

國家科學及技術委員會補助專題研究計畫報告

親密關係暴力對婦女健康及就業之影響探討 (L03)

報告類別：成果報告
計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 111-2629-H-227-001-MY2
執行期間：111年08月01日至113年07月31日
執行單位：國立臺北護理健康大學高齡健康照護系

計畫主持人：葉馨婷

計畫參與人員：其他-其他：李名翊
其他-其他：王泓勳

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關
(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)
本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 113 年 10 月 31 日

中文摘要：背景：親密關係暴力對人權和公共衛生有重大影響，造成受暴者出現憂鬱、焦慮、創傷後壓力症候群等心理問題，以及頭痛、慢性疼痛、腸胃不適等生理問題，增加醫療資源使用。在台灣，雖80%受暴者為女性，但男性通報數量逐年增加，需關注兩性健康差異及醫療需求。

目的：探討受暴經歷對健康狀況的影響，分析不同性別受暴者在健康狀況上的差異及其影響因素。

方法：本研究使用全民健康保險資料庫進行次級資料分析，針對2019年43,393名受暴者及匹配的43,393名未受暴者進行分析。運用描述性統計、卡方檢定及邏輯斯迴歸分析探討受暴經歷與健康狀況的關聯。

結果：受暴者在憂鬱症、酒精與藥物濫用、思覺失調、躁鬱症、氣喘的風險顯著升高（勝算比分別為4.18、5.98、1.75、4.81及1.31）。性別分析顯示，女性在憂鬱症、思覺失調、躁鬱症風險較男性高（勝算比1.58、1.46、1.77），但男性在酒精與藥物濫用風險較高（勝算比0.47）。

結論與建議：受暴經歷顯著影響心理與生理健康，建議醫療系統提升對暴力受害者求助行為的識別，避免忽略反覆就醫背後的暴力問題。目前防治服務集中於憂鬱、躁鬱治療，男性常見的酒精與藥物濫用治療資源仍不足，應加強相應服務。建議未來家庭暴力防治服務擴大涵蓋範圍，並以縱貫性研究探索暴力與健康問題的長期影響。

中文關鍵詞：親密關係暴力、健康狀況、性別平等

英文摘要：Background: Intimate relationship violence has a significant impact on human rights and public health, causing victims to suffer from psychological problems such as depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder, as well as physical problems such as headaches, chronic pain, and gastrointestinal discomfort, and increasing the use of medical resources. In Taiwan, although 80% of victims of violence are female, the number of male reports is increasing year by year, and attention needs to be paid to gender health differences and medical needs.

Purpose: To explore the impact of violence experience on health status, and to analyze the differences in health status of victims of violence of different genders and their influencing factors.

Methods: This study used the National Health Insurance database for secondary data analysis, analyzing 43,393 victims of violence and matched 43,393 non-violence victims in 2019. Descriptive statistics, chi-square test and logistic regression analysis were used to explore the association between violence experience and health status.

Results: Victims of violence were at significantly increased risk of depression, alcohol and drug abuse, schizophrenia, bipolar disorder, and asthma (odds scores

were 4.18, 5.98, 1.75, 4.81, and 1.31, respectively). Gender analysis shows that women are at higher risk than men for depression, schizophrenia, and bipolar disorder (odds ratio 1.58, 1.46, 1.77), but men are at higher risk for alcohol and drug abuse (odds ratio 0.47). Conclusions and recommendations: Violence experience significantly affects mental and physical health. It is recommended that the medical system improves the identification of violence victims' help-seeking behavior to avoid ignoring the violence problems behind repeated medical treatment. At present, prevention and treatment services focus on the treatment of depression and bipolar disorder. Treatment resources for alcohol and drug abuse, which are common among men, are still insufficient, and corresponding services should be strengthened. It is recommended that the coverage of domestic violence prevention and treatment services be expanded in the future, and longitudinal studies be conducted to explore the long-term effects of violence and health problems.

英文關鍵詞：Intimate partner violence; Health status; Gender equality

國家科學及技術委員會補助專題研究計畫報告

親密關係暴力對婦女健康及就業之影響探討

報告類別：進度報告

成果報告：完整報告/精簡報告

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：111-2629-H-227-001-MY2

執行期間：111 年 08 月 01 日至 113 年 07 月 31 日

執行機構及系所：國立臺北護理健康大學

計畫主持人：葉馨婷

共同主持人：無

計畫參與人員：無

本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共 0份：

- 執行國際合作與移地研究心得報告
- 出席國際學術會議心得報告
- 出國參訪及考察心得報告

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關

(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 113 年 10 月 30 日

壹、前言

親密關係暴力 (Intimate Partner Violence, IPV) 是全球性社會問題，不僅侵犯人權，也對公共衛生構成重大挑戰，對個人的身體及心理健康帶來深遠影響。根據世界衛生組織 (WHO) 的定義，親密關係暴力涵蓋了在婚姻、同居或其他正式或非正式關係中，發生的肢體、性、心理及經濟上的侵害行為。

研究指出，受暴者經歷暴力後，常伴隨憂鬱、焦慮、藥物濫用等心理問題，甚至可能出現自殘或自殺等極端後果 (Beydoun et al., 2017; Iverson et al., 2015)。此外，持續的恐懼與壓力也會對生理健康造成影響，包括慢性疼痛、胃腸道不適、噁心、氣喘等症狀 (Campbell et al., 2002; Gibbs et al., 2018)。即使受暴者脫離暴力環境，身心創傷的修復仍需時間，這使得他們對醫療及心理支援服務的需求增加 (Coker et al., 2002; Kothari et al., 2015)。

雖然女性受暴風險比男性高出約 1.3 倍，且 IPV 多被視為男性對女性的性別暴力，然而近期的美國、加拿大和墨西哥全國性調查顯示，暴力的性別分佈更趨於接近。過去 12 個月內，女性的親密關係暴力盛行率為 7.3%-17.6%，而男性則為 6.8%-13.4% (Coker et al., 2002; Cotter, 2021; Leemis et al., 2022)。此外，男性和女性所經歷的暴力形式也有所不同。男性更易遭受精神暴力，如恐嚇、羞辱；而女性則更常受到肢體或性暴力 (Arias & Corso, 2005; Peraica et al., 2021)。在身體傷害方面，女性多見於表淺性損傷，而男性則容易出現頭部、頸部和四肢的開放性創傷 (Davidov et al., 2015; Jónasdóttir et al., 2021)。此外，女性更傾向尋求醫療、心理師或親友支持，而男性則多選擇隱忍、不求助 (Ansara & Hindin, 2010)。

根據台灣衛福部保護服務司的 2019 年數據，在「婚姻、離婚或同居」類型的親密關係暴力通報中，案件數達 50,174 件。值得注意的是，近年來男性受暴者比例增加，從 2016 年的 14% 上升至 17%，顯示男性的受暴情況逐漸浮現。女性通報數從 2016 年的 42,944 件下降至 41,039 件，而男性則從 7,282 件上升至 9,121 件。儘管如此，多數研究仍主要聚焦於女性受暴者，對男性受暴議題的討論相對稀少。

為彌補文獻缺口，本研究將以台灣 18-64 歲全民健保承保者為對象，並結合家暴通報資料和全民健康保險資料庫，深入探討親密關係暴力對受暴者的健康狀況。研究結果期望能促進醫療人員對受暴者的警覺性，避免因忽視求助訊號而造成重複就醫或無效治療。此外，也強調為不同性別的受暴者提供適切的心理諮商與治療，以有效介入和支援。本研究結果將可呼籲社會大眾破除性別刻板印象，提升兩性平等的意識，以促進防治工作中的平權觀念，共同致力於減少親密關係暴力的發生。

貳、研究目的與問題

針對親密關係暴力受暴者為男性的研究仍有限，多數的研究與調查仍以女性親密關係暴力受暴者為主，然而臺灣在受暴者性別比例上男性通報數量逐漸增加，男性占比越來越高，受暴不再只是男性對於女性的性別暴力。故本研究旨在利用「全民健康保險研究資料庫」，探討臺灣地區 2019 臺灣親密關係暴力受暴者健康狀況的差異，並深入探討男性與女性受暴者在健康狀況差異，以深入了解親密關係暴力對受暴者的身體和心理健康的影響，並為相關政策和醫療服務的改進提供依據。

一、研究目的

1. 探討親密關係暴力受暴者與非受暴者健康狀況差異。
2. 探討親密關係暴力男性與女性受暴者健康狀況差異。

二、研究問題

1. 親密關係暴力受暴者和未受暴者健康狀況是否存在顯著差異？
2. 親密關係暴力男性與女性受暴者，健康狀況是否存在顯著差異？

參、文獻探討

一、女性遭受親密關係暴力為重要之公共議題

1979年聯合國大會通過「消除對婦女一切形式歧視公約」(The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women, CEDAW)，其內容即闡明男女平等享有一切權利，並強調各會員國應透過積極立法及一切措施，消除對婦女之歧視，確保兩性在教育、就業、保健、家庭、政治、法律、社會、經濟等各方面之各項權利(行政院性別平等委員會，2012)，自此性別平權已成為國際社會人權主流價值。由於家庭暴力侵犯婦女的行為普遍存在於各個國家(Devries et al., 2011)，因此聯合國於1993年進一步針對女性受暴議題發表「消除對婦女的暴力行為宣言」，將暴力侵害婦女之行為定義為「對婦女造成或可能造成身心方面或性方面的傷害或痛苦的任何基於性別的暴力行為，包括威脅發生性行為、強迫或任意剝奪自由，且不論其發生在公共生活還是私人生活中」，對婦女的暴力行為應理解為包括但不僅限於下列各項：(1)家庭內發生的身心方面和性方面的暴力行為：包括毆打、家庭中對女童的性凌虐、因嫁妝引起的暴力行為、配偶強姦、陰蒂割除和其他有害於婦女的傳統習俗、非配偶的暴力行為和與剝削有關的暴力行為；(2)在社會上發生的身心方面和性方面的暴力行為：包括強姦、性凌虐、在工作場所、教育機構和其他場所的性騷擾和恫嚇、販賣婦女和強迫賣淫；(3)國家所做或縱容發生的身心方面和性方面的暴力行為，無論其在何處發生(United Nations, 2013)。由於女性受暴可能發生於其生命週期的任何階段，不但嚴重影響婦女的身心健康，亦將對其經濟與社會力產生負面影響，所以國際社會皆開始將「消除對婦女任何暴力行為」視為衡量婦女人權的重要指標(潘淑滿，2021)。

