

受暴婦女走出家暴陰影的歷程分析

王秀美

摘要

本文研究目的乃探究受暴婦女從受暴的負面自我認定走到正向自我認定，並與施暴者和平共處的歷程。研究方法是採用質性研究方式，深度訪談三位年齡介於 39-43 歲之間的受暴婦女。研究發現她們復原的階段有五：(1) 阻隔—讓家暴行為不再持續；(2) 療傷— 在療傷歷程中發現自己的力量、自信和省思；(3) 糾結與決心突破— 檢視為了孩子，與施暴者關係的不可切割性而決心突破困境；(4) 自我調整— 勇敢自我改造，並努力改善與施暴者的互動關係；和 (5) 重生— 施暴者改變，家庭重生。本研究最後根據研究結果探究其意涵，並對家暴實務工作提出相關建議。

關鍵字：社會支持、受暴婦女、復原理論、復原歷程

王秀美—美和科技大學(助理教授)、心理諮商哲學博士

通訊作者地址：屏東縣內埔鄉屏光路 23 號

電話：08-7799821 # 64014

E-mail：x00002061@meiho.edu.tw

Analysis the female marital violent victims recovery process

Hsiu-mei Wang

Abstract

The purpose of this study was to analyze the process that female marital violent victims recovered from negative self-identity to positive self-identity and changed their abusive spouses' behaviors to get along peacefully. A qualitative methodology was used. Three recovered female marital violent victims were been in-depth interview. The finding of recovery process in this study had five stages: (1) to cut off, which was to stop violent behavior; (2) to heal, which meant to find power, self-confidence, and self-reflection; (3) to tangle and to decide breakthrough, which was to reconsider their relationship with abusive spouse and to decide to break through the barriers; (4) to readjust themselves, which was to change themselves and to rebuild relationships with abusers; (5) to be reborn, which meant that abusers changed their behaviors and families were rebirth. According to the finding, this study also provided further suggestions for counselors, social workers, and female marital violent victims.

**Key Words: Female marital violent victim, recovery process,
recovery theory, social support.**

Hsiu-mei Wang, **Mieho University** (assistant professor), Doctor of philosophy in counseling

Address: 23, Pingguang Rd., Neipu, Pingtung, Taiwan, R.O.C

Phone: 08-7799821 # 6401

Email: x00002061@meiho.edu.tw

壹、緒論

根據衛生福利部保護福利司（2014）公佈的 2013 年婚姻/離婚/同居關係暴力為 49,633 人，這並不包括未通報者，可見家暴問題的嚴重性。受暴婦女一方面在施暴者的恐嚇、毒打之下，對施暴者充滿恨、厭惡、矛盾、敵意、拒絕和害怕等負面情緒(Borger, Cox, & Asmundson, 2005; Maslow, 1954; Valentino, Toth, & Cicchetti, 2009)。一方面自身在恐懼害怕情境下，不敢做真正的自我，讓其自我感破壞殆盡。所謂自我感是個體對自我完整、獨一存在的自我概念，或自我認定。一個擁有正向自我認定的人，能對經驗開放，有自信和願意繼續自我成長，但對受暴婦女而言，她們在長期被毒打辱罵的情境下，委屈壓抑，不敢直接表達，覺得自己沒有價值，有嚴重負面自我認定，而這種自我感的崩潰是引發精神疾患和症狀的主因（Giant&Vartanian, 2003; Raskin & Roger, 1995; Reber, 1985; Saha, Chung, & Thorne, 2011）。例外的是有些受暴婦女不止克服負面情緒，恢復正向自我認定，還能改變施暴者，與施暴者友善共處，就須仰賴受暴婦女復原程度。至於受暴婦女復原的人數，研究者閱覽相關文獻，未見呈現復原人數百分比的統計資料。

要調適因受暴所引發的創傷，達到復原，恢復正向自我認定，並不容易。首先，由於常與施暴者同處一簷的受暴壓力，受暴婦女的創傷往往是累積性的（Prescott, 1998; 楊大和等譯，1998），且與施暴者體型和力氣比較，受暴婦女往往是處於弱勢的一方，無力掙脫、回擊暴力威脅，所以雖求處於安全環境是走向復原的起點，但卻須藉助外力，如社會支持，甚至司法介入（Fortin, Guay, Lavoie, Boisvert, & Beaudry, 2011; 全國法規資料庫，2009），方能阻隔施暴情境來療傷。一位受暴婦女就說：如果我被惡毒的關係所傷害，接下來我就需要一段友善的關係來協助我療傷（楊大和等譯，1998）。

其次，家暴受、施暴關係是非常親密的，尤其在婚姻關係下，彼此既是伴侶，又是孩子的父母親，在有孩子牽絆之下，傳統婦女選擇忍耐，不輕談離婚。由於受、施暴行為是雙方的互動慣性，

於是讓這種受、施暴互動持續發生，所以必須藉助外力介入才能覺察。當施暴者不願改變時，也須受暴婦女本身的堅持和努力，才能打破這種互動，重建友善互動模式 (Fortin et al., 2011)。由於本研究的目的為探討受暴婦女如何從家暴陰影中恢復正向自我認定並與配偶重建新的互動關係的復原歷程，至於選擇永遠離開施暴配偶而復原的受暴婦女，則不是本研究的對象。現先說明家暴相關議題，再探討復原歷程的相關文獻。

一、家暴相關議題

(一) 家暴的定義

所謂家庭暴力，依據**家庭暴力防治法**第二條第一項規定，是指對家庭成員的身體或精神上實施不法侵害之行為，包括鞭、毆、踢、捶、搥之類等行為。所謂家庭成員依**家庭暴力防治法**第三條規定，包括：(1) 配偶或前配偶；(2) 現有或曾有事實上之夫妻關係、家長家屬或家屬間關係者；(3) 現為或曾為直系血親或直系姻親；和(4) 現為或曾為四親等以內之旁系血親或旁系姻親等 (全國法規資料庫, 2009)，本文受暴婦女則為屬於配偶的婚姻暴力。

(二) 家庭暴力防治法

為了保護家庭成員不受到暴力威脅，故有**家庭暴力防治法**之訂定 (全國法規資料庫, 2009)。該法之起因乃源自鄧如雯殺夫案，鄧如雯長期受到丈夫林阿棋的暴力虐待，但當時法令對家暴防治不足，在其求助無門之下，遂利用丈夫熟睡時將其殺害，事後出面自首，成為震驚一時的社會重大刑案。此事經報紙大篇幅報導，引發婦女團體討論，社會開始正視家庭暴力問題，經婦運團體催生，終於於 1998 年立法院三讀通過此法，並於次年 6 月全面實行民事保護令制度，希望藉這項法規的執行，讓受暴婦女遠離施暴者或阻隔施暴者的施暴行為，以保護受暴婦女安全，而台灣也成為亞洲第一個實施家暴法的國家(黃柏齡、戴榮賢報導, 2010/12/27)。

(三) 婚姻暴力對受暴婦女的衝擊

追求婚姻幸福美滿是女人的期望，所以當伴侶以暴力對待時，其幻想破滅的驚嚇可想而知（陳惠英、鄭媛玲，2012）。Flinck、Paavilainen 與 Astedt-Kurki（2005）指稱暴力的發生來自彼此意見不合，產生爭執，越演越烈，從語言暴力演變至拳打腳踢，甚至武器攻擊（Smith, 2003）。Glass 及其他研究者（2009）依據受暴婦女的描述，將施暴者對伴侶的施暴行為模式分為五種，即極端虐待、身體和性虐待、強制性虐待、威脅虐待和跟蹤虐待，其中最嚴重的極端虐待者擁有槍、失業、酗酒、吸毒和企圖自殺等五種特質，且時時威脅以武器殺害或攻擊。

受暴婦女在暴力威脅下，一方面處於恐懼和害怕之中，一方面徘徊在獨立與依賴關係中無所適從，而產生負面自我認定，如低自尊、負面身體形象、無力感、無助感、罪惡感、羞愧等，或精神疾患，如憂鬱、焦慮、受暴創傷症候群（Post-traumatic stress disorder, PTSD）等，嚴重者甚至有自殺想法或行為，這對受暴婦女的心理健康有長期性的不利衝擊（Cascardi, O'Leary, & Schlee, 1999; Reynolds & Shepherd, 2011）。

二、復原的歷程

Flinck等研究者（2005）指稱當受暴婦女發現她們的健康和社會關係越來越差時，會尋求復原的幫助。Reber（1985）定義復原為個體重建或恢復正常的狀態，對受暴婦女而言是恢復過去自信、正向的自我認定。家暴引發的創傷，易造成負面自我認定，所以在復原過程中，須透過自我覺察、自我接受和自我信任來重新界定、統整自我，達到獨立、彈性、自主性的正向自我認定，並發展出同理心和助人意念以開創生命意義（Oke, 2008; Saha et al., 2011）。

