

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

College of Humanities

Nanhua University

Master Thesis

一位反覆自殺女性精神疾病患者
的自我概念與親子關係之敘事研究

A Narrative Study of Self-Concept and Parent-Child
Relationship on the Mental Illness Woman with Repeated
Suicide Attempt

姚瓊惠

Chiung-Hui Yao

指導教授：陳增穎 博士

Advisor: Tseng-Ying Cheng, Ph.D.

中華民國 109 年 12 月

December 2020

南華大學

生死學系碩士班

碩士學位論文

一位反覆自殺女性精神疾病患者的自我概念與親子關係之敘事研究

A Narrative Study of Self-Concept and Parent-Child Relationship on the Mental Illness Woman with Repeated Suicide Attempt

研究生：姚瓊惠

經考試合格特此證明

口試委員：房明恩

蔡品琳

陳增穎

指導教授：陳增穎

系主任(所長)：房俊宏

口試日期：中華民國109年12月10日

摘要

本研究採用立意取樣擇定研究參與者，研究方法是選擇敘事研究，主要是探究一位反覆自殺精神疾病女性的生命故事，以深度訪談、半結構方式進行，關注研究參與者的成長經驗、重大創傷事件與生病經驗、自我概念之關連性，並進一步梳理研究參與者的親子關係對其自我概念形成的影響。

研究結論為研究參與者的自我概念與親子關係之間是一來回流動、互相影響的循環過程；影響研究參與者自我概念發展的因素有：身體形象、與他人的關係。右手天生無力、輪姦事件建構研究參與者的身體形象，而這兩件重大事件亦讓她頻繁的自傷與自殺；與他人的關係包含爸爸、媽媽、阿嬤、手足、生活周遭他人之間的關係，其中與爸爸、阿嬤之間的關係是最重要的；所以自我概念與親子關係構成研究參與者的存在姿態，身體形象、與他人關係促成自我概念與親子關係的發展。

上列所述的因素既為因也是果，因為他們讓研究參與者的自我概念一再薄弱、親子關係愈發不佳，但也因為不良的自我概念與親子關係發展讓研究參與者在面對這些事件是無力招架，只能落荒而逃，轉向疾病的庇蔭下暫時喘氣，而在疾病庇蔭中，她是因為受限而痛苦、混亂，但也因為疾病的治療讓她可以逐漸清醒，在清醒之中她萌生改變自己的動機，透過治療她學習接納自己，而在看到自己的存在之中，她才得以感受與接受他人，也才理解來自於父親無微不至但須用心體會才能觸碰到的愛。

關鍵詞：反覆自殺、自我概念、敘事研究、精神疾病、親子關係

Abstract

This study used research to select study participants. The research method was to select narrative research, mainly to explore the life story of a woman who repeatedly committed suicidal mental illness. This study was conducted in in-depth interviews and semi-structured manners, focusing on the growth experience of the research participants, the relationship between major traumatic events and illness experiences, and self-concepts, and further hope It can sort out the influence of the parent-child relationship of the female mental illness on the formation of self-concept.

This research concludes that the interplay between the participant's self-image and her parent-child relationship forms a fluid cycle. Factors that affect the development of the participants' self-image are her body image and relationships. The weakness in her right arm and the event of the gang-rape influenced the formation of the participant's body image. These two significant events also cause her to self-harm and make suicide attempts regularly. Her relationships with others include that of her father, mother, grandmother, siblings, and others close to her in life. To her, the relationships with her father and her grandmother are the most important. So her self-image and her parent-child relationship shape her existence; her body-image and her interpersonal relationships also affect the development of her self-image and parent-child relationship.

The factors mentioned are both the cause and effect because they let the participant continue to form a poor self-image and destroy her parent-child relationship. At the same time, the poor self-image and development of her parent-child relationship make it impossible for her to face these events, driving her away from her fear and towards the shelter of her illness. She hid behind her illness because of the pain and confusion she felt from being held back, but the treatments for her illness gradually allowed her to wake up. As she started to see things more clearly, her motive to change was born. Through the treatments she learned to

accept herself and only after she understood her own existence could she understand and accept others. This also allowed her to feel her father's love for her even though it takes some effort to feel it.

Keywords: repeated suicide, self-concept, narrative study, mental illness, parent-child relationship



目錄

摘要.....	I
Abstract.....	II
目錄.....	IV
圖目錄.....	VI
表目錄.....	VII
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的與問題.....	4
第三節 名詞界定.....	5
第二章 文獻探討.....	6
第一節 自殺的意涵.....	6
第二節 精神疾病內容與治療方式.....	10
第三節 自殺與精神疾病之關係.....	13
第四節 自我概念與親子關係之相關研究.....	16
第三章 研究方法.....	19
第一節 敘事研究.....	20
第二節 研究參與者.....	23
第三節 研究者.....	26
第四節 協同研究者.....	27

第五節	研究工具.....	28
第六節	資料的蒐集與分析.....	32
第七節	研究流程.....	37
第八節	研究嚴謹度.....	40
第九節	研究倫理.....	42
第四章	研究結果～故事的敘說.....	44
第一節	滿足的生命史.....	44
第二節	生命故事～滿足的愛(礙)與怨(願).....	45
第五章	研究分析.....	79
第一節	身體形象.....	81
第二節	與他人的關係.....	95
第六章	結論與建議.....	115
第一節	結論.....	115
第二節	建議.....	118
第七章	研究限制與省思.....	120
第一節	研究限制.....	120
第二節	研究省思.....	121
參考文獻.....		123
附錄一	研究札記.....	130
附錄二	訪談大綱.....	143
附錄三	訪談同意書.....	144
附錄四	同意臨床試驗證明書.....	145
附錄五	滿足的生命史.....	149

圖目錄

圖 2-1	自殺行為發生過程.....	8
圖 3-1	質性研究典範的研究步驟.....	19
圖 3-2	研究參與者家系圖.....	25
圖 3-3	研究流程圖.....	37
圖 5-1	研究結果分析的架構.....	80
圖 5-2	性侵害對滿足的影響.....	86



表目錄

表 3-1	訪談時間與次數表.....	32
表 3-2	文本分析的資料編碼與說明 – 備註欄首要揭示該段落的訪談摘要.....	34
表 3-3	文本分析的資料編碼與說明 – 備註欄反黑字體為對研究參與者理解詮釋等.....	35
表 3-4	文本分析的資料編碼與說明 – 備註欄綠體字研究者省思與覺察.....	35
表 5-1	不同生命週期手足關係的發展任務.....	111



第一章 緒論

本研究主要是探究先天帶著缺陷，再經歷重大創傷等多重事件後，陷入精神疾病狀態女性的生命故事。本研究敘說該位女性病患從崩潰、重組至成長的歷程，同時藉由與研究參與者的深度訪談與參與觀察，綜合文本理解與分析，爬梳其自我概念與反覆自殺、疾病的關連性，進一步理解親子關係如何影響個體的建立與發展。

第一節 研究背景與動機

這幾年多起隨機殺人案在大眾媒體輿論的眾說紛紜中都與精神疾病拉上連結，101年湯姆熊命案、103年北捷隨機殺人案、105年內湖女童案（小燈泡事件）與108年殺警案等，深入探究案件與加害人的相關資料，可以發現加害人確實有或曾經歷精神疾病的困擾，但其行為結果的促成亦有著其成長背景或生活經驗的加入與發酵。湯姆熊命案的加害者曾姓男士經查於案發前即罹患精神官能性憂鬱症及社會恐懼症等身心疾病，長期受憂鬱、激燥、焦慮等情緒所苦，但其犯行亦受到其成長過程之影響（詳細可見於最高法院105年度台上字第1097號判決）。北捷隨機殺人案加害者鄭姓男士依據臺灣高等法院104年度囑上重訴字第6號之新聞稿中，宣示裁判主文有如下說明：「其具有不在乎社會規範及以自我為中心之反社會、自戀之人格特質，不成熟、常有標新立異之舉，對於他人遭遇之同理心較為欠缺。」依照《DSM-5 精神疾病診斷與統計》（徐翊健等譯，2018）中鄭姓男士應是屬於人格障礙症，而內湖女童案的加害者王姓男士，在高等法院107年7月3日新聞稿中明白揭示為確診思覺失調症患者，另台鐵殺警案嫌犯鄭先生因罹患思覺失調症，於一審獲判無罪。其實在這些事件新聞當頭經過媒體不斷的報導，讓已在精神醫療領域工作多年的研究者亦不禁產生對人身安全的焦慮、面對環境不安定的恐懼，但產生更多是對於精神疾病烙印的無力與無奈。

在林美伶、熊秉荃、林淑蓉與胡海國的研究（2002）指出「由於社會大眾採防衛態度，並且以訛傳訛的渲染不正確精神疾病的知識，因此當被診斷為精神疾病或外顯精神症狀時，患者會承受來自他人的負向看法及態度，而他人面對精神疾病時過度誇張的反應，也讓患者甚至患者家庭承受來自社區、家人、教友、同事、醫療人員及媒體對精神

疾病的刻板印象，也就是對患者反映出負向及拒絕的態度，認為有不可預期的危險及暴力」；但其實精神疾病產生除了先天性與遺傳的因素，個體的成長背景、家庭結構、社會文化等因素亦有很大的關聯，如內湖女童案中加害者王姓男士本身罹患思覺失調症，但促使其發生殺人行為，有父母教養與醫療持續性等因素的加入。在心理衛生場域中，研究者的工作對象雖然大部分為精神疾病患者，但在治療患者的過程中，進一步探究其疾病發展皆與家庭有直接或間接的連結，患者除了本身疾病治療外，其成長的家庭在病情演變發展中與進入治療、預後都扮演一個非常重要的角色，所以心理衛生的工作雖謂與患者一起工作，其實是與患者、還有其家庭一起工作與努力。

本研究是關注研究參與者的生命故事，而典型的生命故事研究，主要是以人類的生命故事為主體，這樣的研究在國內碩博士論文中是不難發現的，如張宇平（2010）是研究一位信仰基督教之精神分裂症主要照顧者的生命經驗、陳增穎（2010）關注負傷的心理師在受苦生命經驗的轉化與實踐之敘說研究、陳韋伶（2014）為兩位已婚女性精神障礙者家庭生活調適歷程的敘事研究，另外，有些研究是以研究者本身為研究對象進行的自我敘說，如孔德縈（2010）的負傷諮商心理師自我療癒經驗之探究、吳東翰（2017）探討研究者本身為身障者的生命故事、王威中（2019）以思覺失調症父親其子女（么子）的自我敘說研究、劉素鳳（2019）以研究者自我婚姻敘事為主軸，佐以兩位成長於五四時期的女性，藉由與她們生命故事相互參照，理解女性在父權文化下整體生活的經驗與感受等，而在期刊有溫錦真、溫煥椿、林美珠、王迺燕、洪曜（2008）慢性精神分裂病患生涯故事與生涯復健之探究、邱珍琬（2010）以成為一個諮商人學習過程的自我敘說研究等。

在質性研究認為沒有所謂的「絕對」真相，而所有的知識都是與情境脈絡連結，紮根在情境中，上述故事的主人是來自不同職業、階層等，也有許多是關注脆弱族群的生命故事，藉由情境與脈絡的串聯鋪陳出知識的傳遞與理論的敘說，其實若從傳統量化實證的角度來看，這些敘事研究是頗「另類」的，然而這些另類的研究，也同時開啟了人類生命經驗的豐富性（林美珠，2010）。

研究者在心理衛生臨床耕耘的這幾年中，眼裡與耳邊總是流動著很多人的生命故

事，當中有喜悅與感動等，也有悲傷與無奈等；回顧曾經有幸參與或聆聽的故事中，記憶最深刻的常是父母對於孩子無怨的照顧，孩子對於父母執著的反哺等，最引人省思與關切總是親子之間的連結與關係，而在心理衛生的場域中，團隊工作人員專注與處理的亦是圍繞著家庭的關係議題。所以在研究者進行研究的初衷探尋中，湧起想要跟聆聽與閱讀故事的大眾們分享精神疾病患者的生長背景、家庭與生命故事和其外在行為表現的連結，研究者期待藉由故事的開展，讓大家對於患病者能多一些理解、同理與關心

Roberts, G., & Holmes, J.指出醫療關注的焦點若侷限於診斷，慢性精神病患會因此被疾病名稱所遮蔽，而變成我們稱之為「精神分裂症」診斷而已，他們已失去他們的故事。若回復生命史觀（biographical perspective）將有助於恢復病人作為「人」的覺知與尊重。因故事的建構可瞭解部分精神疾病內容的意義，將開始去除對病患無法理解的部分，並促進同理心的開展（引自溫錦真等，2008），所以透過本研究希望能爬梳研究參與者生命故事與意義，並進一步領略其存在姿態與意念，讓聆聽與閱讀故事的你我就能看到精神疾病患者的生長背景、家庭與生命故事和其外在行為表現的連結，除瓦解精神疾病被烙印的困境之外，也希望藉由故事的傳遞與意念交流，讓大家對於患病者能因理解而同理，因同理而選擇適當的回應，因有選擇的回應讓自己回歸思考發想而不產生過度的焦慮與擔憂，所以在故事建構中，我們能開展對病人做為“人”的覺知與尊重以逐漸發展適當同理心並消除精神疾病患者的汙名化。

研究參與者的發病歷程確實有其生理因素的影響，但生命歷程的挫折、成長背景的困頓讓她在自我概念與親子關係皆發展不佳，也促使她步入精神疾病泥淖，所以研究中將關注聚焦研究參與者自我概念與親子關係間的相互影響狀況，而隔代教養亦為研究參與者的生長背景，希望藉由本研究能具體化親子互動與隔代教養如何影響著研究參與者的自我概念發展，讓研究成果對台灣目前家庭關係與社會困境提供一些建議與協助。

第二節 研究目的與問題

本研究主要是探究一位反覆自殺精神疾病女性的生命故事，研究目的說明如下：

- 一、瞭解經歷疾病與重大創傷等多重事件後，一位反覆自殺的女性精神疾病患者的因應模式崩潰、重組與成長歷程。
- 二、探討該位女性精神疾病患者自我概念與反覆自殺、疾病之間的關聯。
- 三、探討該位女性精神疾病患者的親子關係對其自我概念形成的影響。

根據上列研究目的，本研究將探究的問題為：

- 一、該位反覆自殺的女性精神疾病患者的成長過程與發病歷程為何？
- 二、經歷疾病與重大創傷等多重事件後，該位反覆自殺的女性精神疾病患者的因應模式崩潰、重組與成長歷程為何？
- 三、該位女性精神疾病患者的自我概念與反覆自殺、疾病之間的面向為何？
- 四、該位女性精神疾病患者的親子關係與自我概念之間的關係為何？

第三節 名詞界定

一、反覆自殺（Repeated suicide）

研究參與者在過去是自殺行為反覆出現，而在治療介入後病情逐漸穩定下，近幾年的狀態是自殺意念持續存在著、而自殺意圖不時出現與影響其生活與作為，故在本研究定義研究參與者為反覆自殺的行為樣貌。

二、精神疾病（Mental Illness）

研究參與者在臨床診斷是思覺失調症（原名精神分裂症），依照《DSM-5 精神疾病診斷與統計》（徐翊健等譯，2018）指出思覺失調類群及其他精神病症，包括思覺失調症、其他精神病症、及思覺失調型（人格）障礙症；而在本研究裡並未以思覺失調症定義研究參與者，主要是源於研究過程中與協同研究者的多次討論中，認為研究參與者目前較為明顯的症狀－幻聽似來自於自我意念的驅使，對於自我的固著想法亦有其成長背景脈絡可循，所以本研究是以精神疾病形容研究參與者應為更貼近與涵容的。

三、自我概念（Self-Concept）

自我概念是一個人和其所有的精神、思想、信念與價值觀等，而自我概念的發展會隨著個體的成長與發展而改變，亦謂是社會化的過程，透過與其周遭環境、他人之間的關係不斷接觸與互動共構而形成。

四、親子關係（Parent-Child Relationship）

人在出生之後，最初建立的關係通常為親子關係，而親子之間的互動與關係對於人格的塑造與發展亦是最直接與深切的影響。在本研究中依循研究參與者關注的重點，親子關係主要是探究研究參與者與父親之間的關係；另幼年期的研究參與者是由祖母照顧，而與祖母的關係是研究參與者情感滋養的重要來源，所以亦會探討在這一階段中研究參與者與祖母的另一種親子關係對其生命的意義與發展的影響。

研究參與者與孩子的親子關係，雖為她情感支持的來源之一，但在訪談過程中研究參與者提及頻率甚少，所以在本研究中將不列入討論。

第二章 文獻探討

本研究的文獻探討將就自殺的意涵、精神疾病內容與治療方式、自殺與精神疾病之關係、自我概念與親子關係之相關研究等進行討論。

第一節 自殺的意涵

自殺的發生可謂是一個複雜的過程，造成自殺的原因有家族自殺史、個人疾病因素（包含生理疾病與精神狀態等）、結構因素（經濟與生活情境壓力）、社會文化等因素，而自殺的內涵在研究參與者的生命歷程中，曾經出現自殺意念、自殺意圖與自殺行為等。

世界衛生組織（WTO）定義自殺行為是故意殺死自己的行為，而 Williams JMG（引自許文耀等，2010）認為自殺行為是對環境變化的一種反應（reactive），而非溝通（communicative），所以自殺行為不是求助的哭訴（cry for help），是痛苦的哭訴（cry for pain），而自殺行為的發生主要是由壓力、無法脫困與沒有拯救的可能性，這三個因素交織互動而成。

依照衛福部出版品自殺防治概論中定義自殺為自我傷害的行為，和自傷的差別為自殺是帶有結束生命的明確想法，而自傷則不是以結束生命為主要意圖，但其行為目的與減輕痛苦、報復、或緩解壓力等原因有關，就研究參與者而言，自殺與自傷皆曾經歷；另擁有自殺想法的人不一定會產生自殺行動，但當個案擁有自殺意念，意謂著個案本身擁有結束生命的想法，只是尚未有具體計畫與行動，如果個體已經擁有自殺意念、計劃與實際行動，但並未自殺身亡者，可以稱之為自殺企圖（未遂）者。

若再進一步細分與定義自殺意念、自殺意圖與自殺行為之間的區別，自殺意念是一個想法，指個人出現殺害自己的念頭，但實際上並未執行，例如青少年時期第一次面臨情緒上的挫折，當下有想以傷害自己的念頭逃避無法順利因應的情境課題，而在生活中並沒有執行自殺的行為；自殺意圖則是進行與意圖造成死亡的行為，結果沒有導致死亡，而在自殺意圖中呈現的行為，就臨床進行辨識可理解為作態性與確有死亡動機者，自殺身亡則是有意圖造成死亡，實際上也身故死亡。在臨床觀察與研究顯示較多的人是出現自殺計畫，所以自殺意念較自殺意圖更常見，而自殺意念通常較自殺意圖更早出現

〈周佑達，2013〉。

自殺意念的發生主要源自三類因素：情境的、心理的與生物的。情境的因素指外在壓力源（例如：重要他人死亡或被重要他人拒絕、失業、被當眾羞辱、嚴重的疾病）；心理的因素主要為內在的衝突，可能為心理的僵局、潛意識的衝突、認知的扭曲等；生物的因素包含神經生理功能失常，可能是外來的毒素，如酒精、毒品等的影響，或是內在的生理病理現象，如罹患躁鬱症患者在鬱期顯現的病理現象（陳秀卿等譯，2006）。誘發研究參與者的自殺意念有重要他人－父親的拒絕、被當眾羞辱（同學母親的批評等），在這些情境因素影響下讓研究參與者產生認知的扭曲、心理的僵局等，再加上吸毒的生物因素影響而使研究參與者的神經生理功能失常－思覺失調症的發病，讓其在在成年期總是頻繁出現自殺意念與意圖，而也發生數次劇烈的自殺行為等。

個人在發生自殺行為之前會先出現自殺意念，根據廖士程醫師於 2018 精神及心理衛生人員訓練班的課程中提到自殺行為的發生來自於個人因生活壓力事件、情感性或其他精神病性疾患而引發自殺意念，而此時若有相關的因素加入，將促使個人採取自殺行為，所以研究者參考廖士程醫師「自殺行為的發生過程與防治方法」並予部分修改，說明自殺行為發生過程見圖 2-1。

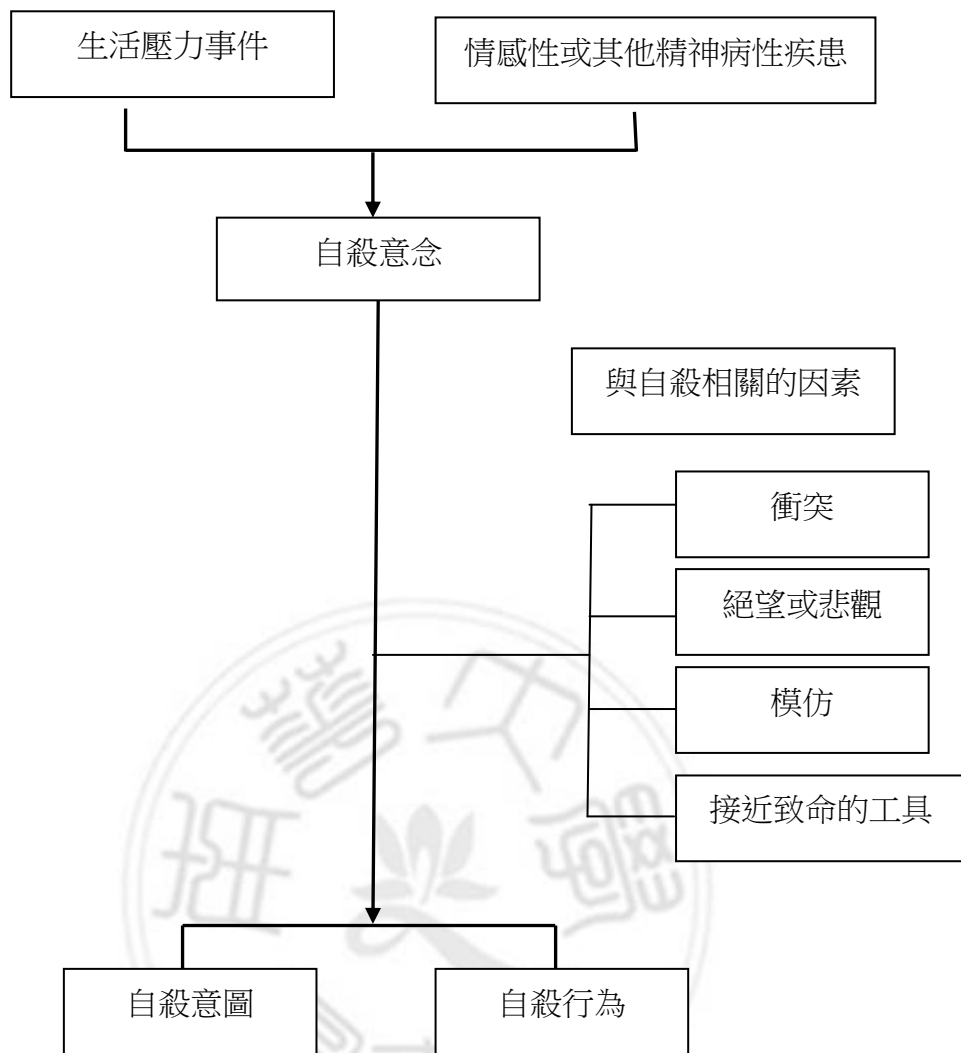


圖 2-1 自殺行為發生過程

世界衛生組織（WTO）在 2019 年 9 月 9 日發布的新聞稿提出世界各地每 40 秒就有 1 人結束自己的生命，而且每年自殺死亡的人數比戰爭還要多；而台灣依據台灣自殺防治學會所作統計報告中可知 2019 年自殺死亡人數為 3,864 人，與 2018 年相較減少 1 人，降幅 0.03%，死因排名為第十一位。上述統計資料皆來自於自殺身亡者，但就自殺意念與自殺意圖者，相關數字將是更多，所以自殺的問題真的是一個日趨嚴重且必須正視處理的社會問題。

再就青少年自殺而言，依據世界衛生組織（WTO）統計 15 - 29 歲的人口群中自殺為第二大死因，顯示青少年至青年階段的自殺比例偏高，台灣自殺防治中心亦於日前指出企圖自殺族群中，廿四歲以下占四分之一，其中十五到廿四歲近八千人次，統計去年

青少年自殺死亡率每十萬人九點一人，已連續三年創新高。就國內外的相關資料皆顯示青少年自殺狀況是日益嚴重，而自殺防治中心主任李明濱更表示，自殺在青少年十大死因中占第二位，僅次於意外，進一步探究其自殺原因主要為情感問題、課業壓力、網路霸凌或校園霸凌，所以人際關係的因應與衝突在青少年族群是為必須積極處理的議題。

江佩真（1996）針對青少年自殺企圖的影響因素及發展脈絡進行研究，歸納青少年自殺企圖形成歷程可分為七個階段：（一）感覺到他人所給予的標準和期待，形成壓力情境；（二）為達到期待而忽視自我的情緒與需求；（三）因為感覺自己無法達成外在的期待而產生的自責與反抗；（四）外在環境出現新的壓力事件，使其情緒漸感難以承受；（五）導火線事件使其感到憂鬱、憤怒，出現自殺意念；（六）認知窄化及缺乏彈性使其對未來覺得無望；（七）期待從目前的痛苦中逃離促使自殺行動。

個體自殺發展歷程雖然有一大抵形成因素與背景，但就自殺出現的意義而言，在不同的人發生是有其個別性的狀況，如曾經被性虐待及曾經重複自我傷害的青少年而言，自殺意念可能就代表著完全不同的意義，而被認為是具傷害性的。因此在不同的兩個人身上出現相同的自殺想法，可能代表著不同程度的自殺風險，所以我們的處置必須由其過去生活中所遭遇的問題而定（吳羿誼等譯，2007）。

※上述統計資料來源：世界衛生組織、社團法人台灣自殺防治學會

第二節 精神疾病內容與治療方式

依照精神衛生法中指出「精神疾病是指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。」所以就我國法律中明白定義精神疾病的內涵與類別，而研究參與者的疾病類型應屬上列所述的精神病，為典型精神疾病患者，就臨床診斷而言是為思覺失調症。

思覺失調症的終生盛行率為 0.3% - 0.7%，其精神病徵好發於青春晚期與 30 歲中期出現，病程及預後的預測是較無法解釋，思覺失調症的病人中約有 20% 的病人病程似乎較好，而有少數個案完全恢復的報告，然而大多數患有思覺失調症的人是需要正式與非正式的日常生活支持，以及許多人仍有疾病慢性化，伴隨著活躍期症狀的惡化及緩解，而有一些人則有逐漸惡化的病程（徐翊健等譯，2018）。

就目前醫療發展，思覺失調症並沒有確切的診斷工具，都是靠症狀進行判斷，而在毒品引起思覺失調症這部分而言，現在很多證據顯示長期嗑毒可能導致大腦受損，降低認知功能和記憶，讓原本就有思覺失調症的患者症狀加重，但是沒有任何證據顯示毒品可以導致一般人罹患思覺失調症（丁凡譯，2011）。

思覺失調症患者在思考、情緒、認知、言語與行為等多有不合於常人、常理的狀態，在現今醫學上慣用的診斷是依照《DSM-5 精神疾病診斷與統計》（徐翊健等譯，2018）一書，在書中定義思覺失調症的主要病徵有妄想（delusions）、幻覺（hallucinations）、胡亂思考（言語）〔disorganized thinking（speech）〕、整體上混亂或異常的運動行為（包括僵直）〔grossly disorganized or abnormal behavior（including catatonic）〕和負性症狀（negative symptoms）；而美國 E.Fuller Torrey 醫師在傾聽患者自述其經驗或觀察他們的行為而整理出思覺失調症患者的異常現象有：知覺改變、無法整理或詮釋吸收的資訊與無法做出合宜的回應、妄想與幻覺、自我認知改變、情緒改變、動作改變、行為改變與病識感降低等（丁凡譯，2011）。研究者在臨床上的接觸，上列所提的症狀與言行並非在每一個患者身上都會出現，有些患者的某種症狀比較明顯，有的患者則否，而任何一

種症狀都不會出現在每一個患者身上，所有症狀也可能出現在他類的精神疾病患者。

就本研究訪談中研究參與者提及發病初期的狀況，在思考、情緒、言行與症狀關聯的部分有妄想、幻覺、自我認知改變、情緒改變等，分述說明如下：

一、妄想 (delusions)

妄想一般定義為是一種虛妄而不可動搖的信念，且與此人之社會及文化背景不合（孔繁鐘譯，2006）。若與生活連結再詮釋可定義為妄想就是患者相信，但是其他的人不相信，也無法有合理解釋的錯誤信念，通常是建立在患者錯誤詮釋的某種感官經驗（丁凡譯，2011）。研究參與者在對於手無力的固著信念（研究參與者認為手無力就是一種障礙、缺陷，同時也因為手無力，她就是魔神仔、妖怪），即使在經過深度心理治療，改善效果亦是有限。

二、幻覺 (hallucinations)

幻覺是指沒有外部刺激所發生的知覺般的經驗，它們可能出現在任何的感覺模式，如聽覺、視覺等，但聽幻覺是思覺失調症患者中最常見的症狀（徐翊健等譯，2018）。產生幻覺的原因可能為強烈情緒、暗示、感覺器官疾患、感覺剝奪及中樞神經系統疾患（孔繁鐘譯，2006），研究參與者在幻覺的表達內容多且也頻繁，而在住院之後常常是在強烈情緒影響下出現聽幻覺，進而引發自殺的意念或意圖等。

三、自我認知改變

自我認知包含存在感覺與認識自我活動之執行，包含失去自我感（患者感受到自己不再是正常自然的自我，同時也會發生對自己活動認識的改變）、情緒共鳴能力的失去，另多數思覺失調症患者還有自我與環境之間界限崩解等（孔繁鐘譯，2006）；所以自我認知改變可以是簡單的身體扭曲，或是嚴重地無法辨識自己和他人（丁凡譯，2011）。研究參與者講述在踏入精神科病房的初期，反覆自殺與自傷、被約束等經驗，雖為親身經歷但彷彿是在觀看一部電影，身歷其境但卻似他人的事件與世界。

四、情緒改變

思覺失調症患者在發病早期可能有憂鬱、罪惡感、恐懼、情緒快速轉換的現象，還有無法明確辨識他人的情緒，而這也造成患者在人際關係上的障礙，讓患者總是無法順利與他人互動、建立關係的癥結點，另思覺失調症患者最典型的情緒改變是不合宜的情緒或情緒平板，絕大多數的患者在完全發病之後的狀態就是如此（丁凡譯，2011）。研究參與者不論是在發病初期至現在常有憂鬱情緒，而在面對重視的親人與病友，亦常陷入自我罪疚的狀態之中。

精神疾病患者進入醫療，接受的治療內容有藥物治療、心理治療、其他物理性治療等。藥物治療可分為抗精神病藥物，抗憂鬱藥物，情緒穩定劑，抗焦慮、鎮靜與安眠藥物，抗副作用藥物等。心理治療種類包羅萬象，依照陳俊欽等譯的精神醫學（2002）中可分為五大類，第一類是基本程序，指在所有心理層面治療，皆或多或少會使用到的一些程序或技巧，包括使用醫病關係，傾聽，情緒的表達，資料、解釋與建議，增強士氣，鼓勵自助等。第二類是支持性療法，使用於緩和短期疾病發作或個人不幸事件帶來的痛苦，或在治療早期當其他的方法尚需時間的作用時（例如藥物效果尚未完全發揮時）。第三類為問題解決技巧，治療目的在幫助病人解決問題。第四類為認知行為治療，治療焦點為改變阻礙疾病復原的行為與思考模式。第五類為精神動力療法，協助病人辨識其行為的潛意識決定因子並藉此學習控制它。第六類為一個人以上治療，指團體治療、婚姻或家庭治療等。其他物理性治療，有電氣痙攣療法（Electroconvulsive therapy，簡稱ECT）、精神科外科手術、光照治療（Phototherapy）等。

研究參與者在住院中期進行深度心理治療，治療師的治療理念源於精神分析學派，而遵循著 Heinz Kohut 的自體心理學（self psychology），自體心理學的理論建基於客體關係與自我心理學，Kohut 認為自體（self）是自我（ego）內的心智表徵引發出來的，而自體是一個超結構的概念，它有自己的發展途徑，同時它本身已經包括了本能願望和防衛機制。自體心理學關注的焦點是人終其一身都需要被他人同理及讚美，但在這之前，人會漸漸由對客體的完全依賴走向比較成熟的依賴（林玉華等譯，2017）。

第三節 自殺與精神疾病之關係

台灣自殺防治學會在自殺與精神疾病的資料中指出不論是開發中國家或是已開發國家的研究都指出兩件事：第一，絕大多數的自殺個案皆有可以被診斷出來的精神疾病；第二，精神疾病患者有較高的機率出現自傷和自殺行為；而在美國，大約有超過 90% 的自殺案例與精神疾病有關（Harris and Barraclough, 1997），其中重鬱症、躁鬱症、思覺失調症，以及物質濫用疾患有較高的自殺風險（American Psychiatric Association, 2003）；南玉芬（2011）在研究中指出，在台灣自殺死亡者，98% 在生前患有一種或多種的精神疾病，重鬱症（87%）、藥酒癮（44%）、人格障礙（41%）。

廖士程醫師（2018）統計 2014 - 2015 年精神照護管理系統列管個案因自殺死亡人數，情感性精神病為 40%、思覺失調症患者 34%、器質性精神病態 6%，其他診斷 20%，所以思覺失調症患者名列第二位。另依據我國衛生福利部心理及口腔健康司全國自殺死亡資料統計 2019 年全國自殺原因別自殺通報人次及占率（%）中指出精神健康／物質濫用因素 43.6%，情感／人際關係為 46.1%。故就上述的資料可理解精神疾病與自殺發生確有直接的影響，而在情感與人際關係的影響更是深遠。

美國 E.Fuller Torrey 醫師（丁凡譯，2011）指出思覺失調症患者大部分在罹病的十年內自殺，而患者的自殺率是一般民眾的十到十三倍，在《DSM-5 精神疾病診斷與統計》提到患有思覺失調症的個案中，大約有 5% - 6% 死於自殺，約 20% 有一或多次的自殺意圖，更多是有顯著的自殺意念。自殺行為有時是對傷害自己或他人的命令式幻聽做出反應，無論男性或女性其自殺風險在整個生命週期都很高，在精神病發作或出院後的期間，其自殺的風險是較高的（徐翊健等譯，2018）。Torrey 醫師也認為思覺失調症患者最常見的自殺時機是疾病復發後、以及剛剛才復原。

由於思覺失調症為慢性且是易造成功能缺損的精神疾病，因此在生病後常無法回到病前的原來的功能，此時若與同儕比較或不符合自己的期望時，便容易有無望感，並產生自殺想法，過去許多研究也指出，思覺失調症患者若先前有自殺企圖史，則為自殺死亡重要的預測因子，若先前曾使用暴力方式自殺，則危險性更高。此外，思覺失調症易

使用較暴力的方法自殺，如高處跳下（郭千哲等編著，2010）。

思覺失調症患者常伴隨有憂鬱狀況，許惠敏（2015）研究提到思覺失調症患者有憂鬱症狀者高達 31%，憂鬱症狀嚴重時，34%有自殺企圖，5%自殺成功，而在面對漫長的生病過程，即使疾病經過治療，因為社會大眾對思覺失調症病人仍有所歧視，在就學、就醫、就業等有不平等對待，導致其尊嚴受損，故自殺頻率皆偏高。另張芳榮（2005）針對出院思覺失調症患者研究死亡的原因指出思覺失調症患者自然死亡與非自然死亡風險皆較一般人高，而自殺死亡以在 25 - 34 歲病患族群為最高。

精神疾病患者受疾病影響在人際、社會適應能力皆可能有部分降低，而一般大眾面對精神疾病患者限於本身刻板化印象等而出現偏見，甚至是不公平對待，這在思覺失調症患者更是如此，蘇逸人（2002）研究思覺失調症患者在面對疾病的心理社會調適歷程中，患者因疾病的症狀干擾與伴隨的生活失能課題，再加上社會污名及社會支持等因素皆直接與間接影響患者在面對疾病的心理社會適應狀態，而適應不佳使患者自殺與憂鬱風險是高於一般人。

廖士程醫師（2018）也提出自殺與精神疾病之因果模型中，精神疾病患者因本身疾病、情緒與社會環境等因素而引發自殺意念與自殺行為，其中本身疾病因素有扭曲認知、抑鬱性妄想、精神病的指令性幻覺等，情緒因素有無助感、依賴等，社會環境因素則有社會性問題、人際關係問題、失業或就業不足與其他因素等。在上述三項因素交互作用而影響精神疾病患者產生自殺意念，採取自殺行為。

精神疾病常發生於人陷入脆弱的狀態中，此時若再面臨困境，而這困境雖依一般人的視角可能為日常事件，但就心理本質已發生變化者，以他們的意念操作下可為重大事故，所以在照顧精神疾病且伴有自殺意念或自殺企圖者，確實需小心謹慎。在台灣的社會環境，在因應此類型的患者，常依精神衛生法規定要求住院治療，本研究的研究參與者即為此類的行為與存在樣貌，目前已長期住院超過十年，在這十四年的住院期間，研究參與者病情已逐漸穩定，但其行為因應模式仍有自殺與自傷之虞，故在與醫療團隊協調討論外宿或出院的計畫，總是有人身安全的顧慮，而學者 Roy A（1986）就曾表示 72% 自殺身亡的思覺失調症病患，其自殺並非發生於精神科住院照護期間；而多數住院患

者之自殺身亡，也非發生在醫院中，而是在外宿或不假外出的情形下發生。另台灣學者羅浚暉、郭千哲等（2004）亦提到反覆有自殺意念與企圖者為自殺死亡之高危險族群，自殺終生病程中自殺意念與企圖為長期的危險因子，自殺行為重複性高，可視為一行為模式，患者可能以此方式來處理人際衝突、生活壓力與適應障礙等問題，持續性的治療以及對自殺危險因子及早察覺與處置，有利於思覺失調症病患自殺的預防。



第四節 自我概念與親子關係之相關研究

精神分析與客體關係理論的相關文獻中對於 self（中文多譯為自體）有很多的討論，而在歷史上也有許多不同意義，它代表意思有氣息（wind）、呼吸（breath）、魂魄（soul）、心靈（mind）等，而比較世俗的用法是代表身體、代表一束恆常流動的知覺，或是一個人和這個人所有的一切（楊添圍、周仁宇譯，2013），在人本心理學派中羅吉斯（Carl Rogers，1902~1987）強調 self（中文多譯為自我）在人格發展是非常重要的，根據人本的觀點，我們每個人都有真實自我（真正的自己）以及我們理想自我（我們希望成為的自己）的影像，綜上討論 - self 可謂我與之所以為我的一切。再依照人本心理學的論述，自我概念的發展就發生在我們與他人互動中，特別是與父母的互動；而在這互動中形成我們的主觀世界，也就是我們的現象場，而在現象場中有我們對自己各方面的主觀看法，這就是我們的「自我」或「自我概念」（楊語芸譯，1994）。

國內學者黃德祥（2007）認為自我概念是指個人對自己的理念（idea）、情感與態度的總和，亦可以說自我概念是個人對自己的總體看法，而自我概念的特性包含具有他人取向，也就是強烈受到他人的影響，同時自我概念是自我建構的體系，也就是個人對自己的描述，另自我概念融合自我界定與自我形象，所以自我概念可以說明自己的狀況之外，也可以幫助個人進行自我辨識與自我認定等。黃天中、洪英正（2002）指出自我概念的發展是源於 2 歲，但初期的概念並不完整，需待小學以後才能穩固建立。

社會學學者查理斯·顧里（Charles Horton Cooley）對於自我有下列的見解，顧里認為人格的形成是在於與外界的互動，他認為人在互動中創造了一個「鏡中自我」（looking-glass self）。這個鏡中自我包含三個要素：

- 一、想像別人看到了我們自己（我相信別人正在注意我的新髮型）。
- 二、想像別人對我們的評價（我相信別人覺得我的髮型好看）。
- 三、反應別人的評價（我想我應該繼續維持目前的髮型）。

在顧里的理論中特別強調人與人之間思考與感覺的互相瞭解與詮釋（陳光中等，1995），而 Michele L. Crossley 指出自我的建構包含時間歷程，在此歷程中，我們和來自