為能提供親密伴侶暴力和性暴力發生率的最準確估計，世界衛生組織於2000-2018年針對161個國家和地區進行調查，發現全球有近三分之一的婦女遭受其親密伴侶、非伴侶性暴力、或兩者兼具的身體和性暴力；全球15-49歲處於戀愛關係中的女性，有超過四分之一在其終身(15歲之後)至少遭受過一次親密伴侶的身體或性暴力；全球高達38%的女性謀殺案是由親密伴侶犯下的；除了親密伴侶暴力之外，有6%的女性自陳曾遭伴侶以外的其他人性侵犯，儘管關於非伴侶性暴力的數據更為有限，然親密伴侶和性暴力大多是男性對女性施予的(WHO, 2021)。

我國於1998年通過「家庭暴力防治法」，隔年實施，開啟法入家門的時代；本法整合現有的防治資源，讓家庭暴力被害人能夠獲得更具體的協助，亦讓社會大眾對家庭暴力的意識帶來諸多衝擊。1999年開啓家庭暴力通報系統，依據歷年所公布的通報件數，可知家庭暴力事件逐年增加，由2005年的62,310件，逐年增加至2020年的141,872件，案件類型以親密關係暴力(含婚姻/離婚/同居)為主，2020年佔整體之47.90%(表一)，顯示親密伴侶間的暴力行為已成為重要的公共議題(衛生福利部，2021a)；針對被害人之性別分布，女性所佔之整體比例雖有逐年下降，但仍高達6-7成，各類案件中，除兒少保護以男性受害者居多外，其他案件類型皆以女性為主，且以親密關係暴力之女性受害者比例高達八成(表二)，顯示遭受親密關係暴力之女性為家庭暴力防治中之關鍵族群(衛生福利部，2021b)；若進一步分析不同性別被害人在不同案件類型的分布情況，則可發現女性被害人中有5-6成的通報案件為親密關係暴力，男性被害人則多為兒少保護或其他類型案件(表三)，顯示親密關係暴力對女性影響重大(衛生福利部，2021b)。為瞭解我國婦女遭受親密關係暴力之樣態、嚴重性、發生率與盛行率，並與國際相關調查接

軌，衛生福利部分別於 2017 年及 2021 年進行「台灣婦女遭受親密關係暴力統計調查」，公布結果顯示，18-74 歲曾有或現有親密伴侶的婦女，遭受伴侶暴力的一年盛行率為 8.99%，終生盛行率為 19.62%，換言之，1/5 女性在其一生中曾經遭受親密伴侶暴力。而暴力型態中，以精神暴力盛行率 16.76% 最高，其次依序是肢體暴力 7.97%、經濟暴力 7.20%、性暴力 4.85%、跟蹤及騷擾 4.80%；與 106 年調查結果比較，終生盛行率下降 4.83%，各種暴力型態中，精神暴力及肢體暴力分別下降 4.16%、0.66%，但經濟暴力、性暴力、跟蹤及騷擾等 3 種暴力型態呈現微幅增加，增加幅度在 0.42%-0.95% 間，顯示我國之親密關係暴力防治仍有改善空間(潘淑滿，2021)。

表一 2005-2020 年家庭暴力事件通報案件統計

年度	通報件數 合計	案件類別											
		親密關係暴力(含 婚姻/離婚/同居)		兒少保護		老人虐待		直系血(姻)親卑親屬虐待尊親 屬				其他	
		通報 件數	占整體 比例(%)	通報 件數	占整體 比例(%)	通報 件數	占整體 比例 (%)	被害人年齡 65 歲以上		被害人年齡 未滿 65 歲		通報 件數	占整體 比例(%)
								通報 件數	占整體 比例 (%)	通報 件數	占整體 比例 (%)		
2005	62,310	40,659	65.25	8,865	14.23	1,616	2.59	-	-	-	-	11,170	17.93
2006	66,635	41,517	62.31	10,952	16.44	1,573	2.36	-	-	-	-	12,593	18.90
2007	72,606	43,788	60.31	14,243	19.62	1,952	2.69	-	-	-	-	12,623	17.39
2008	79,874	46,530	58.25	17,086	21.39	2,271	2.84	-	-	-	-	13,987	17.51
2009	89,253	52,121	58.40	17,476	19.58	2,711	3.04	-	-	-	-	16,945	18.99
2010	105,130	59,704	56.79	22,089	21.01	3,316	3.15	-	-	-	-	20,021	19.04
2011	104,315	56,734	54.39	25,740	24.68	3,193	3.06	-	-	-	-	18,648	17.88
2012	115,203	61,309	53.22	31,353	27.22	3,625	3.15	-	-	-	-	18,916	16.42
2013	130,829	60,916	46.56	40,597	31.03	3,624	2.77	-	-	-	-	25,692	19.64
2014	114,609	60,816	53.06	22,140	19.32	3,375	2.94	-	-	-	-	28,278	24.67
2015	116,742	61,947	53.06	21,360	18.30	5,971	5.11	-	-	-	-	27,464	23.53
2016	117,550	64,978	55.28	16,198	13.78	7,046	5.99	-	-	-	-	29,328	24.95
2017	118,586	64,898	54.73	15,779	13.31	7,473	6.30	-	-	-	-	30,436	25.67
2018	120,002	65,021	54.18	15,188	12.66	7,745	6.45	-	-	-	-	32,048	26.71
2019	128,198	63,902	49.85	20,989	16.37	-	-	6,935	5.41	7,649	5.97	28,723	22.41
2020	141,872	67,957	47.90	25,181	17.75	-	-	8,520	6.01	9,645	6.80	30,569	21.55

資料來源：衛生福利部(2021a)：家庭暴力事件通報案件統計。https://dep.mohw.gov.tw/dops/lp-1303-105-xCat-cat01.html

表二 家庭暴力通報事件被害人案件類型及性別之人數分布趨勢

年代	被害人人數				案件類型																										
					親密關係暴力 (含婚姻/離婚/同居)				兒少保護				老人虐待				直系血(姻)親卑親屬虐待尊親屬								其他						
	合計	男	女	不詳	合計	男	女	不詳	合計	男	女	不詳	合計	男	女	不詳	被害人年齡 65歲以上				被害人年齡 未滿65歲				合計	男	女	不詳			
2008	75,438	16,508	57,276	1,654	43,042	3,604	38,950	488	16,989	8,370	7,706	913	2,176	876	1,267	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13,231	3,658	9,353	220
2009	83,728	18,509	63,723	1,496	47,908	4,428	43,046	434	17,336	8,498	8,044	794	2,548	1,053	1,467	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,936	4,530	11,166	240	
2010	98,720	22,999	74,115	1,606	54,921	5,287	49,163	471	21,734	10,679	10,234	821	3,122	1,215	1,868	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18,943	5,818	12,850	275	
2011	86,885	20,881	64,774	1,230	49,894	5,672	43,562	660	16,721	8,496	8,078	147	2,910	1,096	1,766	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17,360	5,617	11,368	375	
2012	88,522	22,836	64,528	1,158	50,615	6,512	43,492	611	18,059	9,295	8,590	174	3,090	1,169	1,871	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16,758	5,860	10,575	323	
2013	94,053	25,001	67,619	1,433	49,633	5,824	43,112	697	18,805	9,745	8,876	184	3,115	1,171	1,889	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22,500	8,261	13,742	497	
2014	95,663	26,312	68,030	1,321	49,560	6,009	42,903	648	18,737	9,835	8,648	254	2,851	1,049	1,758	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24,515	9,419	14,721	375	
2015	95,818	26,882	67,616	1,320	49,709	6,342	42,725	642	17,386	9,241	7,938	207	265	109	153	33	4,619	1,765	2,795	59	6,623	2,464	4,019	140	17,216	6,961	9,986	269			
2016	95,175	27,022	66,884	1,269	50,918	7,282	42,944	692	13,573	7,392	6,057	124	0	0	0	0	5,648	2,132	3,437	79	8,085	2,977	4,970	138	16,951	7,239	9,476	236			
2017	95,402	27,995	66,091	1,316	50,430	7,815	41,912	703	13,138	7,112	5,894	132	0	0	0	0	5,967	2,279	3,607	81	8,095	3,086	4,881	128	17,772	7,703	9,797	272			
2018	96,693	28,963	66,354	1,376	50,688	8,358	41,604	726	12,668	6,919	5,606	143	0	0	0	0	6,172	2,330	3,754	88	8,120	3,017	4,964	139	19,045	8,339	10,426	280			
2019	103,930	33,498	70,362	70	50,174	9,121	41,039	145	17,345	9,370	7,927	485	0	0	0	0	5,517	2,085	3,432	0	6,157	2,247	3,910	0	24,737	10,675	14,054	87			
2020	114,381	39,225	75,083	73	52,535	10,377	42,151	7	21,463	11,413	9,992	583	0	0	0	0	6,774	2,590	4,183	1	7,612	2,857	4,754	1	25,997	11,988	14,003	67			

資料來源：衛生福利部(2021b)：家庭暴力通報事件被害人案件類型及性別統計。https://dep.mohw.gov.tw/dops/cp-1303-59327-105.html

