

亞洲家庭暴力與性侵害期刊  
第十四卷第一期, 2018, 1-30頁

【研究論文】

## 受暴婦女使用身心靈的療癒方式及經驗之初探

廖明鈺<sup>1</sup>

### 摘要

本文旨在探究受暴婦女使用的身心靈療癒方式與其使用這些方式的經驗。本文先期採用量化問卷調查, 後以質化半結構訪談進行研究, 研究對象來源為全臺12個服務受暴婦女之機構。本研究結果主要以質化資料呈現, 共有15位受暴婦女受訪。研究發現, 受暴婦女受益於使用身心靈療癒方式, 在「身」的療癒有西醫治療、中醫、按摩等; 「心」的療癒有諮商、團體治療等; 「靈」療癒方式有廟裡拜拜、教堂禱告、收驚等, 且都有其使用的正負向經驗。而這些身心靈療癒方式多是來自不同的官方與民間單位的提供, 若能有效整合正式與非正式服務如另類自然療法, 建構以受暴婦女為主體的身心靈處遇模式, 使受暴婦女能從整合性服務網絡中獲益, 將有效回應受暴婦女的身心靈復原需求。最後提出對實務與未來研究建議。

關鍵詞: 受暴婦女、身心靈療癒、使用經驗

---

<sup>1</sup> 廖明鈺為中國文化大學社會福利系助理教授

收稿日期: 2017年03月01日; 通過日期: 2018年04月03日

## **Exploration of Women who have been Abused and Seek Body-Mind-Spirit Healing Services for Recovery**

Min-Yu Liao<sup>2</sup>

### **Abstract**

This study explored body-mind-spirit healing services sought by women who have been abused, and investigated the womens' experiences with such services. A two-stage research approach was adopted, which combines quantitative and qualitative methods. This paper primarily presents the qualitative results, obtained from 15 semistructured interviews conducted by 12 service agencies on a sample of women who had experienced domestic violence.

The findings reveal that the women benefited from using a range of body- (i.e., hospital treatment; hot springs), mind- (i.e., counseling; talking with people they trusted), and spirit- (i.e. praying in a temple; mediation) healing services. Most experiences of using these services were perceived as either positive or negative by the women.

Body-mind-spirit healing services are offered by various organizations. Therefore, strengthening collaboration between formal and informal services enables women who have been abused to receive benefits from an integrated service network. Overall, the provision of body-mind-spirit interventions increases the prospect of a successful transition toward a new and improved life for these women. Study limitations and directions for future research are also presented in this paper.

**Keywords: abused women; body-mind-spirit healing; utilizing experiences**

---

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Social Welfare, Chinese Culture University  
Submitted:2017.03.01; Accepted:2018.04.03

## 壹、前言

根據行政院衛生福利部(2017)統計指出,全臺各縣市在2016年家暴通報案件約為九萬五千件,較2008年增加 26.8%,其中女性 6.6萬人(占69%),男性 2.7萬人(占29%),女性被害人為男性的2.35倍。現代婦女基金會(2016)亦指出,每兩天就有一位女性因家暴而受害死亡,且從1999年起,每年約以平均百分之十的比率增長。行政院衛生福利部(2016)亦統計顯示,各縣市政府於2014年起,為了提供各類受暴者的保護與援助,每年共花費近6億元的經費,分別挹注在受害者的經濟扶助、庇護所、心理諮商、醫療及法律等相關服務領域。

2015年起各縣市地方政府配合政府推動「家庭暴力安全防護網計畫」,結合轄區內警政、社政、衛政、教育等單位,於每月定期召開網絡會議,每年500多場的會議中,有9成為評估高危機家暴案件(行政院, 2017)。在這數字底下反應出各機關政府及民間單位雖然努力投入各種不同的資源宣導、防範及改善家庭暴力的發生,其整體防治成效仍有待各界持續努力。特別是在「法不入家門」、「家和萬世興、家吵萬世窮」等傳統臺灣文化之下,以致過去受家暴之婦女,往往受限於禮教束縛,或是擔心被二度傷害,使得許多人選擇隱忍不發聲,暗自承受來自家暴的身心靈苦楚。現在社會相較於以往開放,許多的家暴受害者可能會主動報案或是被通報,繼而獲得外界的援助,能夠有相關專業網絡人員,如警察、社工、法官及醫療人員等專業人員介入處理。因此,家暴受害者如何與各體系下的專業人員互動,對其身心的健康與復原其實具有深遠的影響。然而,我們不禁要問,這些看似受暴婦女所需要的服務,是否完全符合她們的需求呢?有些受暴婦女時常拒絕各體系對她們的協助,可能因為在接受幫助的過程中,感覺遭受懷疑、無助與失落,因而不願意接受正式的服務,這些負面經驗將增加家暴後的創傷,讓婦女活在揮之不去的陰霾。正式的服務體系是由警政、社政、司法和醫療等相關單位一起構築起來,然而未納入正式服務體系的服務,是否對受暴婦女的身心靈復原同樣有所幫助?因此找出受暴婦女尋求的所有可能使用的服務與使用經驗,是一個重要的課題。

研究者過去身為實務工作者,接觸受暴及目睹家暴之兒童,間接發現這些兒童的母親亦為家暴受害者。透過近距離觀察,使研究者瞭解女性在遭受親密關係暴力後,對其身心靈產生重大的影響。這些受暴婦女訴說使用各類型的方式尋求身心靈的創傷復原,例如使用中醫、心理諮商及算命等,引發研究者對於受暴女性可能使用的各種療癒方式與經驗感到興趣。另外,即使研究者現為社工專業教育者,發現雖然大部份的家暴受害者會接受網絡的服務體系,而各體系也盡力採取相關措施來協助家暴受害者,但目前所提供的服務,尚未有以照護受暴婦女身心靈健康為取向的介入方式。因此,若能夠去探究這些受暴婦女所使用的各種療癒方式和使用經驗,或許未來可提供相關機構以整合照護受暴婦女身、心、靈健康為主的處遇模式之參考。本研究的重要性在於:第一、本研究是國內家庭暴力少有的身心靈取向研究,希望從受暴婦女使用服務經驗當中,看見各式身心靈服務的需求;第二、瞭解受暴婦女使用身心靈服務的經驗,可作為各網絡專業人員參考,幫助機構規劃符合受暴婦女需求的身心靈處遇方式;第三、受暴婦女使用身心靈服務的經驗,可以反映出各種服務的成效及優缺點,提供各相關機構作為改進的依據。基此,瞭解受暴婦女使用身心靈的療癒方式與經驗,相當具有研究價

值。具體而言，本研究的目的如下：

- (一) 探究受暴婦女使用療癒自己身心靈的方式；
- (二) 瞭解受暴婦女對於使用這些服務方式的觀點與經驗。

本研究中所指的「身、心、靈」意涵為：「身」代表的是身體、肉體；「心」指的是心理、情緒、感覺等；「靈」指的是心靈、靈性，即生命的內在力量、對生命的意義；不一定與宗教有關，但可能包括宗教行為、信仰或儀式。

## 貳、文獻探討

### 一、受暴婦女的身心靈健康影響

世界衛生組織(World Health Organization, 1948)將「健康」定義為：「身體、心理和社會方面都處於安適美好的狀態，而不僅是免於疾病或虛弱。」生理的健康只是基本的層面，因為真正完全的健康狀態，還包括了心理及精神上的感受。而家庭暴力現在被視為是一個公眾的健康問題(Campbell, 2002)，家庭暴力的發生，往往對受害者造成不同的傷害，通常伴隨多重的身體、心理與精神上的創傷(Hague & Malos, 2005)。家庭暴力會對受暴者造成長期負面的影響，除了會產生身體上的傷痕以外，看不到的心靈傷痕更是難以治癒(游美貴, 2015)。婦女在受暴後會歷經身體、心理、情緒的各種創傷，造成她們在身心靈方面有不同程度的衝擊；而瞭解受暴婦女的身心靈之需求，是協助她們邁向復原的重要第一步。婦女受暴後常見的身體傷害，通常是被刀或因其他物品所致，常見的包括淤青、擦傷、割傷、燙傷、腦震盪、骨折、流產、關節受損、部分聽力喪失、視力受損、毀容、咬傷或刀傷(陳若璋, 1993; Abbott & Williamson, 1999)。而在心理傷害上，暴力對婦女的影響甚至比對身體傷害更加深刻，其受害時間性長，有時甚至是永遠的影響。而心理傷害包括影響婦女的自尊、抑鬱焦慮、恐懼症、創傷後壓力症(PTSD)、自殺和濫用藥物(Sahai & Sharma, 2016)。而就靈性方面的傷害，許多家庭暴力受害者，容易產生自我認知混淆、覺得生命沒有意義、對自己感到無能為力及絕望等(Cuevas et al., 2010)。

