

從家庭關係探討老年婦女受虐問題

陳正元
陳怡君

壹、前言

探討家庭關係中的暴力問題，經常會有些疑問——誰是施虐者？誰是受虐者？虐待的型態是什麼？以及為什麼會發生虐待事件？以前臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心在處理成人保護案件來看，不論是婚姻關係或親子關係，女性的受虐在七成以上，當然相對的施虐者以男性居多。顯然地，有關婦女在家庭關係中的受虐問題仍然有優先瞭解的必要。

從實務和相關學術研究來看，目前有關婦女的保護議題多著重於婚姻關係，即男性配偶的施虐問題，年齡層多著重於成年人，較少論及老年人（如周月清，民八十二、民八十四；魏英珠，民八十四；彭淑華，民八十五；

宋賢儀，民八十七；黃一秀，民八十九等）。在民國八十九年三月所舉辦的「全國婦女人身安全會議」中有關於家庭暴力之預防與處遇之討論議題，仍著重於婚姻暴力問題的研討（財團法人婦女權益促進發展基金會，民八十九）。

然而，家庭暴力中的受虐婦女，其施虐者是否一定是其配偶或同居人？而逐漸邁入年老的婦女在家庭私領域內之人身安全又是如何？這些議題在現有實務和學術研究上仍受到忽略。老年婦女受虐問題可以說是一種結合性別（sexism）和年齡（ageism）的雙重歧視、不良對待（mistreatment）、甚至虐待（abuse），因此，這群處於性別與年齡雙重弱勢處境之老年婦女的受虐問題確實值得重視。

老年婦女在家庭關係中的受虐問題如何呈現，從老人保護的文獻來看，受虐老人的高

危險族群有：女性、老老人（七十五歲以上）、身心障礙和依賴者、與配偶或家人和照顧者同住者、以及角色減除（roleless）者（王增勇譯，民八十五，Phillipson & Biggs, 1995; Whitaker, 1996）。至於暴力關係中的施虐者以兒子為多，暴力類型則以心理虐待最為普遍，其次是身體虐待。另外在施虐者個人特質方面則指出施虐者可能依賴受虐者的經濟供應，在生活上感到有壓力，其健康狀況不佳，三分之一有心理問題，甚至具有精神疾病及酗酒歷史（Phillipson & Biggs, 1995）。儘管這些文獻無法反映出老年婦女受虐的全貌，卻進一步說明老年婦女受虐議題的特殊性。

除由文獻中發現老年婦女受虐問題的重要性，亦可從目前社會工作實務界所累積的經驗中窺出端倪：以臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心的統計資料來看（民國八十八年七月至

八十九年十二月)，研究者特別針對年滿六十五歲以上婦女進行分析發現（共有八十五件），這些老年受虐婦女年齡層高（七十五歲以上有四十八・二％），學歷偏低；家庭虐待關係多為親子（七十五・三％），受虐類型以

身體虐待最多，次為精神虐待，再次是遺棄及疏忽；受虐者多半與施虐者同住，施虐者多為男性（七十二・九％）、已婚。虐待發生原因多為「家庭關係不良」、「金錢財產問題」、「照顧問題」等（整理自「臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心」相關統計資料）。資料中同時顯示，老年婦女多數與成年子女居住在一起，且兒子多為施虐者，這些資料內容顯示與西方部分的老人受虐待特徵一致（Phillipson & Biggs, 1995; Whitaker, 1996），如此可知，本研究欲瞭解成年兒子對老年婦女施虐問題探討的合理性。

本研究先從理論上探討幾種老年婦女受虐的原因，這部分主要參考老人虐待的文獻。在資料分析方面，本研究從家庭關係來瞭解虐待事件發生的原因，並採用質化的分析方法。研究對象及取樣係以「臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心」成立以來，實際開案並提供服務

的老年受虐婦女個案檔案資料中，篩選出「施虐者為兒子」、「至少有一次肢體暴力經驗」以及「對個案家庭關係較能掌握」等特徵的樣本進行分析，以瞭解家庭中成年兒子對老年老母親施暴的原因。本研究之目的有二：

