

亞洲家庭暴力與性侵害期刊

第十五卷第一期，2019，85-109頁

【實務專題論文】

## 優勢觀點應用在家庭暴力相對人之處遇： 以親密關係及非親密關係暴力個案為例

陳姿吟<sup>1</sup>、邱惟真<sup>2</sup>

### 摘要

本文強調應針對家暴相對人進行「分級分類」，再依據「分級分類」針對相對人進行優勢觀點處遇。並提出兩階段之分級系統，首先，透過「預防性認知教育輔導」之歷程完成家暴相對人分級檢核表，該分級可作為相對人後續是否開案或處遇之參考；第二階段則為開案或處遇執行後較完整之評估，採用家暴相對人「整體性評估表」進行評估，該量表可區分出相對人之致命危險性、再犯可能性、以及可改變性。最後並提出兩名案例進行討論。

**關鍵字：**家庭暴力、相對人、分級分類、優勢觀點、處遇

---

<sup>1</sup> 陳姿吟為社團法人台灣家庭暴力暨性犯罪處遇協會社工督導

<sup>2</sup> 邱惟真為淡江大學教育心理與諮商研究所副教授、光田綜合醫院精神科臨床心理師。通訊作者為邱惟真，E-mail：[arnold@gms.tku.edu.tw](mailto:arnold@gms.tku.edu.tw)

收稿日期：2018年11月19日；通過日期：2019年02月19日

## 壹、前言

台灣自民國 87 年公佈施行家庭暴力防治法以來，已歷經 20 個年頭，在這個歷史輪軸裡看見層層的改變，從打破家醜不可外揚之觀念，以及法人家門的積極作為，在早期將資源分配著重於提供被害人服務，之後發現家庭問題應該發展多元處遇，而開始投入非自願性相對人服務之作為；從原本較專注於親密關係暴力處遇，至今非親密關係暴力，如兒童虐待、尊親屬暴力議題逐漸浮上檯面，將家庭暴力類型擴增到服務非親密關係暴力人口群；隨著社會變遷，家庭暴力防治法從原本針對四等親內家庭成員，亦擴充到同居關係、同性關係等，服務內涵更擴及到目睹兒少服務、親職教育等服務，種種改變令人應接不暇，這也考驗著政策與助人工作者要跟社會脈動與時俱進，以達到個案最佳利益之目標。

社團法人台灣家庭暴力暨性犯罪處遇協會(以下簡稱協會)於民國 91 年成立並提供服務，協會雖然會對家暴相對人進行「分級分類」，但卻開放針對不同家庭暴力類型之相對人進行社工處遇服務。記得有人曾問：「不同暴力類型的相對人，社工有能力全部都提供服務嗎？」「為何我們不能只服務親密關係暴力相對人就好呢？」「服務家暴相對人不會很危險嗎？」答案似乎在運用優勢觀點個案管理模式後都能迎刃而解！本文第一作者在早期的實務工作中，不敢如此肯定優勢個案管理模式的好用，但當將優勢觀點逐漸用在自己身上、用在周遭人身上（包含相對人身上），便慢慢清楚優勢觀點好用之處，此觀點會讓人對人性敏感、開拓視野，更可以發掘一個人的潛能，讓人可以接納各式各樣的人，而非侷限在自己所設定的小框框，並因此而能彈性地因應社會的瞬息萬變。

優勢觀點個案管理模式最核心信念是「相信個人有學習、成長與改變能力」，這個信念在本文第一作者從自以為理解，但其實沒有接受、理解或真正實踐，到後來清楚助人工作者要真誠、內外一致的態度、學習尊重每個人的各種特質，才能夠達到所謂的同理，或白話一點就是打動人心，才有改變契機。真正要實踐優勢觀點，助人工作者首先要從自己先做起，不斷持續地反覆省思，相信自己有能力改變、相信自己的優點可以發揮、相信自己的網絡（資源）可以支持自己走對的路等；當自己真切地走過這些路，便可以相信「相對人」也有能力往前進，有能力處理家庭關係，以降低家庭暴力再犯可能性。

本文第一作者在實務工作經驗中有個深刻感受—「情緒張力越大的人，內心便是越脆弱的人？！」面對這樣脆弱的人，該如何協助他(她)呢？當你能夠真切地相信「每個人」都有學習、成長與改變的能力，你就相信這樣脆弱的人也有機會學習、成長並改變，有人曾問「優勢觀點個案管理模式沒有標準流程，這樣實務工作會是空泛不知如何執行？」這應該是一種誤解，協會這幾年(從 2008 迄今)

努力呈現運用優勢觀點進行相對人社工處遇的成果(邱惟真，2016)，怎麼會說空泛、不知如何執行？況且，優勢觀點在理論層次上亦不排斥各種具有優點意識的理論觀點，如認知行為學派、問題解決學派等(施教裕，2009)。

本文便試圖在上述脈絡下，進一步論述如何針對親密暴力與非親密暴力進行處遇。協會一直以來雖然不排斥並接納不同家暴類型之相對人，但卻強調應該針對相對人進行「分級分類」(王珮玲，2010；林明傑，2014；林明傑、沈勝昂，2003；林明傑、史玉山、簡蕾如，2003；邱惟真，2013；邱惟真，2017a；Jayne，2000)，這是本協會在實踐優勢觀點個案管理模式的歷程中，很重要的補充，亦即應針對家暴相對人進行「分級分類」，再依據「分級分類」針對相對人進行優勢觀點處遇。

## 貳、家庭暴力相對人分級系統之建構

協會所建構之相對人分級系統，區分為兩個階段，首先，在初期，透過「預防性認知教育輔導」之歷程，完成家暴相對人分級檢核表(如表 1)，邱惟真、阮祺文(2017)指出該分級檢核表具有一定程度之內部一致性信度(Cronbach's Alpha= .73)以及效標關聯效度(以高危機之相對人為效標)，此量表之設計主要是為了在較短的時間內，於一次團體(4 人左右)會談中針對相對人之危險性進行分級檢核，可作為相對人後續是否開案或處遇之參考。

將相對人區分為 A、B、C 三級，A 級屬致命高危險群，B 級屬再犯高危險群，C 級屬可能變好群，可作為初期是否開案之參考，邱惟真、阮祺文(2017)建議優先針對高危機個案但分級為 C 級的個案進行開案，其次為非高危機個案、分級為 C 級個案，最後才考慮 B 級個案之開案，通常在高危機之內又是 B 級以上之個案，為最後才考慮開案的個案，理由為，這群個案大部分均無改變之動機，尤其是 A 級個案，甚至可能是個無可救藥之個案(Jayne，2000)，我們將原已不足的相對人社工人力，投注大量時間於這群個案身上，實在不是個有效率的做法。對於這群無可救藥(A 級)或積習難改(B 級)的個案，基本上應該以高危機會議為主要策略平台，以被害人安全計畫為工作重點，針對相對人則採取短期的「危機」處理模式，而非「社工」處遇模式。

表 1、家庭暴力相對人分級檢核表(2014.9.12)

