

社區強制諮商團體對預防再犯親密暴力的成效探究*

邱獻輝

國立中正大學
犯罪防治暨研究所

社區強制諮商團體是預防親密暴力再犯的主要處遇之一，然其成效在國外頗具爭議，國內相關諮商訓練與研究有限，故急需建構一套適用於台灣的療效知識。本研究綜合目前主流方案的療效困境與改善意見後，根據性別平權、認知行為療法、團體動力等理念設計並帶領一個 12 次單元的半結構、開放諮商團體方案，透過混合研究設計、蒐集施暴者與受暴者的質性與量化評估資料，共獲得 22 對參與者的有效資料；考量共同生活與否可能會影響再犯率，故將同住與分住的伴侶分開進行對偶分析。研究結果顯示在處遇後，除了受暴者的精神受暴分數增加外，其餘暴力向度的分數皆減少；進一步顯著性考驗發現同住組的伴侶溝通已顯著增加、且肢體暴力明顯減少；分住組則在溝通、肢體暴力、精神暴力、性暴力、受傷等皆顯著減少。本研究施暴者暴力減少除了可歸因於團體療效之外，理應還參混著保護令的抑制與分住的隔離效果。

關鍵詞：社區強制諮商、施暴者、家庭暴力、團體處遇

* 1. 感謝兩位匿名審稿委員在審稿過程提供寶貴意見，對本文的品質提升深具助益。本文資料取自 2013-2014 年研究者承接的「嘉義縣家庭暴力加害人處遇成效之研究」計劃案之部份結果內容，感謝嘉義縣衛生局對該研究執行之經費支持。
2. 本篇論文通訊作者：邱獻輝，通訊方式：crmhch@ccu.edu.tw。

台灣在 1998 年通過家庭暴力防治法後，從中央到地方分別成立家暴防治中心，整合警政、司法、醫療、教育、社福等體系，以期遏止家庭暴力。最近衛生福利部（2016）的家暴通報數據中，有兩點值得注意：其一、親密暴力(intimate partner violence, IPV)案量持續攀升，從 2008 年的 46,530 件到 2015 年已達 61,947 件；且每年佔家暴案件比例都超過五成，如 2015 年佔 53.06%；其二、家暴案件中裁定須強制處遇者，男性超過九成，如 2015 年共 4,273 人次，佔 93.30%。顯示男性親密暴力的防治頗需關注。

親密暴力意指發生在現有或曾有婚姻、同居、交往伴侶間的肢體、心理／精神、遺棄與性等形式的傷害行為（Centers for Disease Control and Prevention, 2014）；為了預防親密暴力者再犯，家暴防治法規定得裁定施暴者接受認知教育輔導、心理輔導、戒酒教育等強制處遇（全國法規資料庫，2016）；在實務上，這些處遇通常以團體諮商理論與技術進行介入，為了方便討論、並與文獻用詞對照，本文以「強制諮商團體」統稱這些處遇。相較一般的諮商，施暴者的強制諮商頗具挑戰性，且國內諮商訓練與研究較少涉及，故有必要增補相關研究。

親密暴力強制諮商團體的療效一直受到爭議，雖有研究顯示其具成效（李娟娟、張達人、謝宏林、王梅麗、張芳榮，2005；李雅琪，2007；邱惟真、邱思潔，2012；楊連謙、董秀珠、龍佛魏，2013；Davis & Taylor，1999），但國外有不少實徵研究卻顯示其成效不佳（Babcock, Green, & Robie, 2004; Cavanaugh & Gelles, 2005; Feder & Wilson, 2005; Maiuro & Eberle, 2008; Smedslund, Dalsbo, Steiro, Winsvold, & Clench-Aas, 2012）、甚至直指無效（Dunford, 2000; Labriola, Rempel, & Davis, 2008）。研究者在國內實務現場中，則觀察到許多施暴者接受強制諮商團體後明顯收斂暴力，但卻少有研究深究。研究者作為諮商訓練與實務工作者，遂擬透過本研究進入實務現場，設計、帶領、評估一個親密暴力者的強制諮商團體，以期釐清其療效與心理機制。

一、主流親密暴力的介入內涵

為了降低親密暴力者的再犯率、提升婦女安全，女性主義的先驅在 1970 年代倡議施暴者強制諮商團體（batterer intervention programs, BIP）；發展至今，整合女性主義與認知行為療法的方案已成為大宗（Price & Rosenbaum, 2009）。

（一）女性主義對親密暴力的論述

女性主義的先驅以庇護所受暴婦女對男性施暴者的描繪為基礎，從歷史文化觀點出發，秉持批判主義的立場，揭露親密暴力的本質乃是父權宰制的權控行徑（Day & Bowen, 2015; Dobash & Dobash, 1979）。基本上，性別權力肇因於社會規範與角色實踐的個體社會化的過程，由於男性掌握社經地位的優勢，使其成為兩性互動過程的特權階級；一旦伴侶衝突，男性施暴者就可利用自身權勢壓迫伴侶、卸其籌碼、迫其順服，達到控制的目的；這些權控策略（tactics）可見於權力與控制輪（power and control wheel），包括男性施暴者限制伴侶的社交與工作機會，使其落入人際孤立、缺乏支援的窘境，迫其必須依賴男性的經濟供給；如此一來，權力位階就會出現，讓施暴者更肆無忌憚地虐待伴侶，例如脅迫、強制性行為、威脅或破壞其珍愛物品或寵物、以譴責伴侶來合理化自身的暴力；伴侶若不從，暴力也被合法化地使用，因而得以否認與淡化暴力之過。在此父權脈絡下，女性只要有受暴的前車之鑑，男性即使沒有肢體暴力，其舉手投足即可讓使伴侶如驚弓之鳥般的順服（Pence & Paymar, 1993）。

（二）結合女性主義與認知行為療法

Duluth 家暴介入方案（Domestic Abuse Intervention Project, DAIP，簡稱 Duluth Model）是女性主義的親密暴力強制諮商團體模式，其整合社區、司法、警政、社福與民眾資源，以期抑止男性暴力、維護婦女安全。目前美國 95% 州政府將權控視為親密暴力的本質（Maiuro & Eberle, 2008），許多州政府並規定施暴者方案須融入男性施暴於女性的社會政治思維（Minnesota Center Against Violence and Abuse, 1997），使得 Duluth 模式成為美國許多親密暴力強制諮商團體的基礎理念。

隨著 Duluth 模式的推展，認知行為療法也被融入進來，使其深具諮商內涵（Gondolf, 2012）；這類融入認知行為療法的方案包括麻塞諸羅州的 EMERGE Model、科羅拉多州的 AMEND Model、馬里蘭州的 Compassion Workshop 等。

二、親密暴力強制諮商的療效機制

試就本研究方案的理論基礎與親密暴力強制諮商的療效機制進行說明：

（一）本研究方案的理論基礎

1. 女性主義的性別平權觀點

女性主義認為親密暴力肇因於男性社會化過程所習得父權宰制思維，而非缺陷、創傷、心理病理所致，故應以心理教育進行矯正，而非心理治療。為了提升施暴者的性別平權概念，應助其覺察親密暴力的信念、自身暴行的權控特徵，以激發施暴的羞愧感、並承擔施暴責任，進而思索平權的伴侶互動信念與行為，再透過家庭作業將團體所學應用到伴侶互動（Pence & Paymar, 1993）。

2. 認知行為療法

認知行為療法主張：信念影響到情緒和行為反應，並且採取具體的介入歷程，包括評估、重新概念化問題、學習適應技巧、追蹤等（Beck & Weishaar, 2011），使案主在處遇過程覺察到自身暴力的信念，並透過信念的邏輯辯證來重構信念，藉以獲得較佳的情緒管理，並阻斷親密暴力的再犯（Gorski, 1996; Wilson, Bouffard, & MacKenzie, 2005）。

（二）親密暴力者強制諮商的療效機制

鑒於施暴者多為非自願個案，常缺乏改變動機、以致介入不易，因此親密暴力強制諮商療效機制的知識頗為重要，然此主題的研究不多（Morrison et al., 2016），相關知識有限（Taft, Murphy, & King, 2003）。目前蒐集到的文獻以團體結構、諮商氛圍、領導者專業等為主，試彙整如下：

1. 團體結構

親密暴力強制諮商團體若欲有效，須讓成員體驗團體的正向互動與促發改變之動力歷程（Holtrop et al., 2015），此須植基於適當的團體結構：其一，排除精神病理或物質濫用者（Gondolf, 2012），因其會阻礙團體互動；其二，適當的成員人數以建構團體互動資源（Morrison et al., 2016）；其三、足夠的療程次數，因改變並非一蹴可及（Kelly & Westmarland, 2015; Parra-Cardona et al., 2013）。

2. 諮商歷程的氛圍

施暴者回顧有助於其改變的強制諮商團體特徵有二：其一，兼具安全、支持與開放的氣氛（Holtrop et al., 2015），俾使施暴者在分享、回饋、面質的團體歷程中，（Morrison et al., 2016），逐步深化對自身暴行的理解、承擔施暴之責，提升團體參與感、促發改變動機（Gray, Lewis, Mokany, & O'Neill, 2014），進而轉化萌生出新的非暴力行為（Kelly & Westmarland, 2015; Parra-Cardona et al., 2013; Scott & Wolfe, 2000）；例如 Taft 等人（2003）也發現施暴者的團體凝聚力增加時，親密暴力也會隨之減少。這意味著團體是一個學習自我控制的資源（Shamai & Buchbinder, 2010）；其二，問題解決功能，施暴者可透過團體互動學到伴侶溝通技巧、同理受暴者、減少依賴伴侶等，藉以取代父權宰制言行，減少親密暴力（Parra-Cardona et al., 2013; Scott & Wolfe, 2000）。

3. 領導者專業

專業的領導者是親密暴力強制諮商療效的關鍵（Morrison et al., 2016），尤其當其能與施暴者建立起治療同盟時，將可提升施暴者的團體歸屬感、參與動機、進行家庭作業、減少暴力（Boira, del Castillo, Carbajosa, & Marcuello, 2013; Parra-Cardona et al., 2013; Taft et al., 2003）。

三、對主流親密暴力強制諮商團體療效的批判

自 1990 年起，許多嚴謹、隨機分派的實驗研究不斷顯示：整合 Duluth 模式與認知行為的親密暴力強制諮商團體療效有限 (Eckhardt et al., 2013)，約僅等同於緩刑或控制組的療效 (Labriola et al., 2008)，例如 Babcock 等人 (2004) 檢視 20 篇實驗與準實驗研究，發現不同名稱的方案內涵相近，降低再犯率的 d 值約 .09- .34，亦即僅減少 5% 的再犯率；Feder 與 Wilson (2005) 以十篇實驗與準實驗的成效研究進行後設分析，發現強制諮商團體降低肢體暴力的效果值 $d = .01$ ；Smedslund 等人 (2012) 檢視 6 篇隨機分派之嚴謹設計的臨床研究，僅一篇顯示強制諮商團體能顯著減少親密暴力的再犯率；此外，研究顯示在處遇後，雖然肢體暴力減少，但語言暴力卻常增加 (Gondolf, 1997)。綜合相關文獻，主流親密暴力強制諮商團體缺乏療效的原因可能如下：

