

原鄉的家庭暴力及受暴婦女求助行為之探討—— 比較原漢之差異

陳秋瑩¹ 王增勇^{2*} 林美薰³ 楊翠娟⁴ 宋鴻樟¹

目標：在原鄉地區調查家庭暴力的發生狀況及受暴婦女求助方式。**方法：**2002年在南投縣信義與仁愛兩鄉分別對600位隨機抽樣的家戶樣本之婦女進行居家的問卷訪視調查，內容包括社會人口特質、過去一年內經驗家暴的類型與次數和受暴者的求助行為等，完成有效問卷的樣本數為432人。本研究針對其中335位31至65歲的樣本資料進行分析。**結果：**「家庭暴力」及「伴有肢體暴力」的受暴比率分別為31.6%、13.1%。在兩類受暴比率上原住民皆顯著高於漢人，其勝算比分別為2.8 (95% C.I.=1.6~5.0)與7.6 (95% C.I.=2.3~25.1)。進一步分析發現酒癮及原住民族群是受暴經驗的潛在相關因子。三成多經驗肢體暴力者未採任何求助行為。**結論：**本研究顯示家暴問題在原住民族群的嚴重性，酒癮防治與健全受暴者的求助體系是防治家暴的重要課題，然實質存在之種族差異亦蘊涵弱勢族群在社會與健康資源上的不平等問題。(台灣衛誌 2006；25(1)：65-74)

關鍵詞：家庭暴力、酒癮、原住民、求助行為

前言

許多研究指出酒癮與家暴行為有顯著的相關，且不論是施暴者或是受暴者的酒癮問題都可預測家庭暴力的發生[1-3]。根據台灣過去酒癮盛行率的調查，比較1970年代前[4]與1980年代的研究[5-7]，則發現不論漢族或原住民其酒癮盛行率都增加了，而原住民增加速度較漢人快，這個現象自1980年代末期後更形嚴重。比較1980年代[5-7]與1990年代的研究[8]，漢族自0.66%增至4.9%，然而泰雅自6.2%增至50.4%，布農自8.1%增至54.7%，

阿美自3.2%增至42.2%，排灣自2.0%增至45.5%。而國內幾項原住民的研究指出原住民家暴問題的嚴重性與飲酒問題的關係：如丁文彬分析花蓮縣家暴通報的196位受害個案資料發現原住民的比例偏高，且因酗酒問題發生暴力的比例也較漢族高[9]；而一項對排灣族婦女的婚暴研究亦顯示婦女或配偶為經常飲酒者其遭受肢暴的機會也較高[10]。國外亦有研究指出因飲酒問題發生家暴的比率於不同種族間存在差異，如美國的一項調查發現在男性施暴於女性的家暴事件中，施暴者和受暴者有飲酒問題的比率皆是非裔族群高於白人族群[11]。基於國內原住民有較多酒癮問題的事實，原住民的家暴情形是否較漢族嚴重便值得去探討，這點是可透過對原漢混居的社區進行調查而加以瞭解的。為能瞭解社區中家庭暴力的分佈情形需進行以社區為母體的樣本研究，由於布農族與泰雅族在原住民中酒癮盛行率很高[8]，且為南投部落社區的主要兩大族群，因此本研究乃分別選擇布農族與泰雅族分佔五成以上[12]的

¹ 中國醫藥大學公共衛生學院公共衛生系

² 國立陽明大學衛生福利研究所

³ 現代婦女基金會

⁴ 國立台中技術學院共同科

* 通訊作者：王增勇

聯絡地址：台北市立農街二段155號

E-mail: tywang@ym.edu.tw

投稿日期：94年4月12日

接受日期：94年11月25日

兩個原鄉地區—信義鄉與仁愛鄉，亦為南投縣政府於「2000年原鄉宣言」內明確宣示照顧原住民族政策的原鄉[13]，來進行家庭暴力的盛行率調查；並藉此比較在相同的社區環境下，原漢間家暴的發生情形是否有差異。

國內的研究指出，大多數受暴婦女面對自身暴力的困境，往往未能採取積極的因應策略，除非施暴者的暴力已嚴重到威脅自身與小孩的身心安全。而受暴婦女的求助策略會隨暴力的原因或嚴重度之不同而有些不同，且求助行為也會呈現多重策略的使用；如受暴婦女一開始會因施暴者的持續暴力或外遇行為求助非正式社會系統的婆家、娘家或其他親朋好友；而會求助於正式之社會系統，主要是不堪施暴者持續的身體或精神暴力，及在非正式管道效果不彰的情形下，才轉而求助於正式管道，以獲得適時適當的醫療與警政、法律或福利等相關資源的協助，以脫離受暴的困境[14-16]。不過上述研究仍以漢人為主，最近丁文彬的研究發現家暴受害婦女在尋求非正式系統的協助比率是存有種族的差異，且原住民顯著地高於非原住民[9]。國外有研究指出族群間在求助行為的差異與族群間文化的差異有關，如美國亞裔受暴婦女受到家醜不能外揚的觀念影響[17]，而一項焦點團體的研究亦指出許多非白人受暴婦女自陳感受不到正式支持系統對其族群的尊重，因此她們寧願不去使用或僅是簡短的使用[18]。綜觀國內關於原住民受暴類型與求助行為的研究及原漢間的差異仍為數甚少，因此，本研究將依經驗不同暴力類型的受暴婦女除了瞭解其求助行為的分布以外，並分析原漢之間是否在此分布上存有差異，以探討其背後可能的文化意涵。

