)</p> <p>3.工作者直覺加害人半年內會再傷害被害人或其他人，有幾成的可能性? (有__成)。 [1]0-3含不知道 [2]4-5 [3]6-10</p> <p>B.預測半年有無再打行為</p> <p>1.最氣的時候為10分，過去三個月對方仍氣你是幾分? (有__成)。 [1]0-3含不知道 [2]4-5 [3]6-10</p> <p>2.滿分為10分，未來三個月，你自認可能再被對方打有幾分? (有__成)。 [1]0-3含不知道 [2]4-5 [3]6-10</p> <p>3.工作者認為加害人氣被害人嘮叨? [0]無(含不知道) [1]有</p> <p>4.工作者直覺加害人半年內會再傷害被害人或其他人，有幾成的可能性? (有__成)。 [1]0-3含不知道 [2]4-5 [3]6-10</p> <p>5.對方近三個月有精神不穩嗎? [0]無(含不知道) [1]有</p> <p>6.對方近三個月有「酒癮/藥癮/賭博癮/網癮」嗎? [0]無(含不知道) [1]有</p>

總分	<p>A.預測致命行為[總分____](全距為1-5分)： <input type="checkbox"/>1~2低危險 <input type="checkbox"/>3中危險 <input type="checkbox"/>4-5高危險 各0.7% 3.7% 26.1%有致命行為 [各佔整體 88.6% 8.9% 10.0% 再致命行為率1.67%]</p> <p>B.預測再打行為[總分____](全距為3-11分)： <input type="checkbox"/>3低危險 <input type="checkbox"/>4-5中危險 <input type="checkbox"/>6-11高危險 各18.8% 20.0% 48.7%有再打行為 [各佔整體 85.35%、7.8%、6.9% 再打行為率為21.0%]</p> <p>[據六縣市樣本追蹤半年致命行為率與再打行為：為1.68%與26%，預測效度ROC各為.79與.88]</p> <p>* (不計分題) 加害人/相對人過去三個月有[]酒癮/[]藥癮/[]賭博癮/[]網癮」嗎? *[]手動進高危：理由_____</p>
訪視做法	<ol style="list-style-type: none"> 1.中高危險者請發揮防治團隊精神：警察關心訪查約制告誡、社政社工訪視資源連結、衛政精神評估連結醫療、教育落實學生輔導服務。 2.連絡雙方時可問「你會氣嗎?」「你會氣，是有什麼沒被他顧到?」「對方也氣，是不是有什麼沒被你顧到?」「人就是要互相顧到需要，才会有和氣」鼓勵互相顧到才能好。並可告知只要是人都六個需要，即生理、安全感、歸屬感、尊重、自由、樂趣。 3.影音搜尋「善意溝通六問句」並善加運用可使雙方開始理解雙方有不好的感受，應該跟雙方都有沒被顧到的需要有關。最後問「怎樣圓融雙方的不舒服」。

Development and Validation of a Lethality Risk Assessment Scale for Non-Intimate Family Violence

Min-chieh Lin 、 Hui-nu Chen 、 Fang-cheng Wu 、 Hooi-teng Leow

ABSTRACT

In recent years, violence against siblings, in-laws, and ascendants has accounted for approximately one-third of all domestic violence cases and has continued to increase annually, reaching 37.4% of all reported cases in 2021. This category, collectively referred to as non-intimate family violence, still lacks a lethality risk assessment instrument. The purpose of this study was therefore to develop such an instrument. Following the fourth-generation risk assessment approach, this study adopted the Risk-Need-Responsivity (RNR) framework to identify and select static and dynamic factors with predictive validity for scale construction and to propose corresponding intervention strategies. Taking into account regional and ethnic characteristics, data were collected from six cities and counties in Taiwan: Taipei City, Miaoli County, Changhua County, Yunlin County, Kaohsiung City, and Hualien County. Using a draft instrument developed through focus group discussions, data were collected from 1,205 reported cases of non-intimate domestic violence during October to November 2021. Among these cases, 6.47% involved lethal behaviors. Follow-up interviews with victims were conducted during April to May 2022 to examine the occurrence of repeated lethal violence and recidivism, which were found to be 1.67% and 21.0%, respectively. Three instruments were developed in this study. The first was a 10-item lethality risk assessment scale, designed for practitioners to complete at initial case intake. Its validity was $ROC = .77$, indicating moderate to high predictive validity. The second and third instruments were a 3-item scale for predicting lethal violence within six months after intake and a 6-item scale for predicting repeated assaultive behavior, respectively; both were designed to be completed by practitioners once every three months after case intake. The second scale demonstrated a validity of $ROC = .79$, indicating moderate to high predictive validity. The third scale demonstrated a validity of $ROC = .88$, indicating high predictive validity. Finally, at the end of the instruments, this study recommends that practice agencies adopt the “Six Questions of Benevolent Communication.” The rationale is that interpersonal conflict often arises because both parties feel anger when their needs are not acknowledged or addressed by the other. Accordingly, during case inquiry, practitioners are advised to ask each party which needs have not been met by the other, and how the discomfort of both sides may be more harmoniously addressed, so that gradual improvement can be achieved with assistance from relevant agencies.

