

跨理論治療應用於女性受暴經驗之探究

楊嘉玲

(新生醫護管理專科學校專任講師暨諮商心理師)

壹、前言

近期實徵研究已發現遭受親密伴侶暴力（包含婚姻暴力或約會暴力）的女性，在永久地離開虐待關係前會經驗到數次「離開與留下」的抉擇歷程 (Campbell, Mille, Cardwell, & Belknap, 1994; Campbell, Rose, Kub, & Nedd, 1998)，受暴女性平均離開伴侶的次數為 3.35 次，最高更可達到 6 次之多 (Phillips, Rosen, Zoellner, & Feeny, 2006)。由此可知受暴女性脫離暴力關係之歷程，其過程並非線性、單一方向的改變，而是反覆徘徊的結果；過程中受暴女性會遭遇到許多困境與阻礙，並在關係中不斷地反覆徘徊與掙扎。

然而，作者回顧國內現有的研究成果，以「歷程性」觀點討論受暴女性處境與經驗，並明確歸納出具階段性質之研究結果者，僅少數幾篇，如表 1 所示。進一步分析這些研究結果，發現各有其不足之處。如陳婷蕙（1997）認為當受暴女性看清因伴侶使用暴力所帶來的傷害後，會進入「行動準備期」、「行動進行期」與「行動求助期」三大階段，故研究主要在說明處於不同階段的受暴女性大多會採取哪些行動以因應施暴者

的暴力行為，缺乏詳細的解釋處於不同階段的受暴女性其所經驗到的內外衝突為何？黃一秀（2000）則是將焦點著重於受暴女性的求助歷程，歸納已婚受暴女性求助對象的優先順序，但缺乏討論在不同抉擇時期，這些社會支持又各自發揮了何種功能。而鄭玉蓮（2004）與范幸玲、卓紋君（2004）的研究則指出已婚受暴女性於婚姻暴力的不同階段，其自我會經驗到不同面向的轉化，從消極、被動的傳統女性觀念，歷經自我懷疑與質疑，最後統整出一致性的自我概念；唯此類研究只針對受暴女性的自我成長做歷程性的區分，欠缺整體背景脈絡的分析內容。最後，吳震環（2007）則是將焦點置於受暴女性脫離虐待關係後的適應歷程，描繪暴力關係的演進變化，並探討受暴女性於不同階段所遭遇的困境及採取的因應策略，可反映出受暴女性的主動性與積極性，但整體而言，研究者仍較關心受暴女性脫離暴力關係後的適應歷程，較少著墨於歷程中受暴女性是如何評估其處境，進而抉擇是否繼續維繫關係，且沒有仔細交代各階段的分界點為何？受暴女性是如何轉換到下一階段？是否曾來回猶疑？

表1 台灣近年以受暴女性為題之歷程性研究整理表

作者	主題	研究結果
陳婷蕙 (1997)	婚姻暴力中受虐女性對脫離 受虐關係的因應行為之研究	行動準備期：收集資料、蒐集證據。 行動進行期：口語對抗、行動對抗。 行動求助期：正式／非正式社會支持系統。
黃一秀 (2000)	婚姻暴力之受虐女性求助歷程 探討	非正式社會支持網絡：婆家親人→娘家親人→正式社會 支持網絡：警政單位→醫療單位→法律單位→社會福利 機構。
鄭玉蓮 (2004)	受虐女性脫離婚姻暴力歷程 之研究	婚前及婚後衝突初期：消極傳統女性角色的自我概念。 暴力衝突中期：自我主體對自己扮演角色的質疑覺醒。 暴力中、後期：發展社會支持系統中重要他人的情誼、 積極參與活動、學習新的客體自我反思參照架構達到自 我心理轉變點。 脫離婚姻暴力情境期：調理想我和現實我的差距，整 合完成自我心理轉化。
范幸玲 卓紋君 (2004)	一位受暴婦女的內在信念與 生命轉換歷程：詮釋學的觀 點	從谷底爬升、從拯救別人→拯救自己； 從不想表達自己的意見→自我表達的需求； 從自我鞭策→較有彈性的信念。
朱嘉鳳 (2006)	走出風暴—離婚受暴女性心 路歷程探討	身在風暴中：不斷上演的暴力事件，以自責的態度回 應，產生習得無助感。 脫離風暴圈：促發離開的因素（關鍵事件）與支持力量 （社會支持），遠離施暴者。 風暴之後的晴空：後續調適狀況與成長，
吳震環 (2007)	「未完成的故事」：婚姻暴 力受虐女性脫離虐待關係的 歷程	受暴期：停留、生存、暴力的影響三者形成的緊張平衡。 覺醒期：壓垮駱駝的最後一根稻草。 準備／行動期：掙脫暴力控制，離開施暴者。 調適期：克服婚暴陰影，開啟新生。 復原／成長期：「受暴女性」一詞成為歷史。