表三 家庭暴力通報事件被害人案件類型及性別之比例分布趨勢

年代	合計			案件類型																		
				親密關係暴力(含婚姻/離婚/同居)			兒少保護			老人虐待			直系血(姻)親卑親屬虐待尊親屬						其他			
	男	女	不詳	男	女	不詳	男	女	不詳	男	女	不詳	被害人年齡65歲以上			被害人年齡未滿65歲			男	女	不詳	
不同案件類別之性別分布比例(%)																						
2008	21.88	75.92	2.19	8.37	90.49	1.13	49.27	45.36	5.37	40.26	58.23	1.52	-	-	-	-	-	-	-	27.65	70.69	1.66
2009	22.11	76.11	1.79	9.24	89.85	0.91	49.02	46.40	4.58	41.33	57.57	1.10	-	-	-	-	-	-	-	28.43	70.07	1.51
2010	23.30	75.08	1.63	9.63	89.52	0.86	49.13	47.09	3.78	38.92	59.83	1.25	-	-	-	-	-	-	-	30.71	67.84	1.45
2011	24.03	74.55	1.42	11.37	87.31	1.32	50.81	48.31	0.88	37.66	60.69	1.65	-	-	-	-	-	-	-	32.36	65.48	2.16
2012	25.80	72.89	1.31	12.87	85.93	1.21	51.47	47.57	0.96	37.83	60.55	1.62	-	-	-	-	-	-	-	34.97	63.10	1.93
2013	26.58	71.89	1.52	11.73	86.86	1.40	51.82	47.20	0.98	37.59	60.64	1.77	-	-	-	-	-	-	-	36.72	61.08	2.21
2014	27.50	71.11	1.38	12.12	86.57	1.31	52.49	46.15	1.36	36.79	61.66	1.54	-	-	-	-	-	-	-	38.42	60.05	1.53
2015	28.06	70.57	1.38	12.76	85.95	1.29	53.15	45.66	1.19	41.13	57.74	1.13	38.21	60.51	1.28	37.20	60.68	2.11	40.43	58.00	1.56	
2016	28.39	70.27	1.33	14.30	84.34	1.36	54.46	44.63	0.91	-	-	-	37.75	60.85	1.40	36.82	61.47	1.71	42.71	55.90	1.39	
2017	29.34	69.28	1.38	15.50	83.11	1.39	54.13	44.86	1.00	-	-	-	38.19	60.45	1.36	38.12	60.30	1.58	43.34	55.13	1.53	
2018	29.95	68.62	1.42	16.49	82.08	1.43	54.62	44.25	1.13	-	-	-	37.75	60.82	1.43	37.16	61.13	1.71	43.79	54.74	1.47	
2019	32.23	67.70	0.07	18.18	81.79	0.03	54.02	45.70	0.28	-	-	-	37.79	62.21	0.00	36.50	63.50	0.00	43.15	56.81	0.03	
2020	34.29	65.64	0.06	19.75	80.23	0.01	53.18	46.55	0.27	-	-	-	38.23	61.75	0.01	37.53	62.45	0.01	46.11	53.86	0.02	
不同性別於各類案件類別之分布比例(%)																						
2008	-	-	-	21.83	68.00	29.50	50.70	13.45	55.20	5.31	2.21	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.16	16.33	13.30
2009	-	-	-	23.92	67.55	29.01	45.91	12.62	53.07	5.69	2.30	1.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24.47	17.52	16.04
2010	-	-	-	22.99	66.33	29.33	46.43	13.81	51.12	5.28	2.52	2.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.30	17.34	17.12
2011	-	-	-	27.16	67.25	53.66	40.69	12.47	11.95	5.25	2.73	3.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	26.90	17.55	30.49
2012	-	-	-	28.52	67.40	52.76	40.70	13.31	15.03	5.12	2.90	4.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.66	16.39	27.89
2013	-	-	-	23.30	63.76	48.64	38.98	13.13	12.84	4.68	2.79	3.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.04	20.32	34.68
2014	-	-	-	22.84	63.06	49.05	37.38	12.71	19.23	3.99	2.58	3.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35.80	21.64	28.39
2015	-	-	-	23.59	63.19	48.64	34.38	11.74	15.68	0.41	0.23	0.23	6.57	4.13	4.47	9.17	5.94	10.61	25.89	14.77	20.38	
2016	-	-	-	26.95	64.21	54.53	27.36	9.06	9.77	0.00	0.00	0.00	7.89	5.14	6.23	11.02	7.43	10.87	26.79	14.17	18.60	
2017	-	-	-	27.92	63.42	53.42	25.40	8.92	10.03	0.00	0.00	0.00	8.14	5.46	6.16	11.02	7.39	9.73	27.52	14.82	20.67	
2018	-	-	-	28.86	62.70	52.76	23.89	8.45	10.39	0.00	0.00	0.00	8.04	5.66	6.40	10.42	7.48	10.10	28.79	15.71	20.35	
2019	-	-	-	27.23	58.33	20.00	27.97	11.27	68.57	0.00	0.00	0.00	6.22	4.88	0.00	6.71	5.56	0.00	31.87	19.97	11.43	
2020	-	-	-	26.46	56.14	9.59	29.10	13.31	79.45	0.00	0.00	0.00	6.60	5.57	1.37	7.28	6.33	1.37	30.56	18.65	8.22	

資料來源：衛生福利部(2021b)：家庭暴力通報事件被害人案件類型及性別統計。https://dep.mohw.gov.tw/dops/cp-1303-59327-105.html

2019 年底 COVID-19 疫情造成全國大流行，期間的封鎖及其社會和經濟影響增加了女性接觸虐待性伴侶、和已知風險因素的機會，同時限制了她們獲得服務的機會，人道主義危機和流離失所的情況可能會加劇現有的暴力行為，例如親密伴侶的暴力行為、及非伴侶的性暴力行為，還可能導致針對婦女的新形式的暴力行為(WHO, 2021)。根據聯合國婦女署(UN Women)資料顯示，在 COVID-19 大流行之前，全世界已有 2.43 億女性遭受親密伴侶暴力，而疫情期間，針對 13 個國家的研究更顯示，2/3 的婦女表示自身或認識的婦女在大流行期間遭受了某種形式的暴力，但是只有 1/10 的女性表示自己與受害者曾經報警(吳品瑜，2021)。

受父權文化的影響，對於亞洲女性而言，親密關係暴力常只是家務事，然隨著時代的變遷，親密關係暴力事件不再只是家庭內的偶發事件，除了會對個人及家庭成員(如兒童)造成心理、生理、行為等多重創傷外，又因受暴婦女多處於勞動年齡，親密關係暴力對其投入職場及就業穩定度之負面影響，將對國家經濟及生產力造成無法估計的損失，且亦造成社會問題與負擔，因此，如何找出婦女遭受親密關係暴力之高風險因素？親密關係暴力如何影響婦女的身心理健康？乃至於健康狀況、社經地位等是否將影響親密關係受暴婦女的就業狀況？皆為不容忽視的重要議題。

二、親密關係暴力將為婦女帶來不良之健康結果

親密伴侶(身體、性和心理)和性暴力，除了會對婦女造成短期或長期的嚴重身體、精神、性和生殖健康問題，亦會影響兒童的健康和福祉，並對婦女及其家庭和社會帶來高昂的社會和經濟成本。WHO(2013)於 2013 年針對遭受暴力侵害之婦女進行健康負擔的相關研究，彙整親密關係暴力對健康所帶來的負面影響包含：

- (一) 致命的結果：如殺人或自殺；
- (二) 受傷：經歷過親密伴侶暴力的女性有 42% 自陳曾因暴力而受傷；
- (三) 意外懷孕、人工流產、婦科問題、愛滋病毒在內的性傳播感染：與未經歷過伴侶暴力的婦女相比，遭受身體或性虐待的婦女感染性傳播疾病的風險高出 1.5 倍，墮胎的可風險則高出兩倍；
- (四) 增加流產、死產、早產和低出生體重嬰兒的風險：懷孕期間遭受親密伴侶暴力的女性，其流產風險將增加 16%、早產風險則增加 41%；
- (五) 憂鬱、創傷後壓力、其他焦慮症、睡眠困難、飲食失調、和自殺企圖：遭受親密伴侶暴力的女性，其罹患憂鬱症和酗酒的風險較未經歷者高出兩倍；
- (六) 頭痛、疼痛綜合徵狀(背痛、腹痛、慢性盆腔痛)、胃腸道疾病、行動不便、和整體健康狀況不佳。

在生理健康的部分，當是暴婦女長期處於暴力的環境中，其將呈現出自我認同及價值感低落，而產生低自尊、恐懼及共同依附之關係(趙依庭，2016)，伴隨恐懼而來的將表現出心率改變、血壓升高、盜汗、顫抖等生理應及反應，有時甚至會發生心臟驟停、休克等更強烈的生理反應(維基百科，2021)，顯見暴力對婦女生理健康之顯著影響。彙整親密關係受暴婦女常見之生理症狀：(1)急性傷害：常見的是臉、頭、頸、胸、乳房及腹部受傷，以瘀青、燙傷、撕裂傷為主，亦有多處骨折或同一部位新舊傷害之情況；(2)慢性健康問題：如疲勞、失眠、腸胃不適、慢性疼痛等症狀(黃志中等，2014；劉文英，2009；林慧茹等，2020)。鍾其祥等(2010)使用 2006-2007 年全民健康保險資料庫，找出

家暴受虐住院的高危險族群，研究結果發現，15-64 歲族群家暴受虐傷患主要傷害部位為「腦震盪，無意識喪失」、主要傷害原因為「被配偶或夥伴迫害受虐之孩童和成人」，其研究與國外學者的研究類似，顯示親密伴侶間的暴力傷害大多以輕微傷害為主(瘀傷、紅腫、擦傷)，最常見的傷害部位以頭部居多、其次為上肢、臉和下肢(Campbell, 2002; Bhandari et al., 2006; Lau et al., 2008)。

在心理健康的部分，經歷過家庭暴力或虐待的女性常出現如害怕、憂鬱情緒、分心恍神、被人觸摸時出現激動反應等狀況，亦會刻意逃避和受害事件有關話題，部分被害人可能出現情緒易怒等攻擊反應(劉文英, 2009)；親密關係受暴婦女之創傷經驗亦會提高其心理健康疾病之罹病風險，如創傷後症候群(PTSD)、憂鬱症、焦慮症、藥物濫用、和自殺念頭等。在家庭暴力的情況下，施暴者的爆發通常伴隨著悔恨和道歉，然此「蜜月期」通常仍會以暴力和虐待告終，其意味著女性將不斷期待下一次爆發，且在這種情況下，婦女常感到不具有任何控制權，特別是當虐待發生在自己的家中時，當生活中瀰漫著身體和情感壓力，將嚴重影響受暴婦女的身心健康(Rhian Parker, 2019)。一項統合研究結果指出，遭受家庭暴力的女性相較於未經歷過家庭暴力的女性，在創傷後症候群的發生機率高出七倍、罹患憂鬱症的風險高出 2.7 倍、罹患焦慮症的風險高出四倍、出現藥物和酒精濫用的風險高出六倍、自殺念頭的風險則高出 3.5 倍(Trevillion et al., 2012)。此外，家庭暴力和虐待不僅是心理障礙的危險因素，當婦女預先存在心理健康問題時，將更有可能成為家庭虐待者的目標；澳洲針對 1,257 名女性患者進行分析，研究結果發現，罹患憂鬱症的女性遭受身體、情感、或性虐待的風險為非憂鬱症女性的 5.8 倍(Hegarty et al., 2004)；與沒有心理疾病的婦女相比，正在接受憂鬱症、焦慮症、和創傷後症候群精神衛生服務的婦女，其遭受家庭暴力的風險將更高(Trevillion et al., 2014)。

長久以來，世界衛生組織一直提醒「暴力」是會導致婦女焦慮、憂鬱及自殺的重要因素，而暴力影響的不僅是身體健康，還包括心理健康、家庭及社會健康。在許多國家的研究中，女性因家庭暴力死亡的比例已遠遠超過意外及社會事件而死亡之比例。而暴力結果亦會衍生其他社會問題，包括自殺、貧窮、無家可歸及身心理健康。針對親密關係暴力議題下的心理健康問題，其不同於主管單位所習於關注的精神疾病議題，前者有明確的社會文化影響因素；而後者則多著重腦部內分泌系統的失衡現象，但無論是受暴者或施暴者，都有可能會出現憂鬱反應、身心症狀、過度飲酒或不當用藥的情形，在處置上，對當下所面臨的心理或精神困境有所覺察，將會是後續介入的重要基礎。目前國內之家庭暴力研究多針對暴力發生後之研究，如家庭暴力施暴者處遇計畫評估、家庭暴力受害者受暴經驗與求助歷程的論述等，然公共衛生領域強調「預防」，除公部門所進行的家庭暴力相關研究報告外，較缺乏家庭暴力、尤其是親密關係暴力之大規模實證研究，若可結合全民健保門急診申報資料、死亡統計、及家暴通報系統，將可完整呈現台灣家暴通報者之傷害流行病學全貌，提供相關單位擬定防制策略參考。