案號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

分級	特徵	評估指標	參考指標	策略
□1 <b>A級</b> 致命高危險群(無可救藥)	一路裝到底	<input type="checkbox"/> 01.迫切渴望權力和控制 <input type="checkbox"/> 02.有條理、有計畫的虐待 <input type="checkbox"/> 03.普遍都很暴力，暴力史很長 <input type="checkbox"/> 04.虐待動物 <input type="checkbox"/> 05.有魅力及手腕，但缺乏情感，常利用和剝削他人 <input type="checkbox"/> 06.相當不誠實 <input type="checkbox"/> 07.把女人看成物品 <input type="checkbox"/> 08.常稱自己頓悟或有宗教信仰	類似 DA 高暴力控制型 <input type="checkbox"/> 01.對被害人曾有無法吸呼之行為 <input type="checkbox"/> 05.揚言(威脅)要殺被害人(06.1) <input type="checkbox"/> 07.有跟蹤與監視行為 控制大部分的生活(09) <input type="checkbox"/> 13.懷疑有第三者介入 有暴力性的忌妒(10) <input type="checkbox"/> 14.被害人相信被殺掉(06.2) <input type="checkbox"/> 15.暴力嚴重度增加(02) 暴力次數增加(01)	提高監控(盯住被害人)
□2 <b>B級</b> 高再犯危險群(積習難改)	責怪他人	<input type="checkbox"/> 09.想控制 <input type="checkbox"/> 10.怪罪他人，自覺是社會受害者 <input type="checkbox"/> 11.喜怒無常、情緒不穩 <input type="checkbox"/> 12.生活紊亂 <input type="checkbox"/> 13.會把家庭和自己孤立起來 <input type="checkbox"/> 14.重度使用酒精或毒品 <input type="checkbox"/> 15.有自我破壞行為，挑戰權威 <input type="checkbox"/> 16.對男女關係有不切實際的期望 <input type="checkbox"/> 17.誘使別人照顧他	類似 DA 酗酒高致命/邊緣高控制型 <input type="checkbox"/> 05.揚言(威脅)要殺被害人(06.1) <input type="checkbox"/> 06.揚言(分手)要死一起死 被害人威脅或嘗試自殺(11) 加害人威脅或嘗試自殺(12) <input type="checkbox"/> 07.有跟蹤與監視行為 控制每日生活(09) <input type="checkbox"/> 08.性暴力(虐待)/強迫性行為(04) <input type="checkbox"/> 09.幾乎每天喝醉(08) <input type="checkbox"/> 10.對外人施暴(15) <input type="checkbox"/> 13.懷疑有第三者介入 有暴力性的忌妒(10)	提高監控(盯住相對人)
□3 <b>C級</b> (可能變好)	強調自己的優點	<input type="checkbox"/> 18.希望並努力維持支配權 <input type="checkbox"/> 19.覺得自己相當盡責 <input type="checkbox"/> 20.凡事非黑即白，無灰色地帶 <input type="checkbox"/> 21.對施虐行為隱匿或輕描淡寫 <input type="checkbox"/> 22.想證明自己是個男人(父權意象) <input type="checkbox"/> 23.不常換工作，也不常被老闆開除 <input type="checkbox"/> 24.通常無嚴重酒精或毒癮問題 <input type="checkbox"/> 25.希望家庭生活能比照父母	TD： 分 <b>TD 8 分以上，1、6、9、14 題得分者，為致命高危險群。</b> DA： 分 被害人自評暴力危險度： 分	
□4 其它		無法判定		
說明		參考指標以 TD 為主軸(8 分以上為高危險群)，括號 ( ) 數字為 DA 對應題目，評估者得依現場觀察進行評估；如果難以分類或高度懷疑為假性相對人，則列為其他。		

第二階段為開案或處遇執行後較完整之評估，採用家暴相對人「整體性評估表」(邱惟真，2017a；陳姿吟、邱惟真，2016；如表 2)進行評估，邱惟真(2017a)蒐集 1,167 名家暴相對人進行檢驗，顯示該量表具再測信度( $r = .824 \sim .863$ ,  $p < .001$ )、建構效度、同時效度與預測效度。該量表又區分出三個分量尺，致命危險性、再犯可能性、以及可改變性分量尺，每個分量尺皆區分為高、中、低三個等級。

處遇人員可依據三個分量尺進行系統性評估，首先依危險分級進行處遇策略之規劃。建議「高致命危險、高再犯危險」之相對人，應進入高危機會議進行高強度之監控，監控之重點，主要為被害人安全計畫是否得宜，而針對相對人之處遇，則以警政之監控與約制為核心，最好搭配「加害人處遇計畫」，若有需要，亦可考慮輔以「危機處理」之社工處遇，但嚴格說來，這群相對人相當不易改變，必須回歸整體家庭暴力防治網絡體系進行預防，通常不建議將有限的相對人社工人力大量耗費於該群相對人，因此，若有相對人社工處遇，亦建議與高危機會議解除列管時同步結案。

對於「高致命危險、中(低)再犯危險」、或者「中(低)致命危險、高再犯危險」，這群人可能會進入高危機會議，也可能很快就解除列管，但處遇策略同上，若其可改變性為「高(中)改變」，則可考慮在進行相對人社工處遇時，同時轉介「心理諮商」，讓專業心理師協助處理相對人較深層之心理議題，穩定相對人之情緒。另一方面，若相對人從高危機會議解除列管，建議相對人社工可延長處遇至少三個月，拉長處遇時程，主要是為了穩定處遇之成效，並且讓心理諮商有一個較完整的處遇療程。

對於「中(低)致命危險、中(低)再犯危險、高(中)改變」之相對人，則為「相對人社工處遇」之大宗，建議相對人社工採取「優勢觀點」社工處遇，並拉長處遇時程至少六個月，以觀察處遇成效。社工處遇之目標可參考再犯可能性評估中之「動態因素」與「社會支持及監督系統」中之各項指標，從相對人可能改變的指標(如控制被害人生活)作為社工處遇之目標進行介入，應可收到預期之成效。

對於「低改變」之相對人，則需考慮與衛生單位合作，若資源許可，可轉介臨床心理師進行初步之評估，若確認有精神疾病或智能不足等問題，則需連結衛生單位進行協同處遇，最好能有醫師或臨床心理師可供諮詢。若無精神科方面之問題，則可嘗試上述「中(低)致命危險、中(低)再犯危險、高(中)改變」之處遇策略，輔以心理諮商之介入，若能搭配「加害人處遇計畫」，應該有機會協助相對人之改變。

表 2、整體性評估表

一、個案基本資料					
姓名		身分證字號		生日	
教育程度		職業		犯罪前科	
家庭暴力 類型	1 <input type="checkbox"/> 初犯    2 <input type="checkbox"/> 再犯家庭暴力    3 <input type="checkbox"/> 累犯（非家庭暴力）				
	1 <input type="checkbox"/> 親密關係暴力(包括離婚或同居) 2 <input type="checkbox"/> 對長輩暴力，對象： 3 <input type="checkbox"/> 對兒童暴力，對象： 4 <input type="checkbox"/> 其他家庭成員暴力，對象：				
二、整體性評估					
致命 危險 性 評 估	<input type="checkbox"/> 1 曾違反保護令下毆打或恐嚇被害人		<input type="checkbox"/> 2 強迫性交(包括用交易方式達成)		
	<input type="checkbox"/> 3 有精神科診斷(包括個案自述)		<input type="checkbox"/> 4 曾使用毒品、非法物質(如強力膠)		
	<input type="checkbox"/> 5 威脅自殺		<input type="checkbox"/> 6 缺乏社會支持網絡		
	<input type="checkbox"/> 7 犯案時使用武器		<input type="checkbox"/> 8 多重家庭暴力受害者 對象:		
	<input type="checkbox"/> 9 曾攻擊造成致命危險可能 行為:_____		<input type="checkbox"/> 10 衝動/情緒控制能力差		
	<input type="checkbox"/> 11 酒精依賴或濫用		<input type="checkbox"/> 12 曾威脅要殺死被害人		
	<input type="checkbox"/> 13 過去曾有暴力犯罪史（如傷害、恐嚇罪）		<input type="checkbox"/> 14 教育程度國中以下（含國中）		
	<input type="checkbox"/> 15 社經地位低（低教育、高失業、高社會福利依賴、甚至家中無電話）				
	<input type="checkbox"/> 16 其他:_____ (i.e.其他致命性危險因素)				
	評估結果： <input type="checkbox"/> 高危險（6項以上） <input type="checkbox"/> 中危險（2-5項） <input type="checkbox"/> 低危險（1項以下）				
再 犯 可 能 性 評 估	靜態因素：				
	<input type="checkbox"/> 1 兒童期曾有被家暴的經驗(含目睹)		<input type="checkbox"/> 2 原生家庭關係不良		
	<input type="checkbox"/> 3 過去學校經驗適應不佳		<input type="checkbox"/> 4 第一次暴力於結婚一年內發生		
	<input type="checkbox"/> 5 先前曾犯過家庭暴力				
	<input type="checkbox"/> 6 曾被診斷人格違常、心理病態(包括自述有就診、就醫經驗)				
	<input type="checkbox"/> 7 曾有保護令期限內再犯的紀錄				
	動態因素				
	<input type="checkbox"/> 8 酒癮或藥癮仍未戒除		<input type="checkbox"/> 9 對受害者的同理心低或無感覺		
	<input type="checkbox"/> 10 性格仍衝動		<input type="checkbox"/> 11 仍無維持親密關係的能力		
	<input type="checkbox"/> 12 不良社會關係(同儕壓力)		<input type="checkbox"/> 13 無(低)意願接受處遇		
<input type="checkbox"/> 14 已有固定的家庭暴力模式(酒後、經濟)		<input type="checkbox"/> 15 控制被害人生活			
<input type="checkbox"/> 16 多重衝突（經濟、子女）		<input type="checkbox"/> 17 人際關係、社交技巧不佳			
<input type="checkbox"/> 18 無固定休閒嗜好					
社會支持及監督系統：					
<input type="checkbox"/> 19 無家庭外的監督者(警察、觀護人)		<input type="checkbox"/> 20 家庭中沒有好的支持者			
<input type="checkbox"/> 21 無工作或工作不穩定		<input type="checkbox"/> 22 無宗教信仰或心靈寄託			
評估結果： <input type="checkbox"/> 高再犯（10項以上） <input type="checkbox"/> 中再犯（5-9項） <input type="checkbox"/> 低危險（4項以下）					

