

南 華 大 學
生 死 學 系
碩 士 論 文

遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程

The Life Transforming Process of Female Suicide Attempts Who
Suffered Domestic Violence

指導教授：陳增穎 博士

研 究 生：沈于瑄

中華民國 104 年 06 月 11 日

南華大學博碩士論文電子全文檔案延後公開申請書

本論文為本人 沈于瑄 (姓名) 於 生死學 系所

103 學年度第 2 學期取得 碩士 博士學位之論文

論文題目：遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程

指導教授：陳增穎

因本人以上列論文向經濟部智慧財產局申請專利

專利申請案號：_____

保密簽署案號：_____

請於_____年_____月_____日後再將上列論文電子全文檔案公開。

其他 (請詳細說明原因)。

原因：因涉及工作業務

請於 109 年 7 月 31 日後再將上列論文電子全文檔案公開。

※粗框內必填

「紙本論文」請勾選開始提供借閱服務之時間 (二選一)：

立即上架提供借閱服務

至電子全文檔案公開日期才上架提供借閱服務

※註：此處之上架借閱服務指南華大學圖書館及國家圖書館而言，若選擇不立即提供借閱，會降低論文之被引用率及其學術價值，請審慎選擇。

※上述三選項，依據教育部 100 年 7 月 1 日臺高(二)字第 1000108377 號函文，若延後公開需訂定合理期限，其期限至多為 5 年，以「上傳日期」加 5 年計算。

研究生：沈于瑄 (親筆簽名)

指導教授：陳增穎 (親筆簽名)

申請日期：中華民國 104 年 7 月 10 日

說明：

1. 有論文延後公開需求者，請於論文上傳至系統前，將申請書送至圖書館借還書櫃台。
2. 委託上傳者，以申請日期為計算依據。
3. 紙本論文不立即上架提供借閱者，需檢附本申請書影本，裝訂於封面頁後，口試合格證明書之前，且不編頁碼。

南 華 大 學

生死學系

碩 士 學 位 論 文

遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程

The Life Transforming Process of Female Suicide Attempts Who
Suffered Domestic Violence

研究生：沈于瑄

經考試合格特此證明

口試委員：蔡春菊

陳增良

歐慧敏

指導教授：陳增良

系主任(所長)：蔡昌雄

口試日期：中華民國 104年06月11日

摘要

研究者曾從事三年的自殺關懷訪視員，因職場工作關係服務過許多自殺未遂的個案；深深的感受到自殺未遂者的無助及需要有人支持與陪伴來渡過低潮失落時期。研究者藉由訪談遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的觀點來探究遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程。

本研究採用質性研究，利用深度的訪談方式，邀請遭受家庭暴力之女性自殺未遂者做為研究參與者，經過分析後，瞭解其生命轉化歷程如下：

- 一、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺前的身心狀況：（1）原生家庭不幸福、（2）經濟壓力問題浮上檯面、（3）婚姻生活起衝突、（4）以家人為生活中心的宿命價值觀。
- 二、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺當時的想法及處境：（1）婆婆及丈夫的言語刺激，讓人痛苦萬分無法承受、（2）不想讓家人受到傷害，自己了結、（3）自我封閉，不知道如何求助、（4）讓她們堅持下去的對象消失了，失去了生存的意義、（5）鬼門關前走一遭，被人及時發現，拉回現實生活。
- 三、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者接受協助後的身心狀況：（1）自殺防治關懷及社工人員介入，心情放鬆許多、（2）自殺之後遺症帶來不便、（3）感恩曾幫助過的人，願意接受現況，活在當下。
- 四、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程：（1）自我認知重組，肯定自我能力、（2）不理會讓人心煩的人事物，採取真誠、開放、接納的態度來面對、（3）支持系統介入，重新燃起對生命的希望、（4）家庭關係修復，重拾笑容、（5）親情及友情支持，重新賦予自我存在價值、（6）宗教信仰，帶來支持的力量，獲得宗教信仰與心靈寄託。

本研究發現（1）遭受家庭暴力之女性自殺未遂者，若有他人陪伴，則可降低自殺意圖；（2）增強遭受家庭暴力之女性自殺未遂者正向支持的力量，確信自殺未遂者並不軟弱，使自殺未遂者得以獲得生命轉化。

關鍵字：生命轉化、自殺未遂者、家庭暴力

Abstract

The researcher had been the visitor for suicide for three years, our case is about attempted suicide, and know they need someone to support them to overcome the depress. And we stand on the Suicide Attempters' view to discuss how the life experience change.

The research is qualitative research, with deeply interview invite the woman who had domestic violence and suicide attempted. After analysis, we can know the experience as follows:

1. The feeling before they suicide: bad family, less income, marriage problems.
2. The thinking when they decide to suicide: Husband and his mother's maltreatment, still helpless, and no one can give them hope.
3. After we help them, the female suicide attempter who physical and mental condition: people help them, good economy income and thanksgiving.
4. The life change: re-recognize themselves, set up the system to help each other, family relationship fix, re-burn the life's hope, and religious support.

The study we know: if people can accompany them, it could be decrease their suicidal intent and give them positive support, we believe they are not always weak, and do something to change their life best.

Keywords: domestic violence, life transformation, suicide attempts

目錄

中文摘要.....	I
英文摘要.....	II
目錄	III
表目錄	V
圖目錄	V

第一章 緒論

第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機.....	2
第三節 研究目的.....	3
第四節 研究問題.....	4
第五節 名詞界定.....	4

第二章 文獻探討

第一節 家庭暴力.....	6
第二節 自殺未遂者.....	13
第三節 生命轉化歷程.....	19

第三章 研究方法

第一節 深度訪談.....	25
第二節 研究參與者.....	27
第三節 研究者對本研究的前理解.....	28
第四節 資料蒐集方法.....	30
第五節 資料分析.....	31
第六節 研究倫理.....	32
第七節 研究的嚴謹度.....	34

第四章 研究結果

第一節	遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命故事.....	35
第二節	遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺前的身心狀況.....	47
第三節	遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺當時的想法及處境...	63
第四節	遭受家庭暴力之女性自殺未遂者接受協助後的身心狀況...	70
第五節	遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程.....	74
第五章 結果與建議		
第一節	研究結論.....	89
第二節	研究限制.....	96
第三節	研究建議.....	97
第四節	研究者省思.....	100
參考文獻		102
附錄		
附錄一 訪談同意書.....		110

表目錄

表1	2011-2012年臺灣地區家庭暴力通報案件概況統計表.....	06
表2	內政部關懷 e 起來網路線上服務.....	12
表3	2011-2013 年臺灣地區蓄意自我傷害(自殺)死亡人數統計表.....	16
表4	全國諮詢、求助、陪伴、關懷及救援服務專線.....	18
表5	研究參與者.....	28
表6	研究者與受訪者的部份對話逐字稿內容及編碼說明.....	32
表7	研究參與者的基本特質.....	90

圖目錄

圖 1	生命轉化歷程圖.....	24
圖 2	研究參與者生命轉化歷程圖.....	88

第一章 緒論

第一節 研究背景

根據世界衛生組織(World Health Organization, WHO)估計,2012年全球有804,000人自殺死亡,從年齡層分布來看,自殺率最高的為70歲以上的人口群,其次為15-29歲的人口群,自殺帶給人們沉重的代價。世界各國的自殺事件統計數據,通常並不完整,根據世界衛生組織在統計數據顯示,每一個自殺死亡事件,都代表著有20位的自殺企圖事件,包含沒有被統計到或通報到的自殺事件(World Health Organization, 2014)。

近幾年來,自殺死亡曾是排行臺灣國人十大死因中前十名,故衛生福利部加強推動整合型精神病社區關懷照顧及自殺通報自殺未遂者關懷訪視計畫,使自殺死亡人數下降。所幸自民國99年以來,自殺死亡已連續五年退出臺灣死亡十大死因了,民國103年自殺則位居第11順位死因(衛生福利部統計處,2015)。研究者在工作中所面臨的困境及面對自殺未遂者的無助感,深感早期所學不足之處,今日唯有透過更專精的學者、教授及老師所帶來豐富的知識,讓研究者處於現場時,能夠運用所學,不再有所畏懼,更明確的伸出援手給予自殺未遂者由死意堅決的沼澤中抽離,惟透過訪視過程中,能夠給予民眾更正確的知識,可怕的不是自殺的行為,而是我們不知道該如何幫助他。

本研究探討自殺未遂者的生命轉化歷程,自殺關懷訪視員用陪伴與關懷和自殺未遂者一起走過低潮時期,感受自殺未遂者的處境及深入瞭解為何想自殺及如何轉念成不再自殺,走向光明面,將這段的生命經驗更具體的呈現,進而協助未來或即將面臨生活困境的人們,及欲自殺之當事人,亦能渡過難關,更堅強勇敢的邁向人生的下一個旅程。

第二節 研究動機

在擔任自殺關懷訪視員三年的日子以來，與自殺未遂者仍保持相當的聯繫，不定期的將民生物資拿到曾經服務過的案家，利用簡單的訪談來關心他們，持續的給予自殺未遂者及家人支持與關懷，最常聽到的話就是：「幸虧當初有你們積極的介入，才能避免憾事發生，真不知道該如何表達我們的謝意。」從自殺未遂者臉上露出開心的笑容，像是見到老朋友的表情，研究者瞭解其中的努力終於開花結果；記得有位五十多歲的男士，因為三年前搬瓦斯工作受傷，手術後無法再搬重物，近一年的時間行動不便利，需藉助輔助行走，每每訪視時，總是告訴我們，他要喝農藥自殺，當他指著那些放在牆角的「物品」，現場緊張的情況幾乎讓人無法透氣，再者這位自殺未遂者有位八十多歲的老母親，雖不良於行，仍堅守要每日出門撿資源回收物，而老農津貼的補助不足以應付兩個人日常開銷，幸好老母親總是很樂觀的面對，但子女收入佳，卻對自殺未遂者不理不睬，處於失聯狀態，前妻將房子過戶到名下後，便與他辦理離婚手續，不再聯絡，讓他感到心灰意冷，想到今非昔比，就覺得上天對他不公平；後來經由關懷訪視員的訪視後，建議自殺未遂者回診治療，也協助轉介其他社福單位，及其他有關慈善團體，定期陪伴自殺未遂者，經過二年的觀察下來，自殺未遂者不但恢復日常生活功能，也開始工作，雖然仍覺得兒女不孝，但至少不可以讓老母親失望及難過，最後從自殺未遂者的臉上，終於看到希望的笑容，已經不再消沉的過日子，近期再度遇見他時，得知老母親年事已高，因病過世，但前妻已回來家中與他同住，一起為生活努力共同打拼，這不就是當初自殺未遂者的心願，便是前妻能重回他身邊生活，如今皆已實現，若沒有當初及時保住性命，也不會有今日完美的結局了，自殺未遂者與研究者分享，真的很感激當初的陪伴，幸福之情溢於言表。研究者欲將自殺未遂者的生命轉化歷程，分享給大家知道，也讓專業助人工作者得到正向的回饋及讓民眾感受到，當事件發生時，只要能秉持著人傷我痛、人苦我悲的精神，無所畏懼，任何的困難必將能迎刃而解。

研究者就讀生死學系諮商組研究所，在從自殺關懷訪視員受訓轉變為一位準專業諮商輔導員的過程中，面對自殺未遂者，在遇到生命中的重大失落、危機、創傷、不如意

事件、身體疾病、心理問題等種種原因，因而產生自殺念頭或實際自殺行為等，由此可見自殺的形成因子非常複雜，並不是單一因素即可造成，我們常在自殺新聞報導中看到類似的標題：「被罵跳樓自殺」、「分手割腕自殺」、「久病厭世喝農藥自殺」、「繳不出房租吞安眠藥自殺」...等，如果未深入瞭解，很容易將自殺原因歸因為單一因素，事實上一個人的自殺行為背後可能影響的層面包括有社會文化脈絡、精神狀況、心理因素、生理因素及社會壓力等，這些因素彼此相互影響，才導致了自殺的行為。而在危機時刻，我們用陪伴與自殺未遂者一同渡過難關，不僅僅是增添了自己生命經歷的厚度、印證所學的諮商理論，以及如何幫助自殺未遂者在危機時期能減緩自殺未遂者想死的強烈念頭，及時給予人道關懷，依研究者三年的實務工作經驗，仍無法避免部分個案自殺死亡的命運；但亦碰到某些個案聲稱欲自殺的日期及地點，但卻因外力介入而轉化，降低想死的念頭，研究者想研究探討的是自殺未遂者其背後複雜多元的因素，是在何種事件或因子下，能轉化變成不再自殺，是亟欲瞭解的，研究者在三年的服務工作經驗中，發現服務的對象有部份族群，可能從小生長環境，是在受虐及不被呵護的情況下長大，因為遭受到家庭暴力，引發後續的自殺的行為，而在處理自殺未遂者時發現在相同的理論、情境及處遇上，有的人轉念成不再自殺，有的人則在生命的終點站下車了，從此永別。加上遭受家庭暴力的女性屢屢出現自殺行為，故想藉由這次的研究，探討遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程，也提供未來相關服務的專業助人工作者作為參考，以探討更深層的生死大事及能延續更多寶貴的生命，也可以使社會祥和，減少破碎家庭產生，播下希望的種子。

第三節 研究目的

基於對遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命如何得以轉化，感到欣慰與驚奇，以及想要瞭解她們如何從困境中找到新的出路，因此本研究從質性研究深度訪談中，來理解與建構出遭受家庭暴力之女性自殺未遂者對其生命特殊境遇的詮釋，希望從中發現可以值得參考及給後人努力的途徑。本研究的目的是如下：

- 一、探討遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺前的身心狀況。
- 二、探討遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺當時的想法及處境。
- 三、探討遭受家庭暴力之女性自殺未遂者接受協助後的身心狀況。
- 四、探討遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程。

第四節 研究問題

依據研究動機與目的，本研究擬探討的問題如下：

- 一、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺前的身心狀況為何？
- 二、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺當時的想法及處境為何？
- 三、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者接受協助後的身心狀況為何？
- 四、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程為何？

第五節 名詞界定

一、家庭暴力

家庭暴力定義，依家庭暴力防治法是指：家庭成員間實施身體、精神或經濟上之騷擾、控制、脅迫或其他不法侵害之行爲，而家庭成員包括：配偶或前配偶；現有或曾有同居關係、家長或家屬間關係者；現爲或曾爲直系血親或直系姻親；現爲或曾爲四親等以內之旁系血親或旁系姻親（全國法規資料庫，2015）。多數受暴婦女不僅受到身體上的暴力，多數伴隨口語及精神上的虐待，也可能是性方面的暴力攻擊（范幸玲、卓紋君，2004）。

在本研究中，遭受家庭暴力的女性，是指遭到配偶或家庭成員間實施精神上或身體上的傷害行爲。

二、自殺未遂者

當人生活感到不快樂、深感自責、有罪惡感、覺得無價值，進而有結束自己生命的想法時，便會產生自殺意念（suicide ideas），使人表現自殺意圖要結束生命徵兆，不論明示或暗示，但未採取行動（王彩鳳，1999），進而開始產生負面情緒，也開始有自殺企圖（suicide attempt）來構想威脅自我生命的自殺計劃行動，傷害自己，而達到死亡的目的（邱震寰、李明濱，2006），但未造成死亡或及即被發現，被及時制止者，便稱之為自殺未遂者（suicidal attempter）。

在本研究中，自殺者未遂者，是指曾有實際自殺行為產生，但並未造成死亡。接受研究訪談時已有三個月以上未重覆自殺。

二、生命轉化

轉化，採經驗反省及批判反思為主，透過當事人的認知反省，轉化基本知識架構或有意義的觀點，成為更助包容、批判反思及更統整的經驗（Mezirow，1991）。生命轉化經驗，包括：放棄挽回的期待，讓苦不再是苦；掌握自己，做自己能做的事；正向思考，好好照顧自己；再次相信朋友，不對人性失望；不受他人影響，過喜悅自由的人生；經歷過的苦難來幫助自己走出；頓悟生命與人際的善（陳增穎、田秀蘭，2013）。

在本研究中，所謂生命轉化，是指遭受家庭暴力之女性自殺未遂者對生命有所領悟，而當她們賦予生命不同的詮釋時，能更堅強的生活下去。

第二章 文獻探討

本研究以「遭受家庭暴力的女性」且「自殺未遂者」為對象，本章探討家庭暴力、自殺未遂者、生命轉化歷程等相關理論研究文獻，分述如下：

第一節 家庭暴力

台灣的家庭暴力防治法於1998年6月24日公布，並在隔年實施，公權力介入私領域保護家庭暴力被害人，並推展各種政策與方案，對女性人格尊嚴維護、人身安全保障、及消除性別歧視，促進兩性地位平等（陳秀峯，2010）。

印象中的家，應該是給人安全溫暖的避風港才對啊～這是研究者從小到大的印象，惟自從接觸過家庭暴力的受害者後，顛覆了研究者的封閉思想。依據內政部統計資料家庭暴力通報案件概況顯示家庭暴力事件中婚姻/離婚/同居關係暴力通報事件有逐年增加的趨勢；家庭暴力通報被害人性別統計女性約占七成，女性被害人約四成爲30至未滿50歲，而家庭暴力通報加害人男性約占七成（內政部統計通報，2013）。

表1

2011-2012年臺灣地區家庭暴力通報案件概況統計表

單位：人件	2011	2012
家庭暴力通報案件	104,315	115,203
婚姻、離婚或同居關係暴力案件	56,734	61,309

資料來源：內政部統計通報（2013）。家庭暴力通報案件概況。取自：

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>

一、女性遭受家庭暴力的理論及原因

因婚姻暴力本來是社會文化所認可的，因此婚姻暴力衍生出來的傷害，並不被視為

疾病，所以不被列為醫療體系的照顧對象，就是因為受虐婦女的醫療需求不具社會文化的正當性，所以長期以來都欠缺家庭暴力醫療防治政策與相關配套措施（黃志中、吳慈恩、張育華、黃寶萱、李詩詠，1999）。家庭暴力在家庭界線的界定、法律問題及社會文化，及不同時代的社會脈絡下，會有不同性別權力合法性的思考（柯麗評、王珮玲、張錦麗，2005）。

自從台灣1998年制定亞洲第一部家庭暴力防治法後，開始進入了「法入家門」的時代，因為以前大多數人民在概念上，認為家庭暴力是家務事，旁人無權涉入，而且被視為很沒有面子的事，怎麼可以公開來討論或是通報政府讓外人來介入呢？台灣傳統社會仍以父權至上，家庭暴力受虐者往往求助無門，連警政單位都勸合不勸離，規勸受害女性要忍耐、順從，不要放棄改造家暴加害人，結果往往造成更多不幸及悲慘的結果，家暴受害者雖然對家庭暴力防治法有確實的遏阻效果，有了保護令，家暴加害人較有顧忌，在社工人員介入之後，確實也看到了家庭有了改變或者是受害者走出暴力陰影（韓青蓉，2013）。

（一）女性遭受家庭暴力的理論

媒體傳遞訊息為正常人是不会以暴力來對待家人的，只有異常人才會對家人出現家庭暴力的傷害行為（Steinmetz & Straus，1974）。遭受家庭暴力的受害者以女性占絕大多數，而「受虐婦女」並不是專有名詞，更不是特殊族群，而是一種經驗或狀態的描述，而從以前到現在，有相當高的比例顯示女性曾遭遇受虐的情況，而這個受害者有可能就是你的親朋好友、同學、甚至是我們自己本身，雖然我們對這些問題可能熟悉，但甚少瞭解到，所以關心親密伴侶暴力事件是在協助受害婦女，制止施暴者的暴力行為，更直接表達出是在減少我們每一個人遭受到暴力的可能性（柯麗評、王珮玲、張錦麗，2005）。

在社會裡，人們在家裡遭遇家庭成員傷害、摑掌、身體毆打、凌虐和殺害的情形，往往比在家庭以外的地方或其他人所做出的傷害還要多，一般來說，我們不會認為家庭是社會中最暴力的場所，而一般的看法認為家庭的生活是溫暖的、親密的及能夠減輕壓力的地方，也是人們尋求安全的庇護場所，而我們會將家庭如此理想化的部份是原本我

們傾向將家庭視為生養子女、維繫配偶關係和處理家務重要的場所，所以才會刻意漠視家庭暴力的存在。在社會裡，存在著許多家庭暴力的迷思，阻礙了民眾對於家庭暴力的認知，也影響了專業實務工作的推展，家庭暴力迷思：（1）在1960年代以前，多數人們認為家庭暴力為罕見現象，長久以來許多人有強烈信念認為家庭是尋求協助的地方、（2）家庭暴力是心智異常或者是精神病患的行為，因為她們才會對毫無防衛能力的人們，犯下如此嚴重的暴行，所以家庭是安全及養育的地方，此想法深植人心，導致有家庭暴力事件發生時，我們總會想「那是別人的家務事，跟我們無關」的態度來面對處理、（3）家庭暴力只出現在較低社會階層的家庭中（家庭暴力在社會階層較低的家庭中占多數）、（4）家庭暴力發生在各種群體中，因此與社會因素無關（社會因素與家庭暴力的確有關，即使大多數的窮人不會虐待兒童，但在低收入的家庭裡，的確較有可能發生虐待的情形）、（5）受虐妻子喜歡被打，不然早就離開施虐的丈夫，許多人認為被毆打受虐的婦女是引起暴力的人，一般人為她們第一次被打，沒有離開家庭，表示她們一定喜歡被打、（6）濫用藥物與酗酒是家庭暴力的真正原因（如果酒精與其他藥物和暴力完全有關，也是透過一連串的個體、情境及社會因素所交織產生的）、（7）暴力與愛無法並存在家中，人們相信某些家庭裡暴力，就會傾向認為家庭裡的暴力是隨時存在的，如果家庭成員之間有暴力行為，那他們一定彼此也不愛（劉秀娟譯，1996）。

（二）女性遭受家庭暴力的原因

婦女會成為受害者，可以回溯到聖經中的記載，因夏娃偷吃禁果，所以聖經裡告訴我們，女人需遭受生育子女的懲罰，另也記載了許多女性不幸的情形、命令女性生養子女及准許丈夫可以管理妻子等。美國在1824年，Mississippi法庭開創了允許丈夫體罰妻子的案例（劉秀娟譯，1996）。

家庭暴力形成原因：子女在目睹父親家暴母親後，男孩在有挫折時，以暴力來解決問題，女孩學習到容忍暴力（陳若璋，1992）。受虐婦女或受暴婦女是在親密關係中遭受到人為虐待或暴力的女性，而施虐者常是日常生活中的親密伴侶，而不是陌生人，受暴女性面臨的是慢性的、長期的問題，而非突發性的問題（丁雁琪，1997）。

受暴女性身體及心理上都會受到傷害，而呈現憂鬱沮喪、挫敗感、無望感、自卑、憤怒、害怕、思考混亂、精神恍惚、安全感喪失及自殺傾向（丁雁琪，2000；李娟娟，2006）。而受暴者的人格特質多為：孤獨、慣於自責、個性被動不積極等（劉可屏，1987）。

人類學家指出，有關人類關係檔案記錄中，包含透過長時間和廣泛收集全球性的社會描述與統計資料，顯示最常見與最普遍的家庭暴力就是毆打妻子，而婦女則是親密關係暴力的受害者（Levinson，1981）。受虐婦女離開丈夫的似乎都是曾經遭到最嚴重，也最頻繁暴力的婦女，其次為幼年時遭受過暴力的婦女，通常也是會選擇留在家庭暴力關係中，另外就業能力及教育程度有限的婦女，通常也是會留在家暴的丈夫身邊，婦女所擁有的資源愈少，她們的力量也愈小，而陷在婚姻中愈深，愈要忍受丈夫的暴行（Gelles，1976）。

遭受家庭暴力之女性具備的共同特質：早離家、早婚、夫妻衝突多、經濟差、有分居或逃離家庭經驗；遭受家庭暴力的女性們與原生家庭之間，沒有出現暴力行為代間傳遞的現象，且女性最易遭受配偶施暴的地點為自家中，女性遭受家庭暴力後的因應方式，有的尋求親友庇護與援助、有的不敢張揚或陷入無助、有的選擇反擊、有的尋求社福單位專業協助，但也有的選擇吸食毒品、自傷或自殺等方式，而女性教育程度或職業收入愈高、社會資源多，對婚姻狀況愈具備省思與解決問題的能力（鄭瑞隆、許維倫，1999）。

二、家暴相對人

施暴者在兒童時期，經由觀察、模仿、學習，目睹父親家暴母親的狀況下長大成人，或者從小被家暴長大，不僅會學習到以暴力來解決衝突，也會形成對兩性不平等的信念（周日清，1994）。

施暴者的原生家庭裡成長歷程中，父親大多採取較嚴厲的打罵方式，讓子女產生潛移默化的學習，尤其對同性父母仿同，並有暴力代間傳遞；缺乏壓力的因應能力、問題解決的能力，且缺乏溝通的能力，以喝酒及酗酒來壓抑及逃避，易因酒後導致失控而出現暴力行為；經濟能力欠佳，常因金錢問題和配偶起衝突；家庭暴力者的性生活變差；施暴者將暴力發生歸咎於配偶，對配偶有負向的評價，不願意離婚，對婚姻仍有期待（蘇

昭月、陳筱萍、周煌智、吳慈恩、黃志中，2005)。喜歡毆打妻子的男性自尊較低，且自我概念較不健全，有些有虐待傾向的男性，會呈現無助、無力及不夠成熟的情形 (Weitzman & Dreen, 1982)。施暴者具攻擊性男性的輪廓，他們有邊緣性人特質、反社會人格特質、常會使用暴力來展現能力及權力的象徵 (劉秀娟譯，1996)。

施暴者的暴力行為被視為身心病理因素或父權心態所致，需接受專業人員輔導與教育導正偏差的暴力行為與認知 (王美懿、林東龍、王增勇，2010)。大多數的施暴者仍有未被滿足的內在需求，也和一般人一樣，希望被接納、被認可、被愛，也希望自己是自由的及做的事情有意義 (韓青蓉，2013)。

暴力固然不對，但是在家庭暴力之外，檢視施暴者的內在需求，並提供正向經驗使得施暴者能獲得情緒矯正經驗，進而修補早年的創傷經驗 (周容瑜，2008)。但動手打人就是不對，暴力會造成受害者生理、心理及精神上的嚴重傷害，且暴力行為無法真正解決衝突，其他心理威脅、孤立、恐嚇，家暴加害人必需參加處遇方案，來學習發展使用非暴力的行為模式及信念系統，為家暴加害人自己的暴力行為負責，才有終止暴力行為的一天 (韓青蓉，2013)。

三、家暴對女性的影響

遭受到家庭暴力的個案處境來看，個案呈現情緒不穩定、宿命觀、對未來無所適從、經濟窘境、擔心社會道德眼光、遭社會支持系統再次傷害、自覺身體不適等問題 (錢欣，2002)。在臨床報告顯示，被毆打的婦女呈現憂鬱及焦慮的機率是相當高的 (Hilberman, 1980)。家庭暴力的本質具有長期的、慢性的、重覆發生的現象，發生時，常合併多種不同的暴力形式，而造成受虐婦女長期處於慢性複雜的身心創傷壓力中 (黃志中，2008)。

雖然受暴女性知道繼續留在暴力關係對自己可能會產生傷害，但她們對離開後要面對的未知將來更感到焦慮，在評估後，許多受暴女性寧願選擇留在原有的暴力環境中，而不想嘗試改變 (戴谷霖、陳慶福、黃素雲，2014)。心理學家指出，針對申請離婚夫妻研究中發現，接受訪談的對象表示，申請離婚時，「身體暴力」是主要的原因 (Levinger，

1966)。

夫妻間的家庭暴力事件，傳統上都被隱藏在家中，所以缺乏對家庭暴力的基本認識、問題範圍及嚴重程度的警覺，有的會傾向認為暴力虐待夫妻雙方應該要負責，或者是受害者可能會歸咎於自己、責怪自己，並認為是自己找的，最後不再和家人與朋友討論暴力事件（劉秀娟譯，1996）。

長期受到暴力的女性有何種特質？而這些特質是否是引起被施暴的起因？或者是長期受到暴力下所呈現的？心理學的觀點，長期受虐的婦女無法脫離丈夫的理由：是因長期受虐而習得無助感，雖然受暴婦女不能接受，但卻認為不管做什麼都無法改變現況，在家暴長期迫害下，受暴婦女已累積許多創傷，不僅是生理層面，也包括了心理層面（陳惠英、鄭媛玲，2012）。