(一) 抗拒

此類案主多為法院強制處遇的男性施暴者，儘管若未完成處遇會受到罰款、監禁，仍有 40-60% 的施暴者從未參與或流失 (Chang & Saunders 2002; Daly & Pelowski 2000)，流失率甚至可達七成 (Davis, Taylor, & Maxwell, 2000)，可見其抗拒之強烈；即使進入團體者，抗拒仍頗為明顯且普遍 (Levesque, Velicer, Castle, & Greene, 2008)。然主流方案並無積極對策 (Eckhardt et al., 2013)。

(二) 缺乏類型學的考量

親密暴力者為異質性族群。Holtzworth-Munroe 與 Stuart (1994) 將施暴者分成只打家人型、邊緣型、反社會型；林明傑和沈勝昂 (2004) 分為低暴力型、酗酒高致命型、高暴力高控制型、邊緣高控制型；邱獻輝 (2016) 從華人文化變遷的觀點出發，分成自我調整型、避罰傳統型、混亂再犯型、反擊型。每個類型有其心理與施暴特徵，然主流方案常以「以一應全」(one-size-fit-all) 的思維對所有施暴者介入，以致無法回應各型的需求 (Cavanaugh & Gelles, 2005)。

(三) 領導者的專業訓練

領導者的專業良莠不齊是療效不佳的原因之一。美國各州對領導者專業要求的差異頗大，40% 的州政府不要求學士學歷 (Maiuro & Eberle, 2008)；Price 與 Rosenbaum (2009) 對全美各州的調查也有類似發現，在 276 份有效填答資料中，顯示僅 71% 的方案至少由一名碩士學位以上的社工、心理師或精神科醫師帶領；Morrison 等人 (2016) 在美國某匿名城市的研究顯示受訪的實務人員僅強調尊重與同理案主，而未申明專業證照的重要性。相對的，我國 2016 年家暴強制諮商團體領導者共 212 位，其中 96% 為社工、心理師或精神科醫師 (衛福部, 2016)，初步顯示國內領導者的專業尚為適切。

(四) 開放團體的成員變動議題

目前北美 81% 的方案、以及台灣不少縣市都採取開放團體，以便可在最短的時間內安排施暴者接受處遇，使其在相互協助與支持的情境中，共同面對被裁定保護令的窘境；這確實頗契合施暴者的需求，使能預防再犯暴行、因應伴侶的新關係 (例如離婚、遠離令) (Schopler & Galinsky, 1984)。然開放團體每次聚會的成員若有明顯變動，則不利於團體帶領與動力經營，尤其非自願性案主尤甚，頗不利於療效 (Price & Rosenbaum, 2009)。

(五) 偏誤的病理觀點

Duluth 模式的理念常受批評。Dutton 與 Corvo (2006, 2007) 嚴厲批評 Duluth 模式採取馬克思階級鬥爭的思維，將人二分為父權宰制的男性與被奴役的受暴女性，並將性別權力視為施暴的唯一心理機制，忽略了人格病理、早年創傷、不安全依附、情境因素、伴侶溝通、情緒管理等親密暴力的複雜成因。此外，Duluth 模式將男性施暴者所述的施暴原因 (例如伴侶衝突後爆發所致) 僵化地詮釋成否認與淡化之舉，並且過度以面質、促發施暴者的羞愧感作為矯治手段，顯然已違反心理治療的本質，不僅忽略對個體現象場的接納與尊重，更是忽視治療關係的營造；此種深具性別政治 (political) 與意識形態 (ideological) 的改造，已非心理治療的認知重構，亦非處遇 (treatment)，僅能算是介入 (intervention) (Babcock et al., 2004; Dutton & Corvo; Hamel 2010; Straus, 2011)。

四、改善主流親密暴力強制諮商團體療效的可能作為

針對主流親密暴力強制諮商團體療效不佳的可能原委，改善的方向如下：

(一) 採取半結構團體，激發改變動機

目前常用以化解親密暴力者抗拒的策略有二：首先，引發改變動機。有些方案會在團體前進行一次到數次動機式晤談，透過引發改變動機來化解抗拒（Alexander, Morris, Tracy, & Frye, 2010; Eckhardt et al., 2013）。惟，施暴者初時只要能來參與團體就不錯了，遑論要其同意增加團體次數！故宜另闢蹊徑，例如將原本高度結構的方案內涵調整成半結構，使團體進行能彈性隨著成員的需求流動，理應較能提高團體參與的動機、進而化解抗拒（Beutler, Harwood, Michelson, Song, & Holman, 2011）。

其次，納入改變歷程的觀點。跨理論模式認為停止親密暴行是一個改變歷程，有數個階段：其一、懵懂期：此時施暴者尚未覺察停止施暴的需要，故缺乏改變動機；其二、沉思期：意識到施暴的負面後果，萌生停止施暴的意圖；其三、準備期：開始小的改變行為；其四、行動期：明確進行改變，周圍他人可發現施暴者的改變；其五、維持期：維持非暴力的伴侶互動。由於每個階段有不同的心理特徵，領導者可採取此契合的介入策略來提升療效（Levesque, Gelles, & Velicer, 2000; Prochaska & DiClemente, 1982）。

(二) 善用團體成員的異質性

台灣的審前鑑定僅粗略進行危險分級、精神異常、酒精有害使用程度的評估，並未區分施暴者的類型，故社區強制諮商團體中通常混合各型的施暴者，本研究也面臨此情況—此常被學者視為療效不佳的原因之一（Cavanaugh & Gelles, 2005）。但退一步來看，其實任何團體的成員都有某種程度的異質性，此種異質性正是成員相互觀察、借鏡的自我成長與改變的資源（Yalom & Leszcz, 2005）；故在尚無法改變現狀時，藉著善用此現狀的優勢應是改善療效的方向之一。

(三) 穩定開放團體的動力發展

改善親密暴力者開放團體的療效可朝四個方向：

1. 每個月固定補充一次新成員，而非隨時轉入：

開放團體的動力頗受成員組成的影響。通常中期的核心成員最有利於團體動力發展，新成員與即將離開的老成員則會抑制動力（Schopler & Galinsky, 1984），故宜在固定時間補入適當比例的成員；若不定時轉入新成員、或在核心成員離開後瞬間補入大量成員都將有礙團體運作。鑒於台灣處遇令多裁定 12-24 次（每週一次），為避免施暴者等候太久，可考慮每月補入一次新成員。

2. 兼顧整體團體與個別成員的動力狀態

開放團體需留意兩個層級的動力狀態，其一，開放團體在整體上會發展出相仿於封閉團體的初始、轉換、工作、結束等階段（Corey, Corey, & Corey, 2014）；其二，由於成員進入團體的時間不同，故個別成員或次團體會呈現不同階段的動力特徵。故領導者帶領團體時，須能及時評估整體團體與個別成員的動力狀態，以便處理成員的多重需求（Price & Rosenbaum, 2009）。

3. 營造核心成員引領的團體氛圍

在開放團體中，核心的舊成員是維繫團體目標、團體結構與氣氛的關鍵；當團體步入軌道後，領導者宜減少介入，好讓熟悉團體互動的核心成員催化團體進展；例如新成員進入時，可採固定的介紹儀式，讓新成員透過核心成員的示範來融入團體，並營造團體凝聚力與問題解決的功能（Schopler & Galinsky, 1984）。

4. 掌握團體目標

核心成員會隨著處遇次數完成而離開團體，故在團體駐入最久者就是領導者，其需維繫團體目標、熟悉機構的政策與網絡、協調穩定的案源，安排適切的時間與空間，才能使團體運作契合成員的需求（Price & Rosenbaum, 2009）。

(四) 面質與關注氣氛的平衡

面質與羞愧化皆有其治療意涵。面質可協助施暴者覺察自我的矛盾、促其面對自身暴行的責任（Gondolf, 2012）；引發羞愧感雖可能造成自責、缺乏價值感，但考量施暴者常有反社會與自戀傾向，易將過錯推給他人或環境，故令其羞愧可助其承擔改變責任（McGuire, 2006）。惟，有效的

面質與羞愧化需以接納、尊重、理解的治療關係為基礎，否則容易陷入敵意、抗拒的氛圍中（Hill, 2014）。為了達到有效的面質與羞愧化，領導者應尊重施暴者的主觀感受與價值觀，並採取高層次的同理回應，避免落入「父權宰制的男性施暴者 vs 遭受權力控制的女性受暴者」的二分立場而行激進的面質、或貶抑式地羞辱施暴者。

（五）留意有效的團體療效因子

Yalom 與 Leszcz（2005）的療效因子也適用在親密暴力的強制諮商團體。儘管不同理論、不同團體發展階段（Lindsay, Roy, Turcotte, & Montminy, 2006）、探討不同議題（Schwartz & Waldo, 1999）時的療效因子有別，但是 Schwartz 與 Waldo 發現 Duluth model 最常出現的療效因子是獲得資訊、發展社會技巧、團體凝聚力；反之，行為模仿、原生家庭經驗的矯正性重現、存在體驗則較少被提及—此可作為本研究方案成效評估與團體帶領參考。

五、研究問題

本研究為一行動研究，旨在設計、帶領一個親密暴力強制諮商團體方案，並檢視其成效，研究問題有二：其一，親密暴力者參與本研究方案後，是否顯著減少施暴？其二，若本研究方案具有療效，其所促發的改變經驗內涵為何？

方法

諮商是講求實務應用的科學，故頗為契合參與合作典範的研究理念（Participatory/Cooperative paradigm）（Guba & Lincoln, 2005; Heron & Reason, 1997; Hiles, 2008）。參與合作典範的本體論秉持參與實在（participative reality）的世界觀，主張存有（reality）是個體內心（mind）主動理解外在世界（cosmos）、且兩者交互作用後建構而成的；循此理念，研究者有必要進入實務田野現場，與欲探究的對象進行直接互動，方能建構出經驗性知識（experiential knowing）與具有概念化效度的主張性知識（propositional knowing），進而建構未來規劃、執行有效強制諮商團體的實踐性知識（practical knowing）。研究者作為一名合格的諮商心理師，若能扮演行動研究者的角色，當可藉由實務參與過程，彙整出紮根於實務經驗、且具有實踐性的知識；基於此一研究意識，研究者植基於相關文獻，且依據某縣府衛生局家暴相對人強制諮商團體的規定，規劃 12 單元的介入方案，再向該縣政府爭取到 2013、2014 兩個年度的委託研究計畫，進行本研究方案的實施與成效評估，並探索施暴者參與團體的經驗內涵。

一、研究參與者

本研究潛在參與者為某縣被裁定處遇令的親密暴力者。透過個案管理員的安排，在團體開始前，由研究者以個別方式向施暴者及其受暴伴侶說明本研究目的、過程、自願參與、保密與匿名處理方式、可隨時無條件退出等知情同意（informed consent）事項，共招募 30 名男性施暴者與其女性受暴伴侶作為本研究參與者；扣除 2 名流失的施暴者、6 名失聯的受暴者後，共 28 名施暴者與 24 名受暴者完成前、後測的量表填寫、以及一次 20-30 分鐘個別訪談。由於本研究採取對偶分析，需捨棄缺乏伴侶資料者，故有效資料由 22 對施暴者及其伴侶所提供，其基本資料如表 1 所示，施暴者年齡在 36-65 歲之間，平均 46.04 歲，教育程度多為中學學歷，職業以工、農、商之藍領階層居多；在參與本研究強制諮商團體期間有 11 對同住、11 對分住，分住者除了法律程序、子女探視、撫養／贍養費等事宜外，雙方未再聯繫。此外，全體施暴者與受暴者皆表示有口語暴力，半數施暴者坦承有肢體暴力、3 位有強迫的性行為；相對的，77.27%的受暴者表示受到肢體暴力、5