一、嘗試從家庭關係探討老年婦女受虐的狀況。
二、從實務工作現況討論老年婦女受虐協助的困境與未來建議。

貳、有關家庭虐待議題相關討論

一、家庭暴力與虐待類型

家庭暴力被視為公眾事務（a Matter of Public Concern），並形成專業關注的焦點（a Focus of Professional Attention）（Kemp, 1998；彭淑華等譯，民八十八）。Gelles & Cornell（1990）認為，導致家庭變成或促使暴力的特殊性因素有：家庭處於危險的時間、活動與興趣的範圍、互動投入的強度、侵犯性的活動、家人影響的權利、年齡與性別的差異、角色限定、隱私、非志願的關係、壓力、社會傳記知識的擴展（extensive knowledge of social

biographies）。這些特性使得家庭變成一個具有衝突傾向的地方，並能容忍、接受暴力，甚至賦予暴力文化的背景。

我國「家庭暴力防治法」第二條規定，所稱家庭暴力者謂家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為。一般家庭暴力的類型可分為身體虐待、心理或精神虐待、性虐待或亂倫、與疏忽（Gelles & Cornell, 1990; Kingston & Penhale, 1995; Kemp, 1998）。若加入老人保護的受虐類型則包括遺棄、經濟剝削（Monk, 1990; Kingston & Penhale, 1995; 王增勇譯，民八十五）。在本研究中則以身體（生理）虐待及精神（心理）虐待為討論重點。

一一、老年婦女受虐的相關理論

老年婦女虐待問題是並不容易以單一原因來解釋，必須從多面向討論，特別是老年婦女受虐結合性別和年齡歧視的雙重特質，一般學者探討家庭暴力議題時多採取系統及生態取向，此取向強調個人、家庭、社區、及社會之間的互動關係對於家庭虐待均扮演一個重要的角色。學者Kemp遵循此取向精簡（parsimony）為微視（micro）、中距（meso）、及鉅視（macro）三層面（Kemp, 1998; 彭淑華等譯，民八十八）。

本研究也沿用此三種層面討論有關老年婦女受虐議題之相關理論如下：

(一) 微視層面

在解釋老年婦女受虐為何會發生，有兩個基本的個人因素經常被使用，一是與施虐者有關，另一是與受害者本身有關。在解釋施虐者的暴力行為時，「心理病態模式」(psychopathological model) 或性格特質常被使用，其認為施虐者的身心狀況、人格特質可能有病症、缺陷、偏差或反社會行為，致使老年婦女受虐及遭忽視等，如自制力差、自信心低、溝通技巧差、酗酒或有藥

討，包括一般家庭暴力研究中常使用的觀點：「暴力代間傳遞」、「社會交換理論」；以及引自老人虐待之相關研究，例如「世代衝突」、「依賴或照顧者壓力」觀點(註一)。

中距層面所關心的是家庭和互動關係因素所扮演的角色，在文獻中最常引用的是暴力的「代間傳遞」(intergenerational transmission) 觀點，老年婦女受虐案件中的受害者曾經在早年對子女使用暴力，或施虐者是暴力目睹者，成年子女在個人成長經驗中、或透過觀察學習而以暴力方式回應壓力情境

(二) 中距層面

針對老年婦女受虐原因中距層面的探

視為中年子女與老年父母之間權利義務缺乏規範的反映(王增勇譯，民八十五)。另一項觀點是「依賴或照顧者壓力」或「家庭壓力」模式，其認為受虐者因身心老化導致日常生活需求與起居之依賴關係成為受虐主因，家庭衝突可能發生在當照顧者無法應付一個患有慢性疾病的老年人時，老人對照顧者的依賴愈高，照顧壓力愈大，愈有可能導致老人受虐及被疏忽(Whitaker, 1996；彭淑華等譯，民八十八)，而照顧者的過度壓力亦可能造成生活危機(王增勇譯，民八十五)。

「社會交換理論」則是強調人們之間的互動會衡量可能的報酬(rewards)與成本(costs)，以此解釋家庭暴力則是當施虐者在暴力行為所付出的成本，低於因暴力所得到的報酬時，就較有可能使用暴力；若家庭關係中缺乏有效社會控制，則暴力行為也將會持續(Gelles&Cornell, 1990；劉秀娟譯，民八十六)。當老年婦女喪失金錢、權力的資源或權威及專制性愈低，而子女獲得或可用的資源愈多時，雙方的衝突也就愈高(王增勇譯，民八十五)。

(Gelles&Cornell, 1990；王增勇譯，民八十五；劉秀娟譯，民八十六；彭淑華等譯，民八十八)。另外一些個人因素受虐原因之解釋則與老人本身功能狀況有關，疾病、身心失功能、依賴等造成照顧者的壓力都會引發暴力虐待(彭淑華譯，民八十八)，不過此觀點常被批評為隱含著責備受害者的危險。

「世代衝突」論點認為是受虐老人與施虐者間存有尚未解決的衝突，而此衝突會在某些情況下再重現，如孩童成年後已成為年老父母的照顧者時，衝突就可能浮現且隨時間更惡化(彭淑華等譯，民八十八)，世代間的衝突會被

另外，「家庭系統理論」相信家庭有自己的生命，家庭包括行為、溝通、結構的型態，同時與家庭外的世界息息相關。Minuchin認為家庭是一個藉由互動模式運作的系統，並從互動中規範家庭成員的行為（劉瓊瑛譯，民八十五）。評估家庭系統來自二個面向：界限