許多研究發現，受暴婦女本身有其恢復的力量，她們所表現出的情緒狀態或向外求助行為，其實是在受暴之下所發展出的求生策略，其中蘊含著堅韌不拔的生命力量(Amar & Gennaro, 2005)，意即大部份的受暴婦女在受暴的不同階段，會尋求使用不同的資源去療癒自己的身心靈創傷。身心靈療癒是一套整合性的取向，融合從身體到心理層面，再從心理狀態浸透到靈性層次的療癒方式，這樣的方法包括：呼吸療法、諮商、尋求信仰支持...等療癒方式，讓尋求服務的個案，在身心靈創傷狀態上獲得舒緩，進而連結到個人內在原本就有的自我療癒力量，讓整個接受服務過程，從接受療癒蛻變為自我療癒(Chan & Chung, 2000a; Walker & Brown, 2000)。

### 二、身心靈療癒

受暴婦女最常求助的對象是以非正式的社會支持網絡為優先，如親朋好友、社區或是宗教團體，其求助策略隨著暴力原因、時間或嚴重程度，而有多重策略的使用(陳秋瑩等人, 2006)。研究者發現目前臺灣的文獻仍分別集中在警察(王樂民、鄭瑞隆, 2008; 沈慶鴻, 2003; 周月清, 1994; 柯麗評、王珮玲、張錦麗, 2005

;黃富源, 1999;游美貴, 2002)、法院(周月清, 1994)、醫療(李詩詠、黃源協, 2001;宋麗玉, 2009;陳芬苓, 2001;黃志中, 2001;鄭瑞隆, 2004)、教育(黃淑玲, 2015;游美貴, 2013)及社政系統(周月清、李淑玲、徐于蘋, 2002;陳芬苓、黃翠紋、嚴祥鸞, 2011)等所謂的正式服務管道, 但以受暴婦女為主體去探究她們尋求那些服務來療癒身心靈創傷的研究仍屬少見。

然而近年來, 所謂的另類自然療法, 如按摩、芳香療法、打坐、瑜珈、草藥、靈性治療等等, 在歐美相關研究實證下, 例如治療男性前列線癌患者(Chan et al., 2005)、糖尿病(Egede et al., 2002)與乳癌患者(Nahleh & Tabbara, 2003)等, 發覺另類自然療法能有效降低憂鬱、焦慮、慢性疼痛、失眠和其他與壓力有關的身心靈疾病。另外研究指出, 歐洲女性在身心靈嚴重受創下, 傾向會額外尋求另類自然療法的病患約達62%(Molassiotis et al., 2005), 即使一般人只是普通的不舒服, 如背痛、偏頭痛或是腸胃不適, 也會尋求以針灸、草藥或是按摩來消除不適(Frass et al., 2012)。而在美國約有14%的癌症病人會積極使用另類療法而減少正式的傳統醫療使用, 尤以癌症病患使用的另類自然療法為祈禱、放鬆、運動、按摩與草藥服用最為常見(Yates et al., 2005)。然而為什麼病人會傾向選擇另類自然療法? 主要是因為病人相信另類自然療法有助身心靈的全面治療、病人與傳統醫生治療方法衝突、傳統醫病關係不佳、傳統醫療高度的副作用與增加對疾病的控制感(White et al., 2008)。而一般人或是病患不會去使用另類療法則是因為不瞭解另類療法的功效、家人反對、資訊不足、費用過高或是覺得傳統醫療比較可靠(Molassiotis et al., 2005)。

另類自然療法包含廣泛的醫療手法運用, 美國國家另類自然療法醫學中心(National Center for Complementary and Integrative Health, 2016)將另類自然療法分為五種型態: 替代性醫療系統如中藥或阿育吠陀等; 身心處遇如冥想、禱告或支持團體等; 生物基礎性療法如草藥、膳食補充劑或維生素等; 手技治療如按摩、整脊或整骨等; 能量療法如氣功與生物電磁的療法等。而在新加坡、臺灣和香港, 另類自然療法的使用亦行之有年, 例如針灸、推拿、傳統的中草藥、瑜珈、打坐、泡溫泉等, 也是許多患者除了西醫治療外, 用來緩解或治療疾病的方式(Holiday, 2003; Lim et al., 2005)。

長期以來, 雖然有學者們認為另類療法是身心靈受創者會廣泛使用的方法, 卻是很少在受暴婦女領域被仔細探究的主題。近年來臺灣已有數篇實證研究, 例如: 身心靈整合心理治療模式於臨床護理的應用(蕭妃秀, 2017)、芳香療法於安寧各式癌症病患(卓芷聿, 2010)、乳癌患者使用另類療法經驗(郭淑珍, 2015)等, 皆發現另類自然療法有效紓解患者生理的不適症狀及給予心靈與情緒上的支援。但臺灣相對於香港來說, 香港有關另類療法的研究則較為豐富, 並發展出以整合東西方哲學的身心靈療癒模式, 已有效應用在緩解或治療離婚、乳癌及不孕症等婦女的疾病(Chan & Chung, 2000a)。Chan與Chung(2000a)在整合式的身心靈照護研究中, 就「身」的方面, 是以治療師採用身體按摩、傳統中草藥或運動訓練(如瑜珈和呼吸技巧); 「心」的部份, 治療師採用輔導方式, 以團體治療或唱歌方式來進行; 而「靈性」方面, 治療師搭配傳統道教與佛教的哲學理論, 倡導患者學習放下、寬恕自己及原諒別人, 以求得內在的平衡。以歐美來說, 有較多關於受暴婦女的自然療法或是有關身心靈療癒文獻, 但此類研究多以集中在探索受

暴婦女以靈性與宗教來療癒身心靈，例如宗教有助受暴婦女增進身心靈復原力(Potter, 2007)、97%受暴婦女認為靈性或神是她們的力量，而高度宗教參與有助增進心理健康與減少憂鬱(Gillum, Sullivan, & Bybee, 2006)、65名受暴婦女相信宗教與靈性參與，有助她們減少身心靈創傷，降低創傷後壓力症(Watlington, Murphy, & Carrington, 2006)。由以上文獻可知，不論是另類自然療法或是身心靈療癒主張已廣泛被病患使用，或是應用在不同的患者身上，然而以應用身心靈取向去探索受暴婦女使用的各式服務仍付之闕如，因此，有待本研究進一步探討。

身心靈療法中的「靈性」常與宗教被相提並論，雖然兩者的內涵不易釐清，其中靈性被視為所有健康層面中最深度且居於核心的地位，可以支持和影響人的其他健康層面(Cuevas et al., 2010)。可見受暴婦女在靈性的需求殷切，靈性方面的療癒(如經常出席教堂祈禱，向神職人員諮詢)可以幫助受暴婦女恢復對生命意義的感知，並可以慢慢幫助受暴婦女取得生命的主導權(Amar & Gennaro, 2005; Bui, 2003)。而在臺灣有關靈性或宗教的療癒方式相對多元，一般可以接觸到的靈性或宗教服務包括求籤、占卜、頌經、向道教法師或乩童求助、收驚、祭改，或找算命師指點迷津等(Hatfield, 2002)。由於本研究中受暴婦女大多有宗教信仰，本篇的靈性並無特定指是那一個宗教信仰的靈性，而隨著訪談進展，該婦女的敘說包括自身使用的宗教儀式、服務，以及其與該宗教神明的靈性關係，因此，本文中宗教的相關用語也將隨著不同宗教有不同的使用。