過去與未來的不同自我形象對話，並且融入特定他人或是普羅大眾的預期反應（朱儀羚等譯，2004）。所以個人自我概念的形成，隨著時間軸的移動在生活中進行體驗，並再藉由人與人之間不斷互動推疊而來；而在象徵互動論的米德（G.H.Mead）在其經典論著「心靈、自我與社會」中對自我的本質有下列闡述：「人類的自我並非與生俱來，它是藉由一連串的社會經驗與社會活動所體現的」（Mead, 1934），所以在社會學中對於自我概念定義是生理、心理、社會文化和個人選擇所共同作用形成的對自身的認定、看法和評價。

綜合上述，自我概念是透過與他人互動中逐漸形塑而成，並且融入特定他人或是普羅大眾的預期反應，而個體與他人互動最初始與最重要的特定他人一定是父母，而本研究將聚焦研究參與者與父母之間的連結與關係脈絡等。

親子依附是存在於親子之間的感情連結，對個人的人格及社會發展有深遠的影響（李秋珊、陳威麗、蔣立琦，2008），依據郭玉玲（2010）國小高年級學童自我概念、親子溝通與親子關係之研究，歸納出的研究結果有國小高年級學童之自我概念與其親子關係之間存有顯著正相關等；林秀慧（2010）針對國中生研究發現親子關係愈佳者，對於自我的認同與確定性是愈高；宋鈴珍（2014）研究國中生的父母教養方式、同儕關係與自我概念，結果發現父母教養方式、同儕關係與自我概念有顯著相關等。蔡芸佳（2012）發現青少年的親子關係越好、自我概念越佳，在壓力因應策略也越正向。

進一步探討自我概念的發展對個體的行為表現影響，黃俊傑、王淑女（2001）曾研究家庭、自我概念與青少年偏差行為，結果發現家庭因素－特別是家人關係對青少年自我概念和其偏差行為之間是存有因果關係，其中的資料再經迴歸分析後，發現家庭對青少年的自我概念的確有顯著的直接影響，但家庭和自我概念對偏差行為雖無直接顯著的影響，但由受訪者的回應可以分析出家庭乃是經由影響青少年和老師的互動及不良同儕的交往，間接影響其偏差行為。李惠琳（2015）以國中到高中的少年為研究對象，發現親子互動之疏離與少年偏差行為呈現正相關，而親子互動之親密、分享、約束與少年偏差行為呈現負相關。

隔代教養家庭可稱為隔代家庭或祖孫家庭，指由（外）祖父母負擔照顧與教養（外）

孫子女的角色與責任，而家庭結構可能為主幹家庭（指父或母和一對已婚子女及其孩子所組成的家庭）或祖孫家庭，而在本研究中的隔代教養定義是曾經且短暫的祖孫同堂，之後為長期的祖孫三代同堂，而祖輩擔負了情感支持的重任。依據 2014 年的普查，國內隔代教養家庭共 91,508 戶，較 2000 年的 75,249 戶增加了 16,259 戶，上升比例高達 21.6%，顯見隔代教養家戶成長數量正快速的成長（許雅惠，2016）。

依據邱珍琬（2005）指出隔代教養的優勢有：協助或減輕親職工作壓力，家族文化與價值觀的傳承，祖孫間的情感聯繫與依賴，祖輩擔任孫輩角色模範與學習對象；但在挑戰方面則有：孫輩早熟、經濟與工作責任負擔、管教問題、兒輩情緒的出口與責難。陳燕慧、韓晶彥等（2014）的研究則提及隔代教養對老年〈外〉祖父母身心健康產生一定負擔，對此建議定期的居家訪視，提供〈外〉祖父母健康相關之訊息與提供社會支持、「短暫日間幼兒托育」服務等紓緩〈外〉祖父母的身心壓力。

另，潘玫秀（2011）研究隔代教養中國小四到六年級學童的自我概念、情緒穩定與人際關係中指出祖孫關係狀況會影響學童的自我概念、情緒穩定與人際關係的發展，而黃英虹（2004）比較研究隔代教養與非隔代教養方式對青少年自我認同影響，發現不同成因的隔代教養家庭對教養者教養方式影響有顯著差異，隔代教養家庭多採用忽視冷漠教養類型；非隔代教養家庭多採用專制權威教養類型，隨著不同的教養方式會影響青少年的自我認同發展，其中開明權威的教養方式優於忽視冷漠及專制權威的教養方式等，莊雅婷、林作慶（2020）的研究發現隔代教養青少年的學校生活適應之學習適應構面顯著優於非隔代者，所以綜上論述，隔代教養對自我概念的影響並非皆負面與不佳的，主要仍是以隔代教養成因、祖孫之間關係親疏與管教方式等而定。

第三章 研究方法

本研究主要是探究一位反覆自殺女性精神疾病患者的生命故事，在生命故事的瞭解與理解中是著重在研究參與者的經驗世界，所以是採用質性研究的方法，而質性研究的典範主要是探究人們的符號、解釋和意義的建構，故必須進入他們的演出，質性研究認為沒有所謂的「絕對」真相，而所有的知識都是與情境脈絡連結，紮根在情境中。因此，此典範的研究步驟，是不斷地循環在「經驗」→「介入設計」→「發現/資料收集」→「解釋/分析」→「形成理論解釋」→「回到經驗」的圓圈體系（胡幼慧，1996）。

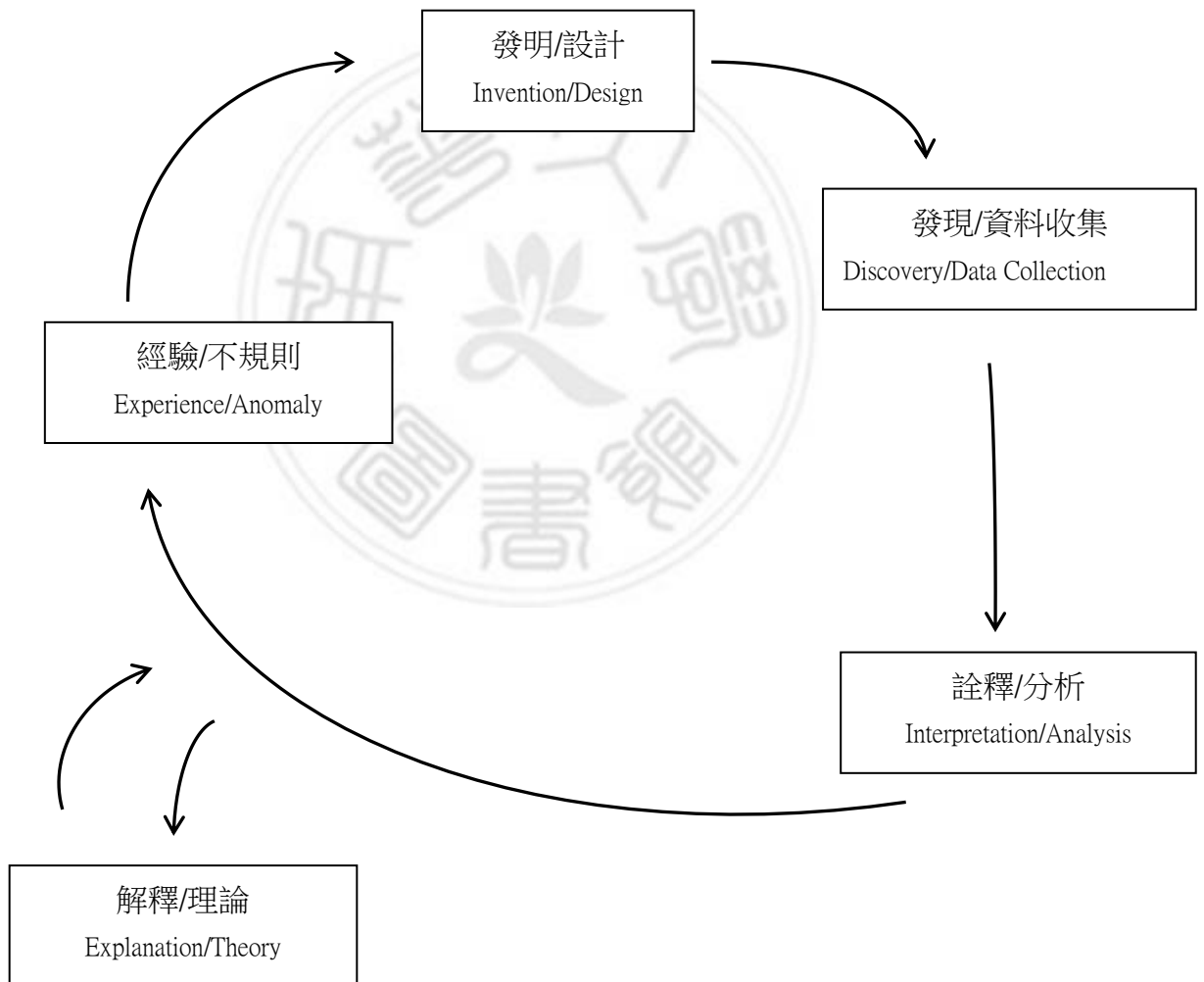


圖 3-1 質性研究典範的研究步驟（胡幼慧，1996）

第一節 敘事研究

你的事，我的事，他的事；我們的過去、現在與未來，上述這些都是由許多的故事交疊而來，所以我們聆聽故事、閱讀故事，也正耕耘產出屬於我們的故事中。

根據國家研究院雙語詞彙、學術名詞暨辭書資訊網對於敘事的定義為「敘事（narrative）又稱敘說，是人類思考和組織知識的基本方法」，而依據《韋氏字典》形容敘事「a relating of events usually in the order in which they happened」意指敘事通常是設計來表述有關連性的連續事件。Catherine Kohler Riessman（1983）則指出敘說是關於結果的事件而組織成的訴說，說者把聽者帶入過去的時間或世界裡，簡要地重述事件的經過，並提出一個觀點，通常是與道德有關的，另敘說是產生意義的基本結構，敘說必須被研究者保存下來，而不是將它變成破碎的片段。研究者必須尊重受訪者建構意義的方式，並分析它是如何完成的（王勇智等譯，2003）。

在日常生活中，我們也常以敘事方式進行思考、表達、溝通並理解人類與事件。我們生活在故事裡，故事像文化事件，它表達或再現文化本身，而說故事、聽故事是我們日常生活的一部分，經由敘事提供人類彼此理解溝通的脈絡，並由經驗的反覆累積，瞭解我們所處世界，而在心理學的敘事理論認為要將焦點放在每個人所生活、經驗、和詮釋的人類存在上（朱儀羚等譯，2004）。

在敘事研究中，研究者是依據研究的背景脈絡輕輕地被放在某個位置上，在他們的文本裡，他們就在那裡，毫無遮掩地以特別的方式從事他們的工作，而敘事的中心是那些生命被「敘說」的人們（洪娛琳譯，2010），那些生命被「敘說」的人們亦就是研究參與者，研究參與者是敘事的中心與形成來由，但研究者是無法直接進入另一個人的世界來理解其經驗與生活，所以研究過程中我們需要藉由談話、互動、文本與解釋來處理某種模糊性質的經驗再現，而在敘事中研究者與經驗再「呈現」之關係過程，依據 Riessman 大致可分成五種層級，即從「關注」、經由「訴說」、「轉錄」、「分析」，至「閱讀」（王勇智等譯，2003），所以研究者在研究過程中的再表達將依據此五種層級，並以時間脈絡序列或意義關聯進行敘說。

Riessman (1983) 認為研究者所處理的談話、文本、互動和解釋都無法中立且客觀，唯一能做的只是再現經驗而已，而整理 Riessman 提出經驗再現的五個階段，說明如下：

一、關注經驗 (attending to experience)

我在意識流裡關注傾聽，並分離出某些形貌——反思、回憶、從觀看裡拼湊。當我在關注時是有所選擇的，我在未經反思的整體（基本的經驗）裡作了選取。例如：聽覺和視覺的真實較觸覺和嗅覺更占優勢。

二、訴說經驗 (telling about experience)

即個人敘說展現。在說的過程裡，我所擁有的經驗和傳遞的經驗之間具有一個無法避免的縫隙，在述說這個經驗時，我也在創造一個自我 (self)——我想如何被他們認識。因此，我的敘說不可避免地就是一種自我的再呈現。

三、轉錄經驗 (transcribing experience)

社會科學研究者會把對話用錄音機錄下來，而錄音要比錄影具選擇性，但不管使用何種方式都無法捕捉完整的對話，因為不管使用哪種錄製形式，最後都必須用某種文本呈現它。轉錄的過程就如同前面的層級一樣，是不完整的、部分的和具有選擇性的，且何者應被包括和如何安排及呈現文本，這些選擇和安排，都會影響到一個讀者將會如何理解這個敘說。不同的轉錄慣例會引發及支持了不同的解釋與意識型態的立場，創造了不同的世界。對於同一段談話若用不同的轉錄方式，將會以不同的方式建構其意義。

四、分析經驗 (analyzing experience)

研究者仔細地對訪談逐字稿或謄本 (transcript) (有時是許多的謄本) 進行分析。一個研究者往往要與許多頁的錄音帶的故事為伍，要把這一系列的談話加以剪裁，使它合於一個報告或書面的內容，並試圖理解其意義以及創造戲劇性的張力。最後，分析者創造一個後設故事 (metastory)，說明發生了什麼事。

五、閱讀經驗

最後一個再呈現的層級是——當讀者面對文字報告的時候；而讀者所擁有的只是分

析者的再呈現，最終誰真正著作了一個文本變得不清楚了，但一個文本的意義總是對於某些人才具有意義。



第二節 研究參與者

研究者投入精神醫療臨床工作已十多年，工作中接觸個案形形色色，研究參與者是生命歷程最特別與改變程度最顯著的個案。

她在住院初期常常會突發性大吼大叫，表情也總是憤怒與不平的，而讓醫療團隊最棘手的是她有多次自殺行為，更遑論頻繁的自殺意圖與想法，她的自殺方式是激烈與致命的，曾經吞農藥、跳樓、以吹風機的電線勒住脖子，而撞牆、以利器割手的自傷更是家常便飯，所以住院初期研究參與者常常被約束或入隔以保護她的人身安全，所以照顧研究參與者，團隊的壓力是很沉重的；但在近幾年裡隨著規律用藥、穩定作息與環境，研究參與者的病情與能力有明顯改善，她不僅症狀逐漸穩定，還會主動協助照顧病房弱勢病友，同時還積極參與復健工作訓練，是病房庶務性工作的得力助手。

看到研究參與者對生命從絕望、放棄到現在的積極向上、關注與幫助他人，讓研究者非常佩服也好奇，在了解其成長背景與發病過程之後，引發研究者進一步深入探究的動機，所以本研究是採用立意取樣擇定研究參與者。研究者相信研究參與者的生命故事必能具體化精神疾病患者外在行為與內在歷程的連結，讓人能在閱讀之中產生理解與同理，對於去精神疾病烙印必有部分效益。

研究者與研究參與者在研究的連結開始於民國 106 年質性研究課程作業，在作業完成中研究者了解研究參與者的生命故事，而在當時的訪談後，研究參與者主動邀請研究者與她進行定期性會談，她認為會談可以讓她多一個管道抒發其情緒與困擾，所以之後研究者即與研究參與者約定每兩週的會談，會談中多以傾聽、陪伴為主，隨著會談次數的累進，對於研究參與者生命韌性更感佩服與認同，所以與團隊工作人員多次討論研究參與者參與研究適當性，同時也反覆確認研究參與者參與研究的意願之後，在評估研究是不干擾病房臨床工作與治療安排下，確認研究參與者可以參與本研究。

另研究者亦非研究參與者治療團隊成員，研究參與者在參與研究之前，研究者亦明確向研究參與者說明參與研究與否不會影響其出院計畫等，研究參與者在了解之下同意參與研究，故研究方正式開啟。

在本研究中，研究者藉由敘事研究的方式，爬梳研究參與者的生命經驗、梳理其內在感受，並依循敘事分析進行研究。敘事研究是直接接觸經驗的便捷之道，研究者不只能從第一手敘述故事中獲得第一手資料，還可以看到敘說者自己建構的生命經驗與意義（邱珍婉，2005）。研究參與者為敘說者，亦是故事的提供者，在生命故事裡是以滿足稱呼（化名）。研究的緣起是因為滿足的生命故事而開展，而研究亦是因為滿足而存在與進行。

滿足相關資料說明如下：

主觀敘述（亦是故事的開端）－

自小因右手無法抬舉（母親生產過程不順，由醫師從產道拉出而造成右手嚴重拉傷），滿足在意識自己能力是有障礙下對自己多負面看法。國中階段曾遭鄰居性侵害，後為逃避對自己的自我嫌惡與鄰里的耳語，開始吸毒、翹家、逃學與休學等。

客觀陳述

年紀：42 歲（67 年次）。

婚姻：離婚。

特殊身分：重大傷病卡〈診斷：思覺失調症〉、身障證明（一類、中度）。

住院原因：因多次自殺行為與吸毒引起的精神症狀〈包含幻聽、自言自語等〉而住院治療。

右手無力狀況的說明：觀察滿足為左撇子，習慣左手操持事務，而右手可進行一般作業處理，例如拿取物品、輔助左手搬較重物品等，在抬舉右手，其執行速度確實比一般人較慢，臨床工作人員（護理師、職能治療師等）評估其右手未構成日常生活障礙。

家系圖

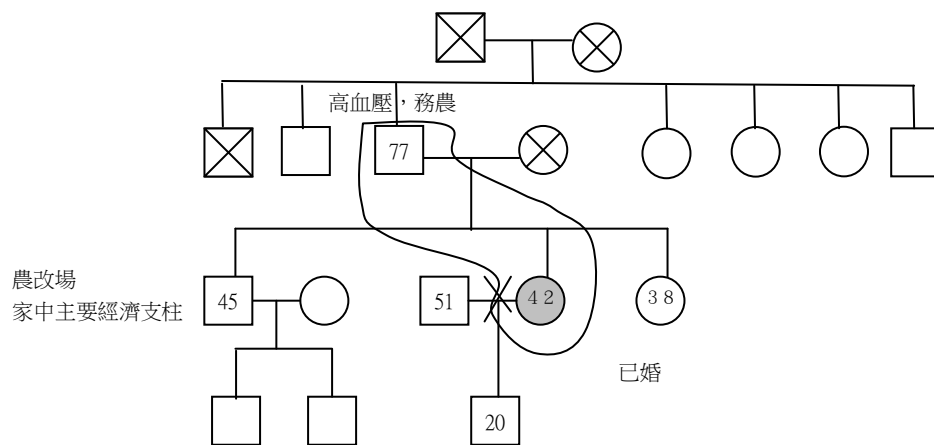


圖 3-2 研究參與者家系圖



第三節 研究者

研究者於民國 95 年開始從事精神醫療社工的實務工作，具備豐富的臨床經驗，執業期間經常參與研習、工作坊等在職訓練，之後因有感於學習是需有扎實的領門人帶入且階段性完成，故進入南華大學生死學研究所就讀，學習期間在師長與同儕引導下整合工作、知識、生活與人生經驗等，讓研究者得以更開闊的心面對生命與生活。

在敘事研究中研究者與研究參與者是互為主體涉入彼此的生活，研究的互動中，研究參與者講述其生命故事，研究者尊重與接受其主體性；分析與詮釋文本中，研究者必須體會研究參與者的感受、思考與情緒等再進行表述與撰寫。在本研究中，研究者的角色將有訪談者、紀錄者、資料分析者與詮釋者。

Riessman (1983) 指出研究者無法進入另一個人的經驗，我們所處理的是某種模糊性質的經驗再現 – 包括談話、文本、互動和解釋 (王勇智等譯, 2003)，所以在研究過程中，研究者是以各個面向來理解研究參與者的故事，藉由傾聽了解她的過往經歷，藉由參與經歷她目前的生活，而研究者所處的空間、時間的轉變，會不會影響對研究參與者故事的理解與敘事呢？研究者認為這是必然的，但這也是敘事研究迷人與受科學方法爭議的部分。所以隨著研究者的位置不同，領略與會心的內容將會轉變與調整。

科學研究中要求研究者的態度是謹慎、小心，所以傾聽故事的過程中，研究者將是中性回應，不涉及治療的深度，且敏感自身的價值觀、專業倫理與保持多元文化的覺察等。鑒於上述的思慮，研究者想要保持對於自身位置與角色的覺察，所以擬以下列方式來做確認與處理。

- 1、田野筆記：紀錄內容將以會談過程中對研究參與者的觀察與記錄為主。
- 2、研究者自我敘事筆記：透過關注與重複聆聽錄音檔，研究者將產生的反芻記錄下來，內容以個人自我敘事的筆記為主，過程中可促發研究者對自己的覺察與反思，並期待能進一步整理歸納研究者在經驗與實務操作的偏好等，以作為未來工作過程中的自我提醒。

第四節 協同研究者

在本研究中，有兩位協同研究者，一位為專家協同研究者，另一位為故事協同研究者。

專家協同研究者是邀請研究參與者的主治醫師擔任，該位醫師目前亦正攻讀研究所，除了研究中的意見交流之外，更有在彼此專業知識的教學相長。研究過程中，該位專家協同研究者能明確掌握研究參與者的病況，讓研究者在其監督下，在研究參與者病情與情緒是相對穩定的狀況下進行訪談，而該專家協同研究者亦督導研究者的訪談方式與內容是否適切，讓研究以不影響研究參與者的身心狀況為主，同時專家協同研究者提供醫學上的指導與建議，讓研究者在研究中有更多的收穫與臨床工作領域的精進等。

另，該專家協同研究者亦為本研究送請區域教學醫院所屬人體試驗委員會的副主持人，讓整個研究進行中皆接受人體試驗委員會的定期監督與關心。

故事協同研究者是邀請為研究參與者進行個別心理治療的臨床心理師擔任，該臨床心理師擁有三十年以上的工作經驗，且從研究參與者 34 歲的時候就陪伴治療至今，對於研究參與者的全貌有相當的理解，可在遵守治療的倫理責任前提下對於研究者撰寫研究參與者的生命故事提供建議與指導，並提醒研究者必須尊重研究參與者的參與動機與內在意念等；在訪談中亦會在研究參與者知情下徵詢該心理師對於研究的相關意見等。

故事協同研究者也為研究者工作領域的同事，在研究過程中都給予最大的鼓勵與關心，讓孤單的研究生活很有同儕感，也讓研究中幾度欲放棄的困境中得到神救援。

第五節 研究工具

Amia Lieblich 等（吳芝儀譯，2008）主張處理敘事資料需要對三種聲音進行對話性聆聽：**敘說者的聲音**，如錄音帶或文本所示；**理論架構**，提供詮釋的概念和方法；以及**對閱讀與詮釋的行動進行反思**，也就是從資料導出結論的決定過程進行自我覺察。所以詮釋並非意味著對研究參與者（敘說者）擁有絕對自由的推測和直覺；相反地，直覺歷程必須奠基於綜合性的瞭解，這有賴對於敘事資料進行反覆不斷的檢視，而詮釋的決定也不是草莽輕率的，而需要足以證立的理由。傳統研究方法通常奠基於統計，提供研究者系統性的推理過程，敘事研究工作則有賴研究者以自我覺察和自我規訓來持續檢視文本和其詮釋。這些特性也意味著敘事研究是非常耗時費事的工作。

本研究方法為敘事研究，以錄音方式進行研究參與者生命故事的蒐集，而透過聆聽研究參與者的聲音進行文本的謄打，但在訪談研究參與者、文本謄打分析中，研究參與者與研究者在彼此口語互動、非語言對話中，彼此的主體性交相輝映而產出研究成果。研究者擔心因此而失去客觀、中立的研究態度，故產生研究札記，研究札記主要分為田野筆記與研究者自我敘事筆記，希望在進行研究過程中能時時提醒自己。

以下將分述各項研究工具：

一、訪談的逐字稿

反覆聽取錄音檔並使用電腦設備謄打逐字稿，亦再三來回閱讀矯正錯字語詞等，依研究將每次訪談內容詳實建檔；此為聆聽敘說者的聲音。

另在逐字稿的謄打中，需要謄寫到多詳細呢？研究者的停頓、嘆氣、不自覺的語助詞或是兩個人同時講話等，需要完整不漏地記錄下來嗎？Crossley 主張「充分地拷貝下來」，建議我們在所欲探究的問題中並不會太過要求訪談的詳細記錄，基本上，我們只需要將訪談的「內容」，包括問題和回答完整謄寫下來即可（朱儀羚等譯，2004）。

二、逐字稿的文本分析

在審閱逐字稿與錄音內容無誤後，研究者逐字、逐句與研究目的、問題對應，依序劃出重點句子（以畫黑線標註），重點句子中再以紅體字標示編輯意義單元的重要來源；

再咀嚼文詞語句後，研究者透過當下參與、自身的角色位置交相輝映的產出意義單元。另，為協助引導後續訪談與提醒研究者保持自身角色的明確定位，設有備註欄，備註欄以字體與顏色不同而區辨作用，備註欄主要分為三大部分，第一部分是在每一個編碼段落會先揭示該段落的訪談摘要（黑體字）；第二部分是對於研究參與者的情緒、內在、冰山的探究與爬梳，或是疑問等（反黑體字）；第三部分是關注研究者自身的角色與措詞，同時協助思考與反芻研究者在訪談技巧與內容的適切性，另也避免研究者在角色混淆的提醒等（綠體字）。相關細節將於第六節的資料蒐集與分析進行更詳盡的說明。

Riessman（1983）（王勇智等譯，2003）提出五個研究的評價標準，包括說服力、符合度、連貫性、實用性及無教條等（研究嚴謹度會在分段細述），基於上述考量，研究者在進行文本分析與撰寫生命故事時，會反覆與逐字稿作核對以修正及調整文本與故事。

三、研究札記（見附錄一）

札記記錄格式包含田野筆記與研究者自我敘事筆記，說明如下：

- 1、田野筆記：訪談中，針對研究參與者的訪談內容摘述重點，記錄過程中研究參與者的姿勢、語調與特別回應或提問等（多於逐字稿文本分析中備註欄呈現）。
- 2、研究者自我敘事筆記：包含研究過程中的反芻與自我覺察，同時協助檢核訪談中未盡之處，此利於後續的文本分析整理、下一次訪談前的準備與其他研究事宜的補充提醒等。

整理田野筆記與研究者自我敘事筆記的所思所言，按照日期敘述整理如附錄一，研究札記。

四、錄音設備與場地

考量研究參與者的病情與病房設施的要求，訪談全程皆使用病房的會談室，此會談室設計兼顧隱私性與安全性考量外，同時也是研究參與者的熟悉空間，有助於訪談關係的建立。

錄音設備以錄音筆為主，在每次錄音前會檢查電量與功能，訪談結束後即將檔案轉

存於可攜式設備，檔案名稱以日期時間命名，藉此達到檔案妥善保存外，亦可避免檔案有外流之虞，妨害保密性的維護。

五、訪談大綱（見附錄二）

本研究將以半結構的問題與深度訪談方式進行，而一份半結構式的訪談綱要，Crossley 指出依照上面羅列的問題只是用來引導訪談的進行，並不是完全無法更動而只是依樣畫葫蘆的，而訪談綱要的內容可由下列幾個要點所總合而成（朱儀羚等譯，2004）。

問題一：生活章節

邀請研究參與者可以想像自己的生活歷程就像一本書，在生活中的每一個部分都將組成這本書的章節，Crossley 建議不用將所有的故事都說完，只要將故事的大綱，就是生活中的主要章節提出來就可以了。

訪談大綱中依照研究參與者在預試訪談中提及的生命歷程分成兒童時期、青少年時期、踏入社會（開始工作）、生病開始與病情穩定（現在）五個階段，而這五個階段就如生活章節，帶領研究者與研究參與者展開訪談與交流。

問題二：關鍵事件

關鍵事件就是在過去生活中發生的某些重要事件，而 Crossley 認為值得詢問的八項關鍵事件為：高峰經驗、低潮經驗、轉捩點、最早的記憶、兒時的重要記憶、青少年時期的重要記憶、成年時期的重要記憶、其他的重要記憶。

預試訪談中，在研究參與者的引領之下，研究者可以明確了解在研究參與者的生命故事的關鍵事件，所以在釐訂訪談大綱時就是依照關鍵事件發生來進行生活章節的區分。

問題三：重要他人

引導研究參與者敘述在她的生活故事中出現的重要他人，而這些重要他人對她有重大或深切的影響；在本研究中一開始即關注研究參與者與她的重要他人之間的互動以及對她生活、生命中的影響。

問題四：未來藍圖

亦就是對於未來的計劃與藍圖，而在本研究中是聚焦研究參與者在成長經驗中的受挫、經歷重大創傷後陷入精神疾病狀態的生命故事，故對於未來的部分是少提及的。

問題五：壓力與難題

關注因為生活事件引發的衝突、困境等，而這恰為本研究中研究參與者因為無法順利因應而致自殺、生病等，所以在訪談大綱中雖未明確定出壓力與難題，但研究參與者的敘事就是在回應她的壓力與難題等。

問題六：個人意識形態

為個人的基本信仰、價值觀等。考量研究參與者的功能狀態，在訪談大綱並未以此抽象概念進行訪談，主要是透過研究者的分析來詮釋研究參與者對於生活、他人等信念與態度。

問題七：生活主題

Crossley 認為透過描述生活之書的章節、情節與人物，已經回顧了整個生活故事，亦可以察覺貫穿整個生活故事的核心主題、訊息或概念。而在與研究參與者每次的訪談中，一開始總是關心其近況，而在近況的敘述之中，是可以具體傳達研究參與者在生活中關心的課題，而這些課題亦是研究參與者與重要他人互動中的困擾等。

所以參考上述七大問題並依照研究目標、蒐羅專業文獻的提點中設計出本研究的訪談大綱，再請指導教授指導與調整；而在正式訪談過程中，主要是以訪談大綱為基礎，並依當下研究參與者的回應與狀態彈性運用，期待讓研究參與者能自在地表達其故事，盡興地敘說其意念等。

第六節 資料的蒐集與分析

一、資料的蒐集

本研究是採用立意取樣擇定研究參與者，而在正式訪談之前透過預試訪談與研究參與者建立關係並說明研究的背景、動機與目的等，會談中是以支持性關係為主，獲得研究參與者的口頭同意之後，開始蒐集文獻、瞭解研究參與者的病情並確認研究方向等。

預試訪談之後原本應該立即進入正式訪談，但研究者因工作調度與研究參與者產生研究之外的關係，評估有侵害研究倫理之虞故研究訪談暫時停止，待一年後工作確定將會重新安排，研究者可以順利排除與研究參與者的醫病關係才開始展開訪談同意書簽署與展開正式的訪談。訪談的時間是以研究參與者的身心狀況與病房活動安排為主要考量，共計訪談八次，每次訪談的時間約 60 分鐘，訪談時間與次數等整理如表 3-1。

訪談內容	日期	時間長度	地點
預試訪談	2017 年 5 月 19 日	65 分	A 病房會談室
預試訪談	2017 年 9 月 28 日	52 分	A 病房會談室
同意書書寫	2019 年 4 月 11 日	30 分	A 病房會談室
第一次訪談	2019 年 5 月 2 日	53 分	B 病房會談室
第二次訪談	2019 年 5 月 23 日	66 分	A 病房會談室
第三次訪談	2019 年 6 月 6 日	65 分	A 病房會談室
第四次訪談	2019 年 6 月 21 日	60 分	A 病房會談室
第五次訪談	2019 年 8 月 15 日	60 分	A 病房會談室
第六次訪談	2019 年 8 月 22 日	60 分	A 病房會談室
第七次訪談	2019 年 9 月 19 日	60 分	A 病房會談室
第八次訪談	2019 年 10 月 24 日	60 分	A 病房會談室

表 3-1 訪談時間與次數表

在訪談中期，整理研究參與者的敘述內容在同質性的資料出現頻率漸高，內容多圍繞在無法出院、重大生活事件重複敘述等，內容是前後一致，但總有廣度與深度不足之虞，在考量研究參與者有認知與表達能力限制，所以在第七次與第八次訪談決定加入「紅花卡 1」（李泓，2014）為會談素材，使用媒材確實引導研究參與者能有更多在抽象概念與內在情緒的表達，所以評估研究參與者的敘述在質與量已達相當多的程度，可至「理論性飽和」的階段故決定停止訪談。

二、資料的分析

在訪談之後進行逐字稿的謄打，而在謄打過程中會再三審閱逐字稿與錄音內容無誤，逐字稿皆為文字，尚未進行任何分類與編碼。

待逐字稿完成即進入文本分析，文本分析架構分為編碼、逐字稿內容、意義單元與備註，依序說明如下：編碼是以日期為首，再以研究參與者表達語意做分段，例如 0523-01，即為 5 月 23 日的訪談，01 是研究參與者當天訪談的第一段，所以文本分析中的編碼格式為「日期 - 訪談段落」；逐字稿內容中的黑體字為研究參與者的表達，藍體字是研究者的提問，而研究者會逐字、逐句與研究目的、問題對應，依序劃出重點句子（以畫黑線標註），重點句子中再以紅體字標示編輯意義單元的重要來源；意義單元是再咀嚼文詞語句後，研究者透過當下參與、自身的角色位置交相輝映的產出意義單元；備註是協助引導後續訪談與提醒研究者保持自身角色的明確定位而設計，備註欄會以字體與顏色不同而區辨作用，主要分為三大部分，第一部分是在每一個編碼段落會先揭示該段落的訪談摘要（黑體字）；第二部分是對於研究參與者的情緒、內在、冰山的探究與爬梳，或是疑問等（反黑體字）；第三部分是關注研究者自身的角色與措詞，同時協助思考與反芻研究者在訪談技巧與內容的適切性，另也避免研究者在角色混淆的提醒等（綠體字）。

下列將舉例說明本研究各項資料編碼的意義與執行狀況。文本分析中，研究參與者的代碼是 P，研究者是 S。

編碼	逐字稿內容	意義單元	備註
0523-03	<p>S：嗯，那個時候同學笑你，你不會在意嗎？</p> <p>P：那個時候已經被人家笑到已經都麻痺了。</p> <p>S：他們都笑你什麼？</p> <p>P：他們都笑我沒人要的，不然就笑我是鬼啊。</p> <p>S：鬼是因為？</p> <p>P：不知道嘞。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 被人家笑到已經都麻痺了。 • 笑我沒人要的，不然就笑我是鬼啊。 	<ul style="list-style-type: none"> • 在同學媽媽言語霸凌之後的 P 擔心會被拒絕選擇不與人互動、多獨自一人，唯一同伴為阿嬤。 → 父母對 P 的行為是認為開始叛逆、變壞了。

表 3-2 文本分析的資料編碼與說明 - 備註欄首要揭示該段落的訪談摘要

編碼	逐字稿內容	意義單元	備註
0523-07	<p>P：不是，是<u>因為我不是他們的小孩</u>。</p> <p>S：你會覺得是這樣？</p> <p>P：對，因為我是從<u>石頭坑蹦出來</u>，不是他們的，他們才會把我送回去給阿嬤顧。</p> <p>S：你一直有這樣的想法？</p> <p>P：對，後來慢慢長大就不是這種想法了，慢慢長大就認為說他們是因為我的手這樣子，對我有愧疚感才會對我好，又加上我被欺負，他們認為說我受傷了，他</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 我不是他們的小孩。 • 他們要彌補我才會這樣子，如果沒有發生這些事情，如果我的手沒有這 	<ul style="list-style-type: none"> • 被單獨留在阿嬤家：父母是偏心→不要我→我是從石頭坑蹦出來→我不是他們的小孩 • 長大之後的 P：父母對我特別好是因為→手舉不高、被性

	<p>們要彌補我才會這樣子，如果沒有發生這些事情，如果我的手沒有這樣子，他們就不會理我。</p>	<p>樣子，他們就不會理我。</p>	<p>侵，父母是為了彌補我的關係</p> <ul style="list-style-type: none"> 我就是不值得別人對我好
--	---	--------------------	--

表 3-3 文本分析的資料編碼與說明 - 備註欄反黑字體為對研究參與者理解詮釋等

編碼	逐字稿內容	意義單元	備註
0919-03	<p>S：這樣聽起來家人都有在幫你打算，你有發現嗎？</p> <p>P：有啊，現在他們就是最擔心的就是說如果我出院的話，我又沒有工作，啊我又沒有又沒有謀生能力的話，我至少還有那些錢可以生活，啊如果連那些都沒有的話，我又沒有謀生能力的話，怎麼辦，他們都沒有辦法顧到我。</p>	<p>• 如果連補助都沒有，我又沒有謀生能力，怎麼辦，他們都沒有辦法顧到我。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 持續具體化家人行為的動機，引導 P 敘述對家人的想法或期待

表 3-4 文本分析的資料編碼與說明 - 備註欄綠體字研究者省思與覺察

在逐字稿的文本分析皆產出之後，開始著手完成研究參與者的生命史與生命故事，生命史是依照研究參與者的年紀進行直線畫記，在年齡線上下方加入重要事件與事件意義等；生命故事敘說是著重「整體 - 內容」方式，以逐字稿為腳本並依照時間序列再佐以訪談內容完成研究參與者的生命故事（更詳細內容可見第四章研究結果）。

生命史與生命故事完成之後，進入研究結果分析，主要是對應研究目的與問題並就文本分析的內容再進一步分類探究構成研究參與者生存姿態的來由與背景因素等。進行分析時，儘量避免過度推論，並持續與指導教授及協同研究者討論，將偏頗或不適切的論述予以刪除或修正等。接著，將完成的生命故事與生命史等再與研究參與者進行討論與資料檢核等，藉以提昇資料的說服力、符合度、連貫性與實用性等。

研究結果分析中，研究者在對應研究目的與問題，將文本分析的意義單元先作兩大分類，為自我概念與親子關係，爬梳此兩大分類資料，推論研究參與者的自我概念與親子關係之間為來回流動、互相影響的循環過程，也形成研究參與者的生存姿態，再細究構成自我概念與親子關係的兩大因素為身體形象、與他人關係。在身體形象因素存在著兩大事件，一為右手天生無力、另一為輪姦事件，而這兩大事件讓研究參與者出現頻繁自傷、劇烈自殺行為等；與他人關係，盤點研究參與者與爸爸、阿嬤、媽媽、手足，以及與周遭他人的關係，這些關係的來往縱貫著研究參與者的自我概念形成，更進一步的說明會於第五章研究結果分析呈現。