(boundary)、聯盟(alignment)與權力(power) (Whitaker et al. 1990)。家庭暴力事件的發生是家庭系統失功能的表現，失功能的家庭可能界限糾纏不清或疏離僵化，次系統過度聯盟對抗、權力分配不均等。若從Satir的觀點來分析則是家庭規則太嚴謹、溝通型態不清楚及不誠實、成員間的低自尊，以及與社區的連結力弱等（彭淑華等譯，民八十八）。

(二) 鉅視層面

社會科學家相信鉅視層面的文化與社會因素即使不是引發家庭虐待之直接原因，也是培育家庭虐待的環境重要之結構性因素。首先，從「文化接納觀點」來看，社會價值可能支持老人是不重要的偏見態度，使老人陷於受虐的危機情境中，而文化規範也可能認同對依

賴人口施以虐待行為；另外則是「暴力的次文化觀點」，暴力文化價值體系支持並合理化虐待行為，使得施虐者認可暴力是解決衝突的方式（彭淑華等譯，民八十八；王增勇譯，民八十五）。

最後，由女性主義觀點分析老年婦女受虐問題，認為老年婦女之所以成為家庭暴力的受害者源於父權社會男性對女性的控制及暴力延續。年齡歧視 (ageism) 和性別歧視 (sexism) 共同建構老年婦女在社會結構上的依賴地位 (Whitaker, 1996)；依照女性主義的說法，老年女性受虐不是家庭議題，而是一個綜合性別、社會及政治性的議題。

本研究針對於老年婦女受虐的原因，雖從上述三種層面的觀察出發，但特別關注於家庭關係的探討。因此在本研究的分析中，將以基本資料（指受虐者與施虐者的教育程度、身心狀況、職業與經濟、解決問題的能力、情緒狀態及處理反應、成癮行為等），老年受虐婦女的婚姻關係、親子關係、家庭問題解決及溝通模式、家庭暴力行為傳遞，以及家庭與社會資源關係等項目進行分析討論。

參、資料的蒐集與過程

一、研究方法及研究對象的選取

本研究針對老年婦女受虐原因進行探討，採用質化研究方法 (Qualitative Research)，並以檔案紀錄策略 (Archival Strategies) 作為分析性資料的主要來源，即採用文件分析法為主。本研究採用質化研究方法的原因：(一) 有關老年受虐婦女及其家庭仍屬社會的少數族群，在取樣的量上並不可多得，透過質化研究可收集較詳細而豐富的資料；(二) 老年婦女受虐原因背後有其複雜的家庭系統問題，質化研究重視洞察和細節的描述，具彈性，適合本研究深入探索目的；(三) 目前學術研究和實務報告文獻相當缺乏，在低度概念化和理論學說建構的背景，宜採用質化研究。

本研究取樣方法是採用立意取樣 (purposeful sampling)，選擇蘊含豐富資訊的樣本 (information-rich cases)，選取對研究現象可以提供最多訊息的樣本，找出最能解釋老

受虐原因的樣本。由於本研究係根據實務工作經驗而來，故樣本來源取自研究者所服務之臺北市政府社會局之老人保護個案資料，而且是研究者曾經介入處理之個案。

在取樣過程中，先將所有符合本研究對象標準（六十五歲以上家庭暴力女性受害者）的個案抽出，進一步考量研究者對於研究個案的熟悉程度以及下列因素：（一）施虐者為兒子；（二）受暴情況，受虐類型以至少發生一次肢體暴力，兼有精神虐待為優先選取樣本；（三）在服務過程中社工對於個案家庭互動狀況較為瞭解，能深入分析其家庭關係者。根據上述選取原則，本研究從所服務的老年受虐婦女中選擇其中六位個案進行深入分析。

二、資料的蒐集過程與分析

本研究以檔案紀錄策略（Archival Strategies）作為分析性資料的主要來源，即採用文件分析法，而本研究所採用的檔案紀錄，除為重要的資料分析來源外，且是隱密未被公開的檔案紀錄。所以同樣地，在研究內容的資料分析與陳述均經過匿名處理，不致個案的身

光。

本研究老年受虐婦女的檔案紀錄，為兩位研究者介入處理的六個樣本個案之訪視評估表及紀錄，所進行研究資料之蒐集及分析。從這些資料可得知案家受暴史、家庭狀況、家庭功能、家庭成員間之互動關係以及外在資源使用情況等之描述。在資料蒐集的過程中，如欲研究欲分析探索卻於原社工訪視評估報告中未呈現的情況，會經由主責社工的回溯訪視過程，或再補足可分析的資料。這些樣本個案均服務於民國八十九年四月至八十九年十二月間，故亦等同於資料的蒐集期間。

