

從現實治療(RT)選擇理論論述強化男性 婚暴相對人參與處遇動機激起的介入策略

鄭青玫

(南榮技術學院通識中心講師)

前言

有效的介入是產生心理治療成功的要件之一，而「有效的介入」需要專業工作者清楚的理論作為介入策略與處遇課程設計的指引(Stewart, Hill, & Cripps, 2005)。本文介紹以現實治療選擇理論作為激起婚暴相對人停止使用暴力動機的介入策略。

壹、增強男性婚暴相對人 參與團體處遇動機的重要性

婚暴對家庭系統、社會國家的影響許多文獻已做過探究(Slep & O' Leary, 2005; Eckhardt, Murphy, Black, & Suhr, 2006)，服務施虐者適應參與處遇、矯正暴力行為，以最大化諮商介入的有效性(Taft, Murphy, Elliott, & Morre, 2001)會對其原來的家庭、受虐者、親子關係、未來的親密伴侶及社會帶來莫大幫助(沈慶鴻、郭榮豐，2003)。

國內外加害人的處遇通常以團體形式為主(鄧純芳，2000；林明傑，2000；Eckhardt, Babcock, & Homacks, 2004；Pandya & Gingerich, 2002)，只是處遇團體實務上多存有流失率高、完成率低

(Brown & O' Leary, 2000; Levesque, Gelles, & Velicer, 2000; Scott, 2004)、參加團體動機低落(Saunders & Hamill, 2003)影響介入成效等問題。學者認為，這通常與相對人本身缺乏改變動機有關(Eckhardt et al, 2004; Scott, 2004)。以下以實務、研究兩個方向指出強化相對人參與團體動機的重要性。

一、實務

現象一，施暴者成為相對人，生活挫折接踵而至，震驚、否認，拒絕團體：根據王郁馨(2005)、沈慶鴻和郭榮豐(2003)、曾婉燕(2005)和黃信德(2007)對家暴加害人的研究，以及筆者實際帶領團體，相對人參與動機低落原因實與其經歷一連串的心理挫折，正和震驚、憤怒、沮喪、擔心與焦慮有關，包括不敢相信妻小真的報案、會進入司法判決；覺得自己被污名，例如警察、社工員只聽片面之詞、法官問案過程不中立；認為家暴又不是單方的，竟然只指派自己參加團體處遇；需要花錢花時間被教訓…。進入處遇期間，生活、工作、關係經歷變動，有的保護令條款除了禁制令之外，還包括遠離、遷出居所、限制接觸妻小、經歷離婚等，

加上擔心鄰里親友的眼光，以及一開始對團體存有不實的想像，擔心被汙名（罪犯說、精神病患說）成為相對人心理的陰霾，不認為參加處遇會有幫助，所以不想來參加團體。

現象二，心理防衛產生抗拒：處遇團體是矯治團體，以筆者所帶領的團體為例，通常具有一定的結構化過程要求每位成員描述「暴力或衝突發生脈絡（情境、行為、認知、感受）、每週與家人互動」，此過程(1)成員因為擔心領導者和其他成員的批判、施暴不符合自我期待，所以相對人通常採取否認、淡化、合理化帶過暴力行為。(2)由於不理解為何需要這麼詳細的描述發生暴力互動脈絡，所以，容易有破壞性的次團體，彼此幫忙發生集體串逃現象（王郁馨，2004）。

顯見，團體初始幫助非自願的相對人信任團體，適應團體是團體初期的主要任務(Caplan & Thomas, 1997)，從幫助成員知道如何參與團體，認同團體任務，才能提高成員參與動機。

現象三，開放式團體推進不易：家暴加害人團體不少採開放式團體，結構良好的開放式團體好處(Caplan & Thomas, 1997)包括：舊成員隨著新成員的加入，可以看出自己的進步；可以普同新成員的憤怒、沮喪；示範面對處理問題的不同態度；可以互相支持討論面對問題。只是處遇團體的相對人人數通常不易控制－成員參與的不連續性、處遇週數可能不同、每位成員所處改變階段的差異－若同時有多位新成員加入，易對團體信任凝聚產生破壞，出現退回