第七節 研究流程

本研究流程是依據質性研究典範的研究步驟（胡幼慧，1996）進行設計與修改，分為下列幾個階段，以流程圖說明。

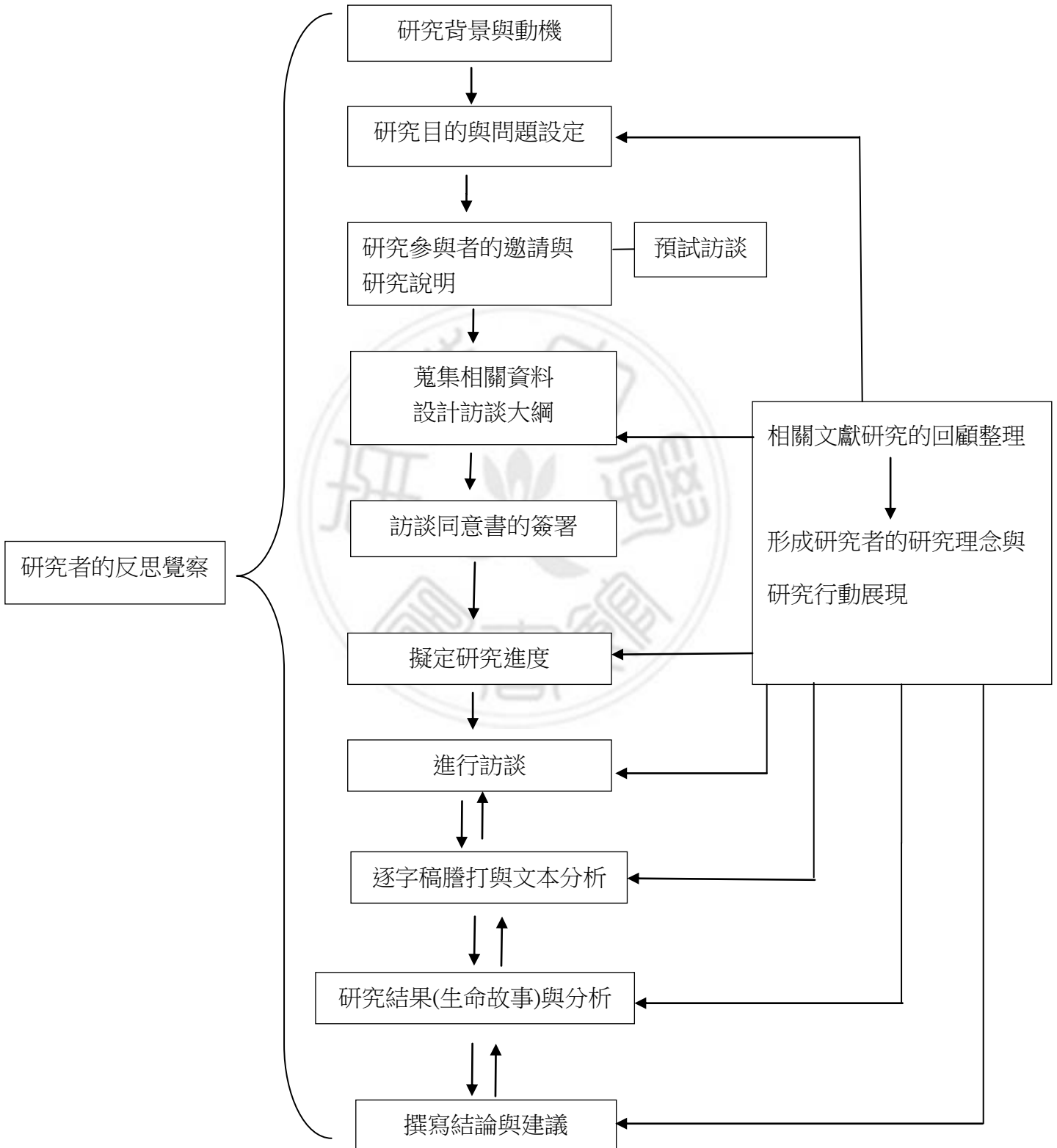


圖 3-3 研究流程圖

在研究的開端－研究背景與動機中，研究者主要的任務是在整理研究參與者的病歷資料，並與醫療團隊進行討論，了解評估：

- 1、研究參與者的病情
- 2、內在狀況與研究連結的適當性

上述事項須反覆確認以求能妥善維護研究參與者在研究過程的安定性及維護其權益。

研究目的與問題設定中，研究者在閱讀相關書籍與文獻期刊並與研究參與者的客觀資料做一整合進行設定；研究參與者的邀請與研究說明則於預試訪談中完成，之後再依據研究目的與問題設計訪談大綱，並邀請研究參與者完成訪談同意書簽署，進入研究進度擬定，上述工作在正式訪談前完成。

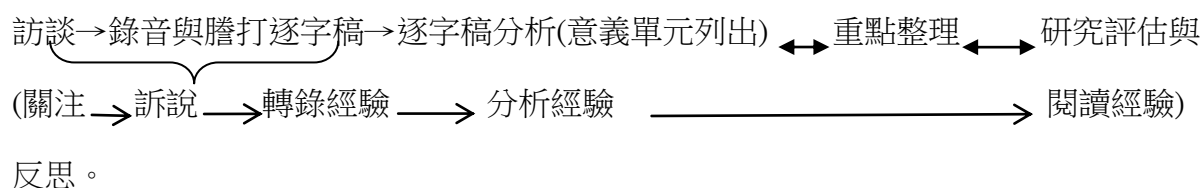
之後進入正式訪談，正式訪談共計八次，每次約 60 分鐘，訪談時間排定主要是依研究參與者當天的身心狀況與病房活動安排而調整，訪談結束後立即進行研究者自我敘事筆記的書寫、訪談過程的謄打，再完成逐字稿之後進入文本分析，在文本分析中亦進行田野筆記的處理，讓涉及研究的隻字片語都能留下書面的紀錄以求後續研究結果與分析的順利產出。

在資料蒐集與分析中，包含文本分析與意義單元產出、重點整理、研究評估與反思等，研究者是站在與研究參與者同樣的位置聆聽與謄打故事，藉由研究者的視角轉錄分析及再詮釋，以深度訪談、半結構方式進行，關注研究參與者的成長、重大創傷事件與生病、自我概念之各個面向的經驗。

本研究中，研究者是藉由述說研究參與者生命故事來進行敘事研究，在文本產出中，研究參與者就在那裡，研究者期許自己能從聆聽過去，觀察當下並進而凝視與陪伴研究參與者的存在。

在敘事研究的閱讀故事可分為下列四種類型，整體－內容閱讀、整體－形式閱讀、類別－內容閱讀與類別－形式閱讀，在本研究為整體－內容的閱讀，著重一個完整的故事並聚焦在內容上。

在生命故事的處理時將依照 Riessman (1983) (王勇智等譯, 2003) 提出經驗再現的五個階段，進行研究參與者的故事完成與經驗再現：



註：「意義單元」與「重點整理」與「研究評估與反思」為交相互動的模式，隨著評估或反思的形成會逐步調整重點整理的呈現與意義單元的轉變。

在研究參與者生命故事是分段論述影響研究參與者的核心事件等，在其中亦多摘述其敘說內容，並加入研究者的理解與再詮釋，進而歸納演繹事件背後的意義等，此為研究結果分析。

隨著研究資料的逐步推疊與歸類進入整體研究結論的撰寫與相關建議，而研究過程中的訪談、逐字稿謄打與文本分析、研究結果（生命故事）與分析至撰寫結論與建議的過程中皆為雙向的狀態，依訪談的產出、整理與歸納結果逐步修正並來回處理以結晶出最適當的結論。

相關文獻與研究的閱讀整理於研究初始即開始，研究過程中仍持續進行，以為研究者專業知能的加強，同時也形成研究者的理念與行動展現的依據，而研究者的反思覺察是隨著研究歷程反覆進行，擔任整個研究的領航者並時時提醒研究者的初衷與理念。

第八節 研究嚴謹度

在敘事研究中，研究者陳述的歷史真實（historical truth）並不是研究中的主要議題，因為敘事化（narrativization）就已經假定是一種觀點（point of view），所以事實是一種解釋過程的產物，個人對於相同的事件可能會說出不同的敘說，而這過程就端看敘說者的價值與想法等，而依據 Riessman（1983）對於解釋的有效性的定義是為－我們宣稱解釋是否具有信賴度（trustworthiness）的一種過程，可以使用下列四種方式來探究敘事研究的有效性（王勇智等譯，2003）。

一、說服力（persuasiveness）

意義是相似於合理性（plausibility），就是這個解釋是否有道理、可以讓人信服？亦為故事要合理且讓人相信，但 Riessman 亦指出在某個歷史時刻裡，一個敘說文本的最具說服力的解釋，在後來的另一個時刻未必是如此，文本並沒有穩定不變的意義。

在本研究中，研究參與者的訪談會進行逐字稿的謄打，可以完整表達研究參與者的敘述，而文本的意義單元與重點整理也是依照逐字稿進行整理與分析，故在本研究呈現的解釋與論理內容皆可謂言之有據。

二、符合度（correspondence）

根據一般習慣，將研究成果提供給參與這個研究的個人或群體是應當做的事，因為參與者對於研究結果的看法對於研究者來說是很重要的，因為他們的反應常常是理論啟發的來源；但人的故事並不是靜止，當我們的意識變遷了，經驗的意義也就隨之改變，但到了最後的分析階段，研究結果是屬於研究者的，因此，研究者必須對於它的真實負責。

那生命被「敘說」的人亦就是研究參與者，研究參與者是敘事的中心與形成來由，是生命故事的擁有者，所以在研究過程中會將文本與相關整理歸納的書面資料提供研究參與者閱讀，並進行討論與適度澄清與研究參與者的意識與認知的差異，期待研究內容與結果是具有符合度。

三、連貫性 (coherence)

連貫性就是必須盡可能讓故事深厚(thick)，讓故事可以有整體描述；而 Amia Lieblich 和 Rivka Tuval-Mashiach 等指出連貫性可從內在和外在來評估，內在指的是故事各個部份如何整合在一起，外在指的是以現存的理論和先前的研究來加以檢驗（引自吳芝儀譯，2008）。

本研究對於研究參與者生命故事的完成是關注整體 - 內容，以時間脈絡序列或意義關聯進行敘說，所以是著重一個完整的故事並聚焦在內容、時間脈絡與意義關聯上，內在部分可以符合連貫性；外在部分，相關文獻與研究的閱讀整理於研究初始即開始，研究過程中仍持續進行至結論與建議產出，期許本研究能達成外在連貫性的要求。

四、實用性 (pragmatic use)

研究最終能夠變成其他研究的基礎，所以描述與解釋的形成，研究過程等要能被看到，並需詳細地說明如何達成成功的轉換。

面對研究，從初始動機與背景的探究，到研究過程的進行至資料整理分析、結論與建議等，研究者的態度是謹慎、小心，希望能如實完成研究並彙整出自我概念與親子關係如何影響研究參與者的因應模式與疾病狀態，對台灣目前家庭與社會困境提供一些具體建議與參考經驗。

五、無教條 (no canon)

綜上所述可以瞭解敘事研究的有限性是無法化約成一套形式規則或標準的技術程序，所以研究若能被研究參與者所認可（符合度），這對於研究有效性是很有用的；即一般所認定的科學發展來自重複嚴謹方法思考是一種迷思，在詮釋研究的領域進行評價，基本上沒有「食譜」和「公式」可依樣畫葫蘆，所以發展一般理論性的敘事分析，實用標準也許較合適（胡幼慧，1996）。

在完成研究參與者的生命故事與生命史等皆與研究參與者進行確認與資料檢核，取得研究參與者的認同才將研究的相關資料呈現，所以本研究應是為研究參與者所認可的。

第九節 研究倫理

由於本研究是以深度訪談方式進行研究，而關注經驗涉及到研究參與者的深層記憶，故在倫理的遵守更顯得重要，就研究中三個主要倫理原則說明如下：

一、告知同意原則

研究場域是在醫療場所，患者的權益維護是必要與嚴格受到檢視，而在進行研究之前，研究者除了與相關照顧人員進行病情瞭解、評估與討論外，亦利用數次個別會談向研究參與者說明研究的動機、主題、方法與未來可能會發表的方式等，並告知研究參與者在研究中的基本權利，讓研究參與者在清楚狀況下得以決定是否參與研究。

研究者在正式訪談前讓研究參與者書寫訪談同意書，以書面制式方式邀請研究參與者一起踏入研究之路。訪談同意書的內容見附錄三。

二、保密與匿名原則

保護研究對象權益的首要即是保護他們的身分，在本研究中是以保密與匿名方式進行。在研究中研究參與者是以化名代表，相關身分資料僅揭示部分，藉此以達到保密之目標，而在研究參與者生活的空間與接觸場域會將其提供的相關資料與文件做必要性的保護措施，不會有外洩可能性發生。

三、尊重的原則

生命故事的敘說與追隨中，研究參與者與研究者跳出有權力感的位階關係，而是陪伴與彼此關照的生命故事持續流動中；在訪談過程裡，研究者保持真誠與接納的態度，傾聽與支持的技巧運用，讓研究參與者的疑問與情緒有適度處理與轉化，在逐字稿與分析亦提供研究參與者閱讀，而在完成故事撰寫時亦邀請研究參與者共讀，隨時保持彼此互動與關注，藉由上述以達到尊重的原則。

本研究者與研究參與者除研究的共同經驗外，尚有其他場域的互動，擔心有位置不義，所以邀請兩位協同研究者參與以作為時時提醒與督導；另研究參與者為弱勢族群，擔心遵守上述原則是僅顧及研究者主觀的認定，故亦將備妥相關資料送請某家區域教學

醫院所屬的人體試驗委員會，以客觀中立的第三者協助審查認定，以妥善確保研究參與者的相關權益與並督導研究操作完成等（同意臨床試驗證明書見附錄四）。



第四章 研究結果~故事的敘說

研究者在反覆閱讀逐字稿並參閱文本分析之後，進行研究參與者生命史的編輯與完成故事的撰寫。

第一節 滿足的生命史

在滿足生命史當中重大事件包含滿足出生時，因為產程不順所致右手天生較無力狀況、3 歲時被單獨送回鄉下老家由祖母照顧、4 歲讀幼稚園受到同學母親的言語霸凌、5 歲時妹妹的出生、14 歲被鄰居輪姦、15 歲被安排到叔叔家住、18 歲吸毒入獄服刑、23 歲她結婚了、25 歲她離婚了、28 歲喝農藥自殺，開始住進精神科病房、34 歲滿足開始接受心理治療與現在，此時此刻的她。

生命史是依照滿足的年紀描繪（以直線畫記，年齡以△標註），重要事件位於直線下方，事件意義位於直線上方，在事件意義是關注本研究的兩大主軸 - 自我概念與親子關係，另生命史當中亦會以不同圖形代表對於滿足在敘說中的不同意義。

詳細內容於附錄五，生命史說明。

第二節 生命故事～滿足的愛（礙）與怨（願）

生命故事的形式是採「整體-內容」方式進行，以時間脈絡序列或意義關聯進行編排敘說，著重一個完整的故事並聚焦在內容、時間脈絡與意義關聯。

在故事中稱呼研究參與者為「滿足」，這個命名來由是於最後一次訪談中，研究參與者對於自己當下狀態的註解，而在故事完成編輯的時候，研究者與研究參與者針對研究相關資料進行閱讀與討論，研究者徵詢研究參與者的意見而確定對故事主角的稱呼，研究參與者認為「滿足」是目前狀態的定義，同時也是她對於現在與未來的期許。

滿足對於父親強烈、深層的愛讓她產生很多的阻礙，而父親給滿足的回應總是無法滿足她的期待，讓她的怨懟與埋怨愈來愈多，對於滿足而言，她的怨是來自於她的願，所以生命故事是命名為『滿足的愛（礙）與怨（願）』。

故事中的新細明字體為研究者在來回閱讀文本與咀嚼所思所想之後，意識流產生的研究參與者形像，再藉由文字表達研究參與者的外在姿態與內在意念，同時加入標楷體字體為研究參與者在訪談中的表達，讓閱讀故事的您我們可以更理解研究者與研究參與者之間的連結與流動。

一、滿足的出生（0-1歲）

滿足來自於純樸的小農村，村裡的人口不多，大家都彼此熟識著，如誰家小孩讀哪一個學校，誰家最近播種了什麼蔬菜等，村裡的大人們都彼此知曉著別人的事與人等。

滿足和爸爸媽媽、阿嬤、叔叔、哥哥同住，在家中排行老二，滿足出生的時候，因為產程不順，醫師擔心媽媽無法順利生產，所以手伸進產道拉了她的右手－媽媽因此得已順產了，但這一拉也造成滿足的右手天生較無力（對此，滿足的說法是筋拉斷而造成右手的無力），滿足的家人初始並未察覺到她的先天障礙，所以年幼的她亦未感知到自己與他人的不一樣。

二、與父母的分離（2-3歲）

滿足的爸爸媽媽原本在小農村裡從事農作撫育兩名幼兒，但在滿足兩、三歲的時候，爸爸希望趁年輕的時候多賺點錢，所以帶著滿足與哥哥離開家鄉到北部工作，初時

一家四口在北部一起生活，但滿足自小體弱多病，常常感冒、發燒等，雖然都是小病痛，爸爸媽媽在打拼工作還要分心照顧滿足，逐漸感到心力交瘁，所以和家鄉的阿嬤討論之後，決定讓滿足先回鄉下由阿嬤照顧。

回到鄉下的滿足，和阿嬤一起生活，白天的時候，陪著阿嬤做家事、下田工作等，睡覺的時候，阿嬤會唱歌哄她睡覺，她還記得在睡不著的時候，阿嬤會泡牛奶給她喝，而且有時候還加一點點自己釀的米酒，阿嬤都私下叮嚀著滿足不可以讓其他人知道，而她在喝了牛奶之後覺得自己都笑得特別開心，會一直唱歌、跳舞，有一次不小心被叔叔發現了，叔叔叨念著阿嬤亂來，但對滿足而言這是一種與阿嬤共享小秘密的幸福感，同時叔叔的反應也讓滿足感到自己是被重視與珍愛的。

在幼年時期與阿嬤一起生活，讓滿足覺得自己是被愛與被關心的。

「我高興的時候，阿嬤會抱著我，這個是我在哭的時候，阿嬤會安慰我」。(1025-04)

「我感覺說這個有人愛，有人疼。」(1025-04)

三、與阿嬤在一起（3 - 4 歲）

阿嬤生活的重心就是照顧滿足，無論何時何刻都陪伴在滿足的身邊，聽滿足敘說著開心的事、聽滿足難過的哭泣，在滿足需要人陪伴的時候，不會找不到人，那個時候擁有阿嬤完整、單一的愛，她覺得自己是很幸福與快樂；但在阿嬤無微不至的照顧下，滿足對於單獨被送回鄉下，有時還是感到納悶、不解，心裡頭常會出現的想法是－

「哥哥沒有送回來，為什麼我要被送回來？那爸爸媽媽只有疼哥哥，不疼我。我有很嫉妒，為什麼哥哥可以，為什麼我不可以。」(0523-04)

滿足不敢直接問阿嬤內在的疑問，只是常追問著阿嬤自己為什麼會在這裡，而阿嬤都打趣說著「恁從為石頭空蹦出來（台語）」(0503 - 17)，這樣的回應讓滿足有更多

的不解，只好再從他處獲得答案，一次叔叔回家的時候，她也問叔叔說，她真的是從石頭空蹦出來，叔叔沒有直接回覆她，只是摸著她的頭微笑，沒有多說些什麼。

心裡的疑問沒有真切獲得完整的回應，但又出現更多令她不解的回應，這讓小小年紀的滿足有著愈來愈多的煩惱。

她常反覆想著－

「爸爸媽媽不要我？我可能是從石頭坑蹦出？」（0523-07）

「因為我是從石頭坑蹦出來，不是他們的，他們才會把我送回去給阿嬤顧。」

（0523-07）

這些問題與想法一直困擾著年幼的滿足，而在和鄰居年紀相仿的姐弟一起玩耍時，鄰居的弟弟取笑滿足「說我是沒人要，我就認為說，我才認為說對，爸爸媽媽不要我，偏心。」（0523-07）在鄰居弟弟的取笑中，滿足直接連結自己始終的困惑，因為自己是不被愛的，所以才會被送回阿嬤家，才會沒有跟爸爸媽媽一起生活。

「原來爸爸媽媽真的是不愛我，所以才會把我送回鄉下。」（0503-18）

四、同學媽媽的言語攻擊（4－5歲）

這樣不被愛的感覺在讀幼稚園的時候，一位家長在滿足的面前對著女兒，也是滿足的同學說：「哎喲，恁不湯跟伊玩，伊是魔神，妖怪，伊的手會呷人傳染。（台語）」（0519-02），這個家長不停告誡她的孩子不可以跟滿足玩，因為她的手是會傳染的；這位同學之後在班上也不停跟別的同學說滿足是妖怪，不要跟她一起玩。同學中蔓延著－「滿足的右手沒有辦法拿東西，她可能是妖怪」（0519-10）的傳言，還有人對著她說「啊我哉啊，你是虧手啦（台語）」（0523-09），滿足不懂「虧手」代表著什麼意思，她想這一定是不好的名稱，但為什麼大家都要一直這樣子講，她好難過，她不知

該怎麼辦。回家跟阿嬤提起，阿嬤安撫滿足不要理會別人的胡言亂語，她也跟叔叔問她是不是魔神仔、妖怪，叔叔只是認為滿足又在胡思亂想，但也沒有再多說什麼，這讓滿足不敢問了，滿足想著叔叔是不是也這樣以為所以才沒有直接回答她。阿嬤與叔叔的回應都沒有讓滿足的疑惑得到解決，她的疑問與困惑只能繼續擺放在心裡，任它們繼續推疊鼓譟她的內在，這些來自於他人說法的負面身體形象概念在她幼小的心靈不停地盤旋著，讓她也不禁認為「是不是他們說我這麼像妖怪，我真的就是魔神仔、妖怪？」

(0503-10)、「我自己也認為自己是妖怪、魔神仔，不然為什麼我的手跟人家不一樣？」(0503-09)。

她愈來愈害怕跟別人接觸，她擔心周遭的人是不是也這樣看待她的不一樣，或是如果她問了，這樣別人就會知道她的手是無力，會不會也覺得她就是妖怪、魔神仔，這些想法在她的內在不停地翻滾、攪拌，她慢慢覺得自己好像就是妖怪、魔神仔，所以絕對不可以跟別人有太多的連結。

「我那個時候我會感覺說齣我如果說出口的話，我的家人不知道會不會也會跟H的媽媽一樣認為說，對，我就是妖怪，我是魔鬼。」(1025-07)

五、害怕與他人互動、接觸（4 - 5 歲）

面對同學的攻擊與排斥，滿足害怕一個人去上課，她需要一個安全的夥伴陪伴，而這個唯一可以信任的人就是阿嬤，她央求著阿嬤陪讀，阿嬤會陪她走路上課，也會陪她睡午覺，這樣滿足就不用跟同學有太多的接觸，如果同學不小心碰到她，她總是表現地很生氣推開，但心裏是非常害怕的 - 她以生氣的模樣來拒絕同學的靠近，這樣她才是安全的，而內在的害怕是因為如果再有其他的人發現她的手是不一樣的，那她要怎麼辦才好；所以滿足總是選擇一個人玩、一個人讀書，她心裡還有著更深一層的困擾 - 如果跟這個人變成朋友，後來被發現她的手是殘缺的，她又會再被排斥，會再被拒絕，所以滿足決定通通都不要了，這樣她就不會再受傷，而這樣的狀況讓她真的都沒有朋友。同學

之間再傳說著 - 「滿足是孤瘡、壞逗陣（台語）」（0523-03）。

「那個時候我都不喜歡跟人家在一起，然後東西也不要跟人家同分享，什麼都不要，就是都自己一個，所以他們就罵我揪古瘡，然後壞逗陣。啊可是我不是，我不是因為壞逗陣，我是已經被那個H他媽媽講這樣，我在想說如果我再跟你好的話，啊你如果哪一天你媽媽或是你家人又來罵我，我要怎麼辦，那我是不是還要再受一次傷，所以我就決定說我不再跟人家做朋友。」（0523-03）

滿足也不敢跟爸爸媽媽訴苦，因為在她心中認定爸爸媽媽就是不愛她，所以才會把她送回阿嬤家，她擔心如果她跟爸爸媽媽訴苦，他們會不會也是如此看她，或是覺得她問題很多，可能會更加不喜歡她。滿足對於她的父母是不信任的，她不認為爸爸媽媽是可以安慰她或保護她；另，對於自己的手，她是怨對爸爸的，認為都是爸爸害她的手變成這樣，雖然她知道是爸爸媽媽一起生下了她，但對於手的無力，她始終認為都是爸爸造成的，她無法解釋或釐清自己意念的來由，她就是要怪罪爸爸，似乎如此，她的苦才有個出口；懷著這樣的心念，滿足與爸爸的距離是愈來愈遠，難以靠近了。

「爸爸媽媽本來就不愛我，我又如果跟他們講怎麼多的事，他們不知道又認為說阮哪呢問題這麼多，又更討厭我，對的。」（0523-09）

「很怪我爸爸，因為會想說哥哥沒有，為什麼只有我有？為什麼對我是這樣？」（0519-03）

「從小我就認為那個是爸爸的錯。」（0503-12）

六、對父母的又思又逃（3-5歲）

爸爸媽媽在北部工作，對滿足有著愧歉與想念，總是在每個假日都會趕回鄉下看看她，而她對於爸爸媽媽的返家有著矛盾的情緒，期盼著他們的歸來，但在看到他們的時

候，又因為自己的驚扭而躲起來，任憑阿嬤的聲聲呼喊，她還是假裝沒聽到；探究滿足更深層的擔憂是她若習慣了爸爸媽媽的陪伴，但在他們又離開的時候，她的難過一定是更加倍，所以她情願不要擁有，這樣就沒有失去的痛苦。

「他們沒有回來的時候，我就，就是很期盼他們可以快點回來，可是當他們回來的時候，我一直跑給他們追，躲起來都不想跟他們見面。」（0815-03）

「怕我跟他們太好齣，才要跟他們好而已，他們又不見了。那我這樣起起落落，那我乾脆就逃就好了，幹嘛要在起起落落。」（0523-12）

這樣的情緒轉折讓滿足反覆的受挫，而阿嬤其實沒有注意到身邊小女娃的細微感受與心思，更遑論總是來去匆匆的爸爸媽媽，所以滿足在心裡頭常常是苦惱著－大人到底對誰比較好？因為她是女生所以是不受寵的！或是爸爸媽媽其實是不愛她的？

滿足愈來愈往死胡同裡鑽，愈來愈覺得自己是沒有人愛的孩子。

「他們不要我了，不然為什麼要把我丟在這裡。」（0523-12）

「爸爸他們比較疼男生的。」（0815-03）

「我不喜歡我的哥哥。」（0503-19）

七、爸爸媽媽的歸來（5－6歲）

爸爸媽媽在北部待一年多就回鄉下了，回來沒多久，在滿足約5、6歲的時候，媽媽懷孕了，媽媽對滿足說希望能再為她添一個玩伴，所以家裡就多一個成員－妹妹，但她總覺得這只是大人哄她的話，她一點都不需要玩伴，而且她分到的關心與愛已經夠少了，怎麼可以再多一個人來分呢，而對哥哥的嫉妒更是不停地騷亂她的心念，她總是覺得爸爸媽媽只重視哥哥、只疼妹妹，她就是沒人要的孩子。

「可是我不喜歡妹妹，我也不喜歡哥哥，我討厭他們。」（0815-03）

「哥哥是男生，所以以後要捧斗，他們很疼，然後我是第二個，沒什麼好疼的，然後妹妹是老三，最小的，然後最小的當然是最疼，然後男生也是最疼的，所以中間這個就是沒有人疼。」（0815-02）

滿足原本以為爸爸媽媽回來了，她就有更多的人愛她與陪她，但妹妹的出現好像搶走了爸爸、媽媽，還有阿嬤，他們大家常常圍著妹妹笑，或是輪流抱著妹妹，他們都沒有看到她的不高興，所以她並沒有因為與父母的團聚而比較開心，反而更常常在心裡頭不斷比較他們到底比較愛誰呢？這些紛亂與轉折讓她有更多的時候是想著您們大家都因為愧疚感才對我好，而哥哥妹妹的健康更是凸顯出她的不健全，所以她的情緒是處於低落與比較之中，她有時清楚知道父母對她是比較關心的，因為在和哥哥一起犯錯被處罰的時候，哥哥常常先是被狠狠打一頓，輪到她的時候，爸爸總是要她罰站或叨唸一番而已，所以她明白爸爸媽媽對她真的比較好，不過她覺得那是因為愧疚，而不是愛，而這個愧疚感的來源就是「我的手」（0503-10）。

「他們搬回來之後，我有什麼要求，他們都是盡量順從我。」（0523-08）

「我爸爸跟媽媽對我有比較那個疼多的那個關心，可是我總認為說爸爸會關心我是應該的，媽媽愛我，那是一定要的，因為他們都是因為對我有愧疚感。」（0503-19）

「不喜歡哥哥和妹妹，也嫉妒與排斥他們，因為他們的手腳都是好好的。」（0503-19）

八、『手無力』的求醫（5-12歲）

爸爸媽媽對於滿足的手無力是擔憂與希望能改善，所以在返回家鄉之後，爸爸總是會利用工作的空檔帶著她到處求醫，那時候家裡並沒有機車、汽車，所以滿足和爸爸都是搭乘公車北中南到處找名醫，但是都沒有用，而滿足雖然有感受到爸爸的用心，過往未曾獲得適當回應的疑問－爸爸媽媽真的愛我嗎？爸爸媽媽會不會因為我的手而覺得

我就是魔神仔、妖怪？他們現在對我好是因為愧疚，而不是因為愛我的關係？好多好多的疑問一直沒有得到答案，所以在面對爸爸媽媽的付出與關愛，她是質疑與擔憂，她還是沒有向爸爸媽媽說出她的困擾，只是自己悶著頭拚命胡思亂想，而爸爸媽媽面對滿足的保持距離，只是想著可能是之前沒有同住而造成的隔閡，慢慢來沒關係。

「他對我好，是因為他對我有愧疚感他才會對我好，啊如果我的手沒有這樣子，他對我是沒有愧疚感的時候，他就不會對我這樣子了。」（0523-05）

「哥哥都沒，妹妹都沒，是怎樣只要我有，對，所以就認為他偏心就對了，他把不好的身體給我，然後好的給哥哥跟妹妹。」（0523-05）

其實在這些紛亂與猜疑之中，滿足知道爸爸媽媽是愛著她，她有感受到，但不知道為什麼面對爸爸，她總是要不斷想著他就是偏心的，他就是不愛她。滿足在回想以前自己有些要求是很不合理，甚至是過分的，但爸爸媽媽始終沒怨尤的照做；滿足在心裡會忍不住對爸爸設定一些條件與要求，但爸爸只要沒有做到，她的心念就是持續出現「他就是不愛我」，這讓滿足的幼年時期常常是不快樂。

「從他們搬回來之後，我有什麼要求，他們都是盡量順從我。」（0523-08）

「他對我好是應該的，因為是他欠我的。」（0523-08）

九、爸爸的愛是無法與人共家的（5 - 12 歲）

小時候一家人是一起睡的，滿足希望跟爸爸是最靠近的，所以常常在晚上要睡覺的時候會偎近爸爸的身邊，但每次只要一靠近爸爸，哥哥和妹妹也都會趕緊跑來，她好生氣，覺得哥哥和妹妹很討厭，很愛跟她搶爸爸，她會生氣地大聲要趕走哥哥和妹妹，因此三個兄妹常常為了誰要跟爸爸一起睡而吵個不停，後來爸爸就要求孩子們自己睡，這讓她更是生氣的，因為爸爸是她一個人，連媽媽也不能一起分享。

「爸爸睡最外面，然後哥哥睡中間，媽媽在睡旁邊，然後妹妹再睡裡面，我要睡在妹妹的旁邊，我離爸爸是最遠的。」（0815-14）

「爸爸是我的，不能跟人家共家，媽媽也會被我踢。」（0503-18）

年幼的滿足關注著爸爸的愛，眼中是不停追尋爸爸的眼神、心裡頭不斷比較著爸爸是不是比較愛她等，但爸爸忙於生計並沒有太多的時間參與她的生活，她說「從幼稚園爸爸就很少參與我的生活，所以我討厭爸爸，我都跟別人說我的爸爸死掉了」（0519-04）。

滿足雖然嘴裡嚷著討厭爸爸，但始終是希望爸爸能來學校接她下課，也希望學校的活動是爸爸來，而不是媽媽或阿嬤參加，但這些希望中，爸爸從來沒有幫她實現，所以她覺得自己就像是沒有爸爸的孩子，而在因為手被同學取笑的時候，滿足更是氣爸爸，都是因為他，她才會被笑，她才會如此討厭自己。

「愛他就是在我生命中最重要的是爸爸，所以我就是很愛他；恨他是因為我很埋怨他為什麼把我的手生成這樣，為什麼哥哥沒有，妹妹沒有，為什麼只有我有，是不是你故意的。」（0503-12）

十、第一個好朋友的出現（10-12歲）

在還被同學媽媽取笑之前，滿足就如同其他的孩子一樣，會跟同學一起玩，一起吃東西，一起睡午覺，但在被取笑之後，一切都不是如此了，她不論在家裡或是學校都只跟阿嬤在一起，阿嬤陪著她上課，阿嬤若沒有空，她就請假在家裡，阿嬤一直陪讀到小學三年級，她才慢慢可以獨立上課，但她還是沒有朋友。

在10歲的時候，U從外地轉學過來，U沒有爸爸，因為媽媽改嫁而轉學到滿足的國小，當時的滿足覺得U跟她很像，因為他們都是沒人要的孩子，所以她想和U當朋友

一定不會被取笑，所以她鼓起勇氣和U聊天，也一起玩耍，她終於有朋友了，U是她從小到大第一個朋友，也是唯一的好朋友，她覺得自己真的好高興，也好喜歡U，而U因為沒有爸爸，所以她決定可以分一點爸爸的愛給U，只因為U是她最好的朋友了。

「U是沒人要的，所以我就跟她很好，然後我們兩個常常爬在那個樹上面聊天。」
(0523-03)

「我願意跟她共家我的爸爸，因為她是我的唯一的好友。」(0519-10)

那時候在學校有U的陪伴，回家後又可以獨享阿嬤的關愛，讓滿足覺得自己終於有開心的感覺，她形容那時候的自己是「樂觀、快樂、滿意、歡欣」(0523-02)，但這樣的狀態並沒有持續很久，隨著U熟識其他的同學，她在看到U跟別人說話或問功課等，她就產生嫉妒心，她覺得自己好像是被拋棄了，那些對自己的懷疑與否定又不停出現，這次她更是厭惡自己，覺得都是自己的手害的，U一定是發現她跟別人不一樣，「我可能是妖怪，不然怎麼會沒有朋友，她只要跟別人講話，我就覺得她不喜歡我了」(0519-10)，所以U跟別的同学講話，讓她覺得自己又要失去這個朋友了，她又變成孤單一個人了。

這種在乎與害怕的情緒讓她無法順利因應，12歲的滿足開始出現傷害自己的行為，她常常拿刀割沒有力的右手，更生氣的時候是拿刀割脖子，在有時候跟家人產生細故與摩擦，她也開始翹家了。

「她如果跟別人講話或怎樣，我就會產生忌妒心，我就會覺得沒有人要我，我就會自殺。」(0519-10)

「拿那個菜刀，在那裡割，割，這樣子割（做動作），然後爸爸都會發，都會被爸爸發現，不然就是被哥哥發現啦，啊哥哥每次看到，哥哥都是用衝的，衝出去叫爸爸媽媽，哥哥就會衝出去叫那個鄰居來，就趕快送出去縫一縫，然後送回來，就這樣。」(0519-11)

十一、自傷的開始（11 - 12 歲）

在傷害自己的時候，滿足心裡頭持續出現的是 -

「我是鬼，我可能是妖怪，不然怎麼會沒有朋友。」（0519-10）

「她只要跟別人講話，我就覺得她不喜歡我了。」（0519-10）

「我是沒有人要、是妖怪、是魔神啊，所以我要就傷害自己。」（0519-10）

在失去U的唯一友情中，最疼愛滿足的阿嬤也在這個時候小中風了，雖然初期行動力並未有明顯的影響，但已無法像以前一樣可以全心照顧著她，而且隨著時間，阿嬤的功能是愈來愈退化，生活上需要其他人的照料，所以在家人的協調之下，阿嬤在叔伯與滿足的家之間輪流居住，這樣的轉變讓她是難以消化的，她更需要藉由傷害自己來轉移她的情緒，只要在不順心、不開心或不知道怎麼辦的狀況下，她開始習慣拿著一把刀割自己的右手，那時候的滿足心裡是「我不喜歡我的手，我是沒有人要，我真的是妖怪，我是魔神啊」（0519-02）。

滿足感覺到身體的痛痛好像讓她的心裡比較好過一些，而且她好討厭她的右手，如果沒有右手，她就不會這麼寂寞與孤單了。

「我就拿刀子一直割手，一直割手就對了，如果沒有這支手就沒事了。」（0503-09）

小時候的孤僻、逃家、和家人的疏離等，讓滿足愈來愈討厭自己，對於自我的厭惡也都聚焦於手的無力，所以在傷害右手的時候，讓她有發洩的快感。爸爸跟媽媽逐漸察覺到她的異狀，在親友的建議下帶著她就醫，不過這僅是短暫接觸醫療，之後並沒有持續就醫，而爸媽後來認為她可能是因為青春期的叛逆或是在同儕影響下變壞了。

「爸爸媽媽覺得我怪怪的還帶我去看醫生，醫生就叫爸爸說要多注意，我那時候是

不是已經開始生病了，那時候我就嘔就很不喜歡跟人家那個在一起就對了，就認為說大家都會欺負我就對了。」（0523-03）

十二、同儕的霸凌與陪伴（13 歲）

升上國一之後，U也再次的轉學與離開，滿足還是回到一個人上課讀書、一個人下課發呆；由於學校離家裡比較遠，她必須坐公車，在坐公車的時候，總有一些學姊們惡聲惡氣的威脅她必須讓座，幾次下來她在不知如何回應下要求爸媽接送上下課，而同校的哥哥也是坐公車上課，但哥哥從未如此請求，爸媽忙於工作又得抽空載她上課，兩人雖然感到匆忙與無奈但仍是盡力滿足她的要求；她以父母的接送來減少與學姊們的正面衝突，但在學校中還是免不了學姊們的找碴，常常走在路上被圍堵或莫名被拖到廁所打罵，在一次走進廁所才發現又有一群不認識的學姊們等著她，這次不知哪來的勇氣與膽識，她不退縮且更大聲回罵與還手，結果學姊們竟然很欣賞她，她再次獲得友誼，她好高興自己終於又有朋友了，她學著學姊們抽菸、穿著訂做的制服，跟著學姐們翹課與逃家，爸媽更是覺得她真的不學好，難管教等，但她擁有學姊們的友情與陪伴，在上國中之後終於又找回快樂的感覺。

有幾次滿足開心帶著同學、學姐回家玩，媽媽會熱情招待大家，但爸爸都認為這些人是壞朋友，爸爸還斥責著說「都是黑哩勒索、不三不四（台語）」（0822-04），爸爸對於同學、學姊的評價，讓她很受傷，認為爸爸對她是有偏見，所以連她的朋友也不認同；平時媽媽會帶著她、還有哥哥、妹妹一起去逛街或出去玩，但爸爸很少參與，而媽媽也會聽她講述著學校發生的事、討論那一齣連續劇好看等，但爸爸都沒有，她覺得爸爸跟她是有距離，而且不愛她、不認同她。

「可是你都不參與，你都躲得遠遠的，不是出去逛街就是去那裡，就是不跟我們一起，不像媽媽那樣子跟我們一起聊天啊、看電視啊、討論一些在學校的事情，他都沒有，只有媽媽有，爸爸都沒有。」（0822-03）

「我爸爸就跟我說交一些不三不四的。…我就認為說爸爸對我有偏見。」(0822-04)

「哥哥他們也有帶朋友回去，爸爸就沒有講那些話，只有我的有講。」(0822-07)

十三、與爸爸的漸行漸遠（14 歲）

國二上學期的時候，有一天不知道為什麼爸爸媽媽都沒有空來接滿足下課，要她直接坐公車回家，她真的很不願意再與那些曾經欺負她的學姐打照面，所以在學校門口徘徊好一會兒，此時剛好家中附近的三個鄰居叔叔到學校，其中一位叔叔問她要不要送她回家，她心想「同村庄的人，又認識的人沒關係」(0523-06)，所以就坐上他們的機車；他們並沒有送她回去，而是一直往偏僻的路上騎去，她回想著「他就把我帶帶到那個草寮啊去，就用那個很粗的棍子戳我的下體，然後就流很多血，我自己也嚇到了啊，然後爸爸，隔天不知幾點，我忘記了，找到時候爸爸趕快帶我去看醫生」(0523-06)。

趕到滿足身邊的爸爸，立即送她到醫院接受檢查與治療，這一路上爸爸的動作都是不停歇的，臉上的淚也都沒有斷過的，她回想起爸爸那時候的模樣就是一直哭，但她覺得是「我比較痛，為什麼您要哭。」(0606-13)，她不懂，也不想去探究爸爸為什麼要哭，因為她覺得自己是痛苦到應該已經死去了。

「他在哭，他哭得很淒慘。」(0606-13)

「我一直哭，很痛啊…，我還是要哭，因為我真的很痛，我還是一樣，我還是要哭，因為我真的很痛，而且流很多血，那棍子這麼大支，很可怕哪，所以現在叫我忘記，我怎麼可能忘記，沒辦法忘記。」(0606-13)

那時候的滿足好想跟爸爸說自己的害怕與恐懼等，但爸爸好像沒有時間聽她說話，在醫院裡，爸爸不停問醫生問題，有沒有傷到子宮？有沒有其他地方受傷？之後還要不要回診等？爸爸問了醫生好多的問題，但他沒有問過她任何一句話；回到家的爸爸吩咐媽媽要為她準備一些燉補的湯品等，接下來爸爸就趕到警察局去。在這來來回回的過程