肆、研究方法

一、研究設計

本研究旨在探討臺灣親密關係受暴經歷在健康狀況的差異，並探討不同性別受暴者在健康狀況的差異及其影響因素。研究之收案時間為 2019 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日，依照資料收集時間，研究為回溯性世代研究。本研究已通過國立陽明交通大學人體研究倫理審查委員會之倫理審查（IRB 編號：YM111102F）。

根據研究之目的，為了解研究對象在通報後 12 個月的健康狀況，研究架構將分為第一與第二部分，研究架構第一部分主要在探討研究目的，利用全民健保資料庫所提供之資料，自變項為受暴經歷，區分為親密關係暴力受暴者與未受暴者；依變項為健康狀況，其中健康狀況包含憂鬱症、酒精與藥物濫用、思覺失調、焦慮症、腸躁症與氣喘。控制變項之人口學特徵包含性別、年齡、投保金額、低收入戶與否及投保地區都市化程度。研究架構第二部分主要在探討研究目的二，進一步研究不同性別之親密暴力受暴者其健康狀況，依變項為健康狀況，其中健康狀況包含憂鬱症、酒精與藥物濫用、思覺失調、焦慮症、腸躁症與氣喘，自變項為男性親密關係暴力受暴者與女性親密關係暴力受暴者，控制變項之人口學特徵包含年齡、投保金額、低收入戶與否及投保地區都市化程度。

二、資料來源

本研究資料來源為衛生福利資料科學中心提供之全民健康保險研究資料庫(以下稱健保資料庫)，使用之檔案包含包含「全民健保承保檔(Registry for Beneficiaries, ID)」(以下稱承保檔)、「死因統計檔(Cause Of Death Data)」、「全民健保處方及治療明細檔_門急診(Ambulatory Care Expenditures by Visits, CD)」、「全民健保處方及治療明細檔_西醫住院(Inpatient Expenditures by Admissions, DD)」，以及由衛生福利部保護服務司提供之「家暴通報明細檔(Family Violence Data)」進行次級資料分析。本研究之親密關係暴力受暴個案來源為衛生福利部保護服務司提供之「家暴通報明細檔」，通報人員係依據家庭暴力防治法第 50 條、性侵害犯罪防治法第 8 條、兒童及少年權益保障法第 53 條及第 54 條規定醫事人員、社工人員、教育人員、保育人員、警察人員、勞政人員、司法人員、移民業務人員、矯正人員、村(里)幹事人員及其他執行前開業務人員為責任通報人員，當責任通報人員於執行職務時有疑似家庭暴力、性侵害及兒童少年保護情事者，並完成通報程序。保護服務司提供可分析之「家暴通報明細檔」紀錄資料包含通報人員、暴力發生之年份與月份，亦包含被害人及相對人之基本資料、工作狀態、教育程度。

三、研究對象與資料處理流程

本研究自 2019 年全民健保承保檔，擷取全國 18-64 歲於研究期間仍存活之承保者為研究對象，以加密身份證字號串聯 2019-2020 年死因統計檔，排除於 2019 年及 2020 年研究期間死亡之承保者，得全民健保存活承保個案，接著排除年齡未滿 18 歲以及年齡超過 65 歲之存活承保個案後，再串聯 2018-2019 年家暴通報明細檔、2019-2020 年全民健保處方及治療明細檔_門急診、2019-2020 年全民健保處方及治療明細檔_西醫住院，得到 2019 年之家庭暴力受暴個案，並排除兩造關係欄位代碼為 F、G、H、I、J、K、L、M、Y、Z 之非親密關係暴力受暴者以及兩造關係不詳(代碼 9)之個案，若個案在 2019 年 12 月 31 日

結案前有多筆通報資料，則將其第一筆成案時間作為研究資料，本研究亦排除於 2018 年有通報紀錄且 2019 年仍有通報紀錄之家暴個案，共得到 43,393 名 18-64 歲親密關係暴力個案作為研究之實驗組；針對未受暴者之實驗對照組別，排除於 2018-2019 年家暴通報明細檔通報個案後，以性別、年齡進行 1:1 頻率匹配，隨機抽樣未受暴之 18-64 歲承保者作為研究之對照組。

四、研究變項與操作型定義

- (一)自變項：根據本研究之研究目的，研究目的一之自變項為受暴經歷，有受暴經歷係指家庭暴力通報明細檔中通報之個案，於家暴通報檔中兩造關係欄位代碼為「A 婚姻中」、「B 離婚」、「C 同居伴侶」及「D 曾為同居伴侶」者，判斷為親密關係暴力受暴者。研究目的二之自變項為男性與女性親密關係暴力受暴者。
- (二)依變項：根據本研究之研究目的，依變項分為憂鬱症、酒精與藥物濫用、思覺失調、躁鬱症、腸躁症、氣喘之健康狀況，其係使用「全民健保處方及治療明細檔_門急診」國際疾病分類號一(ICD9CM_1)欄位、國際疾病分類號二(ICD9CM_2)欄位、國際疾病分類號三(ICD9CM_3)欄位，以及「全民健保處方及治療明細檔_西醫住院」於主診斷代碼(ICD9CM_1)、次診斷代碼一~四(ICD9CM_2- ICD9CM_5)出現一次(吳蕙屏等，2012)該類疾病即定義之。
- (三)控制變項：根據本研究之研究目的，研究目的一控制變項包含性別、年齡、投保金額、低收入戶與投保地區都市化程度的人口學特徵；研究目的二之控制變項則區分為年齡、投保金額、低收入戶與投保地區都市化程度。

五、資料分析方法

本研究資料處理及統計分析使用 SAS 9.4 統計套裝軟體，針對研究對象之人口學特徵及醫療利用與健康狀況，進行描述性與推論性統計分析。本研究所進行各項統計檢定時，將顯著水準設定為 $p < .05$ ，即達到統計上的顯著結果。

- (一)描述性統計：以次數與百分比呈現受暴經歷與否之性別、年齡、投保金額、低收入戶、投保地區都市化程度、及健康狀況之憂鬱症、酒精與藥物濫用、思覺失調、躁鬱症、腸躁症、氣喘分布情形。呈現男性與女性受暴者之年齡、投保金額、低收入戶、投保地區都市化程度、及健康狀況之憂鬱症、酒精與藥物濫用、思覺失調、躁鬱症、腸躁症、氣喘之分布情形。
- (二)推論性統計
 1. 研究目的一：雙變量分析分別以卡方檢定及簡單邏輯斯迴歸分析受暴經歷與否在人口學特徵與各類健康狀況的關聯性。多變量分析則在校正性別、年齡、投保金額、低收入戶、投保地區都市化程度之人口學變項後，探討影響受暴經歷與健康狀況之相關因素，以調整後勝算比(adjusted odds ratio, AOR)表示。
 2. 研究目的二：雙變量分析分別以卡方檢定及簡單邏輯斯迴歸分析受暴通報性別之在人口學特質與各類健康狀況之關聯性。多變量分析則在校正年齡、投保金額、低收入戶、投保地區都市化程度之人口學變項後，探討影響受暴通報性別與健康狀況的相關因素，以調整後勝算比(adjusted odds ratio, AOR)表示。

伍、結果與討論

一、親密關係暴力與未受暴者健康狀況

本研究結果顯示，受暴者罹患憂鬱症的風險高達 4.18，與其他研究結果相符：女性受暴後罹患憂鬱症的風險為 1.51-3.9 倍，男性則為 3.90-4.30 倍 (Bonomi et al., 2006; Makaroun et al., 2020)。特別是在台灣，女性因傳統文化長期隱忍，導致求助延遲、憂鬱症風險上升。

受暴者也呈現較高的藥物和酒精濫用風險，達到 5.98，超出多數國外文獻的範圍。台灣相關研究亦發現，男性與女性受暴者的酒精濫用風險高達 6.86-7.47 (Chung et al., 2023)，反映受暴後個人常藉飲酒逃避情緒困境。

在嚴重精神疾病方面，本研究發現受暴者罹患思覺失調及躁鬱症的風險為 2.12，且在控制人口學變數後，躁鬱症風險升高至 4.81 (Okuda et al., 2011)。這顯示受暴經歷對精神健康的負面影響深遠。

另一方面，本研究未發現受暴與腸躁症的顯著關聯，與其他研究發現不一致 (Gilbert et al., 2023)，差異可能源自資料蒐集方法不同。本研究基於醫療記錄，而其他研究多依受訪者自我報告。

在氣喘風險上，受暴者罹患氣喘的風險為 1.31，與國外文獻的 1.2-1.9 範圍相似 (Hines & Douglas, 2015)。多種暴力形式的累積會增加氣喘風險，尤其男性受暴者在遭受多種暴力後風險可達 3.0 倍。

總結而言，本研究證實，親密關係暴力受暴者在憂鬱症、藥物與酒精濫用、思覺失調、躁鬱症及氣喘方面風險顯著較高，強調防治及心理支援的重要性。

表 5-1-1 親密關係受暴經歷與否之健康狀況

變項名稱	無 IPV($n_1=43,393$)		有 IPV($n_1=43,393$)		p-value
	人數(N)	百分比(%)	人數(N)	百分比(%)	
憂鬱症					<.0001
否	42,899	98.86	41,219	94.99	
是	494	1.14	2,174	5.01	
酒精與藥物濫用					<.0001
否	43,357	99.92	43,130	99.39	
是	36	0.08	263	0.61	
思覺失調					<.0001
否	43,209	99.58	43,005	99.11	
是	184	0.42	388	0.89	
躁鬱症					<.0001
否	43,299	99.78	42,904	98.87	
是	94	0.22	493	1.13	
腸躁症					0.9347
否	43,319	99.83	43,318	99.83	
是	74	0.17	75	0.09	
氣喘					<.0100
否	43,193	99.54	43,118	99.37	
是	200	0.46	275	0.63	