因此，國內雖已有些以受暴女性為題的實徵研究，但其研究結果大多僅止於統整受訪者的經驗，概括性的描述田野現象與可能成因，缺乏系統性理論的解釋與應用。鑑於此，作者在整理相關資料時，發現「跨理論治療」(trans-theoretical therapy)的觀點，正可以補足此類文獻之空隙，提供一完整的參考架構，以滿足上述需求。因此，本文的主要目的，希望能從理論內涵與實徵研究

兩方面著手，首先說明「跨理論治療」之理論源起與內涵，何以此理論適合用以理解受暴女性在其關係中的變化與發展；其次，整理國外已運用跨理論治療或概念於受暴女性議題之實徵研究結果，期盼能藉此增進國內實務工作者對於受暴女性族群之瞭解，使相關人員在協助受暴女性時能發展出更適切之處遇模式或策略。

貳、跨理論治療之理論源起與內涵

「跨理論治療」(transtheoretical therapy)是由Prochaska與DiClemente於1982年所提出，起源於這兩位創始人對心理治療中各重要理論觀點的反思。兩人在比較、分析各學派之論述後，以整合的精神統整各學派精髓之處，進而衍生出獨樹一格的整合性治療模式(Prochaska & DiClemente, 1984; Prochaska, 1995)。Prochaska(1995)認為目前心理學界已存在許多豐富、有效的諮商學派，而每一個理論系統皆提供了一套，具邏輯性、一致性且令人激賞的理論架構，用以瞭解人類所有正常或異常行為，但若要運用這些不同的理論於一相同但情況複雜的個案身上，則各家的結論卻又大相逕庭、各自成理；且大多數的理論多著重在人格或精神病理學的討論（改變什麼），更勝於改變階段（如何改變）。換言之，Prochaska和DiClemente觀察到心理治療正處於百家爭鳴的階段，每一個理論皆爭先提出顛覆性的觀點，加深對人類各方面的理解，但是沒有一個理論是致力於結合各學派中最具代表性的概念與技術，將之統合成一套完整的行為改變模式，於是跨理論治療便在此種氛圍下誕生。

基於對現存理論的反動，Prochaska結合改變階段(stages of change)與改變策略(processes of change)、決策權衡(decisional balance)與自我效能(self-efficacy)四大大概念，建立起跨理論治療。強調行為的改變或建立是一動態過程，需經過五大階段，且過程中行為的

變化不應只區分為全有或全無/成功或失敗，應是在不同的改變階段運用不同的方法策略，以達到行為改變的目標(Prochaska & Norcross, 1999)。此模式可合理的預測個體會於何時發生改變(when)、如何改變(how)，以及影響改變的因素為何(what)。

以下先詳細介紹跨理論治療之四大核心概念，包含：改變階段、改變策略、決策權衡與自我效能(Prochaska, 1995; Prochaska, Redding, & Evers, 1997; Prochaska & Norcross, 1999)：

一、 改變階段(stages of change)