法國學者指出，為什麼婦女不與虐待她們的丈夫斷絕關係的原因為：（1）婦女有負面的自我概念、（2）婦女經濟獨立有困難、（3）子女需要父親的經濟支援、（4）婦女相信她們的丈夫會改好、（5）婦女懷疑自己一個人不能過生活、（6）婦女認為有子女的女性很難找到工作、（7）婦女認為離婚很丟臉（Truninger，1971）。

家庭暴力與一般暴力犯罪有不同特性與模式，家庭暴力於情感上有極為親密互動，偶然發生，一旦出現暴力行為，就會重覆發生，而形成一種長期的循環模式，使受害人的心理、認知、行為及社會、文化及法律等結構制度影響，使得受暴者更不容易脫離加害者（劉宏恩，1996）。

四、女性對家庭暴力因應方法

受虐婦女使丈夫停止暴力的方法可分為：（一）個人方法，包含約定、談話、躲起來、威脅等自我保及逃避，最常見的是在遭受毆打時，用手或腳來保護身體；（二）使用非正式協助資源，包含家庭成員、朋友、姻親、鄰居及庇護所，最常見的為朋友；（三）使用正式協助資源，包含警察、社福單位及律師，最常用的是社會服務支援，沒有一種單一方法可以保證讓暴力停止，但幾乎每種方式或協助資源都有效，但最重要的是「婦女要有必須立即停止暴力的決心」（Bowker，1983）。

目前如果民眾或責任通報專業人員，得知親友或服務對象有家庭暴力／老人保護案件、性侵案件、兒童少年保護／高風險家庭案件可上網至內政部關懷e起來，做需上網進行線上通報，之後會轉由該縣市的社會局（處）社會工作人員來進行後續服務處遇，而最終希望家庭有愛，社會和善，但若遇到緊急狀況，則先打電話110求救，以處理緊急救援（內政部，2015）。

表2

內政部關懷e起來網路線上服務

服務項目
衛生福利部保護專線113
線上通報－家暴／老保案件
線上通報－性侵案件
線上通報－兒少保／高風險案件
我要查詢處理進度

資料來源：內政部（2015）。關懷e起來。取自：<https://ecare.mohw.gov.tw/#>

五、小結

家是人們安全、溫馨的避風港，但家庭暴力事件中（同居/婚姻/離婚）的關係暴力通報逐年增加，且被害人仍以女性居多，家庭暴力仍然是受暴女性的夢靨，而個人、家庭和社會支持系統不足，會使遭受家暴女性不敢張揚。（陳惠英、鄭媛玲，2012）。而女性遭受家暴後的因應方式，大多分為積極尋求他人協助或消極之吸食毒品、自傷或自殺等方式面對家暴事件，受暴婦女經歷是我們無法完全瞭解或理解的，而助人者以真誠的陪伴及關懷，將能加速受暴存活者轉化成為正向能量及堅韌的生命力，來渡過傷痛（范幸玲、卓紋君，2004）。以家庭為中心的照護，是指將家庭視為整體性的單位，透過維持家庭的正常功能與運作，提供家人間分享情感與資訊，藉由相互彼此間的尊重、合作、

支持及信心重建等來強化患者的復原力，走出疾病或創傷的陰霾（林佳慧、孫吟蓁、曾雯琦、蔣立琦，2012）。

長期以來，社會文化縱容男性對女性施暴，故應針對處遇上給予施暴者相關的男女平權的心理及認知教育，來改變不當的行為（吳慈恩，1999）。要預防家暴受虐發生，需要警政、社政及醫療機構各單位的合作，並扮演過濾、通報及或資源連結的機制，讓家暴受虐者能接受身體的傷痕治療外，也需要撫平心理創傷來防治創傷後壓力症候群（Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD）（鍾其祥、邱鈺鸞、白璐、簡戊鑑，2010）。

第二節 自殺未遂者

自殺問題主要是生理、心理、社會多面向因素所產生的結果（李引玉，2002）。臺灣自殺死亡流行病學的危險因子：年輕男性、失業、離婚或未婚、慢性身體疾病、酒癮、憂鬱症、和人格違常等精神疾病史、一等血親自殺史、及反覆自殺史等（Cheng，1995）。薩提爾模式提出常見的自殺因素包括：（1）情緒層面：無望感、沮喪、難以處理憤怒及過度內疚；（2）行為層面：不良的人際技巧、一時衝動、品行問題及先前的自殺企圖；（3）認知層面：鑽牛角尖、低自我價值、完美主義的態度、疏離感、家庭關係及最近失落的經驗，其中認知層面占大多因素，由此可見心理治療是很重要的（韓青蓉，2013）。全面性自殺防治的兩大支柱是教育宣導與提供支持，讓社會大眾了解自殺是可以預防的，而媒體報導對自殺防治扮演極重要的角色，不適合詳細報導自殺方式，也不可美化自殺的行為與結局，在報導的同時，提供專業諮詢資源，透過教育提供民眾自殺防治相關資訊，及自殺去污名化，建立全國性自殺防治的網站，以提供醫療轉介諮詢服務及相關資訊（李明濱、戴傳文、廖士程、江弘基，2006）。自殺未遂者參與志願服務工作，變成其他自殺未遂者的輔導員，描述自己由負向、黑暗面的生命轉化歷程，來支持其他自殺未遂者，讓自殺經歷變成是可以幫助別人，而賦予有意義的結果（Olga，Roy & Monique，2014）。照護自殺未遂者不僅是預防下次自殺企圖可能導致死亡，亦是協助自殺未遂者重新適應新的社會關係，以獲得更好的生活品質（曾雯琦，2006）。

自殺未遂者的自殺原因主要是生理因素、心理因素、社會因素，同時也包括了不知如何運用自殺防治求助管道。

一、生理因素

身體因老化、疾病、缺乏運動，造成身體沉重負擔，也會產生壓力(張芙蓉，2003)。精神疾病也是自殺常見的因素之一，但只有少數幾與自殺有關，包含情感疾患(憂鬱症與躁鬱症)、思覺失調症、邊緣型及反社會人格疾患、酗酒及藥癮，自殺高危險群包括：家族曾有人自殺過、高焦慮、感到無助、曾有自殺過及談論自殺(吳惠慈，2004)。

當人失去身體的功能與活動能力時，就容易產生無望感、憂鬱及自殺的情況，在長期出現無望感時，將對身體、心理及生活品質造成威脅，而產生自殺意念，若能在此過程中表示對個案的關心、用接納的態度來面對當事人的情緒反應，適時的表示支持與關心，能使當事人接受事實(陳靜怡、黃惠玲、莊情惠，2000)。

二、心理因素

國外研究發現許多自殺當事人可能已經透露出相關的訊息或徵兆，情緒低落、負向思考與異於平常不同的行爲，較常表達個人的主觀無望感、罪惡感及無助感，如人生無望、老了不中用、會拖累子孫等；有些人會開始整理打包人生珍貴的資料，有些人甚至轉贈心愛的物品或捐出財產、透露出厭世的想法、寫告別信件或立遺囑交代後事等，都有極大的機率是高危險族群，若能即時察覺，並適時提供陪伴關懷、心理支持及轉介心理諮商，是可以早期預防自殺悲劇的發生(楊詠仁、賴德仁、黃正平，2007)。

自殺相關議題有時是會讓人想避而不談的或沈默以對，故有時民眾無法直接覺察、詢問到身邊的家人或朋友他們是否有自殺意念或自殺計劃。當聽到自殺死亡的消息時，親友除了表達難過外，也始終不解自殺的原因(鄭淑惠，2004)。自殺遺族會反覆想要問，為什麼他要自殺(Knieper，1999)。為什麼不打電話求助？自殺帶來負面的影響及衝擊很大，親友會想急於瞭解問題的原因，來減緩痛苦及不安的情緒，因為無法相信這真實性，會一再地的自殺，為什麼？自殺行爲其實是很難理解的，無法從中得知逝者的內心想法。自殺其實處在長期累積的壓力之下，造成自殺的導火線，可能只是其中一

個原因而已（朱侃如譯，2008）。每一個自殺死亡的事件，原因錯綜複雜，生活上的大小事件都可能成爲自殺的原因，所以我們可以隨時留意身邊的人，讓有自殺傾向的人們適時的被發現和及時阻止。

自殺未遂的成因包含：壓力、精神症狀及外部因素影響（Lim et al.，2014）。對自殺者而言，自殺行爲可能有四種意涵：可逃避現實失落的痛苦、可解決長期的無望及無助感、期待喚回溫情及關愛、可強化自我的重要性（吳秋燕，2007）。研究顯示自殺未遂者的特徵：1.有做心理諮商會談的多爲女性、服用藥自殺、人格違常或精神疾病；2.無行心理諮商會談的多爲男性、神經質及相關疾病（Harada et al.，2014）。高焦慮性素質的人在遭遇高憂鬱情緒壓力時，會有較高的自殺危險性風險（王韻齡、許文耀，2006）。

一般民衆有許多有關自殺的迷思，如自殺是不可能預防、揚言自殺的人不會真的去自殺等。面對自殺個案時，有些專業助人者會怕犯錯而不敢介入多問，甚至將個案的自殺意念合理化成情緒抒發而已，而有所忽視，但這樣的處理方式可能是致命的關鍵（陳虹瑋，2012）。

三、社會因素

法國社會學家涂爾幹（Durkheim）所著作的「自殺論」一書中，由社會學角度來探討自殺議題，提供後來的研究者在研究方法上重要的參考價值，自殺論運用統計量化等分析方法來比較歐洲國家不同社會階層的自殺率，自殺論分析當時未婚者、離婚者及喪偶者的自殺死亡率比已婚者高；男性自殺死亡率比女性高；城市自殺死亡率比鄉村高（馮韻文譯，2008）。自殺論此書仍是現代學者所重視及會運用在實務上，也是研究自殺相關因素的模範。

自殺危機的問題通常具有複雜性，且非單一線性因果關係，而不曾有過自殺經驗的求助者較多，不同程度的危機自殺者都有可能求助，而引發自殺意念的因素有精神心理異常者高於突發性想法的人；自殺的目的主要是想藉由自殺來解除痛苦。以解除痛苦的自殺方式會較爲激烈；主要想引起關心或報復的自殺方式較爲溫和（張翠華，2000）。人們所承受的苦難與身心病痛，包含自殺，都是社會性質的，因爲有時候大環境的不穩

定也是造成自殺及苦難的主因（Kleinman，2006）。

臺灣近年來自殺死亡率分析來看，老人自殺確實有越來越增加的情況，尤其是男性高於女性，未婚男性自殺死亡率較高，女性則喪偶自殺死亡率較高（劉慧俐，2009）。專業助人工作者在面對自殺意念或企圖自殺的老人，常不知道要如何來協助或與其互動來因應老年階段的挑戰，以降低自殺的風險，但若藉由生命回顧的方式可以協助老人回溯過往人生，並重新建構過往的生命經驗及生命事件賦予的不同意涵，使其統整人生歷程，然後產生勇氣及力量，來面對老年階段的困境，肯定自己的努力，達成生命使命，鼓舞自己，彌補人生缺憾，除了可以協助當下覺得人生無望的老人，也可以及時發現老人潛在的自殺風險（洪珮惠、施寶雯，2011）。

表3

2011-2013年臺灣地區蓄意自我傷害（自殺）死亡人數統計表

單位:人、每十萬人口	男女合計			男總計			女總計		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
蓄意自我傷害（自殺）									
死亡人數	3,766	3,565	3,546	2,430	2,388	2,364	1,336	1,177	1,182

資料來源：衛生福利部統計處（2015）。死因統計。取自：

http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2395

自殺未遂者女性約為男性的 1.5 倍（邱震寰、李明濱，2006）。而根據三年來行政院衛生福利部的臺灣自殺死亡統計數據報告顯示：民國 103 年自殺人數中女性占三成三，男性占六成七，位居女性死因之第 12 順位、男性死因第 11 順位，男性自殺死亡率為女性的二倍（衛生福利部統計處，2015）。從報告來看，自殺死亡人數之多，遠超乎我們的想像，換言之，這自殺危機嚴重的潛伏在我們周遭，使我們不得不正視之。

臺灣本土研究，每一個自殺死亡事件，約代表著有 14 位的自殺企圖事件，且自殺未遂者，日後自殺死亡又比一般人高 40 倍，故衛生福利部建置自殺通報系統，主要鼓勵自

殺未遂者能被通報，並接受關懷服務，以降低再自殺（衛生福利部，2011）；爲了避免因經濟或其他方面困難，而造成自殺的社會問題，是我們政府須謹慎待之的重要議題。

國人只要提到生死大事，都會盡可能迴避不談死亡，因爲觸及死亡的相關議題，就容易聯想到死亡等字詞，總會想到觸霉頭，或帶來厄運等不好的觀感（釋慧開，2004）。目前臺灣文化受儒家思想影響，對認爲自殺是丟臉的、自殺非好事等偏見（蔡佩娟，2007）。自殺死亡與自然死亡相比，自殺死有被污名化及被排拒的現象（Barlow & Morrison，2002）。

四、自殺防治求助管道

臺灣目前由衛生福利部委託各縣市主管機關，如衛生局或自殺防治中心來協助處理自殺防治這一區塊，希望透由平時有效的宣導，事前的自殺防治、自殺未遂者事後的追蹤關懷訪視，甚至對自殺死亡的遺屬進行關懷輔導，而針對媒體新聞自殺相關事件，也都需於文中提到自殺不是唯一的辦法，請打1995生命線或衛生福利部的「安心專線 0800-788-995請幫幫、救救我」，生命保護專線，能24小時提供免費心理諮詢關懷協助資訊，並呼籲有自殺想法的人，讓有自殺想法的人或生命受到困頓的人，可以撥打專線尋求協助，將依據專業評估及個人意願，盡快協助轉介（衛生福利部，2011）。臨床干預可使自殺未遂者運用方法解決問題，即剛開始是被動接受，也有助於減輕生活壓力對自殺意念的影響（Linda，Marroquin & Miranda，2012）。讓民眾能平時獲得資訊，落實眾人皆知的求助管道，協助關懷資源普及化，使更多民眾瞭解，也同時宣導讓自殺不再成爲被歧視的行爲，而是可以被理解的，需要被關懷的，進而民眾知道要如何來幫助或協助自殺當事人，從發現他們的求助訊號到陪伴的整個過程都是非常重要的一環。全國諮詢、求助、陪伴、關懷及救援服務專線也由衛生福利部統整各資源網絡資料，並出版全國心理健康促進與精神醫療服務資源手冊，使民眾更能瞭解資源，在遇到困難時，也能運用資源來尋求協助（衛生福利部，2013）。

表4

全國諮詢、求助、陪伴、關懷及救援服務專線

單位	聯絡電話	服務項目	上班時間
警察局	110	報案、協尋	24小時
消防局	119	搶救、救護送醫	24小時
衛生福利部安心專線	0800-788-995(請幫幫、救救我)	有自殺意念、自殺計劃、正在自殺、突然不想死了、心情低落、想找人說話、陪伴、關懷	24小時
衛生福利部保護專線	113	陪伴、關懷	24小時
衛生福利部老朋友專線	0800-228-585	陪伴、關懷	24小時
衛生福利部男性關懷專線	0800-013-999	陪伴、關懷	24小時
生命線	1995	陪伴、關懷	24小時
張老師	1980	陪伴、關懷	24小時
全國自殺防治中心	02-2381-7995	陪伴、關懷	24小時
衛生局社區心理衛生中心	各縣市電話	心理諮詢、心理諮商	上班時間
衛生所	各縣市電話	心理支持、陪伴關懷	上班時間
社會局(處)	各縣市電話	生活困難、經濟協助	上班時間
衛生福利部福利諮詢專線	1957	福利問題協助	24小時

資料來源：衛生福利部（2013）。全國心理健康促進與精神醫療服務資源手冊。取自：

http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/服務資源手冊_102.pdf

五、小結

因應防範自殺線索，薩提爾模式也希望提供給專業助人工作者或親友防範個案自殺：透露自殺訊息、談及自殺及死亡、危及性命的行爲、曾有自殺企圖、傷人及自傷、工作

及婚姻家庭壓力過大、財務困境、求助生命線、對未來無望、送走珍貴物品、從輕微到嚴重程度的沮喪、健康衰退或疾病末期、酗酒或用藥過度、精神心理疾病、極大羞慚、法律糾紛（韓青蓉，2013）。

影響個人自殺的因素很多，為多重因子作用而導致的悲劇性結果，在臺灣自殺防治以全面性、選擇性、指標性三大策略架構，強化自殺防治的功能，落實自殺防治守門人的相關教育訓練，意圖使自殺防制的概念落實於社會中。針對辨識自殺意念教育訓練、實施心情溫度計心理衛生篩檢，此外為避免自殺污名化之問題，自殺防治相關宣導介入措施，將以正向身心健康促進做有效連結，以達到人人都是珍愛生命守門人的理想境界（林帛賢、李明濱、陳宜明、廖士程，2013）。

讓當事人產生正向行為、感受及想法，使他們活在當下，對未來抱持希望，把當事人帶到現實生活中，讓當事人學會較不恐懼，更有希望感，也能對自己負起責任，讓他們有更好的自我價值感及自尊，也能自我賦予意義，發展出目標方向，解決過去及現在痛苦事件或負面衝擊（韓青蓉，2013）。當身邊的朋友有透露自殺的想法時，我們可以藉由關懷、傾聽、陪伴及心理支持，與我們的朋友走過一段人生的低潮失落時刻，幫助別人的同時，也同時是減少破碎的家庭產生。

第三節 生命轉化歷程

遭受家庭暴力之自殺未遂者女性會因為個人內在對生命意義的認知、復原力及宗教信仰的不同，在面對外在壓力與不斷受苦歷程中，產生積極面對、尋求資源解決問題，以及消極逃避壓力與問題，直到無法承受壓力與問題時，進而採取自：殺或物質濫用等方式因應，但是不論遭受家庭暴力之女性是採取積極或消極方式因應問題，在因應過程中，可能受到外在支持系統介入或自身重覆面對問題，而再一次面對壓力與問題時，重新賦予舊有壓力與問題新意義或新認知，進而改變舊有因應壓力與問題方式。

一、生命意義

生命意義可以區分成兩種層次：（一）世俗層次的意義，指人世間生命歷程足以建

構精神支柱的真善美內涵和取向；（二）形而上層次的最終意義，超越現實生活層次，終極意義在人們生命層次之上，有超越精神性或宗教性的意涵（黃善真，2006）。

生命意義是非常個人化的，生命有沒有意義是人活出來的，而個人面對生命的苦難，面對的態度與看待方式不同，有的人從苦難中體會到受苦的意義，有的人則從外在成就獲得意義（劉香美，2005）。

當人歷經失落，走過悲傷並透過人際互動找到內在新平衡，與造成失落事件的傷害和解，猶如進入，即一個五彩繽紛、花團錦簇、生意盎然的嶄新人生。和解花園象徵向上提升的成長境界，人必須經過成長的階梯才會到達，而每個階梯代表面對痛苦、取得新的內在平衡、改變、發現生命意義、落實失落，亦象徵令人驚奇的成長與新發現的成熟（林綺雲，2009）。生活經驗脈絡中統整出個人的生命意義：活出獨特自我、生命中最珍貴的禮物是人際和諧、虔誠與造物主聯結、享受與自然共舞、尋求終極的生命意義（李彩鳳、吳麗芬、蘇惠珍，2013）。

二、生命轉化

生命轉化是指人在生命遭受到意外變故時，從掙扎、震盪中，轉化成對自我內外在不斷互動的過程，將負面事件並賦予新的、正向的意義，而不是停留在受創當下的悲觀想法及哀傷情緒之消極態度中，這是一種主觀經驗，所建構出來的歷程（林金梅，2004；黃善真，2006）。當人徹底明白自身所面臨的狀況，真誠地面對生命，自在自得與環境互動，關照自身生活，即生命轉化（蔣欣欣、馬桐齡，1994）。轉化的經驗可以運用在各種面向上，從頓悟、自我實現及身體上的、心智上的或精神上的，各方面經歷的改變，乃至於生活方式的改變，皆算是轉化的歷程範圍（Melton, Clark & Kelly, 1990）。

喪偶老年婦女和喪親家人經歷喪慟與孤寂，穩健的支持系統，扶持渡過走出孤寂，掙脫孤寂枷鎖，解放內心出口，負面情緒間來回循環，轉念之間化危機為轉機，順應自然，以求心靈平靜，藉由回顧往事，平撫傷痛與孤寂，正視自我價值，延續家庭使命，規律運作，回歸平凡生活（林佩儀、楊其璇、陳筱瑀，2011）。人生從一個階段邁向另一個人生歷程的過程通常被稱為轉化歷程，而這個轉化過程剛開始時，原有的事物便不

再適用，也越來越需要尋求改變（Larkin, Dierckx & Schotsmans, 2007）。生命轉化包括：壓力、危機、受苦、復原力、宗教信仰等所建構成的生命轉化歷程。

（一）壓力

當人罹患多重疾病，健康狀態面臨嚴重威脅、失落、遷移和喪親等多重生活壓力事件時，協助人從各種有壓力的生活事件中，持續以熱情擁抱生活，與其所處的社會文化互動，更要能促使人以幽默感、變通性、自我效能和懷抱希望等力量及決心堅定地面對新挑戰，並善用當事人的支持系統以達到正向的適應與平衡的狀態（何秀玉、李雅玲、胡文郁，2012）。

壓力是指人因暴露於壓力生活事件下，而引發的生物、心理或精神疾病的情形（王韻齡、許文耀，2006）。外籍配偶因為文化上的差異，所承受的壓力包括：個人、家庭和社會（林幼瑜、李引玉、陳快樂，2004）。壓力來自於工作本身、家庭、人際關係及職業所造成的壓力問題，一般人認識壓力源和壓力反應，運用正向的壓力調適，克服工作帶來危急氣氛與壓力，能有效的紓解與面對壓力之調適，壓力放鬆後，能提昇工作效能及生活品質（張芙蓉，2003）。

（二）危機

危機是指未意料到而突然造成的意外，會帶來威脅，但同時也可能產生契機或重生的機會，重新調整人生方向，迎接未來新希望，而危機的特性為：1.危機形成是有階段性的、2.危機是有時間限制性的、3.危機具不確定性、4.危機具威脅性、5.危機具雙面效果性，危機即是轉機（顏妙芬、方思婷，2006）。職業婦女若面臨工作及家庭衝突、專業能力不足、較低的工作滿足以及工作倦怠，則會有較高的失業危機認知（應立志、施如蕙，2007）。

悲傷是一種普遍的危機，當事人遭受因死亡所造成的失落狀態時，須承受生理上之失衡、健康狀況變差，及焦慮與憂鬱程度增加等身心功能的變化，而當事人能具有健康的生活習慣、宗教信仰或達觀的死亡觀點和足夠的社會支持網路，則死亡便不只是傷害或損失，在緩慢流淚、哭泣、孤獨自問自答的悲傷旅途中，大多會重新審視人生價值與

人生意義，對逝者進行內在的對話、追尋或和解，調整原來的價值觀與人際關係，變更智慧成熟和有能力付出；而再長再多的怨恨，在死亡的裁斷下，也終於可以塵埃落定，不再糾纏，死亡是危機亦是轉機，在無盡痛苦的當下，同時以正向模式改變並增添人的生命品質（何長珠，2008）。

（三）受苦

受苦是個人認知上主觀的感受，亦是複雜多層面的概念。受苦並非是生命的一個點，而是一個過程，連續受挫折仍無法由困境中找到出路，會使人對生命喪失奮戰的力量。因此能適時協助和關懷，必能讓受苦感減輕，由受苦者發現存在的意義，找到平衡點，寄望及籌畫未來，走出生命幽谷（劉金珍、謝慧雅、金繼春，2007）。

受苦者的受苦轉變經驗：以情緒與身體做為工具，反思原有籌劃的可行性及世界所呈現的意義；將轉變經驗視為「學習」過程，關鍵在「修正」原有籌劃及「接受」被視為威脅的世界；在「學習」的轉變經驗中，受苦者在痛苦的身體與情緒中，發現所面對之不熟悉的處境其實與過去不同，展開解決現在與過去矛盾的過程，包含期望解決問題、重新理解及接受過去；在痛苦的學習過程後，呈現的是新的處境或新的可能性，受苦者開始將自己投入新的未來（盧怡任、劉淑慧，2014）。

當個人遭受不可避免的情境時，必須面對不能改變的命運，當必須忍受人世間種種身心難挨的極端痛苦時，即實現最高深的價值和意義，更進一步使人們獲得再受苦的能力（黃善真，2006）。

（四）復原力

復原力是指人察覺有壓力情境時，透過個人特質及支持系統，能往正向適應的過程與結果，是一種社會文化適應的能力，其包含身、心、靈及社會的概念（何秀玉、李雅玲、胡文郁，2012）。復原力的研究發展中，探討在危險因子中，藉此了解從疾病、挫折及其他逆境中復原的能力（李俊良，2000）。

家庭復原力模式能檢視家庭原有的優勢與能力及現存的威脅與危機，以復原力為主要資源，有效降低壓力、協助家庭渡過難關和早期調適與因應，促進家庭的完整性（王

靜琳、徐亞瑛，2013）。兒童具有復原力的特質：（1）社會勝任（social competency），如有關懷、同理、溝通技巧和幽默感；（2）解決問題的能力，擬訂計畫與尋求資源能力；（3）批判與覺察能力，即內省及自我覺察能力；（4）自主能力，即能自我認同、獨立行動；（5）生命意義感，即對未來目標充滿信心（Zolkoski & Bullock，2012）。復原力是指個體在具危險的環境下必須積極地回應，而不是逃避挑戰和壓力，乃是勇敢接受挑戰及面對壓力。可能受生物基因途徑所致，人對逆境皆有不同的反應，可透由復原力來強化人往正向發展（徐畢卿，2014）。

復原力型態是指在多樣化的逆境內涵，包含生物、心理、社會危機，同時復原力型態的架構在於，儘管這些重大逆境可能對個體發展造成相當程度的負面衝擊，個體仍然能夠維持良好的能力，包括認知、心理以及社會方面的健全適應（曾文志，2006）。家庭內部復原力：當受創家庭重新有穩定的居住地及經濟來源，家庭成員間形成新的角色，並責任分配與相互合作，使新生活的秩序慢慢建立，並發展維護家庭與個人存在意義的重要信念與展望未來（蔡素妙，2004）。

（五）宗教信仰

人常因為生活遭遇困難、挫折或者因為身體病痛，想找個依靠，尋求度過難關，而與宗教有所關聯或產生信仰，東方宗教有助減緩病痛之苦，提升正向情緒，而西方宗教對病痛是採取接受的態度，認為一切都是上帝的安排(包括生病的磨練)，當此生命結束後就得永生進天國，宗教信仰在人際關係：強調愛人、寬恕及感恩，在個人欲望追求上常強調放下，在面對世事無常之悲痛時，強調運用智慧及往神明美好旨意著想，面對生活上的種種遭遇或困境時，是相當具有身心健康的益處的（李百麟，2013）。華人的文化社會脈絡有其自身的信仰心理與宗教行爲，而宗教信仰的變遷是長期生活經驗累積的文化共識，傳承了傳統的價值理念與行爲模式（鄭志明，2002）。

生命歷程是動態的、發展性的，每個生命都會有想找到生命出口的需求，只要個人想改變，就可能有生機，而藉由宗教教育的力量，生命是可以改變與轉化的，雖然需要很長的時間和精力，但仍帶來了希望，宗教教育信仰所帶來的靈性提昇，而個人看到自

己需要改變，也因有靈性的經驗，經歷內在發生改變及體驗到生命改變的喜悅，也開始與社會有正向的連，而有了生命轉化（陳碧珍，2011）。

信仰融入老年人的生命經驗、安定的力量、生命的終極意義、及來生的希望等均有影響，信仰帶來的力量並增加覺察能力，以提升老年人靈性生活之品質（李彩鳳等人，2013）。信仰是人的一種特殊情感的心理狀態，包含把自我承諾托付給某種超自然的存在物，承擔一定義務，這是一種宗教的信仰，人們從宗教意向的角度去看待信仰，而信仰是一種感情、態度、關切及經驗，而不是一種理智的同意（安希孟，1997）。

（六）小結

日常生活當中，不論是生活習慣的改變、遇到重大變故，亦或思考人存在的價值及意義，人們都無法避免要面臨生命轉化的抉擇，而轉化生命隨時都伴隨著我們，這種轉化雖不一定很神聖，但卻是安生立命所必須的歷程（林美玉，2011）。而究其生命轉化歷程如下圖：

