

南 華 大 學

生死學研究所

碩士論文

腎臟移植個案之心理分析

Psychoanalysis Investigation of Kidney transplantation patients



研究生:王淑媛

指導教授:釋永有法師

中華民國九十四年十二月

南 華 大 學

生 死 學 系

碩 士 學 位 論 文

腎臟移植個案之心理分析

研究生：王沐媛

經考試合格特此證明

口試委員：紀潔芳

釋永有
盧常昇

指導教授：釋永有

系主任(所長)：釋慧開

口試日期：中華民國 94 年 12 月 22 日

腎臟移植個案之心理分析

摘 要

腎臟移植個案，長期面對疾病的心理層面，顯然有著各自不同獨特的壓力與調適之心理狀態，及因應長時間持續心理壓力之措施。本研究以病患經歷腎臟移植經驗作為研究主題，選擇五位個案，分別為血液透析二位、腹膜透析三位，性別為男性二位與女性三位、將既有的慢性病透析病患角色轉化為重新經驗腎臟移植成功與失敗之經驗。探討個案在接受腎臟移植時所面對的壓力、因應措施，以及重新體驗生命重生的喜悅到存在當下所發生的心理狀態。

本研究主題採用質性半結構深入訪談方式，透過訪談文本之主題分析所得到的結果分別為「腎臟移植之復原經驗」、「正向與負向情緒之間擺盪」、「存在心理歷程」、「從受苦經驗體悟苦樂參半的人生」、「家庭支持的重要」、「社會福利的重要」等六個主題命名來詮釋腎臟移植個案之心理分析，希望將研究資料的結論提供給臨床醫學，作為醫、病關係之間的照護參考，並且提供給等待腎臟移植病患，腎臟移植之前的心理準備，以及其他腎臟移植病患不同心理分析之參考。

關鍵字：腎臟移植、腹膜透析、血液透析、心理分析

Psychoanalysis Investigation of Kidney transplantation patients

Abstract

The Psychoanalysis is conducted of kidney transplantation patients, who face long-term disease threats, obviously have different unique pressures, adaptation to pressures and methods dealing with long term mental stress. This study is focused on the mental process of patients who used to take dialysis before they underwent kidney transplantation successfully or not. Five patients are selected, three of them took hemodialysis and the other two took continuous ambulatory peritoneal dialysis; two are male and three are female. Mental processes of patients are investigated from facing pressure, adaptation to the pressure, realization of rebirth happiness to existential at the moment. Qualitative-research method is conducted in this work through deeply interview with patients. After Thematic analysis on the gathered information, the mental process is divided as “the recovery experience of kidney transplantation”, “positive and negative motion oscillation”, “existential mental process”, “learn sweet and bitter life from suffering experiences”, “the power of family supports” and “the importance of social welfare”. The work provides information about different mental processes of kidney transplantation patients. It would be useful to clinical therapy for taking care of patients and be helpful to the mental preparation of those who are waiting for kidney transplantation.

Key Word: Kidney transplantation , Continuous ambulatory peritoneal dialysis, Hemodialysis,

Psychoanalysis

目次

	頁次
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機與重要性.....	2
第三節 研究目的.....	4
第四節 研究限制.....	4
第五節 名詞界定.....	5
第二章 文獻探討.....	7
第一節 腎臟移植醫學領域.....	7
第二節 存在壓力與疾病.....	11
第三節 存在心理分析.....	17
第四節 生死觀與死亡態度.....	28
第三章 研究方法.....	31
第一節 研究設計及研究工具.....	32
第二節 資料蒐集與主題分析.....	34
第三節 研究步驟.....	46
第四節 研究流程.....	49
第五節 研究場域與研究對象.....	50
第四章 研究結果分析與討論.....	55
第一節 腎臟移植之復原經驗.....	55
第二節 正向與負向情緒之間擺盪.....	70
第三節 存在心理歷程.....	108

第四節	從受苦經驗體悟苦樂參半的人生.....	121
第五節	家庭支持的重要.....	141
第六節	社會福利制度的重要.....	145
第七節	結論.....	148
第五章	結論與建議.....	159
第一節	腎臟移植個案心理分析之結論.....	159
第二節	建議.....	166
參考文獻	171
附錄	176
附錄一	正式訪談內容大綱.....	176
附錄二	訪談同意書.....	177
附錄三	意義單元命名與群聚初步次主題歸納步驟.....	178
附錄四	意義單元與初步次主題之形成.....	182
附錄五	意義單元與初步次主題、主題分析形成.....	183
附錄六	腎臟移植經驗正、負向情緒反應.....	185
附錄七	文本重新解構與再次建構.....	187
附錄八	主題命名與編碼群聚.....	188
附錄九	腎臟移植心理歷程群聚排行.....	196
附錄十	研究過程札記.....	197

表次

	頁次
表 3-1 信度與效度指標	44
表 3-2 腎臟移植個案基本資料	51
表 5-1 腎臟移植成功經驗	153
表 5-2 腎臟移植失敗經驗	155

圖次

	頁次
圖 3-1 主題分析的概念架構	37
圖 3-2 詮釋循環與主題分析之關係	38
圖 3-3 研究流程	49

第一章 緒論

第一節 研究背景

行政院衛生署所統計的國人十大疾病死亡原因中，因腎炎、腎徵候群及腎臟病變所引發的死亡，自民國八十六年代排行第七名，一直到民國九十三年排行第八名。(行政院衛生署，2004)。

根據中華民國腎臟基金會 2002 年資料統計，國內進行透析個案共有 35965 人，血液透析個案共 33104 人，其中男性約 15600 人，女性約 17504 人，腹膜透析約 2861 人 (中華民國腎臟基金會，2002)。

根據中華民國腎臟基金會 2003 年資料統計，國內進行透析個案一共有 39574 人，血液透析個案共 36712 人。其中男性約 17173 人，女性約 19539 人，腹膜透析約 2862 人 (中華民國腎臟基金會，2003)。從公佈的數字上看來，腎臟末期衰竭病患有逐年顯著增加的趨勢。患者剛開始症狀是腎臟疾病不斷反覆發作，到最後發展成爲慢性腎臟功能不全，導致腎臟衰竭，最後不得不選擇腎臟替代療法。例如：血液透析、腹膜透析、腎臟移植等三種療法。

腎臟是人體主要的代謝器官，它除了負責將代謝所產生的廢物排出體外，對於鈣離子的代謝及血紅素之生成、調節體內的電解質與水分平衡等，有重要的影響。腎臟病、糖尿病、紅斑性狼瘡、高血壓、痛風等慢性疾病及藥物中毒、藥物傷害、皆會造成腎臟機能受損 (黃尙志，2002)，因此腎機能不良時，全身的重要器官皆會受到影響。然而不幸的是，身上產生其他許多疾病，久了以後會導致腎臟末期衰竭 (ESRD, end-stage renal disease)。腎臟末期衰竭也簡稱爲尿毒症，早年如果罹患了尿毒症可說是無藥可治的一種絕症 (鄭志雄，2002)。

臟器移植是在二十世紀中對人類生命影響最大的醫療科技之一，亦是人類文明發展的勝利。但是因爲牽涉到法律、社會、文化、倫理、心理、醫療、經濟等多層次、廣泛

的問題，也是需要思考、爭論最多的主題之一（葉英堃，1995）。1960年代，心臟、肝臟、或者是胰臟移植尚在實驗階段，但是腎臟移植，自從九月移植個案首次出現在醫學報告後，其發展比其他臟器快速。而血液透析法則為另一種選擇，被公認為對腎臟功能衰退末期病人最有效的治療方法（葉英堃，1995）。

因目前醫療科技的發達，除了過去到目前為止經常使用的血液透析及腹膜透析等維持生命的治療方式之外，還提供了另一種治療方式—腎臟移植（kidney transplantation）。它主要目的是脫離每週三次透析的生活，除了提高生活的品質之外，亦可減少醫療的花費，並且促進健康狀態。

腎臟移植是目前世界上腎臟替代治療終末階段最好的治療方法，美國在1996年完成了12000多例的腎臟移植，而等待腎移植人數由1988年的13000人增至1997年的35000人（Tisher，2001）。在大約9年期間人數就增加了3倍之多，就經濟效益來談，確實可以減少政府在健保醫療的給付費用，而在個體自身與家屬的照護上，也可以減少人力、體力、金錢與時間上的耗損，且患者的生活品質也得到改善。

第二節 研究動機與重要性

末期腎臟衰竭病患經過腎臟移植手術之後，順利出院而離開醫護人員的密切醫療照顧，成為居家自我照護，通常於手術後3-6個月內是最重要的關鍵所在。一方面是因為急性期間大多服用免疫抑制劑，造成抵抗力下降而容易感染，而此階段也容易發生排斥作用。對腎臟移植病患是最相當重要的是，手術之後要盡量避免發生急性感染。但是相對在自由意志下，選擇腎臟移植的過程中，個案所呈顯的心理歷程，是面對身心狀態的壓力與焦慮、未來生活的無意義感、甚至是可能在死亡焦慮之間，產生錯綜複雜的存在孤獨感。

長期接受透析過程，病患的精神狀態容易處於依存、逃避、自卑、罪惡感、挫折、反向形成、憂鬱、自殺、易怒、反抗、不合作、身體意向的改變，而透析病患也存在生

死之間的徘徊。Kaplan 等人認為的好好處理憤恨及依存矛盾的心理衝突，其預後較好(引自 葉英堃，1995)。臨床上顯示，當醫師宣佈病患必須長期接受血液透析、腹膜透析的治療同時，個案的心情認為等於是面臨死亡的抉擇。因為如果拒絕接受透析就等於等待死亡，但是接下來的透析生活，所帶來生活上種種的不方便、透析時發生生理、心理上的影響、長期服用藥物以及身體意向的改變，拖累家屬等等，使得個案在面對所有的焦慮而感到憂鬱、害怕、罪惡感、挫折、反抗、逃避、不合作等情形。

腎臟移植個案心理歷程與腎臟移植成功、失敗與否有著相當大的關連，新的腎臟排斥作用及其他相關的併發症最會影響到受腎者的情緒與生活適應，因此會呈現出焦慮而引發憂鬱。(葉英堃 1995)研究者從預試訪談個案當中，發現個案在心理歷程當中，所呈現之情緒反應和腎臟移植成功與失敗有著相當大的關連。

研究者試著以腎臟移植個案之心理歷程為出發點，以病患的腎臟移植經驗作為研究主題，將收集個案心理歷程之相關資料，使用深度訪談的方式，作為心理歷程的描述，在描述當中，尋找個體自身關於腎臟移植經驗之心理歷程，在不同脈絡底下所呈顯之生命意涵。

就文獻資料與其他學術研究論文而言，大多採用量化研究報告。有探討腎臟移植患者移植前心理準備與移植後社會心理適應關連因素之探討(吳貴君，1990)。也有探討不同腎臟替代療法之生活品質及其相關因素之探討(鈕淑芬，2001)。以及探討腎臟移植病人生活品質及其相關因素(林文綾，2001)。尿毒症患者等待腎臟移植期間的心理社會適應之研究(龍紀宣，1992)。呈現腎臟移植之前、後在生活品質與社會適應的普遍現象，但是如果以量化研究方式進行，則難以深入描述個案的情緒反應、心理歷程的獨特性，因此為了取得其他量化的研究限制資料，本研究採用質性深度訪談研究，以增加研究的深度，期待對腎臟移植個案之心理歷程，有更多不同生命廣度的覺察。

第三節 研究目的

研究者藉著個案之心理歷程，提供相關研究報告，以適時提供給醫護人員在照護病患當中，做為參考。使得病患在接受醫療行為上獲得「全人」的照護以及等待腎臟移植個案，在腎臟移植過程當中可能產生的問題及歷程，做為自身初步的了解和準備。也提供給其他同樣接受腎臟移植患者生命經驗之參考。

- 一、探討接受腎臟移植個案之移植經驗。
- 二、探討腎臟移植經驗，個案所呈現個人獨特生命意義。
- 三、提供正在等待腎臟移植個案，了解關於腎臟移植個案之心理歷程。
- 四、提供臨床醫學在身心靈照護上之參考。

依據研究目的，本研究論文所呈現的待答問題如下：

- 一、接受腎臟移植成功經驗之心理歷程為何？
- 二、接受腎臟移植失敗經驗之心理歷程為何？
- 三、接受腎臟移植經驗過程中，對於個人存在心理歷程為何？
- 四、接受腎臟移植經驗個案在經歷不同的心理歷程，重新建構個人獨特生命意義為何？

第四節 研究限制

一、研究對象方面

- (一) 個案年齡為 18-46 歲之間，且腎臟移植時間為十一年之內，故無法概括全部年齡之腎臟移植心理歷程。
- (二) 研究方法採用質性深度訪談，樣本取得只有五位，無法概括全部腎臟移植之心理歷程。
- (三) 個案樣本取得以嘉義市、雲林縣、台中縣、台北市為主，以進行深度訪談取得更

多資料，故無法概括全省整體的資料。

二、研究者方面

研究者本身參與血液透析與腹膜透析的臨床護理工作已經有多年的經驗，對於此研究主題有先前的理解，在照顧其他病患當中，對於患者的心理歷程與可能遇到的反應，有一些既定的理解與想法。因此在研究主題當中，隨時提醒自己詮釋資料時，勿遺漏了其他不同的面向之外，並且透過老師、學生、腎臟移植個案親自的檢證，以真實地呈現腎臟移植之心理歷程。

第五節 名詞界定

一、慢性腎臟功能衰竭（End Stage Renal Disease ESRD）定義：

慢性腎臟功能衰竭（簡稱為慢性腎衰竭 ESRD）是指慢性腎臟疾病或累及腎臟疾病所引起的慢性腎功能減退，以及由此產生的各種臨床症狀和代謝混亂所組成的症候群。個別情況之下，由急性腎功能衰竭轉變而來（鄭守曾主編，2003）。

二、血液透析(Hemodialysis)

利用半透析原理，將患者的血液與透析液同時引入透析器，在透析膜的兩側呈反向流動，藉助透析膜兩側的溶質梯度、滲透梯度和水壓梯度，通過擴散、對流、吸附清除毒素，通過超過濾，清除體內多餘的水分，同時補充需要的物質，糾正水電解質和酸鹼平衡混亂的一種腎臟替代療法（鄭守曾主編，2003）。

三、腹膜透析(Continuous ambulatory peritoneal dialysis)

腹膜透析是指通過腹膜這層天然的生物膜，腹腔中的腹膜透析液和腹膜毛細孔細血管內的血液之間進行水和溶質轉換與交換過程。透析液中通常含有鈉、氯、乳酸以及提供滲透壓所需要的高濃度葡萄糖等，而慢性腎臟功能衰竭患者中含大量肌酸酐、尿素、

磷等。利用腹膜的半透膜特性進行物質交換，以達到清除水和代謝廢物的目的（梅長林等主編，2003）。

四、腎臟移植(Kidney transplantation)

腎臟移植是摘取捐贈者的腎臟再由受腎者的下腹部植入，受腎者原有的腎臟並不摘除，而是多一個捐贈者的腎臟在原有的腎臟前面（引自龍紀萱，1992）。

第二章 文獻探討

本研究論文在文獻探討部分，針對腎臟移植個案之心理歷程，個案在生命經驗中所呈現不同存在心理分析與面對不同生死議題等，分為四大部分加以探討：一、腎臟移植醫學領域。二、腎臟移植存在壓力與疾病。三、腎臟移植存在心理分析。四、腎臟移植生死觀點與死亡態度。茲分述如下。

第一節 腎臟移植醫學領域

一、當代醫學背景

腎臟疾病是臨床上常見的慢性疾病，而且有逐年增加的驅勢。臨床上常見到腎臟疾病反覆發作，形成慢性腎功能衰竭，最後又不得不選擇腎臟替代治療。例如：血液透析、腹膜透析、腎臟移植等三種治療方式。末期腎臟機能不全，嚴重地造成身體的傷害以及帶給自己、家人、社會、經濟上極大的負擔，但是隨著醫療科技的進步，腎臟移植成爲現代腎臟透析患者最佳選擇。

(一) 腎臟基本功能與透析原理介紹如下：

1. 腎臟的功能

- (1) 排泄廢物：每天排出 1-2 公升的水分及 25-35 公克的含氮廢物。
- (2) 調節水分及電解質：維護鈉、鉀、鈣、鎂、磷的穩定。
- (3) 調節體內酸鹼平衡。
- (4) 調整血壓：經由腎素體系進行調節。
- (5) 製造活化 VitD3。
- (6) 製造紅血球生成素，維持血色素之平穩。

2.尿毒症病患腎臟功能喪失產生症狀

- (1) 水與電解質失去平衡。
- (2) 內分泌及新陳代謝系統混亂。
- (3) 代謝性酸中毒。
- (4) 骨病變。
- (5) 心臟、血管、腸胃、腦神經疾病（林杰樑，1998）。

3.透析原理

(1) 血液透析原理：使用某種容易溶液通過有選擇性的半透膜之後，讓小分子溶質及溶劑通過利用這種原理把尿毒症的病患體內代謝廢物、水分清除掉（黃志強，1998）。每週透析三次例如：星期一、三、五或者是二、四、六，每次時間為 3-4 小時。到醫院經由醫護人員操作機器，並且由醫護人員藉著動靜脈瘻管或是人工血管穿刺，經過透析機器連結到人工腎臟以方便進行血液透析。

(2) 腹膜透析原理：是利用腹膜為透析膜，在腹腔內灌入透析液，藉助兩側的毛細血管內血漿及腹腔內的透析液中的溶質依濃度差及滲透差，血漿中的代謝廢物和滯留的過多水分擴散和滲透到腹腔，並隨著透析液排出體外，同時由透析液中補充必要的物質到血液中。通過不斷重複向腹腔內灌入新鮮透析液，透析液在腹腔內停留一段時間再排出體外即可清除毒素、脫水，糾正酸中毒及電解質的混亂的治療目的。常用來治療急性和慢性的腎功能衰竭（鄭守曾，2001）。利用結合擴散及對流傳送來清除尿毒分子，利用對流性傳送大分子經由腹膜達到廓清的效果，水分的移出主要是使用高張的葡萄糖溶液，運用滲透原理的力量將水分移出(黃尚志，1998)。病患藉著植管住院期間，通過醫護人員嚴謹的訓練過程之後，可以遵照受訓技術自行在家操作即可。

(3) 腎臟移植：腎臟是人體主要的代謝器官，除了負責排泄體內所產生的廢物之中，還具有維持體內水分及電解質平衡、體內酸鹼平衡、調整血壓、製造活化 VitD3，還能

製造紅血球生成素。因此腎臟衰竭的病患必須使用人工腎臟透析方式治療，才足以維持生命，但是透析過程當中產生的合併症卻影響了病患的日常生活品質。因此早在二十世紀初就有人企圖以腎臟移植來改善這一些病人的生活品質，當時免疫學及抗排斥藥尚未開發，對於移植後的排斥無法克服，所以縱使 1905 年 Carrel 就已經開始腎臟移植的實驗，卻效果不彰。直到 1954 年哈佛大學首次於同卵雙胞胎間腎臟移植成功以後才確定可行性，數年之後，人們發現只要改變受腎者的免疫系統，既使在非同卵雙胞胎間腎臟移植也能成功。到了 60 年代由於外科科技進步、抗排斥藥的發展、加上移植之前 HLA(Human Leucocyte Antigens，人類白血球抗原)配對試驗的發展，使得腎臟移植存活機率大大的增加，腎臟移植後才又普遍獲得全世界重視（黃蒂，1999）。

自從成大醫院李伯璋醫師腎臟移植小組於 1990 年 9 月 10 日下午 5 時經歷八小時手術後，順利完成該院首例腎臟移植，該院成為南部地區臟器移植中心跨出第一步。成大首例腎臟移植是血親捐贈的活體移植，由 54 歲的母親捐出腎臟給 38 歲的兒子，手術後情況很穩定。病人完成移植後，立即有排尿現象。假如移植後立即產生排尿現象，代表著腎臟移植成功。李伯璋醫師指出，依據醫學研究，血親間的活體腎臟移植，一年存活率在 95% 以上，3 年存活率在 80% 以上，5 年也在 67% 以上。成大外科部主任楊友任指出，首例腎臟移植已為臟器移植跨出第一步(摘自民生報 1990 年 9 月 11 日)。器官移植無論在國內外，都已經推展多年，手術技術都有長足進步。在台灣腎臟移植一年、三年、五年病人存活率分別為 98%、95%、90%，移植腎臟一年、三年五年存活率分別為 92%、82%、65%(胡、李 1996)。而在國外，移植後一個月、一年、以及三年病人存活率分別為 99%、95.6%、90.5% (United Network Organ Skaving, 2000)。

4. 腎臟移植之方法

捐腎者與受腎者進手術室採平躺姿勢，經手術方式採取下腹部斜向切開，於腹部外剝離出外腸骨動脈及靜脈，並且在腸骨窩製造足夠的放置腎臟空間，接著進行腎靜脈和外腸骨靜脈之端對邊吻合，然後進行腎動脈和外腸骨靜脈之端對邊吻合(胡、李，1996)。

5. 腎臟移植病患的感染問題

腎臟移植病患的感染問題，是造成腎臟移植病患罹病與致死的主要因素。腎臟移植病患移植後的第一年之內，罹患細菌感染的機率相當大，尤其是離開醫護人員的照護與監控，病患在腎臟移植之後，在家自行照護上，因為還不習慣或者暴露在外在環境底下太多次數而遭受感染。為了預防或者治療排斥而大量地使用藥物以抑制病人的免疫機轉，是病患容易受到感染的主要原因。

6. 腎臟移植發生移植性排斥

移植性排斥 (transplant rejection) 不是真正的免疫疾病，是由免疫反應活化系統所造成的問題。免疫反應能有效地偵測出外來物。除了孿生子，一般人的生化物質均不同，因此免疫反應能很容易分辨出移植來的心、肝或者是腎臟與主人自己的生化標記不同，而主動摧毀移植物。為了預防這種反應，移植中使用藥物來壓制免疫反應功能，常有效抑制器官被排斥；但是藥物經常作用於全身，致使患者全身免疫功能受損而亦感染其他疾病，因此接受腎臟移植時病人必須注意生活形態，減少受感染的機會，並且配合醫療體系調整生活形態和遵照醫囑等 (李新鏘, 1996)。因此預防腎臟移植性排斥，成為腎臟移植個案的首要任務。自從手術植入腎臟之後，住院期間醫療人員除了控制感染之外，還嚴格監控抗排斥藥物劑量，對於腎臟移植個案的生理反應或者其他的排斥問題，針對腎臟移植期間，個案的心理反應，出現緊張、擔心、抗拒、無法接受新的腎臟在自己身上發生排斥作用以及感染等問題。因為過去長期面對醫護人員的照顧，而出院回家時，頓時出現失落心情，害怕無法自我照顧，因此在腎臟移植之心理歷程上，出現壓力與焦慮狀態。

二、心身醫學背景

心身醫學強調生理疾病有情緒及心理層面的影響，並且認為心理及身體 (或者是生理) 因素的交叉反應會導致疾病的產生。這種認為心理及情緒因素對生理失調有影響的

主張(Kaplan 1985)。Walter Cannon 於 1932 年對生理的反應伴隨著情緒變化的觀察，Cannon 的研究顯示情緒可以導致生理的改變，而這可能與生理疾病的發展有關；換言之，情緒可以造成改變，亦可能會導致疾病發生。

Erich Lindermann、Erik Erikson 提出危機理論；認為面對原來已經建立好的個體與社會功能瓦解的衝擊，個人需要一個平衡的狀態。當狀態因為任何理由包括疾病而瓦解時，個人必須依靠先前的成功經驗來努力應付以維持平衡。但是當危機出現不尋常或者是重大事件時，習慣的因應模式發現並不適用，此時人們會產生高度焦慮、害怕、與面對疾病的壓力（李新鏘，1999）。

關於國內對於腎臟移植的相關論文大多以量化探討生理的反應，影響個人、家庭、社會的生活本質與福利制度。但是針對患者本身面對長期與慢性疾病共存之生活經驗，所呈現個案存在價值觀點與心理分析，卻是國內論文缺少的相關研究，也絕非僅以量化觀點所能探討。身、心之間的相互影響，會造成疾病發生的可能性，因此面對疾病的壓力與因應措施、存在心理分析與面對慢性疾病的生死觀點、死亡態度皆是本論文在文獻探討的主要重點。

第二節 存在壓力與疾病

腎臟移植之後的適應情形有一些患者表示適應良好，生活品質有改善。但內心仍然有許多壓力，壓力來自於身體形象的改變、自信降低、脾氣變壞、害怕排斥、找不到適合的工作、缺乏經濟的充裕繳交醫療費用、懷疑生育能力、間接影響異性朋友。由此可見患者經歷腎臟移植之後，在心理與社會層面依然迫切需要關心（引自吳貴君，1990）。

腎臟移植病患在急性期排斥階段，心理壓力及適應過程中，根據病人主觀經驗發現病人心理反應有擔心、害怕、嚴重者有焦慮、憂鬱。其次是怨恨、無奈、心情鬱卒、作夢失眠、及失望、挫折感、矛盾心理。主要壓力是擔心抽血有不正常指數、擔心抗排斥藥物之副作用、擔心家人過度擔心自己、與醫師溝通不良、擔心經濟、工作不穩定等等問題（張秋麗、鄒海月 2001）。

一、壓力的定義

壓力研究者，早先研究取向是將壓力視為外在事物，Hans Selye 就是該取向最有名的研究者，Hans Selye 剛開始認為壓力是一種刺激，後來發現壓力是一種反應。於是 Hans Selye 將壓力定義為：一種對不同環境壓力源所產生的非特殊的或者是一般性的反應。不論何時身體遇到干擾性的刺激，一般都會動員它自己嘗試調適該刺激。這種動員稱之為一般適應症候群（GAS）。而 GAS 有三個階段：警覺、抗拒、和衰竭。在第三個階段當中可能有創傷或者是疾病的存在。例如：當腎臟移植個案在面對腎臟移植之前，醫師宣布個案必須長期接受透析才得以保住生命，患者才警覺到喪失健康的身體，接著又面對長期血液透析與腹膜透析兩種治療的抉擇，此時病患再次陷入治療兩難的困境。

Lazarus 堅決主張個人的情境知覺是壓力的主要成分，就 Lazarus 來說；壓力是依賴個人對事件的評估，而不是事件本身，壓力是否會造成疾病與個人的弱點，這和個人因應情境知覺有相當密切的關連（李新鏘，1996）。

二、壓力與因應措施

Lazarus 和 Folkman 壓力理論中定義：因應為「時常地改變處理特定的外在或者是內在需求的認知行為，這些要求被評估為負重的或超過個人資源」（李新鏘，1996）。Lazarus 和 Folkman 列舉健康與能量為重要的因應資源。就健康而言，強壯的個體比脆弱的、生病的、疲勞的人有著更好的因應外在或者是內在需求的能力。

Lazarus 和 Folkman (1986) 也認為因應是個人在認知及行為上不斷努力，以處理外在或者是內在的特定要求，而這一些要求足以應付個人資源所構成的重大負荷 (鄧柑謀 1993)。腎臟移植病患在接受長期透析與腎臟移植之前，也會透過醫護人員或者正接受透析治療與腎臟移植的病患，得知關於透析與腎臟移植的各種醫學知識，才足以認知與抉擇，何種醫療行為的模式才是最適合自己。

Weiten (1986) 也認為「因應」是指努力去克服、減輕或者忍受加諸於我們的要求，因應的預期效果將會減輕壓力所帶來的痛苦，有助於個人專業的發展 (鄧柑謀，1993)。

三、壓力因應理論之應用 (鄧柑謀，1994)

(一) 充實自我的因應資源

1. 建立良好的人際關係
2. 參與專業性組織，尋求支持

中華民國腎臟醫學會與醫療團隊腎臟移植小組，每年皆會舉辦團體活動，以使得個案藉著活動當中，相互分享各自的生命經驗與在家自我照顧的方法，以減輕個案的孤獨與焦慮、擔心和害怕。

(二) 面對問題，不逃避問題

1. 仔細檢視問題情況，並深入了解問題
2. 做理性的邏輯思考，有效運用時間
3. 注重生活休閒，追尋自己的生活空間

腎臟移植之後，個案成為腎臟移植小組日後的工作，醫護人員對於個案做定期追蹤檢查，持續評估個案各種生理與心理的反應，給予適當的建議與關懷。腎臟醫學會定期舉辦團康活動，鼓勵腎臟移植個案能注重生活休閒活動，透過活動過程中，腎友彼此相互鼓勵，支持與釋放壓力。

（三）壓力與疾病因素

按 Ratliff-Crain、Temoshok、Kiecolt-Glaser & Tamarkin 學者的觀點「此研究的長程目標，是在提出行為能扮演健康促進和導致疾病的角色理論」。為了達成這目標，研究者建立起心理因素和免疫功能改變之間的關聯。理論上，為了建立壓力和疾病之間的相關，研究者需包括三個因素：心理壓力、免疫系統功能失調、疾病發展（Kiecolt-Glaser, J.K. & Glaser, R. 1993）。

研究者發現有壓力時，其抗體水準較平時低很多。IGA 水準低表示容易生病，除了免疫系統之外，Jemmott 和同僚於 1990 年發現，有強烈需求權者和影響別人者，比較強烈需要友誼者，其體內自然殺手細胞較少。這一些研究指明不僅壓力事件，且壓力事件與心理因素的交互作用，都與免疫系統有關聯。另外心理變項是孤獨（缺少社會系統支持者）和慢性長期壓力者，也能影響免疫系統。研究者發現愈孤獨的人免疫系統愈差，因此壓力事件與心理因素之間的交互作用，都與免疫系統有關（李新鏘，1996）。

末期腎臟衰竭個案，長期面對疾病的壓力，以及缺少社會支持系統，會出現人際關係的疏離感與寂寞現象，容易使得個案出現免疫系統的衰弱，進而造成抵抗力的缺乏，因此會出現兩種情形。適應良好者保持身心愉快，免疫系統增加，腎臟移植成功機率增加。但是心情極差，適應不良者則容易發生腎臟移植失敗的機率。

壓力是影響身心健康的一個重要因素，尤其是長期及嚴重疾病，對於個體的自尊、身體形象、自我認同、個人及社會功能、婚姻與家庭生活都會受到影響（梁繼權等人，1998）綜合以上觀點，認為接受腎臟移植個案，假如長期缺乏家庭與社會、人際關係之支持系統，將會影響自我照護品質以及身體的健康狀況。

疾病是指身體疾病本身，有一定的病因、病理、病程、和診斷要件、治療效果、復健等事物，而療病過程對病人本身就是一個相當大的壓力。病人一旦罹病而無法得到適

當的自我調適，容易感到挫折。失望、家庭、婚姻、經濟的問題均會影響整個病情（陳宏、馮榕，1988）。

（四）壓力和心理層面

壓力和負面情緒二者之間的相關性是顯而易見的，壓力使人陷於糟糕情緒當中，而負面情緒包含持久性和暫時性的情緒不佳。負面情緒的特質是指「在特定的情境中，經驗到顯著的挫敗和不滿」（李新鏘，1996）。對自己、別人和情境只看負面方面，將導致對生活的悲觀。Sheldon Cohen 將具有負面情緒者與別人做比較，當具有負面情緒者生病時，會感覺身體比較糟糕。此外負面情緒高者傾向過度強化壓力和誇大生病，因而易使自己陷於憂鬱和焦慮狀態中（李新鏘，1996）。由於接受腎臟移植者在經歷換腎過程當中是不能絕對保證移植成功，即使移植成功時也不能保證一定不會發生排斥現象，而抗排斥的藥物又不能保證絕對有效，因此內心產生了許多不確定感而造成不可預期的壓力與焦慮。

研究壓力事件的權威人士 Bruce Dohrenwend，提出親人去世或嚴重身體疾患，或者是身體受傷外，在無戰爭或無天然災害的社會之中，很難找出任何一種生活事件，會導致正常人得心身症的。根據研究顯示，壓力是促成負向情緒和情緒疾病的許多因素之一，負向情緒不僅只是心情壞，也是人們描述悲觀的生活狀況時的一致特徵，負面情緒也和憂鬱、焦慮有關。

（五）壓力與焦慮

接受腎臟移植個案經由研究者使用身心壓力量表中發現八大壓力事項：

- 1.工作壓力：工作型態不斷更換，有著力不從心的感受。
- 2.擔心排斥：尿素氮、肌酸酐指數不穩定，假如升高則擔心生命的有限性。
- 3.生理疾病：體力疲憊或者嚴重糖尿病合併視網膜剝離。
- 4.焦慮：擔心捐腎者的身體健康情形（捐腎臟者是活屍還是死屍）。

- 5.性知識不足：不知道是否可以結婚或是有生育能力。
- 6.自我照顧困難：不知如何選擇食物，或是運動方式。
- 7.無法接受身體形象的改變：服用抗排斥藥物會造成肥胖以及長毛。

(引自吳貴君 1990，患者腎臟移植身、心適應壓力表)

焦慮的症狀包括不同種類的害怕及畏懼，並因而導致逃避行為。包括有恐慌症、懼曠症、廣泛性焦慮疾患、強迫性疾患、及創傷性壓力症候群(美國精神醫學會，1994)。焦慮疾患當中，與壓力有關疾病為創傷後壓力疾患(Postrumatic stress disorder，簡稱 PTSD)，精神疾病醫學診斷及統計手冊(美國精神醫學會，1994)。將 PTSD 定義為「暴露一個極端傷害性壓力源(例如：直接經驗到真實生活中死亡事件的威脅或者是嚴重傷害受害事件)後」，新發展出來的特殊病狀。Rabkin (1993) 壓力和焦慮反應兩者之間關連性，既是臨床者及一般人均預期畏懼病是由特殊壓力來源所引起的(李新鏘，1996)。

(六) 壓力與憂鬱

憂鬱典型的臨床表徵，為低落的情緒、沮喪、消沈、極度悲觀、精神運動呆滯、機動不安、自我低估、缺乏自信、自責、內疚、無助、無望、自殺意念、食慾減低、體重減輕、失去日常生活興趣、睡眠障礙、許多身體的不適等等(陳宏、馮榕，1988)。壓力與憂鬱兩者之間的關連是錯綜複雜的，但是憂鬱與免疫功能具有關聯。特別是老年人及住院病人身上發現較大的影響，此外憂鬱症愈嚴重者與免疫系統功能有相當的影響(Kiecolt-Glaser, J.K. & Glaser, R., 1993)。

在慢性病病患當中，憂鬱是一個常見的問題，在慢性疾病壓力因素當中，以身體症狀、工作與經濟因素，與治療疾病所帶來的壓力與憂鬱最為明顯。慢性疾病與憂鬱症是臨床上值得重視的問題，兩者之間的關係尚未明白，由於憂鬱所導致的身體狀況和很多慢性疾病的症狀相似，因而經常為身體不適所覆蓋，在診斷上產生困難。此外慢性病所產生的生理變化，內分泌功能改變、藥物副作用等，都可能是憂鬱的原因(梁繼權等人，

1998)。腎臟移植病患在面對移植之前的漫長透析時間，也經常出現負面心情與憂鬱的感受，尤其是生理的不舒服也影響著病患的情緒。

Malan (1992) 指出焦慮與壓力是心肌梗塞病人復原期間常見的經驗。焦慮的原因，是害怕死亡、有危險或者不幸的感覺，察覺到情境危險或者是威脅、喪失控制，冠狀加護照顧單位環境、疼痛、或者無法預期未來狀況或者是嚴重情形，身體感覺功能異常，例如：軟弱、無力等等（江明珠，1996）的研究與本研究腎臟移植個案心理歷程之前十名排行：一、對於未來焦慮與擔心。二、重生的喜悅。三、自我封閉與在乎他人。四、委曲求全與看不見的苦。五、死亡的靠近。六、享受家庭幸福。七、生活行動的限制與自由。八、愛與感恩的心。九、無法預期的未來。十、積極思考的力量。對於未來焦慮與擔心、覺察死亡的靠近、生活行動的限制與自由、無法預期的未來是相輔相成的。

末期腎臟衰竭個案，在面對慢性疾病時，當醫師宣佈必須長期接受透析治療，個案會出現憂鬱的狀態或者察覺到死亡的危險以及不幸的感覺，無法接受自己這一輩子。失去健康，心情出現低落、抗拒，也同樣有著無法表達的心理歷程。例如：身體形象改變、在乎他人眼光、自我封閉與自卑、隱藏疾病、矛盾與衝突、心念的力量、自我感受未受重視、委曲求全、失落的心、悲傷之情、五味雜陳的心情、宿命論等負面情緒出現，因此長期面對疾病的壓力與焦慮，產生了存在的心理歷程是接下來討論的主題。

第三節 存在心理分析

由於腎臟移植之前，每一位病患均是接受透析治療。但是等待腎臟移植與腎臟移植過程當中，個案經常出現不確定感以及內心的矛盾與不安。希望盡快腎臟移植，解脫透析的生活。但是再一次的腎臟移植手術，又必須面對生命不同的體驗與挑戰。例如：腎臟移植之後的排斥、感染、生理的變化而影響心理的許多因素等是值得討論的。本節以美國當代存在心理大師—歐文、亞隆提出的四大範疇作為文獻基礎討論如下：

一、 自由意志

美國存在心理大師—亞隆認為心靈精神分析結構缺乏某些重要成分，但是卻又是重要的關鍵所在，因此將這重要關鍵命名為意志，其功能所在為願意。探討意志的重要性，如何產生積極有效的意志與決定？必須在於洞識事件之前因後果，產生了心理動力而願意承接責任而產生行動力。佛洛姆一再強調人類對自由總是抱持著非常矛盾的狀態，自古以來，多少的歷史戰爭，既然為自由而激烈奮鬥，但是卻又找機會交給極權制度決定重擔。是因為決定必然伴隨著放棄，人必須放棄其他選擇，而且放棄這些選擇之後，通常意味著不再有機會了，也意味著人的極限表示接近死亡的可能性，事實上海德格把死亡定義為無法再有進一步的可能。重大的決定不但使人面對存在的孤獨感，也是一種寂寞的行動。也有一些人因為內疚無法下定決心，是他認為自己沒有決定的權力。決定是一種邊界經驗：決定使人面對覺察，特別是無法挽回的決定，這是一種邊界的處境，就像覺察「我的死亡」是一種邊界經驗一樣。

所有的人都會遇到影響生活的自然逆境，例如：找不到工作、配偶、身體缺陷、教育程度不高、健康情形不佳但是這並不表示在這樣的處境是毫無選擇的，相反的，我們仍然有責任在這樣逆境當中為自己負起責任，想一想是什麼因素造成我這樣？個人的責任不只是對自己心理狀態負起責任，就醫學報告當中指出身體的病痛會受到心理狀態的影響。

二、存在孤獨感

整塊的人生，若切開來看，裡面是縱橫交錯的層面，其中必有一條貫穿其間的「孤獨」的線。人生無論賢愚貴賤，孤獨感總是難以避免。英雄與志士因獨世滔滔而感到孤獨，童稚、殘弱、老病。現實社會邊緣人，孤苦無告，孤獨更是揮之不去的陰影（何懷碩，1997）。

孤獨與社會關係的連結是相互對立與矛盾的，人們選擇終其一生離開群體是無法活出意義來的。弔詭的是生命皆有著個人的獨特性，但是意義的創造卻也是群體共同被賦予，因此在群體當中淨化自己內在的心靈又是人生的另一種課題。

存在一生當中的某個時段，總有一些不為人知的寂寞又或者是孤獨的感受，甚至孤獨中亦涵蓋了寂寞與疏離感，然而當下情緒又究竟如何意識到自身的處境？又如何界定孤獨、寂寞、疏離的感受呢？也許受到社會的制約，一直以爲孤獨只是負面情緒經驗而已。腎臟移植個案之移植經驗中，個案經常出現孤獨、寂寞、疏離的心理歷程，以下分別將孤獨、寂寞、疏離之意義界定如下：

（一）孤獨

一種開放式的意識狀態，它既可以是快樂，也可以是不快樂的。是一種擁有特定時間、空間，與別人沒有直接交往，並且是開放、自在、覺悟的心態。而寂寞、隔絕、隱私、疏離等，它們都不是孤獨，只是一種獨處的狀態。在人際關係中，交會的極致關係發生時，人可能突然體會到最深沈的孤獨感受，而在孤獨的極致中，人又可能突然體驗到最深沈的交會（Philip Koch，1997）。

（二）寂寞

是一種不愉快的情緒，包含了慾望、生理感受、知覺模式與認知判斷。四種情緒不可少的成分，一種渴望與他人發生某種互動的情緒，渴望得到別人的慰藉。孤獨與寂寞最重要的分野，是在於不快樂的感受是寂寞固有的一部份，但是一個孤獨的人卻既可以

是快樂的，也可以是不快樂的（Philip Koch，1997）。末期腎臟衰竭個案，在長期接受透析的生活，會經常抱怨工作不好找、有自卑、自我封閉現象。領有殘障手冊，就好像自己身上有了缺陷一樣，很擔心別人用異樣眼光看待，所以在人際關係上，會感受到自己很寂寞。

（三）疏離

指個人在實質上或是心理上，從原來歸屬活動或者社會形式中疏離開來的經驗。換言之，疏離既是疏遠，不管是感情上或者是行為上的疏遠，對於一群人或者是一個團體，而這群人或者是這個團體，是疏離者曾經自認為歸屬過的。所謂疏離者，所疏離的對象，可以是他的朋友、家人、同一時代的人乃至上帝，疏離一個自己沒有歸屬過的團體。疏離的特點：1.疏離就像寂寞一樣，本質上是一種不愉快的經驗。2.疏離是一種人際關係的斷裂，但是疏離的意識卻是一種指涉他人的意識，假如沒有注意到他人的意識，根本就沒有所謂疏離感受（Philip Koch，1997）。在臨床上，個案有時候會抱怨，整天不知道自己要做什麼，也沒有工作可以完成，只有等待到醫院接受透析治療。接受腎臟移植之後，更不敢出去接觸人群，會擔心感染，可是在家更害怕人際關係的疏離感。例如：雖然腎臟移植成功，但是體力卻尚未恢復原來健康的生活狀態，造成家人的誤解而產生人際關係的疏離感。

美國存在心理分析師：Irvin D.Yalom 將孤獨分為三種不同的孤獨：

- （一）人際關係的孤獨：是指經驗到孤獨，意指與他人分離感。受到文化因素、地理孤立、缺乏適當的社交活動。
- （二）心理的孤獨：是指人把自己分隔成許多部分的過程。
- （三）存在孤獨：自己與任何其他生命之間無法跨越的鴻溝，也是一種更加基本的孤獨感受—一人與世界的分離。

1.自由與存在孤獨感

一個人要為自己的生命負責而言是很寂寞的，責任的意思就是當自己的作者，了解自己的作者身份，就是放棄別人創造、保護自己的信念，自我的創造本身就代表著孤寂。

2.成長與存在孤獨感

不斷的切斷、並逐漸建立界限成為獨特的個體之過程；依附與分離的兩難，放棄人與人結合的狀態。就是意味著面對存在的孤獨以及附帶的恐懼感和無力感。角色的剝除把人推進存在孤獨的經驗。存在孤獨與人際孤獨是密切相關的，脫離人際的結合會把人推向存在孤獨。

3.死亡與存在孤獨感

海德格表示：「雖然可以為別人而死，但是替代死亡的經驗，卻無法帶走任何人死亡的經驗」基本上看來，也就是說，死亡是人類最孤獨的獨自經驗（Irvin D.Yalom, 2003）。

4.孤獨與關係

存在孤獨會經驗到非常不舒服的主觀經驗，就像任何不安的形式一樣，人無法長期忍受孤獨。潛意識的防衛機轉會處理它，儘速將之埋藏，使意識脫離經驗的防衛機轉。但是人又如何保護自己逃離終極孤獨的恐懼？人可能將孤獨接納到自己內在，選擇勇敢接受，或者建立關係。佛洛姆認為處理孤獨最佳的方式，是真誠的愛。馬斯絡與佛洛姆認為愛是人類與生俱來的潛力與需求。兩位學者共同認為，所有形式的愛，都同樣能解決孤獨和極度的痛苦（Irvin D.Yalom, 2003）。