現象(Galinsky, 1989)。所以，開放式團體需要控管新進成員的範圍與頻率(Galinsky, 1989)，而想要達到團體目標，維持成員穩定的出席、幫助成員認同團體目標、處理團體退回、增加團體凝聚為關鍵(Murphy & Victoria, 1997)。

二、研究

婚暴加害人團體方案效能的研究倍受重視(Eckhardt et al, 2004; Heckert & Gondolf, 2005; Levesque et al, 2000)，這類研究通常影響著政策的決定與執行(Heckert & Gondolf, 2005)。只是成效研究的結果通常不一(Levesque et al, 2000; Pandya & Gingerich, 2002)，後設分析甚至只出現微小的結果(Babcock, Green, & Robie, 2004)。相較於成效研究，改變歷程研究稀少，筆者參閱文獻通常以TMC（Transtheory Model of Change）模式作為相對人改變歷程與改變階段的主要理論模式(Eckhardt et al, 2004; Levesque et al, 2000; Murphy & Victoria, 1997; Burke, Denison, Gielson, McDonnell, & Campo, 2004)。這些研究顯示參與方案的相對人彼此之間可能處在不同的改變階段，且多數處於改變的前置期－不認為自己有問題，不認為自己需要改變(Levesque, Gelles, & Velicer, 2000)，所以建議治療師有必要強化參與者的參與動機(Murphy & Victoria, 1997)，考慮案主與方案介入適配的問題(Eckhardt et al, 2004; Scott, 2004; Levesque et al, 2000)。以上顯示，提昇相對人對自我施暴問題的覺察，推進改變階段為團體首要任務。

貳、實務工作中對婚暴男性相對人的省思

一、婚暴相對人是非自願個案？

學者與實務工作者通常視相對人為抗拒個案或非自願個案（王郁馨，2004；王行，2003；沈慶鴻、郭榮豐，2003）。王行（2003）在相對人工作中對治療者所持專家權力位置的反思，值得借鏡與反思。但是筆者對專業工作者容易概化相對人屬「非自願個案」的概念尚有其他看法：研究顯示相對人參與團體，每個人實際上可能處於不同階段，因此，抗拒、自願不應只從二分向度視之(O'Hare, 1996)；抗拒防衛，應從生存適應之道視之較符合人性，因其對維持自尊扮演重要的角色(Murphy & Victoria, 1997)。所以，團體介入應該以促進成員的安全感與信任感為主，幫助相對人把參加團體的焦點放在停止暴力行為上，而非花心力於顧慮他人眼光、檢討妻子身上。依此邏輯，則相對人的期望、相對人與團體的關係、相對人與團體目前處於哪種位置就更加值得重視。

目前，筆者持有與王郁馨（2005）一致的觀點：認為把加害人歸類為「非自願個案」，也許是助人者卸責的合理化想法。現在，助人專業應致力於找出引起加害人參與動機、合宜的介入上，從提昇助人工作者的承擔以符合倫理的角色行為。

二、相對人是可以合作工作的對象

助人專業工作者需建立「自願是一個連續向度」(O'Hare, 1996)、承諾改變

也是一個連續向度的概念。Miller和其同僚強調「改變動機可以激起」此對非自願且憤怒的案主尤其重要(Miller & Rollinick, 2004; Martino, Carroll, O'Malley, & Rounsaville, 2000; Taft, Murphy, Elliott, & Morrel, 2001; Murphy & Victoria, 1997)，而此概念與堅持不找藉口、不輕言放棄的現實治療師相合。從相信案主有能力承擔責任作出選擇，採動態角度看待案主改變的動機，運用指導積極介入(Miller & Rollinick, 2004)，則「激起動機」，加強案主責任就成為治療可以努力的方向。以下以現實治療選擇理論個案概念化婚暴男性相對人，並提出動機激起介入策略。

參、現實治療選擇理論個案概念化婚暴男性相對人

現實治療選擇理論大師Glasser認為人有五種基本需求，包括生存、權力、愛與隸屬、自由和樂趣，隨著個人成長會發展出欲求，好讓個人的需求得到滿足。本理論認為人的行為是總合整體的行為，包括行為、想法、感覺、生理狀態四部份。個人的總和行為都是為了滿足個人的需求或欲求。強調3R，責任(Responsibility)、現實(Reality)、正確(Right)，治療的焦點是現在，人應該為了自己的行為負責。