「改變階段」呈現個體於改變的循環歷程中，每一時期的態度、意向與行為的群組狀態，並提供時間向度，使改變可隨著時間的演進開展不同的現象。在每一個階段中，不僅著重時間的長度，更強調個體若要前進至下一階段，需完成的任務為何；不同的個體於各階段所停留的時間差異相當大，但不變的是當中所要完成的任務皆相同。改變階段可分為五大階段：

(一)無意圖期(Precontemplation stage)

即個體在可預見的未來中（大約六個月）並無改變意圖，缺乏改變動機，對自我問題或處境之負向影響毫無覺察，或曾嘗試數次改變卻徒勞無功。此時若個體出現於治療室，大多是因來自周遭重要他人的要求與抱怨，被迫進行治療，屬於非自願性個案。因此，處於此階段的當事人不會投入太多的心力在改變的活動中，若連結一般的治療實務經驗，治療師通常會標籤個案此種不配合的表現是抗拒行為或防衛。為了讓他

們得以前進至下一階段，他們需要對自身的議題有所覺察，並辨識出問題樣貌及負向影響。

(二)意圖期(Contemplation stage)

進入此階段的個體已能知覺問題的存在，並認真思考如何克服，但尚未有採取行動的承諾，其原因可能是個體雖瞭解改變的益處，但對於改變所需付出的代價有所遲疑，在利益與障礙中拉鋸，不斷地評估選擇的後果，使個體停滯於此階段相當長的時間，平均長度為兩年(Prochaska & DiClemente, 1984)。此描述與許多實徵研究結果相似，一如在吳震環（2007）研究中的受暴期，與鄭玉蓮（2004）研究中的婚前及婚後衝突初期，皆發現受暴女性雖已清楚繼續停留在暴力關係，對個人可能產生的傷害，但另一方面，她們對於離開所要面對的未知狀況亦甚感焦慮，兩相抉擇後，許多受暴女性會寧願選擇繼續停留在已知的暴力環境中，而非嘗試改變。跨理論治療認為個體若要能順利進入下一階段，要避免陷入三心二意的困境中，並做出堅定的決定以利後續行動。

(三)準備期(Preparation stage)

個體在此階段已有意圖採取直接的行動，及些微的行為改變，例如在吳震環（2007）的研究中發現，當受暴女性對自身的受暴處境有所覺察後，她們會減少與施暴者接觸、互動的頻率、收集相關資訊、閱讀相關書籍、尋找社會系統的支持等，故近期（一個月內）採取行動的可能性相當高。雖然此時個體對問題已有些許的反應與調整，但尚未達到有效行為的標準，需要設定明確的目標與工作重點，並對其所選擇的行動計

畫給予承諾。

(四)行動期(Action stage)

在此階段的個體已開始調整其行為、經驗或環境，以符合改變所需要的條件與狀況，有明顯的行為改變可被辨識，例如在陳婷蕙（1997）、鄭玉蓮（2004）和吳震環（2007）的研究中，皆指出當受暴女性進入所謂的行動期後，她們會嘗試申請保護令、斷絕與施暴者的來往，並表示願意投入改變所需要的時間與精力（大約是行動的第一天到第六個月內）。但須注意的是，行動期並不同於改變完成，僅是執行改變所需完成的工作，屬於改變的必要條件，但是行動後的維持，才算是改變完成的充分條件(Prochaska, 1995)。通常個體在行動期間會需要許多行為導向的策略，以因應改變過程中需面臨的困難與挫折，學習中止舊有行為慣性，採取有效率新行為模式，並且預防復發行為(relapse)的產生。

(五)維持期(Maintenance stage)

為改變階段的最後一個階段，當個體經歷過行動期，進入此階段後則需避免復發行為的發生，並加強增強物的獲得。評估個體是否到達維持期的標準為：至少維持六個月以上問題行為不再復發，持續地保持新行為的執行。對照先前的相關研究，即吳震環（2007）研究中所描述的復原/成長期，以及范幸玲、卓紋君（2004）研究中的生命轉換歷程，意指當受暴女性身上成功地脫離暴力關係後，她們會重建自我的價值感和信心、保持財務獨立、建立支持系統等，以降低自己重回暴力關係的可能性。