許多研究發現，受暴婦女往往不敢或是不懂得向外尋求協助，是因為諸多的限制如宗教信仰、性別角色、文化價值觀、經濟困難及害怕被家族疏離，並且以為家暴是一個私人問題(Tang et al., 2000)。特別是加諸在受暴婦女的傳統文化與宗教，常常使得婦女為了無條件的奉獻丈夫及維護家庭和諧、榮譽，而選擇繼續痛苦沉默，接受和容忍身心靈的折磨。即使受暴婦女願意尋求相關的服務管道，但缺乏認識自己的權益、現有的服務或是不信任服務提供者，進一步阻礙了向外求助的機會(Raj & Sliverman, 2002)。

人類的健康是身體、心理與靈性三大層面的互動結果，本文根據研究者整理，並參考美國國家另類自然療法醫學中心及學者Chan與Chung(2000a)身心靈療癒取向的分類，分別將身、心、靈療癒分為「身」：西醫治療、中醫、針灸、按摩、芳香療法、泡溫泉、氣功、瑜珈、太極拳、散步、游泳等；「心」：個人諮商、家庭治療、團體治療、參與工作坊、催眠治療、與信任的家人或朋友談心；「靈」：寺廟拜拜、打坐、找道士施法、寺廟抽籤詩、算命、教堂禱告、求助乩童、收驚、向牧師諮詢，建構本研究中受暴婦女的身心靈療癒方式之內涵。綜合以上文獻所述，目前國內文獻呈現諸多臺灣對受暴婦女的處遇現況和議題，使得臺灣婚暴研究成果相當豐碩，實際上從受暴婦女的角度，以身心靈面向去探究她們使用的療癒方式以及使用經驗相對較少。研究者認為，若能從受暴婦女的立場出發，以身心靈的角度去探尋婦女使用服務的軌跡與脈絡，將有助於服務提供者或相關單位，貼近受暴婦女的身心靈健康需求，並建構以受暴婦女需求本位為主的身心靈健康處遇架構。

## 參、研究方法

本研究同時採用量化之問卷調查法與質化之半結構式訪談法。本篇研究論文主要是以量化資料呈現臺灣受暴婦女使用多元的身心靈療癒方式，並以質化訪談資料分析，來捕捉受暴婦女使用身心靈療癒方式與經驗。透過訪談收集資料是因為探究受訪者主觀感受，是質性研究關切的重點(簡春安、鄒平儀, 2016)。以下分別說明本研究之參與者、研究工具、研究倫理及資料分析。

## 一、研究參與者

為收集量化資料，研究者共寄出200份問卷至全臺灣各縣市的家庭暴力防治中心，以及各地原住民婦女暨家庭服務中心等機構，以邀請受暴婦女填寫問卷。問卷回收來自臺灣北、中、南、東的12個服務受暴婦女的機構，有效問卷為141份。半結構式的訪談對象來自問卷表達有意願接受訪談者。這些受訪者挑選乃因其問卷填寫完整，有勾選願意接受訪談，經研究者親自一一致電再次確認其受訪意願後，排除擔心、猶豫與不確定者，最終確認共有15位自願受訪者。為保護受訪者，訪談地點多在其扶助機構內進行。此外，本文引用訪談資料時，15位受訪的婦女皆以花朵名代稱，如表1。大部分受暴婦女的年齡介於30至49歲，只有3位是50歲以上；住居方面，多數是住在北部和東部；有一半以上已離婚；宗教信仰以佛教為多主。受暴時間方面有5位婦女是受暴6年以上，受暴時間最長者達37年。

表1 受訪者基本資料表

受訪者	年齡	居住地區	婚姻狀況	教育程度	工作狀況	收入	宗教信仰	受暴時間
玉蘭花	30-34	北部	離婚	大學	全職	2萬-3萬	佛教	2.5年
玫瑰花	30-34	東部	離婚	國中	全職	2萬以下	基督教	3年
蒲公英	35-39	北部	離婚	高中	兼職	2萬以下	佛教	2年
蘭花	35-39	北部	離婚	大學	全職	3萬-4萬	佛教	1年
菊花	35-39	東部	離婚	高中	全職	2萬以下	其他	4年
牡丹	35-39	東部	離婚	高中	全職	2萬-3萬	無	1年多
康乃馨	40-44	北部	離婚	大學	失業	無收入	無	2年
百合花	40-44	北部	離婚	大學	全職	2萬-3萬	佛教	9年
鬱金香	40-44	東部	分居	高中	兼職	2萬以下	道教	10年
茉莉花	45-49	南部	分居	大學	全職	2萬-3萬	基督教	1年
梅花	45-49	南部	分居	高中	全職	2萬以下	道教	3年
向日葵	45-49	東部	分居	大學	失業	無收入	佛教	6年
蓮花	50-54	北部	分居	大學	失業	無收入	佛教	2年
薰衣草	55-59	北部	分居	碩士	失業	2萬以下	佛教	25年
山茶花	55-59	東部	離婚	國小	全職	2萬以下	佛教	37年

## 二、研究工具

研究使用問卷為「受暴婦女使用身心靈的療癒方式及經驗之初探」，問卷內容係參考文獻後設計，為了確保研究的信度和效度，研究者於問卷和訪談大綱初稿完成後，隨即送請三個受暴婦女服務機構的主管協助確認內容，完成確認後，此三個受暴婦女服務機構主管，分別協助邀請一位受暴婦女，共三位進行預測，

以確保問卷與訪談問題都能使受訪者理解。而正式訪談時，研究者皆是按照相同的問題順序且系統化方式來進行訪談。

問卷內容涵蓋四大部份，說明如下：

- (一) 受暴婦女的基本背景資料，包括年齡、居住地、婚姻狀況、經濟狀況等；
- (二) 受暴婦女遭受婚姻/親密伴侶暴力症狀、遭受暴力的時間、暴力對待的方式，身體、心理與靈性分別有哪些後遺症(可複選)；
- (三) 療癒方式(可複選)，如先前文章提到之身心靈療癒方式之分類，如在「身」的選項有西醫、中醫治療、針灸、芳香療法、泡溫泉、肢體伸展運動...等；在「心」的選項有個人諮商、夫妻/家庭諮商、團體治療...等。在「靈」的選項有打坐、收驚、求助乩童、求助道士/法師作法、寺廟拜拜、寺廟求籤、算命、到教堂禱告。
- (四) 詢問受暴婦女是否願意接受面對面訪談及說明本研究的保密原則。

為了能在訪談時可以收集到較一致性和系統性的訪談資料，以深入瞭解受暴婦女在受到婚姻暴力後，所使用的身心靈療癒方式的經驗，為本文著重的重點與呈現。研究的半結構訪談大綱分為六個主題：(1) 受到什麼類型的暴力；(2) 身體療癒方式的使用經驗；(3) 心理療癒方式的使用經驗；(4) 靈性療癒方式的使用經驗；(5) 其他問題。研究者於訪談前，已先研讀受訪者所填具的問卷資料，以便在訪談前，對於受訪者有基本的認識及瞭解她們使用的身心靈療癒方式，有助訪談時話題的延續與訪談進行。於受訪當日，再次確認受訪者的受訪意願，若受訪者同意，則請她在現場簽屬訪談同意書後，才進行該次的訪談。每次訪談約45至90分鐘。而訪談當中，受訪者所提到之「療癒效果」，係屬受訪者個人之主觀經驗，乃由其自身所感覺或是覺知而得，為真實之現場回應。

### 三、資料分析

本篇論文之問卷資料分析是將收回之有效問卷進行編碼，並輸入至統計套裝電腦軟體SPSS 10.0 for Windows進行統計分析。為了避免編碼與輸入錯誤，每份問卷資料都謹慎處理，並於編碼與輸入完資料皆後再次檢查，以確保資料正確登錄。之後，根據研究的目的，再以單變量分析的方式來瞭解受暴婦女使用各種身、心、靈療癒方式的頻率。