位受到強迫性行爲。此外，本研究方案爲開放團體，成員人數雖不固定，但多數時間維持在 5-7 人，每月補入 1-3 名新成員。

表 1 研究參與者基本資料 (n = 22 對伴侶)

		人數	百分比
施暴者	年齡	36-40	5 22.73
		41-45	6 27.27
		46-50	5 22.73
		51-55	3 13.64
		56-60	2 9.09
		61-65	1 4.55
	教育程度	國中	8 36.36
		高中職肄	6 27.27
		高中職	7 31.82
		大專	1 4.55
	職業	工	12 54.54
		農	4 18.18
		商	6 31.82
	自述施暴形式 (複選)	肢體暴力	11 50.00
口語暴力		22 100.00	
強迫的性行爲		3 13.63	
受暴者	年齡	36-0	5 22.73
		41-45	7 31.82
		46-50	4 18.18
		51-55	3 13.64
		56-60	2 9.09
		61-65	1 4.55
	教育程度	國中	9 40.91
		高中職肄	5 22.73
		高中職	7 31.82
		大專	1 4.55
	職業	工	11 50.00
		農	4 18.18
		商	7 31.82
	自述受暴形式 (複選)	肢體暴力	17 77.27
口語暴力		22 100.00	
強迫的性行爲		5 22.73	
強制諮商團體期間的 共同生活狀態	同住	夫妻	9 40.91
		同居/已離婚的前夫妻	2 9.09
	分住	前夫妻	5 22.73
		分居/仍想維持婚姻	2 9.09
		分居/準備離婚	3 13.64
		外遇對象	1 4.55
		裁定遠離令	有 13 59.09
	無 9 40.90		

二、團體方案設計與領導者

基於參與／合作研究典範的精神，本研究方案由研究者親自設計、帶領；其為合格諮商心理師、督導，目前在大學任教，已累積 20 年的團體諮商與 3 年的親密暴力強制諮商團體經驗，且近年聚焦在親密暴力的心理研究；這些專業經驗有助於本研究方案的執行、從而建構出有效的施暴者強制諮商團體方案的知識（Guba & Lincoln, 2005; Heron & Reason, 1997）。

三、團體方案的內涵

本研究方案如表 3 所示，其植基前述文獻探討所得，具體的設計理念有七：

其一、以性別平權與認知行為療法為基礎：從「信念影響情緒與行為」的立場出發，協助施暴者理解親密暴力乃肇因於傳統父權與其他扭曲信念，在現代性別平權的社會實踐這些信念，易造成伴侶衝突與情緒失控（Eckhardt et al., 2013; Sun, 2008），欲調整這些信念，可透過信念重構、示範、角色扮演、自我教導等技術，學習非暴力的自我肯定、情緒管理、伴侶溝通，以避免再犯（Gondolf, 2012）。

其二，每月固定第一週補入新成員，以兼顧團體動力的穩定性與親密暴行介入的即時性。此建議已取得個管員的認同與配合。

其三，每次聚會以三個例行活動作為暖身：（1）有新成員加入時，會由舊成員逐一自我介紹、簡述自己的親密暴行做為示範，催化新成員揭露自身暴行及心理歷程，避免停滯在否認、淡化暴行的狀態；（2）基於預防成員再犯、並保護受暴伴侶，每次聚會皆會檢視每位成員的重要生活事件、與受暴伴侶互動狀態、可能再犯的促發情境，以便能及時進行危機處置。（3）檢視家庭作業實施狀況，本方案每次聚會皆根據聚會討論所得，在結束前訂定每人的家庭作業。

其四，兼顧關注與面質：先營造成員互相同理、凝聚的氣氛，並催化成員聚焦在自身施暴心理歷程，而非停滯在對伴侶的譴責；進而引導成員相互面質（Yalom & Leszcz, 2005），協助成員面對自己的施暴之過、並停止施暴。

其五，採取半結構團體。其考量如下：（1）較能彈性因應成員需求，有利於抗拒的化解（Beutler et al., 2011）；（2）顧及成員難免有再犯之虞（Sun, 2008），一旦出現再犯機率升高的訊息時，即可及時調整團體介入的議題；（3）東方文化脈絡的案主習於結構的諮商介入（Sue & Sue, 2013），故亦宜讓團體有某種程度的結構。基本上，本研究方案已事先規畫聚會主題，但若遇到成員與伴侶衝突、或主動提出欲討論的伴侶互動困境，就會優先探討，而不拘泥於既定方案綱要。

其六，本方案根據保護令的規定在社區醫療機構執行，並須配合當地政策與倫理考量，與相關網絡聯繫，包括：（1）鑒於流失成員的再犯率高於完成處遇者（Hanson & Wallace-Capretta, 2000），故領導者須每週將缺席紀錄及時通報個管員，以便行文警政系統對缺席者進行未到通知，或由法院裁罰未能完成處遇者。（2）高再犯危機者須納入縣府的監控系統，並協調當地管區警員定時訪視；（3）領導者會留緊急聯絡電話給團體成員，以便處理突發的再犯事件；惟，為了避免成員酒後或其他原因所致之騷擾，該電話有錄音功能。

其七，成員最後一次聚會時，即以 15-20 分鐘引導該成員回顧團體歷程的重要事件與其意涵，並與其他成員相互道別與勉勵。

表 2 本研究強制諮商團體方案內涵

週次	主題	聚會主題與目標
1	定向	<ul style="list-style-type: none"> ● 團體目標：避免再犯親密暴力 ● 簡介「促發事件→信念→情緒→暴力」概念
2	定義親密暴力	<ul style="list-style-type: none"> ● 親密暴力包括肢體、語言、精神、性、遺棄等暴力 ● 認識家暴防治法
3	親密暴力的促發事件	<ul style="list-style-type: none"> ● 揭露施暴脈絡與結果 ● 釐清施暴的促發情境
4	迴避促發情境	<ul style="list-style-type: none"> ● 探索有效且合法的迴避「促發親密暴力的情境」之道
5	親密暴力的信念	<ul style="list-style-type: none"> ● 分享導致親密暴力的想法 ● 辨識導致親密暴力的信念
6	替代性的信念	<ul style="list-style-type: none"> ● 探索取代導致親密暴力的信念
7	親密暴力的情緒	<ul style="list-style-type: none"> ● 分享親密暴力前、後的情緒狀態
8	照顧情緒	<ul style="list-style-type: none"> ● 探討日常生活中，負面情緒的抒發之道 ● 探索憤恨情緒的處理，避免親密暴力的再犯之道
9	酒精使用	<ul style="list-style-type: none"> ● 認識耐受性、戒斷、生理依賴、心理依賴、緩解 ● 探索停止酒精有害使用之道
10	伴侶溝通	<ul style="list-style-type: none"> ● 練習具體表達自己的想法與感受 ● 理解並尊重伴侶表達的意思
11	不起眼的小事	<ul style="list-style-type: none"> ● 辨識導致親密暴力的不起眼小事
12	性關係的協調	<ul style="list-style-type: none"> ● 辨識自己與伴侶在性關係中的差異 ● 健康的性生活

註：為節省篇幅，新成員加入時的自我介紹、每週生活事件報告、家庭作業檢核等三個例行暖身活動未列入表 2。

四、資料蒐集

為了確認本研究方案的療效，評估架構如表 3 所示。評估資料包括施暴者的自陳報告與受暴者的他評報告，兩造資料皆包括團體前、後填寫「衝突策略量表」(Revised Conflict Tactics Scales, CTS-2)，並在團體結束後接受訪談；此外，施暴者在團體後測時另外填寫「團體治療性因素量表(簡式)」，以佐證團體的療效。考量研究者已經擔任領導者，為了降低雙重關係對資料可信度的負面影響，量表施測與質性訪談由研究助理執行；其為女性、犯罪防治研究所碩士生，具有親密暴力者訪談、質性分析、及親密暴力強制諮商團體協同領導者的經驗。

表 3 本研究方案的評估架構

前測	介入	後測
施暴者及其受暴者填寫「衝突策略量表」	親密暴力強制諮商團體	施暴者及其受暴者填寫「衝突策略量表」、接受個別訪談 施暴者填寫「團體治療性因素量表(簡式)」

(一) 衝突策略量表

本量表為檢視親密暴力最常用的量表之一，初版由 Straus (1979) 編制，第二版擴充成五個分量表，包括精神暴力、肢體暴力、性暴力、受傷、協調 (Straus, Hamby, McCoy, & Sugarman, 1996)，中文版由陳高凌翻譯 (Chan, 2004)。全量表共 79 題，內容旨在詢問填答者各種暴力頻率，各頻率的計分規則如下：1 次 (1 分)、2 次 (2 分)、3-5 次 (4 分)、6-10 次 (8 分)、11-20 次 (15 分)、

超過 20 次 (25 分)，本量表的內容可區分成填答者對伴侶的施暴與受暴等兩個部分，故施暴者與受暴者兩造皆適合填寫。本量表內部一致性信度為 .78- .88。

(二) 團體治療性因素量表 (簡式)

本量表由王麗斐與林美珠 (2000) 編製，旨在測量成員對團體療效的感受，共 57 題，評分方式如下：0 代表「沒有發生」，1 表示「有發生、沒幫助」，2 表示「有發生、一點點幫助」，3 表示「有發生、中等幫助」，4 表示「有發生、很有幫助」，5 表示「有發生、非常有幫助」。本量表經因素分析共取得八個療性因素，包括認知性的獲得、對團體的正向感覺、行動力的引發、自我坦露與分享、共通性、利他性、家庭關係的體驗與瞭解、建議的提供，可解釋變異量為 36.71%；內部一致性為 .75- .94。本研究使用該量表的簡版量表，共 29 題 (王麗斐、林美珠，2006)，內部一致性為 .72- .92，建構效度與原版量表雷同。

(三) 質性訪談

為了檢視施暴者停止親密暴行與本研究方案的關聯，故在團體結束後一週內，對每位施暴者與受暴者進行半結構個別訪談。施暴者訪談大綱如下：

1. 請描述您在強制諮商團體前、後對伴侶施暴的情況。
2. 若您已經停止親密暴行，請舉例說明參加團體對您停止暴行的影響。

受暴者訪談大綱為：請描述施暴者參與強制諮商團體前後對您的施暴狀況。

五、資料分析

量化資料分析策略如下：其一，對偶分析，鑒於親密暴力發生於伴侶互動過程，故宜兼顧兩造觀點，採取對偶分析 (陳富美、利翠珊，2004；嚴欣怡、卓紋君，2013；Larsen & Olson, 1990)。其二，考量兩造是否同住會影響暴力衝突的發生，故同住、分住之資料將分開分析；未以離婚或遠離令分組，乃因部分參與者即使離婚或被裁定遠離令後仍同住，無法反映是否共同生活之事實。其三，在「衝突策略量表」分析時，考量本研究旨在協助施暴者避免再犯親密暴行，故僅擷取施暴者自陳對伴侶施暴的題目、受暴者他評的受暴題目進行分析；此外，由於同住、分住兩組各僅 11 對伴侶，故前後測差異的單尾檢定採無母數統計之魏氏考驗 (Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test)。其四，「團體治療性因素量表 (簡式)」則進行描述統計分析。上述分析以 SPSS 20 作為工具。