材料與方法

一、研究對象與資料蒐集

本研究所分析的樣本及資料主要是使用行政院衛生署九十一年度補助計畫「南投縣原鄉的家庭暴力與性侵害防治之研究」所建立的16~65歲婦女樣本之資料庫。該計畫的抽樣母體為10037位民國91年信義鄉和仁愛鄉戶

政機關登錄的16~65歲女性；抽樣以戶為單位，依鄰戶佔村戶及村戶佔鄉戶數之比率原則自各鄉分別抽出600個樣本戶，事先決定樣本戶內編號為1號者為研究對象。資料是由經訪員訓練的志工以面訪的方式蒐集，訓練時請訪員面訪時盡量能避開其他家人(如先生在場)。調查自民國91年10月中旬起為期約2個月共回收543份；剔除111份無效問卷，獲得432位有效樣本。其中，信義鄉佔48.8%，仁愛鄉佔23.2%。將各鄉樣本與各鄉母體進行年齡層分布的適合度檢定，發現樣本年齡為31歲以下者佔總樣本的比率顯著少於母體中此年齡者佔母體的比率，因此本研究僅選取31~65歲的樣本婦女為研究對象(適合度檢定：信義鄉 $\chi^2=4.58$ ， $P>0.05$ ；仁愛鄉 $\chi^2=3.54$ ， $P>0.05$)，計有335人[19]。

二、研究工具

問卷的主要內容如下：(一)家暴經驗的測量：詢問過去一年內和其同住一起的家人是否曾對其使用過所列舉的16項暴力行為及該行為所發生的次數來評量其受暴的經驗。所列舉的16項暴力行為除了依據「家庭暴力防治法」[20]對家庭暴力的定義外，亦參考現代婦女基金會的「家庭暴力防治手冊」中之定義及其列舉的行為[21]來設計並進行暴力行為的分類，本研究中的暴力行為依暴力的性質分成「語言暴力」、「威脅恐嚇暴力」、「肢體暴力」、「性暴力」、和「控制或忽視暴力」等五類，16項行為分屬的暴力類型請見表一。(二)因應策略的測量：針對回答有受暴經驗之婦女詢問其暴力衝突發生後是否有想過或進一步採取過所列舉的13項因應策略，所列因應策略依求助對象的特質分為求助於社會的「正式系統」與「非正式系統」兩類方式。此部分的題目是參考國內針對受虐婦女在遭受暴力後的因應過程之研究內容編製而成[14, 15]，13項因應策略分屬的求助系統類別請見表四。(三)酒癮問題的測量：採用胡海國教授等人所編製的酒癮篩檢問卷(Alcoholism Screening Questionnaire, ASQ)[22]，詢問受訪者過去一年內是否有下列6項情形：「家人因您喝酒過多而反對您」、「家人為您的好處著

想而說您喝酒太多」、「您曾經在一天中，喝一瓶烈酒(大麴酒、高粱酒、威士忌、白蘭地、竹葉青、茅台酒)，或三瓶普通酒(水果酒、紹興酒、黃酒、米酒)或一打半的啤酒」、「您曾想戒酒卻做不到」、「您曾在喝酒時有喪失記憶的現象」、「您曾經想過自己是一個喝酒過多的人」等，回答項目為「是」或「否」，6題內至少有5題回答「是」者則被評量為具有酒癮問題。經胡教授等人的實證研究顯示此篩檢工具的敏感度為0.83至0.85，精確度為0.94至0.95，陽性預測值為0.95至0.96 [22]。

三、統計分析

資料以SPSS統計軟體分析，首先以單變項統計值呈現樣本過去一年承受16項暴力行為次數之人數和百分比分布，接著以簡單邏輯迴歸分析比較原漢在各暴力類型受暴危險的差異。為了解酒癮的影響，以原漢別和酒癮有無之交叉組合變項為自變項，依變項為有無經驗「家庭暴力」和有無經驗「伴有肢體暴