Keywords: domestic violence, non-intimate family violence, elder abuse, risk assessment, danger assessment

EXTENDED ABSTRACT

This study addresses a major but underexamined category of domestic violence in Taiwan: non-intimate family violence, defined as violence occurring among family members outside intimate partner relationships and outside child abuse cases. In recent years, violence involving siblings, in-laws, and lineal relatives has accounted for roughly one-third of all reported domestic violence cases in Taiwan, and the proportion has continued to rise. By 2021, these categories together represented 37.4% of all domestic violence reports. Despite the scale of this problem, Taiwan had already developed structured assessment tools for intimate partner violence and child maltreatment, yet no lethality risk assessment instrument had been specifically designed for non-intimate family violence. The present study was therefore conducted to fill this gap by developing a lethality risk assessment scale for such cases and by further constructing follow-up instruments to predict subsequent lethal violence and repeated assault after case intake.

The study was grounded in the fourth-generation approach to risk assessment, especially the Risk-Need-Responsivity (RNR) model. Earlier generations of violence risk assessment relied either on unsystematic clinical judgment or on actuarial prediction based primarily on static factors. Third-generation approaches improved prediction by incorporating dynamic factors associated with behavioral change. The fourth-generation framework, which guided this study, integrates static risk, dynamic risk, and the responsivity of intervention strategies. In other words, it not only identifies which factors predict severe or repeated violence, but also links assessment to case management and treatment planning. Drawing from this framework, the present study aimed to identify both static and dynamic predictors of lethality and recidivism in non-intimate family violence, develop practical tools for frontline practitioners, and propose corresponding intervention directions for high-risk cases.

The research was also motivated by the changing structure of domestic violence cases in Taiwan. Ministry of Health and Welfare statistics showed that intimate partner violence accounted for approximately half of all reported domestic violence incidents, while child abuse represented about 15% to 18%. As the relative share of intimate partner violence declined, violence against ascendants and violence among relatives within the fourth degree of kinship gradually increased. In the four years reported in the manuscript, the combined proportion of violence against ascendants aged 65 and older, violence against ascendants under 65, and violence among relatives within the fourth degree rose from 34.5% to 37.4%. The authors therefore argued that non-intimate family violence is not a marginal issue but a major domain of family violence prevention that requires specialized assessment and intervention tools.

In conceptual terms, the study defines non-intimate family violence as unlawful

physical, psychological, or economic violence among family members other than intimate partners and child abuse perpetrators. The category includes violence by descendants against ascendants, violence among siblings and cousins, violence among in-laws, and other violent relationships within the family network. The study notes that same-sex cohabiting partner violence was originally considered, but such cases were too few in the sample to be retained in the final analysis. The principal practical objective was to help police officers, social workers, and medical personnel perform rapid, structured, and graded risk assessment at the point of case intake so that services could be triaged more effectively and protective interventions better matched to risk level.

To construct the preliminary instrument, the authors first analyzed 41 fatal non-intimate, non-child-abuse domestic violence cases provided by the Ministry of Health and Welfare from 2018 to 2020. Each case was reviewed and coded for basic characteristics and violence-related factors through content analysis. This case-based review was combined with a literature review on domestic violence lethality, violence risk assessment, static and dynamic risk factors, and prior tools used in other violence contexts. The manuscript also situates the study in relation to earlier assessment instruments, including the Danger Assessment for intimate partner violence, structured decision-making tools for child abuse, ODARA for domestic assault recidivism, and the authors' earlier six-item non-intimate domestic violence danger assessment. On the basis of the literature review, fatal case analysis, and two rounds of focus group meetings involving practitioners and scholars from the sampled jurisdictions, the authors generated a draft scale for empirical testing. The study received ethics review approval from an institutional review board.