Glasser(1998)認為婚姻衝突是因夫妻彼此的優質世界，欲求有所差異，雙方未解決此等差異所致。而婚暴者遵循的是最具破壞性的外在控制模式，並且相信自己完全「擁有」對方。當施暴者權力需求高於其他需求，或是優質世界存有權力的性別刻板信念時，例如男人

不應示弱，男人不應被管、男人有權可以要求、擁有對方，這些信念會在夫妻衝突，妻子不順從或是妻子想要求去時，啟動男人權力需求受挫、自尊受損、不被愛不隸屬的威脅感，而以外在控制惡習，例如批評、責備、抱怨、嘮叨、威脅、處罰、賄賂、毆打等（引自林明傑、黃志中，2003），處理婚姻衝突。綜上所述，導致婚姻暴力衝突的通路是「權力與控制」，外在控制是關係的殺手，預防再犯就是由外在控制心理轉變到選擇內在控制，這是關鍵方法（Glasser, 1998）。

現實治療選擇理論強調想法與行為是治療中可以直接引發改變的機轉，建立選擇，內控的生活哲學是產生持續改變的主要關鍵，此概念對於強制、沒有意願接受輔導的施暴者尤其重要。幫助施暴者把焦點先放在此時此地的需求覺察與選擇，進行認知評估，行為評估與選擇，進而啟動改變的動機以滿足個人需求。

肆、現實治療選擇理論對男性婚暴相對人的動機激起的介入策略

1990年，Glasser在與Wubbolding將治療的八大步驟修改為環境和療程兩個步驟。諮商師從提供案主選擇的環境建立共融的關係進行療程。Glasser相信諮商輔導的藝術是這兩個步驟不斷交互運作引導行為的改變，此稱為「循環諮商歷程」（Wubbolding & Brickwell, 1999；謝旻桂，2002；張傳琳，2004）。以下介紹以現實治療選擇理論從事婚暴相對人工作之介入策略。

一、共融關係－建立同盟關係

一如個人諮商工作，工作同盟被視為是產生團體療效的重要因子。工作同盟的內涵，Bordin認為包含三個要素：連結、目標與任務，此與Glasser所言共融的治療關係相近，亦即與成員建立溫暖信任，支持的工作關係是提供現實治療療程的基本條件。因此，累積的實務經驗中，筆者認為對婚暴相對人的諮商工作應重視多元文化諮商能力，以此才能熟悉與成為案主優質世界的重要人物，加上，從辨識案主所處改變階段提供適切的介入，共融的治療關係方有可能，介入才能逐漸產生影響力。

(一)具多元文化諮商能力

敏覺異同是治療師尊重，與相對人產生連結的起點。Tyagi和Phil(1999)建議不管是哪種介入取向的方案設計，都應該謹慎的思考施暴男性多元文化、變異性的問題，例如種族、階級、性別、宗教背景、年齡、語言、生活經驗等，以上不同元素的組合，此影響著男性施暴、溝通失落、憤怒、沒面子、丟臉、參與動機與態度的議題，而這些元素也同時影響著成員的學習方式。以目前台灣多元族群的豐富，治療師應敏於性別、多元文化、語言對權力位置、施暴反暴價值思維的影響，如此「加入」當事人的優質世界方成為可能。

(二)熟悉與成為案主優質世界的重要人物

現實治療提出建立諮商關係的技術包括幾個必要做，不要做的指導方針。前者包括治療師表現專注的行為、總是懇切、堅決與熱心的、不批判、不做預設、幽默、建立界線、分享自我、凝聽