力」進行複邏輯迴歸分析。最後以費薛爾恰當檢定檢驗原漢受暴婦女在求助行為上的差異。

結 果

一、家庭暴力的發生情形

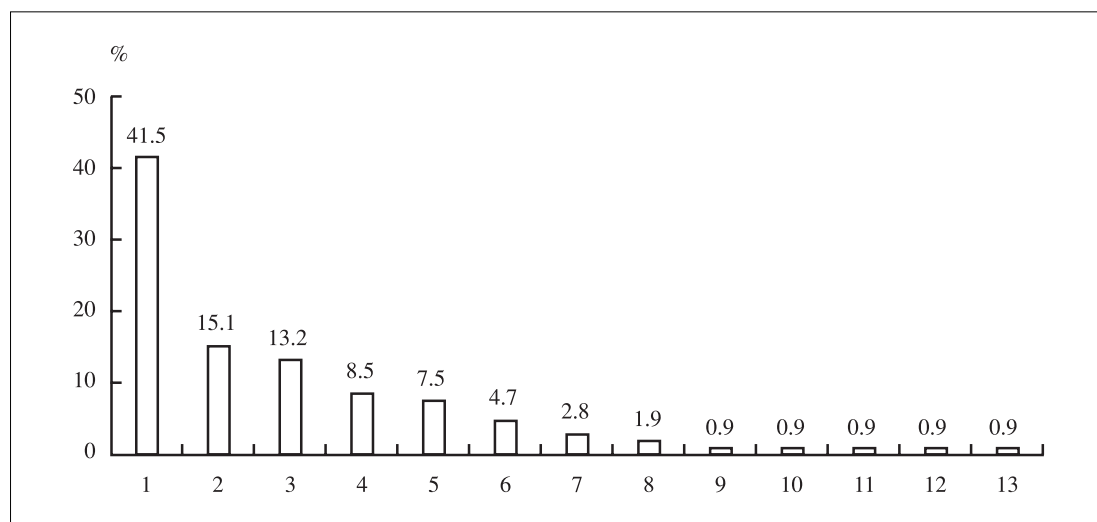
以受訪者過去一年內經驗語言上、肢體上或性方面的暴力、及精神上的控制或忽視等各項暴力的人數比率與次數分布來瞭解家暴發生的狀況，結果如表一所示。甚至有受到如「拿刀子剪刀或其他武器使其受傷」、「強迫其看色情影片或圖片」、「以物塞嘴或掩鼻」、「強迫其與他人發生性行為」等相當嚴重的暴力傷害，所佔比率相對較小約為0.3%~1.2%。335位樣本中自述過去一年內經驗「家庭暴力」(指經驗16項暴力行為之任何一項)的人數合計為106，比率為31.6%。

圖一顯示五成多的受暴者所受的暴力是多重類型的暴力，而四成多為單一類型的暴力，其中以語言暴力最多，此類型吾人命名

表一 家庭暴力的分佈情形(n=335)

題 目	發生次數					有發生者 百分比	
	1-2次	3-4次	5-6次	>6次	遺漏值	人數	%
1 吼叫、怒罵 ^V	29	12	6	19	29	95	28.4
2 無理的用話侮辱、諷刺或胡亂批評 ^V	19	4	6	17	8	54	16.1
3 拉、扯、抓、捏、推、撞 ^P	12	7	2	5	9	35	10.4
4 揚言要使用暴力傷害 ^T	12	4	3	6	7	32	9.6
5 摑耳光、踢、咬、打 ^P	13	4	1	2	5	25	7.5
6 拿刀子、剪刀或其他可傷人的物品威脅 ^T	9	0	2	1	0	12	3.6
7 扭曲、提甩或猛揍其肢體 ^P	4	1	1	2	4	12	3.6
8 不適當的跟蹤、監視或限制其行動 ^C	1	2	0	5	4	12	3.6
9 過分控制或不提供其生活上(食、衣、住、行)等該有的金錢 ^C	3	1	0	5	1	10	3.0
10 不提供或不滿足其在健康醫療上該有的服務或金錢照料 ^C	1	2	0	3	1	7	2.1
11 拿刀子、剪刀或其他的武器使其受傷 ^P	3	0	1	0	0	4	1.2
12 強迫其看色情影片或圖片 ^S	0	0	0	0	2	2	0.6
13 以物塞嘴或掩鼻 ^P	1	0	0	0	0	1	0.3
14 強迫其與他人發生性行為 ^S	0	0	0	1	0	1	0.3
15 燒傷或燙傷 ^P	0	0	0	0	0	0	0.0
16 強暴、強撫下體或強迫口交 ^S	0	0	0	0	0	0	0.0
¥ 受暴人數						106	31.6

註：V：指屬「語言暴力」；P：指屬「肢體暴力」；T指屬「威脅恐嚇暴力」；C：指屬「控制或忽視暴力」；S：指屬「性暴力」



註：1：V (n=44)，2：V+P (n=16)，3：V+P+T (n=14)，4：V+P+T+C (n=9)，5：V+T (n=8)，6：V+C (n=5)，7：T (n=3)，8：V+P+S (n=2)，9：V+P+C (n=1)，10：V+P+C+S (n=1)，11：V+T+C (n=1)，12：C (n=1)，13：P (n=1)