復原並不是一條直線的路，而是辛苦且艱難的過程，它要能提供希望的發展，個體對責任的承擔，身心靈的成長來發展一個新的自我認定，以克服症狀、失能、甚至是精神疾患的污名負擔，因此與其說復原是個終點，不如說是一個轉變的過程（Van Lith, Fenner, & Schofield, 2011），Matsakis（1996）就主張復原是一輩

子的歷程，且經歷數個階段（Courtois, 1988; Herman, 1992），而這過程須要依賴很多的情緒和實務的支持，包括專業治療，加上自我的努力，新的自我認定才會出現（Abrahams, 2007; Saha et al., 2011）。下面就分述復原的理論、復原歷程的相關研究、與助長復原因素。

（一）復原的理論

1. 心理疾患復原理論

由於受暴婦女復原的理論稀少，但受暴易引發婦女心理疾患，甚至自殺想法，因此就以兩個研究發現的心理疾患復原理論說明。根據Sun 與 Ann Long（2012）對企圖自殺者的復原理論研究，發現努力去接受自己存在的價值是主要的範疇，其他如變得有彈性和經驗開放，重建正向自我感，和努力活出平靜滿足的生活，是讓他們復原而不再有自殺企圖。Kartalova-O'Doherty、Stevenson 與 Higgins（2012）則探討在愛爾蘭的心理健康復原理論，發現心理疾患參與者主要關心的主題是努力與生命再連結，這個主題又有三個次主題：（1）透過接受自己是一位能夠正向改變的有價值的人，與自己生命再連結；（2）透過接受有效性的人際互動，與他人再連結；和（3）透過露出正向未來的曙光，積極塑造和執行當前和未來規劃，而與時間再連結，可見接受自己、有效人際和未來希望這三因素能助長與生命再連結，得到復原。

2. 個人中心治療理論

在個人中心治療理論方面，由於受暴婦女在失去正向自我認定後，會問「如何活出真實的自我？怎樣才能除去面具找到自我？」Rogers 發現，個體被塑造對真實自我與理想自我的態度是考驗人格調適的關鍵。面對經驗，個體有三種作法：（1）把這件事整合入部分的真實自我中；（2）認為跟自己無關而忽視它；和（3）由於跟理想的我結構不一致而將之曲解。當個體曲解感覺和內在經驗，不將之整合成為真實自我一部分時，心理適應不良就產生，所以他認為一個人的負面自我認定及恥於接納真實自我，是情緒困擾的根源。因此，諮商師的介入策略是透過真誠、無條

件的正向關懷，及同理的了解，來創造一個治療的氛圍，幫助受暴婦女降低自我防衛心態，及擴充自我主導的覺察，使他們能勇於接納自己，賦予自我正向的自我認定，就是治療的核心（Raskin & Rogers, 1995）。研究指出認為受暴婦女要從困難課題中復原須要社會對其情緒和心理支持（Stapleton, Taylor, & Asmundson, 2007; Taylor, 2000）。Cobb（1977）認為社會支持須具備三因素：（1）有被關懷和被愛的感覺；（2）有被尊重的感覺；和（3）在網絡溝通中有歸屬感，而個人中心治療理論正能以真誠、無條件的正向關懷，及同理的了解來滿足受暴婦女的復原需求。

3. 人性驗證歷程模式

由於受暴婦女是在家庭結構中受暴，最後就以Satir的人性驗證歷程模式的家庭治療理論來說明。家庭是一個有組織的複雜情緒系統，有其穩定、有目的的互動溝通模式在其中運作（Goldenberg & Golderberg, 2012）。根據Satir（引自Goldenberg & Golderberg, 2012），家庭溝通的方式，反映出成員自我價值感。失能溝通如討好者害怕被拒絕，指責者以反擊來掩飾自己的空虛和自卑，理智者以保持距離來避免被察覺其脆弱的一面，而離題者則裝無辜來獲得認可，這些不直接、不完整、扭曲、或不恰當的失能溝通方式，是家庭失能的的關鍵，所以他鼓勵家庭成員要展現肢體與語言一致的溝通，以促進彼此直接對話。研究方面，Morrison 與 Ferris（2002）發現Satir 模式能有效治療童年被性侵犯的成年婦女。Brubacher（2006）則指稱Satir的模式結合情緒焦點治療能有效治療因家庭問題衍生的憂鬱疾患。

（二）復原歷程的相關研究

Fearday 與 Cape（2004）指稱復原是指受暴婦女從負面自我認定的受害者角色轉變為正向自我認定的殘存者歷程，而這是艱辛的過程，且必須受暴婦女處於安全環境之下，訴說創傷經驗，並發現新的依託下才能開始（Prescott, 1998）。Covington（2008）指稱要從創傷中復原，須經歷三階段，即（1）處於安全的環境；（2）回憶和哀悼；和（3）與社會再連結，可見對受暴婦女而言，

安全是復原的起點。因為處於受暴情境下，該受暴婦女必須用很大的能量來憂心其與孩子安危，當其用來防衛施暴者和負面效應的能量越多，用來存活和運作能量就越少（Smith, 2003）。Blasco-Ros、Sanchez-Lorente 與 Martinez（2010）追蹤發現停止受暴和社會支持，讓受暴婦女憂鬱、焦慮和 PTSD 症狀減輕，但對受暴婦女而言，光是離開施暴者這件事就是一個來來回回的困難過程（Reynolds & Shepherd, 2011）。

Smith（2003）指出，受暴者由於居住在被否認的環境下很長的時間，她會為施暴者找藉口，認為自己不夠好或環境壓力，造成對方施暴行為，為了討好施暴者，就扭曲自我。所以第一階段受暴的過去的復原階段，是只有受暴者放棄關係會變好的幻想，才會認真思考離開對方。但在企圖掌握自己命運之前，她會離開又回來好幾回，直到最後發現無法再忍受暴力，想殺害對方，或害怕孩子被打死等情況才心死離開（Landenburger, 1998; Moss, Pitula, Campbell, & Halstead, 1997; Reynolds & Shepherd, 2011）。

第二階段面臨離開施暴者後的掙扎階段，是在徹底絕望和認清現實決定離開後開始，所以復原議題包括求助、哀傷失落、失去監護權、夢想、財產、和親屬，情緒上則是充滿罪惡感、生氣、憎恨、無法信任和報復。第三階段治療與成長階段，復原議題包括放下過去、為自己發聲、發現正向自我認定、寬恕自己和對方、變成有彈性、和發現意義（Smith, 2003），可見復原需要處理的議題是繁多而複雜的。

Reynolds 和 Shepherd（2011）探討受到遭受伴侶施暴的青少女復原歷程，發現她們是在自覺無容身之處，與朋友逐漸隔絕，與原生家庭疏離，壓抑委屈自己，失去力量、自尊時，突然醒悟過來，看清對方的施暴本質，告訴自己受夠了而開啟離開對方的念頭，這關鍵時刻也是復原的起點。其次是開始釐清與施暴者關係的看法、感覺和未來，尤其這個階段正是她們受教育階段，在老師和同儕的討論下，開始考慮升大學或走向職場，對生命有了新的方向。第三階段是重新修復與原生家庭的關係，包括對父母、兄弟姐妹等。至於第四階段則是人脈上與他人再接觸，重新發現處處是容身之所。

(三) 助長復原因素

Blasco-Ros 等研究者 (2010) 指稱，社會支持和個體本身努力程度會影響復原歷程。前面復原理論談到復原要能重生新希望和承諾、重新做自我認定、與症狀共處、和社會再連結等，這都是要從負面自我認定，轉向正向自我認定的課題，而這些都是要靠社會支持的幫忙和個體自身的承擔才能完成 (Davidson, O'Connell, Tondora, Lawless, & Evans, 2005; Kartalova-O'Doherty et al, 2012; Raskin & Rogers, 1995; Sun & Ann Long, 2012)。Afifi 與 MacMillan (2011) 指稱受暴者要復原需具備三層次的保護因子：(1) 個體要具有自我效能、機智和友善性，使易連結外來助益；(2) 在家庭中，有人能提供關懷；和 (3) 在社區中能獲得社會支持。所以在復原歷程中，不只須社會支持，也須自助。

(一) 社會支持

美國 Maine State 的 The Office of Trauma Services (2001) 官方報告指出，如果創傷能早期發現並提供社會支持，復原和調適的狀況會越好 (Gorman-Smith, Henry, & Tolan, 2004)。Blasco-Ros 等研究者 (2010) 發現社會支持能減輕受暴婦女的精神疾患症狀。