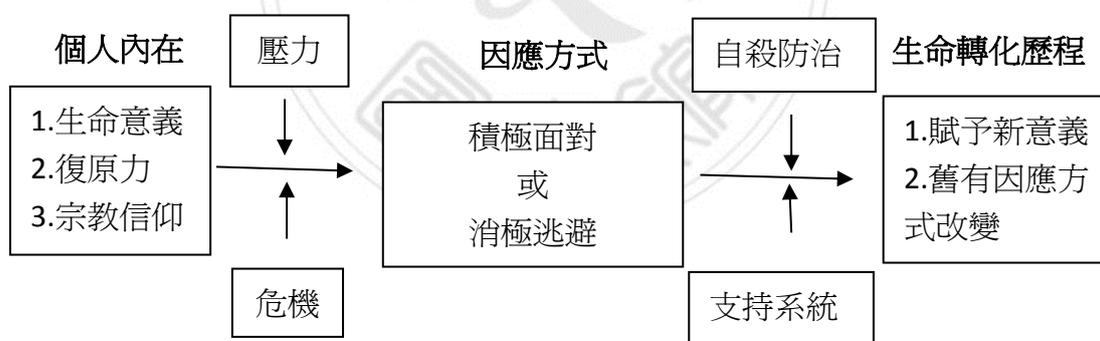


圖1 生命轉化歷程圖

第三章 研究方法

本研究目的在探討遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程。因此本章根據研究目的共分為七節。第一節深度訪談；第二節研究參與者；第三節研究者對本研究的前理解；第四節資料蒐集；第五節資料分析；第六節研究倫理；第七節研究的嚴謹度。分別說明如下。

第一節 深度訪談

質性研究的方法的內在歧異性很大，所以要定義質性研究方法並不容易，質性研究方法可能包括了很多不同的內容：訪談法、觀察法、文獻法、焦點團體討論(focus group discussion)、民族誌(ethnography)、紮根理論方法(grounded theory)、歷史研究、敘事分析(narrative analysis)、多元方法、行動研究、符號互動論、批判理論(critical theory)、俗民方法學(ethnomethodology)、詮釋學(hermeneutics)、現象學的社會學(phenomenological sociology)、女性主義或後現代主義(post-modernism)等方法（齊力，2003）。本研究採用深度訪談法來做研究。

深度訪談沒有量化有標準化訪談可以遵循，也沒有固定的訪談規則，而訪談進行時，會因訪談者與訪者的互動情形，而有很大的不同，也可以說是異質性較大的研究方法，讓剛開始從事深度訪談的訪談者面臨相同的問題，如要怎麼開始訪談？建立關係？控制訪談方向？提問題？結束訪談？這都是進行深度訪談時會遇到的情況，深度訪談是一種與社會互動的會談，目的是為了瞭解受訪者內心世界的感受及對真實世界的看法，以取得正確訊息（王仕圖、吳慧敏，2003）。

訪談是研究者訪談研究參與者進行交流對談，並詢問受訪者的看法，藉以瞭解研究參與者的想法，包括研究參與者的價值觀、情緒狀況、生活經歷及行為所代表的意涵，從研究參與者的角度使研究獲得多面向的描述及詮釋（陳向明，2002）。透由深度訪談可以瞭解研究參與者主觀的感受，且經由長時間的對談，研究者有充份的時間可以將研究參與者的經歷，做較完整的資料蒐集，研究者也才可能瞭解研究參與者的社會行動背後

所處的社會意義與社會脈絡，深度訪談是非常情境化與難以制定標準化流程的研究方法，會因受訪者所在的地點，如受訪者的家、工作場所、機器旁邊或餐館等，訪問者問的與受訪者答的，都會有所不同，而訪談方式不管是非正式、標準化或結構式，主要是要瞭解受訪者的主觀意見或經驗，因此，深度訪談要採取哪一種訪談方式，就要看研究的目的為何（陳介英，2003）。

本研究事前會與研究參與者建立關係，經瞭解後，才列為研究參與者的候選名單，並多次與研究參與者接觸及告知相關的研究訊息。研究參與者願意接受後，才進一步做深度訪談。訪談次數以一次為主，每次約一至二小時，若訪談後，仍有不足的地方，則另外再約時間訪談或電話訪談。訪談以一個不受干擾且能讓研究參與者感到安全的地點為考量，將以研究參與者的過去及現在生活經驗及感受為訪談內容，依研究參與者提供的資訊，並加以整理、歸納及分析。

研究者依遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生轉化歷程，可能會遇到的問題及後來的生命轉化歷程，來建構出訪談大綱，並在與研究參與者訪談後，加以修正訪談大綱，本研究的訪談大綱內容如下：

- 一、遭受到家庭暴力的經驗衝擊為何？（婚姻狀況、生活狀況、暴力型態）
- 二、自殺事件發生前，您的身心狀況為何？（生活適應、人際適應、工作適應、經濟問題、婚姻問題、情感問題、家庭問題、養育問題、醫療問題、福利資源、宗教信仰）
- 三、生活上有發生什麼事，讓你當時有自殺的想法及行為？
- 四、您接受協助後的身心狀況為何？（生活適應、人際適應、工作適應、經濟問題、婚姻問題、情感問題、家庭問題、養育問題、醫療問題、福利資源、宗教信仰）
- 五、是什麼事情讓您轉變？而不想自殺了？

第二節 研究參與者

質性研究的研究參與者選取，依研究者為了符合不同的研究目的，可產生不同的取樣策略（胡幼慧，1996）。整個質性研究過程中，研究者本身是最重要，亦是最基本的研究工具（高敬文，1999）。研究者必須有足夠的訪談能力及技巧，以瞭解研究參與者的生活過程經歷及想法。訪談過中，重視研究者與研究參與者建立良好的關係，而研究者的專業知識、謙虛的態度、親和力及開放性是成功訪談的重要條件（高淑清，2008）。

因遭受家庭暴力之女性自殺未遂者每個人的性格及背景都不相同，所以發生的自殺經驗和詮釋也不相同，研究參與者表達願意將生命歷程故事分享給其民眾知道，且也讓更多人知道，原來還是有求助的管道，而進一步來協助其他的人。故本研究希望探討遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程，選擇的研究參與者是以符合下列條件，並願意接受訪談者，將訪談五位遭受家庭暴力的女性，並曾有自殺行為的受訪者。

- 一、遭受家庭暴力的女性。
- 二、曾有實際自殺行為產生。
- 三、接受研究訪談時已有三個月以上未出現自殺行為。
- 四、排除患有嚴重精神疾病或重度憂鬱、無法流暢表達及無受訪意願者。

表5

研究參與者

代號	A	B	C	D	E
化名	小甄	小育	小晴	小卉	小芯
年齡	50-60歲	40-50歲	50-60歲	40-50歲	30-40歲
教育程度	國小	國中肄	國中	國中	國小肄
婚姻狀態	喪偶	已婚	離婚	已婚	已婚
子女數	4人	1人	2人	2人	2人
家暴相對人	丈夫	婆婆、丈夫	婆婆、丈夫	丈夫	婆婆、丈夫
家暴方式	言語、毆打	言語、毆打	言語、毆打	言語、毆打	言語
自殺次數	1次	2次	2次	2次	3次
自殺方式	服藥	服藥	服藥	服藥、燒炭	跳潭、喝鹽酸、割手
受暴時間	3年	10年	2年	11年	10年
上次自殺時間	2013.09	2012.07	2012.11	2012.05	2002.06
訪談時間	2014.09	2014.12	2014.12	2014.12	2014.12

第三節 研究者對本研究的前理解

印象中，母親的角色永遠是護著我們小孩的，小時候不管遇到什麼困難，媽媽總會把最好的留給我們小孩，即便看到父母偶爾大吵，言語辱罵，也都沒聽過媽媽講過要

去死等話語，只有聽媽媽說過若離開了這個家，我的小孩該怎麼辦之類的話而已，而親友間也未曾聽過因為夫妻爭吵而有自殺的念頭或自殺行爲，所以我沒有辦法想像，他們有什麼難關，非得與自己的生命過不去，這也是我不理解他們爲什麼會想要自殺的原因。

一、專業知能養成

研究者於研究所中已修畢：質性研究方法、量化研究方法、諮商與心理治療理論專題、生死學基本問題討論、生死學英文名著選讀、諮商專業倫理專題、悲傷輔導與表達性藝術治療專題、心理測驗與衡鑑專題等課程。研究者曾參與過103年衛生福利部精神及心理衛生人員訓練班修習專業課程14小時、104年衛生福利部精神及心理衛生人員訓練班修習專業課程12小時、103年精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員進階教育訓練課程18小時、103年度精神暨心理衛生專業人員繼續教育訓練七小時、103年度家庭暴力防治網絡人員專業訓練六小時、104年度家庭暴力防治網絡人員專業訓練六小時、103年度藥癮替代療法繼續教育訓練八小時、103年度BLS教育訓練課程二小時及103年精神疾病嚴重病人送醫技能教育訓練三小時等教育訓練。加上研究者本身曾念過護理、社工及生死諮商相關科系，加上目前從事自殺關懷訪視服務工作，至今已三年的經驗，在服務過程中，接觸到各種自殺型態的個案，因此對於自殺未遂者有所瞭解。

二、樂觀的人格特質

天性快樂、活潑的研究者，覺得沒有什麼事情可以難倒我的，雖然小時候愛頂嘴，被父母罵、成績不好，被老師打，但只要有食物，便能撫慰研究者了，所以長輩總告訴研究者，你不會沒關係，只要活的開心就好了，父母也不會要求我的課業，所以研究者從來不覺得會有什麼事可以讓我失志的。愛旅遊的我，喜歡到處定居工作，順便旅行，瞭解當地特色與文化，也讓自己開拓視野。因研究者在醫療單位工作，偶爾接觸到一再重覆自殺或自殘的個案，我不解的是，人生還有大好前程等著呢！怎麼可能有了結自我的想法及行動，爲何要尋死，難道死了就解脫了嗎？但我始終都不這麼認爲，死了，我什麼都沒有了，這樣人生還有什麼樂趣可言嗎？我真覺他們這麼做不值。

三、個人生命經驗的同理

有記憶以來，奶奶總是述說著不管她做什麼事情，爺爺只要喝酒，他不一開心就把奶奶快天黑時辛苦趕上岸要趕回家的鵝，全部再一次趕下去湖裡，那時候天色已黑暗，完全看不到，爺爺也不管奶奶的苦苦挨求，一意孤行的做，奶奶似乎只有被爺爺辱罵及鞭打的份，奶奶常常述說這段回憶時，那辛酸的淚水，總在眼裡打轉，家裡所有的大小事物，或孩子辛苦工作所賺的錢，要原封不動的將薪水袋拿回家奉養長輩，只要裡面少個幾塊錢，這下就不得了，全家大小都得看爺爺的臉色過生活，卻沒有人敢反抗，因為那個年代，沒有人有這種觀念吧！但這些嚴重的家暴橋段，似乎只有在奶奶那一輩才會出現的阿！時空場景換了，父母這代的長輩，我也都只有聽說過爭吵，不再有爺爺那種嚴重家暴畫面，那對我來說似乎只是個小時候聽到的故事罷了，我不相信現代人還有這樣的事情會發生。而個案的故事情節卻有過之而無不及，這讓我完全無法想像。

四、小結

家裡雖然不富有，但也不會因為貧窮而想自殺，我記得我為了去澳洲旅遊打工，我天不怕，地不怕，即便身上只存到去程機票及二週的生活費用，英文不佳的我，也照樣勇往直前，所以我不知道什麼是活不下去的感覺，我只知道，只要我願意改變，我願意努力，我想我都可以達成，或許別人會告訴我，等到我遇到，我就會知道，但我尚未遇到嗎？還是我都咬牙撐過了！相信只要努力，生命一定有轉機，研究者也相信自殺未遂者也能將生命轉化，可以讓生命活得更精彩。

第四節 資料蒐集方法

質性的研究資料包羅萬象，不容易歸納，比較常見的質性研究資料來源，包含書面文獻、訪談、觀察、影像記錄等（齊力，2003）。質性研究是探討的日常生活的過程，透過質性研究所蒐集到的資料，可分為文本（text data）及非文本資料兩種形態。文本資料是指研究者透過訪談、觀察或是文件檔案，而蒐集到的記錄或資料。非文本資料是研究者透過研究過程中，獲得的聲音或影像資料（sound or image materials）（潘淑滿，

2003)。

基本上，深度訪談即是一種研究資料的蒐集方式，深度訪談其實並沒有最好的記錄方式，主要是看研究者想掌握的是什麼來決定，研究者訪談時，可以做筆記，因訪談過程中需要專心注意研究參與者的陳述，所以常常沒有辦法去詳盡記錄，不管用什麼方法記錄，最終目的就是將所訪談的資料，作最完整詳實的記錄，研究參與者所回答的話，也儘可能做到原音重現，並且能讓沒有參與訪談的人也可以讀得懂（陳介英，2003）。質性研究的資料蒐集過程是相當重要，因資料蒐集完成後的資料分析、詮釋和呈現將影響到研究內容的品質。

研究參與者的錄音檔將於研究完成後，進行銷毀。研究參與者共通狀況為家裡經濟雖並不富裕，但至少打掃乾淨整齊，而研究參與者待人和善，也樂於與研究者分享她們的故事及生命經歷，希望藉由她們的故事，讓世人知道，她們是如何走出家暴及自殺的陰影，也希望她們的生命故事，能幫助更多需要幫助的人。

在做訪談研究前會預先打電話告知研究參與者，部份研究參與者會約定丈夫不在家裡的時間，以便訪談過程可以不受阻礙，對談話內容無所保留；訪談地點則依研究參與者意願，約在研究參與者家中，讓研究參與者可以處於隱密安全舒適不受干擾的環境下，進行訪談。到研究參與者的家會再次講解研究目的，及讓研究參與者簽署研究訪談參與同意書，並進行錄音訪談，告知研究參與者若於訪談期間，若造成研究參與者不適，或研究參與者要取消不願接受訪談，那也將尊重研究參與者的意願，而取消訪談。

研究參與者訪談期間也會拿出個案的因長期被家暴，而導致住院的診斷書，當研究參與者拿著診斷書，一邊指著診斷書上被劃記號的部份，一邊回想起自己當時被毆打的情結，不自主的哭了起來；有些研究參與者則會拿出家人的照片與研究者分享，研究參與者指著相片中的家人，回憶當時候美好的時光，邊說邊笑，但回到現實場景時，又嘆了口氣，這樣的美好的回憶回不去了。

第五節 資料分析

質性研究的資料分析是在研究過程中，透過研究者與研究參與者的訪談資料，包含紙本資料及錄音檔，轉成文字檔，從聲音與文字兩種資料同步進行分析比對。謄稿原則以CO代表研究者，即訪談者；A、B、C、D和E為研究參與者，即受訪者，英文字母後的數字則為第幾次訪談，如A1表示A受訪者第一次訪談，另三位數字碼則表示受訪者幾句談話，如表6中之編號A1-015表示A受訪者第一次訪談的第015句談話。而如果出現C1-010-2，則-2代表第一次訪談的第十句話分成第二段的意思。

表6

研究者與受訪者的部份對話逐字稿內容及編碼說明

編號	訪談內容	意義單元
A1-015	對，我就是會怕，但我不想要...不想要...讓他們...讓他們找到我兒女們，但是我都不敢吃，但那次剛好他給我很多，我又怕他們來，我又怕他們來，我全部一次，全部一次的。他那個有一百顆左右，它一排有十顆，我才拆開六排而已，...就吃不下其他的...，然後我就不醒人事了...	害怕討債上門波及兒女

第六節 研究倫理

研究參與者乃是出自於本身的意願參加，需充分瞭解此研究的性質及可能的風險及義務（余漢儀，2001）。目前沒有研究者能證明自己是完全中立客觀的，因資料蒐集的過程中，往往需要深入研究參與者的生活與內心感受，也無形中潛藏許多道德議題與權力運作的影響（潘淑滿，2003）。倫理議題不論在哪一個研究階段中，都需要相當重視的一環。

一、知情同意

當研究參與者被充分告知關於研究相關的資訊（包含研究內容及目的、研究參與者需配合的事項、可能的風險和收獲、資料處理過程的保密措施及研究者的身分等），並決定要參與研究時，需請研究參與者簽署書面同意書，並告知雖然已簽署同意書，但研究參與者仍可以隨時要求中止並退出研究（潘淑滿，2003）。

二、隱私保密

私人領域不公開的資訊即為穩私，對研究參與者進行資料蒐集研究時，應遵守保密原則，避免可能的傷害、是保障研究參與者的最根本的方式，因此研究者需針對研究參與者可辨識的身份資訊加以處理，做事前的說明與討論，如使用匿名替代（潘淑滿，2003）。

研究者會給予遭受家庭暴力之女性自殺未遂者簽署研究參與者訪談同意書，其中會告知將會進行錄音等行式來加以訪談。

研究過中遵守研究倫理及規範，將匿名方式來保密，絕不外流，訪談過程將會程錄音，錄音僅用於研究及學術上。另外，於訪談過程中，研究參與者可以選擇中斷或退出，研究者將尊重研究參與者的決定。另研究者所受過研究倫理IRB的八小時相關研究訓練及生死學系諮商研究所諮商專業倫理專題的課程，對自殺未遂者資料的保護及研究倫理會嚴格遵守。

三、避免潛在傷害與風險

保障研究參與者避免受到傷害，「匿名」是最根本的原則（潘淑滿，2003）。因研究者與研究參與者互動過程中，研究參與者付出他的情感及信任，才願意將自己的生命經驗毫無保留的表露出來，研究者會在自己的能力範圍內盡力做到保護研究參與者的立場，如訪談過程中，觸動研究參與者的內心世界及深層的生命經驗，而出現哭泣、流淚等情況時，研究者將給予研究參與者心理支持，及安慰，必要時提供後續免費的心理諮商及心理劇團體諮商，以不傷害個案及互惠為原則，讓研究參與者能處於安心自在的情況下，來進行研究。

第七節 研究的嚴謹度

研究中的研究者與研究參與者建立良好關係，研究者是聆聽者，在事件的陳述時，研究者盡量不要打斷研究參與者，也不需給予過多的回應，使研究參與者能將事件完整呈現。本研究嚴謹度的方法採用：

一、多次訪談文本資料檢核

研究者訪談前都需經過研究參與者同意後，才能開始錄音，每次經由訪談過程蒐集的錄音檔資料，皆需將錄音檔轉檔成文本逐字稿，然後再由研究者本人或運用電腦逐字輸打完成（潘淑滿，2003）。研究者經過多次校對及修正，撰寫成遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程故事及詮釋後，會針對不明白、不清楚的地方再次澄清並會將資料再與研究參與者核對，並會詢問研究參與者有無需要修改的部份，以呈現研究參與者所傳達的原意。

二、反覆修正訪談大綱

在資料蒐集過程中，研究者需不斷反省所選擇的方法，及對研究參與者及場域會有什麼樣的影響或衝擊（潘淑滿，2003）。研究者與研究參與者的訪談過程中，將研究參與者的生命轉化歷程，找出共通性的意義單元，再針對共通性的意義單元，加以修正或增列訪談大綱題項內容，以增強訪談大綱之信效度。

三、訪談資料分析詮釋

每二到四周將目前分析的狀況提出來與指導教授討論及做修正，以協助研究者探索、反思、真誠的面對，並檢視資料分析，做為整個研究過程的必經之路。而質性研究者對訪談文本資料分析詮釋，如同旅行者對旅程的理解與詮釋（潘淑滿，2003）。

第四章 研究結果

本研究目的探討遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺前的身心狀況，並瞭解遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺當時的想法及處境，及遭受家庭暴力之女性自殺未遂者接受協助後的身心狀況，最後則探討自殺未遂者的生命轉化歷程。

本研究是採質性研究中的深度訪談法來蒐集資料，於研究分析，先針對五位研究參與者進行個別訪談，為能呈現研究參與者自殺未遂者自殺前的身心狀況、自殺當時的想法處境、接受協助後的身心狀況及自殺未遂者的生命轉化歷程，研究者分別依本研究四個研究目的整理及分析資料。一、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命故事；二、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺前的身心狀況；三、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺當時的想法及處境；四、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者接受協助後的身心狀況；五、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程。

第一節 遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命故事

研究參與者都曾有被家暴及自殺未遂過的經歷，有的自殺當時，受到家人包含婆婆虐待、老公不支持、老公外遇，或者兒子被關、女兒疏離而去等等的眾多原因而導致生活重大失落，讓研究參與者都有一段曾經強烈不想活的慾望，讓她們必須使用最終的手段死亡，來結束自己寶貴的生命，而研究參與者的生命經歷多數為坎坷，被婆家的家人或老公毆打、原生家庭不溫暖、兒女不支持，因而想要獲得一個人人心中夢想的美好的家庭，一個可以遮風避雨的家及溫馨支持的家人，但這一切，對研究參與者來說，似乎太夢幻了，而當幻境破滅時，便浮起生命結束念頭的開始、或許這是逃離家暴陰影的好時機，或眼不見為淨的解決方式。但自殺就能解決所有的問題嗎？後來研究參與者經過社會資源進駐、家人態度改變、家人支持，讓研究參與者慶幸，還好她們還活著，而且對未來抱持著更多的希望，一股正向的力量把她們推向希望，讓她們更有活下去的動機。

一、小甄—生命之歌

(一) 家庭背景：

小甄從小就以爲，結婚就會像童話故事中，王子與公主從此過著幸福快樂的日子，事實上不然，闔上書本後，噩夢才正要開始上演；小甄自從結婚後，婚姻生活並不像他想像中的快樂幸福，結婚後第三年，小甄發現丈夫個性上似乎有些改變，變的不像新婚時那樣的和藹可親，溫馨關懷少了，冷嘲熱諷多了，小甄及家人日子就在家暴的環境下渡過，每當他喝了酒就開始對小甄瘋狂的辱罵，幾句話不中聽便翻桌砸椅，對於丈夫陰晴不定的個性猶如一顆不知埋藏在哪的未爆彈，稍一觸及就會引燃，這也讓小甄感到可怕及莫名的恐懼。

(二) 家暴及自殺原因

某天晚上，丈夫喝了一點酒，小甄不過隨口勸了他兩句說：「爲了你身體好，酒還是少喝點吧。」沒想到丈夫竟勃然大怒，拿著酒瓶就朝他扔了過去，並破口大罵，小甄以爲只是丈夫心情不好，沒想到這是家暴的開始。小甄共養育有四名子女，長子（小哲—化名）、長女（小敏—化名）、次女（小玉—化名）及領養的么女（小華-化名），丈夫是主要的經濟來源，少了他，家裡也無法生活下去，爲了小孩，小甄選擇隱忍，只能默默的承受。雖然丈夫平時會毆打小甄，但平常心情穩定的時候至少還會聽小甄講話，當作小甄的後盾，後來丈夫罹患癌症，小甄身兼數職，努力工作來負擔巨額的醫療費，固然丈夫對小甄不佳，但俗話說：一日夫妻百日恩，小甄也盡力的照顧他，後來小甄身心無法負荷，沒辦法在工作，只能打一些零工來維持生計，直到丈夫 43 歲癌症死亡離開人世，頓時間小甄失去了傾吐的對象，小甄身爲家管，自從丈夫過世後，頓失經濟來源，加上儲蓄已用盡，日子過的茫茫然，就像在雲端般著無邊際，生活沒有了重心，對未來的生活失去信心。

大女兒高中畢業後賺錢卻也不願負擔家計，小甄想到用心良苦的拉拔大女兒長大成人，大女兒不但沒有養家，還要向家人要錢，讓小甄對大女兒心死了，也不想再提及大女兒。而小甄時常擔心就讀國小五年級的養女，即么女，既然領養她了卻沒有辦法給他

一個快樂的童年，小小年紀卻要忍受大人間帶來的痛苦，小甄不忍心，覺得全是自己的錯。

次女（小玉-化名）爲了家裡，高中時便開始半工半讀，次女高中後，沒有升學，家中的生活重擔全落在她身上，幾年後，於小甄 49 歲時，因次女小玉生病，沒有收入還得負擔醫療費用，龐大的醫療費用小甄是沒有辦法支付了，急需用錢的情況下，透由友人介紹，只好向地下錢莊借四萬元，每個月要負擔利息 12,000 元，這樣的做法無疑是飲鴆止渴，小甄一直繳到隔年 102 年七月後，開始無力償還，便開始躲債，小甄工作被辭退後便無力償還，雖然平時協助小甄的慈善基金會師兄有承諾會想辦法，但仍無明確解決之道，直至九月初，某一天下午接到討債公司的電話，表明要直接來家裡找小甄，讓小甄心生恐懼，當天小甄接到討債公司來電後，想不出還錢的辦法，情急下，只能做出最壞的打算，小甄爲了不想拖累家人，覺得自殺是唯一的道路，自我了結，便不會讓家人痛苦，也省去還債的恐懼壓力，於同日晚上，吞服向友人借來的一百多顆安眠鎮靜藥物，直到不醒人事，這一年，小甄 50 歲。

（三）獲救和生命轉化歷程

自殺事件發生後，家人協助送醫治療，醫院通報及轉介，之後社工人員前來家裡進行關懷訪視服務，另有社福單位的社工人員及民間慈善基金會的介入服務協助，而透過慈善基金會的師兄、師姊協助幫忙下，還清所有地下錢莊的小額欠債，讓小甄心境好轉，不再畏懼討債事件重演。在社福單位人員的關心陪伴下，後續小甄也沒有出現再自殺的狀況。

小甄有著堅定的信仰，尊重每尊神明，也認爲神明是自己會幫助自己，所以會感謝宗教信仰帶來的好處。小甄透過回憶往事自己的堅強面，肯定自己是可以勝任困境的人，不斷增強自我的正面能量，不再爲了一些不如意的小事，而來傷害自己的生命。小甄總會想到自己曾答應過別人不能自殺，也覺得既然命是別人救回來的，自己便不能亂來。社福人員的陪伴及關懷是給予小甄支持的力量，讓小甄知道仍有人是關心他的，之後小甄有事情也會知道要尋求幫忙協助。

雖然家庭生活貧困，環境暫時無法改變，但仍會為他人著想，但小甄仍堅強的挑起重擔，尋求各方資源，疼愛小孩的小甄，捨不得讓么女沒飯吃餓肚子，不管自己有沒有得吃，都會第一優先想到么女，雙方都有著愛惜及疼惜對方的心思，使小甄割捨不下的親情，也是小甄選擇勇敢活下去，要給家人帶來支持的力量。

二、小育－內心的數十道陰影

（一）家庭背景

小育在家排行老么，從小就在備受呵護下長大，是印尼第三代的華僑，祖父母在印尼落地生根，開了一間五金行，現在由小育的父母經營，生活算過得不錯，在當地可說是小有成就。在印尼的傳統中，女生是 13、14 歲就論及婚嫁，但小育為了幫忙家裡的生意，不僅只念到國中二年級就休學，全心全意的顧店，沒想到時間一晃就過了好幾年，小育大好的青春就在顧雜貨店中渡過，且婚事也沒有著落，直到 29 歲那年，才剛好有個機會，透過媒人跟台灣男性相親，並互有喜愛，最後就嫁到台灣來。

（二）家暴及自殺原因

因小育是印尼華僑，她為什麼會自殺，在她的國家可以過的無憂無慮的生活的印尼女性，在嫁過來台灣後，是受到了甚麼令人髮指的事情，可以讓她想以自殺來結束這一切，這其中是有甚麼原因。

事實上小育從來沒想過也沒有想到，電視劇中的演惡毒婆婆虐待媳婦的情況會發生在小育身上。小育現在狀況算是相當平穩，只是她在描述往事的時候，那臉上憤恨的表情讓研究者印象深刻，這大概是討厭某個人的時候才會出現的表情。

婆婆是很傳統的農村女人，在台灣就是會重男輕女的老一輩，加上台灣對東南亞的國家的媳婦，好像較不尊重，所以婆婆只要稍稍看她不順眼，過來就是一陣打罵，讓小育心中的苦，只能往肚子裡吞，起因就是從婆婆開始打小育。

小育結婚的時候，媽媽大老遠從印尼來看小育的居住環境，婆婆跟小育的媽媽說，婆婆將對待小育像自己的女兒一樣。結果根本不是這樣，婆婆就一直打一直打一直打，打到小育都得了水腦症。小育民國 97 年嫁過來的，跟老公回到鄉下去，婆婆動不動就

打小育的頭，有時候還用電線的插頭敲小育的頭；這是小育家暴的濫觴，如果一個家庭裡有家暴發生，而沒人阻止的話，大家都會有樣學樣，因為大家會知道妳好欺負，加上小育又是外籍配偶，連丈夫都不保護小育的話，那就沒有人會保護小育了。