而訪談資料之分析結果，期以深入瞭解受暴婦女的身心靈療癒方式與其使務服務的經驗。資料分析過程是在每一個訪談結束後，即進行筆記整理，以紀錄對每一位受訪者的觀察，並且開始進行文字稿的繕打。隨之，研究者在編碼的初始階段，係先採用開放性編碼，編碼是依據資料彼此之間的解釋關係為基礎，而加以群聚分類，直到在資料集合中找到一些重覆的態樣，完成態樣之匯整後，加上標註產出概念，最後形成概念碼。接著研究者即捨棄開放性編碼的方式，而改採更能聚焦的主軸編碼，從資料內涵中可能顯現的向度進行分析，藉此找出其中重覆或類似的現象與關係，直到出現明確的概念，充份涵蓋受訪者使用的服務與正負向經驗，即未再出現該範疇的新資料或相關資訊顯現，呈現理論飽和，資料分析隨即結束。



#### 四、研究倫理

為保障受暴婦女服務機構及參與研究之受暴婦女的權益，本文作者先與各機構主管取得研究進行方式之共識後，才開始寄出問卷邀請機構協助發放與回收。進行研究施測與訪談前，研究者皆先清楚向機構及參與者說明研究目的、保密及匿名原則等。

#### 肆、研究結果

根據141份有效問卷以及15位受訪者的訪談的內容來看，受暴婦女普遍都會尋求身心靈療癒服務，以滿足身心靈復原需求。然而使用療癒方式的正向經驗，增進受暴婦女使用信心，而負向經驗則促使她們停止服務使用。以下將分別由說明受暴婦女使用療癒自己身心靈的方式及使用這些服務方式的觀點與經驗。

##### 一、受暴婦女使用療癒自己身心靈的方式

在問卷調查中，受暴婦女於選擇他們使用的各種身體、心理和靈性健康方式時可以複選。以下就身體、心理與靈性療癒方式分別說明：

##### (一)「身體療癒」方面

受暴婦女主要使用的的身體療癒方式中，表2顯示了最常見的療癒方式，包括使用西醫治療(n = 72)，散步(n = 39)，尋求傳統中藥治療(n = 37)和服用保健食品(n = 37)。而使用腳底按摩(n = 8)，練氣功(n = 8)，游泳和練太極拳(n = 2)較為少數。

表2 使用身體療癒的方式

使用身體療癒的方式	人次(n)
西醫治療	72
肢體運動: 散步	39
傳統中醫治療	37
服用保健食品	37
頭部/肩部按摩	28
肢體運動: 在家肢體伸展	23
針灸	21
泡溫泉	17
肢體運動: 瑜珈	13
其他	12
芳香療法	11
腳底按摩	8
肢體運動: 練氣功	8
肢體運動: 游泳	8
肢體運動: 練太極拳	2

##### (二)「心理療癒」方面

表3顯示出受暴婦女最常使用的心理療癒的類型分別為“與你信任的人談話”(n = 89)，“個人諮商”(n = 47)，“團體治療”(n = 42)和“參與工作坊”(n = 11)。另外，有一位受暴婦女曾使用“催眠療法”來幫助自己。

表3 使用心理療癒的方式

使用心理療癒的方式	人次(n)
與信任的人談話	89
個人諮商	47
團體治療	22
參與工作坊/課程	11
其他	11
夫妻/家庭治療	7
催眠治療	1

### (三)「靈性療癒」方面

受暴婦女在使用靈性療癒的方式中，表4呈現了最常見的方式，包括到寺廟拜拜(n = 47)，到寺廟求籤詩(n = 28)，教堂裡禱告(n = 28)，打坐(n = 26)。而向寺廟裡的乩童求助諮詢(n = 11)，且求助道士/法師作法(n = 8)的情況較少見。

表4 使用靈性療癒的方式

使用靈性療癒的方式	人次(n)
寺廟拜拜	47
寺廟求籤詩	28
教堂禱告	28
打坐	26
算命	25
收驚	20
向牧師諮詢	14
其他	14
求助乩童	11
求助道士/法師作法	8

## 二、受暴婦女對於使用身心靈服務方式的觀點與經驗

以下為15位受訪之受暴婦女使用身體、心理、靈性療癒服務方式的看法與經驗。

### (一)「身體療癒」方面

受暴婦女主要使用的身體療癒方式有西醫治療、中醫治療/針灸、芳香療法、按摩、泡溫泉及瑜珈等。以下分別說明其經驗：

#### 1. 西醫治療

15位受訪者中有10人，曾經在遭受婚姻暴力後，使用西醫來治療身心所受到的傷害。

##### (1) 藥物是有幫助的

受訪者經歷婚姻暴力通常伴隨情緒壓力和睡眠障礙，這時藥物對她們來說是重要的。有些受暴婦女提到吃藥可以有效地幫助她們保持冷靜，並且改善她們的睡眠狀況。

我覺得藥物絕對有效，因為起碼它穩定我的情緒，讓我能入睡，就比較能有理智去思考一些問題，那沒有藥物幫助的情況之下，我覺得所有的方式都是很短暫的。(向日葵)

## (2) 精神科的藥只會讓人想睡沒有幫助

對一些受暴婦女來說，服用精神科藥物是有助益的，但對某些人則無益處。因為藥物有副作用，例如會讓人無精打采，懶洋洋地。而對部份受暴婦女來說，服用精神科藥物只是一種安心作用，有的根本沒有按時服用，有的甚至拿了藥也不服用。

那時候，我晚上沒辦法睡著，所以我就去看精神科。後來醫生有開藥給我，但我覺得沒幫助，我吃完藥後頭會很暈、無力，覺得更不舒服。(薰衣草)

拿了藥我也不敢吃，聽說人會懶散，沒有幫助。(康乃馨)

## 2. 中醫治療/針灸

受暴婦女採用中醫治療因為相較於西醫，她們認為中醫在治療慢性病和內傷相對來說藥物較為溫和，比較不會有副作用。

去看中醫就是因為不好睡覺，還有就是被打之後，身體這邊感覺有內傷，很硬，看中醫比較溫和有效。(蓮花)

我的背變成內傷會痛，我同時去看中西醫治療這個毛病。但覺得吃中藥比較舒服，覺得身體沒那麼痛了，還蠻有效的。(山茶花)

中醫治療時常都會佐以針灸治療，少數受暴婦女提到採用針灸治療最主要是因受暴後頭部常容易暈眩及受傷部位不時作痛。

有一次我的背跟腰受不了...滿疼痛的，後來我就去針灸，會先幫妳熱敷什麼的，有舒緩那個疼痛。然後，不可思議的是扎幾個針，然後吃個中藥，調個身體，這樣就好了。(牡丹)

## 3. 芳香療法

一些受暴婦女會使用芳香療法的方式來幫助自己。而受訪者中有一位特別提及她使用芳香療法的正向經驗。

做完這個芳療之後，感覺負面情緒降低很多，我覺得說有這種東西幫助我能夠消除焦慮，之前沒有去使用芳療的時候，好好都昏昏沉沉的，這個芳療對我來說是很有助益。(百合花)

#### 4. 按摩

有幾位婦女談到做腳底按摩或是頭部/肩部按摩，有助於身體放鬆。然而對於一位受到親密關係暴力的婦女來說，碰觸到她的身體可能會讓她產生特別敏感的情緒和感受。

像按摩是去接觸到身體，剛開始不能接受這一塊，因為按觸到妳痛的地方，會讓我想到受暴的那個經驗...是會不舒服...是會...，但是，做完這個按摩之後，是愉悅的，我覺得說有這種東西幫助我能夠放鬆情緒，之前沒有去觸碰這一塊的時候，我覺得很糟很糟，這個按摩對我來說是很有幫助。(牡丹)

#### 5. 泡溫泉

泡溫泉在臺灣是相對容易接觸與普遍的，而且也是受暴婦女可以負擔的起，甚至有些地方還提供免費泡溫泉。而有一些公營或是民間經營的游泳池也都有附設Spa設施，例如泡湯池、三溫暖蒸氣室或是健身房等，提供大眾舒壓，也成為受暴婦女會利用的資源。

有時候我會在游泳的Spa池泡一泡或是去北投泡溫泉，當天晚上就會比較放鬆也會很好睡。(蓮花)