中，爸爸始終沒有停下來關心她或聽她說話。

「他沒有聽我講我有多痛苦，那個過程讓我到現在還記的一清二楚，我記得很累哩！」（0822-03）

回家之後的滿足幾乎每天都將自己鎖在房間，不與其他人接觸，只有在媽媽為她送吃的或買菸回來，她會打開一點門縫將房外的東西拉進房內，她覺得自己很髒、很髒，怎麼洗都洗不掉，很想找一個人陪她，讓她可以用力哭、可以大聲地吶喊，而這個人，她只希望是爸爸，但爸爸沒有，爸爸就是忙著處理很多她覺得一點都不重要的事。

「我就只能一個人，只能一個人默默地哭。」（1025-07）

十四、被世界拒絕與排擠（14 歲）

在滿足身體比較復原之後回到學校上課，而爸爸也決定對三個加害人提出告訴，她好擔心會有更多的人因此就知道她發生了什麼事，她希望爸爸不要提告，但爸爸顧慮再有其他孩子受害故堅持提告；這件案件真的被報紙刊登出來，真的大家都知道她被輪姦了，這些人包含學校同學、老師們。她對於爸爸的作為更不能諒解，她認為爸爸只有想到別人，只會保護別人的孩子，對於自己的孩子，一點都沒有放在心上，更不用說是愛自己的孩子，她更氣爸爸，覺得自己一切的不幸都是爸爸害的。

「他們沒有想過我的心情，他們只想過說要讓他們接受法律的制裁，可是他們沒有想過說害我被登報紙，我受的傷更大，那我受那麼大的傷，你要把我拉回來，一定拉不回來。」（1025-08）

「我就認為說那是你應該做的，因為你沒有去載我，我才會給他們載回家，所以我才會發生這件事，反正我只要有不好的想法或什麼，我就是全部怪罪我爸爸就對

了，媽媽不會，就是只有怪罪爸爸而已，就是很奇怪。」（0606-13）

「本來就已經覺得他不疼我，被輪姦那件事覺得他更不疼我。」（0815-10）

在這個事件與過往情緒的翻摺之下，讓滿足總是困擾的是－「我很愛他，也很恨他，不論做了什麼事，其實只是要他的關心」（0815-10）。

「從被輪姦那件事之後，我對我爸爸很怨恨，所以我做每件事，我會去吸毒，我會去搶劫，我會去做什麼，我都是因為要報復他，不然就是要他的關心。」（0815-10）

在學校滿足總是被指指點點的，回到家裡，哥哥和妹妹也不跟她說話，哥哥和妹妹認為因為她的事，讓他們在學校被取笑，讓他們很沒面子，她記得有一次和哥哥一起在客廳看電視，兩個人因為要搶遙控器爭吵起來，那時候的哥哥對著她說「你的事情讓我沒面子，你住在家裡我很見笑，我有啊嘞（槍）早給你打死，我也不用這樣給人家笑」0606-13，而妹妹也就在旁邊附和說「你讓我很沒面子，你知道嗎，你知道我們去學校的時候每個人都在取笑我們」（0606-13）。自此之後，滿足與哥哥、妹妹之間再也沒有對話了，連在家裡滿足都覺得自己更是一個人，讓她對爸爸的怨懟更是深。

「發生這件事情的時候，我根本就沒有朋友，大家都在笑，連我哥哥，還有妹妹，他們也是跟我講說都嘛是你害的，很見笑（台語），害我們去給笑（台語），連那個時候哥哥和妹妹都這樣子對我，所以更讓我氣我爸爸，為什麼您要這樣子傷害我。」（0519-16）

滿足認為自己的不幸都是爸爸造成的，爸爸若不要堅持提告，自己不會如此的痛苦，也不會被大家排擠。

在學校、在家裡，滿足都覺得自己是孤單的、被拒絕的，阿姨的兒子－表哥給了她安非他命，她知道這是一種不好的東西，但她需要有一種外力可以幫助她忘記這一切，

否則她不知道該如何度過活著的每一天。

「就是安非他命吸下去，就是不會一直想就對了。」（0519-13）

「我要麻醉自己，逃避、逃避事實。」（0606-05）

另一方面，滿足知道爸爸是一個很守規矩的人，自己做了違法的事他一定會很生氣，這樣就可以報復他，她一定要讓爸爸生氣，因為這樣她應該會比較好過一點；但她的內在其實知道如果爸爸因此能注意到她，她應該會有被愛的感覺。

「我爸爸就討厭我吸毒嗎！我就偏要吸給他看。」（0519-13）

「我要得到爸爸的關注，我認為爸爸不愛我，不關心我，我如果去做一些事情，讓他看到，他會怕的，這樣他就有關心我。」（0606-05）

碰毒的滿足愈來愈少去上課，常常是翹課或逃家和朋友們到山上去放空，如果在難過到快要窒息的時候，想到被輪姦的哀傷而心快痛死的時候，還是快被一個人的孤單與寂寞要淹沒的時候，她就拿著安非他命吸一下或是打著海洛因，對於她而言，有毒品陪伴總比一個人好，而且茫茫的感覺讓她有著遺忘與一絲絲的愉悅感。

「我就那個時候打海洛因，打下去就睡，睡起來就打，打了又睡，都沒有想別的事，我覺得說那個時候啊，過得很輕鬆，都沒有人可以取笑我。」（0519-15）

十五、活著是一件很累的事（14 歲）

隨著吸毒之後，滿足的生活是愈來愈混亂，而爸爸也清楚知道她在學校是被排擠的，而且身上的傷痕愈來愈嚴重，割手腕的狀況早已不計其數，有一次還坐在二樓陽台準備要跳下來。

「覺得自己太髒了，會讓人覺得說不乾淨，反正那個時候對自己非常討厭就對了，然後我還記得那個時候我從二樓把他掉下去。」（0519-16）

對於這一切，滿足知道自己是帶著過往被同學媽媽的恥笑，再加上現在發生這件可怕的被輪姦事件，讓她原本已很薄弱的自我變得更是小，小得讓她快感覺不到自己，所以需要藉由傷害自己來感受自己的存在，但有時候那種被排擠與被拒絕的痛讓她覺得唯有放棄自己才可以結束這一切，所以她必須以更劇烈的自傷方式來讓自己不會再有心痛與心碎的感覺。結束自己的生命就可以讓自己不會再有痛苦的感覺。

「小時候就是已經思想有點問題了嗎，然後又加上這件事情又讓我更加排擠，覺得做人為什麼要這麼累。」（0503-07）

滿足帶著自小對於自我存在的懷疑、身體形象的厭惡，加上被輪姦後帶來更是排山倒海無力控制的自我否定等讓她完全無法理解自己生命延續的意義，她只覺得自己活得很累，活得很辛苦，很想放棄自己。

「我這麼會那麼倒楣，讀個書被人家取笑，生出來手又跟人家不一樣，又要被人家輪姦，啊又要被同學欺負，啊我活著到底是要幹什麼，我為什麼要活著這麼累，人家就活得很開心，我為什麼就沒有辦法活得很開心，要活得那麼累。」（0822-07）

在這樣情緒拉扯之下滿足愈來愈習慣以自傷與自殺行為來讓自己可以不要如此難受，後來只要生活稍有不如意，或是爸爸無法配合她的期待，她就會拿刀威脅著家人。

「爸爸說我如果每次生氣啊，我都做一些餵讓他意想不到的事情。」（0822-06）

「當我覺得很煩很煩，或是說沒人關心的時候，我那個想自殺的念頭就出來了。」

(0822-07)

所以在面對她愈來愈多失控行為，爸爸決定讓她休學，希望讓她待在家裡避免接受太多的刺激而再影響情緒等，但在休學之後的她更是不知道自己能做些什麼，在朋友的邀約下開始賣毒、跟著騎機車到處玩等，她覺得吸毒讓她認識好多朋友，而賣毒之後，以前很多不理她的人都會跟她接近，甚至會央求她賣毒品，這樣的她好像變得好有能力，而且大家都好尊敬她，她是不一樣了。

「會去吸那個，有一點就是認識的人越多嘛，就會覺得是比較不會被欺負就對了。」

(0519-15)

「靠這（指毒品），我不用靠別人了，反正是別人要靠我了。」 (0519-15)

十六、世界之大竟無她容身之處（15歲）

後來滿足不愛回家，常常離家出走，而在跟著朋友到處遊蕩中，同行的友人搶了一部名車，滿足在好奇之下也跟著坐上車，但沒多久就被警察抓到，也被帶到警局，因為車上有著她的指紋，她被收押，雖然沒多久因為未成年被釋放，但爸爸認為休學後滿足的行為是愈來愈脫序，所以在未徵詢她的意見下拜託叔叔照顧她，她被帶到外縣市叔叔家住。一開始到叔叔家的滿足，其實是有一些些期待與開心，她想這是一個完全沒有人認識她的地方，她就不用擔心會被笑是妖怪、魔神仔，也不會有人知道她被輪姦的事，她可以和其他的人一樣去學校上課，下課就回叔叔家。她真的如她的想像一樣，她復學了，有認識新的同學，也開始讀書上課，同時也沒有碰毒品；但一次她聽到嬸嬸和叔叔吵架，嬸嬸要求叔叔送她回家，叔叔不願意，兩個人愈吵愈兇，後來叔叔動手打了嬸嬸，嬸嬸很生氣打電話回娘家，娘家的親友沒多久就跑到叔叔家打了叔叔，這樣場面讓她嚇到了，她躲在房內聽著外面打鬧聲，而自己也不知道該怎麼辦。隔天叔叔和嬸嬸帶她回到鄉下，她又再次回到她自己的家，這樣一來一回當中，她知道自己又再次被拒絕與排

擠了。

「我的心又受傷了，我會想說阿姘就是瞧不起我。」（0620-14）

「因為他們吵架，我就會自己想說是不是因為我的關係，那一定是，那我就覺得罪惡感很重，就開始逃家、逃學，什麼都逃。」（1025-08）

對於爸爸將她託付叔叔照顧，滿足覺得爸爸就是怕麻煩、就是在逃避她。

「逃避，…他怕我在家裡給他惹麻煩，所以他把我送到叔叔那邊，啊不是逃避，那是什麼。」（1025-09）

在經歷被輪姦，被爸爸、哥哥、妹妹、孀孀與同學們的拒絕，滿足認為當時的自己就像是－

「關在一個大籠子裡面，黑暗的籠子裡面，沒有出口，也沒有什麼，都沒有。自己是被深深地埋在黑暗中吧，在很黑很黑的地方，沒有人的地方。」（1025-08）

而這樣黑暗與孤單，她有時候反而覺得這樣比較好，因為不會有人可以來傷害她，所以與其一再被拒絕或排擠後讓她如此的痛苦，她寧願享受一個人的孤單。

「一個人比較好，因為餵大多的人的話會受傷。」（1025-08）

「我也怕很多人，因為我很怕受傷。」（1025-08）

「從小到大已經傷很多了，不想再傷了。」（1025-08）

十七、無止盡的混亂與困境（16－17歲）

回家後的滿足還是想要繼續讀書，所以決定再次離開家裡回到叔叔之前安排的那所學校夜校就讀，她不敢到叔叔家住，改住那邊的朋友家，同時也在朋友的親戚工廠工作，爸爸雖然不放心但也管不住她，只能配合她的決定。在半工半讀一段時間後，經同學的介紹下認識一些朋友，而這些朋友有的吸毒，有的在酒店工作，朋友邀約她一起吸毒，她讓自己再次沉淪，而吸毒後因為錢不夠，她聽朋友說酒店的工作收入比較高，她辭掉工廠的工作換到酒店坐檯，酒店的收入真的比較高，但在怎麼高還是無法支應吸毒的龐大花費，她開始販毒，同時也離開了學校，正式的中輟了，她的學歷停留在國中二年級，停留在被輪姦的那一個求學的階段，沒有再往前走了。

過去被輪姦的陰影讓滿足在酒店工作其實是很痛苦的，因為男性的靠近會讓她不禁想起被輪姦的無力與無助，所以她只能靠更多的毒品來麻醉自己。

「我會怕。反正就是我會怕，我就去休息室打海洛因，打下去就嘔嘔，就放縱自己，不要去想那麼多，對。」(0620-15)

為了壓制對男性的害怕，她吸毒的量愈來愈大，所以後來改販毒以來應付她的花費；這樣的過程讓滿足陷入：『吸毒→酒店上班→與男人的肢體接觸→吸毒』循環中，滿足的生活總是在她不自覺中又陷入混亂與困境下。

十八、與家人的修復（18 歲）

生活是混亂與痛苦的，但家人給了滿足不同以往的回應。在被輪姦之後，哥哥和妹妹認為因為滿足而常被學校同學訕笑，對她是排斥與忽略，但隨著年紀增長逐漸可以理解她才是受害者，對她可以付出更多的包容與關心，在她 18 歲的時候逐漸有互動，哥哥對她愈發憐愛與照顧，她記得在外地工作返家的時候，哥哥常會主動要為她剪指甲、掏耳朵，而在輪姦她的鄰居到家裡找麻煩的時候，哥哥和爸爸總是要她趕緊到樓上躲起來，父子二人與對方對峙中，有幾次哥哥受傷了，在那時候的滿足知道「哥哥都會保護我」（0606-04）。

也在 18 歲這一年，滿足因為吸毒被抓，而這個時候的她因為已經成年所以被判三年的刑期，在入監時，爸爸媽媽常前往探監，她央求爸爸帶她愛吃的食物或準備她需要的物品等，爸爸都會記得，所以每次爸爸來看她，她都特別的高興，因為此時的爸爸眼裡只有她，沒有哥哥、妹妹，而她要爸爸哪一天來，爸爸都一定會配合，爸爸不再只是提供物質上的滿足，而是有互動與關心。

「因為爸爸媽媽他們都，他們都只是拿錢給我們啦，啊都沒有關心我們的狀況，他們只是認為說你們要什麼就給我們什麼，啊我們要錢就給我們錢，他們都不會去說啊你需，你需要什麼關心啊，什麼都沒有，他們都沒有這樣子，他們只是認為說有錢給我們，有東西把我們照顧這樣子就好了。」（0523-03）

這時候的爸爸都以她的意見為主，讓她可以真切感受到愛與關心，而這樣的全心全意、沒有手足與母親一起「共家」（0503-18）爸爸的愛，讓她覺得即使失去自由，她還是感到快樂與知足的。

「那時候我需要什麼，我只要一開口他就是會做。然後我要特別接見，他也趕快叫我那個舅舅帶他去律師什麼的幫我。」（1025-12）

「那個時候覺得說他會跟我比較有話講。」（1025-12）

「希望自己再進去裡面關，因為那時候我有感受到說爸爸是愛我的。」（1025-12）

十九、再次陷入無止盡的黑暗（19 - 23 歲）

經過一年多，滿足緩刑出獄了，她想回到正常的生活所以到工廠工作，但最疼愛她的阿嬤在她開始走向正途的時候過世了，家人通知她回家奔喪，她拒絕與家人接觸，也拒絕回家，她想著她只要不回家參與喪禮，她就可以假裝阿嬤還活著，阿嬤還在鄉下等她。家人很不諒解她的作為，責怪她是不孝順、枉費阿嬤如此看顧她，對此她一點都不

想要回應，因為她還是認為她只要不去看、不去想，就沒有這件事情的發生。

「我沒有辦法接受，所以選擇不回去，然後他們說我不孝，我也不管，反正我就是沒有辦法接受的時候，就只是逃而已，我就只負責逃避就好了。」（0523-10）

22歲的時候，媽媽罹患肺癌，家裡需要大量的金錢來為媽媽購買自費藥物與營養品，在沒有學歷，也沒有專長下，為了錢滿足還是回到酒店工作，而在媽媽持續治療中，媽媽不只一次說如果沒能看到子女的嫁娶就死不瞑目，為了達成媽媽的希望，她開口要求當時的男友可以娶她，但男友以不想結婚拒絕了，後來滿足想到她的前夫，前夫是幾乎每天都會來捧她的場，她想他應該是有喜歡她的，所以就開口請他娶她以完成媽媽的願望。滿足與前夫從認識到她開口求婚不到一個月就這樣結婚了，在喜宴場合中，滿足記得媽媽是笑到合不攏嘴，而媽媽本來因為治療常常嚷著吃不下，但那天媽媽吃好多、好多，看到媽媽的模樣，她也很高興，但在家人離開之後的晚上，前夫拿著親友給的紅包去賭博，在賭輸回到家就打了她，自此之後，前夫是天天上賭場，而她是天天被打。

「結婚的時候，我不是有很多那個紅包嗎，啊他來錢去賭博啊，啊賭輸，賭輸多少錢，我不知道，然後回來他就說我帶屎，就打我啊，然後我小叔就去幫忙我把他拉開，然後我跟他結婚一年多幾乎天天被他打」。（0822-11）

原本以為前夫是愛她而接受她的求婚，但在結婚幾天之後，她發現前夫早有一位來往很多年的女朋友，這位女朋友是前夫駕駛遊覽車上的車掌小姐，因為車掌小姐比前夫大很多歲，前夫的家人都是反對的，所以前夫娶她是為「當掩飾」0822-11，他們兩人之間仍是維持著工作與感情，而她就像是局外人；在被背叛與毆打怒罵中日子就這樣繼續過下去，沒多久她懷孕了，媽媽在她臨盆之前離開人世間，來不及看到她的孩子誕生。

婚姻不幸福與母親的過世讓滿足覺得自己活得是既辛苦又孤單。

「我生活變得很黑暗，然後很無助的時候，只有一個人，不知道怎麼辦的時候就這樣子，整個，整個世界都是黑暗的。」（1025-11）

結婚到還沒有生小孩，整個世界是黑暗的。（1025-11）

二十、希望與無助（24 歲）

滿足生了一個白白胖胖的小男娃，但前夫並沒有因為有孩子而改變什麼，所以孩子是由她一個人照顧，但她也沒有照顧孩子的經驗，而婆婆是思覺失調症的患者，也無法幫得上忙，她只能硬著頭皮為孩子洗澡、喝牛奶，有好幾次孩子哭鬧不已，她實在不知該如何是好只能跟鄰居叔伯求助。

「我剛生小孩，第一次幫小朋友洗澡的時候，把小朋友直接就整個，整個人把他丟在那個水桶裡面，嚇死了，那個小朋友一直哭，嚇死我了，我快點我也沒有快點把他抱起來，趕快跑出去討救兵了。」（0822-11）

雖然獨力照顧孩子需要很多的勇氣與心力，但孩子帶給她很大的力量與被需要，每次抱著孩子的時候，她覺得自己終於不再是一個人，因為無論發生什麼事，孩子一定都會陪伴著她。

「生了孩子之後有一種滿足感。」（1025-11）

「至少會讓我覺得說我不是我一個人，我還有我的小孩。」（1025-11）

「有小孩的時候就認為說我不是孤單的，我還有我的小孩。」（1025-11）

在孩子陪伴下的滿足終於不是一個人了。

前夫的工作收入實在無法支付他的賭債，而生活中又多了孩子的相關花費，滿足只好聽從前夫的安排回到酒店工作，但要忍受陌生男性的靠近，還要照顧小孩，不時還會

被前夫毆打，她覺得身心都好難受，生活好難熬，但她沒有朋友可以訴苦，也無法跟家人商量，只能一個人承受這一切，只能咬緊牙關忍耐著。

「很無助，又不能找人家訴苦，又不能哭，那就只能偷偷，一個人躲起來這樣哭。」

(1025-11)

二十一、為自己的勇敢（25 - 26 歲）

在孩子一歲多的時候，滿足決定不要再忍耐了，與前夫辦理離婚，也離開孩子，那一年的她是 25 歲。

離婚後的滿足希望能重新開始自己的生活，所以改從事美容師的工作，當時老闆對她很好，有一次老闆要拿她的身分證，她很信任老闆所以就交出來，後來才知道老闆拿著她的身分證辦了現金卡，之後老闆還用她的名義向銀行辦理信用貸款，這一切滿足都相信老闆一定會如期繳款，所以她簽了相關申請文件，但老闆始終沒有還錢，因此滿足欠了銀行六十多萬，一直到現在都沒有能力償還。

面對他人，滿足總是全然相信、未曾懷疑，就像當初決定嫁給前夫一樣，因為他常常來捧場，因為他願意娶她，所以她交付了未來；相信老闆是對她好，所以她給了老闆身分證，簽了很多她看不懂的文件，而這些信任只讓她欠了一屁股的債，但面對家人，她還是無法信任，這樣的情結從小時候到成年都還是存在的，滿足始終無法敞開心胸的信任與接受家人是對她好與愛著她。

「我覺得別人，除了我的家人，別人對我好，我覺得是真心的。」 (0523-09)

「很奇怪捏，別人不管是誰對我，我都認為說真心的，除了我的家人，我認為他們有目的的。」

(0523-09)

二十二、疾病的開始（27 - 28 歲）

離婚後展開新生活的滿足未再使用毒品，但她開始覺得耳邊出現一些不一樣的聲音，而這些聲音好像只有她聽得到，隨著聲音出現頻率愈來愈高，她變得慌張與驚恐，她不知道該怎麼辦，而隨著這樣的緊張焦慮，她的行為也變得混亂與怪異，家人看她的神情是不安的、情緒起伏很大，有時候還會看到她的口中唸唸有詞，彷彿旁邊有誰在與她對話，她還常常追問著家人一些沒有發生過的事件等。

「在沒有碰毒品，就開始聽到有人在跟我講話啊，然後有人叫我做什麼，就這樣。」
(0519-18)

「那個時候我每天都會聽到人家跟我講話，然後不然就是叫我去死，然後不然就是說一些有的沒的。」 (0519-18)

「幻聽，那時候我都自己躲在房間阿，跟鏡子講話，我就是那個時候鏡子那個就是人，然後我就是我，然後我跟他在對話。」
(0620-09)

「我總覺得旁邊有坐人，我還會跟我旁邊的人講話。」 (0620-10)

「我不是跟家人講，我就是看電視看到跟旁邊的人講話，我爸爸就問我說你是在跟誰講話，然後我就跟他講，然後他就說，勸你不要在那裡發神經好嗎。」 (0620-10)

看滿足的狀況愈來愈糟糕，爸爸決定帶她到較大型醫院就醫，醫師診療之後開了很多的藥物，爸爸會按照時間叮嚀她吃藥，但吃藥之後的滿足覺得自己總是昏沉沉的，而且幻聽狀況更是沒有改善，甚至常常依照幻聽的要求而有自殺的意念，有幾次真的傷害了自己。

「那個時候，那一年我總覺得自己過得很嘍，而且吃那個，吃那個藥的時候，反而跟更多人講話，對。」 (0620-10)

一次在大家沒有特別留意她的時候，她喝了農藥，起初家人並未注意到，只看到她一直吐，爸爸關心問了，她只是說可能是吃壞肚子，但一會兒她的意識開始渙散，眼睛一直要闔起來，爸爸驚覺不對大聲喊叫她的名字。

「他打我的臉打了好多下好痛，可是我的眼睛快要睜不開了，打開叫他一聲爸，我就又繼續睡覺，然後救護車我有聽他在哭，然後再來就不知道了。」（0620-09）

為什麼會喝農藥，滿足完全沒有印象，只記得自己正在看電視，但無法想起來到底怎麼了或是發生什麼事。

「就是電視看一看阿，不知道為什麼就看到那一罐農藥在那裡，我就打開喝，喝了啊。」（0620-10）

在經過搶救之後的滿足活下來了，但爸爸和其他家人很擔心她的精神狀況，還有難以預防、愈來愈頻繁與劇烈的自殺行為，爸爸在四處打聽之後決定將她轉到精神科病房住院治療。剛開始到精神科病房的她完全無法接受家人的安排，只是覺得自己好像又被拋棄了，在病房依然常出現自傷與自殺的行為，而對於工作人員更是有敵意，在清醒的時候，會特意做一些挑釁工作人員的行為，在昏沉的時候，就是攻擊工作人員。

「覺得他們在欺負我。」（0519-19）

「他們在欺負我，我要反抗他們。」（0519-19）

所以每當工作人員靠近她，她總是會劇烈的反抗，但反抗之後的她常常是入隔（備註 1）或是被約束（備註 2）。

「我要對他們動手，結果我就被綁起來。」（0519-19）

滿足是如此形容剛入院的自己 -

「每天都被人家穿約束衣，綁起來，然後戴安全帽，然後護士啊、大哥啊，醫生他們都要餵我吃飯，那個時候好像比較嚴重。」（0519-19）

「每天撞，每天被人家關，每天被人家綁起來。」（0519-19）

而在不斷與工作人員的衝突中，滿足的耳邊也常出現著這樣的聲音 -

「人家跟我講說要死就快一點。」（0519-19）

自傷、自殺，被隔離，即使生病了，滿足還是為難自己、孤立自己。

備註 1：入隔，或稱隔離。依據精神衛生法第 37 條，精神醫療機構為醫療之目的或為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得限制病人行動自由於特定之保護設施內，並應定時評估，不得逾必要之時間，此即為入隔或隔離

備註 2：約束。依據精神衛生法第 37 條，精神醫療機構為醫療之目的或為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體，並應定時評估，不得逾必要之時間，此即為約束。

二十三、住院的初期~混亂的不知所措（28 - 33 歲）

28 歲的滿足正式踏入精神科病房住院，因為她的情緒起伏大與自傷、自殺行為未有改善，醫療團隊評估並建議長期住院，所以家屬將滿足轉到另一家設有慢性病房的醫院住院。

「我記得我還在 C.H 的時候，住不到一個月，然後醫師就跟我哥哥講說我的情況比較嚴重要住很久，要把我轉 C.B，然後我哥哥就說好，然後我就問我哥哥，我就聽到我要轉院我就開始哭，開始鬧，然後我哥哥說好你先過去兩三天，哥哥就過去呷你載（台語），我就好，我就乖乖來，結果來這邊，那時候的醫師，跟我講一講話聊天，然後讓我比較放鬆，然後慢慢慢慢就比較好一點。」（0519-24）

轉院的滿足還是持續出現自傷與自殺行為，她記得撞牆壁已經是家常便飯，還有利用吹頭髮的時候將吹風機的線纏繞著脖子，趁護理師發送餐盒無暇顧及她之際打破玻璃罐頭割著手腕，在住院初期她總是不斷自傷、自殺、被約束、與工作人員發生衝突等，而與爸爸之間，也因為怨懟他將她丟在醫院，在和家人聯絡或家人到院探視她的時候，她都是不滿、敵意的。

「我想死，我覺得活得很辛苦。」（0519-24）

「我就覺得做人很累。」（0519-24）

「他就是不愛我，把我丟在這裡不理我。」（0620-08）

面對被宣告需要長期住院，滿足說自己是 -

「混亂的不知所措。」（1025-13）

「不知所措，不知道怎樣做才對，然後怎麼想也想不出應該要怎麼辦。」（1025-13）

二十四、住院中期~『我想要改變自己』（34 歲）

隨著藥物的使用、穩定的環境、規律的作息與醫護團隊的支援下，滿足的身心狀況逐漸穩定下來，雖然對於住院，她還是覺得是被家人放逐或是被拋棄，但她開始與團隊和平共處；幻聽所引導的 - 靠近她的工作人員都是要欺負她的，這些要她對抗的聲音也在藥物幫助下平息許多，所以她開始可以關注周遭的人，這些人不只是醫師、護理師等工作人員，還包含著與她一起住院的患者，這些患者有的和她一樣曾經是「混亂的不知所措」（1025-13）的，有些人是仍在經歷中，有些人甚至是深受影響而無法妥善照顧自己，她們是終日躺床、面無表情或飄盪在病房空間中的一縷身影；她們是像她以前一樣被迫或被引導必須與工作人員對抗的，她們是失去對自我關注的人 - 身上總是帶著洗不乾淨的味道或穿著不合時宜的衣物，滿足因為關注與理解而開始踏出對自己的設限，她幫助這些人，她會主動協助弱勢病友沐浴、用餐，或者在病友之間爭吵時，她會站出來主持公道，因為她的勇敢與有正義感，在病友中深受信賴的，而工作人員也同樣信任她的協調，曾有工作人員還鼓勵她以後出院可以來應徵相關管理工作。。

在協助他人的過程之中，讓滿足變得更加勇敢也更有自信，而她也一直期許自己可以多幫助他人，所以病房中常可以看到她忙碌身影與有活力的聲音。

「我會告訴我自己，你若是沒有站出來的話，你怎麼去幫人家，就像我今天幫人家洗澡，我自己都做不好了，怎麼幫人家洗澡。」（0519-33）

「我要做個可以幫助別人的人。」（0519-33）

讓滿足能有如此轉變，除了她的努力之外，在 34 歲的時候，她主動向病房心理師要求進行個別心理治療。她希望能改變自己，所以她決定探尋自己是怎麼了，自此之後滿足與心理師開始密集與固定的心理治療。

「我想要改變我自己。」（0815-07）

心理師以溫暖、穩定的陪伴讓滿足可以盡情的發洩，讓她將這幾年一直無法順利表達的擔心、不安、恐懼、失落、痛苦、悲傷、憤怒、嫉妒等情緒有機會完整的傾訴，甚至可以安穩地學習放下，而在這樣被照顧下，滿足開始學習信任一個人，一個像父親一樣的人。

「我跟心理師會談 7 年多了，只有後面這兩三年有話講，其餘的前面那 5 年，每次進來都坐著都沒有講話，不然就是翻桌子、翻椅子，然後都沒有什麼講話，一直到後面這 2 年多才有話講，那這 2 年多我才相信說我跟他講話他都不會講出去。」

(0815-07)

「他們就跟我說老師很疼我，我曾經問他，老師，你的小孩幾歲，他說我的小孩二三十歲，然後我就說又那你看我像誰，他就說你喔，像我女兒，我就說真的嗎，他說真的，我說如果我真的是你女兒的話，我說不定我今天就不會變這樣。」

(0519-27)

雖然滿足是以遺憾情緒敘述著對心理師的認同，但也可以發現心理師藉由心理治療除了撫平她的傷痛之外，更是引領著她學習重新建立與他人的關係，包含父親與手足等。

在這一個時期中，滿足雖然可以和爸爸透過電話聊聊天，在哥哥、嫂嫂來探視時關心著家人的近況，但因為實在很期待出院，所以與家人關係還是有衝突，而在面臨出院的議題時，她總是認為自己是被禁錮在醫院。

「我每天都再算日子呢，都在算在這邊待多久，被爸爸放在這裡多久。對，我在想說如果去監獄關的時候，如果判無期徒刑的話也關 20 年就可以出院了，就可以出獄了，可是在這裡沒有，在這裡說不定你住 20 年還要繼續住。」 (0815-02)

在無法預期自己的出院計畫之下，滿足對家人常有患得患失的情緒，在家人不順應

她想外出（備註3）或外宿（備註4）的要求時，她就覺得家人就是不愛她，心裡頭會不斷拿自己和其他病友相較誰是比較有人來探視，誰是比較常回家，誰是比較幸福等，而心理師、護理師、病友等總是告訴她家人對她很好，她還是無法坦然接受這些羨慕與肯定。

「我總覺得我的家人不愛我，他們把我丟在這裡已經十多年多，他們都不愛我了。」
(0606-06)

「心理師說他聽我這樣講他覺得我的家人都很愛我，關心我，然後護士也說像我上，去年啊那個冬天的衣服沒了，我嫂嫂專程開車拿來。」(0606-05)

「他們都說我比別的病友更幸福，但我感覺不到幸福。」(0606-05)

所以滿足雖然在病房可以擁有正向的人際互動，但面對家人還是有著不知如何相處與真誠一致的態度。

「我不知道怎麼跟爸爸說話。」(1025-09)

「我面對我的家人，我不敢。」(0606-14)

備註3：外出，為短暫的院外適應治療，係指病人在病情穩定並經主治醫師評估同意之下，由親友陪伴辦理外出，通常以四小時為限，不可以留宿。

備註4：外宿，為院外適應治療，病人在經過外出評估適應狀況良好，經主治醫師同意可漸進到留宿，主要目的是希望透過外宿，可協助病友適應病房以外的生活，並增進與親友的情感流動等，另依據全民健保署全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準中有規定「申報治療性院外適應治療者，每三個月不得超過二十天」。

〔外出和外宿時的行為表現通常可做為醫療團隊評估出院的依據之一。〕

爸爸在面對滿足，由於擔心再刺激到她，所以總是小心翼翼，避重就輕的回應，但這樣謹慎與過度呵護，反而讓她覺得爸爸是在防備著她，父女之間的對話常常是一、兩句就結束了。

「爸爸對我，我也不知道怎麼說那種感覺，就是捨不得那種感覺，他就是那種感覺他好像有時候是把我捧在手心上，很怕說我好像我啊稍微撞到地板或破掉、受傷，然後捧得高高的，好像很怕我受傷，可是這種感覺就沒有辦法長久。」（0620-19）

爸爸的態度讓滿足產生更多的猜忌，也讓她無法可以真切感受親子之間情感流動，同時她也顧慮家人如果多了解她的內在世界，可能會影響她的出院。

「我就是說我如果跟你們談的話，你們會認為我生病了就不讓我出院，那我乾脆什麼都不談，那你們就會想說我有進步了，可以出院。」（0606-14）

彼此有各自的擔心與顧忌，讓親子之間互動彷彿隔著一層紗，總是無法坦誠與信任。

二十五、住院中期~家人的愛與關心一直都在（35 - 41 歲）

在 35 歲的時候，團隊為滿足安排乳房例行檢查，檢查中發現她的乳房疑似有腫瘤，在徵求她與家人的同意之下很快安排了開刀，開刀前她擔心自己如果像媽媽一樣是癌症，這樣會拖累家人，希望哥哥到時候能接她回家，不要治療了，但哥哥拒絕，表示即使不能治療，也是會將她帶在身邊照顧，哥哥的回應讓她有著感動與覺得自己好像是被愛的。

「後來哥哥就回我說阿惡性的，咱兜出院帶回厝子咱自己顧，那個時候我就眼眶就紅起來，我就認為說他是真的在關心我，捨不得我，還是說只是因為爸爸交代的，

所以他才會這樣，我就自己很矛盾。」（0822-01）

後來切片檢查結果是良性的，雖然在面臨這樣的生命關頭中，滿足是有著極度焦慮，但也逐漸可以帶著心理師告訴她的視角－家人是愛你與關心你的，重新詮釋家人所說的話語、所表達的意念與行為等。

二十六、現在，此時此刻（42 歲）

42 歲，滿足還是在住院，但她的情緒是更加穩定，所以醫療團隊同意讓她可以固定返家外宿（備註 4）與家人團聚，同時也有助於社區適應。在返家的時候，她可以和爸爸自在的聊天，而爸爸也會跟她說起家中的農作物收成，和她討論未來出院後的生活安排等。爸爸身體不舒服的時候，她會運用爸爸對她的愛要求爸爸按時吃藥、不可以太勞累等，爸爸都會開心地配合，連嫂嫂都會拿她來提醒爸爸要多照顧健康。

「以前勹爸爸不太敢跟我講話，他跟我講話總是很戰戰兢兢，很怕講錯，講錯一句話，或是惹到我不高興的一句話，他跟我講話都是很戰戰兢兢，不然就是躲著我，不敢跟我講話。這兩三年不知道他是頗去還是神經沒有轉緊（台語），他會自己找我聊天。」（0620-18）

描述爸爸主動跟她聊天的時候，雖然如同她一貫的以批評來掩飾她的真實情緒，但她確實察覺到與爸爸互動的轉變，也感受到爸爸對她的愛。

「這兩三年就覺得他也過得蠻辛苦的，為了我的病，他這樣到處奔波也是蠻累的。」
（0620-19）

「有點幸福，對他覺得很多抱歉。」（0620-19）

隨著滿足逐漸可以掌握自己的生活，與家人的關係也改善中，在病房是被肯定與被需要的，她對於自己終於有喜歡的感覺，雖然還是在意右手的無力，但她願意更努力來證明自己一點也沒有輸給他人，甚至是更好的。

「別人能做的我也能做，別人不能做我也一定要做。」（0503-10）

面對現在的狀態，除了無法出院回家，讓滿足還是有一些的遺憾與無奈，但在她需要有人陪伴的時候，她可以找病友聊天，當她難過與悲傷的時候，她可以與心理師會談或者打電話給爸爸，當她覺得自己是有能量的，她會盡力去幫助任何人，問她如何形容現在的她，她是大聲地說「滿足」（1025-23）。

「現在很多人願意聽我講，願意幫忙我啊，以前沒有啊，以前找不到人可以說話，也沒有人幫我。」（1025-13）

「覺得過得很好就對了，就是讓人感覺很輕鬆，很滿足。」（1025-13）

第五章 研究分析

滿足的自我概念形塑她如何看待他人，如何與他人發展關係，而在滿足建立的關係中最重要與最具有影響力就是親子關係，而親子關係更是引領滿足如何看待自己，如何觀看自己的來源；探究影響滿足自我概念形成的因素包含：身體形象、與他人的關係。在建構滿足身體形象的事件有右手天生無力、輪姦事件，而這兩件重大事件是滿足頻繁自傷與自殺的原因；與他人的關係包含與爸爸、阿嬤、媽媽、手足、生活周遭的他人之間的關係，與爸爸、阿嬤之間的關係是最重要的，亦為本研究著重的親子關係；上述這些因素既為因也是果，因為他們讓滿足的自我概念薄弱、親子關係不佳，但也因為不良的自我概念與親子關係發展讓滿足在面對這些事件是無力招架，只能落荒而逃，轉至疾病的庇蔭下暫時喘氣、等待復育。

研究者將分段論述成就滿足而為滿足的核心事件，並在其中摘述滿足的敘說內容，並加入研究者的理解與再詮釋，進而歸納演繹事件背後的意義等，同時佐以與理論的對話，讓研究分析的產出可更豐厚。

本研究結果分析的架構如下：

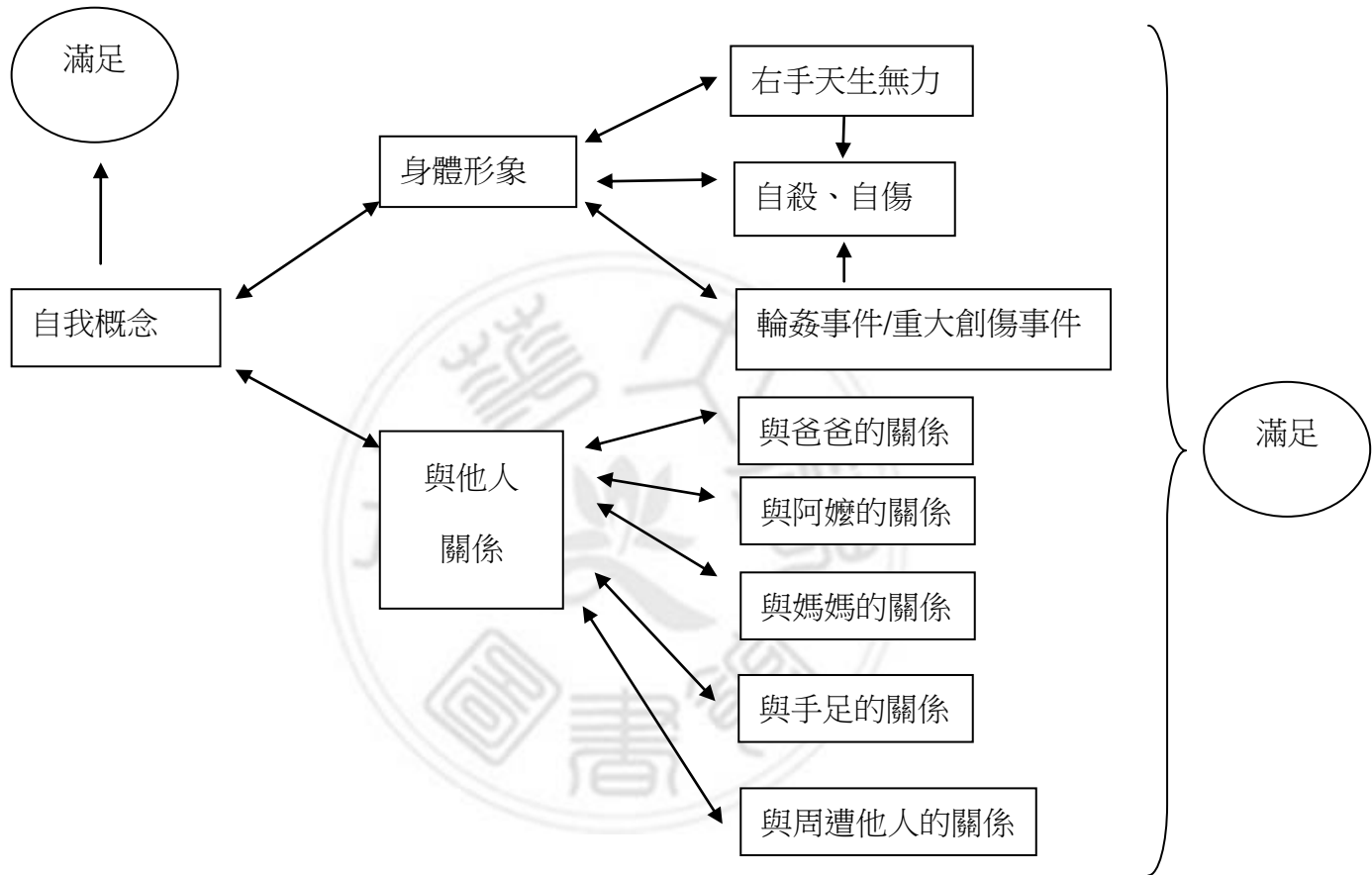


圖 5-1 研究結果分析的架構

影響滿足自我概念發展的重要因素說明如下：

第一節 身體形象

一、右手的天生無力

(一) 研究者的詮釋與分析

由於媽媽在生滿足的時候，因為產程不順，醫師希望能協助媽媽，故手升進產道拉了她的右手，而這樣拉扯的過程中，根據滿足的說法，她的筋因為拉斷了，造成在一出生之後就是較無力。