臨床上，經常聽到個案抱怨心理的自卑感、孤獨感、無法與社會人際關係產生連結。經常是獨自一個人在家胡思亂想、無聊、發呆、看電視、做一些無聊的事打發時間、心情非常低潮、憂鬱等等。直到透析時間到，才出門到醫院接受醫護人員治療，有時候，

覺得活著好像只是在等待照顧腎臟這一件事情，生活顯得非常無意義感，也不知道身體什麼時候可以不吃藥就健健康康的出去找到工作。個案出現失落、寂寞、疏離感、不確定感、生活的無意義感等心理歷程。反之，家人、社會人際關係的支持，卻帶給腎臟移植個案生活動力與勇敢面對未來生活。

三、無意義感

意義治療學家，Frankl 是維也納大學的精神醫學暨神經學教授，也是第三維也納精神治療學派主將，和其他學者的精神治療法相比較，意義治療法確實有明顯的生活哲學基礎，更加具體的說，意義治療學的基本理論為：（一）意志的自由（the freedom of will）Frankl 肯定人有超越突破心理層面的實存意義的精神自由，能在人生的緊要關頭例如：生死交關的極限境況、道德行為的抉擇等等，才能顯現出來。隨著自由意志的顯見，同時就有人的責任，自由與責任乃是一體兩面，不能分開。對於 Frankl 來說，實存的自由意志，乃是不斷探索人生意義的意志。（二）意義探索的意志（the will to meaning）指要實存地探索人生的種種積極正面意義或者是價值，同時找出人之所以能，又是應有的幸福快樂之道。（三）人生的意義（meaning of life）人生意義的探索與人生樂趣的道理在前，實際的快樂幸福的獲得在後，並不是先要實際的快樂幸福，然後才發現人生的意義與道理。生命意義的獲得來自三方面：創造性意義；價值意義；體驗的意義（傅偉勳，2002）。

Schoenbeck(1994)探討，人類靈性有四種需求：（一）追尋意義的需求。（二）感受到諒解與寬容的需求。（三）愛的需求。（四）希望的需求。其中「人生意義」是人類維持生活及人格發展所必須的，可以防止沒有用的感受，且意義的啓示會讓個人及受感動的人獲得充實與建立自我價值的感覺。然而就個人而言，生活意義喪失的感受可以讓人產生無望與無助感，這種感覺會造成身體及精神上的不舒服，也會影響個人的生活品質。但腎臟功能末期衰竭個案，在尚未接受移植之前，往往是必須到醫院每週三次血液透

析，每次 3-4 小時或者是在家自我照顧，接受腹膜透析每四小時灌入 2000-2500cc 藥水，每天 4-5 袋。工作對於大多數的患者而言，似乎很難以兼顧，再加上腎臟移植住院以及回家自我照護階段，預防感染及抗排斥的藥物在療癒階段是很重要的，因此喪失工作機率實在太大了，造成嚴重的無望感，生活頓時出現無意義感與存在價值受到威脅。

人類存在的恐懼有著三大因素：受苦、責疚、死亡或者無常的來臨。(一) 面對受苦轉化為生命的成就或者是完成任務。(二) 藉助於責疚感的機會轉變自己，創造更有意義的人生。(三) 體認生死無常的有限條件，當作再生的契機，採取自我責任的行動(傅偉勳，2002)。接受腎臟移植個案，在慢性疾病過程當中更加能夠體驗到身體生病的受苦經驗、內疚當初未能好好照顧與保養身體，於是在面對透析過程當中所呈顯的焦慮與死亡恐懼當中，隨時體驗到無常的來臨。因此當個案在經歷這一些心理歷程當中，能重新創造自己生命的契機，採取自我責任的行動，更加體認有意義的人生。

如何活在生活中創造出生命的意義？人類雖然受限於本能、遺傳、環境。但是人有決定的自由，可以決定他為何而活？決定以何種方式而存在？因此除了環境、遺傳之外，人尚被「決定」所塑造，因為人非但依其所是 (what he is) 來行動，而且因其之所為而成為其之所是，故終極上，人決定了自己之所是，所以人的存在也是一種責任的存在 (Frankl, 1969)。末期腎臟衰竭個案，一旦決定接受腎臟移植手術之後，可以依照自己的決定，重新選擇新的人生目標與意義。例如：有一些接受腎臟移植個案，會自己選擇回到醫院，將自我經歷腎臟移植的心理歷程，分享給其他等待換腎的透析病患，讓他們更有心理準備。分享過程當中，個案發現反而得到更多的友誼回饋，而創造了新的自我價值與生命的意義。反之，假如仍然停留在抱怨、不快樂、悲傷、憂鬱的個案，是較難以創造快樂人生與意義。

許多人經歷人生絕望與轉變時，反而更加了解人生積極意義和目的。有些人心理治療著重於解決現世生活的各種問題。例如：家庭生活壓力、青少年問題、感情問題、人

際關係困擾等。然而對於人生的意義或生死問題卻避免觸及。Frankl 主張人類最基本與原始的動機就是在尋求存在的意義與存在的價值，生命意義與價值才是生命的終極目標，唯有努力去發現生命的價值與意義，才能享受到發現意義後所伴隨的快樂、愉悅、自我實現求意義的意志不只維護心理與生理的健康，同時幫助個體從極度痛苦、苦難、哀傷的情境中存活下來(Das, 1998)。

Yalom (1980) 認為生命的意義有兩種，一種是宇宙的意義，即指存在於個人之外或超越個人的一些創造，通常指在宇宙中無法被解釋原由的神奇或心靈層次的事物，意指上帝創造世界的意義。另一種為世俗的意義，也就是個人的意義，不單是一種目標或角色的意義，也是指引個人如何生活的指標。面對生死交觀，忍受最大的極限，足以支撐人的生存勇氣與生命試煉的精神支柱，仍是個人保存生活意義的具體因素，缺少了生活下去的希望與積極肯定終極意義而建立起來的保存本然性生死關，恐怕是面對生活強大壓力，會選擇自我了斷生命。積極正面的希望，意義等高度精神力量（例如：宗教信仰，無私大愛的精神）對身體的康復是有無形的功能（沙特著 陳宣良譯，1990）。

Frankl (1967) 通過保存意義分析，勸導厭倦人生、意欲自殺的精神病患者，重新發現並抉擇生活的積極意義，重新發展自己潛意識的過去種種事物發生的經過，活在釋懷的當中。當人一出生，被拋入這個世界被賦予意義，在面對非存有會造成更加嚴重的衝突與焦慮產生。但是一旦你知道你是誰？面對人生未來的焦慮課題，就會比較有心理準備。

根據國內器官捐贈移植登陸中心報告中發現，截至2004年底，登計換腎者約有3200人，但是腎臟捐贈人數只有120人（活體38，屍體82）。以上資料顯示，腎臟移植供需不平衡。近年來，病患家屬常在情急之下透過或者是媒體公開徵求器官的捐贈，但只求得器官，就真的能預期器官捐贈成功嗎？移植手術成敗三大關鍵在於：一、嚴謹的篩選過程，可以大幅度降低手術之後的排斥機率。二、腎臟專科醫師應慎選適合病患的抗排斥

藥物，並確切掌握抗排斥藥物的劑量，且定期做抽血檢查。三、泌尿科醫師要能掌握移植手術的成功機率，避免留下泌尿系統的後遺症（邱永仁，2004）。

目前全球最大腎臟來源，分別為菲律賓、印度、中國大陸等三個國家，其中以菲律賓的腎臟買賣是合法，其他中國大陸、印度的買腎與賣腎是不被允許的，但是器官移植卻是合法的，不過因為這一些國家的器官移植品質難以掌控，有不少人因為手術之後器官衰竭而死亡或者是出現帶狀疱疹、愛滋病、黴菌感染等，有一些案例則死於癌症（邱永仁，2004）。綜觀以上資料顯示，國內腎臟取得不易，而國外腎臟移植品質，造成感染、排斥的機率相當高，會造成腎臟移植患者有許多對於長期疾病的不確定感，或者是死亡的焦慮。

成大醫院的臨床上發現，腎臟移植101名患者中，半年至一年內罹患癌症者3人，發生機率為2.7%，到中國大陸換腎者，回到國內在成大醫院追蹤者罹患癌症發生率為8%。到印度換腎者，回到國內在成大醫院追蹤者罹患癌症發生率為13%。另外，在門診追蹤291名腎臟移植後的患者中，三年內死於癌症有16人，發生機率為5.5%（邱永仁，2004）。Ferrans（1985）曾經指出若患者是負擔家中生計者，更加擔心如果他死亡，誰來養家活口，因而加重心理壓力。而且生病會使人心情變壞，尤其是慢性病，更加容易導致家庭和諧氣氛的破壞，導致離婚增加（引自丘周萍，1988）。

死亡焦慮在慮病症患者身上只有一層薄薄的偽裝，這種病人會一直擔心安全和身體的健康。慮病症常常發生在病人或者是罹患一次嚴重的疾病之後，克雷爾發現在這種病症的早期，病人曾經直接經歷死亡恐懼，之後還將這種恐懼擴散到許多身體的器官（Irvin D.Yalom，2003）。

綜合以上對於存在心理大師歐文·亞隆對於存在心理分析的四大範疇：一、自由意志。二、存在孤獨感。三、無意義感。四、死亡的焦慮。在本研究論文個案之心理分

析中，除了四大範疇的心理分析討論之外，存在焦慮感是本論文個案出現排行第一名，因此本研究認為在世存有的焦慮遠超過於存在孤獨感、無意義感、死亡焦慮等。以下就存在焦慮感提出討論：

認知心理學家—艾波思坦，把焦慮界定為「察覺到威脅狀況之後，所帶來的極度不愉快亢奮狀態的擴散」，並且認為「期望」是決定亢奮程度的基本參數。焦慮被視為是尚未解決的恐懼，會造成威脅的擴散。艾波思坦更進一步闡述：自尊的提高可以增進幸福、統整、能量、自由、以及開闊的感覺。反之，自尊降低則會增加不幸福、失序、焦慮、壓縮的感覺（Rollo May，2004）。

Gulledge et al.(1983)指出病人患尿毒症之後，醫師會經常告訴他：「你罹患了慢性病，不治療將死亡，但是治療必須接受飲食上的控制。例如：限制水分、飲食相關注意事項，若接受腎臟移植成功者，成功會成爲另一種患者，不成功也會成爲另一種患者」。因此患者就這樣經常處於生活的惡性循環與生活失序、焦慮、不安等現象。例如：透析時渴望腎臟移植，移植之後擔心腎臟排斥，心理產生挫折與擔心再一次失敗又要重新面對透析生活。患者之存在焦慮與擔心是來自對未來器官的排斥與害怕，對手術的疼痛、不知道腎臟可以使用多久，擔心再一次回到接受透析治療的生活。

（一）腎臟移植個案心理狀況

腎臟移植的精神醫學領域以台灣個案爲主，發現面對長期接受透析維持生命的病人一直到腎臟移植個案，經常遇到的心理狀況如下：（葉英堃，1995）。

- 1.依存：長期對醫院、醫療人員、對家庭的依賴與照顧、容易引起自卑感、罪惡感、挫折感、反感、憤恨等矛盾心理。
- 2.逃避、忘怯、否定：病人往往難以直接面對疾病的嚴重性，而以逃避、忘怯、否定等心理防衛機轉來防禦癒後樂觀、漠不關心的態度。Beard 等人認為大約百分之八十的透析病人皆有此問題。

- 3.反向形成：心理防衛機轉擴大，表示過份勇敢、對醫療人員家屬特別禮貌親切。
- 4.焦慮、不安、恐懼、悲觀、憂鬱、自殺、易怒、反抗、不合作。
- 5.身體意象的改變

（二）腎臟移植過程分為三個歷程討論

1.腎臟移植前精神狀況

未達透析狀態 BUN 達到 60-100mg/dl 時，大部分的病人就有輕度的意識、注意力、記憶障礙、整天想睡覺、發呆、無欲狀態、對周圍的事件減少關心、憂鬱、頭痛、噁心、全身疲勞、易怒，如果不及時接受人工腎臟透析或者是換腎手術，則會產生急性瞻妄或者嚴重的腦症例如全身抽筋、精神錯亂或者是昏睡（葉英堃，1995）。

2.腎臟移植中精神狀況

接受長期的透析在精神層面與心理歷程上會產生焦慮、憂鬱依存、逃避、反向形成、悲觀、自卑感、自殺、反抗、不合作、易怒、自覺得身體形象的改變（葉英堃，1995）。

3.腎臟移植後精神狀況

接受腎臟移植之後精神狀況會出現焦慮、憂慮、身體的疏離感。總覺得身體怪怪的，會移動的樣子，擔心、害怕再一次重新透析的生活（葉英堃，1995）。

總而言之，自從接受長期透析病患在生、死之間與必須依賴醫護人員的照護，一直到經歷腎臟移植經驗，發現在心理調適的歷程中，往往必須獨自承受存在心理壓力與焦慮經驗，甚至生活中找不到意義和目標，發覺自己對於疾病有許多不確定感，不知道新的腎臟可以在體內維持多久壽命，又必須回到原來的透析生活，於是獨自承受著死亡的焦慮與恐懼。然而每一個人在一生當中的某一個時間點，都會進入「沈思」狀態，並且碰觸到存在的終極關懷—自由意志、孤獨、無意義感、存在焦慮、死亡焦慮。從存在觀點深入探討，不是要探索往事，而是指推開日常生活的事務，深思一個人的處境；不是以什麼方式成為現在的樣子，而是思考人到底是處在什麼樣的生死觀點與死亡態度？存在治療主要的張力是在於追逐未來變成現在之情境。也唯有認真面對死亡課題，才能認真地活在當下，進而創造存在生命意義與價值。

第四節 生死觀與死亡態度

常言道：人有生，則必有死。既然有生，又何必畏懼死？生生死死、死死生生，生、死兩者看來相依又相隨，有如日夜輪替也像形影相隨，永不分離。人生、人死的情況既是如此，那麼我們究竟對人因為有生必有死的結果，抱持怎樣的態度？甚至，我們可以從生、死內在關聯中，了解生命究竟具有怎樣的終極意義？

生死首要課題，是關於生命與死亡的意義，或者更進一步的討論到生死的終極意義的探索。我為什麼一定要活下去？或活下去的意義究竟在哪裡？如果生活有其意義又為何生命是如此短暫，最後終究難免一死？死亡本身代表的意思又是什麼？有了死亡，是否就毀滅了如此短暫的人生呢？還是能發人省思，更加體驗到生命的可貴？（傅偉勳，2002）。

以當代精神醫學大師與存在治療法三大代表人物，Irvin D.Yalom、Rollo-May、Viktor Frankl，就生死觀點，分別論述如下：

一、Irvin D.Yalom 的生死觀點

存在主義大師 Irvin D.Yalom 並不會將死亡視為負面的看法，他認為死亡狀態的察覺有助於提供生活的意義，人類之所以與眾不同是因為能夠預測未來以及接受死亡的事實，如果想要了解生命的意義，就不能不考慮死亡的議題。如果拒絕接受死亡的事實，生命將失去意義。我們一旦體驗到人終將一死，知道沒有無限的時間來完成計畫，那麼將更加珍惜有限的時光。增加死亡的察覺，能夠更增加生命力和創造力的泉源，生與死並非對立兩極端，而是相互依賴雖然物質上的死亡毀滅了我們的生命，然而死亡的意義卻拯救了我們（Irvin D.Yalom，1980，Gerald Corey 著）。

二、Rollo-May 存在生死哲學理念

當個體察覺到自己的存有與非存有的無限可能對抗時，焦慮已經產生了。齊克果把焦慮描述為對虛無恐懼的說法，害怕自己變得一無所有，是不謀而合。「非存有」不只是軀體的毀壞還包含了生病、倦怠、死亡等威脅。雖然死亡極可能是焦慮最普遍的形式與象徵，但是非存有的威脅在心理與精神領域是同樣存在，也就實時的無意義感的威脅。這是一種負面的經驗，會被當成自我存在的威脅（Rollo May，2004）。Rollo-May 過去曾經罹患了肺結核，在療養院住院當中，在生死掙扎當中深刻體驗到死亡的焦慮，並且尋找生命存在的意義。Rollo-May 採用存在哲學觀點，重視做為個體的人，以及人的感情、意志的自由和內在的經驗當中重視真理的主觀性，提出「沒有經過自我體驗的真理，就不是真理」，強調人的自我體驗才能反應人的真實自我；重視人的自由選擇權，認為人的價值就在體現，在人的自由選擇當中（楊韶剛，2001 引自許鶯珠 2003）。

三、Frankl 意義治療學說

Frankl 身為實存分析的精神治療專家，體驗到終極意義的肯定，是在生死交關的極限境況之下，足以支撐人的生存勇氣與生命的試煉的最後精神支柱。缺少生活下去的希望，與積極肯定終極意義而建立起來的實存本然性生死觀。自己也許會跟許多死囚一樣，不等納粹屠殺，先自我了斷生命（傅偉勳，2002）。因此處於身體疾病患者，假如缺乏生命的意義與目標，自然容易加速身體死亡。同樣在生命中懷抱希望者，意志堅定的患者，生病的治癒率會較高，可見正面思考的希望、意志等集中精神對於身體有很大的幫助。

綜合以上關於生命的態度與死亡的觀點，唯有認真面對死亡的可能性，才能認真活在當下的每一刻，進而體會每一個獨特的生命經驗與生命的意義之不同。（Irvin D.Yalom，2003）提出「終極關懷」的觀點，他認為如果我們能在生活世界，並且經常反思我們在世界的處境、我們的存在、我們的界線、我們的可能性、如果我們能達到所

有根據之下的根據，那我們就會面臨存在的既定現實，那就是生命的最底層結構，是那個被某一些經驗催化而成的邊界經驗，以及面臨親人或自身的疾病、創傷、死亡。比如面對重大而無法改變的事實，使得原來生活有意義的生活架構完全瓦解。腎臟移植個案對於腎臟移植失敗經驗又再一次面臨癌症發生的既定事實而產生了死亡焦慮，甚至認為死亡乃是人生跌到谷底，因此在整個生病的歷程到腎臟移植，無論成功或是失敗，對於面臨生命邊界經驗，仍是處於焦慮的狀態。



第三章 研究方法

本研究主要目的是針對腎臟移植個案心理分析之探討，腎臟移植病患面對醫師突然宣佈必須長期接受透析的心情是相當複雜與不確定的。疾病帶來的壓力如同醫師宣布一輩子喪失健康一樣，有著強烈失落感。如果醫師又再一次宣告有腎臟移植的機會，那將使得個案在瞬間又掉入錯綜複雜的抉擇心情。個案有自由選擇腎臟移植的權利，但是又害怕手術過程中帶來的危險與併發症，或者是腎臟移植之後，發生急性感染而造成排斥，產生不可預期壓力與死亡的焦慮。直到手術成功尿液順利排出時，才會感到安心。

腎臟移植個案的心理歷程是多變化又具有獨特性的生命經驗。目前國內相關的研
究大多採用量化的問卷調查，無法呈現完整的面貌，因此本研究是採用質性研究深度訪
談，如實呈現腎臟移植個案之心理歷程，透過訪談個案之心理歷程，再進一步發現個案
所呈現之不同生命意涵，以作為其他腎臟移植個案之參考，並彌補量化研究無法鋪陳的
詳細內容與資料。基於上述原因，研究者將採用質性研究之深度訪談，呈現腎臟移植個
案之心理分析。

本章節針對研究主題將研究設計和資料收集、研究步驟、研究流程、研究對象共分
為五節說明，分別為：一、研究設計及研究工具。二、資料蒐集與文本主題分析。三、
研究步驟。四、研究流程與架構。五、研究場域與研究對象。

第一節 研究設計及研究工具

一、研究設計

本研究並非採用具推論性、代表性、以及收集大量樣本的量化研究，而是就五位個案少量之樣本數量，採用質性深度訪談方式，就腎臟移植個案之心理歷程做整體描述，從訪談個案資料內容作整體主題分析的詮釋。

深度訪談的目的主要是瞭解個案的主觀經驗。訪談者藉著面對面言語的交換，引發對方提供一些資料或者是表達他對某件事物的意見與看法。被訪談者必須針對訪談者所提出的問題或者是主題的談論（Henderson，1991）。訪談可以採結構性的問卷，也可以是開放性的問卷。但 Bainbridge（1989）認為在深度訪談中，採非結構式的談話較為合宜，此即訪談中沒有固定的句型指引、表格。採開放式的問句可以依照每個個案不同的情況調整訪談的技巧，探討個案所提到的想法，澄清並追問遺漏的觀點。故訪談的內容必須具備相當的彈性，而且隨著各個訪談內容不一。但是此種談話方式，可以減少對個案的引導或者是暗示，讓受訪者覺得就像在日常生活中的對話，能用一般自然的方式思考和表達，而不是覺得像是被約談、或被測驗而需加以防備。通常這種引導性低的訪談方式，所得到的內容正確性較高（引自范麗娟 1994）。

Bainbridge（1989）認為深度開放式的訪談儘管訪談的對象不多，但是由於訪談的廣度和深度足以提供各式各樣可能的回答，使研究者更加能夠掌握受訪樣本對此一觀念的複雜反應。所以在深度的訪談當中，並不要求隨機樣本，有時為了得到更多不一樣的回答反而必須針對少數群體多抽樣本。Murrays（Bainbridge，1989）指出深度訪談的功用是在蒐集所有的可能反應，從其中整合性的假設，作為以後面談的基礎（引自范麗娟，1994）。

在深度訪談的過程當中，訪談者和受訪者之間的互動關係是很重要的。訪談者在此訪談當中必須扮演多重角色。不但要注意提供舒適且不受到干擾的空間與環境，讓受訪者能夠處於正確又真實回答的情境，同時訪談過程當中，不斷鼓勵受訪者熱心的回答，為了避免受訪者受到訪談者價值觀點的影響，訪談者應盡量避免給予受訪者任何價值判斷，總而言之，整個訪談過程當中，訪談者扮演著重要角色，訪談者是否具備豐富的想像力，敏銳觀察力、高度親切能力，是整個研究的參考架構是否成功的重要關鍵。因此深度訪談中，訪談者本身也是主要的研究工具（引自范麗娟 1994）。

本研究針對腎臟移植病患心理歷程之探討，為了獲得真相，經由個案的口頭同意及同意書（附錄二），採半結構式深度訪談指引，收集研究主題資料，並將資料依照質性研究方法之開放性編碼，將資料依照編碼加以彙整、分析、檢視、比對、概念化處理。

二、研究工具

研究者將個案訪談逐字稿總共（193, 507 個字）文本資料總共 23 份，進行開放性編碼動作，總共為 530 筆編碼。例如：A-4-2，在利用 Excel 軟體做資料的統整，將同樣的意義單元加以分析與概念化處理。（請參見附錄三）將同樣類別最基本的意義單元加以比對之後，形構出次主題分析之後（請參見附錄四），將次主題再一次分析所得到的主題加以命名與編碼群聚，歸納出六個主題命名來加以詮釋腎臟移植個案之心理分析（請參見附錄五）。

第二節 資料蒐集與主題分析

研究者將正式訪談內容加以整理編碼，歸納出整體的意義脈絡，呈現出腎臟移植成功與失敗的生活調適經驗以及個案之心裡分析，使用主題分析方法將結論撰寫出來，以提供相關資料內容給臨床醫學及其他腎臟移植個案或者是等待腎臟移植個案做為參考。

一、資料蒐集過程

研究者確定研究對象與研究場域之後，皆下來是相關資料收集，共分為三大步驟：

(一) 研究資料的收集、(二) 文本建立的方式、(三) 主題分析與呈現。茲分別論述如下：

(一) 研究資料的收集

本研究所收集的資料，均是經過受訪者的同意且先電話預約個案，並且採用錄音方式，每一次約為五十分鐘到一小時。另外整理成為文字的逐字稿，經過多次閱讀仍然發現資料不足，研究者乃將不足與反思之處做記號，列為下一次訪談的主要內容，一直到發現內容已經重覆，也就是所謂「資料飽和」狀態，大概需要 3-4 次以上的訪談次數。

(二) 文本建立的方式

將訪談稿收集在電腦檔案中給予不同個案編號，並且複製檔案，以預防資料遺失。研究者盡快將錄音檔案整理成為逐字稿，鍵入電腦文字檔案，再將當天訪談的田野筆記加以描述，包括語言與非語言部分、沈默、表情、周圍環境事物等等，做好記錄以提供研究者可以真實呈現訪談內容，在逐字稿首頁記錄個案生病史與家庭狀況，第二頁以表格方式呈現逐字稿文本，方式分為兩大部分，約三分之二欄位是逐字稿謄寫位置，三分之一欄位是研究者記錄編碼與摘要、研究者的反思經驗，以方便提醒研究者下一次訪談資料的補充。訪談當中假如有台語發音的字體參照台語歌曲的字體，再將個案以編碼方式 A 到 E 依照訪談順位編碼，中間編號順位代表為訪談第幾次。例如：A-3-1 (是 A 個

案第三次訪談)最後編碼代表著：流水號(1,2,3,4,.....)。例如：A-3-11，11代表著A個案第三次訪談，第十一個重點，研究者編號為S，以利個別建立檔案。在逐字稿文字當中，國語發音使用新細明體字體表達，台語發音使用標楷體字體表達，~~~代表停頓、【】表示訪談以外的情境。訪談逐字稿編號，茲分別編碼如下：

1.受訪者編碼

- (1)A小姐，家庭主婦，38歲，已婚，居家地點：雲林縣，九十四年二月腎臟移植失敗以A代號。
- (2)B小姐，家庭主婦，46歲，已婚，居家地點：台北市，九十四年腎臟腎臟移植失敗，以B為代號。
- (3)C小姐，學生，19歲，未婚，居家地點：雲林縣，九十三年四月在台灣接受腎臟成功，以為C代號。
- (4)D先生，務農，37歲，未婚，居家地點：嘉義縣，九十三年六月在台灣接受腎臟成功，以D為代號。
- (5)E先生，待業中，32歲，未婚，居家地點：台中縣，九十三年九月到大陸腎臟移植，腎臟移植成功。以E為代號。

2.文字符號

- (1)新細明體：國語 標楷體：台語
- (2)~~~代表停頓
- (3)【】訪談以外的情境

3.編碼代號

- (1)受訪者順序 A-E 為個案編碼
- (2)中間編號順位代表為訪談第幾次例如 A-3-1 (是 A 個案第三次訪談)
- (3)最後編碼代表著：流水號(1,2,3,4,.....) 例如 A-3-11。11 代表著 A 個案第三次訪

談，第十一個重點。

(4)研究者編號為→ S

(三) 主題分析與呈現

研究資料分析是採用主題分析法，也是質性研究分析的方法之一，其目的在於發現蘊含於文本中的主題，以及發掘主題命名中語詞背後的想像空間與意義內涵之過程。而所謂主題分析法是對訪談資料或文本所進行系統性分析的方法，試圖從一大堆瑣瑣碎碎、雜亂無章且看似南轅北轍的素材中抽絲剝繭，歸納與研究有關的意義本質，以主題的方式呈現，用來幫助解釋文本所蘊含的深層意義（高淑清，2001）。而 Boyatzis(1998)在其「主題分析與編碼發展」(thematic analysis and code development)一書中曾開宗明義地說出，主題分析是一種運用系統步驟觀察情境脈絡、文化、或互動關係的訊息分析方式，它是一種看見的方式(a way of seeing)。一種理出感覺使道理顯現(a way of making sense)的分析方法。藉由研究者與參與研究者之間互為主體性的同意與瞭解，以詮釋研究參與者心理分析之的意涵，此有別於上述紮根理論方法中常用的分析編碼與歸納（引自高淑清，2004）。

整體 → 部分 → 整體

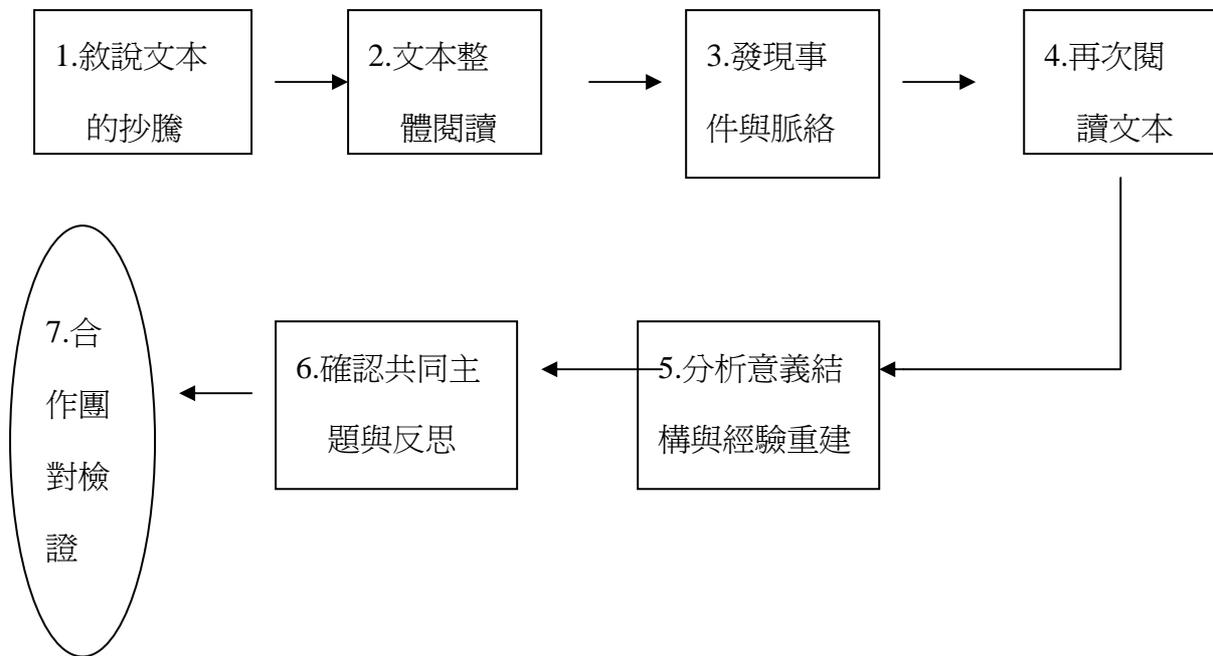


圖 3-1 主題分析的概念架構（引自高淑清，2004）

在分析的程續上，也別於上述所提及的原則--「分析在研究早期即開始進行，蒐集資料與分析交錯進行」，主題分析開始於文本資料蒐集大致完成之時，進一步對於文本的整體理解，其分析流程的步驟乃遵循著詮釋學分析的概念架構，那就是「整體-部分-整體」的詮釋循環（hermeneutic circle）解析，瞭解這個基本的循環架構，有助於對文本的意義的真正瞭解與詮釋。主題分析法的七個分析步驟如下（高淑清，2002）。其中步驟 7 需貫穿於六個步驟中，及合作團隊檢證的內容涵蓋前六個步驟，是個兼具過程與結果檢證的步驟：

- 1.訪談逐字稿(verbatim transcription)、文件資料或觀察實地扎記文字稿(fieldwork notes transcription)的謄製
- 2.文本的整體閱讀(holistic reading)
- 3.發現事件(incident)與脈絡視框(contextual framing)
- 4.再次閱讀文本(re-reading the texts)

- 5.分析意義的結構與經驗的重建(re-construction)
- 6.確認共同主題(common themes)與反思(reflection)
- 7.合作團隊的檢證與解釋

主題分析步驟：	
1. 敘說文本的抄謄	5. 分析意義的結構與經驗重建(部分)
2. 文本的整體閱讀(整體)	6. 確認共同主體與反思(整體)
3. 發現事件與脈絡視框(部分)	7. 合作團隊的檢證
4. 再次發現閱讀文本(整體)	

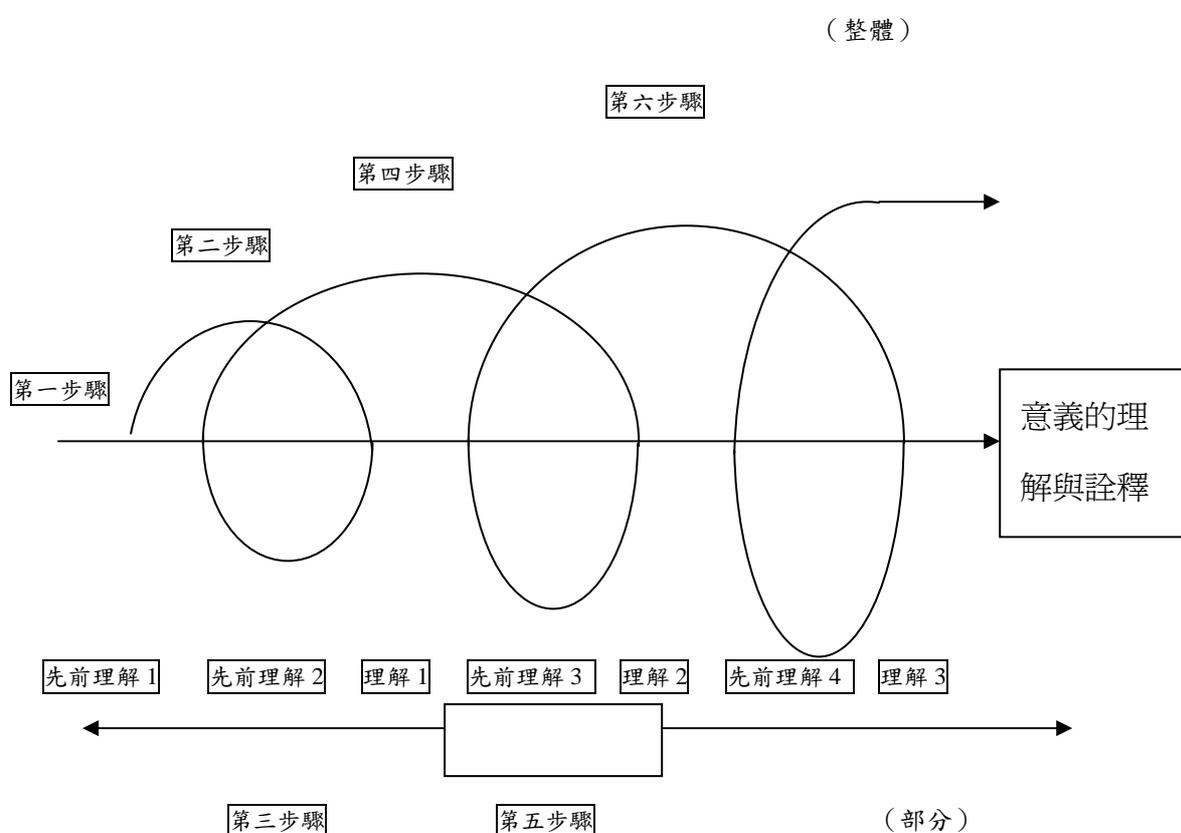


圖 3-2 詮釋循環與主題分析之關係 (引自 高淑清, 2004)

二、主題分析概念架構

(一) 敘說文本的抄謄(verbatim transcription)

當主題經驗與行為，用言語文字轉化成為書面文本 (written text) 時，文本本身豐富的深層描述便成了詮釋現象學分析的重要來源，也形成了研究者對於主題經驗的「先

前理解」(引自 高淑清, 2004)。研究者的文本是來自一對一的訪談, 研究者以開放式的胸襟引導受訪者自由且開放地表達自我觀點與想法, 訪談過程是經過受訪者簽署訪談同意書才能取得錄音的方式, 再將資料轉騰為文字。質性研究對於資料整理的要求比較嚴謹, 通常必需將資料的內容一字不漏地記錄下來。比如, 訪談中的錄音必須透過逐字稿一個字、一個字地整理出來, 其中包括了受訪者的言語與非語言行為以及當時的情境。在非語言行為上例如: 哭聲、笑聲、沈默、嘆氣、停頓語氣中所表達的遲疑; 經過觀察之後必須立刻對於遺漏的細節部分加以補資料或做符號交代, 尤其是台語發音部分, 要盡量讓原聲重現。關於資料有不足或者是需要加以修改的部分, 應在訪談稿的備註欄位加以提醒訪談者在下一次進行訪談當中加以補足或是修正。例如: 「C: 啊剩下我一個人怎麼辦? 小時後五、六歲我印象很深刻, 然後我在那裡哭~~~~~~ (S: 嗯) 我媽睡在、我媽那時候睡在這邊【手指前方不遠處】。然後自己因為太煩惱然後睡不著在那裡哭~。然後我媽媽還問我說, 我忘記了! 反正說妳怎麼不睡~然後其實我在想這些, 我為什麼小時候會想這些, 我覺得好奇怪喔。C-1-40」敘說文本的抄謄, 其中包含了口語化及非語言部分, 甚至包括特殊情境的描述, 以供研究生可以再一次閱讀整體感受。

(二) 整體文本的閱讀(holistic reading)

當所收集的資料以文本的方式呈現時, 緊接著便是閱讀文本的內容, 以較為宏觀整體之心理分析, 看待受訪者的心境與訪談內容, 研究者必須遠離先前的預設與理解, 在文本當中必須不斷反思與解釋心理歷程。這一些步驟「整體→部分→整體」對於文本做整體的閱讀與瞭解, 再決定下一步驟中的「部分」如何建構整體觀感, 同時也產生了研究者對於主體經驗的「理解」。例如: A: 是還好啦 (想七秒) 有點在封閉自己啊! (S: 對啊、為什麼呢?)(停頓三秒) A: 為什麼? 可能是沒辦法接受吧! 不能接受自己腎臟移植失敗的經驗啊! 還有癌症的問題, 但是洗腎我也一直沒辦法接受啊! A -2-13。

研究者對於這一句話深深地體會到個案對於自己身體狀況與無法預期的未來感到無奈, 因此特別標上記號劃上底線, 並且給予編碼標上紅色, 備註欄位註明研究者的反

思與初步的意義單元。「A-2-13：個案認為身體狀況在一連串不幸當中不斷地發生，而且認為腎臟移植失敗與癌症經驗有關連（無法接受疾病）」意義單元是主題分析之最基本單元，因此盡量接近個案的語言與非語言，並且使用文字做為背後意義的詮釋。

（三）發現事件(incident)與脈絡視框(contextual framing)

研究者對於逐字稿整理完成之後，有了初步的理解以便進入第三步驟的分析。再一次整體閱讀文本，研究者將重要訊息加以畫線、記錄、編碼、註解，並且在過程中形成意義單元。而意義單元乃是形成主題命名中的最基本單元，意義單元的形成是為了幫助研究者更清楚地分析初步次主題到主題命名的過程，其中發現事件與脈絡視框的出現，是為了下一層次的先前理解。「脈絡視框」的出現可以幫助研究者從分析編碼當中再一次的發現受訪者的不同觀點與意義價值。

研究者試著運用 Excell 電腦軟體做資料統整排序，在貼到 Word 檔案將相關的意義單元放置在一起。例如：「D：我覺得是把那種哀傷的感覺，傳達成變成媽媽的愛，留在心裡面，而且很少媽媽生下我們，還能夠再給我一次重生的機會。」「D：生命再造」(D-1-14)「E：剛開始是會猶豫，要換的時候很猶豫，換完之後成功了很高興。」「E：喜悅的心」(E-3-37)「A：換完腎妳會感覺得到說，實在什麼都不一樣了！整個臉色、氣色看起來都不一樣，真的都不一樣了！對呀！我換腎之後，尿液一出來整個臉色都變得不一樣了，比較白。」「A：自信增加」(A-4-1)。「D：生命再造」「E：喜悅的心」「A：自信增加」三個不同意義單元形成次主題「重生的感覺」與「喜悅的心」。相關作業程序請參見作業流程（附錄四）。

（四）再次閱讀文本(re-reading the texts)

研究者再一次閱讀文本資料內容，對於文本的「整體」、「部分」、「整體」分析流程中，有了不同的理解。在過程當中透過幾次不同閱讀，對於先前理解的意義單元，可能改變了原先的理解及整體意義，在不同的詮釋「螺旋」、「循環」當中，加以修改意義單

元。在重新整體閱讀步驟中，研究者試著從原來的文本加以細分、篩選建構出新的原始資料以及整體結構，使得研究者可以再次對於文本的理解與建構。例如：研究者在逐字稿文本做幾次來來回回不斷閱讀之後，發現原來腎臟移植個案在移植經驗中，有正向情緒反應與負向情緒反應之間的差異性。於是再一次使用 Excel 軟體將同樣概念意義單元分別歸類且統計出腎臟移植個案心理歷程之正向與負向情緒反應，且做各項心理歷程排行榜的比例。詳請參見（附錄六）。

（五）分析意義的結構與經驗的重建(re-construction)

研究者因為不斷地閱讀文本，對於整體文本有了重新的認知，而形成了下一步驟的分析意義結構與經驗的重建。透過整體、部分、整體的閱讀文本之後，有了先前的理解與提供研究者對於整體文本新的認知，再一次群聚意義單元的步驟，逐漸使得初步主題的形成。研究者透過再一次閱讀，看見脈絡視框與先前無法對於意義單元命名的部分，再一次的建構與解構，以避免文本的衝突、矛盾或者是不清楚的描述。研究者對於第五步驟處理的主要目的，是對於文本的重新發現及處理脈絡視框、曖昧不明的事件。以使得整體的文本意義單元相互合乎邏輯及避免矛盾發生。

研究者從文本整體脈絡重新檢視劃記編碼與摘要，將整體意義單元相類似重新建構再一次合併譯碼，且反覆閱讀，針對需要合併譯碼或者分割譯碼再一次修正與記錄。例如：A 個案談到擔心拖累家人「A-2-2：要常常麻煩老公這樣子載來載去的啊！如果說那個有問題的話，就是要常常跑成大醫院嘛！像那時候、就有時候一個禮拜就要去跑兩次啊！他當然就比較累啊！」「A-2-3：開車ㄟ？他這個時候，不放心了～對呀【邊說邊哭泣】」。合併為 A-2-2 合併原 A-2-3，要常常麻煩老公這樣子載來載去的啊！如果說那個有問題的話，就是要常常跑成大醫院嘛！像那時候、就有時候一個禮拜就要去跑兩次啊！他當然就比較累啊！開車ㄟ？他這個時候，不放心了～對呀【邊說邊哭泣】。此時只是剩下 A-2-2：個案擔心拖累家人，做此項步驟主要是為了幫助研究者將資料作概念化的統整以減少南轅北轍且複雜，最後研究者失去了研究方向，或者是將原來認為沒有意義的事件，再一次放進編碼當中，而形成有意義的單元。詳情參見（附錄七）。

(六) 確認共同主題(common themes)與反思(reflection)

主題分析終極目的乃是在於尋找與文本共同主題及意義單元相關之本質。共同主題的發現是研究者透過文本的詮釋螺旋、循環步驟中，在文本中不斷整體、部分、整體之間，有了新的發現。例如：研究者從訪談過程當中，藉著文字的描述與整理，在詮釋循環的主體確認當中發現，主題「體悟生命經驗」，次主題「愛在一切感恩的心」發現，解釋的力量內涵不足，重新閱讀文本發現意義脈絡視框的再一次建構，比較能完整呈現整體性意義，因此重新出現第二版本主題「腎臟移植之復原經驗」次主題「腎臟功能維持的重要性」、「重生的喜悅」、「珍惜生命的禮物」在整體的脈絡下較能突顯出文字意涵。

在反思經驗當中，必須確認主體之間的共通性。我們會注意到去發現這現象是什麼面向與品質，並且要注意到如果將這主題從這個現象上去掉，這個現象是否還是一樣？這個現象若缺少了這個主題，是否還會具備其根本的意義？（高淑清，2004）。

研究者在訪談過程當中試著以開放式問句，引導受訪者能說出與腎臟移植經驗等相關資料，透過訪談資料的整理，發覺受訪者的心理歷程是不斷持續與社會、家庭、自我的生活世界締結。因此在這個階段，研究者試著將文本的共同主題再一次放進龐大的逐字稿中，再三地省視主題、次主題、以及整句話型構出的意義單元，在整體脈絡中，是否合乎邏輯性而且更加留意主題之間是否代表著受訪者的心理歷程之現象本質。一直到整體意義單元、初步次主題、主題之間的命名，與受訪者共同確認而能真正反應出受訪者之心理歷程才告一個段落。關於主題命名與編碼群聚之統計（詳情請參照附錄八）。