肆、研究結果與分析

本研究以六位老年婦女個案作為分析樣本，來探討家庭關係中的受虐問題。研究者從這些個案的基本資料、婚姻關係、親子關係、家庭的問題解決及溝通模式、暴力行為傳遞，及家庭與社會資源的關係進行分析討論。

一、基本資料分析

在基本資料分析方面，分別從「受虐老人部分」與「施虐者部分」兩方面來說明。

（一）受虐老人部分

1 年齡：樣本個案年齡層分佈在六十五至七十五歲間。

2 教育程度：不識字者四人、國中一人、高中一人；顯示學歷偏低。

3 婚姻狀況：喪偶三人，已婚二人，分居一人。

4 身心狀況：樣本個案老人健康與有疾病者各佔一半。

5 是否與施虐者同住：全數與施虐者同住，此情況更增加受虐危險。

6 經濟狀況：樣本個案中多數有收入或存款，僅有一人無收入（個案五）。

7 受暴類型：樣本個案多數同時遭受生理及心理虐待。

8 問題解決能力（暴力因應模式）：樣本個案面對暴力時對於問題的解決態度多為容忍、認命、逃避、束手無策，僅有二人能尋求外界資源協助，但也顯得羞愧。

9 情緒狀態及反應：樣本個案受暴時其

情緒狀態多呈現焦慮無助、恐懼、怨恨憤怒。

(二) 施虐者部分

1 年齡：樣本施虐者的年齡層在三十一歲至三十五歲有一人、三十六歲至四〇歲有二人、四十一歲至四十五歲有三人。

2 出生別：樣本施虐者在家中排行，長子有三人、次子二人，三子一人。

3 教育程度：國小二人；高中職三人，不詳一人。

4 婚姻狀況：樣本施虐者全數未婚，故而與老人同住。

5 身心狀況：多數無重大生理疾病；僅個案一施虐者有癲癇。

6 經濟狀況：樣本施虐者多數為無業、無收入或工作不穩定，全數依賴家庭經濟。

7 情緒及問題處理能力：樣本施虐者的情緒及對於問題處理能力，全數有情緒衝動控制困難情形，有半數伴隨酗酒後施暴。

8 藥酒總問題：樣本施虐者有酒精濫用者三人、毒癮者一人。

在樣本個案中受虐老人年齡約七〇歲左

右，教育程度偏低，婚姻多喪偶，與施虐者同住，經濟狀況不一，有收入存款及無收入者皆有，心理虐待多、次為生理虐待；施虐者部分，男性且多未婚，經濟狀況多數無業、依賴家庭經濟，情緒控制能力差，或伴有酗酒問題。這些資料呈現不論是在實務工作經驗或是在臺北市的老人保護統計資料，都有相符合的趨勢，亦與前言所描述高危機受虐老人特徵一致(Phillipson&Biggs, 1995; Whitaker, 1996)。

二、老年婦女婚姻關係

欲瞭解受虐老人的家庭關係，本研究先從老人個人的婚姻關係進行探討，其目的也在於試圖探索家庭暴力發生的可能原因。

從本研究的個案中發現，儘管個案求助原因是兒子的暴力問題，但經深入瞭解個案的婚姻關係後，其實可能早已存在衝突緊張的暴力狀況；也就是說，這些受到成年兒子施暴的老年婦女，回顧早年或目前仍持續是婚姻暴力的受害者。

在基本資料分析中曾指出，樣本個案目前婚姻狀況大多數配偶已故，所以有關個案夫

妻婚姻關係的描述，是回顧其過去的家庭生活關係進行探討。研究者發現個案過去的夫妻婚姻關係有很多呈現衝突、緊張的情況，在面對衝突或解決問題時，會以肢體暴力來獲得解決，即婚暴受害者(個案一、二、三、五)。大多數個案皆以忍耐、順從態度繼續維持婚姻關係，直到配偶去世；僅少數個案轉變成雙方疏離、沒有聯繫的關係(個案三)。

個案一：結婚四十多年來不斷對案主施以口語及肢體暴力，兩人關係緊張衝突。在丈夫罹患癌症後，雖沒有體力向案主施暴，但仍時有口語上的羞辱和辱罵等精神虐待；案主與丈夫兩人的價值觀相差甚鉅，特別是案主不認同丈夫勢利的態度，使得兩人在生活上有口角緊張。(過去婚姻關係受到配偶暴力對待)

個案二：過去案主與丈夫感情不好，關係惡劣；案主表示丈夫不管家庭就算了，只要回家一不高興，就對她及孩子們一陣毒打。案主曾因婚暴問題欲與丈夫離婚。(婚姻關係會受到配偶暴力對待，後與丈夫分居三十年)