在過去，維持期被認為是一靜止的狀態，一旦達到後便不會再有變化，但是跨理論治療卻認為即使在維持期，改變仍是無所不在。甚少有人在第一次處理問題時，便獲取永久性的成功；換言之，當個體試圖戒除或減緩問題行為的

影響，因復發行為所導致的循環性改變階段是非常「容易發生」且「正常」的，它的存在是可被預期與接受的，因此跨理論治療將改變階段定義為一螺旋性的循環模式(the spiral pattern of change)，如圖1所示。

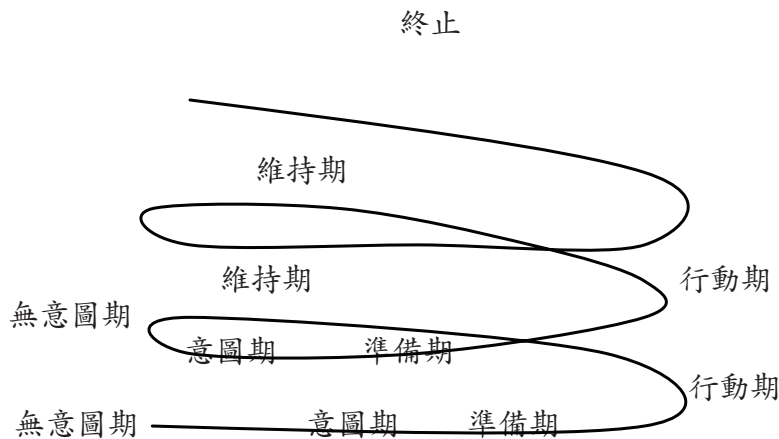


圖1 改變的螺旋性循環模式 (資料來源：Prochaska, & Norcross, 1999, P.498)

跨理論治療認為在改變階段中，即使是復發行為的產生，個體都能在錯誤中獲得潛在的學習，並於下一次嘗試不同的新策略(Prochaska & Norcross, 1999)。此概念正可與受暴女性脫離暴力關係的經驗相呼應，即研究所發現的受暴女性在永久地離開虐待關係前，會先在關係中不斷地猶豫、徘徊，經驗到數次「離開或留下」的抉擇歷程後，才能毅然地脫離暴力關係(Campbell et al., 1994; Campbell et al., 1998)。若套用跨理論治療對復發行為所採取的觀點，便可正向地詮釋受暴女性的行為與抉擇（重回施暴者身邊）；意即雖然受暴女性在脫離暴力關係的過程，會經驗到不同階段的轉換，並於階段間來回地盤旋游

移，但每一次的離開都意味著暫時性或長久性的解決暴力問題，端視個體在關係中的發展階段而定；此外，每一次的抉擇也意味著受暴女性多增加了一點決心與能力來面對暴力問題，即使她又再度回到暴力關係中，亦不能稱之為失敗。換言之，Campbell等人認為當時間與經驗累積足夠，受暴女性終能離開暴力關係。故跨理論治療所界定的改變階段，相當適合作為理解受暴女性抉擇關係歷程之理論架構。

二、改變策略

(processes of change)

改變策略包含內隱與外顯的活動，是個體為了修正某特定問題或生活模

式，對自我之情感、認知、行為或關係所做的調整。由於Prochaska十分強調個體自我療癒的能力，故他致力整合各種改變策略，目的是希望個體可以利用這些策略解決自身之問題，而不需要專家的介入。因此，跨理論治療常用來探索於無治療師或專家介入的自然情境下，當事人是如何成功地達到自我改變(Prochaska & Norcross, 1999)。