(七) 合作團隊的檢證與解釋

合作團隊的檢證與解釋的目的乃是為了提昇本研究之信度與效度，在整個研究過程當中，經常與受訪者在互為主體情況下，進行意見交換、討論及確認動作，使得文本主題命名更加貼近受訪者語言與心理歷程的真實感受。研究結果的真實價值、可應用性、可靠性與客觀性必須經過團隊的檢證，才能真正反應出研究歷程的品質，在第七步驟的過程中，是持續剛開始的逐字稿整理之客觀與嚴謹的態度，一直到最後通過研究團隊的

檢證，才能更加彰顯研究的成果之可信度與價值，進而達成質性研究的嚴謹度。

本研究乃是透過指導教授與同學之間的相互討論，主要目的是為了增加嚴謹的態度，在整個研究過程當中也不斷與受訪者之間相互檢證、討論與交換意見，其中只要個案認為增加或是減少逐字稿文本的謄寫文字才足以代表心中的意思，研究者會立刻進行修改，再一次提供受訪者檢證以確立本研究之嚴謹度，以使得研究內容更有價值。詳情參見（附錄十）。

Lincoln 與 Cuba 多年來對於質性的信、效度研究，於 1995 年提出四種檢證質性研究的方法，即確實性、可轉換性、可靠性及可確認性（引自胡幼慧、姚美華，1996）；林佩璇（2000）及高淑清（2004）亦針對質性研究提出應有的指標及策略（如表 3-1）。以下針對本研究所欲達成的目標詳細說明之。

三、資料蒐集過程之信度與效度

(一) 資料的收集

本研究是以深度訪談作為收集資料的方式，為了達成資料的信度與校度（表 3-1）

表 3-1 信度與效度指標

傳統研究指標	質性研究指標	方法策略
內在效度(internal validity)	可信賴性(credibility)	長期涉入 參與觀察 持續探索 三角檢定 同儕稽核 互為主體 負面個案分析 研究對象檢證
外在效度(external validity)	可轉換性(transferability)	豐富描述 詳實過程透明化
信度(reliability)	可靠性(dependability)	稽核團隊檢證 研究對象檢證 三角檢證
客觀性(objectivity)	可確認性(confirmability)	稽核團隊檢證 研究對象 三角檢定

1.可信賴性(credibility)

研究者長期參與腎臟移植的場域已有十幾年之久，工作當中不斷與腎臟移植個案有所接觸，個案也經常開放心理歷程與研究者討論，使得研究者可以順利參與觀察。過程當中也出現過負面案例也就是腎臟移植失敗經驗者，將可以與腎臟移植成功經驗者作分析、比對之間差異性與共通性。爲了使得資料更爲詳細，尋找訪談對象是以嘉義、雲林、台中縣、台北分別挑選出五位個案，其中血液透析二位、腹膜透析三位，男性二位、女性三位。在整個訪談過程當中情境控制在獨立、安全、且不被打擾之下，以開放式問句鼓勵個案盡量多談關於腎臟移植之心理歷程，且因爲與個案長期建立良好人際關係，個案可以盡量暢所欲言地開放自己的腎臟移植經驗，直到文本經過分析出主題，再一次與個案討論其正確性，修正到彼此認爲是最佳詮釋爲止。

2.可轉換性(transferability)

所謂可轉換性是指經由受訪者所陳述的感受與經驗，能有效地轉換成文字敘述並加以進行厚實的描述 (think description)，其意涵亦在於反思所有研究過程中所涉及的步驟及資料的轉化程序，是否達到詳細透明化，需要嚴密再三檢視 (高淑清，2002)。研究者堅持著敏銳的觀察能力，經常在逐字稿編碼當下不斷反思經驗並且做記號以方便下一次訪談個案時，使得資料可以更加豐富與完整。完成了個案生病史的交代與初步意義單元時，再一次與其他研究生共同討論，以發現蛛絲馬跡是否遺漏或者詮釋過度，因此在作主題分析的研究時，遵照詮釋螺旋的七大步驟的分析過程，讓研究過程奠定豐富基礎。

3.可靠性(dependability)

可靠性就是所謂信度，是指個人經驗的重要性與唯一性，因此如何取得可靠的資料將是研究者一大考驗 (胡幼慧、姚美華 1996)。研究者在經過幾番慎重思考，在質性研究方法論當中，認爲比較適合本研究主題的研究方法乃是質性主題分析法，因此研究者在即將開始著手研究時，同時接受指導教授質性主題分析法的訓練課程，並且設計訪談同意書，使得個案在簽署訪談同意書之後，可以在互爲主體的情境之下對話，經過錄音

訪談資料整理成爲逐字稿，再一次給腎臟移植個案親自檢視，同時也在指導教授、研究同學之間相互檢證，使得主題命名得以在受訪者接受與認同當下，資料更加豐富。研究者除了提供訪談稿的文本可以將資料加以檢視之外，在十個附錄當中也可以完全透明化看見研究者的研究步驟。

4. 可確認性(confirmability)

研究者爲了使得資料更加具有客觀性，將逐字稿整理好之後，於下一次訪談時給予個案檢視訪談內容，將內文加以修正與遺漏的資料加以補充，與受訪者當面進行確認主題，請個案加以檢視主題的文字是否足以代表腎臟移植個案的心理歷程，訪談個案總共五位，其中三位進行內文檢視覺得有一種貼近自己的語言與被了解的心情，甚至引發了個案當下的宣洩情緒，另外兩位在檢視過程中發現，原來每一個人在生病歷程當中都是差不多的感受，於是心中比較釋懷。這樣的過程是爲了使資料內容更加正確與豐富性。

第三節 研究步驟

一、擬定研究主題

研究者先依照問題意識擬定研究主題，再查閱與主題相關之文獻參考資料，並且加以整理與概念化處理，成爲研究者在預試訪談中的半結構式內容，接著進一步進入田野觀察作爲評估研究之可能性。

二、訪談資料的謄寫與編碼

將預試訪談資料整理成逐字稿，加以詮釋、分析資料，發現問題意識，再尋求意義脈絡作爲研究主題之參考。

三、資料收集過程與訪談階段

爲了使得資料更加完整，研究取樣分爲三個階段進行：第一階段有兩位病患接受初稿半結構式深度訪談作爲預試訪談，以測試訪談大綱與研究過程並進一步將訪談大綱加以修正。第二階段一共五位病患正式接受半結構式問句的深度訪談，更進一步研究個案心理歷程。第三階段是經過半結構式深度訪談發現不同真實面向，再更進一步的將訪談大綱加以修正，使得研究內容更加豐富與完整。

基於個案的隱私考量以及在研究者所設計的研究過程當中，可能涉及較多的情緒反應，於是在兩次的預試過程當中，均選擇在安全、安靜又隱密的情境之下，使得個案能安全又專心地開放自己，談到更加詳盡的訪談內容。並且經過個案的簽訂同意書（附錄二），研究者開始預約個案接受正式訪談。

（一）預試訪談

研究者先參考文獻資料，再加以擬定半結構式訪談內容大綱如下：1.您在腎臟移植之前（透析階段）生理的變化是如何？2.您在腎臟移植之後（換腎）生理的變化是如何？3.您在腎臟移植之後心理的變化是如何？4.您在腎臟移植之後生活上的調適是如何？5.您在腎臟移植之後日常生活中影響最大是什麼？6.您在腎臟移植歷程中印象最爲深刻是什麼？7.您在腎臟移植之後重新界定的社會角色是如何？8.您在腎臟移植之後工作、經濟變化是如何？9.您在腎臟移植之後最擔心的事情是什麼？10.您在腎臟移植之後最高興的事情是什麼？11.您在腎臟移植之後宗教信仰如何？12.您在腎臟移植之後重新建構的生命意義如何？13.您在腎臟移植之後對於生死觀點與死亡態度是什麼？

（二）兩次預試訪談中研究發現

1.終於感覺到有人關心他（她），病患從醫師宣布必須長期接受透析，一直到腎臟移植成功，一直處在孤獨狀態，生活毫無意義感且了無生趣，而且又擔心感染的問題使得腎

臟功能再度喪失，接下來又要重新回到透析的生活模式，那不就浪費了許多時間、心血與金錢，因此內心有著存在的衝突、矛盾與面對死亡的焦慮。

2.透過訪談當中發現個案內心有著許多壓抑的情緒，藉著研究者的訪談中，做了適當的宣洩，不斷訴說自我內在的情緒經驗與存在價值的衝突與矛盾。

3.從預試訪談當中發現個案比較偏重心理歷程的調適，因此啟發研究者重新調整正式訪談大綱的內容，內容偏向心理歷程與生活調適之方法，以提供其他腎友之參考。

（三）正式訪談大綱：（請參見附錄一）

關於腎臟移植半結構式訪談稿大綱內容：

- 1.您在準備腎臟移植之前，進入開刀房的心情是如何？
- 2.您準備在腎臟移植時，在恢復室的經驗是什麼？
- 3.移植之前，心理歷程是如何？
- 4.您在腎臟移植住院期間，心理歷程是如何？
- 5.您在腎臟移植之後，心理歷程是如何？
- 6.您在腎臟移植之後，是如何做生活上的調適？
- 7.在腎臟移植之後，日常生活中影響最大是什麼？
- 8.您在腎臟移植歷程中，印象最為深刻是什麼？
- 9.健康的腎臟，植入你的體內之後感受是如何？
- 10.您在腎臟移植之後最擔心的事情是什麼？
- 11.您在腎臟移植之後家屬的支持是如何？
- 12.您在腎臟移植之後，你的生命意義的看法是如何？
- 13.您在腎臟移植之後對於生命的觀點是如何？
- 14.您在腎臟移植之後對於死亡態度是如何？
- 15.接受腎臟移植過程當中，結果與期望有何異同？

第四節 研究流程

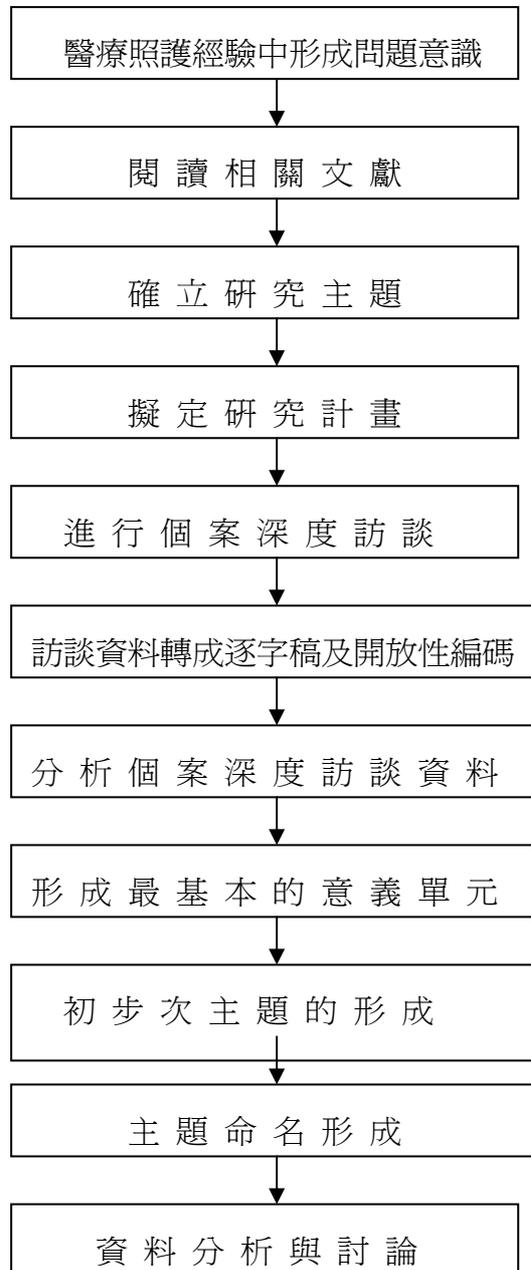


圖 3-3 研究流程

第五節 研究場域與研究對象

一、研究場域

(一) 研究場域：以嘉義、雲林、台中、台北醫學中心為收集個案來源

(二) 個案來源：透過醫學中心醫師或是醫護人員介紹，血液透析二位、腹膜透析三位，男生三位、女性二位。均經過個案同意並簽署同意書（附錄二）

二、研究對象

研究個案收集於民國九十三年十一月到九十四年二月，總共選擇五位腎臟移植個案。民國九十四年三月開始正式深度訪談個案，收集研究資料預計民國九十四年八月止。

本研究目的探討腎臟移植個案之移植經驗探討，研究對象的收集來源為嘉義、雲林、台中、台北幾家醫學中心，有腎臟移植經驗病患，採立意取樣的方式，因為末期腎臟衰竭個案的治療方式有三種：一、血液透析 二、腹膜透析 三、腎臟移植等。為了更加客觀，因此個案的選擇為血液透析二位，腹膜透析三位成為深度訪談個案，以充分表達接受腎臟移植個案之移植經驗，作為個案取樣的考量。

(一) 訪談對象必需符合以下條件：1.年齡滿 18-46 歲 2.意識清楚者 3.能以文字或者是語言清楚表達與溝通者共取得五位個案分別為血液透析二位、腹膜透析三位，男性二位、女性三位。經研究者解釋研究目的之後，同意與研究者共同參與訪談過程，並且親自填寫訪談同意書。

(二) 個案基本資料：

本研究共收集了五位腎臟移植個案，血液透析二位、腹膜透析三位，為了使得資料更加深度，在個案選擇上以腎臟移植經驗成功與失敗之心理歷程加以具體描述。基於研究倫理考量上必須尊重個案隱私權，因此直接以編碼為代號例如：A 小姐、B 小姐、C

小姐、D 先生、E 先生。研究者將個案基本資料整理成圖表 3-2，以方便讀者參考。

圖表 3-2

表 3-2 腎臟移植個案基本資料

受訪者代號	職業	年齡	婚姻	居家地點	透析時間	腎臟移植時間	腎臟移植狀態	現階段治療情形
A 小姐	家庭主婦	38 歲	已婚	雲林縣	八十六年到九十三年	九十三年一月，在大陸腎臟移植	九十四年二月腎臟移植失敗	血液透析治療中
B 小姐	家庭主婦	46 歲	已婚	台北市	八十二年，到八十三年	八十三年接受哥哥的腎臟移植到九十一年腎臟移植失敗又到大陸腎臟移植，但是九十四年，又再一次失敗，總共腎臟移植失敗兩次	九十四年腎臟移植失敗	腹膜透析治療中
C 小姐	學生	19 歲	未婚	雲林縣	九十一年四月到九十三年四月	九十三年四月在臺灣接受腎臟移植	腎臟移植成功	服用抗排斥藥中
D 先生	務農	37 歲	未婚	嘉義縣	八十二年二月	九十三年六月接受媽媽給的腎臟	腎臟移植成功	服用抗排斥藥中
E 先生	待業中	32 歲	未婚	台中縣	九十年八月	九十三年九月到大陸腎臟移植	腎臟移植成功	服用抗排斥藥中

1.受訪者一（A 小姐）：

A 小姐 38 歲，家庭主婦，家中育有一子、二女，分別就讀國小六年級、國中一年級、國中二年級。家庭的幸福、先生的疼愛與孩子的貼心是個案覺得活下去的最大支持力量。九十一年底膀胱惡性腫瘤，九十三年八月發現尿液出現潛血反應，九月做膀胱刮除導致感染，住院期間不斷發燒，BUN& creatinine 抽血指數一直往上升，九十四年二月醫師宣佈腎臟移植失敗，必須長期接受透析治療，因此個案選擇接受血液透析治療，而且也一起接受惡性腫瘤的化學療法。先生經商從事中藥批發，個案公公中風，婆婆也是腎臟衰竭。個案正在接受每一週透析三次的血液透析治療，由外勞照顧，A 小姐經常抱怨為什麼家中三人皆得了重症，自己也得了癌症，心理一直處於否認與逃避階段，個案曾經到大陸接受腎臟移植，但是最後移植失敗又得到膀胱惡性腫瘤，正在接受血液透析治療與化學治療中。

2.受訪者二（B 小姐）：

B 小姐 46 歲，家庭主婦，家中育有一女九歲，就讀國小三年級，個案於八十二年，到八十三年接受血液透析治療，哥哥因為心疼妹妹受到疾病的痛苦，於是決定一顆腎臟移植給妹妹，充分展現兄妹之間親情。八十三年接受哥哥的腎臟移植到九十一年腎臟移植失敗，一共使用八年之久。後來到大陸接受腎臟移植，大約花費一百萬元台幣。但是九十四年，又再一次失敗，總共腎臟移植失敗兩次。九十四年腎臟移植失敗，目前正在接受腹膜透析治療中。個案曾經因為第一次的腎臟移植逐漸衰竭時決定懷孕，在醫院治療當中密切與醫師配合，順利產下一位女兒，生產之前、後都留在醫院接受醫師與護理人員照護且使用血液透析治療一直到出院回家。在家中是自行操作腹膜透析治療，其中心情時而樂觀也會有悲傷時期，家庭中最大支持力量是來自先生與哥哥的鼓勵，以及小生命的誕生帶來最大喜悅與成就感，很高興生病期間還能夠順順利利生下小女孩。個案曾經描述，看著她一天天健健康康地長大，心理很安慰有她的陪伴！

3.受訪者三 C 小姐：

C 小姐 19 歲，在學中，就讀高中三年級，希望未來能就讀醫學院，從事相關醫療工作，尤其是腎臟科醫師可以幫助跟自己一樣曾經身歷其境，置身於生病困境的患者，排行家中老么，生病期間媽媽是主要的陪伴與照顧者。九十年五月病患於學校檢查尿液就發現有蛋白尿，陸續在外院門診求治。也曾到花蓮慈濟醫院入院，被診斷為腎臟末期衰竭。曾做過七次血漿置換術，但是因為大量服用類固醇而產生副作用，只好暫時停止服用藥物。九十一年四月十二日又因為咳嗽、呼吸不暢、肺水腫緊急送進急診室接受血液透析。等待情況穩定之後，因為考慮讀書的問題而轉為在家使用全自動腹膜透析 APD（automatic peritoneal dialysis）機器是在晚上睡覺時使用，直到九十三年四月忽然接到醫院的緊急電話，必須馬上接受腎臟移植手術，目前腎臟移植成功，個案認為自己終於可以過正常人的生活了，上學不必經常請假，心裡很喜悅！

4.受訪者四(D 先生)：

D 先生是一位茶農，現年 37 歲未婚，八十二年二月發現感冒、高血壓，醫師表示必須到大醫院接受抽血檢查，抽血結果發現腎臟末期衰竭必須接受長期透析治療，當時個案曾經接受過血液透析一段時間，之後因為家中住在深山，每兩天就必須下山接受血液透析治療很麻煩，會影響工作，最後改為腹膜透析治療。直到九十三年六月因為媽媽的一場意外腦死，在大姊的安排之下個案與自己的親哥哥，分別接受母親生前的遺言，各自接受媽媽的腎臟一顆，直到現在腎臟移植成功，但是個案表示這真是相當沈重和矛盾的，雖然感覺腎臟移植有一種重生的心情，但是卻同時失去了對母親的依附，個案認為這是付出相當代價的生命禮物，日常生活當中特別小心翼翼地照顧身體以及珍惜得來不易的腎臟，同時也經歷了一年多喪親之痛。

5.受訪者五(E 先生)：

E 先生目前待業中，32 歲未婚，九十年八月十九日因為感冒症狀、高血壓、嘔吐、食慾不振、呼吸困難而緊急送入加護病房。抽血中發現腎臟末期衰竭，臨時通知插管給予血液透析治療，九十年八月二十四日個案因為害怕打針而選擇腹膜透治療。生病期間因為體重控制不良，造成肺水腫而發生呼吸困難，必須採用端坐呼吸才能入睡，心情經常出現負面思考，無法接受自己為什麼年紀輕輕就一輩子接受透析治療，心理萬般無法接受，生病期間也因為體力無法負荷，造成工作機會受到影響。個案一直困擾著找工作的不順利與體力的無法負荷，心情陷入低潮。九十三年九月由父親帶著個案到大陸受腎臟移植手術，目前到大陸腎臟移植成功，現階段仍然服用抗排斥藥物，個案認為剛開始去大陸接受腎臟移植手術，人生地不熟，整個過程是需要意志力協助自己通過層層考驗。一直到手術結束，護理人員告知有了不少尿液，心理有一種興奮與踏實的感覺。但是過了不久又開始擔心腎臟移植排斥的問題，身體復原當中，除了配合醫師用藥之外，還會尋求其他個案的身體狀況與飲食情形。E 先生的腎臟移植經驗認為除了行動比較自由之外，還可以過比較正常的生活！整個生病過程中最深刻的體驗是失去健康才更加體驗到健康的可貴，現在更加懂得珍惜健康、把握當下、珍惜與家人相處的時間。

第四章 研究結果分析與討論

本章節乃是論述腎臟移植個案之心理分析。從體驗生命重生的喜悅到存在當下所發生的一切心理歷程，在個案之心理分析中包含：腎臟移植過程中腎臟移植之復原經驗、存在的心理歷程與正、負向之間情緒的擺盪以及從生病的受苦經驗當中更加體悟到苦樂參半的人生。因此本研究以「腎臟移植之復原經驗」、「正向與負向情緒之間擺盪」、「存在心理歷程」、「從受苦經驗體悟苦樂參半的人生」、「家庭支持的重要」、「社會福利的重要」等六個主題命名，以詮釋腎臟移植個案之心理分析（請參見附錄五）。

第一節 腎臟移植之復原經驗

腎臟移植病人具有中等以上之生活品質，與其他腎臟移植病人生活品質研究結果相近。而與其他慢性病病人生活品質研究結果相比，腎臟移植具有較高之生活品質（林文綾，2000）。與本研究的訪談資料是相輔相成的。從訪談個案當中發現長期透析治療不僅在生理上受到許多限制，例如：水分限制、體重控制、血壓控制、飲食上的限制、長期服用藥物等等，也使得腎臟移植個案在心理上承受許多疾病壓力與不快樂的感受，而腎臟移植成功不但擺脫了血液透析生活，同時也不必每周到醫院三次治療，腹膜透析治療個案也不必在腹腔上灌入藥水，使得生活品質提昇許多，與家人、社會人際關係彼此之間互動增加，使得腎臟移植個案深刻地體會重生的喜悅、珍惜得來不易的腎臟以及維持腎臟功能的重要性。以下是以「腎臟功能維持的重要性」、「重生的喜悅」、「珍惜生命的禮物」三個次主題，來詮釋「腎臟移植之復原經驗」。

一、腎臟功能維持的重要性

個案在接受腎臟移植之前，無論是接受血液透析或者是腹膜透析，在生活上都有著

許多限制。例如：水分限制、體重控制、血壓控制、長期服用藥物、飲食上的限制等等，造成透析患者在生理與心理上受到影響。但是接受了腎臟移植之後，除了生活品質的提昇之外，更擺脫了每週透析三次的生活，在工作上比透析階段提昇許多工作機會。健康狀況在生理方面例如：貧血、高血壓、水腫等現象也改善許多。因此對於醫護人員的照顧、自己家人的支持、捐腎者，心中都充滿了感謝的心情。以下是以「生活品質的提昇」、「人際關係的重要」兩個子題加以詮釋次主題「腎臟功能維持的重要性」。

（一）生活品質提昇

對於腎臟末期衰竭也簡稱之為尿毒症，針對尿毒症的治療方式，早年如果罹患了尿毒症是無藥可治的一種絕症（鄭志雄 2002）。因目前醫療科技的發達，除了過去到目前為止經常使用的血液透析、腹膜透析是維持生命的治療方式之外，還提供了另一種治療方式是腎臟移植（kidney transplantation），主要目的是脫離每週三次透析的生活，除了提高生活的品質之外，亦可減少醫療的花費並且促進健康狀態。因此醫療科技的進步，確實帶來患者生活上的許多便利，也使得生活品質提昇！以下是不同的訪談個案，針對腎臟移植的經驗之談：

A 小姐提出過去在醫院接受血液透析階段，醫師會按照體重的個別不同，設立乾體重，兩次透析之間體重增加以不超過乾體重 6%（黃志強 1999），因此造成患者必須限制自己不能喝太多水，以防止血液透析時體重超過乾體重，容易發生透析時的併發症，例如噁心、嘔吐、頭暈、盜汗、血壓下降……產生不舒服症狀等等。所以 A 小姐以及其他病患認為接受了腎臟移植之後，最大的差別是改善生活品質，比較過去接受血液透析的生活經驗是水分再也不必限制那麼嚴重。

可是我覺得自從妳訪問了我以後，我還是覺得自己還是要抱著一種感恩的心啦！因為像以前呢還沒換腎臟的時候，以前還在洗的時候，根本水分都要限制的很嚴重啊！現

在我還有尿、說不定這就是自己可能就要這樣，這樣子洗。可是我還可以喝水或者說有時候這樣子想。ㄟ•我想說或許要自己、自己感恩啦！現在至少還可以喝水，水分不用限制那麼嚴重。A-3-8

B 小姐接受腎臟移植有兩次失敗經驗，目前在家接受腹膜透析治療。在八十年時，因為哥哥願意捐腎臟給妹妹，使得個案在生活中減少了每週三次到醫院血液透析治療時間限制，同時在生活上增加了許多空間和時間。但是經過八年時間，腎臟出現排斥與感染現象，而 B 小姐經歷過許多生病的歷程，認為在醫護人員的幫忙之下，不但延長壽命而且能順順利利地生活，覺得生命有價值。

S：請問你腎臟移植沒成功，那你未來還有計畫換腎嗎？B：沒有計畫了。毋想啊啦。（台語發音）我們這樣順順過日子就好了嘛！ㄟ•呀、要很感恩啊！你講，就像我們有一種感覺就是說，一世人（一輩子）永遠要洗腎ㄟ感覺。那也不要緊啊！現在也有的人洗了二十幾年了，嘛是喀咧洗啊！對不對！反正以前的人沒有醫生幫我們，我們也沒有辦法活到現在。早就該死了，我們還可以多活好幾年ㄟ。什麼是有價值啊！對不對，比人家多活二十年、三十年麼是有價值啊！B-3-4。（國台語發音）

C 小姐腎臟移植之前是接受腹膜透析治療，在家利用夜晚裝上機器，採用全自動腹膜透析治療，治療時間需要十二小時，因此個案認為生活受到許多限制，接受了腎臟移植之後，有著許多的心情，她認為腎臟移植帶給她快樂與感恩的感覺。

S：那現在這樣子，妳整個看起來，換腎之後妳的感覺是如何？比較深刻是在高一下啊，那時候是充滿了感恩，充滿了快樂。現在又已經過了一年多了，我現在又那種感覺就不一樣了，還是有時候還會想說很感恩。有時候但是還是要記得常常感恩！C-1-31

E 先生認為腎臟來源是犧牲了另一個生命，因此特別珍惜身上得來不易的腎臟，只希望能好好維持正常身體狀況。

E：其實啊換腎啊！不管是親人給你的或是用買的，或是人家捐贈的。第一個就是要死一個人，不然就是使一個人受傷啊！但是別人捐腎給你，這一刀劃下去，這顆腎拿掉，會不會減少他的壽命我們不敢保證，但是我想一定會有的。你知道我的意思嗎？因為那是屬於重大器官的損傷嘛！一個正常人叫他這樣子為你，你忍心嗎？一定會讓人家折壽或是怎樣的，所以說換腎是真的是要犧牲到別人啊！有時候他在脹的時候我都會按著他，睡覺時候它會很脹，我會按著他念阿彌陀佛啊，真的是這樣啊。沒辦法尤其是我剛回來的時候就是這樣啊！不知道該怎麼辦？（S：你覺得唸阿彌陀佛給你什麼感覺？）至少我知道可能是從死刑犯身體留下來，我會說不管你生前做什麼事啊，反正一句話就對了，我現在開始跟著他做善事，不管大小善事都可以做。至少在我身上，你做錯的我可以替你彌補，就這樣而已。我能替你做的就是這樣，你能替我做的就是幫我好好維持身體正常功能就好了。E-3-43

小結：

A 小姐認為接受腎臟移植之後，再也不必限制水分，感謝醫療科技帶來生活品質上的提昇。B 小姐經歷過許多生病的歷程，認為在醫護人員的幫忙之下，延長壽命而且能順順利利地生活，覺得生命有價值。C 小姐在醫護人員的安排之下，接受了腎臟移植，除了感受到生活上許多的便利，渴望正常上學的心理也得到了滿足。E 先生到大陸接受腎臟移植，特別珍惜得來不易的腎臟，只是希望能好好維持正常生理狀況。生活品質的提昇、生命的價值、渴望過正常人的生活、珍惜得來不易的腎臟是 A 到 E 個案心中的想法和感受。

（二）人際關係支持的力量

人際關係是指人與人之間存在的關係。人與人之間的關係是心理性，是對兩人（或多人）發生一種心理的連結。感情性質區分為：一種是親情關係，是指親子之間與手足

關係之間的人際關係。一種是友愛關係，指是朋友之間的友誼與愛人之間的關係（張春興，2001）。

在人際互動與溝通時，吾人的表達如獲得對方的肯定（confirmation）則個人的價值感將因而提昇，若持續無法獲得對方肯定（disconfirmation）的回應，則個人有可能會質疑本身存在的實體性（identity）。Buber(1957)認為每一個人皆須獲得肯定，以健康地成長，肯定的本質即是價值感（何華國，2003）。

A 小姐認為先生非常疼愛她，只希望他自己身體照顧好就好了。

S：所以你整天沒事做？A：對啊、那就照顧自己的身體啊！就像我老公講的你只要把自己的身體照顧好就好了。S：那他真的很疼你。A：對啊！對啊！S：那生活久了會不會有一種~~~~~ A：不會呀，因為我雖然說身體正常、健康最好，反正你身體就是這樣子。A-1-35

B 小姐認為家人給予的腎臟也是有使用期限，因此對家人可以預先做好心理準備。

S：但是一旦你哥哥發現腎臟不好的時候，他的心情是怎樣？B：我也不知道？嘛！甘苦啊！依知啊，會生氣呀！依講我無顧好啊！嚟講你不了解。腰子（腎臟）是外來物對不對？用久也是會壞掉！B-4-6（國台語發音）

D 先生十五年來接受過血液透析與腹膜透析治療，延續媽媽的生命之後，在人際關係上顯得比較有生活動力。

S：你覺得交女朋友這樣對你的生命有什麼樣的影響？ D：很大啊！我大姊他當初告訴我說，你要去換，你一定要去換，因為媽媽他只能留下這些給你，你一定要去換，

把他的生命延續下去這樣子 (S: 那你因為姊姊講這句話給你什麼感覺?) D: 嗯, 當時很討厭。就是後來到這個時候我女朋友出現真的很感謝他 (S: 為什麼?) D: 他做了很明確的決定告訴我, 你就是要換, 你要延續你媽媽的生命! 然後延續媽媽的生命以後, 讓我找到另一半的時候就很快樂, 那現在的感覺很感謝他。D-4-19

E 先生接受腎臟移植之後, 一心只想著如何幫助別人, 而不求回報。只要別人比自己更加幸福!

S: 你覺得什麼樣的愛給你正面的力量跟動力? E: 我是覺得, 因為我有能力呀, 我只要講求付出啊! 我不要人家怎麼回報。因為我覺得, 做一件好事情不是要你來回饋我或是怎樣。是要你過得比我更好而已。(S: 你看到對方快樂, 你就真會很快樂) E: 對。這是重點你知道嗎? 不是像佛教裡面說, 要種什麼因, 結什麼好果。我不要這種果你知道嗎? 我只要你比我好就好了, 然後那你的時後, 在對別人更好, 那就不是世界都很好了嗎? 不是這樣就好了啊! 為什麼要回饋, 我不要回饋就對了, 要的是你比我更幸福這樣。因為我根本就是不要在陷進憂愁的陷井裡面這是最重要的。E-4-9

小結:

A 小姐的先生希望她只要把身體照顧好就好了, 讓 A 小姐感覺到家人支持的重要性。B 小姐認為接受家人的腎臟移植同時也必須做好心理建設, 腎臟是有一定的使用期限。D 先生感謝媽媽的生命在自己體內延續, 才能活出生命的動力 E 先生只是希望在人生的旅途上, 對人的付出不求回報, 只希望自己與他人之間的關係是快樂的。

良好的人際關係不僅是快樂的泉源, 更是人類活動的重要關鍵。積極健全的人際關係, 可以增加個體自我了解與成長, 促進自我實現, 進而形成良好的適應, 反之, 可能造成個體的畏縮與孤僻, 進而影響社交上產生不良影響。腎臟移植個案在人際關上, 體會生病的痛苦經驗, 因此想藉著自己的經驗與社會互動只求付出不求回報, 來增加自我成長與自我實現 (楊錦登, 2000)。

腎臟移植病人對其生活事件中，個案認為比較重要的前十項事件是家人能身體健康、能獲得好的醫療照顧、與子女關係良好、換腎後自己能擁有好的身體健康、能定時返回門診追蹤、能夠接受腎臟移植與父母之間關係良好、目前能擁有良好的身體舒服感覺等（林文綾，2000）。與本研究腎臟移植個案心理歷程之探討有許多相關連，在生病歷程當中，家人希望患者能照顧好身體、患者也只是希望家人健康，在社會關係當中增加人際關係脈絡，發展出良好人際關係，使得生命比較有活力與動力，因此得到家人、社會上人際關係的支持與鼓勵是相當重要的。

二、重生的喜悅

渴望過正常人的生活，一直是接受透析階段病患共同的心聲，無論是延續家人的生命與媽媽生命的共存，或者是與自己親人生命的連結，皆是一種喜悅的心。接受腎臟移植之後，住在加護病房期間發現自己有了排尿的功能，心理非常喜悅但也即將重新適應與以往透析生活的不同，生活上少了許多限制也增加自由空間！以下是「重生的感覺」、「喜悅的心」兩個子題來詮釋次主題「重生的喜悅」。

（一）重生的感覺

腎臟移植後病人生活品質及其相關因素之探討，研究論文中提出腎臟移植病人在生活品質上差異性，有著患者所描述的感受—「黑白的人生又恢復了彩色」，身體症狀明顯改善許多，獲得新生的感覺，故皆認為生活品質提昇（林文綾，2000；p117）。與本研究相關的是接受腎臟移植之後，身體形象改變了，增強自信心！心裡覺得可以過正常人的生活，並且延續了家人的生命，有著重生的感覺，是相呼應的。

A 小姐認為腎臟移植之後，是另一種不一樣的生活，跟以前不一樣的是，透析階段皮膚看起來黑黑的，現在整個人氣色好很多且自信心也提昇許多，心情很輕鬆也覺得有重生的感覺。

S：換腎成功這個階段的心情是怎樣？A：這樣子啊！我是想說，因為我們那個洗腎當然是要過洗腎的生活嘛！換完腎當然是過換完腎另外一種不一樣的生活（S：那樣是一個怎麼樣的生活，換完腎之後？）A：換完腎會感覺到什麼都不一樣了，整個臉色、氣色看起來都不一樣，真的都不一樣了！（S：有沒有一種很正常人的感覺？）A：對呀！像我換完腎臟尿液一出來之後，整個臉色都不一樣，變的比較白。真的你看我現在膚色變的很黑啊！（S：妳說的變白，就好像恢復正常人那一種膚色）A：對呀、對呀。以前整個人很黯淡的那種感覺，真的實在很暗，都不會亮的那種感覺。像我們照鏡子的時候，我們這樣看自己的話，會覺得自己會很开心啊！整個氣色讓人家看起來都不一樣了。而且自己也會比較有自信啊！可是當妳面對另外一種生活的時候，當然過另外一種不一樣的生活。像換完腎臟以後一定要吃抗排斥藥啊！就是要過另外一種不一樣的生活。換腎下來的時候，都不會.....就覺得很輕鬆，心情重新開始的感覺。A-4-1

C 小姐覺得以前接受腹膜透析治療時，生活與行動受到許多限制，而腎臟移植之後，終於可以過正常人的生活了！感覺很快樂。

C：我印象最深刻是晚上七點進去開刀房呀！然後隔天醒來的時候已經是早上了吧！就是那種感覺蠻可怕的（好像時空突然中斷這樣子）然後我醒過來的時候，我第一個想法是什麼，妳知道嗎？我第一個想法 YA！我可以游泳了。（S：妳覺得你可以過一個正常人的生活）對、我第一個想法。因為那一個記者也是這樣子問我啊。然後我就跟他說我第一個想法 YA！我可以游泳了，然後我可以過正常人的生活了。可以去旅行了，那個感覺就很快樂喔！跟要換之前是完全不一樣的，我可以去旅行，可以過夜了什麼的，我可以過正常人的生活了！剛換完腎臟覺得很快樂！C-1-18

D 先生認為腎臟移植有尿液是很興奮的事，就好像媽媽對他生命再一次重生那樣，而且遠離到醫院接受血液透析治療的時間：每一週透析三次每次 4 小時，那一種感覺很輕鬆！

S：第一次有尿液的感覺是什麼？D：在那時候其實也沒有什麼意識、什麼知覺？只是等到出了院之後，把一切的事情忙完了才逐漸跟朋友在聊天之中，才想起上廁所所有尿液的那種很興奮的感覺。那時候我告訴一個朋友說，現在終於可以尿尿了。（S：那腎臟移植到你身體，然後你覺得有尿尿的感覺，那是什麼心情？）D：那是之後的事情，之後就覺得很興奮這樣子，我真的可以尿尿，就好像生命已經開始重生了，另外一個生命的開始！（S：那整個過程呢？生病的過程一直到換腎你會不會覺得那種心態的轉換，原來你要一個禮拜洗三次，或者在家裡洗腹膜透析，一直到現在你這些事情都不用做，然後那種感覺又是什麼？）D：很輕鬆，就只有一個輕鬆可以講，剩下沒有什麼。因為他只是很輕鬆不用再背負那些透析行為。就是那些洗腎之間的那種過程而已，就這樣子喜悅的這一件事情還好啊，因為也沒有什麼心情可以談這些，只是覺得很輕鬆而已。

D-4-5

E 先生接受腎臟移植剛開始會猶豫，但是換腎成功了之後，很高興！他說：

S：換腎的感覺是帶給你快樂還是憂傷？E：剛開始是會猶豫，要換的時候很猶豫，換完之後成功了很高興。然後高興差不多一會兒之後，會憂鬱，會比較會想到以後可能還要換一次腎，就可能覺得很傷腦筋的問題。那慢慢就想通了，剛剛講的與其去憂慮思考這個問題，不如去做別的事情，這樣比較好。E-3-37

小結：

A 小姐覺得剛接受腎臟移植時，可以正常排出尿液，心情變得比較輕鬆，有一種重新開始的感覺。C 小姐透析階段一直渴望過著正常人的生活，現在終於可以過正常人的生活。D 先生剛接受腎臟移植有了尿液感很興奮，覺得很像是媽媽生命的重生與延續。E 先生認為剛開始腎臟移植成功，心裡很高興但也會擔憂其他事情。過正常人的生活，一直是腎臟末期衰竭個案心中的渴望，尤其是有了尿液感正代表著腎臟移植成功的可能性，心中自然會更加喜悅。本研究五位個案當中，剛開始腎臟移植成功都有喜悅與重生

的感覺，但是還是會產生焦慮及其他關於腎臟移植排斥、感染、生理與心理調適等問題。

（二）喜悅的心

Lazarus 和 Susan Folkman 定義心理壓力為「個人與環境之間的特別關係，藉由個人的評價將其視為重擔或者是超過他或她所能負荷，且危及他或她的健康」。慢性疾病對個體生活的普遍影響，當狀態因任何理由包括（疾病）而瓦解時，個人會依照先前成功的方法努力應付以恢復平衡。當危機出現在不尋常或者是重大事件時，習慣的因應模式不適用，此時人們會提高緊張和焦慮（李新鏘，1999）。

但是腎臟移植個案，過去所面對是慢性疾病，帶來長期間壓力與緊張、焦慮。但是接受了腎臟移植之後，最開心的是可以不必再接受透析生活了，生活模式又回到原來身體狀況，自然增加了自由的空間，生理的需求也得到了滿足，也因此可以順利排出尿液與毒素而感到喜悅。

A 小姐接受腎臟移植之後的心情是很高興的，可以不用再接受血液透析治療了！

S：所以你現在像這樣子你有沒有想過，那時候當你腎臟移植之後，那個你整個心情？A：當然是很高興啊！不用再洗腎了。（A-1-12）

B 小姐接受哥哥的腎臟移植成功心裡很歡喜！維持了八年之久，因為腎臟功能已經衰竭了，發現有排斥現象於是決定懷孕，生產過程當中皆是由醫護人員照顧，住院期間透過臨時插管改成血液透析維持生命，雖然早產但是心裡很喜悅。

S：你經歷過換腎成功嘛！那個時候的感覺是什麼？跟現在有什麼不同？B：成功當然很歡喜呀。S：喔、所以你生她之前就開始洗腎了。B：就好像是說要生出來的時候，要洗！洗血液透析，臨時插管！ㄟ•呀，把她生出來，生出來就要洗了。所以說就改

用腹膜。(所以說你坐月子還是在洗腎)坐月子，那個時候好像在醫院洗，對啊！生了以後，我們才回來，改成洗腹膜按呢！醫院比較方便，住院還有在那邊生小孩，臨時插管可以洗一個月，兩個月這樣毋無(S：所以對你的心情是什麼?)B：她是很乖啊，現在真乖啊。啊嘛很聽話(S：生的時候感覺是怎樣?)B：是很高興啊！但是她生出來的時候就細漢，因為她早產嘛！B-3-24(國台語發音)

C小姐剛接受腎臟移植住院期間，聽到護士姊姊說：「你的尿液非常多」心理很快樂。

S：那時候你會不會很孤單？自己一個人。C：我覺得很快樂啊！然後就那個護士姊姊都會進來。我就醒過來就有一個聲音跟我說什麼，妳的尿很多喔很好喔！就一直滴、一直滴、一直滴、一直滴耶那種感覺，很久沒有尿的感覺。然後輸尿管的尿袋排出的尿一直滴、一直滴、一直滴、滴很多。好像三千吧！三、四千。(S：哇。所以妳覺得?)然後就覺得自己很幸運，就在那時候就很快樂就對了。C-1-19

D先生認為腎臟移植是延續媽媽的生命，但是當初的心情是處在非常悲傷的狀態。一直到出現關係伴侶心中才燃起了希望。

D：嗯.....我大姊他當初決定媽媽的腎臟要留給我們的時候，而我們沒有辦法接受這個事實，他就告訴我說，你要去換，你一定要去換，因為媽媽他只能留下給你這些，你一定要去換把他的生命延續下去這樣子(S：那你姊姊講這句話給你什麼感覺?)嗯，當時很討厭，就是後來到這個時候我女朋友出現了，我真的很感謝他。他做了很明確的決定告訴我，你就是要換，你要延續媽媽的生命。然後延續媽媽的生命以後，讓我找到我的另一半的時候，就很快樂！那現在的感覺很感謝他。D-4-19

E先生認為腎臟移植之後，遠離了腹膜透析治療的各方面限制，於是覺得要好好把握時間，去作自己想做的事，讓自己快樂一點！

E：我現在覺得最重要的事情是好好把握時間，去作自己想做的事情。讓自己快樂一點、高興一點。我記得每一次回診，我從一些腎友的情形知道每個人活著大概只為活著而活著，人生有了機會，卻沒有明確目標和希望。我只知道我的目標，我只能盡力去做，至於想得到達不到只要盡力就好。E-1-23

小結：

A 小姐在腎臟移植之前認為血液透析是一種夢魘，而腎臟移植之後終於可以遠離血液透析的生活。B 小姐腎臟移植之後第八年，在醫護人員的照顧之下很順利生下一個小女孩，心裡很高興。C 小姐認為有了尿液感，可以順利排出毒素，心裡很喜悅。D 先生覺得媽媽發生意外腦死很遺憾，但是腎臟移植至少是可以延續媽媽的生命。E 先生在接受腎臟移植之前是接受腹膜透析治療，因為擔心傷口的感染，沐浴卻成了一種麻煩，如今可以好好的恢復原來生活，也可以正常排出尿液了！行動自由，生活品質也跟著提昇。遠離透析夢魘以及生活限制是透析患者所期待的，新生命的誕生帶來女性角色的肯定，新的腎臟功能重新運作，使得尿液順利排出是一種喜悅與成就感。