「右手就是出生的時候拉到，舉不高、沒有力氣，人家都會用異樣的眼光看我，怪怪的。我不喜歡我的右手。」(0519-02)

「我最在意的還是我的手。」(0503-10)

右手的天生無力讓滿足在生活是有部分困擾，但來自於他人的訕笑才是讓她真的受傷了。幼稚園的時候，由於同學媽媽的批評讓她正在茁壯的自我頓時削弱，也讓她對於自己的不一樣是更加在意，也愈來愈自卑。

「恁不湯跟伊玩，伊是魔神，妖怪，伊的手會呷人傳染（台語）」(0503-07)。

「你不要跟她在一起，她的手會給人家傳染（台語），她就說我是魔神（台語）、我是妖怪，那時候就不喜歡自己。」(0519-02)

「人家跟我講說你的手怎麼這樣的時候，我就會像刺蝟一樣全身都是刺，我會認為你是在取笑我，還是排擠我。」(0503-09)

「因為我是虧手，所以大家都取笑我。」(0523-09)

在學校受到同學與家長的訕笑，讓滿足是在意與難過，也想要跟家人訴苦，尋找家人的關注與肯定，但那時候的她總是提不起勇氣，或許是來不及長大的自我概念一直沒

有順利成長，讓她無法坦誠面對我們認為應該是最親密的人－家人。

「我就想我的手為什麼跟人家不一樣，為什麼我舉不高，沒有力氣，然後我也不敢問阿嬤，我就自己開始想我是不是異類，不然為什麼人家要這樣子說我。」(0503-09)

「我那個時候我會感覺說齣我如果說出口的話，我的家人不知道會不會也會跟H的媽媽一樣認為說，對，我就是妖怪，我是魔鬼。」(1025-07)

當滿足被同學媽媽攻擊是妖怪、魔鬼的時候，她是選擇一個人默默承受，不敢跟家人說，擔心家人也會如此取笑與排擠她，在她的內在－家不是避風港，而是另一個她需要防備的地方。

「就是一個人，一個人承受，很無助，我只能一個人，只能一個人。」(1025-07)

「他們也會跟她一樣攻擊我。」(1025-07)

『妖怪、魔鬼』是滿足一直到現在的夢魘，每當她情緒低落的時候，面對自己，她總是覺得自己就是妖怪、魔鬼。

「她說我是魔鬼又是妖怪，對，她說我是魔鬼，又是妖怪，讓我印象非常深刻，一直到現在我還一直沒有把這句話消化掉。」(0519-28)

「有時候照鏡子我會把自己看得像魔鬼這樣子，就眼睛變得很大很大，臉色很蒼白，頭髮又很凌亂，看起來很恐怖呢。」(0519-31)

「有時候如果人家跟我講你那個手怎樣，那個時候我照鏡子，我，你好恐怖喔，你斷手斷腳的這樣子。」(0519-33)

〈二〉研究者與理論的對話

在未感受到自己與他人不一樣的時候，滿足並未覺得自己是不如人的，而這樣的她

是快樂與單純的，此時的自我概念在尚未加入他人的看法，可謂「真實自我」，但人之所以為人就是會混合了我們的現象場，而在現象場中有來自於我們與他人的互動，所以在互動中，我們會接收來自於他人的說法與態度等，而這些來自於他人的訊息時常是凌駕於我們對於自己的看法，所以我們通常會很努力想追求他人的認同，我們需要藉由這個過程更加鞏固對於自己的認同。

滿足在幼稚園階段，踏入第一個正式學習場域中，開始建立與同儕、團體的友誼與互動關係，但在這個階段裡的她是遭遇到同學母親的言語批評，也影響其他同學對於她的觀感，使得她在生活場域中還來不及累積足夠的正面自我概念，就感受到惡意與攻擊的對待，讓她薄弱的自我概念無法順利獲得滋養，還是帶有壓迫性與毀滅性的負面成長。

依照艾瑞克森（Erik Erikson）的心理社會發展理論，3歲到5歲半是屬於「勤勉 v.s 自卑」的發展危機與任務，此時期的兒童在鄰居與學校的同儕間如果成功獲得肯定，會發展勤勉感；反之，若無法順利獲得，則會導致自卑感（楊語芸譯，1994）。所以在幼年時期的滿足是自卑的，也總是否定自己的價值與能力等，在沒有反抗能力的狀況下全盤接受同學媽媽的評價，讓她一直帶著對於自我形象的言論「我是妖怪、魔鬼」，到現在已經內化為她對於自己根深蒂固的看法了，也影響著她的人際關係，更是包含著她與家人之間的關係。

滿足是提防著這樣負面的評價不可以讓家人知道，因為她擔心家人若知道了會不會也是如此看待她，所以她在與家人互動中，她是謹慎與自我保護，她是無法坦誠面對家人，她總覺得與家人的關係是有距離的，而這樣的距離，她認為是家人不靠近她，殊不知家人是感受到她的態度而在無法順利因應之下只好也保持著距離的去愛她與關心她。

二、輪姦事件

（一）研究者的詮釋與分析

讀國中二年級的時候，原本爸爸或媽媽會來接她下課，而在那一天剛好有事走不開，滿足坐上了鄰居的摩托車，她並沒有被送回家，而是被載往郊區的一間草寮，在那個地方發生了讓滿足永遠無法忘記的事情，這三個鄰居叔叔性侵了她。

「他就把我帶帶到那個草寮啊去．．．．，就用那個很粗的棍子戳我的下體，然後就流很多血，我自己也嚇到了啊，然後爸爸，隔天不知幾點，我忘記了，找到時候爸爸趕快帶我去看醫生。」（0523-07）

在那時候，爸爸是第一個趕到滿足的身邊，爸爸是立即把她送到醫院去治療，那時候的她很痛，很希望能得到爸爸的安慰或肢體的靠近，但爸爸只是不停的處理事情，問醫師如何照護她的傷口、要對傷害她的人提出告訴、趕回家要媽媽準備食補的東西等等。

「去的時候他就趕快脫外套給我穿，然後帶我到那個 N 醫院去做檢查，然後檢查之後，然後再去那個法院告他們。」（0523-06）

滿足不要這件事讓其他人知道，希望爸爸可以當作沒有發生這件事，但爸爸沒有聽到她的請求，爸爸堅持要提告，爸爸希望能為女兒爭取公道，也希望不要再有別人家的女兒受到侵害了。

「可是爸爸沒有。爸爸就是說碰到了，就是要面對，然後就是一定不能放過他們，要告他們，不然他們還會欺負別人，可是他們沒有想過我的心情，他們只想過說要讓他們接受法律的制裁，可是他們沒有想過說害我被登報紙，我受的傷更大，那我受那麼大的傷，你要把我拉回來，一定拉不回來。」（1025-08）

這些都不是滿足想要的，遭受輪姦之後，滿足是更加厭惡自己。

「我很討厭我的身體，我覺得很髒。我覺得自己被沾汙了，覺得很髒就對了。」
（0519-16）

「被碰過之後就不喜歡我自己，因為我覺得很髒，很髒，怎麼洗都洗不掉。」

(0519-20)

在受到侵害之後，爸爸的做法讓滿足覺得爸爸並沒有站在她的立場設想，爸爸的作法讓她更加陷入孤立無援的狀態，所以她愈發無法信任家人，她愈發覺得自己確實是一個人，沒有人可以幫助她。

「想大吼大叫。…因為我沒有地方可以發洩。像關在一個籠子出不來。關在一個大籠子裡面，黑暗的籠子裡面，沒有出口，也沒有什麼，都沒有。黑暗中吧，在很黑很黑的地方，沒有人的地方。」(1025-08)

〈二〉研究者與理論的對話

因為自己右手的天生無力，遭到同學母親的負面攻擊、周遭同學的起鬨訕笑，滿足的自我概念是薄弱、多負面，但在進入青春期又面臨輪姦的重大創傷事件，這對已處於自卑危機的滿足更是致命的一擊。

性侵害對於身體是最嚴重的迫害，黃雅玲（2010）指出性侵害事件的影響甚鉅，性侵害的心理影響也有可能從事發延續到成人。在生理層面包括性侵害過程造成身體上直接的傷害，以及因為心理衝擊影響生理的部分，例如失眠、做惡夢、厭食或暴食等症狀。心理層面則包含人格影響、情緒、行為及性方面的影響；人格影響有自我概念扭曲、低自尊、缺乏自信、缺乏信任感、人際關係困難及人我界線模糊等情形；情緒部分會出現焦慮、恐懼感、混亂、罪惡感、憤怒、憂鬱、失落感及悲傷等反應；行為部分會出現解離、行為退化、退縮、衝動及強迫性的行為。賴銘臻（2016）整理性侵害對受害者的影響，依「生理」、「心理」、「行為」，及「依附關係」加以區分，研究者依循兩位先進的腳步，整理性侵害對滿足的影響見圖 5-2。

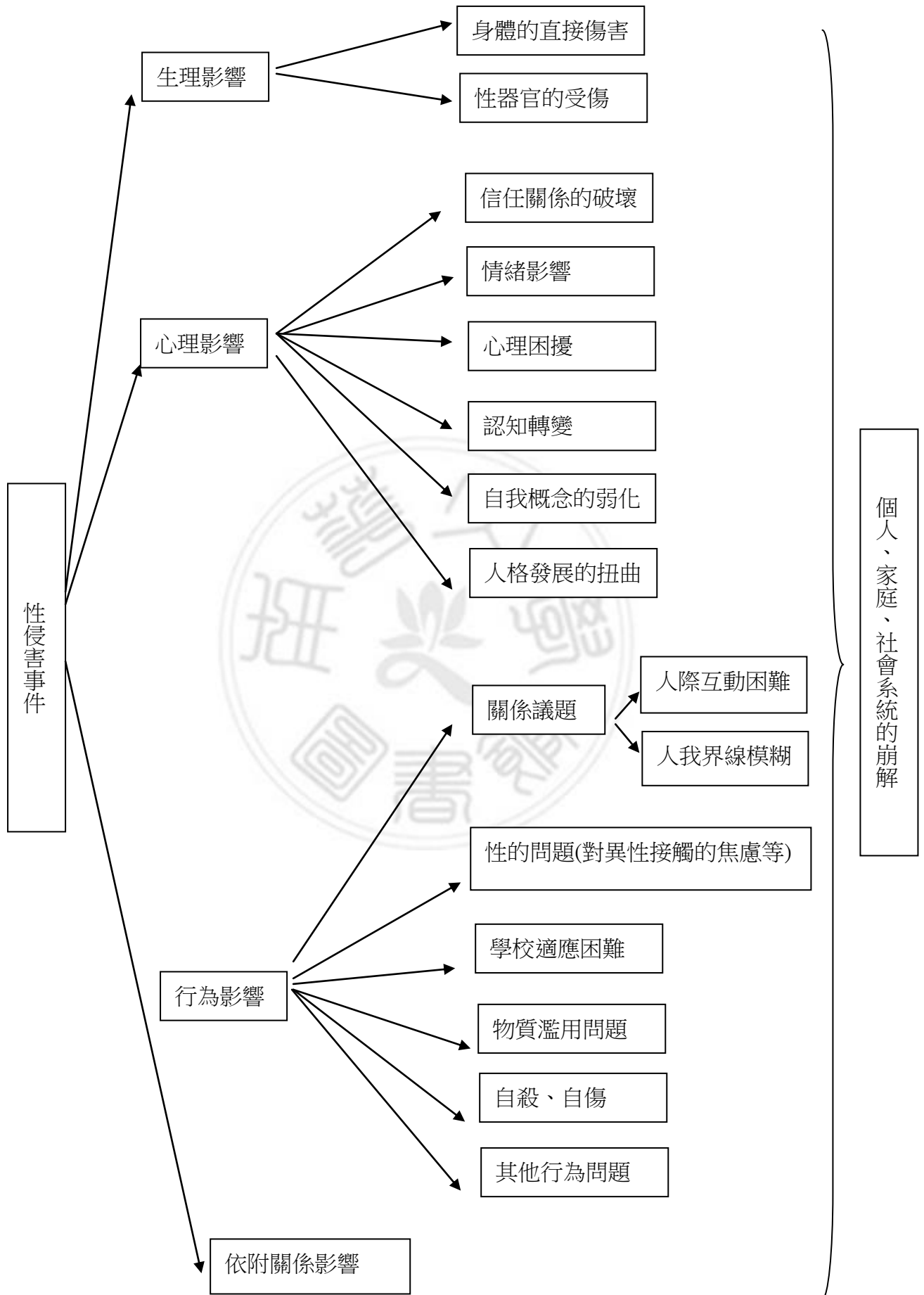


圖 5-2 性侵害對滿足的影響

滿足遭受性侵害是在她從兒童期步入青春期的階段，她的身體剛從兒童邁入少女的階段，對於自己的身體發展是好奇與不安，她還在摸索與接受自己的身體變化，但這樣突如其來的侵害讓她生理與心理都有莫大的侵害。在生理上，她作惡夢的頻率愈來愈高，對於自己身體形象是高度厭惡，也引發頻繁的自傷與自殺行為等，在心理上，情緒低落、自我概念益發扭曲，對於他人缺乏信任感，尤其是面對家人，滿足與家人之間是疏離與淡漠。

依照《DSM-5 精神疾病診斷與統計》（徐翊健等譯，2018）指出創傷後壓力症 (Post-traumatic Stress Disorder，簡稱 PTSD)的診斷準則中，滿足有出現下列的狀況：

A、暴露於真正的或具威脅性的死亡、重傷或性暴力，而滿足是直接經歷遭性侵的創傷事件。

B、於創傷事件後，滿足出現下列與創傷事件有關的侵入性症狀 -

- 1、被不斷發生、不由自主及侵入性地被創傷事件的痛苦回憶苦惱著。
- 2、當接觸到內在或外在象徵或與創傷事件相似的暗示時，產生強烈或延長的心理苦惱。
- 3、對於內在或外在象徵或與創傷事件相似的暗示時，會產生明顯生理反應。

滿足在翻閱報紙的時候，總是特別關注與性侵有關的新聞，她是生氣為什麼會有那麼多人和她是有著這樣不幸與痛苦的遭遇，但這些加害人的刑責卻是如此輕微，而在這樣忿恨不平的情緒流動之後，滿足會陷入憂鬱、低落與自我厭惡中，耳邊會更常出現詆毀她的聲音。

C、於創傷事件後，持續逃避創傷事件相關的刺激，滿足是 -

- 1、努力逃避與創傷事件相關的痛苦記憶、思緒或感覺。
- 2、避開會引發創傷事件相關的痛苦記憶、思緒或感覺的外在提醒物（人物、地方、對話、活動、物件、場合等）。

住院期間，滿足是渴望回家，但回到家是無法避開鄰居的眼光，甚至會與加害她的人碰面，這些都讓滿足在面臨外宿的開心期待中帶有更大的痛苦、不堪、難過與失落等，讓她一直很難真切享受能夠回家的快樂。。

D、始於或惡化於創傷事件之後，滿足在與創傷事件相關的認知或情緒上的負面改變 –

1、對於自己、他人或世界持續且誇大的負面信念或期許(例如：「沒有人可以相信」、「這世界非常危險」)。

2、對於創傷事件的起因和結果，有持續扭曲的認知、導致責怪自己或他人。

3、持續的負面情緒狀態 – 例如：恐懼、憤怒、罪惡感或羞愧。

4、感覺到與他人的疏離、疏遠等。

5、持續地無法感受到正面的情緒（例：無法享受到幸福、滿足或鍾愛的感覺）。

滿足在小時候單獨被送回阿嬤家，受到鄰居孩子的取笑 – 「她是沒人要的孩子」

(0815-04)，她有被拋棄感與失落，後來在同學媽媽言語攻擊 – 「恁不湯跟伊玩，伊是魔神，妖怪，伊的手會呷人傳染」(1025-13)，她有被排擠感與孤單，但這些都在阿嬤的陪伴下，還是有一些被愛的感覺，但在被輪姦之後，滿足認為是爸爸的提告讓大家都知道她的事情，滿足認為是爸爸的做法讓她受更大的傷，爸爸是不愛她，哥哥和妹妹也都取笑她，所以她真的是一個沒人要的孩子，而家人都是不可信任，甚至對她是有目的的，每當身邊其他人羨慕她的家人是對她好或愛她，滿足是一貫的否定，而內在更是擔憂著家人是不是又想對她做什麼，而在這些的意念與情緒之下，滿足是恐懼、焦慮、無法感受被愛與被重視的。

E、始於或惡化於創傷事件之後，滿足在與創傷事件相關警醒性（arousal）與反應性（reactivity）有下列顯著的改變 –

1、自殘行為。

2、易怒行為。

3、過度警覺。

4、專注力問題。

5、過度驚嚇的反應。

在被輪姦之後，滿足都將自己關在房間內，不和家人互動，三餐與生活所需用品都由媽媽打點之後放在房門外；不計其數的割腕、在跳樓之前被家人阻擋，對於自己的存在與身體更加厭惡；滿足認為自己的手是造成她被排擠、讓她像魔神仔、妖怪，所以她

必須要割掉她的右手；滿足認為自己的身體很髒，所以她不要她自己，她想要死掉，這樣她就不會覺得活得很累、做人很辛苦。

重大創傷事件引發了滿足原先對於父母的不信任感是加劇，Judith Herman 認為創傷事件引發我們開始懷疑一些基本人際關係，包含了與家庭、朋友、情人、社群之間的依附關係，粉碎了由人我關係所形塑與維持的自我，同時也會破壞了賦予人類經驗與意義的信任體系，讓受害者質疑大自然規律、懷疑神明（或上帝）的旨意等，也將受害者丟入充滿存在危機的深淵中（施宏達等譯，2018），所以滿足在形容遭到性侵之後的處境是「關在一個大籠子裡面，黑暗的籠子裡面，沒有出口，也沒有什麼，都沒有。黑暗中吧，在很黑很黑的地方，沒有人的地方。」（1025-08）

對人的基本信任感是來自於人生的最初階段與主要照顧者的關係建立而來，所以與照顧者建立安全的連結是個人健全發展的基石，我們有了被呵護照顧的最初經驗，才有能力面對並展望所處的世界，才有可能相信這是一個會善待自己的世界，而這種信任感是所有關係與信念的基礎（施宏達等譯，2018）。滿足的關係初始來自於父母，但在她知曉人事的時候，她被單獨送回阿嬤家，這樣的安排讓她對於人的基本信任感受到動搖與影響，所以她產生對父母的質疑，在父母表現愛的行為時，她會閃躲與試探，而在創傷事件發生時，她在爸爸趕到現場並就醫的時候，她是渴望爸爸能停下來聽她哭、聽她的吶喊等，但爸爸忙於事件的處理，忽略身邊最愛女兒無聲的呻吟，而這樣的錯過，讓她心中懷疑的種子獲得滋養與成長，也讓她關上與家人互動的通道，所以滿足對於爸爸有著自始自終無法諒解的缺憾，也令她無法順利突破自己的困境，無法卸下對於自我的厭惡。

Judith Herman 提出恐怖事件發生時，人們會不由自主地向最初安全感的來源尋求安慰和保護。被強暴的婦女會哭喊母親或上帝，一旦這樣的哭喊沒有得到回應，基本的信任感即開始破滅，受創者感到全然的孤單，自己被徹底拋棄了，此後，疏離和隔絕的感覺擴散至每一種關係，從最親近的家人到最抽象的社群成員與教友（施宏達等譯，2018）。滿足在無法與照顧者建立安全的連結與信任的關係，又遭逢性侵害事件，就身體完整性的基本層面來看，創傷事件侵害了受創者的自主性，她的身體被傷害、被玷汙了，所以

她厭惡自己、想要丟棄自己，滿足失去對於身體的控制力，又未與照顧者有安全的連結，讓她的性格發展產生了扭曲，她不再相信人，更無法放心與他人產生連結時又保有自我，所以她是逃避人群、封閉自我，也讓她的自我概念愈來愈薄弱與負面。

在重大創事件發生後的滿足更是無法信任家人，尤其是爸爸，滿足內在最想要的是擁有爸爸的愛與關注，但在面對爸爸的處理方式，滿足覺得被背叛了，所以滿足愈來愈不知道要討爸爸的愛還是要推開爸爸的愛，滿足更是擺盪與不安，對於自我的存在也愈來愈懷疑了。

三、自殺、自傷

（一）研究者的詮釋與分析

滿足在 12 歲之後開始出現割手的狀況，在自傷的行為發生中有諸多因素與導火線。發生因素有：自我概念的薄弱、親子關係不佳、厭惡自己的右手等，而導火線來自於自小到大的第一個好朋友 - U 與其他同學的接觸。

「她如果跟別人講話或怎樣，我就會產生忌妒心，我就會覺得沒有人要我，我就會自殺。她如果跟別人講話就是不喜歡我。我就覺得我自己可能是妖怪，不然怎麼會沒有朋友，對，那個時候她對我真的很好很好，可是就是她只要跟別人講話，我就覺得她不喜歡我了。我就覺得我沒有人要，我真的是妖怪，我是魔神啊（台語），所以我就開始傷害自己。」（0519-10）

U 是滿足掙扎很久，終於鼓起勇氣、放開顧慮結交的第一位好朋友，但滿足在自卑下對於關係有著絕對的要求與占有，所以在薄弱自我中如果有關係不安定，滿足不會傷害他人，但又必須宣洩滿盈的情緒，滿足是選擇自我傷害，而滿足歸咎自己在人際關係上困難總會連結幼年時期被同學媽媽言語攻擊的右手，所以她開始傷害自己的右手，她想像著若沒有右手的殘缺，她就不會害怕與其他人接觸，她就會有朋友。

「我就拿刀子一直割手，一直割手就對了，如果沒有這支手就沒事了。」(0503-09)

在升上國中二年級，滿足又遭逢鄰居叔叔們的性侵，讓滿足不僅討厭自己的右手，更覺得自己很髒，有著永遠洗不掉的污垢，所以滿足對於自己的存在是羞愧與恥辱，讓她只想要自我毀滅。

「那個時候覺得自己太髒了，會讓人覺得說不乾淨，反正那個時候對自己非常討厭就對了，然後我還記得那個時候我從二樓把他掉下去。」(0519-16)

「再來就是K他們的問題，就這樣，然後就我自己的心裡不好受，我不會講出來，我就是一直積積積到最後的時候，我就是用最強烈的辦法就是我死給你看。」(0822-02)

在滿足離開家鄉、到叔叔家生活，休學開始工作，結婚生子之後，滿足的自殺意念一直都沒有消退，因為她覺得她活得很辛苦，做人做得很累，她並不想要繼續走下去。

「我小時候就是已經思想有點問題了嗎，然後又加上這件事情又讓我更加排擠，覺得做人為什麼要這麼累。」(0503-07)

「當我覺得很煩很煩，或是說沒人關心的時候，我那個想自殺的念頭就出來了。我為什麼就沒有辦法活得很開心，要活得那麼累。」(0822-07)

「啊為什麼我的運氣就這麼差，就是因為我不該來到這個世界上，所以才會這樣，如果沒有在這個世界上就不會有那麼多煩惱。」(0822-08)

「自殺的那個念頭很強烈，對，就覺得活得很累就對了。」(1025-03)

面對滿足頻繁的自傷與自殺，爸爸也不知如何回應下尋求醫療的支援，而在開始服用精神科藥物之後，滿足還是喝下農藥，而農藥對於人體是具有劇烈的傷害性，這也讓爸爸著實、狠狠嚇到了，所以滿足開始踏入精神醫療的門內，一直到現在，42歲了，滿

足還是住院中。

住院初期的滿足在對環境的排斥與症狀的干擾下，仍是持續有自殺的意念與行為，隨著時間流轉與藥物按規服用，滿足在住院中期之後，自殺行為幾乎沒有了，但每當與家人的關係擺盪而情緒不穩定下，耳邊的聲音會再度的引導滿足要傷害自己，面對滿足的自殺意念，醫療團隊不敢鬆懈與放下，所以滿足的出院日期也一直無法確認。

「住院的初期，我仍是不斷自殺與自傷。」（0519-24）

「啊為什麼我的運氣就這麼差，就是因為我不該來到這個世界上，所以才會這樣，如果沒有在這個世界上就不會有那麼多煩惱，不會就那麼煩惱就不會有那麼多人為了我的事情跑來跑去，忙東忙西。」（0822-08）

「她說我跟她一樣都過得很累很辛苦。」（0822-09）

〈二〉研究者與理論的對話

滿足對於自己右手天生無力原本是懵懂、不在意，直到同學媽媽的言語攻擊中她察覺到自己是與他人的不一樣，但滿足並不是感受到自己天生無力的缺憾，是被攻擊下的自己是孤立與無助，而由於滿足有著善感脆弱的心，所以在面對攻擊之後，她的選擇是壓抑、拒絕再與人互動，她認為只要不與人接觸就不會在受傷；而好友 U 的出現，讓滿足願意撤下心防是 U 跟她一樣是孤單，沒有人做伴的，所以滿足主動向 U 示好，滿足認為兩個孤單的人是彼此作伴，但在 U 開始熟識其他同學而有較多的互動中，滿足覺得自己是背叛，而在擁有朋友之後的一個人更是讓她無法承受，她認為是她的右手讓她無法擁有友誼，她開始割腕，開始以傷害自己來舒緩她的難受與孤獨。

滿足的割腕是一種宣洩與安慰自己的方式，但在她踏入青春期的滿足，自我概念還是薄弱不堪，同時又面臨青春期的身體形象與內在功能的轉變，她在摸索與適應中又陷入被輪姦的重大創傷，這讓原本自我概念與身體形象皆不佳的滿足更是無法接受自己，所以她以更劇烈方式來對待自己的身體與存在的意義。

歐素汝（1995）針對青少年自殺意念發展探討將自殺意念分為蘊釀、發生、持續、

增強及減弱五個階段，青少年藉由不同管道建構其自殺概念，當週遭環境持續一段時間使人不安或不舒服時，會使個人處於一易受打擊狀態，即為蘊釀期，滿足自小在人際與家庭的經驗使她常常是不安與困擾的，也使她是處於脆弱狀態。在這樣的狀況下，再發生刺激個人的事件，即產生自殺意念。自殺意念的發生，從三方面來看：

- 1、導火線事件，即促使個人產生自殺意念的主要事件；對於滿足而言遭受性侵的事件即為導火線。
- 2、助燃性事件，對自殺意念有助長效果；滿足一直無法在家庭與同儕中覺得被接受與被愛的感受，是助長滿足自殺意念的持續發展。
- 3、環境使個人易引發之感受。台灣的社會建構對於性是污穢的意識，針對非自願性的性交經驗，因為是與性相關，讓受暴者存在著是深層的污穢感，所以當非自願的性發生時，個人更是總是將自己視為污穢之身，不再純潔。

這三部相互配合使產生自殺意念。自殺意念的持續則主要和負向環境未改善或惡化及新的環境事件發生有關，若在此期間再有特別事件刺激個人，則其自殺意念強度會升至更高處。

自殺者常出現無法忍受的心理苦痛、想藉死亡來脫離痛苦、無望感、無助感的情緒、採取逃避的問題解決模式。當缺乏家庭的溫暖和愛護及缺乏同儕的支持與鼓勵時，常常感到無助，最後進入自我封閉世界，而失去自我價值感，以致於發生有自殺企圖的現象（Watson, McDonald, & Pearce, 2006）；滿足從厭惡右手而有頻繁的割腕行為，從覺得被朋友、家人拋棄至她也想要拋棄自己而有的跳樓、喝農藥等行為，滿足的負向自我概念讓她無法愛自己的存在。

根據林杏真（2002）研究青少年的自傷行為與生活壓力、社會支持、及自我強度有密切的關係，而社會支持與自我強度兩變項能有效預測青少年的自我傷害行為。研究中進一步分析自傷青少年的內在歷程分析可以發現他們普遍是親子關係不佳，在面對生活壓力事件很少求助於父母，他們的自我概念是偏向負面的、缺乏自信，面對挫折與困難，態度消極被動，而自傷行為本身的意義是自傷而非自殺，動機並非想結束生命，而是一種因應方式，目的在於獲得重要他人的關注、自我懲罰，或是好奇的嘗試。

在與滿足對話中，滿足對於自傷行為的詮釋是：

「阿爸我好想要來去死，他就開始緊張了。都會跟他踢一下，踢一下，讓他緊張一下。關心我。」（0606-09）

「他愛我多少，可是每次試驗都沒有我的那個喜歡的結果。」（0606-12）

在住院時期的滿足有著多次的自傷行為，她的內在的意念是「如果怎麼了，爸爸是不是會擔心我而來探視我」（0606-12），「爸爸的緊張與擔心會讓我感受到我是被愛的」（0606-09），所以滿足確實是厭惡自己，但如果擁有他人的愛與關心，這會是一帖良藥。

李美媛（2010）指出自殺者目標是想藉著自殺結束生命來解決其難以處理的問題，並以自殺做為溝通的方式，所以自殺可能是一種社會訊號的釋放方式或求救行為，也可能是一種替代性的朝向自己的攻擊，或是欲引發他人反應的刺激訊號（陳柏好等，2005）。滿足與家人關係疏離讓她無法主動求助，陷入囹圄之中的滿足只想到用傷害自己的行為來求助與求愛。訪談中曾經邀請滿足形容經歷這麼多苦難的自己是什麼模樣，她覺得自己就像是關在一個大籠子裡面，但在籠子裡面的她是伸出手，而她認為自己伸手是為了抓住愛，雖然她覺得自己並沒有抓到，但她還是伸出她的手。

依據學者 Shawn Christopher She（陳秀卿等譯，2006）的觀點，在病人的個人世界－他或她自己的現象學（phenomenology）的私密世界中，自殺被視為是問題的正確答案，而在一個人決定自殺之前，通常他或她是否應該結束生命的「底線」時常來自於兩個問題，一個是實際的，另一個是道德的。

1、實際－它有效嗎？

對於滿足而言，一直以來的痛苦讓她看不到活下去的希望是什麼，而這些痛苦又是如此迫切與難熬，所以她認為唯有自殺可以解決她的一切問題，所以她的自殺行為與意念是頻繁出現。

2、道德－這樣做對嗎？

思覺失調症患者、兒童性侵害受害者時常出現自殺的道德合理性信念等，在滿足的心理與道德意識中，她的自殺並不會影響其他人，反而可以讓家人不用再負擔她了，所以她認為少了她和她所引發的問題，家人會過得比較好；她被性侵與她的生病讓她的家人蒙羞，沒有她的存在，他們應該會過得比較好，另外她一直認為她是不值得活著的。

第二節 與他人的關係

本研究滿足的關係網絡中包含爸爸、媽媽、阿嬤、手足、生活周遭的他人等，之中與爸爸、阿嬤之間的關係是最重要的，亦為本研究著重的親子關係。接下來將分段敘述滿足與這些重要他人的關係。

一、與爸爸的關係

(一) 研究者的詮釋與分析

在幼年階段，爸爸媽媽為了討生活曾經離開滿足的身邊到外地工作，滿足對於單獨被留在鄉下是疑惑，她想著為什麼哥哥是可以和父母在一起，為什麼她不行，而這樣的困惑是放在心中的結，在鄰居孩子笑她是沒人要的孩子時，在阿嬤打趣回應她是從石頭蹦出來的，讓滿足內在的結打得更緊。

「那時候我開始在意說為什麼哥哥就不用回來，為什麼只有我要回來，你們一定是不喜歡我，不然為什麼只有送我回來，沒有送哥哥回來。」(0503-18)

「覺得說哥哥沒有送回來，為什麼我要被送回來？那爸爸媽媽只有疼哥哥，不疼我，才會把我丟給阿嬤，那個時候就認為說沒有人要，爸爸媽媽不要我，然後加上阿嬤那個時候人家同學或者鄰居笑我說恁就是沒爸爸媽媽，恁不知從叨生出入，我就問阿嬤說我是從叨跑出來？阿嬤就會跟我說恁到從石頭空蹦出來。」(0523-04)

「我就問阿嬤，阿嬤我是不是從石頭公蹦出來的，阿嬤就說嘿啊，不然就是說爸爸是不是不愛我，嘿啊，那個時候就對爸爸有。」(0519-23)

爸爸媽媽在外地生活工作，對於滿足是有愧疚的，所以常常返回鄉下陪滿足，但滿足的

心結讓她無法坦然面對父母的關愛，在父母不在家的時候，她常常纏著阿嬤問爸爸媽媽的事，但在他們回家的時候，滿足都會假裝不在意，甚至會故意躲起來讓他們找不到她。

「他們沒有回來我很期待他們回來，可是當他們回來的時候，我又躲得遠遠的。」
(0523-10)

「小時候他送我阿嬤那裡的時候，他沒有回來的時候，我很期待他回來，可是他回來的時候，我又自己跑掉，不想跟他講話。」(1025-01)

在這樣不一致的狀況下，反映滿足自小的矛盾與糾結，因為滿足擔心與父母太親近會在他們離開之後，她將陷入更多的痛苦，所以她不要開心，否則之後她會不知如何讓自己好過一點。

「我怕我跟他們太好勸，才要跟他們好而已，他們又不見了。那我這樣起起落落，那我乾脆就逃就好了，幹嘛要在起起落落。他們不要我了，不然為什麼要把我丟在這裡，可是他們一回來，我又趕快跑去躲起來，我在想說我如果跟你們好好的，啊你們跟我好沒多久，你們又不見了，那我不是又要失落一次。」(0523-12)

一年多之後父母就返回鄉下與滿足、阿嬤一起生活，而滿足也開始上幼稚園，在讀幼稚園的時候，同學媽媽發現滿足的右手是較無力的，對滿足有很多訕笑，並要求自己的孩子不能與滿足一起玩，面對自己被取笑，滿足認為這是爸爸造成的，因為爸爸一定是對哥哥和妹妹比較好，所以才會讓她有殘缺。滿足將自己被取笑都歸咎於爸爸，似乎這樣的歸因會讓滿足的心裡比較好受一點。

「還是很怪我爸爸，因為會想說哥哥沒有，妹妹也沒有，為什麼只有我有？為什麼對我是這樣？為什麼對我哥哥妹妹就不會這樣？」(0519-03)

「我對他們的恨意太深了。從我開始被取笑，我就開始恨他們。」(0523-05)

其實爸爸是很擔心滿足的右手，所以在回家之後常利用自己休假的時間帶著她去就醫，只要有人告訴爸爸哪一個醫生比較厲害或使用什麼器具會有幫助的，爸爸一定想辦法帶滿足去看這位醫師或購買這些復健的器具等，但那時候的滿足一點也沒有覺得爸爸是因為愛她或關心她，她認為爸爸就是因為愧疚才會如此。

「我總覺得說你們都是因為對我有愧疚感。」(0503-19)

「因為他把我的手生這樣所以他欠我。」(0620-02)

爸爸是投入工作的，照顧孩子與家務大部分都是媽媽與阿嬤張羅，其實滿足在心裡有描繪理想家庭的狀況，像電視劇演的一樣，父母對孩子是關心與愛護的，常常噓寒問暖，有空就會抱抱他們，也很熱絡參與學校的事物等，但這些爸爸都沒有做到，在滿足眼中，爸爸只會以金錢來打發她，而且也從來不到學校看她或參與她的生活等。

「然後我都是媽媽接的啦，人家問，你爸爸去哪裡？(台語)我都會說死掉了。」(0519-04)

「因為爸爸媽媽他們都，他們都只是拿錢給我們啦，啊都沒有關心我們的狀況，他們只是認為說你們要什麼就給我們什麼，啊我們要錢就給我們錢，他們都不會去說啊你需，你需要什麼關心啊，什麼都沒有，他們都沒有這樣子，他們只是認為說有錢給我們，有東西把我們照顧這樣子就好了。」(0523-03)

升上國中之後的滿足被鄰居叔叔們性侵，由於爸爸希望能將這些加害人審之以法所以決定提告，滿足無法諒解爸爸的作法，她認為是因為爸爸的提告讓學校、同學、所有人都知道她被性侵，所以她好氣爸爸、好恨爸爸，是他讓她被恥笑，是他讓她掉入痛苦的深淵，再也跑不出來了，而這樣的氣與恨，讓滿足好像可以有一點可以喘息的感覺。

「當初我被輪姦的時候，那個他們三個有講如果我爸爸不提告的話，他們就不會把我登報紙，可是我爸爸堅持要提告，所以我被登報紙，然後全校的同學都知道。」
(0519-13)

「可是爸爸沒有。爸爸就是說碰到了，就是要面對，然後就是一定不能放過他們，要告他們，不然他們還會欺負別人，可是他們沒有想過我的心情，他們只想過說要讓他們接受法律的制裁，可是他們沒有想過說害我被登報紙，我受的傷更大，那我受那麼大的傷，你要把我拉回來，一定拉不回來。」 (1025-08)

在遭受性侵的重大創傷，滿足累積已久的憤恨與自我厭惡如狂潮、如猛獸要將她狠狠淹沒與吞噬，滿足實在無法招架只好隨波逐流，而對於爸爸的強烈情感更讓她無法因應，所以她頻繁的自殺 - 割腕、跳樓；她也開始吸毒、販毒，吸毒可以讓她短暫忘記自己是有多麼污穢，賣毒可以讓她覺得自己是有能力的，而他人也會因為毒品接近她，甚至是會拜託她的，她終於是被他人看重了。

在這些劇烈外顯行為其實微弱藏匿著她的渴望 - 希望爸爸可以看到她，關心她，甚至可以給她愛。

「我死給你看。我不喜歡我自己，然後我也要讓他難過，要讓他知道說什麼是痛苦的。」 (0822-02)

「安非他命吸下去，就是不會一直想就對了，就是一直做事情，或是找事情哩，不會一直亂想，最重要的是要氣我爸爸。」 (0519-13)

「我會吸毒一部份也是為了讓我的家人注意我、關心我，然後一部份是要麻醉自己，逃避、逃避事實。(吸安非他命是)要得到爸爸的關注，我認為爸爸不愛我，不關心我，我如果去做一些事情齣，讓他看到，他會怕的齣，這樣他就有關心我。」
(0606-05)

自殺、吸毒、販毒、逃學...，在這些紛亂中滿足離開學校進入職場了。開始工作的

滿足希望賺更多的錢，但自己是沒學歷，也沒有什麼專長，所以只好到酒店陪酒，這樣的工作卻是更折磨她的身心，滿足吸毒的量愈來愈大，需要的金錢也愈來愈多，滿足決定鋌而走險開始販毒，沒多久就入獄服刑了。家人常常來探視滿足，這時候的滿足並未因為失去自由而有太多的難過，她反而覺得入獄後她是更加開心與滿意，因為爸爸都會依照她的期待與要求而來，而且會聽她說話，也會關心她的狀況，她終於讓爸爸看見她了。

「我反而希望說自己進去裡面關，因為那時候我有感受到說爸爸是愛我的。那時候我需要什麼，我只要一開口他就是會做。然後我要特別接見，他也趕快叫我那個舅舅帶他去律師什麼的幫我。跟他講說爸，你什麼時候來看我，他就來看我。那個時候覺得說他會跟我比較有話講。」（1025-12）

在服刑期滿之後，滿足還是回到酒店工作，結婚、生子、離婚，再回到酒店工作，滿足還是回到原點，但在這樣原點中滿足還是有些不一樣，她的耳邊開始出現奇怪的聲音，這些聲音都說她是沒人愛的，要她趕快去死…。