社會支持是指社會人士在不失尊嚴之情況下，提供滿足他人不時之需，而他人也感受到這股關懷與協助的溫暖 (Kaynak & Lepore, 2011)。社會支持的管道很多，有正式專業治療，有非正式如參與活動等。

1、心理治療

當受暴者嚴重創傷時，專業治療是必要的，而研究也顯示治療能有效減輕家暴引發的症狀 (Harris, 2006；鄔佩麗、翟宗悌，2003)。例如 Happer、Stalker、Palmer 與 Gadbois (2008) 對 30 位受暴者進行治療，並在他們參加六週的住院治療課程結束六個月後去做訪談，以探討他們的治療經驗。雖有些參與者認為在精神病院舉辦被貼標籤，或過去壓抑情緒開始釋放，須找社區諮商

師幫忙處理不可收拾的憤怒情緒的問題存在，但治療確實能幫助他們面對情緒，提升自我覺察，及了解創傷症候群的資訊等。Pan、Neidig 與 O’Leary (1994) 發現婚姻失和與關係議題是家暴的最佳預測指標，而婚姻治療，能有效的降低家暴行為 (Stith, Rosen, & McCollum, 2003)。

2、參與活動

受暴婦女往往自尊低落，甚至有自暴自棄現象 (Saha et al., 2011)。她們在求助的過程，常害怕被當犧牲品，在接受治療復原的過程，也常被貼偏差的標籤，讓她們感覺受辱和創傷 (Jacobson, 2001)，所以若能在醫療體系中提昇她們的自信，是復原中的重要課題。Fearday 和 Cape (2004) 指稱邀請受暴婦女參與復原活動計畫，不但能提供她們歸屬感，也讓她們覺得生命有意義感。其次是運用同儕團體來轉移受暴婦女的支持系統從醫療體系至同儕體系 (Prescott, 1998)。Fearday 和 Cape (2004) 指稱同儕團體的運作，將受暴婦女連繫在一起，不但能互相滋養，互相支持，提供歸屬感和角色典範，還能分享希望、了解和有用感。對於有些受暴婦女怕被污名化，怕說出來被丈夫知道而毒打的恐懼，若能跟團體姐妹淘分享，並得到回饋，是很有療效的 (Nasseh Lotf Abadi, Ghazinour, Nojomi, & Richter, 2012; Taylor, 2000)。研究發現參與同年齡相關的活動，能提升受暴婦女的正向自我認定，因為施暴者往往運用權勢要受暴婦女保持靜默，所以當受暴婦女能在活動中為自己發聲，是具有特殊意義的 (Fearday & Cape, 2004; Reynolds & Shepherd, 2011)。

(二) 自助

俗語說天助自助者，有社會支持，也須個體努力求改變。Miller、Duncan 與 Hubble (1997) 指稱個體努力是案主治療成功最強而有力的貢獻者。至於個人幫助自己復原的媒介不同，有的運用閱讀或教育，有的則運用靜坐。

1、閱讀或教育

在閱讀方面，Mayes（2011）使用傳記述說的方式描述幫助她自己復原的旅程，她說她應用精神醫療機構超過 20 年，在一篇探討精神疾患如何幫助自己復原的**生存策略報導**一書，共訪談 71 位超過 3 年的精神醫療機構使用者，結果發現每個人都是自己的心理健康專家。她指稱她閱讀自助的書很多年，時常發現當時很有用，但效用卻很短暫。她說在初期危機期間，閱讀幫助她度過難關，但當她再度發作時，她發現她已經忘掉書裡面所有好的建言，但她不願意再去讀，因為她認為她已經讀過了，所以就一直重複看書名“*Feel the fear and do it anyway*”，結果讓她領悟到縱使害怕也要做的道理。至於教育，Oke（2008）指稱能讓受暴者有新的生命方向、新的知識，能充權，能與世界接觸，並獲得獨立個性，這對被控制和壓迫的受暴者而言，是一劑良藥。

2、靜坐

靜坐的介入在心理治療專業裡很普遍（Mayes, 2011），它是應用技巧讓注意力聚焦在當時的經驗上（DelMonte, 1995），Mayes（2011）自述靜坐助她復原的過程，她說不論是她低潮或狂躁時靜坐，她將注意力集中在佛句上，觀察困擾她的想法自來自去，讓她冷靜下來。所以靜坐不只幫助她調節情緒，還幫助她反思。

綜合上述文獻整理發現，受暴婦女的復原歷程是從負面自我認定回到充滿自信的正向自我認定歷程，這過程中不只須要社會支持，也要個體自助，但都是離開施暴者的狀況，可見與施暴者隔離的重要性。有時受暴婦女因捨不得離開孩子，與施暴者離開後，又重回該家暴家庭而延續受暴行為，但有些婦女則痛定思痛，為了孩子，決心改變家庭氛圍，達到與施暴者和平共處，而研究在這部分卻附之闕如，這部分就成為本研究的重心。因此本研究擬針對重回家暴家庭的受暴婦女，如何能從負面自我認定恢復正向自我認定，還能改變施暴者，學會與施暴者和平共處的歷程為何？

貳、研究方法

一、研究參與者

本研究的參與者共三人，皆是曾被配偶施暴的受暴婦女，年齡介於 39-42 歲之間。由於研究者在社工和諮商界裡，發現受暴婦女來來回回的申請保護令又撤回的例子不勝枚舉，就想找走出家暴陰影經驗者分享其歷程，於是在諮商和社工界朋友介紹下，找到三位參與者，他們在接受訪談時，充滿自信，且自述與配偶當前是和平共處的。這三位參與者的基本資料，請參閱表一。

表一 研究參與者的基本資料表

個案	性別	施暴者	家暴間期	不再受暴(年)	年齡	教育程度	職業	收入(月)	自覺受暴因素	訪談次數/分鐘
A	女	配偶	結婚後至申請保護令共 15 年	5	42	高職畢業	美容師	35,000	互動溝通不良	2/120
B	女	配偶	訂婚後至申請保護令共 13 年	5	39	國中畢業	家庭清潔	42,000	互動溝通不良	1/60
C	女	配偶	結婚後至回大陸共 8 年	4	40	大學畢業	家族企業	30,000	互動溝通不良	1/70

二、資料蒐集方法

本研究屬於質性研究，以訪談方式收集內容，訪談期間從 2011 年 12 月至 2012 年 2 月。主要目的釐清其家庭互動狀況、受暴原因、社會支持現象和當前與施暴者的關係等問題。為了考慮參與者的感覺，訪談錄音前，研究者就先與她們溝通，讓她們了解錄音的作用及必要性，並讓她們知道研究文章只是引用她們的談話內容來做資料分析，她們的名字是機密性的，不會被公開，並徵詢其同意及簽訂同意書後，才進行訪談與錄音。

為使訪談內容有彈性又不至離題，訪談大綱以半結構式設計。訪談大綱，則根據研究目的設計如下：

- (1) 目前的家庭互動狀況為何？

- (2) 先生沒有家暴行為已經幾年？
- (3) 何種情況下施暴者有家暴行為？
- (4) 家暴發生後你的反應和處理方式為何？
- (5) 家暴發生後你如何療傷？
- (6) 社會支持的介入如何？
- (7) 何種情況下你決定面對家暴者？
- (8) 你如何自我調整來面對家暴者？
- (9) 施暴者有何改變？

此外研究者還探討相關文獻、期刊內容，以作為分析資料及研究理論的依據。

三、資料分析

本研究由研究者請託另一位同事幫忙共同做資料分析工作。資料分析上，首先將全程訪談錄音帶謄為逐字稿，以作為分析的依據。編碼過程是先反覆閱讀所有的資料，在對資料有清楚完整的理解後，將每一句文本中能回應研究問題之處予以畫記、摘要、編碼，再根據對話單元編碼背後的意義內涵進行核心概念或重要主題之命名。在文句概念編碼、核心概念命名與來回檢視研究問題的過程間，兩位分析者均持續就分析歸納的次主題與主題分類進行檢視與討論，以確認資料分析的可信賴度。而在效度部分，將分析摘要和結果寄給3位研究參與者，請以百分比來評估其是否吻合訪談內容，全部均回收，整體符合程度達95%。兩位研究者在資料分析完成後仍不斷相互進行討論、回饋、反思與修正，直至研究報告書寫完成。