質性資料旨在做為佐證，分析策略如下：其一，對逐字稿文本段落進行編碼，每一個段落都有 6 碼，前三碼為受訪者代碼，施暴者以訪談先後從 P01 到 P22 編碼，受暴者從 V01 到 V22 編碼；其後三碼為訪談對話的次序，例如 P01：001 表示該段落取自第一位施暴者的第 1 次發言。其二，同住者、分住者分開分析。其三，同一對伴侶的資料會同時比對分析；分析時先仔細比較兩造所述之施暴改善的情況與脈絡，再將有意義的段落劃記、命名，進而歸納出主題概念。其四，由於本研究方案的設計植基於認知行為療法、性別平權與團體諮商的概念，故分析的焦點除了聚焦在施暴與否的情境、信念、情緒與行為，也仔細留意施暴者的性別權力敘說、與團體療效因素的感受。其五，為了提升分析的可信性，研究者與兩位犯罪防治所的研究生組成分析小組，藉以減少研究者單獨分析的主觀偏誤。

結果

一、同住組的資料分析

(一) 衝突策略量表

同住組施暴者與受暴者「衝突策略量表」描述統計如表 4 所示，受暴者在所有分測驗他評結果都比施暴者的自評更負面，包括溝通分數較低、精神／肢體／性暴力與受傷分數較高；不過兩造分數多數達顯著相關。此外在後測時，除了受暴者的精神受暴分數增加之外，其餘各項暴力平均分數皆呈現改善趨勢。

表 4 同住組「衝突策略量表」前後測描述統計 ($n = 11$)

			最小值	最大值	平均數	標準差	相關
溝通	前測	施暴者	0.00	133.00	50.27	42.94	.65*
		受暴者	0.00	38.00	10.36	13.06	
	後測	施暴者	13.00	150.00	77.00	47.45	.67*
		受暴者	0.00	48.00	15.91	19.37	
精神暴力	前測	施暴者	0.00	119.00	33.00	38.04	.57 ^{n.s.}
		受暴者	4.00	160.00	54.55	43.86	
	後測	施暴者	1.00	90.00	36.09	25.54	.61*
		受暴者	10.00	162.00	81.45	40.48	
肢體暴力	前測	施暴者	0.00	126.00	27.73	35.01	.65*
		受暴者	0.00	215.00	57.00	67.00	
	後測	施暴者	0.00	20.00	4.27	6.96	.79**
		受暴者	0.00	25.00	5.09	8.87	
性暴力	前測	施暴者	0.00	21.00	3.73	6.86	.65*
		受暴者	0.00	45.00	9.45	16.15	
	後測	施暴者	0.00	1.00	0.27	0.47	.82**
		受暴者	0.00	4.00	0.91	1.38	
受傷	前測	施暴者	0.00	7.00	1.64	2.84	.67*
		受暴者	0.00	25.00	3.64	7.55	
	後測	施暴者	0.00	2.00	0.45	0.82	.81**
		受暴者	0.00	4.00	1.36	1.69	

* $p < .05$ ** $p < .01$ ^{n.s.} $> .05$.

爲了整合施暴者與受暴者的資料，本研究採取對偶分析。考量兩造分數的相關多數達到顯著，故宜逐題加總兩造每一題得分；然爲了避免總分超過量表上限，故宜再取其平均數後才進行魏氏考驗 (Larsen & Olson, 1990)。表 5 爲兩造的分數逐題相加的平均分數之描述統計，可發現施暴者參與團體後，每個分測驗分數都朝向正向改變，亦即溝通分數增加、施暴分數減少。

表 5 同住組「衝突策略量表」前後測（相對人+聲請人）描述統計（ $n = 11$ ）

		最小值	最大值	平均數	標準差
溝通	前測	0.00	85.50	30.32	26.20
	後測	15.00	99.00	46.46	31.06
精神暴力	前測	11.50	139.50	43.77	36.34
	後測	12.50	112.50	58.77	29.78
肢體暴力	前測	0.00	131.50	42.36	46.79
	後測	0.00	22.50	4.68	7.48
性暴力	前測	0.00	25.50	6.59	10.61
	後測	0.00	2.50	0.59	0.89
受傷	前測	0.00	15.00	2.64	4.84
	後測	0.00	3.00	0.91	1.20

表 6 為同住組「衝突策略量表」各分量表前後測對偶分數差異單尾檢定之魏氏考驗結果，達顯著水準者有二：其一為溝通，後測分數顯著高於前測（ $p = .03$ ）；其二為肢體暴力，後測顯著低於前測（ $p < .01$ ）。顯示完成強制諮商團體後，綜合兩造看法，施暴者對伴侶的溝通有顯著改善、肢體暴力則顯著減少。

表 6 同住組「衝突策略量表」前後測魏氏考驗結果（ $n = 11$ ）

		等級數量	較少數符號 等級和	Z	p
溝通 （後測－前測）	Positive Ranks	8			
	Native Ranks	3	12.00	1.87	.03*
	Ties	0			
精神暴力 （後測－前測）	Positive Ranks	7			
	Native Ranks	4	19.00	1.24	.11 ^{n.s.}
	Ties	0			
肢體暴力 （後測－前測）	Positive Ranks	1			
	Native Ranks	10	1.00	-2.80	.00**
	Ties	0			
性暴力 （後測－前測）	Positive Ranks	2			
	Native Ranks	9	12.50	-1.78	.06 ^{n.s.}
	Ties	0			
受傷 （後測－前測）	Positive Ranks	2			
	Native Ranks	3	15.00	-1.60	.11 ^{n.s.}
	Ties	7			

* $p < .05$ ** $p < .01$ ^{n.s.} $> .05$.

（二）團體治療性因素量表（簡式）

同住組團體治療性因素量表（簡式）之描述統計結果如表 7 所示，其對本研究方案療效評價頗為正向，其中認知性的獲得、對團體的正向感覺、自我袒露與分享、利他性、建議的提供等五個因素的平均得分超過 3 分，表示其效益在「中等幫助」與「很有幫助」之間；而行動力的引發、共通性、家庭關係的體驗與瞭解的平均得分為 2-3 分，顯示其效益在「一點點幫助」與「中等幫助」之間。

表 7 同住組施暴者在「團體治療性因素量表(簡式)」的描述統計(n=11)

	最小值	最大值	每題的平均得分	每題得分的標準差
認知性的獲得	2.25	5.00	3.73	1.04
對團體的正向感覺	1.25	5.00	3.67	1.13
行動力的引發	1.50	5.00	3.07	1.26
自我袒露與分享	1.00	5.00	3.39	1.26
共通性	0.00	5.00	2.88	1.58
利他性	1.25	5.00	3.23	1.13
家庭關係的體驗與瞭解	1.00	5.00	2.76	1.27
建議的提供	2.00	5.00	3.48	1.09

(三) 質性文本分析結果

同住組訪談文本分析結果歸納出三個主題：停止施暴、關係改善，對於再犯與否各執一詞，持續施暴。

1. 停止施暴、關係改善

同住組 11 對參與者中，有 6 對雙方皆顯示施暴者的暴行在參與本研究團體後明顯減緩。例如 P01 表示其停止暴行有受益於療效因子的「認知性的獲得」、「行動力的引發」：

〔施暴者〕老師有教：對事情的看想法會影響到心情和行為。我以前很大男人主義，才會喝酒、打老婆...團體裡同學點醒我：時代變了，想法也該改，否則老婆會跑掉！所以我就戒酒，心情放開、不要悶就沾酒，凡事不能自己說了就算，要跟老婆多商量。(P01:122)

〔受暴者〕他很愛面子，喝酒後就很魯，甚麼都要聽他的，我也動輒得咎，有一次還罰我光著身體站在門口.....最近有明顯改善，沒喝酒，也會跟我聊心事；希望他真的改了。(V01:242)

2. 對於再犯與否各執一詞

有 3 對對於施暴者是否再犯暴行則各執一詞。施暴者聲稱已停止施暴，且獲益於「對團體的正向感覺」、「自我袒露與分享」、「利他性」、「建議的提供」等療效因子：

〔施暴者〕雖然被迫來參加，但課程不錯，大家都互相幫忙：平常家內事沒地方講，來這邊講一講，老師和同學都會給意見，讓我有目標...同學有困難，我也會提供意見，幫他改善...像動手、罵髒話、讓對方害怕都是家暴，上課都有教，我不會再犯了。不過她很嘮叨、又會先動手，我覺得她也該來，一起改才能徹底改善夫妻感情。(P22:002)

然其受暴者卻忿然表示仍苦於精神暴力之中：

他這陣子沒再打我，但還是一副自以為是的老爺樣，不聽他的就罵...不帶髒字的那種罵，又大嗓門；他講得對，但聽了很不舒服，這一點他都沒改，還說都我的錯，叫我也要去上課。(V22:300)

3. 持續再犯親密暴力

有 2 對參與者的文本一致顯示施暴者仍持續再犯，一位主訴精神暴力；另一位則合併肢體與精神暴力，試舉此例如下：

〔施暴者〕我像一顆炸彈。每次看到孩子，就想到她背叛。我很矛盾：我感念她在我最落魄時的陪伴與幫助，但我無法接受她不忠。她既然做錯事，現在就要完

全聽命於我；但她卻又白目，工作上都自作主張，她哪懂？同行會排擠我們啊！我沒耐心解釋，就直接踹了。(P14：088)

〔受暴者〕他還是會打我、踢我。我們一起工作，他是載貨司機、我當他的助手，我希望他把工作品質做出來，但他都很不屑的嘲笑我不懂、自作主張。我要是多說幾句，他就生氣揍我。(訪談者：妳有再通報嗎？)我不敢，他說我再亂講話就我好看。(V14：125)

二、分住組的資料分析結果

(一) 衝突策略量表

表 8 顯示分住組受暴者在所有分測驗的他評都比施暴者自評更負面：溝通分數較低，但精神、肢體、性暴力與受傷分數則較高；兩造分數皆達顯著相關。

表 8 分住組「衝突策略量表」前後測描述統計 ($n = 11$)

			最小值	最大值	平均數	標準差	相關
溝通	前測	施暴者	0.00	125.00	59.27	43.50	.60*
		受暴者	0.00	38.00	14.36	12.70	
	後測	施暴者	0.00	25.00	8.64	9.81	.62*
		受暴者	0.00	16.00	2.73	4.92	
精神暴力	前測	施暴者	0.00	87.00	32.73	26.65	.68*
		受暴者	31.00	120.00	57.27	28.39	
	後測	施暴者	0.00	60.00	9.73	18.34	.71*
		受暴者	0.00	78.00	29.55	27.51	
肢體暴力	前測	施暴者	0.00	92.00	23.73	26.09	.61*
		受暴者	0.00	178.00	50.18	56.30	
	後測	施暴者	0.00	21.00	3.18	6.68	.91**
		受暴者	0.00	25.00	4.64	10.07	
性暴力	前測	施暴者	0.00	55.00	10.18	16.59	.88**
		受暴者	0.00	63.00	14.27	23.51	
	後測	施暴者	0.00	2.00	0.27	0.65	.65*
		受暴者	0.00	12.00	1.45	3.70	
受傷	前測	施暴者	0.00	25.00	3.00	7.42	.79*
		受暴者	0.00	58.00	6.09	17.27	
	後測	施暴者	0.00	5.00	0.73	1.56	.97**
		受暴者	0.00	10.00	1.27	2.97	