爸爸陪著滿足開始至精神科就醫，但在一年多之後，滿足喝下農藥，家人趕緊送滿足到醫院，而在這次的自殺事件之後，滿足就開始住院，一直到現在。

住院的滿足曾期待爸爸可以像她在監獄的時候一樣會常常來看她，但每次滿心的期待卻總是落空。

「我從住院到現在爸爸連一次都沒來看過我，他就是不愛我，把我丟在這裡不理我。愛我就不會把我丟在這裡 11 年多，快 12 年了還不帶我出去，如果愛我，他也會來看我，他也沒有。」（0620-07）

在期待落空下，滿足再次以自傷與自殺回應，她撞牆、用吹風機的電線纏脖子，但爸爸還是沒有來，只有哥哥或嫂嫂趕來。

在對爸爸充滿怨與恨的狀態下，滿足主動尋求心理師的協助，34 歲的滿足接受深度的心理治療，一直到現在。

在接受心理治療過程中，滿足重新凝視與爸爸之間的距離、情感與狀態。她知道她是因為她太愛爸爸了，在看不到期待中爸爸應該的回應，所以她要假裝自己是恨他的，她也覺察到自己是因為太愛爸爸了，所以無法接受手足太靠近爸爸而嫉妒、排擠他們。

「所有我爸爸不喜歡的，我就去做，我就是希望我爸爸能注意我、關心我。」

(0620-01)

「恨他就是他不愛我。」 (0815-10)

「我不知道為什麼我很愛他，可是對他的要求也很高，總是感覺不到他愛我。」

(0822-10)

「很恨他，啊也很愛他，所以我很矛盾。」 (0620-01)

「他（哥哥）跟我最愛的人太好了，我會吃醋。」 (0822-06)

我總是認為說就是你靠近我喜歡的人或是我在乎的人，就是要搶我在乎的，所以我就想盡辦法搞破壞。」 (0919-07)

而爸爸是因為很愛她，但無法順利因應她強烈的情緒與行為等，所以在面對她的時候，爸爸常常是少言、謹慎與無措的。

「他跟我講話總是很戰戰兢兢，很怕講錯，講錯一句話，或是惹到我不高興的一句話，他跟我講話都是很戰戰兢兢，不然就是躲著我，不敢跟我講話，這兩三年不知道他是頗去還是神經沒有轉緊，他會自己找我聊天。」 (0620-18)

「爸爸對我，我也不知道怎麼說那種感覺，就是捨不得那種感覺。他好像有時候是把我捧在手心上，很怕說我好像我啊稍微撞到地板，破掉、受傷，然後捧得高高的，好像很怕我受傷，可是這種感覺就沒有辦法長久。」 (0620-19)

隨著心理治療的進展，滿足可以站在他人的角度來觀看，學習理解爸爸的想法與行為。

「爸爸說他來看一次他就要難過一次。」（1025-13）

爸爸這樣的回應，滿足可以辨識爸爸的愛與行為之間的連結而不會有過度的猜測，所以她的自殺意念確實還是會出現，但她的自傷頻率已降低許多，近一年甚至是沒有了。

* 在最後一次訪談結束之際，曾經邀請滿足形容自己的狀態，她是如此說著：「滿足」。

〈二〉研究者與理論的對話

滿足在二到三歲左右，爸爸媽媽送她回鄉下讓阿嬤照顧，這個時期正為瑪格麗特·馬勒（Margaret Mahler, 1897-1985）的分離個體化理論中的分離個體化階段中的關係重建期（16~26個月），依據瑪格麗特·馬勒（Margaret Mahler）的觀點（傅馨芳譯，2018），這個階段的幼兒逐漸發展出一種與他體完全分割的自體感，而在這樣的架構中，幼兒是用心牆（walls）來界定自己，亦就是以全好或全壞來看待自己，而當幼兒的自體感愈來愈顯著的時候，界線（boundaries）就會產生，此時幼兒內在需要一個穩定、有安全感的母親形象來引導，而這個內在的母親形象需要與外在環境的主要照顧者做不斷的連結與測試，亦就是內在母親形象產生來自於主要照顧者能提供的安全連結，但滿足在這一階段中發生生活環境與照顧者的重大改變，而阿嬤雖然能提供妥善的生活照顧，但在滿足詢問父母的去處，阿嬤並未讓滿足有安心與放下的答案，致使她在不斷猜測與比較之後總是感到失落與難過致以壓抑或忽略的方式來因應自己的內在困境，也逐漸對於父母產生憤怒、閃躲等，在心牆上界定自我是全壞的自己。

自我概念反映著重要他人對我們的看法，如果認為自己的父母是慈愛、接納、關心、值得信賴、講道理的兒童，也會覺得自己是值得被愛、被關心、被信任與被尊重的。相反地，認為自己不被父母喜愛和接納的兒童，自我概念是薄弱、自尊也較低落（陳增穎，2019），滿足在全壞自己下，加上自覺不被父母喜愛和接納，所以自我概念發展愈趨不佳。

美國心理學家 Mary Ainsworth 認為依附關係對於兒童發展的影響層面非常廣（趙文滔等，2012），而在依附關係中為不安全的兒童在社交上容易退縮，缺乏學習動機、缺乏目標，容易出現敵意與攻擊行為，所以滿足在無法順利獲得來自於父母正向的肯定與關心，再加上他們在她的生活中常常是缺席的，兒童時期的她是不快樂與對自我充滿否定感，也讓她在與他人互動中總是焦慮，甚至是迴避的。

滿足對於父母有著不一樣的期待，面對母親，滿足可以釋懷她的短暫缺席，可以接受她對手足的照顧，但面對爸爸，她卻有著固著的愛與絕對的索求，王浩威（2012）提到嬰兒認識媽媽（或替代母職的主要照顧者），它是從認識她的手、她的乳房、聲音等，是從部分片段到完整的一個人，所以以人類從出生到這個世界來界定，我們開始認識這個世界的過程中，父親是我們生命中第一個從一開始就以「個人」的形式出現的對象，所以爸爸是滿足從嬰兒時期第一個從一開始就以「一個人」的狀態而開始認識，因此，在許多層面，對子女的成长而言，爸爸有著許多的不可取代性，是小孩跨入世界的第一個認同對象，同時也讓小孩明白這個世界不是以它們為中心，甚至，單單父親的存在就可以對小孩產生重要的影響，而滿足更是如此，她在訪談過程中多次說到「我比較喜歡爸爸，比較不喜歡媽媽」（1025-01），滿足不是不愛她的母親，而是在與父親相較之下，她真的更是深愛著父親，若邀請她進一步探詢內在的意念來由，訪談過程中她還是無法具體回覆，滿足只知道她真的很愛她的爸爸，也最渴望獲得他的愛。

國內學者葉光輝等（2004）指出渴望父愛的個體，因為長期處於關愛不滿足的情形下，為求與內、外環境達成最佳的適應會逐漸形成兩種型態，第一種為「強制亞型」，這類型企圖討好每個人，或盡量符合外在規範的要求或重要他人指示的方式，而證明自己是值得被父親喜愛的人；另一種為「防衛亞型」，她們習慣以逃避或冷漠態度來處理不良的父女關係，她們並不期待別人的欣賞與瞭解，而是習慣將自己視做沒有價值的人，或藉由忽略負面情緒的方式來逃離自己的痛苦，她們總以防衛、不信任的態度避免和他人建立深入的關係，以免再度受到傷害，因而可能逐漸從人群中退縮與自我孤立。研究者歸類滿足屬於「防衛亞型」，滿足在幼年時期，父母從外地返家時，她總是悄悄躲起來，她害怕著如果習慣父母的照顧，在他們離開她會難過、無法調適；在面對與他

人的互動，滿足是「我一直到現在我覺得啊一個人比較好，因為勳大多的人的話會受傷」（1025-08），「可是我也怕很多人，因為我很怕受傷」（1025-08）。對於滿足而言，一個人確實很孤單寂寞，但至少她的心是安全無虞的，不用擔心再受傷了。

台灣的父親有的仍具有傳統的面貌，滿足父親的形象就訪談資料了解亦是偏向傳統保守，這類型的父親和子女關係較為疏離；而滿足對於幼年時期被單獨送回阿嬤家自始都是的失落與被遺棄感，加上童年時期的被訛笑，所以滿足在負面情緒的歸咎總是落在父親的身上，加上父親的情感表達內斂，致使滿足對於父親強烈的情感需求一直未獲得適時的滿足，讓她無法順利完成個體化，就研究者站在外面觀看滿足，她的自我總是限制著她的獨立與發展，加上滿足的爸爸為傳統、守舊的父親類型，努力認真的工作賺錢讓家人可以有安穩的經濟與生活環境，但是不擅於口語與肢體表達，他認為只要讓家人衣食無缺就是最完備的愛，但在面對滿足有著天生無力的缺憾、後天多重的重大創傷事件，這樣的愛確實是不夠，滿足需要更多的行動與口語表達讓她可以確切感受到愛的存在，所以當父親察覺滿足的狀況有異時，滿足其實早已無法負荷身心巨大壓力，只能以疾病樣貌來保護與保全她的自我。

台灣的父親形象多為傳統、保守面貌，在時間軸上，父女關係可能可因子女年紀漸長或父親本身的覺察等因素發生改變，使得父女之間有機會能更為親近(鄭慈蓉, 2006)。在住院之後的滿足，因為規律環境與藥物治療，加上深度心理治療，讓滿足可以逐漸學習放下她對外在世界的恐懼，對人的排擠，她能以較有彈性、同理的角度來觀看她的世界，同時放下對父親的『內在怨』與『外在恨』而去理解父親無微不至的愛，她終於得以看到爸爸對她小心翼翼、一直都存在的愛與關心，同時被疾病包圍的她也可以逐漸卸下症狀的干擾等。

二、與阿嬤的關係

(一) 研究者的詮釋與分析

滿足自出生就與祖母共同生活，雖然 2 歲多曾經與父母北上生活，但時間很短暫，就幼年、童年階段，祖母是陪伴她最多的尊親親屬，而滿足對於祖母是依戀最深，在情

感依附亦為最強，滿足常形容祖母是她最愛的人。

「阿嬤對我來講真的很重要。」(0523-21)

「阿嬤比較重要，阿嬤是我最重要的。」(0606-12)

細究祖母對於滿足的意義，分述如下：

1、情感、依賴的來源

就上述而言，祖母是滿足最堅定的陪伴來源，無論是父母離家之後，或在同學媽媽的言語攻擊之下，滿足都是找尋祖母的安撫與庇護。滿足多次提及家人(指父母、手足)對她好都是有目的的，只有祖母是全然無暇的關愛，滿足對於祖母是信任與尊重。

「阿嬤如果有跟我在旁邊，阿嬤就是我最好的朋友，阿嬤如果跟在我旁邊，我才會去上學，啊如果不要跟在我旁邊的話，我就不去上學，阿嬤就從從幼稚園一直跟到國小三年級才沒有跟。」(0503-07)

「阿嬤給我的喔，好像都是真心付出的，不像他們是因為愧疚感的，不一樣。」
(0503-21)

2、自我概念的來源

祖母是滿足在情感需求的主要來源，她認同祖母的所言與所行，所以當祖母跟她說「你是石頭空蹦出來」(0523-07)，這是一個很天馬行空的回應，可信度就客觀而言甚低，但滿足卻是深信，而這也讓她質疑著自己存在與否，懷疑著與父母的關係，讓單獨被送回鄉下的滿足是更受傷的。

「回去就趕快問阿嬤說我從哪裡來，阿嬤又跟我說我從石頭坑蹦出來，阿我就認為說對齣，爸爸媽媽不要我，我可能是從石頭坑蹦出來，才會這樣子。」(0523-07)

滿足在被同學媽媽言語攻擊下選擇不與他人互動，總是黏在祖母的身邊，祖母是希望鼓勵滿足與他人接觸，但祖母未使用正面的言語表達，反而是說「你就是孤瘠」（0523-10），讓滿足為自己貼了一個標籤－我是孤僻的。這並未讓滿足勇敢走入人群之中，反而是更加後退了。

「阿嬤攏講我很孤瘠。…我都沒有回答，我認為阿嬤講得是對的。…像有的時候，像之前我也會問她說爸爸媽媽是不是不愛我，嘿啦，不要一直問，對，我也認為這樣。」（0523-10）

〈二〉研究者與理論的對話

主計總處每十年一次的人口及住宅普查可以發現，隔代教養已從早期個別「家家有本難念的經」，迅速蔓延成不可忽視的社會議題，而根據最近一次 2014 年的普查，國內隔代教養家庭共 91,508 戶，較 2000 年的 75,249 戶增加了 16, 259 戶，上升比例高達 21.6%，顯見隔代教養家戶成長數量成長快速（許雅惠，2016）。

就社會發展而言，隔代教養是無法避免的現象，通常父母在教養子女，因其本身的親職角色責任通常態度較嚴厲，（外）祖父母就如俗語與所言「阿公阿嬤疼孫，天經地義」，所以（外）祖父母面對孫子女就是多為疼愛與寬容。

隔代教養有其優缺點，優點包括（外）祖父母可以替代不稱職的親職，可以分擔親職的壓力，提供孫輩較多陪伴與安全感（許雅惠，2016），對孩子是較有耐性，也有更多的憐愛寬容，甚至容忍孫兒吵鬧的限度大於父母，也可能更容易去寵愛孩子等（廖鉸華，2011）；另就（外）祖父母方面來說，因對教養經驗產生滿足感而能有自信與有成就感，與（外）孫子女玩樂，參與學校活動，可以讓（外）祖父母的心境重返年輕、有活力。所以在祖母的呵護與照顧下，滿足覺得自己是幸福的，與祖母也建立強韌、親密的關係，讓她培養出感恩與惜福的性格，面對不信任父母的狀態下，她還是有著反哺的孝心。

在隔代教養的缺點中，例如（外）祖父母若是不得已的狀況下照顧孩子，容易有失

落、沮喪的情緒，進而使孩子不容易產生信任，也影響著自尊及自信心。另外，（外）祖父母多不擅長表達情感，與（外）孫子女的互動可能慣以命令、指責的語氣，話題也多以生理需求、學業為主，少涉及心理層面（李玉冠，2000）；另（外）祖父母的年齡大了、健康可能不佳、飲食習慣不同、或者觀念是過時的，能滿足（外）孫子女的心理與生理需求可能是有困難的。就滿足而言，幾次與祖母的交談中，祖母可能是以打趣方式回應，例如石頭空蹦出來等話題，滿足在脆弱狀態與對祖母的信任，全然吸收而影響著她與父母之間的關係與對自我的概念。如果當下祖母能細微關注到滿足對父母的質疑並能澄清、說明父母對她的愛與離開她的不得已，而父母也能理解幼小、多慮的滿足討愛的行為，立即具體表達對她的關心、不缺席的愛，滿足的自我概念或許能有不一樣的發展。

就情感面與生活照顧而言，（外）祖父母都是可以讓人信賴的兒童照顧對象，與其在寄養家庭、安置機構與原生家庭之間的出出入入，或是留在父母身邊但生活照料是欠缺或有問題的照顧環境下成長，隔代教養仍是一個可以提供溫暖與關愛的穩定方式，只是現在社會環境變化快速，孩子接受的刺激來源多變，對於長者照顧兒童，若能提供更多具體的支持和資源，應能彌補上述所提及的缺點，協助他們能順利達成輔育的任務。

三、與媽媽的關係

（一）研究者的詮釋與分析

訪談過程中，滿足提及母親的機會不多，內容依時間說明如下：

- 1、幼年時期－父母將滿足送回鄉下阿嬤家，因此產生對父母的怨懟。
- 2、童年時期－滿足對父親有著強烈的索愛與期待，讓她對於母親產生假想敵的情緒，會特意排擠母親或讓母親無法和父親相處，滿足希望父親是完全屬於她的。

「因為那個時候媽媽都會跟爸爸一起出去人家家裡面坐，然後爸爸就沒有陪我，就都跟媽媽在一起，我就會想辦法把媽媽趕走，我就威脅媽媽你如果跟爸爸走太近的話，我就自殺給你看。」（0919-08）

「媽媽每次如果我看到不順眼或是怎樣，我就用這個威脅她，她就會好好好，我來用，我來用，我來用。」（0919-08）

3、成年時期 – 不論對於父親的佔有欲，滿足是深愛著母親，所以在母親癌末時需要購買高價的自費藥，滿足選擇在酒店工作以賺取更多的錢來減輕家中的經濟負擔，也讓母親可以安心就醫；另，當時母親的願望是希望子女能結婚生子，三個孩子是滿足不顧一切選擇嫁給一個她不是很熟悉的客人，而這樣的選擇也讓她再踏入另一個惡夢，婚後的她飽受前夫的肢體暴力與精神虐待，但她始終未曾埋怨過母親，到現在還是認為這是她為人子女該盡的責任與義務。

「那是我應該要做的。」（0822-12）

〈二〉研究者與理論的對話

孩子眷戀母親，對母親的孺慕之情是天經地義，滿足也是如此，雖然看到父母過度靠近，她會出現嫉妒與不悅，但她還是愛著她的母親。

依照 Freud 的心理社會發展中，三歲到五歲半為性器期（phallic stage），男孩或女孩出現對於異性父母的性感覺，根據心理分析論，小男孩會渴望自己的母親，但又害怕父親的力量，這就是戀母情結（Oedipal conflict），女孩被假設亦有同樣的經驗，就是戀父情結（Electra conflict）（楊語芸譯，1994），女孩會渴望父親，討厭母親的介入或存在等，而就研究者的觀點，滿足在 3 歲面臨父母將她送回鄉下阿嬤家生活照顧，此時的她為性器期階段，她希冀獲得父親的愛與認同，但她還沒有機會展開她的發展任務，就是在擁有父親的關注與照顧下而滿足她對愛的需求，同時能在擁有愛中去認同母親（同性父母）以解決此階段的衝突，她就被送回鄉下了，因此她詮釋父母的作為是不愛她、拋棄她、她不是父母的孩子，所以外在的她總是怨恨著父母，但探究她的內在意念，此時的發展不佳始終限制著她，讓她對於父親有著過度與絕對的索求與討愛，而面對母親，有著淺層的嫉妒與深層的愛。

四、與手足的關係

(一) 研究者的詮釋與分析

滿足與手足之間的關係，可以分成五個層面來敘述：

1、手足之愛

滿足的生命發生太多的苦難經驗，小時候的哥哥和妹妹會取笑與排擠滿足，但隨著年紀的增長，對於滿足是愈發的疼惜與不捨，每當滿足外宿回家，不論是哥哥、妹妹或大嫂、妹婿等，總是包容與照顧著她，而滿足的嘴裡雖然總是說著他們都是因為愧疚，或他們是有目的，但撥開她的武裝外表，滿足敘述的是家人的關愛。

「我哥哥每次跟我講電話都很兇哩，連回去要幫我剪指甲，手升出來，耳朵來啦。哥哥都會保護我。」(0606-04)

「哥就說如果真的是壞東西，我會幫你辦出院，我們回家自己顧。」(0822-01)

2、嫉妒之怨

幼年階段滿足被父母送回鄉下，滿足是嫉妒哥哥的，她認為為什麼哥哥可以不用回阿嬤家，為什麼是她；在被同學媽媽訕笑她的右手天生無力時，她對於哥哥和妹妹有著強烈的不滿，她認為為什麼只有她的手是如此，爸爸媽媽是故意的，她好憤恨哥哥和妹妹的正常；成年之後面對爸爸與哥哥在個性與興趣的契合，她總是羨慕著，所以她模仿爸爸抽菸和喝酒，她就是希望能夠像哥哥一樣，和父親是如此的靠近與無話不談的，但爸爸只是斥責她，她不懂哥哥也是如此，反而能獲得爸爸的認同，她不懂，只能吃醋與眼紅。

「我不喜歡我的哥哥與妹妹，因為他們的手腳是好好的。我嫉妒與排斥我的哥哥與妹妹。」(0503-19)

「我有很嫉妒，為什麼哥哥可以，為什麼我不可以。」(0523-04)

「我討厭爸爸，我會想哥哥為什麼沒有，妹妹為什麼沒有，只有我有。」(0822-02)

「他跟我最愛的人太好了，我會吃醋。我覺得爸爸對我應該像對哥哥那樣子。」

(0822-06)

3、焦慮之緒

隨著父親的年邁，哥哥已逐漸成為滿足的主要照顧者，舉凡探視、物品的添購，再到醫療決策等，在滿足入院之後大部分皆由哥哥接手，所以滿足對於哥哥言行常常是患得患失，一方面很慶幸手足是如此愛護著她，讓她周遭的病友常常是羨慕著她，工作人員也都很肯定家人的付出；另一方面是擔憂哥哥會不會只是因為父親的交托而照顧她，如果父親離開人世之後，哥哥可能就不會理她，那她真的就是一個人了。

「我就認為說他是真的在關心我呢？捨不得我呢？還是說只是因為爸爸交代的，所以他才會這樣，我就自己很矛盾。」(0503-14)

「可是爸爸哪天不在的時候，哥哥說不定就不會理我了。」(0606-05)

4、害怕之慮

滿足在被輪姦之後，哥哥與妹妹在學校因為這個事件也遭受恥笑與排斥，哥哥與妹妹將這樣不舒服的情緒都轉移至滿足身上，初期是言語攻擊，後來拒絕與滿足對話，直至滿足 18 歲，手足之間逐漸恢復互動，而在初期的言語攻擊中，哥哥常威脅滿足說要打死她，讓已經很脆弱的滿足更是飽受驚嚇，所以她對於哥哥是多畏懼，加上住院之後，相關治療決策又是以哥哥意見為主，讓她對於哥哥是又敬又怕，幾次話語中表達家人中最害怕的就是哥哥了。

「他只要眼睛稍微瞄過來一下，我就嚇死了。」(0503-12)

「我覺得哥哥很恐怖，我很怕我哥哪。」(0606-13)

5、出生排序的偏執

幼年時期的滿足對於哥哥可以留在父母身邊是羨慕又嫉妒，而在父母返家團聚之後，原本期待能因此獲得較多關注與疼愛，但沒多久妹妹就出生了，滿足認為自己好不容易分到愛又得多跟另一個人分享，她是在意與更是不停地比較，而面對這樣的比較，滿足有著自己對於出生排序的既有意念—老二是沒人疼的。哥哥是老大，又是長子，父母一定是很重視，而妹妹是老么，又小又可愛，大家會比較喜歡，而她是女生，且排行老二，大家一定不會注意到她，她認為自己是最不得人疼的。

「我是第二個，沒什麼好疼的。中間這個就是沒有人疼。」(0815-02)

我不喜歡妹妹，我也不喜歡哥哥，然後媽媽就問我為什麼，我說我討厭他們。

妹妹是來跟我搶爸爸跟媽媽的。」(0815-03)

「他們比較疼他們兩個，啊我是第二個，沒人要的。」(0815-04)

「我是排第二的，所以第二的就比較沒人疼，只有阿嬤疼。」(1025-01)

〈二〉研究者與理論的對話

在血緣關係上，父母是賦予我們生命的人，也可能是影響最深遠的家人，但就時間軸上，手足應該是陪伴我們最久的親人，手足互動關係亦可謂是親子關係的延續、展開的起點，是個體擴展人際網絡的開端；我們從出生，建立關係的開端是父母，在父母之後可能是(外)祖父母、手足等，而平行關係的起源點通常是手足，在此關係模式下從家庭體系內同輩的手足團體延續到體系外同輩的同儕團體，所以手足關係可說是由長輩對晚輩的「垂直關係」首度轉移至同輩與同輩間的「平行關係」的轉介點(黃朗文, 1999)，而手足之間的互動狀態就個體發展階段亦會有不同的發展任務，學者 Goetting (1986) 即以生命全程取向而分析不同生命週期手足關係的發展任務(引自林淑貞, 2006)，見表 5-1。

生命週期	發展任務
兒童期 青少年期	1、友誼與情感支持 2、照顧年幼的手足 3、協助與直接服務
成年前期 成年中期	1、友誼與情感支持 2、合作照顧年老父母及處理父母最後留下的房子 3、協助與直接服務
老年期	1、友誼（友伴）與情感支持 2、分享回憶與知覺確認 3、解決手足競爭 4、協助與直接服務

表 5-1 不同生命週期手足關係的發展任務

手足一直能提供滿足友誼與情感支持，雖然重大創傷事件發生之後，哥哥與妹妹在外界壓力下選擇忽略滿足的存在，但彼此之間血濃於水的情感，隨著時間的推展還是逐漸破冰，而在面臨爸爸的老化與功能退化，哥哥已成為滿足的主要照顧者，哥哥扮演的角色與權力早已凌駕於爸爸，所以滿足對於哥哥是敬愛，而敬愛之中還是有其本身生命苦難經驗的折磨，讓她對於手足的愛是矛盾與衝突的，同時還存有競爭的出生排序執念影響。

吳逸萱（2006）提到出生序決定了孩子在家庭中的位置、所享有的資源和家庭成員間的互動，也間接影響了他們的情感處理與人際關係的技巧，對於個人性格的養成有著相當程度的影響，所以在探討孩子的心理健康問題與偏差行為等，我們必須關注出生序的個人背景因素。幼年期的滿足嫉妒哥哥可以擁有父母的陪伴，童年期妹妹的出生威脅著她獨生女的地位，分享著父母的關愛，所以出生排序確實是深刻影響滿足在自我概念的發展，同時也塑造其人格特質。在 Alfred Adler（1870-1937）個體心理學的家庭星座認

為在家庭裡，每一個小孩的排行對小孩本身會產生很大的影響。就滿足而言，她是排行老二，她自出生開始，她就必須和另一個孩子分享父母的注意，同時她整個童年都有一個前導，所以在年齡和發展上總有一個孩子在她前面，不停地刺激她趕上(盧娜, 2014)；另外，她原本以為是老二地位在妹妹出生之後又面臨變動，讓她經歷地位下滑的悲劇，也讓她產生自證預言的影響 - 「我是第二個，沒什麼好疼的，中間這個就是沒有人疼」(0815-02)，所以她總是覺得自己是沒人疼的老二，也讓她不停地自我否定，直到住院之後，透過他人的視角，包含心理師、醫護團隊與病友等，她才逐漸卸下老二情結，可以正視自己擁有的關心與疼愛。

Alfred Adler 面對手足排序的影響，他是如此建議的「只要在家裡人人平等，成員充分合作，小孩就沒有必要競爭，不會有小孩感覺地位被威脅，需要抗爭，這樣就能避免不好的後果」(盧娜, 2014)。所以面對出生排序的影響確實是無法改變的家庭成長現象，但對於父母而言，照顧態度與家庭氣氛營造是可以努力的，讓家庭是和諧與互相扶持的，在孩子感受到是被公平對待的，自然就不會產生需要比較與求生存的競爭態度。

五、與周遭他人的關係

(一) 研究者的詮釋與分析

與周遭他人的關係中，對於滿足影響最深的是：幼年期同學的媽媽、童年期的好友 U。她們兩個人在滿足生命歷程有著不同的意義，同學媽媽對於滿足的訕笑，讓她看到自己天生的殘缺，而這個殘缺讓她產生與他人互動與往來的隔閡；好友 U，是她在經歷同儕言語攻擊之後，終於鼓起勇氣主動接觸的朋友，U 讓她重拾有伴的愉悅與快樂等，但滿足對於關注的人是期待單一、完全的關係存在，同時她也顧忌她的右手，所以在 U 開始與他人互動，滿足嫉妒著 U 結交了新朋友，同時也想著 U 就跟其他人一樣，發現她的手所以才不喜歡她，滿足就在這樣的患得患失下，開始有較明顯的自傷行為，當時的她想著如果沒有這支手，她就不會被討厭，她就會有朋友了。

「你不要跟她在一起，她的手會給人家傳染(台語)，她就說我是魔神(台語)、

我是妖怪，那時候就不喜歡自己。」（0519-02）

「她如果跟別人講話或怎樣，我就會產生忌妒心，我就會覺得沒有人要我，我就會自殺。」（0519-10）

「同學就笑我手虧手，然後啊都沒人愛。」（0822-07）

〈二〉研究者與理論的對話

依照個體心理學的觀點，沒有任何一個經驗本身就是成功或失敗的導因，主要還是根據我們給予這個經驗的意義來自我驅策，當我們拿特別經驗做為未來生活的根據時，我們就受某種程度的影響，所以事件意義並非取決於狀況而有所不同，而是依據我們給予狀況的意義來做決定（盧娜，2014）。同學媽媽取笑滿足的手跟別人不一樣，所以是妖怪、魔神仔，以旁人眼光來定義，或許這些語言內容並非是嚴重的傷害，但在滿足年幼的心靈中，她一直以為自己是一個沒人愛的孩子，此時再加入惡意的攻擊，而這惡意的攻擊又引起同儕的排擠，讓她對於這些標籤「妖怪、魔神仔」，「虧手」、「沒人愛」等，她產生了屬於她自己的意義或定義，她就是沒人愛的孩子、她就是跟別人不一樣，而這一切的來由是因為她的右手天生無力，所以她討厭的父母讓她生得如此。

Alfred Adler（林曉芳譯，2016）指出在某些案例裡發現當環境不利於小孩時，小孩會有種感覺，以為全世界都與自己為敵，尤其是小孩的心智尚未發展健全，更會產生這種偏執的心理，而滿足在幼稚園階段就開始面對同學媽媽、同學的訕笑與排擠，再加上家人未關注她的狀況，也未即時改變她的錯誤觀念，讓她產生大家都不愛她，甚至是要攻擊她，所以她一直以為她的世界是不友善，所以更加確認一個人是比較安全的，而在她的生命歷程又發生太多的不順遂，讓她加深內心這種敵對的印象。所以在訪談過程中，滿足的自我概念其實都是充滿負面與否定的，而與他人互動之中，她是小心翼翼，她總是擔心別人會如何看待她，要避免受傷，就是一個人最好了。

在人的存在中，我們無法避免和他人連結與互動，所以面對孩子的成長，我們也無法為孩子打造一個絕對友善、安全的環境，而人際之間的互動也是孩子必須學習與適應，所以為人父母或主要照顧者在孩子的成長歷程，除了物質上提供與滿足之外，心理

層面的照顧更是不容忽視，但內在的需求並非感官可辨識，我們需要觀察孩子的言行、傾聽孩子的聲音，更需要親子之間的溝通是無礙的，我們才能接受到正確或真誠的訊息與表達，也才可以在孩子面對非善意的表達可適時提供孩子有力的後盾、改變孩子的視角。



第六章 結論與建議

第一節 結論

滿足的生命故事敘說是採「整體-內容」方式進行，以時間脈絡序列或意義關聯進行編排敘說，著重故事的完整性並分成 26 個小節進行。

滿足出生時，醫師為了保全她的生命，把手升進母親的產道拉了她一把，這一把讓滿足順利誕生了，但也讓滿足的右手因此受傷，她的右手在抬舉上是有部份困難的，仔細觀察滿足與一般人是有一些抬舉速度與力道的差異，而這樣的『不一樣』也讓她在成長階段中遭受很多的耳語與攻擊。

3 歲時她被單獨送回阿嬤家，哥哥仍舊和父母一起生活，她對於自己是被安排與父母分開，而哥哥是不需要，她是在意的，她開始質疑父母的愛、否定自我存在與價值；幼稚園時候，右手的無力狀態受到同學母親的言語霸凌，同學母親說「伊就是魔神仔、妖怪」（0503-07）打中滿足對於自己的看法，她認為自己應該就是魔神仔、妖怪，所以是不值得被愛的，所以父母才會不要她；在不斷自我懷疑中，面對父母的關心，她選擇逃避，但在逃避中她是期待被看到；同學之間也對於她右手無力的有許多的猜疑與攻擊，讓她在同儕的互動更是小心翼翼，所以她逐漸選擇一個人，她認為只要不接觸就不會有傷害了。

14 歲，滿足被鄰居輪姦，讓滿足不止遭受身心靈重大創傷，對於父親累積已久的怨懟，也在父親堅持提告之下，她無法壓制住了，所以她翹家、逃學，再到吸毒，所有她知道父親不認同、不喜歡的事，她都要去做，因為她認為她要報復爸爸把她的右手生得無力、把她丟給阿嬤照顧、沒來接她下課害她被輪姦，在對於父親的強烈恨意中，她也放棄自己，所以她不停自殺、自傷，但在所有行為與情緒之中，她其實希望的是父親可以看見她、可以聽她說話，她只是要父親愛她。

滿足對於自我持續的否定與貶低，加上始終覺得無法獲得父親的愛與關心，讓滿足內在更加不穩定與混亂，同時因為長期吸食毒品，讓滿足產生幻聽、自言自語、怪異行為等，28 歲的滿足喝農藥自殺，家人緊急送醫之後，在精神科醫師建議之下，滿足開始

長期住院。在住院初期，滿足因為被限制的自由與症狀的影響，自傷與自殺頻率甚高。後來隨著藥物規律使用、穩定的作息與生活環境，滿足逐漸清醒，在 34 歲，住院中期，滿足可以察覺他人的存在，也理解自己外在的言行與內在情緒的困境，她期待改變自己，所以她主動向心理師求助。在心理師的協助下，她釋放積壓多年的負面情緒，在情緒順利被接住之後，她開始學習接受自己的存在，也才得以看到周遭他人，她嘗試與病友、工作人員互動，面對家人，她雖然還是質疑他們的愛，但在不斷聽說家人有多愛她、自己也鬆動內在的意念，現在 – 此時此刻 – 她可以正視，也終於看見家人原來在她的身邊守候已久、也一直存在的愛與關心，而這也是她始終想要的。

研究者與研究參與者隨著時間的前進，在故事流轉與生活推疊的交相輝映中，研究者理解與詮釋研究參與者的生命故事，再進一步試圖推論演繹她的核心議題 – 自我概念與親子關係。

研究參與者『滿足』從出生的產程不順所致的右手天生無力，幼年期的父母短暫離開，讓她產生自己是比較不被愛的情結，再至青春期遭輪姦的重大創傷，讓她已發展失衡的自我概念更為薄弱不堪，而她的自我概念不佳也讓她與人互動、建立關係中是受挫、是自我設限的，面對父母，尤其是父親，滿足在訪談初期總是說「我很氣他、也很恨他」（0815-10），但隨著訪談中與研究者的關係的建立與安定，滿足可以說出「我很愛他，也很恨他，不論做了什麼事，其實只是要他的關心。」（0519-02）剝開滿足故作堅強的外表，她很真切表達我就是他（爸爸）的愛而已。這樣的表達對於滿足不容易的，她總是習慣以強勢的外表來因應生活，而父親與哥哥也是如此，所以家人在平時很難以真誠一致的方式表達，也讓彼此對彼此的愛與關心總是要細細品嚐才知曉，而這對於認為「小時候的想法就已經有偏激了」（1025-13）的滿足更是無法理解，也致使她一路成長是跌跌撞撞，直至接受精神醫療的照顧，滿足才能卸下她的裝甲，轉以柔軟的心、換位思考去看、去接受家人的愛與關心。

研究參與者的自我概念形塑她如何看待他人，如何與他人發展關係，而在她建立的關係中最重要與最具有影響力就是親子關係，而親子關係更是引領她如何看待自己，如何觀看自己的來源，所以自我概念與親子關係可以說是一來回流動、互相影響的循環過

程；影響研究參與者自我概念發展的因素包含：身體形象、與他人的關係。與他人的關係就是與爸爸、阿嬤、媽媽、手足、生活周遭的他人之間的關係，其中與爸爸、阿嬤之間的關係是最重要的。所以自我概念與親子關係構成研究參與者的存在姿態，身體形象、與他人關係促成自我概念與親子關係的發展；影響研究參與者身體形象的事件有右手天生無力、輪姦事件，而這兩件重大事件是促成她頻繁的自傷與自殺的原因。

上列所述的因素既為因也是果，因為他們讓研究參與者的自我概念一再薄弱、親子關係愈發不佳，但也因為不良的自我概念與親子關係發展讓研究參與者在面對這些事件是無力招架，只能落荒而逃，轉向疾病的庇蔭下暫時喘氣，而在疾病庇蔭中，她是因為受限而痛苦、混亂，但也因為疾病的治療讓她可以逐漸清醒，在清醒之中她萌生改變自己的動機，透過治療她學習接納自己，而在看到自己的存在之中，她才得以感受與接受他人，也才理解來自於父親無微不至但須用心感受才能觸碰到的愛。

創傷研究的先驅 Bessel van der Kolk 醫師（2017）提到如果在很久以前曾經有人讓你感到安全，到了成年以後，這些早年情感的痕跡會在同調關係中重新活化，而這個同調關係可以是日常生活的人際互動或是良好的治療關係；但如果是缺乏被愛與安全的深刻記憶，那麼大腦中回應人性良善的接受器可能就無法順利發展。所以在曾經擁有愛與安全的孩子，即使日後遭遇到創傷事件，但這些愛與安全感的記憶可以讓她的有能力再回應自己與他人，能夠讓她有機會再恢復或發展適當功能以適應內外環境，而本研究參與者在最後一次訪談中對自己當下狀態的回應是「滿足」（1025-23），讓研究者不禁想著研究參與者可以正面回應自己，是不是阿嬤給的愛，讓她在幼年時即使在缺少父母的陪伴，她還是感到幸福；是不是自始自終的關心，讓她即使有埋怨與嫉妒，但她內在仍是明白父母是愛她的；是不是在住院中規律穩定心理治療，而這正是良好的治療關係，在這段陪伴與關係的開始是治療師無條件的支持與傾聽，讓研究參與者可以學習承受自己內在發生的事件與情緒，之後才引導研究參與者與已僵化多時內在地圖交好，逐漸恢復包容自己、愛上自己，甚至可以學習接受家人對她的愛與關心等。

第二節 建議

在傾聽研究參與者的敘說，梳理研究參與者的心念，研究者提出下列幾項建議，期待能對台灣目前的家庭關係與社會環境盡一些心力。

一、親子關係

社會經濟結構的改變與物價的上漲致大部分的家庭都是雙薪家庭，父母與孩子相處時間常是短暫且匆忙，親職角色為求能達到教養效益通常是多說教，但在說理之中其實皆為單向溝通，容易忽略孩子的內在狀態，但為人父母或主要照顧者在孩子的成長歷程，除了物質上提供與滿足之外，心理層面的照顧更是不容忽視，但內在的需求非感官可辨識，需要從孩子的行為與表達去理解，故建議親子之間互動能多些陪伴、傾聽，陪伴能建立親子之間的信任，傾聽讓孩子遇到挫折或困難的時候，能學習表達情緒並有機會獲得撫慰，讓親子的溝通是無礙的，父母或主要照顧者能接受到正確或真誠的訊息與表達，可以在孩子面對非善意的話語適時提供孩子有力的後盾、改變孩子的視角，而這也一定有助於親子關係的親密度，此時若加入教養的要求，相信孩子接受度會較高，親子互動品質亦更好。

二、手足排序的處理

就如在研究分析 Alfred Adler 所建議的「只要在家裡人人平等，成員充分合作，小孩就沒有必要競爭，不會有小孩感覺地位被威脅，需要抗爭，這樣就能避免不好的後果」（盧娜，2014）。所以對於父母而言，理解出生排序對於孩子的影響，盡力營造良善的家庭氣氛與平等一致的照顧態度，讓家庭是和諧與彼此扶持的，孩子感受到是被公平對待的，自然就不會產生需要比較與求生存的競爭態度。

三、隔代教養

隔代教養對孩子的發展與影響並非皆負面與不佳的，主要仍是以隔代教養成因、祖孫之間關係親疏與管教方式等而定，但隔代教養對老年（外）祖父母身心健康確實會有一定的負擔，所以建議定期的居家訪視，提供（外）祖父母健康相關之訊息與提供社會

支持、「短暫日間幼兒托育」服務等紓緩祖父母的身心壓力。

早年情感痕跡在同調關係的重新活化讓研究參與者僵化的內在有甦醒、軟化的跡象，所以曾經的生活經驗雖然不全是美好的，但與他人交會中的愛與情仍是印記在研究參與者的認知與情感，最終讓她可以接受自己與理解他人，期許自己、大家帶著愛與身邊的人溝通、接觸，讓大家為自己刻下情感痕跡並發揮同調關係，我們將可以接受自己與關愛他人。



第七章 研究限制與省思

第一節 研究限制

一、研究參與者

研究參與者相較其他思覺失調症患者，其口語表達能力與理解能力已是非常好，但訪談中在辨識事件與情緒連結仍是有部分困難，所以後期藉由媒材引導，確實有部分效益，亦感謝研究參與者的投入與認同。