可 改 變 性 評 估	<input type="checkbox"/> 1 中等智商以上	<input type="checkbox"/> 2 高中以上教育程度(含高中)
	<input type="checkbox"/> 3 語言理解能力尚可	<input type="checkbox"/> 4 否認程度低
	<input type="checkbox"/> 5 願配合保護令或處遇	<input type="checkbox"/> 6 高度改變動機
	<input type="checkbox"/> 7 年齡在 50 歲以下	<input type="checkbox"/> 8 對被害者有同理心
	評估結果： <input type="checkbox"/> 高改變（6 項以上） <input type="checkbox"/> 中改變（3-5 分） <input type="checkbox"/> 低改變(2 項以下)	

### 參、家庭暴力加害人的類型

國內外之文獻很明白地告訴我們，家庭暴力加害人為一異質性群體(謝宏林、曾華源，2013；Bender& Roberts, 2007)，甚至在加害與被害之間呈現某種互動的狀態(如互為相對人)。關於家庭暴力加害人之分類學，一般可從親屬關係、傷害類型、成因等各種角度進行分類，本文依據目前國內外之文獻，嘗試將家暴加害人之類型先以「親屬關係」作為第一層之分類，再將從國內外所蒐集到之文獻置於該分類進行更細緻的討論。

依親屬關係進行分類，一般可分為親密暴力、兒少保護、老人虐待、其他等四類，從表 3 的統計顯示，其中親密暴力約佔 5-6 成，兒少保護在一成五與三成之間，老人虐待雖有上升趨勢，但僅佔 2-5%，其他親屬亦有上升趨勢，已超過 2 成。

表 3、內政部家庭暴力事件通報案件類型統計

年 度	親密暴力	兒少保護	老人虐待	其 他	合 計
2006	41,517 (62%)	10,952 (17%)	1,573 (2%)	12,593 (19%)	66,635
2007	43,788 (60%)	14,243 (20%)	1,952 (3%)	12,623 (17%)	72,606
2008	46,530 (58%)	17,086 (21%)	2,271 (3%)	13,987 (18%)	79,874
2009	47,908 (57%)	17,336 (21%)	2,548 (3%)	15,936 (19%)	83,728
2010	59,704 (57%)	22,089 (21%)	3,316 (3%)	20,021 (19%)	105,130
2011	59,704 (57%)	22,089 (21%)	3,316 (3%)	20,021 (19%)	105,130
2012	56,734 (54%)	25,740 (25%)	3,193 (3%)	18,648 (18%)	104,315
2013	60,916 (47%)	40,597 (31%)	3,624 (2.7%)	25,692 (19%)	130,829
2014	60,816 (53%)	22,140 (19%)	3,375 (2.9%)	28,278 (26%)	114,609
2015	61,947 (53%)	21,360 (18%)	5,971 (5.1%)	27,464 (24%)	116,742
2016	64,978 (55%)	16,198 (14%)	7,046 (5.9%)	29,328 (25%)	117,550

資料來源：整理自衛生福利部統計資料（衛生福利部保護服務司之網站

<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat01.html>，查詢日期：107 年 6 月 30 日）

黃翠紋、林淑君(2014)針對婚姻暴力、兒少受虐、以及老人受虐三種類型進行研究。依性別來看，三種類型仍以男性加害人較多(86.6%)，但在兒少受虐方面，女性加害人亦佔了 22.5%，值得注意。

黃氏等人的研究指出三種類型的施暴原因，「婚姻暴力」發生的前三項原因為：個性不合(40.5%)、酗酒(36.1%)、感情問題(31.1%)；「兒少受虐」為：對子女教養態度(48%)、親屬間相處問題(36.2%)、酗酒(31.3%)；「老人受虐」為：親屬間相處問題(49.1%)、酗酒(42.3%)、財務問題(24.2%)。三種類型加害人之施暴原因不盡相同，但核心問題似乎都與「溝通或相處之結果」有關，而「酗酒」則為共同之議題，前者牽涉到人際關係的「互動」，後者雖較關注在自我控制上，但亦可能與人際關係之結果有關。值得注意的是，婚姻暴力與加害人間特別有「情感問題」需處理，兒少受虐與加害人間特別有「教養問題」需處理，老人受虐與加害人之間則特別有「財務問題」需要處理。

### 一、親密暴力加害人之類型

由於國外關於親密暴力加害人之分類相當多元，本節僅擷取與台灣本土經驗較為接近之分類，且以台灣本土之分類為重點，由於不同分類採取之方法以及理論邏輯差異相當大，本節並無意針對其理論邏輯進行討論，僅以發表人作為介紹，另外，特別將「互為相對人」以及「親密殺人者」這兩類獨立呈現，以作為分類處遇之參考。

#### (一) Holtzworth-Munroe 等人的分類

Holtzworth-Munroe 與 Stuart(1994)以文獻分析法檢視 15 篇關於男性婚姻暴力者之分類研究，歸納出三個婚姻暴力的分類向度，分別為：施暴之嚴重程度、施暴之廣泛程度、以及有無心理病理或人格異常，並依此向度歸類出：1.只打家人型(佔 50%)，2.邊緣型(25%)，3.反社會型(25%)三類(如表 4)。

並提出男性婚姻暴力者之發展模式(如圖 1)，將原因分為遠因(包括基因、產前因素、家庭經驗、同儕經驗等)及近因(包依附程度、衝動程度、社交技巧、對女性與暴力之態度等)。之後以 102 名男性加害人為樣本，透過群聚分析，增加低反社會型(佔 33.3%)，與只打家人型(36.3%)、邊緣型(14.7%)、反社會型(15.7%)共計四類(Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000)。

表 4、三類男性婚暴者在三個向度中之分布

向度	只打家人型	煩躁／邊緣型	暴力廣及／反社會型
施暴之嚴重程度 心理虐待及性虐待	低	中—高	中—高
施暴之廣泛程度 家外施暴 反社會行爲／違法事件	低 低	中—低 中—低	高 高
有無心理病理或人格異常 人格異常 藥物／酒精濫用 憂鬱 憤怒	無或被動／依賴 型人格 低—中 低—中 中	邊緣／分裂病 型人格 中 高 高	反社會／病態 型人格 中 高 高

資料來源：林明傑，2013a，7 頁

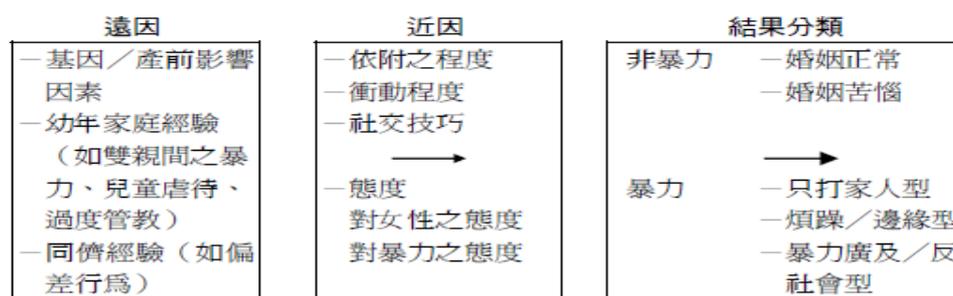


圖 1、婚姻暴力發展模式(引自林明傑，2013a，7 頁)