* $p < .05$ ** $p < .01$

分住組兩造在「衝突策略量表」各分測驗分數皆達顯著相關，故對偶分數為逐題加總兩造分數後再平均 (Larsen & Olson, 1990)，其描述統計結果如表 9 所示，所有分測驗的後測分數皆低於前測。

表 9 分住組「衝突策略量表」前後測（相對人+聲請人）描述統計（ $n = 11$ ）

		最小值	最大值	平均數	標準差
溝通	前測	0.00	81.50	36.82	26.08
	後測	0.00	20.50	5.68	6.72
精神暴力	前測	0.00	103.50	55.77	24.98
	後測	0.00	78.00	29.36	27.70
肢體暴力	前測	0.00	178.00	50.18	56.30
	後測	0.00	25.00	4.59	10.09
性暴力	前測	0.00	39.00	10.41	15.07
	後測	0.00	3.00	0.27	0.90
受傷	前測	0.00	41.50	4.55	12.33
	後測	0.00	7.50	0.91	2.22

分住組「衝突策略量表」前後測對偶分數差異單尾檢定的魏氏考驗結果如表 10 所示，所有分測驗的後測分數皆顯著低於前測（ $\alpha < .05$ ），包括正向溝通頻率（ $p = .01$ ）、精神暴力（ $p = .02$ ）、肢體暴力（ $p < .01$ ）、性暴力（ $p < .01$ ）、受傷（ $p < .01$ ），顯示施暴者參與本研究方案後，溝通頻率、精神暴力、肢體暴力、性暴力與伴侶受傷等皆顯著減少。

表 10 分住組「衝突策略量表」前後測魏氏考驗結果

		等級數量	較少數符號等級和	Z	p
溝通（後測－前測）	Positive Ranks	1			
	Native Ranks	9	3	-2.67	.01**
	Ties	1			
精神暴力（後測－前測）	Positive Ranks	3			
	Native Ranks	8	10	-2.04	.02*
	Ties	0			
肢體暴力（後測－前測）	Positive Ranks	1			
	Native Ranks	9	2	-2.76	.00**
	Ties	1			
性暴力（後測－前測）	Positive Ranks	0			
	Native Ranks	5	0	-2.93	.00**
	Ties	6			
受傷（後測－前測）	Positive Ranks	1			
	Native Ranks	4	7	-2.31	.02*
	Ties	6			

* $p < .05$ ** $p < .01$ ^{n.s.} $> .05$.

（二）團體治療性因素量表（簡式）

分住組的「團體治療性因素量表（簡式）」描述統計結果如表 11 所示，認知性的獲得、對團體的正向感覺、自我袒露與分享、利他性、建議的提供等五個因素的平均得分都在 3 分上，表示這些療效因素在本研究團體的效益在「中等幫助」與「很有幫助」之間；而行動力的引發、共通性、家庭關係的體驗與瞭解等在 2-3 分之間，顯示其效益在「一點點幫助」與「中等幫助」之間。

表 11 不一致組施暴者在「團體治療性因素量表(簡式)」的描述統計($n=11$)

	最小值	最大值	每題的平均得分	每題得分的標準差
認知性的獲得	2.25	5.00	3.73	1.04
對團體的正向感覺	1.25	5.00	3.66	1.13
行動力的引發	1.50	5.00	3.07	1.26
自我袒露與分享	1.00	5.00	3.39	1.26
共通性	0.00	5.00	2.88	1.58
利他性	1.25	5.00	3.23	1.12
家庭關係的體驗與瞭解	1.00	5.00	2.76	1.27
建議的提供	2.00	5.00	3.48	1.09

(三) 質性文本分析結果

綜合檢視分住組兩造的訪談文本，可歸納出三個主題：開啓新自我的生活、分道揚鑣延續舊生活型態、怨恨報復。

1. 開啓新自我的生活

在 11 對參與者中，有 4 對在團體結束時已經走出被裁定家暴的情緒陰霾，並省思自己在親密暴行過程的責任，進而自我調適、珍視分住後的新生活；此外可看出這些改變有受益於團體療效因素的「對團體的正向感覺」「共通性」「自我袒露與分享」「家庭關係的體驗與瞭解」：

〔施暴者〕我忍耐很多年了，當初她事業心強，為了配合她而停下自己的事業、照顧孩子，我犧牲很多。但後來我覺得委屈，因為她沒珍惜我的付出，才會衝突不斷；我承認摑她兩個耳光是我不對，現在分開對雙方都好；我很珍惜現在，所以我調整想法、祝福她、專心自己的事業、照顧孩子，若有下一段感情，才能避免再犯…她最近主動跟我聯絡，來看孩子，我們就像熟悉的朋友…談到團體，大家都因為家暴來的，家家有本難念的經，心裡都很苦，剛好可以在團體討論解決之道，不要再犯…老師有一次點醒我，讓我知道家庭背景養成我嚴謹的個性，可能會讓我前妻很有壓力，這問題在我、不在她，這一點確實幫我化解對她的怨氣。(P05:220)

〔受暴者〕現在沒什爭執，淡淡的。他其實是個顧家的人，只是很拘謹，所以我總覺得很束縛，每次吵架都不是大事，只是個性不合；現在分開也好。會告他是我不能接受他打我(巴掌)。(V05:088)

2. 分道揚鑣延續舊生活型態

有 5 位施暴者則意識到親密暴力於法不容，故即使對伴侶仍有負面情緒，也會自制；由於已經離婚、或遵循遠離令未與受暴者接觸，故未有再犯暴行。除此之外，施暴者並無其他明顯的自我改變。

〔施暴者〕那一巴掌打下去，就知道婚姻結束了，現在彼此井水不犯河水，我們沒孩子、不必聯絡；分開了沒互動、沒衝突、自然不會再犯；我回到單身生活。雖然動手是我不對，但也不代表她都對，她對公婆、家人沒倫理觀念，也有失常之舉，我一再容忍、幫她，她還告我！這一點讓我很難接受；不過團體對我的意義反而是讓我學習照顧自己、關心自己、放下怨恨、少喝酒，過好自己的生活。(P9:122)

〔受暴者〕他沒喝酒時是好男人，但酒一喝就像惡魔，他卻毫不自知！通報是為他好、希望他戒酒，他卻始終認為我要害他。分開後我們沒再互動，他沒再騷擾我。但團體有甚麼用？聽說他還會喝酒。(V9:222)

3. 怨恨報復

遺憾的是有兩位分住的受暴者仍苦於受暴中，兩造都表示施暴者持續再犯；再犯皆因怨恨累積到極點後的宣洩。一位是在酒後跑到受暴者住處咆哮，另一位則是無法舒緩對受暴者的怨恨而開車衝撞受暴者的車子，試述其例：

〔施暴者〕離婚時講好我能看孩子，但她卻一直刁難、嗆我：她有保護令、我奈何不了她！我氣不過才開車去衝撞她的車子。其實我們倆都有問題，都是在單親環境長大，個性都很極端，都用相同的方式彼此傷害，都曾到精神科就醫—其實現在兩人都應該持續接受治療。(P03：422)

〔受暴者〕他有躁鬱症，再不離開他，我真的會瘋掉！其實我早瘋過了，有一陣子我也有憂鬱症。他會用傷害自己的方式來威脅我，即使現在分開了，他還是會來打擾我，上週我才会再通報。(V03：098)

三、參與本研究方案對避免再犯親密暴行的促發機制

施暴者參與本研究團體有助於其減少再犯的體驗，可彙整成五個主題：覺察施暴歷程、遠離施暴情境、調整施暴信念、抒發情緒、抑制暴行。

(一) 覺察施暴歷程

全體施暴者皆表示參與本研究團體後，能覺察到自身施暴的心理歷程：

來團體讓我了解：過去我一直認為男人承擔家庭經濟責任後，女人就應順從我；而且凡事我都是為整個家庭設想，也有責任要求和管控家人，做不好就該罰。現在我發現這些想法造成家人疏遠我、甚至指控我家暴；這是社會在改變，我的想法也過時了。(P12：1302)

(二) 遠離施暴情境

成員在團體中會互相提供避免再犯之道、並實踐之：

我的憂鬱症每隔一陣子就會發生，讓我變得暴戾。現在只要不對勁，就去精神科，必要時就請醫師讓我住院，事情就等狀況好或出院後再處理。這讓我半年未曾再犯家暴；這是團體的同學教我的。(P21：304)

(三) 調整施暴信念

參與團體有助於施暴者調整既有、且可能促發再犯暴行的信念：

老師在團體中會剖析、同學也會分享，我的想法就會比較彈性…我得改變大男人的思考，我太太和孩子都是有獨立思考的成人，我若還堅持要聽我的意見，只會讓家庭更快破碎。(P09：200)

(四) 抒發情緒

參與團體具有紓解情緒的功能，施暴者認為此可減少再犯的機會：

情緒若不紓解就容易跟太太再起衝突…來團體說一說，對心情也有幫助；否則在外頭能跟誰說…團體也讓我找到處理脾氣的方法，像不高興就找朋友泡茶、聊天、釣魚、唱 KTV 或去跑操場 (P06：302)

(五) 抑制暴行

團體中談論的抑制暴行之道，施暴者若能運用，亦能減少再犯：

我們已經離婚，但她還會回來看孩子；每次看到她，就想起她通姦背叛我，氣就上來想揍她。最近我比較能控制不爆發；因為想打她時，就提醒自己：打她，得要面對家暴的後果…(訪談者：你怎能辦到?) 因為團體每個禮拜都在談這個啊！(P08：086)

表 12 是將上述五個療效體驗與施暴者停止暴行的狀況進行比對，打✓表示該列全部施暴者的訪談文本都能找到該療效體驗的述說，若僅部分施暴者有該體驗則列出其代號，空白處表示該列施暴者完全沒有相關文本。從表 12 可知：同住組「停止施暴、關係改善」與分住組「開啓新自我的生活」共 10 位施暴者（其伴侶雙方一致表示施暴者已停止施暴），大多能體驗到所有團體療效要素；反之，同住組「持續再犯、親密暴力」與分住組「怨恨報復」的 4 位施暴者（其伴侶雙方一致表示仍有再犯暴行），則僅體驗到覺察施暴歷程。至於伴侶雙方對再犯看法不一致之施暴者，其體驗到的療效因素數量則居於其中。

表 12 本研究強制諮商團體促發施暴者避免再犯的機制

	施暴者代號	覺察施暴歷程	遠離施暴情境	調整施暴信念	抒發情緒	抑制暴行
同住組	停止施暴	P01、P02、P06	✓	P01	✓	✓
	關係改善	P10、P16、P21		P21		✓
	對於再犯與否各執一詞	P09、P13 P22	✓	P09	P13	✓
	持續再犯親密暴力	P14、P19	✓			
分住組	開啓新自我的生活	P05、P08 P12、P18	✓	✓	✓	✓
	分道揚鑣延續舊生活型態	P04、P07、P09、P11、 P15	✓	✓		✓
	怨恨報復	P03、P20	✓			