表 5-1-2 影響親密關係受暴經歷憂鬱症、酒精與藥物濫用、思覺失調健康狀況相關因素

變項名稱	憂鬱症		酒精與藥物濫用		思覺失調	
	OR (95%CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value	OR (95%CI)	p-value
受暴經歷						
無	1		1		1	
有	4.58 (4.15 - 5.06)	<.0001***	4.18 (3.78 - 4.63)	<.0001***	7.34 (5.18 - 10.41)	<.0001***
性別						
男	1		1		1	
女	1.58 (1.40 - 1.77)	<.0001***	1.60 (1.41 - 1.80)	<.0001***	0.54 (0.42 - 0.69)	<.0001***
年齡						
18-24歲	1		1		1	
25-29歲	1.14 (0.91 - 1.44)	0.2620	1.17 (0.92 - 1.49)	0.1920	1.21 (0.57 - 2.56)	0.6250
30-39歲	1.12 (0.52 - 2.41)	0.7820	1.12 (0.52 - 2.41)	0.7820	1.12 (0.52 - 2.41)	0.7820
40-49歲	1.42 (1.17 - 1.73)	<.0100**	1.52 (1.24 - 1.86)	<.0001***	1.92 (1.03 - 3.58)	<.0500*
50-64歲	1.87 (1.55 - 2.27)	<.0001***	2.05 (1.68 - 2.50)	<.0001***	1.94 (1.03 - 3.62)	<.0500*
投保金額						
≤\$28,860	1		1		1	
\$28,861-43,642	0.52 (0.46 - 0.59)	<.0001***	0.64 (0.56 - 0.73)	<.0001***	0.41 (0.26 - 0.66)	<.0100**
>\$43,642	0.55 (0.49 - 0.62)	<.0001***	0.69 (0.61 - 0.78)	<.0001***	0.47 (0.31 - 0.71)	<.0100**
低收入戶						
否	1		1		1	
是	2.84 (2.40 - 3.35)	<.0001***	1.77 (1.49 - 2.11)	<.0001***	2.44 (1.63 - 3.67)	<.0001***
投保地區都市化程度						
高	1		1		1	
中	1.07 (0.99 - 1.17)	0.1070	0.98 (0.90 - 1.07)	0.6860	1.00 (0.77 - 1.31)	0.9900
低	1.13 (0.97 - 1.31)	0.1150	0.86 (0.74 - 1.00)	<.0500*	0.89 (0.68 - 1.16)	0.3730

註：¹OR表示勝算比 (odds ratio)

²AOR 校正性別、年齡、投保金額、低收入戶、投保地區都市化程度，以調整後勝算比 (adjusted odds ratio) 表示

³CI 表示信賴區間 (confidence interval)

* p<.0500

** p<.01

*** p<.0001

表 5-1-3 影響親密關係受暴經歷躁鬱症、腸躁症、氣喘健康狀況相關因素

變項名稱	躁鬱症		腸躁症		氣喘							
	OR (95%CI)	<i>p-value</i>	AOR (95%CI)	<i>p-value</i>	OR (95%CI)	<i>p-value</i>	AOR (95%CI)	<i>p-value</i>				
受暴經歷												
無	1		1		1		1					
有	2.12 (1.78 - 2.53)	<.0001***	4.81 (3.83 - 6.05)	<.0001***	1.01 (0.72 - 1.42)	0.9350	1.38 (1.15 - 1.65)	<.0100**	1.31 (1.08 - 1.59)	<.0100**		
性別												
男	1		1		1		1					
女	2.53 (1.41 - 1.39)	<.0001***	1.88 (1.43 - 2.47)	<.0001***	0.60 (0.42 - 0.87)	<.0001***	0.69 (0.47 - 1.02)	0.0630	1.37 (1.06 - 1.79)	<.0500*	1.48 (1.13 - 1.95)	<.0100**
年齡												
18-24歲	1		1		1		1					
25-29歲	1.22 (0.70 - 2.12)	0.4900	1.25 (0.71 - 2.18)	0.4410	1.66 (0.51 - 5.38)	0.4010	1.42 (0.43 - 4.71)	0.5690	1.11 (0.64 - 1.90)	0.7160	1.24 (0.71 - 2.16)	0.4510
30-39歲	1.67 (1.05 - 2.67)	<.0500*	1.74 (1.09 - 2.78)	<.0500*	1.54 (0.54 - 4.38)	0.4180	1.50 (0.53 - 4.26)	0.4510	1.48 (0.95 - 2.32)	0.0850	1.60 (1.00 - 2.55)	0.0500
40-49歲	2.52 (1.59 - 4.00)	<.0001***	2.61 (1.65 - 4.15)	<.0001***	3.57 (1.30 - 9.82)	<.0500*	3.27 (1.18 - 9.03)	<.0500*	1.58 (1.01 - 2.48)	<.0500*	1.63 (1.63 - 2.61)	<.0500*
50-64歲	2.78 (1.75 - 4.43)	<.0001***	3.22 (2.02 - 5.14)	<.0001***	4.01 (1.45 - 11.14)	<.0100**	3.24 (1.16 - 9.07)	<.0500*	1.88 (1.20 - 2.97)	<.0100**	2.00 (2.00 - 3.23)	<.0100**
投保金額												
≤\$28,860	1		1		1		1					
\$28,861-43,642	0.40 (0.30 - 0.54)	<.0001***	0.52 (0.52 - 0.71)	<.0001***	1.35 (0.89 - 2.05)	0.1550	1.44 (0.94 - 2.21)	0.0940	0.91 (0.70 - 1.18)	0.4830	1.01 (0.77 - 1.31)	0.9720
>\$43,642	0.43 (0.33 - 0.56)	<.0001***	0.58 (0.44 - 0.77)	<.0100**	1.26 (1.26 - 1.89)	0.2680	1.05 (0.68 - 1.64)	0.8280	1.11 (0.88 - 1.39)	0.3690	1.24 (0.98 - 1.58)	0.0770
低收入戶												
否	1		1		1		1					
是	4.71 (3.57 - 6.21)	<.0001***	2.89 (2.16 - 3.86)	<.0001***	1.17 (0.43 - 3.17)	0.7550	1.02 (0.32 - 3.25)	0.9740	2.48 (1.67 - 3.69)	<.0001***	2.39 (1.57 - 3.62)	<.0001***
投保地區都市化程度												
高	1		1		1		1					
中	1.01 (0.84 - 1.21)	0.9400	0.90 (0.75 - 1.08)	0.2680	0.69 (0.46 - 1.02)	0.0640	0.70 (0.47 - 1.04)	0.0770	0.92 (0.75 - 1.12)	0.3960	0.91 (0.74 - 1.13)	0.3960
低	0.88 (0.63 - 1.24)	0.4760	0.63 (0.45 - 0.89)	<.0100**	0.88 (0.46 - 1.68)	0.6910	0.91 (0.47 - 1.76)	0.7750	0.93 (0.64 - 1.33)	0.6760	0.89 (0.61 - 1.28)	0.5210

註：¹OR表示勝算比 (odds ratio)

²AOR 校正性別、年齡、投保金額、低收入戶、投保地區都市化程度，以調整後勝算比 (adjusted odds ratio) 表示

³CI 表示信賴區間 (confidence interval)

* *p*<.0500

** *p*<.01

*** *p*<.0001

二、親密關係暴力男性與女性健康狀況

本研究發現，女性受暴者罹患憂鬱症的比例為 5.34%，顯著高於男性的 3.47%。然而，其他研究顯示，男性經歷多種類型暴力後，罹患憂鬱症的比例（41.1%-57.4%）高於女性（28.4%-34.1%），顯示男性心理健康需更多關注。女性憂鬱風險較高可能與賀爾蒙波動及性虐待、家庭暴力等壓力相關 (Pengpid & Peltzer, 2024; Gordon et al., 2015)。

在酒精與藥物濫用方面，本研究顯示男性比例（0.97%）高於女性（0.53%），與台灣及多國研究結果一致，男性酒精濫用風險約為女性的 2.91-3.05 倍。男性濫用傾向與文化認同及同儕影響有關 (Chaiyasong et al., 2018; Ruiz-Pérez et al., 2018)。

針對嚴重精神疾病，本研究顯示女性受暴者罹患思覺失調(AOR=1.46)及躁鬱症(AOR=1.77)風險高於男性，與其他研究一致。女性躁鬱症風險較高，可能因常伴隨憂鬱、焦慮及自殺傾向，且女性患者易出現鬱期及高復發率 (Dell’Osso et al., 2021; Suominen et al., 2009)。

整體結果顯示，女性在憂鬱症、思覺失調及躁鬱症的罹患風險較高，而男性則在酒精與藥物濫用及腸躁症風險上占優勢，反映出親密關係暴力對性別健康影響的顯著差異。

表 5-2-1 親密關係受暴男性女性之健康狀況相關因素

變項名稱	男性(n ₂ =7,637)		女性(n ₂ =35,756)		p-value
	人數(N)	百分比(%)	人數(N)	百分比(%)	
憂鬱症					<.0001
否	7,372	96.53	33,847	94.66	
是	265	3.47	1,909	5.34	
酒精與藥物濫用					<.0001
否	7,563	99.03	35,567	99.47	
是	74	0.97	189	0.53	
思覺失調					<.0100
否	7,588	99.36	35,417	99.05	
是	49	0.64	339	0.95	
躁鬱症					<.0100
否	7,582	99.28	35,322	98.79	
是	55	0.72	434	1.21	
腸躁症					<.0500
否	7,616	99.73	35,702	99.85	
是	21	0.27	54	0.15	
氣喘					0.1820
否	7,597	99.48	35,521	99.34	
是	40	0.52	235	0.66	

表 5-2-2 影響親密關係受暴者憂鬱症、酒精與藥物濫用、思覺失調健康狀況相關因素

變項名稱	憂鬱症		酒精與藥物濫用		思覺失調	
	OR (95%CI)	<i>p-value</i>	AOR (95%CI)	<i>p-value</i>	OR (95%CI)	<i>p-value</i>
性別						
男	1		1		1	
女	1.57 (1.38 - 1.79) <.0001***		1.58 (1.38 - 1.81) <.0001***		1.48 (1.10 - 2.00) <.0500*	1.46 (1.08 - 1.98) <.0500*
年齡						
18-24歲	1		1		1	
25-29歲	1.16 (0.89 - 1.50) 0.2710		1.20 (0.92 - 1.57) 0.1820		1.33 (0.64 - 2.78) 0.4470	1.48 (1.08 - 1.98) 0.3200
30-39歲	1.42 (1.14 - 1.76) <.0100**		1.51 (1.51 - 1.89) <.0100**		2.14 (1.15 - 3.98) <.0500*	2.41 (1.26 - 4.62) <.0100**
40-49歲	1.92 (1.55 - 2.37) <.0001***		2.09 (1.67 - 2.61) <.0001***		2.73 (1.47 - 5.07) <.0001***	3.02 (1.58 - 5.78) <.0100**
50-64歲	1.81 (1.45 - 2.25) <.0001***		2.10 (1.67 - 2.64) <.0001***		3.76 (2.02 - 6.97) <.0001***	4.72 (2.46 - 9.03) <.0001***
投保金額						
≤\$28,860	1		1		1	
\$28,861-43,642	0.69 (0.59 - 0.79) <.0001***		0.69 (0.60 - 0.80) <.0001***		0.38 (0.25 - 0.59) <.0001***	0.43 (0.28 - 0.66) <.0100**
>\$43,642	0.74 (0.64 - 0.85) <.0001***		0.72 (0.62 - 0.83) <.0001***		0.63 (0.45 - 0.87) <.0100**	0.68 (0.48 - 0.96) <.0500*
低收入戶						
否	1		1		1	
是	2.03 (1.70 - 2.42) <.0001***		1.76 (1.46 - 2.11) <.0001***		4.33 (3.23 - 5.82) <.0001***	3.92 (2.89 - 5.32) <.0001***
投保地區都市化程度						
高	1		1		1	
中	0.99 (0.90 - 1.09) 0.8870		0.96 (0.87 - 0.87) 0.4470		0.96 (0.77 - 1.21) 0.7530	0.92 (0.73 - 1.15) 0.4640
低	0.92 (0.78 - 1.08) 0.3210		0.84 (0.71 - 0.99) <.0500*		1.14 (0.81 - 1.61) 0.4530	0.92 (0.67 - 1.35) 0.7900