而作者認為若能結合跨理論治療的改變策略與治療態度，應用於受暴女性的處遇中，或許能有效地提升受暴婦女脫離暴力關係的可能性。起因於受暴女性的行動常受限於施暴者的控制，使其無法自由地與外界連結，假使能運用跨理論治療設計出一套自助的處遇方案，對受暴女性而言會是一大助益。Prochaska將心理治療時常使用的技術，歸納成以下兩大向度，共十種改變策略(Prochaska, 1995; Prochaska, Redding, & Evers, 1997; Prochaska & Norcross, 1999; Babcock, Canady, Senior, & Eckhardt, 2005)：

(一)經驗性策略

提升個體對於問題行為及連帶對周遭環境所產生之衝擊的認知、情感反應。

1.意識喚醒(Consciousness raising)

提升個體對特定問題行為的原因、負向影響與結果的知覺。具體的操作方式，如：面質、詮釋、反應。

2.情感喚起／戲劇性緩和(Dramatic relief)

提供個體有助於改變的情感經驗，或與問題行為有關的負向經驗，例如使用完形的空椅法，讓個體有機會經驗因問題行為所壓抑住的情感，藉此釋放或宣洩情緒。此外，重大的生命事件也會

有相同的效果，例如家人至親死亡，且死亡原因與個體問題行為有關，像吸煙與肺癌。

3.自我再評價(Self-reevaluation)

個體在認知與情感上，重新評價在問題行為下的自我形象，例如在范幸玲、卓紋君(2004)的研究，便是著重於讓受暴女性重新評價個人長期處於暴力關係後，其自我有何改變？對生理與心理有何影響？

4.環境再評價

(Environmental reevaluation)

個體在認知與情感上，重新評估其問題行為對環境所造成的影響，特別是對重要他人的影響。在朱嘉鳳(2006)和吳震環(2007)的研究也發現中，處於婚姻暴力前期的女性，雖然不願意正視暴力對自己的傷害，但其實她們仍會顧慮暴力對子女身心發展所造成的不良影響。

5.自我解放(Self-liberation)

相信自己有能力改善問題行為與不當的生活模式，同時也必須體會到壓力是生活中不可避免的一環，與自我效能的概念相似。

(二)行為性策略

提供個體具體的行為改變或創造有利於行為改變的環境。

6.社會解放(Social liberation)

增加支持行為改變的社會環境或規範，如黃一秀(2000)和鄭玉蓮(2004)的研究都發現，若受暴女性能重建其社會支持系統、或向相關單位求助，則她們脫離暴力的可能性便相當大。

7.反制約(Counterconditioning)

建立替代性行為或認知取代問題行

為，例如在朱嘉凰（2006）的研究中也發現，當受暴女性可以培養個人的工作技能及求職的能力後，她們便能減少自己對施暴者財務依賴。

8.刺激控制(Stimulus control)

避免或控制接觸與問題行為有關的刺激物，減少與施暴者互動的機會。

9.增強物管理

(Reinforcement management)

若成功建立某項替代行為，給予自己些許酬賞以鼓勵此替代行為繼續維持。

10.療愈性關係(Helping relationship)

建立支持系統，接受他人的支持與協助。

Prochaska發現幾乎每個心理治療理論皆同意策略的使用可以帶來改變，但缺乏共識的是需要改變的內容為何。對此，跨理論治療認為個體之所以會不快樂，原因在於某項問題行為所帶來的負向影響造成了個體的困擾，故個體需努力的目標應是將問題界定清楚（最重要、難度也最高），進而減少或消除問題行為的發生。而改變的發生需視個體所處之改變階段，再配合相對應、符合此階段目標擬定改變策略(Prochaska & Norcross, 1999)。意即若個體正處於無意圖期或意圖期，則工作焦點應是提升個體對問題行為的覺察，增強其改變的動機，故此時期個體或治療師會使用較多的經驗性策略；反之，若個體已到達行動期或維持期，則會需要比較多的行為性策略，協助個體避免復發行為的產生，如表2所示。

表2 行為改變階段暨改變策略關係整合表

改變階段				
無意圖期	意圖期	準備期	行動期	維持期
意識喚起	意圖期	準備期	行動期	維持期
情感喚起				
環境再評價				
無意圖期				
自我再評價				
		自我解放	增強物管理 反制約 刺激控制	