但會選擇泡溫泉方式來幫助自己放鬆，通常不是受暴婦女在家庭暴力發生後的第一選擇，也是經過一段時間的面對與克服。

說到泡溫泉...花了我好長一段時間才走到那裡，對我們當時才剛開始尋求別人的協助時，心情沒辦法放得開，通常沒辦法去泡溫泉，因為實在沒那個心情。(梅花)

#### 6. 瑜珈

受暴婦女認為做瑜珈或是其他運動，對於身體與心理都有舒緩壓力的功能，尤其是在面臨高度緊張的時候，可以幫助她們有效放鬆肌肉的緊張。然而，受暴的後遺症如憂鬱症、失眠、無胃口、無精打采等，直接地影響受暴婦女運動的動力。

瑜珈有效幫助我舒緩身體的壓力和緊張，讓我筋絡可以伸展。(山茶花)

我受暴後就很比較少做瑜珈...怎麼說...我只做幾個動作後就不想再做了。我躺在床上根本就不想動，我根本沒有那種精神持續去做瑜珈。(向日葵)

#### (二)「心理療癒」方面

受暴婦女主要使用心理療癒方式包括有個人諮商、團體治療、與信任的人談話與參與工作坊/課程等，以下分別描述其經驗：

##### 1. 個人諮商

受暴婦女參與諮商是因為她們需要專業人員陪伴她們、聽她們訴說苦楚與她

們對談，並且適度給予建議。大多受暴婦女透過諮商會談得到心理支持，不僅能抒發壓力也能有所學習，瞭解自己的原生家庭如何影響自己。

我去做諮商覺得對我很有幫助，我開始願意去接受我自己的遭遇，也知道父母對我的影響。而且有一個人聽我說，我得到很大的支持，處理好自己的心理情緒。(薰衣草)

少數受暴婦女描述她們對於使用諮商的負面經驗，例如諮商效果只能維持短暫、提供免費諮商的次數有限制、諮商無法解決她們的問題及需要額外付費是負擔等。也有受訪者訴說自己的宗教信仰與諮商師的看法是衝突的，造成內在的衝突與疑惑。

諮商的效果有限，最後都要付錢，而且有人聽我說也不能解決我的問題。(向日葵)

有時候我覺得很矛盾，因為我的諮商師都跟我說被打不是我的錯，我沒有做錯事。但是，我是佛教徒，師父跟我說：「是因為我前世欠他的，所以這輩子他打我，這是我這一世該受的果報。」而且，也有同修跟我說我應該要原諒他，這樣我才能夠走出來，我覺得我的情緒在兩端拉扯...很痛苦。(蓮花)

## 2. 團體治療

受暴婦女參與團體治療，能夠讓她們有機會分享與學習其他人克服困難的經驗，並且從有類似經驗的團體成員中得到支持，感覺不孤單。

我喜歡參加團體諮商，我可以聽到別人的經驗，還有我喜歡聽別人講話，唉！別人那麼嚴重，那我的事變成小不拉幾，不能把自己看扁，我們被打的那麼慘，還會一直保護那個男人，我們的韌性怎麼那麼強。(蓮花)

我參加一個叫做「說出來」的團體，領導者會要你說、一直說，你可以說任何你想說的話，我覺得對我幫助很大。(梅花)

但是，也有受訪者表示對於在團體中的揭露感到不安，故較少以此做為療癒方式。

在團體中表達自己讓我覺得有些不安，所以參加的次數不多，雖然沒有很明顯的幫助感覺，但是有從不同角度看待暴力這些事情。(康乃馨)

## 3. 與信任的人談話

大多數受暴婦女在與她們信任的家人或是朋友談論受暴遭遇時，多能獲得家人或朋友的支持、陪伴與得到適當的建議。他(她)們大多會陪同受暴婦女一起面對身心創傷、協住臨時居住安排、爭取孩子監護權或是離婚訴訟等。這種支持的

力量讓受暴婦女感覺不是一個人奮戰，壓力也能獲得適度釋放。這些不帶評論的陪伴、傾聽與支持，對受暴婦女而言，是很重要的心靈支持。

當時我的家人完全支持我，而且要我儘快離開我先生，他們擔心我會沒命。  
(蘭花)

信任的家人與朋友對我來說是一個很重要的支持，因為他們不會隨意評論，大多時候都是靜靜的聽著，也不會隨意告訴其他人，總是在我需要有人陪伴或是其它需要時，用行動來支持我，讓我不會獨自面對情緒的漩渦。(薰衣草)

然而，也有受暴婦女因為擔心不知道別人會怎麼想，或是不想讓娘家人擔心，不敢向娘家人或親近的朋友透露自己的遭遇。少數受暴婦女向娘家人和朋友談論遭到家庭暴力時，反而受到責備，未能獲得同情與心理支持。

我跟我媽說我前夫打我，她說一定是我做錯了什麼事我才會被打，她也不幫我，我回去娘家住一段時間，就把我趕出去...我也有跟我朋友說我被家暴，她說：「你的婚姻是你自己選的，我能怎麼幫你？」算了吧！跟家人或是朋友講也沒有用，他們也不懂。(康乃馨)

#### 4. 參與工作坊/課程

一般扶助受暴婦女的機構會提供婦女相關專業的網絡服務，例如各種免費職訓課程、法律講座和心理支持團體等。受暴婦女可以自己決定那些是自己所需要的資源。扶助機構的服務，有助於她們對於家庭暴力有更好的認識，瞭解自己的權益，心理力量的支持與重新認識自己。

我參加家暴中心所辦的工作坊課程大概兩年的時間，他們會安排社工、諮商師、律師來上課教我們。上這些課，我覺得我一點一滴的在瞭解我自己，我開始知道我下一步該怎麼走...該怎麼做，也瞭解到我的權益是什麼。我也花了兩年的時間慢慢地走出家暴的陰影，重新認識我自己。(梅花)

家暴中心有很多人和資源幫我們，讓我們心理有依靠，慢慢地我知道自己需要什麼，不需要什麼，不會像過去那麼慌亂。(牡丹)

#### (三)「靈性療癒」方面

受暴婦女會去尋求的靈性療癒方式有去寺廟裡拜拜/求籤、到教堂禱告/參與教會活動/向牧師諮詢、打坐、求助乩童/收驚與求助道士作法等。以下分別說明她們的經驗：

##### 1. 到廟裡拜拜/求籤

各類的宗教在臺灣都擁有不同程度的信徒，特別是佛教/道教，幾乎是十步一大廟五步一小宮，等於是走到那裡，可以拜到那裡。也因為宮廟是容易接觸且不

需什麼驚人的花費，多數的受暴婦會前往寺廟拜拜或是求籤。

去廟裡拜拜是尋找心靈的平靜，就像是有一個地方讓你心靈有所依靠。(蒲公英)

到寺廟求籤可以在一定程度上穩定我的心。有一次我問了我的婚姻官司，媽祖給了我三個連續「聖杯」，用擲杯的方式，我知道媽祖願意賜我一張籤詩，籤詩說：事情會「撥雲見日」。這對我是一個很好的暗示和方向，我相信我會有一條好的路可以走。籤詩好像給我莫大力量一樣。(向日葵)

然而，並不是所有的受暴婦女都覺得宗教力量有效，認為要靠神佛還不如靠自己才對。

到廟裡拜拜並沒有效果，沒辦法幫我解決任何問題，只是安慰一下，最主要還是要靠自己。(菊花)

## 2. 到教堂禱告/參與教會活動/向牧師諮詢

受暴婦女前往教堂、參與教會活動或是牧師諮詢未有負面的經驗，顯見受暴婦女多受益在教會有關活動或神職人員。她們藉由教會重新認識自己與教友分享受暴經驗，且從教會工作人員或是神職人員身上得到實質的力量與支持。

這兩年我被教會中的兄弟姐妹影響很多，自從參加教會活動，並且信主之後，我的脾氣、負面想法開始轉變。現在，我是一個完全不同的人，宗教信仰給了我力量。我學會如何去原諒別人，避免被仇恨充滿。祂引導我成為一個更好的人，也鼓勵我處理受暴的經驗分享給別人。(玫瑰)