邱獻輝(2016)檢視此婚姻暴力發展模式後，認為無論是近因或遠因的變項，都未有文化上的考量，認為此分類架構並無法完整闡述認同華人文化的親密暴行。

### (二) 林明傑和沈勝昂的分類

林明傑和沈勝昂(2004)以高雄縣市家庭暴力防治中心 121 名婚暴受害者為樣本，施以危險評估量表(DA)、簡易衝突行為量表(BCTS)、以及婚姻暴力被害婦女問卷，透過群聚分析將加害人分為四類：1.低暴力型(53.6%)，相似於上述 Holtzworth-Munroe 等人的只打家人型；2.酗酒高致命型(20.5%)，其特質接近上述 Holtzworth-Munroe 等人的反社會型；3.高暴力高控制型(21.4%)，亦可稱為廣義邊緣型；4.邊緣高控制型(4.5%)，亦可稱為狹義邊緣型；第 3、4 類合計非常接近上述 Holtzworth-Munroe 等人的之邊緣型。

### (三) 邱獻輝的分類

邱獻輝(2016)從華人關係主義及其變遷脈絡下的調適角度切入，針對 24 名親密暴力男性進行深度訪談，分析結果歸納出五個分類向度：華人父權認同與親密暴行、伴侶角色實踐與評價、從子女關注到伴侶關注、酒精使用；並依此五個

向度將受訪者分類為四型(如表 5): 1.自我調整型(29.2%), 2.避罰傳統型(37.5%), 3.混亂再犯型(20.8%), 4.反擊型(12.5%)。

表 5、邱獻輝(2016)親密暴力類型

類型/ 分類向度	自我調整型	避罰傳統型	混亂再犯型	反擊型
華人父權認同 與親密暴行	去除父權思維 戒除親密暴力	認同父權思維 戒除親密暴力	認同父權思維 再犯親密暴力	認同父權思維 隱忍/反擊伴侶欺壓
伴侶角色實踐 的評價	對伴侶家務角色 評價優劣參雜	期待伴侶 亦須改善	譴責與 報復伴侶	伴侶感情薄弱 認定伴侶外遇
從子女關注到 伴侶關注	情繫彼此, 努力 發展對等關係	為了子女與面子 固守家庭結構	親密關係破裂	為了子女與面子 固守家庭結構
酒精使用	控制酒精使用	允許小酌	持續濫用與 依賴酒精/毒品	藉酒消愁
人格與 臨床症狀	人格損傷程度 相對輕微	人格損傷程度 相對輕微	人格損傷與 臨床症狀較嚴重	施暴來自憤恨 積累後的爆發

資料來源: 邱獻輝, 2016, 105 頁

#### (四)Johnson 的分類

Johnson(2008)將研究擴大到不分男女以及伴侶雙方之互動, 以互動中的「控制」與「暴力」兩軸將親密暴力者區分為四類(如表 6): 1.親密恐怖型, 2.暴力反抗型, 3.情境暴力型, 4.互相暴力反抗型。

表 6、Johnson(2008)親密暴力類型

四類型	有無暴力與控制
親密恐怖型(intimate terrorism)	一方有暴力且控制, 另一方則沒有
暴力反抗型(violent resistance)	一方有暴力且控制, 另一方則有暴力沒有控制
情境暴力型(situational couple violence)	雖一方有暴力沒控制, 但均無暴力且控制
互相暴力反抗型(mutual violent resistance)	雙方均有暴力且控制

資料來源: 林明傑, 2013a, 20 頁

### (五)互為相對人的分類

在上述的分類中，邱獻輝(2016)以及 Johnson(2008)均已注意到親密暴力中存在一種「反抗(擊)型」之樣態，此種親密暴力與傳統將加害人與被害人清楚切割的看法有很大的落差，亦即有一部分親密暴力應屬於「互為相對人」之類型。這一型親密關係暴力，與傳統「男強女弱」的家暴防治思維相當地不同，值得進一步討論。

Field & Caetano(2005)曾以縱貫性研究來比較非裔、西班牙裔及歐裔美國人在 1995(1,925 對伴侶)到 2000 年(1,392 對伴侶)間之親密暴力類型變化，研究發現其暴力類型以「相互施暴」最為常見，其中非裔的相互施暴情形最多，且原本即為相互施暴之類型並未隨時間而有所改變，原來為「男對女」的施暴類型在 2000 年反而轉化為「相互施暴」類型，原來是「女對男」的施暴類型卻轉變為「男對女」的施暴類型。並認為當婚姻暴力出現了男對女施暴及女對男施暴的情形，其實很難判斷誰是原本的加害人或被害人。

王中吟(2006)從四名女性施暴受刑人進行比較分析，指出暴力類型可分為兩類：1.因發生「特殊事件」，使原本良好的互動進入緊張關係，雙方在緊張關係中發生衝突，幾經衝突，因施暴者情緒極為失落下而有施暴行為；2.因「長期」遭受先生肢體及精神之暴力威脅，體認到丈夫的暴力行為並不會有所改變，在無法忍受的情況下，以暴力發洩其情緒，希望能讓丈夫停止施暴行為。亦可理解為是一種互為相對人之情況。

黃雅羚(2011)在與 6 名社工的訪談中指出在婚姻暴力關係中「互毆」的被害人可區分為兩類：1.男性加害人披著被害人羊皮進入服務體系中，成為互毆的被害人案件，其可能的徵兆為，通報原因不明、無安全議題、對暴力事件的描述呈現出閃躲其詞、否認暴力事件發生及拒絕談論。2.婚姻暴力中之暴力行為及權控議題並非顯而易見，雙方當事人處在相互牽制與拉扯的過程裡(即相互角力)，以暴力行為表達自己的立場試圖達到局面之掌握(權力消長或轉換)，這類型必須透過進一步會談才有機會釐清暴力事件的來龍去脈。

邱惟真(2017b)提出針對「互為相對人」之處遇策略：1.視「相對人」為個案；2.從個案看到「家庭系統」的需求(可以「整體性評估表」作為相對人與聲請人雙方處遇評估之溝通平台)。

「家庭暴力事件的處理，不應該只停留在『暴力』的抑制(就這個部分，我們目前做的不錯)，應該有能力與意願關注到『家庭暴力』背後關於『家庭系統』的問題與原因，並試著進行介入！尤其對被害人社工服務，應特別提醒這個方向的處遇思維！」「這是一種『二級預防』的思維，『家庭暴力』本身，其實是此

家庭系統失去原來平衡、甚至瀕臨崩潰的前兆或警訊，社工員在接觸聲請人的過程中，必須有這樣的敏感度與知識，才能有較完整的處遇評估。」(邱惟真、陳治明，2016，93 頁)

#### (六)親密殺人者的分類

蔡宗晃(2015)以全國殺害女性伴侶之男性殺人之刑案資料，將親密殺人者分成六類：1.精神病理型(7.5%)，主要受精神症狀影響而殺害伴侶；2.酒藥成癮型(20.9%)，因酒精或藥物濫用導致生活功能敗壞，在使用酒藥下而殺害伴侶；3.反社會暴力型(23.5%)，犯罪生涯中常出現對他人暴力，殺害伴侶是其反社會行為的一部分；4.邊緣忌妒型(14.6%)，遭伴侶背棄時，採取瘋狂報復及操縱性自殺行為，與伴侶玉石俱焚；5.報復攻擊型(14.6%)，在極度刺激下產生報復行為而殺害伴侶；6.權控型(41.6%)，藉由暴力獲得權力控制，最後失控殺害伴侶。

### 二、兒少虐待加害人之類型

#### (一)Francis 等人的分類

Francis, Hughes, & Hitz(1992)針對 82 位身體虐待之父母施以 16 個因素人格量表，透過群聚分析將施虐父母分成五類：1.退縮拘束型，此型教育程度最低，子女最多；2.正常型，此型有相對較高的教育程度，但子女較少；3.強迫操控型，具高教育程度，且年齡最高；4.被動屈服型，通常也來自於受虐家庭；5.孤立懷疑型，通常有較多的心理困擾與不安。

#### (二) Dufour 等人之分類

Dufour, Clément, Chamberland, & Dubeau (2011)透過群集分析將兒虐的教養環境分成四類：1.虐待型，過去一年內至少有一次嚴重責打對方的行為；2.嚴厲型，類似虐待型，但無嚴重責打行為；3.無虐打型，教養者對體罰持負面態度，亦清楚暴力的後果；4.矛盾型，僅透露出較少暴力教養方式，但對體罰卻持正面態度。