(資料來源：Prochaska, & Norcross, 1999, P.502)

三、決策權衡(decisional balance)

決策權衡為Jannis 和 Mann所提出，其概念是：個體在抉擇是否要採取行為改變時，會先衡量此項改變對自我與他人的利弊得失為何，所評估的核心概念為：自我利益、他人利益、自我成本、他人成本、自我贊成、他人贊成、自我反對與他人反對（引自Prochaska & Marcus, 1994, p.164）。而跨理論治療則將此觀念濃縮成利益(pros)與代價/障礙(cons)，用以探討抉擇改變的利弊得失。決策權衡會發生在每一個階段或執行策略的過程，故行為改變的階段亦可被視為是抉擇行動的歷程。如Prochaska針對十二項問題行為（戒煙、體重管理、安全性行為、飲食控制等）進行決策權衡的分析研究發現，在無意圖期與意圖期，個體會對障礙有較多的考量，此時需協助個體增加對行為改變利益的瞭解，當個體評估行為改變後，所得的利益可高於障礙，便會逐漸向行動期邁進(Prochaska, Redding, & Evers, 1997)。整體而言，決策權衡在無意圖、意圖與準備期有較佳的預測能力。

換言之，個體衡量採取行為改變的利益與障礙後，若整體所得利益大於整體需面對的障礙，則個體較有可能採取行為改變；反之，則不易有所改變。同理當受暴女性在抉擇是否面對暴力問題時，若其評估離開（去除暴力問題）對整體所帶來的優點大多缺點，則她採取行為改變的可能性較高，一如在吳震環（2007）研究中的覺醒期，當受暴女性評估自己若繼續停留在暴力關係中，其

所要承擔的人身安全問題，已超越離去需解決的經濟壓力，則她們便會願意採取離開的行動。

四、自我效能(self-efficacy)

包含兩個層面：自信(confidence)與誘惑(temptation)。自信是自我效能的主要架構，即個體有信心可以改變問題行為及因應高風險的狀況；而誘惑是指當改變陷入困境或停滯不前，個體會極度想要執行某項不利於改變的負向行為，最常出現誘惑的三種情況是：負向情感、社交場合、內在渴望。對行動期與維持期有較佳的預測能力(Prochaska, Redding, & Evers, 1997)。一如在范幸玲、卓紋君（2004）、朱嘉凰（2006）的研究中也發現，當受暴女性能對自我產生較高的評價後，她們便較能順利度過脫離暴力問題的瓶頸期。

參、已運用跨理論治療分析女性受暴經驗之研究

而Brown (1997)是第一位建議可運用跨理論治療於受暴女性處境的學者，他認為此模式可有效探討受暴女性與暴力問題兩者間的關係，並建議相關工作者運用跨理論治療的概念，發展出能測量受暴女性在關係中的階段性改變程度工具，以肯定受暴女性改變過程的正向資源與力量。後續也有些學者相繼使用跨理論治療分析受暴女性的相關議題，例如Burke 等人(2001)以質性研究方法結合跨理論模式之概念，深入瞭解受暴女性在暴力關係中的發展脈絡，並描繪出改變的階段與內涵，詳細內容如下：

(一)無意圖期(Precontemplation stage)

Burke 等人(2001)發現處在此階段的受暴女性，對於親密關係中的暴力問題尚未有所覺察，缺乏改變動機，對關係中的負向影響毫無覺察，故不會投入太多的心力在改變的活動中。而在Khaw和Hardesty(2007)的研究中，則發現受暴女性若要邁向下一階段，則她們需領悟(the realization)關係中暴力的嚴重性，與施暴者之於暴力行為的責任與錯誤，不再合理化或否認施暴者的行為，將責任歸因在個人身上。

(二)意圖期(Contemplation stage)