V：語言暴力，P：肢體暴力，T：威脅恐嚇暴力，C：控制或忽視暴力，S：性暴力，+：暴力類型的組合符號，如V+P指自述曾受到語言與肢體暴力的人(不一定同時發生，可能不同時發生但皆於過去一年內發生過)。

圖一 家庭暴力各類型之分佈狀況(n=106)

為「單純語言暴力」，佔總樣本之13.1%。多重暴力類型以至少出現合併有語言和肢體暴力之混合類型最多；除此之外，過去一年內至少承受過肢體暴力者佔受暴者的41.5% (n=44)，佔總樣本之13.1%，此類型吾人命名為「伴有肢體暴力」。有18位在過去一年內未經驗「伴有肢體暴力」亦未經驗「單純語言暴力」即圖示橫軸之5、6、7、11與12類別，吾人將這5個類別歸成同一類型並命名為「伴有威嚇/控制忽視暴力」，此類型佔總樣本之5.4%。

二、家暴發生狀況在不同族群、有無酒癮問題的婦女之分布情形

婦女受暴力的比率與類型分布上有明顯的族群差異，如表二所示：原住民婦女37.8%的受暴比率顯著高於漢人的17.6%，勝算比為2.8，95%信賴區間為1.6~5.0。就受暴類型的分布情形而言，「單純語言暴力」和「伴有威嚇/控制忽視暴力」之受暴比率無顯著差異，但「伴有肢體暴力」的受暴比率上，原住民

為17.8%顯著的高於漢族之2.8%，勝算比為7.6，95%信賴區間為2.3~25.1。由於原住民的酒癮問題比率較漢人高，且家暴的發生與酒癮問題是有關係的，因此欲瞭解原漢間受暴比率的差異與酒癮問題的關係，本研究在此便分析族群別與酒癮問題對受暴勝算比的交互作用。表三顯示，就整體的「家庭暴力」而言，同樣是無酒癮問題，相對於漢人，原住民之受暴勝算比是2.2，95%信賴區間為1.2~3.9顯著地高於漢人；然就較嚴重的「伴有肢體暴力」而言，同樣是無酒癮問題，原住民相對於漢人的受暴勝算比為7.2，95%信賴區間為2.1~24.2，顯著地高於漢人。而酒癮問題明顯的增加原住民相對於漢人的受暴勝算比，就「家庭暴力」而言顯著地增至6.8，95%信賴區間為3.2~14.4；就「伴有肢體暴力」而言顯著地增至9.0，95%信賴區間為2.3~34.3。

三、受暴婦女的因應策略、求助方式及不同族群之分佈狀況

表二 暴力經驗有無、暴力類型在原漢族群之分佈狀況

暴力的經驗	原住民(N=225)	漢人(N=108)	勝算比(95% C.I.)
	人數(百分比)	人數(百分比)	
未曾承受任何暴力	140 (62.2)	89 (82.4)	
單純語言暴力	34 (15.1)	10 (9.3)	1.7 (0.8~3.7)
伴有肢體暴力	40 (17.8)	3 (2.8)	7.6(2.3~25.1)***
伴有威嚇 / 控制忽視暴力	11 (4.9)	6 (5.6)	0.9 (0.3~2.4)
暴力合計(家庭暴力)	85 (37.8)	19 (17.6)	2.8 (1.6~5.0)***

註：***：P值 < 0.001，剔除2位外國籍後分析(N=333)

表三 族群別與酒癮交互作用的受暴勝算比

變項	有受暴	無受暴	勝算比(95% C.I.)
	人數(百分比)	人數(百分比)	
家庭暴力			
漢人：無酒癮者	19 (17.6)	89 (82.4)	1.00
有酒癮者	0 (0.0)	0 (0.0)	d
原住民：無酒癮者	45 (27.9)	116 (72.1)	1.8 (0.9, 3.3) _a
有酒癮者	40 (62.5)	24 (37.5)	7.8 (3.8, 15.8) _b ***
伴有肢體暴力			
漢人：無酒癮者	3 (2.8)	105 (97.2)	1.00
有酒癮者	0 (0.0)	0 (0.0)	d
原住民：無酒癮者	22 (13.7)	139 (86.3)	5.5 (1.6, 19.0) _a **
有酒癮者	18 (28.1)	46 (71.9)	13.7 (3.8, 48.8) _b ***

註：**：0.001 ≤ P < 0.01，***：P < 0.001，a：原住民無酒癮組相對參考組(漢人無酒癮者)，

b：原住民有酒癮組相對參考組，d：於複邏輯迴歸分析中無漢人有酒癮此變項。

由於「單純語言暴力」較不涉及社會正式系統的協助、「伴有威嚇 / 控制忽視暴力」的受暴者少且有採取求助的人更少，因此本研究在此僅詳細呈現44位「伴有肢體暴力」的受暴婦女在各項因應策略的分佈狀況。結果如表四所示：離開家一段時間、找親戚朋友主持公道是最常見的，其次是找派出所警察來處理或去看醫師但不要求開驗傷單，再其次是去看醫師並開驗傷單；找社工協助、有去找過律師、親自至家暴中心求救或至法院按鈴申告者都是非常少數，而令人意外的是竟然沒有人使用過113保護專線。