三、珍惜生命的禮物

當身體曾經失去健康時，才更加體驗到生命的可貴，尤其腎臟是來自家人生命的延續，使得個案更加小心翼翼照顧這得來不易的腎臟。當人的生理需求被受到許多限制時，頓時解脫束縛會更加珍惜。不斷配合醫護人員的照顧，尋找不同的照顧方式，與其他腎友共同分享醫學資訊。以下就「小心照顧身體」、「依附感斷裂」兩個子題來詮釋此次主題「珍惜生命的禮物」。

（一）小心照顧身體

身心適應量表中，曾經提出腎臟移植個案在擔心排斥是焦慮指數中最高的。由於接受腎臟移植者在經歷換腎過程當中是不能保證移植絕對成功，即使移植成功時，也不能保證絕對不會發生排斥，而抗排斥的藥物又不能保證絕對可以有效抑制排斥發生，因

此內心產生了許多不確定感而造成不可預期的壓力與焦慮(吳貴君，1990)。腎臟移植個案對於新的腎臟在體內，通常是配合醫師小心翼翼地照顧自己的身體。

A 小姐認為在自己曾經失去健康時，更加覺得健康的重要！這是她對孩子說的話：

A：我都說健康就好了，你們都注意健康就好了，有了健康什麼都可以講，沒有健康你講什麼都沒有用。像我們小朋友他們，他們那時候，國一的時候啊！老大進去讀書的時候一直 complain（抱怨）他們學校怎麼這樣，怎麼那樣。我跟她說，你有時候要想想你的同學，你看你們那一個同學，他們有一個同學要升國一的時候剛好是骨癌啊！我就說，你看你同學這樣子，我相信他也很願意去讀書，不想去醫院。對呀、你應該要覺得說我好慶幸我可以去讀書。我還跟可以跟同學這樣子一起去讀書。你看他連要讀書那最基本的都沒有了（S：所以你對生命的體驗會跟平常人不太一樣）自己生病以後會不太一樣。感覺到自己好像說自己曾經失去健康，然後更覺得健康更重要！所以我一直都跟我的小朋友，像我先生也是對這個健康很深刻啊！你看家人就三個人生病啊！所以他也都是一直說小朋友有唸書就好了。從來不會說你們一定要怎麼樣，一切以健康為重要。A-7-3

B 小姐接受腎臟移植之後，更加體驗到保養的重要性，例如：清淡飲食、到公共場所要帶口罩不能感染、會影響到腎臟移植的使用時間。

B：是不是按呢？腎臟用久了也是會壞掉啊！你要會保養，自己保養會維持比較久，ㄟ曉保養就可以凍比較久，人家是告訴我不要感冒，出去戴口罩，啊攔來依攔無知影嚟怎樣保養？啊攔吃的我嘛袂曉講，應該吃ㄟ比較不要緊吃的盡量吃清淡一點，不要吃太多肉、不要吃太多魚。吃清淡一點，不要吃太油，按呢對腎臟，像我的一個朋友吃素喔，她一剛開始就吃素了，換嚟現在十幾年了。都很好，不過她還有其他的併發症，她自己還有其他的病，你聽毋無？啊腎臟攔就好ㄟ。啊麼是有慢慢的起落了，我有在問

她，她都不像我，她都零點幾，現在一點多啊，十幾年了就是啊！但是十幾年了它會慢慢升高，啊不過她就是吃素，所以吃素比較清淡嘛！不能太過負擔啊！B-4-13（國台語發音）

E 先生認為腎臟移植之後，非常積極尋找各種保養的方式，同樣也提出了身體照顧的概念。例如：公共場所避免感染、累了要多休息、飲食切勿過量增加身體負擔，要定時定量、生活作息要規律等等。

E：因為你活著只能為了這個身體而活，不然你就不會呆呆望著藥水，望了四年。就是為這個身體而活而已，你要做什麼，心有餘而力不足。一切以自己的身體為重，現在也是啊！現在你能做的，你盡量做沒關係。但是身體累了，還是要休息。不然的話，機器操也操壞（台語發音），而且換腎的人，比一般的人身體還脆弱，像去醫院看病，一定要戴口罩。自己一定要帶著，有的人真的是不知死活，才換腎，不戴口罩你知道嗎？他們認為他們很健康啊，然後我知道，我去看診那個地方轉角就是小兒科啊！小兒科都是流行感冒的，一定要戴啊！（S：要不然對這個生命給你的禮物~~~~~）會覺的他很浪費啊。然後我常常會覺得對不起他啊！因為有時候會放縱自己，會過頭知道嗎？剛剛不是講到養生之道啊，其實不用吃太飽。不能吃太飽，我發覺到真的不能吃太飽。以前會洗腎的原因，就是暴飲暴食、亂喝飲料，有的沒有的那些生活作息不正常。現在一切要以正常為主啊！但是有時候會興奮，就一般人而言，像中醫是叫人晚上十點去睡啊，早上早點起來就好。然後我有的時候會撐到十一點多，會這樣啊對自己的身體比較不好啊！那有時候看到喜歡吃的東西，因為喜歡，就一直吃下去了。就是不能這樣試啊，那樣試就是會損傷自己的身體。會擔心是會擔心，但是不要常去想它就好了，應該想現在要做什麼比較重要，因為現在不把握以後就沒有時間把握了！E-4-27

小結：

Malan(1992)指出焦慮與壓力是心肌梗塞病人復原期間常見的經驗；焦慮的原因，是害怕死亡、有危險或者不幸的感覺、察覺到情境危險或者是威脅、喪失控制、冠狀加

護照顧單位環境、疼痛、或者無法預期未來狀況或者是嚴重情形、身體感覺功能異常例如軟弱、無力等等。(江明珠 1996) 個案接受腎臟移植之後，也是一樣，往往會產生輕度與重度的焦慮，害怕死亡、有危險、無力感或者不幸的感覺，於是驅動自己不斷尋找各種方式，來做好身體保養的工作，珍惜得來不易的腎臟，更加希望與家人犧牲的生命做好長遠的連結。

(二) 依附感斷裂

腎臟來源在國內死後全屍的觀念之下，器官捐贈極度不足，往往造成腎臟衰竭患者一「腎」難求。D 先生的腎臟是來自媽媽腦過世之後，遺留下來的腎臟。經過家人的同意捐贈腎臟給個案，因此心裡一直無法接受媽媽離開身邊的事實。失去生命中重要的關係他人，會使人傾向退縮、感到無助、覺得失去親人找不到生活動力與目標，感到一股怒氣的情緒，並且夾雜著焦慮的心情。

D：也就是人為什麼這麼脆弱啊！而且我媽真的對我很好，為什麼她.....，老實講有一點不甘心，為什麼我媽媽、她那麼早走？因為以前在家裡喔，很多事情都是我媽在打理，然後、我們都不用擔心什麼事情，因為我媽會幫我們，會處理到讓我們不用去擔心什麼事情，家裡瑣碎的事情都不用擔心，但是現在有一些事情都沒有人可以問，而且一個家庭裡面瑣碎的事情很多嘛！像拜拜啦或者其他事情，很多很多一些什麼，我也無會講。(S：那你現在有沒有感覺媽媽好像就在你身邊？) D：有啊！但是~~~~~有時候、有時候我不曉得，有時候在作夢的時候，我問到我一個堂姐，剛好那時我就問他說：我媽媽呢？他說：我媽媽在我身邊。好像就是覺得我媽媽在我身邊一直捨不得我們，像我們中國人都有習俗啊，就是要捧飯，因為山上只有我跟我爸住而已啊！D-1-15

小結：

依附行為是為了維持情感的連結，任何危急這一種情節的情境都會產生特定的反應，失落的潛在危機則越大，反應越強烈，變化也就越多。在這種情形之下，所有最具力量的依附行為例如：黏人、哭泣、生氣、都會紛紛出籠。如果這一些行為成功，連結

關係恢復，這一些強迫行爲就會停止。反之，若行爲持續存在，就會產生退縮、冷漠、絕望等情緒(J. William Worden 著 李開敏譯 1995)。與本研究個案的情緒反應是相同的。當個案接受媽媽給予的腎臟，卻同時失去媽媽的依附，經歷了一年多的時間，心理依然曾現出失落、絕望、自我封閉等情形。

生命意義的實現是活在愛與被愛當中，喪親者一旦經歷找不到親人的感受，會產生輕、重度的焦慮感，家庭結構失去平衡，帶來無助與孤獨感甚至感覺到死亡隨時發生的可能性，心理的感受是相當複雜與矛盾的。矛盾的是失去了對家人的依附而產生失落的心，雖然腎臟移植成功帶來生活上許多的方便，但卻失去分享生命共同體的喜悅。

第二節 正向與負向情緒之間擺盪

個案在接受腎臟移植之後，因為長期與慢性疾病的共存心理歷程，情緒經常處於正向與負向之間的擺盪，以下是訪談不同個案所收集的資料結論。正向的思考模式例如：珍惜生命、勇氣與承擔、活下去真好、把握機會、願意作自己、生命的勇士、心想事成、正面思考的力量、豁達人生、奉獻自己。負向的思考模式例如身體形象改變、在乎他人眼光、自我封閉與自卑、隱藏疾病、矛盾與衝突、心念力量的影響、主體經驗未受重視、委曲求全、失落的心、悲傷之情、五味雜陳的心情、宿命論等之間情緒不斷擺盪。因此建構出「體驗生命可貴與健康無價」、「活下去的勇氣」、「選擇作生命的勇士」、「積極思考的力量」、「奉獻自己求福報」、「自我封閉與在乎他人」、「委曲求全與看不見的苦」、「因果決定論」等次主題的詮釋。(請參見附錄六)。

一、正向情緒反應

個案在接受腎臟移植之後，覺得活下去真好！因此更加體驗生命的可貴與健康無價，相對也產生了更大的生活勇氣與承擔，選擇作生命的勇士，把握時間奉獻自己與周遭朋友、家人相處，建立積極的人生觀，凡事盡量往正面思考就會心想事成。

（一）體驗生命可貴與健康無價

腎臟疾病是常見的慢性疾病，而且有逐年增加的驅勢。臨床上常見到腎臟疾病反覆發作，最後成爲慢性腎功能衰竭，直到最後不得不選擇腎臟替代治療。例如：血液透析、腹膜透析、腎臟移植等三種治療方式。接受腎臟透析治療的患者，生命皆是長期與慢性疾病努力，然而等待腎臟移植的機會又是難得的機會，因此能重新過正常人的生活是腎臟移植個案期待的！以下是藉著訪談各種不同個案所結集出「珍惜生命」、「活下去的勇氣」、「選擇作生命的勇士」、「積極思考的力量」、「奉獻自己求福報」等五個子題來詮釋「體驗生命可貴與健康無價」的次主題。

1. 珍惜生命

就曾經喪失健康的腎臟末期衰竭患者來講，選擇腎臟移植之後，更加珍惜活在當下所擁有的健康及生命，因此對於生命的體會是把握當下！

A 小姐接受腎臟移植之後，對於生命的體會是把握當下吧！

S：那整個生病歷程對你來說有什麼體會？A：把握當下吧！~~~~~趁著你有機會玩時候就盡量玩，你吃的下就吃吧！啊！~~~~我們是覺得說，就是把握當下啊！然後能夠做什麼就盡情的做。有時候看電視上的報導，怎麼有那麼多人要自殺？（S：那所以妳對生命有什麼樣的看法？）A：他們怎麼這麼草率就把生命結束掉了！比如說像洗腎這麼辛苦，尤其這樣子慢慢熬、慢慢熬看能不能有什麼結果，那時候是想說看有沒有換腎機會，然後過另外一種生活。他這樣子就這麼草率就把自己的生命結束掉。就真的覺得可惜啊！有的人就是這麼辛苦，像那個什麼漸凍人，他也沒有要去自殺啊！對呀！他還這樣出書，有些自殺的人大部分都是身體健康者，只是可能是遇到一些不如意的事情，就草率地結束生命。A-6-1

B 小姐接受腎臟移植之後，對於生命的體會是，健康的人一天到晚，只想著賺錢，而生病的人卻珍惜如何好好對待別人，只想著好好把握當下與家人和朋友相處在一起！

B：如果妳是好好的人你不會想那麼多啊！你就想我就是一天過一天！賺錢、回來就是這樣，讓你很平順沒有一些煩惱或一些事情掛在心上，對不對？比較單純一點，就只想著賺錢！如果遇到身體有什麼病痛的人，自己就會比較珍惜，我們要怎樣好好對待別人，怎樣跟別人在一起。珍惜目前的時間呀！比較珍惜我們的親戚朋友、自己的父母，珍惜時間就對了。因為我們不知道什麼時候我們要回去（死亡）。並不會因這個病死掉的，或是別的併發症回去（死亡）的呀！對不對，我們什麼時候回去誰會知道，是不是按呢？所以說我比較會珍惜跟朋友相處的時間，盡量給人家快樂對不對，我們多花一點錢或是怎麼樣沒關係，都無所謂。B-3-12（國台語發音）

C 小姐接受腎臟移植之後，對生命有了更加深層的看法來面對死亡比較不會害怕！

S：對啊！這樣子妳對整個生命的觀點，有什麼看法？C：什麼影響？嗯至少對於好像生死不會那麼恐懼吧！可是也沒那麼高深啊！就是生命啊！就是我面對生命比其他人還有更深一層的瞭解吧！（S：那妳體驗到什麼？）就是如果面對這些無常的時候比較不會害怕 C-1-3

D 先生認為接受腎臟移植之後，生命的歷程剛開始會焦慮與擔心，但是現階段會自我鼓勵把握當下，好好規劃未來生活才是最重要的。

D：人生會恐懼，但是絕對不能恐懼。因為你一恐懼的時候心情就會很亂，不知道如何往前走？但遇到一些事情，也許心裡會恐懼，掙扎一下，還是必須要勇敢往前。因為不往前的時候，恐懼還是跟著你啊！恐懼也沒有用。反正每一個人有每一個人的生命歷程，要靠你自己怎麼掌握自己生命的歷程。選擇什麼樣的生活、什麼樣的理想。前面

這四十年已經過去了，不用管前面這四十年了，只能管這後面這二十年。要怎麼過怎麼活，如果不把握現在後面的二十年，那還是活在過去的四十歲理頭。D-4-33

E 先生認為去大陸腎臟移植要花大約一百萬元，要有心理準備，但是不必擔憂，只要好好活在當下！

S：去大陸換腎臟這樣總共花多少錢？E：大概九十幾萬沒到一百萬（台幣）。（S：那除了錢以外呢？在生理上、心理上你會不會建議換腎？）E：換腎喔！先要有必要的條件，就是說以後的腎臟還是會壞掉啊！要有一些醫學常識，就是說這腎臟不可能跟你一輩子的。可以跟你一輩子，但是他還是會萎縮啊！所以要做心理準備，而且呀，還要有一個準備就是說在萎縮之前，要好好想，還有好多事情要做。不要為這種事情擔心沒有用啊！E-4-5

小結：

A 小姐對於生命的體會是把握當下。B 小姐認為健康的人只想著如何賺錢，但是生病的經驗卻告訴自己珍惜當下，好好與人相處。C 小姐經過生病歷程，認為人生的無常，對於死亡比較不會恐懼。D 先生接受腎臟移植之後，一開始會產生焦慮和恐懼，但是現在認為要如何把握所擁有的時間才是最重要的。E 先生認為到大陸腎臟移植要花大約一百萬元，要有心理準備，但是不必擔憂，只要好好活在當下！從 A 到 E 五位個案接受腎臟移植之後，都體會到生命無常而且更加珍惜得來不易的腎臟。因為個案過去接受透析治療都是在醫療單位接受醫護人員的照顧，自從腎臟移植之後，剛開始回家會擔心與害怕，無法自我照顧，難免心生恐懼。擔心排斥、感染或者是擔心未來又必須回到原來透析生活，因此特別珍惜健康的可貴與活在當下的每一刻！

（二）活下去的勇氣

影響個案腎臟移植情緒，包括個體過去的情緒經驗與知覺狀態，故患者腎臟移植前痛苦越大，腎臟移植手術後的主觀解脫愈高，亦即過去病痛感受會影響患者的情緒經

驗。患者得了尿毒症之後，生理與心理備受折磨，所以一旦腎臟移植可以令患者在痛苦透析生活中稍做喘息、停止透析時患者過去所有的不舒服包括飲食、時間限制、生理與心理的疲憊及痛苦均可以解除(引自吳貴君，1990)。人唯有在經歷苦難當下，能深刻體驗到高度精神層面，藉著感受與願望，才能追求終極自由與意義。唯有超克死亡焦慮或者是人生無意義感的挑戰，也才能探索生命終極的意義，活出生命的價值。腎臟移植個案，因為經歷透析生活的困境，面對生命意義與生存空間比較能勇於承擔和挑戰生命極限，也才能尋找生命活下去的理由與勇氣(傅偉勳，1993)。

1.勇氣與承擔

E先生認為腎臟移植之後，洗腹膜透析的日子跟腎臟移植之後的日子比較。腹膜透析治療比較麻煩、沒有自由、生活有著更多限制之外，但是腎臟移植之後，生命的日子變得較為開放、自由，甚至更加體驗到生命與健康的可貴，因此需要更多的勇氣與承擔來珍惜一切。

E：有時候你會覺得啊！為什麼有些人會想不懂要去自殺？真的，我那時候生病的時候，雖然生不如死，但也不會想到要去死你知道嗎？沒有生病的人啊！很浪費時間。認為自己的身體很好，都在浪費自己的生命，我會這樣覺得啊！（S：所以你更懂得珍惜生命）他們有時候他們不會照顧自己的身體那真是受不了。洗腹膜透析的日子跟換腎的日子比較，好像從麻煩、沒有自由、更多限制、死守生命的日子變成比較開放、自由，甚至腦子比以前更清醒，更瞭解生命的可貴，其實在洗腹膜透析的時候早已經瞭解生命的可貴健康的重要，而換腎後給予希望與加強行動的力量！所以比較兩者的身體限制的話，我比較喜歡腎臟移植，還在想當初為什麼我沒有去換，可能是習慣洗腹膜模式的生活，而對換腎的生活產生畏懼，包含上手術台的恐懼。E-4-23

小結：

患者爲什麼要那麼努力活著努力與疾病共存，是因爲對家人、親友以及對現代醫學科技的期望。透析階段的經歷一直到腎臟移植之間的生命力量是來自腎臟移植之後，使得腎臟移植個案生活視野比透析階段更加寬闊，甚至跟正常人一樣。有一些事情的發生是無法改變的，在這世上每個人所受的苦是不同，說不定享樂與訴苦都是一種宣洩，能讓心理感到更加寬慰。但在無人幫助下的探索或是在旁人協助下，從另一種生活模式變成新的生活模式中的焦慮、徬徨、躊躇、孤獨。只有個案自己本身才能真正體會，並非言語所能形容。在透析階段個案通常是過日子能撐過一天算一天，生活顯得無意義感。但是個案在接受腎臟移植之後，體驗到健康的可貴而產生了希望與行動力，認爲腎臟移植之前內心所有忍耐與煎熬是值得的！

2.活下去真好

生命是生生不息的，世界比我們所知的更寬廣。每個人對生命所抱持的態度，決定其生活品質，達觀、喜樂、愛與生活智慧源自於個人的生命態度。我們既然從生活的現實來看生命，也要從死亡的了解中，領悟生命的意義，接觸寬闊的本體世界。能看清自己爲何而活，就能活的有意義，從中領悟到充實喜悅和自在感（鄭石岩，2001）。腎臟移植之後，生活形態一切改變了，與以前透析生活模式完全不同，從慢性疾病轉化爲健康狀態，不必再到醫院接受透析治療，個案在生病歷程當中，領悟生命終極關懷及意義，心理自然有一種幸福與珍惜得來不易的機會。

A 小姐在腎臟移植之前是接受血液透析治療，因此每一週三次到醫院接受血液透析治療，每一次透析治療時必須打兩次針，心理總覺得蠻難過的。接受腎臟移植之後，認爲活著就是一種幸福，慾望不必太高。

S：不知道會洗到什麼時候？A：對呀、~~~~~洗腎我蠻難過的。在這邊耗時間啊！然後還要打針打這裡，那樣怎麼不難過了，然後又這樣子每天又挨兩針啊！

但是至少能活下來是最好，那可能都是命了吧！（S：所以你對於這種未來會有很不確定感是嗎？）A：對呀。所以，現在就只能求活下來最好。【邊說邊哭泣】所以現在覺得還能夠活著是一種幸福！A-1-24

B 小姐從腎臟移植成功到失敗，總共經歷了兩次腎臟移植經驗，生病的歷程總共十四年，現在覺得能夠喘一口氣就是一種幸福！

S：那妳很勇敢啊！能夠一路從八十年一直經歷到現在已經十四年了。B：十幾年有了。S：那整個生病的歷程對你個人來講？這種生活的目標跟意義，你覺得是什麼樣的呈現呢？B：我覺得應該好好的活啦！現在人還能夠活著喘一口氣就是一種幸福。B-2-20
小結：

海德格稱之為「不再隱藏（unconcealment）」使我們體驗到自己是有限的，我們必然會死亡，我們是自由的，也無法逃避我們的自由，我們學到人是孤獨的（Yalom, 2003）。生病階段有著許多的不確定感並且更加深刻體驗到生命的極限，因此在還活著能喘一口氣就是一種幸福，因此更加體會到活著就是一種幸福，慾望不必太高！

（三）選擇作生命的勇士

認為太多人把生命價值做錯誤的詮釋，他們重視生命的長度而不是深度，重視它的問題而不是對它的承諾。如果想要心靈成長，永遠不會因為年長而太遲，也不會因為病得過重而來不及。生命是一連串的尖峰時刻。當我們擁有一份尊榮，獲得一個地位，經驗愛情，敞開心胸面對他人、面對世界時，就是對自己的生命賦予意義（Rabbi, 1977）。

個案經歷腎臟移植之後，心理有一種不確定感，無法確定自己還能活多久？透析患者認為只要經過醫師慎重評估，可以接受腎臟移植的條件，都要好好把握機會，千萬不要任意浪費腎臟移植的可能性而耽誤了寶貴的腎臟移植時期與機會。

1.把握機會

國內根據 2003 年統計分析一共 39574 人罹患腎臟末期衰竭，正在排隊登記等待腎臟移植者。在當今台灣的社會發展上，全國人民對於死後保留全屍的觀點還是相當注重，於是在一腎難求的情況下，能接到醫院通知是相當難得的機會。D 先生及 E 先生會希望好好把握機會，接受醫院通知腎臟移植的機會。

D 先生體驗到接受腎臟移植要把握機會，只要仔細評估以認真的態度面對就可以，不必想太多了！

D：關於腎臟移植有機會的話就把握吧！至少你曾經做過。我有一個朋友他就是，他洗了十六年了。他有機會腎臟移植，但就是怕，然後一直不敢去接受治療，但是他考慮的並不是沒有道理。他說洗了十幾年，去換腎的話，是不是對他的生活品質會更好，其實這是有待商確的問題。而且以現在的醫療品質也沒有辦法告訴你，換了就是永遠一定好。或者是說產生一些奇怪的併發症。所以這個可能要靠個人的心態問題，但是如果是洗腎沒有多久的人，那我很建議你去換腎，因為如果沒有洗超過三年的話，那我會建議，有這種機會就去換。或者說認真評估你的未來，要想到好之前先想一想壞的，想一想那你的失落才不會那麼大。你的希望才不會跟你當初要的東西不一樣的時候，會沒有活下去的那種勇氣。你的心態跟你的生活有沒有辦法招架這些外來的衝擊。因為一切都是你自己做決定，遇到問題就解決。除了死以外，剩下的問題都可以解決。死就沒有辦法解決了，因為死亡這種事情是無解。D-4-22

E 先生經過腎臟移植之後，體驗到把握機會的重要性，千萬不要任意喪失機會！

S：那你會給等待換腎的人什麼建議？E：醫院通知換腎的時候，不管你身體在怎麼壞，一定要去換。身體怎麼壞一定要去換，因為他們不會開死的。他們一定會想辦法讓

你存活下去，一定會讓你檢查到可以腎臟移植為止，不要像我一樣放棄那兩次換腎機會，連去醫院檢查都沒有，因為那時候我身體很糟，但是你還是可以去換，因為身體在怎麼遭，醫師還是會考慮你的身體才去換的，不要自己就下決定。因為我兩次放棄，都嘛這樣就身體不好就不去了。不可以這樣。像你排換腎的人，聽到醫生要叫你去，在怎麼遠你都要去，不要像我覺得身體很糟就不去。E-4-28

小結：

從 D 先生和 E 先生的腎臟移植經驗，都認為等待腎臟移植機會不容易，只要經過醫師慎重評估，就可以接受腎臟移植，要好好把握住機會，千萬不要任意自行放棄機會而耽誤了腎臟移植的黃金時期。

2.選擇作自己

D 先生認為腎臟末期衰竭接受腎臟透析治療，可以延長壽命，不必太擔憂！

D：所以你也不用去羨慕別人別人為什麼不要洗腎，你要洗腎。對不對，有些人他面對的就是不一樣。那洗腎的話也許不會死，但是別人面對一種壓力也許他會想不開就想去死，但你會很慶幸自己不會死。D-4-29

E 先生認為生病已經剝奪了人生許多樂趣和寶貴的時間，要盡量過自己想要的生
活。

E：在換腎後 3 個月後，我在家裡就待不住了，好想出去找事做。但誰會請你呢？雖然洗腎到換腎之後，在物質方面不缺，但我真正想要的是什麼，我的家人可能都不知道？我不想待在舒適環境，我要靠自己生活下去，我的家人已經替我做得太多了，生病已經剝奪我許多人生樂趣和寶貴的時間。但事實環境和道德卻會約束個人的自由。

E-1-12

小結：

D 先生認為腎臟透析階段，除非併發症發生否則死亡機率並不高，根本不必太擔憂。藉著醫療科技的進步，可以帶來壽命的延長。E 先生認為生病已經剝奪了人生許多樂趣和寶貴的時間，要盡量過自己想要的生活，既然腎臟移植已經是自由之身了，要盡情享受人生。從 D 先生和 E 先生身上，可以體會到擺脫透析生活，使得腎臟移植階段，更加體會到生命與健康的可貴，於是在身體復原階段，渴望過自己想要的生活方式。

3.生命的勇士

B 小姐對於死亡的觀點是，死亡是人生本來都要走的路，該來的還是會來，為了生個孩子還是跟生命搏鬥！而其中生病的歷程都是盡量靠自己。

S：我是說對於死亡你自己會不會自我聯想什麼？B：我是不怕死啊！我想說該怎麼樣、就怎麼樣，你越驚啊就不會死嗎？不可能嘛！就是說我們一天過一天，就是要過的比較充實一點不要對不起自己的良心或幹嘛對不對？我們應該會回去（死亡），就是會回去（死亡）不用什麼驚，有什麼可以驚。對不對？因為人生本來每個人都是要走的啦。

B-2-14（國台語發音）

B：對呀、一定是很辛苦的呀！因為我自己會想說我應該走哪一步啊！在生病時後，我自己都會想辦法，自己去怎樣救自己。我會這麼想，怎麼樣去找醫生，找哪個醫生幫助我，都是靠我自己ㄟ（S：自己一個人）B：因為我先生除了上班，還是上班。除非說我有需要他幫忙的時候，他才會請假陪我。不然如果上醫院看醫生都是靠我自己。

B-2-21

D 先生經歷許多生病的歷程，最後發現自己的人生還是必須自己決定！

D：你在生長的過程之中，以後還會遇到很多很多的挫折跟困難。在遇到挫折跟困難的時候比如講說，感情問題啦，像經濟問題啦，還有身體問題啊，一切的總總那都是要靠你自己知道嗎？因為旁人只能夠提供意見，但是還是要靠自己思考，如何過自己的人生？D-3-1

E 先生到大陸腎臟移植之後，花了家裡很多錢，發覺若要改變願意作自己，需要許多的勇氣。

E：換腎花了那麼多錢，那敢發什麼脾氣，想做什麼只有我自己知道，我覺得很多事情要靠自己承受，有時候我覺得整個大環境和大家所認為的常軌，只會讓人越陷越深，人若要追求自己想要的，往往不能兩全其美，而先決條件是要有很大的勇氣。E-2-18
小結：

B 小姐和 D 先生都認為死亡是人生本來都要走的路，該來的還是會來，生病的歷程都是盡量靠自己！E 先生認為到大陸腎臟移植很心疼家人花了將近一百萬元（台幣）換來健康的身體，生病過程中認為凡事都要自我承受。訪談過程當中可以瞭解個案在生病歷程中都是靠自己的意志力一路走過生病的歷程。

（四）積極思考的力量

信念不斷地把訊息傳給腦子和神經系統，造成期望的結果。所以，如果你相信會成功，信念就會鼓舞你達成，如果你相信會失敗，信念也會讓你經歷失敗。事實上，信念是一種有意識的選擇，你可以選擇束縛你的信念，也可以選擇支柱你的信念，卓越的要訣就在於，選擇能引導你成功的信念（安東尼羅賓，2003：p68）。腎臟移植個案在腎臟移植住院期間，體會到心理會影響生理反應，只要負面情緒出現，則住院期間生理會出現不順利的狀況，例如：腎臟功能抽血指數上升，輕度感染發生、擔心排斥現象等。因此個案認為保持愉快的情緒很重要！

1、心想事成

B 小姐認為腎臟移植會失敗除了體質之外，保持心理愉快是很重要的！

S: 所以你覺得腎臟移植會失敗大部分的因素是怎麼樣比較多？ B: 自己的體質啊！自己的體質比較重要，不是每個人都會失敗啊！但是體質其實我們之前有做篩選的工作嘛！有在做抽血呀配對呀！（那一種藥物，控制，抗排斥的藥！但是我在想說會不會有心情上的問題）自己心理上也是很重要！B-2-8

C 小姐接受腎臟移植之後，發現只要負面情緒出現就會干擾生理反應！

C: 就是因為負面想法出現，所以我就不順利了（S: ㄟ～所以情緒很重要）所以真的心想事成。對啊！反而我想如果說我在洗腎的話會怎麼樣，ㄟ不要亂想，反正就是珍惜現在就對了，而且我告訴我自己我腎臟會換到五十年，七十歲幾歲剛剛好壽終正寢。C-3-13

E 先生認為腎臟移植之後，一切都源自自己的心，心念的力量會影響行為習慣！生病是有意義存在的，並不是只有負面的教導，也應該有正面積極的意義吧！

S: 對你的宗教信仰有何改變？E: 我家裡是傳統民間信仰拜拜的，我只覺得拜拜很囉唆，而我在高中到大一的時候，有參加過 XX 教的聚會，我想每個人信什麼都有他的目的，不是幫助自己就是幫助別人，雖然在教會待了也有三、四年，也學了很多東西。但我尋求的並未找到，卻看到有形團體的鬥爭，所以我慢慢離開教會。一直到我生病洗腎慢慢接觸到佛教，到現在我也是這樣啊，無法找到消滅心中最大的極端方法，只能暫緩和而已，我想人之所以求神拜佛，無非是要求得心安、求得希望，不希望絕望發生在自己身上，唯一的一切都源至自己的心，你怎麼想，你就怎麼樣。E-2-19

S：以自己是病人的角度來看生病的歷程如何？E：我有時候想，現在跟四年多前的我比較，是否有進步、還是退步。我想你會說人只要做好自己就好了，不用跟自己或別人比較，但我會不經意的做比較，如果我沒生病會怎麼做，但事實上也是空想一點助益也沒有，但聽到環境中別人的交談中一些閒言閒語，會覺得很討厭沒有自尊。以我的角度看生病，我覺得很都是還是要靠自己，別人無法幫你一輩子的。也許這也是教導我學習的一種功課，這輩子學會了，下輩子就不會在有了，如果我逃避了可能以後還是得面對。我相信人的每一生都有他的功課，每一生都有他要學習的事。我想生病有他的意義，並不是只有負面的教導，也因該有他正面積極的意義吧。E-2-20

小結：

所有行爲習慣皆是來心境的影響，因此大腦的運作，會影響身、心的互動結果。構成心境變化，第一因素爲內心儲憶（internal representation），第二就是我們的生理反應（physiology）的狀況和活動（安東尼羅賓，2003）。B小姐認爲腎臟移植會失敗除了體質之外，保持自己心理的愉快也很重要。C小姐認爲在生病期間，只要有負面思考則生理會受到影響，因此保持正向思考會幫助自己生理得到安定。E先生認爲生病期間帶給自己對於人生有不同的意義和體會，並不是只有負面的教導，也應該有正面積極的意義吧。

2.正面思考的力量

B小姐雖然腎臟移植失敗過兩次，但是認爲不要想我們是生病的人，自己認定了，別人的看法也是認定了啊！自己心理保持正面思考是很重要。

S：心情都不好要怎麼辦？B：心情，不要想我們是生病的人，你聽毋無？我們就要一直想我們是正常人，跟外面的人都一樣，一樣的正常作息啊！對不對（S：不要想自己是生病的人）B：因為你一直想你是生病的人，別人看到你就認爲你是生病的人。自

己認定了，別人的看法也是認定了啊！不要自己這樣子想，就不會有這種感覺（S：所以就比較正向思考）B：對、對。可以都問人家啊！問一些人家比較有經驗的朋友啊！還是換過腎臟的人啊！還是洗腎有經驗的人，都可以問啊！如果你不知道電話，你可以打電話問護士啊！護士可以問我們可不可以把電話給他人，就這樣子聯絡啊！我比較聰明的朋友都會打電話來問。B-3-19（國台語發音）

C小姐接受腎臟移植之後，只有正面的想法，就是很開心而已，然後她說身體只有使用權，沒有所有權，身體只是一個軀殼。

S：媽媽的哭對你有怎麼樣的感受？C：我那時候也不知道怎樣，我就是有一點瘋了吧，想說，我還跟我哥哥很冷靜的說，你覺得自己的身體是你自己的嗎？，是啊，是我自己的啊！我就說不是！這身體不是你的，我那時候超極冷靜，也不知道為什麼？S：那你那想法是來自什麼？C：我那時候住在萬佛寺，我都會看一堆佛書啊！。然後他就是說身體只有使用權，沒有所有權。身體是只是怎麼說，只是一個軀殼而已呀！

C-3-17

E先生認為腎臟移植之後，腎臟移植成功與失敗跟心情有很大的關係！要盡量保持正面思考。

E：對。但是現在醫學已經進步了啊！十幾年都有可能，但是我是覺得像上次你跟我講情緒一定要樂觀，沒有樂觀的話，就是再好的腎臟給你都沒有用。因跟人的心情有很大的關係啊！（S：所以你覺得你比較會從負面的思考轉向正向的，鼓勵自己）因為我有一種想法就是說喔，你在想正向的想法的時候，負向的想法就在後面跟著啊，啊不如我先想負向的，正向的在從後面跟上來。用正向的把負向情緒蓋掉，這是最快的方式。

E-4-16

S：你覺得你以前每次都負面思考，一直到現在的你有什麼差別？E：因為你在想負面思考的時候，我不要想負面思考，我一定不要想負面思考，結果都在想負面思考啊。不然就讓負面思考流過去，馬上正面思考從後面跟上去（S：之後的感覺是什麼？）以前怎麼這麼笨都在想負面的，就這樣想啊~~~~~！（S：所以想正向之後感覺是什麼？）你就知道腦子忽然被你通了，要這樣走下去喔！就茅塞頓開不會被塞住了啊。E-4-17

小結：

B 小姐認為不要想我們是生病的人，因為一直想自己是生病的人，別人看你就認為是生病的人。C 小姐認為身體只有使用權，沒有所有權。然後身體只是一個軀殼而已，腎臟移植時只有正面的想法，就是很開心而已。E 先生讓負面思考流過去，正面思考馬上跟著來，就會茅塞頓開。在訪談個案當中，曾經問過個案認為腎臟移植成功最大因素為何，B 小姐、C 小姐、E 先生均認為保持正面思考很重要，甚至覺得心情會直接影響到生理的反應。

3. 豁達人生

在接受腎臟移植之前，每一位個案均是接受透析治療（血液透析、腹膜透析）從 A-E 個案在透析階段，皆感受過死亡的靠近。例如：水分與體重控制不良造成肺水腫，呼吸不順暢，必須採端坐呼吸睡眠，此時唯一希望是放鬆一口氣，因此接受腎臟移植之後，看見排尿情形，身體毒素代謝增加使得生活品質提昇，對於不必限制水分，讓自己重新拾回健康身體過正常生活，對於人生觀點更加豁達。

B 小姐經歷許多生病的歷程，體悟死亡是人生必經的路程，只要每一天過得很充實，對得起自己的良心就可以了！

B：我是不怕死啊！我想說該怎麼樣、就怎麼樣。你越怕他說你越驚，啊就不會死嗎，不可能嘛！就是說我們一天過一天，就是要過的比較充實一點不要說啊對不起自己

的良心或怎樣。對不對？我們應該會回去（死亡）就是會回去。不用什麼驚，有什麼可以驚。對不對？因為人生本來每個人都是要走的啦（指死亡的意思）！B-2-14（國台語發音）

D 先生認為接受腎臟移植之後，認為死亡是無解的。用比較豁達的心情面對自己的疾病和生活，如果可以的話就是讓自己活的快樂一點，就算沒有工作，也要享受生活！

S：剛剛你死亡重複講了好幾遍，看來你對死亡的觀點是什麼？D：因為他是一個無解的問題，死亡是一種無解的問題。（S：既無解又如何？）無解而已啊！怎麼說也沒有用，死亡來了只有接受（S：那你相信死後來生的問題？）因為這個不清楚，死後的世界我沒有看法。因為沒有看到那個世界我不敢講，只能看到現在所能看到的事情，過去所看到的事情和現在所看到的，那沒有看到的事我不會講。因為我只知道是一種解脫或者是說是另外一種壓力的開始，另外一種壞的開始，或者是另外一種生命的開始，這我們都不知道，所以說我們沒有辦法理解（S：但是至少在面對你自己生命盡頭的時候，你是豁達的，還是不能接受）對！是豁達的。D-4-35

小結：

B 小姐生病期間經歷了許多困境，也曾經提出類似死亡經驗的感受，這一段期間更加認為死亡是必經之路，該來還是會來！在心理上對於人生的看法會豁達一些。D 先生希望用比較快樂或者用比較豁達的心情來面對自己的疾病和病況，對於死亡雖然是無解但卻是豁達的人生。

（五）奉獻自己求福報

經歷過生病歷程的人，才能更加體會其中需要被幫助的過程與感受，似乎人的相處

時間是非常短暫的，腎臟移植之後希望能好好把握時間，以後在工作崗位上都是希望選擇做助人的工作。

1. 奉獻自己

C 小姐在接受腎臟移植之後，心理很快樂，只是希望好好讀書將來做助人工作者，將自己的生命奉獻給大家！

S：什麼叫做有意義？C：有意義就是把我整個人奉獻給社會。而且我以後，就是不會想要結婚。有百分之八十不想結婚，除非真的是有緣份，真的就結了吧！就是把自己全心全意奉獻給醫院，以後我想在醫院工作。【笑聲】~~~~就是換腎完之後很快樂以外，唯一想的現在好好讀書，以後工作都是助人的工作。除了比如說心理醫師啊、還是腎臟科醫師啊，就算是社工也好。反正就是以助人為目的。（S：就是想要把自己的生命貢獻給別人）對呀！把我全部的生命貢獻給大家。C-3-15

E 先生在腎臟移植之後，自己覺得受人家的幫助很多，也希望自己也能夠幫助人家啊！他說：

S：那腎臟移植之後你想做什麼？E：做喔，也是助人的工作啊！因為我覺得腹膜透析的時間，受人家的幫助很多啊！希望我也能夠幫助人家，因為畢竟有經歷過是生病的人，就知道生病是很痛苦的事。那別人可能生病痛苦的人他們有沒有經過別人的幫助，像我那麼好運遇到一些人可以幫助，就不知道了啊。也許現在他在家裡默默受煎熬，你不知道啊。所以我很想走助人的工作啊！最好助人還能夠賺錢，那是最好的啦！這是我的想法。E-3-32

小結：

畢竟經歷過生病的人，容易體會到生病是很痛苦的事情，也許別人生病也可能沒受

到照顧，希望自己能在工作崗位上求得基本生存之外，也能做助人工作。C小姐與E先生都希望將自己的生命奉獻給大眾。經歷過生病的心理歷程，更加深刻體驗到生命的痛苦經驗進而激發出助人想法的潛能，想幫助需要被幫助的人。

2.求福報

B小姐相信因果論，希望能盡量幫助別人！

B：我們現在做的就是我們來世，就是這個意思就對了（S：我瞭解你是說因果嗎？）對，要加減修啊！不管跟我們認不認識，不管是小孩，還是老人家，是殘障的，需要我們幫助的，我們就要盡量熱心幫他。我們有能力就幫他嘛！我們也可以幫助別人啊！讓別人歡喜啊！假如說他很鬱卒，我們就盡量幫忙他讓他開心，給他歡喜，說一些笑話讓他忘記煩惱（S：所以在那個當下你的感覺也會很好）B：我嘛就好ㄟ啊！他也歡喜啊！

B-3-14（國台語發音）

小結：

生病的歷程，使得個案覺得太辛苦了，希望廣結善緣以幫助更多人，以求來世別再受到太多身體的痛苦。

二、負向情緒反應

慢性疾病患者在罹患慢性病歷中，因為患病的不幸事件而有著一些共同的反應，這一些反應大多是面臨重大生病事件的打擊和長期病痛的折磨挫敗之下的反應，會表現出負面情緒、負面想法和反應（李玉禪，2003）。

個案接受腎臟移植在內心容易產生負面情緒反應。例如：身體形象改變、在乎他人眼光、自我封閉與自卑、隱藏疾病、矛盾與衝突、心念的力量、自我感受未受重視、委

曲求全、失落的心、悲傷之情、五味雜陳的心情、宿命論等。因此以「自我封閉與在乎他人眼光」、「委曲求全與看不見的苦」、「因果決定命運」三個子題來詮釋負面情緒反應之次主題。

（一）自我封閉與在乎他人眼光

吳貴君（1990）研究論文在腎臟移植患者身心適應量表中提出；一、擔心排斥。二、經濟壓力。三、無法接受身體形象改變。四、工作上壓力。五、性知識不足。六、自我照顧困難。七、焦慮。八、生理疾病。與本研究腎臟移植個案心理歷程之前十名排行：一、對於未來焦慮與擔心。二、重生的喜悅。三、自我封閉與在乎他人。四、委曲求全與看不見的苦。五、死亡的靠近。六、享受家庭幸福。七、生活行動的限制與自由。八、愛與感恩的心。九、無法預期的未來。十、積極思考的力量。擔心排斥、身體形象改變、醫學常識不足無法自我照顧是相輔相成的。

1. 身體形象改變

腎臟移植個案經常出現之困擾為，害怕腎臟移植不能再使用，身體外表改變與長期服用藥物。例如：使用類固醇造成長青春痘、粉刺、毛髮增生、臉變圓、身體變胖、手腳顫抖、牙齦腫脹等等藥物的副作用，造成身體形象的改變（林春香，1993）。

E 先生認為接受腹膜透析時臉好像會黑黑的，腎臟移植之後，吃了類固醇及抗排斥藥物全身的毛髮長的特別長，身體皮膚長痘子，腎臟移植開過刀的地方會漲漲的，有時候會覺得抽痛感，以為只是個人的感受而已，問過腎友、醫生都認為是生理上的不適與藥物的副作用。

S：你在換腎之後服用藥物時的生理狀態有無副作用？E：服抗排斥藥跟類固醇初期造成腸胃系統的不好，但現在已經適應再加上有吃胃藥，所以還好。但是還有其他副作用如全身的毛髮長的特別長，身體皮膚長痘子。最近也不知道什麼原因，也沒有吃到不