個案五：丈夫過去個性暴躁、脾氣壞(民八十八年胃出血去世)；對案主會惡言相

向，小事不如意便會責罵，甚至動手打人，且頻率很高，每個禮拜幾乎都可能會被打。（過去婚姻關係受到配偶暴力對待，案主喪偶二年）

三、老年婦女親子關係

此部分本研究將著重於個案與施虐者（成年兒子）間關係進行討論。親子雙方衝突、緊張是本研究樣本個案與施虐者間關係必定出現的情況，有些個案與施虐者的衝突關係是長久以來日積月累的問題，當中的原因可能是依賴控制的互動模式（個案一）、長期家庭關係不良未解決（個案二、五、六）、逐漸增加的照顧壓力、以及施虐者長期挫折壓力（能力低）的轉移（個案三、四）；有些個案與施虐者的衝突關係則是近期因施虐者酗酒行為更加擴增所引發（個案三、五、六）。

個案一：案主對於長子疾病愧疚，基於補償心態，從小對於長子十分照顧與寵溺，導致長子在生活中相當依賴案主。另一方面，由於案主涉入長子生活過深及過度保護，讓長子開始就有反抗行為。在暴力行為方面，長子從國中開始就有對案主施暴的紀錄，長期以來長子經

常動不動就將情緒發洩在案主身上，施以肢體和精神暴力。（親子關係的長期依存，兒子在成年後開始對案主施暴）

個案三：近六、七年來次子經常不斷情緒失控，將憤怒發洩轉嫁至案主身上，認為自己的低成就是案主的錯，對案主施以精神口語虐待。（親子關係長期不良，施虐兒子過去被批評為無能者）

個案五：案主與子女關係緊張、多爭吵，從過去至今從來沒有好過。施虐者長子對案主只要小不如意，就會發脾氣、摔東西，遇到壓力時，會喝酒攻擊家人；至於女兒們對案主多嫌惡，特別是長女會對案主批評指責（說案主老了沒有用等語）。（親子關係長期互動不良）

個案六：案主主要是受到長子施暴，其他子女則不會。近六、七年每當酒醉時便會有攻擊行為。案主好說歹說勸諫、試圖說服長子不要喝酒，但長子並不順從，無法約束長子的飲酒行為。不過案主與施虐者關係疏離，未飲酒時彼此少來往、交談，不敢有所管束，只是擔心長子下回是否會出狀況、又惹事。（親子

關係長期疏離，因兒子近期的酗酒行為引發暴力問題）

從上述可知，個案與施虐者親子關係衝突的狀態，儘管個案也欲與施虐者尋求解決暴力衝突關係，但長期形成既操控又依賴、或是疏離分解的互動關係，往往不易改變，只有讓家庭所呈現的問題繼續惡化；至於其他家庭成員（其他子女），多數個案因為無法解決家庭中的衝突問題而紛紛走避。

四、家庭問題解決及溝通模式

家庭是由各成員互動所構成的整體，所以有關家庭關係的分析就必須進入個案家庭的生活脈絡、互動歷程進行探討，這部分本研究從家庭問題解決及溝通模式來說明。

從研究樣本個案中可以發現，長期以來個案家庭的問題解決及溝通模式大多數是權威順從模式，衝突發生時會相互批評指責，卻無法處理解決根本問題（個案二），或是用逃避、忍耐等較順從權威的消極方式應對（個案一、四、五）；或是根本忽略衝突的問題（個案三）。家中主要掌權者（男性居多）與受虐

者和其他家庭成員間的權力不平等未獲得解決，僅以消極順從或相互批評指責的方式因應，造成暴力衝突一再發生。

個案一：丈夫為家庭權力的掌控者，案主及其他子女皆需聽從。當衝突發生時，案主往往忍耐態度應對，或逃避不處理，內心長期受到壓抑。（權威控制，要求順從，面對衝突多忍耐逃避）

個案四：丈夫一直是家庭權力的主要掌控者，案主及子女皆會順從。在家庭衝突或問題解決上，成員間只相互指責、批評，無法彼此瞭解與溝通，且會淡化問題嚴重性，不想真正面對解決，但問題持續存在，會在下一個衝突中再出現。（權威順從關係，互動多批評指責）

個案五：丈夫過去為家庭掌權者，案主及子女多順從，並會都是丈夫暴力的受害者。家庭互動多批評指責、少關懷，面對問題或意見不一致時，要求順從、少溝通，否則便會受到暴力對待。（權威順從關係，互動多批評指責）

儘管有些樣本個案顯示，家庭部分成員

能提供關懷支持功能（對受虐者），但對於家庭中的問題成員（即施虐者）卻束手無策，在家庭的症狀或問題無法解決下，反而選擇與施虐者疏離，这也顯示家庭在面對問題無法解決時的逃避互動模式。