隱喻，主題、摘要與聚焦、允許沉默、允許運用後果、表達同理、帶領式管理、討論有品質的生活、促進選擇、恪遵倫理，後者指不要爭辯、不要老闆式管理、不要壓迫式的批評、不貶抑、不找藉口、不灌輸害怕、不輕言放棄(Wubbolding & Brickwell, 1999)。只是實務上，要與憤怒或具攻擊性的相對人建立合作的同盟關係並不容易，而且相對人通常不易認同團體目標(Murphy & Victoria, 1997)，Glasser(1998)強調選擇理論的治療師需要成為當事人優質世界的重要人物，才能與案主成為工作同盟關係。所以領導者若能迅速的理解當事人認同的重要信念，包括施暴的信念與可能不致暴的重要信念、當事人重要的支持系統、關係中過去的美好經驗、不好經驗，當事人希望擁有的美好經驗，如此，治療師才能在「必要做，不要做的技術中」作出良好判斷，亦即在案主出現與施暴、惡化關係相關的信念與行為時，視時機適當的反應以促進案主的覺察與評估，並在案主有小改變時，指出與見證其改變，增強其自我價值感自我效能感，強化其選擇與責任的概念。

所以成員加入團體之初，挾帶著被處罰，被污名感而來，逮到機會就會好好抱怨體制不公原是正常現象，此時領導者要做的是反應團體現象，在不認同其暴力行為的前提下，連結老成員過去初入團體的心情，以普同、正常化技巧接納新成員的抱怨，在不危及與成員建立共融關係的同時，引導成員說出自己衝突與暴力間的關係，以建立成員自我揭露、回饋性談話的規則，逐步幫助個人建立停止施暴的個人目標。例一，團

體剛加入五位新成員，請老成員（首先示範）簡單自我介紹，包括姓名、職業、基本家庭成員、施暴對象與因何而來，之後依座位位置輪流介紹。輪到E，E如其他新進成員表達來此冤枉、憤怒，領導者重新聚焦，E能清楚說明婚暴互動脈絡：妻子倒會，會腳（親朋好友）來擾，妻離家一陣子後回家取物，兩人發生劇烈爭執導致E認為身為家的男主人此時若還不好好教訓妻的話，還算是一個男人嗎？E因此掌摑太太，領導者簡單澄清是否毀壞東西、國罵後，進一步追蹤保護令內容（提及夫妻有性問題、懷疑外遇問題），E說明（面有難色）夫妻分房一年，妻住女兒房間，領導者連結妻的出走、懷疑外遇與E氣憤出手之間的關聯，E也能坦誠相告，隨後，領導者以誠懇的語氣對E表達：「感謝你對我們大家的信任（領導者意圖：增強E自我揭露，建立團體自我揭露的規則），老師的角色需要幫助同學了解，釐清發生問題的困難在哪，身為男人你要在這麼多陌生人面前坦承說出自己出手打人、懷疑妻子忠誠問題著實不易（領導者意圖：摘要、水平式揭露顯示同理、加入（join技術）當事人優質世界的信念--男人不易揭露受挫），但從剛剛另一同學B也有類似的困擾（領導者意圖：普同，建立議題連結），未來幾週結合課程主題，同學可以一起討論面對懷疑妻子忠誠，又夾雜金錢問題，妻子迴避，不想與自己討論、劇烈衝突心急憤怒之餘，情境、想法、情緒、行為可以如何因應，以避免再犯家暴（埋下日後連結課程，聚焦討論男人面對懷疑忠誠、轉換施暴議題的

反應)」。

以上，領導者維持專注、懇切、摘要、聚焦、同理、不貶抑、不放棄的態度，希望第一次團體就建立支持，可以工作的關係，讓團體慢慢發揮影響力。

(三)辨識案主所處改變階段

辨識案主所處承諾層次，考量均一性介入產生的適切性問題(one size fits all)，影響著領導者針對不同成員設定不同介入目標、介入策略與技術。選擇理論將個人承諾願意改變情形分為五個層次。當案主身陷於挫折的夫妻關係，為暴力卸責時，領導者要不斷的回到案主自身工作，為自己的暴力負責、選擇停止暴力。此過程，Wubbolding和Brickell (1999)提醒建立案主承諾層次是諮商中最初的步驟，並且在諮商過程要經常處理當事人對於承諾的層次，使充滿於諮商過程中。