由於受暴婦女在暴力發生後採取的因應策略往往不是單一的，又欲瞭解婦女向社會的正式或非正式系統求助之情形並比較原漢族間的分佈情形，乃將因應策略分成有無採取求助行為和對有採取者又分成三種求助類型來進行分析比較，此外亦依受暴婦女承受

的不同暴力類型來分析。結果如表五所示：在38位受到「伴有肢體暴力」的原住民婦女中，有三成多未採取任何策略求助，而有六成多的人是採取積極的處理方式。其中，以只向非正式的系統求助的人所佔之比率較高佔34.2%；其次便是既向非正式系統亦向正式系統求助的複向求助行為佔26.3%。單單只向社會的正式系統求助者可以說微乎其微，僅佔5.3%。而3位受此項暴力傷害的漢族婦女皆有採取求助行為，且各類型的求助行為分佔1人。在15位承受「伴有威嚇 / 控制忽視暴力」或42位承受「單純語言暴力」的婦女中，不論是原住民或漢族，大多數的人皆未有任何求助行為，若有也大多為單向的求助於非正式系統。經統計檢定後，原漢族的受暴婦女間在有無採取求助行為及對於有採取者在各類求助行為的分布上並無顯著差異。

表四 伴有肢體暴力發生後的因應策略(n=44)

題 目	沒想過		有做過		有想但沒做		遺漏值	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1. 搬或離開這個家一陣子 ^I	13	(29.5)	16	(36.4)	12	(27.3)	3	(4.7)
2. 找親戚朋友主持公道，找出解決衝突的辦法 ^I	18	(40.9)	16	(36.4)	4	(9.1)	6	(13.6)
3. 找親戚朋友以暴制暴，教訓對方 ^I	34	(77.3)	3	(6.8)	1	(2.3)	5	(11.4)
4. 永遠離開對方，斷絕與對方的關係 ^I	28	(63.6)	3	(6.8)	6	(13.6)	7	(15.9)
5. 去看醫師，但不要求開驗傷單，希望傷快點好 ^I	27	(61.4)	8	(18.2)	0	(0.0)	8	(18.2)
6. 去看醫師並已開了驗傷單 ^F	29	(65.9)	7	(15.9)	0	(0.0)	8	(18.2)
7. 找派出所警察來處理 ^F	26	(59.1)	10	(22.7)	1	(2.3)	7	(15.9)
8. 找社工人員 ^F	35	(79.5)	2	(4.5)	0	(0.0)	7	(15.9)
9. 找教會的人或廟會的人來幫忙 ^I	32	(72.7)	6	(13.6)	0	(0.0)	6	(13.6)
10. 找律師請教相關法律事宜 ^F	36	(81.4)	1	(2.3)	1	(2.3)	6	(13.6)
11. 打113電話 ^F	37	(84.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	7	(15.9)
12. 親自到家暴防治中心求助 ^F	36	(81.8)	1	(2.3)	0	(0.0)	7	(15.9)
13. 法院按鈴申告 ^F	37	(84.1)	2	(4.5)	0	(0.0)	5	(11.4)

註：^I：指屬求助於社會的「非正式系統」；^F：指屬求助於社會的「正式系統」

表五 承受不同暴力類型之受暴婦女求助行為之分佈狀況—依族群別

受暴類型	原住民 人數(百分比)	漢人 人數(百分比)	P值
求助行為			
伴有肢體暴力 (n=41)	38 (100.0)	3 (100.0)	
無任何求助行為	13 (34.2)	0 (0.0)	0.539
有採取求助行為	25 (65.8)	3 (100.0)	
求助類型			
複向求助	10 (26.3)	1 (33.3)	0.459
單向求助—非正式	13 (34.2)	1 (33.3)	
單向求助—正式	2 (5.3)	1 (33.3)	
伴有威嚇 / 控制忽視暴力(n=15)	9 (100.0)	6 (100.0)	
無任何求助行為	6 (66.7)	4 (66.7)	1.000
有採取求助行為	3 (33.3)	2 (33.3)	
求助類型			
複向求助	1 (11.1)	1 (16.7)	1.000
單向求助—非正式	2 (22.2)	1 (16.7)	
單向求助—正式	0 (0.0)	0 (0.0)	
單純語言暴力(n=42)	32 (100.0)	10 (100.0)	
無任何求助行為	26 (81.2)	9 (90.0)	1.000
有採取求助行為	6 (18.8)	1 (10.0)	
求助類型			
複向求助	0 (0.0)	0 (0.0)	—
單向求助—非正式	6 (18.8)	1 (10.0)	
單向求助—正式	0 (0.0)	0 (0.0)	