參加教會的婦女成長團體，讓我的身、心、靈得到充分的支持和力量，有相同受家暴的小組成員，都非常願意分享她們的快樂和悲傷，從分享中，收穫很多，也比較知道要如何處理自己的處境。(茉莉花)

牧師就像是我的家人，她會聽我說、關心我，給我一些好的建議。她給我發洩的機會去抒發情緒。通常跟她說了幾分鐘後，我就會哭，覺得慢慢走過來了。(百合花)

## 3. 打坐

受暴婦女會在寺廟或家裡打坐是因為透過打坐的冥想可以幫助她們冷靜下來，獲得自我內在安定的力量，藉由放空達到靈性療癒，尤其是當她們面臨巨大的壓力時，透過打坐有助緩解情緒並增能自我。

當在打坐的時候，我感到非常的平靜，打坐幫助我不要去想其他的事，讓我只專注的在當下，達到身心靈的舒暢，讓我有充電的感受。(山茶花)

也有受暴婦女認為打坐難以療癒內在的傷害，顯示其仍在創傷的受苦中。

打坐、冥想完全對我沒有幫助！我在打坐、冥想的時候，腦袋思緒很亂，很多很多雜念進到心裡，讓我感到更不舒服。後來我就漸漸不想打坐或是冥想。（向日葵）

#### 4. 求助乩童/收驚

受暴婦女會去尋求乩童的協助是因為想以無形的力量改變先生停止暴力、維持婚姻、打贏官司或是不滿於現狀等，希望藉由乩童的能力幫忙改善。而也有受暴婦女是因為家暴發生後，受到很大的驚嚇到廟裡收驚。本研究發現，只要有求助過乩童的受暴婦女皆沒有正向的經驗，特別是其中一位受訪者曾因遇到神棍，差一點被騙受性侵。

那時候我先生外遇，常常打我，我嚇到就去收驚。我就到處去問事，請乩童幫忙讓我先生能回來，不要再打我。我覺得透過無形的力量可以給我一點方向，改變一些事情，但花了很多錢，也求了很多乩童，狀況都沒有轉變。（梅花）

我去過很多宮廟問了不同的乩身，也花了很多錢，遇到騙子後，我就再也不去任何宮廟了。因為有乩童跟我說：要救我的婚姻、改變現況就要「脫衣脫褲才能戰勝婚姻」（台語），意思就是要跟乩童發生關係才有救，我非常震驚...天啊！怎麼會這樣？我突然清醒了，發現乩童並沒有真正在幫我，從此之後，我就再也沒有去問過任何乩童了。（梅花）

#### 5. 求助道士/法師作法

受暴婦女會去求助道士/法師作法是希望道士/法師可以改善她們的身心靈健康、改善婚姻關係或是運勢等。有些受暴婦女覺得道士作法的確有助改善她們現況。

我會去請道士作法是希望我老公可以正常一點和改變自己的運勢，因為他變得正常就不會打我，而我的運勢變好，就不會被打。（牡丹）

道士幫我作法後我覺得較平靜，他跟我說不要再想過去的事情了，要不然我的心會浮躁。我會去找道士是因為我想要救我婚姻，也希望我老公不要再打我了，後來我覺得身心靈有比較正常。（山茶花）

然而，天下沒有白吃的午餐，很多道士的法事動輒就是天價收費，且未必能保證達到預期的效果，也不是一般受暴婦女有能力負擔得起。



我的看法是沒用啦！我和我的很多朋友有去找道士解決問題，但也都沒用啊！我覺得那是騙人騙錢的，貴得要死，完全沒效果！（薰衣草）

## 伍、討論、結論與建議

### 一、討論

本篇文章以受暴婦女為出發點，探尋她們使用身心靈療癒的方式與經驗。以下將就身心靈療癒方式促進增能，作進一步的討論。

家庭暴力事件經通報後，可能進到不同階段的驗傷、檢警介入與司法等程序，然而家暴嚴重程度，隨著個人的發展與適應階段而有不同的處遇目標，常常在制式的處遇流程結束之後，個人的療癒並未隨之結束，而是漫長身心靈創傷復原的開始。本研究與其它研究(卓芷聿, 2010; 郭淑珍, 2015; Chan & Chung, 2000a; Frass et al., 2012; Holiday, 2003; Lim et al., 2005) 指出病患會採用的身心靈療癒方式雷同，許多受暴婦女不只會尋求正式的支持網絡，也會去使用另類自然療法，如按摩、芳香療法、針灸、打坐、泡溫泉等，也同樣適用於有身心靈創傷的受暴婦女，來緩解或治療自己的身心靈創傷。大多數受訪者肯定使用身心靈療癒方式有實質的幫助，除了是精神支柱之外，多重資源連結與使用，有助舒緩受暴婦女的身心靈創傷復原需求。而多重資源的使用過程也讓受暴婦女感到自我能量提升，促進增能，可能也有助邁出離開受暴環境的腳步。顯見本研究支持文獻研究結果(陳秋瑩等人, 2006)，受暴婦女多重策略的使用，有助激發個人面對逆境的勇氣和知能。而受暴婦女在使用身心靈療癒方式感受到有別於過去一般熟悉的正式服務管道如警政單位，故對於身心靈療癒方式協助其創傷復原感到一定程度的效果。顯見本研究與文獻研究結果(宋麗玉, 2009; 柯麗評、王珮玲、張錦麗, 2005; 游美貴, 2015) 一致，發現不論是受暴婦女主動尋找或是機構協助受暴婦女的過程中，有提供信任的環境、建立關係與專業人員良好知識與能力等，對於受暴婦女願意使用服務都極有幫助。

值得注意的是，本研究的受訪者雖未提及身心靈療癒那一個面向的服務特別重要，但Walker 與 Brown(2000)認為受暴婦女在為生存之下所採取的向外資源使用，是因為其堅毅的生命力展現，黃淑玲(2015)與游美貴(2013)也提及提供受暴婦女服務機構的支持、安全感等關係向度，讓受暴婦女能在較低焦慮的情況下看見自己的不足並肯定自我長處，White等人(2008)指出病人相信另類自然療法有助身心靈的全面治療、較無副作用與自我掌握疾病的感覺。由文獻來看，受暴婦女使用身心靈療癒方式應以安全的環境為基礎，可以因此而減少被關注或是被騙的焦慮感，也有助身心靈的全面治療。然而本研究發現，只要有求助過儿童的受暴婦女皆沒有正向的經驗，特別是其中一位受訪者曾因遇到神棍，差一點受騙被性侵；由此推論，受暴婦女在使用身心靈療癒方式時，尚難體會到充份的安全感。基此，在臺灣資訊較為充足且易於取得身心靈服務的地方如教堂、宮廟等地，要如何提昇使用服務的安全性，繼而使受暴婦女從中獲益，增進身心靈復原，仍待相關單位與有心人士持續努力。

此外，研究發現，若受暴婦女有宗教信仰，她們皆會使用靈性療癒方式如到廟裡求籤、牧師輔導、向道士或是法師等尋求協助，這呼應了Hatfield(2002)在宗教

研究中提出，神職人員與宗教儀式等在人信仰裡的重要地位。此外本研究亦支持歐美相關研究(Gillum, Sullivan, & Bybee, 2006; Potter, 2007; Watlington, Murphy, & Carrington, 2000)，受暴婦女認為靈性與宗教是她們的力量泉源，宗教參與有助於減少身心靈創傷，可以從內在找到生存的自我療癒力量，逐漸走出受暴的衝擊。Cuevas等人(2010)亦指出靈性是人健康層面的核心的地位，足以左右人的身體與心理面，這也就是為什麼諸多受暴婦女會去尋求靈性療癒的方式。由此推論，受暴婦女相信藉由神佛無形的力量，可以幫助她們改變信念、獲得復原能力或是得到解答。