現實治療將人願意改變的承諾分為五個層次(Wubbolding & Brickell, 1999)，此與TMC改變階段概念相容。五個層次分別是

- 我不需要幫助，請離開我
- 我想要…，但是我不想努力…我沒辦法
- 我可以試試看，…也許吧
- 我將盡我最大的努力
- 不管怎樣，我都會面對它

Wubbolding認為治療過程會持續的處理承諾的層次（WDEP的循環，不斷的與案主一起檢視行為的動機（真正的需求）、評估行為的有效性，治療是選擇、承諾與行動的循環，以此作為當事人再犯預防與增強的一種維持方式。舉例如例二。

二、具體介入

(一)教導選擇理論，覺察個人需求與優質世界，內化「選擇，內控」概念—我們所能控制的就只有我們的行為

Glasser(1998)認為相對人必須被教導選擇理論——沒有人有權力可以完全擁有對方、控制對方或毆打對方。改變的機轉放在行動、想法，幫助相對人學習放棄外控，以選擇理論的內控心理學生活。其中，認知評估與選擇、行動評估與選擇，是改變的基石。但是，這裡所謂的教導並非上對下的教育，而是選擇生活哲學的內化。以筆者所帶團體兩個例子為例

例二：第一次團體目標有二，建立衝突—施暴自我揭露的規則，催化承擔施暴的責任、並開啟選擇的概念：就前項目標而言，舉例如例一。而目標二，第一次團體互相認識、說明團體任務、團體規範、領導者角色與團體運作模式後，運用普同技術簡單反應團體氛圍「新進同學初來團體就像先前老同學一樣都有憤怒，感覺不公，但是各位憤怒之餘，還能客觀評估，電話報到後選擇出席，讓自己不要違反保護令這是理智的抉擇。想請問各位一個問題，已經來到這裡，使用施暴的舊方法，你真的覺得你可以改變你老婆嗎？（詢問幾位成員後），如果你不能改變你老婆，來到團體也非你所願意，那麼，你要如何做才能讓自己不再卡到家暴回來上課，兩個方向讓你選，如果向左是再卡家暴，向右是不要再回來，你選擇向左還是向右？」之後，邀請同學說出自己的選擇

（領導者意圖有四：1.評估改變階段、2.評估可能的權力議題，資訊來源從剛剛同學自陳過程以及成員在領導者要求下是否願意說出自己的選擇、3.指出改變與權控議題、4.建立選擇概念）。

例三：一再的反應成員的信念與行為，建立成員評估與選擇的思考模式：以一個70多歲成員為例說明之，該成員成長背景經歷過日本統治、戒嚴時代，其參加團體原因，當妻不從夫，案主多次勸妻，希望妻符合期待，妻消極對抗，並與子女結盟，夫終於控制不住憤怒情緒，兩人發生肢體衝突。領導者反應：你就是希望妻子全聽你的…問題是你打她，她就有聽你的嗎？你覺得你能控制她的行為嗎？她會全聽你的嗎？維持紀律與訓導，你打了她，孩子全向著媽媽，你得到什麼？（領導者意圖：從幫助該成員覺察自己行為、關係互動，評估自己行為的有效性，建立我們所能控制的就只有我們的行為的概念著手）。多次團體之後，該成員依然堅持不放棄這一輩子的原則—紀律與訓導的生活，領導者的介入是，一再的重新探索個案的優質世界（重要他人、想要的經驗、信念）領導者多次從婚姻關係、權力分析、信念的角度介入，但是，案主聽不進去。團體後期個案自陳婚姻彷彿一片死寂，妻與子女結盟，讓案主在家處於孤立的位置，他想不出家裡還有哪些夫妻之愛親子之愛可以滋潤他，領導者選擇放棄從夫妻關係的角度著眼，而從重要他人、想要的經驗著手後來發現案主還有一位90多歲的父親，請案主描述90多歲父親對媳婦的態度，父親過去也是以訓導紀律對待媳婦，但是90多歲的父

親最後選擇放棄以此方式對待媳婦，案主評論父親的行為認為太消極了，領導者運用引導討論、正向解讀技術詢問團體成員與該成員90多歲父親所示範的彈性，對這個家的影響減少代間衝突，和諧相處愛這個家、維持這個家終於稍微動搖了70多歲老人家重新思考紀律與訓導的這個生活信念是否對維持這個家是最好的原則。