註：¹OR表示勝算比 (odds ratio)

²AOR 校正年齡、投保金額、低收入戶、投保地區都市化程度，以調整後勝算比 (adjusted odds ratio) 表示

³CI 表示信賴區間 (confidence interval)

* $p < .0500$

** $p < .01$

*** $p < .0001$

表 5-2-3 影響親密關係受暴者躁鬱症、腸躁症、氣喘健康狀況相關因素

變項名稱	躁鬱症		腸躁症		氣喘							
	OR (95%CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value	OR (95%CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value				
性別												
男	1		1		1		1					
女	1.69 (1.28 - 2.25)	<.0100***	1.77 (1.33 - 2.37)	<.0100**	0.55 (0.33 - 0.91)	<.0500*	0.62 (0.36 - 1.06)	0.0780	1.20 (0.90 - 1.76)	0.1830	1.38 (0.96 - 1.97)	0.0790
年齡												
18-24歲	1		1		1		1		1		1	
25-29歲	1.52 (0.78 - 2.95)	0.2150	1.61 (0.83 - 3.12)	0.1630	0.98 (0.22 - 4.36)	0.9740	0.74 (0.15 - 3.68)	0.7160	0.81 (0.43 - 1.54)	0.5240	0.94 (0.49 - 1.82)	0.8540
30-39歲	2.05 (1.16 - 1.16)	<.0500*	2.14 (1.21 - 3.80)	<.0100**	0.91 (0.26 - 3.21)	0.8900	0.91 (0.26 - 3.20)	0.8820	0.97 (0.58 - 1.62)	0.9180	1.07 (0.62 - 1.83)	0.8170
40-49歲	3.45 (3.45 - 6.05)	<.0001***	3.54 (2.01 - 6.23)	<.0001***	2.69 (0.83 - 8.78)	0.1000	2.50 (0.76 - 8.20)	0.1310	1.19 (0.72 - 1.97)	0.5060	1.21 (0.71 - 2.08)	0.4840
50-64歲	3.61 (2.04 - 6.38)	<.0001***	4.18 (2.36 - 7.41)	<.0001***	2.39 (0.71 - 8.03)	0.1580	1.77 (0.51 - 6.09)	0.3660	1.22 (0.72 - 2.05)	0.4670	1.34 (0.77 - 2.33)	0.3070
投保金額												
≤ \$28,860	1		1		1		1		1		1	
\$28,861-43,642	0.51 (0.37 - 0.72)	<.0001***	0.52 (0.37 - 0.73)	<.0100**	0.71 (0.32 - 1.55)	0.3880	0.79 (0.35 - 1.75)	0.5570	0.70 (0.46 - 1.05)	0.0850	0.75 (0.49 - 1.15)	0.1860
>\$43,642	0.64 (0.47 - 0.86)	<.0100**	0.64 (0.47 - 0.87)	<.0100**	1.33 (0.74 - 2.40)	0.3410	1.20 (0.63 - 2.26)	0.5790	1.16 (0.84 - 1.60)	0.3550	1.22 (0.86 - 1.73)	0.2610
低收入戶												
否	1		1		1		1		1		1	
是	2.96 (2.19 - 4.01)	<.0001***	2.53 (1.84 - 3.47)	<.0001***	1.50 (0.55 - 4.12)	0.4280	1.18 (0.37 - 3.81)	0.7800	2.46 (1.60 - 3.78)	<.0001***	2.45 (1.57 - 3.85)	<.0001***
投保地區都市化程度												
高	1		1		1		1		1		1	
中	0.94 (0.77 - 1.15)	0.5390	0.93 (0.60 - 1.10)	0.3130	0.57 (0.31 - 1.04)	0.0680	0.59 (0.33 - 1.08)	0.0900	0.87 (0.66 - 1.15)	0.3280	0.87 (0.66 - 1.14)	0.3120
低	0.69 (0.48 - 1.10)	0.0540	0.60 (0.41 - 0.87)	<.0100**	1.48 (0.74 - 2.93)	0.2670	1.53 (0.76 - 3.08)	0.2330	1.00 (0.65 - 1.53)	0.9810	0.95 (0.61 - 1.46)	0.8010

註：¹OR表示勝算比 (odds ratio)

²AOR 校正年齡、投保金額、低收入戶、投保地區都市化程度，以調整後勝算比 (adjusted odds ratio) 表示

³CI 表示信賴區間 (confidence interval)

* p<.0500

** p<.01

*** p<.0001

陸、結論與建議

一、研究主要結果

- (一) 受暴者在憂鬱症、酒精與藥物濫用及氣喘的風險高於未受暴者
- (二) 在不同性別受暴者的健康狀況方面，女性受暴者罹患憂鬱症的風險顯著高於男性受暴者，其他影響因素還有年齡、投保金額、低收入戶與否及投保地區都市化程度。在酒精與藥物濫用方面，女性受暴者的風險顯著低於男性受暴者，影響因素還包括年齡、投保金額、低收入戶與否及投保地區都市化程度。在生理疾病方面，並未觀察到影響腸躁症罹患的相關因素，而在氣喘方面，僅有低收入戶是影響受暴者罹患氣喘的因素

二、實務應用建議與未來研究建議

本研究揭示了暴力經歷對受暴者健康的顯著影響，包括憂鬱症、酒精與藥物濫用、思覺失調、躁鬱症及氣喘等問題。因此，建議醫療系統提升對親密關係暴力的識別敏感度，避免忽略受暴者透過反覆就醫表現出的求助訊號，以減少其心理健康狀況的惡化。

目前，衛生福利部及各市家暴防治中心已提供治療費用補助，由社工評估後轉介心理諮商機構進行治療。然而，現有服務多集中於憂鬱、躁鬱及自我認同等議題，較符合女性受暴者的需求，但男性受暴者常見的酒精與藥物濫用治療資源仍顯不足。雖然衛生福利部的「酒癮治療費用補助方案」涵蓋家庭暴力加害人，但受暴者目前未被納入補助對象。建議未來在家庭暴力防治服務中，擴大補助範圍，將受暴者也納入支持範疇。

學術研究方面，本研究僅針對受暴者進行了性別差異分析，但未對全體樣本進行性別分層探討。因此，建議未來研究進一步按性別及人口學特徵分層分析，深入了解性別在暴力經歷與健康影響上的差異，為政策制定和服務提供更具針對性的參考。

參考文獻

一、中文文獻

行政院主計總處 (2020)。108 年家庭收支調查報告。取自
https://www.stat.gov.tw/News_Content.aspx?n=3908&s=210988

行政院主計總處 (2022)。國情統計通報 (第 185 號)。取自
<https://www.dgbas.gov.tw/public/Data/292916010CA7EAUC2.pdf>

江宜蓁、王亮懿(2022)。台灣勞工發生急性心肌梗塞後工作狀態與影響因素探討。台灣公共衛生雜誌, 41(6), 590-599。 [https://doi.org/10.6288/TJPH.202212_41\(6\).111097](https://doi.org/10.6288/TJPH.202212_41(6).111097)

江宛霖、劉淑瓊、黃志中(2020)。台灣親密關係暴力被害人醫療利用與費用分析。臺灣公共衛生雜誌, 39(1), 52-63。

吳蕙屏、范國聖、蔡宗益 (2012)。臺灣慢性阻塞性肺疾病患者憂鬱症發生率之世代追蹤研究。志為護理-慈濟護理雜誌, 11(6), 66-75。 <https://doi-org.utorpa.ntunhs.edu.tw:8443/10.6974/TCNJ.201212.0066>

李偉民(2014)。台灣醫院急診利用的影響因素分析。〔碩士論文。臺北醫學大學〕臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://hdl.handle.net/11296/37e375>。

林思辰、柯明中、湯淑貞、陳靖宜、陳楚杰(2018)。老人頻繁使用急診醫療的情形及其相關因素之研究。醫務管理期刊, 19(1), 43-62。

胡炳任、陳明堯、吳美儀(2021)。腸躁症的診斷與治療。台北市醫師公會會刊, 65(12), 66-69。

梁亞文、陳文意、張曉鳳 (2016)。照護連續性對高齡者急診與非緊急急診之影響探討。台灣公共衛生雜誌, 35(2), 152-163。 <https://doi.org/10.6288/TJPH201635104084>

陳筱萍、曹桂榮、周煌智、黃志中、吳慈恩 (2008)。參與戒酒方案男性婚姻暴力加害人飲酒行為形成歷程之初探。亞洲家庭暴力與性侵害期刊, 4(1), 50-84。
<https://doi.org/10.29804/AJDVSO.200808.0003>

許薰元、劉宥妘、龔千逢、謝青華 (2018)。外科急診家暴受害者之外傷表現。健康科技期刊, 5(1), 1-18。 [https://doi.org/10.6979/TJHS.201810_5\(1\).0001](https://doi.org/10.6979/TJHS.201810_5(1).0001)

廖倩誼(2000)。健康服務利用模式。教育大辭書。
<https://terms.naer.edu.tw/detail/58b126d0409a8a521669853e37bb6fdf/>

衛生福利部保護服務司 (2023)。家庭暴力通報事件被害人性別及年齡別統計。 取自
<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/cp-1303-59320-105.html>

潘淑滿、林東龍、林雅容、劉一龍(2021)。109 年度「台灣婦女遭受親密關係暴力統計資料調查」(M09C7266)。衛生福利部委託研究報告(技術報告)。

劉珠利(2019)。問題飲酒與親密關係暴力女性倖存者。社區發展季刊, 168, 308-310。

劉介宇、洪永泰、莊義利、陳怡如、翁文舜、劉季鑫、梁廣義(2006)。台灣地區鄉鎮市區發展類型應用於大型健康調查抽樣設計之研究。健康管理學刊，4(1)，1-22。
<https://doi.org/10.29805/JHM.200606.0001>

闕帝宜、李文傑、湯淑貞、張一萍、謝明娟、林欣誼、陳楚杰(2023)。身心障礙老人的健康狀況及醫療利用。醫務管理期刊，24(3)，249-269。
[https://doi.org/10.6174/JHM.202309_24\(3\).249](https://doi.org/10.6174/JHM.202309_24(3).249)

二、英文文獻

Abolfotouh, M. A., & Almuneef, M. (2020). Prevalence, pattern and factors of intimate partner violence against Saudi women. *Journal of Public Health*, 42(3), e206-e214.