整件事情真的是愈演愈烈，婆婆打她小育，丈夫也有樣學樣也打小育，丈夫的朋友竟然也打小育，似乎不小育當人看待，這是相當嚴重惡性循環，因為沒有人出來阻止這一切。民國 92 年，兒子出生了，小育心想，會不會有生孩子，婆家們會對小育比較好？答案是：沒有。

小育連月子都沒做，小孩滿周歲後，小育就因為頭痛不止去開刀，回家後不僅沒得到休養的機會，婆婆還是照三餐不停的施暴，其中長達 10 年。

民國 103 年三月某天，小育跟丈夫大吵了一架，因為丈夫都只聽婆婆的話，根本就不在乎小育。回到房間後把門鎖上，小育看著那些平時服用的高血壓藥物、心臟病藥物，一把一把的藥物，小育滿心忿恨，心裡一橫，一口氣吞下上百顆藥丸，接著就不醒人事了。這次小育第一次自殺，用自殺來表達的她的不滿，因為婆婆不僅虐待小育，也虐待小育的唯一孩子，丈夫也不護小育，只因小育是「印尼的」。

（三）獲救和生命轉化歷程

有天去朋友介紹的寺廟拜拜，寺廟神明警告丈夫若再喝酒，將會懲罰丈夫，之後丈夫有被嚇到，再也沒有對小育動過手，算是一個新的生活開始。後來從北部回來婆婆家居住，婆婆總是對小育言語虐待及毆打，有次起了嚴重的衝突，加上丈夫也沒有支持小育，讓小育傷心欲絕，感到生命無望，而吞藥自殺。在被家人發現後送醫治療，醫院進行通報，之後夫妻便決定搬出婆家，另行租屋居住，自從小育搬離了婆婆的住所，整個家暴的事件似乎有守得雲開見月明的感覺，小育就再也沒有實際的自殺行動。

小育自殺後，被通報做後續的社工人員關懷訪視，雖然小育無實際的自殺行為，但在言談之中仍有自殺的意念，在小育的同意下，社工人員協助小育轉介做心理劇治療，利用心理劇來做團體諮商治療，經過一段時間的治療追蹤後，成效良好，連案夫也讚不絕口，直說小育好像變得更開朗、更漂亮了，要不是年紀大了，還要在多生一個，現場

笑聲不絕於耳。

三、小晴－贖罪人

(一) 家庭背景

每個禮拜五晚上，這裡就異常熱鬧，傍晚七點不到，門口就聚集了一堆人，屋內擺著幾張小茶几，正中央案上堆滿了各式的鮮花四果，外頭的迴廊中間的香火爐，煙霧裊裊，幾個人正虔誠著合掌膜拜，嘴裡念念有詞，彷彿在敘述些甚麼事情。

這裡是台灣的宮廟，供奉的神明上帝爺公，俗稱著太子爺，而今天的主角－小晴，就是所謂的乩身，隨著太子爺的附身，傳達神明的意思，破解人世間難解的謎題，解答百姓中的疑惑，指點信眾們的各種難題。

但能幫助眾人的小晴，這次卻也沒有辦法幫助自己度過難關。為什麼會自殺，是甚麼原因，讓我們隨著訪談的故事繼續下去。

小晴自小就過著並不算幸福快樂的日子，因為父親重男輕女的關係，小晴事實上也沒有得到長輩的任何關心，甚至童年大部分的時間都是被冷落的。只因當時父親重男輕女的觀念，使的小晴國小畢業後就被趕出家門，過著自力更生的生活。

(二) 家暴及自殺原因

小晴在陳述這段家暴故事時，似乎想到了什麼事？臉上泛著忿恨之色，只因她辛辛苦苦的賺錢養家，卻因小孩子的童言童語，使的丈夫的醋勁大發，當天晚上把家裡弄得天翻地覆，讓小晴覺得她所做的一切就像是假的，毫無價值。

從國小畢業就四處工作維生的小晴，社會上什麼奇怪的事情沒見過，什麼大風大浪的場景沒看過，但也因為這樣的環境，養成了小晴有著大姊頭海派的個性，身邊總是聚集著一群人，加上她熱心助人，仗義直言，被幫助過的人莫不心懷感念。

27歲那一年，她認識了她丈夫，很快的就陷入熱戀，結婚後，沒多久孩子就出生了，夫妻倆也相處的相當融洽，幾年過來甚至也沒吵過架，幸福的讓小晴一直以爲她是不是在作夢？辛苦了這麼久，就真的可以幸福的一直過下去嗎？

小晴更加認真的工作，一切的事，如此得來不易，她很珍惜這眼前的所有，很怕早

上醒來的時候，會像泡影般消逝，她沒有辦法承受。但事情就在兒子四歲的時候產生了變化，那天是公司的員工旅遊，爲了方便照顧兒子，小晴也一起帶了出去，想說這難得的機會，母子倆可要好好的玩一玩。

突然，丈夫翻倒了桌子，飯菜灑了一地，杯盤狼藉，小晴頓時傻了眼，心裡又慌又亂，不知道爲什麼會這樣。就因爲小孩子的無心之語，說了一句，今天有叔叔跟我們出去玩，讓丈夫醋勁大發，不僅砸爛的飯桌的飯菜，家裡任何一切可以砸的都被砸爛，小晴眼看沒有辦法收拾，天一亮，連忙請哥哥出來調解。四天後，她們簽了離婚，十年的感情，好像就不曾發生過，就只因小孩子的一句童言童語。

小晴實在是很堅強的人，心地善良又如此善解人意。小晴父親中風之後，小晴就辭掉工作，回家全職照顧，但兄弟姊妹並沒有給予任何經濟上的支援，小晴也只能利用父親的退休金來應付生活上的開銷，幸好兄弟姊妹沒有覬覦他們父親的財產。講到他父親，小晴眼淚撲簌簌的一直掉了下來。

其實一開始小晴很討厭爸爸，但直到爸爸臨終前，才對小晴說出心理的話。她父親躺在床上，顫抖的對小晴說出對不起，剎那間小晴似乎明白了些甚麼事。只有幾句對不起，但小晴以往對於父親那些恩恩怨怨似乎也化解開來了，她知道爸爸是愛她的，只是他不會說，他不知道怎麼表達，造成父女兩個人之間誤解那麼久，這句對不起，小晴等了好久。

講到她爸爸，小晴眼淚就沒停過，邊哭邊笑的說：說她父親是如何出現在她夢中，對她說話，說她父親是如何在夢中，說他也很愛她；眼前這中年婦女，看起來就像位小女生似的，一直說她多愛她爸爸。失去精神的依靠，又加上她兒子所發生的事情，才是導致小晴自殺的主因。

小晴跟前夫離異之後，前夫一直爭取小孩的扶養權，甚至強迫的不讓小晴接觸他兒子，好幾次去偷看他，也被前夫用脅迫的方式逼退，直到小晴兒子上國中之後，才慢慢地有跟小晴恢復來往，後來兒子吸毒及販賣毒品，就被抓去關了。

爸爸過往了，自己又離婚，兒子吸毒被抓去關，整個房間就空蕩蕩的只有小晴一個，

加上又出車禍，那天半夜醒來，望著天花板，心想，人生這樣好像也沒甚麼樂趣了，剛好之前醫生開的安眠藥還有 60 顆，小晴邊吞邊想，我死了，兒子他們應該就沒有負擔了，以後就不要再在照顧我這沒用的人。

（三）獲救和生命的轉化經驗

廟裡的年輕人按了電鈴又在門外喊，發現平常這個時候小晴都會在，感覺事情不太對，拉一拉門，發現沒上鎖，於是就進到房間探個究竟，就發現小晴躺在床上，一位年輕人眼尖，看到地上散落了一地的藥，隨即明白發生了什麼事，連忙撥打 119。

當醫生告訴他們說小晴已經沒有大礙時，安靜的醫院裡頓時爆出了歡呼聲。小晴自己也知道關心他的人一直在他周圍，只是她一直太在意丈夫的事跟父親的過世，所以忽略的他們。

身體好轉之後，小晴也去監獄探望他兒子，兒子知道了小晴自殺的事，是難過的一把鼻涕一把眼淚，兩人相擁而泣，小晴看到他兒子這麼難過，也保證她不會在這樣做了。

藉著宗教的信仰，及透過對爸爸的思念和對小孩準備出獄的員期待跟還需要小晴的年輕人們，小晴其實還有更多更忙碌的事要做，透過社工人員的協助之下，小晴也慢慢了走了出來，她很明確的知道，大家是需要她的，小晴不再做傻事，因為她才是大家永遠的支柱。

四、小卉—終焉花開的美夢

（一）家庭背景

這是一個渴望家庭溫暖的故事。更確切來說，是希望有一個完整的家。

小卉剛出生的時候就被原生父母遺棄，之後就給奶奶照顧到大，從小到大，別人家上下學總是有爸爸開著車來接送，回到家媽媽總是煮好了一桌菜，寫好功課就可以吃飯，但小卉從來沒有經歷過，雖然奶奶視她如己出，但在她成長的小小心靈中，父母親這兩個字，雖然老師有教，但她沒辦法產生一絲共鳴，好像就是寫在黑板上，一個代名詞而已。

轉眼間小卉也長大了，也到了談戀愛的年齡，雖然沒有爸爸媽媽是他小時候的小遺憾，但隨著年齡了增長，成長的重點也已經不在父母親身上了，在年紀還很小的時候，小卉認識了在奶奶廟裡來往的一位叔叔，這位叔叔大他八歲，這位「叔叔」的存在，潛意識中，是有那麼一點點「爸爸」的感覺，可以用來填補小時候那些的缺憾，一直到19歲那一年，在奶奶的同意下，兩人就定了下來，當年孩子就出生了。

（二）家暴及自殺原因

如果在民國103年發生家暴事件，可以利用各式的方法來保護受害者；但這是發生在民國80年代的事，大家聽到隔壁在打打鬧鬧，頂多也就把門鎖緊，裝作一切都無關自己的事；小卉很不幸的就處在那個年代，結婚生小孩之後，她滿心以為，終於有個家，她嚮往已久的家，但是結婚時候口口聲聲說愛她的人，卻是有嚴重的大男人主義，常常兩人在對話，只要小卉講了幾句不是她丈夫中聽的話，往往就是落的一陣毒打，打到小卉的腰挺都挺不直。

說好的完整的家呢？小卉已經不知道了，只知道，若是為了兩個小孩，再多的苦難，小卉都可以忍受，因為小卉不能讓小孩失去這個「完整」的家。

比起丈夫的動手動腳，小卉還算可以忍受，畢竟兩人都有工作，也不一定每天碰面，只要丈夫今天心情似乎不太對，小卉就離的遠遠的，儘量不去惹惱他，這樣一來，倒也相安無事一陣子，至少小卉還有兩個孩子在，孩子是目前支撐小卉過下去的動力。

一直到小卉發現丈夫有外遇，小卉的心就像是大樓外頭的磁磚，一片一片的剝落下來。小卉很矛盾，明明丈夫就是會家暴，在外頭還有小三，但小卉偏偏就是離不開他，每每有什麼證據說她丈夫跟小三出去，夫妻倆又是一陣大吵，接著又被打了遍體鱗傷，小卉實在不甘願，跟丈夫奮鬥了那麼久，吵歸吵，但現在丈夫的心就這樣被小三勾走，小卉非常不甘心。

小孩又因為爸爸的關係，在學校功課一落千丈，也漸漸的不想回家，整天跟些狐群狗黨的朋友混在一起，就因為爸爸有外遇。

結縈幾十載，小卉沒有功勞也有苦勞，今天就爲了這一個不知道哪裡來的女人，大吵一架，小卉的丈夫又是一陣痛毆。頓時間小卉心想：這種日子到底要怎麼過？爲什麼？爲什麼？爲什麼？小卉心裡充滿疑問！？丈夫的心已經不在，小孩又變壞，整個家庭支離破碎，再也沒有什麼可以支撐小卉下去的動力，她拿著爐火走到房間，順道把安眠藥吃了下去，在眼睛閉起來之前，發了封簡訊，告訴丈夫，說他已經自由了。

小卉撇過頭去，望了一眼徐徐冒煙的爐火，想著，真好，真溫暖。

（三）獲救和生命轉化歷程

小卉的自殺行爲，著實也嚇著了丈夫，又被診斷出有重度的憂鬱症，加上小卉提議要離婚，也讓丈夫安份了不少，甚至也會照顧小卉，讓小卉慢慢的復原。親朋好友知道消息後，紛紛跑來關心，社工人員的慰問，讓小卉漸漸的做開心胸，一些建議也聽得進去，告知小卉在離婚及財產分配方面可以申請法律的扶助，也聯絡兒子學校的教官，讓他們知道狀況，社工人員砌而不捨的精神，的的確確的感動了小卉，讓小卉消除了自殺的念頭。

自從小卉自殺獲救的消息傳開後，家裡三天兩頭就有朋友來拜訪，頓時讓家裡好不熱鬧，讓小卉覺得又高興又愧疚，小卉看著關心小卉的人們，他們不就一直在身邊嗎？怎麼從來都沒注意到他們呢？爲什麼會做這樣的事，現在再次回想起來，也沒有印象了，只知道這樣做實在很沒有價值。

小卉穿上了外套準備去菜市場，小卉推開大門，發現天氣並不冷，看到女兒已經在門口等她，那灑落在身上的陽光，讓她心理頭也溫溫熱熱的。

五、小芯—這時候，我只能勇敢

（一）家庭背景

小芯在她的原生家庭裡，就像是個灰姑娘。事實上，小芯也不知道她是誰生的孩子，因爲爸爸娶了好幾個老婆，在小芯有印象以來，便是在照顧弟弟妹妹，每天打掃、洗碗、煮飯，所有的家事都是小芯一手包辦，而姐姐妹妹們呢？只看他們整天玩樂，看電視，甚至看小芯不順眼，過來就是一陣拳打腳踢。直到所有的家事都處理好了，小芯才有自

己的私人時間，直到小芯成年之後，也開始懂得自己遭到不公平的對待，小芯開始想要離開這個家，去找尋另一個新天地，但是小芯的南瓜馬車什麼時候才會開過來？

17 歲那一年，巫婆出現了，巫婆跟他說，遙遠的東方小島有個王子在等你，有好大好大的房子，好多好吃的食物跟好多好多的金銀財寶，只要你過去就能過著幸福快樂的日子。小芯猶豫了，這麼好的事情怎麼會發生在我身上？童話故事的情節就發生在我身上？既然不想待在這個家，那是不是去看看？小芯決定賭一把，說不定是哪個王子撿到小芯的鞋子呢。

（二）家暴及自殺原因

小芯不懂，小芯不解地看著喝得醉醺醺躺在沙發上的這個人，竟然是她的丈夫？17 歲就嫁來台灣，說好的金銀富貴？說好的大房子？說好的幸福呢？小芯直覺的她被騙了，被在印尼的媒人騙了，眼前這位根本就是「懶爛人」。依照她丈夫工作的樣子，一天捕魚六天曬網，家裡肯定坐吃山空，只好透過朋友的介紹，勉強有份工作來維持生活，但往往是寅吃卯糧，入不敷出。

小芯的丈夫拿到幾天的工資，丟了這一句話，妳生的孩子，妳自己養，然後獨自的跑去小吃部喝酒。丈夫罵她就算了，賺錢還不拿回家養家，讓小芯再也忍無可忍，覺得在家不受尊重，家裡的重擔都壓在她身上，讓她喘不過氣來，讓她起了自殺念頭，加上丈夫又一邊罵個案，又一邊叫個案去死一死，一直刺激小芯，讓小芯完全失去活下去的信心，也沒有活下去的勇氣，心情低落到不行，讓她再也無法承受，而暴發出來，而起了自殺的念頭，也開始計畫想用跳潭、喝鹽酸或割手不同的方式來自我了結自己的生命。

小芯內心無比的沮喪，不知所措。小芯的丈夫雖然沒打小芯，但每天的髒話不斷，又不肯好好工作，讓小芯傷心又難過，身心俱疲。小芯不知道該如何是好，孤身一個人從印尼過來，不知道可以找誰求助。這一晚，丈夫又落了幾句狠毒的話語，隨後就出門去喝酒。

小芯難過了一晚，清晨一早，小芯畫了一點妝，穿著小芯在台灣她認為最漂亮的紅色洋裝，跟著女兒交代了幾句，叫她要乖，功課要寫，媽媽要出門辦點事，不能帶你出門，便傷心的出門了。小芯騎著機車，繞阿繞，繞到鯉魚潭，天色不算太亮，路燈也剛關起來。潭邊有個牌子，寫著水深危險，請勿靠近，小芯看不懂，不過也不重要。

腳剛碰到水的時候，小芯背後傳來一陣吆喝的聲音。

小芯回過頭去，是散步路過的阿公和阿嬤，柱著拐杖，手牽著。小芯看他們手牽著手，心中百感交集，眼淚控制不住，狂奔下來。小芯走上來後，阿嬤上去抱了她，緊緊的握住了她的手，並且詢問了小芯的情況，此刻阿公也打電話報了警。

（三）獲救和生命轉化歷程

很迅速的，警察做了責任通報，隨即有社工人員到家人關懷訪視小芯；社政單位也連絡了村長，一時間，生活用品、糧食等源源不絕地送到小芯家，讓小芯解決了燃眉之急。

社工人員介紹她到附近的國小夜間部學中文，並不斷的鼓勵她，但因需工作賺錢，一直都還沒有時間可以去念書。

女兒常常偷偷地在她抽屜塞了塊蛋糕，說這學校園遊會送的，小芯看了又感動又難過。兒子邊寫作業邊說他長大以後一定會保護媽媽，小芯覺得她辛苦有價值，眼淚又不停的落下來。

公司的同仁也很關心小芯，特別是司機，總是很關心小芯，待小芯如自己的家人般。

丈夫依然是那副德性，不過小芯不想理他，小芯覺得她自己努力工作就好，每次丈夫在罵一些難聽的，小芯就認真的跟他說離婚的事，幾次之後，丈夫也比較乖了，雖然還是出門喝酒，但至少減少責罵小芯的次數。

老闆打電話過來催促著小芯下午要過來工廠，因為人手實在不夠。

小芯心裏一陣踏實，匆匆地吃過飯，騎著機車就要到工廠去。

小芯發現自己原來很忙呢。

六、小結

五位研究參與者都曾受過家庭暴力對待過，不論是言語精神上的虐待，或是毆打虐待，及自殺未遂的經歷，皆造成研究參與者她們心中記憶中的不可抹滅的重要時刻，有時研究參與者講到她們的辛酸史，會淚流滿面，研究者會適時的遞上衛生紙，並詢問研究參與者是否還能繼續談下去，或喘口氣、喝口水後，才能再繼續談下去。

研究參與者的故事，也是台灣社會上的縮影，也是反應台灣幾萬個家庭的真實情節，或者是有更多不知道如何求助的人們，仍在遭受家暴之中，而無法脫困，聽到她們心裡的話，想到她們也不是不願努力，或好吃懶做的人，她們和你我一樣，都只是個平凡人，但她們卻不幸的生活在這樣的環境裡，平時我們若遇到被主管罵或遇到挫折時，或許會心情不好，也許找個宣洩管道，如：找朋友或自己一個人吃吃喝喝，不然就唱唱歌，這樣心情就變好了，不愉快的心情，也就煙消雲散了，而研究參與者所面臨的是長期發生的家庭暴力，或是無法解脫的生活困境，讓她們得每天面對，仍無法排除，令她們對生活及生命感到無望，進而自殺。

第二節、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺前的身心狀況

一、原生家庭不幸福

文章中的研究參與者多數有不好的童年經驗，從小到大，學校都會談及我的父母，但當研究參與者失去父母、不知道父母在哪、或無法從父母親那邊獲得應有的照顧，雖然奶奶或其父母有照顧他們長大成人，但研究參與者與其他手足或其他人就是明顯比較不同，讓她們心中感到不平衡，研究參與者便會自憐，希望父母能給研究參與者一個完整的家，她們渴望家庭溫暖，渴望父母親對她們疼愛及關懷的感覺，但往往事與願違，從未曾實現過，所以造成她們心中的缺憾。

(一) 從小便由奶奶扶養長大，無法感受到父母的愛

有些研究參與者的童年大多過的不順遂，有些研究參與者十歲便沒有了媽媽，之後都由奶奶扶養：

因為我十歲的時候就沒有了媽媽，就出來在外面了，那時候都是我奶奶養我

(C1-010-1)。

有些研究參與者從小便沒有爸媽，只因父母尚未結婚，便將她丟給奶奶養大，看到自己的父母都另組家庭，也都有了弟妹，而她只能與奶奶同住，不能親口喊聲爸媽，心中非常渴望有個完整的家：

我爸媽只有訂婚沒有結婚，而我從小就由媽媽的養母扶養長大的，而我的父母也各自結婚，各自擁有自己的家庭(D1-010-1)。

(二) 原生家庭父母未盡該有的責任與義務，導致心理不平衡。

有些研究參與者從小在沒有足夠的父母關愛下長大，加上父親又重男輕女，在外人面前從不曾提及研究參與者的存在，僅會介紹弟弟給外人知道，讓她們覺得自己未被家人肯定，自己是沒有人要的小孩，自覺可卑又可憐，內心充滿憤恨以致於想積極的脫離原生家庭：

我爸爸比較重男輕女，...我幾乎都出外去工作，...就做看護，幫過世的洗澡、化妝，我都做這方面的工作...，我就自從十三歲開始，就外出去工作(C1-010-2)。

我爸在醫院當營養師，但我爸從來不會幫我介紹工作，也不會介紹給別人他有一個女兒在醫院裡工作，但會介紹我弟在醫院做開救護車的工作(C1-028-2)。

有些研究參與者好不容易找到失聯已久的父親，但父親從未對研究參與者說幾句貼心話，也不曾噓寒問暖，讓研究參與者從小就幻想父親應有的慈悲既溫暖的形象，頓時破滅：

我的親生父親在我 31 歲的時候我才找到他，...他也從來沒有問過我這幾年過的好不好(D1-010-3)。

有些研究參與者自覺從小就自覺是沒人疼愛的小孩，也常被打，家事工作皆由研究

參與者一手包辦，但其他手足卻能開心的看電視及順利念大學，過年過節也有新衣服穿，就只有研究參與者沒有，讓她多了份埋怨，深感家裡不公平待遇，也發誓要遠嫁他方，遠離這個不溫暖的家：

我一個人在小孩時期我就過的很不好，因為家事、洗碗都是我要做，...我只要看電視，我的媽都會打我的屁股，都會打我，所以我就發誓我要嫁的很遠 (E1-004-2)。

我只有讀到國小二年級就沒有再念書了，我其他手足都讀到大學畢業，我就覺得很不公平，因為其他手足每年過年都有新衣服，只有我沒有(E1-024-1)。

文中研究參與者來自各種不同的生活環境，大多的共同點是她們的原生家庭已無可以幫助她們的力量，當研究參與者遭逢挫折時，只能靠自己苦苦支撐，但失去後盾的研究參與者，讓她們在婚姻或生活上觸礁時，倍感辛苦。而研究參與者因為母親早逝，讓她無法在正常完整的家庭裡過生活，而父親又再娶，後母對研究參與者不佳，迫使研究參與者要提早成熟，要靠自己的力量過生活，讓她在缺乏安全感的環境中長大成人，另一名研究參與者則是因為父母僅訂婚，沒有結婚便離異，而父母各自新組家庭，卻也沒有將她納入家中的新成員，從小就在奶奶的照顧下長大，雖是隔代教養，奶奶用心的呵護下成長的她，也不輸一般人。她們心中皆種下小小的果實，這個願望是一個完整的家，因為她們的家沒有像別人有父母，她們多想要有一個完整的家。

二、經濟壓力問題浮上檯面

經濟上的困難絕是大多數的原因。大多數的社會案件，壓垮駱駝的最後一根稻草，大多數經濟的匱乏，若研究參與者有足夠的金錢收入時或許不太擔憂家暴的情形，換句話說，她們便可以離開丈夫而到新的地方生活，避免持續的家暴傷害，但往往總是事與願違。研究參與者工作所獲得的工資，僅能維持最低限度的溫飽，無法應付突如其來的狀況。當家庭遭逢巨變，如：欠債無力償還、車禍意外生病或者研究者本身失去工作的

能力時，立刻就陷入困頓；而經濟往往是影響最巨大的。

（一）欠債人生，帶來苦痛的磨練

有些研究參與者家裡的經濟狀況多數不佳，有的是做生意失敗、倒債及躲債，躲債期間，丈夫先躲起來了，而研究參與者除了要工作外，還要帶二個小孩，家裡的所有開銷都要研究參與者自己一個人想辦法，讓研究參與者得獨立堅強的一人面對這突如其來的一切：

我就跟丈夫說我們曾經做過生意，然後生意失敗，欠人家很多錢，然後我為了還這些債，我先去躲起來，為了還債我去服務場所上班，就是六大行業，就是純粹按摩的，那時候我丈夫躲起來沒有工作，然後一個人帶二個小孩子，家裡所有的開銷，全部都是我（D1-005-2）。

家中的主要經濟提供者遇到車禍生病，當事故發生時，沒了經濟收入，讓生活陷入困境，冒險的向地下錢莊借錢，利滾利的情況下，無疑是雪上加霜：

那時是因為次女生病，沒辦法工作，才去借錢的，那時候次女還住在醫院，大家都知道，那時候我也有困難，小女兒又要念書，而房東又要催討房租，還有水電都被剪掉，然後人家介紹，我才去跟人家借的，是這樣來的。（A1-047）

（二）生活困苦，經濟來源潰乏，失意難過

有些研究參與者的生活困苦，頓失經濟來源，甚至孩子要從學校的營養午餐打包回家，來支應家庭的伙食，有時候孩子還要與其他同學爭剩餘的午餐，才能帶回家當晚餐，窮苦的日子讓她們過到怕了，但又不得不面對它：

我都在想，小女兒還要去學校，跟其他同學相爭，要拿那些營養午餐（A1-025）。

生活就是很難過啊，就是很難過很難過下去了。有一餐沒一餐的，有時候，么女會包學校的營養午餐回來，...有時候，若是念書一整天的，東西都壞掉了，那是怎麼吃...（A1-024）

我常常在家也沒有花什麼錢，很節儉，小孩從學校帶營養午餐回來，就煮高麗菜，煮什麼，我都吃，也沒有嫌什麼，有時候吃泡麵，有時候吃炒飯，就這樣而已(B1-007-2)。

有些研究參與者因為工作關係，無法接到長期工作，有時工作幾天，便又沒有工作，再等待下一份工作來臨，也不知道多久才會有工作，而身上的錢無法支應目前所需，便會覺得生活不如意及痛苦難過：

我那時候過的很困苦，因為那時候當看護都沒有人叫班，也沒有工作可以做，所以我生活很難過 (C1-029-1)。

經濟來源都受限，而家庭的經濟來源多為研究參與者靠著手工賺得的微薄薪水來支撐家用，而丈夫的薪水總是不夠花用，還會向研究參與者要錢，就連同研究參與者生孩子，沒做月子，就又要去工廠工作，沒得空閒：

我嫁過來時，就拿手工來家裡來做，...每個月收入大約 6000 元，領錢回來時，我丈夫都會把我拿去，我後來生完小孩後，沒有做月子，就去工廠工作了 (E1-008)。

有些研究參與者她們的經濟來源是依靠自己所賺的微薄薪水，當被裁員時，心想，死定了，之後的經濟來源該怎麼辦？頓失經濟來源，加上儲蓄已用盡，所以對未來的生活失去信心：

...我去給人家洗碗，一天從早上五點到中午十二點，才二百元，去那邊給人家洗那些碗，那一天才二百元而已啊，對你也沒有影響，他也有辦法去跟老板說，讓老板把我給辭掉。(A1-040)

當研究參與者突然工作暫時停擺、不能工作，或收入與支出無法打平時，問題便浮

現到檯面，面對以前未遇過或超出我們能力範圍內的事情，便讓我們生活產生了壓力，她們會自怨自哀，她們自認是可憐的，沒有人可以幫助她們，也不知道要怎麼求助於他人或社會資源。

三、婚姻生活起衝突

研究參與者的婚姻生活處在家庭暴力中，但依照台灣傳統觀念裡，家醜是不可外揚，使的研究參與者莫不敢張揚，再者，受到家暴的人，大都是弱勢的一方，對於社會保護的相關資訊，無法透由管道取得，簡敘其說，也就是即便受到家庭暴力對待也不敢去求援，甚至不知道該怎麼求助。