（二）WDEP系統的循環工作

團體過程是WDEP的循環，評估總合行為，進行非暴力總合行為以外的選擇。主要包括：

- 1.確認夫妻間衝突主題（個人內與夫妻間需求衝突）、案主暴力行為的動機（指出需求，需求是中性的）。
- 2.行為層面，覺察暴力互動序列，包括暴力行為的範圍、互動序列，了解對各次系統的影響，促進對兩人互動模式的覺察（例如夫退縮—妻要求模式，夫忍無可忍，最後引發肢體或口語攻擊…），進行需求和互動序列（behavior）評估。
- 3.覺察引發暴力的自我對話：覺察與評估（從個人到文化層次的討論），監控負向內言。
- 4.引發暴力的想法和情緒間的交互影響、學習覺察生理喚起的線索。
- 5.新行為的學習與選擇。例如憤怒控制技巧：放鬆、暫停技巧、降低憤怒的新內言、重新建構技巧；自我肯定的溝通技巧：我訊息、清楚而適宜的說不、溫暖他

人、溫暖自我。

以上是諮商師的Put in，關鍵在於成員自己的覺察與選擇，所以力量來自於成員自身，領導者在同理、不批判、不放棄、不預期、允許選擇的環境下，永遠相信成員能夠創造更好的今天與明天(Wubbolding & Brickell, 1999)，所以相信、看到、指出成員的自我效能（例外、進步之處、正向特質）、可以使用的資源（支持系統），建立正向行為循環因果概念—找出夫的改變帶動妻的改變的事實。此過程，激勵成員彼此間的工作與支持是現實選擇治療重要的介入與領導策略。

例四：循環於W/D/E/P工作：第三次團體的主題為婚暴對小孩的影響，第一小時重點放在細究成員發生婚暴情境時，小孩在哪？小孩多大？小孩的反應為何（情緒、行為、發生後幾日內對父母親的反應）之後，連到案主小時候是否目睹過父母婚暴，自己的反應為何（小時候的情緒與行為反應，當時的行為反應之因），以成員B為例，在第一次團體時選擇走中間路線；第二次介紹家暴法課程內容時，還是憤恨不平的認為家暴法是惡法，妻很可惡；第三次團體時，B表示會在小孩不在或夜深時爭吵，原因是不想讓小孩介入父母的衝突，領導者簡單澄清家庭三角的情形（小孩是否從母親哭紅的眼、受傷的身體了解了事實的真相、母親會否向小孩訴苦）後，態度誠懇的指出B的優質世界：「你認為不應該讓小孩介入父母的衝突，一個盛怒的男人，還能顧慮到小孩的感受，我認為不簡單，相信這是父親對子女的愛（治療師維持不批判，跟

進的態度、指出W排序：父親角色與男人（先生）角色的排序），等所有同學都差不多表達後，摘要團體成員曾為目睹兒童的比例，同理成員過去曾有的痛苦即是現在自己小孩的痛苦，以此連結到目睹兒童不同階段的受創反應與代間循環議題（簡單教材呈現），之後，請成員花時間想想，若不想傷害小孩（成員在此單元，多半前兩週高亢的憤怒情緒會轉為沉穩有點傷感的基調），可是你的出手或是出口（指出D）還是從妻子哭紅的眼、瘀青的皮膚、冰冷的家庭氣氛傷害了小孩，怎麼辦？……B、C…你們家小孩都比較大了，小孩逐漸減少與你說話，向著媽媽，只是因為孩子都是媽媽花時間照顧導致嗎？還是他不能理解為何一個愛他們的爸爸也會傷害這個家，而選擇遠離了你…這是你想要的家嗎？（建立E），或許利用這十個禮拜大家可以仔細思考這個問題。」

現實治療重視工作同盟，強調評估與推進案主承諾的階段概念，認為總和行為中的想法行為決定個人方向，重視案主需求與現在導向，讓領導者和團體進入案主的優質世界，並以案主優質世界中重要的人物或信念為支持系統，激發案主改變的動機。選擇（內控）的生活哲學實從案主的生活脈絡出發，具體作法（原則）：