研究指出進入此階段的受暴女性已知覺問題的存在，並認真思考如何克服，但尚未有採取行動的承諾，其原因可能是個體雖瞭解改變的益處，但對於改變所需付出的代價有所遲疑，在利益(pros)與障礙(cons)中拉鋸，不斷地評估選擇的後果，但對於離開所要面對的未知狀況甚感焦慮，因此，寧願選擇繼續停留在暴力中(Burke et al., 2001)。同樣地，在Khaw和Hardesty(2007)的研究中發現，一旦受暴女性累積相當程度的暴力事件與負向影響後，特別是已婚的受暴女性感受到子女長期曝露於暴力環境中，對其身心所帶來的不良後果，將會產生一股推力促使受暴女性發展出與以往不同的因應策略(push to react)，以回應施暴者的暴力行為(Khaw & Hardesty, 2007)。

(三)準備期(Preparation stage)

Burk等人(2001)認為受暴女性在此階段已有意圖採取直接的行動，以及些微的行為改變，例如減少與施暴者的接

觸互動、收集正式支持網絡的資訊、閱讀相關書籍等，並開始思考可能影響他們抉擇的相關因素，如他人的看法、財務狀況與居住地等。在Khaw和Hardesty(2007)的研究發現，個體自準備期轉換至行動期，其經歷的變化最大，不同的受暴女性會有非常不同的反應模式，包括：第一種途徑是重新取回控制權並學習放手(regaining control/letting go)；第二回到先前階段(holding back)，對於離開仍有許多的猶豫與懷疑；以及無法辨別(blurred)，某些受暴女性無經歷明顯的準備階段，便直接採取行動離開暴力關係。

(四)行動期(Action stage)

在此階段的受暴女性已開始調整其行為、經驗或環境，以符合改變所需要的條件與狀況，有明顯的向外求助行為可被辨識，例如申請保護令、斷絕與施暴者的來往、尋求支持系統的協助等(Burke et al., 2001)。但受暴女性若要永久性的離開施暴者，則需經驗到最終的出口(final exit)，即關係中的某些重大的事件或體驗，讓受暴女性決定不再返回暴力關係中，例如丈夫的不忠、或受暴女性重拾自我之價值與意義(Khaw & Hardesty, 2007)。

(五)維持期(Maintenance stage)

Burke等人(2001)將此定義為歷程中的最後一個階段，當受暴女性歷經行動期進入此階段，便意味著她已成功地脫離暴力關係，但仍需避免復發行為(relapse)的發生，並加強增強物的獲得，如支持團體、專業治療，避免與施暴者互動，以減少重回施暴者身邊的可能性。

肆、結論

相較於過往的理論概念，在分析受暴女性的決定與行為時，缺乏時間軸的解釋與詮釋，對此，跨理論治療提供較具動態性的歷程架構，可用以剖析受暴女性於不同時期的行為模式與因應方式；且此模式認為個體因復發行為的出現，導致改變階段具有循環性，無法有效地進入下一階段，甚至退回最初階段是非常容易發生且正常的，它的存在是可被預期與接受的，但即使是復發行為的產生，個體都能從中獲得成長與學習(Prochaska & Norcross, 1999)。故跨理論治療對於受暴女性在關係中的復發行為（再次回到施暴者身邊），抱持著較正向、非評價的態度，可呼應先前Campbell等人(1998)對受暴女性在關係中數度徘徊的看法。

此外，作者認為此模式有許多核心觀念與受暴女性的處境非常相似，如重複、循環性的階段變化、正向詮釋女性重回關係的復發行為、鼓勵自我療癒的可能、過程中不斷地決策與評估等(Brown, 1997; Burke et al., 2001)，足以見得兩者間有很強的呼應性。值得一提的是，依據跨理論治療對問題行為的看法，受暴女性所要改變的問題行為，並非是其本身有某項特殊問題或異常需要處理（如：低自尊、依附風格），而是因親密伴侶使用暴力行為（問題行為），所導致的負向影響與相關議題，才是問題的核心。因此，抉擇是否要繼續維繫暴力關係（離開或留下），可以重新定義為受暴女性在瞭解問題行為（伴侶使用暴力）對個人所產生的傷害