在研究結果呈現上，如「A-1-121」，其中「A」代表A參與者，「1」代表第次訪談，而「121」是代表編碼流水號。

四、訪談者

本研究訪談者係心理諮商博士。長期投入質性研究，在訪談技巧的引導、開放、鼓勵與支持上有相當的經驗，一開始受訪者

也會擔心她不確定是否能說出什麼有價值的內容，但在訪談者的鼓勵下，逐漸在訪談中開放自己，分享自己的看法。

五、倫理議題

在倫理考量上，為了保護受訪者，故有研究倫理的訂定。首先在自主權方面，我在訪談時，就告知受訪者，我須經過她們簽署同意書才能錄音和研究，她們說好，所以就簽訂錄音和研究同意書。且我在訪談時前告知受訪者，任何時候她們都可以決定退出或拒絕受訪，若有覺得不舒服的問題可以不答，所以受訪者是有自主權的。其次在避免傷人上，我告知受訪者，訪談內容是研究資料，為了避免研究結果洩漏受訪者的隱私，在研究結果撰寫上是用化名，且分析結果也與受訪者溝通，讓她們知道分析結果，以避免傷害她們。第三，在每次訪談後，我會給與諮商的協助。這是我對本文受訪者的倫理處理方式，以期滿足研究倫理。

參、結果分析

本研究目的擬探討受暴婦女從負面自我認定走向正向自我認定，並能與施暴者和平共處的復原歷程，分析歷程中出現的主題與結果如下：

一、阻隔—讓施暴行為不再持續

人身安全是人的基本需求之一，只有讓受暴婦女處於免於暴力的威脅下，復原才會開始，所以復原的第一階段是阻隔家暴行為持續，而阻隔的方式可分離開施暴者或司法介入。

(一) 離開施暴者

空間的距離是阻隔施暴行為持續的最好方式，C 因不願再忍受持續受暴，選擇離開施暴者。

「我是陸配，我被打後，我非常憤怒，甚至得憂鬱症，在孩子二年級暑假，我就回大陸，我要跟他離婚。」(C-115)

(二) 司法介入

對於婚姻中的受暴婦女，為了保護她們免於受暴，司法介入就很重要。在**家庭暴力防治法**裡設有保護令，受暴者若持有保護令，施暴者若再有暴力行為，則以現行犯逮捕，以阻隔施暴行為不再持續。在本文 A 申請保護令，B 則不只申請保護令，還離開施暴者。

「我兒子在外鬧事打架的事件發生以後，我告訴我自己，我不能容許他再對我家暴，所以他一打我，我就申請保護令，由於他跟警察局的警員很好，警察會跟他說不要再這樣，否則會以現行犯逮捕，他也很愛面子，也就收斂了。」(A-2-051)

「這一次我下定決心是因為他一拳往我耳朵打，我就聽到「ㄅㄅㄅㄅ」三聲，隔天去驗我的耳膜破了，後來我就去上班，剛好社工有勸我申請家暴令，我就去申請。所以他知道現在有那張家暴令在，他動手的話，只要我報案，他是現刑犯，他就有所警惕，而我也因此事離開他。」(B-052)

二、療傷—在療傷歷程中發現自己的力量、自信和省思

療傷是受暴婦女復原的第二階段，帶著滿身創傷的受暴婦女，在不受暴力威脅下，把能量放在療傷上。療傷的方式很多，除了與施暴者對話之外，還包括社會支持和自己的努力。

(一) 與施暴者對話

在離開施暴者之後，施暴者的威脅性降低，甚至會懇求受暴婦女回家。她們在與施暴者對話過程中，一方面表達自己的憤怒，一方面也表達自己的訴求。她們在無恐懼的情境下，不但為自己重新找回發言權和決定權，也發現自己是有力量的。

「有一次他好像要致我於死地，打破我的耳膜，我原本是在安置中心想離開他了，後來他整個人歇斯底里的找我跟孩子，我就告訴他對我的傷害，他必須停止對我的家暴行為，他說只要我回去，他就會改變，但我那時還是決定離開。」(B-076)

「我在大陸期間，他打電話來求我回家，我就很生氣的跟他抱怨他當時殘忍打我、罵我、踢我的情形，他也會強辯，我堅決要跟他離婚，甚至不跟他聯絡。」(C-117)

(二) 社會支持的介入

受暴婦女在與施暴者對話時，互動模式並不會因此有所轉變，畢竟施暴者為求受暴婦女回來，只好以壓抑的方式面對受暴婦女的不滿，所以若受暴婦女回來後，或有短暫蜜月，但當施暴者情緒累積到一定程度後，就會爆發，且比以前激烈。所以只有受暴婦女在社會支持下，一方面療傷來找回正向自我認定，一方面學習新的溝通互動模式並加以應用，才能改善雙方互動模式。至於社會支持則包括諮商的治療、社團的鼓勵、親人的撫慰。

1. 諮商的治療

諮商能幫助案主改變認知、情緒和行為，以解決案主問題、適應生活和自我發展。參與者 A 認為諮商幫助她認識自我，走出不一樣的人生。

「透過諮商我的內心世界解脫了，我的原生家庭跟再生家庭原來是這樣，才會造就我這樣的價值觀。在思維前因後果，讓我內心有強度，有勇氣，認識我自己，也讓我了解我的人生要怎麼走。我也發現受暴婦女，第一步就是要強化自己，找出自己的自信，其次漸漸學習溝通技巧去了解這個男人。」(A-1-043)

2. 社團的鼓勵

人人都想得到肯定和鼓勵，以證明自己存在的價值，所以社團的鼓勵，讓受暴婦女得到被肯定後，發現自己不是施暴者所傳達那樣的不堪，就有力量來抗衡施暴者的羞辱而走向復原之道。

「透過學校當志工三年，志工團體對我的回饋，慢慢的讓我看到我人生的價值，不是他罵的沒有價值的一個女人，我的自信就是從志工那邊慢慢昇華上來。」(A-2-030)

「離開他後，我參加一些社團活動，因為我以前是中醫師，社團成員對我有諸多讚賞，讓我重新看到自己的價值。」
(C-151)

3. 親人的撫慰

親人的撫慰對受暴婦女，是強而有力復原保護因子。B 和 C 在受暴後就找親人哭訴，B 的乾媽讓 B 反省，並改變互動方式，而 C 的父親則支持女兒離婚，讓 C 覺得不孤單。

「我被打後去找我乾媽哭訴，我乾媽是學佛的，就教我唸「阿彌陀佛」，不要頂他，不要跟他硬碰硬，以免受傷。我就開始回想自己，有時候他在罵我的時候，我就說：『我媽媽在哪裡，你不知道嗎？』激怒他。後來我就檢討自己，改變自己，就有好一點點。」(B-066)

「我爸爸對於我被打，非常的不捨，他很支持我跟他離婚，在爸爸的支持下，我覺得我不孤單。」(C-125)

4. 工作

工作對受暴婦女而言，不但是喘息機會，也是療傷方式，受暴婦女在工作中，不但獲得成就感，也找到正向自我認定。

「我是美容專業，透過進修，以及有些醫師的賞識要跟我合作，讓我在工作上得到很大的成就感和自信，覺得自己還不錯。」(A-2-100)

「我在外面的人緣很好，我工作很認真，工作夥伴和上司對我很讚賞，讓我覺得自己不是他說的一無是處的人，提升了我的自信。」(B-211)

(三) 受暴婦女的努力

受暴婦女為了療傷，他們學習靜坐來提升自我的覺察能力，讓自己平靜。她們也去進修，來增進專業知識。

1. 靜坐的訓練

靜坐是訓練專精沉思的方式，透過靜坐，A 學習冷靜看事情，C 則學習以冷靜的方式對治自己的壞念頭，讓心平靜，不再恐懼。

「我不但去諮商，我還學習打坐，很奇怪，在打坐中，兩人爭吵的畫面會出現，我就告訴自己要冷靜，我發現打坐讓我學習冷靜去看待發生的事情。」(A-1-214)

「在大陸時，老師教我們打坐的時候，他就說『你的念頭來的時候你就讓它來，不要帶批判。深呼吸再來就唸那四句話『對不起、請原諒我、謝謝你、我愛你。』我後來只要有壞的念頭來的時候，就是深呼吸然後一直念那四句。我發現心情出奇的平靜而且不會恐懼。」(C-074)

2. 透過進修來自我成長

進修不但能提升專業能力，更能提升自我成長，藉此療傷。A 和 C 都是從進修中得到自信。

「由於我的專業需求，我準備證照考試，在老師教導過程中，我不但專業獲得成長，也提升自信。」(A-2-095)

「我在大陸本來是中醫師，回大陸後，我又去進修中醫課程，我在學習中得到成就感，自信也逐漸回升。」(C-072)