1.幫助案主確定選擇的方向：團體之初，需要討論說明現實環境下家暴法的立法精神、違反家暴法的相關刑責，此過程，領導者可以反應與正常化成員的憤怒與沮喪，同理案主，鼓勵案主不要再犯，以免再度被罰；對於不願意接受的成員，可以矛盾意象法處理之，從

允許案主依舊，突顯強制團體懲罰性質的矛盾，以幫助案主於團體初期即確定基本方向。

2.對案主需求、優質世界（欲求）的了解，找出積極停止暴力使用的個人目標：案主的重要的人物有哪些？認同的先後順序為何（例如妻、子女、父母、案主自我概念、其他重要他人；這些人對相對人的期待，包括其本人對理想我的期待）？希望的經驗（例如期望的家、家庭互動、理想中的夫、理想中的父親角色、希望可以提供給子女的親子環境）、對案主服膺的家庭信念、夫妻信念、性別信念有所知悉，幫助案主覺察價值系統與需求的衝突，引導成員做利弊評估，進而動搖案主舊有信念系統，開啟重新選擇的歷程。

3.此過程，治療者需仔細的追蹤案主的日常生活，包括夫妻顯微的衝突或親密互動、性生活、親子相處，以跟隨案主的變動，如此方能在不接受藉口中，看出與反映案主的不同，例如：案主哪些信念正在動搖，哪些新的想法正在產生、案主是否退回，追蹤與同理退回的挫折，並運用團體成員回饋給予支持，產生新的覺察，接著請案主重新評估與選擇可以滿足需求的新想法或是行為。

4.了解相對人曾經嚐試解決的方法（想法、做法），幫助當事人說出行為背後的良善動機。例如，成員說我是「忍」了很久才打他…讓他詳述忍字背後的動機與愛意，再找機會請其評估「忍」的行為是否達到預期效果，還是額外需要其他方法（想法、做法）來處理類似情形，以促進滿足當事人的自我價值感與效能感。

結語

Glasser(1998)認為大部分的人問題多出在關係與親密需求，所以從能愛、有愛的基礎下，視時機，讓案主總是從（子女、自己、妻）期待的角度，有效能的角度看自己，以增強案主強化改變的動機。動機激起策略的基本原則是相信案主可以改變，總是要看到案主的小改變，並擴大之。

沒想過要停止施暴，到想要終止施暴，到真的停止施暴，案主會面臨的是優質世界中某些重要信念的瓦解與撤換，對任何人而言，這都是一個往前走－退回－往前走不斷循環的辛苦歷程。實務工作者永遠需要以一種支持性的態度（即使需要對質當事人的暴力行為，也必須奠基於支持的態度）陪伴當事人，激發當事人的勇氣與承諾，佩服其改變的勇氣與決心，因為這是支持當事人能勇敢往下走的重要力量。

參考文獻

- 王行（2003）。世間琉璃：文化政治下「施暴者」輔導的理論之辨。**性別、權力與暴力研討論文集**。高雄：高師大性別所。
- 王郁馨（2005）。進入強制處遇的婚暴加害人被判保護令之主觀經驗。東吳大學社工所碩士論文，未出版，台北。
- 沈慶鴻、郭榮豐（2003）。家庭暴力加害人之保護令經驗即處遇計畫之研究。**性別、權力與暴力研討論文集**，189-210。高雄：高師大性別所。
- 林明傑、黃正中（2003）。他們怎麼