#### (三)林明傑的分類

林明傑(2013b)以內政部兒童局所得資料與其自身工作經驗，將施虐者區分為六個類型：1.親職缺乏型，此型多擁有正常工作且忙於工作，因小孩行為激怒而體罰，約佔 40%，是最需要法律知識和親職教育之人；2.貧困型，此型常因為本身為社會經濟之弱勢所導致貧窮，而無法提供子女穩定生活之所需，約佔 15%；3.酒毒濫用型，此型多為長期酗酒者，吸毒者則多有犯罪行為，約佔 10%；4.精

神異常型，此型多為慢性精神異常者，約佔 5%；5.氣憤伴侶型，為氣憤配偶或同居人之行為(如外遇)而虐待子女，約佔 15%；6.亂倫型，難以估算，約佔 5%-6%。

#### (四)婚姻暴力合併兒童虐待

沈瓊桃(2006)以普查的方式，針對南投縣 208 個通報事件之家庭進行問卷調查，調查發現婚姻暴力與兒童虐待具有顯著的關係，其一年內婚姻暴力與兒童虐待的合併發生率高達 65.2%，有四成的家庭同時有夫妻與親子之間的肢體暴力，其中有超過 1/4 的家庭發生嚴重婚姻肢體暴力合併嚴重兒童肢體虐待的情形。

沈瓊桃(2004)指出婚暴合併兒虐的情境有四種：1.家暴發生時，子女因為在場或制止而不小心被波及；2.子女因為在場或制止而一起被打；3.婚暴夫妻將不滿的情緒移轉至子女；4.教訓子女時波及到配偶。

### 三、老人虐待的危險因子與保護因子

老人虐待的加害人，通常都是「家庭成員」，以配偶及其成年子女為主，其他親屬次之(張毓婷，2006；Giurani&Hasan，2000)；照顧者若為酒精或藥物濫用者，不僅無法提供老人適切的照顧，甚至會因成癮問題而騷擾或侵占老人之財務(Nadien, 2006; VandeWeerd, Firpo, Fulmer, Paveza, & Bolton, 2006)；持續性的精神疾病(如思覺失調症)或情緒問題(如憂鬱)已被證實為老人施虐者的特徵之一(Lachs & Pillemer, 2004；MacNeil et al.,2009)；因「照顧的角色」而導致的壓力、負荷、甚至損失，包括憂慮、挫折、長期疲勞、經濟加重、老化、自覺健康狀況不佳等，會增加老人受虐的風險(莊謹鳳，2009；Elliott, Burgio, & DeCoster, 2010)。

黃志忠(2010)研究指出台灣老人虐待的發生風險為 18.3%，高出通報率(約 3%)許多，各種風險虐待的形態中，以「心理虐待」與「疏忽」發生比例較高，均有 16.8%，「身體虐待」為 12.5%。老人的虐待與疏忽之比例因不同的虐待定義、對象(國家或地區)、方法而有不同，數字從 3.2%到 35.2%，以世界衛生組織所公布的標準(4-6%)來看(引自黃志忠，2010)，18.3%仍是偏高，值得我們注意。

黃志忠(2013)以中部五縣市接受居家服務之老人主要照顧者為抽樣對象，總計 222 人，以自陳式量表的方式，蒐集並探討被照顧者、主要照顧者、照顧脈絡因素、以及照顧者施虐傾向之間的關係，迴歸分析顯示，「照顧脈絡」對預測照顧者施虐傾向具關鍵性，預測變項部分，以「老人干擾行為」最為重要，「家庭互動」次之，「照顧者比較去年健康」再次之，「與老人的親屬關係(配偶)」再次之，「照顧負荷」再次之，最後是「社會支持」，整體預測變項有 42.9%的解釋變異量。

上述研究表示，「老人的家庭互動關係」才是老人虐待發生的主因，其中家庭互動關係佳為保護因子，若在照顧脈絡中老人表現出干擾行為則為危險因子；主要照顧者部分，顯示較去年健康差、照顧負荷高、照顧者為配偶者為危險因子，特別是配偶關係，凸顯出老年配偶間互虐現象之存在；最後，社會支持亦為關鍵之保護因子。

#### 四、其他親屬之類型

汪美鳳(2005)蒐集台灣某區域醫院計 114 件家暴個案進行研究，發現有集體暴力之特殊案例，在該案例中除配偶虐待外，還包括公婆、叔伯、姑嫂均對其有身心虐待之情形，顯示其個人支持系統完全瓦解，亟需公權力之介入。

分析衛生福利部保護服務司所公開的統計資料來看，台灣「其他親屬」之家暴案件從 2005 年 11,170 件(佔 17.9%)到 2016 年已增至 29,328 件(佔 24.9%)，不管在實際案件數或佔當年家暴案件之比例，均呈現上升之趨勢。陳芬苓、黃翠紋、嚴祥鸞(2011)將此「其他親屬」定義為「非典型家暴案件」，並指出家暴案件多元化之現象，認為當前家暴防治系統以及資源規劃仍以女性婚姻被害人為假想服務對象，使得非典型被害人(包括男性被害人)在整個家暴防治系統中，流於邊緣而難以滿足此類個案的需求。

許雅惠(2015)分析台中市 101-103 年計 329 件，四親等內旁系血親或姻親之家庭暴力樣態。發現該類型其暴力本質與行為嚴重度，迥異於一般親密關係暴力，雖然約六成被害者有受傷之情形，但傷況不明，約三成加害人使用武器，暴力發生頻率與嚴重度均較低，多屬短期、偶發、單一類型之暴力。

兩造關係亦呈現多元，暴力衝突原因多元。主要以「兄弟姊妹」關係為最多(66.3%)，同性兄弟衝突較異性兄妹或姊弟衝突更易發生，女性比男性更容易發生旁系親二等親間(如姑嫂、叔嫂、妯娌)的衝突。本國籍非原住民暴力案件有較高比例與財務與手足之爭執有關，其他族群幾乎都是家屬相處之問題。

暴力的型態以「身體虐待(肢體暴力)」最高(54%)，「精神虐待(語言暴力)」次高(43%)；被害人受虐原因以「親屬相處問題」最高(45.1%)，「手足爭執」次高(25.8%)，「財務問題」居三(15.7%)，顯示暴力案件與家庭互動之衝突關聯性高。

相對人本身施虐因素以「情緒管理問題」最多(26.5%)、「語言溝通技巧不良」次高(18%)、「經常性酗酒與酒後失控」居三(12.6%)。許氏認為情緒管理問題以及語言溝通技巧不良，其背後很可能有未被指認的心理或精神問題，或壓力因應不良，再加上經常性酗酒與酒後失控、甚至藥物濫用，顯示相對人的行為問題是長期存在的，並非只是一時的衝動導致，實非短期問題解決模式可有效處理。

矛盾的是，雖說四親等家庭成員間之暴力仍需公權力之介入，但因雙方通常未有共同居住之事實，因此後續的介入行動所需的具體需求並不多，多數的被害者傾向將其視為家庭衝突事件，並且淡化暴力的指控，不管在報警處理、驗傷採證、求助正式資源等意願偏低，研究指出七成的被害人只接受不到三次的服務，而男性接受服務之意願更低於女性。

最後，許雅惠(2015)亦認為四親等家庭成員間的暴力議題較不適合以當前解釋婚姻暴力的主流理論觀點(如高壓權控理論、父權制度等)介入，並指出生態系統理論提供了一個較佳的分析架構，強調干預行動應從個人特質、家庭互動、社區資源到文化信念進行介入。

綜觀上述關於各式家庭暴力加害人類型的整理，發現家庭暴力加害人確實非同質性的群體，且類型相當多元，反觀台灣家庭暴力防治之思維與作為，仍過度偏重婚姻暴力之防治，較侷限在傳統男強女(幼)弱的防治概念，修法的方向亦呈現兩極化的發展(極弱化被害人與極危險化加害人)，不僅較忽略其他案件類型(如其他親屬)，也邊緣化了男性被害人。(陳芬苓、黃翠紋、嚴祥鸞，2011；黃翠紋、林淑君，2014)

上述防治思維最大的問題是，資源的分布呈現極端的不平衡，以「互為相對人」為例，誰先提出聲請，資源明顯往一邊(聲請人)靠攏，另一邊(相對人)則幾乎沒有資源可用，甚至沒有任何服務可言！建議未來必須從法律、政策、執行等層面進行全面性的思考或補充，才能發揮整體防治效果。