(一) 面對於家庭暴力，不知該如何處理，只能默默承受

丈夫對待研究參與者甚至是其他的家人不好，讓她們深感家庭不溫暖：

我覺得丈夫對我們家人都不好 (A1-072)。

我丈夫從來沒有對我好過 (E1-007)。

丈夫也會出手打研究參與者，甚至會連小孩一起打，但孩子長大了，有的會出手與丈夫互打，其他的孩子都只能打不還手，讓研究參與者與孩子們處於膽顫心驚的過日子：

長子高度夠，他沒辦法打到而已，因為他讀國中的時候就很高了，丈夫若打長子的話，長子就會跟丈夫互打，...我們都被丈夫當成共匪般 (A1-073)。

有的則是丈夫交到壞朋友，喝完酒後，便對研究參與者拳腳相向，說好的疼惜都拋諸腦後：

...丈夫在嘉義沒有工作，朋友介紹去台北工作，...結果交到愛喝酒的朋友，喝完回家，不開心，就打我，我就說你幹嘛打我，他每次打完後，就馬上走人，在去台北沒多久的時候...發生的，然後就常瘀青，然後我就跟我丈夫說，你這樣對嗎？ (B1-006-1)

...去台北，我丈夫有打我三次，打到瘀青(B1-005)。

有些研究參與者，因為婆婆的虐待，施暴毆打，讓研究參與者感到不安，甚至被打到受傷，而需開刀住院：

...我還去台北開頭腦的部份，因為被婆婆打，而產生水腦症(B1-008)。

...我婆婆就拿草席打我，好在我沒抱小孩出去，不然小孩會受傷(B1-009)。

丈夫不願負擔家計，只要跟丈夫要錢，丈夫就會把責任推給研究參與者，並說賺錢養小孩是研究參與者應付起的，還對研究參與者罵三字經，讓研究參與者傷心、失望又難過：

我只要跟我丈夫吵架，他就會說你要賺錢養小孩 (E1-010-1)。

我丈夫很固執啦，他現在都 52 歲了，還是很固執，都罵我抵債，常罵我三字經，抵債，時常在吵架 (E1-010-2)。

婆婆及外人打研究參與者時，丈夫沒有挺身而出護她，甚至丈夫也會打她，讓研究參與者覺得在家裡很沒有地位，也沒有人關心她：

丈夫打我，婆婆打我，連外人也打我的頭，外人就是我丈夫堂弟的朋友 (B1-006-2)。

有些研究參與者會認為丈夫娶老婆，應是要用來疼惜的，不但沒疼惜，還對她打罵，甚至容忍外人來打研究參與者，讓研究參與者覺得走錯婚姻，懷疑起來，當初的結婚決定，是否正確，這麼悲苦的命運，並不是她想要的平凡婚姻生活：

我於晚上十二點了，找我丈夫回家，他就從我的頭上打下去，我就問他為什麼打我的頭，你又不是我丈夫，我告訴他們，我嫁來台灣，不是為了要讓你打的，而我的婆婆及丈夫都不敢出聲(B1-007-1)。

(二) 疑似外遇的婚姻生活，造成家庭的暴力衝突

有的丈夫是因為小孩的童言童語誤解了，醋意大發，砸盤子、翻桌子，將研究參與者用心煮好的飯菜全打亂了，有些事情便再也回不去了，甚至揚言要將研究參與者脫光光遊街，只因丈夫很氣憤的誤認為研究參與者有外遇：

我們結婚八年也都沒有怎麼樣，我們的感情都很好，...有一次...我帶我兒子、女兒，一起去員工旅遊，...我兒子那時四歲...，我兒子就很開心的跟我前夫說，爸今天我們跟叔叔一起去玩耶，...那天我洗好澡，飯也煮好了，等我丈夫一起來吃飯，然後我們也沒有吵架，他就到餐桌前把菜全部翻倒，然後說要把我脫光光遊街 (C1-011)。

我前夫恐嚇我，要把我脫光脫，示眾遊街，還說我討客兄 (C1-017-1)。

有些研究參與者因為外遇事件常吵架與時常被打，已經不知道怎麼與丈夫相處，甚至用嘲諷丈夫的口吻，想來紓解當下的氣憤感，但卻無法改善與丈夫的相處：

我先前為了那個女生打了我，然後我就是用言語揶揄我老公，然後我老公就覺得丟臉生氣，然後就打我，他就用拳頭打我，然後他打到我的背後，他用手打我，那時候我瘦到剩下 45 公斤，腰及龍骨痛到受不了 (D1-005-1)。

有些研究參與者她們的婚姻亮起紅燈，因為被丈夫懷疑外遇，或丈夫疑似外遇，讓她們的婚姻走向離婚或準備離婚的狀態，使研究參與者心情大受打擊：

我與我前夫就吵那一次，就起訴（離婚）了，我要走的時候，我婆婆還在哭，也一邊罵我前夫，我婆婆說那老婆那麼好，還要把她趕走 (C1-012-1)。

就丈夫外遇阿，從小就沒有家人在身旁，對家庭就是有一種憧憬，就很注重家庭就對了啦，自從知道丈夫有外遇之後，就把以前全部不如意的，一起爆發出來，所以就變成說心力交瘁的感覺 (D1-002)。

文章中的五位研究參與者，面對此等的言語暴力及精神上的虐待，讓研究參與者陷入未曾遇過的煎熬；長期生活在家暴的環境中，各種負面的情感湧現心頭，恐懼、失望、傷心、難過、絕望、無奈、擔憂及無助，充滿在研究參與者周遭，進而影響周圍的人，周而復始，研究參與者對自己的人生感受不到任何希望，最後承受不了，當她們認為這不是她們應得的苦難，便是走向自我了結的地步，以尋求解脫。

（三）婆婆說三道四，讓人無法面對，也讓婚姻生活有了裂痕

來自不同的成長環境與背景，要融入丈夫的家庭，要適應已經夠困難的了，還要受到婆婆不平等的對待，婆婆常在背後說研究參與者的閒話，輾轉間，這些話又回到研究參與者的耳裡，讓人聽了很不是滋味，也很不好受，更不知道該怎麼與婆婆相處了。

研究參與者遇到婆媳問題，婆婆總以為是替兒子看管媳婦，捉風見影的看到夜間電燈沒關，便認定是她外遇，要留信號給外遇對象，讓夫妻相處不融洽：

我婆婆也沒有為我，護我，然後他還說因為看我的房子電燈都開著，要來捉我通姦，一直說我外遇，...我婆婆都說我那樣開燈就是要做信號給外遇對象，叫他來找我，表示我在家（C1-012-3）。

婆婆總是不把我當成媳婦來看待，只要看到我，就總是莫名其妙的會對研究參與者大小聲、或拿東西打頭、或者是用手打研究參與者，還四處跟別人說研究參與者的兒子，不是婆婆的孫子，讓人感到不受尊重：

因為被打，所以動到胎氣，早產，兒子出生時，婆婆還說不是她的孫子（B1-010-1）。

婆婆又會四處當播報員，到處說研究參與者不盡心照顧小叔，也罵她是妓女：

我婆婆就四處跟別人講我這個大嫂都不理小叔（E1-024-4）。

在我兒子還沒有出生前，我婆婆就罵我妓女（E1-024-5）。

許多傳統型的婆婆，處事風格讓人無法恭維，使人無法承受那心中的壓力及痛苦，更使她們不想與婆婆獨處，而不是別人口中不孝順的媳婦，而是凡人皆難以忍受此番生活對待模式，更何況研究參與者要長期與她們的婆婆朝夕相處，讓研究參與者不知道怎麼面對接下來的生活。

四、以家人為生活中心的宿命價值觀

研究參與者在面對生活龐大的壓力時，沒有人可以傾聽，沒有人可以協助她們，家人也不知道研究參與者的困難在哪裡，當有心事沒有人陪伴，有話沒有地方傾吐的時候，讓她們真的很不開心，不知如何是好。而研究參與者的生活重心都放在家人身上，卻忘了要好好疼愛照顧自己，而凡事以家人為中心的過生活。

(一) 爲了孩子，隱忍退讓過生活

母親對孩子的親情是渾然天成的，母親總是第一個想到的便是孩子們，雖然沒有辦法提供很好的物質生活環境，但也很用心努力經營家庭，提供孩子基本的生活品質。

研究參與者爲了顧全孩子們，寧可與丈夫發生爭吵，也要爲孩子保留學費，不讓丈夫又把錢花光光：

我丈夫只要有錢在身邊，心裡就很癢，都會想把錢花掉，我說我寧願把錢給兒女花，你兒女還會感謝你(E1-031-1)。

而孩子看到父母在爭吵時，心情就會受影響，研究參與者都會儘量忍下來，不與丈夫發生衝突：

我就說如果看到父母親在吵架，我女兒就頭痛，他就撞自己的頭，我都不敢吵給我女兒看，我都儘量忍下來(E1-011)。

我為了小孩什麼都能忍，包括他的債務，我都給他弄的無後顧之憂，他的信用卡從來沒有繳過滯納金過，而他多出來的錢都不給我(D1-023-2)。

即便孩子口誤，將員工旅遊的同事說成叔叔帶媽媽去玩，造成夫妻間的爭吵，她也

不責怪孩子，甚至還怕丈夫打到孩子，而檔在前面保護孩子，寧願自己被打，也不願孩子受到傷害：

最後一次就是因為這個員工旅遊的事情，與我吵架，還有打架，我就怕我前夫打到孩子，我就把孩子放到我後面保護孩子們，我就讓我前夫打 (C1-013-1)。

即便別人僅將孩子寄放在家中，要讓研究參與者當保姆帶小孩的，而原本是要賺取生活費用的，對方該付保姆費用，也一直積欠著，到最後不但沒拿到錢，使生活更加困頓，看到孩子與研究參與者相處一段時間了，也有了感情，捨不得拋下孩子，到最後還去法院公證領養小孩，就當做是養育孩子來陪伴自己：

小女兒是於五、六個月大的時候，我當保姆帶她的，結果對方都沒有給錢，也不知道跑去哪？最後，我去法院領養小女兒 (A1-029)。

四歲的時候我去領養小女兒的。就是這樣，反正我就是生活困難 (A1-032)。

我愛小孩阿，因為朋友身體不好，所以我幫忙他照顧小孩，他沒有給錢，等於是帶小孩，來陪伴我(A1-035)。

即便丈夫罵研究參與者，她也都會盡量忍住，不在小孩面前吵架，怕孩子身心受創，母親爲了孩子，真的什麼都可以忍，也都會把最好的留給孩子：

我丈夫本來也是大男人主義者，我丈夫說話大聲沒有關係，你向他回嘴的話，就被揍了，他也會打我，我們每天吵架，那時候我會忍是因為小孩子，我想說我從小就沒有父母在身邊，所以我忍(D1-009)。

有些研究參與者被丈夫打，爲了孩子，一切只有忍著，只爲了完成一個從小就在心中的夢想，一個完整的家，不想讓孩子沒有父母親在身邊照顧及陪伴孩子一起共同長大，而多數婦女就如同俗話說的，嫁雞隨雞，嫁狗隨狗，沒有其他的安身立命之處，任憑丈夫的擺布：

我丈夫本來也是大男人主義者，我丈夫說話大聲沒有關係，你向他回嘴的話，就被揍了，他也會打我，我們每天吵架，那時候我會忍是因為小孩子，我想說我從小就沒有父母在身邊，所以我忍(D1-009)。

即便已經沒什麼可以再給了，自己也可以不吃，省吃儉用的，就是爲了孩子。小孩或許是讓受家暴者堅持下去的理由，但也是無法離開家暴的原因。雖說爲母者強，含辛茹苦也要把小孩拉拔長大，但忍耐的結果就是傷害自己，然後讓兒女們都承受更大的傷害，這不是我們樂見的事。研究參與者與丈夫發生爭吵時，總是跑到孩子前面，承受丈夫的鞭打，就算天塌下來也有她擋著，就是不能讓孩子受到傷害。

(二) 任勞任怨的照顧家人，但付出與收穫不成正比，長期之下心神憔悴

爲了撐起這個家，不管生活多苦，也要努力把家撐起來，不能讓家倒下，研究參與者她們抱持著兵來將檔，水來土掩的態度來面對所遇到的家庭事務，但辛勤的付出，與獲得的回報不成正比後，將瓦解研究參與者的心智及所能承受的壓力。

爲了讓家裡生活無虞，她做生意，包粽子賣粽子，接送小孩，之後去上班，下班後再去醫院照顧中風生病的婆婆，做到都快皮包骨了，還是咬牙撐過去，但做這些事究竟是爲了什麼？還是希望有一個快樂圓滿的家：

因為大伯不要婆婆，然後婆婆住院時，我要送小孩去學校上課，還要去上班，又要去醫院照顧婆婆，難道不累嗎？我都做到剩下四十幾公斤而已，都做成這樣了，我都一直想盡辦法去多賺一些錢，早上三點起床包粽子，五點拿去賣，然後七點半送小孩去幼稚園，然後去電子公司上班，五點又去醫院照顧婆婆，然後還要回家煮飯，我告訴我前夫難道對你不夠好嗎？(C1-016-2)

丈夫開店倒債，無法還清債務，還跑路，爲了家裡，只好去酒店工作，等還清了地下錢莊，便回復原本的朝九晚五的上班族，但二年的夜間生活，讓她身體搞壞了：

剛開始去酒店的時候，那時候真的都不會喝酒，好在是我朋友幫我帶回來，然後二年後，我就離開酒店，我朋友也就是我的舅媽在開按摩店，也不用喝的那麼嚴重，我說好阿，那也是一個轉換，畢竟每天這樣子喝，吐的時候都是血(D1-005-3)。

研究參與者除了要工作賺錢外，還要煮飯給全家人吃，外加照顧身心障礙的小叔，一家的重擔都壓在研究參與者身上：

我要負責照顧我的二個孩子，要顧家庭，還要顧智障小叔(E1-024-3)。

研究參與者的另一半不僅無法提供經濟支持，甚至也不參與家庭的事物，所有的生活開銷，家庭事務都要研究參與者一個人去想辦法，有些研究參與者會失意難過，有些研究參與者會自我安慰說，沒關係，家庭和諧最重要：

我丈夫賺錢都沒有拿錢回來，也沒有協助家裡的事務，我會難過(E1-032-2)。

那時我丈夫都沒有拿錢給我，小孩補習，所有的生活開銷都是我在負責的，我想說沒關係，只要家庭和樂就好(D1-013-1)。

研究參與者長期撐起家裡所有的大小事物，也沒有人可以協助分擔家事，讓她們處在要外出工作賺錢，又要照顧家中老小，所有的事情都要自己一手包辦，加重研究參與者的壓力，當她們遇到丈夫對她們暴力相向時，有時她們也會在心中問自己，這樣的付出，到底值不值得。

(三) 缺乏家人支持，不知如何面對生活龐大的壓力

負面情緒就像是太空中的黑洞，不斷地吞噬太陽照射出來的光芒，研究參與者因受到家暴而產生負面的情緒，就像是不斷放出輻射的熔爐，不斷的影響周遭的人，消耗她們的心智能量，對研究參與者的關愛程度也漸漸失去耐心，而產生厭惡感。或許孩子們並不是不喜歡媽媽這個角色，只是研究參與者接近親友時，難免會抱怨丈夫，孩子心中不由得產生壓迫，只想要離研究參與者遠遠的。

有些研究參與者，因為家庭經濟困頓，外出工作的長女還要回家要錢，要不到錢便與次女吵架，而次女將怨氣轉向小女兒，因為家裡的經濟已經很不好，而外出工作的人，又要回家要錢，讓研究參與者相當心煩，而且家裡還有許多費用要支出，都不知道錢夠不夠用了，怎麼還可能再拿錢給賺錢不願負擔家計長女使用：

大女兒一個月賺那麼多錢，都有辦法將它花到不夠，...還常常跟次女要錢，...大女兒就跟二女兒吵架，二女兒就對家裡發脾氣，...因為小女兒怕被二女兒打，然後我護著小女兒，我就又會和二女兒吵架，就是這樣，才讓我心裡煩悶。你聽懂嗎？
靠他一個人的薪水，要繳房租，要繳電錢，水錢。(A1-037)

孩子們殊不知，從小媽媽是如何含辛茹苦的將孩子們拉拔長大，如今孩子變得不像傳統那樣，長大後會孝順父母，出社會工作後，會拿薪水回家貼補家用，這似乎才是小孩長大的應有表現，但當事與願違時，研究參與者的心都碎了、都死心了，不再對孩子有所期待，但這都還不要緊，孩子竟然錢花不夠，還要向家境貧苦的家裡，伸手要錢，這真的讓研究參與者無法忍受：

我大女兒從來沒有寄錢回來幫忙小女兒過...我那個大女兒，他一個月賺那麼多錢，都有辦法將它花到不夠，還騙我，他還要賠人家錢，我嘛...我的心死了，不想聽，也不想管，他如果要，他就會拿回來，沒有就算了，還常常跟二女兒要錢...(A1-037)

平時想找人講講話，小孩不想聽同樣的事情一直重覆的講，加上沒有什麼朋友，所以深感都沒有人要理她，讓研究參與者覺得自己活在這個世界上沒價值可言：

就是我覺得我有話想告訴別人，就是覺得都沒有人想要聽我講，然後所有的壓力都來了，我兒子、我女兒他們都不想聽我講，加上我又沒朋友。(A1-007)

早期台灣社會重男輕女，常言道：「嫁出去的女兒如同潑出去的水」，使受家暴的

研究參與者即使想回到原生家庭，但可能會使父母親蒙羞的想法，一直影響著傳統的女性，當遭遇困難，需要家人支持時，卻發現沒有辦法：

就我爸重男輕女，我國小 13 歲畢業後就出去工作了，都沒有機會念書，我爸說女孩嫁人後是別人的，就不用念那麼高 (C1-028-1)。

我的兄弟姊妹都不會理我，而我母親早就死了，我的爸爸都重男輕女，不太理我們這些女孩，自從我媽媽死後，就都靠自己了 (C1-020)。

有些研究參與者，因為家庭經濟困頓，外出工作的長女還要回家要錢，要不到錢便與次女吵架，而次女將怨氣轉向小女兒，因為家裡的經濟已經很不好，而外出工作的人，又要回家要錢，讓研究參與者相當心煩，而且家裡還有許多費用要支出，都不知道錢夠不夠用了，怎麼還可能再拿錢給賺錢不願負擔家計長女使用：

大女兒一個月賺那麼多錢，都有辦法將它花到不夠，...還常常跟次女要錢，...大女兒就跟二女兒吵架，二女兒就對家裡發脾氣，...因為小女兒怕被二女兒打，然後我護著小女兒，我就又會和二女兒吵架，就是這樣，才讓我心裡煩悶。你聽懂嗎？
靠他一個人的薪水，要繳房租，要繳電錢，水錢。 (A1-037)

生活中難免會有意見不相符的時候，當很多事情同時一起來，讓研究參與者無法一一應付那麼大的生活壓力及事件，將造成她們的心理負擔。

(四) 宿命觀—即便別人對我不好，我仍會照顧他們

研究參與者自小就受到不平等的對待，但也覺得沒關係，因為可能自認自己的命本來就是如此了吧，或許別人對我不好，但是我不能對別人不好，仍希望家人能有較好的生活品質，畢竟在她們心中，家人是很重要的。

婆婆對待大伯及長媳比較好，但對研究參與者不好，研究參與者也會待婆婆如自己的媽媽，即便婆婆中風生病了，大伯不願意照顧，她仍建議丈夫將婆婆接至家裡居住，

一樣用心的照顧，而沒有不平等的對待婆婆：

我婆婆就是比較疼同母異父的大伯，到最後我婆婆中風後，大伯他們就不要養婆婆了，...我們接回來養也沒有關係，那時婆婆也不好意思表達什麼，因為覺得對不起我，因為以前對我不好，後來我很辛苦的照顧家裡及照顧中風的婆婆 (C1-016-1)。

父親從小就重男輕女，也沒有對她比較友善，在父親生病的時候，沒有其他家人願意分擔照顧責任，研究參與者仍不捨父親生病無人照料，而扛起照顧重擔，因為在她的心中，覺得家人需要她出面協助處理照顧，她就挺身而出的來照顧他們：

我爸爸生病時，我自己心軟，因為爸爸生病六七年了，都是我在幫忙照顧，而爸爸在 100 年死掉的，然後我爸爸主要是因為中風加上口腔癌，再怎麼樣也是我父親，他對我不好，也是自己的命運不好 (C1-020)。

繼母對她不好，但她仍然在她生病臨走前，無怨無悔的盡心照顧，也把小妹照顧長大成人，不記恨家人對她不好的情節，只希望家人能好好生活：

小妹的媽媽（我的繼母）過世了，還不是都是我親手把小妹養大，不是我把小妹拋棄丟著不管耶 (C1-021)。

雖然婆婆時常辱罵研究參與者，但她不與婆婆計較，因為將來她也會老，孩子們會看、會學，研究參與者不想做孩子的壞榜樣，仍對婆婆恭敬的態度，也會照顧婆婆，煮飯給長輩吃：

婆婆要念就給你念，我以後我也會老，我就想說把你當作成我的長輩，他若在念的時候，我就騎著機車就出門了(E1-024-6)。

而研究參與者這種宿命觀，也讓她們較不記仇，即便別人對我不好，我仍會照顧他

們，有時候她們默默的承受一切，但承載超過能力所能負荷的極限時，就會有負向情緒產生，自覺自己的命是很苦的，沒有幸福的日子。

五、小結

綜觀上述可知，個人的成長背景，莫不是自幼就失去原生家庭的照顧，艱辛的生活著並長大成人，加上缺少教育以至於人格上有著自卑感；而婚後在遭受家暴的同時並不會激烈的反擊，反而是苛責自己這是應該受到的對待，而數十年如一日的家暴生活，雖然能忍受，若背後那精神上的支持消失了，有一天將會爆發無法承受。

第三節、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者自殺當時的想法及處境

一、婆婆及丈夫的言語刺激，讓人痛苦萬分無法承受

受到家暴的苦，沒有身在其中的人是無法體會的，我們僅可以想像人長期處在惡劣的環境下，遭受到違反人性的虐待；每日醒來就是面對恐懼、提心吊膽、驚慌失措、膽顫心驚，長時間下來人體無法負荷的精神耗弱，最後和任何人事物都無法產生共鳴，最後只能選擇自殺。

研究參與者的婆婆以為媳婦罵她，或總沒來由的罵人或打人，讓研究參與者受驚又害怕，每回遇到婆婆都要膽顫心驚的隨時處在警備狀態，因為婆婆又要打人了，讓研究參與者難以承受，痛苦萬分，而蒙生自殺念頭：

...我婆婆以為我罵她臭雞巴，我說我不是罵你，我是罵別人，結果，...他就站到我的位置，就啾一聲，從頭打下去，我婆婆打我，她用手打我... (B1-002-1)。

...回來後，又遇到我婆婆打我，我就又想要自殺了(B1-017)。

研究參與者的丈夫，為了保護外遇對象，反而先發制人，用難聽的三字經罵研究參與者及毆打研究參與者，丈夫也深怕研究參與者打電話給外遇對象，那事情不就穿幫了：

甚至為了這個女生，我老公還打我，然後為了要聽那個女生的電話，就用三字經很嚴厲的罵，怕說知道他打給那個女生 (D1-003)。

研究參與者的丈夫賺錢都不拿回家，也不付起養家的責任與義務，每每研究參與者生活開銷不夠支應家中生活費用，進而向丈夫求助，丈夫便會對研究參與者有所批評與責罵，還叫研究參與者去死一死，讓研究參與者受不了，整個人心情都很差，覺得自己沒有存在的價值，進而去跳潭自殺：

我要自殺主要是因為丈夫賺錢都不拿回家，都拿出去外面喝酒，就把錢花光才回家，我煮的菜他也不愛吃，總是罵我，或罵三字經，我想不開才去跳潭自殺 (E1-002-1)。

我丈夫一直逼我，我說孩子沒有錢，我丈夫就說你不會自己去想辦法嗎?..不然就是說你去死一死好了，我老公說一句這，我整個頭都很暈，心情很不好 (E1-028-2)。

婆婆及丈夫的言語刺激及肢體暴力讓人無法承受，畢竟沒有一個人喜歡被罵被批評的感覺，更沒有人應該要被毆打，因為研究參與者沒有必要承受這樣的苦痛；而家中的責任與義務應是夫妻共同承擔，而非由研究參與者一人應付起全責，還順口叫人去死，這真會讓人走上絕路。

二、不想讓家人受到傷害，自己了結

負面情緒讓研究參與者像是浸泡在黑色的瀝青油中，不停的往下陷，但是沒有人可以拉她們一把，甚至施暴者更是推波助瀾，使的研究參與者更陷入萬劫不復的地步。

研究參與者處在絕望的情緒之中，當她被逼到走投無路時，完全還不出錢來時的心情是說不出來的無助、恐懼及強烈的害怕感，雖然有人說要幫她，但仍還沒有明確的消息，此時此刻的她，是想著不要讓家人受到傷害，自己了結即可：

是因為發生事情，算是人家要來討錢時，我有跟師兄講，他有告訴我，他會

儘量快點想辦法，叫我不亂想，他曾開示我過，後來...後來...後來(討債公司)
那些人說要來我家，我會害怕。(A1-009)

對，我就是會怕，但我不想要...不想要...讓他們...讓他們找到我兒女們，但是我都不敢吃，但那次剛好他給我很多，我又怕他們來，我又怕他們來，我全部一次，全部一次的。他那個有一百顆左右，它一排有十顆，我才拆開六排而已，...就吃不下其他的...，然後我就不醒人事了...(A1-015)

研究參與者被婆婆打，既生氣又害怕，最後竟是被打的研究者被送進住院，讓她深感委屈，加上丈夫不護她，又念她，讓無助的她，氣不過，拿水果刀傷害自己：

我婆婆打我，所以我很生氣，想要反抗，但最後我被關進去醫院，結果我回來，我丈夫再念我，我就拿水果刀劃自己的手，結果沒有去醫院，朋友幫幫包紮，朋友說你要自殺嗎?(B1-022)

當很多事都同時發生時，讓她無法再承受這麼大的重大失落，小孩被關，父親死亡，加上又一直車禍，事情一直接踵而至，一時間情緒無處紓解，心理相當難過，又找不到出口，而想自我了結：

那時又一直車禍又車禍，就事情都堆在一起，所以就很難過(C1-003-4)。

就爸爸過世了，小孩又被關，我就覺得很難過啦(C1-003-5)。

研究參與者的丈夫總是在夫妻吵架後，叫研究參與者去死一死，要死就死乾脆一點等話語，讓研究參與者很生氣又心酸，不但沒獲得丈夫支持，換來的只有心痛的感覺，頓時處在絕望之中：

我丈夫說每次都用這種方法要自殺，要死就死乾脆一點，怕死不了而已，我就氣到，就喝(鹽酸)下去，後來又有一次我們吵架後，我拿刀子割手腕，後來我丈夫還跟我說我割那裡沒有效，要怎麼割才有效(E1-028-2)。

我丈夫若沒有錢，他都會罵我三字經，那次我就很生氣的拿刀子割手，他還報我要割哪邊比較會死，還跟我說若我要死就死的乾脆一點(E1-031-3)。

當人處在壓力下，面對恐懼及言語或肢體暴力時，已經夠失望的了，若配偶再叫罵叫研究參與者去死一死，將讓她們的情緒頓時崩潰，真的會照配偶的希望來做，而立即做了自殺的決定與自殺行動，若沒有即時阻止，將造成不可挽救的後果。

三、自我封閉，不知道如何求助

負債停滯期：金錢周轉能力減低，陷入失望、失去方向，償債之路遙遙無期（劉伶蘭，2010）。當研究者自我陷入了黑暗的無底洞中，在伸手不見五指的天空，讓研究參與者失去了求助的信念。

當人陷入絕境時，會想要用自殺來了結自我，結束自己的生命，因為她們不知道如何求助，不知道社會資源管道在哪？怎麼運用？唯一能想到的方法就是，她們死了，便不會債留子孫，不會牽連到下一代：

後來（討債公司）那些人說要來我家，我會害怕。(A1-010)

我就想要趕緊走了啊，不想讓我兒女受到牽連，如果我不在了，討債的人也無法找到我兒女了啊(A1-021)。

我自殺那時在想我兒子，我在想我若走掉了，我兒女他們便沒有負擔了。(C1-036)。

去年社工人員來關心我之前，我那時有個想法，我希望我死後不要入他們的塔，因為我想要離婚後，就去自殺(D1-018-4)。

我同事說，你之前若有講出來，你說不定也不會變成這樣子(D1-019-5)。

那時的我都自我封閉，上班就是上班，下班就是下班，都不會想出門，連吃都不會想吃東西，就是自己躲在自己的角落，自己快崩潰的感覺了(D1-019-6)