The sampling design sought regional and demographic diversity. Data were collected from six cities and counties in Taiwan: Taipei City, Miaoli County, Changhua County, Yunlin County, Kaohsiung City, and Hualien County. These sites were selected to represent northern, central, southern, and eastern Taiwan, as well as urban and rural contexts. Although the authors attempted to maximize diversity, they acknowledge that the sample remained purposive rather than nationally random. In the first stage, the target was 1,200 cases; 1,233 questionnaires were collected, of which 1,205 were valid. The distribution of valid first-stage cases was 358 from Taipei, 81 from Miaoli, 150 from Changhua, 152 from Yunlin, 409 from Kaohsiung, and 55 from Hualien. Three months later, a second-stage follow-up using the original cases was conducted. A total of 1,095 follow-up forms were collected, including 896 valid cases for predictive analyses.

The sample reflected the varied nature of non-intimate family violence. Among first-stage cases, 56.9% of questionnaires were completed by police personnel, 35.9% by social service personnel, and 7.1% by hospitals. Male perpetrators constituted 72.4% of cases, female perpetrators 25.9%, and a very small remainder were coded as other.

In terms of relationship type, 26.6% of cases involved descendants abusing ascendants aged 65 and older, 25.7% involved descendants abusing ascendants under age 65, 21.2% involved sibling violence including cousins, 5.4% involved in-law violence, and 20.1% involved other violence among direct or collateral relatives within the fourth degree. These distributions underscore the heterogeneity of non-intimate family violence and support the authors' argument that this domain requires its own specialized assessment framework rather than being subsumed under intimate partner or child abuse models.

The study used Pearson correlation coefficients and receiver operating characteristic curves (ROC/AUC) to evaluate predictive validity. The manuscript explains ROC as a method for assessing the classification performance of a predictor on a dichotomous outcome, with values ranging from .50, equivalent to chance, to 1.00, indicating perfect prediction. Following conventions cited in the manuscript, ROC values above .80 were treated as high predictive validity, values between .70 and .79 as moderate to high, and values from .60 to .69 as low to moderate. The authors emphasize ROC because it is less affected by base rates and selection ratios than some alternative measures. Internal consistency reliability was also examined using Cronbach's alpha. These analytic choices framed both the development of the intake lethality instrument and the follow-up prediction tools.

In the first stage, the authors tested an initial pool of 31 static, dynamic, and practitioner-rated indicators, with an additional item concerning threats to kill. The internal consistency of the 31-item version was close to acceptable, and all items were retained for further screening using correlation and ROC criteria. Candidate static indicators included childhood exposure to domestic violence, prior victimization by caregivers, prior domestic violence reports, protection order violations, prior arrest for violent threats, prior suicide attempts, diet-related items such as not eating fruit or ocean fish, longstanding grudges, cruelty to animals, destruction of the victim's property, perceiving the victim as nagging, and non-acceptance of the victim's sexual identity. Dynamic indicators covered recent mental instability, substance or behavioral addiction, economic hardship, financial disputes, unemployment or retirement, lack of support, continuing anger, and perceived likelihood of being assaulted or killed. Additional items reflected practitioners' judgments regarding the perpetrator's and victim's mental condition and the likelihood of future harm.

Using screening criteria of statistical significance or ROC values of at least .60, the authors identified a smaller set of items associated with concurrent lethality. Among static factors, a prior suicide attempt was significant. Threatening to kill the victim also demonstrated significant predictive value and was later retained for practical reasons. Among dynamic variables, recent mental instability, continuing anger, the victim's perceived likelihood of being assaulted in the next three months, the victim's perceived likelihood of being killed in the next three months, and the victim's belief that the perpetrator would actually kill them all emerged as significant. Among

practitioner-rated items, suspected perpetrator mental abnormality, practitioners' intuition about the likelihood of the perpetrator causing injury within six months, and practitioners' judgment that the victim might be killed within three months were significant. The authors compared weighting methods and concluded that an unweighted Burgess approach was preferable for practice. A 9-item version reached $ROC = .84$, but after the authors retained two practically important static items—threatening to kill and prior suicide attempt—the final 10-item intake lethality assessment scale achieved $ROC = .77$, with significant gamma statistics and a three-level risk classification.

The first-stage data also provided descriptive evidence of the seriousness of these cases. Among the 1,205 valid first-stage cases, 6.47% were coded as involving lethal behavior. On the final 10-item intake instrument, total scores were divided into low, medium, and high danger groups. The low-risk category comprised 53.8% of cases and had a lethality rate of about 2%. The medium-risk category comprised 36.2% of cases and had a lethality rate of 7.8%. The high-risk category comprised 10% of cases and had a lethality rate of 23.1%. These gradients support the usefulness of the scale for practical triage at initial intake, even though the final 10-item version sacrificed some predictive accuracy in order to include clinically meaningful and actionable items.