#### 肆、親密關係與非親密關係暴力類型案例處遇經驗

有了上述「分級分類」之系統性知識作為背景，接下來本文將呈現如何針對不同家庭暴力型態進行處遇。作者認為可以採取優勢觀點個案管理模式作為處遇之核心價值理念，運用優勢觀點六大原則：一、個人有學習、成長和改變的能力；二、焦點在於個人的優點而不是病理；三、案主是助人關係中的指導者；四、助人關係被視為基本且必要的；五、外展是較佳的處遇方法；六、社區是一個資源的綠洲。以賦能非自願性之家庭暴力相對人，並依此核心理念訓練新進社工。當社工員真正「相信」家暴相對人有改變之能力(即原則一)，那麼家庭暴力之處理，就會越過表面「暴力」抑制的問題，而進入背後關於「家庭系統」的議題與澄清。(宋麗玉，2016；邱惟真、陳治明，2016)

首先要突破的，就是與相對人建立關係！宋麗玉(2016)指出建立關係三大原則：地點輕鬆自在、話題閒聊家常、焦點在見機行事。建立關係不能帶著有色眼鏡，否則地點再怎麼輕鬆自在，也無法自在地閒聊，雖然閒聊可以拉近關係，

但助人工作者卻是有目標性地閒聊，要能夠「見機行事」地搜集所需訊息，此見機行事之背景架構，即上述的「分級分類」系統性知識。

接下來分別分享「親密關係暴力」與「非親密關係暴力」兩則案例，兩則案例均已匿名並重新改編<sup>3</sup>。這兩則案例均是由進入協會工作不到一年的社工員所負責執行，因此，亦可清楚見到對社工員之督導體程，雖然兩位社工服務不同家暴型態之相對人，但同樣運用優勢觀點六大原則，均可以看見相對人的改變與成長。

### 一、親密關係暴力案例

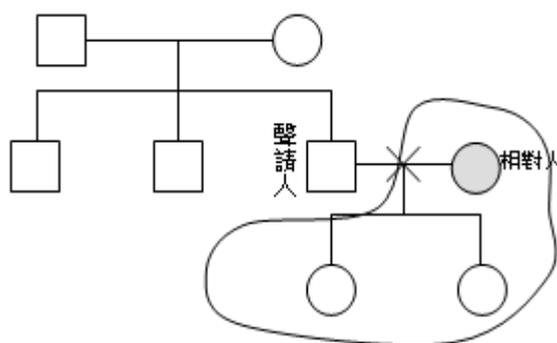


圖 2 親密關係暴力案例-呂強人家系圖

呂強人(跨國聯姻之中年婦女)乃法院轉介接受協會預防性認知輔導教育(以下簡稱預認)之相對人，暫時保護令上可看到聲請人(呂強人之夫)指證歷歷，指呂強人對其言詞羞辱、以利剪出言恐嚇、已分房數年、盜領其帳戶存款、謾罵婆婆、小孩的照顧問題與哥哥的衝突等，訴請解除婚姻關係。呂強人認聲請人暫時保護令之內容不實，提出抗告，自己亦聲請保護令。

預認紀錄顯示，呂強人表示與先生在國外認識而結婚，婚後回台灣居住，雖公婆對其相當照顧，但認為先生個性依賴是個媽寶，生下小孩後，逐漸為經濟、公婆照顧等生活問題發生衝突，本次衝突導因於照顧癌末公公的看護問題，以及先生執意投資大筆金錢開店而爭吵，雙方從口角衝突演變到肢體衝突，呂強人亦表示有意離婚，但還沒拿到身分證，會影響到爭取孩子的監護權，傾向暫時維持

<sup>3</sup> 經研究者正式向協會申請蒐集該兩名個案之資料進行研究，協會依據個人資料保護法第 19 條第 4 項「學術研究機構基於公共利益為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或經蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人」，以及第 6 項「為增進公共利益所必要」同意進行利用。因此，有關個案足以辨識之基本資料，在不影響理解之情況下皆已經過修訂。

現況，有意願接受後續轉介服務。預認講師評估為 C 級4個案(可能變好)，情緒較為憂鬱，建議社工追蹤，協助處理婚姻衝突中之法律問題及其心理調適。

事實上呂強人在防治心中端顯示為聲請人，未開案，理由為呂強人尋求協助能力很強且無服務需求。因此本協會以相對人之身分進行開案。呂強人確實有請律師協助進行離婚訴訟，協會社工亦評估相對人尋求協助之能力足夠，但因預認評估之訊息顯示，相對人可能有情緒控管之問題，且相對人獨立管理一家店面，平時也需照顧孩子(小孩有目睹家暴之疑慮)，評估相對人需心理調適之服務(原則一、相信個人有學習、成長與改變之能力)。

第一次面訪的地點，與呂強人約在其所經營的店面(原則六、外展是較佳的處遇方法)，會談的「焦點在於個人的優點而不是病理」(原則二)，社工紀錄顯示「相對人認為自己的行為不算暴力，因兩造只是單純的小夫妻口角，且也並未使用任何的暴力(相對人哽咽)，另表示聲請人所提供的筆錄都是捏造的，表示自己很疼愛小孩，且小孩也很愛與相對人在一起，怎麼可能會有打小孩的行為發生…」  
「相對人表示平常聲請人的金錢由相對人管理，因聲請人有想開店的念頭，但卻每每都以失敗收場，相對人認為家中有小孩及父母要照顧，應存些錢而非任由聲請人揮霍，相對人表示自己做的事情一切出發點都是為了孩子」(106年09月19日)。

因呂強人在初談過程中頻頻掉淚，社工員評估呂強人仍對此事很在意，且無法得到適當的抒發，造成心理壓力；且呂強人表示害怕離開聲請人後找不到第二個那麼愛的人，評估呂強人對兩造之間感情很重視，卻也對自己這部分較沒有自信。整體性評估表(詳如表 2)前測顯示，呂強人之致命危險性以及再犯危險性均為「低危險」，僅勾選「仍無維持親關係的能力」，可改變性為中，仍有「否認」與「未有對受害者同理心」之議題。擬定初步處遇計畫為持續與呂強人聯繫關係，並追蹤其離婚訴訟之進展，轉介心理輔導使其情緒有一抒發管道。

後續之追蹤紀錄顯示：「相對人表示兩造目前已經離婚，心情感到很放鬆，認為所有的事情都已經結束，且也保有案子的監護權，可以好好與案子重新過日子，社工表示恭喜且也告知這段時間辛苦了，相對人表示謝謝」，「社工也分享社工眼裡的相對人，告知其是一位女強人，一方面要經營…店，另一方面要獨自照顧案子，且面對保護令等訴訟都能迎刃解決，很佩服相對人，相對人表示了解也表示遇到事情就要解決，這是每個人都要學會的。」(107年03月31日)(原則三、案主是助人關係中的指導者)社工服務 7 個月，以達成目標：情緒管理穩

---

<sup>4</sup> 邱惟真、阮祺文(2017)將相對人分為三級:A 級(高致命危險群)、B 級(高再犯危險群)、C 級(可能變好)，詳見表 1。

定而結案(整體性評估後測顯示，已可面對無親密關係之生活且對受害者同理心已提升)。

## 二、非親密關係暴力案例

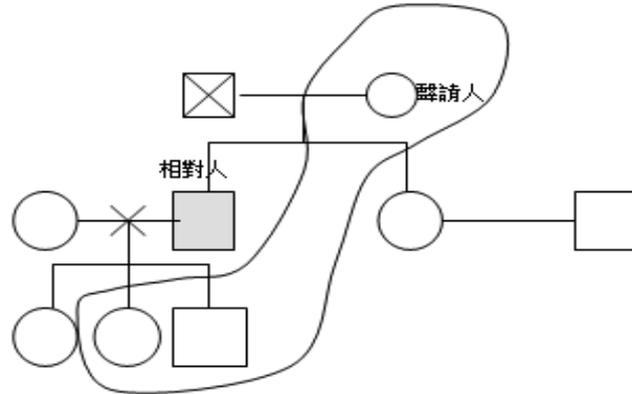


圖 3 非親密關係暴力案例-藥肯定家系圖

藥肯定(中年男性)亦是由法院轉介接受預認之相對人，通報表顯示，聲請人為藥肯定之母，藥肯定常常缺錢花用會跟聲請人拿錢，之後藥肯定表示要管理聲請人之財產為聲請人所拒，藥肯定便惡言相向並摔家裡的東西。