討論

一、本研究方案對肢體暴力的再犯預防具有療效

本研究結果顯示：在各種親密暴力型式中，本研究方案對肢體暴力的療效最凸顯。首先，在「衝突策略量表」對偶分析中，同住、分住兩組肢體暴力的後測分數都顯著低於前測。其次，基本資料（表 1）顯示團體前自評有肢體暴力者共 11 人（50%）、受暴者聲稱遭肢體暴力者有 17 人（77.27%），但後測訪談時兩造都表示僅 2 位施暴者（9%）仍有肢體暴力。此結果相似李雅琪（2007）、Davis 與 Taylor（1999）的研究，皆顯示強制諮商團體有助於降低肢體暴力。

本研究方案介入肢體暴力療效最佳的原因可能有三：其一，本研究方案展現認知行為療法的再犯預防之改變機制，此可從研究結果「參與本研究方案對避免再犯親密暴行的促發機制」中獲得佐證，亦即本研究方案有助於施暴者覺察施暴歷程、遠離施暴情境、調整施暴信念、抒發情緒、抑制暴行，此契合認知行為療法的理念（Beck & Weishaar, 2011; Wilson et al., 2005; Gorski, 1996）。

其二，肢體暴力最容易辨識。雖然許多施暴者事前不懂家暴法，並對保護令的裁定感到憤怒；然其在團體中學到親密暴力的定義、並宣洩情緒後，自然會避免再犯、以免受罰，尤其是最易辨識的肢體暴力。

其三，低流失率。流失成員的再犯率較高（Hanson & Wallace-Capretta, 2000），改變動機亦低（Eckhardt et al., 2013; Levesque et al., 2008）；本研究僅流失兩名（約 6.67%），明顯低於國外 40-70% 的流失率（Chang & Saunders 2002; Daly & Pelowski 2000; Davis et al., 2000），因而產生良好成效，應屬合理。本研究參與者流失率低，除了招募對象是已經前來參與團體者（國外的流失率包括從

未報到者），且當成員缺席時，研究助理也會致電關心，加上衛生局及時通報、法院函送未到通知、管區查訪等，此皆可降低流失率，進而提升處遇療效。

二、對分住者的介入意義應在於自我調適

分住組的處遇效果看似頗佳，精神、肢體、性暴力都顯著減少；然這應該參混著法律強制隔離的效果，亦即當兩造分開生活或隔絕互動時，自然可將暴力衝突降低到最低，此恰如質性分析結果的「分道揚鑣延續舊生活型態」中，施暴者 P9 所言：「分開了沒互動、沒衝突、自然就不會再犯（P9：122）」。

但分住不代表不會再犯。伴侶分開過程是最容易發生致命攻擊的階段（Daly & Wilson, 1988），此可見諸於相關文獻（邱獻輝、葉光輝，2014），顯示分住組也有處遇的需要。就本研究結果來看，強制諮商團體對分住的施暴者的意義，應是助其「開啓新自我的生活」，透過調整促發親密暴力的信念、情緒與行為之心理機制，不僅可為下一段親密關係做準備，亦可助其積極經營分離後的生活與祝福對方；此目標並不容易達成，但本研究仍有四位受訪者達此調適狀態。

本研究也有施暴者因與伴侶已經分離，以致缺乏改變促發自身親密暴力的信念、情緒與行為。然就「團體治療性因素量表（簡式）」的數據、以及質性分析結果的「開啓新自我的生活」與「分道揚鑣延續舊生活型態」來看，本研究團體對其介入的價值是：在其思緒紛擾、情緒混亂的過程中，提供一個安全、支持、省思、抒發的情境，助其整理自我；促其在與伴侶隔離的過程冷靜下來，重新找到自己生活適應的重心，避免落入混亂怨恨的惡性循環中。這亦是諮商協助施暴者避免再犯的關鍵；當然，此介入仍是在司法強制脈絡下才達成的。

三、再犯暴行的施暴者

前述雖提到本研究方案有降低肢體暴力、改善自我調適之效，但應注意兩點：其一，同住組的質性分析結果「持續再犯親密暴力」與分住組「怨恨報復」各有 2 位施暴者持續再犯，比例約 18.18%。試想：在保護令的約束與諮商的介入下，施暴者仍會再犯，顯示其認知與自我控制、情緒並不穩定。此類施暴者在類型學中總會被提到，其可能是 Holtzworth-Munroe 與 Stuart（1994）所稱之反社會型或邊緣型、Johnson（2008）所稱的恐怖型、邱獻輝（2016）所稱的混亂再犯型、或林明傑、沈勝昂（2004）所稱的酗酒高致命型、高暴力高控制型、邊緣高控制型。基本上，此類病理較明顯的施暴者在矯正機構並不少見（Johnson, 2008），且所需處遇理應遠多於 3-6 個月的社區強制團體諮商，但卻被混在一般個案中，顯示審前鑑定有改善的空間。

其二，綜觀兩造「衝突策略量表」的各項後測分數，同住組受暴者的精神受暴分數是後測分數中唯一惡化的向度，此相似於 Gondolf（1997）的發現：處遇後的口語暴力會增加。此際為何精神暴力會增加呢？可能是兩造早已累積諸多衝突與嫌隙，此時縱使施暴者想增加溝通，然其所學尚不穩固，難免會有挫折，但又要避免再犯肢體暴力，精神／口語暴力遂成為宣洩的出口。

四、兩造對施暴者停止施暴評估的差異

親密暴力的兩造對暴力的描述常有明顯差距（Archer, 2000; Graham-Kevan & Archer, 2003），此亦可見於本研究結果，例如同住組（見表 4）、分住組（見表 8）的「衝突策略量表」得分即顯示：受暴者在所有施暴向度的評分皆比施暴者更嚴重。此外，此差異亦可見於質性分析結果，例如同住組的「對於再犯與否各執一詞」、分住組的「分道揚鑣延續舊生活型態」內容中，共有 8 位施暴者自述已經停止暴行，但其受暴伴侶卻揭露仍苦於施暴者的暴行、或施暴者維持導致親密暴

力的舊行爲（如飲酒）；而且就文本內容來看，這種兩造意見落差的現象較常發生在精神暴力的認定。試討論此現象如下。

（一）施暴者雖有改變、但未達受暴者期待

此現象可從改變的歷程來詮釋。跨理論模式認為停止親密暴行是一個歷程，施暴者在沉思期就會開始透露改變意願，而準備期僅有細微調整；待進入行動期後，其改變才會明顯被周遭他人辨識出來（Levesque et al, 2000; Prochaska, & DiClemente, 1982）。這意味著沉思期與準備期的施暴者，由於已經「想」改變，或者有微幅改變，故而可能會認定自己已經改變；惟，伴侶顯然不予以苟同。這種兩造「主觀」落差的情況尤其容易發生在精神暴力的認定，因其是以語言、威脅恫嚇等形式進行攻擊，故而比較隱晦（Johnson, 2008）。因此施暴者若已經開始改變，但未達行動期與維持期，考量其仍有再犯之虞，仍宜考慮延長處遇，以維護受暴婦女的安全。

（二）部分施暴者未進行實質改變

由於精神暴力比較隱晦，很容易成為施暴者爲了自保而否認、淡化的標的（Sun, 2008）；當兩造評估意見有落差者，可能有部份施暴者是刻意隱匿自己的暴行。此類施暴者若出現女性主義描繪的施暴特徵時，應小心以對，因其本質是權力與心理控制，外顯的肢體暴力僅是手段，其暴行殘酷、並會謹慎不留下犯罪證據。鑒於此類施暴者再犯率與嚴重性皆高，處遇時應先落實專業銜鑑與診斷，從而規劃適切的介入策略（Day & Bowen, 2015）。

五、帶領開放性團體的經驗彙整與省思

本研究團體的帶領爲期兩年，研究者除了植基於自己過去的團體領導經驗，也根據文獻建議、謹慎採取能夠改善開放性團體療效的策略，例如固定補充適量的新成員、兼顧團體的整體動力與成員個別動力、謹守再犯預防的團體目標、營造核心成員引領的團體氛圍、面質與尊重關注氣氛的平衡（Corey et al., 2014; Price & Rosenbaum, 2009; Schopler & Galinsky, 1984）；在此過程中，隨著團體的動力起伏歷程，除了觀察到多位成員停止暴力的過程，也感受到團體的療效因子的出現，頗能呼應「團體治療性因素量表(簡式)」施測結果—各個療效因子不僅在本研究團體中「有出現」、且其效益在「很有幫助」到「一點點幫助」之間（王麗斐、林美珠，2006）。同樣的，以王麗斐與林美珠的療效因素架構來看，本研究質性分析資料也透露各種療效訊息，例如在同住組的「停止施暴、關係改善」內容中透露成員感受到認知性的獲得、行動力的引發等療效因子；在「對於再犯與否各執一詞」中則可觀察到對團體的正向感覺、利他性、建議的提供、自我袒露與分享等療效因子；在分住組的「開啓新自我的生活」中則可觀察到家庭關係的體驗與瞭解、共通性、自我袒露與分享等療效因子。此顯示本研究方案的內容、帶領的方式應該具有療效；有志從事親密暴力強制諮詢團體者可參考之。

然本研究開放性團體亦有其挑戰，例如當新成員首次出席時，所有成員就需自我介紹、重述團體規則、處理常見的抗拒（無法配合團體時間、請假事宜、期待領導者協助抗告...）。這對老成員而言，都是令其煩悶的重複戲碼。此外，由於是開放團體，雖然多數時間的成員維持在 5-7 人左右，但也有明顯變動之時，例如曾有幾次的聚會只剩四位成員，加上請假，僅兩人出席；相對的，人數最多且全員到齊時，曾有數次聚會多達十二人；人數變動會影響成員心情，人數少時成員會表示落寞，人數多時則抱怨擁擠。

六、研究限制

本研究並非實驗設計，故須保守看待本研究方案的療效，尤其本研究未能區辨出保護令與分開居所產生的抑制暴力效果；惟此限制並不易克服，試述如下：其一，此一族群爲非自願案主，加上個案法的規範，故招募成員與進行研究皆須遵循司法與地方政府的處遇程序，無法篩選成員、隨機分派、安排等待名單，故進行實驗設計的可能性極低。其二，若以有、無處遇令做爲準實驗

研究設計的分組依據，則亦難確認兩者配對的合理性。因為根據家暴防治法第十四條的規定，處遇令需由法官綜合各種資料（包括審前鑑定）後，認定有施暴事實、且有必要者才會裁定；由於法官裁定的思維是法律觀點，並非諮商心理學的立場，故欲藉此進行準實驗研究也未必合理。故本主題的實驗或準實驗設計研究在台灣現有環境下不易進行研究。儘管如此，本研究仍盡量採取可信的研究設計，包括兼採施暴者與受暴者兩造的報告、同時蒐集量化與質性資料互為佐證；惟仍須保守看待本研究方案的療效。