個案六：案主次女會天天打電話關心，瞭解案主是否有危險，但對於長子的酗酒行為卻無法阻止，三子曾勸長子就醫戒酒也遭拒，長子酗酒暴力行為愈加嚴重，其他手足在無法約束下，紛紛搬離家庭，不與長子往來，卻使案主與長子同住，增加受暴的危險性。（家庭問題無法解決，以逃避面對）

五、家庭暴力行為傳遞（暴力文化）

從樣本個案家庭中可發現，不論是互動溝通或問題解決，暴力攻擊行為是被認可的解決方式。儘管個案面對已成年兒子的施暴問題，但溯及個案本身的婚姻關係時，卻也是來自配偶肢體暴力的受害者，如此可知，以暴力解決問題衝突的行為模式已經存在（個案一、二、三、五），尤其是男性；有個案的家庭認可暴力是情緒失控的反應，特別是當情緒失控伴隨酗酒問題出現（個案六）；亦有個案的家

庭雖顯示肢體暴力不被認可，但家庭中操控批評溝通方式卻普遍存在（不論婚姻或親子關係），成爲一種精神虐待的形式（個案四）。

個案一：家庭中在處理衝突或問題時，以暴力的方法來解決是被允許的，因此案主認爲長子長大後在面對壓力或情緒失控時會以暴力應對是學習丈夫的壓力處理模式才會這樣。（家庭的暴力文化，及暴力行為的學習）

個案三：案主及子女孩童時期皆是丈夫暴力行為的受害者，案主在婚姻關係中受暴卻未反抗或選擇離婚，使得暴力行為在家庭中被認可，成年之後次子亦學習到這種以暴力解決情緒壓力的處理方式。（暴力行為的學習）

個案五：案主及子女孩童時期是丈夫暴力受害者，故暴力行為是家庭面對壓力及情緒不滿的因應方式，並被認可允許，這可從案主受到長子肢體暴力，而長女見狀並不阻止得知。案主認爲子女的不良態度及行為是學習到丈夫的暴力行為。（家庭的暴力文化，及暴力行為的學習）

上述案例中可知，案主與子女都可能暴力受害者，子女成年後的暴力行為是學習到

丈夫的暴力行爲。有些個案中發現，家庭成員在認知上覺得暴力是情緒失控的反應，特別是伴隨大量酗酒後產生，不過情緒為何失控，及酗酒行爲的背後原因亦必須瞭解，是否意味暴力行爲在家庭中不被認可，但可接受暴力是在酗酒後情緒失控下發生。

個案六：除長子外，丈夫生前、次子因酗酒引起心肌梗塞死亡）皆會酗酒，故家族有酗酒歷史，酗酒問題在家庭中被認可，但酒醉後摔東西、罵人、打人是酒品差表現。長子的攻擊暴力行爲每每伴隨酗酒問題而呈現。（伴隨酗酒問題的家庭暴力文化）

六、家庭與社會資源關係

從樣本中發現，有些個案是過去從未會求助過社會資源，因為暴力行爲在家庭中被視為秘密或是認知不足，這使得遭受兒子施暴的老年婦女多認為只能靠自己的力量來處理。

不過，這些個案一旦求助正式的社會資源後，卻僅希望處理眼前衝突（趕走施虐者或庇護）（個案二、三、五、六）；或處理到一定程度後便限制資源介入（個案四）；有些個案雖有求助社會資源的行動，但資源介入有限

（如個案二、六），因為長期累積的家庭問題或互動方式，短時間很難獲得改變。

在本研究的分析中也發現，個案在面對社會環境的態度時，除擔心被認知為家務事而不敢求助外；老年婦女被自己的兒子施暴，似乎隱含著對受虐者的一些指責——自己的小孩沒教好；一些親友勸合不勸離的壓力下（施虐者酒醒後就好了），促使迴避處理暴力深層家庭功能失序問題，容忍暴力的一再發生。

值得注意的是，一般與民眾最親近的社區資源（鄰居、鄰里長、管區警員等）不能提供老年受虐婦女即時的協助也是一個普遍的問題，如此，對於那些單獨與施虐成年子女同住的老人而言，往往更突顯處於高危險的狀態。未來老年婦女在受虐預防上應加強觀念的宣導，避免社會大眾認為是由老人個人所造成的解釋，而造成暴力事件在社區中被認可。