該吃的東西，就是有時候飯後會有想吐的感覺。嘔吐是我覺得最痛苦的事，有時候就是人很不舒服，想吐吐不出來，這種感覺不知道怎麼形容，還有的是味覺變的很敏感，對香菸和燒香的味道受不了，其他刺激的味道更不用說了。E-2-15

E：我覺得看別人換腎啊！你們體力呀好像__我去醫院有時候會問人家怎麼保養的，他們怎麼那麼厲害，怎麼在短時間，就可以那麼有精神。結果我一問都不是，他們身體也和我差不多一樣，他們有時候，開過刀腎臟移植過的地方啊，會漲漲的，有時候會抽痛一下，我以為這是我個人的行為而已，結過問每個認識的人，問醫生，醫生也是這樣說，然後有人說甚至累一點呀，啊整個人會恍惚一下子，或者是眼前，更累的眼前一片黑。然後就知道要休息了（S：所以你的意思是說換腎之後處在那個精神）我問的那個好像換腎三年了、六年都有。就是好像有受到肉體上的限制，生理上的限制。E-3-35
小結：

剛接受腎臟移植時，必須配合醫師所開的處方籤。例如：抗排斥藥物、類固醇。但是藥物的副作用，會造成長粉刺、月亮臉、毛髮增長、眼睛浮腫等等，而且體力在復原當中也會比較差一些，甚至傷口的地方會抽痛或者是漲漲的感覺，使得個案會覺得自我身體形象改變。

2.在乎他人眼光

手術後身體形象改變，經常使得患者自尊心受損，亦即是患者因外貌改變、自覺變醜、自信心降低、社交退縮。Basch 曾說過：「患者若沒有接納身形象改變時，內心會自覺不具吸引力、價值感、終至挫折感加深，乃至不敢追求生活目標」(引自吳貴君，1990)。與本研究腎臟移植個案心理歷程之探討，排行第三名的身體形象的改變、自我封閉、在乎他人眼光是一樣的。

A 小姐認為接受血液透析階段時，因為手部瘻管手術，傷口造成有一些人會一直問整隻手怎麼這樣腫腫的，夏天都不敢穿短袖，擔心別人會用歧視眼光看待。接受腎臟移

植之後，生活圈子變得更小，形成自我封閉與在乎他人眼光。

A：我不想洗腎（血液透析）可是怎麼講妳真的比正常人差很多啦！可是像我們這樣子出去，夏天都不敢穿短袖。（S：因為是怕什麼？）像這邊這樣子個案將【袖子捲起來】對呀。有時候看得到啊！人家就會問哪。所以妳就要從頭再解釋一遍，這是在做什麼，怎樣啊！這樣子就不太能夠接受，真的不太能夠接受。有時候不太喜歡人家這樣子問。我有一次肚子餓！到對面去吃清蒸肉圓，本來都穿那種半、七分袖嘛！所以那老闆不知道，我那個朋友、她也是在洗腎穿短袖，然後貼那個膠布，然後他說妳是怎麼了，她說我在洗腎啊！然後我隔天去的時候，他就問我說，妳朋友在洗腎，妳也是在洗腎，我說對呀！他就拿東西給我，就走了。有的人會一直問整隻手怎麼這樣腫腫的，就不太喜歡人家問！A-3-11

B 小姐接受腎臟移植失敗，現階段使用腹膜透析治療，但是因為有一些人的觀念，以為得到這種病就已經很嚴重，會傳染給別人！就很怕死擔心會傳染給其他人，誰敢跟自己在一起，因此個案選擇不要告訴別人生病的事情，而且外出一定會打扮整齊，不讓別人察覺生病的事情。

B：我出去不會跟人講說我是生病的人，人家不會知道的。我們就穿比較整潔，畫一下，對不對？不要邋邋這樣子，看起來就好像生病的人，是不是這樣？我出去不會啊！大家都跟我玩打成一片。B-3-6（國台語發音）

S：所以你遇到人家知道你生病，然後會對你怎麼樣嗎？ B：我是知道一定會、一定會怎麼樣，但是我盡量不要讓他們知道這樣而已。人家加減會比較疏遠。比較不會有人跟你來往這樣。因為他們不了解這種病ㄟ厲害關係，不知道會不會傳染給別人。有一些人的觀念以為是得到這種病就已經很嚴重，會傳染給別人，就很怕死。怕被你傳染到誰敢跟你在一起。B-3-7（國台語發音）

C 小姐接受腹膜透析時，因為必須經常請假而影響了學習進度，以及引發同學的好奇心，對她不斷發問，於是產生厭倦上學。

S：就是生病跟當學生這個角色，那妳覺得有什麼感覺？C：沒有啊！我先說一下我們老師好了，後來我覺得老師對我有偏見。當我這樣講的時候，我媽媽講說，妳要幫人家想好的，人家也是關心你呀什麼什麼的。然後我媽媽講什麼我根本都不想聽。（S：妳覺得好像沒有注意到妳的感受）對呀！我就會想要承受自己的感受。因為我這種人就是把感受講完之後就會比較好了。我是在釋放自己的壓力可是媽媽又加一層壓力在我身上。嗯、妳要幫人家想好的，其實我講完就好了這樣子。然後我就覺得老師在拒絕我，後來就、就聖誕節，啊聖誕節我就沒有去了。因為我又常常生病，又常常去看醫生，就是要請假呀，然後那時候眼睛還腫起來。然後大家都會覺得很害怕啊。真的很好奇然後就說，妳到底生什麼病啊！什麼什麼的。然後那時候我就過得很不快樂。。C-1-28

D 先生認為接受血液透析時必須忍受外人的眼光，因此寧願選擇不告訴人家生病的事情，有一種自卑的心情。

D：老實講，洗腎的人他必須去忍，不只是生理上，在心靈上也必須去忍受外人的那種、那種眼光。很多、比如說，人有很多種啊！有的人他會用那種同情心裡。去看待，但是有的人會用冷清的態度看待。所以說，洗腎的人很無奈，有一些事情也沒有辦法講，而且洗腎的人，盡量不希望讓人知道他們在洗腎。（S：是為什麼？）因為可能是有一種自卑的那一種心態。再來就是我剛才說的，人有很多種人用那種眼光看人。D-1-1

小結：

A 小姐認為接受血液透析階段時，因為手部瘻管手術，都穿七分袖衣服，擔心別人眼光。B 小姐認為很多人對於疾病認知不足，以為腎臟衰竭已經很嚴重會傳染給別人，因此有被拒絕的感覺。C 小姐生病時，因為必須經常請假而影響了學習進度，於是產生

厭倦上學的求知慾望，再加上學校的人際關係，對於疾病的認知不足，對於同學經常發問產生極大困擾。D 先生認為接受透析治療時必須忍受外人的眼光，因此寧願選擇不告訴人家生病的事情，有一種自卑的心情，以上資料皆顯示個案都非常在乎他人眼光。接受腎臟移植個案，仍然會將過去情緒與經驗連結在一起，過去挫折、無價值感、自卑的心與喪失自信經驗並非能在腎臟移植之後立刻轉換成爲自信、有價值觀點，個案往往需要時間適應生理反應及心理調適。

3.自我封閉與自卑

林春香（1993）針對 67 名腎臟移植患者生活品質及其相關因素探討發現，腎臟移植患者所面臨的三個困擾情況依序爲：害怕腎臟移植失敗、身體外表改變與長期服用藥物。移植一年之內最經常出現的症狀長青春痘、粉刺、毛髮增生、月亮臉、身體變胖變腫、手腳顫抖、牙齦腫脹等，這與藥物副作用相關，等藥物減量之後即會改善。在本論文的訪談當中發現個案仍會延續過去透析時的負面情緒，在腎臟移植之後，又因爲藥物副作用的存在，仍然會自卑而選擇不願意外出，產生自我封閉的現象。

D 先生過去曾經接受過血液透析與腹膜透析治療，整個生病的歷程中選擇自我封閉盡量不要去外面。他說：

S：你覺得人際關係上會怎樣？D：會造成很多、很多問題。唉、怎麼講，像有一些人他會想不開。像我還好，因為是住在山上。那對於生活習慣，選擇自我封閉盡量不要去外面，就是盡量在家裡面，會比較封閉一點。（S：為什麼，盡量不要到外面來？）因為比較不希望，接觸、接觸外面的東西。（S：那你意思是你的內在其實會在乎）會、都會。每一個人都會，其實只要有感覺的人都會在乎別人，就是你要沈靜...，也沒辦法去忍受別人，你可以刺激他，你一次刺激他，他也許會 complain（抱怨），但是一而在、在而三的，他一直去接觸，別人一直用這種眼光去對待他的時候，他會產生很大的反感。

D-1-3

E 先生認為腎臟移植之後不必再次自我封閉，要恢復過去正常心理歷程。

E：第一個就是說，你絕對不能跟外面的隔絕，你隔絕就完了，一定要出去跟人家打交道或是溝通，這是最重要的。還要維持以前的生活，千萬不要洗腎之後，什麼都不要讓人家知道，封閉自己就不對了。但是，真的有疾病的人啊！不想告訴人家的原因就是真的有人認為是傳染病會傳染給他。是因為他們的醫學常識不是很懂你知不知道。

E-3-38

小結：

醫療教育體制並未對民眾教育相關知識，造成民眾對於腎臟醫學知識不足，使得個案在社會上的人際關係是緊張、害怕被拒絕的。D 先生過去曾經接受過透析治療，他認為接受血液透析治療個案，到醫院比較會跟其他病患接觸。與討論生活上自我照護經驗，但是接受腹膜透析個案幾乎都自己在家中，比較孤單。整個生病的歷程中選擇自我封閉盡量不要去外面，E 先生認為生病期間非常可能選擇自我封閉，但是腎臟移植之後，就可以行動自由。

4.隱藏疾病

B 小姐認為整個生病歷程都不需要告訴別人，以防止別人用異樣的眼光看待。

B：因為我是不想讓人家知道我的病，那像妳今天說因為要來訪問我，我本來想說不要，因為我的個性是我不想讓人家知道，你知道嗎？讓太多人知道，因為這個病畢竟不是什麼好事情。因為有的人不喜歡讓人家知道。像我的個性，跟我先生結婚十幾年了，十五、六年了。我常常提醒跟他講說我的事情，你千萬不要跟自己的朋友講，跟你的那一些老闆講，一些好朋友講，我不希望讓他們知道你有個太太生病了，我常常會提醒他叫他不要講。因為我有什麼事情我一定會跟他講，跟我先生商量啊！對不對你千萬別跟你的那一些朋友講因為他們幫不了我的。B-2-25

E 先生談到自己生病期間父親非常保護他，不願意讓外人知道，用異樣眼光看待疾病。他說：

S：所以你洗腎的事情你也不太想讓人知道？E：我自己本身讓人家知道沒關係，我爸爸他們很保護我耶，我沒在店裡工作期間，客人來問你大兒子怎麼不見了！他們都說他去讀書了、讀書了。其實在生病啊！都在家裡躺著，那前幾年呀！（S：爸爸為什麼要這樣說呢？）可能是保護主義吧！有一種想法就是說家醜不可外揚。E-3-13

小結：

B 小姐與 E 先生均談到生病的歷程盡量不必告訴人家，以免影響日常生活以及招來異樣的眼光看待。

5. 矛盾與衝突

D 先生認為在接受母親的腎臟移植當下，同時失去母親，但是如果不接受母親的腎臟也許還會看見躺在病床上的母親，一時無法接受犧牲了母親，心裡很矛盾！

D：我知道台灣就是這樣子啊！台灣人比較保守，想要留個死後要全屍，因為我媽媽她所以，我們兄弟才有辦法換。因為…。【哽咽哭泣】當初要換的時候，因為我媽媽她雖然腦死。如果說再開刀的話，她只是會變成植物人。但是有時候我們還可以看到她、還可以摸到她。我們在換的時候【哽噎的說】，正常來說是看不到我媽媽。（S：我知道）就是那種情緒，怎麼講蠻複雜的，~~~~而且那種感覺我~~~~不會講，因為。（S：我了解你那種心情，有時候你是不是想說，寧願不要這顆腎，要媽媽）對、我們在想說，如果說，可以的話，我們可以這樣繼續洗下去，寧願我們這樣繼續洗下去，也不要看我媽這樣子。D-1-12

D：雖然我是換腎了，但是因為她是我媽媽的腎臟。所以說這種心裡蠻矛盾的。我

現在一直、怎麼講？這個很難、很難講，有一種很矛盾心態，不應該知道是高興，還是難過啊！那因為雖然你的病好了，可是你要犧牲犧牲到自己的母親。D-2-1

E 先生認為朋友說的心裡上不是殘障，但生理上卻受很大的影響，生理與心理有著衝突與矛盾的存在。

E：我有一個朋友她曾告訴我，她不認為她是殘障的人，但是我自己心理想的是，心理上說不是殘障，但生理上卻受很大的影響，生理與心理有著衝突與矛盾的存在，這就是我有時候會感到很生氣的原因，因為這種衝突是存在就像一根針扎在心頭，一個疙瘩在心裡一樣，E-5-4

小結：

D 先生在接受母親的腎臟，雖然感覺母親再一次重生了 D 先生，但是終究失去了母親，心情非常矛盾與衝突。E 先生認為心理可以不必是殘障，但是生理卻受許多限制，生理與心理是極為矛盾與衝突。

6.心念的力量

心念的力量令人感到不可思議，從最基本的觀念來看，信念是一種指導原則和信仰，讓我們了解人生意義和方向，信念是人人可以取之不盡，就像過濾網，過濾我們所看的世界，信念指揮著大腦，指揮著大腦照著相信的事，看事情變化(安東尼羅賓，2003：p66)。

E 先生認為腎臟移植心理還有個障礙，希望將身體有殘缺的不舒服感受，先存而不論！

S：那這個換腎之後，沒有血液透析跟腹膜透析的問題，那究竟還有其他什麼，讓

你覺得很不舒服的感覺？E：會有一種心理障礙。第一個你如果是做事情太完美的人，你會想身體還是有一部份是殘缺的，會有這種想法。但是我的想法是說，不要讓這個傷口影響到我，你還是要走下去就對了，因為常常有一個疙瘩在那裡，我現在就想啊，電腦裡不是有很多檔案嗎？乾脆在自己的腦子設立一個檔案，把他存進去就好了啊！以後要開啟的時候，他自己去開就好了嘛！E-4-14

S：你在換腎之後服用藥物時的生、心理狀態如何？E：以前會看狀況吃血壓藥，現在哪敢這樣，管它有沒有副作用，因為血壓高會慢慢破壞新腎的功能。那其他的藥物更是重要了，只要照醫生開的藥一定吃，跟好不容易換腎的你一定有關係，所以一定要按時吃藥。另外是情緒發洩過後，問題還是沒有解決。我是整個人脾氣變得比較不好，比較不喜歡跟別人交談，因為老是會問你身體現在怎樣。其實你鬧過、哭過又怎樣只會傷害到別人，最後還是得面對事實的病痛，慢慢的很多是都不喜歡跟其他人講，講了只會讓他們瞎操心，只會使自己更煩。E-2-16

E：人說高興是過一天，悲傷也是過一天，為什麼不選擇高興呢？但我發現到有的人在外表上故做樂觀，而心裡面卻隱藏自己的憂傷，這樣會讓自己表裡不一致，甚至會誤倒別人認為你是樂觀的，而無法讓照顧你的人或你周遭的人，察覺你是否有自我傷害的傾向。E-2-5

小結：

E先生從以前接受腹膜透析到腎臟移植階段，整個人脾氣變得不穩定，也比較自我封閉。但是經過心理調適的過程中發現，有一些腎臟移植個案外表看起來是樂觀但是心理卻是悲傷。因此認為高興是過一天，悲傷也是過一天，何不讓身體有殘缺的不舒服感受，先保留而先面對現實解決問題。

（二）委曲求全與看不見的苦

臨床上醫護人員經常使用條列式語言來衛教患者，但事實上並不見得體會到患者內在的聲音，造成患者自我內在衝突與不被了解的感受。假如醫護人員盡量多使用同理心技巧安慰病患或者是盡量使用關係語言來關心患者，使得患者的內在經驗被了解，自然會減少醫療之間的問題與糾紛，患者也會感受到被接納與看見。

1.主體經驗未受重視

臨床上經常聽見個案抱怨等待醫師的時間非常長，但是輪到看診的時間卻是少之又少，說了醫護人員也不一定了解或者是沒有太多時間給患者表達心中所想講的話。於是形成醫護人員雖然在醫學領域是照顧病患的生理反應，但是卻忽略患者內心深處需要被照顧與看見的部分，因此同理心與陪伴的經驗是長期處在慢性疾病的患者渴望的。

A 小姐腎臟移植失敗之後，發現自己生病的歷程真的很沮喪！生活變得沒有意義，好像沒有人能夠瞭解你。她談到：

A：像我朋友他們隔壁就有一位朋友生病的時候，一直安慰她啊！身體怎麼樣、怎麼樣。可是最後她也是一樣啊！她也要洗腎啊！本來安慰她的那一位朋友。她說她很沮喪。等到自己生病的時候真的是很沮喪啊！所以，有時候真的很難講，沒有人能夠瞭解你。有時候沒有緩衝期吧！有一段期間可以慢慢的把它治癒，像是感冒一樣（S：只是一種希望的感覺）A：對，生活變得很沒有意義了，現在喔！想說自己的慾望不要太高，要有感恩的心。我能夠像現在這樣子狀況也很好啊！可能自己就只能這樣子而已就不要想太多。A-7-1

C 小姐認為生病的事情，老師竟然當著全班告訴大家生病的事情，覺得老師不了解她的感受。

C：那時候經常請假，然後妳知道那個 XX 老師還說，那時候我就真想要跟她說，每個月禮拜四都會請假這樣子。然後我說可不可以不用跟你說，就請假這樣子。然後他居然對班上說，禮拜二要不要去看病啊！妳會不會覺得這樣傷害很大嗎？C-1-33

E 先生接受腹膜透析時，覺得生病的意義未被重視，腎臟移植到大陸換腎臟時，醫師與醫療人員講一些聽不懂的語言，無法融入手術過程，似乎覺得自己的感受沒有被重視！

S：你在洗 CAPD（腹膜透析）及服用藥物時的心理狀態？E：在家裡洗藥水很孤單之外，最痛苦的是身體不好的時候還會嘔吐，但最受不了醫生用諷刺的言語跟我說話，看病好像在訓話一樣，拿錢請醫生罵我們一樣。我覺得這種關心沒有同理心，只具備機械式的專業技術和滿腦子的金錢觀念，但空無道德良心，真倒楣第一個醫生就遇到這種人，還好以後的醫生都很好。我想在 XX 醫院每次回診，是我最討厭的日子。E-2-13

S：腎臟移植之後回診那種感覺是什麼？E：因為我每次去就被罵！是被唸不是被罵。我已經很努力在運動或是在工作中有流汗啊！但是醫生還是不滿意就對了。但我能盡量做，就盡量做了啊！E：到最後是因為有工作，才把運動給放棄了。因為我怎麼運動，去醫院還是受到一頓罵啊！我覺得醫生對別的病人的態度跟對我們不一樣，好像比較差！E-3-3

E：因為你覺得躺得好累好累，好想起來走一走喔！那時候是這種感覺。然後我那時候覺得整個身體涼涼的，因為你只有穿一件衣服，然後打麻醉藥，然後整個腳都麻掉了，這種感覺（S：那種感覺是什麼感覺，好像上半身有知覺？）E：好像腦子在想東西，其他的身體好像不是你自己的。別人在動刀什麼的，你都知道啊！S：你會不會希望有人跟你講話？E：我還找麻醉師聊天，他就是不跟我聊天。他們講一些有的沒有的。講

廣東話，我又聽不懂。我知道他們在聊天啊！就很不爽，我在開刀，你們在那邊聊天，真是的！（S：你覺得他們沒有在乎你生死交關的問題）E：對他們而言，開很多次這種成功的手術，可是對我而言是第一次，他們不會焦慮，但對病人是會焦慮的。E-4-40

2.委曲求全

E先生認為家人很關心自己，不願再讓他們擔心。於是委屈自己內在的需求，完全遵照父母親的想法與意見。

E：因為我想的是什麼，他們不知道啊！有時候父母親會強迫你做不想做的事情，你也要去做啊！因為有時候會替人家想，不要傷害到別人就對了，至少我已經自己不好了，不要在影響到別人。E-3-9

3.失落的心

罹患慢性病的患者及家屬，不僅要面對病症及長期醫療的痛苦，成為所謂的「藥罐子」或者是「老病號」；更要面對心理上的衝擊及社會生活面的變化，擔心人生走樣、擔心他人異樣的眼光，擔心要終身依賴他人變成累贅等問題。再加上疾病和其他限制上的不同，每一位患者的面臨的適應問題及心理壓力，有如擔心異樣眼光、有人卻擔心終身治療卻無效、更有一些人非常擔心獨處、因此會產生不同層面的壓力（李玉禪，2003）。

生活瑣事，指的是日常生活當中經常遇到無從逃避的瑣事，此等瑣碎事件，雖然在性質上每一件事的嚴重性均不足以危害於人，但是日積月累的結果，就會對身心造成不良影響，根據心理學家分析調查：家庭開銷的一切支出，諸如衣、食、住、行、娛樂、繳捐、納稅、醫療費用等會造成沈重負擔。因此家庭的開銷需要工作收入，但喪失工作對一般人來說會產生心理壓力。另外家庭成員中，難免有人生病、但是疾病的痛苦會造成人際關係受影響以及家人的相處上出現不協調而發生衝突（張春興，2001）。

B 小姐在懷孕期間，發現有妊娠毒血症及腎臟功能不佳，但是渴望有小孩的她必須被強迫墮胎，心理極度失落。

B：那時候，就無聊嘛！我先生去上班，一個人在家很無聊，就去樓下看有沒有工廠可以工作啊！然後做沒有多久就覺得頭暈暈的很不舒服啊！那時候已經懷孕了。啊！懷孕差不多三個月、四個月了嘛！就很不舒服地跟老闆娘說我去看醫生，就去台北醫院啊！他就說你要住院，我說為什麼？醫師說血壓很高，就做檢查。啊！我那時候腳水腫，因為懷孕，腳會腫一點。我不曉得啊！因為年輕嘛！那時候才不過二十幾歲嘛！。醫師說住院就住院，住院期間醫師說檢查就檢查啊！檢查時醫師說你有小孩了，但是腎臟不好不能生產了。（S：所以那時候，其實結婚前你是不是就有腎臟不好的問題？）沒有檢查出來。他那時候檢查我也聽不懂啊！醫師說住院就住院啊！後來小孩子就保不住了，好像五、六個月了，可是死在肚子裡，後來就不管他了！就拿掉了。回來就是上班，不曉得又懷孕了，隔一年，還是兩年啊！又懷孕了，懷孕了一個月或是兩個月又去婦產科檢查嘛！醫師說你不能懷孕，他說你腎臟不好不能懷孕，醫師又把我拿掉了。B-1-10

D 先生自從接受母親的腎臟之後，也同時失去了母親，使得生活忽然停頓了！

S：在整個生病過程中，對你生命有什麼影響？ D：我本身對自己的生命，可能是比較沒有什麼看法，因為、也沒有什麼，就好像當你沒有一個目標、沒有一個理想的時候。生活目標找不到的時候，就是一種停頓狀態，就是好像一直在退，就一直停頓在那邊，不進則退，就是一直退。你的經驗沒有辦法不斷的充實，沒有辦法累積，然後就停頓在那邊，然後就一直在退步、一直在退步。D-4-11

E 先生認為腹膜透析與腎臟移植階段，皆令人覺得很沮喪，毫無生氣、心理孤單甚至生理因素而找不到工作，喪失鬥志。

S：在往後洗腎的日子裡，心情如何？E：你會痛恨那種度日如年的日子，會讓人覺得很沮喪，毫無生氣。是很想出去找事情作，縱使很少薪水也沒有關係，但是有誰會請你工作呢？再加上有時候身體不允許，我想父母也不會答應我出去工作，只能在店裡做可以勝任的工作，你想想個人的空間侷限在這麼小的範圍，雖然每天遇到很多人，但最多不會跟每個人平均講超過十句話吧！E-2-6

S：生病是否讓你喪失很多權利？E：不管是洗腹膜透析，還是換腎之後都不能保險，我生病之前，我家人本來很排斥保險，但是生病之後大家都有了保險。工作難找，誰會找一個不能提重物又很容易疲倦的人來替他工作呢？E-2-9

小結：

B小姐和D先生同樣失去至親的家人，容易產生心理衝擊造成失落的心情，E先生長期接受透析階段一直到腎臟移植之後體力尚未復原，身體依然處於復原狀態，因此使得照工作機會增加困難度，間接影響到社會上人際關係的疏離感與家人的相處的不協調與衝突，久而久之容易喪失鬥志與生活目標，使得生命失去意義。

4.悲傷之情

腎臟移植個案對於一連串的生病經驗感到挫折、焦慮、擔心發生排斥而使得得來不易的腎臟功能喪失。回到原來的透析生活對腎臟移植個案來說是一種夢魘也是漫長的煎熬。

A小姐接受腎臟移植失敗之後，接著又得了癌症，心理真的無法接受，顯得很悲傷。

S：關於腎臟移植經驗，我可以訪談您嗎？A：可以啊，沒關係呀？【病患帶著口罩，聲音微弱】沒關係。（沈默九秒，臉部表情僵硬，眼睛看著天花板，出現淚水）S：你哭沒關係呀！沒關係，這整個過程你就很自然就好了。A：（沈默六秒）因為真的已經哭過

很多遍了 A-1-1

D 先生認為接受腎臟移植之後與喪親的歷程，真的很矛盾，一直走不出悲傷的框框。

D：真的很矛盾！我現在變成，一直踏不出那個、那個框框啊！就像你上次說的，這個必須要時間啊！不曉得要多久時間啊，我才有辦法走出這個框框。D-2-3

E 先生認為腎臟移植之後，第一個月就感冒了，生理與心理都承受煎熬與悲傷。

E：換腎之後心理歷程？第一個剛開始的時候回到家裡，不到一個月因為感冒又回到醫院。我才知道換腎之後感冒多痛苦啊！在打那個針，真不是人待的地方。整隻手都麻掉，打到整隻手都麻掉。那時候他打這邊，【手指著右手前臂】手腕前臂都麻掉了。喔！我那時想哭喔，想哭出來都不敢哭，我說好痛、好痛跟那個護士小姐講。S：然後那種心理想法是什麼？E：我再也不要感冒了，不敢發燒。我終於知道他要檢查你的發炎指數啊！就知道了就確定你要不要住院。E-3-20

小結：

A 小姐接受腎臟移植失敗已經感到挫折，再加上併發癌症，心理感到非常悲傷。D 先生自從失去母親之後，一直無法走出悲傷的歷程。E 先生在腎臟移植一個月即發生感冒情形，受到生理與心理的煎熬，心理不由燃起了悲傷的感受。(J. William Worden 李開敏譯，1995) 精神醫師恩格曾在「心、身醫學」認為悲傷代表脫離健康與幸福的狀態，如同身體需要復原，哀悼者亦需要一段時間回復平衡狀態，因此恩格視哀悼為復原過程。儘管所有或者是大部分的功能可以恢復，卻也可能產生功能的損壞或者是恢復不足的現象。本研究個案在腎臟移植之後，日常生活秩序的改變，將會帶給人一種緊張甚至擔心未來生活，到了痛苦的負面經驗發生而使得腎臟移植個案，雖然已經遠離了透析生活，但是除了在生理上感受到煎熬，心理上也承受著痛苦與悲傷的感受。

5.五味雜陳之心

Fellner 等學者認為捐腎者與受腎者容易在心態上產生「認知的不協調」，不但是在血緣親人自願捐腎時產生的心裡現象，而臨床上個人在面臨威脅其生命的重大疾病時也容易出現這樣的心態，由於個人難以逃離面對疾病的嚴重性，容易產生否定與逃避的心情，面對醫療的選擇更是經常失去客觀性、科學性的評估，而導致不合的認知原則或是邏輯的就醫思考模式（葉英坊，1995）。與本研究腎臟移植個案的心裡歷程是符合觀點的，因為在國內對於器官捐贈還處在保守的觀點之下，等待腎臟移植的患者相當多，但在一腎難求的情況下，為了增加腎臟移植成功機率，個案剛開始接到醫院通知，都是還來不及選擇或是認真思考，就必須立刻簽立腎臟移植手術同意書，緊急進入開刀房將新的腎臟植入體內造成個案心中一時無法調適新的生活模式，而出現逃避、否認與五味雜陳的心情。

B 小姐接受腎臟移植失敗之後，覺得心情是非常複雜。

S：讓你變得很熱心跟你生病有沒有關係？B：也是有啊！多多少少都有關係。如果說人都是平平順順，健健康康的。就不知道生病的人的痛苦對不對？不知道我們病人的那種心情是非常複雜的。B-3-11

C 小姐剛接到醫院打來電話，要住院馬上準備接受腎臟移植手術，很緊張想選擇逃避，心裡一直無法接受腎臟移植的事實、想哭、五味雜陳、沒有頭緒的感覺。

C：抽完血應該是沒事啊什麼的，後來我走上去之後，然後就住進病房。醫師跟我講說，嗯、恭喜你就是妳了！（S：那句話怎麼樣？）然後就想哭，那時候就是心裡就想哭而已。妳在想什麼？就很緊張。想哭、五味雜陳、沒有頭緒。C-1-12

D 先生認為跟著哥哥同時接受母親的腎臟，心理很矛盾！強烈的依附感斷裂，很難

以調適。他說：

D：對、反而會有一種壓力，因為如果說，這一顆腎臟是別人的話，那種壓力還不會那麼重。因為這顆腎是我媽的，我跟我哥會有那種矛盾的心態，不知道應該高興，或者說是要滅我們，有時候我自己在想，上天怎麼那麼絕情，到底是好還是壞？你不知道是一種轉機，是好還是壞。我不知道他是一種轉機，或是另一種危機，這種感覺一直講不出來。老實講對別人來說，脫離洗腎那種狀態應該是高興，而且未來的日子會有很多、很多的希望。比如說，你可以找到自己的生活目標，或者可以再做一些其他事情例如：結婚或者一些以前沒有辦法做到的事情，但是現在到底是好、還是壞，我也不知道。有時候是不是打算要結婚，像我們剛好是兩個兄弟的話，因為我媽他有有兩顆腎，剛好給我們兄弟一人一顆，但是因為我媽又是我家的支柱，但她要滅我們或救我們，不曉得該怎麼去做？而且有一點點風吹草動，都會有一種擔心的感覺。D-1-20

小結：

B 小姐感覺生病讓人的心情變得好複雜。C 小姐認為一接到腎臟移植的訊息處在否認與想逃避狀態，心理也非常緊張、五味雜陳的。D 先生雖然獲得腎臟移植的機會，但是也相對失去了母親，對母親的強烈依附感斷裂心中非常矛盾，未來不知如何？腎臟移植經常是緊張、矛盾、五味雜陳的心情，因此家中的重要他人支持是相當重要的。

（三）因果決定命運

1.因果相對論

B 小姐自從身體生病之後，更加體會到要幫助別人的心以及請求過去得罪的人原諒自己，以好好修自己下一輩子的福報，免得再一次受身體的病苦。

B：你幫忙人家，以後也是累積自己的德啊、福氣呀！下輩子我們做什麼我們不知道。你一直做壞不就是累積很多壞的因果，對不對，下輩子會更加辛苦。以前師父寫一本書說現在受的果報是我麼前世修來的，所以我們才要受這個業的苦。B-3-13

S：你很樂觀也會幫助人家，那很好！B：這樣比較不會苦，你聽毋無？我們就有一些積功德啊！也就是說我們上輩子做什麼，下輩子又做什麼？我們不知道啦！也許下一次也比較好過啊！如過跟人家結惡緣下一次這樣結來結去結不完啦！因為冤冤相報聽毋無？就是按呢啊！像以前我得罪的人，我會去跟他對不起。(S：很勇敢啊！)去跟他對不起呢！叫他原諒我。有時候自己在家裡哭，出去的時候都不會，我很勇敢。你甘知，我跟他說對不起我以前對你怎樣，以前對你說了不應該說的話，請你原諒我。他就告訴我沒關係啦、沒關係啦，沒關係啦，我原諒你啦！沒關係啦。我不是壞意的，我都這樣說。我們要跟他趕快化解。比較不會說我們下次欠他，下一輩子還要還他。B-5-2(國台語發音)

C小姐接受腎臟移植之後，反而想幫助那一些觀念錯誤而延遲治療的患者或者是陪伴其他患者的媽媽，用同理心來引導他們。把握時間配合醫師的治療，反而可以保留更多的殘餘腎臟功能。

S：你覺得你輔導他們能做些什麼？C：我輔導他們就可以不要讓他們跟我一樣重蹈覆轍。(S：怎麼樣重蹈覆轍？)因為那時候就是因為聽到要洗腎，你這一世人烏有啊！(台語發音是指一輩子完蛋的意思！)，怎樣怎樣的啦。可是實際上就像你講的提早洗腎反而可以保留它的功能(S：保留殘餘腎功能)C：對對對。然後我就會鼓勵他們，還有就是跟我一樣過來的人的話，我會，因為那時候我媽媽哭的很慘，我要送進加護病房要洗腎的時候我媽媽哭得很慘，我那時候，如果可以輔導這一些人，輔導那個媽媽啊，就可以感同身受啊。C-3-16

D先生認為接受腎臟移植之後，認為自己必須盡快找到生活目標，但是也要幸運才找得到，這也許是因果吧!

D：那就必須要找到自己的生活目標跟理想。但是這不是說，能找到就找得到。這可能是一種負面的影響這樣子！但找也不一定找的到生活目標，但你在那麼多、在那麼多人裡面，你為什麼可以找得到。這其實老實講這是一個很奧妙的問題。你自己不但沒有辦法解決這樣問題，到底為什麼？會產生這樣的問題。有的人永遠找不到，但是有的人卻非常地幸運一下子就找得到了，你說這是不是說因果的結果。D-4-16

E 先生認為腎臟移植之後，會比洗腎的時候好，因為經歷過生病的經驗才懂得生命的寶貴，更加體會同理心的重要性！

S：若假設你是一個健康的人，你會怎樣看待這些洗腎或有疾病痛苦的人？E：因為事實上我認為換腎之後會比洗腎的時候好，因為我經歷過，才懂得生命的寶貴，和我知道自己要的是什麼？所以我只求不要再製造負面的環境給這些人就好了，但畢竟很難辦到，因為有毒的言語已經在不知不覺中無形中變成習慣。不經意就脫口而出。我想他們除了物質的需要外，在心裡上需要的是同理心而不是憐憫或同情。E-2-21

小結：

B 小姐認為今生所受的福報是前世修來的福氣，假如今生多積功累德，修來世福報，可以免受災難與身體的折磨。C 小姐腎臟移植之後，看見媽媽心疼自己的病痛，希望也能幫助其他個案，協助他們對透析治療的認知，以防止延誤治療造成併發症的影響。D 先生認為能找到自己的生活目標是一種幸運，也是來自奧妙的因果關係。E 先生認為腎臟移植之後，更加體會生命的寶貴，也產生了同理心看待對方。

2.宿命論

A 小姐腎臟移植失敗的體驗是，很願意換腎，至少不必扎針。但是都已經完全配合醫師而且小心翼翼照顧身體，還是長腫瘤，可能是命吧！認為命好是自己修來的福氣。

S：能談一談換腎之後的另一種生活嗎？A：什麼生活喔！當然都會願意換腎，為至

少不用每天來扎這兩隻針啊！反正我是覺得說，一切只要能吃藥解決的事情都沒關係。當然也有換腎臟的風險。換完腎臟以後，因為這畢竟是別人的，我們自己也知道。幸運的話，可能是使用了五、六年。也有十幾年都在使用。那妳說要怎麼小心呢？我覺得這是，我也是我也是很小心在照顧啊！可是它就是長腫瘤，可能也是命吧！我是覺得說這跟命有很大的關係，當然自己要小心，不能吃的東西就不用吃，一定要按時吃藥，按時吃藥很重要，一定要按時間回診。其他的，妳說怎麼照顧我也不知道？跟這個命啊，妳自己的修來的一種福氣吧！（S：怎麼說是跟命啊跟修來的福氣？）為什麼就有人就可以使用這麼久？為什麼有人就是這麼短？可能還會引起急性排斥、一開始就那麼不順。可是我是覺得說這個真的跟你的命有很大的關係。我覺得跟命有很大的關係。我也很小心呵護它啊！我也都是按時喝水，一天要喝多少水，我都有按時吃藥，醫生說什麼、醫生說的話都照聽。我是很聽話的病人，如果沒有碰到這個腫瘤，腎臟應該是不會這麼快就壞掉。還是我自己不會照顧、照顧這個腫瘤。我也不知道，就這樣子。A-4-2

D 先生認為接受腎臟移植之後應該算是一種生命的重新開始吧！以前總認為命運可以操作在自己手上，現在卻變成沒有辦法預測未來！命運好像不是操之在己，好像許多事情逃避不了。

D：我知道應該算是一種重新開始吧！可是我現在變成沒有辦法預測未來。以前我總認為命運是操作在自己手上。不太相信算命的啦！我覺得自己可以做出很多的事情，應該沒有什麼可以難倒我的事情，因為那時候我朋友蠻多的嘛！不會像現在這樣子很封閉自己，不會想多認識一些人，或多做一些什麼事情？然後到現在我變成不曉得要做什麼？應該怎麼做？因為我覺得命運好像不是操之在你手上的，好像上天要你怎麼樣喔，好像就是你永遠就逃不過，好像冥冥之中你該怎麼樣都注定好好的。D-2-15

D：那時候我自己也不曉得是不是應該去接受這個腎臟，因為心情很矛盾。那必須是用死亡換來的，而且是自己最親的人換來的。所以自己不曉得是不是應該接受這一顆

腎臟，好像是一種無奈、就像跟當初洗腎一樣，醫生告訴你必須要洗腎，那你連招架的力氣都沒有，就是一定要去洗腎。這次換腎的時候也是一樣，就像老天告訴你，醫生也是告訴你說你要去換腎，你永遠都沒有辦法知道你自己未來的命運是怎麼樣？S：一切都讓你覺得無法掌握 D：對啊！心情也是真的很複雜，那時候根本只有悲傷也沒有什麼快樂可言。真的也不曉得怎麼接受他，所以你問我這個問題，我可能沒有辦法回答你，因為我根本不曉得那是一種什麼樣的心情。D-4-1

E 先生認為腎臟移植之後，要好好注意身體以及把握難得的人生！

我想最重要的一件事是順其自然，該來的一定會來不要擔心什麼時候會來，更不應該傻傻的等他來，好不容易換了腎應該好好的回想洗腎時所失去的，並鼓勵自己再一次的好好注意身體以及把握難得的人生。E-5-16

小結：

腎臟移植失敗與成功，似乎無法掌控與預期！一切皆是命運造成的。只能順其自然注意照顧身體，把握難得的人生。

第三節 存在心理歷程

接受腎臟移植之後，精神狀況出現焦慮、憂慮、身體的疏離感，總覺得身體怪怪的，會移動的樣子。擔心、害怕再一次重新透析的生活（葉英堃，1995）。與本研究論文，發現自從接受長期透析之後，病患在生、死之間，必須長期依賴醫護人員的照護，一直到經歷腎臟移植，才發現心理歷程的調適，往往必須獨自承受許多壓力與存在的孤獨經驗。生活中找不到意義和目標，對於新移植的腎臟在體內可以維持多久壽命有不確定感，擔心回到原來的透析生活，於是獨自承受著死亡的焦慮與恐懼，是相輔相成的。然

而，在人一生當中，遇到一些時間點，會進入「沈思」狀態，並且碰觸到存在的終極關懷—自由、孤獨、無意義感、死亡焦慮。透過美國存在分析大師—亞隆提出四大範疇：一、自由意志。二、存在孤獨感。三、無意義感。四、死亡焦慮狀態。從存在觀點深入探討茲分別論述如下：

一、自由意志

末期腎臟衰竭個案，決定接受腎臟移植手術之後，可以依照自己的決定，重新選擇新的人生目標與意義。例如：有一些接受腎臟移植個案，會選擇回到醫院，將自我經歷腎臟移植的心裡歷程，分享給其他等待換腎的透析病患，讓他們更有心理準備。在分享過程當中，個案發現反而得到更多的友誼回饋，而創造了新的自我價值與生命的意義。反之，假如仍然停留在抱怨、不快樂、悲傷、憂鬱的個案，是較難以創造快樂人生與意義。

當個案在接受腎臟移植過程中，心理的反應就像面對生死交關一樣，必須讓自己找到活下去的理由，而且覺得只要撐過去，整個世界都變得更加不一樣了，接下的生活體驗，顯得自由，再也不必爲了照顧身體，花許多時間到醫院，或者忍受生理與心理上的限制。當個案歷經過透析生活，對自己生命意義的看法會不同於以往，希望能幫助自己活出健康之外，還同時還可以關心其他生活陷入困境的腎友，包括運用同理心陪伴他人，尤其是生病的人。

因此，當個案決定接受腎臟移植之後，有一些人的心情反而更加憂鬱、不快樂，那也是個案自行決定的生活困境與不快樂感受。但是如果體驗到來自另一個生命的犧牲，或者是器官的捐贈，才能夠脫離每週3次的血液透析，或者是每天更換腹膜透析藥水的日子，就顯得更加珍惜與快樂。在自我察覺當中發現，除了珍惜腎臟之外，還要爲照顧自己的身體負起責任與決心，以下是個案親身的體驗與對話：

（一）行動自由

人有意志的自由並不是說人可以隨心所欲，人的自由是有一定的限制的。人不可能

完全擺脫環境的影響，因為人類在某一種意義上是生物、社會的人，也是一個有心理的人。但是應當注意到，人雖然不免受了環境影響，但是人在這些環境面前總會採取一些立場的自由，人可以自己選擇對環境的態度，而不是被環境所要求（劉翔平，2001）。腎臟末期衰竭患者，可以自由選擇是否接受腎臟移植手術，一旦決定了任何治療則生命答案可以自由決定其感受，面對自我選擇的行動負起責任。

A 小姐接受腎臟移植之後，可以跟家人在一起，心理有一種解脫束縛的感覺。

A：啊！腎臟移植之後，假日可以一起出去呀！一起出去玩哪！S：現在也是可以呀！（是指腎臟移植失敗，又回到透析生活）是沒錯，但是心境就不一樣啊！S：有什麼差別？好像有一種解脫束縛的感覺。（A-2-5）

E 先生認為腹膜透析時心理非常的孤單，腎臟移植之後，行動相當自由。

E：但是啊洗腎的孤單和換腎的孤單是不一樣的。洗腎，你就每天呆在那裡，每天望啊，望著藥水看。但是換腎之後，雖然還是很孤單沒錯。但是你很雀躍就是不久出去之後，你可以不用像洗腹膜透析那個時候那麼痛苦。待在家裡那麼孤獨，你可以出去逛啊，比較自由一點。至少你的心裡也是自由的，你不會被自己侷限在生病那種天天要去醫院的範圍。像洗腹膜的人就是孤獨在家裡，孤獨在固定一個地方。然後你那個洗血液透析的人，隔一天就要去醫院，會不會煩不煩，煩就煩死了，見到的人都是生病那些負面的人，非常不好。但是只要換腎之後至少你去醫院的話，人家跟你交換的事，要怎麼吃，要怎麼保養的心得，不是那一種負面，因為每個人都是有說有笑的啊！誰笑得出來啊！笑不出來了嘛！大家都嘛愁眉苦臉。E-4-32

小結：

A 小姐認為腎臟移植之後，生活有一種解脫束縛的感覺。E 先生認為接受血液透析

的人，隔一天就要去醫院，或是接受腹膜透析治療者，只能待在家裡獨自更換藥水。腎臟移植之後，心裡雖然是孤單的，但行動卻是自由的。

（二）生活受到限制

A 小姐發現腎臟移植失敗之後，必須重新回到血液透析的日子，生活品質受到影響。

S：我想請問你，就是當你腎臟移植失敗的時候，在你日常生活中影響最大的是什麼？A：影響最大？就是要來這邊洗腎啊。時間上的話，就比較沒辦法過的比較好，生活品質就會比較差。(A-2-1)