或影響後，其願意採取改變的意願與階段？具體化暴力行為與問題，使受暴女性可將思考的焦點置於改變或解決問題的行動或內容上，而非只是離開或留下，如此極端的選擇，因而跳脫出非黑即白的二分思考框架，給予受暴女性更大的抉擇空間與問題解決的可能性。

然而，在台灣尚未有相關人員應用跨理論治療於受暴女性族群身上，缺乏本土化的資料與臨床經驗，期盼未來有更多學者能運用跨理論治療概念，於受暴女性的實務工作或研究中，以獲取更多的研究支持與資料驗證。若能更細緻地瞭解台灣受暴女性在歷經不同的改變階段時，其所遭遇到的困難為何，針對該階段的身心需求，提供適切的介入方案或治療模式，將能提高受暴女性的處遇成效，並依據受暴女性對離開施暴者的心理準備度高低，研判其屬於永久性或暫時性的離開，以利後續追蹤。

參考文獻

- 朱嘉鳳（2006）。走出風暴—離婚受暴女性心路歷程探討。國立高雄師範大學性別教育研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 吳震環（2007）。「未完成的故事」：婚姻暴力受虐女性脫離虐待關係的歷程。國立台灣大學社會工作研究所碩士論文，未出版，台北。
- 范幸玲、卓紋君（2004）。一位受暴婦女的內在信念與生命轉換歷程：詮釋學的觀點。中華輔導學報，15，61-96。
- 陳婷蕙（1997）。婚姻暴力中受虐女性對脫離受虐關係的因應行為之研

- 究。私立東海大學社會工作研究所碩士論文，未出版，台中。
- 黃一秀（2000）。**婚姻暴力之受虐女性求助歷程探討**。私立東海大學社會工作研究所碩士論文，未出版，台中。
- 鄭玉蓮（2004）。**受虐女性脫離婚姻暴力歷程之研究**。高雄師範大學成人教育研究所碩士論文，未出版，高雄。
- Babcock, J. C., Canady, B. E., Senior, A., & Eckhardt, C. I. (2005). Applying the transtheoretical model to female and male perpetrators of intimate partner violence: Gender differences in stages and processes of change. *Violence and Victims*, 20(2), 235-250.
- Brown, J. (1997). Working toward freedom from violence. *Violence Against Women*, 3(1), 5-22.
- Burke, J. G., Gielen, A. C., McDonnell, K. A., O'Campo, P., & Maman, S. (2001). The process of ending abuse in intimate relationships. *Violence against Women*, 7(10), 1144-1163.
- Campbell, J., Rose, L., Kub, J., & Nedd, D. (1998). Voices of strength and resistance. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(6), 743-762.
- Campbell, J. C., Miller, P., Cardwell, M. M., & Belknap, R. A. (1994). Relationship status of battered women over time. *Journal of Family Violence*, 9(2), 99-111.
- Khaw, L., & Hardesty, J. L. (2007). Theorizing the process of leaving: Turning points and trajectories in the stages of change. *Family Relations*, 54(4), 413-425.
- Phillips, K., Rosen, G., Zoellner, L., & Feeny, N. (2006). A cross-cultural assessment of posttrauma reactions among Malaysian and US women reporting partner abuse. *Journal of Family Violence*, 21(4), 259-262.
- Prochaska, J. O. (1995). An eclectic and integrative approach: Transtheoretical therapy. In A. S. Gurman & S. B. Messer (Eds.), *Essential psychotherapies: Theory and practice* (pp. 403-440). New York: Guilford.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Prochaska, J. O., & Marcus, B. H. (1994). The transtheoretical model: Application to exercise. In R. K. Dishman (Eds.), *Advances in exercise adherence* (pp. 161-180). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis (4th)*. California: Brooks/Cole Wadsworth Publishers.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. (1997). The transtheoretical model and stages of change. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practices (2th)* (pp. 60-84). San Francisco: Jossey-BassPublish.