伍、研究討論—兼論老年婦女受虐協助的困境

一、家庭關係改變的困難

從本研究發現可知，老年婦女受到兒子施虐問題背後潛藏著長期家庭成員互動不良、既依賴又相互指責的關係。當社工員介入時，普遍的現象是老年婦女多向社工員請求改變施虐者，有些個案雖因受暴問題離家接受庇護，但最終意願仍希望返家。這些老年婦女除希望解決所面臨的暴力衝突外，更期待能以政府公權的角色介入，對施虐者施壓。不過，要改變施虐兒子對老人的態度並不容易（即使不要求兒子孝順，只求彼此和平相處）。因為長期批評指責的互動溝通方式、及面對衝突解決的暴力行爲文化已根植於彼此的家庭關係。

二、施虐者處遇工作的限制

本研究亦發現施虐者長期受到家庭成員指責、情緒衝動、功能低、依賴家庭經濟，所以要改變其行爲和對老人的態度並不容易，就如同要施虐者能立刻外出找到穩定工作一樣困難（這也是老年婦女的期望），特別是伴隨著酗酒或藥癮行爲的施虐者。事實上，施虐者的酗酒或成癮行爲是在家庭無法溝通或互動不良下所衍生，除非改變所有家庭成員態度，否

則單一要求改變施虐者，社工員很可能複製成爲對施虐者批評指責的另一個家庭成員。

三、考量案主選擇及自我決定的兩難

從研究中指出，老年婦女在過去婚姻關係就已存在受虐問題，但當暴力事件再度發生而這時的施虐者已成爲兒子時，儘管老年婦女覺知到這點，卻也似乎無法改變。老年婦女常會相當氣憤且抱怨兒子的不良行爲，但社工員協助其是否要走上司法途徑，甚至趕走施虐者時，這些老年婦女卻又顯得猶豫，甚至不願意，寧可選擇繼續與施虐者一起生活，冒著可能再次受暴的危險。然而，社工的處遇原則及法理的規範皆告知必須尊重老人的意願和自決，這使得社工員的處遇顯得相當爲難。

四、保護性工作的差異性

以目前臺北市家庭暴力防治工作來看，老人保護與婚姻暴力問題處理均屬於成人保護工作，然而在實務經驗上，婚暴問題社工員可單方面與受虐婦女工作，甚至受虐的婚姻關係可透過司法程序來取得斷絕（離婚）；然而受虐的親子關係卻無法斷絕，實務上也少見有老

年婦女要求斷絕親子關係，於是不可避免的社工員需要與施虐者工作（這也常是受虐老人的要求）。如此的差異性，有時也會帶來社工員提供處遇的衝擊。

五、老年婦女保護資源的缺乏

老年婦女受虐問題結合性別及年齡的雙重忽視，在現有資源的配置也缺乏這部分的關心及發掘。儘管針對暴力虐待的老人保護案件，現有公費養老院願意釋放一些床位讓這些受虐老人（女性居多）可以短期安置庇護，但機構式的收容環境，有時會造成老年婦女心理衝擊及適應上的困擾，故寧可選擇返家；另外，保護性個案的安置也不同于因貧窮條件而進住的老人。這些說明均可凸顯老年受虐婦女庇護所資源的缺乏。

陸、未來建議

一、規劃相關治療處遇方案

在家庭暴力防治法和老人福利法均規範有對施虐者的處遇。從本研究中發現施虐者有情緒衝動控制障礙、酗酒、毒癮等行爲問題，

而這些行爲問題往往造成家庭暴力衝突的導火線，故未來應加強施虐者處遇方案。施虐者的處遇治療目的不在於處罰，而是在於協助去除會妨礙家庭關係正常發展的因素，教育施虐者面對挫折及壓力時學習如何控制情緒，以及協助改善與家人間的互動關係。

另外，本研究也發現家庭暴力代間傳遞的普遍性，「施虐者」其實在家庭生命週期早期是目睹暴力或實際有受暴經驗的受虐者，當暴力行爲潛移默化的學習、心理創傷的壓抑、人際互動障礙等狀況無法獲得紓解時，便可能在未來的家庭互動關係中埋下另一暴力事件發生的危險因子。因此，研究者認爲要預防老年婦女受虐的發生，規劃目睹家庭暴力兒童心理治療或處遇方案更具重要性，以避免未來成爲家庭中的另一個施虐者。

二、建立家庭系統觀之處遇模式

從研究分析中指出，家庭功能失序才是潛藏在家庭暴力背後的重要原因。因此，當社工員介入處理老年婦女受虐案件時，不僅就個人層面提供資源協助，更需要具有家庭系統取

向的處遇觀點。社工員應避免掉入責備「施虐者」及過度認同「受虐者」評判仲裁的陷阱，而是先深入了解案家整體互動關係及權力結構等面向。

三、強化家庭暴力防治觀念及社區支

持網絡

研究分析末段指出，社會對於老人受虐婦女問題的忽視，促使其求助外界社會資源時遭遇到不少挫折，此發現正反映社會文化價值中支持老人是沒有價值、不重要的偏見及認同合理化對依賴人口的暴力行為，這些社會普遍存在的價值觀往往是影響老年婦女受虐的背景因素。因此，研究者建議未來在政策規劃及執行上仍需持續加強宣導社會對家庭暴力防治觀念及對老人受虐問題的重視；並強化老年婦女的社區支持系統，如發展老人關懷服務，發掘隱藏的老人保護個案。