研究參與者被婆婆打，也不知可以求助，只能默默承受，幸好鄰居及警察路過，及時阻止家暴行爲，係因爲研究參與者不敢求助，也不知道如何求助：

最近遇到我婆婆，還想打我咧，我丈夫叫他，我說叫我做什麼，他說叫我下來，我要推你，我說你敢推我，我說好阿，剛好鄰居路過看到，告知婆婆，你媳婦才開刀三個月而已，你還推他，後來警察路過，鄰居告知警察，那位老人家要推他媳婦，他媳婦是印尼人，那警察告知婆婆，你有事情用說的就好，不要動不動就要打人，人家從很遠的地方嫁來這裡，難道沒有孝順你嗎？(B1-002-2)。

即便是政府大力的宣導，但所得的效果也有限，畢竟受家暴者的求助式處在被動的狀態，所以政府所屬單位更應該積極的去覺察是否有需要幫助的民眾。

四、讓她們堅持下去的對象消失了，失去了生存的意義

人活著總是有希望可以再看到明天的太陽，而當研究參與者心中唯一的寄託頓時間消失了，將會讓她們產生絕望。

研究參與者對家都帶有一絲絲的盼望，希望能讓她們獲得溫暖，但孩子吸毒被捉走判刑，與研究參與者的期盼有所不同，在研究參與者的心中，雖然孩子不是最厲害的人物，也沒關係，只求孩子平平安安的長大，但突然聽到這樣的惡耗，讓人無法接受：

就小孩做錯事情被捉走了，讓我想不開 (C1-001)。

兒子他...去賭場吸毒，然後...被捉去關了，...因為在高雄的時候，我可以面對面看我兒子，但現在突然被調到澎湖去了，...我那一天一直想，一直想，就突然想不開，因為會想說我沒有把兒子顧好，又讓他去吸毒，學壞，又剛好遇到我爸爸死了，就很多事情都剛好積在一起，所以就擋不住了，所以自己就想說自己一個人死一死好了，不要連累別人 (C1-003-1)

從研究參與者的成長背景來看，雖養成了獨立自強的個性，但遭受挫折的時候，能

夠讓她們堅持下去的對象消失了，那也失去了生存的意義。

對，我就是會怕，但我不想要...不想要...讓討債的人找到我兒女們，我就跟我朋友要安眠藥，他已給我安眠藥很久了。(A1-011)

而枕邊人不就是朝夕相處，應是最瞭解研究參與者的人才對阿！但爲什麼丈夫總是顧自己，不管研究參與者的感受，讓人很受傷，但即便丈夫沒有責任感，研究參與者仍希望能自己扛起來，做給丈夫看，但丈夫總是冷嘲熱諷，讓研究參與者起了自殺念頭：

...我丈夫那時說我婆婆沒有錯，我就說你媽媽打人喊救命，你到底要為你媽媽還是為我這個老婆，如果你要維護你媽媽，那我退出，若你要愛我，我就跟你分離，然後我就進房間，並把門索上，便開始拿藥一直吃(B1-018)。

差不多十一年前，我那時候跟我丈夫吵架，他跟我講一句，你過你的生活，我過我的生活，...那時他跟我說這句話時，我心情很差，當天吃了很多安眠藥(D1-015)。

那時候 101 年四月發現我丈夫外遇，五月燒炭，就是因為我跟我丈夫吵架，因為我的炭是去年中秋節烤肉剩下一大包，所以我拿木炭來燒(D1-016-1)。

第一次吃安眠藥自殺，是因為我奶奶有在看醫師，我都會把藥留起來，而第二次自殺是因為我平時會睡不著，我都會跟我朋友拿，因為那是管制藥物，為 FM2，我是都是吃了在家裡就睡了(D1-016-3)。

第一次我沒有死，第二次我丈夫也說不聽，第二次我就買廁所清潔劑來喝，我喝一點點，後來喉嚨覺得不舒服，我主要是覺得我丈夫都沒有責任感，我就覺得我要做給你看，就算我丈夫不擔起家庭責任，我也要做給你看 (E1-002-3)。

家是我們的避風港、溫馨、溫暖，又帶給人們想回家的衝動，因爲幸福及快樂的泉源都在裡頭。但這或許只是研究參與者內心深層的渴望，並不與事實相符。當一切的期盼與幸福感盪然無存時，能讓自己持續堅持走下去的對象消失時，我們就會失去活下去

的理由。

五、鬼門關前走一遭，被人及時發現，拉回現實生活

當研究參與者她們再也無法承受這樣的現實環境時，又沒有人即時給予紓發的管道和支持她們的力量時，有時她們會想如果我不在了，我的家人必然會過的更好，當下一心只想著要去死的念頭，如跳潭、吞安眠藥自殺，但自殺者死前都會留下一絲的訊息，在我們能知道的有限訊息下，來盡量阻止及避免自殺的情節發生，即便事情發生了，也能夠在關鍵的時刻，發現並協助自殺當事人，給予支持的力量及叫警察和救護車，讓她們能平安渡過這個緊急的時刻，能夠獲救就是件極其幸運的事，在孤單絕望的時候，能夠有人願意伸出手來幫助，那都是令人欣喜且鼓舞的。

我丈夫馬上敲撞開門，並打電話叫救護車送醫院，當場洗胃腸...(B1-020)。

結果我的結拜小兄弟就把我送醫院急診 (C1-003-2)。

我在房間燒炭，然後我被我丈夫發現的，我忘了是什麼時候被發現的了，因為我那時吃了很多安眠藥，後來沒有送醫，因為我慌忙的，我就打簡訊給我丈夫，我就跟他說你自由了，他就立刻衝回來了(D1-016-2)。

那時有個婆婆跟我說你不要那麼笨，勸阻我，我才又回家 (E1-002-2)。

我就馬上站在水邊，準備要走下去，...後來老爺爺他們報警，而沒多久警察就來了，把我帶回家，而後來請我丈夫去把機車騎回家 (E1-026)。

我差不多是晚上割的，後來我女兒看到，並報警，後來警察有來(E1-032-1)。

家庭暴力帶給研究參與者無限的痛苦與難受，讓她們一直處於情緒的低潮，當負面情緒與正向能量一直在研究參與者的身上不斷的拉扯著，如在受到丈夫家暴，但又因外力給予正面支持，例如：小孩的陪伴、父親的關懷、朋友間的支持、社福單位的關心等等，只要這些保護因子還維持著，研究參與者在做出自殺最後的決定時，都會透露相關訊息，讓我們發現，其實她們並不想死，她們需要的是他人的關懷與關心，讓她們知道，其實她們並不孤單。

六、小結

綜觀上述而言，研究參與者自殺當下心情是很混亂的，不知道誰是她們生存下去的希望，也不知道自己活著還有什麼意義可言，而婆婆與丈夫的言語刺激及肢體暴力相向，讓她們當下心情糟到了極點，另外研究參與者的生活事件壓力一件一件接著來，當那些壓力來源是來自她們最在乎的親人，離開她們或是被關時，而她們的心情一直處於憂傷及低落時，又加上她們的身體出狀況，無人可以陪伴或緩解研究參與者當下的心情，便會一觸即發，而走向自殺一途。

第四節、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者接受協助後的身心狀況

一、自殺防治關懷及社工人員介入，心情放鬆許多

政府及民間單位目前都有設置不同的支持及關懷服務，可以來協助需要幫助的人們，當社福單位主動積極的協助後，研究參與者自殺的意念、頻率和想法也逐漸和緩下來，甚至消弭至無，顯而易見的，她們也只是需要有人關心及照顧而已，只要讓她們心情找到一個出口，有人聽她們講話，讓她們知道她們是有人會關心的，她們是值得被關愛的，不是一個孤單奮鬥的人。

社政單位的資源連結，給予物資及現金，可以立即紓困她們當下的家庭狀況，社政人員再陪同她們一起渡過難關，將可以降低再自殺的機率：

有許多社工都會到家裡給我一些物資及讓我心情放輕鬆。(A1-117)

最後，師兄帶師姐來家裡看我，也有拿錢給我，最後他去找一個很夠力的師姐，去找那個我欠債的人，將錢還清。(A1-059)

師兄幫我承擔起來，叫我不要煩惱，他會處理，叫我放鬆，我也很聽他的話，所以我真的放鬆，我就都不管了，然後處理好後，他叫我簽名。(A1-075)

自殺後，社工人員一直來詢問及關懷我 (C1-003-3)。

自殺後，那時都有人去看我，包括社工人員，我覺就是說至少能將我內心話講給別人聽，至少不會悶在心裡，如果沒有說出來就會一直鑽牛角尖，而他們會聽我

講話 (C1-034-1)。

重點是不只社工人員來看我而已，還有醫院的社工也會過來關心我
(C1-034-2)。

研究參與者自殺後，政府及民間單位的資源進駐，也為研究參與者帶來了生活的希望，讓她們知道其實是有很多資源可以運用的，方法絕對不是只有死路一條，也讓她們知道還有麼多人在關心她們。

二、自殺之後遺症帶來不便

許多人以往以為自殺後，獲救就如同重生般的可以自在的生活，但是自殺後的後遺症將帶來生活上的不便利，也會讓自己原本的能力及功能有部份損傷，但在當下也只能接受，畢竟自己還活著。

研究參與者使用安眠藥自殺，發覺身體不如以往，後續造成身體的不適，記憶力衰退，數理及語文表達受阻礙，忘東忘西，反應思考能力不像從前那麼快了，讓她覺得有挫折感：

我常煮粥給他吃，這陣子也不知道怎麼了，會忘記，煮到焦掉了，聞到味道了，
小女兒才跟我說；有時候煮米，忘了放水，就插電下去了。(A1-079-1)

從那次吃安眠藥自殺後，頭腦真的沒那麼好了，我說一個我最厲害的麻將就好，我還沒吃藥自殺前，所有的牌，我都記得一清二楚，自從吃那個之後，就真的沒有辦法了。(A1-109)

那天我才又不見了而已...我兒女說，我下次要出門時，要將名牌放在胸前。
還被人帶回來，我真的頭腦沒有辦法了。(A1-111)

吞藥自殺後，較常忘東忘西，即便東西就放在眼前，但也忘了自己放在哪裡
(C1-041)。

研究參與者卻也能從生活中頓悟，自己找出答案，歸因為可能是因果病吧，讓研究參與者對之前自殺事件的後續事情，不再那麼責怪自己：

頭...突然會暈倒，是他們告訴我血糖低，但我沒有高血壓，我也沒有糖尿病啦，只是血糖比較低，腳怎麼樣檢查，都檢查不出來，也不知道是什麼，可能是像我師兄他們講的，可能是因果病吧！(A1-063)

有些研究參與者自殺後，便開始身體不舒服，至醫院檢查後，才知道身體出了問題，而服藥後，雖然獲救重生，但在記憶力方面，常常容易忘東忘西，但研究參與者也能逐漸接受現況。

吞藥自殺後，較常忘東忘西，即便東西就放在眼前，但也忘了自己放在哪裡(C1-041)。

自殺後可能為生活帶來了不便利，但是她們當下也接受了生活的不便利性，畢竟還不致於完全影響所有的生活功能，而讓研究參與者知道，不能再自殺了，因為這是因果病吧！

三、感恩曾幫助過的人，願意接受現況，活在當下

研究參與者感謝曾經幫助過她們的人，而不再永遠關注在不在乎自己的人身上，她們也是值得別人幫助的人，相對的她們現在願意接受現在的自己，為自己而活。

研究參與者因長期受到家暴或是重心永遠只放在丈夫身上，而忽略身旁的其他事物，讓她們當下無法思考，後來經過家暴及自殺事件獲救後，也開始慢慢的思考未來的人生規劃，研究參與者也會想到別人是無辜的，要為別人著想，不能害別人：

我有答應過別人，但是如果說真的，頭腦會一直想，還是說如果我出去，有時會想，不然我站在這裡被車子撞好了，但又會想說別人是無辜的，我還會為別人著想到。(A1-082)

看到鄰居吃的安眠藥劑量比她少，卻死亡了，而留下的幼子無人照顧，反思自己若這樣走了，自己的女兒是不是也無人照顧，會過著相當可憐的生活，也想到要盡母職，不能讓孩子變成孤兒：

附近鄰居她安眠藥吃比我少耶！但是她就死了，然後他還有兩個小孩，那兩個小孩要怎麼辦？(A1-091)

我想我怎麼會那麼白痴，我如果死了，我的小女兒要怎麼辦？我的二女兒要怎麼辦？(A1-088)

雖然生活很困苦了，但想到還有別人比自己更苦，仍堅持把資源留給更需要的人：

我寧願將資源留給真正需要的人啦，因為我們已經生活很困苦了，但一定還有人比我們更難過生活的。(A1-108)

以前丈夫到外面欠錢，都由她協助還清債務，但一次又一次的重演，讓她再也無法忍受，連小孩的註冊費都快沒了，而堅決不再幫丈夫付賭債或欠費，讓她重新思考，要以小孩為重，以家庭為重，不要再受丈夫的擺佈：

我丈夫目前還會喝酒...，有時候會去夜店，有時候去雜貨店賒帳...，老板打電話來叫我去繳費，我就跟老板說，你若要給他賒帳，你就自己去跟他清錢，我都不會理的...，之前我就跟老板娘說你自己要給他的，我是不會理的(E1-021)。

丈夫若再毆打她，她將捍衛自己的權力，要與丈夫離婚，讓丈夫較為收斂：

我就跟我丈夫說，你再打我，我真的跟你離婚(B1-014)。

自殺後，想想朋友對她說的話，小孩都大了，死了不值得，剛好稱了丈夫的心，如了丈夫的意，名正言順的與別的女人在一起，她反思，孩子都快賺錢養家了，再苦的都熬過了，要好好的活著，才能看見明天的彩虹，子女也都是很挺她的，讓她有了不一樣

的想法出現：

朋友也跟我說很多，後來我想想也是對，我做的那麼辛苦，現在正要開始，孩子長大了，我無憂無慮的，我為什麼要死(D1-018-3)。

自殺後，就什麼都沒了，當老夫妻這樣苦勸她時，她想想也對，大好人生，為什麼要爲了丈夫的挨罵，而白白犧牲自己，她還有小孩需要她：

那時候就想阿公阿媽說的話，我還年輕還有辦法走比較遠的路，不要衝動做事
情，後來我想想也對，我就自己做我能做的工作（E1-027）。

後續她們都對自己的人生做了不一樣的解讀，也覺得人生應還有大好前程等著她們，小孩也需要她們，不在以丈夫爲天的中心思想，而要對自己好一點，對孩子好一點，才能讓家更圓滿。

四、小結

自殺並讓人不樂見，研究參與者在鬼門關前走一回而回來，想必對人生有極大的改觀，接下來的修復課題才是最重要的，利用心理治療及社福單位的幫助，不論在經濟上、生活上以及精神上等等都有極大的改善；我們也不斷的追蹤與訪視研究參與者，發現成果是相當有效及顯著的，由此可見我們所做的方向是對的，也希望有這問題產生時能夠助益，但最由衷的希望還是不要有家暴的事件產生。

第五節 遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程

女性於自殺事件後的生活經驗爲：活出受苦中的自我：訴說兩難、找到支點、看到裂痕、與死角力、看重自己、修補裂縫（吳秀琴，2008）。在研究參與者回顧自己遭受家庭暴力且自殺未遂的生命轉化歷程，發現關鍵因素主要有：1.自我認知重組，肯定自我能力、2.不理會讓人心煩的人事物，採取真誠、開放、接納的態度來面對、3.支持系統介入，重新燃起對生命的希望、4.家庭關係修復，重拾笑容、5.親情及友情支持，重

新賦予自我存在價值、6.宗教信仰，帶來支持的力量，獲得宗教信仰與心靈寄託。

一、自我認知重組，肯定自我能力

生活再苦也是爲了孩子要努力工作生活，不可以讓家庭全敗下去，心中有那股強烈的力量支撐著她們，要勇敢活下去，不可讓家人失望、不可讓朋友失望、不可以讓幫助她們的人生望落空，她們從中獲得正面能量，也開始對自己加油打氣，讓自己更加勇敢，對自我能力更加肯定，期許自己也能靠自己的力量勇敢堅強的生活下去。

回想過去丈夫生病，雖然生活很苦，但是研究參與者仍然會去工作賺錢，兼任數職，當下都能咬牙撐過去，還把整個家計都承擔起來了，想想自己也是那麼勇敢的人，所以在未來的日子，相信自己也會很堅強，也可以過下去：

我去賺錢，去酒店上班，...還是去西餐廳，有人在駐唱的地方，去唱歌給人家聽，我也是這樣子擔起來了。對吧！我怎麼樣也想不透，我怎麼會做這種事情，我真的想不透。(A1-088)

我也是一直在想，到底是什麼原因，我會這麼做，我是凡事遇到事情，也不是如此軟弱的人！對，我真的不是如此軟弱的人，我當時丈夫生病時，需要那麼多錢，也是我擔起來的耶！(A1-086)

那時要買嗎啡，因為癌症發作起來，丈夫會很難過，所以要買嗎啡來止痛，那嗎啡錢要四十萬耶！我都有辦法把它承擔起來。(A1-087)

研究參與者從小協助家裡做生意，所以當在賣菜要算錢時，丈夫及客人會對研究參與者肯定，個案相對也對自己肯定：

...在賣菜，自己種自己賣，然後顧客問我丈夫錢怎麼算，...我丈夫回他，我老婆在印尼是做生意的人，當然很會算錢(B1-023)。

民眾來宮廟問神，研究參與者知道可以運用自己的力量來幫信徒獲得鼓舞，也讓她們的心情比較好，就如同社工來幫助研究參與者一樣，她自己也能夠幫助別人：

後來那個小孩來宮廟問神明的時候，他父母就告訴我說，我兒子醒了，我就想說我去看看他好了，我會將他錄影起來，我也會鼓勵他 (C1-004-2)。

研究參與者獲救後，一直在反思自己的行爲，會想到奶奶及小孩，若她走了，反而可以讓丈夫名正言順的與外遇對象無顧忌的在一起，她的命不值爲別人而死，因爲那沒價值，以前辛苦打拼的，不就是爲了家裡的老小，讓她們過更好的生活，這才是她的目前，也重組自己的認知，讓自己深感自己是有用有價值的人，因爲家裡還有很多人需要她的：

後來我就想說要是我走了，奶奶要怎麼辦(D1-018-1)。

我把我自己照顧好，所以我現在把丈夫當成朋友，夫妻之間的感情就淡了，也是把他當成孩子的爸爸，因為這是不可抹滅的事實(D1-020-1)。

到目前為止是不會想自殺了，因為我覺得很沒有價值，因我辛苦拼命賺錢，結果我現在就像別人講的，若我死了，我丈夫剛好不用藉口再出去(D1-024)。

雖然研究參與者不識中文，但是她靠著自己的記憶力及問人，也能找到要去的地點，如看病就醫，也不用靠家人的幫忙，因爲自己是有能力來達成的：

我不識字還有辦法找到路，我都記建築物、或是問人，因為不識字就要靠自己 (E1-035-2)。

五位研究參與者她們藉由回顧自己的過往，和現在的生活狀態，雖然有些事情無法改變，但是她們改變了想法，因爲死不能解決問題，活著才有希望，因爲她們的存在是有生命其意義及生命的價值，自己對自我的肯定，對她們來說，她們發現了自己的能力所在。

二、不理會讓人心煩的人事物，採取真誠、開放、接納的態度來面對

雖然很多事情不是我們想避開就能避的，但對事情的看法及態度，將影響我們對事

情的整體發展，研究參與者發現不要那麼在意別人的眼光，不要那麼在乎別人，而反而要接納自己，與自己好好相處，更多愛自己一點，才能讓自己過的幸福快樂。

研究參與者的婆婆對她們有時候並不好，雖然剛開始她們也對婆婆恨癢癢的，但也改變不了婆婆對她們不好的事實，那麼她就試著不與婆婆見面，減少被婆婆打的機會，而遠離家暴恐懼，讓自己活得快樂些，不要理會婆婆也是保護自我的機制：

...婆婆每次都吵著要來我的新租屋處，我怎麼可能讓她來，我再讓他來，我就會被打死了(B1-010-2)。

如果丈夫想要離婚，她也願意與丈夫離婚了，不要再繼續走下去也行，讓丈夫不感再提離婚這件事情。

我現在不會想要離婚，不過我丈夫有時候會自己主動提出說要離婚，然後我就說，好阿，要離婚就離婚吧，但我丈夫都不敢簽字(E1-021)。

不管婆婆對研究參與者有多麼差，及不友善的對待，但研究參與者終究覺得婆婆是長輩，我們還是得尊敬天，畢竟有一天我們也會老，也希望別人是友善的對待我們，當婆婆閒言閒語時，變不要理會即可：

不過婆婆對我多差，都是我的長輩，而婆婆說什麼就要不去理他就好了，而我們以後也會變老 (E1-001)。

研究參與者念頭一轉，也放開所有擾人的事物，開始學習面對及接受現況，不在強求，也不去理會令人不開心的事物，便可以讓自己活得自由自在，因為人要為自己而活，而不是活在別人的眼光裡，這樣便能安然的渡過生活。

三、支持系統介入，重新燃起對生命的希望

生命安全契約可以用來評估個案的矛盾，以及對生命安承諾的一個非常基本的目的，

阻止自殺則可成爲次要目的，專業助人工作者則期待它具有阻止自殺的效果（陳秀卿、梁瑞珊、呂嘉寧譯，2008）。

當慈善團體的師兄來家裡訪視研究參與者，並給予研究參與者正面支持的力量，讓她重新燃起對生命的希望，也知道原來也是有人關心我的，而我的命現在不是我的，因爲是別人救回來的，不能自我擅自做主，只要研究參與者有自殺念頭產生，又會想起與師兄的約定，命是別人的，不能自殺，讓個案緩解當下的自殺念頭。

...不過我會想到師兄說，我這條命是他的，我不能亂來，我就會怕。 (A1-081)

自從研究參與者自殺未遂，獲救後，社福機關的人員及社工人員進駐，讓研究參與者知道怎麼運用資源，知道有苦、難過的時候，要找人傾訴，要找人協助，讓自己有走出來的機會，有些研究參與者則願意開放心胸：

那就是慈善會的，民間的，他（師兄）對我有夠好的。 (A1-055)

社工人員來關心我時，我會覺得怪怪的，後來你們也蠻關心我的，讓我把所有內心話都說出來，讓我感覺蠻溫馨的，後來我慢慢走出來(D1-019-3)。

社工人員也會帶物資來給研究參與者，緩解家中的經濟支出，也順道關懷研究參與者的目前心情狀況，雖然沒有像家人那麼常來家裡關心，但她們知道有人在關心她們，有人會願意傾聽她們說話，對她們當下來說，不好的心情都有慢慢緩解的現象：

...平時社福人員也有來關心我，也買暖暖包，也會來關心我，跌倒了，或是我的狀況，我都叫他們不要再買東西來了，而我兒子很愛跟印尼泡麵，我剛就把他們送來的麵條煮掉三包了，因為弟弟很愛吃(B1-030-3)。

有醫院社工人員來看我，都會拿米，日常生活用品給我...，還有村長都會拿米來，還有其他單位的社工人員會來看我(E1-033)。

社工除了給我物資，跟我講話，對我的心情有比較緩解一些 (E1-035-1)。

研究參與者經由社工的協助下，也知道當受到家暴時，可以打電話求助，遇到困難時，可以尋求資源，如法律扶助，對當下無助的民眾都有協助的功能：

如果改天婆婆再打我，我會打 113，我沒欠妳(B1-002-3)。

後來遇到某些事情的時候，社工人員會跟我說要怎麼用法律去用掉，那時候我會覺得說有些幫助吧(D1-019-4)。

社工人員協助介入瞭解案家狀況，並給予適時的心理支持及輔導，必要時協助轉介心理諮商及團體心理治療，讓她能發覺自己內心的聲音，聽聽看她們內心世界的渴望，對於內心的探討，覺察自己，甚麼是自己所重視，用來發現問題的癥結點在哪？透過專業人員的協助，探討研究參與者的所面臨的難題，進而改變研究參與者的想法及給予支持的力量：

...自從社工轉介我去上心理劇，我在那天上心理劇後，我後來想想，為了小孩，為了家庭，小孩還小，我若自殺，小孩該怎麼辦，而小孩的父親要去上班，沒有人照顧，回家不知道會不會煮麵條來吃，後來想想不要自殺好了，好好的活著，讓家庭幸福，家庭顧好就好了(B1-029)。

我參加心理劇後，回來想不要再自殺了，我確定我不會再有自殺的想法了，也不會再自殺了，我快樂很多，我回來後也與我丈夫分享參加後的感想，我丈夫說我改變很多，也不會罵人，且講話聲音輕柔，不然我常大小聲，而且也說我變得很會吃，我說有嗎？(B1-030-1)。

...世界展望基金會...是阿門的，我們若被他們帶去參加活動，他們會準備飯或食物給我們吃時，我們要吃東西時，也是要講阿門...要感謝，我們也是會感謝啊。(A1-066)

聽取社工人員建議，並協助安排心理諮商治療，加入團體裡，分享她們的苦，在團體裡，研究參與者變成了主角，自己在裡面回溯自己與家人或其他人員的互動，讓研究

參與者有機會重新認識自我，透由分享的過程中，團體中的成員聽到主角的故事場景後，也讓有相同感受的人說出她們的經歷，透由團體成員彼此互動，讓研究參與者更能省思到目前的狀態，及改變的動力，也可以從中發覺，原來研究參與者的身邊仍有那麼多人在關心她，她不是孤單的一個人，有事情都可以尋求協助，也可以打電話諮詢，運用更多的資源，來協助自己及幫助自己。

四、家庭關係修復，重拾笑容

家暴的議題始終繞著家庭這個圈圈打轉，在研究參與者中，有些爲了不讓子女擔心而自殺，也有爲了孩子而更堅強的活著，若家中的生活成員知道受家暴者的難處後，能夠給予更多更堅定的支持，更親近她們而不逃避，更貼近她們的想法而不抗拒，相信這比起外來的任何力量都更加的強大，也更有效用。

孩子因爲看到研究參與者受傷，傷心的難過起來，兒子希望媽媽過的好好的，而研究參與者也保證會好好的活著：

只剩下監獄裡的兒子可以看得到，因為兒子看到我受傷時，也在哭，我告訴我兒子，你不要哭，因為媽媽會好的（C1-029-4）。

丈夫不捨研究參與者因家裡的事件變得太瘦，只要研究參與者想吃什麼，丈夫就會去會，而晚上吃飽後，也會帶研究參與者外出，並牽手散步，這是以前丈夫從沒做過的事情，這些貼心的小舉動，讓她倍感幸福：

我丈夫看我變瘦成這樣，我只要說我要吃什麼，他就會去買，我早上本來就一杯咖啡牛奶，一杯茶，後來我就說我會餓，他就會幫我買麵包給我帶去工作吃，多少都有感動到(D1-020-2)。

晚上吃飽飯後，丈夫帶我到文化公園去走走，以前都不會這樣帶我，以前過馬路的時候，都不會牽我的手，不過丈夫現在都會牽我的手臂(D1-020-3)。

兒子不再因為家裡的事情而煩心了，因為研究參與者與丈夫關係改善，孩子發現家庭氣氛改善，也開始出去工作了，兒子的改變，讓研究參與者很放心：

我兒子就回答教官我老父外遇了，我兒子就都不念書，抽煙，打麻將，什麼都來，現在只剩抽煙，就沒去打麻將了，他現在也開始去工作了，做廚房的工作，他現在比較會想了(D1-023-1)。

以前孩子生病，便會揹著孩子趕快去看病，現在孩子大了，也很懂得體貼研究參與者，也會講話來讓研究參與者寬心，讓研究參與者感到開心及感動：

小孩以前生病的時候，我都揹著就快點騎機車帶小孩去看病，而現在小孩都會講這些話，也很體恤我，讓我感到很開心 (E1-036-4)