B 小姐腎臟移植失敗之後，又回到腹膜透析治療，由於擔心感染問題，於是生活空間受到許多限制。

S：你覺得腎臟移植失敗的生活調適如何？B：可以跟老公出去玩啦！這樣才不會覺得生病久了怎麼這麼多的行為限制。對呀！出去較不方便啊。(S：所以你腹膜透析四袋藥水幾乎每袋都洗) B：對呀！(S：也因為生病這樣子很少外出) 也是有啊，可是我要配合我先生的時間。要等到他有休息時間，他才會帶我們出去玩。他若沒休息，我就很少出去啊！以前我出去玩有啦，在車上換藥水，現在比較少出去了盡量不要在車上因為怕感染(S：空調關掉嗎?) ㄟ•呀車子有時候沒有弄乾淨的話，也不好啊！會擔心被感染。B-2-4

E 先生認為腎臟移植之後，以為生活正常化，但是卻不然。因為被許多行動限制。例如：長期定時服用藥物、身體的照顧以及要預防感冒、感染等症狀的發生，必須戴上口罩的限制。

E：時間都被安排緊緊的，其實在家裡等換藥水真的很無聊，因為腹膜透析有很多

步驟是固定要做的。你就被繫的死死的，也是要去見醫生就對了。每一個月回診就是一定要去，不去的話你就訂不到藥水啊！就覺得生活被人家固定住一樣。S：換腎之後，覺得自己像不像復原為正常人。E：我覺得不像，為什麼你知道嗎？因為你是類似正常人，但是不是正常人的生活，因為你還是會有很多照顧的限制，你知道嗎？藥物啊，身體的照顧啊，雖然正常人也要照顧，也不會像腎臟移植之後，要注意那麼多的事情，人家感冒的時後要迴避要戴口罩等等這些啊！但是換腎是個事實要承認這個事實，因為承認這個事實才有更大的動力去做很多事情我是覺得這樣。E-4-1

小結：

A 小姐認為腎臟移植失敗之後，又必須回到醫院接受血液透析每一週三次，每次四小時治療時間，生活品質會比較差，行動受到許多限制。B 小姐腎臟移植失敗之後，又回到家裡接受腹膜透析治療，與家人外出時，擔心感染問題，於是覺得生活空間受到許多限制。E 先生腎臟移植之後，以為生活正常化。但是卻不然，因為被居家自我照護的注意事項限制住。例如：必須長期定時服用藥物、身體的照顧以及遇到容易被感染的地方，是必須迴避及戴口罩等等。

（三）意志力

B 小姐認為在生病過程中，需要更堅強，凡是都要靠自己意志力撐過去。

B：凡事要靠自己！看你要不要跟它拼了，你聽毋無~~~~有的人比較堅強，忍受一切苦，她就會忍過。她想講啊我們若有小孩，對不對，你嘛甘願在洗一下，還是說又有機會在換一下腎臟，就是這樣子一直輪迴、一直輪迴。反反覆覆就對了，你聽毋無。嘿擱受很大的辛苦。（S：喔！這要有很大的勇氣）B：如過是很軟弱的人，不可能啊！就堅強的人，嗲安喏講，每件事情都靠自己的人那才有法度。比較堅強的人，你若說是每

件事情都靠尢啦，就軟弱ㄟ。出門都要靠尢，那就沒法度、無可能。尢沒有可能跟你一世人（一輩子的意思）S：這一整路都很辛苦？B：對呀、對呀要靠我們自己，我們生病的人就是要靠我們自己。B-4-5（國台語發音）

E 先生生病期間靠著意志力撐過去，尤其是腎臟移植時，個案認為只要撐過手術移植這一關，就活定了！

S：所以我也很好奇那種半身麻醉，他還在幫你做手術，那你在面對生死交關，那種對生命的看法是什麼？E：我那時候只有一個想法，撐過去。想辦法讓自己還有意識、還有撐過去。這樣我就活定了，只有一種想法你知道嗎？都是在恍惚狀態，好像有睡，又好像沒睡這樣。好像還有聽到人家在說話，旁邊的人在走動，因為近視看不到對面另外一個人在手術，但是有看到那個人把腎臟放進去。S：那是什麼力量讓你活下去？E：我還有很多事情沒做啊。S：意志力，那個意志力從哪裡來？E：當時那個情境喔。你就想，我現在不能死，只有一個念頭，我現在不能死，撐過這一關，就這一關而已，就可以過了。因為好不容易才來這邊換腎的。E-3-31

小結：

B 小姐認為生病的歷程需要靠堅強意志力，獨自承受許多突發事件，家人不可能讓自己靠一輩子的，凡是都要靠自己撐過去。E 先生腎臟移植手術中是靠著意志力撐過難關。生命是一種困頓經驗，也唯有真正面對生死交關的勇氣，才能發展生命的潛力。腎臟移植個案用堅強意志力，經歷個人獨特心理歷程，面對生死交關而開展自我生命潛能，協助自己度過生命的邊界經驗。

二、存在孤獨感受

存在孤獨會經驗到非常不舒服的主觀經驗，就像任何不安的形式一樣，人無法長期

忍受孤獨。潛意識的防衛機轉會處理它，儘速將之埋藏使意識脫離經驗的防衛機轉。但是人又如何保護自己逃離終極孤獨的恐懼？人可能將孤獨接納到自己內在，選擇勇敢接受，或者建立關係。佛洛姆認為處理孤獨最佳的方式，是真誠的愛。馬斯絡與佛洛姆認為愛是人類與生俱來的潛力與需求。兩位學者共同認為，所有形式的愛，都同樣能解決孤獨和極度的痛苦（Yalom，2003）。

個案認為面對生病的歷程經常是孤獨的，甚至覺得，世界上沒有任何人能了解自己心理的感受，包括生理上的限制，生病的無望感，以及漫長無期的等待，甚至面對死亡的焦慮，整個過程中經常是孤獨的。以下是個案真實呈現孤獨之生命經驗：

C 小姐生病期間非常害怕自己一個人會寂寞、恐懼、孤單、害怕、無助、惶恐。

C：我想說那我以後死掉還是會害怕啊！因為我是一個人啊！而且我很怕鬼，【笑聲】然後我想說要是我一個人，一定會很害怕什麼什麼的。然後就覺得，那時候會想說要是剩下我一個人時候，我會很寂寞，會很恐懼，很孤單、很害怕、無助、惶恐。然後會覺得好害怕，要是那時候很黑暗啊！然後要是他們都不見了，怎麼辦？就剩下我一個人怎麼辦？好可怕ㄟ C-1-36

D 先生感覺腎臟移植之後一片空白，沒人可以了解，會有寂寞、孤單的感覺。

S：所以你腎臟移植之後一直到現在，你覺得如何？D：整個都是空白。S：然後在整個家中你覺得心情是如何？D：沒有人能瞭解，兄弟姊妹之間都沒有辦法了解（S：嗯。那沒有人瞭解是哪一種感覺？）D：我那時候真的沒有什麼感覺，就是只有一片空白而已。無力、空白。就是逃不過無力、空白。就大概只有這樣子。也沒有太多思緒想別的事情。有時候會有寂寞、孤單的感覺，有一些事情沒有辦法跟人家講，其實人都一樣，你有很多事情無法跟兄弟姊妹講，因為他們聽不懂嘛！對不對？D-4-10

E 先生腎臟移植之後，都是自己一個人住在醫院，看到家人或是朋友來訪的時候，都會很高興，覺得自己一個人好孤單住在醫院。

S：你就自己一個人住在醫院 E：我爸回家不到一個小時，我吐了滿地，都是白色的水這樣，因為她剛才好像打電解質嘛！我全部吐出來啊！吐出來之後，整個人好像毛細孔，全身的毛細孔全部打開了，整件衣服和褲子都是濕的，然後那時候好舒服喔。(S：好像所有的毒物都排掉了) E：對呀！好像是整個竅門啊！全身整個孔門都開了，那一次最舒服，人生難得舒服就是那一次。痛苦之後的舒服。其實我都習慣了一個人住醫院啊。像我腹膜透析的時候也是一個人住啊！換腎的時候住進醫院，也是一個人住啊！然後換腎的時候根本就睡不著啊。你看到家人來或是有人進來的時候，連掃地的進來你都會很高興有人可以講話妳知道嗎？會變成那一種感覺啊，然後那時候覺得看電視很無聊啊，覺得一個人好孤單在那邊啊！E-3-22

E 先生談到腎臟移植回診時，聽到其他腎友心靈的對話，相關於宗教信仰、加入團體活動，擴展生活圈、熱心助人、增加認同感，這是遠離孤獨的方法。

E：聽到其他門診腎臟移植個案心理彼此對話，讓我覺得自己的信念，宗教信仰，自我覺察非常重要，而她藉著唱歌認識別人，熱心服務他人，擴展生活圈。這是遠離孤獨的方法，更可以增加自我的認同感，甚至別人的讚美認同，也更接近她的目標修行，下輩子希望不要再受病痛之苦。E-5-12

小結：

C 小姐生病期間非常害怕，只剩下一個人孤獨面對死亡課題。D 先生雖然接受了母親的腎臟，但是失去母親心理很苦、很孤單沒人可以了解。E 先生覺得自己一個人好孤

單住在醫院，但是在生病經驗中，體悟到擴展生活圈、熱心助人、增加認同感等，這是遠離孤獨的好方法。腎臟移植個案，描述自己活了兩次經驗。例如：過去透析時間老是抱怨無聊、生活無意義感、覺得未來沒有希望的感覺、對生活毫不關心，只是為了一些瑣碎的事情活著。但是接受腎臟移植之後，反而更加思考生命要如何重新開始，在有限生命裡，希望能完成自己想要的生活目標。唯有超克死亡焦慮，才能認真面對死亡課題也才能好好活著。

三、活出生活目標與意義

Schoenbeck(1994)探討，人類靈性有四種需求：(一) 追尋意義的需求。(二) 感受到諒解與寬容的需求。(三) 愛的需求。(四) 希望的需求。其中「人生意義」是人類維持生活及人格發展所必須的，可以防止沒有用的感受，且意義的啓示會讓個人及受感動的人獲得充實與建立自我價值的感覺。然而就個人而言，生活意義喪失的感受，可以讓人產生無望與無助感，這種感覺會造成身體及精神上的不舒服，也會影響個人的生活品質。但腎臟功能末期衰竭個案，在尚未接受移植之前，必須到醫院每週三次血液透析，每次 3-4 小時或者是在家自我照顧。接受腹膜透析者，每四小時灌入 2000-2500cc 藥水，每天 4-5 袋。外出工作增加經濟收入，對於大多數的人而言，似乎很難兼顧，再加上腎臟移植住院以及回家自我照護階段，預防感染及抗排斥的藥物在療癒階段，是很重要的。因此喪失工作機率實在太大了，造成嚴重的無望感，生活頓時出現無意義感。

個案因為過去接受漫長無期的透析治療，難免會因為到醫院接受治療而喪失了工作，但是對於必須扛起家庭經濟的個案，會喪失了生活意義感，在生活受到許多限制與自卑的心理，會不知道應該如何面對未來的生活。

C 小姐對於死亡的觀點是要活得有意義，而不是活得有多長！

C：可是我是覺得腎臟在體內活五十年就對了，就算四十年我也 OK，因為我六十歲死掉也很好。S：所以你對死亡的觀點是什麼？C：要活得有意義而不是長。C-3-14

D 先生在生病期間到腎臟移植之後，一直找不到生活目標，但是經常鼓勵自己化悲憤為力量人生就會走得更寬廣。

D：因為我們這世界好像一個大熔爐一樣，有的人沒有辦法關心別人，有的人只會看到別人壞的一面，當你在生病的時候有的人會刺激你，有的人會鼓勵你，有的人會照顧你，人都有很多。當人刺激你的時候，要把這種力量化為一種成長的力量。當人鼓勵你的時候，也要有感恩的心，這樣就會活的很健康。但是如果說你，人家刺激你，就覺得很悲哀，然後就一直退退退下去，那你的人生就沒有辦法成長。但是如果說人家刺激你的時候，化悲憤為力量的話，那你的人生就會走得很寬廣。D-3-6

D：做茶業的工作，對我來講它只是很基本的生活而已啊！一直找不到一種，另外一種可以去改善那種生活動力，還有目標就像是人的目標。如果說，因為你不覺得人生有一個目標的話，就會活得比較有動力。但是，我現在就好像找不到目標。D-2-16

E 先生曾經在生病期間覺得自己像廢人一樣，但是經過腎臟移植之後發現人活著要有意義、死也要有意義人生才不會枉費。也許生病的歷程是用來學習的功課，與其想一大堆沒有意義的問題，不如好好的過日子！

E：我覺得人活著要有意義，死也要有意義，人生才不會枉費。生病可能是上天要我今生要做的工作之一，我相信人的靈魂每一次為人都有他的功課要做，這一次做不好，以後還要再做一次。E-1-28

E：這是在換腎後門診聽到的實際故事，一個剛換腎的病人的焦慮，這個人每次

從門診回去都會打電話給一個換腎八年的人，他會因為肌甘酸從 1.2 變成 1.3 而緊張的問這代表什麼意思，這個人常常被他煩，終於告訴他與其想一大堆沒有意義的問題不如好好的過日子。E-5-15

S：能談一談腎臟移植之後的心裡感受嗎？E：好像廢人一樣真的，有的時候我發脾氣的時候，連我爸和我媽也受不了啊！（S：你發脾氣）一定會發脾氣，生病的人誰不會發脾氣啊！而且那個回診的衛教，禁止吃一些東西啊！喔一大堆事情都要限制什麼的。E-3-15

小結：

Lewis(1983)指出剝奪掉一個人的工作，等於搶走他生活中最重要的控制，而使他失去了自我實現、自我認同的機會，以及經濟上的安全受到威脅，自我形象嚴重受損。（引自丘周萍 1988）D 先生在生病期間到腎臟移植之後，一直找不到生活目標，但是經常鼓勵自己，化悲憤為力量，那人生就會走得更加寬廣。E 先生在生病期間曾經感受過自己像個廢人一樣，但是腎臟移植之後，認為人活著要有意義、死也要有意義。尋找生活目標，且活出意義來是腎臟移植個案共同的心聲，也是人生學習的功課。

四、擔心面對死亡

有不少人因為到國外接受腎臟移植之後，器官衰竭而死亡或者是出現帶狀疱疹、愛滋病、黴菌感染等。有一些案例則死於癌症（邱永仁 2004）。以上資料顯示，國內腎臟取得不易，而國外腎臟移植品質，造成感染、排斥的機率相當高，造成腎臟移植患者對長期疾病有不確定感，或者是死亡的焦慮。

A 小姐經過腎臟移植失敗之後，又罹患了膀胱癌，心理非常擔心死於癌症。

S：所以你的意思是，對死亡也會有恐懼？害怕離開家人？腎臟移植的時候，你最害怕的是什麼？A：因為我這一生得了癌症。對，那如果是純脆壞掉了，那真的就是那顆

腎臟可能運氣比較差一些。碰到不是很好的人，遇到癌症者，你也會害怕可能到時候死於癌症。(A-1-23)

B 小姐面臨死亡的感覺是恐懼的，面臨喘不過氣來，心裡非常的恐懼。尤其是去大陸腎臟移植階段更顯得茫然，從大陸回台灣的旅途上，因為藥物的副作用，幻想著要死掉了。但是個案不斷提醒自己要有意志力撐到台灣。

S：到大陸腎臟移植要回來台灣的路上那種心情是什麼？B：我那時候還是很害怕，就是還沒恢復對不對？啊擱濛濛渺渺，可能是藥的關係，藥太強。藥太強，讓你有一種幻想。讓你感覺要死了，你知不知道？啊我意志力想講我不能死在這裡。我講我嘛死我嚟死咧台灣，不要死在這裡，不要死在大陸。很晃就對了，我嚟曉講，因為我嘿咧時準，就是看到那一些人，我就會很害怕就對了。我看到他們那邊的厝，還是路、還是什麼，我看到他們那邊的人就是會很懼怕。我就告訴我先生我好想從那邊跳下去，我就驚ㄟ，那個時候我都好像在那裡哭。B-4-11（國台語發音）

C 小姐經過醫師解釋，實行腎臟移植手術，有死亡的可能性，結果上手術台時，害怕死亡的發生。

C：然後那時候你知道嗎？我時候大概在五、六歲的時候，跟我媽媽住在一起的時候，有一次睡午覺時，就會在那裡想說唉嚟要是我媽媽死了怎麼辦？外婆死了怎麼辦？剩下我一個人怎麼辦？小時後五、六歲我印象很深刻，然後我在那裡哭ㄟ。我媽那時候睡在這邊【手指前方不遠處】。然後自己因為太煩惱然後睡不著在那裡哭。然後我媽媽還問我說，我忘記了。反正說妳怎麼不睡。然後其實我在想這些，為什麼小時候會想這些？我覺得好奇怪喔！C-1-40

C：我就在那裡等得很緊張。我就一直跟 XX（腹膜透析護士）一直在聊天。我緊張

的時候，一直講話、一直講話。結果李醫師進來就跟我說一些換腎的經驗。然後就跟我說、我們之前有一個啊，就換腎啊。然後換沒幾天就死掉了。那時候我想說ㄚㄚㄚ～然後後來讓我覺得換腎好像是一件很可怕的事情。(S：他為什麼跟你講這個呢?)我怎麼會知道。然後他說，唉噫沒有啦，不會啦，他換的另一個也是成功，有成功啊這樣子。然後我印象最深刻，就是說有一個換好，然後剛好就死掉沒幾天就死掉。(C-1-7)

D 先生因為腎臟是來自媽媽生命的延續，因此特別擔憂腎臟移植失敗。

S：像你媽媽給你這顆腎，你換後有什麼感覺，在你洗腎之前，心理上的轉換?D：是很高興，因為可以脫離那種洗腎那種煎熬，不用去忍受痛苦。但是因為這顆腎是我媽給我的，我有一點怎麼講，有點不捨，有點擔心，很怕自己身體照顧不好，會把這顆腎弄壞。D-1-21

E 先生認為無論是透析治療、腎臟移植，隨時都有死亡的可能性。個案曾經因為接受腹膜透析治療時，因為身體水分沒隨著透析藥水脫出而造成肺積水時，坐著睡覺一星期，覺得呼吸好像會呼出水泡，整個人快要被淹死了！生病期間，會害怕、恐懼死亡。但是生過病之後，才知道死亡是如此的靠近！個案曾經有兩次腎臟移植機會，但是擔心死亡的可能性以及家人的傷心，在還沒心理準備時，放棄了腎臟移植的機會。

E：人都會害怕、恐懼死亡，但是生過病之後，知道死亡是如此接近的時候，換腎、洗腎也好，都是在死亡的等待區而已。其實每個人出生就是向著死亡前進，而其過程不如說是死亡等待的區域 S：你在上手術台開刀懼怕的是什麼？我想是怕痛和怕死吧。

E-2-8

E：我永遠不會忘記肺水腫那一次的經歷，我從來不知道躺的睡覺是這麼痛苦，好像種個人快要被淹死了，呼吸好像會呼出水泡，而且做著睡覺睡了一個禮拜我都坐到屁

股被我坐爛了，這是我洗腎我覺得最近死亡的一次。其實最接近死亡的一次不是生病，應該是我洗腹膜時看完診回家，為趕巴士被機車撞到結果沒事，這是不幸中的大幸，這可能我會去大陸換腎的原因之一吧！E-5-17

小結：

腎臟移植罹患癌症發生率為 8%，因此 A 小姐對於癌細胞會擴散危害到生命而產生死亡焦慮。B 小姐腎臟移植之後，擔心排斥現象會引起其他併發症而死亡！C 小姐的醫師告知腎臟移植有死亡的可能性而產生死亡焦慮。D 先生個案認為死亡是人生跌到谷底的狀態，擔心自己又跌到谷底就是死亡的發生。E 先生到大陸換腎聽到許多負面報導，去大陸換腎一定會死掉啊！因而引發死亡焦慮感。綜合以上五位腎臟移植個案，在每一位腎臟移植經驗中，都會擔心死亡發生的可能性。

第四節 從受苦經驗體悟苦樂參半的人生

當人在生病階段，身體的軀殼被限制在病床上時，所有的名和利忽然離自己好遠，當遇見了生命的底線時，自然在困頓情境當中，不斷思索與覺察個案會不斷詢問人存在到底是為什麼？活的意義是什麼？生病的意義是什麼？受這些痛苦到底有什麼意義？為什麼就是發生在我身上，不會發生在別人身上？為什麼我受苦，卻也拖累別人？為什麼身體健康的人會這麼浪費生命和時間？而人的慾望卻是無窮的。以下藉著五位個案訪談資料，所結集出「從困頓中求力量」、「無法預期未來」、「焦慮與擔心」、「害怕腎臟移植失敗」等四個次主題來詮釋「從受苦經驗體悟苦樂參半的人生」。

一、從困頓中求力量

B 小姐在生病期間，為了讓自己身體變得更加健康，不斷尋求不同的資訊與朋友支持的力量，在生病階段，彼此相互鼓勵與交換資訊等等。並且配合醫師藥物處方與身體照顧等相關諮詢，希望能讓自己健康復原。

S:那要怎樣小心？你說的是那一部分？B:就是說人家在說的時候，加減吸收資訊。加減聽進去呀！加減做一下，聽人家電視教我們的，還是朋友告訴我們的加減做一下。我們一直想說我們做的都是對的，對不對？我們不可能做的都對啊！自己要會參考別人的意見啊，對不對？試著做一下，是不是按呢！不要自己太固執，就是偏偏要用自己的想法，說不定你自己做的是錯的，到時候要來後悔太慢了。是不是按呢？要參考別人的還是說朋友啊！還是說旁邊關心你的人或是身邊人的意見嘛！一定要接受。要加減聽進去，嚟賽太鐵齒你知毋。就是按呢（S:像你這樣子一路走過來，對不對？像現在剛換腰子（腎臟移植）換好的人，你會怎樣建議他們如何照顧自己？）也是要自己會照顧自己，醫生也是會告訴他啊！一些比較好的朋友也可以問啊！對不對？有的比較聰明的，你比較有經驗我打電話跟你聯絡，像你請教一些問題啊！B-3-18（國台語發音）

D 先生認為生病期間更加需要勇氣與生活目標，人個體自身要有目標，才抓得住成就感，會比較有活下去的生命力量！反之，自甘墮落及缺少生命鬥志的人，容易在身體健康上出現問題。但是許多人在生病階段為了尋求一個健康的希望，要小心被許多推銷人員騙了許多錢財，應該與醫師明確做商討才可以實行。

D:其實人本身有目標，抓得住這種成就感的話，他會有活下去的力量。如果一個人沒有目標支持你，就沒有那種活下去的期盼，我有一個朋友，大概十幾年前，他十九歲的時候，他就是尿毒症，但是後來因為他知道自己尿毒症的時候，因為那時候還沒有健保，他就自己就去做一些為非作歹的事情，然後到最後沒撐多久，就死掉了，生病期間人家靠近你多多少少都有目的，不只是洗腎的人，一般有病的人他都會找上門，做健康醫療保險健康食品這類的人，都會找上這種生病的人，其實不只是洗腎的人，很多有病的人，糖尿病的人、癌症的人他們到最後幾乎都會被騙，騙很多的錢我自己也曾經被騙過。D-1-8

E 先生認為自己有時候會變得對一些事物或事件特別敏感，有時候才剛想過的事，就會無緣無故發生，這真是令人想不通的原因。生病除了別人的支持外，最主要還是得靠自己，因為是生是死全憑你的轉念之間。我身體上的痛苦大多都集中在身體及虛弱的時候，時間有長有短，但真正的痛苦是無形的心裡焦慮，會讓人察覺自己的存在到底是為什麼？活的意義是什麼？

E：就如經濟學中所說的，地球上可利用的資源是有限的，而人的慾望是無窮的，而人的生命是有限的，我該怎麼充實自己，在幫助別人時同時也能幫助自己，是我所要摸索的？E-1-25

E：我自己有時候會變得對一些事物或事件特別敏感，像有時候才剛想過的事，他就會無緣無故發生，這是令我最想不通的原因。生病除了別人的支持外，最主要還是得靠自己，因為是生是死全憑你的轉念之間。我身體上的痛苦大多都集中在身體及虛弱的時候，時間有長有短，但真正的痛苦是無形的心裡焦慮，會讓人察覺自己的存在到底是為什麼？活的意義是什麼？生病對我的意義是什麼？受這些痛苦到底有什麼意義？為什麼就是發生在我身上，不會發生在別人身上？為什麼我受苦，卻也拖累別人？為什麼身體健康的人會這麼浪費生命和時間？E-2-25

小結：

B 小姐認為生病期間，會不斷尋求資訊與朋友交換知識、心情與得到團體支持的力量，好讓自己更健康。D 先生認為生病期間，需要更多的勇氣與生活目標，才有活下去的動力。E 先生覺得自己生病之後，變得很敏感，但真正的痛苦，是無形的焦慮，覺察自己存在的目的是為什麼，活的意義是什麼？生病的意義又是什麼？腎臟移植個案在經歷生病的歷程中，不斷地思索著生活目標和存在價值與人生的意義，從正向發展上找到生命力量，心理得到寬慰，生理自然得到穩定。

（一）尋找生命的力量

腎臟移植個案經歷生病歷程以及躺在手術台接受不可預期的未來，就如同經歷死亡的恐懼，容易產生失落感，使得個人存在基本價值和存在信念重新思索。人的價值觀點與童年、家庭、學校、社會背景的生活經驗息息相關。隨著生命的有限性，擔心失去人生的方向感，在失落和伴隨而來的生活調適中，尋找自我生命力量和存在的意義。

D 先生找不到生命的動力，工作中找不到成就感。直到生命中出現了重要關係他人，才有了生活的目標，更加確定自己的人生該怎麼做。

D：生活一直停頓在那一邊。所以現在會有一種想要動，想要感覺的自己如何製造自己想要的茶。那還是一種私下摸索的時間，還是一直在摸，一直在研究。所以說最近做茶沒有什麼成就感（S：那當你找到那你剛剛談到有關一些生命動力的時候，那對於那整個生命的不完整有什麼不一樣？）改變了！整個都改變了，好像自己有了了一個可以談天的人有了生活的目標，有了一個很明確的目標，可以走自己應該怎麼走。有了一個這個目標。D-4-12

E 先生在尋找生命中的力量，給自己的規劃。一、愛。二、工作。三、生活。這三個方向才是人生中的大事！

S：能量要怎麼來？E：我不知道，我正在想啊，我現在正在想啊。除了看書之外，現在我的想法是說，人活著為什麼而活。第一個為了工作，其實第一個是為了愛，第二個是為了工作，第三個是為了生活，這三個才是人生中的大事。你知道嗎？E-4-7

小結：

心理學家弗洛伊德將愛、工作、遊戲視為生活中三個主要部分，其他心理學家雖然使用的名詞不太一樣，但是這三大要素，是平衡個人生活的主要重心，缺一不可。假如忽略其中之一，則會像是做在冷板凳一樣，隨時摔在地上（段秀玲，1994）。生活中長期缺乏意義與成就感，容易讓人衰竭，但是一旦找到生命的力量，衰弱的鬥志又會找回

來原來的生命力量。與本研究腎臟移植個案有相同之處，個案在生活失去重心和生活目標的同時，找到重要關係他人。例如：配偶、親密伴侶都會幫助個案找到生活的力量。

（二）無法預期的未來

死亡焦慮在慮病症患者身上，只有一層薄薄的偽裝，這種病人會一直擔心安全和身體的健康。慮病症常常發生在病人或者是罹患一次嚴重的疾病之後，克雷爾發現在這種病症的早期，病人曾經直接經歷死亡恐懼之後還將這種恐懼擴散到許多身體的器官（Yalom, 2003）。個案經歷腎臟末期衰竭，醫師宣佈必須長期接受透析治療才得以存活。當透析治療一段時間有機會選擇腎臟移植，腎臟移植的機會帶來生命的希望，但卻同時面臨腎臟移植失敗的可能性，最後又得了癌症，生活在一連串挫敗經驗及失落感，使得個案在心中無法預期未來以及生活的不確定感。

A 小姐因為得了膀胱惡性腫瘤，擔心生命受到威脅，而當醫師在個案腎臟功能壞掉的時候告訴個案，必須再一次接受長期透析生活時，個案的心情處於否認狀態，很不願意再一次面對血液透析的生活，因為血液透析生活是每週三次，每一次四小時，等於隔了一天就必須去醫院一次，因腫瘤的關係而無法再一次接受腎臟移植的機會，心理非常焦慮與無法預期未來的生活。

A：一切治療都是在 XX 醫院，腎臟移植失敗的時候，腎臟科醫師就叫我趕快去找腫瘤科的醫師，然後就趕快做，他說那麼嚴重不好啊！然後叫我找那腫瘤科做化療。S：那妳第一次做化療的心情是什麼？ A：因為那時候都怎麼講，想說、我先生一直跟我講，那一定要留命啊！因為那時候腎臟也開始在壞呀！他說壞就壞掉了，他就一直跟我強調這樣。他也知道說，洗腎對我來說~~~~~噓~~~~~他也知道洗腎對我來說~~蠻辛苦的。~~那時候還不是很甘願哪，~~想說在撐再撐一下。然後最後不行啊！那個~~S：所以第一次再回來洗腎的心情又是什麼？ A：~~然後想看看能不能洗一洗，化療以後就、就不用洗了~~S：現在你有這種感覺？ A：對呀。一直沒辦法接受。隔一天就來，隔一天就來。

說實在都不知道自己在做什麼？A-3-6

B 小姐認為現代醫療科技的進步，接受血液透析或是腹膜透析的治療是死不了的，但是過程中要發生什麼併發症，是無法預測的。

S：在你生命中最大支持的力量妳覺得是什麼？B：死不了（S：除了死不了還有什麼想法？）因為有時候，生病喔那是一個過程啊【咳嗽】因為他要怎麼樣你不知道啊！不能預測你知不知道？B-1-11

D 先生親眼看見母親因為發生意外而腦死，覺得人生，好像有一些事情是無法控制的，不曉得明天即將會發生什麼事情，永遠無法預測明天會變成如何，將來會遇到什麼樣的困難，做決定時也不知道到底是好、是壞，皆是無法預期的未來。

D：到後來經過我媽這件事情以後，就是說，其實人生好像有一些事情沒有辦法決定的。因為不曉得明天會怎麼樣，永遠沒辦法知道說明天會變成怎麼樣，將來會遇到什麼樣的困難，或者說會經過什麼樣的事情，在做什麼事情的時候，會去做怎麼樣的決定，這個決定到底是好、是壞，沒有辦法做決定。D-2-21

S：那你這一顆腎在你的體內，對於未來有什麼樣生活上的調適？D：嗯。調適的話，好像也是跟以前一樣吧！因為在洗腎之前，我的就是如此啊！就是一定要做茶、工作這樣子。所以我沒有什麼感覺到有什麼要調適的地方。只是心情有時候沒辦法轉換過來這樣子（S：沒辦法轉換是會如何？）就是陳留在那種悲傷之中，心情沒辦法，沒有辦法調適心情而已。我對於自己的事情比較不是那麼在乎啦！所以說你說心情調適的話應該沒有什麼好調適，那就是既然遇到了那就去接受？（S：但是如何去接受這種過程？真的對自己不在乎嗎？我所說的不是因為母親死掉的悲傷，而是這悲傷對於自己本身的傷害）D-4-6

E 先生認為整個生病過程中，除了運氣之外，還要靠配合醫師按時吃藥保養。但是也可能在整個生病過程中，擔心出現驚奇與震撼的好消息與壞消息。

E：一、是靠運氣度過手術後至出加護病房時期。二、是平時的保養按時吃藥、飲食控制…等。照顧除了上醫院之外，還是要靠自己照顧。任何一次的回診都可能帶來好消息和壞消息，隨時要接受驚奇的震撼。E-1-32

小結：

A 小姐接受腎臟移植失敗，還併發了惡性腫瘤，心理非常焦慮與無法預期的未來。
B 小姐認為長期透析治療是不會死人的，但是隨時可能發生的併發症卻令人無法預期。
D 先生因為經歷媽媽意外死亡事件，覺得人生有許多無法預測的可能性發生。E 先生認為在整個生病過程中，除了運氣之外，還會不斷出現驚奇與震撼的好消息與壞消息。從 A 到 E 個案的心理歷程，可以發現長期面對疾病的壓力以及透析治療到腎臟移植經驗，無論成功或是失敗，都帶給腎臟移植個案對於未來無法預期。

（三）焦慮與擔心

Gulledge et al.(1983)指出病人患尿毒症之後，醫師會經常告訴他：「你罹患了慢性病，不治療將死亡，但是治療必須接受飲食上的控制，例如：限制水分、飲食相關注意事項。若接受腎臟移植成功者，成功會成爲另一種患者，不成功也會成爲另一種患者」。因此患者就這樣經常處於生活的惡性循環。例如：透析時渴望腎臟移植，移植之後擔心腎臟排斥，心理產生挫折與擔心再一次失敗又要血液透析。患者的焦慮與擔心是來自對未來器官的排斥與害怕，對手術的疼痛、不知道腎臟可以使用多久，擔心再一次回到接受透析治療的生活。

A 小姐因為膀胱惡性腫瘤而造成泌尿系統感染與出血，當醫師宣佈必須接受化學療

法與手術將癌細胞切除時，再加上腎臟功能指數不斷上升，也許會再一次接受血液透析的可能性！個案心中產生許多的焦慮與擔心。

A：我接受化療已經第三次了！（S：可以接受嗎？）過程是不會很難過，是因為那醫生也是有顧慮到我的腎臟的問題啊！可是又沒辦法，creatinine 一直往上啊！（A-1-6）

S：腎臟移植的那一顆還在嗎？A：對、右下那一邊還在！那〈停頓四秒〉後來拿掉以後，腎功能還算不錯啊！我那個腎臟拿掉以後又在醫院住了、住了二十幾天、二十天哪，住了二十天才出院以後我那 creatinine 一直往上、一直往上嘛！（S：那現在高到多少？）啊現在要洗啊！現在高到要洗啊！那因為那時候開完刀以後，那醫生也覺得不是說很好這樣子。因為它那個癌細胞，擴散的蠻快的。然後醫師就說啊！會盡量拿掉啊！能夠看得到就拿了嘛！他如果看不到的地方就是說要趕快去做化療啊！然後出院的時候，creatinine 就已經 2.6 嘛！又去門診的時候，變成 3.2 快速上升中。（A-1-5）

A：我應該是覺得很感謝它（是指腎臟）每天晚上睡覺都還會去跟它摸一摸。那時候真的很高興說新的腎臟能夠在我身體裡面啦！我真的很感謝新的腎臟存在這裡面。這樣我每天都這樣子啊！說真的不用再去洗腎室了。真的！啊第一次要去洗的時候，都會哭不想去呀！每次晚上一作夢的話，都是夢到我先生也在洗腎一直哭啊！這是不可能的啊！妳看我對洗腎那種很陰影，非常害怕而我會在作夢中哭啊！連作夢的時候，也都在哭啊！先生說不可能啦！叫我要趕快醒來那是作夢，我是太擔心了。A-4-3

B 小姐第一次接受腎臟移植是哥哥給的，一直到使用了八、九年之久，發現腎臟功能不佳，就在此時決定懷孕，但是在懷孕過程中，不斷由醫師控制著 B 小姐的身體狀況，以預防妊娠毒血症，造成生命的危險。個案在懷孕過程中，是在醫院接受血液透析治療，一直到生產結束。回家才改成腹膜透析治療，但是根據 B 小姐的描述，在生產過程中非常擔心與焦慮，要不斷配合醫師處方與規定。

B:之前是我哥哥給我的嘛！換了差不多八九年了。就壞掉了！我生我這一個妹妹，我的妹妹已經九歲了。(S:喔你換腎完了之後生妹妹)。對、已經很不好了啊，就是說、就是說那個，怎麼樣，功能必較不好的時候啦！就懷孕了。B-1-2

C小姐接受腎臟移植時，心理非常擔憂會死在手術台上，因此不願意面對腎臟移植的可能性。在進入手術室的路上，形容醫院環境是像地獄一般，而手術過程中，因為打麻醉藥，很快就入睡，醒過來時已經是隔了一天，就像是時間的停格一般，有了知覺時，腎臟移植手術已經好了，C小姐形容那種感覺蠻可怕的！

C:還有心理層面也是很重要啊！那時候就是一心一意覺得洗腎真的很好，然到想到換腎就真的很害怕，因為又要開刀。然後很痛，而且未必會成功啊！就是那時候李醫師就跟我說，他給我的感覺印象中換腎應該真的很危險，然後會死掉。C-3-8

D先生的腎臟是來自媽媽所給予的，所以格外珍惜媽媽所留下來的腎臟，有任何狀況就盡快告訴醫師，且配合醫師所有的處方。

D:更珍惜、然後都一直很怕，一不小心就把這顆腎臟弄壞這樣子，所以如果說身體有什麼病痛或者什麼的都蠻緊張，就想去馬上去找醫生。有時候，我都會馬上打電話回醫院跟醫生說這是什麼問題？或者說，馬上跑回去看。D-2-7

E先生認為醫生做腎臟移植手術，雖然做好幾百個人以上了，但是畢竟這是個案自己的第一次，說不定也是最後一次。腹膜透析植管雖然很緊張，但因為身體虛弱，意識層面比較順從。腎臟移植時，手術時間未到就開始緊張、害怕、不耐煩，剛換腎完之後，就開始擔心再換一次腎臟！

E：很緊張啊！脊椎骨後面不是要打一根針麻醉針嗎？他問會不會痛啊，屈著身體打，他說會不會痛，他稍微碰到一下啊，我說好痛喔！他說有那麼痛嗎？結果再重插一針，更痛。（S：其實那是因為很焦慮不安所引起的嗎？）因為我會緊張啊！因為醫生再做這個手術，雖然做了好幾百個人以上了，但是畢竟這是我第一次，說不定也是我最後一次。E-3-29

S：在 CAPD 植管之前，有無任何被手術的經驗，上手術台開刀的感覺如何？跟腎臟移植上手術台的心裡比較？E：在 CAPD 植管之前因為脂肪瘤開刀，那一次很緊張害怕，醫生還說我在緊張什麼，我說我是第一次開刀當然會緊張，CAPD 植管雖然很緊張，但因為身體虛弱，人家叫你做什麼你就做什麼。腎臟移植更絕，開刀時間未到就在開刀房前面等，緊張、害怕、不耐煩。總之，我這輩子不想再上手術台了、緊張、害怕、恐懼、焦慮和沒有尊嚴的感覺，你會感受到的。E-2-7

E：這件事情就是以後你還要換腎這件事情，他這個腎臟會讓你有時候會擔憂他，突然有什麼疾病或者副作用，會變成這樣你知道嗎？（S：所以你先把他在腦子裡面）虛擬某個地方啊，知道就好啊，像我爸爸和媽媽都知道這腎臟不可能用的很久的，我都告訴他，換腎不可能用很久，（講到這裡還是有負面想法，這時我心裡面追上來的的想法，是我要用的比任何人更久。）他們也知道啊！還是去換啊！他們也知道讓你過的比較舒服一點。E-4-15

小結：

換腎後受腎者的精神狀況直接受到新的腎臟器官再受腎者體內功能影響巨大，尤其發生排斥作用、長期使用 steroid hormone 或其他抑制排斥藥物副作用、以及其他的併發症都會馬上引起精神症狀，焦慮及憂鬱是常見的主要症狀。一般來說，受腎者於換腎後生活適應品質與被移植腎臟的功能有著密切關係。新的腎臟排斥作用以及其相關併發症

最會影響受腎者的情緒及生活適應（葉英坊，1995）。

A 小姐因為到大陸接受腎臟移植，併發膀胱惡性腫瘤，又造成腎臟移植失敗，必須回到原來的醫院接受血液透析治療，心理產生許多擔心與害怕。B 小姐是哥哥捐贈腎臟第八年，面臨腎臟移植失敗時，選擇懷孕。過程中顯得焦慮與擔心。D 先生的腎臟是來自媽媽的捐贈，因此格外擔心腎臟移植失敗。E 先生剛到大陸接受腎臟移植手術，就隨時擔心與焦慮腎臟移植失敗的經驗。從 A 小姐到 E 先生個案的腎臟移植經驗，都發現有焦慮、擔心以及生活調適困難的現象。

1.無力感

A 小姐因為膀胱惡性腫瘤做膀胱刮除有感染現象，出現發燒症狀，住院期間又發現抽血報告指數一直往上昇，醫師認為必須住院觀察，陸續發生急性排斥又住院，過了一個月，因為沒有感染跡象，醫師再次認為必須做膀胱灌藥，最後膀胱灌藥又引起了感染，再一次停止膀胱灌藥。電腦斷層時，發現舊的腎臟癌細胞擴展太快了！此時 A 小姐的心情顯得非常無力感。

A：就是膀胱刮除嘛！後來通通刮除的時候，因為膀胱刮除的時候一定要用到那個導尿管。有產生感染，然後發燒嘛！發燒，然後就住院，住院差不多住了一個禮拜吧。一個禮拜，然後出院以後，發現它那個發現它那個 creatinine 一直往上嘛！一直往上，後來又住院，然後發生急性排斥嘛！然後又住院、又住了差不多一個禮拜、還是十天吧。然後可是它那個指數，creatinine 指數就差不多在二那邊嘛！（S：到 2 那邊）對。到 2 那邊後來又過了一個月。過了一個月，十二月的時候，因為那個沒有感染、沒有感染的話就可以做那個膀胱灌藥了嘛！可是膀胱灌藥又會引起感染啊！膀胱發炎啊！後來又不能做膀胱灌藥，又住院了。接著去照那個什麼，醫師那時候也有安排我去，那時候我就發現說什麼，那時候我就發現到從右邊很酸啊，我的右邊、右邊那個會痛啊！然後他有

安排我去照那個〈停頓兩秒〉電腦斷層嘛！發現說我裡面很糟糕（S：裡面的那一個部位，那個器官？）就是舊的腎臟啊。兩邊其實那本來就是右邊有了，可是不知道，那個怎麼講、那個癌細胞會擴展那麼快。然後後來醫生建議說最好是兩邊都拿掉（S：所以說現在左右兩側腎臟都切除）兩顆都拿掉了（A-1-4）

D 先生的家中在連續幾天之內，家庭重要他人過世，面對死亡有一種無法接受的事實，使得生命中缺乏動力與無力感。

D：突然我媽過逝、過往沒幾天的時候，出殯完沒幾天啊，我舅舅也過逝了，我三舅他也過逝了，他是生病。所以說，我就覺得說，人生好像【邊說邊哭泣】，～有時候真得不會講那種、那種很無力、那種感覺不曉得應該去怎麼面對它？你要說，有種很處之泰然的心態。可是我們沒有那種辦法。因為我們有神經，有感情你沒有辦法說，人死了你就怎麼說，就把他抬出去就好了。我也是也想說～，我也是也想說，過得堅強一點。可是、（S：嗯哼）可是我要作事手腳會軟。一直沒有辦法有那種衝勁，也沒辦法有那一種動力。D-2-14

D：我沒有辦法調適心態，像我現在、老實講我現在也沒辦法做事情【含著眼淚講話】，我本來是在做茶嘛！現在是在做自己的茶，好像有一種倦怠。因為我不曉得為什麼會這樣子，有一些沒有辦法解釋，為什麼會這樣子呢？如果說今天這顆腎臟是別人捐的話，那我應該還蠻高興的，我等到一顆腎臟了，但是這不是，這是我媽媽的腎臟。雖然我病好了，可是我再也看不到我母親。D-2-2