四、深入探討暴力文化在家庭中的

傳遞及演變

目前有關婚姻暴力或兒童受虐研究，施虐者的部分多探討過去兒童的受虐經驗，暴力

在家庭中的學習與發展，並在成年後的婚姻關係轉而成爲施暴者。不過，尚缺乏施暴者與原生家庭的追蹤，探討過去受虐兒童或目睹母親受虐在成年後又轉變成對母親的施暴。因此，未來應有系統地整理研究家庭暴力行為的發生，如何從中學習並傳遞的過程，及家庭關係中受虐者與施虐者暴力權威角色如何轉換（包含原生家庭及再生婚姻家庭）等議題。（本文兩位作者爲臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心社工員）

◎註釋：

註一：一般針對婚姻暴力受虐婦女研究有關中距離面理論，除「家庭系統理論」、「社會交換理論」、「社會學習理論」等，尚有「暴力循環論」、「權力地位不一致」、「年齡及生命循環階段」等理論觀點（周月清，民八十四；劉秀娟譯，民八十六；宋賢儀，民八十七；彭淑華等譯，民八十八）。本研究僅就前面幾項通用於各類型家庭暴力成因解釋觀點來分析老年婦女受虐原因。

◎參考文獻：

- 中文部分
- 王增勇譯 民八十五 犯罪與暴力受害者協助服務 收錄於李開敏等譯「老人福利服務」台北 心理出版社
- 宋賢儀 民八十七 受虐婦女與其非正式社會支持系統互動經驗之探討 國立台灣大學社會學研究所碩士論文
- 財團法人婦女權益促進發展基金會 民八十九 全國婦女人身安全會議特刊 編者自印
- 周月清 民八十二 台灣受虐婦女社會支持探討之研究 行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告
- 周月清 民八十四 婚姻暴力：理論分析與社會工作處置 台北 巨流出版社
- 黃一秀 民八十九 婚姻暴力之受虐婦女求助歷程之探討 東海大學社會工作研究所碩士論文
- 彭淑華 民八十五 台灣受虐婦女專業整合服務之研究 行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告

- 彭淑華等譯 民八十八 Alan Kemp 原
 著 家庭暴力 台北 洪葉文化
- 劉瓊瑛譯 民八十五 Salvador Minuchin 原
 著 結構派家族治療入門 台北 心理
 出版社
- 劉秀娟譯 民八十六 Gelles & Cornell 原
 著 家庭暴力 台北 揚智文化
- 魏英珠 民八十四 受虐婦女介入方案發
 展暨評估研究—以台北市政府社會局北
 區婦女福利服務中心之受虐婦女團體方
 案為例 東吳大學社會工作研究所碩士論
 文
- 英文部分：·
- Gelles, R.J. & Cornell, C.P. (1990). *Intimate
 Violence in Families*. (2nd ed.). Newberry
 Park, California: Sage.
- Kemp, A. (1998). *Abuse in the Family: An
 Introduction*. Pacific Grove, CA: Brooks
 /Cole Publishing Company.
- Kingston, P. & Penhale, B. (Eds.)
 (1995). *Family Violence and the Caring
 Professions*. London: Macmillan.
- Monk, A. (Eds.) (1990). *Handbook of
 Gerontological Services* (2nd
 ed.). Columbia University Press.
- Penhale, B. & Kingston, P. (1995). *Social
 perspectives on elder abuse*. In P.
 Kingston and B. Penhale (Eds.), *Family
 Violence and the Caring Professions*.
 London: Macmillan.
- Philipson, C. & Biggs, S. (1995). *Elder abuse: a
 critical overview*. In P. Kingston and B.
 Penhale (Eds.), *Family Violence and the
 Caring Professions*. London: Macmillan.
- Straus, M.A. & Gelles, R.J. (1990). *Physical
 Violence in American Families*. New
 Brunswick, New Jersey: Transaction
 Publishers.
- Whitaker, T. (1996). *Violence, gender and
 elder abuse*, in B. Fawcett, B.
 Featherstone, J. Hearn and C. Toft (Eds.),
*Violence and gender relations: Theories
 and interventions*. London: Sage
- Whitaker, J. K., Kinney, J., Tracy, E. M. &
 Booth, C. (Eds.) (1990). *Reaching
 High-Risk Families: Intensive family
 preservation in human services*. New
 York: Walter de Gruyter, Inc.