註：1. P值：以費薛爾恰當檢定檢驗原漢間在求助有無及有者在求助類型的分佈之差異的P值

2. 去除1位承受伴有肢體與1位伴有威嚇 / 控制忽視暴力的外籍婦女，各類受暴者中皆各有2位未回答因應策略為何

討 論

綜合上述研究結果，南投縣原鄉31至65歲的婦女一年內發生「家庭暴力」之比率為31.6%；其中，「單純語言暴力」的比率為13.1%，「伴有肢體暴力」的比率為13.1%，「伴有威嚇／控制忽視暴力」的比率為5.4%，而原住民發生「家庭暴力」與「伴有肢體暴力」之比率分別為37.8%和17.8%。此結果除了相似於陳氏[10]對排灣族婦女的研究結果，亦與一些國內外的研究結果相似[23,24]。本研究也指出雖然原住民與漢人皆處在相同的社區環境，但表現在一年內發生的家暴比率上，原漢之間的確存在著顯著的差異，且不論是整體的「家庭暴力」或「伴有肢體暴力」，原住民皆高於漢人；尤其是「伴有肢體暴力」的差異，原住民為17.8%，而漢人為2.8%。這點與國外其他的研究是一致的，如美國於1995年[25]和2000年[26]的全國性有偶調查中發現，女性受到家庭暴力(指肢體、以武器威脅或性暴力)的年盛行率在白人族群分別為11.5%和7.8%；在非裔族群分別為22.9%和19.9%；在西班牙裔族群分別為17.0%和20.6%，亦證實了社會的弱勢族群的家暴盛行率的確比主流族群高。

本研究進一步探討族群與酒癮的交互作用，發現不論是廣義的「家庭暴力」或是較嚴重的「伴有肢體暴力」，酒癮使得原住民婦女經驗暴力的機會顯著的大幅增加。且不論是對「家庭暴力」或是「伴有肢體暴力」，在無酒癮的情況下，原住民婦女仍較漢人有顯著高的受暴機會，且分別是漢人的2.2倍和7.2倍。而酒癮問題顯著的使原住民婦女「家庭暴力」的受暴機會由2.2倍增高至6.8倍；而「伴有肢體暴力」的受暴機會由7.2倍增高至9.0倍。酒癮問題的確被證實與婦女經驗暴力的機會有關[1-3,10,11,24,25]，在酒癮問題上原住民較漢人嚴重亦是一項事實[8]，但值得討論的是，對於暴力而言，為何在控制酒癮問題的影響後，原住民本身仍舊是一個危險因子呢？台灣原住民的家暴問題是否如同加拿大學者對其原住民家暴與酗酒關係的解釋一樣，是導因於被強勢的外來統治者剝奪社會經濟資源的歷史過程中，受創的民族自尊和

經濟弱勢使酗酒行為及其引發的暴力衝突成為個人麻痺創傷的安慰劑和憤怒的出口呢[27]？這樣的疑問實有待未來周全的跨文化比較研究來檢驗。總之，本研究再度證實酒癮問題與家暴的發生是具有顯著的關係，雖然本研究未有施暴者與受暴者酒癮問題與家庭暴力發生的時序資料，無法釐清是否是因婦女本身的酗酒行為而易與親密伴侶或家人發生暴力相向的情形，還是婦女受到有酗酒行為的家人之家暴傷害後而導致不良的心理健康並產生酗酒的問題；但是可以確定的是協助原住民家庭降低酒癮的問題，是家暴防治工作上的一大課題，而協助受暴婦女改善其酒癮問題更是刻不容緩的健康服務工作。

關於受暴婦女的求助行為，本研究發現原住民受暴婦女大多並未採取任何求助方式，若有的話也多求助於非正式的系統，此現象與國內對漢人的研究結果是相似的[14-16]。而關於不採取行動或求助於非正式系統的原因，或許與漢人相似，即婦女恐怕還是在面對暴力後仍舊將生活焦點放在婚姻關係中，試圖做一些心理與行為的調適，希望藉此減少暴力帶來的痛苦，但當受暴情境無法改善時，婦女才會以非正式的社會支持系統、管道或方式來面對受暴的困境如本研究中的受暴婦女回答以選擇離家一陣子，或找親朋好友幫忙，或尋求民間宗教團體的協助等。少數的受暴婦女會採取激烈的報復手段，少數的受暴婦女會採取永遠離開對方。而當受暴婦女在運用本身的資源與方法仍舊無法改變受暴的困境時，才會轉而求助正式的社會系統。

受暴婦女是否向外求助與暴力的類型、嚴重度、受暴者所處的階段及本身的忍耐力有關。Landenberg認為婦女經歷家庭暴力有以下四個階段：(1)否認，(2)自責，(3)忍耐，(4)確認並致力於脫離暴力關係與復原[28]。本研究有多數的受暴婦女未採取任何求助行為，可能的原因是暴力的嚴重性不大或是大多數的婦女仍處於前面的三個階段中。而又為何有採取求助行為的婦女鮮少直接向正式的支持系統求助呢？文化也許是其中一個最大的因素，因文化會影響女性面對暴力時