E 先生認為做事的動力需要有能量推動！但有的時候，又覺得能量很弱，無法豁然開朗，身體會鬱悶的感覺，因為身體的體力尚未復原！影響到工作，會有一種無力感。

E：像我也不想吃安眠藥，但我就是在家裡累的時候，就要睡覺啊！像打電腦打累

了時候要睡就去睡了，不要再勉強自己在打下去，就這樣。但是就以前還沒有生病之前的壞習慣，以前身體很壯的時候，這件事情把他拼完，在去睡覺也來得及。現在還會有那種想法你知道嗎？做到一半已經開始恍惚，就知道要去了。不敢再勉強自己了（S：你覺得勉強下去會怎樣？）勉強下去就會受不了啊！因為勉強下去是在恍惚狀態，在怎麼打也沒有用啊！怎麼工作也沒有用啊！跟本沒有效率可言，不如去睡覺（S：所以換腎之後對日常生活影響最大的就是睡眠）體力有時候會不太好，像在家裡工作啊！好像突然停電一樣做不快整個人楞在那邊。E-3-40

小結：

A 小姐癌細胞一直不斷擴散，隨時生命都有結束的可能性，因此感到死亡焦慮與無力感。D 先生自從媽媽發生意外腦死，給予個案腎臟，但是在悲傷時期尚未經歷完成，家人接二連三地過逝，心理想要堅強，但卻感覺無力感。E 先生剛接受腎臟移植之後，身體的能量還沒復原，經常覺得自己無力感。腎臟移植個案在接受移植之後，在生理的反應尚未復原，因此在情緒上經常感到無力感。

2.無奈

排斥作用常會引起憂鬱症狀，但是應該特別注意而要鑑別其症狀是一種心理反應或是治療排斥作用所用的 corticosteroid 對大腦邊緣系統(limbic system)興奮性的影響所致。感染是開刀後常見的併發症而使得病人憂鬱。腎臟移植失敗個案在心理上除了無法接受排斥的發生之外，也經常感到無奈與負面情緒經驗（葉英坊，1995）。

A 小姐認為人生本無常，除了自己生了一場大病之外，都已經無法與疾病共存。腎臟功能不佳，接受血液透析治療，還得了癌症，婆婆也在接受血液透析治療，公公中風，由菲傭照顧。全家三人都得了重症的疾病，心理無法接受也很無奈。

A：人生本來就無常啊！對不對【啜泣的哭聲】~~~~~其實並不是說我自己得了這一個病，為什麼是家裡，同樣一個家裡人，怎麼就讓三個人都生了這麼大的病，是不是覺得很無奈啊！一個生病就算了，一個家裡就三個重病。（S：還有誰在生病？）我婆婆啊。我婆婆跟我一樣都是這樣啊！（S：也是在洗腎）A：對呀！症狀都一樣，所以我覺得很無奈。（S：那還有誰生病嗎？）我公公，中風啊！就是很無奈。（S：無奈的是什麼？）~~~~為什麼我家裡的人都在生病？嗯！所以很無奈啊！像這樣子，比如說婆婆也在洗腎嘛！然後我公公他是中風就想為什麼？我家人都在生病，而一切都是重症啊！（A-1-31）

B 小姐認為腎臟移植假如心理上有一種排斥的心情，住院期就容易出現問題，甚至容易引起併發症死掉了。

B：是啊！醫生就一直催我朋友要換腎，他也來換腎了換的也還好！可是換好的時候，他在醫院就一直很排斥，他想說我為什麼要換腎臟，要吃那個藥，很麻煩就對了啊！在心理上有一種排斥想法出現，在住院期間就不了了之就壞掉了。（S：住院期間就壞掉了）對呀！對呀就這樣壞掉了，就回不了家了（是指死亡的意思）。人家每個人、每個人都回家出院了！只有他最早住院最晚回去，後來還是引起併發症死掉了 B-2-9

小結：

患者與疾病共存的經驗，大多數是焦慮、害怕。A 小姐認為全家都生了重症，心裡感到難過且無法接受命運的安排。B 小姐擔心腎臟移植失敗會引起死亡的可能性，甚至認為情緒處在負面思考，會間接影響到腎臟移植成功的可能性。

3.無法接受疾病

疾病經常會帶來自我效能、自我價值、人際關係、社會功能與角色、生活型態、人生規劃的重大衝擊、導致強烈情緒反應偏差行為甚至影響疾病的有效控制（鄭逸如，1999）。

A 小姐三十幾歲的時候就開始洗腎了！自己從來沒想過會生這麼大的病！不能接受洗腎甚至腎臟移植失敗也百般的不願意，現在又加上有癌細胞更是無法接受疾病。

A：是還好啦（想七秒）有點在封閉自己啊！（S：對啊、為什麼呢？）（停頓三秒）
為什麼？~~~~~可能是沒辦法接受吧！不能接受自己腎臟移植失敗的經驗啊。還有說癌症的問題。但是洗腎我也一直沒辦法接受啊。A -2-13

A：我從來都沒想過自己會生這麼大的病啊！（S：所以那時候都只是忙於照顧孩子）
因為我老公也很忙啊！那從來沒想過會這樣啊，怎麼年紀這麼輕怎麼會這樣子啊？我那時候三十幾歲的時候就開始洗了！三十三、還是三十四開始洗。八十七年五月就開始洗了A -2-11

B 小姐原來腎臟移植以為會成功的，沒有想到自己會有腎臟移植失敗的可能性，心理處在否認狀態。

S：所以當醫生跟你宣布你這一次換腎沒有很成功，那種心情是什麼？B：心情啊？
就怎麼講！對呀，本來想說應該是會成功的啊！（S：嗯）可是沒想到說就是失敗啊！
B-1-4

C 小姐在面對即將腎臟移植的消息一直處於否認狀態，完全沒有快樂的感覺。她說：

C：我不知道為什麼那時候心情就很平靜。因為我媽媽說應該不可能是我啦，我不知道為什麼我媽媽在那裡整理住院的東西，我還在算我的物理。準備就緒之後，我們就全家啊！爸爸、我、媽媽、姊姊然後一起去醫院。那時候心情真的好沈重喔！（S：感覺是應該是妳這樣子，但是為什麼很沈重？）準備到最後媽媽連什麼盥洗的都準備好了，那時候全家都陪我去，不是去旅遊耶。然後全家陪我去就是換腎那種感覺，那就覺得很沈重就對了。S：那後來？C：很不舒服的感覺，完全沒有快樂的感覺。（S：還不

是很想換嗎？還是怎麼樣？）嗯、不知道為什麼？(C-1-10)

D 先生與自己的親哥哥接受腎臟移植都是在完全沒有心理準備之下完成的，只是希望盡快將媽媽的生命挽救回來！根本沒有什麼心情，也沒辦法決定任何事情，寧願自己洗腎也不願意讓媽媽犧牲生命。在心裡上壓力一直很大，沒有辦法適應，也沒有什麼特別興奮的心情與期待。

D：我姐問醫生說可不可以讓我媽的那個兩顆腎臟給【啜泣】我們兄弟兩個，那醫生說要配對，剛好是兩顆都可以，兩個兄弟都可以。我們就在那邊等，一直在那邊等，等到隔天。那時我們兩個都沒有準備要換嘛！只是看能不能把我媽救起來比較重要。因為醫生也是沒辦法救啊！我也不曉得、可是我本來是想說在開第二次刀，看能不能把她頭部腫的地方能不能把讓它消腫。D-2-10

D：媽媽跟我大姊說【哽噎的說話】~~~~~如果可以的話，她要把這兩顆腎臟給我們兄弟啊！說真的很~~~~~S：所以你們要幫媽媽完成心願。我不曉得、因為，我、我、我~~~~~因為~~~~~我們兄弟倆認為只有母親在的時候，我們寧可自己這樣子洗腎，那也不願意讓我媽犧牲，然後給我們換腎這樣子。我們在洗腎的時候，可以看得到我媽。但是我們雖然換了腎，身體變好一點，可是在心裡上壓力一直很大，一直很沒有辦法適應這種狀態。D-2-12

E 先生的父親認為個案在生病期間脾氣非常地煩躁，影響家庭氣氛！接洽到大陸接受腎臟移植的相關事宜，很快地就通知要腎臟移植的消息，一時無法接受要去大陸接受腎臟移植的消息，心理非常害怕、無奈。認為人最好不要生病。他說：

E：我是因為 XX 的一位師伯和他小舅到大陸換腎成功才介紹我們去 XX 醫院找醫生檢查，在第二次看報告的時候，醫生說我的血紅素要超過 30 才能換，至少要等個 3 到

6 個月。我也沒有抱很大的希望，但有一天我去店裡工作，我爸說我下個禮拜要去換腎，我還以為他在開玩笑，但他叫我打電話給聯絡人時，我才相信。那時後才過一個月而已。

E-1-7

E：我往後的人生就要這樣一輩子嗎？那時候的想法真的很不甘心，不甘心又能怎樣，誰也不能替我承受啊，因為事實是發生在我身上，我無奈又怎麼樣，為了活下去你不得不習慣這種生活，人最好是不要生病啊！E-2-4

E：我覺得要去換腎的前一段期間啊！接到通知要去換腎我認為是不可能的事，為什麼你知道嗎？因為我不想去換啊！可是我爸說一定要去換，他看我整個生病的人變得很煩躁，他說這個一定要去換，不換不行。不然不好受，不是我受不了，連我爸也受不了你知道嗎？就去換了。E-3-25

小結：

A 小姐自己從來沒想過會生這麼大的病！不能接受洗腎甚至腎臟移植失敗也百般的不願意，現在又加上有癌細胞更是無法接受，一直處在生命的邊緣經驗而且惡性循環，擔心自己死於癌症。B 小姐以為腎臟移植一定會成功的，沒想到卻腎臟移植失敗。C 小姐認為腎臟移植的機會通知太快了，沒有做好心理準備。D 先生接受腎臟移植時，同時失去了母親，心理只是希望母親的身體是健康的、是活在世界上的，至於自己的腎臟移植經驗一點都沒有興奮的心情。E 先生的父親安排個案到大陸接受腎臟移植的時間只是在短短一個月內，就必須到大陸接受腎臟移植手術，心理一時無法接受。決定腎臟移植的歷程，通常是在短時間之內，就要立刻決定的，對患者而言，在心理上產生很大的衝擊，造成個案心理一時處在否定或者是無法接受疾病的狀態。

四、害怕腎臟移植失敗

Juneau(1995)指出腎臟移植最常見的心裡問題是與健康相關之議題包括：重複住院對生活的影響、對生活未知害怕、害怕成爲家人的負擔、害怕腎臟移植排斥反應、亦即擔心免疫抑制劑的花費及身體形象的改變。

A 小姐表示去大陸花費總共要將近一百萬，包括飛機票、抗排斥藥、住院費用。最主要是剛換好，壓力會比較大！很害怕腎臟移植失敗又必須再一次洗腎，心理一定會受不了而且錢也拿不回來了。回來台灣還要背負那麼多錢，其實整個過程是非常不確定感，另外在台灣腎臟移植會比較安心！她提出到大陸腎臟移植過程與經驗：

A：因為 creatinine 已經是十了嘛！ bun 過來洗腎的時候已經 196 了嘛！已經太高，他說你神志還神色可以很清楚，他說大部分這樣子的話，神智應該不清啊！每一個人的狀況都不一樣。然後她去住了一個多月啊！而且換完又洗腎啊！（S：為什麼？沒有成功？）沒有尿啊！沒有也不是說不成功。後來她回來的時候，毒素還七點多啊。S：那現在呢？A：那現在好像三點多啦。穩定狀態她本來七點多啊，打電話過去安慰的時候她說要洗、一定要洗啊！還一直安慰她、一直安慰。而且妳剛換腎臟那種壓力會更大啊！S：看來就是換腎的壓力的確非常害怕在洗腎 A：最主要是說剛換好，又洗腎一定會受不了。錢拿不回來啊！一次要背負那麼多錢。大概要花七八十萬差不多。然後還要加上一個抗排斥藥。連加上機票以及那兩支抗排斥藥總共是兩萬三千塊美金這樣整個費用大約要台幣一百萬元（S：其實整個過程是非常不確定感）A：不確定感啊，我們在這邊換也可以啊！只是我們會比較安心。A-4-6

B 小姐在發現腎臟移植失敗時，就決定懷孕。但是懷孕過程中擔心毒素太高，配合醫師治療，但是嬰兒生出之後，就臨時插管洗血液透析！整個坐月子時間都留在醫院接受血液透析，一直到回家才改成腹膜透析治療。個案在整個過程當中依然擔心腎臟移植失敗的可能性。她說：

B：你看報告抽血指數一直往上去，你的心情是怎麼樣？那當然也是會緊張啊！也是想有小孩就趕快把她生下來這樣。在繼續透析生活，醫生也說一邊生，一邊洗腎這樣。我那時候還沒洗腎，那時候還在吃藥控制。正要生小孩的時候，因為要吃很多東西啊！讓小孩長大一點，毒素就會比較高那就更要洗腎。就好像是說要生小孩子的時候，要洗血液透析用臨時插管治療，把她生出來，生出來就要洗了。坐月子那個時候好像在醫院洗血液透析。對啊！生了以後，我們就回來才改成洗腹膜透析 B-3-23

C 小姐在加護病房的時候很快樂、很順利！但是住院期間很擔心排斥現象發生。

C：我就在加護病房的時候啊。然後就很快樂、很順利。現在在想說怎麼辦好害怕，我好害怕會排斥ㄟ，我好害怕排斥。C-1-23

D 先生與他的親哥哥都非常擔心，得來不易的腎臟失去功能，也就是腎臟移植失敗！因為那是媽媽犧牲了自己的生命換來兩個孩子的平安與健康。他說：

D：其實我們現在都很擔心，好像我哥哥也都是這種心態，都很擔心把這一顆腎臟弄壞，所以我們都蠻擔心的。D-2-6

D：所以我們對這一顆腎臟都蠻珍惜的、很在意！很怕再把它弄壞了，所以我們在吃的方面都很注意【啜泣】可是心理上來講，真的講不出來因為我現在的心情還一直很亂啊！不曉得應該怎麼講，說不出那種感覺，我現在一直停留在我媽當初送到長庚醫院，我叫媽媽的時候，她 開眼睛看我一眼的那種狀態。D-2-9

E 先生認為腎臟移植至少帶來一些希望，但是並不是代表痊癒！還要擔心惡性腫瘤、還有可怕的急性排斥和慢性排斥。腎臟移植之後，取而代之的是腎臟排斥問題和飲食問題，有時候腎臟移植的地方會脹脹酸酸的就會很擔心（雖然是正常現象），好像變得很神經質焦慮，最擔心的是腎臟再一次衰竭。腎臟移植之後最擔心聽到的是醫生說肌酸酐指數增高。他說：

E：而換腎至少帶來一些希望，因為它並不是代表你就痊癒了，你要度過 6 個月的觀察期，你 2 年之內都是高死亡率的時期。還要擔心惡性腫瘤、癌症、還有可怕的急性排斥和慢性排斥，我想這些問題並不是我所能解決的，也只交給醫生和定期檢查了。

E-1-11

E：換腎之後，我覺得取而代之的是腎臟排斥問題和飲食問題，有時候換腎的地方會漲漲酸酸的就會很擔心（雖然是正常現象）好像變成神經質焦慮，甚至吃東西的時候會懷疑自己是否吃了不該吃的東西。雖然心理叫我不這麼想，但生理卻不得不讓你這麼想。E-5-2

E：因為我已經知道 4 年多沒有小號的痛苦，腎臟移植之後最討厭的事是醫生說我的體重要控制一下，或者聽到指數增高的時候會擔心。肌酸肝由 1.5 升到 2.5 是代表你新的腎藏功能衰退 50%。但是因為腎臟移植是發生在自己身上的事，你不能老是問醫生，一定要跟換腎的腎友一起交流，所以身體發生一些小症狀，會打電話彼此聯繫，如果這些症狀他們也有就表示正常，沒有就要馬上去掛急診。例如：傷口偶而會抽痛一下，換腎初期晚上會頻尿都是相同症狀。E-1-14

小結：

A 小姐認為剛去大陸腎臟移植時所有的開銷大約台幣一百萬元，但是不保證成功，心理也非常不確定感，非常害怕腎臟移植失敗又必須再度回到透析治療。B 小姐在整個懷孕過程當中，完全配合醫師做血液透析治療，但是心理也依然擔心腎臟移植失敗。C 小姐在腎臟移植成功時住在加護病房就開始擔心腎臟移植失敗的可能性。D 先生因為腎臟是來自媽媽犧牲生命給予的腎臟，因此特別擔心腎臟移植失敗。E 先生認為腎臟移植至少帶來一些希望，因為它並不是代表就痊癒了，還必須度過 6 個月的觀察期，以及 2 年之內都是高死亡率的時期。還要擔心惡性腫瘤、癌症、還有急性排斥和慢性排斥的可能性。綜合以上 A 到 E 五位個案，認為腎臟移植的費用是一筆龐大的開銷，而且又不

保證成功，非常焦慮、害怕腎臟移植失敗的可能性及其他併發症的出現。

第五節 家庭支持的重要

疾病經常在家中帶來影響，家庭是一個自然的社會體系，體系中任何成員起了變化，家中成員也隨之改變（謝美娥，1985）。根據 Henderson(1977)表示，每個人有與人建立有效且正向關係的需求，如同 Cobb(1976)指出的，每一個人皆有與其他人建立良好的人際關係的需求。爲了相互表示關心，照顧與親密，在一個有壓力的情境之下，這種關心，照顧與親密的互動關係即稱爲「支持」。就支持的型態分爲有形與無形兩種：有形支持是指物質或者是金錢的支持，無形的支持是指鼓勵、打氣、噓寒問暖、愛及情緒上的支持。Berkman 和 Syme（1979）發現，人們若缺乏社會連結的人，死亡率較高，社會支持包括個人資源例如：教育、智慧、知識、技巧、生心理健康、自主能力、自我概念等。家庭資源包括家庭的凝聚力、適應力、組織、溝通技巧、婚姻關係、家庭功能等。社區資源包括家庭外的個人、團體、機構組織的資源。Figley（1989）指出，社會支持對家庭在因應壓力源或創傷事件時，是一個很重要的資源（周月清，2001）。

腎臟移植個案，因爲每一個月必須進出醫院做追蹤檢查，甚至還有併發症住院的可能性，因此經常影響家庭的動態平衡，假如家中重要他人發展出家庭的凝聚力、良好的氣氛、增加溝通技巧，給予有形的物質與經濟支援與無形的鼓勵、打氣、噓寒問暖、愛以及情緒上的支持將有助於因應疾病壓力。

A 小姐感覺先生對她的支持非常重要，但也心疼先生對她的照顧，必須家庭與醫院兩地跑來跑去很辛苦，甚至還擔心家中有三個孩子必須照顧。

S：請問你先生以外呢？妳自己的感覺呢？A：住院的飲食太難吃了【笑聲】我都吃不慣，實在是自己胃口不好。吃到怕啦！然後又害怕打針，我手血管又很難找 S：除了這種生理的滿足以外，那心裡的呢？心裡的感覺？A：想說自己一個人要住院也沒辦法啊！因為我知道只要能夠下床，就叫我先生趕快回去了，畢竟小朋友也都需要爸爸照顧（S：自己生病還要直接想到家人）A：有時候是這樣子，我腎臟發炎了要住院，而住院只是打針而已，我就叫他回去啊！他有時候不放心又這樣子跑來跑去啊！他實在也是很累啊！不只是到斗六，還要到台南，很辛苦。（S：妳自己沒辦法坐車子？）A：他又不放心，要不然我可以自己坐車去呀！他就不放心，他還要自己載啦（S：所以家人支持系統非常重要）A：對呀（A-4-11）

S：那整個腎臟移植過程中，一直到現在你覺得印象最深刻的是什麼？A：就是可以整天跟家人在一起啊！然後那種很幸福，很滿足的感覺。（A-2-4）

A：要常常麻煩老公這樣子載來載去的，如果說有問題的話就常常跑成大醫院嗎？像那時候、就有時候一個禮拜就要去跑兩次啊。他當然就比較累啊！S：所以你就是捨不得老公幫你做這麼多事情。A：因為他平常還要顧店嗎？自己又沒辦法開車，他很不放心（S：放心不下）ㄟ對呀【邊說邊哭泣】（A-2-2）

B 小姐非常感謝生病時，先生並沒有遠離或放棄她！甚至還照顧個案。另外 B 小姐還談到懷孕過程必須慎重考慮與評估，因為除了考慮自己身體的體力，還必須養育孩子。

B：有的人說要結婚嘛！一聽到她生病然後就不結婚了。（S：那種心情一定很.....）對啊！也是沒辦法。（S：所以我覺得你老公很支持你）還好啦遇到了嘛！。（S：那他會幫你照顧到什麼程度呢？）如果我生病他會幫我弄啊！（是指更換腹膜透析藥水）如果真的不能動的話他會幫我弄。S：所以像現在生病會不會影響到夫妻之間的感情？B：是還好啦！因為有感情就是有感情，你無感情就是無感情對不對？通常有人會這樣子，如

果他一聽到生病的事情，一開始就會跟你離婚了。。B-2-5

S：如果照你這樣走過來你會勸腎臟移植的個案要懷孕嗎？B：如果說身體狀況可以，你看要換好兩年才可以考慮對不對？如果已經十幾年了最好不要。因為我們的腰子（腎臟）是別人的，他的生命力不會超過二十年。（S：不會超過二十年）B：我有一個朋友她也是換腰子（腎臟）的。她去給人家領養，她也不要生（領養小孩），她都避孕啊！因為她是長媳婦，她有生小孩的責任，但是她不敢生，因為她覺得很難得到腰子（腎臟）也只有一粒。她怕她的腰子壞掉，壞掉不划算。所以她甘願買別人的小孩買回來養。我也覺得是找麻煩，因為你單純是腎臟病還不要緊，如果你還有別的病你就會很麻煩。你就常常跑醫院，你要怎麼顧小孩，小孩子也是要叫別人顧。我那時候多麼辛苦（S：怎樣辛苦？）像我家那麼大間，就只剩下我們兩個，我先生晚上才回家，我出門都要帶她一起去，從小時候就要背出門。她早產的時候，都要背著騎著摩托車出去。（S：腹膜不是不可以提重的）都用騎的，如果有時候比較怎樣，就要坐計程車去，都這樣呢。比較大一點還是要背，現在那麼大了我從七個月，還是八個月的時候我就不抱她了。因為我那時候我身體不太好了，我就沒有抱她了。都是我先生在抱啊B-4-2。（國台語發音）

C 小姐感覺長期生病住院，必須經常麻煩媽媽，除了無助之外！凡事希望自己來。

C：我就覺得都躺在那邊，我要一個東西叫媽媽拿！然後心情不好的時候，對他比較兇，她也會不舒服啊！我們就會吵架。說、XX快一點啊！那她時候會心情不好啊！我就想到以前住院的時候就會很痛苦ㄟ。那妳自己洗頭也不能洗，又要媽媽洗。有一次很生氣，跟我媽媽在吵架什麼的，我在洗頭的時候，她好像很生氣地說那妳自己洗啊！然後就留我自己在裡面，自己離開浴室。所以我出來普通病房，就想到過去的事（S：以前的經驗）我根本不想麻煩她啊！麻煩她就好像什麼都不能做。就只能靠別人，我很生氣。然後在你無助的時候，人家還這樣對妳，就會覺得很生氣。然後我住在普通病房的時候，我就有這一個想法要趕快出院，不想再麻煩媽媽了，我真的受夠了！C-1-21

E 先生生病期間，自己身體的不適帶給家人擔心，最重要的是生命結束之後，家裡的親屬他們要怎麼過日子，這是很重要的感受！

S：你的確是很苦。E：因為那種滋味怎麼講，然後我這四年怎麼過的，都在想我這四年怎麼過的，我也不知道。好像孤魂野鬼一樣漂流了四年。我不知道自己在做什麼？那時候就這種想法你知道嗎？（S：那你會有這種感覺，其實在怎麼苦難還是會走過來）反正在洗腹膜透析的時候，就是說有一種信心。就是說我絕對不能現在死掉，就只有這一句話而已（S：為什麼？）死掉了，有人會很傷心啊（S：誰？）我爸爸和媽媽，那時候啊，很想死，也不敢去死；想自殺，也不敢去自殺，會變成一個問題你知道嗎？因為你不怕死沒錯，但是你最怕的是家人的傷心。會有這個問題出現，撐也要撐過去。再怎麼難過也要撐過去。那時候要不要去換腎的問題，我還不知道，你知道嗎？所以說過一天，算一天啊，就樣子撐過來。我相信人生是有轉機的，該換的時候，他還是會叫你去換，真的是這樣。E-4-21

E：宣布要洗腎的時候，我媽那時候全身倒下去你知道嗎？整個臉發白，讓我看了就想哭（S：那給你印象很深刻？）那一幕印象很深刻。剛洗腎的時候啊，我還在急診緊急洗腎的時候啊，他們在加護病房外面等，他們最怕聽到叫人的名字。因為每次叫名字就有人往生了，要抬出去啊！所以他們每次只要有人出來報名字就會緊張的要命。而且那時候我家開小吃店，休息將近一個禮拜。等我出了加護病房，爺爺就知道家裡出了事情，七天沒有開店。爺爺馬上就很關心我（S：那你爺爺知道這件事情會怎麼樣？）我也知道他也是無能為力，他本身就有老人的疾病睡不著，他現在要靠藥物吃安眠藥才能夠睡覺，但是我知道他是關心我的。我阿媽那時候已經生重病了，不敢告訴她，到我阿媽往生之前，她都不知道我生病。因為她都住老人院，家裡的人無法照顧她（S：所以她往生了，她都不知道）對呀！所以我換腎之前，都嘛有燒香告訴她。我要去換腎了，她要保佑我這樣，然後換完腎又有去給阿媽拜拜講，現在換腎換好了現在很好啊！

E-4-24

小結：

A 小姐在生病期間感受到先生的支持與照顧，相對也認為腎臟移植之後，增加與家人相處時間。但不幸的是腎臟移植失敗又得了癌症，現在覺得只要與家人在一起就是一種幸福了！家庭的凝聚力增加個案的安全感需求。B 小姐提到透析階段，見到其他腎友被家人遺棄，很慶幸自己的先生很照顧她！家庭中重要關係他人給予支持，對於個案來說是無形的鼓勵。C 小姐覺得生病期間幸好有媽媽的照顧，但還是希望凡事自己來。E 先生認為，當醫師宣布個案必須長期血液透析治療時，家人是無法接受的，相對也帶給病患強烈的壓力，但也因為受到家人的與關心支持，花一百萬元台幣到大陸接受腎臟移植，感受到家人支持的力量。

第六節 社會福利制度的重要

由於台灣器官捐贈尚未普及，造成腎臟來源往往無法立即提供給受腎者的需求，但醫師要如何選擇誰優先接受腎臟移植呢？首先，必須評估捐腎者的血型，再依照捐腎者之白血球組織抗原，自眾多等候名單選出最符合的個案，然後再將個案的血清與捐腎者的白血球做淋巴毒性測驗，觀察是否有抗體存在，假如有的話，就必須給另一位適合的登記名單，且是醫師挑出健康狀況最穩定者，但是有一些例外是，較小的兒童、無法順利接受透析患者、尿毒性神經病變而導致肌肉萎縮症者(胡瑞恆，李伯皇 1996)。

B 小姐認為台灣的福利較好，尤其是自己的親人給的腎臟會比較省錢！到大陸什麼都要錢，花費必較多，所以 B 小姐建議不要去大陸接受腎臟移植。她提出的觀點：

S：如果像你按呢，你換腰子（腎臟移植）來講，你對社會方面你感覺政府給我們的福利你會建議什麼？B：當然是越多越好啊！但是政府也有他的考量啊。S：比如說你

覺得最迫切的事，我們政府可以做些什麼？ B：當然是我們台灣的福利較好，對不對我們是親人的比較省錢啊，到大陸什麼都要錢咧，大陸是要吸我們的血，你甘知。要錢連一塊紗布都要跟你算錢。所以不要去，我現在都要建議大家不要去大陸（S：為什麼？）

B：一塊紗布就要給你算錢，所以我現在想到大陸就是窮到要給鬼抓去，可能是我們台灣人去，就好像有錢人把你帶去的錢盡量的挖光，把你錢挖光了才放你回去。如果說你還有什麼毛病，也是給你繼續治療不會讓你回去啊！你知道嗎？不會放你走，他們才有錢賺啊！B-4-10（國台語發音）

D 先生認為腎臟移植的機會非常不公平，會以自己醫院登記的病患為優先。例如：有人在這一家醫院過世，則會以這一家醫院的洗腎病患為優先做腎臟移植的考慮。沒有專門機構做電腦公平連線或系統管理。就像 D 先生在洗腎的時候，有很多不公平的地方，很難等到腎臟移植的機會，像我等了十幾年還是等不到，最後還是媽媽給的腎臟，覺得好像有一些人就比較容易有機會腎臟移植，D 先生認為如果說兩個人去配對可以，但是如果關係比較好一點的話，也許會比較容易有腎臟移植機會。

D：但是生病的人就是想抓住一些夢想，一些希望。但偏偏有一些人會去利用這個機會騙錢。這是不可能的事情，其實我們也知道只有換腎才會好。但是你要等換腎的時候，在台灣有很多不公平的地方，很難排到你（S：你是說排換腎的過程？）排換腎的過程，像我是我媽媽給我的，但我等了十幾年還是等不到。就是說有一些人比較容易換到，有一些人如果說在配對的時候，如果你關係比較好一點的話，也許你要換比較容易換。而且在我們的醫院裡好像是以這家醫院裡面的患者為優先，比如說 XX 醫院的話，就是以 XX 醫院的透析患者為優先。D-1-9

E 先生認為自己當初放棄腎臟移植覺得好可惜，在台灣腎臟移植機會是很難得！因為放棄的結果，他希望提醒腎友要讓醫生評斷自己的身體，不是自己評斷自己的身體。另外 E 先生提到在大陸住院期間，台灣醫師與大陸醫師每天都會往返個案的資料，並不

是只有大陸醫師診斷而已，會彼此連線。E 先生質疑的是醫療體系，政府的法令教育，政府因該積極在國人的健康上宣導還有教育上宣導，而醫療體系不止是做學術的研討，更要實用性地推廣，讓民眾更加了解關於健康保健的基本知識。

E：有兩次腎臟移植機會我都放棄一直覺得好可惜，我在想那時候怎麼那麼笨沒去（S：嗯哼。在那麼短的時間，突然間通知你，那你~~~~）我接到電話我整個人嚇一跳，啊怎麼這樣。我前兩年身體還活蹦亂跳的時候不來通知，現在這兩年很差的時候，才來通知就變成這樣啊！（S：那你覺得為什麼一定要去換？）因為醫生啊，是你狀況很好的時候，他才替你換。所以在檢查什麼不行的時候是醫生評斷不是你去評斷。你知道嗎？不要自己去評斷自己的身體。（S：所以你是覺得換很好一定要去換嗎？）對啊。在台灣機會很難得啊。E-4-29

E：他們知道他們該怎麼做，該有什麼聯繫，像我們在住院，在大陸住院期間，他們每天都是有資料往返的ㄟ•，每天並不是只有那邊的人再診斷，台灣也是在診斷ㄟ•（S：就是一起合作，這樣聽起來比較安心一點）對呀！至少我們知道大陸醫療不好，但是相信台灣這邊的診斷是對的（S：那你怎麼知道台灣這邊，有對在大陸的你有什麼幫助？）E：至少他知道我們的情形，目前的狀況是如何，他們知道啊，有沒有，他們也很擔心我們換不成功你知道嗎？（S：為什麼？換不成功對他們有什麼影響嗎？）E：畢竟是他們介紹去的吧，他們那塊招牌是他們的。（S：但是你錢繳了，有保證一定成功嗎？有沒有簽契約書？）E：沒有。但是最近幾年為什麼成功會比較多你知道嗎？失敗率很少的原因，是因為以前的失敗率太高了。以前的，應該不是這樣講啊，應該是現在開那種手術好像小兒科一樣，號像治感冒一樣，是醫術的進步 E-4-38。

小結：

B 小姐認為台灣的福利較好，尤其是自己親人給的腎臟會比較省錢。D 先生認為腎

臟移植的機會，非常不公平，會以自己醫院的病患為優先，在台灣有很多不公平的地方，很難等到腎臟移植的機會。但像 D 先生等了十幾年還是等不到，最後還是媽媽給的腎臟，覺得有一些人就比較容易有機會腎臟移植。D 先生認為如果兩人同時配對，在情況都可以之下，如果關係跟醫院比較好者，比較容易有腎臟移植機會。E 先生認為自己當初放棄腎臟移植機會很可惜，台灣腎臟移植機會是很難得。因此個案希望提醒腎友要讓醫生評斷自己的身體，不是自己評斷自己的身體狀況。E 先生質疑的是醫療體系，政府的法令教育，政府應該積極在國人的健康上及教育上宣導，而醫療體系不只是作學術的研討，更要實用性地推廣，讓民眾更加了解關於健康保健的基本知識。從以上資料顯示，國人對於腎臟移植相關概念的宣導非常有限。造成個案對於腎臟移植配對流程與篩選的過程不了解。

第七節 結論

本論文研究主要目的是呈現腎臟移植個案之心理分析，經過研究者與受訪者在互為主體之下，以開放式問句得到受訪者之心理歷程。有「腎臟移植之復原經驗」、「正向與負向情緒之間擺盪」、「存在心理歷程」、「從受苦經驗體悟苦樂參半的人生」、「家庭支持的重要性」、「社會福利的重要性」等六個共同經驗的主題命名。

壹、主題分析結論

一、主題一「腎臟移植之復原經驗」，乃是詮釋腎臟移植個案個人內在經驗與家人、社會之間的心理歷程，透過訪談稿的資料整理出三大部分：一、腎臟移植個案的自我內在經驗。二、腎臟移植個案與家庭的連結。三、腎臟移植個案與社會的連結。以下就三個部分進行討論：

(一) 腎臟移植個案的自我內在經驗：腎臟移植成功帶給個案有重生的喜悅。例如：生

活品質的提昇、珍惜健康、行動自由、提昇了生命的價值、正常排出尿液可以過正常人的生活。但是仍然擔心著排斥、感染、生理與心理調適的過程、有時候心理還是會複雜與矛盾，失去對家人的依附產生了失落的心、孤獨、與死亡的焦慮。

(二) 腎臟移植個案與家庭的連結：在生病的歷程當中，家人只希望個案能好好照顧身體、個案也只是希望家人健健康康的，腎臟移植成功帶給患者與家人相聚時間增加、彼此的互動增加許多、減少對家人的依賴，也可以回到原來家庭的角色。反之，失敗的經驗，卻在一連串的挫折經驗中發生，例如：又回到原來的透析生活，爲了到醫院接受治療與家人相聚減少、到醫院往返時間卻增加家人的負擔。

(三) 腎臟移植個案與社會的連結：腎臟移植成功相對擺脫了每週三次的透析生活，卻增加了人際關係的互動，發展出良好的人際關係、提昇了生命價值，使得個案在生命中顯得比較有活力與動力。因此得到家人與社會上的人際關係支持與鼓勵是相當重要的。反之，腎臟移植失敗的個案，因爲失落、挫折、在乎他人眼光使得社交關係盡量減少，容易造成自我封閉、自卑的心情。

二、主題二、「正向與負向情緒之間擺盪」，乃是詮釋腎臟移植個案，長期與慢性疾病共存生活經驗。情緒經常出現正向與負向之間的擺盪，下面就訪談資料詮釋不同之心理分析分爲：一、正向情緒的討論。二、負向情緒的討論。

(一) 正向情緒的討論

1. 意志力：腎臟移植個案認爲在生病的歷程一直到腎臟移植都必須靠意志力走過生病的歷程。

2. 活在當下的經驗：個案在腎臟移植之前，皆是接受醫護人員照顧之下的透析治療。腎

臟移植之後，剛開始會擔心無法自我照顧而產生擔心與恐懼的心，在學習自我照顧當下，特別珍惜健康的身體與活在當下的每一刻！

3.活下去真好：生病階段有著許多不確定感，更加深體驗到生命的極限，因此活在當下，認為慾望不必太高、能喘一口氣就是幸福！

4.健康的重要性：腎臟移植個案在腎臟移植之後更加體會到生命與健康的可貴，身體在康復階段，渴望過自己想要的生活方式。

5.勇氣與自我承擔：腎臟移植個案在移植之後，生活視野比透析階段更加寬廣，生活模式變成一種新的生活方式，其中心理會變得更加有勇氣與承擔自我生命的責任。

6.豁達的人生：腎臟移植個案在生病期間經歷了許多困境，包括死亡經驗等感受。因此對於生命的觀點更加豁達。

7.奉獻自己：經歷過生病經驗的人，更加能了解與體會其他患者的心聲及需要。希望能奉獻自己而在在工作崗位上協助其他病患。

8.正面思考的力量：腎臟移植個案認為能幫助自己腎臟移植成功最大因素是保持心情愉快以及正向思考的力量。並且認為生病期間帶給自己人生不同體會與正面教導的意義。

（二）負向情緒的討論

1.身體形象改變：剛接受腎臟移植時，必須配合醫師處方籤例如：抗排斥藥物、類固醇等藥物，造成藥物副作用的困擾長粉刺、月亮臉、毛髮增生、眼睛浮腫、體力尚在復原當中，讓腎臟移植個案有身體形象改變的情緒困擾。

2.在乎他人眼光：接受腎臟移植個案無論成功與失敗經驗，都會將過去透析治療的經驗與腎臟移植之後的情緒連結。例如：過去挫折、無價值感、自卑的心、喪失信心經驗並非能在腎臟移植之後，立刻轉換為自信、有價值觀點，往往需要時間做生理與心理調適。

3. 自卑、自我封閉：腎臟移植個案無論是過去接受腹膜透析、血液透析治療。在腎臟移植之後，在日常生活上會選擇比較自卑、自我封閉的日子。

4. 隱藏疾病：臟移植個案在腎臟移植之後，依然不願意將疾病告訴任何人，在剛開始腎臟移植階段會選擇隱藏疾病以免招來異樣眼光。

5.失落的心：長期面對透析治療生活一直到腎臟移植成功的階段，體力尚未復原，身體依然處於復原狀態導致工作機會減少，間接影響家庭經濟情形以及社交關係，甚至喪失鬥志與生活目標。

6.擔心與焦慮：腎臟移植個案，在腎臟移植之後日常生活次序的改變，帶給人一種緊張、擔心、未來生活。一直到痛苦的負面經驗發生而使得個案在生理與心理上煎熬。

7.五味雜陳的心：腎臟移植個案經常掉入複雜的心情，面對腎臟移植的機會甚至會產生逃避與否認狀態。

三、主題三、「存在心理歷程」乃是詮釋腎臟移植個案活在當下之心理歷程。接受長期透析病患在生、死之間，必須依賴醫護人員的照顧。一直到腎臟移植階段無論成功與失敗，都必須獨自承受心理與生活的調適、用堅強意志力經歷自己個人獨特心理歷程而開展自我生命潛在的力量。腎臟移植個案獨自面對生病的歷程是存在的孤獨經驗，經常覺得世界上沒人可以了解他心理的感受，包括生理上的限制、生病的無望感帶來漫長的死亡可能性，甚至認為生活無意義感。生病期間喪失了工作機會就等於失去了自我實現的機會，有時候個案會認為自己像廢人一樣，因此活出意義來是腎臟移植個案共同的心聲也是學習的功課。腎臟移植罹患癌症機率有 8%及其他併發症引起死亡的可能性是相當高的，而造成腎臟移植個案引發了死亡的焦慮。

四、主題四、「從受苦經驗體悟苦樂參半的人生」乃是詮釋腎臟移植個案在受苦經驗中體驗苦樂參半的人生。當人生病身體的軀殼被限制在病床上時，將面臨自我的終極關懷、終極意義。過程中個案將面臨生命的邊界經驗。例如：無法預期未來生活、擔心排斥產生焦慮與無力感、對於疾病感到困惑與無奈，在心中不斷尋求生命自由的解放、生命的力量，存在價值和人生的意義。

五、主題五、「家庭支持的重要」乃是詮釋腎臟移植個案在家庭的角色與家庭所給予支持的重要性。腎臟移植個案，因為每一個月必須進出醫院做追蹤檢查，過程中經常擔心

身體出現其他併發症，尤其是抽血的報告。Bun&Creatine 指數不斷上升，正代表著腎臟功能衰竭的可能性，因此會影響到家庭的動態平衡，如果家中的任何成員都是關係腎臟移植個案，會帶給個案在生病歷程中比較有生命力量而且穩定與踏實。

六、主題六、「社會福利的重要」乃是詮釋腎臟移植個案對於社會福利的重要，個案認為在台灣器官捐贈尚未普及的情況之下，腎臟的需求量遠不比需要腎臟者的需求，因此造成許多需要腎臟移植個案的患者前往大陸、印度、菲律賓等國家登記腎臟移植，過程中發費約台幣一百萬元，龐大的開銷是腎臟移植個案家庭的一筆重大負擔。腎臟移植個案希望能選擇在台灣登記腎臟移植會比較安心不必適應外國語言、環境、醫療設備、醫護人員等等，且在台灣家人可以就近照顧，開銷也減少一些負擔。希望政府相關單位，除了提供醫學基本常識普及民眾之外，加強器官捐贈概念的推廣、電腦登記的相關作業人員有效管理醫療系統，能公平處理登記順位，讓腎臟移植個案有移植的機會。

二、腎臟移植成功與失敗經驗之比較

(一) 腎臟移植成功經驗

表 5-1 腎臟移植成功經驗

次序	負向情緒反應	項目	次序	正向情緒反應	項目
1	擔心排斥	27	1	喜悅的心	15
2	覺得很靠近死亡	22	2	尋找生命力量	13
3	無法接受醫師宣布 要腎臟移植的訊息	11	3	把握當下	10
4	主體經驗未受重視	11	4	體驗生命的可貴	7
5	孤單感受	10	5	奉獻自己幫助他人	6
6	生活無意義感	9	6	正向思考	5
7	社會福利缺乏	8	7	生命的勇士	5
8	一切都是命	8	8	心疼家人	5
9	在乎他人眼光	7	9	小心照顧身體	5
10	失落的心	6	10	豁達人生	3
11	體力不足	5	11	活出意義來	3
12	經常麻煩家人	4	12	生命無常觀	3
13	五味雜陳的心	4	13	行動自由了	2
14	廢人的感覺	3	14	覺得像正常人生活	2

(摘自腎臟移植個案訪談稿意義單元群聚編碼)

腎臟移植成功個案，心中經常出現正向與負面情緒之間的擺盪。而負向思考模式例如：經常擔心腎臟移植失敗又必須再一次回到原來的透析生活，甚至覺得死亡離自己很靠近，尤其是上手術台時，面對腎臟移植手術成功與否，有一種對於未來無法預期的感覺。由於大多數的腎臟來源是來自死刑犯或者是突然發生意外死亡的個案，因此當醫師突然宣布必須緊急接受腎臟移植時，個案往往必須緊急把握時間，沒有太多時間思考，

心理更加感到恐懼與無法接受，腎臟移植住院期間個案經常抱怨醫護人員對於自己的需求不了解，尤其移植過程之心理歷程有一種孤單感受，出院回到家中爲了小心翼翼照顧腎臟以及體力尚未復原，幾乎無法順利工作賺錢，使得生活充滿了無意義感，認爲自己身體狀況會發生這一切，都是命運所造成的！又經常必須麻煩家人照顧，覺得自己的人生是失落與廢人之五味雜陳的感受。但是正向的心情是又再一次重生的感受！心中除了充滿了喜悅與感恩的心之外，還不斷尋找生命的力量，也更加體會到重新拾回健康與生命的可貴，因此在心中除了豁達的人生之外，還會期待更多能力奉獻自己，幫助更多的人。

(二)、腎臟移植失敗經驗

表 5-2 腎臟移植失敗經驗

次序	負向情緒反應	項目	次序	正向情緒反應	項目
1	無法接受腎臟移植失敗	11	1	喜悅的心	11
2	不確定感	8	2	珍惜生命	5
3	宿命論	7	3	愛的力量	5
4	焦慮	6	4	把握當下	4
5	無奈	6	5	感恩的心	4
6	忍受痛苦經驗	6	6	家人支持的力量	3
7	心理出現抗拒	6	7	小心照顧身體	3
8	死亡焦慮	6	8	生命的勇士	3
9	在乎他人	6	9		
10	擔心排斥	5	10		
11	行動受到限制	4	11		
12	自卑	3	12		
13	失落	3	13		
14	漫長煎熬	2	14		