三、糾結與決心突破—檢視為了孩子，與施暴者關係的

不可切割性而決心突破困境

糾結與決心突破是受暴婦女面對重回受暴家庭的困境與轉折，是屬於復原的第三階段。在家暴家庭裡，剪不斷，理還亂的糾結常發生。家庭是愛情和親情的總匯，一般來講，受暴婦女離開受暴家庭是愛情和親情兩樣都失去，尤其對孩子的割捨，更是加重罪惡感的折磨，讓她們放不下，最後選擇重回受暴環境。既然重回，這些經過療傷的受暴婦女在正向自我認定提升後，有了能量，也覺察家暴問題癥結，她們不願重複過去受、施暴互動關

係，決心突破。

(一) 糾結—為了孩子，與施暴者形成無法切割的糾葛

愛情可斷但親情難割，是受暴婦女的寫照。孩子的牽絆成為她們的精神支柱，也是她們與施暴者糾結，無法擺脫的主因。為讓孩子有所謂完整的家，成了這些受暴婦女的使命感。本研究的參與者 A、B、C 三位都是為了孩子重回施暴者身旁。

「我們夫妻兩個打來打去，我跑出去沒多久，她就叫兒子把我們找回來了。我是想離開，但是覺得說這個責任我沒完成，我怕我離開逃避責任又會影響到自己，也會影響到兩個孩子的人生，所以變得勇敢的撐。」(A-1-013)

「由於常常聽小孩子講說『媽媽，我們班上有好多單親家庭。』所以我就要改變我的心態，我跟自己講，我盡量讓小孩子有一個健全的家庭，我是為孩子再回來的。」(B-079)

「我跟女兒分開一年，我遭受他的家暴的這種痛苦，還不如跟我女兒分開的痛，這種痛比被打的痛還要痛，我不能忍受，所以我決定回來面對。」(C-026)

(二) 決心突破—不願持續過去互動形態，引發突破決心

回家的同時表示須面對施暴者這個壓力源。但為了孩子和家庭，經過療傷的受暴婦女決心中止家暴和突破困境。

1. 決心終止家暴惡性循環

家暴造成第二代目睹和直接的創傷，身為媽媽的 A 看到兒子目睹家暴衍生的犯罪行為後，因為療傷給她的勇氣，讓她決心終止家暴惡性循環。

「我兒子為女友犯罪的事件發生後，有一次我們又有很大的衝突，諮商讓我感受到我要終止我跟我先生這樣惡性循環的家暴模式，這是錯誤的示範，因為已經傷害到孩子了，我就下了很大的決心『我要終止這樣子的惡性循環』，我告訴自

己：我要當一個勇敢的媽媽和女人這個角色，我才可以救得了孩子。」(A-2-037)

2. 決心改變自己

孩子是受暴婦女的最大的牽絆，看到孩子的恐懼和愁容，參與者 B 和 C 表示為了孩子，她們決心改變。

「因為他只要手稍微一動，我們全家人就發抖，孩子每個都是目睹兒，因為那兩個還曾經看到他酒喝了，拿著刀架在我脖子上面「想不想死？」結果兩個都跪著求他爸爸說『爸爸你不要殺我媽媽，殺了我就沒有媽媽』，面對家庭的這種悲劇，讓我決心改變，如果先生不改，我就改。」(B-062)

「因為這種婚姻這麼痛苦，讓自己已經沒辦法過下去了，在大陸看到女兒愁容滿面的照片，沒有孩子天真樣。後來朋友推薦我一本書，看完書後我就轉念，為了我女兒，我要改變，我告訴自己，我既然選擇回來，我就要把這個選擇的日子過好。」(C-020)

四、自我調整—勇敢自我改造，並努力改善與施暴者的

互動關係

過去種種，譬如昨日死，以後種種，譬如今日生。受暴婦女既已選擇回家，為了孩子，為了自己，也為了家庭，決定突破困境。她們從療傷中覺察過去錯誤的互動模式後，下定決心若對方不改變，她們就自行改變後，就不再以受害者自居。她們變成勇敢自我改造者，開始自我學習和調整，用不同角度看待施暴者，釋出善意與施暴者互動，且施暴者也因而改變。所以對受暴婦女而言，第四階段自我調整，是重新學習與施暴者良性互動的藝術。

(一) 自我學習和調整

受、施暴是溝通過程中衍變而成的互動模式，當受暴婦女過

去一味責備施暴者時，自我調整階段的受暴婦女則有不一樣的思維，決定從自己改變起，來調整與施暴者的互動模式，從訪談資料中發現她們會從錯誤中學習，把別人的行為當借鏡，會自我反省，來調整與施暴者的互動模式。

1. 從錯誤中學習

互動是一種模式，若不經過覺察與重新訓練，是無法改變的。A 和 C 表示，現在當與對方互動不良時，就會去思考要怎樣做，才能與對方互動時彼此尊重、順暢。

「他家暴後我離家，他會求我回來，會說：『原諒我或怎麼樣！』但是那時候，我不懂得回來要跟他溝通他對我的態度是不行的，我還是忍耐，就變成惡性循環，沒有改變，經過諮商以後，我才發現不對了，我回來應該要教育他懂得尊重我。」(A-2-058)

「過去我離家回來，互動沒有什麼改變。現在別人問到我妳現在怎麼樣，我都說我很好，我先生也很好，這是給自己的祝福，以前的話都是負面的，喔我眼睛糊到蛤仔肉(台語) 喔，怎麼會嫁給你這種人。因為沒有經歷這樣子的話，不會覺察而長智慧，我現在拿每一次不順去沉思、把關，然後透過一個改變，讓自己又成長，所以每一次都是一個學習過程。我覺得這完全是人生的另一個階段，完全是一個生命的不同階段。」(C-056)

2. 借鏡

借鏡是指看到別人，想到自己。這種借鏡現象對想要調整和改變自我的受暴婦女而言，是很大的震撼。所以 A 看到朋友先生的悲傷與內咎，不忍先生後半生也受此折磨，B 看到樓下的太太是自己十年前的樣子，兩人因而有所警惕。

「我現在的心境是我用慈悲的態度來看待一個人，去年我的朋友在暑假時，被招牌砸死了，我去醫院的時候，看到他先生那種喪妻的極度痛哭的表情，在那一剎那想到說今天若是

我先生就像我朋友的先生一樣，遺憾的過這下一半生，我馬上想到我自己，我不要讓先生有遺憾，所以我告訴自己，既然我活下來了，我要活出燦爛的人生。」(A-1-067)

「現在我們家樓下也有發生，她是去年報家暴，隔了兩個月，她先生跟她說好了這樣子，她又撤告了，結果上個禮拜我聽說又打了，她又提家暴。因為我看到那個鄰居就像看到十年前的我，就是罵她先生是說『你沒有用啦、你賺錢不夠養家啦、你怎麼樣啦。』」(B-033)

3. 反省

反省是自己檢討，自我省思，以覺察其中的錯誤，這是自我要求、改進的基礎。A 透過反省發現家暴因由來自自卑，B 和 C 則自覺她們溝通方式是受暴主因，所以決心改變。

「我已經內化反省到原來我是來自於我的自卑感，來自於我的原生家庭那時候畫面的記憶，造就了我的自卑感，害我一直沒辦法走出那一段。所以我認為一個受暴婦女第一個就是要強化內在，要有自信，然後針對問題去解決家暴的危機。」(A-2-054)

「很多人勸導我，不要跟他硬碰硬，我也改變很多，所以我現在沒有說完全都是我先生的錯。因為男人會打女人，有的時候是我們伶牙利嘴，他盛怒之下，沒有學會怎麼去排解自己的情緒，他直接就把妳打下去了，所以我自己要檢討，我自我反省的結果就是不要火上加油，我發現這是有效的。」(B-073)

「我自己也不夠柔，個性也很衝，講話也都一針見血去刺到人家，不會講話去緩和，所以要檢討自己。其實我感覺，自己被家暴，不要一直去指責對方，要檢討自己是哪裡做的不對，要改變，不要讓自己成為好像是一個受害者，要自己把關自己。」(C-015)

(二) 用不同角度看待施暴者

研究顯示受暴婦女對施暴者是充滿厭惡、敵意等情緒。但對自我調整的受暴婦女而言，他們會從不同角度看待施暴者，她們會同理對方，想對方的優點，善解對方。

1. 同理

同理施暴者的處境對受暴婦女而言並不容易，但 A 和 C 都因同理對方而釋懷。

「我換另一個角度悟到我的人生應該怎麼走，相對的我看到我的兒子，看到我的先生，其實他們也很可憐。因為他們也是原生家庭的一個模式教育下來的接班人，而造成他為什麼會用這種行為來打太太，控制太太，控制孩子。我經過諮商了解後，我現在就變成寬恕他，同理他，因為看到以前的我也很可憐。」(A-1-063)