的反應。Mieko指出有些文化，尤其是東方文化鼓吹女性堅忍並接受男性的權威，期望女性在家中躲避衝突，努力維持家庭的完整或維護家庭的名聲，這些觀念經由家庭成員不斷的強調，會限制女性在面對家庭暴力時向外尋求協助。而對正式支持系統的少有依賴，除了上述的文化因素外，也可能包括害怕要付出相當大的代價如施暴者的憤怒與報復、或離開自己原本熟悉的生活環境或家族的支持系統等[29]。一種在自身的安全和擁抱熟悉的文化之間作選擇是很有壓力的，這也應是許多婦女鮮少直接向正式系統求助的原因。

本研究的結果顯示受暴婦女的求助行為在原漢之間並未存在顯著差異，由於樣本中漢人婦女的受暴人數不多，在缺乏有力的統計效益下存在著推論上的限制，故此結果仍需予以保留。而此結果亦與丁文彬的研究不同，其發現原住民求助於非正式系統的比率高於非原住民[9]，然其研究對象非以社區為母體進行抽樣而得，實有選樣偏差之虞。因此，原漢間在求助行為上的差異與否及背後可能存在的社會文化意涵仍有待更周全的研究做更深入的探討。雖然如此，國外研究指出有些以政府機關為基礎的家庭暴力介入計畫對弱勢族群是失敗的如美國對印地安人的家暴計畫[30]，其中的原因除了缺乏對弱勢族群需求的真正瞭解，也包括了正式系統對受暴婦女離開家庭或訴諸法律的鼓勵易使婦女害怕面對從原本歸屬的文化剝離之痛苦，而懼於使用正式系統的協助。而加拿大原住民家暴防治工作，更以重建部落的規範和文化為核心價值，部落的組織為支持與執行處遇的網絡，在與政府部門的合作下發展出適合原住民的防治模式[31]。綜論上述，吾人以為家暴防治工作除了應加強對原住民家暴問題的重視以及從積極改善原住民家庭的酒癮問題著手外；另建議有關單位應健全家暴受暴者的求助體系，並可多設計以受暴者的文化為主體之介入方案以增加其主動尋求正式系統協助的意願。

致 謝

感謝衛生署醫政處的經費補助、南投縣衛生局廖龍仁局長的支持、賴力行主任、史萬秋與洪鳳嬌護理長及其同仁的協助、中國醫藥大學附設醫院陳登義醫師與龍紀萱督導的協助、中國醫藥大學吳芳鵠教授與郭憲文教授的協助聯繫、助理戴莉雯與宋經綸的資料整理與分析。

參考文獻

1. Conner KR, Duberstein PR, Conwell Y. Domestic violence, separation, and suicide in young men with early onset alcoholism: reanalyses of Murphy's data. *Suicide Life — Threat Behav* 2000;**30**:354-9.
2. Lown AE, Vega WA. Alcohol abuse or dependence among Mexican American women who report violence. *Alcohol Clin Exp Res* 2001;**25**:1479-86.
3. Giancola PR, White HR, Berman ME et al. Diverse research on alcohol and aggression in humans: in memory of John A. Carpenter. *Clin Exp Res* 2003;**27**:198-208.
4. Rin H, Lin TY. Mental illness among Formosan aborigines as compared with the Chinese in Taiwan. *J Ment Sci* 1962;**108**:134-46.
5. Cheng TA. A Community Study of Minor Psychiatric Morbidity in Taiwan. *Psychol Med* 1988;**18**:953-68.
6. 葉英瑩、胡海國、張芸雲：台北市居民使用DIS-CM的精神疾病盛行率初報。中華民國神經精神醫學會會刊 1984；**10**：18-33。
7. 鄭泰安、許木柱：台灣土著族群的心理疾病研究。行政院國科會專題計畫報告，1988。
8. Cheng TA, Chen WJ. Alcoholism among four aboriginal groups in Taiwan: High prevalences and their implications. *Alcohol Clin Exp Res* 1995;**19**:81-91.
9. 丁文彬：影響婚姻暴力事件受害者因應策略之探討～以花蓮縣為例。花蓮：慈濟大學社會工作研究所碩士論文，2004。
10. 陳淑娟：排灣族婦女遭受婚姻身體暴力及其相關因素之探討。高雄：高雄醫學大學護理學研究所碩士論文，2004。
11. Caetano R, Cunradi CB, Clark CL, Schafer J. Intimate partner violence and drinking patterns among white, black, and Hispanic couples in the U.S. *J Subst Abuse* 2000;**11**:123-38.
12. 南投縣信義鄉及仁愛鄉戶政事務所資訊網：人口統計表。(引用2002/07/01)。URL: <http://village.nantou.gov.tw/hicg/>, <http://village.nantou.gov.tw/jacg/>