二、研究者

研究者與研究參與者有非研究以外的接觸，研究者擔心造成研究參與者權益的不平等，所以邀請兩位協同研究者的加入，一位為協助評估研究參與者病情與情緒在參與訪談的適切性，同時亦督導研究者的訪談方式與內容是否妥當等；另一位協同研究者則為研究者的良師與益友，研究過程中時時叮嚀關切研究者是否在尊重研究參與者的參與動機與內在意念前提下進行研究，加上本研究提供相關資料送請某家區域教學醫院所屬的人體試驗委員會，以客觀中立的第三者協助督導與評估，期能妥善確保研究參與者的相關權益與監督研究操作等遵守研究倫理要求。

就協同研究者加入、人體試驗委員會的審查，研究者希望能恪守研究的倫理道德責任，並盡最大能力以維護研究參與者的權利等。

三、研究方法

本研究採敘事研究，著重在研究參與者的主觀經驗與感受，所提出的研究結論亦屬其個人生命故事，無法以客觀實證方式推論其效度，同時研究內容亦為研究參與者面對其苦難經驗的因應模式，若要延伸推論為常模，確有其困難與不適之處。

四、研究場域

在研究後期面臨 COVID-19 新冠肺炎的影響，無法進入研究參與者所在的空間，故在研究結果與分析中的再討論確認，時效有部分影響，慶幸年中旬疫情有緩解才得以順利完成。

第二節 研究省思

研究過程的箇中滋味真如生活，在品嚐、身歷其境才可娓娓道來，整理田野筆記與研究者自我敘事筆記，摘述研究省思內容如下：

- 1、內在安定的重要：在維持自己的安定狀態之下，表現於外的是態度從容、語氣和緩、措辭條理等，發酵於內的是有效辨識自身角色適當與否，而對於研究參與者更可發揮同理心的傾聽與回應等。
- 2、真誠一致的態度：對於研究參與者而言，研究者可能扮演治療師、研究者與工作人員等各項角色，但不論是什麼角色，唯有真誠一致的態度是彼此互動的開關。
- 3、跟隨、不設限：研究初期，擔心研究步調過快、關係尚未穩定等，在訪談前總是提醒先不要提問關於輪姦的話題，但研究參與者在預試訪談、第一次正式訪談等皆主動提及，確實這是屬於研究參與者的一部分，所以可說是研究者的自我設限阻礙訪談的深度與廣度。

感謝研究參與者帶領我理解跟隨的意義。

- 4、暫停、停頓的美好：

包括訪談前、中、後，依序說明：

- (1) 訪談前的停頓：在踏入會談室前，總是很特意以爬樓梯方式緩慢前往，隨著階梯拾級而上的過程，讓自己卸下研究者以外的角色。
- (2) 訪談中的暫停：以往訪談中的暫停會讓我心慌，但在研究過程中，我發現這是一個美好的頓號，因為這個暫停，讓我可以再次確認我的安定存在與否，也讓研究參與者可以思慮再整理，同時她也能確認我的狀態 - 是否與她在一起。
- (3) 訪談後的停頓：離開會談室之後，也讓自己走樓梯下來，在樓梯間獨自一人的行走過程中總是可以讓自己再咀嚼訪談中的點點滴滴，更重要的是也讓自己隨著研究參與者生命歷程而激盪的情緒可以逐漸平復，回到我的日常角色。

- 5、等待：研究過程是計畫趕不上變化，所以每當碰到一些突發狀況，例如病房有治療活動無法訪談、研究參與者情緒狀況不適訪談等等，總是忍不住擔心研究進度的落

後，但隨著研究結果的逐漸產出，發現隨著時間累進，研究參與者亦有其改變，而這樣的改變更是豐富研究的內容，所以研究如釀酒是需要時間的加入，而順勢而為更是不為難自己的良方。

- 6、傾聽、陪伴是勝於設定研究進度的完成：在訪談初期，皆會為每次訪談設定進度，雖然研究可如進度完成，但過程裡總有無法妥善照顧研究參與者的缺憾，後來在自己工作中發現關注與照顧會談對象的需求才是最重要的，而這也能讓自己於會談中安住，所以決定將這樣態度帶進研究。確實我的傾聽與陪伴反而讓研究參與者能盡情表達，也加強研究的深度。

傾聽、陪伴真的是勝於設定研究進度的完成。

- 7、保持彈性：原本研究設計擬以單純訪談為主，未考慮其他媒材使用，但隨著訪談內容推疊，研究參與者的表達總偏向事件敘述，無法順利引導情緒、自我等較抽象概念，後來加入表達性藝術治療的媒材，以具象的圖案帶著研究參與者敘述，發現效果頗佳，也確認自己又是再次自我設限，所以保持彈性是讓研究與自己更有效能的竅門。
- 8、筆記書寫：在研究歷程裡隨時進行筆記書寫與謄打，為自己的研究留下具體痕跡。透過筆記書寫，讓我保持自我的覺察，讓我可以進行自我的梳理，更促使我堅定踏出每一個研究的步伐。

參考文獻

一、中文部份

丁凡（譯）（2011），E. Fuller Torrey（著）：**精神分裂症完全手冊：給病患、家屬及助人者的實用指南**。台北市：心靈工坊文化。

王威中（2019）：**拼湊「家」的碎片，找尋「心」的歸所：家有思覺失調父親之子的自我敘說研究**。私立中國文化大學心理輔導學系碩士論文，未出版，台北市。

王勇智、鄧明宇（譯）（2003），Catherine Kohler Riessman（著）：**敘說分析**。台北市：五南。

王浩威（2012）：**好父母是後天學來的：王浩威醫師親子門診**。台北市：心靈工坊文化。

孔德縈（2010）：**負傷的諮商心理師自我療癒經驗之探究**。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版，高雄市。

孔繁鐘（譯）（2006），Max Hamilton（著）：**Fish 氏臨床精神病理學-精神醫學之症狀及病徵**（Fishes Clinical Psychopathology）。新北市：合記。

世界衛生組織（2019）：世界衛生組織 2019 年 9 月 9 日發布新聞稿。取自

<https://www.who.int/zh/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

台灣自殺防治學會自殺防治中心（2018）：**自殺與精神疾病**。取自

<http://tspc.tw/tspc/portal/howdo/index.jsp?sno=78>

台灣自殺防治學會自殺防治中心（2019）：**民國 83 年至 108 年全國自殺死亡趨勢**。取自

<https://www.tsos.org.tw/web/page/suicidedata>

朱儀羚、吳芝儀、蔡欣志、康萃婷、柯嬉慧（譯）（2004），Michele L. Crossley（著）：**敘事心理與研究：自我、創傷與意義的建構**。嘉義市：濤石。

全國法規資料庫（2007）：**精神衛生法**。取自

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020030>

李秋珊、陳威麗、蔣立琦（2008）：**依據依附理論及現今實務困境建立增進親子關係之策略**。**源遠護理**，2 卷 1 期，31-37。

- 李玉冠（2000）：**隔代家庭祖孫關係之探討**。靜宜大學青少年兒童福利學系碩士論文，未出版，台中市。
- 李惠琳（2015）：**親子互動、同儕團體壓力與少年偏差行為之相關研究**。私立中國文化大學青少年兒童福利學系碩士論文，未出版，台北市。
- 李美媛（2010）：自殺者特性之研究。**諮商與輔導**。291期，29-32。
- 李明濱等（2018）：**自殺防治概論**。台北市：社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心（宣導品）。
- 李泓（2014）：**紅花卡 1**。台中市：健康卡片發明家有限公司（表達性藝術治療萬用卡）。
- 宋鈴珍（2014）：**國中生的父母教養方式、同儕關係與自我概念之研究—以臺中市龍井區國中為例**。私立大葉大學教育專業發展研究所碩士論文，未出版，彰化縣。
- 吳東翰（2017）：**一位身障者的生命故事與自我探索**。私立玄奘大學應用心理學系碩士論文，未出版，新竹市。
- 吳羿誼、吳慧敏、陳牧君、陳湘華（譯）（2007），Kees van Heeringen（著）：**瞭解自殺行為：自殺歷程的研究、處理與預防**。新北市：合記。
- 吳芝儀（譯）（2008）Amia Lieblich, Rivka Tuval-Mashiach, Tamar Zilber（著）：**敘事研究：閱讀、詮釋與分析**。嘉義市：濤石。
- 吳逸萱（2006）：**家庭危機與轉機：以青少年心理健康問題和偏差行為為例**。靜宜大學青少年兒童福利研究所碩士論文。未出版，台中市。
- 邱珍琬（2010）：學習成為一個諮商人：自我敘說研究。**應用心理研究**，48期，頁141-180。
- 邱珍琬（2005）：**隔代教養經驗——敘事研究**。**臺北市立師範學院學報**，36卷1期，95-120。
- 林秀慧（2010）：**青少年自我認同、心理分離—個體化與親子關係之相關研究**。國立新竹教育大學教育心理與諮商學系碩士論文，未出版，新竹市。
- 林杏真（2002）：**自傷青少年生活壓力、社會支持與自我強度的發展及其關係研究**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 林美珠（2010）：敘事研究：從生命故事出發。**輔導季刊**，36卷4期，27-34。

- 林美伶、熊秉荃、林淑蓉、胡海國（2002）：精神分裂症患者之烙印處境。**慈濟醫學**，14卷6期，381-388。
- 林淑貞（2006）：親愛寶貝-淺談手足關係。**網路社會學通訊期刊**，59期。取自 <http://mail.nhu.edu.tw/~society/e-j/59/index.htm>。
- 林玉華、樊雪梅（譯）（2017），Anthony Bateman, Jeremy Holmes（著）：**當代精神分析導論：理論與實務**。台北市：心靈工坊文化。
- 林曉芳（譯）（2016），Alfred Adler（著）：**阿德勒談人性：瞭解他人就能認識自己**。台北市：遠流出版事業。
- 周佑達（譯）（2013），Robert I. Simon（著）：**如何預防病人自殺？：臨床評估與處置**。新北市：合記。
- 洪嫻琳（譯）（2010），Jane Speedy（著）：**敘事研究與心理治療**。台北市：心理。
- 南玉芬（2011）：**致命的試煉～自殺企圖者之復原分析**。私立東海大學社會工作學系博士論文，未出版，台中市。
- 胡幼慧主編（2008）：**質性研究－理論、方法與本土女性研究實例**。台北市：巨流。
- 施宏達、陳文琪、向淑容（譯）（2018），Judith Herman（著）：**從創傷到復原：性侵與家暴倖存者的絕望與重生**。新北市：左岸文化。
- 徐翊健、高廉程、張杰、葉大全、黃郁絜、黃鈺蘋、鄒長志、趙培竣、劉佑閔（譯）（2018），American Psychiatric Association, APA（著）：**DSM-5 精神疾病診斷準則與統計**。新北市：合記。
- 張宇平（2010）：**一位信仰基督教之精神分裂症主要照顧者的生命經驗**。國立暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版，南投縣。
- 張芳榮（2005）：**出院精神分裂症患者死亡原因探討**。國立成功大學公共衛生研究所碩士論文，未出版，台南市。
- 郭玉玲（2010）：**國小高年級學童自我概念、親子溝通與親子關係之研究**。國立嘉義大學家庭教育與諮商研究所碩士論文，未出版，嘉義市。
- 許雅惠（2016）：**高風險通報系統中的隔代教養樣貌**。**社區發展季刊**，159期，168-184。

- 許惠敏（2015）：**探討慢性思覺失調症病患病識感、尊嚴感受與憂鬱症狀之關係**。國立陽明大學護理學系碩士論文，未出版，台北市。
- 黃英虹（2004）：**隔代教養與非隔代教養方式對青少年自我認同影響之比較研究**。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 黃雅羚（2010）：**性侵害兒童心理創傷量表發展**。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所博士論文，未出版，高雄市。
- 黃俊傑、王淑女（2001）：**家庭、自我概念與青少年偏差行為**。**應用心理研究**，11期，45-68。
- 黃朗文（1999）：**青少年與手足互動關係之研究**。**東吳社會學報**，8期，123-154。
- 黃天中、洪英正（2002）：**心理學**。台北市：桂冠。
- 陳韋伶（2014）：**兩位已婚女性精神障礙者家庭生活調適歷程之敘事研究**。國立臺灣師範大學復健諮商研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 陳增穎（2010）：**負傷的心理師--受苦生命經驗的轉化與實踐之敘說研究**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系博士論文，未出版，台北市。
- 陳燕慧、韓晶彥、陳曉蓉、張文（2014）：**隔代教養對老年祖父母健康影響與護理之挑戰**。**長庚科技學刊**，20期，87-96。
- 陳增穎（譯）（2019），John D. DeLamater, Daniel J. Myers, Jessica L. Collett（著）：**社會心理學**。新北市：心理。
- 陳俊欽、歐麗清、方俊凱、徐堅棋、李郁芬、林嘉發（譯）（2001），Michael Gelder, Richard Mayou, John Geddes（著）：**精神醫學**。台北市：藝軒。
- 陳秀卿、梁瑞珊、呂嘉寧（譯）（2011），Shawn Christopher Shea（著）：**自殺衡鑑實務**。台北市：五南。
- 陳喬琪、陳映燁、郭千哲、蔡尚穎（2010）：**自殺防治：理論與實務**。台北市：合計。
- 陳光中、秦文力、周愷嫻（譯）（1995），Neil J Smelser（著）：**社會學**。台北市：桂冠。
- 國家教育研究院：**雙語詞彙、學術名詞暨辭書資訊網**。取自

<http://terms.naer.edu.tw/detail/1678852/>。

傅馨芳（譯）（2018），Jock McKeen, Bennet Wong（著）：**存乎一心：東方與西方的心理學與思想**。台北市：張老師文化。

溫錦真、溫煥椿、林美珠、王迺燕、洪曜（2008）：慢性精神分裂病患生涯故事與生涯復健之探究。**中華輔導與諮商學報**，24 期，147-179。

楊添圍、周仁宇（譯）（2013），N. Gregory Hamilton（著）：**人我之間：客體關係理論與實務**。台北市：心靈工坊文化。

楊語芸（譯）（1994），Darley, John（著）：**心理學**（楊國樞主編）。台北市：桂冠。

莊雅婷、林作慶（2020）：隔代教養方式在青少年之學校生活適應的影響。**運動與遊憩研究**，14 卷 3 期，113-119。

葉光輝、林延勳、王維敏、林倩如（2006）：父女關係與渴望父愛情結。**教育與心理研究**，29 卷 1 期，93-119。

鄭慈蓉（2006）：**父女互動經驗對女性親密關係的影響**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文，未出版，台北。

劉思潔（譯）（2017），Bessel van der Kolk（著）：**心靈的傷，身體會記住**。新北市：遠流文化。

劉素鳳（2019）：**婚姻路上我的反思與實踐：敘事取向**。私立輔仁大學心理學系博士論文，未出版，新北市。

趙文滔、許皓宜（2012）：**關係的評估與修復：培養家庭治療師必備的核心能力**。台北市：張老師文化。

廖鈹華（2011）：**台中縣新移民女性使用子女教養資源的經驗與滿意度之研究**。私立東海大學社會工作學系碩士論文，未出版，台中市。

廖士程（2018 年 3 月 11 日）：**自殺高風險個案篩選及困難個案之處遇追蹤**。衛生福利部委託社團法人台灣自殺防治學會辦理「2018 精神及心理衛生人員訓練班」，南投縣衛生福利部衛生福利人員訓練中心。

廖士程（2018 年 3 月 11 日）：**精照個案自殺風險評估及關懷訪視**。衛生福利部委託社

團法人台灣自殺防治學會辦理「2018 精神及心理衛生人員訓練班」，南投縣衛生福利部衛生福利人員訓練中心。

臺灣最高法院（2016 年 5 月 5 日）：105 年度台上字第 1097 號判決。取自

<http://jirs.judicial.gov.tw/fjud/>。

臺灣高等法院（2015）：臺灣高等法院 104 年 10 月 30 日發布新聞稿。取自

<http://tph.judicial.gov.tw/newsDetail.asp?SEQNO=205654>。

臺灣高等法院（2018）：臺灣高等法院 107 年 7 月 3 日發布新聞稿。取自

<http://tph.judicial.gov.tw/newsDetail.asp?SEQNO=347330>。

潘玫秀（2011）：隔代教養學童的自我概念、情緒穩定與人際關係之相關研究。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版，高雄市。

歐素汝（1995）：生命不命不能承受之重？—青少年自殺意念發展之探討。國立臺灣大學碩士論文，未出版，台北市。

衛生福利部心理及口腔健康司（2020）：自殺死亡及自殺通報統計。取自

<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/fp-4904-8883-107.html>

賴銘臻(2016)：性侵害受害兒童的治療因子與干擾因子探究——從遊戲治療師的觀點。

台灣遊戲治療學報，5 期（2016 年 12 月），17-45。

盧娜（譯）（2014），Alfred Adler（著）：你的生命意義，由你決定：著名個體心理學大師的不朽鉅作。台北市：人本自然。

蔡芸佳（2012）：青少年親子關係、自我概念與壓力因應策略之相關性研究。國立政治大學社會工作研究所碩士論文，未出版，台北市。

羅浚暉、郭千哲、王盈彬、蔡尚穎、陳喬琪（2004）：精神分裂症患者自殺死亡者的危險因子。台灣精神醫學，18 卷 3 期，190-198。

二、英文部分

American Psychiatric Association. Practice guidelines for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. *AMJ Psychiatry* 160(suppl 11):1-60, 2003.

Gove, Philip Babcock (EDT)/ Merriam-Webster (COR) (2002). *Webster's Third New International Dictionary*. Springfield:Merriam Webste.

Harris EC, Barraclough B.(1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 1997 Mar;170:205-28.

Mead, George Herbert (1934) . *Mind, Self, and Society*. Chicago: University of Chicago Press.

Roy A(1986). *Suicide in schizophrenia.SuicideBaltimore*. Williams & Wilkins, 1986;97-112.

Watson, R. J., McDonald, J., & Pearce, D. C. (2006). *An exploration of national calls to Lifeline Australia:Empowerment stratcgies for a diverse society*. London: Brooks/Cole.



附錄一

研究札記

整理田野筆記與研究者自我敘事筆記的所思所言，按照日期敘述如下：

108年4月11日 同意書的說明與書寫

她～

穿著乾淨整齊，眼神是較慌亂，表情是愁容，右手打著點滴，予問候時，可微笑回應（過往的她是熱情主動，總是先開口打招呼，同時不斷分享生活事件等）。說明過程中，眼神可以與研究者對上，詢問其是否瞭解，能以點頭或簡單表達回應，聽研究者的說明，但有多次會將眼神轉至點滴，予詢問表達很擔心點滴打完了。

對同意書內容未有明確詢問，以點頭表示同意並使用左手簽名。對於副本，原本要收至病房，但再回到護理站，研究者向護理師表達有部分資料涉及其隱私，護理師建議收至護理站的櫃子中，她是同意的。

我～

擔心研究參與者將處理內外科問題，同時海報亦要進行製作，所以與研究參與者約定今日簽妥相關同意書。原本計畫能以較緩慢語氣向研究參與者說明，但隨著關注研究參與者擔憂點滴問題，我自己不自覺愈說愈快，對此，我自己內在不安定影響著會談品質，而且研究參與者並未表達需離開之意，但我自己總是會胡亂擔心。

安定，安定啊！

108年5月2日 第一次訪談

她～

衣著整齊，表情未顯露明顯的情緒，語氣平穩。一踏入會談空間，熟悉打開電燈與冷氣，坐在三人的座椅，手放在身體兩側（無摺手或搓手狀態），主動敘述自己的狀態，還有回應研究者初時說明—本次將以童年階段為主題。

對於話題是未有明顯的中斷，研究者僅偶爾回以語助詞表示聽到或理解等，她是熟

悉一般會談方式，所以不需要引導皆可自行表達，而對於表達內容，是直接未有修飾，遇到和預式訪談的提問內容，她的回應是一致的。

今天的她是專心敘述（相較於前次），雖然還是擔心身體狀況，但可能因醫師回覆已較明確（擬持續追蹤檢查），所以她在提及身體的時候，語氣是較輕鬆，內容是較關注因為自己的生病造成家人來回奔波的舟車勞頓之苦。

我～

在踏入護理站時，才發現已有其他人使用會談室，所以必須改變會談空間，協調空間與工作人員過程中，其他個案頻繁提出自己的訴求（打電話給我兒子啦，弟弟很久沒來，我的腳在痛等等），叭啦叭啦好多訊息來源，我一心只想盡快將會談室搞定，所以沒有直接回應這些病友，返回辦公室的途中，面對當下無法妥善處理其他病友的訴求與困擾，有著愧疚與擔心，也不禁質疑自己是否能在研究者與治療師之間的角色順利轉換。

108年5月23日 第二次訪談

她～

在昨日進入病房時，她主動向研究者再確認會談時間（參與者對於約定部分是認真，之前如有變化也會提早知會研究者）。

頭髮梳理整齊（及肩長直髮，但有點濕，以為剛洗髮但她表示通常早上洗澡等），穿薄外套及短褲，臉色紅潤、表情有笑容，踏入會談室，研究者表示有點悶，她是熟練開冷氣並坐入三人椅上。

坐定之後研究者表示今日要用不一樣方式進行會談，研究者攤開圖畫紙說明時，她主動壓住紙張，表情沒有拒絕（預試訪談她曾表示不喜歡畫圖，拒絕使用畫圖方式進行會談）。過程中，她大部分時間用蹲的，研究者表示腳會不舒服，建議改用坐的等，她表示喜歡蹲的。研究者畫上直線，請她為自己標上年齡，她能直接表達輪姦事件的部分過程，而在情緒臉譜上擇定亦是簡單明快並排定順序，在之後即多表達與敘述自己的故事，同時也緩緩坐在椅子上。

在將結束的時候，研究者顧慮她接下來的病房工作安排所以眼神拋向手錶，她立即

察覺到研究者的意向，慢慢結束自己的話題，另她提及擔任家屬座談會小助手的體會與感動，而研究者也回饋本身的感想，當下她的表情是生動，能理解研究者的情緒。

我～

訪談前讓自己有 30 分鐘的空檔，同時閱覽前次整理的訪談內容等，叮嚀自己一提問步調再緩慢，記得停頓與留白的美；多使用開放問題，問答之間多些等待，讓參與者有機會覺察與發酵；切記，不要打斷研究參與者的談話。

這樣子的自我提醒，在結束訪談的時候，自己覺得有效果，但實際狀況還是得等回聽的時候再仔細確認。多些停頓與留白，讓自己有時間思考，同時參與者的表達是較多的，而我也比較不會有是在治療或訪談的游移困擾。

訪談後對於家屬座談會的回饋，覺得自己是回到工作者與座談會的夥伴關係，有情感流動，也能真實表達自己，所以在走回辦公室的路上，覺得自己心中有愛與滿足，愛自己能關心身邊週遭的人，開心能擁有夥伴與被關心的感覺。

使用工具方式未被參與者拒絕，我是開心，而且參與者能具體表達情緒，使用字眼是明確，但會不會因此也限制參與者的說法呢？計畫下一次繼續使用並觀察效果，也想將成品以照片表達，是否涉及到藝術治療？這部分也需要再釐清。

108 年 6 月 6 日 第三次訪談

她～

研究者走進護理站的前廊，看到她已經站在護理站前等待（每次的約談，她總是如此，盡力不讓自己遲到，如果有事情必須處理，她也會交代著熟悉護理師告知研究者，讓人感覺可靠，還有被信任著，感覺她是相信著你一定會依約前來的）。

衣著依然整齊，一踏入會談室，研究者喊著好熱，她未直接回應但走到冷氣開關處馬上打開冷氣，而研究者表示需要換至書桌前進行，她轉身拉起兩把椅子，對會談室熟悉，而她也似乎習慣接受別人的需求並立即以行動回應，就如她在會談中的呈現，善良，喜歡幫助別人。

在擺設空間的過程中，她就開始敘述著昨天醫師查房時的談話內容，雖然沒有明顯

表情呈現，但她的語氣有著困擾與無奈，知道醫師的擔心與持續住院的要求，情緒雖然不願意但在理智面上是理解與感激醫師對其的關心，也能進一步將心理師會談治療中的內容與醫師的安排做一連結，但仍忍不住想傾訴自己的感受，但在聽的過程，未讓研究者有無法滿足其需求的壓力，只有著因為同理後的濃濃不捨，亦能理解過往其他治療師對其愛護與關照(過去研究者總認為其他治療師對研究者有過度的照顧與特別的看待)。

對於醫師的回應，她很在意，同時面對這次端午節無法外宿，她也有著遺憾，但能被動接受哥哥因為腳傷無法前來的狀況，也能提起其他病友是羨慕著她能外宿等、家人是關心她的，雖然她仍表示認為家人是有目的等，但臉上表情有著疑惑中帶有一些開心，感覺透過別人肯定家人對她的愛，讓她有一些些自己確實有被愛與關心的感覺。

這次訪談原本預計 11 點結束，但不想打斷她的談話，有延後幾分鐘，在這兩次的訪談中皆是比預期的時間再往後延，她的表達是主動與豐富，但有些擔心會不會有脫離主題，對此須於謄打逐字稿再確認。同時，也必須關注她的敘說內容是事件呢，還是情緒？→希望能以引導情緒為主。

我～

本次的訪談是研究者已確定不再支援研究參與者所在病房的第一次訪談，要踏入會談室仍是許多病友圍繞，甲病友說著「老師，我沒有比中指了」；乙病友終於不是要求我打電話給弟弟，而是跟我說「謝謝你的照顧」；而面對這些女病友，我因為卸下治療師的責任，所以能以關心、欣賞的角度來迎接她們，自覺腳步真的輕鬆許多，連臉上都禁不住是大大笑意，而非如以往一雖然臉上是微笑著，但是內在有著無法全部回應與滿足的愧疚。

會談室真的很熱，但陽光很大，讓我的好心情更好，而在觀看參與者張羅冷氣與桌椅時，我有著被照顧的感覺，參與者真的很擅於照顧別人，雖然她平時講話的語氣充滿了濃濃的大姐頭味，但是是講義氣的江湖人。

原本要請參與者繼續完成上次的臉譜等，但參與者的情緒是滿的，感覺需要讓她盡情的表達，所以畫紙、色鉛筆等雖然有擺放在桌上，但未曾有機會提起，參與者也未觸摸到等，整個訪談中，參與者的敘述是連續性，少有停頓，我偶以口語提問，參與者可

回應，但主軸內容是以研究參與者的表達為主。

在性侵這一段，研究者一直是想帶過，但這兩次參與者皆有主動提起，對此予尊重，同時也提醒著研究者，這是屬於她的故事，我的工作就是跟隨並再爬梳與賦予意義等人；另，最近的會談皆是研究者喊停，是不是表示參與者對於研究者已逐漸信任與習慣，這部分可以再持續探究。

108年6月21日 第四次訪談

她～

早上與她在病房相遇，她笑著對我說下午齣，一如以往記得，這讓我有被看重的感覺。

天氣是如此炎熱，進入會談室馬上有一陣熱風襲來，她嘴嚷著很熱隨即打開冷氣後坐在每次坐的位置，外觀整齊得體，長頭髮亦有梳理，在這次會談中一開始是設定以與父親的關係互動為主，而她亦能立即回應，自己緩緩敘述最近、過去與父親相處的點滴，研究者會提問關於父親讓她感動的部分，她亦表達很多，但之後常接著表示可是、但是…，提起與家人的關係，她仍是有很多存疑，對此她一直是矛盾的，而她也有覺察同時也對此充滿困擾，她理解這是她不能順利出院的癥結點—對於重要他人的不信任與矛盾情結等。

在這次訪談中，她提到病房病友中傷她和心理師的關係，她是憤怒，表示有想打人的衝動，但她忍住了，但心中的情緒仍是翻滾與不滿，其實除了自己與家人的關係之外，病房亦存在著複雜人際關係，她喜歡幫助別人，但她的豪爽與直接的作為，亦讓她容易面臨他人的不滿，而在因應他人的攻擊，她選擇忍耐但也對於心理師被誤解之事，有更多的不捨與希望能為其澄清。～其實病房生活是縮小的社會，雖然環境是經過設計的，而工作人員的關心亦是密集的，但人與人之間的關係是自然產生的，外力無法掌握與控制，所以這也是讓患病者有機會能再確認與體察自己與他人的狀態、關係等。

最近的她因為無法外宿所以情緒多為憂鬱低落，但她的外表仍如以往是開心的，她不希望調藥亦擔心若狀態不佳會轉至急性病房，所以她認真偽裝自己是好的，讓病房

工作人員的觀察是一如以往的，但她總利用夜間在被窩裡哭泣，讓耳邊與心念的聲音影響她的自我概念，自殺意念也較頻繁出現，幸好有心理師的固定治療讓她的情緒有出口，同時可協助她順利轉化最近病友的攻擊。

我～

在整理前三次的訪談，在本次希望能以下列兩個方向為主：

1、設定主題

在整理逐字稿過程中發現研究參與者在訪談中通常可以侃侃而談，而初期不希望限制她的表達，一方面讓關係更加穩定，同時亦希望像撒網一樣，網羅她的關係網絡，反覆查證她的重要他人與目前的限制，而在這幾次的訪談中可以確認與父親的關係是她的疾病與自殺行為（包含初期的逃家、吸毒、販毒等，至發病、嚴重自殺行為—跳樓、喝農藥等）的起源，所以在本次訪談一開始即設定希望能以與父親的關係為主，而研究參與者並未拒絕，在我說明之後，她可以直接回應，過程中她的表達仍以之前的敘述為主，手的不健全、輪姦事件等，但邀請表達父親令其感動的部分，她也能敘述同時也主動表達很多讓她覺得感動與愛的部分，雖然之後仍會湧入對於父親的矛盾情緒，但她其實知道父親是愛她，而這些矛盾也是她目前的困境，我知道我的訪談並非是治療性質，但仍是希望能幫她以健康態度面對家人的愛。

2、拉出情緒

研究參與者習以講述事件，但我期待能協助她藉由事件的敘述過程，慢慢梳理出自己的情緒，理解自己的內在狀態，所以這次訪談中，我多次邀請她能表達當下的情緒狀態，研究參與者尚無法順利因應，大部分都回答不知道，我想有一部分她是不習慣之外，另外也有可能我的引導上不夠具體，我會再努力的。

（擬蒐集精神疾病患者的習慣思考邏輯與面對情緒的回應模式）。

預計本次訪談之後，配合工作與病房作息將停頓一個多月（之後訪談日期為 7 月 25 日、8 月 8 日、8 月 22 日），預計利用這段空檔完成這四次文本分析，確認訪談內容與研究重點之間連結、訪談廣度是否完備與訪談深度是否適當等，同時亦希望藉由訪談暫停讓自己爬梳是否持續秉持著研究初衷與對研究參與者的關懷，也希望能順利開啟下一

個研究階段。

※7月25日因研究者無法預期的工作故取消，8月8日護理師來電表示研究參與者將參加病房大型活動，所以也必須取消。

108年8月15日 第五次訪談

在整理前幾次訪談之後，原本希望能就之前的疑問提出討論，但在近期工作裡更加確認關注與照顧會談對象的需求才是最重要的，而非是解決我的疑問，所以在踏入會談室後決定以跟隨方式來等待研究參與者的加入，而今日的她確實需要溫暖的照顧。

她～

衣著仍是以深色為主，乾淨、整齊，輕薄上衣與黑長褲，是適合病房（冷氣）的穿著，在病房活動區剛碰面的時候，她的語氣開朗並熱情打招呼，臉上帶著微微的笑意，在一踏入會談室之後，關心問到最近好嗎？她的笑容隨即淡掉，用著較低沉語氣表示不好，表情甚是苦惱、言語是關注與期待出院。

在今日訪談中，她的表情大部分是嚴肅，笑容也較以往少許多，敘述著與心理師在出院的討論，內心渴望已讓她沉不住氣，多次表達自己已經住院很久了，已經準備好了，但試著以她的表達內容來引導她釐清自己的準備狀態，再邀請她回應的時候，可以了解她是逃避面對自己其實還是害怕異性，還是不知道如何與家人相處、還是無法確定家人的心意等，這些對自己的質疑讓她的內在狀態更是慌張，也影響著她的情緒與生活，所以她表示幻聽或是內在的聲音最近有較多的干擾，而這促動著她更想出院的想法，察覺到自己狀態的不穩定讓她更害怕是不是永遠無法離開醫院，無法擺脫這讓她覺得自己是被囚禁的地方。

研究參與者在病房中有著特殊地位，因為本身能力好而且住院時間長，加上個性豪爽、富正義感，在其他病友眼中，她常扮演著類工作人員的角色，很多病友依賴著她解決沐浴、零食採購、拿餐盒等，而工作人員邀請她擔任與病友溝通的橋樑，或者藉由她更了解病友的心聲等，所以她一直都比其他病友更快接受病房管理的要求，但在今天訪談中發出對於未來將制定規則的不平之聲，覺得自己的權利一再被剝奪，難得的動怒也

讓她更感受到自己的無奈與被限制，層層的壓迫讓今日的愁容更是散不開…

我～

間隔一個多月再進行訪談，我是緊張與擔心進度落後，所以早早準備一些問題想要能讓訪談時可以盡快進入主題，但就如前面所言，在最近陪伴的經驗中，發現自己若僅專注問題的處理，自己與被陪伴者的關係容易產生距離，在臨床工作中雖然能達成工作目標，但總覺得少了很多的人味與情緒靠近，所以在爬樓梯的梳理過程，決定將自己的筆記本繼續保持闔上的，讓研究參與者帶領著研究的前進。

訪談中，期許自己是跟隨者與反映者（內在的意念是如此醞釀著，但也不確定自己的行動是否有如此實踐），也要求自己回應語氣是中性的，讓自己能在安定下以帶給研究參與者更多的鼓勵與肯定，而訪談中的她真的需要被照顧與關心，所以盡量傾聽，部分同理，以她為中心的開展起話題。

研究參與者在訪談中提到病房管理的限制愈來愈多，面對這些困境，自己也有些疑問與困擾，管理者在面對病人安全等議題，希望能降低風險並盡力確保病人的生命等，所以一條一條的規定逐漸出現；被管理者面對這些規定，其實不容易感受到善意，只會產生對自己權益減少的憤怒，還有被限制與無力突破的挫折感，在不同視角面對同一事件有著截然不同的回應，我們該如何取捨，這真的是考驗智慧。其實若在規定設立之前有溝通與討論，讓病友能理解這些規定的背景與動機，被限制與被要求順應的不悅感仍是會有，但這些負面情緒的程度一定能有部分減少，而這需要管理者能與被管理者靠近一點，讓彼此心理與生理的距離近一些，這樣應該能讓彼此多一些理解與體諒吧！

108年8月22日 第六次訪談

她～

今天穿著黑色短袖上衣，黑底白點的薄長褲，一開始說話的聲音很小聲，敘述著某位病友的病況，表達著擔心與煩惱，還有難過這位病友家人對病友的忽略，她的眉頭深鎖、笑容少，多次提及這位病友與其他病友們都羨慕她有家人的關心，而她也再次提及上次乳房開刀的過程，說到哥哥的不捨，甚至表示若為惡性腫瘤將要帶她返家自行照

顧，問她是否可以感受到家人的愛，仍是無法很肯定，對此予尊重，想試著多梳理她的內在意念內容，但她不知道是無法完整表達還是仍無法確切瞭解家人的態度，所以回應是模糊的。

隨著病友病情話題告一段落，她談到與父親、母親的關係，表情較為放鬆，聲音亦較大聲（像以往一樣），她提及自己從小讀書成績佳，家人對她有很高期待（說到這兒的時候，她的表情是有一些自信心與驕傲），但後來是有著很多惋惜，她對自己的遭遇有憤怒（對父親的怪罪）與難過，同時也加深想要出院的想法，擔心父親過世，哥哥若不理她，她是不是永遠無法出院，而她自己還有想要做些什麼，比如當看護，或者考廚師的丙級執照，訪談中期有一些想望與對無法出院的無奈等，說到最近為了考丙級執照必須練習等，又開啟了對未來的熱情，表情也有多些笑容與期待。

在訪談後段，她因為惦記著自己負責的工作（擠沐浴乳），是較關注外面的聲音，但還是可以回應研究者的提問等，所以在時間差不多的時候即開門讓她離開，她如以往一樣協助關掉電燈等再與研究者離開會談室，在踏入病房的時候，看到其他病友已經在協助分發沐浴乳，她的腳步突然變快而且嘴巴直嚷著「妳們已經在發了，我來了…」。

我～

上星期訪談結束前已說明本次將以與父親的關係為主，而在訪談一開始前，她的情緒低落可以明確感受到，包含聲音與神情等，在在表達對朋友的擔心；研究參與者是一個重義氣的人，很重視朋友，而這次面對朋友家人對其身體不適的反應，研究參與者可以感覺自己家人的關心與在意，但引導其思考與家人的關係，她仍是無語以對，多是回應不知道等，訪談過程中可以感覺她的動搖，但她無法肯定的回應，這是對家人的質疑還是對自己的沒信心等，我想都有可能吧！

學習停頓與等待，在陪伴研究參與者的過程中，發現自己有習慣在會談對象還未表達之前就有自以為是接話或者轉開了話題，在謄打逐字稿的時候整理歸納自己，發現自己是急躁的、容易焦慮、對自己沒有信心（所以想要藉由不斷說話，讓會談不要中斷）、自以為沒有偏見的偏見、或者陷入飛快運轉的腦袋而不自覺等，所以總是不斷提醒自己要學習等待，理解停頓並非壞事、專注於當下與研究參與者的互動等，同時對自己要有

信心，讓自己能不胡亂焦慮與擔心。

隨著訪談的累積，逐漸堆疊研究參與者的部分圖像，而在面對與家人的關係，內容與情緒前後是一致的，但總覺得研究參與者的表達偏向事件敘述，有試著引導她嘗試表達內在的意思，容易出現我引導的敘述為主，所以計畫下次使用圖卡，以具象的圖案帶著研究參與者敘述，希望可以協助她多一些內在的表達，也期待能促使她因自我覺察而能部分安定其近來的不安與困擾等。

108年9月19日 第七次訪談

她～

穿著淡粉色冬季休閒服裝，表情嚴肅無笑意，關心其近況可立即回應，敘述近日外宿返家與父親的相處中覺得父親有輕微失智狀況，擔心著父親的老化與健康狀況，也擔心不知自己未來該怎麼辦，沒有依靠、沒有一份可以養活自己的工作，種種擔憂壓著她的表情甚是愁苦，讓她宣洩其困擾，希望藉由說話轉化其部分的情緒張力。

以往的她常為病友與病房管理等事件表示困擾，而今日的她可以較關注自己的狀態，隨著她的言語傾訴中可以理解她的煩惱來由，但亦表露出她最終的議題—自己是一個人，是無所依靠的。雖然身邊的知交病友、信任的工作人員都不只一次主動肯定家人對她的愛與關心，她的態度總是不置可否，有時會伴隨著堅決的否定，而今日大部分的回應是不知道，表情有迷惘等，而有一、兩次會表示嗯的認同之意，或許父親最近形象出現的脆弱讓其可以重新思考家人與她之間的關係。

在紅花卡的選擇時，她是細心地一張一張翻看，決定時是果斷直接，未有重複翻看的狀態，而選擇的圖卡皆為與他人有關係與連結的模樣，最喜歡的一張是與父母合照的她，而在與阿嬤在一起的她則是最幸福的，在一個人的時候她是痛苦的、害怕的，另也選出象徵結婚的卡片，但今日的訪談無法再深入探究實為可惜，因為在以往她是甚少提到結婚的訊息，大部分是在研究者發問時帶到。

限於約定的訪談時間已到了，所以與她約定下次再繼續，而在結束前將卡片以相同事件做分類，她參與其中協助排放，從其手感可以看出對於與父母合照的那一張特別偏

愛，手指撫摸並口語表示喜歡這一張，而在掩面哭泣的那一張手指也點到數次，這兩張與她的連結確實顯著；由於結束過程較為匆促，忽略邀請她再多分享與圖卡接觸的感受是為可惜之處。

我～

最近的自己在工作之中陷入迷惘、對自己的否定，而與研究參與者的訪談中亦覺得是在重複來往之中，所以在進入訪談之前，只希望將彼此的關係穩定，亦希望是跟隨研究參與者的狀況來提問，一開始的她關注自己最近的困擾，敘述她的擔心等等，我選擇靜靜地陪伴著，而在觀察其表情與語氣漸和緩，我將準備的紅花卡拿出來，邀請她一起欣賞並選擇讓其有感覺、喜歡等的卡片。（今日使用紅卡，考量研究參與者在敘述自己的形象是有困難的，所以希望藉由具體的形象引導她並可以多一些表達等）。