然而，受暴婦女對於宗教與靈性區分是模糊的(Amar & Gennaro, 2005)，求助於宗教或靈性療癒的方式，並不總是和受暴婦女所尋求的主流服務方式兼容，此發現與Raj與Sliverman(2002)一致，例如本文受暴婦女同時尋求宗教信仰的師父與心理諮商師的協助，卻因此而感到困惑與矛盾，因為宗教信仰告訴她會受暴是因為自己前世的因果業報，所以要學習忍耐，但另一頭的諮商師卻告訴她被打不是她的錯，應要採取積極的行動保護自己。在受訪者多為佛教與基督教的信仰下，寬恕、原諒與放下是該兩宗教的核心精神，然而以女權強調發聲與積極行動是否有融合的可能？研究者認為若要使身心靈療癒方式發揮成效，特別是宗教神職人員需要具備有性別平權觀念與家庭暴力相關知識，惟有宗教界也一同關注家庭暴力的議題，並且願意以更開放的視野，看待受暴婦女的困境，宗教界與目前主流處遇方式才有機會融合成能協助受暴婦女療癒的一環。同樣地，在探討猶如兩面刃的靈性資源，亦需要專業服務提供者如社工師或是諮商師提供更多開放性的對話及對受暴婦女的信仰有更深入的认识，如此，也才能真正有機會協助女性跳脫受暴的循環。

本研究亦特別發現，受暴婦女若是信仰西方宗教(基督教、天主教)，在尋求靈性療癒時，似乎較少遇到負面的經驗；而以信仰東方宗教為主的佛、道教受暴婦女，似乎遭受較多的負面療癒經驗(例如求助乩童、求助道士作法)。乩童/收驚這類的臺灣民俗信仰文化其來有自，因為身處多神信仰的臺灣，隨處可見各式各樣的廟宇，而廟宇是在早期移墾社會中處處林立，它提供人們心理支持，解決現代醫學和現實無法治癒的疑難雜症，成為大眾的精神寄託，進而發展出乩童/收驚這類的療癒選擇(Hatfield, 2002)。求助乩童/收驚或許自有其在宗教上靈性或是心理療癒的支持功能，例如：一個前途茫茫的受暴婦女，去求助乩童後，感覺背後有了靠山，會有願意為生命繼續努力下去的勇氣，這是好的正向支持作用。然而時有耳聞乩童騙財騙色的社會事件卻也是不爭的事實，著實會令受暴婦女卻步。乩童/收驚在臺灣民俗信仰文化具有傳承信仰及傳統的歷史意義，雖提供人們一個寄託心靈與求助的方法，但此類的臺灣民俗信仰文化對心靈受創者來說亦有其風險與限制性。

最後，受訪者在身心靈療癒方式使用態度上的向度是「看見自己需要的，就勇於嘗試」，這與前述的安全、支持的氛圍及資源便利有關，可觸及與綿密的各式網絡協助受暴婦女看見自我需求並進行自我探索歷程。當然這可能與受暴婦女的心態、能力或是想法有關，如同游美貴(2015)提及在協助受暴婦女復原的過程中，多重觀點及其他替代性處遇若能被提出、討論與實行，而非僅是追求專家或是服務提供者的意見，較能促進受暴婦女學習運用自我資源並形成自主性。

## 二、結論

受暴婦女皆有使用身心靈療癒方式與使用的正負向經驗，她們在「身體」的療癒使用西醫、中醫/針灸、芳香療法、按摩、泡溫泉和瑜珈。在「心理」的療癒使用個人諮商、團體治療、向信任的人說與參加工作坊或課程。而在「靈性」療癒使用到廟裡拜拜/求籤、到教堂禱告/參與教會活動/向牧師諮詢、打坐、求助乩童/收驚、求助道士作法。基於受暴婦女的身心靈健康需求，若能夠整合正式及非正式服務如另類自然療法，建構以婦女為主體的身心靈需求服務，將有效協助受暴婦女改善其身心靈受創的狀況。當然，相關的專業支持網絡機構也需要持續學習與發展，以開放且多元的思維建構身心靈處遇方案。在這個仍然存在性別與權力不平的社會中，鼓勵受暴女性勇於追求自主、健康、幸福與權益，為達此目標，相關提供受暴婦女協助的社福機構應有效回應受暴婦女的身心靈整體健康需求，才能真正反映受暴婦女的期待。

## 三、實務與未來研究建議

根據上述研究發現，提出對實務及未來研究之建議。

### (一) 建構身心靈療癒的處遇模式

由本研究得知，受暴婦女會採用多元的身心靈療癒方式來協助自己恢復健康，她們的正向經驗促使她們繼續服務，而負向經驗如醫療人員的冷漠對待，或是主流處遇方式與宗教信仰衝突，皆會影響受暴婦女是否停止尋求幫助或繼續使用服務。因此，身心靈支持網絡需以宏觀角度，建立各領域專業的合作，當這些專業服務提供者如醫師、社工人員、心理諮商師等除了要能瞭解案主的處境，也應與案主的重要他人一起工作，而在處遇時也應時時提醒受暴婦女，宗教療法的特殊方式有其可能的風險和負面影響。亦應強化宗教界與主流處遇方式衝突的內容與其融合之道，以及融入可能的自然療法。值得注意的是，社區中的宗教團體或社群在受暴婦女處遇一直扮演很重要的角色，要如何吸引這些團體加入，或是強化女權思維的訓練，則是下一步努力的開始。

本研究中受暴婦女對於身心靈療癒方式隨著使用的正負經驗而有所調整使用，這顯示隨著使用身心靈療癒方式經驗的增加，她們需求向度也在調整中。而本次的身心靈療癒方式主要是針對受暴婦女的角度進行，未來應可由提供專業服務者、機構或是另類療法提供者的觀點，探討這些機構是否有提供身心靈處遇，以及身心靈處遇的成效研究。

此外，本研究願意接受訪談的受暴婦女有限，所以不是每一位有填寫問卷的參與者都有接受訪談的意願，因此受暴婦女使用身心靈療癒方式與使用經驗仍受限，未來進行相關研究時可考慮增加訪談的人數，以觀察隨著身心靈療癒方式使用階段不同，受暴婦女的使用經驗之轉變情形。

### (二) 建構融入靈性療癒的專業訓練

靈性課題在過去比較被視為禁忌，然而現今多元文化的開啟，靈性議題已是專業服務提供者如社工必須探索、瞭解與面對的議題(Bui, 2003)。未來應更以實際

課程協助專業服務提供者對於受暴婦女的靈性覺察與宗教信仰內容，逐步開啟專業服務提供者融入個案的靈性治療觀，發展以融入靈性的身心靈療癒方式。

本研究中宗教如佛教或是基督教信仰著實為受暴婦女重要的靈性支持，帶給受暴婦女穩定的求生力量。但同時也帶來可能被騙財騙色、與無法脫離婚暴的靈性掙扎。建議未來的研究，可以同時訪談受暴婦女與專業服務提供者如社工，瞭解雙方在面對靈性議題處遇的不同觀點，探索靈性資源運用與對話的可能性。