預認紀錄顯示，藥肯定對於要管理聲請人之財產一事避重就輕，反指母親製造八卦造成自己失控，「母親個性強勢專制，從小就常目睹母親對父親的跋扈作風，對父親長期被壓制的情形感到不以為然，雖然父親在自己 13 歲時就過世，但母子關係也長期不佳。」(106 年 08 月 16 日)預認講師評估為 C 級個案(可能變好)，情緒較為憤怒，雖無致命危險，但有再犯之虞，有意願接受後續轉介，建議社工追蹤，協助其溝通技巧，並考慮心理輔導以協助探索長期親子衝突之問題。

由於預認講師一開始即建議心理輔導，因此社工員第一次面訪即邀心理師陪同，「相對人…表示在幼兒時期並未得到父母關愛，從小在案祖父母家成長，到了 7-8 歲才返回原生家庭生活，從小面對父親的嚴格教育與母親的忽視疼愛，讓相對人對於成長過程中，學會許多的忍耐性格，並且有著向上心，心理師詢問是何原因，父母親讓你離開家裡，相對人表示因母親覺得相對人頑皮，案父也生病故才轉至案祖父母家，只到了週末六日才會回家中，…有一陣子暫居國小老師家中，所以從小與案父母較不太親近，說到案妹從小就在母親身旁帶到大，相對人認為不公平」(106 年 09 月 05 日)，藥肯定認為母親最需要人輔導，自己並不需要，甚至給社工員其子女之電話。

整體性評估表前測顯示，致命危險性為「低危險」，再犯可能性為「高危險」，勾選包括：兒童期曾有被家暴的經驗、原生家庭關係不良、先前曾犯過家庭暴力、曾有保護令期限內再犯的紀錄、對受害者的同理心低或無感覺、性格仍衝動、仍無維持親密關係的能力、多重衝突、無家庭外的監督者、家庭中沒有好的支持者、無工作或工作不穩定，可改變性為中。

雖然有轉介心理輔導，心理師評估「個案自尊心強，家暴事件之發生甚感羞憤，加上自我要求高，對於資源介入較防衛……評估個案之心理能量不錯，若給予足夠尊重與接納，個案有自己的調適與自我監控能力……」。建議，放緩給予個案心輔資源的腳步，暫以社工追蹤為主」（106年09月05日）。（原則一、案主是助人關係中的指導者）

藥肯定並無意進行心理輔導，社工處遇亦頻頻碰壁，無法進展，一直到有次藥肯定收到違反保護令之裁處函，藥肯定對於三年有期徒刑易科罰金10萬非常不滿，經社工員澄清，指出裁處函中之裁處天數為20天，且可能轉為服勞動役，社工員與藥肯定的關係才算有了一些進展（原則四、助人關係被視為基本且必要的）。

社工員追蹤藥肯定轉服勞動役之狀況，「相對人表示勞役服完後，有接下其他的工程，且…館人員有意願請相對人回到裡頭擔任志工…社工詢問是擔任何種工作事項呢，相對人說明主要以水電等維修為主，社工回應相對人很棒，讓…館人員邀約相對人擔任志工，是肯定相對人自身能力，相對人回應道其實這些都算是些小事情，沒有很厲害，社工回應相對人，每個人的專業都有許多不同之處，像相對人自身的專業就是水電為主」（107年02月23日）（原則二、焦點在於個人的優點而不是病理）。

最後，社工員陪伴藥肯定達6個月，因在服務期間「未再通報」而結案，而被害社工端也評估聲請人有求助的能力而結案。整體性評估表後測亦顯示，藥肯定在再犯危險評估中之「社會支持及監督系統」已見改善，再犯可能性從高降至中危險。

在督導會議中，社工員表示服務初期面對藥肯定的困難是，每次會談都好像是第一次的感覺，因為藥肯定會不斷地重覆話語，感覺沒有抓住藥肯定談話的核心重點，督導歷程中，社工員才發現自己其實是用教育的方式與藥肯定在對話，例如不要違反保護令等方式，所以遭遇藥肯定之抗拒或無法接受，直到後期相對人服勞動役時，社工員「肯定」藥肯定的工作能力，兩人關係才拉近距離，這是一種互動姿態的調整，即關係、地位一致了、平等了，相對人才會感受到被接納，

其優勢才有機會發酵，產生屬於控制自己的能量。(原則四、助人關係被視為基本且必要的)

### 三、論不同家庭暴力型態之處遇

以家庭暴力之類型來看，上述兩則案例，一為親密暴力，一為對尊親屬之暴力，但仔細分析會發現，兩則案例亦可以從「互為相對人」進行探討。遇到此種情況，處遇之重點並不在釐清誰為「相對人」？而是視「相對人」為「個案」，並看到「家庭系統」的需求。(邱惟真，2017b)

以藥肯定為例，藥肯定之原生家庭中可能具有目睹父母婚姻暴力與曾有受虐經驗（忽略照顧），使得藥肯定成長過程產生對母親之不平與不滿，這種型態的「互為相對人」相當特別，它並不是同一時空下的「互為相對人」，而是幼年時期母親對孩子的忽略所種下的因(王怡穆，2010；林明傑，2013b)，延續到孩子成年後對母親之不滿與不平的果(孫頌賢、李宜玫，2009；黃志忠，2013)。

小時候是兒童虐待(相對人為母親)，長大後為老人虐待(相對人為長大成人的兒子)，可以介入的面向相當多元，對於長大成人後的兒子，可以從創傷的角度介入，對於年老的母親，可以從家庭互動與溝通介入，甚至從「代間關係」進行介入，但當我們能夠看到此「家庭系統」的需求，便較清楚處遇工作之方向為：母親對兒子的肯定，與兒子對母親的認同。(孫頌賢、修慧蘭，2004)

至於呂強人的例子，甚至不太確定誰是加害人、誰是被害人(黃雅羚，2011；Field & Caetano，2005)，從聲請人提出保護令中的指控，包括了夫妻溝通、財務問題、婆媳問題、親職教養、家屬相處等問題，處遇人員若一項一項去處理，不被弄得暈頭轉向才怪，而呂強人(相對人)講得又似乎是另外一個故事？事實上「離婚」才是這個家庭系統的核心議題。

從上述兩則案例可以發現，家庭暴力之型態其實是多元複雜的，嚴格說來，任何簡化的單一分類，可能都是不恰當的。「家庭暴力相對人之分級系統」以及「優勢觀點個案管理模式」，此時在處遇中便可扮演一個收斂的角色！首先，整體性評估表將不同類型之家暴相對人進行分級，並依此分級進行處遇策略之規劃(詳見本文第二節)，緊接著，依據上述處遇策略進行社工處遇，社工處遇則採取優勢觀點個案管理，處遇之方式大致上可以優勢觀點六大原則來進行，亦即相信個人有學習、成長和改變的能力，努力建立平等的助人關係(被視為基本且必要的)，並且讓案主成為助人關係中的指導者，工作的焦點在於個人的優點而不是病理，採取外展的處遇方式，進入社區連結資源。整個處遇過程就是一種辯證的歷程，從危險評估到優勢觀點，再從優勢觀點回到危險評估。如此一來，複雜的家庭暴力，就可能一一被釐清，並且從中復元。