Andersen, R. (1968). A behavioral model of families' use of health services. *A behavioral model of families' use of health services*.(25).

Andersen, R., & Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 95-124.

Ansara, D. L., & Hindin, M. J. (2010). Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Social science & medicine*, 70(7), 1011-1018.

Arias, I., & Corso, P. (2005). Average cost per person victimized by an intimate partner of the opposite gender: A comparison of men and women. *Violence and Victims*, 20(4), 379-391.

Beydoun, H. A., Williams, M., Beydoun, M. A., Eid, S. M., & Zonderman, A. B. (2017). Relationship of physical intimate partner violence with mental health diagnoses in the nationwide emergency department sample. *Journal of women's health*, 26(2), 141-151.

Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T., Chen, J., & Stevens, M. R. (2011). *National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2010 Summary Report*.

Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Rivara, F. P., & Thompson, R. S. (2009). Health care utilization and costs associated with physical and nonphysical-only intimate partner violence. *Health services research*, 44(3), 1052-1067.

Bonomi, A. E., Thompson, R. S., Anderson, M., Reid, R. J., Carrell, D., Dimer, J. A., & Rivara, F. P. (2006). Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. *American journal of preventive medicine*, 30(6), 458-466.

Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., Gielen, A. C., & Wynne, C. (2002). Intimate Partner Violence and Physical Health Consequences. *Archives of Internal Medicine*, 162(10), 1157-1163. <https://doi.org/10.1001/archinte.162.10.1157>

Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359(9314), 1331-1336. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)08336-8)

Carbone-López, K., Kruttschnitt, C., & Macmillan, R. (2006). Patterns of intimate partner violence and their associations with physical health, psychological distress, and substance use. *Public Health Reports*, 121(4), 382-392.

- Cerulli, C., Bossarte, R. M., & Dichter, M. E. (2014). Exploring intimate partner violence status among male veterans and associated health outcomes. *American journal of men's health*, 8(1), 66-73.
- Chaiyasong, S., Huckle, T., Mackintosh, A. M., Meier, P., Parry, C. D., Callinan, S., Viet Cuong, P., Kazantseva, E., Gray-Phillip, G., & Parker, K. (2018). Drinking patterns vary by gender, age and country-level income: Cross-country analysis of the International Alcohol Control Study. *Drug and alcohol review*, 37, S53-S62.
- Chandan, J. S., Thomas, T., Bradbury-Jones, C., Russell, R., Bandyopadhyay, S., Nirantharakumar, K., & Taylor, J. (2020). Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 217(4), 562-567.
- Cho, H. (2012). Use of mental health services among Asian and Latino victims of intimate partner violence. *Violence against women*, 18(4), 404-419.
- Chuemchit, M., Chernkwanma, S., Rugkua, R., Daengthern, L., Abdullakassim, P., & Wieringa, S. E. (2018). Prevalence of intimate partner violence in Thailand. *Journal of family violence*, 33, 315-323.
- Chung, C.-H., Lin, I.-J., Huang, Y.-C., Sun, C.-A., Chien, W.-C., & Tzeng, N.-S. (2023). The association between abused adults and substance abuse in Taiwan, 2000–2015. *BMC psychiatry*, 23(1), 123.
- Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., & Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American journal of preventive medicine*, 23(4), 260-268.
- Cotter, A. (2021). Intimate partner violence in Canada, 2018: An overview. *Juristat: Canadian Centre for Justice Statistics*, 1-23.
- Daoud, N., Kraun, L., Sergienko, R., Batat, N., Shoham-Vardi, I., Davidovitch, N., & Cohen, A. (2020). Patterns of healthcare services utilization associated with intimate partner violence (IPV): Effects of IPV screening and receiving information on support services in a cohort of perinatal women. *PloS one*, 15(1), e0228088.
- Davidov, D. M., Larrabee, H., & Davis, S. M. (2015). United States emergency department visits coded for intimate partner violence. *The Journal of emergency medicine*, 48(1), 94-100.
- Dell'Osso, B., Cafaro, R., & Ketter, T. A. (2021). Has Bipolar Disorder become a predominantly female gender related condition? Analysis of recently published large sample studies. *International journal of bipolar disorders*, 9(1), 3.
- Dichter, M. E., Sorrentino, A. E., Haywood, T. N., Bellamy, S. L., Medvedeva, E., Roberts, C. B., & Iverson, K. M. (2018). Women's healthcare utilization following routine screening for past-year intimate partner violence in the Veterans Health Administration. *Journal of General Internal Medicine*, 33, 936-941.
- Eikemo, R., Barimani, M., Elvin-Nowak, Y., Eriksson, J., Vikström, A., Nyman, V., Backman-Enelius, M., & Jonas, W. (2023). Intimate partner violence during pregnancy—Prevalence and associations with women's health: A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 36, 100843.
- Falb, K., Blackwell, A., Stennes, J., Hussein, M., & Annan, J. (2019). Depressive symptoms among women in Raqqa Governorate, Syria: associations with intimate partner violence, food insecurity, and perceived needs. *Global Mental Health*, 6, e22.
- Gaffey, A. E., Burg, M. M., Rosman, L., Portnoy, G. A., Brandt, C. A., Cavanagh, C. E., Skanderson, M.,

- Dziura, J., Mattocks, K. M., & Bastian, L. A. (2021). Baseline characteristics from the women veterans cohort study: gender differences and similarities in health and healthcare utilization. *Journal of women's health, 30*(7), 944-955.
- Gerritsen, A. A., & Devillé, W. L. (2009). Gender differences in health and health care utilisation in various ethnic groups in the Netherlands: a cross-sectional study. *BMC public health, 9*, 1-7.
- Gibbs, A., Dunkle, K., & Jewkes, R. (2018). Emotional and economic intimate partner violence as key drivers of depression and suicidal ideation: A cross-sectional study among young women in informal settlements in South Africa. *PloS one, 13*(4), e0194885.
- Gilbert, L. K., Zhang, X., Basile, K. C., Breiding, M., & Kresnow, M.-j. (2023). Intimate partner violence and health conditions among US adults—National Intimate Partner Violence Survey, 2010–2012. *Journal of interpersonal violence, 38*(1-2), 237-261.
- Gordon, J. L., Girdler, S. S., Meltzer-Brody, S. E., Stika, C. S., Thurston, R. C., Clark, C. T., Prairie, B. A., Moses-Kolko, E., Joffe, H., & Wisner, K. L. (2015). Ovarian hormone fluctuation, neurosteroids, and HPA axis dysregulation in perimenopausal depression: a novel heuristic model. *Am J Psychiatry, 172*(3), 227-236. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14070918>
- Gu, Y., Lai, Y.-T., Chang, F.-R., & Chen, C.-Y. (2023). Utilization patterns and prescription characteristics of traditional Chinese medicine among patients with irritable bowel syndrome in Taiwan. *Frontiers in Pharmacology, 14*, 1201240.
- Han, Y.-R., & Choi, H. Y. (2021). Risk factors affecting intimate partner violence occurrence in South Korea: Findings from the 2016 Domestic Violence Survey. *PloS one, 16*(3), e0247916.
- Hathaway, J. E., Mucci, L. A., Silverman, J. G., Brooks, D. R., Mathews, R., & Pavlos, C. A. (2000). Health status and health care use of Massachusetts women reporting partner abuse. *American journal of preventive medicine, 19*(4), 302-307.
- Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2015). Health problems of partner violence victims: Comparing help-seeking men to a population-based sample. *American journal of preventive medicine, 48*(2), 136-144.
- Hsieh, H. F., & Shu, B. C. (2019). Factors Associated With Depressive Symptoms in Female Victims of Intimate Partner Violence in Southern Taiwan. *J Nurs Res, 27*(4), e33. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000303>
- Iverson, K. M., Vogt, D., Dichter, M. E., Carpenter, S. L., Kimerling, R., Street, A. E., & Gerber, M. R. (2015). Intimate partner violence and current mental health needs among female veterans. *The Journal of the American Board of Family Medicine, 28*(6), 772-776.
- Jónasdóttir, D., Thorsteinsdóttir, T., Ásgeirsdóttir, T. L., Lund, S. H., Arnarsson, E. Ö., Ashikali, E., Líndal, Þ., & Mogensen, B. (2021). Women and intimate partner violence: Prevalence of hospital visits and nature of injuries in the Icelandic population. *Scandinavian journal of public health, 49*(3), 260-267.
- Kamimura, A., Nourian, M. M., Assasnik, N., & Franchek-Roa, K. (2016). Intimate partner violence-related experiences and mental health among college students in Japan, Singapore, South Korea and Taiwan. *Int J Soc Psychiatry, 62*(3), 262-270. <https://doi.org/10.1177/0020764016629700>
- Kanuri, N., Cassell, B., Bruce, S. E., White, K. S., Gott, B. M., Gyawali, C. P., & Sayuk, G. S. (2016). The impact of abuse and mood on bowel symptoms and health-related quality of life in irritable bowel syndrome (IBS). *Neurogastroenterol Motil, 28*(10), 1508-1517. <https://doi.org/10.1111/nmo.12848>