其次，本研究遵循參與／合作研究典範的精神，進行行動探究；研究者同時扮演強制諮商團體方案的設計者、領導者，故研究結果深具研究者個人的專業特色，並反映台灣中南部實務田野的特性，讀者應用本研究結果時須留意此特徵。

此外，本研究方案因應當地機構規範而採取半結構、開放式團體的設計，其團體動力不同於一般常見的封閉式團體，故研究結果的應用亦應有所侷限。

最後，本研究有 28 位施暴者完成團體處遇與資料提供，但其中有六位的伴侶失聯，以致最後僅以 22 對的資料進行分析；由於捨棄的資訊比例不小，且不清楚其對本研究結果的影響，故亦為本研究結果的限制之一。

結論

一、結論

本研究旨在探究社區親密暴力強制諮商團體的預防再犯療效。為了建構兼具科學實證與實務可用的知識，本研究遵循參與／合作研究典範，採取行動研究設計，由研究者設計一個 12 次的開放式團體諮商方案，該方案每週聚會一次，共持續兩年，其植基於性別平權、認知行為療法與團體諮商等概念，透過混合研究設計進行資料蒐集，再進行對偶分析。量化數據的描述統計顯示在強制諮商團體完成後，除了受暴者的精神受暴分數增加外，其餘暴力向度的分數皆減少；進一步的顯著性檢定則顯示同住組在參與本研究團體方案後，伴侶溝通有顯著增加、肢體暴力則顯著減少；分住組則在肢體暴力、精神暴力、性暴力、伴侶受傷、以及溝通都顯著減少。此外，在質性分析結果中，同住組的訪談文本歸納出三個主題，包括「停止施暴、關係改善」、「對於再犯與否各執一詞」、「持續再犯親密暴力」，分住組則分成「開啓新自我的生活」、「分道揚鑣延續舊生活型態」、「怨恨報復」等主題，顯示部分施暴者已經停止施暴，不過也還有少數持續再犯者，推估其可能屬於高再犯率的施暴類型，或是尚處在改變歷程的途中，這些尚未被確認停止施暴者，若能經過處遇後的專業鑑定來決定是否延長處遇，方可確實保障受暴者免於再次受暴的需求。此外，從施暴者的觀點來看，參與本研究方案有助於其停止施暴者的經驗機制，可彙整成五個主題，包括覺察施暴歷程、遠離施暴情境、調整施暴信念、抒發情緒、抑制暴行。綜而言之，從預防再犯的觀點來看，本研究方案具有療效，惟此療效參混著保護令與分開居住的隔離效果。

二、建議

(一) 研究建議

1. 追蹤本研究團體的療效

本研究顯示同住與分住兩組都已顯著減少親密暴行、或激發其產生停止施暴的動機，然此療效能否持續或進一步改善？分住組若另結伴侶，是否再犯？考量親密暴力可能是親密互動行為的陳疴所致，故可追蹤探究、以確認本研究方案的療效。

2. 發展親密暴力者的分類工具

本研究再犯的參與者可能屬於比較嚴重的施暴類型，故應在審前鑑定時被辨識出來，以進行適切處遇；然此需要有效度的工具。目前國內尚未發展出有效的分類工具，若要引自國外，則有版權與文化適用性的顧慮，故國內應盡速發展適合本地社會文化的分類工具。

3. 探索較佳的整合處遇模式

本研究方案雖然初步顯示具有降低親密暴力再犯的療效，惟仍須更多實徵研究進行檢視；未來可與社工訪視、監禁、緩刑／保護管束等不同處遇搭配，以發展出兼具成效與經濟的較佳處遇模式。

(二) 實務建議

1. 可將伴侶諮商作為有意願維持伴侶關係者的輔助處遇

本研究有些同住組兩造對施暴者停止暴行與否各執一言，加上該組受暴者後測時精神受暴有增加的情況，故這些案主若仍有共同生活意願，可建議雙方進行人格／臨床評估，待確認其具備諮商意願與能力、且無安全之虞後，可將伴侶諮商作為輔助處遇(Healey, Smith, & O'Sullivan, 1998; Stith, McCollum, Amanor-Boadu, & Smith, 2012)，以改善伴侶互動、降低再犯率。

2. 強化親密暴力強制諮商團體領導者的訓練

考量強制諮商挑戰性頗高，就本研究結果來看，可從兩方面補強領導者的專業：其一，開放團體的領導。由於開放團體普遍應用於親密暴力強制諮商，然成員常有抗拒，故帶領時的動力掌握頗具難度，但相關養成訓練、文獻並不多，建議主管機構宜對有志帶領此類諮商團體者進行適切的職前與在職訓練。其二，類型學的素養。就本研究再犯案例來看，領導者應有類型學的概念，裨能敏感於各種高再犯的施暴者，以採取契合成員個別需求的介入策略。

3. 鑑定的拓展與專業單純化

就本研究結果來看，親密暴力的鑑定宜朝兩個方向改善：其一，考量仍有施暴者在完成強制諮商團體後再犯，或亦有處於改變過程、尙未能認定是否停止暴行者（即未達到改變階段之行動期與維持期），故建議：以精神暴力為主或有肢體暴力再犯之虞者，可在處遇令結束前再次評估，並仿效國內性侵處遇的措施，由委員會決定其處遇是否延長時間與次數。其二，鑒於審前鑑定乃為法官裁定時須參酌的意見，並為病理分類與規劃處遇的依據，故至關重要；然目前審前鑑定內容未能契合諮商介入所需的問題概念化、分類等資訊，卻又額外含括與衡鑑不相關的心理教育任務；建議將審前鑑定單純化，回歸專業本質。

參考文獻

- 王麗斐、林美珠（2000）：團體治療性因素量表之發展與編製。*中華輔導學報*，9，1-24。[Wang, L. F. & Lin, M. J. (2000). Development and validation of the group therapeutic factor inventory. *Chinese Annual Report of Guidance and Counseling*, 9, 1-24.]
- 王麗斐、林美珠（2006）：團體治療性因素量表與團體反治療性因素量表之簡式量表的編製。未出版。[Wang, L. F. & Lin, M. J. (2006). *Development and validation of the group therapeutic factor inventory and anti-therapeutic factor* (short form). Unpublished paper.]
- 全國法規資料庫（2016）：家庭暴力防治法。取自於全國法規資料庫網站：<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050071>，2016年4月25日。[Laws & Regulation Database of The Republic China (2015). *The Domestic Violence Prevention Act*. Retrieved April 25, 2016, from <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050071>]

- 李娟娟、張達人、謝宏林、王梅麗、張芳榮 (2005)：婚姻暴力加害人認知教育與情緒支持性團體之療效探討。*中華團體心理治療*, 13 (3), 1-18。[Li, J. J., Chang, T. J., Hsieh, H. L., Wang, M. L., & Chang, F. R. (2005). The outcome of the groups combining psycho-education and emotional support for the perpetrators of marital violence. *Chinese Group Psychotherapy*, 13(3), 1-18.]
- 李雅琪 (2007)：家庭暴力加害人參與認知輔導團體後行為改變之探索性研究。*亞洲家庭暴力與性侵害期刊*, 3(1), 57-94。[Lee, Y. C. (2007). Stages of change for batterer after joined the cognitive counseling program. *Asian Journal of Domestic Violence and Sexual Offense*, 3(1), 57-94.]
- 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*, 17 (2), 67-92。[Lin, M. C., & Shen, S. A. (2004). The study of typology among intimate abusers. *Formosa Journal of Mental Health*, 17(2), 67-92.]
- 邱惟真、邱思潔 (2012)：家庭暴力受保護管束人團體處遇模式之建立與成效評估。*亞洲家庭暴力與性侵害期刊*, 8 (1), 51-68。[Chiu, W. C. & Chiu, S. C. (2012). The establishment and evaluation of treatment program for domestic violence offender under custody. *Asian Journal of Domestic Violence and Sexual Offense*, 8(1), 51-68.]
- 邱獻輝 (2016)：強制處遇男性親密暴力者的分類建構：關係主義的觀點。*中華輔導與諮商學報*, 46, 93-126。[Chiou, H. H. (2016). Constructing a typology for court-referred males of intimate partner violence based on changing Relationalism perspectives. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 46, 93-126.]
- 邱獻輝、葉光輝 (2014)：臉面在教唆殺妻歷程的心理意涵：華人臉面理論的應用。*人文及社會集刊*, 26 (3), 483-523。[Chiou, H. H., & Yeh, K. H. (2014). The psychological meaning of face within the instigation of intimate partner femicide: Application of Chinese face theory. *Journal of Social Sciences and Philosophy*, 26(3), 483-523.]
- 陳富美、利翠珊 (2004)：不同情感組行夫妻在家事分工上的差異：對偶資料的分析。*應用心理研究*, 24, 95-115。[Chen, F. M. & Li, T. S. (2004). Differences on division of labor among Chinese marital affection types: Analysis of couple data. *Research in Applied Psychology*, 24, 95-115.]
- 楊連謙、董秀珠、龍佛魏 (2013)：婚姻暴力夫妻完成婚姻治療的分析。*台灣精神醫學*, 27 (4), 295-05+3。[Yang, L. C., Tung, H. C., & Lung, F. W. (2013). Adherence analysis of couples with violence completing marital therapy. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 27(4), 295-305+3.]
- 衛生福利部 (2016)：統計資訊。取自於衛生福利部網站：http://www.mohw.gov.tw/cht/DOPS/DM1_P.aspx?f_list_no=157&fod_list_no=1093&doc_no=2616，2016年4月25日。[Ministry of Health and Welfare (2016). Statistics information. Retrieved April 25, 2016, from http://www.mohw.gov.tw/cht/DOPS/DM1_P.aspx?f_list_no=157&fod_list_no=1093&doc_no=2616]

- 嚴欣怡、卓紋君 (2013)：大學生情侶之愛情風格、溝通姿態、關係滿意度及關係承諾度之探討－對偶分析研究。《中華心理衛生學刊》，26(3)，443-485。[Yen H. Y. & Cho, W. C. (2013). A dyadic analysis of love styles, communication stances, satisfaction, and commitment among college dating couples. *Formosa Journal of Mental Health*, 26(3), 443-485.]
- Alexander, P. C., Morris, E., Tracy, A., & Frye, A. (2010). Stages of change and the group treatment of batterers: A randomized clinical trial. *Violence and Victims*, 25(5), 571-587.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126, 651-680.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterer's treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053. DOI: 10.1016/j.cpr.2002.07.001
- Beutler, L. E., Harwood, T. M., Michelson, A., Song, X., & Holman, J. (2011). Reactance/resistance level. In J. C. Norcross (Ed.) *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (pp. 261-278). New York, NY: Oxford University Press. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0013
- Beck, A., & Weishaar, M. E. (2011). Cognitive therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (9th ed., pp. 257-287). Belmont, CA: Thomson Learning.
- Boira, S., del Castillo, M. F., Carbajosa, P., & Marcuello, C. (2013). Context of treatment and therapeutic alliance: Critical factors in court-mandated batterer intervention programs. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, E40. DOI: 10.1017/sjp.2013.43.
- Cavanaugh, M. M. & Gelles, R. J. (2005). The utility of male domestic violence offender typologies: New directions for research, policy, and practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(2), 155-166.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Intimate partner violence: Definitions*. Retrieved November 8, 2016 from <http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/intimatepartnerviolence/definitions.html>
- Chan, K. L. (2004). Correlates of wife assault in Hong Kong Chinese families. *Violence Victims*, 19(2), 189-201.
- Chang, H., & Saunders, D. G. (2002). Predictors of attrition in two types of group programs for men who batter. *Journal of Family Violence*, 17, 273-292.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2014). *Groups: Process and practice* (9th). Singapore: Cengage Learning.
- Dunford, F. W. (2000). The San Diego navy experiment: An assessment of interventions for men who assault their wives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 468-476.