#### 四、研究限制

由於研究對象的特殊性，因此願意受訪之受暴婦女人數有限，故所蒐集之資料僅能呈現部份受暴婦女使用身心靈的療癒方式及經驗。

#### 致謝

感謝北、中、南、東等12個扶助受暴婦女機構大力協助，亦感謝15位受暴婦女願意接受訪談，使得本研究能夠完成付梓。

### 參考文獻

#### 一、中文部份

- 王樂民、鄭瑞隆(2008):〈警察機關執行保護令對遭受婚姻暴力婦女脫離受暴關係成效之研究:以台南市為例〉。《亞洲家庭暴力與性侵害期刊》，4卷2期，1-30。
- 行政院衛生福利部(2016):〈95年至105年家庭暴力被害人保護扶助金額〉。2018年3月20日，取自：<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat01.html>。
- 行政院衛生福利部(2017):〈97年至106年家庭暴力事件通報案件統計〉。2018年3月20日，取自：<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat01.html>。
- 宋麗玉(2009):〈婚姻暴力受害婦女之處遇模式與成效研究(第2年)研究成果報告(完整版)〉。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，計劃編號：NSC-96-2412-H-004-022-SS2。
- 李詩詠、黃源協(2001):〈婚姻暴力受暴婦女醫療處遇的社會工作才能之初探—以高雄市婦女保護工作為例〉。《社區發展季刊》，94期，188-204。
- 沈慶鴻(2003):〈婚姻暴力受暴婦女保護令聲請經驗之探討—以台北市為例〉。《彰化師大輔導學報》，24期，169-206。
- 周月清(1994):〈受暴婦女與社會支持探討之研究〉。《婦女與兩性學刊》，5期，69-93。
- 周月清、李淑玲、徐于蘋(2002):〈受暴婦女團體工作發展與評估--以台北市新女性聯合會方案為例〉。《臺大社會工作學刊》，7期，59-125。
- 卓芷聿(2010):〈臨床芳療在癌症病患身心靈照護的輔助角色〉。《腫瘤護理雜誌》，10卷2期，9-22。
- 柯麗評、王珮玲、張錦麗(2005):《家庭暴力理論政策與實務》。新北市:巨流圖書。
- 陳幸嬋(2010):《婚暴婦女在表達性藝術治療團體中的療效研究》。文化大學心理輔導學系碩士論文(未出版)。
- 陳芬苓(2001):〈私領域公問題—性侵害與家庭暴力的結構因素探討〉。《臺大社會工作學刊》，4期，243-280。
- 陳芬苓、黃翠紋、嚴祥鸞(2011):〈家庭暴力防治政策成效之研究〉。行政院研究發

- 展考核委員會報告, 計劃編號: RDEC-RES-099-019。
- 陳若璋(1993):《家庭暴力防治與輔導手冊》。台北市:張老師出版社。
- 陳秋瑩、王增勇、林美薰、楊翠娟、宋鴻樟(2006):〈原鄉的家庭暴力及受暴婦女求助行為之探討—比較原漢之差異〉。《臺灣公共衛生雜誌》, 25卷1期, 65-74。
- 現代婦女基金會(2016):〈臺灣家庭暴力防治法通過十週年總體檢〉。2016年9月28日, 取自:[http://www.38.org.tw/List\\_1.asp?id=130](http://www.38.org.tw/List_1.asp?id=130)。
- 郭淑珍(2015):〈癌症患者對於非西醫的補充與另類療法之使用經驗:以乳癌病患為例〉。《人文社會與醫療學刊》, 2期, 41-67。
- 黃淑玲(2015):〈從香港某家庭暴力庇護中心服務~反思台灣家暴庇護安置中心作為〉。《亞洲家庭暴力與性侵害期刊》, 11卷1期, 113-130。
- 黃志中(2001):〈精神虐待之醫療介入處置〉。《律師雜誌》, 267期, 21-29。
- 黃志中(2016):《重構婚姻暴力診療驗傷—醫學現代性及其不滿》。台北市:翰蘆。
- 黃富源(1999):〈警政單位對於婚姻暴力及性暴力防治工作現況與展望〉。《社會福利》, 130期, 14-20。
- 游美貴(2002):〈臺灣與英國受暴婦女對警察服務之比較研究〉。《臺大社會工作學刊》, 7期, 1-58。
- 游美貴(2013):《受暴婦女庇護實務》。台北:洪葉。
- 游美貴(2015):《家庭暴力防治:社工對被害人服務實務》。台北市:洪葉。
- 鄭瑞隆(2004):〈家庭暴力社工員專業服務困境與改進措施之研究〉。《犯罪學期刊》, 7卷2期, 129-164。
- 簡春安、鄒平儀(2016):《社會工作研究法(修訂版)》。新北市:巨流圖書。
- 蕭妃秀(2017):〈身心靈整合心理治療模式於臨床護理的應用〉。《護理雜誌》, 64卷3期, 27-32。

## 二、英文部份

- Abbott, P., & Williamson, E. (1999). Women, health and domestic violence. *Journal of Gender Studies*, 8(1), 83-102.
- Amar, A. F., & Gennaro, S. (2005). Dating violence in college women: associated physical injury, healthcare usage, and mental health symptoms. *Nursing Research*, 54, 235-242.
- Bui, H. N. (2003). Help-seeking behavior among abused immigrant women: A case of Vietnamese American women. *Violence Against Women*, 9, 207-239.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359, 1331-1336.
- Chan, J. M., Elkina, E. P., Silvaa, S. J., Broeringa, J. M., Latinia, D. M., & Carrolla, P. R. (2015). Total and specific complementary and alternative medicine use in a large cohort of men with prostate cancer. *Urology*, 66(6):1223-1228.
- Chan, C. L. W., & Chung, M. M. L. (2000a). An interaction Body-Mind-Spirit health model: Women and health from a gender and culture sensitive perspective. In C. L. W. Chan, Y. Chan, & M. M. L. Chung (Eds.), *Women, sex and reproductive health training manual* (pp. 4-11). Hong Kong: Resource Paper of the Department of Social Work and Social Administration, The University of Hong Kong.
- Cuevas, J. E., Vance, D. E., Viamonte, S. M., Lee, S. K., & South, J. L. (2010). A

- comparison of spirituality and religiousness in older and younger adults with and without HIV. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 12(4), 273-287.
- Egede, L. E., Ye, X., Zheng, D., & Silverstein, M. D. (2002). The prevalence and pattern of complementary and alternative medicine use in individuals with diabetes. *Diabetes Care*, 25(2), 324-329.
- Frass, M., Strassl, R. P., Friehs, H., Müllner, M., Kundi, M., & Kaye, A. D. (2012). Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: A systematic review. *The Ochsner Journal*, 1(12), 45-56.
- Gillum, T. L., Sullivan, C. M., & Bybee, D. I. (2006). The importance of spirituality in the lives of domestic violence survivors. *Violence Against Women*, 12(3), 240-250.
- Hague, G., & Malos, E. (2005). *Domestic violence: Action for change* (3rd ed.). Cheltenham, England: New Clarion Press.
- Hatfield, D. J. (2002). Fate in the narrativity and experience of selfhood, a case from Taiwanese chhiam divination. *American Ethnologist*, 29(4), 857-877.
- Holiday, I. (2003). Traditional medicines in modern societies: An exploration of integrationist options through East Asian experience. *Journal of Medicine and Philosophy*, 28(3), 373-389.
- Lim, A., Cranswick, N., Skull, S., & South, M. (2005). Survey of complementary and alternative medicine use at a tertiary children's hospital. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 41, 424-427.
- Molassiotis, A., Fernandez-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J. A., Panteli, V., et al. (2005). Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol*, 16(4), 655-663.
- Nahleh, Z., & Tabbara, I. A. (2003). Complementary and alternative medicine in breast cancer patients. *Palliative & Supportive Care*, 3(1), 267-273.
- National Center for Complementary and Integrative Health (2016). Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? Retrieved from <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
- Potter, H. (2007). Battered black women's use of religious services and spirituality for assistance in leaving abusive relationships. *Violence Against Women*, 13(3), 262-284.
- Raj, A., & Silverman, J. G. (2002) Intimate partner violence against immigrant women: The roles of immigrant culture, context, and legal status. *Violence Against Women*, 8, 367-398.
- Sahai, A., & Sharma, R. (2016). Effect of spirituality based intervention on domestic violence survivors. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(3), 31-41.
- Tang, C.S., Wong, D., Cheung, F.M.C., & Lee, A. (2000). Exploring how Chinese define violence against women: A focus group study in Hong Kong. *Women's Studies International Forum*, 23, 197-209.
- Walker, L. E. A., & Brown, L. S. (2000). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington DC: American Psychological Association.

- Watlington, C. G., Murphy, C. M., & Carrington, C. H. (2006). The roles of religion and spirituality among African American survivors of domestic violence. *Journal of Clinical Psychology, 62*(7), 837-857.
- White, M. A., Verhoef, M. J., Davison, B. J., Gunn, H., & Cooke, K. (2008). Seeking Mind, Body and Spirit Healing—Why Some Men with Prostate Cancer Choose CAM (Complementary and Alternative Medicine) over Conventional Cancer Treatments. *Integrative Medicine Insights, 3*, 1-11.
- World Health Organization (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (official records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- Yates, J. S., Mustian, K. M., Morrow, G. R., Gillies, L. J., Padmanaban, D., Atkins, J. N., et al. (2005). Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Supportive Care in Cancer, 10*(13), 806-811.