- 了？家庭暴力加害人的評估與輔導。嘉義：濤石文化。
- 黃信得 (2007)。經歷強制處遇之婚暴加害人的失落經驗探討。台北護理學院生死教育育輔導研究所碩士論文，未出版，台北。
- 張傳琳 (2004)。現實治療法理論與實務。台北：心理出版社。
- 曾婉燕 (2005)。婚姻暴力加害人參與團體處遇方案之歷程探討—以台北市某認知輔導教育團體為例。暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。未出版，南投。
- 鄭純芳 (2000)。藍鬍子現身—揭開加害人面具的婚姻暴力加害人處遇計畫。台灣大學新聞所碩士論文，未出版，台北。
- 謝旻桂 (2002)。現實治療的選擇理論取向班級輔導活動對國小高年級輔導效果之研究。新竹師院輔導教學碩士論文，未出版，新竹。
- 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(8), 1023-1053.
- Brown, P. D., & O'Leary, K. D. (2000). Therapeutic alliance: Predicting continuance and success in group treatment for spouse abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 340-345.
- Burke, J. G., Denison, J. A., Gielson, A. C., McDonnell, K. A., & Campo, P. (2004). Ending Intimate partner violence: An application of the transtheoretical modal. *American Journal Health Behavior*, 28(2), 122-133.
- Caplan, T. & Thomas, H. (1997). "Don't Worry, It's Just a Stage He's Going Through" : A reappraisal of the stage theory of group work as applied to an open model treatment group for men who abuse women. *Groupwork*, 10(3), 231-250.
- Eckhardt, C. I., & Dye, M. L. (2000). The cognitive characteristics of maritally violent men: Theory and evidence. *Cognitive Therapy and Research*, 24(2), 139-158.
- Eckhardt, C. I., Babcock, J., & Homack, s. (2004). Partner assaultive men and the Stages and process of change. *Journal of Family Violence*, 19(2), 81-93.
- Eckhardt, C., Murphy, C., Black, D., & Suhr, L. (2006). Intervention programs for perpetrators of intimate partner violence: Conclusions from a clinical research perspective. *Public Health Reports*, 121, 369-381.
- Glasser (2002).是你選擇了憂鬱（曾璿憶譯）。台北：商周出版。（原著出版於1998）
- Heckert, D. A., & Gondolf, E. W. (2005). Do multiple outcome and conditional factors improve prediction of batter reassault? *Violence and Victims*, 20(1), 3-24.
- Galinsky, M. J. (1989). Developmental patterns in open-ended groups. *Social Work with Groups*, 12(2), 99-114.

- Levesque, D. A., Gelles, R. J., & Velicer, W. F. (2000). Development and validation of a stage of change measure for men in batterer treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 24(2), 175-199.
- Martino, S., Carroll, K. M., O' Malley, S. S., & Rounsaville, B. J. (2000). Motivating interviewing with psychiatrically ill substance abusing patients. *The American Journal on Addictions*, 9(1), 88-91.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2004). Talking oneself into change: Motivational interviewing, stages of change, and therapeutic process. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 18(4), 299-308.
- Murphy, C. M., & Victoria, B. (1997). Motivating batterers to change in the treatment context. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(4), 607-619.
- O' Hare, T. (1996). Court-Ordered versus Voluntary Clients: Problem Differences and Rediness for Change. *Social Work*, 41(4), 417-422.
- Pandya, V. & Gingerich, W. J. (2002). Group therapy intervention for male batterers: A micethnographic study. *Health and Social Work*, 27(1), 47-54.
- Robbins, R. (2003). Developing cohesion in court-mandated group treatment male spouse abusers. *International Journal of Group Psychotherapy*, 53(3), 261-284.
- Saunders, D., & Hamill, R. M. (2003). Violence against WOMEN: Synthesis of research on offender interventions. NIJ. <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/20/222.pdf>.
- Scott, K. L. (2004). Stage of change as a predictor of attrition among men in a batterer treatment program. *Journal of Family Violence*, 19(1), 37-47.
- Slep, A. M., & O' Leary, S. G. (2005). Parent and partner violence in families with youth children: Rates, patterns, and connections. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 435-444.
- Stewart, L., Hill, J., & Cripps, J. (2005). Treatment of family violence in correctional settings. <http://www.csc.scc.gc.ca/text/rsrch/compendium/2000/chap-13-e.shtm/>
- Taft, C. T., Murphy, M. C., Elliott, J. D., & Morrel, T. M. (2001). Attendance-enhancing in group counseling for domestic abusers. *Journal of Counseling Psychology*, 48(1), 51-60.
- Tyagi, S. V., & Phil, M. (1999). Canadian initiatives for men who batter: Issues and challenges for community based interventions and programs. Tromso Conference Paper, June 21. http://www.skk.uit.no/vvvv99/papers/tyagi_Smita_Vir.pdf
- Wubbolding, R. E., & Brickwell, J. (2003). 現實治療諮商（林明傑等譯）。台北：濤石出版。（原著出版於1999）