研究參與者總是讓我有非常多的驚喜，選擇的果斷就像平時在病房的指揮若定，沒有遲疑與反覆觀看，拿起來立即放下，這樣的她真的勇敢與美麗；在紅花卡畫面的引導下，她的表達持續與具體，而我也較能進入她的世界，與她有更多與深度的對話，今天的訪談似乎比以往順暢。

離開訪談的空間走回辦公室，腳步是安定而內在充滿了與她交會中的喜悅，發現有媒介的觸發對於訪談的豐富性與深度有很大的助益，視覺的刺激確實引發我們彼此更多的感受，而她於此次訪談中提及無法與父母一起合照的遺憾，讓我紅了眼眶，而她選擇與婚姻有關係的圖卡讓我有一些震撼，因為在過往的訪談中，這段婚姻是她在不得已狀況下的安排，而前夫也帶給她很大的身體與心靈傷害，但她選擇的卡片在我的眼中看來未帶有明顯的負面情緒，這也引發我的好奇心，期待著下一次的見面與對話。

我的安定最近離我很遠，我要試圖找回來，期許我能平靜凝視每一個當下，把握每一刻的發問與回響，讓自己能如實對待自己，我期許重新與安定在一起。

108年10月24日 第八次訪談

她～

穿著深色上衣與黑色褲子，原本在護理站裡面協助助理員整理摺疊衛教單張，在研

究者邀請下走到會談室。相較上次剛外宿返回的她，今日的她表情平靜、口氣和緩，眉頭亦是較鬆，所以能夠很快進入訪談主題。

面對桌上擺放上次挑選的紅花卡，她是直接明快敘述這些卡片與她的連結、對她的意義等，她的內在總是圍繞著爸爸，而卡片顯示的對象中雖為女性形像，但她仍是以父親來看待；面對最愛的人，她認為是阿嬤，她看重的是陪伴與具體有行動的愛（滿足她的要求，陪她去上課，她難過的時候會聽她說話等）；另在今日的訪談中，她果斷說出爸爸一直在逃避與她互動與連結，她無法說出原因，但她總覺得自己是孤單、一個人的。邀請她選擇在每個階段符合自己模樣的紅花卡→父母北上，在鄉下與阿嬤的生活／爸爸媽媽回來，生活在一起／國中被霸凌、輪姦事件／離開家裡與叔嬸同住、吸毒等／結婚後，丈夫的嗜賭家暴，兒子的出生／離婚了，生病時候的混亂／現在的狀態。

她選擇的圖卡中如被囚禁，但手仍外伸希望拉住父親的愛，一個人淋雨，而這個雨帶有洗去她的不愉快，被抱著與被牽著，亦是有求助的意圖，所以在圖卡選擇上，她的圖片都是一個人的孤單與自己躲起來的難過，口語表達亦是許多父親的拒絕與逃避或是父親對於她的需求不理解等，但進一步釐清她的內在，她對於父親與愛應是一直在等待中且有逐漸被看到的狀態，而非如她所說得我怎麼知道。

在結尾的時後邀請她為現在自己的狀態選擇，她選了一張西藏小沙彌的圖卡，小沙彌的眼睛與嘴角都帶著滿滿的笑意，而她也為自己下一個定義一滿足，今日的她雖然在提及過往與父親的互動中是遺憾與一些傷感，但從這張圖卡的選擇可以理解最近與父親的關係與溝通讓她對目前生活有較高的滿意度，同時圖片中的人物是孩子，也推論她希望扮演一個孩子，對於未來是懷抱著希望與改變的。

我～

正式訪談已進入第八次，所以預期本週將進入研究參與者更具體自我概念的探詢，同樣倚重紅花卡來引導她，在她踏入會談室之前，先將她之前選擇的圖卡擺放在桌上，同時將其他卡片放置在會談室的各個角落，過程中，在以過往提及的事件引導她聯想、選擇符合自己模樣的圖卡，觀察她的行動是可接受，少有停頓，而她可以口語表達自己的狀態，而我也藉由圖像能更拉住她並引導其表達更深入的想法或其他的連結。

她的表達已比一般病友更加流暢，但在豐富性與具體總是仍有一些不足夠，所以在上次訪談中加入具象的圖卡來讓她選擇，她在事件的說明一如以往，但可以較聚焦，而我亦能藉由圖卡中其他的線索來確認她的內在與意念，這樣的方式對於她的表達與探詢深度的引導確實有不錯的效果。

考量訪談將告一個段落，所以今天我的引導較多，並於結束前向研究參與者提到要先停一段時間來整理逐字稿與文本分析，若日後資料整理有不足之處再向其邀約，她可以同意並離開。

前導式研究(預試訪談)

在正式訪談前，曾進行兩次非正式訪談，將此歸類為預試訪談。

預試訪談設計：偏向一般性個別會談，僅有研究者自己羅列簡略的訪談大綱，內容主要為研究說明與瞭解研究參與者的意願等，同時亦觀察研究參與者的身心狀況。

預試訪談評估：

- 1、在訪談中，研究者的態度與方式未限於研究方法的相關要求，擔心有倫理觸犯可能與信效度之影響。
- 2、訪談內容較鬆散，主要為跟隨研究參與者的關注與當下的回應，訪談獲得訊息有提供正式訪談大綱內容的設計、研究問題的修正等。
- 3、在第一次訪談中，研究參與者肢體表現較緊張(有抓手、不停摩擦手掌等)，過程中曾予澄清，研究參與者回應是手部乾燥、習慣性動作，但隨著會談時間的進行這些動作逐漸減少，在第二次訪談更少，正式訪談中僅出現一、兩次，對此肯定預試訪談確實可以提高研究的效益，也有助於信任關係的建立。

附錄二

訪談大綱

將依照時間發展與研究參與者進行對話與展開互動，問題羅列如下：

兒童時期

1. 可以聊聊小時候的你是什麼樣子的？照顧你的人是誰？你和爸爸、媽媽、阿嬤的關係如何呢？
2. 你覺得小時候的你像什麼？那時候的你喜歡自己哪些地方？有不喜歡自己的部分嗎？

青少年時期

1. 國中以後，還沒開始工作的你是什麼模樣呢？那時候的你覺得最重要是什麼？和父母的關係是怎樣呢？
2. 國中的你喜歡自己哪些地方？有不喜歡自己的部分嗎？

踏入社會(開始工作)階段

1. 想一下，開始工作的你對自己有什麼期待？你喜歡你的工作嗎？爸爸、媽媽對你的看法？你們的關係如何呢？
2. 那時候的你喜歡自己哪些地方？有不喜歡自己的部分嗎？

生病開始

1. 還記得生病的原因嗎？那時候的你發生什麼事？父母如何面對你的生病？你們之間的狀況？
2. 生病後的你對於自己有什麼樣的想法？你知道自己的狀況(病情)嗎？

病情穩定時期(現在)

1. 現在的你如何定義自己呢？和爸爸的互動模式是什麼樣？
2. 你喜歡現在的你嗎？你覺得自己在家裡與病房的角色(功能)？
3. 你對於未來的期待？

附錄三

訪談同意書

親愛的_____您好：

很高興邀請您參與這個研究，也非常感謝您願意撥冗接受訪談，與我們一起完成這個研究。由衷感謝您的參與與分享。

這是一個探討精神疾病女性生命故事的學術研究，過程中會藉由多次的深度訪談了解您的生活經驗與對自己的敘說，希望藉由您的引領讓我們可以建立精神疾病女性的圖像與為自己的努力，您的協助將使這個研究更具有意義與價值。

為能確實呈現研究內容，訪談過程中我們將使用錄音輔助。錄音內容與訪談紀錄會以匿名與保密方式處理，您的姓名與身分絕不會外流。再一次感謝您的參與，並與我們分享您寶貴的生命經驗，敬祝您 平安健康。

南華大學生死學研究所

指導教授：陳增穎 博士

研究生：姚瓊惠 敬上

中華民國一〇八年四月

本人同意參與南華大學生死學研究所研究生姚瓊惠的「一位反覆自殺女性精神疾病患者的自我概念與親子關係之敘事研究」的研究，並同意姚瓊惠在論文中以匿名與保密的方式，引用本人的訪談內容與相關資料、文件。

受訪者：_____ (簽名)

日期：

人體試驗委員會
Institutional Review Board

同意臨床試驗證明書

查檢送： /精神科 姚瓊惠/ 主持『一位反覆自殺女性精神疾病患者的自我
概念與親子關係之敘事研究』案（本會編號：1080104），經
醫院人體試驗委員會於民國 108 年 03 月 25 日審查通過。有效期限至民國 109 年 03
月 24 日止。本會並保留監督該項研究的權利。嚴重不良事件通報、後續追蹤審查之程
序及應注意事項，請參閱背面。

人體試驗委員會
主任委員

中 華 民 國 一 〇 八 年 三 月 二 十 六 日

Certificate of Approval

March 26, 2019

The following documents have been submitted for review.

Protocol Title: A Narrative Study of Self-Concept and Parent-Child Relationship on the
Repeat Suicide Attempt Mental Illness Woman

Protocol Version: 1, 2018/12/24

Informed Consent Form : 3, 108/03/18

Principle Investigator: Chiung-Huai Yao

Co-Investigators:

SCMH_IRB No: 1080104

Above study is approved by the Institutional Review Board of _____ Hospital
on March 25, 2019 and valid till March 24, 2020. The Institutional Review Board of _____
Hospital reserves the right to monitor the study.

See the reverse of this form for the procedures for reporting serious adverse events and for
periodic follow-up, and for other important notes.

Your sincerely,

Chairman
Institutional Review Board
_____ Hospital
Taiwan, R.O.C.



本會組織與執行皆遵 ICH-GCP

The Institutional Review Board performs its functions according to written operating procedures and complies with GCP and with the
applicable regulatory requirements.

嚴重不良事件通報、後續定期追蹤之程序及應注意事項：

1. 人體試驗的執行應符合赫爾辛基宣言的倫理原則，並與相關法規要求一致。
2. 試驗計畫應依照主管機關或人體試驗委員會核准之試驗計畫書執行。
3. 明瞭並遵守藥品優良臨床試驗準則和衛生署相關的法規要求，及接受相關主管機關的查核。
4. 試驗主持人應完全熟悉試驗藥品於試驗計畫書、最新版主持人手冊、試驗藥品/醫療器材或醫療技術資訊，及其他由試驗委託者提供之產品資訊中描述之使用方法。
5. 確保所有協助人體試驗的相關人員對試驗計畫書及試驗藥品/醫療器材或醫療技術有充分的了解，以及他們在人體試驗中相關的責任和工作。
6. 所有人體試驗資料應予紀錄、處理、建檔及存檔管理。
7. 負責所有人體試驗相關的醫療決定。
8. 在受試者參加試驗與後續追蹤期間，確保對受試者任何與試驗相關的不良反應，包括重要實驗室檢查值等，提供充分的醫療照護。當察覺試驗期間受試者有疾病需要醫療照護時，必須告知受試者。
9. 院內發生死亡或危及生命案例應該在獲知日起七天內通報本委員會，其他嚴重不良事件十五天以內向本委員會通報。
10. 可能危害受試者安全、影響試驗執行之新發現或影響人體試驗委員會同意試驗繼續進行之新發現，需向本委員會報告。
11. 計畫進行中任何影響受試者安全及權益等資訊均須呈報本委員會，本委員會及主管機關採取必要因應之追蹤審查及措施並得調閱相關資料必要時得要求中止或終止該計畫。
12. 計畫進行中或結束後均須保護受試者隱私，且研究計畫需維護可辨識資料之機密性，符合相關法規對隱私極機密之規定。
13. 遵循所提出之簽署受試者同意書之程序。並須經過完整詳細的解說並取得知情同意。試驗執行前，應獲得受試者自願給予之受試者同意書。執行時應確認使用本委員會核准之最新版本受試者同意書。
14. 負責受試者同意書及相關病歷資料永久保存之責任。請向病歷室提出「特殊病歷保管申請」，以利病歷之永久保存。
15. 若計畫之執行內容有所變動，需提交本委員會核准後始能進行。
16. 若在院外執行之人體試驗須經該機構核備同意。
17. 本試驗後續追蹤審查頻率：每半年1次，方式：書面報告。
18. 期中報告：應於西元2019年08月25日前繳交期中報告。核准有效期限屆滿，若尚未通過期中報告追蹤審查，不得繼續試驗。(計畫主持人，未依規定繳交期中報告，本會得暫停受理中的審查文件，且不受理其新申請案)。
19. 結案報告：試驗完成後，應將執行情形及結果以書面報告本會核備。
20. 中止或終止計畫報告：計畫完成前就暫停或停止收案與追蹤，應以書面「計畫暫停或終止摘要表」，送交本會核備，並確保受試者有適當之治療與追蹤。
21. 嚴重或持續不配合本委員會規範，未能遵循以上事項，可能導致您的研究計畫暫時中止或永久終止，並影響您未來送審計畫的權益。

同意臨床試驗證明書

查檢送 姚瓊惠 / 主持『一位反覆自殺女性精神疾病患者的自我概念與親子關係之敘事研究』案（本會編號：1080104），經
醫院人體試驗委員會於民國 109 年 03 月 04 日審查通過。有效期限至民國 110 年 03 月 03 日止。本會並保留監督該項研究的權利。嚴重不良事件通報、後續追蹤審查之程序及應注意事項，請參閱背面。
變更內容：延長計畫執行年限（一年）

人體試驗委員會
主任委員

中 華 民 國 一 〇 九 年 三 月 五 日

Certificate of Approval

March 5, 2020

The following documents have been submitted for review.

Protocol Title: A Narrative Study of Self-Concept and Parent-Child Relationship on the Repeat Suicide Attempt Mental Illness Woman

Principle Investigator: Chiung-Huai Yao

Co-Investigators:

SCMH_IRB No: 1080104

Reason for Amendment / Version: Extend study period

Above study is approved by the Institutional Review Board of _____ Hospital on March 4, 2020 and valid till March 3, 2021. The Institutional Review Board of _____ Hospital reserves the right to monitor the study.

See the reverse of this form for the procedures for reporting serious adverse events and for periodic follow-up, and for other important notes.

Your sincerely,

Chairman
Institutional Review Board
Hospital
Taiwan, R.O.C.



本會組織與執行皆遵 ICH-GCP
The Institutional Review Board performs its functions according to written operating procedures and complies with GCP and with the applicable regulatory requirements.

嚴重不良事件通報、後續定期追蹤之程序及應注意事項：

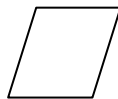
1. 人體試驗的執行應符合赫爾辛基宣言的倫理原則，並與相關法規要求一致。
2. 試驗計畫應依照主管機關或人體試驗委員會核准之試驗計畫書執行。
3. 明瞭並遵守藥品優良臨床試驗準則和衛生署相關的法規要求，及接受相關主管機關的查核。
4. 試驗主持人應完全熟悉試驗藥品於試驗計畫書、最新版主持人手冊、試驗藥品/醫療器材或醫療技術資訊，及其他由試驗委託者提供之產品資訊中描述之使用方法。
5. 確保所有協助人體試驗的相關人員對試驗計畫書及試驗藥品/醫療器材或醫療技術有充分的了解，以及他們在人體試驗中相關的責任和工作。
6. 所有人體試驗資料應予紀錄、處理、建檔及存檔管理。
7. 負責所有人體試驗相關的醫療決定。
8. 在受試者參加試驗與後續追蹤期間，確保對受試者任何與試驗相關的不良反應，包括重要實驗室檢查值等，提供充分的醫療照護。當察覺試驗期間受試者有疾病需要醫療照護時，必須告知受試者。
9. 院內發生死亡或危及生命案例應該在獲知日起七天內通報本委員會，其他嚴重不良事件十五天以內向本委員會通報。
10. 可能危害受試者安全、影響試驗執行之新發現或影響人體試驗委員會同意試驗繼續進行之新發現，需向本委員會報告。
11. 計畫進行中任何影響受試者安全及權益等資訊均須呈報本委員會，本委員會及主管機關採取必要因應之追蹤審查及措施並得調閱相關資料必要時得要求中止或終止該計畫。
12. 計畫進行中或結束後均須保護受試者隱私，且研究計畫需維護可辨識資料之機密性，符合相關法規對隱私極機密之規定。
13. 遵循所提出之簽署受試者同意書之程序。並須經過完整詳細的解說並取得知情同意。試驗執行前，應獲得受試者自願給予之受試者同意書。執行時應確認使用本委員會核准之最新版本受試者同意書。
14. 負責受試者同意書及相關病歷資料永久保存之責任。請向病歷室提出「特殊病歷保管申請」，以利病歷之永久保存。
15. 若計畫之執行內容有所變動，需提交本委員會核准後始能進行。
16. 若在院外執行之人體試驗須經該機構核備同意。
17. 本試驗後續追蹤審查頻率：每半年1次，方式：書面報告。
18. 期中報告：應於西元2020年08月25日前繳交期中報告。核准有效期限屆滿，若尚未通過期中報告追蹤審查，不得繼續試驗。(計畫主持人，未依規定繳交期中報告，本會得暫停受理中的審查文件，且不受理其新申請案)。
19. 結案報告：試驗完成後，應將執行情形及結果以書面報告本會核備。
20. 中止或終止計畫報告：計畫完成前就暫停或停止收案與追蹤，應以書面「計畫暫停或終止摘要表」，送交本會核備，並確保受試者有適當之治療與追蹤。
21. 嚴重或持續不配合本委員會規範，未能遵循以上事項，可能導致您的研究計畫暫時中止或永久終止，並影響您未來送審計畫的權益。

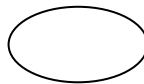
附錄五

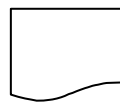
滿足的生命史

生命史描繪是依照滿足的年紀以直線畫記，年齡△標註，重要事件位於直線下方，事件意義位於直線上方，在事件意義是關注本研究的兩大主軸－自我概念與親子關係；另在生命史中是以不同圖形代表對於研究參與者在敘說中的不同意義，依序說明如下：

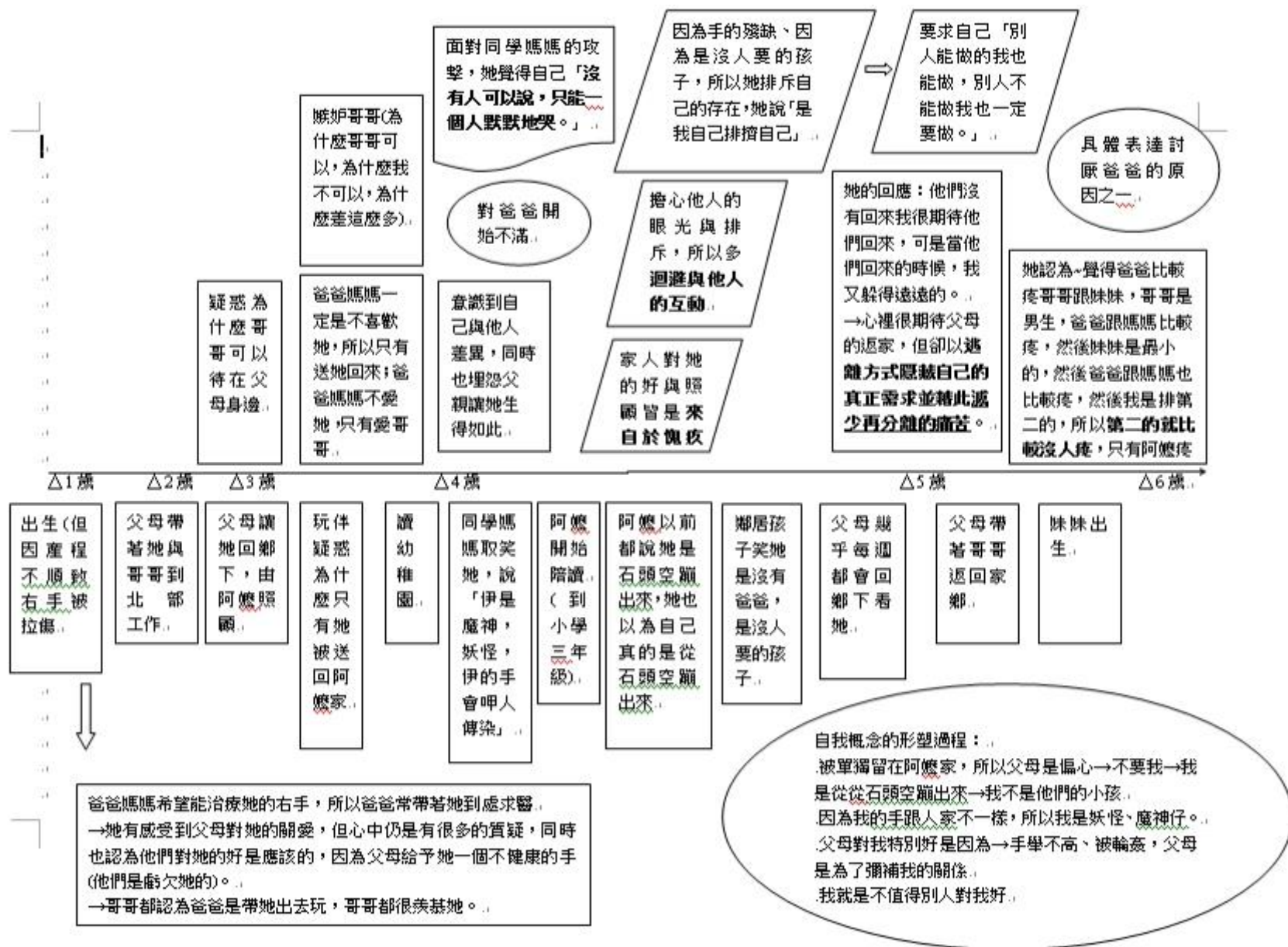
 重要事件或事件意義

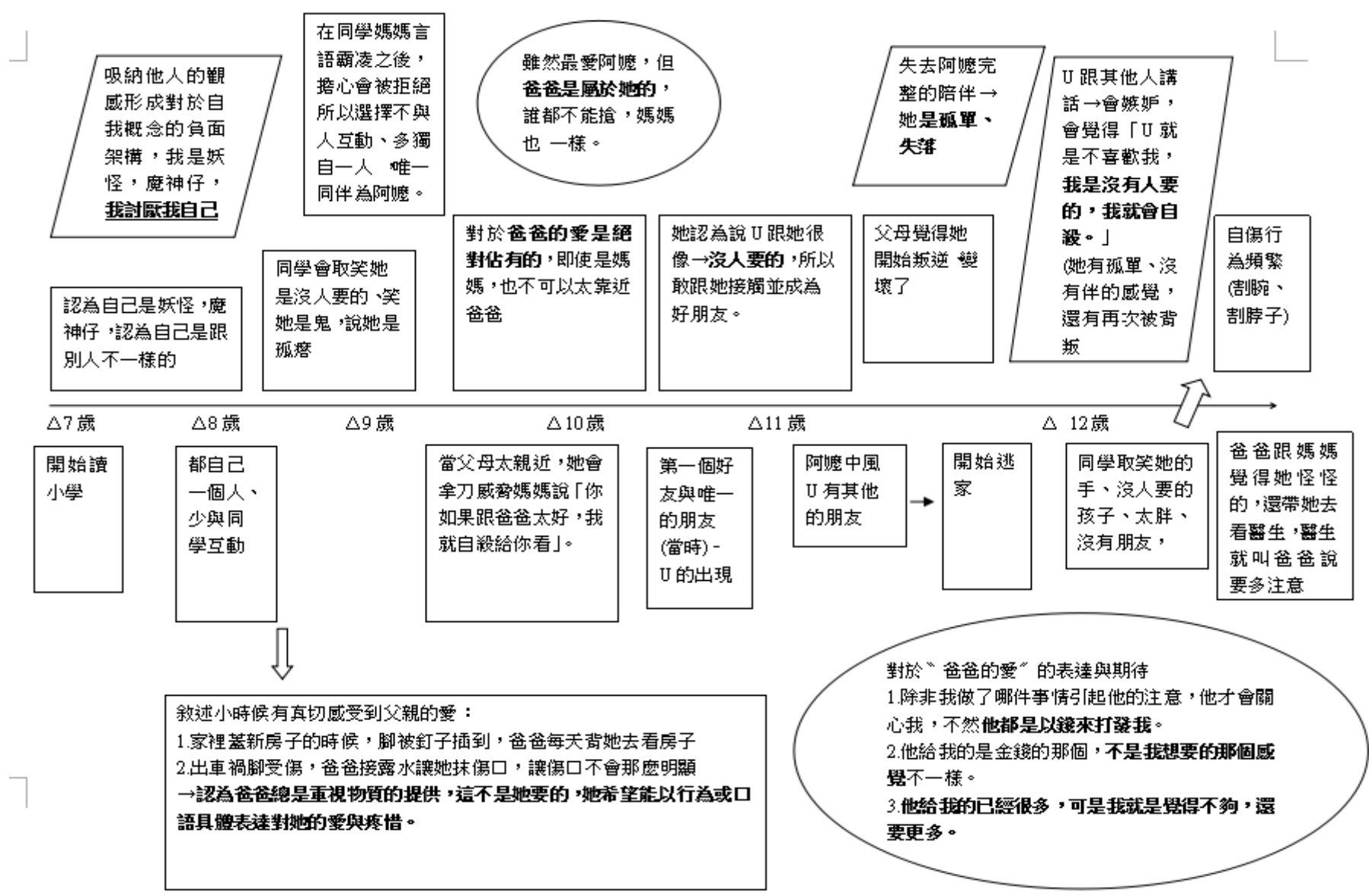
 與自我的連結

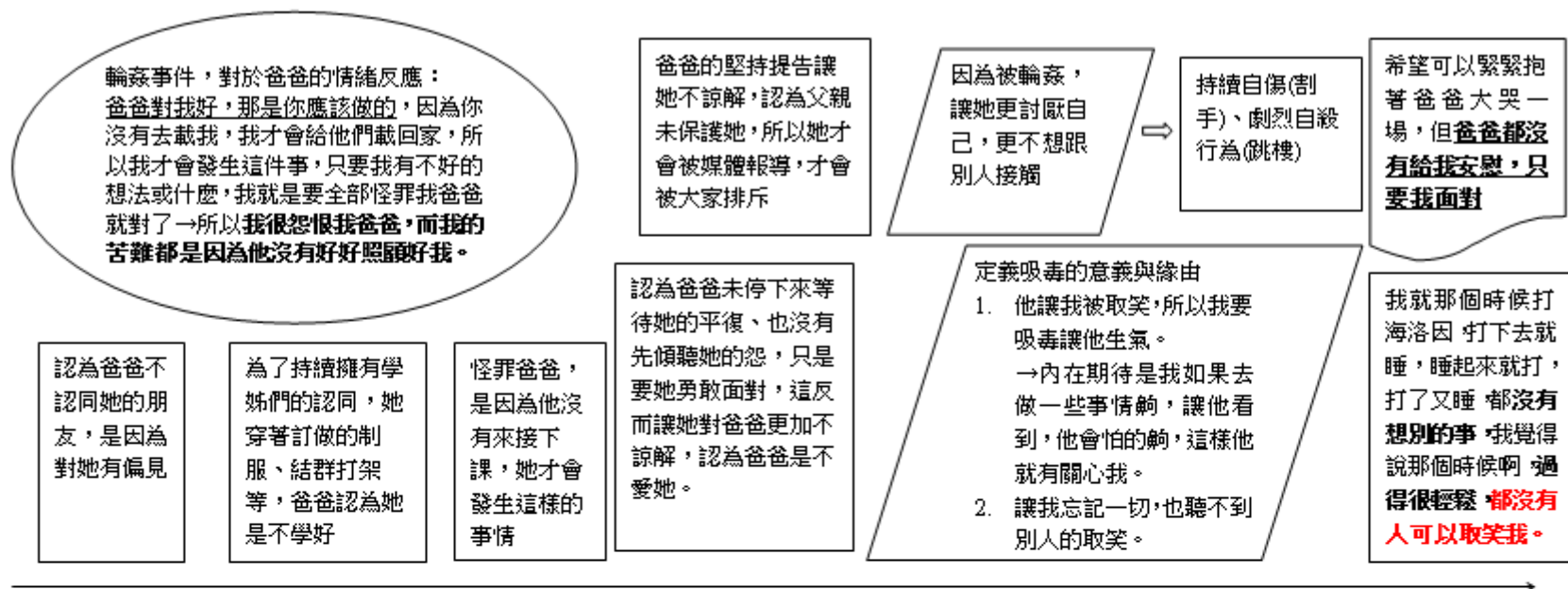
 與父親的連結

 訪談中研究參與者對於自我狀態的詮釋或說明

生命史內容見（p.150~156）。

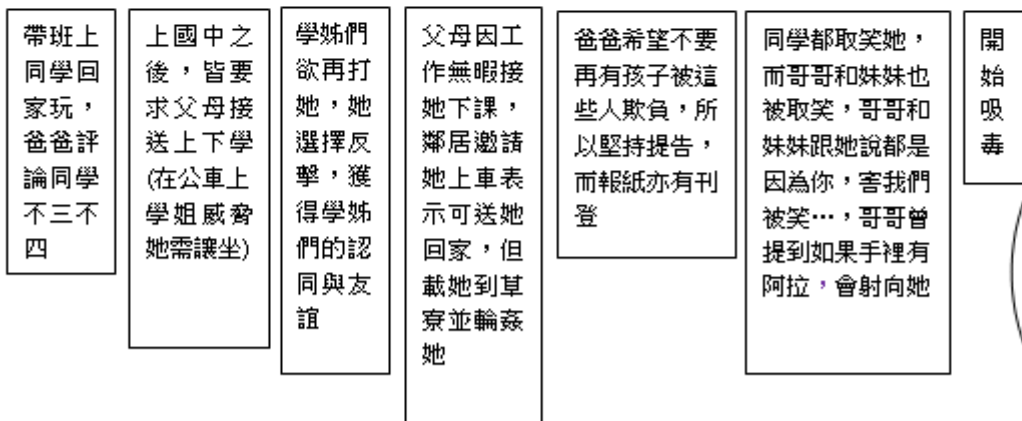






△13歲

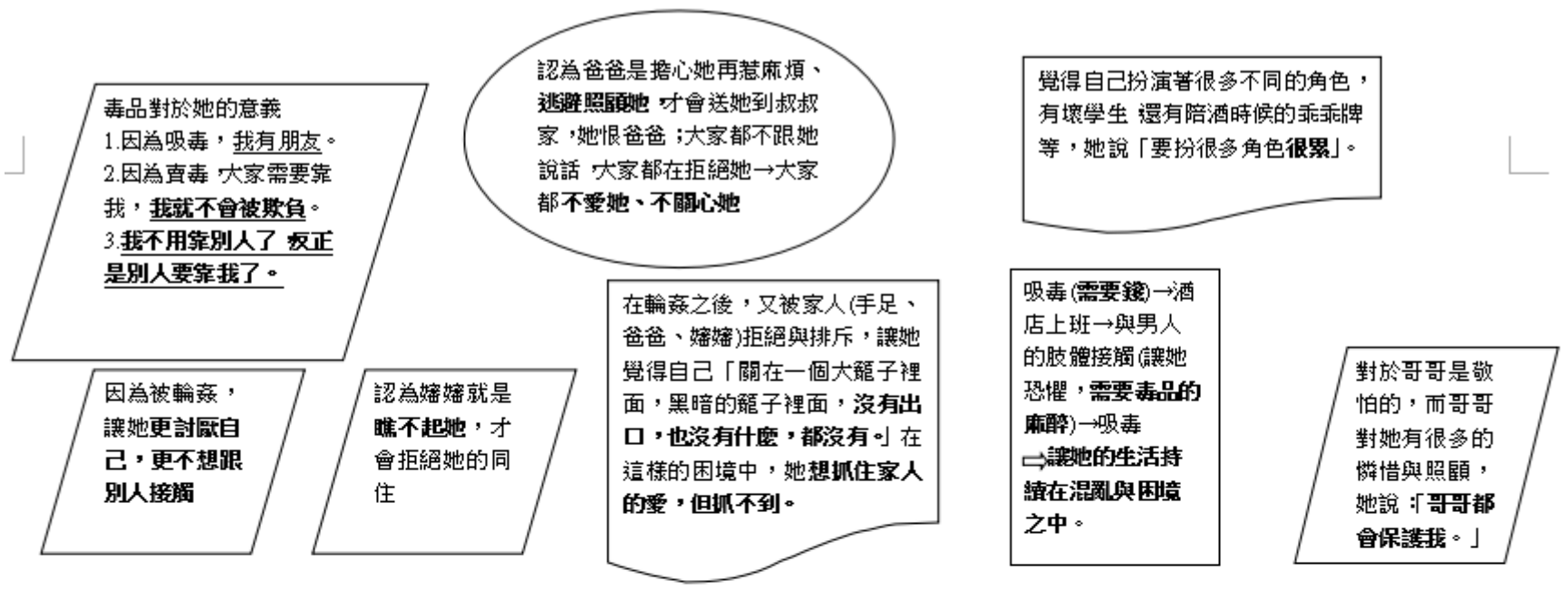
△14歲



輪姦事件

從那件事之後，我對我爸爸很怨恨，所以我做每件事，我會去吸毒，我會去搶劫，我會去做什麼，我都是因為要報復他，不然就是要他的關心。

我很討厭他，很氣他，可是我又很愛他/我很討厭他也很氣他，可是我又很愛他，很怕他不理我→我很怨恨我爸爸/我要報復他、我要他的關心/我很討厭他、很氣他，可是我又很愛他/我又很愛他，很怕他不理我→恨他就是他不愛我。(這就是答案)



△14歲 △15歲 △16歲 △17歲 △18歲

逃學、逃家，販毒，和朋友在外遊蕩時，她因為搶奪刑案，第一次踏入看守所

阿嬤小中風

爸爸擔心她被取笑，也希望隔絕她與朋友互動(吸毒)，所以為她辦了休學並送到叔叔家住

暫停吸毒

姊姊因為她的同住與叔叔爭吵，叔叔打了姊姊，

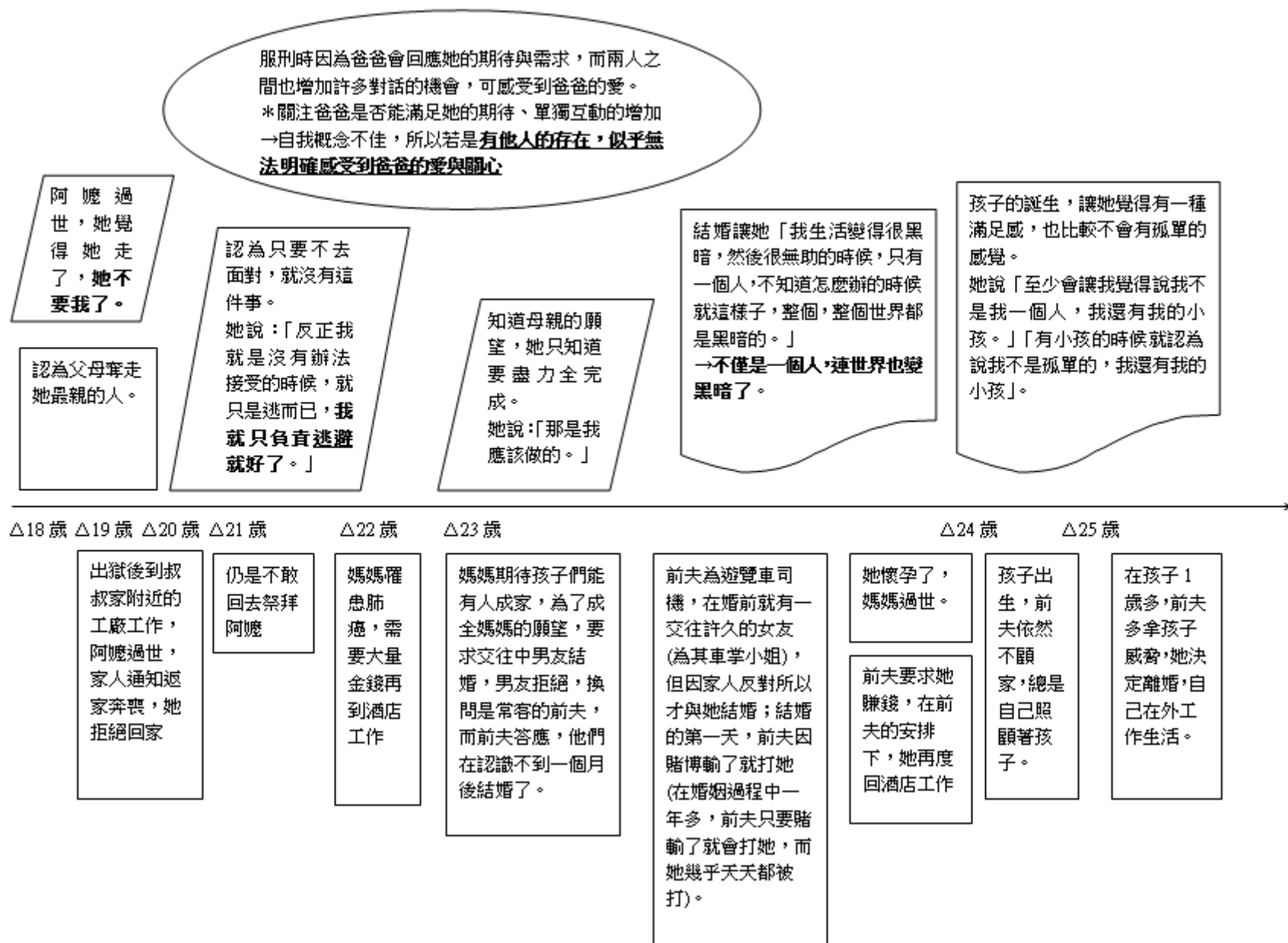
離開叔叔家，在鄰近叔叔的朋友家住，白天在工廠工作晚上讀夜校。(再次吸毒)。

因為吸毒需要大量的金錢，她讀了兩三天的書再次中輟，並到酒店陪酒。

錢仍是不夠用，她改以販毒為業。

手足開始與她有聊天與互動/在她回家的時候哥哥會幫她剪指甲、掏耳朵，而在鄰居到家裡找麻煩時，會要她躲起來

判入獄服刑三年(吸毒)。



症狀影響致她的自傷與自殺行為更頻繁，撞頭、吃老鼠藥等

她在 25 歲戒毒之後，開始出現精神症狀等。

生病後的滿足，對自己的描繪：

1. 自殺的念頭很強烈，覺得活得很累就對了。
2. 定義生病的自己是：**混亂的不知所措。**

*唯一的希望是孩子到院探視，看到孩子會讓她有「希望，讓我覺得活著還有一點意思」。

因為想改變自己而要求做心理治療，她認為自己是「我覺得我什麼都不會，好像是被別人的負擔。」「我一直以來都是別人的負擔。」面對自己是別人的負擔，她的最根本的擔憂是「他們都不在了，我怎麼辦。」「哪一天我真的剩下我一個，我要怎麼辦。」→這一直是她擔心與焦慮的主源

哥哥對她的安慰與保證，讓她有感受到愛與關心

△26 歲

△27 歲

△28 歲

△34 歲

△35 歲

從事美容師工作，亦逐漸戒掉毒癮。

在老闆要求下，她借人頭給老闆辦理現金卡(致目前仍有多筆卡債，約 63 萬無力處理)

出現幻聽(聽到說話的聲音、要求她去死等)，開始至精神科門診

喝農藥，家人緊急將她送院急救。

生理症狀穩定，在醫師的建議下，轉至精神科住院治療。

住院初期，仍多次撞牆、用電線纏脖子等方式自傷與自殺，她頻繁入隔以保護其安全。

主動請心理師為其進行個別心理治療。

乳房疑似有腫瘤 開刀治療

住院的她認為「我總覺得我的家人不愛我，他們把我丟在這裡已經十多年，他們都不愛我了」。住院多時對家人的怨懟愈高。

對於自己狀態的述說：「我現在不是精神病，我只是心理不正常而已，不是精神病。」



認為心理不正常只要透過敘說就可以治癒，所以她接受心理治療，她已經痊癒了＝可以出院。

△42歲/現在狀態

幻聽與自殺行為已減少許多，但仍偶有自殺意念，所以持續住院