「他小時是受暴兒，也是一個受害者，我用這種立場去同理他，老天爺給我這婚姻是讓我成長的，跟以前的話「唉，這輩子欠他的，沒辦法啊，要還的。」那種觀念不一樣的，所以說我現在是一個感恩的心，而不是還債的心。」(C-046)

2. 想他的優點

持平公正的看待施暴者是件難事，但自我調整階段的受暴婦女卻能在施暴者身上，發現對方賺錢養家的苦心的優點。

「其實他發脾氣就摔東西，那時候是真的對他很生氣。可是事情過了，我把自己的心冷靜下來了之後，會想到他的好，其實他不是很不顧家的人，他也是很盡力的去賺錢，他不是說花天酒地都不賺錢靠我們來養的。」(B-040)

「我就是用感恩的心，感恩他，感謝他讓我至少不用去煩惱三餐，能夠很多時間陪孩子啊！」(C-025)

3. 善解對方

善解就是把對方的行為往好處想，這種貼心體諒是部分參與者在自我調整階段的表現。B 對於先生表達兩天沒去工作的心情，她會去善解先生對家的憂心而鼓勵他。

「比如他說『啊我不是不做事，我只是最近下兩天，或怎麼樣我才沒有工作。』我會體會他是一個很有責任的人，照顧這個家他認為是他的責任。」以前我會念他、責備他。」(B-059)

(三) 釋出善意與施暴者互動

受、施暴的互動模式，是家暴家庭的悲劇因由。要改變這種製造悲劇的互動模式，一定要有一人先釋出善意。經過療傷的受暴婦女在決心改變後，就做自我調整，她們變得有高情緒智慧(EQ)和技巧的與施暴者的互動，她們對施暴者表達關懷，改變對施暴者說話口氣，保持平靜的心與對方互動，會稱讚對方，總總的善意，也就感化了施暴者。

1. 表達關懷

受暴婦女對施暴者的敵意、憤怒，在自我調整階段已經釋懷，她們會關懷施暴者。例如 A 會替施暴者買早餐或蓋被。

「我現在會變成倒一碗茶給他喝，買個早餐給他吃，他睡著幫他蓋蓋被，以前我絕不會這麼做。」(A-1-065)

2. 改變說話口氣

與人溝通的講話口氣和態度，會影響對方的回應方式。在自我調適階段的受暴婦女對施暴者的講話口氣變得友善，例如 A 會跟施暴者撒嬌，甚至把吵架當成話劇，而 B 會低聲下氣。

「他在跟我吵架的過程中，我已經慢慢認為說吵架不要跟他那麼認真，吵架就把它當成像話劇，我幹嘛那麼認真。我以前就是太認真，我想開了，我現在可能就會用頭腦，用更有 EQ 更 OK 的快樂模式說：『唉唷，你怎麼這樣，唉唷你怎樣』就講一些黃色笑話，先陶醉他，讓他有快樂的氣氛，如「ㄟ，

你這樣不對ㄋㄟ，對我不禮貌，你跟我說對不起，要不然我晚上不要理你。」(A-2-059)

「他已經喝了酒，已經發瘋了，已經在著火了，我現在會想找方式來滅火，我會盡量安撫他。所以現在變成跟以前的說話和處理方式不一樣的，而我也發現他改變了他的說話方式，對我變得比較體貼，會表達關心。」(B-072)

3. 保持平靜的心與對方互動

家暴的產生往往是因為互動溝通不良，引發衝突打人。所以若能在衝突時，保持冷靜，不刺激對方，或可避免家暴悲劇。例如 A 會離開現場，讓自己冷靜，而 C 則默念四句話。

「吵架、爭執那個語言不是那麼好，我會冷靜個 5 分鐘，不理他，我去騎我的腳踏車，運動，去圖書館沉澱自我，我不受你影響，對不起，你過你的，我過我的。我覺得最大的家暴來源就是嘴太利，馬上攻擊，我現在看情況，我冷靜，講策略，達到我目的地又不讓妳生氣，來跟我說對不起，所以我覺得冷靜就是小策略。」(A-2-067)

「像我以前的話，我很害怕我又講哪一句話，他呆會又發飆了。現在我萬一他情緒不好，我就心裡面對著他唸這四句話『對不起、請原諒我、謝謝你、我愛你。』那力量很大，而且一唸下去，就心情平靜，不會恐懼。」(C-075)

4. 稱讚對方

家暴家庭習慣認為都是別人的錯，所以能稱讚對方是很大的進步。例如 A 會稱讚老公對她的照顧，C 會稱讚老公對員工的好，這種欣賞對方的互動方式，施暴者當然點滴在心頭，也會因而改變。

我對他說：「你知道嗎？外面的男生欣賞我，你可知道我都說什麼？」我一開口就跟他說「我老公對我很好的ㄋㄟ，我孩子也很乖，我老公也被我照顧得很好ㄋㄟ，怎麼會還要多

一個男人，不用啦！」我就這樣故意讚美他，跟他說他對我很很好，別的男人無法侵入。」(A-2-063)

「我會稱讚他對員工很好，確實他對員工也很好，衷心去稱讚他，發自內心的稱讚他，他也改變了，就是說整個家庭的那個磁場都變了，孩子因為看到父母就是很少吵架，孩子的心也是很平靜。」(C-019)

五、重生—施暴者改變，家庭重生

透過受暴婦女的努力自我調整，以高EQ與施暴者互動，不但施暴者改變，家庭的氛圍也就變得不同，所以第五階段，她們用重生來形容目前的家庭生命。

(一) 生命蛻變

家庭從過去的毆打辱罵，轉變為與施暴者彼此尊重，和平共處，相互分享經驗的溫馨家庭，受訪者認為她們的生命蛻變了。

「現在我生命已經重新蛻變了，完全是重新蛻變的一隻蝴蝶，在認知上的改變是在諮商時，我會做筆記，我針對問題與諮商師互相討論，找到可行的方式，這對我改變很大，因為我可以重新檢視我的過去，檢視我現在做錯的事情，檢視我在溝通的障礙，重新訓練自己怎麼跟他溝通，下次重新跟他有衝突點，我講話不像以前那麼衝，或是那麼任性。所以我現在跟他變得更有話聊，他也懂得尊敬我，就像重生，想到以前的我和他，真是可憐。」(A-2-072)

「以前我很怕他，現在的他雖然偶而還是會生氣，但脾氣改了很多，有事情會跟我講，我也會站在他的立場來跟他溝通，家庭的氣氛變得比較溫暖和關懷，孩子的行為也明顯的改變，這對我來說，這個家蛻變了，就像重新活了過來一樣。」

(B-243)

(二) 施暴者改變

受暴婦女釋出善意，以關懷貼心的方式與施暴者互動，施暴者在此氛圍下，體會受暴婦女的友善性，與受暴婦女的互動模式也就因此改變，他們變得重視家庭。

「經過了無數的溝通和努力，才讓我先生悟到這個家庭才是他的生命。在五年以前他都會在外應酬到很晚，現在他敢拒絕酒友，以家庭為重，他真的改很多。」(A-1-091)

「剛開始從大陸回來是心懷恐懼，可是先生給我的狀況是讓我蠻能夠定下心來的，因為我這樣離開他一年，他也嚇到了。所以雖然我已經回來4年，我發現他在改，變得更重視孩子和家庭。」(C-064)

小結和反思：從資料中分析出的研究結果可知，復原對家暴受暴婦女而言，是其酸甜苦辣的歷程只有她們能體會，但為了自己和家庭，她們從阻隔家暴行為不再持續，療傷，糾結與突破，自我調整，最後達到重生，與施暴者建立友善關係，走出家暴陰影，這是一條漫長、曲折、困難重重的歷程，不只要靠社會支持，也須受暴婦女的堅持和智慧，才能達成。

所以在反思方面，我對於這些受暴婦女為孩子和家庭所受的苦，實在感到非常痛心與不捨，期望：(1) 夫妻能體會家庭是相互支持和鼓勵成員的場所，而非爭權和爭寵的戰場的觀念。(2) 女性要有自保和自立觀念，為了孩子把自己往火坑推，讓孩子變成家暴目睹兒，這不但對自己不利，也易對孩子有不良後果。和(3) 若受暴婦女要重回施暴者身邊，就要有徹底的覺悟而去做自我調整，學習新的互動溝通模式來與施暴者互動，以改變施暴者。若期待施暴者覺悟自己施暴行為的錯誤而自我調整，是不太實際的想法。