The second stage focused on predictive validity over time. Through follow-up procedures, the authors examined whether sampled cases were re-reported and whether subsequent lethal or nonlethal violence occurred. In the valid follow-up sample of 896 individuals, 15 cases involved lethal behavior during follow-up, yielding a base rate of 1.67%. For prediction of lethal violence within six months after intake, four variables were initially significant: recent economic hardship, practitioner judgment that the perpetrator had mental abnormality, practitioner intuition that the perpetrator would injure the victim within six months, and practitioner judgment that the victim might be killed within three months. Because the latter two practitioner-intuition items were highly overlapping, and one had relatively lower ROC, the authors retained three items for the final follow-up lethality instrument. This 3-item scale yielded $ROC = .79$ and a significant correlation coefficient, indicating moderate to high predictive validity. In its graded form, 88.6% of cases fell into the low-risk category with a lethality rate of 0.7%, 8.9% were medium risk with a lethality rate of 3.7%, and the small high-risk group had a lethality rate of 26.1%.

The authors also developed a second follow-up instrument to predict repeated assaultive behavior within six months. Here the outcome base rate was reported as 26%. Six items met the screening criteria: recent mental instability, recent alcohol/drug/gambling/internet addiction, continuing anger, the victim's perceived likelihood of being assaulted in the next three months, practitioner judgment that the perpetrator felt the victim was nagging or provoking, and practitioner intuition that

the perpetrator would re-injure the victim within six months. Three of these items were categorized into low, medium, and high levels according to optimal cut points. The final 6-item repeated-assault scale achieved $ROC = .88$ and a significant correlation coefficient, which the authors interpret as high predictive validity. In the risk classification, 85.3% of cases were in the low-risk group with an 18.8% repeat-assault rate, 7.8% were in the medium-risk group with a 20% rate, and 6.9% were in the high-risk group with a 48.7% rate. These findings suggest that repeat assault in non-intimate family violence is substantially more common than subsequent lethal violence and that it can be predicted with especially strong accuracy using a brief structured instrument.

A notable contribution of the study is that it does not treat risk assessment as merely classificatory. In line with the fourth-generation RNR approach, the authors explicitly connect assessment to intervention planning. The manuscript argues that the integrated set of scales enables practitioners working with victims, perpetrators, and families to assess static risk, dynamic risk, and intervention responsiveness in a coordinated way. The paper further recommends appending the “Six Questions of Benevolent Communication” to the assessment process. The rationale is that interpersonal conflict often arises because each party experiences anger when important needs are not recognized or cared for by the other. Accordingly, practitioners are encouraged to ask both parties which unmet needs were involved and how the discomfort of each side might be addressed more harmoniously, with gradual improvement supported by relevant agencies. In this sense, the study combines structured actuarial assessment with a relational and needs-oriented practice perspective.

The study has several strengths. It addresses a sizable and growing domestic violence population that had previously lacked a specialized lethality instrument. It employs a large multi-site sample, includes both intake and follow-up assessments, distinguishes between lethal violence and repeated assault, and uses a transparent statistical approach based on correlation and ROC values. It also develops tools designed for real-world use by police, hospital staff, and social service practitioners rather than only for research settings. At the same time, the manuscript also implies limitations that readers should keep in mind. The sampling strategy was purposive rather than nationally representative. Some subgroup categories, such as same-sex cohabiting relationships within the broader non-intimate frame, were too small to analyze. The second-stage follow-up sample was smaller than the first-stage sample, and lethal follow-up events were rare, which may affect the stability of estimates. In addition, some scale items depend on practitioner judgment or victim self-appraisal, which may vary by training or context.

Overall, the study concludes that non-intimate family violence in Taiwan warrants a dedicated structured assessment system and that the scales developed here represent an important step toward such a system. The 10-item intake lethality instrument

demonstrated moderate to high predictive validity, the 3-item follow-up lethality scale also reached moderate to high predictive validity, and the 6-item repeated-assault scale achieved high predictive validity. Together, these instruments offer an integrated framework for identifying immediate lethality risk, monitoring change after case intake, and guiding differentiated intervention. The findings suggest that structured assessment in non-intimate family violence can improve frontline decision-making, strengthen case triage, and support a more responsive blend of protection, supervision, and treatment. In that respect, the study not only fills a gap in the Taiwanese domestic violence system but also contributes a model for other jurisdictions facing similar challenges in assessing risk among non-intimate family members.