研究參與者因為家庭關係改善，變得比以前更加和諧，孩子及丈夫的貼心，讓她們覺得辛苦是值得的，孩子長大了，丈夫也懂她們的心，讓她們生活多了份小確幸。

五、親情及友情支持，重新賦予自我存在價值

每個人都有不同的生存方式，但當人找不到自我存在的價值時，會頓時喪失生存下去的意義和理由，當研究參與者被救回來時，開始會醒思，做自殺這件事，對她們日後的人生造成什麼樣的影響，對家人、對朋友有什麼樣的影響，研究參與者發現其實身旁的朋友，並沒有如她們想像中，都不愛她們，也是很關心她們，只是不知道用什麼方式來表達對她們的愛而已，只是所身處的環境及家庭困境，仍然是無法改變，但總是會想到還有支持的力量，支持著她們及她們的小孩，不論家裡的狀況如何，總是希望媽媽能夠好好的活著，不希望沒有媽媽，她們找到原來自己在孩子心中的地位份量，竟是如此不可動搖。

親友及同事都會關心及照顧我們，三不五時就會拿東西送來家裡，有時還會資助研究參與者現金，以應急之用，讓研究參與者覺得有人真的在關心她們：

年輕朋友及我弟及弟媳都有種菜，都會拿來給我，或叫我去拿，親戚都會拿水果來給我，橘子、柳丁，都是他們家裡種的，我想我應該是對別人也很好，不然今天應該沒有人會理我，那我也沒有那麼好過 (C1-026)。

我堂姊，還有一些工廠的同事，他們都會勸我...，有時候也會拿米...拿一些魚來給我，他叫我要煮來吃，不要只給別人吃而已，自己也要吃一些 (E1-015)。

年輕朋友都會載我去監獄看我兒子，一個月申請探視兒子一次，而年輕朋友有時都會來看我 (C1-029-5)。

還沒有到領錢的時候，他們都知道我的狀況，我同事都對我很好，都會說吃飯了，也會順便幫我買一份 (C1-033-1)。

我有時候我朋友資助我一、二千元(E1-031-2)。

研究參與者的丈夫及小孩擔心研究參與者的病況，也很貼心的帶她去看病，兒子也很善解人意的幫研究參與者拍背，這貼心的小舉動，讓研究參與者心情好轉，而丈夫也不希望研究參與者因生病，而影響身體健康：

...我兒子會跟我丈夫說，媽媽生病不舒服，快點帶媽媽去看醫生，快點快點，我兒子很貼心，也會觀察，像我昨天一直咳嗽，我兒子就幫我拍背，我就說好了好了，不用再拍了(B1-028-2)。

我丈夫後來又說不能再瘦下去啦，55 公斤剛剛好啦，是之前太瘦了，現在不要再瘦下去了，剛剛好而已，而前陣子我跌倒，我的手也跌倒，而有注射 (B1-030-2)。

研究參與者現在不會想自殺了，因為有很多年輕朋友會來陪伴及會帶研究參與者外出散心，讓研究參與者的想法慢慢的改變，變得較開朗：

現在不會了啦，因為很多年輕人會來跟我做伴，會帶我去玩阿，讓我心情好一些 (C1-003-6)。

從那次自殺，之後很多朋友給我的愛，朋友會帶我去走一走阿，像廟、風景區，都會帶我去玩去散散心，或帶我去玩，慢慢會改變 (C1-034-3)。

研究參與者現在不會想自殺了，因為回到以前工作職場，也與老板認識 30 幾年了，是無話不談的朋友，加上研究參與者開始學會使用智慧型手機，可以透由手機軟體與朋友聊天，看著朋友傳來的貼文，心靈上找到寄託，也較不會一直執著，就慢慢放下，讓研究參與者的想法慢慢的改變，變得較善待自己：

現在不會有自殺念頭了，我在現在的工作，已經認識老板三十幾年了，所以什麼話都可以講，工作上就不會有壓力，也不會說找不到人講話(D1-021)。

我就會到二樓躺著鋪個毛巾，就躺著我的line，我的FB，然後就全身放鬆了，後來我看到朋友的貼文，有的還不錯，後來就慢慢放下了，而如果心裡有個寄託的話，就比較不會想別的...，你的心就會慢慢放下 (D1-006)。

還有 FB 上的朋友，朋友的朋友，有的不認識的朋友，他們會分享一些不錯的文章，而我兒子的教官會用 line 傳不錯的文章、影片、好笑的給我(D1-022)。

研究參與者自從嫁給丈夫後，因為家庭經濟狀況不好，一直很辛苦的生活，而現在丈夫年紀大了，也較會為家裡著想及付出，讓研究參與者不再那麼勞心勞命，也找到自己存在的價值：

現在我丈夫年紀大了，也比較會想了 (E1-003-2)。

我若知道你的家庭不好，我也不敢嫁來這裡，我就是從 20 歲嫁來台灣到現在，一直吃苦，苦到現在，現在有比較好命，也想走出自己的路 (E1-003-3)。

感念當初協助勸阻的路人，讓研究參與者在生死關頭的時候，及時勸阻介入，讓研究參與者得以存活，也知道子女、親戚、還有公司的同事，都會幫我，傾聽我的內心話，也會支持我及勸我：

我自殺慢慢走出來主要是因為我兒女會勸我、我堂姊會幫我、還有公司的同事跟司機，都會勸我，還有感謝當初跳潭的阿公阿媽，若當初沒有他們的勸阻，就沒有現在的我了(E1-038)。

感念當初協助勸阻的朋友，讓研究參與者在自殺意念很強的時候，及時通報政府做介入，透由社工人員的傾聽、輔導及協助介入後，讓研究參與者知道朋友是關心他的，社會上還是有人可以協助幫忙的，至少他有存在的價值，她不是孤單的一個人：

剛開始安養院朋友跟社工人員講我的狀況，我當時在想，為什麼要這樣，後來我想說，人家也是好意，也是要幫忙我，畢竟我還有那個價值，至少還有人要關心我，我不是孤單的一個人(D1-019-1)。

另外孩子知道家裡的生活其實並不好過，也打包學校中午的營養午餐回家，供家人晚餐享用，老師也看在眼裡，自掏腰包花錢去買袋子，提供貧困的小孩使用：

那是小女兒自己包自己的午餐，他自己沒有吃，要來回來給我吃的，但老師看到小女兒沒吃，要將東西留給我吃時，老師自己掏腰包，還花錢去買袋子來包。

(A1-027)

看在媽媽的眼裡盡是孩子的孝心及孩子的懂事，孩子們一句溫馨小話語，輕輕播送到母親的耳裡，都是這麼賺人熱淚，母親的辛苦值得了，也讓母親認定自我的價值與存在感，研究參與者也會將自己對孩子的愛，繼續延續下去。

我女兒說等他工作賺錢的話，會再帶我回去印尼(E1-017)。

現在孩子們都大了，也都會勸我不要想太多，他們會說媽媽等我們以後賺錢會養你，我覺得我的辛苦有價值了，小孩知道我的苦心了(E1-036-1)。

而小孩都會說爸爸若很固執的話，就叫我不要理他就好了(E1-036-2)。

孩子也會關心母親，即便是運動會的一個小小蛋糕，對一般人來說，不過就是一塊蛋糕而已，但對收到禮物的媽媽來說，這是一個讓她們掉眼淚的夢想蛋糕，因為她的孩子長大了，會想到母親了，而母親在辛苦再累，努力都值得了：

若學校有辦活動，他們會有蛋糕，都會拿到房間的抽屜放著，然後就會跟我說，媽媽有禮物，我打開抽屜看到蛋糕，我都會感到很窩心（E1-036-3）。

孩子是母親的心頭肉，母親愛孩子視為天性，往往被忽視不見，但真正出事時，孩子總會不捨母親的辛苦犧牲奉獻，反而會省思是不是對母親冷淡了，或是沒關照到母親，孩子與母親的連結更加緊密，而研究參與者辛苦賺來的錢，也會都將錢存起來，當作孩子的教育基金，不讓孩子因為家裡困苦，而沒有得到應有的教育。

六、宗教信仰，帶來支持的力量，獲得宗教信仰與心靈寄託

宗教信仰帶來心靈上的寄託，就算日子再難過，有心事無人可以傾吐時，也可以找神明來傾聽我們的心聲，為我們帶來支持的力量，讓我們重新獲得新活力。

研究參與者會與神明對話，而研究參與者告訴觀世音菩薩，再怎麼難過，再怎麼困難的事情，也要學會忍耐，學會適應，及學會面對，讓研究參與者能坦然面對生命中的重重關卡：

我們小時候在印尼就...拜家裡的主神而已，和觀世音菩薩，而在台灣我婆婆叫我拜什麼我就拜什麼，主要也是拜觀世音菩薩，跟拜祖先，而過年過節也都是我在拜拜的（E1-023）。

我拜觀世音菩薩時，我會跟他說我難過困難時，會忍耐(E1-024)。

不要想害人，不要造口業，不要去想丈夫對她的不好，神明會看的：

我會相信阿，因為信神這種我會信，但我不會沈迷。(A1-064)

我認為不要害人、不要造口業，不管你信耶穌也好，觀世音菩薩也好啦，媽

祖也好啦。(A1-065)

很差啦，因為人過往，再講他（丈夫）的壞話，就是造口業啦，我們就是要把它給忘記，像水流過，這樣就好了。(A1-067)

神明會教導她如何開示他人，也開示自己，接觸宗教信仰者，對於內心的苦能有傾訴對象，讓心靜平和，能有效的幫助研究參與者緩和當下的怨念，心想既然社工人員都能幫助我們走出難關了，那自己本身也可以透由神明的力量，來協助幫助需要的民眾，以回報社會：

後來那個朋友來跟我說他們那裡有在問事，...他再次問我，太子爺要你做他的乩身，你要不要做他的乩身，我就回他說，好阿，若有給我穩定的工作，我就當太子爺的乩身，結果過二天後，就有同事叫班了，就讓我找到穩定的長期看護(C1-029-2)。

是一個緣吧，所以我對太子也較信任，所以就當了太子爺的乩身了(C1-029-3)。

自殺後怎麼轉念，因為有一年輕人，他就說上帝爺公叫他來宮廟拜拜，...因為在他車禍躺在病床上時，他媽媽帶他的男朋友來看他，他非但沒有用親情的方式來看待他，還嘲諷他，你看這小孩就是沒人要的，又加上妹妹不見，我就問他後來是怎麼走出來的，...他跟我說這無形中就是妹妹與我的緣份已經盡了，媽媽會這麼做也是為了他自己的生生活，也是不得以的，到最後我才跟他說我的故事，說完後，他就站起來給我抱抱，他說阿姨雖然我們不認識，但就是有一條線，無形中牽著我們在一起，他說不要難過，該放下的你就全部都放下，你心裡面會比較舒服(C1-032-1)。

因為宮廟的關係，所以很多青少年就會來問事情，來問事後，都覺得宮廟有協助他們把事情處理好，所以他們都會來宮廟當志工，例如他們遇到生病不會好，植物人不會清醒，...換我去看他們那些植物人，就如同社工人員來關懷我一樣，換我

去關懷他們... (C1-004-1)。

現在我都會想到我兒子，...也不會那麼難過了，宮廟的神明若叫我做什麼，我就做什麼，而上帝爺公或菩薩若叫我做什麼，我就做什麼 (C1-040)。

透由神明的開示，讓丈夫不敢再對她毆打，幫助研究參與者逃離丈夫的家暴陰影，研究參與者相信什麼神明都好，只要有誠心拜哪尊神明都會虔誠的祭拜，也讓研究參與者有了一個心靈寄託傾訴的對象，那就是神明：

丈夫就沒有再打了，因為去桃園的聖母娘娘那裡，問神，我就等乩童退駕後，我就去跟乩童說我丈夫喝酒後都會打我，然後乩童就跟我丈夫說，你若再喝給我試試看，晚上就會被打屁股(B1-015)。

我沒有信仰的宗教，但要拜什麼都會去拜，這周星期日有人要約去一貫道，而之前拜觀世音，拜佛主的也都會去拜，人家說拜什麼都好，有誠意就好了，並不會對什麼特別迷，但也是因為宗教讓我丈夫不再敢打我，自從 97 年問事後也就沒有再打我了(B1-028-1)。

宗教對於人們的精神有穩定效用，有著積極且正面的意義，研究參與者從小的心理支持信仰，幫助她在遇到困難時，可以有位心靈的傾聽者。讓研究參與者在面對困境時，有個心靈上的寄託，讓她們安心專注在當下，而不是心慌慌的不知該如何是好。

七、小結

研究參與者她們在經歷家庭暴力及自殺未遂後，人生經歷過許許多多的波折，讓她們的生命經歷更豐厚，也更懂得看待生命的歷程，其實很多事情是自己的念頭轉個念，便可以讓自己的心不再那麼苦，她們共有的特徵為：1. 自我認知重組，肯定自我能力、2. 不理會讓人心煩的人事物，採取真誠、開放、接納的態度來面對、3. 支持系統介入，重新燃起對生命的希望、4. 親情及友情支持，重新賦予自我存在價值、5. 建立長期支持系統，提供壓力紓解管道、6. 宗教信仰，帶來支持的力量，獲得宗教信仰與心靈寄託。

她們從中發現其實自己仍然對生命是很渴望的，也希望能更自在的生活，統整本研究遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的生命轉化歷程，如圖2。

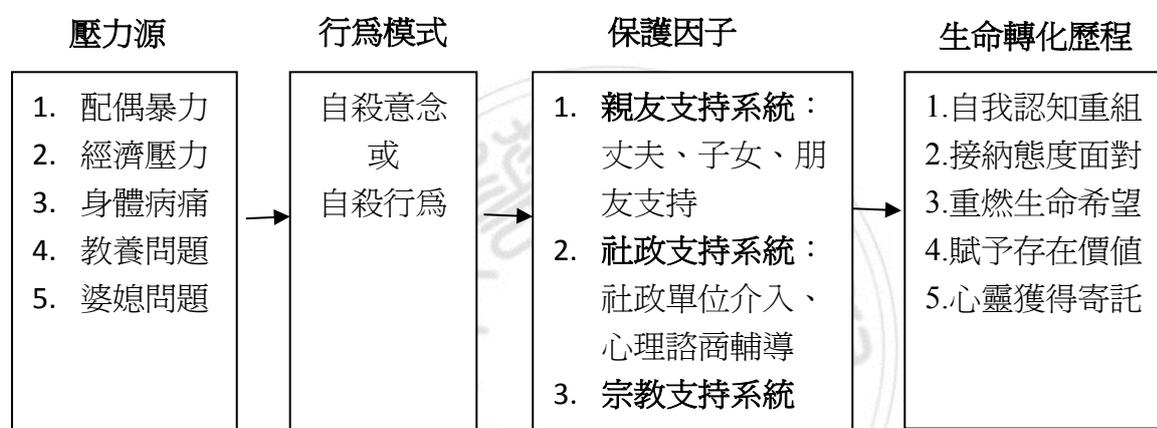


圖2 研究參與者生命轉化歷程圖

根據圖1生命轉化歷程圖（第24頁）與圖2研究參與者生命轉化歷程圖比較發現：婆媳問題及家暴問題亦會成為生活的壓力源，即長期的婆媳問題及家暴問題，會讓人無法承受，而演變成生活上衝突。另重新賦予生命意義及舊有因應方式改變，而採接納態度來面對生命，是扮演生命轉化的重要一環，亦與文獻資料相符。

第五章 結論與建議

本研究目的在瞭解遭受家庭暴力之女性自殺未遂者生命轉化歷程為主，以五位遭受家庭暴力之女性自殺未遂者為研究參與者進行深度訪談。研究者在第四章運用內容分析來分析逐字稿，欲瞭解研究參與者的生命轉化歷程及生活經歷，做出綜合討論。本章節將對研究結果作出重點式的摘要與說明，並對遭受家庭暴力之女性自殺未遂者生命轉化歷程的研究提出相關建議及方向。

第一節 研究結論

一、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的基本特質：

從五位研究參與者中，研究者發現她們有些共同的基本特質，並歸納如下：

(一) **青壯年的年紀**：介於 30-60 歲之間，為較常見。五名研究參與者，其有有三位年齡介於 30-50 歲之間，也表示此年紀女性被害人為最多數，「家庭暴力通報被害人性別統計女性約占七成，女性被害人約四成爲 30 至未滿 50 歲（內政部統計通報，2013）。」相符合。

(二) **教育程度偏低**：教育程度普遍介於國中以下，故求職機會較受限，而無法賺取較多的經濟收入；亦無法知道較多元的求助管道，導致受到暴力威脅或有身心靈壓力時，不知如何求助。

(三) **衝突的婚姻關係**：多數仍維持有婚姻關係，雖曾有離婚念頭，但最後仍沒離婚。

(四) **對子女有所牽掛**：皆有子女，讓女性有所牽掛，放不下子女，即便已離婚，對子女的關心度仍沒減少。

(五) **婆婆或丈夫是家庭暴力相對人**：多為婆婆或丈夫。雖然婆婆會家暴，不論言語或毆打成傷，嚴重住院，但若丈夫支持，也會讓女性堅持走下去，不致於有想死的念頭，而丈夫的家暴虐待及不支持，或無法獲得丈夫肯定，往往是壓倒女性的最後一根稻草，而走向離婚或自殺。

(六) **家庭暴力方式為言語或毆打虐待**：家暴多伴隨言語傷害及毆打虐待。而長期的辱罵讓聽者一直深感壓力及不舒服，有時也會回嘴，但父權社會下的家庭，研究參與者的回罵，只加重了家庭暴力事件的嚴重程度，對改善家庭暴力無顯著幫忙；另研究參與者有時也會遭到毆打，但有時仍無法逃離那樣的場域環境，或不知道怎麼求助，只能默默承受。

(七) **多為重覆自殺**：自殺型態多為重覆自殺至少兩次以上，伴隨壓力源仍無法獲得解除，或找不到紓解壓力的管道。

(八) **長期的家暴**：家暴期間多為一段連續長期的時間，最短的也有兩年，有的受虐婦女甚至長達十年以上。可能因為是婆媳相處不佳，而導致被婆婆毆打，也可能是因某一事件，因為金錢支配問題、或因外遇事件，而遭到婆婆或丈夫家暴。

表7

研究參與者的基本特質

代號	A	B	C	D	E
化名	小甄	小育	小晴	小卉	小芯
年齡	50-60歲	40-50歲	50-60歲	40-50歲	30-40歲
分析	年齡介於30-60之間。				
教育程度	國小	國中肄	國中	國中	國小肄
分析	教育程度普遍介於國中以下。				
婚姻狀態	喪偶	已婚	離婚	已婚	已婚
分析	多數仍維持有婚姻關係，雖曾有離婚念頭，但最後仍沒離婚。				
子女數	4人	1人	2人	2人	2人

分析	皆有子女，讓女性有所牽掛，放不下子女，即便已離婚，對子女的關心度仍沒減少。				
家暴相對人	丈夫	婆婆、丈夫	婆婆、丈夫	丈夫	婆婆、丈夫
分析	雖然婆婆會家暴，不論言語或毆打成傷，嚴重住院，但若丈夫支持，也會讓女性堅持走下去，不致於有想死的念頭，但丈夫的家暴虐待及不支持，或無法獲得丈夫肯定，往往是壓倒女性的最後一根稻草。				
家暴方式	言語、毆打	言語、毆打	言語、毆打	言語、毆打	言語
分析	家暴多伴隨言語傷害及毆打虐待。				
自殺次數	1次	2次	2次	2次	3次
分析	自殺型態多為重覆自殺，伴隨壓力源仍無法獲得解除，或找不到紓解壓力的管道。				
自殺方式	服藥	服藥	服藥	服藥、燒炭	跳潭、喝鹽酸、割手
分析	女性多選擇使用服用鎮靜劑或安眠藥物來自殺。				
受暴時間	3年	10年	2年	11年	10年
分析	家暴期間時間多為一段連續長期的時間。				

(九) 缺乏原生家庭的關愛：多數來自非常態不完整的家庭，從小就對家庭有所期待，有的十歲時，媽媽便過世，父親再娶後，便交由奶奶照顧；有的從小出生就是奶奶帶大，父母各自另組家庭；有的是父親娶了二任老婆，無法區分哪位是她的媽媽。她們從小就渴望一個完整的家庭，這是訪談過程中，她們一直重覆告訴研究者的觀點，因為她們從小沒有受到完整父母的愛，即便奶奶對她們再好，心中仍強烈期盼能與父母同住，得到

父母親的關愛，所以當她們在遭受到家庭暴力或是外在環境或經濟因素時，她們期待的是不要與自己的小孩分離，即便分離，也時時刻刻掛念著小孩，這也是她們生存下去的原動力，因為她們不希望小孩跟她們一樣那麼的苦，再次步上那段痛苦難受沒有父母親陪伴在身邊的日子，而希望她們的孩子能平凡的快樂長大，她們的心願是如此之小，因為她們心中都默默的許下這個願望。

二、家庭暴力暨自殺高風險族群的壓力源

本研究發現有以下幾點乃可列為家庭暴力暨自殺高風險自殺族群。

(一) 配偶暴力：當丈夫言語虐待或毆打暴力行為的家暴事件發生時，而沒有設身處地的為研究參與者著想，將導致研究參與者心情不佳，自覺絕望、沒有人支持，而促使有自殺行為。

(二) 經濟壓力：負債（欠地下錢莊、欠銀行）、失業、收入少或收入不穩定、丈夫好賭、丈夫不負擔家計、子女賺錢不養家。經濟壓力過大時，對生活產生無望感時，亦會因無法還債，而有自殺企圖。

當事人家庭環境經濟能力欠佳，常因金錢與配偶起衝突，施暴者也常將暴力歸咎當事人，對當事人總是負面的批評，而不是讚賞的言語，與學者所提到的經濟能力欠佳，常因金錢問題和配偶起衝突；施暴者將暴力發生歸咎於配偶，對配偶有負向的評價（蘇昭月、陳筱萍、周煌智、吳慈恩、黃志中，2005）相符合。

(三) 身體病痛：不論是被打的水腦症、心臟疾病、生產導致的婦科疾病、脊椎問題或腳關節問題，都會造成日常生活的不適，而對生命存在感到負擔。

(四) 子女教養問題：丈夫外遇，讓孩子功課一落千丈；夫妻吵架，孩子撞牆，以自殘方式來表達心中不悅；夫妻問題或家庭暴力發生，讓孩子在不溫暖的家中長大，亦影響孩子，孩子販毒被關，也讓研究參與者自責，會想說，若我不在了，是不是就不會讓孩子有這些行為的自殺意念。

(五) 重覆自殺：根據本研究發現，多數研究參與者有重覆自殺行為產生，雖然第一次自殺獲救，但若環境因素變差（如：失業、被裁員等）、家庭因素未改善（如：家暴事

件仍持續發生、丈夫外遇等)或個人本身未產生生命轉化歷程(如:默默當忍者,未發現自身的價值,或認知尚未重組改觀等),沒有辦法獲得應有的自我價值感與尊嚴,可能會再次陷入下一次家庭暴力與自殺的循環之中。

(六) **婆媳問題**:目前一般人認為婆媳問題應有所改善了,不會再常常出現在家庭中,造成太大的困擾,根據研究發現,婆媳問題也是導致自殺的危險因子之一,故應多加留意。

(七) **配偶的言語刺激,將加速促成自殺行動**:根據本研究發現對有心情低落及有自殺意念的人們說,「你去死一死」、「每次都用這種方法要自殺,要死就死乾脆一點」、「要怎麼割才有效」等語句,使得原本心情不好的研究參與者,想說既然你叫我死,那我就成全你,沒看到就都沒有事情了,將可能讓自殺念頭轉化成自殺行動,將加速當事人採取自殺一途。

五名研究參與者,有失業者、身體疾病和反覆自殺史「臺灣自殺死亡流行病學的危險因子:失業、離婚、慢性身體疾病及反覆自殺史等(Cheng, 1995)」相符合。

當人們發現身旁的人有心情低落及有自殺意念時,其實她們也正在發出求助或警訊的消息,我們要多加留意,並釋出友善關懷、傾聽及陪伴她們,必要時轉介相關機構,如看身心醫學科門診,求助醫師、心理諮商會談,或打 1995 或內政部 0800-788-995 關懷專線,尋求專業的協助幫忙,千萬不要以為她們只是講講而已,這些人後續都可能會有自殺的行為,而應加以勸阻及關懷協助,預防自殺事件發生,避免憾事發生。

三、遭受家庭暴力之女性自殺未遂者生命轉化的保護因子

生活經驗裡,總會找到支持我們存活的力量,也讓我們有所牽掛,讓我們覺得存活著是一件美好的事,讓我們充滿希望,也希望那些關愛我們的人及我們所關愛的人,都能平安快樂的生活著。

(一) 親友支持系統:

1.丈夫支持:本研究發現丈夫雖然有家庭暴力行為,但後續因為丈夫發現自己的暴力行為是不對的,加上孩子也不支持丈夫的暴力行為,或因為宗教信仰,而讓丈夫不敢再毆

打研究參與者，或因為社政單位社工介入，而使得研究參與者知道如何使用資源來保護自己，而丈夫為維護家庭功能，多數已改善家暴行為，甚至不再行使暴力，而部份的丈夫變貼心、細心，也會幫研究參與者買餐點，陪同一起散步，這也是以往沒有過的，夫妻間的小幸福，也讓當事人覺得溫暖可靠，而阻斷了丈夫的刺激。

2.子女支持：根據本研究發現，子女乃是讓當事人最為牽掛的，雖然子女若有偏差行為（如：子女的課業從前幾名變成倒數幾名），可能讓研究參與者擔憂，也可能因看不見子女，或因子女變壞（如：兒子販毒被關），而自責，但子女的貼心話語（如：女兒長大後要帶研究參與者返鄉探視、子女帶小禮物或小點心回家只特別留給研究參與者、女兒跟研究參與者說別理爸爸，而永遠支持研究參與者、就快出獄了，請媽媽要保重，他想與媽媽一起生活、兒子從休學到找到工作，並學習一技之長，請媽媽不要擔心，將來會孝順研究參與者等話語），子女亦在生命轉化歷程中是相當重要的支持系統，也是讓研究參與者持續不斷往前走的動力來源，因為有了子女親情支持，讓研究參與者覺得再怎麼苦，一切都值得，只因孩子們的支持。

3.朋友支持：同事及朋友陪伴渡過家庭暴力及自殺未遂低潮的失落過程中，給予當事人支持、傾聽及協助照顧家庭中的事務（如：同事、朋友或親戚送米、送魚、送農產品給研究參與者，減輕家中開支；朋友或親友不定期來家中探視關懷研究參與者，讓研究者覺察到世上仍有朋友在關心她），能讓當事人不覺得自己是孤軍奮戰，仍有人在支持她們，研究參與者不想讓親友們失望，也會努力過好生活，這樣才不會辜負親友們的期待。

（二）社政支持系統：

1.社政單位介入：

當家庭暴力事件或自殺事件發生時，初次多數人仍不知道如何求助，透由警察、消防、醫療或其他相關單位責任通報後，政府派員到家裡訪視後，當事人才瞭解，原來家庭暴力是不被允許的，而她們不該一直默默忍受被打，而自殺事件當事人，往往在被送至醫院治療後，才知道原來自殺是會被通報到政府單位，而後續會有人服務，雖然剛開始當事人不好意思被服務，怕被標籤化、污名化，但透由專業助人者—自殺防治人員介

入協助後，依當事人狀況，協助轉介其他資源單位，讓當事人得知原來還有那麼多社會資源可以協助使用，不再因不懂使用資源，而只能一人孤軍奮戰。

2.心理諮商輔導：

當事人若有心理受創會協助轉介相關心理諮商輔導單位，可至醫療院所看身心醫學科門診，與醫師會談，及服用處方藥，減緩心情低落的情形發生，或後續亦可安排心理諮商、也可至各縣市衛生局的心理衛生中心尋求協助，或安排心理諮商或者是至打電話至 1995 生命線或內政部 0800-788-995 保護專線等，做適時的情緒紓解，及讓壓力有個出口管道，不再繼續悶在心裡，不知道該找誰來幫助自己。

而做後續心理諮商輔導，或是協助安排團體心理諮商輔導，有助當事人將心中的話重新整理思緒，並慢慢回顧過往的人生，及嶄新的未來，更能勇敢面對生活，並把握人生美好的時光，不再被過往生活所困住。

(三) 宗教支持系統：

宗教支持的力量來自人們對於宗教的信仰，藉由相信及信仰做為支持後盾，即便在艱困的時候，人心深處若還保有一絲希望，都能夠藉由相信來增強希望的力量；跟神明的對話，無非是跟自己對話，相信自己還辦的到。人們藉由宗教信仰及宗教心靈上的寄託，讓研究參與者有訴說的管道，使她們覺得至少還有神明可以傾聽她們說話，任何宗教都是引導人群走向正途的，若有神明可以知道她們的困境，在背後默默的支持著她們，便可以幫她們渡過難關。