肆、討論與建議

一、討論

本研究旨在探討受暴婦女從負面自我認定走到正向自我認

定，並與施暴者建立友善關係的復原歷程，根據研究結果進行下面的討論：

(一) 社會支持是受暴婦女復原的關鍵

Gorman-Smith 等研究者 (2004) 主張社會支持能幫助受暴婦女調適和復原，個人中心治療主張個體在真誠、無條件的正向關懷，及同理的了解的條件下，才能勇敢活出真實的自我 (Raskin & Rogers, 1995)。本研究支持他們的見解，本研究發現諮商的治療，社團的支持鼓勵，親人給與撫慰，和工作等社會支持，提供受暴婦女關懷、接納、支持與肯定，讓受暴婦女不但提升力量和自信，也讓他們學會溝通互動技巧。或許社會支持不但讓受暴婦女療傷，也讓他們學到人際友善互動層面。

(二) 療傷後的受暴婦女的決心面對，從自己改變，是改變施暴者和與施暴者和平共處的關鍵

本研究發現在糾結和決心突破階段，這些經過療傷的受暴婦女為了孩子，選擇去面對施暴者，覺察過去互動模式的錯誤，決心中止家暴惡性循環，決心突破困境。她們成為勇敢的家庭改革者，但她們的改革是從自己開始，所以在自我調整階段，她們會從錯誤中學習，把別人的經驗當借鏡，會自我反省；在用不同的角度看施暴者方面，會同理對方，想對方的優點，善解對方的行為；並對施暴者釋出善意。或許受暴婦女以高 EQ 與施暴者互動，施暴者也給與正向回饋，改變暴力行為，善待受暴婦女，讓他們終能走出家暴陰影，達到重生。

(三) 受暴與施暴的互動模式，是可以改變的

Satir 的人性驗證歷程模式的家庭治療理論主張，失能溝通方式，是家庭失能的關鍵 (Goldenberg & Golderberg, 2012)。本研究支持此理論，本研究發現這三位受暴婦女自認受暴原因來自溝通不良，激怒施暴者。當這些受暴婦女經過療傷，不但提升自信，找到正向自我認定後，也開始反省自己的行為，例如 A 覺得要教導施暴者尊敬 A，B 覺得其語言表達傷人傷己，C 覺得自己講話

像跟刺。或許他們的反省，讓他們改變以較柔和的方式與施暴者溝通，如表達關懷，改變說話口氣，保持平靜的心與對方互動，稱讚對方。或許由於溝通方式的改變，讓家暴家庭轉變為功能健全的家庭。

(四) 受暴婦女走出家暴創傷的復原歷程大致分為五階段

根據 Sun 與 Ann Long (2012) 與 Kartalova-O'Doherty 等研究者(2012)的理論，心理疾患復原的課題包括重建正向自我感，與生命再連結，和努力活出平靜滿足的生活。本研究支持他們的發現，本研究發現受暴婦女經歷的五階段裡，在阻隔不讓家暴行為再持續時是充滿負面自我認定，C 甚至還因憂鬱症就醫，三位都想跟施暴者離婚；在療傷階段，她們與自己生命再連結，重建正向自我感；在糾結與決心突破階段她們為了孩子，重回施暴者身邊，並決心突破困境。在自我調整階段，她們勇敢自我改造，並努力改善與施暴者的互動關係，最後在重生階段，則達到施暴者改變，家庭重生。或許由於受暴婦女的努力和社會支持，讓她們能完成這些課題，從家暴創傷中復原。

(五) 復原歷程不是一直線的

Reynolds 與 Shepherd (2011) 指稱受暴婦女光是離開施暴者這件事就是一個來來回回的困難過程。本研究支持他們的見解，本研究發現三位受暴者都是離開施暴者好幾回，他們在阻隔家暴持續和療傷中擺盪，她們受暴離開施暴者，施暴者懇求，她們又回來，接著受暴後又離開療傷，最後 A 和 B 在保護令保護，以及 C 回大陸離開施暴者一年情況下，才徹底阻隔家暴行為的持續。在社會支持和受暴婦女的努力之下，她們認真療傷，重建正向自我認定。在糾結與決心突破裡，這三位已療傷的受暴婦女與她們過去的行為不同，她們看到過去錯誤的互動溝通模式，決定先從自己開始做自我調整，改變新的溝通模式，所以在與施暴者互動過程中，雖有意見不同之處，但她們處理的方式與以前不同，看待施暴者也不同，終能重生，達到復原效果。

(六) 復原的處理議題，有文化上的差異

在西方，受暴婦女離開施暴者，療傷，獲得正向自我認定而重生，如 Smith (2003) 的研究所述，與本研究類似。不同的是 Smith 的研究是受暴婦女不再與施暴者共住，而本研究則是受暴婦女在療傷恢復自信後，為孩子選擇重回施暴者身邊，改變施暴者和家庭氛圍。所以糾結與決心突破階段和自我調整與施暴者的互動關係階段是 Smith (2003) 所沒有的階段，因為受暴者永遠離開施暴者，這是文化的差異。西方屬於個人主義，強調個體，而台灣傳統文化關注婦女在家庭的責任，讓有些受暴婦女在放不下孩子之下，而選擇重回施暴者身邊，也成為本研究的研究對象。或許受暴婦女與施暴者若沒有孩子牽絆，則復原階段可能又有所不同。

二、建議

本研究目的擬在探討受暴婦女從負面自我認定恢復正向自我認定，改變施暴者，並與施暴者和平共處歷程，從研究發現中，擬提供一些建議：

(一) 對諮商師、社工師的建議

1. 諮商師

- (1) 受暴婦女因受暴而造成負面自我認定，所以要讓她們在感受到安全、關懷、接納和同理的氛圍，來重建自信，使其能勇敢活出真實的自我，恢復其正向自我認定。
- (2) 一般會來找諮商師的，往往是受暴婦女，她們自覺受暴原因是來自溝通不良，所以溝通失能是衝突起火點。諮商師須教導受暴婦女人際互動溝通技巧，來提升與施暴者的溝通能力。

2. 社工師

- (1) 受暴婦女會為了孩子或施暴者的哀求，而撤銷保護令，但因為受、施暴者的互動模式未改變，又產生下一次的家暴。

所以社工師除應強制施暴者接受治療外，也須安排受暴者接受諮商，來改變兩人的互動模式。

- (2) 對於家暴目睹兒，社工師要安排諮商來幫助他們療傷，以避免創傷的目睹兒重蹈家庭暴力循環的覆轍。

(二) 對司法體系的建議

1. 司法體系要加強宣導家暴是屬於犯罪事件，而不是家務事。
2. 對於施暴者要進行家暴相關的強制性教育，以提昇其家暴法令的認知。

(三) 對受暴婦女的建議

1. 受暴婦女的同情施暴者是家暴延續的原因，受暴婦女要堅決阻隔施暴行為的持續，不但要教導施暴者要尊重自己，也要學習合宜同理的溝通方式，與施暴者互動。
2. 俗語說天助自助者，受暴婦女一方面靠社會支持外，一方面也要自己努力。如本文中受暴婦女除接受諮商、加入社團、親人撫慰外，也靠靜坐、進修來療傷，來恢復正向自我認定，並靠自我調整才改變施暴者。

(四) 對未來研究的建議

1. 優點

本研究的訪談對象是為了孩子重回施暴者身邊的婚姻受暴婦女，以分析她們的復原歷程，內容詳盡實在，是本研究的優點。

2. 限制

- (1) 本研究由於以台灣受暴婦女為對象，文化上或與他國有所不同，所以無法普遍化至其他文化類型不同或法令不同的國家，是本研究的限制。
- (2) 由於發掘為了孩子重回施暴者身邊的受暴婦女走出家暴陰影的案例不易，所以本研究只訪談三人作為研究主軸，無法普遍化至台灣所有受暴婦女，是本研究的限制

參考文獻

- 全國法規資料庫 (2009)。家庭暴力防治法。臺北：法務部。
- 陳惠英、鄭媛玲 (2012)。談婚姻受暴婦女的特性、需求與協助者的注意要點。家庭教育雙月刊，35，37-47。
- 黃柏齡、戴榮賢報導 (2010/12/27)。民國 82 年忍無可忍的家暴：鄧如雯殺夫。法網專題。地區：台北市報導。
- 楊大和等譯 (2004)。創傷的認知行為治療。台北：心理。
- 鄔佩麗、翟宗悌 (2003)：諮商心理師支援台灣家庭暴力暨性侵害防治中心之現況與困境分析。社區發展季刊，102，261-276。
- 衛生福利部保護福利司 (2014)。97 年至 103 年家庭暴力事件各類型受暴人數。臺北：衛生福利部。
- Abrahams, H. (2007). *Supporting Women After Domestic Violence: Loss, Trauma and Recovery*. Philadelphia, PA: Jessica Kingley.
- Afifi, T. O. & MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry, 56*(5), 266-272.
- Blasco-Ros, C. Sanchez-Lorente, S. & Martinez, M. (2010). Recovery from depressive symptoms, state anxiety and post-traumatic stress disorder in women exposed to physical and psychological, but not to psychological intimate partner violence alone: A longitudinal study. *BioMed Center Psychiatry, 10*, 98-109. DOI : [10.1186/1471-244X-10-98](https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-98)
- Borger, S., Cox, B., & Asmundson, G. (2005). PTSD and other mental health problems in adults who report histories of severe physical abuse and neglect. In T. Corales (Ed.), *Trends in posttraumatic stress disorder research* (pp. 249 – 261). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Brubacher, L (2006). Integrating Emotion-Focused Therapy with the Satir model. *Journal of Marital & Family Therapy, 32* (2),