## 參考文獻

- 王中吟(2006)。親密伴侶暴力中女性施暴者對施暴經驗與自我概念之詮釋。中正大學犯罪防治研究所碩士論文(未出版)。
- 王怡穆(2010)。兒童期遭受不當對待的影響。國教新知，57(1)，97-103。
- 王珮玲(2010)。建構臺灣婚姻暴力致命危險指標及評估工具計畫。台灣社會工作管理學會。
- 宋麗玉(2016)。非自願性個案之處理技巧—優勢觀點。家庭暴力相對人處遇與評估論文集，165-178。臺中市:台灣家庭暴力暨性犯罪處遇協會。
- 汪美鳳(2005)。家庭暴力臨床實務工作模式現況運用及暴力相關因素探討。澄清醫護管理雜誌，2(2)，26-33。
- 沈瓊桃(2004)。婚暴合併兒虐家庭之相關研究。台灣國家科學委員會委託研究案。取自 <http://grbsearch.stpi.narl.org.tw/GRB/>
- 沈瓊桃(2006)。婚暴併兒虐發生率之初探—以南投縣為例。中華心理衛生學刊，4，331-363。
- 林明傑(2013a)。家庭暴力者的分類學與危險評估。家庭暴力與性侵害的問題與對策，1-44。台北市:元照。
- 林明傑(2013b)。家內兒童虐待者分類與處遇建構之研究。山東警察學院學報，128，53-61。
- 林明傑(2014)。優勢觀點在家庭暴力相對人之處遇。103年中區家庭暴力相對人處遇人員專業訓練暨網絡合作暨研討會論文集。臺中市:台灣家庭暴力暨性犯罪處遇協會。
- 林明傑、史玉山、簡蕾如(2003)。婚姻暴力加害人再犯危險與致命危險評估量表之研究。內政部委託研究報告。
- 林明傑、沈勝昂(2003)。我國婚姻暴力加害人之危險評估—DA 量表在我國適用之研究。犯罪學期刊，6(2)，177-216。
- 林明傑、沈勝昂(2004)。婚姻暴力加害人分類之研究。中華心理衛生學刊，2，67-92。
- 林明傑、簡蕾如、蔡宗晃、王家駿(2007)。有無邊緣型人格傾向之男性婚姻暴力害人在暴力行為嚴重性之比較。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，3(1)，27-56。
- 邱惟真(2013)。家庭暴力的輔導治療。家庭暴力與性侵害的問題與對策，45-67。臺北市：元照。
- 邱惟真(2016)。與談文:建構台灣家庭暴力相對人優勢觀點處遇模式。家庭暴力相對人處遇與評估論文集，239-244。台灣家庭暴力暨性犯罪處遇協會。
- 邱惟真(2017a)。106 發展家庭暴力加害人處遇工作指引及成效評估工具計畫報告。衛生福利部委託研究。

- 邱惟真(2017b)。從家庭系統理論出發討論互為相對人、親屬間衝突的處遇技巧及方法。新竹市政府 106 年度家庭暴力預防性服務相對人輔導服務。中華溝通分析協會。
- 邱惟真、阮祺文(2017)。家庭暴力相對人整合性方案之發展與建構：以中區防暴中心為例。弘光學報，79，103-115。
- 邱惟真、陳治明(2016)。預防性認知輔導教育在家庭暴力防治網絡中之角色與成效。家庭暴力相對人處遇與評估論文集，71-96。臺中市:台灣家庭暴力暨性犯罪處遇協會。
- 邱獻輝(2016)。從關係主義文化變遷觀點建構男性親密暴力者的分類架構。中華輔導與諮商學報，46，93-126。
- 邱獻輝(2017)。有害飲酒親密暴力者改善有害飲酒及停止暴行的改變歷程。藥物濫用防治，2(1)，1-28。
- 施教裕(2009)。優勢觀點的思想淵源和理論基礎。優勢安點---社會工作理論與實務，第四章，135-150。台北市:紅葉文化。
- 孫頌賢、李宜玫(2009)。暴力的代間傳遞:原生家庭暴力經驗與依戀系統對大學生約會暴力行為的預測比較。家庭教育與諮商學刊，7，23-43。
- 孫頌賢、修慧蘭(2004)。大學生的親子界限:親子關係--自我界限量表編製與模式初探。測驗學刊，51(1)，45-78。
- 張毓婷(2006)。家暴受虐老人之心理歷程與調適。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文(未出版)。
- 莊謹鳳(2009)。家庭內老人心理虐待相關因素之探討—以中部地區居家服務老人為例。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文(未出版)。
- 許雅惠(2015)。臺中市四親等內之旁系血親或姻親之家庭暴力現況及工作模式分析研究。臺中市家庭暴力及性侵害防治中心委託研究。
- 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委託研究報告(編號：RDEC-RES-099-019)，未出版。
- 陳姿吟、邱惟真(2016)。家庭暴力相對人整體性評估表之建構與初步驗證。家庭暴力相對人處遇與評估論文集，17-42。台中市:台灣家庭暴力暨性犯罪處遇協會。
- 黃志忠(2010)。社區老人受虐風險檢測之研究:以中部地區居家服務老人為例。社會政策與社會工作學刊，14(1)，1-37。
- 黃志忠(2013)。老人主要照顧者施虐傾向極其危險因子之研究---以中部地區居家服務老人為例。中華心理衛生學刊，1，95-139。
- 黃雅鈴(2011)。婚姻暴力中的互為相對人—社會工作者的觀點。國立師範大學社會工作所碩士論文。
- 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。

- 蔡宗晃(2015)。女性親密伴侶謀殺者之分類研究。國立中正大學犯罪防治研究所博士論文。
- 謝宏林、曾華源(2013)。家庭暴力加害人認知行為取向評估研究初探—論「再犯」成效合適性。社區發展刊, 142, 238-250。
- Bender, K. & Roberts, A. R. (2007). Battered women versus male batterer typologies: Same or different based on evidence-based studies? *Aggression and Violent Behavior, 12*(5), 519-530.
- Dufour, S., Clément, M., Chamberland, C., & Dubeau, D. (2011). Child abuse in a disciplinary context: A typology of violent family environments. *Journal of Family, 26*(8), 595-606.
- Elliott, A.F., Burgio, L. D., & DeCoster, J. (2010). Enhancing Caregiver Health: Findings from the Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health II Intervention. *Journal of the American Geriatrics Society, 58*, 30-37.
- Field, C. A. & Caetano, R. (2005). Intimate partner violence in the U.S. general population—progress and future directions. *Journal of Interpersonal Violence, 20*(4), 463-469.
- Francis C. R., Hughes H. M., Hitz, L. (1992). Physically abusive parents and the 16-PF: A preliminary psychological typology. *Child Abuse and Neglect, 16*(5), 673-691.
- Giurani, F., & Hasan, M. (2000). Abuse in elderly people: the Granny Battering revisited. *Archives of Gerontology and Geriatric, 31*, 215-220.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 116*(3), 476-497.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U. & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart Batter Typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 1000-1019.
- Jayne, P. (2000). Ditch that jerk: dealing with men who control and hurt women. 陳彬彬譯(2005)。甩了那個王八蛋。台北市：性林文化。
- Johnson, M. P. (2008). A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence. Lebanon, New Hampshire: Northeastern University Press.
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2004). Elder Abuse. *Lancet, 364*(9441), 1263-1272.
- MacNeil, G., Kosberg, J. I., Durkin, D. W., Dooley, W. K., DeCoster, J., & Williamson, G.M. (2009). Caregiver Mental Health and Potentially Harmful Caregiving Behavior: The Central Role of Caregiver Anger. *The Gerontologist, 50*(1), 76-86.
- Nadien, M.B.(2006). Factors that influence abusive interactions between aging women and their care-giver. *Annals of the New York, Academy of Sciences, 1087*, 158-169.

VandeWeerd, C., Firpo, A., Fulmer, T., Paveza, G. J., & Bolton, M. M. (2006). Recognizing Mistreatment in Older Adults. In J. J. Gallo (Ed.), *Handbook of Geriatric Assessment* (pp. 77-101). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

# **The Application of Strengths Perspective on Domestic Violence Respondent: A Case Study of Intimate and Non-Intimate Violence.**

Tzu-Yin Chen<sup>5</sup>, Wie-Chen Chiu<sup>6</sup>

## **Abstract**

This paper emphasizes that “hierarchical classification” should be conducted for offenders of domestic violence, and then according to the “hierarchical classification”, the offender is treated with strengths perspective. A two-stage hierarchical classification system is proposed. First, through the process of "preventive cognitive education counseling", the hierarchical checklist for domestic violence offender can be completed. This grading can be used as a reference for whether or not to treatment the offender; For a more complete assessment after the execution, the assessment is based on the “Holistic Assessment Form” of the Domestic Violence offender, which can distinguish the offender’s fatal possibility, recidivism possibility, and the changeability. Finally, two cases were proposed for discussion.

**Key words : domestic violence, offenders, hierarchical classification, Strengths Perspective, treatment**

---

<sup>5</sup> Social work supervisor, Taiwan Association for Treatment of Domestic Violence and Sexual Offense

<sup>6</sup> Associate professor, Graduate Institute of Educational Psychology and Counseling, Tamkang University Clinical psychologist, Department of Psychiatry Medicine, Kuang-Tien General Hospital, Taichung. Corresponding author, Email: [arnold@gms.tku.edu.tw](mailto:arnold@gms.tku.edu.tw)