13. 李佩凱、徐美麗、張乃文：2000年原鄉宣言—南投縣政府照顧原鄉民族的政策加強原鄉青少年性侵害防治，實施個案追蹤。南投縣家暴暨性侵害防治中心業務報告，2001。
14. 黃一秀：婚姻暴力之受虐婦女求助歷程之探討。台中：私立東海大學社會工作學系碩士論文，2000。
15. 周月清：受暴婦女與社會支持探討之研究。婦女與兩性學刊 1994；5：69-93。
16. 李碧琪：南投縣婚暴受虐婦女對保護服務的需求、需求獲得協助情形與滿意度之研究。南投：暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文，2004。
17. Ho CK. An analysis of domestic violence in Asian American communities: a multicultural approach to counseling. *Women Ther* 1990;9:129-50.
18. Sorenson SB. Violence against women: examining ethnic differences and commonalities. *Eval Rev* 1996;20:123-45.
19. 陳秋瑩：南投縣原鄉的家庭暴力與性侵害防治之研究。行政院衛生署九十一年度補助計畫報告，2002。
20. 家庭暴力防治委員會：家庭暴力防治法規彙編。台北：內政部家庭暴力防治委員會，2000。
21. 現代婦女基金會：家庭暴力防治手冊。(引用2002/06/20)。URL: <http://taiwan.yam.org.tw/womenweb/hvdraft/index.html>
22. Hwu HG, Gorenc K, Hwang TJ, Peredo S, Abreu LF, Chen CC. Alcoholism screening questionnaire. *Taiwanese J Psychiatry* 2004;18:10-8.
23. 楊美賞、章順仁、藍菊梅：南台灣原住民部落家庭暴力評估及相關因素之探討。行政院衛生署九十一年科技研究報告，2002。
24. Jewkes R, Levin J, Penn-Kekana L. Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. *Soc Sci Med* 2002;55:1603-17.
25. Caetano R, Schafer J, Cunradi CB. Alcohol-related intimate partner violence among white, black, and hispanic couples in the United States. *Alcohol Res Health* 2001;25:58-65.
26. Field C, Caetano R. Ethnic differences in intimate partner violence in the U.S. general population: the role of alcohol use and socioeconomic status. *Trauma Violence Abuse* 2004;5:303-17.
27. 王增勇：建構以部落為主體的原住民家庭暴力防制體系—加拿大經驗。社會工作學刊 2001；8：51-72。
28. Landenberg K. A process of treatment and recovery from an abusive relationship. *Issues Ment Health Nurs* 1989;10:209-27.
29. Mieko Y. Reinterpreting strength and safety in a socio-cultural context: dynamics of domestic violence and experiences of women of Japanese descent. *Child Youth Serv Rev* 2000;22:207-29.
30. Norton I, Manson S. Domestic violence program in an urban Indian health center. *Commun Health J* 1997;33:331-7.
31. Royal Commission of Aboriginal People. Gathering strength. Ottawa: Royal Commission of Aboriginal People, 1996; 3.

Ethnic differences in domestic violence and victimized women's help-seeking behaviors

CHIU-YING CHEN¹, FRANK T.Y. WANG^{2,*}, MEI HSUN LIN³,
TRA-JANG YANG⁴, FUNG-CHANG SUNG¹

Objectives: To investigate the ethnic difference in domestic violence and the help-seeking behaviors of victims in aboriginal townships. **Methods:** An in-home survey was conducted in two aboriginal villages of Nan-Tou County in 2002. Complete interviews with 432 women, from 1200 randomly selected households, aged 16-65 years addressed socio-demographics, frequency and types of domestic violence against them, and help-seeking behaviors in the past year. A sample of 335 women aged 31-65 years was analyzed. **Results:** Overall, 31.6% women experienced domestic violence and 13.1% experienced physical abuse. The rates for the aboriginal group were higher than those for Han; and the odds ratios were 2.8 (95% C.I.=1.6-5.0) and 7.6 (95% C.I.=2.3-25.1), respectively. More than one-third of victims did not adopt any help-seeking behaviors. **Conclusions:** It appears that aboriginal women are at greater risk of physical violence than their Han counterparts. This study suggests further research on an area of social and health disparity for ethnic minorities. (*Taiwan J Public Health*. 2006;25(1):65-74)

Key Words: domestic violence, alcoholism, ethnicity, help-seeking behaviors

¹ Department of Public Health, College of Public Health, China Medical University, Taichung, Taiwan, R.O.C.

² Institute of Health and Welfare Policy, National Yang-Ming University, No. 155, Li-Long St, Sec 2, Taipei, Taiwan, R.O.C.

³ Modern Women's Foundation, Taipei, Taiwan, R.O.C.

⁴ Department of General Education, National Taichung Institute of Technology, Taichung, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: tywang@ym.edu.tw

Received: Apr 12, 2005 Accepted: Nov 25, 2005