- Karling, P., Maripuu, M., Wikgren, M., Adolfsson, R., & Norrback, K. F. (2016). Association between gastrointestinal symptoms and affectivity in patients with bipolar disorder. *World J Gastroenterol*, 22(38), 8540-8548. <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i38.8540>
- Khalifeh, H., Oram, S., Osborn, D., Howard, L. M., & Johnson, S. (2016). Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*, 28(5), 433-451. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1223608>
- Kim, H.-K., & Lee, M. (2016). Factors associated with health services utilization between the years 2010 and 2012 in Korea: using Andersen's behavioral model. *Osong public health and research perspectives*, 7(1), 18-25.
- Kishton, R., Sinko, L., Ortiz, R., Islam, M. N., Fredrickson, A., Sheils, N. E., Buresh, J., Cronholm, P. F., & Matone, M. (2022). Describing the health status of women experiencing violence or abuse: An observational study using claims data. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 21501319221074121.
- Kothari, C. L., Rohs, T., Davidson, S., Kothari, R. U., Klein, C., Koestner, A., DeBoer, M., Cox, R., & Kutzko, K. (2015). Emergency department visits and injury hospitalizations for female and male victims and perpetrators of intimate partner violence. *Advances in emergency medicine*, 2015.
- Kramer, A., Lorenzon, D., & Mueller, G. (2004). Prevalence of intimate partner violence and health implications for women using emergency departments and primary care clinics. *Women's Health Issues*, 14(1), 19-29.
- Leach, M. J., Gunn, K., & Muyambi, K. (2022). The determinants of healthcare utilisation in regional, rural and remote South Australia: A cross-sectional study. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e4850-e4863.
- Lee, S.-Y. D., Tsai, T.-I., Tsai, Y.-W., & Kuo, K. N. (2010). Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC public health*, 10, 1-8.
- Leemis, R. W., Friar, N., Khatiwada, S., Chen, M. S., Kresnow, M.-j., Smith, S. G., Caslin, S., & Basile, K. C. (2022). The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2016/2017 Report on Intimate Partner Violence.
- Leserman, J., Li, Z., Drossman, D. A., & Hu, Y. J. (1998). Selected symptoms associated with sexual and physical abuse history among female patients with gastrointestinal disorders: the impact on subsequent health care visits. *Psychol Med*, 28(2), 417-425. <https://doi.org/10.1017/s0033291797006508>
- Lipsky, S., & Caetano, R. (2007). The role of race/ethnicity in the relationship between emergency department use and intimate partner violence: Findings from the 2002 National Survey on Drug Use and Health. *American journal of public health*, 97(12), 2246-2252.
- Liu, R. T., & Alloy, L. B. (2010). Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clin Psychol Rev*, 30(5), 582-593. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.010>
- Lövestad, S., Vaez, M., Löve, J., Hensing, G., & Krantz, G. (2021). Intimate partner violence, associations with perceived need for help and health care utilization: a population-based sample of women in Sweden. *Scandinavian journal of public health*, 49(3), 268-276.
- Loxton, D., Schofield, M., & Hussain, R. (2004). History of domestic violence and health service use among mid-aged Australian women. *Australian and New Zealand journal of public health*, 28(4), 383-388.

- Lucea, M. B., Stockman, J. K., Mana-Ay, M., Bertrand, D., Callwood, G. B., Coverston, C. R., Campbell, D. W., & Campbell, J. C. (2013). Factors influencing resource use by African American and African Caribbean women disclosing intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 28(8), 1617-1641.
- Makaroun, L. K., Brignone, E., Rosland, A.-M., & Dichter, M. E. (2020). Association of health conditions and health service utilization with intimate partner violence identified via routine screening among middle-aged and older women. *JAMA network open*, 3(4), e203138-e203138.
- Mellar, B. M., Gulliver, P. J., Selak, V., Hashemi, L., McIntosh, T. K., & Fanslow, J. L. (2023). Association between men's exposure to intimate partner violence and self-reported health outcomes in New Zealand. *JAMA network open*, 6(1), e2252578-e2252578.
- Montero, I., Ruiz-Pérez, I., Martín-Baena, D., Talavera, M., Escribà-Agüir, V., & Vives-Cases, C. (2011). Violence against women from different relationship contexts and health care utilization in Spain. *Women's Health Issues*, 21(5), 400-406.
- Natera Rey, G., Moreno López, M., Toledano-Toledano, F., Juárez García, F., & Villatoro Velázquez, J. (2021). Intimate-partner violence and its relationship with substance consumption by Mexican men and women: National Survey on Addictions. *Salud mental*, 44(3), 135-143.
- Okuda, M., Olfson, M., Hasin, D., Grant, B. F., Lin, K.-H., & Blanco, C. (2011). Mental health of victims of intimate partner violence: results from a national epidemiologic survey. *Psychiatric Services*, 62(8), 959-962.
- Othman, S., Yuen, C. W., Mohd Zain, N., & Abdul Samad, A. (2021). Exploring intimate partner violence among women attending Malaysian primary care clinics. *Journal of interpersonal violence*, 36(15-16), NP7920-NP7941.
- Park, G. R., Park, E.-J., Jun, J., & Kim, N.-S. (2017). Association between intimate partner violence and mental health among Korean married women. *Public health*, 152, 86-94.
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2024). Associations of history of intimate partner violence with mental ill-health and lifestyle factors in middle-aged and older men and women in South Africa. *Archives of gerontology and geriatrics*, 118, 105286.
- Peraica, T., Kovačić Petrović, Z., Barić, Ž., Galić, R., & Kozarić-Kovačić, D. (2021). Gender differences among domestic violence help-seekers: Socio-demographic characteristics, types and duration of violence, perpetrators, and interventions. *Journal of family violence*, 36(4), 429-442.
- Pinkhasov, R. M., Wong, J., Kashanian, J., Lee, M., Samadi, D. B., Pinkhasov, M. M., & Shabsigh, R. (2010). Are men shortchanged on health? Perspective on health care utilization and health risk behavior in men and women in the United States. *International journal of clinical practice*, 64(4), 475-487.
- Prosman, G.-J., Jansen, S. J., Lo Fo Wong, S. H., & Lagro-Janssen, A. L. (2011). Prevalence of intimate partner violence among migrant and native women attending general practice and the association between intimate partner violence and depression. *Family practice*, 28(3), 267-271.
- Reid, R. J., Bonomi, A. E., Rivara, F. P., Anderson, M. L., Fishman, P. A., Carrell, D. S., & Thompson, R. S. (2008). Intimate partner violence among men: Prevalence, chronicity, and health effects. *American journal of preventive medicine*, 34(6), 478-485.
- Riedl, D., Exenberger, S., Daniels, J. K., Böttcher, B., Beck, T., Dejaco, D., & Lampe, A. (2019). Domestic violence victims in a hospital setting: prevalence, health impact and patients' preferences—results from a cross-sectional study. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1654063.

- Rivara, F. P., Anderson, M. L., Fishman, P., Bonomi, A. E., Reid, R. J., Carrell, D., & Thompson, R. S. (2007). Healthcare utilization and costs for women with a history of intimate partner violence. *American journal of preventive medicine*, 32(2), 89-96.
- Rodriguez, M. A., Heilemann, M. V., Fielder, E., Ang, A., Nevarez, F., & Mangione, C. M. (2008). Intimate partner violence, depression, and PTSD among pregnant Latina women. *The Annals of Family Medicine*, 6(1), 44-52.
- Ruiz-Pérez, I., Rodríguez-Barranco, M., Cervilla, J. A., & Ricci-Cabello, I. (2018). Intimate partner violence and mental disorders: Co-occurrence and gender differences in a large cross-sectional population based study in Spain. *J Affect Disord*, 229, 69-78. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.032>
- SoleimanvandiAzar, N., Kamal, S. H. M., Sajjadi, H., Ardakani, H. M., Forouzan, A. S., Karimi, S. E., & Harouni, G. G. (2021). Outpatient health service utilization and associated factors: a cross-sectional population-based study in Tehran in 2019. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 35, 71.
- SoleimanvandiAzar, N., Karimi, S. E., Ahmadi, S., Irandoost, S. F., Amirkafe, A., & Azimi, A. (2023). Exploring the determinants of health service utilization among people living with HIV: a qualitative study in Iran. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1351.
- Sung, F.-C., Wei, C.-C., Muo, C.-H., Tsai, S. P., Chen, C. W., Hsieh, D. P., Chen, P.-C., & Lu, C.-Y. (2023). Acute Bronchitis and Bronchiolitis Infection in Children with Asthma and Allergic Rhinitis: A Retrospective Cohort Study Based on 5,027,486 Children in Taiwan. *Viruses*, 15(3), 810.
- Suominen, K., Mantere, O., Valtonen, H., Arvilommi, P., Leppämäki, S., & Isometsä, E. (2009). Gender differences in bipolar disorder type I and II. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 120(6), 464-473.
- Trevillion, K., Oram, S., Feder, G., & Howard, L. M. (2012). Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 7(12), e51740. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051740>
- Tseng, H., Lee, J.-I., Geng, J.-H., & Chen, S.-C. (2023). Sex difference in the associations among risk factors with depression in a large Taiwanese population study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1070827.
- Umeda, M., Kawakami, N., & Miller, E. (2017). Effect of socioeconomic conditions on health care utilization in marital violence: a cross-sectional investigation from the Japanese Study on Stratification, Health, Income, and Neighborhood. *International journal for equity in health*, 16(1), 1-9.
- Vives-Cases, C., Ruiz-Cantero, M. T., Escribà-Agüir, V., & Miralles, J. J. (2011). The effect of intimate partner violence and other forms of violence against women on health. *Journal of Public Health*, 33(1), 15-21.
- Vung, N. D., Ostergren, P.-O., & Krantz, G. (2009). Intimate partner violence against women, health effects and health care seeking in rural Vietnam. *European Journal of Public Health*, 19(2), 178-182.
- Waila, J., Lule, H., Lowery Wilson, M., Bärnighausen, T., & Abio, A. (2022). Ugandan men exposed to intimate partner violence: a cross-sectional survey of nationally representative data. *Journal of Prevention*, 43(4), 567-588.
- Wang, E., Simmons, B., Holm, K. E., Alam, R., & Wamboldt, F. S. (2021). Intimate Partner Violence and Adult Asthma Morbidity: A Population-Based Study. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 9(12), 4300-4309.e4307. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2021.06.023>
- Wang, E., Zahid, S., Moudgal, A. N., Demaestri, S., & Wamboldt, F. S. (2022). Intimate partner violence and

asthma in pediatric and adult populations. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 128(4), 361-378.
<https://doi.org/10.1016/j.anai.2021.12.018>

WHO. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. World Health Organization.

Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Kristjanson, A. F., Vogeltanz-Holm, N. D., & Gmel, G. (2009). Gender and alcohol consumption: patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction*, 104(9), 1487-1500.

Wong, J. Y.-H., Choi, A. W.-M., Fong, D. Y.-T., Wong, J. K.-S., Lau, C.-L., & Kam, C.-W. (2014). Patterns, aetiology and risk factors of intimate partner violence-related injuries to head, neck and face in Chinese women. *BMC Women's Health*, 14, 1-9.

Yim, I. S., & Kofman, Y. B. (2019). The psychobiology of stress and intimate partner violence. *Psychoneuroendocrinology*, 105, 9-24. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.08.017>

Yu, R., Nevado-Holgado, A. J., Molero, Y., D'Onofrio, B. M., Larsson, H., Howard, L. M., & Fazel, S. (2019). Mental disorders and intimate partner violence perpetrated by men towards women: A Swedish population-based longitudinal study. *PLoS medicine*, 16(12), e1002995.