四、小結

本研究發現研究參與者適時的將她們所遇到的苦，及不知所措該如何面對當下，或面對未來的人生選擇時，適時提出來，適時的求助社會資源，將訊息透露給家人知道，這樣別人才會知道她們的苦，及她們的困難處在哪，才能把資源適當的運用，若都不將心理苦悶說出來，不會有人知道我們在想什麼，而會造成遺憾。

當事人有負債無法負荷時，便產生逃避行為，不想連累家人等想法，而想自我了結，與當下無人可以傾聽當事人說話，緩解當下負面情緒，及適時疏導，讓當事人可以獲得

希望及不再絕望，而可以減緩當事人自殺想法。

第二節 研究限制

本研究在研究的進行過程中，仍有一些限制與不足夠的地方，研究者審慎檢視本研究，並提出相關的研究限制。

一、研究參與者的代表性

初期在邀請研究參與者階段時，遇到重重的困難，探就其原因，係因研究參與者過去所遭遇過的挫折與困境已經是過去式，研究參與者或許已將其深深隱藏在腦海的最深處而不願再次揭露，畢竟是關於家暴及自殺的議題。而此次的研究而又要再次把她們內心最深處的恐懼引發出來，使得訪談前置作業相當的漫長，主因是要研究參與者能有足夠的時間可以考慮是否願意接訪談，最後確定了五位研究參與者，使得本次研究順利展開。本研究當初考量選取遭受到家庭暴力之女性自殺未遂者為研究參與者，主要是可以聚焦在特殊族群上，因為目前大多數人認為遭受家庭暴力的女性，雖然被打，但多數所見所聞皆為遭受家庭暴力的女性，為了小孩，仍會勇敢的活下去，殊不知，她們也曾有過辛酸淚史的自殺史，這是多麼令我們震撼的事情，原來婦女也是會有這不為人知的一面。在質性研究的深度訪談時，她們可以充分表達她們的生活事件史、生命經驗及目前如何轉念而活能下來，不再自殺，所以本研究選擇遭受到家庭暴力之女性自殺未遂者為研究參與者是適當的人選。

事實上，每個人的家庭生活環境及成長背景的生命經驗都不相同，本研究為了在有限的時間內，來完整呈現研究參與者的生命轉化歷程的建構歷程，所以僅選取五位研究參與者，就代表性仍尚嫌不足夠，不能代表整體性。

二、研究參與者選擇性回憶及記憶不完整

研究參與者的個人生命歷程中的記憶會隨著時間的消逝而逐漸記憶模糊，不好的過往經驗，也會有意無意的略過或帶過，研究參與者僅能對當下的認知來重建過去的生命轉化歷程，可能無法完整的陳述及還原過去經驗。

第三節 研究建議

本研究將根據研究結果與研究發現，提出對實務的助人工作者的相關建議，期待能對遭受家庭暴力之女性自殺未遂者有所實質的協助，並提出研究上的反思與建議。

一、對遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的建議

如果遭受家庭暴力，則要尋求他人或社會資源的協助來面對難關，讓她們在尚未有自殺想法時，便要阻止或遠離這樣的環境，重新找回自我。

(一) 藉由調整認知，重新賦予自我存在價值

在研究參與者回顧自己遭受家暴且自殺未遂的生命轉化歷程，發現關鍵因素主要有：自我認知重組，肯定自我能力、不理會讓人心煩的人事物，採取真誠、開放、接納的態度來面對、支持系統介入，重新燃起對生命的希望、親情及友情支持，重新賦予自我存在價值、建立長期支持系統，提供壓力紓解管道、宗教信仰，帶來支持的力量。使研究參與者更能面對問題及解決問題，讓自己更能適應新生活，對自己的調適及與家人相處都有不同的收穫。

(二) 尋求社會資源系統支持

本研究結果也顯示研究參與者在遇到困境時，都自覺得家醜不宜外揚的心態，所以不敢告訴家人或尋求協助。建議當事人可以尋求或接受親友、社福單位的支持，讓她們可以分擔當事人的悲傷及擔心之處，也可以讓她們來協助當事人在艱辛的道路上，發現其實自己並不孤單，才有原動力，繼續大步向前邁進。

二、對專業助人者的建議

因多數的專業助人者較少接觸或服務遭受家庭暴力及自殺未遂者，所以對於此領域的工作或轉介較無法熟悉及瞭解，甚至是服務家暴或自殺領域的專業助人者，也僅熟悉其中一環，後續協助的部份較無法提供完整的服務，故建議專業助人者可充實加強相關的專業知能、提供後續心理輔導及相關資源聯結轉介，提供更周全性的服務。

(一) 充實相關遭受家庭暴力及自殺未遂女性的專業知能

目前社政單位針對家庭暴力及自殺未遂的服務是分開的，各自單位的專業助人者欠缺相關的訊息及資訊，其他服務單位更是對現行家庭暴力及自殺未遂者的後續服務仍有所不瞭解，建議各相關領域單位人員，能充實家庭暴力及自殺未遂的相關專業知能，以協助後續轉介及服務。

(二) 引入心理輔導

研究參與者認為遭受家庭暴力及自殺未遂是不好的事情，不願意將事情告訴別人，也較不願意接受心理輔導，往往是拒絕於千里之外，專業助人者如能及早發現並提供心理輔導，或轉介相關的心理諮商治療，更能促使當事人及早走出困境，而發現許多人仍會幫助她們、陪伴她們渡過難關。

(三) 連結相關資源網絡，提供周全性服務

根據研究結果顯示，研究參與者在家人支持及社政單位專業助人者的協助下，讓自己更有方向性的來處理自己所處的困境之中，也能針對自己的處境來一一協助及幫忙連結更多的資源管道，讓研究參與者知道怎麼來應對接下來的硬仗，而不致於心慌，不知所措，當人有了強而有力的後盾時，心情即會平靜下來，並思考未來的方向及如何面對。

三、對政府相關部門的建議

政府近幾年已有著手進行對家暴相對人及受害者族群的宣導，同時也著手進行自殺防治這區塊，但仍顯不足，故希望政府能多加強宣導預防及後續處理的相關資訊，以提供給民眾知道。

(一) 加強宣導民眾對家庭暴力及自殺未遂女性的瞭解

研究參與者多數不知道原來被丈夫打、被婆婆罵，這都是不合法的，也不知道要求助，僅知道是自己命運不好，當研究參與者被逼到絕境後，最後走上自殺一途，希望政府相關部門，能提供相關資源宣導，讓民眾知道需彼此尊重，家庭才會溫暖可靠，而不是因家人的關係，遭到家暴不好的待遇，最後要自殺，仍不知道要求助，如民眾從小便對家庭暴力及自殺未遂相關資訊有一定程度的瞭解，也能早期預防，不致讓憾事發生。

(二) 增加對遭受家庭暴力及自殺未遂女性家庭的援助

研究結果發現，研究參與者在剛發生家庭暴力時，多數不知道該如何求助與排解心中的恐懼及悲傷，日後生活在痛苦的循環日子裡，發生了自殺未遂事件後，社政單位社工介入後，多數參與者才知道原來還有這種管道資源可以使用，可以加強相關社政資源運用的宣導。

（三）提昇對女性的教育程度

研究發現，國中小以下的研究參與者，因教育程度較低，所知道的社會資源較有限，思想也較為封閉，較不知道如何尋求協助管道，故建議政府提昇女性的教育水準，無論是本國籍或外國籍的女性，應提昇民眾的教育水平，讓女性能運用資源較不受限制。

（四）減少婆媳相處問題

研究發現，婆媳相處的問題，不如想像中的少見，遭受家庭暴力的女性，多數仍有婆媳相處問題，而大多時候媳婦只能逆來順受，政府應倡導人權，及人與人相處應為互相幫忙，沒有哪一方是應該被打或被當成家裡的幫傭來使喚，永遠只有媳婦有錯的態度與觀念，故政府需加強倡導人人皆需相互尊重及彼此相互幫忙的觀念。

四、對未來研究的建議

從研究中發現，仍然有許多議題值得我們再更深入的去探討及瞭解，如家庭暴力與自殺未遂男性與女性的不同，故建議可以增加訪談另類樣本，及訪談男性自殺未遂者的生命轉化歷程，著手後續研究。

（一）訪談另類樣本

本研究訪談生命轉化歷程的當事人，建議未來研究可訪談遭受家庭暴力之女性自殺未遂者的另一半，或家庭成員，比較家人之處境，能使研究結果更趨完整性，更能瞭解家庭全貌。

（二）訪談男性自殺未遂者的生命轉化歷程

因服務自殺未遂者的經驗中，遭受家庭暴力之男性自殺未遂者的人數比女性少，加上男性自殺與女性自殺未遂者的成因不同，故建議未來研究可訪談遭受家庭暴力之男性自殺未遂者或從男性自殺未遂者中找出共同因子來加以訪談分析，能使研究資料結果更

趨豐富及多樣性。

第四節 研究者省思

每次研究者聽到研究參與者的故事，心中萬分感到不捨與悲痛，怎麼她們會這麼悲慘，想想自己的生活，似乎也沒有多麼的非凡成就，有時還會覺得自己不夠好，但聽到她們的故事，除了讓研究者反思外，也讓研究者慶幸自己的幸運，或許只是她們命運較不好罷了，總希望她們也能夠擁有幸福的生活。

一、社會資源的運用

社會潮流的價值觀充份反應在社會文化脈絡之中，而遭受家庭暴力之女性自殺未遂事件也是社會文化的一小部份縮影，值得我們國人去深思及探討，要怎麼讓弱勢家庭中，長大成年的成人，不再代間傳遞悲觀的思想、社會資源的連結及運用要能廣泛推廣，讓受困於失落情節之中的人，能懂得運用社會資源，來幫助自己，使自己有機會可以從泥濘中爬出來，雖然滿身傷痕及傷害已造成，但卻能讓人們從中得到生命的經驗值，越挫越勇，適時放下多餘的煩惱，而能更懂得看待生活這件事，當我們身旁有朋友心情低落，不論她們是家暴，或是生活重大失落事件所引起的心情低落，只要我們能適時的伸出援手，幫幫她們，拉她們一把，就可以減少悲劇的發生，而造成不可逆的結局。目前所有的新聞只要出現自殺相關新聞，後面便會有備註，一些相關的提醒語，需要適時的求救，讓社會資源可以得以運用，也讓身旁的家人及你我都能遠離悲傷，能知道自己並不孤單，政府及社福團體可以伸出援手，適時的拉我們一把，讓我們遠離悲傷與難過。

個人亦可透過個別心理諮商、團體心理諮商，來引導出成人心中的心結，不讓心結永續下去，專業助人的工作者帶著重大使命來協助人們，讓她們找到生命出口，也可以有意義的活下去。

二、心靈的成長

本研究參與者經歷家庭暴力的摧殘及自殺事件後，發現其實世上有許多人還會關心她們，不僅僅是她們的家人而已，還有親友鄰里也會主動伸出援手，更有政府及民間等

社福單位的專業助人者或半專業助者，也將善盡助人的熱誠，來協助她們渡過難關，讓她們知道，其實我並不孤單，還有那麼多人關心我，我可以走出來，也是有因為大家的協助，而今天她們也將發揮她們助人的心，來講述她們的生命轉化歷程，來幫助更多需要幫助的人。

三、小結

研究參與者想將她們曾遭遇過的歷程及如何走出來的轉化過程，告知社會大眾，讓正陷於其中的民眾們也能適時的求助及獲得協助，不論是親朋好友幫忙，或是社會資源協助，都將能讓我們的心，不再那麼苦，有個管道可以宣洩，幫助自己能夠漸漸的走出悲傷的幽谷之中。



參考文獻

- 丁雁琪（1997）。醫院在受虐婦女保護網路中的角色。**社會福利**，**130**，21-32。
- 丁雁琪（2000）。家庭暴力存活者付出的代價。**全國婦女人身安全會議特刊**，213-221。
- 內政部統計通報（2013）。**家庭暴力通報案件概況**。取自：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>
- 內政部（2015）。**關懷e起來**。取自：<https://ecare.mohw.gov.tw/#>
- 王彩鳳（1999）。**大學生自殺意念的多層面預測模式**。國立臺灣大學心理學研究所碩士論文，未出版，台北。
- 王美懿、林東龍、王增勇（2010）。「病人」、「犯人」或「個人」？男性家暴「加害人」之再認識。**社會政策與社會工作學刊**，**14**（2），147-193。
- 王靜琳、徐亞瑛（2013）。運用家庭復原力模式於一位照顧非預期重覆住院失能老人家庭之護理經驗。**慈惠學報**，**9**，13-26。doi:10.6202/THJ-2013-09-02
- 王韻齡、許文耀（2006）。以“素質－壓力”模式探討中學生自殺危險因子。**北市醫學雜誌**，**3**（11），65-77。doi:10.6200/TCMJ.2006.3.11.07
- 王仕圖、吳慧敏（2003）。深度訪談與案例演練。載於齊力、林本炫主編。**質性研究方法與資料分析**，95-114。嘉義：南華大學教社所。
- 安希孟（1997）。宗教信仰與理性認識。**宗教哲學**，**3**（1），27-37。
- 全國法規資料庫（2015）。**家庭暴力防治法**。取自：
<http://law.moj.gov.tw/Law/LawSearchResult.aspx?p=A&t=A1A2E1F1&k1=%E5%AE%B6%E5%BA%AD%E6%9A%B4%E5%8A%9B%E9%98%B2%E6%B2%BB%E6%B3%95>
- 朱侃如譯（2008）。**爲什麼要自殺？**台北：立緒。
- 吳秋燕（2007）。**青少年憂鬱症自殺行爲與家庭結構相關之研究—以三位憂鬱症青少年的敘事分析爲例**。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 吳秀琴（2008）。**自殺未遂之女性憂鬱症患者及其伴侶於自殺事件後的生活經驗剖**

析：**修復生命烙印**。國立成功大學醫學院護理學系碩士論文，未出版，台南。

吳惠慈（2004）。**一個多次自殺生還者的自殺經驗敘說**。南華大學生死學系碩士論文，未出版，嘉義。

吳慈恩（1999）。**邁向希望的春天－婚姻暴力受虐婦女之分析與防治實踐**。高雄：高雄家協中心。

李明濱、戴傳文、廖士程、江弘基（2006）。自殺防治策略推動現況與展望。**護理雜誌**，**53**(6)，5-13。doi:10.6224/JN.53.6.5

李娟娟（2006）。**婚姻中性暴力及其它暴力受害女性自尊、情緒與創傷後反應**。樹德科技大學人類性學研究所碩士論文，未出版，高雄。

李引玉（2002）。**當代精神衛生護理**。台北：偉華。

李彩鳳、吳麗芬、蘇惠珍（2013）。以靈性懷舊探討老年人生命意義的經驗。**台灣高齡服務管理學刊**，**2**(1)，83-112。doi:10.6224/JN.54.3.92

李百麟（2013）。中高齡者宗教信仰與心理健康之關係。**危機管理學刊**，**10**（2），61-68。

李俊良（2000）。復原力對諮商的啓示。**輔導季刊**，**36**（3），32-36。

何秀玉、李雅玲、胡文郁（2012）。老人復原力之概念分析。**護理雜誌**，**59**(2)，88-92。doi:10.6224/JN.59.2.87

何長珠（2008）。悲傷影響因素之初探。**生死學研究**，**7**，139-192。

余漢儀（2001）。**社會研究的倫理**。台北：巨流。

邱震寰、李明濱（2006）。自殺未遂者的特徵。**臺灣醫學**，**10**（3），339-342。

林金梅（2004）。**中途顏面燒傷患者之生命轉化歷程－三位傷友的故事**。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。

林佩儀、楊其璇、陳筱瑀（2011）。探討喪偶老年婦女之孤寂感因應歷程。**澄清醫護管理雜誌**，**7**（3），22-29。

林幼喻、李引玉、陳快樂（2004）。一位外籍配偶自殺行爲之社區照護。**護理雜誌**，

51 (5) , 88-94 。 doi:10.6224/JN.51.5.88

林美玉 (2011) 。癌症患者接觸賽斯思想後生命轉化經驗之探討 。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。

林佳慧、孫吟蓁、曾雯琦、蔣立琦 (2012) 。以家庭為中心的創傷後壓力症候群之照護 。**護理雜誌**，59 (3) ， 5-10 。 doi:10.6224/JN.59.3.5

林綺雲 (2009) 。癒花園—失落、悲傷與生命轉化的心靈花園 。**諮商與輔導**，281 ， 53-61 。

林帛賢、李明濱、陳宜明、廖士程 (2013) 。癌症病患之自殺防治 。**台灣醫學**，17 (2) ， 163-170 。

周容瑜 (2008) 。暴力的背後～破碎的鏡中影像 從自體心理學談施暴者的憤怒與攻擊 。**輔導季刊**，44 (1) ， 43-52 。

周日清 (1994) 。台灣受虐婦女社會支持探討之研究 。**婦女與兩性學刊**，5 ， 69-108 。

洪珮惠、施寶雯 (2011) 。生命回顧運用於有自殺意念的老年個案 。**諮商與輔導**，307 ， 17-19 。

胡幼慧主編 (1996) 。**質性研究：理論、方法及本土女性研究實例**。台北：巨流。

柯麗評、王珮玲、張錦麗 (2005) 。**家庭暴力：理論政策與實務**。台北：巨流。

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 。

高敬文 (1999) 。**質化究方法論**。台北：師大書苑。

高淑清 (2008) 。**質性研究的18堂課：首航初探之旅**。高雄：麗文。

徐畢卿 (2014) 。精神衛生護理研究的新視角—再訪兒童復原力 。**護理雜誌**，61 (1) ， 11-17 。 doi:10.6224/JN.61.1.11

陳向明 (2002) 。**社會科學質的研究**。台北：五南。

陳秀峯 (2010) 。台灣家庭暴力防治之現狀與未來--從被害人保護及加害人處遇角度觀察 。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，6 (1) ， 187-210 。

- 陳增穎、田秀蘭(2013)。一位資深心理師的受苦生命經驗轉化與實踐之敘說研究。**中華輔導與諮商學報**，**35**，65-94。
- 陳惠英、鄭媛玲(2012)。談婚姻受暴婦女的特性、需求與協助者的注意事項。**家庭教育雙月刊**，**35**(1)，37-47。
- 陳秀卿、梁瑞珊、呂嘉寧譯(2008)。**自殺衡鑑實務**。台北：國立編譯館與五南圖書出版公司。
- 陳靜怡、黃惠玲、莊情惠(2000)。一位口腔癌接受重建手術後有自殺意念病患之護理經驗。**長庚護理**，**21**(1)，109-117。
- 陳虹瑋(2012)。心理師面臨不同危機程度自殺個案之因應、挑戰與困境。**諮商輔導學報：高師輔導所刊**，**14**，1-35。
- 陳若璋(1992)。台灣婚姻暴力高危險因子之探討。**國立台灣大學社會學刊**，**21**，123-160。
- 陳碧珍(2011)。宗教戒毒歷程中生命轉化與家人關係復合的探究。**犯罪學期刊**，**14**(2)，1-40。
- 陳介英(2003)。深度訪談在經驗研究地位的反思。載於齊力、林本炫主編。**質性研究方法與資料分析**，115-126。嘉義：南華大學教社所。
- 劉秀娟譯(1996)。**家庭暴力**。台北：揚智文化。
- 張翠華(2000)。**1995生命線志工自殺危機電話協談經驗之研究：以桃園縣生命線為例**。天主教輔仁大學社會工作學系碩士論文，未出版，台北。
- 張芙蓉(2003)。壓力紓解。**榮總護理**，**20**(3)，322-328。doi:10.6142/VGHN.20.3.322
- 黃善真(2006)。**死刑改判無期徒刑女性當事人生命之轉化歷程**。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 黃志中、吳慈恩、張育華、黃寶萱、李詩詠(1999)。婚姻暴力受虐婦女的醫療驗傷經驗。**第五屆社會工作實務研討會論文集**，1-14。台北：中華心理衛生協會。
- 曾雯琦(2006)。從關懷倫理重建自殺照護。**護理雜誌**，**53**(6)，14-19。
doi:10.6224/JN.53.6.14

- 黃志中(2008)。婚姻暴力—醫療社群現象之探討。台北：合記圖書。
- 曾文志(2006)。復原力保護因子效果概化之統合分析。諮商與輔導，322，12-15。
- 馮韻文譯(2008)。自殺論。台北：五南。
- 楊詠仁、賴德仁、黃正平(2007)。老人心理衛生與自殺防治。台北：衛生福利部自殺防治中心。
- 戴谷霖、陳慶福、黃素雲(2014)。兒時目睹家暴之受暴婦女在諮商中所知覺重要事件之研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系教育心理學報，45(3)，367-391。
- 劉宏恩(1996)。婚姻暴力犯罪受害者與加害者之研究—兼論受虐婦女殺夫之責任能力與法性問題。律師雜誌，222，51-61。
- 劉伶蘭(2010)。債務人負債處境之研究。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 劉慧俐(2009)。臺灣地區老人自殺之流行病學分析：1985-2006。臺灣公共衛生雜誌，28(2)，103-114。
- 劉金珍、謝慧雅、金繼春(2007)。受苦概念分析。護理雜誌，54(3)，92-97。
- 劉可屏(1987)。虐妻問題。輔仁學誌，19，375-391。
- 劉香美(2005)。世界觀、生活目標與生命意義感知互相構築：一個以重複受災地區成人的敘事研究。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 蔡佩娟(2007)。自殺與烙印—自殺遺族生活經驗之探究。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 蔡素妙(2004)。地震受創家庭復原力之研究—以九二一為例。中華人文社會學報，1，122-145。
- 蔣欣欣、馬桐齡(1994)。生命成長的展現—護理專業問題研討課程之迴響。護理研究，2(4)，339-348。
- 齊力(2003)。質性研究方法概論。載於齊力、林本炫主編。質性研究方法與資料分析，1-18。嘉義：南華大學教社所。

- 潘淑滿 (2003)。質性研究：理論與應用。台北：心理。
- 衛生福利部 (2011)。有關自殺通報人數增加原因之說明。取自：
http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=4515&doc_no=41447
- 衛生福利部 (2013)。全國心理健康促進與精神醫療服務資源手冊。取自：
http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/服務資源手冊_102.pdf。
- 衛生福利部統計處 (2015)。死因統計。取自：
http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=2395
- 鄭淑惠 (2004)。自殺遺族適應之研究。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 鄭志明 (2002)。華人的信仰心理與宗教行為。鵝湖月刊，324，12-24。
- 鄭瑞隆、許維倫 (1999)。遭受婚姻暴力婦女因應方式之研究。犯罪學期刊，4，225-272。
- 盧怡任、劉淑慧 (2014)。受苦轉變經驗之存在現象學探究：存在現象學和諮商與心理治療理論的對話。教育心理學報，45 (3)，413-433。doi:10.6251/BEP.20130711.2
- 錢欣 (2002)。從女性主義觀點協助一位遭受婚姻暴力個案的護理經驗。護理雜誌，49 (5)，103-108。doi:10.6224/JN.49.5.103
- 應立志、施如蕙 (2007)。職業婦女對失業危機之認知與因應方式—以中台灣職業婦女為例。致遠管理論叢，2 (1)，45-76。
- 鍾其祥、邱鈺鸞、白璐、簡戊鑑 (2010)。台灣2006-2007年家暴受虐住院者流行病學特性。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，6 (1)，65-86。
- 韓青蓉 (2013)。精神醫療社會工作。台北：華教文化。
- 顏妙芬、方思婷 (2006)。危機管理中領導者特質之應用。護理雜誌，53 (1)，5-9。doi:10.6224/JN.53.1.5
- 蘇昭月、陳筱萍、周煌智、吳慈恩、黃志中 (2005)。運用敘說探究探索家庭暴力施暴者的成長歷程與婚姻經驗。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，1 (1)，1-26。
- 釋慧開 (2004)。儒佛生死學與哲學論文集。台北：洪葉文化。

- Barlow, A., & Morrison, H. (2002). Survivors of suicide. Emerging counseling strategies. *Journal of Psychosocial Nursing And Mental Health Services, 40*(1), 28-39.
- Bowker, L. H. (1983). *Beating wife-beating*. Lexington, MA: Lexington
- Cheng, A. T. (1995). Mental illness and suicide. A case-control study in east Taiwan. *Archives of General Psychiatry, 52*(7), 594-603.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. (1979). *Violence against wives*. New York: Free Press.
- Gelles, R. (1976). Abused wives: Why do they stay? *Journal of Marriage and the Family, 38*, 659-668.
- Hilberman, E. (1980). Overview: "the wife-beater's wife" reconsidered. *American Journal of Psychiatry, 137*, 1336-1346.
- Harada, K., Eto, N., Honda, Y., Kawano, N., Ogushi, Y., Matsuo, M., & Nishimura, R. (2014). A comparison of the characteristics of suicide attempters with and without psychiatric consultation before their suicidal behaviours: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 14*(1), 137-153.
- Knieper, J. (1999). The suicide survivor's grief and recovery. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 29*(4), 353-364.
- Kleinman, A. (2006). What really matters: Living a moral life amidst uncertainty and danger. *Literature and Medicine, 25*(2), 564-567.
- Larkin, J., Dierckx, B., & Schotsmans, P. (2007). Transition towards end of life in palliative care: an exploration of its meaning for advanced cancer patients in Europe. *Journal of Palliative Care, 23*(2), 69-79.
- Lim, M., Kim, S., Nam, Y., Moon, E., Yu, J., Lee, S., Chang, J., Jhoo, J., Cha, B., Choi, J., Ahn, Y., Ha, K., Kim, J., Jeon, H., & Park, J. (2014), Reasons for desiring death: Examining causative factors of suicide attempters treated in emergency rooms in Korea. *Journal of Affective Disorders, 168*, 349-356.
- Linda W., Marroquin, B., & Miranda, R. (2012). Active and Passive Problem Solving as

Moderators of the Relation Between Negative Life Event Stress and Suicidal Ideation Among Suicide Attempters and Non-Attempters. *Archives of Suicide Research*, 16(3), 183-197.

Levinger, G. (1966). Sources of marital dissatisfaction among applicants for divorce. *American Journal of Orthopsychiatry*, 26, 803-897.

Levinson, D. (1981). Physical punishment of children and wifebeating in cross-cultural perspective. *Child Abuse and Neglect*, 5(4), 193-196.

Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco. Jossey-Bass Publishers.

Melton, J., Clark, J., & Kelly, A. (1990). *New Age Encyclopedia*. New York: Gale Research.

Olga, O., Roy, M., & Monique, S. (2014). From suicide survivor to peer. *Omega: Journal of Death & Dying*, 69(1), 151-168.

Steinmetz, S. k., & Straus, M. (1974). *Violence in the Family*. New York: Harper & Row.

Truninger, E. (1971). Marital violence: *The legal solutions*. *Hastings Law Review*, 23, 259-276.

World Health Organization (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Retrieved September 25, 2014 from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1

Weitzman, J., & Dreen, K. (1982). Wife-beating: A view of the marital dyad. *Social Casework*, 63(5), 259-265.

Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295-2303.

doi:10.1016/j.childyouth.2012.08.009

附錄

附錄一 訪談同意書

訪談同意書

您好：

我是南華大學生死學系研究所的學生，本研究目的在瞭解遭受家庭暴力之女性自殺未遂者在獲救及獲得重生後，自殺未遂者如何轉念，讓自我能勇於面對生活的困境，及如何走出傷痛，不再受困於自己所設陷的牢籠中，能自我解放，讓自己的人生不再是爲了別人或爲了任何藉口或理由，而走上自殺一途，有時自殺是一時衝動，但若過了那段衝動期，或許會緩和許多，但是什麼樣的念頭，讓您由自殺，而變成未再自殺，也能走出自己的一片天。在此，誠摯的邀請您能參與此次研究，接受訪談。

本研究預計訪談次數爲1-3次，每次約1-2小時，訪談以一個不受干擾且能讓您感到安全的地點爲考量，訪談內容將以您過去及現在的生活經驗及感受，您提供的資訊，研究過程中遵守研究倫理及規範，將匿名方式來保密，絕不外流，訪談過程將會程錄音，錄音僅用於研究及學術上，另外，於訪談過程中，您可以選擇中斷或退出，研究者將尊重您的決定。

感謝您的參與及分享，相信您的寶貴經歷，必定讓本研究更豐富，也更有參考價值，也可以提供未來的助人工作者及無助者，獲得更多的幫助。

敬祝 平安順心

南華大學生死學研究所

指導教授：陳增穎

研究者：沈于瑄

研究參與者：

中華民國 年 月 日