- 141-153. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2006.tb01596.x
- Cascardi, M., O’Leary, K. D., & Schlee, K. A. (1999). Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence, 14*(3), 227-249. DOI: 10.1023/A:1022827915757
- Cobb, S (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine, 38*, 300-314.
- Courtois, C. (1988). *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*. New York:W.W. Norton & Company.
- Covington, S. S. (2008). Women and addiction: A trauma-informed approach. *Journal of Psychoactive Drugs, 5*, 377-385. DOI: 10.1080/02791072.2008.10400665
- Davidson, L., O’Connell, M., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. (2005). Recovery in serious mental illness: a new wine or just a new bottle. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*, 480–487. DOI: 10.1037/0735-7028.36.5.480
- Delmonte, M. M. (1995). Meditation and the unconscious. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 25* (3), 223-242. DOI: 10.1007/BF02306630
- Fearday, F. L. & Cape, A. L. (2004). A voice for traumatized women: Inclusion and mutual support. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 27*(3), 258-265. DOI: 10.2975/27.2004.258.265
- Flinck, A., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. (2005). Survival of intimate partner violence as experienced by women. *Journal of Clinical Nursing, 14*(3), 383-393. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2004.01073.x
- Fortin, I., Guay, S., Lavoie, V., Boisvert, J. M., & Beaudry, M. (2011). Intimate partner violence and psychological distress among young couples: analysis of the moderating effect of social support. *Journal Family Violence, 27*(63), 63–73. DOI: 10.1007/s10896-011-9402-4
- Giant, C. L., & Vartanian, L. R. (2003). Experiences with parental

- aggression during childhood and self-concept in adulthood: The importance of subjective perceptions. *Journal of Family Violence*, 18(6), 361-367. DOI: 10.1023/A:1026253700293
- Glass, N., Perrin, N., Hanson, G., Mankowski, E., Bloom, T., Campbell, J. (2009). Patterns of partners' abusive behaviors as reported by Latina and Non-Latina survivors. *Journal of Community Psychology*, 37(2), 156-170. DOI: 10.1002/jcop.20286
- Goldenberg, H. & Golderberg, I. (2012). *Family therapy: An overview (7th ed.)*. Singapore: Cengage Learning.
- Gorman-Smith, D., Henry, D. B., & Tolan, P. H. (2004). Exposure to community violence and violence perpetration: The protective effects of family functioning. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(3), 439-49. DOI: 10.1207/s15374424jccp3303_2
- Happer, K., Stalker, C. A., Palmer, S., & Gadbois, S. (2008). Adults traumatized by child abuse: What survivors need from community-based mental health professionals. *Journal of Mental Health*, 17(4), 361-374. DOI: 10.1080/09638230701498366
- Harris, G. E. (2006). Conjoint therapy and domestic violence: Treating the individuals and the relationship. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(4), 373-379. DOI: 10.1080/09515070601029533
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York, NY: Basic Books. ISBN: 9780465087303
- Jacobson, N. (2001). Experiencing recovery: A dimensional analysis of recovery narrative. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24, 248-255. DOI: 10.1037/h0095087
- Kartalova-O'Doherty, Y., Stevenson, C., & Higgins, A. (2012). Reconnecting with life: a grounded theory study of mental

- health recovery in Ireland. *Journal of Mental Health*, 21(2), p135-143. DOI: 10.3109/09638237.2011.621467
- Kaynak, O., Lepore, S.J., & Kliever, W. (2011). Social moderation of the relation between community violence exposure and depressive symptoms in an urban adolescent sample. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(3), 250-269.
- Landenburger, K. M. (1998). The dynamics of leaving and recovering from an abusive relationship. *Journal of Obstetrics Gynecological Neonatal Nursing*, 27, 700-706. DOI: 10.1111/j.1552-6909.1998.tb02641.x
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York, NY: Harper.
- Matsakis, A. (1996). *I can't get over it: A handbook for trauma survivors*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Mayes, D. (2011). Self-help: Helping myself towards recovery. *Journal of Mental Health*, 20(6), 580-582. DOI: 10.3109/09638237.2011.603397
- Miller, S. D., Duncan, B. L., & Hubble, M. A. (1997). *Escape from Babel: Toward a unifying language for psychotherapy practice*. New York, NY: W. W. Norton & company.
- Morrison, A. & Ferris, J. (2002). The Satir model with female adult survivors of childhood sexual abuse. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24(1), 161. 20. DOI: 10.1023/A:1014333924555
- Moss, V., Pitula, C., Campbell, J., & Halstead, L. (1997). The experiencing of terminating an abusive relationship from an Anglo and African perspective: A qualitative study. *Issues in Mental Health Nursing*, 18(5), 433-454. DOI: 10.3109/01612849709009423
- Nasseh Lotf Abadi, M., Ghazinour, M., Nojomi, M., & Richter, J. (2012). The buffering effect of social support between domestic violence and self-esteem in pregnant women in Tehran, Iran.

- Journal of Family Violence*, 27(3), 225-231.
DOI: 10.1007/s10896-012-9420-x
- Oke, M. (2008). Remaking self after domestic violence: Mongolian and Australian women's narratives of recovery. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 29 (3), 148-155. DOI: 10.1375/anft.29.3.148
- Pan, H. S., Neidig, P. H., & O'Leary, K. D. (1994). Predicting mild and severe husband-to-wife physical aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 975-981. DOI: 10.1037/0022-006X.62.5.97
- Raskin, N. J. & Rogers, C. R. (1995). Person-centered therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Ed.), *Current psychotherapies (5th ed.)* (pp.128-161). Itasca, Illinois: F. E. Peacock Publishers.
- Reber, A. S. (1985). *Dictionary of psychology*. New York, NY: Penguin Books.
- Reynolds, F. & Shepherd, C. (2011). Young women's accounts of intimate partner violence during adolescence and subsequent recovery processes: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 84(3), 314-334. DOI: 10.1111/j.2044-8341.2010.02001.x
- Prescott, L. (1998). *Women emerging in the wake of violence*. Culver City, CA: Prototype System Change Center.
- Saha, S., Chung, M. C., & Thorne, L. (2011). A narrative exploration of the sense of self of women recovering from childhood sexual abuse. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(2), June, 101-113. DOI: 10.1080/09515070.2011.586414
- Smith, M. E. (2003). Recovery from Intimate Partner Violence: A Difficult Journey. *Issues in Mental Health Nursing*, 24(5), 543-573. DOI: 10.1080/01612840305290
- Stapleton, J. A., Taylor, S., & Asmundson, G. J. G. (2007). Efficacy of various treatments for PTSD in battered women: Case studies. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(1), 91-102. DOI:

10.1891/088983907780493287

- Stith, S. M., Rosen, K. H., & McCollum, E. E. (2003). Effectiveness of couples treatment for spouse abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 407-426. DOI: 10.1111/j.1752-0606
- Sun, F. K. & Long, A. (2012). A suicidal recovery theory to guide individuals on their healing and recovering process following a suicide attempt. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 2030–2040. DOI: 10.1111/jan.12070
- Taylor, J. Y. (2000). Sisters of the yam: African American women's healing and self-recovery from intimate male partner violence. *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 515 –531. DOI: 10.1080/01612840050044267
- The Office of Trauma Services (2001). *What Can Happen to Abused Children When They Grow Up--If No One Notices, Listens or Helps? Some Statistics from the Research*. Augusta, Maine: Maine State Department of Behavioral and Developmental Services.
- Valentino, K., Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2009). Autobiographical memory functioning among abused, neglected, and nonmaltreated children: The overgeneral memory effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(8), 1029–1038. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2009.02072.x.
- Van Lith, T., Fenner, P., & Schofield, M. (2011). The lived experience of art making as a companion to the mental health recovery process. *Disability & Rehabilitation*, 33(8), 652-660. DOI: 10.3109/09638288.2010.505998