- Day, A., & Bowen, E. (2015). Offending competency and coercive control in intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior, 20*, 62-71. DOI: 10.1016/j.avb.2014.12.004
- Dutton, D. G., & Corvo, K. (2006). Transforming a flawed policy: A call to revive psychology and science in domestic violence research and practice. *Aggression and Violent Behavior, 11*(5), 457-483.
- Dutton, D. G. & Corvo, K. (2007). The Duluth model: A data-impervious paradigm and a failed strategy. *Aggression and Violent Behavior, 12*(6), 658-667.
- Daly, J. E., & Pelowski, S. (2000). Predictors of dropout among men who batter: A review of studies with implications for research and practice. *Violence and Victims, 17*, 137-160.
- Davis, R. C., Taylor, B. G., & Maxwell, C. D. (2000). *Does batterer treatment reduce violence? A randomized experiment in Brooklyn*. Washington, DC: National Institute of Justice.
- Daly, M., & Wilson, M. (1988). *Homicide*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Davis, R. C., & Taylor, B. G. (1999). Does batterer treatment reduce violence? A synthesis of the literature. *Women and criminal justice: An Interdisciplinary Approach, 10*(2), 63-93.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1979). *Violence against wives: A case against the patriarchy*. New York: Free Press.
- Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Whitaker, D. J., Sprunger, J., Dykstra, R., & Woodard, K. (2013). The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence. *Partner Abuse, 4*(2), 196-231
- Feder, L., & Wilson, D. B. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology, 1*, 239-262. DOI: 10.1007/s11292-005-1179-0.
- Gondolf, E. W. (1997). Patterns of reassault in batterer programs. *Violence and Victims, 12*, 373-387.
- Gondolf, E. W. (2012). *The future of batterer programs: Reassessing evidence-based practice*. Boston, MA: Northeastern University Press
- Gorski T. T. (1996). *Relapse prevention counseling workbook: Practical exercises for managing high-risk situations*. Independence, MO: Herald Publication House.
- Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2003). Physical aggression and control in heterosexual relationships: The effect of sampling. *Violence and Victims, 18*(2), 181-196.
- Gray, R., Lewis, P., Mokany, T., & O'Neill, B. (2014). Peer discussion and client motivation in men's domestic violence programs: An Australian qualitative interview study. *Australian Social Work, 67*, 390-404. DOI: 10.1080/0312407X.2013.853196

- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2005). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. In N. K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.) *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed., pp. 191-215). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hill, C. E. (2014). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action* (4th). Washington, DC: American psychological association.
- Hiles, D. (2008, November). *Participatory Perspectives on Counselling Research*. Summary of paper presented at NCCR Conference, Newport.
- Hamel, J. (2010). Do we want to be politically correct, or do we want to reduce partner violence in our communities? *Partner Abuse, 1*, 82-91.
- Healey, K. M., Smith, C., & O'Sullivan, C. S., (1998). *Batterer intervention: Program approaches and criminal justice strategies*. Washington, DC: U. S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Heron, J., & Reason, P. (1997). A participatory inquiry paradigm. *Qualitative inquiry, 3*(3), 274-294. DOI: 10.1177/107780049700300302.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 116*, 476-497.
- Holtrop, K., Scott, J. C., Parra-Cardona, J. R., Smith, S. M., Schmittel, E., & Larance, L. Y. (2015). Exploring factors that contribute to positive change in a diverse, group-based male batterer intervention program: Using qualitative data to inform implementation and adaptation efforts. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(8), 1267-1290. DOI: 10.1177/0886260515588535.
- Hanson, R. K., & Wallace-Capretta, S. (2000). *A multi-site study of treatment for abusive men*. Ottawa, Canada: Department of the Solicitor General Canada. Retrieved March 11, 2012, from http://www.euowrc.org/11.men_violent/men-program-en/06.men_program.htm.
- Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence: intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. Lebanon, New Hampshire: Northeastern University Press.
- Kelly, L., & Westmarland, N. (2015). *Domestic violence perpetrator programmes: Steps towards change. Project Mirabal final report*. London, England: London Metropolitan University. Retrieved October 27, 2017 from <https://www.dur.ac.uk/resources/criva/ProjectMirabalfinalreport.pdf>
- Labriola, M., Rempel, M., & Davis, R. C. (2008). Do batterer programs reduce recidivism? Results from a randomized trial in the Bronx. *Justice Quarterly, 25*(2), 252-282.
- Larsen, A., & Olson, H. D. (1990). Capturing the complexity of family systems: Integrating family theory, family scores, and family analysis. In T. Draper & A. Marcos (Eds.), *Family variables* (pp. 19-47). Newbury, Park, CA: Sage.

- Levesque, D. A., Gelles, R. J., & Velicer, W. F. (2000). Development and validation of a stages of change measure for men in batterer treatment. *Cognitive Therapy and Research, 24*(2), 175-199.
- Levesque, D. A., Velicer, W. F., Castle, P. H., & Greene, R. N. (2008). Resistance among domestic violence offenders measurement development and initial validation. *Violence Against Women, 14*(2), 158-184. DOI: 10.1177/1077801207312397.
- Lindsay, J., Roy V., Turcotte, D., & Montminy, L. (2006). Therapeutic factors in the first stage of men's domestic violence groups: Men talk about universality and how it becomes operational in the group. *Groupwork, 16*(1), 29-47.
- Maiuro, R. D., & Eberle, J. A. (2008). State standards for domestic violence perpetrator treatment: Current status, trends, and recommendations. *Violence and Victims, 23*, 133-155.
- McGuire, J. (2006). General offending behavior programs" Concept, theory, and practice. In C. Hollin & E. Palmer (Eds.), *Offending behavior programs: Development, application, and controversies* (pp. 69-111). Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Minnesota Center Against Violence and Abuse. (1997). *Guidelines for men who batter programs*. Retrieved on April 25, 2016, from Mincava Electronic Clearinghouse Website: <http://www.mincava.umn.edu/documents/pwwmwb2/pwwmwb2.html>.
- Morrison, P. K., Cluss, P. A., Miller, E. P., Fleming, R., Hawker, L., Bicehouse, T.,...Chang, J. (2016). Elements needed for quality batterer intervention programs: Perspectives of professionals who deal with intimate partner violence. *Journal of family violence*. Retrieved September 7, 2016 at <http://link.springer.com/article/10.1007/s10896-016-9835-x>.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 19*(3), 276-288.
- Parra-Cardona, J. R., Escobar-Chew, A. R., Holtrop, K., Carpenter, G., Guzman, R., Hernandez, D., . . . Ramirez, D. G. (2013). "En el grupo tomas conciencia (In group you become aware)": Latino immigrants' satisfaction with a culturally informed intervention for men who batter. *Violence Against Women, 19*, 107-132. DOI: 10.1177/1077801212475338
- Pence, E. & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: the Duluth model*. Duluth, Minnesota: Minnesota Program Development Inc.
- Price, B. J. & Rosenbaum, A. (2009). Batterer intervention programs: A report from the field. *Violence and Victims, 24*(6), 757-770.
- Sun, K. (2008). *Correctional counseling : A cognitive growth perspective*. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers.

- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.
- Straus, M. (2011). Gender symmetry and mutuality in perpetration of clinical-level partner violence: Empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 279-288.
- Shamai, M., & Buchbinder, E. (2010). Control of the self: Partner-violent men's experience of therapy. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 1338-1362.
- Smedslund, G., Dalsbo, T. K., Steiro, A., Winsvold, A., & Clench-Aas, J. (2012). Cognitive behavioral therapy for men who physically abuse their female partner. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD006048.
- Schopler, J. H., & Galinsky, M. J. (1984). Meeting practice needs: Conceptualizing the open-ended group. *Social Work with Groups*, 7(2), 3-21.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., McCoy, S., & Sugarman, D. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2). *Journal of Family Issue*, 17(3), 283-316.
- Stith, S. M., McCollum, V. T., Amanor-Boadu, Y., & Smith, D. (2012). Systemic perspectives on intimate partner violence treatment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 220-240.
- Sue, D. W., & Sue, D. (2013). *Counseling the culturally different: Theory & practice* (6th ed.). N.Y.: John Wiley & Sons.
- Schwartz, J. P. and Waldo, M. (1999) Therapeutic factors in spouse-abuse group treatment. *Journal for Specialists in Group Work*, 24(2), 197-207.
- Scott, K. L., & Wolfe, D. A. (2000). Change among batterers: Examining men's success stories. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 827-842.
- Taft, C. T., Murphy, C. M., & King, D. W. (2003). Process and treatment adherence factors in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 812-820. DOI: 10.1037/0022-006X.71.4.812
- Wilson, D., Bouffard, L., & MacKenzie, D. (2005). A quantitative review of structured group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 32, 172-204.
- Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th). New York, NY: Basic Books.

收稿日期：2016年05月05日
一稿修訂日期：2016年06月20日
二稿修訂日期：2016年09月20日
三稿修訂日期：2016年11月14日
四稿修訂日期：2016年11月16日
接受刊登日期：2016年11月16日

Bulletin of Educational Psychology, 2017, 49(2), 163-192

National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

The Effectiveness of Court-Mandated Group Counseling in Community for Preventing from the Recidivism of Intimate Partner Violence

Hsien-Huei Chiou

Department and Graduate Institute of Criminology

National Chung Cheng University

Court-mandated group counseling in community is one of the most important ways to prevent from recidivism of intimate partner violence (IPV). The effectiveness related to this kind of counseling is still debatable generally. Moreover, the related issues are seldom explored in Taiwan train institute and research field. To construct related knowledge, this author reviewed the critical and improved ways for the current court-mandated group counseling. Then, a court-mandated, open-ended, semi-structural group counseling program including 12 sessions within community based on gender equality, cognitive-behavior therapy, and group counseling was designed and conducted by this author. The participants included 22 perpetrators and their victims. The study adopted a mixed method design which collected data from both perpetrators and their victims. Due to whether lived together or not would influence the probability of recidivism of IPV, the data were divided into cohabitating team and separated team, and then analyzed through dyadic analysis approach. The descriptive statistics showed that all the scores of IPV diminished in addition to psychological violence from the victims' perspective. Further analysis indicated that not only perpetrator's couple communication improved but also physical assault decreased significantly after attending court-mandated group counseling in the cohabitating team. On the other hand, the physical, psychological, sexual violence, and injury have decreased significantly, accompanying communicational frequency decreased, in the separated team. The effectiveness of IPV decreasing among participants in this study could partially attribute to attending group counseling in this study, although part of effectiveness should attribute to the inhibiting function of protection order and the result of separating.

KEY WORDS: Community-based mandated counseling, Domestic violence, Group treatment, Wife batterer