(摘自腎臟移植個案訪談稿意義單元群聚編碼)

腎臟移植失敗個案，心中經常出現正向與負面情緒之間的擺盪。而負向思考模式例如：無法接受腎臟移植失敗、對於疾病的未來出現許多的不確定感、認為會生病都是命運所造成的，因此在生病的歷程當中出現許多焦慮與無奈，甚至必須忍受一些痛苦經驗，心中產生了抗拒的心理，以及害怕死亡發生的可能性，關於自己的疾病在社會上，非常在乎他人眼光、也擔心發生排斥作用，再一次回到腹膜透析與血液透析心理很不是滋味，行動上受到許多限制與自卑的心情，並且認為這樣的日字是漫長的煎熬與失落的心。

正向思考模式例如：剛剛接受腎臟移植成功時，心理都感到非常地喜悅，也珍惜自己又重新回到健康的身體，在家庭中得到愛的支持力量，生命的功課學習到把握當下與感恩的心。

三、腎臟移植成功與失敗正、負向情緒的共通性

(一) 腎臟移植成功與失敗正向情緒的共通性為

剛開始腎臟移植成功時，能順利排出尿液有一種重生的喜悅的心情、而且更加珍惜生命，小心翼翼地照顧身體、願意把握當下與家人相處一起、生病的歷程中大多時間都是自己面對疾病以免拖累家人。

(二) 腎臟移植成功與失敗負向情緒的共通性為

在整個生病歷程中同樣都有死亡的焦慮、在乎他人眼光、失落的心、認為這一切都是命運的安排。

四、腎臟移植成功與失敗正向情緒的差異性

(一) 腎臟移植成功的正向情緒

腎臟移植成功者在移植成功的過程中比較積極尋找生命的力量、願意奉獻自己幫助他人、正向思考產生力量、找到生活目標活出意義、豁達的人生觀、行動的自由，像是恢復原來正常人的生活。

(二) 腎臟移植失敗者則沒有以上腎臟移植成功的正向情緒。

五、腎臟移植成功與失敗負向情緒的差異性

(一) 腎臟移植成功的負向情緒

腎臟移植成功者最擔心發生排斥、無法接受醫師突然宣佈要腎臟移植手術，心理一時無法調適、整體生病歷程中覺得醫護人員或是家屬並未了解個案心理的需求，有一種孤獨的感受、生活顯得無意義感、身體在復原階段體力顯得不足、心理矛盾與五味雜陳、社會福利的缺乏與不公平等感受。

（二）腎臟移植失敗的負向情緒

腎臟移植失敗者最無法接受腎臟移植失敗、對於未來生活顯得不確定感、焦慮、無奈、心理出現抗拒、回到原來透析治療行動受到限制、生病歷程中忍受痛苦經驗生活顯得漫長煎熬。

六、腎臟移植成功與失敗之結論

無論是腎臟移植成功與失敗，個案在心中依然處於正向與負向情緒之間的擺盪。雖然曾經有過生命重生的喜悅，但在負向情緒中也經常是處於焦慮和擔心，腎臟移植成功者擔心發生排斥而腎臟移植失敗者卻生活中許多不確定感與漫長煎熬的透析生活。認為這一切的發生皆是命運的安排！在整個生病期間心理出現許多無奈與無法接受疾病的事實，甚至選擇逃避的生活。唯一出現在腎臟移植成功與失敗的共同特點是同樣無法接受腎臟移植失敗的事實，以及對生活有著許多不確定感、在人際關係當中出現在乎他人眼光與失落的心，有時候會覺得心理五味雜陳、因為腎臟移植體力尚未復原而影響了工作情形，生活顯得無意義感。在正向情緒當中除了體會生命重生的喜悅之外，也更加能體會健康的可貴與把握當下與家人相處，展現生命勇士的精神，小心翼翼地照顧身體，心中經常懷著感恩的心，發揮愛的力量照顧周遭所有的人。

透過六個主題的結論，本論文腎臟移植個案之心理分析，呈現個案之腎臟移植之復原經驗與存在的心理歷程、生病過程中情緒的正向與負向之間的擺盪、家庭支持的重要與社會福利的重要。透過訪談資料將最真實而且鮮少人知的心理歷程、整體生命意義、生活秩序、生活經驗加以詮釋為本篇論文的整理重點。

第五章 結論與建議

經過一年多來與五位受訪者做深度訪談，研究者不斷參與訪談個案之心理歷程，透過語言的詮釋與個案生活世界視域融合，在訪談過程中，由於受訪者的開放引導，研究者不斷發覺鮮少人知腎臟移植之後，個案自發的內心世界。研究者與受訪者在互為主體的描述之下，研究者以開放式問句，使得個案得以發出內在的聲音，描述個案自我心理歷程的現象本質，再一次透過文本詮釋，還原出腎臟移植心理歷程背後之意涵。

透過訪談當中，個案不斷呈現出真實的原型與面貌，且透過文本的整理，將訪談逐字稿資料呈現給腎臟移植個案，使得個案得以再一次閱讀自我內心世界，過程中個案認為非常貼近自我內在核心概念。在本章第一節是將腎臟移植個案之心理分析，所研究發現的六大主題「腎臟移植之復原經驗」、「正向與負向情緒之間擺盪」、「存在心理歷程」、「從受苦經驗體悟苦樂參半的人生」、「家庭支持的重要」、「社會福利的重要」做總結論與建議，第二節則進一步進行研究腎臟移植成功與失敗經驗結果與討論，將在文本內容更加以聚焦。

第一節 腎臟移植個案心理分析之結論

一、腎臟移植之復原經驗

個案在接受腎臟移植之前，在醫院的治療方式是採用血液透析每週三次每次4小時或者是自行在家中做腹膜透析治療，有一些是利用晚上睡覺時使用機器透析，另外是一天更換藥水4-5袋，每一袋藥水約2000-2500cc，平均每3-4小時就要更換藥水一次，因此生活上受到許多行動上的限制。經常使得個案抱怨除了生

病的不舒服之外，還要忍受行動的不自由，因為生理的限制（水分限制、體重控制、長期服用藥物、飲食上的限制、身體形象的改變）造成患者心理處在正向與負向之間情緒的擺盪。近年來因為腎臟移植醫療科技的進步帶來生活品質上的提昇，透析患者透過腎臟移植技術再也不必限制水分，就可以自然排出毒素與尿液，改善過去透析的限制，重新回到過去健康時的自由與生活，腎臟移植個案成功與失敗之心理分析是兩種不同的生命經驗。

腎臟移植成功者，可以順利排出體內代謝廢物及尿液並且恢復原來的生理反應。在正向的情緒反應上是帶給個案重生的喜悅、生活品質的提昇、活在當下、正向思考的力量、更加珍惜健康的可貴、增加行動自由，進而擴大社會人際關係，找到生活目標，進而增加生命存在的力量。負向情緒反應為：擔心排斥及感染、死亡焦慮、孤獨感受、五味雜陳的心情，有時候會陷入矛盾的心情或者是生活無意義感、宿命論等等情緒。腎臟移植成功在情緒上會正向與負向之間擺盪，但是正向情緒是多於負向情緒反應。

腎臟移植失敗者，也曾經經歷過腎臟移植成功的正向情緒反應，例如：喜悅的心情、珍惜生命、找到愛的力量、更加把握當下、感恩的心情、家人陪伴的經驗與重要性等等。負向情緒反應為：無法接受腎臟移植失敗、生活增加了許多不確定感、認為一切皆是命、自卑、失落感、焦慮、無奈、忍受痛苦經驗、心理出現否認抗拒、漫長煎熬、與死亡的焦慮等情緒反應。

二、 正向與負向情緒之間擺盪

走在生病的歷程，唯有自己才能深刻地體會其中的酸、甜、苦、辣。腎臟移植之心理歷程有重生的喜悅、悲傷與失落、勇敢與把握機會、矛盾與衝突、珍惜生命、隱藏疾病、也有作生命的勇士、自卑與封閉甚至在乎他人眼光、有豁達人

生、也有擔心死亡的可能。自從失去健康才體悟健康的重要，在腎臟移植個案的內心世界充滿著正向與負向之間的擺盪，這是腎臟移植個案共同的心情。真想做生命中的勇士，但是基於體力的復原當中甚至屢出狀況，出現併發症而使得個案心情顯得失落與五味雜陳。

健健康康的人一天過一天只想賺錢，生病的人卻只想著如何珍惜時間與別人好好相處。其實患者為什麼要努力活著？努力與疾病對抗，是因為眷戀著人世間美好的一切，以及對家人及親友的依賴、對現代醫學科技的期望。對於長期處在慢性疾病奮鬥的患者，並非希望復原到原來的健康狀況，而是如何從失調的部分和身體殘缺的機能達到平衡穩定狀態，不希望受到其他的併發症與排斥、感染等症狀的困擾。腎臟衰竭的生病歷程一直到腎臟移植成功與失敗經驗，均使得個案容易喪失自我尊嚴與生活受到許多限制進而影響自我創造的生命意義。

從個案訪談稿當中，整理出正向情緒為「珍惜生命」、「活下去的勇氣」、「選擇作生命的勇士」、「積極思考產生力量」、「豁達人生」、「奉獻自己求福報」等六個次主題。負向情緒為「自我封閉與在乎他人」、「委曲求全與看不見的苦」、「因果決定論」等三個次主題。研究當中發現，整個生病歷程大多數個案都是選擇自己勇敢地面對長期的慢性疾病接受透析生活。因此個案在接受腎臟移植之後，認為除了死亡是無法逃避之外，否則是非常珍惜腎臟移植機會，把握當下的時刻與家人相處或者與朋友相互扶持與鼓勵，珍惜健康時刻認真地面對生活。謹慎細心計畫著實現未來的夢想，創造不同生命意涵，希望此生能多廣結善緣增加來世福報，不再受疾病的折騰。但是生活在現實層面，長期面對慢性疾病之腎臟移植個案心理歷程是不斷出現正向與負向思考情緒之間擺盪。例如：矛盾與衝突的負面思考發生時，又會選擇盡量不要外出來封閉自我，且因為過去接受血液透析個案的手臂會出現瘻管疤痕，造成身體形象改變，而在乎他人眼光。因此通常外出時會選擇隱藏疾病不告訴任何人關於生病的問題，盡量委曲求全配合重要他人，忍受看不見的苦。失落與悲傷的心、五味雜陳、腎臟移植失敗與成功經驗的發生，

似乎無法掌控，一切皆是命運造成的，只能順其自然注意照顧身體，把握難得的人生。

三、存在心理歷程

接受透析治療病患在生病歷程是必須長期依賴家人與醫護人員的照護，一直到經歷腎臟移植經驗之中察覺到心理的調適歷程，往往是必須獨自承受許多心理壓力與存在的孤獨經驗，甚至生活中找不到意義和目標，對於疾病的不確定感，擔心新的腎臟移植在體內使用期限有多久，又必須回到原來的透析生活，於是獨自面對疾病帶來的焦慮與恐懼。難免會碰觸到存在的終極關懷—自由、孤獨、無意義感與死亡的焦慮。

（一）自由意志之選擇

雖然腎臟衰竭個案可以按照自己的自由意志選擇是否接受腎臟移植治療，但是接受了腎臟移植之後的心理反應會出現正向與負向之間擺盪，當面對疾病可能產生的生死交關議題，個案必須選擇讓自己活下去的理由，用意志力來面對一切難關撐過去，世界就變得不一樣了！不必再爲了透析生活經常進出醫院，生理與心理的限制也減少了許多，有一種解脫束縛的感受。同時認爲生病歷程需要靠著堅強意志力，獨自忍受突發事件或者是生病帶來的併發症，不可能一輩子靠著家人，凡是都要靠自己意志力度過難關。

臨床醫學提供透析患者的腎臟大多是在另一個生命意外的殞落，通知患者經常是非常緊急的，這也正代表著患者面臨腎臟移植機會來得太突然時，心理無法太多的選擇與想法，內心產生相當大的震撼與矛盾。在生理與心理同時受到極大限制與煎熬時，有一些個案會選擇自我封閉，不願意讓別人知道太多事情，選擇當一位生命的勇士來面對腎臟移植經驗，但是當個案初次體驗有尿液的經驗是興奮的，生命有著重生的感覺，感受腎臟移植之後心情是很輕鬆，不用接受透析治

療。但是當個案決定接受腎臟移植之後，也有一些人的心情反而更加憂鬱、不快樂，那也是個案自己決定的生活困境與不快樂的感受。個案認為接受腎臟移植過程當中，心情非常矛盾與複雜，另外一個生命的重生，但也是另外一個生命的消失。因此患者認為腎臟移植必須慎重為自我生命作為考量，決定了就必須自我負責，有一些個案卻認為接受腎臟移植只有在一念之間，認為現在不能死，只要用意志力撐過這一關就自由了。減少生理的限制而使得生活空間變得更加自由，面對自我重生的經驗創造存在的價值感。

（二）孤獨感受

個案長期時間面對慢性疾病的無希望感，在人際關係上，情緒出現孤獨無依的疏離與孤獨感。例如：個案接受腎臟移植期間，住在醫院的感覺往往是非常地孤單、害怕、無助、惶恐。在接受腎臟移植之後在人際關係上，也非常害怕獨處與人際關係的疏離感。個案認為整個生病的歷程是相當孤獨。個體的主體經驗未被重視，甚至住院期間只要有人靠近病床都很高興。因此個案認為自己受不了孤獨與空虛感，有一種不可預期的焦慮，尤其面臨抉擇腎臟移植經驗的同時，造成對家人依附感的斷裂，更容易產生孤獨感且內心陷入矛盾、掙扎狀態。

（三）無意義感

患者長期待在家裡接受透析治療，覺得活著整天只是為了照顧腎臟這一件事，因此會因為無法外出工作而感到挫折、發脾氣。即使腎臟移植經驗短暫出現重生的感受與喜悅，但是很快又出現無法預期的焦慮，擔心排斥與感染而失去腎臟與健康。個案認為在喪失工作機會的同時，自己就好像是個廢人一樣。加上醫療單位對於個案是教條式的衛教，使得個案的內在經驗沒有被揭露與了解，存在心理出現空虛與失落感，甚至感覺生活陷入無意義感，找不到新的生活目標和方向。

（四）死亡的焦慮

腎臟移植罹患癌症發生率為 8%，因此患者對於癌細胞的擴散，危害生命的安全而產生死亡焦慮，同時個案也會擔心腎臟移植之後，發生排斥與感染的問題，甚至引發其他併發症的可能性。例如：併發症的產生而造成肺積水，造成個案擔心喘不過氣而死掉，或者擔心住院期間感染 SARS 而引起死亡焦慮與孤獨感。當醫師告知腎臟移植有死亡的可能性而引發個案產生死亡焦慮與擔心家人情感依附感的斷裂，甚至認為死亡是人生跌到谷底的状态。擔心自己又跌到谷底就是死亡，加上個案到大陸換腎聽到許多負面報導，去大陸換腎一定會死掉啊！因而引發許多死亡焦慮感。

四、從受苦經驗體悟苦樂參半的人生

當人生病期間，身體軀殼被禁錮在病床上感受受苦經驗時，遇見了生命邊界經驗時，立刻會感受到生命的極限與限制。人在心中會不斷詢問與吶喊，存在的意義是什麼？生病的意義又代表著什麼意涵？人活著為什麼要受苦？一旦生病，原來活在現實的樣貌與原型全被破壞了，找不到現實生活存在的整體感、控制感、確定感、與行動自由的世界全喪失。開始懷疑神的旨意與力量，為什麼？生病會發生在我身上，自己受苦還拖累別人。疾病的意義不全然是只有生理的反應，而是覺察內心世界代表著什麼意涵？以使得身心靈達到平衡的狀態，如何在生病與受苦經驗中求得生存的力量，是大多數腎臟移植個案的心聲。

個案經歷腎臟末期衰竭，醫師宣佈必須接受透析治療才得以存活，就等於宣佈死亡的可能性，個案經歷一段心理調適之後，終於接受了透析治療。透析期間渴望有機會腎臟移植，移植之後曾經有過重生的喜悅卻又擔心著腎臟移植排斥、感染，心理產生許多挫折與焦慮，害怕再一次腎臟移植失敗又要回到透析治療的生活。患者的焦慮與擔心是來自對未來器官的排斥與害怕，對手術的疼痛、不知

道腎臟可以使用多久，擔心再一次回到接受透析治療的生活。生活在一連串挫敗經驗中發生，個案覺得心中產生了許多不確定感與無法預期的未來。勇氣與確定的生活目標就成爲生病期間生存下去的力量！生活中長期缺乏意義與成就感容易讓人衰竭，但是一旦找到生命的力量，衰弱的鬥志又會找回來原來的生命力量。

五、家庭支持的重要

家庭是社會的最基本單位，家庭是由成員所建構的系統，家庭中成員有人生病帶給家庭失衡的可能性。腎臟移植個案，因爲每一個月必須進出醫院做追蹤檢查，甚至還有併發症住院的可能性，因此在生病過程中使得家庭的動向失衡。因此家中的重要他人，卻成爲腎臟衰竭病患非常重要的陪伴與支持系統，然而家人無論是父母親、兄弟姊妹之間的親情，看見親人經歷漫長的生病歷程，自然會流露出一捨的心情，願意將自己身上的腎臟捐給正在接受透析的家人，或者是鼓勵透析患者在台灣或是到大陸、印度、菲律賓等等國家接受腎臟移植的機會。爲了減輕患者生病歷程帶來的不適，讓透析患者生命得以延續。在訪談個案當中看見了母愛的偉大與犧牲，與兄妹之間情感自然的展現，使得生命得以延伸。讓愛得以在個案的生命中燃起了一盞明亮的燈，生命從此更加充滿了愛和力量，看著家人的支持、先生或者是太太的不捨、兄弟姊妹之間的關心、朋友之間的相互鼓勵等，都足以讓生命重新燃起了希望與創造不同的生命意義與價值。因此家中任何人支持腎臟移植個案是不容忽視之重要力量。

六、社會福利制度的重要

個案在經歷腎臟衰竭必須長期接受透析治療時，因爲治療的關係，必須在腹腔中放置管子或者是手部有瘻管，造成出門經常面對其他人對於疾病無法認知而誤以爲會傳染的疾病而遠離個案，因此個案經常選擇自我封閉，不願意外出，使得人際關係受到影響。根據文獻收集當中發現國內對於腎臟移植相關資

訊相當少，尤其是關於腎臟移植之心理分析書籍更是少之又少。因此在此呼籲醫療相關單位，應對於此疾病加強宣導有關長期照護資訊，以使得民眾對於腎臟衰竭個案與腎臟移植個案有所認知與了解，更加知道如何協助個案適應與融入社會團體，使生命中產生更大的力量。

第二節 建議

腎臟移植手術牽涉相當廣泛，包括：醫療科技、法律、醫學倫理、心理諮商、家屬陪伴歷程、悲傷輔導、文化背景、醫療相關法令、宗教信仰、腎臟移植團體支持系統。因此腎臟移植內、外科小組，除了提供手術之後，關於如何保養腎臟的基本醫學概念以外，還要聯繫相關心理輔導人員提供必要的心理支持，建立國人捐贈器官的正確觀念以增加腎臟來源。在電腦資訊中提供公平、公開化相關訊息給正在等待腎臟移植個案必要的參考資訊，與有經驗腎臟移植個案做心得交流，以提供正確管道，得知腎臟移植相關訊息。另外必須成立醫療小組，除了腎臟移植團隊，還應該包括泌尿科、精神科、臨床心理醫師、社工人員等相關專業人員共同參與討論，以提昇腎臟移植個案生活品質與手術後繼續追蹤，使得受腎者心理與生理達到穩定狀態，以增加腎臟移植的生活適應情形。

增加相關法令保障與醫療保險，由於國人有全屍的觀念，造成器官捐贈得來不易，因此國內接受透析治療個案的腎臟取得不易，幾乎都到大陸登記腎臟移植，但是並不保證成功，失敗還是必須重新付費，每一次接受腎臟移植的開銷幾乎是大約一百萬元（台幣）。假如在台灣親人給予的腎臟，也必須自行給付，其中包括抗排斥藥、住院健保醫療之外的自付額，花費將近三十到四十萬元，造成經濟不穩定個案必須選擇持續透析治療，呼籲國內相關醫療單位，注意透析患者的相關權益，並且推廣國人相關的器官捐贈的概念。

（一）器官捐贈概念宣導

國內捐贈器官的人數，遠不如等待器官移植的病患人數，根據「中華民國器官捐贈協會」統計資料目前國內約有 6000 人等待器官捐贈進行移植，以改善病情，然而捐贈器官人數卻只有 100 餘人，捐贈率是每百萬人口 4.1 人與歐美國家每百萬人口 20 人相比，相差甚遠，因為捐腎者之有限而使得死亡率增加而感到遺憾。

腎臟移植手術牽涉相當廣泛包括：醫療科技、法律、醫學倫理、心理諮商、家屬陪伴歷程、悲傷輔導、文化背景、醫療相關法令、宗教信仰、腎臟移植團體支持系統。目前推廣器官捐贈的宗教領袖如星雲法師、證嚴法師等都出面呼籲信徒響應器官捐贈活動，將自我小愛精神透過器官的捐贈轉為大愛的精神。但由於國內對於全屍的觀點仍是相當重視，腎臟移植醫療團對應加強對於捐贈器官的觀點。在教育界體系上，可以將器官捐贈的精神與醫學概念融入中小學的教育概念，從小培育對生命的尊重，可以大幅度提昇器官捐贈的概念，進而改善等待器官移植的窘境。

（二）醫療單位提供相關疾病認知的衛教

1. 腎臟移植小組提供相關居家照護與衛教

個案無論是在台灣或者是在大陸及其他國家接受腎臟移植，提供後續的照護是相當重要的！因為大多數接受腎臟移植之前，個案大多數是在各個醫療單位依賴醫護人員的長期透析照護，但是腎臟移植之後，如果情況穩定也許是一個月才回診一次，面對長期的照護，個案以及家屬在家中，會產生焦慮與不知所措之狀況，尤其是剛接受腎臟移植之後，擔心腎臟移植失敗與排斥佔據第一位，對於生活照護的不確定感為第二位。因此腎臟移植小組提供正確腎臟移植相關經驗是相當重要的！（請參照附錄九）

2.政府機構支持醫療科技的進步與發現

希望政府相關單位支持腎臟末期衰竭的醫療照護品質，提供研究經費給民間團體或者是醫療研究團體，研發腎臟末期衰竭病患的相關治療，減少病患接觸藥水的副作用，以及其他治療的可能性例如：醫學科技技術的發明、基因治療等等。

（三）醫療相關單位提供電腦公平、公開、安全的腎臟移植機會

目前醫療單位所提供的服務，乃是各家醫療單位各自管理自己病患資料，並沒有相關專屬醫療單位，提供全國電腦醫療服務網連線，造成病患爲了增加腎臟移植機會，必須北中南各大醫院到處登記，不但造成醫療浪費，增加社會成本。也帶來病患生活上許多的不方便。因此呼籲各大醫療團隊應預先告知透析病患關於「中華民國器官捐贈協會」於民國九十四年十一月四日正式成立，在健保 IC 卡加入簽署器官捐贈意願卡，使得原先登記 41 萬人提昇至 100 萬人。在「中華民國器官捐贈協會」登陸接受腎臟移植機會，不但提高配對成功機率，也提高移植手術成功率、按照登記日期公平通知受腎者可以縮短等候器官移植時間也提昇了受腎者與家屬的滿意度，也將減少到大陸腎臟移植之風險與龐大的開銷。

（四）健保醫療單位擴大提供給付項目

由於透析患者必須長期到醫療單位接受治療，因此耽誤了許多工作機會，造成經濟上的負擔與不穩定，再加上在台灣接受腎臟移植的所有開銷，以及到大陸接受腎臟移植開銷爲一百萬元台幣，對腎臟移植個案很顯然是一種負擔！使得經濟狀況較爲穩定個案，就比較無後顧之憂，然而經濟狀況不穩定的個案，大多數個案會選擇繼續接受透析治療，因此在社會福利層面，是不得不重視的重要領域與福利。

(五) 成立腎臟移植醫療團隊的會診

1. 腎臟移植醫療團隊與捐贈者應該於手術之前單獨諮商會談
 - (1) 捐贈的理由
 - (2) 捐贈可能遇到的狀況
 - (3) 捐贈者是否出於真心
 - (4) 捐贈之後身心的影響
2. 腎臟移植醫療團隊對受腎者做腎臟移植手術的心理準備
 - (1) 手術之後可能發生重新適應生活的問題
 - (2) 手術前、後精神評估
 - (3) 手術之後可能參與的團體
3. 腎臟移植醫療團隊對受腎者做腎臟移植手術之後的心理準備
 - (1) 手術之後可能發生重新適應生活的問題
 - (2) 手術之後精神評估
 - (3) 手術之後可能參與的團體
 - (4) 經過腎臟移植的腎友彼此之間的心理歷程分享
4. 腎臟移植醫療團隊對受腎者之家屬做腎臟移植手術之後的心理準備
 - (1) 手術之後受腎者可能發生重新適應生活的問題
 - (2) 手術之後受腎者心理可能的反應
 - (3) 手術之後受腎者之生理反應以及體力復原狀況

(六) 團體力量的支持

腎臟移植小組必須不定期舉辦一些團體聚會，使得腎友之間彼此可以分享腎臟移植心理歷程，以及各項訊息的提供。包括就業機會、情感聯誼、不同課程的學習，以達成彼此之間的相知相惜，以及相互鼓勵對於腎臟移植個案可以產生生命的力量是相當重要。

（七）政府相關單位輔導就業機會

過去個案因為接受漫長無期的透析治療，難免會因為長期到醫院接受治療而喪失了工作，但是對於必須扛起家庭經濟責任的個案，會喪失了生活意義感，在生活受到許多限制與自卑的心裡會不知道應該如何面對未來的生活，況且剛接受腎臟移植個案在體力與心理階段，都還處在調適階段。訪談個案當中，個案曾經提出，腎臟移植了之後，家人會誤會以為身體已經復原了，為何還不去工作。但是個案認為好不容易花那麼多錢腎臟移植成功，除了擔心外出被感染之外，體力也尚未復原。假如政府相關單位願意提供就業輔導計畫，也許比較能安心養病。

參考文獻

中文資料

- 毛家齡、高鳳蘭（1992）慢性疾病患者及家屬的壓力與調適。醫學繼續教育，2（5）805-812。
- 弗蘭克著 趙可式、沈錦惠合譯（1999）活出意義來。台北：光啓文化。
- 安東尼羅賓（2003）激發心靈潛力。台北：中國生產力中心。
- 江明珠（1996）一位急性心肌梗塞病患壓力源及因應行爲。長庚護理雜誌。7：1 P95。
- 何華國（2003）人際溝通。台北：五南出版社。P67
- 吳貴君（1990）腎臟移植患者移植前心理準備與移植後社會心理適應關聯因素之探討。東吳大學：社會學研究所碩士論文。
- 李玉禪（2003）慢性病患失落健康的悲傷輔導：慢性病患抗病歷程之因應策略分析。南華大學生死學理論建構學術研討會。
- 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯（1995）悲傷輔導與悲傷治療。台北：心理出版社。P32。
- 李新鏘（1999）健康心理學。台北：心理出版社。
- 杜明勳（2004）談靈性照顧。護理雜誌。51：（5）pp79~82。
- 沙特著 陳宣良譯（1990）存在與虛無上、下冊。台北：桂冠聯合出版社。
- 周月清（2001）家庭社會工作—理論與方法。台北：五南出版社。
- 林文綾（2000）腎臟移植後病人生活品質及其相關因素之探討。國防醫學院：護理研究所。
- 林文綾（2001）腎臟移植病人生活品質及其相關因素。9:3 P326-337。
- 林春香、劉雪娥、廖張京隸（1993）腎臟移植病患生活品質及其相關因素之探討。護理研究。1（4）369-379。

- 邱永仁（2004）境外腎臟移植。台灣醫界：47:4，P37-39。
- 段秀玲（1994）生活事件的壓力與調適。諮商與輔導月刊：97期 p28-3。
- 胡幼慧、姚美華（1996）。一些質性方法上的思考：信度與效度？如何抽樣？如何收集資料、登錄與分析？載於胡幼慧主編，質性研究：理論、方法及本土女性研究實例（頁 141-158）。台北：巨流。
- 胡瑞恒，李伯皇（1996）腎臟移植現況。國立台灣大學附設醫院外科。醫學繼續教育 6：6 p.12-14。
- 胡瑞恒，李伯皇（1996）腎臟移植現況。國立台灣大學附設醫院外科。醫學繼續教育 6：6 p.617。
- 胡瑞恒，李伯皇（1996）腎臟移植現況。國立台灣大學附設醫院外科。醫學繼續教育 6：6 p.623。
- 范麗娟（1994）深度訪談簡介。戶外遊憩研究。高雄醫學院醫學社會學系：7：（2）22-35。
- 徐國雄（1996）腎臟移植之最新發展。腎臟與透析。9:2 P77-81。
- 徐國雄（1999）腎臟移植病人之慢性併發症。中華民國器官捐贈協會會刊：P11-13。醫學繼續教育雜誌 6 卷 6 期。
- 高淑清（2002）教育研究（二）質性教育研究。載於楊國賜主編，新世紀的教育學概論：科際整合導向（頁 517-576）。台北：學富。
- 高淑清（2004）探究生活經驗：建立敏思行動教育學的人文科學。嘉義市：濤石文化出版社。
- 高淑清（2004）質性資料分析方法—主題分析法實務。國立中正大學清江學習研究課程。
- 張春興（2001）現代心理學。台北：東華出版社。
- 張秋麗 鄒海月（2001）腎臟移植病患急性排斥期心裡壓力及其適應過程之探討。腎臟與透析雜誌 13 卷 2 期。

- 梁繼權、呂必鴻、李明濱、湯麗玉（1998）成年人慢性疾病壓力與憂鬱相關之探討。台大家醫科、社會學科、精神科、國立陽明護理學院。8:124-133。
- 梅長林 趙學智（2003）實用透析手冊。大陸北京：人民工生出版社。
- 許鶯珠（2003）非預期死亡恐懼對個人心理影響之研究以 SARS 為例。南華大學第三屆現代生死學理論建構學術研討會。
- 陳宏、馮榕（1988）身體疾病患者之憂鬱現象。國防醫學 7（2）135-141。
- 傅偉勳（2002）死亡的尊嚴與生命的尊嚴。台北：正中書局。
- 彭美姿（1996）腎臟移植病患的感染問題與其護理。護理雜誌：44:2 P58-63。
- 彭美姿（1996）腎臟移植病人的護理。護理雜誌：44:1 P85-91。
- 曾美智（1994）台大醫院腎臟移植病患精神科評估現況。台大：心身醫學。
- 鈕淑芬（2001）不同腎臟替代療法之生活品質及其相關因素之探討。國立陽明大學：護理研究所。
- 黃一勝（2001,9月）腎臟移植介紹於中華民國護理學會主辦器官移植與照護研習會講義。高雄：高雄長庚醫院。
- 黃志強（1999）血液透析學。台北：合記圖書出版社。
- 黃尚志（2002）台灣透析醫療現況。取自 <http://www.Kmu.tw/-Kmcj/data/9012/484>。
- 楊韶剛著（2001）尋找存在的真諦。羅洛梅的存在主義心理學。台北：貓頭鷹出版社。
- 楊錦登（2000）。人際關係相關理論之探討。學生輔導，69，104-113。
- 葉英堃（1994）腎臟移植精神醫學觀。台大：心身醫學雜誌 6:2 P.2-16。
- 葉英堃（1995）腎臟移植精神醫學觀。台大：心身醫學雜誌 6:2 P.37-48。
- 廖士程、李明濱（2001,2月）器官移植之精神醫學觀，於台大醫院外科部護理部主辦，器官移植後照護研討會講義，台北：國立台大醫院。
- 劉文審 趙宗江（2003）常見腎臟病。大陸北京：中國醫藥科技出版社。
- 劉翔平（2001）弗蘭克的意義治療學說。台北：貓頭鷹出版社。
- 歐文、亞隆著 易之新譯（2003）存在心理分析上、下冊。台北：張老師文化出

版社。

鄭石岩（2001）換個想法會更好。台北：遠流出版社。

鄭志雄（2002）尿毒症不可怕，漫談尿毒症的治療。取自

<http://www.kidney.org.tw/intro.1.htm>。

鄭逸如、吳英璋、呂碧鴻（1999）生物心理社會取向之壓力衡鍵與壓力調適之效果評估。應用心理研究。3期 P191-217。

鄧柑謀（1993）壓力因應之意義、理論及其應用。教育研究雙月刊：40期 p45-50。

龍紀萱（1992）尿毒症患者等待腎臟移植期間的心理社會適應之研究。東海大學：社會工作學系研究所碩士論文。

羅洛梅著 朱侃如譯（2004）焦慮的意義。台北：立緒文化出版社。

C.Craig Tisher Christopher S.Wilcox 編著 2001年王謹 楊濤 劉維宇 李玉明 王林譯高血壓與腎臟病 大陸：天津科技翻譯出版公司出版。

Gerald Corey 原著、修慧蘭校訂、鄭玄藏合譯（2004）諮商與心理治療理論與實務。台北：雙葉書廊出版社。

J.William Worden 著李開敏譯（1995）悲傷輔導與悲傷治療。台北：心理出版社。

Philip Koch 著，梁永安譯，（1997）。孤獨。台北：立緒。

Rollo May 著 朱侃如譯（2004）焦慮的意義。台北：立緒出版社。

英文資料

- Bass, M, Galley-Reilley, J, Twiss, D, E, &Whitaker, D.(1999) .A diversified patient education program for transplant recipient. *American Nephrology Nurses Association*.26(3) .287-292 ◦
- Bass, M, Galley-Reilley, J, Twiss, D, E, &Whitaker, D.(1999) .A diversified patient education program for transplant recipient. *American Nephrology Nurses Association*.26(3) .287-292 ◦
- Bassowitz H, Persky H Korchin SJ, GrinkRR : *Anxiety and Stress* NewYork : Nc Graw-Hill 1955 ◦
- Black, M.J.&Esther, M, 1997 *Medical-Surgical Nursing*(pp.641-646) .Chicago, W.B. ◦
- Gonma T, A, (2000)*Transplantation American Journal of Kidney Disease* 35(4)153-159 ◦
- Henderson , K.A. (1991) .*Dimensions of Choice : A Qualitative Approach to Recreation*.Park,and Leisure Research.Stage College,PA : Venture. ◦
- Juneau, B.(1995).Psychologic and psychosocial aspect of renal transplantation. *Critical Care Nursing Quarterly*, 17(4) , 62-66 ◦
- Kong IL, Molassiots A : *Quality of Life Coping and Concerns in Chinese Patients after Renal Transplantation International Journal of Nursing Studies* 1999 ; 36 : 312-22 ◦
- Muirhead, J. (1992) .Heart and heart-lung Transplantation.*Critical Care Nurse Clinics of North America*, 4 (1) 97-109 ◦
- Sutton TD, Murphy : *Stressors and Patterns of Coping in Renal Transplant Patient. Nursing Research* 1989 ; 38 : 46-9 ◦

附錄

附錄一 正式訪談內容大綱

正式深度訪談內容如下

關於腎臟移植半結構式訪談稿大綱內容：

- 1.您在準備腎臟移植之前，進入開刀房的心情是如何？
2. 您準備在腎臟移植時，在恢復室的經驗是什麼？
- 3.移植之前，心理歷程是如何？
- 4.您在腎臟移植住院期間，心理歷程是如何？
- 5.您在腎臟移植之後，心理歷程是如何？
- 6.您在腎臟移植之後，是如何做生活上的調適？
- 7.在腎臟移植之後，日常生活中影響最大事是什麼？
- 8.您在腎臟移植歷程中，印象最爲深刻是什麼？
- 9.健康的腎臟，植入你的體內之後，感受是如何？
- 10.您在腎臟移植之後最擔心的事什麼？
- 11.您在腎臟移植之後家屬的支持度是如何？
- 12.您在腎臟移植之後，你的生命意義的看法是如何？
- 13.您在腎臟移植之後對於生命的觀點是如何？
- 14.您在腎臟移植之後對於死亡態度是如何？
- 15.接受腎臟移植過程當中，結果與期望有何異同？

附錄二 訪談同意書

先生/女士:您好

謝謝您願意接受訪談，為確保您在研究裡的權益，請詳閱以下內容，如果願意接受訪談，請您簽下訪談同意書。

- 一、 接受訪談前，經過研究者王淑媛明確告知研究目的及價值。
- 二、 我願意接受訪談過程中，訪談您的生命史、患病經過以及敘述腎臟移植前、後歷程與生命轉化前後差異等相關問題。
- 三、 訪談過程中您若有任何不適，可以隨時終止訪談。
- 四、 談話內容採用錄音方式，對話內容採用逐字稿方式呈現，研究者會將錄音內容寫成文字，請您再次確認。
- 五、 本人乃出於自願參與本研究，並同意接受研究者的訪談及錄音，但訪談謹作為學術論文報告之探討，為了尊重個人隱私權，並不得在報告或論文中透露足以辨識本人之個人資料，如果涉及個人可辨識資料將以化名方式標示。

- 一、 對研究過程有相關疑問，可以要求研究者進一步說明。
- 二、 研究參與者了解並同意以上條文，願意參與本研究訪談。

最後感謝您的參與，未來希望從研究過程當中，協助醫療團隊以及其他相關個案有另一個治療的選擇，且讓我們一同陪伴您們經歷成長與生命歷程的改變。

願一切順心與平安

南華大學生死所

受訪者：

指導教授：

研究生：王淑媛

電話：0938-231819

中華民國

年

月

日

附錄三 意義單元命名與群聚初步次主題歸納步驟

步驟一：逐字稿的事件及脈絡編碼、語意摘要及反思

逐字稿內容 S：訪談者 A：受訪者	編碼、摘要與反思
<p>S：關於腎臟移植經驗，我可以訪談您嗎？</p> <p>A：你還沒訪問。(S：ㄈㄩˇ?)就是說在你還沒訪問時，我會緊張，怪怪的。</p> <p>S：沒關係，就是任何情緒我們都可以接受。我知道那些歷程，很艱苦。因為我過去從事這種血液透析跟腹膜透析有一段時間了。那、也是看著、看著這樣很多人走過來喔！所以都知道你們的心理歷程這樣子。那！我可以開始訪談了嗎？</p> <p>A：可以啊，沒關係呀？【病患帶著口罩，聲音微弱】</p> <p>S：什麼？...沒關係。</p> <p>A：沒關係。(沈默九秒，臉部表情僵硬，眼睛看著天花板，出現淚水)</p> <p>S：你哭沒關係呀！沒關係，這整個過程你就很自然就好了。【隔壁床病人的呻吟聲】</p> <p>A：(沈默六秒)因為真的已經哭過很多遍了(A-1-1)。</p> <p>S：沒有關係。(停頓三秒)你想不想談談就是說，你移植之後的心裡的心情是什麼？</p> <p>A：那移植以後，那蠻順利的嘛！。【隔壁床病人的呻吟聲】</p> <p>S：嗯。</p> <p>A：當然會很高興啊，不用再洗了(A-1-2)(S：嗯、哼)這是一定的，啊然後就過來就是要吃一些抗排斥藥嗎？(S：嗯)那還沒移植的時候我們就知道了嘛!(S：嗯)然後過程都還算蠻順利的嘛!就是到最後發現有膀胱腫瘤(A-1-3)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>A-1-1：關於腎臟移植失敗經驗個案哭了很多遍(心理很悲傷)</p> <p>A-1-2：剛開始腎臟移植經驗很高興(喜悅的心情)</p> <p>A-1-3：得知膀胱癌出現無法接受與震驚震驚的心情</p> <p style="text-align: center;">↓</p>

步驟二：進行意義單元命名

意義單元	編碼與摘要
死亡的焦慮	A -2-17：個案擔心癌細胞會擴散死亡的焦慮
死亡焦慮	A -2-18：個案擔心到了某一個程度的話，當然會危害到生命死亡的焦慮
活下去最好	A -2-19：個案對生命觀點是活下去最好
活下去最好	A -2-20：個案對生命觀點是活下去最好
把握當下	A -2-21：個案對生命觀點是把握當下
把握當下	A -2-22：個案對生命觀點是把握當下
無法接受疾病	A -2-23：我從來都沒想過自己會生這麼大的病啊否認生病
生命的鬥士	A -2-24：個案經過許多治療和檢查，最後才決定再次接受血液透析
關心孩子	A -2-25：個案希望藉助一些方法對孩子表達關心孩子
人生無常	A -2-26：人生無常
心理感到無奈	A -2-27：個案家人生病均是重症心理感到無奈
封閉自己	A -2-28：個案腎臟移植失敗經驗嚴重挫折經驗封閉自己
無法接受疾病	A -2-29：個案腎臟移植失敗與癌症經驗無法接受疾病
保持心情愉快	A -2-30：病患認為腎臟移植經驗要成功的因素是保持心情愉快
矛盾意向	A -2-31：病患認為已經保持心情愉快了還是失敗矛盾意向
無法預期焦慮	A -2-32：病患無法預測為什麼腎臟移植會這麼早失敗？（不可預期的焦慮）
一切宿命論	A -2-33：病患認為得了癌症是一種命吧！宿命論
一切宿命論	A -2-34：病患認為得了癌症是一種命吧！宿命論
無法預期焦慮	A -2-35：病患認為腎臟使用有一定的期限，早晚也是要面對洗腎的日子不可預期的未來
無法預期焦慮	A -2-36：病患認為腎臟使用有一定的期限，早晚也是要面對洗腎的日子不可預期的未來
無法接受疾病	A -2-37：病患一時無法接受醫師宣布得了癌症無法接受疾病

封閉自己	A -2-38：個案腎臟移植失敗經驗嚴重挫折經驗
無法接受疾病	A -2-39：個案腎臟移植失敗與癌症經驗無法接受疾病
無法接受疾病	A -2-40：病患一時無法接受醫師宣布得了癌症無法接受疾病
無法接受疾病	A -2-41：病患一時無法接受醫師宣布腎臟移植失敗無法接受疾病
生活受到限制	A -2-42：病患覺得腎臟移植失敗，血液透析是一種夢魘生活受到限制
生活受到限制	A -2-43：病患覺得腎臟移植失敗，血液透析是一種夢魘生活受到限制

備註：利用Excell作業系統進行意義單元的排序組合

步驟三--群聚意義單元

意義單元	編碼與摘要
了無遺憾	A-1-13：病患希望此生給自己機會
了無遺憾	A-1-14：病患希望此生給自己機會
了無遺憾	A -2-22：病患不希望帶著遺憾入棺材
了無遺憾	A-4-8：個案經過腎臟移植過程中至少努力過了
小心照顧自己	B-4-13：個案認為腎臟移植之後，身體不能有太多負擔
小心照顧自己	A-7-3：個案認為一切以照顧健康最重要
小心照顧自己	E-4-35：個案認為腎臟移植必須戒掉壞習慣
小心照顧身體	E-4-26：腎臟移植個案身體機能較為脆弱
小心照顧身體	E-4-27：個案生病以後小心翼翼照顧身體
小心照顧身體	B-3-20：生病期間有任何問題要配合醫師
小心照顧身體	B-4-9：個案認為自己身體要照好
小心照顧身體	B-4-1：個案認為腎臟移植會有一定的期限，要小心照顧自己身體
小心照顧身體	E-1-16：個案採半身麻醉意識有一些模糊了，只聽到一句深刻的話
小心照顧健康	E-3-49：個案尋找照顧自己的方法
不捨的情	D-1-20：捨不得母親離開人間

不確定感	E-3-19：個案腎臟移植之後，經常感覺生活目標不確定
五味雜陳的心情	D-1-13：個案對於媽媽的死感到遺憾
五味雜陳的心情	D-4-7：個案很無奈，腎臟移植生命的重生，另一個生命的殞落
五味雜陳的心情	C-1-12：面對腎臟移植心情五味雜陳
五味雜陳的心情	E-3-18：個案剛剛換腎臟的時候是一種喜悅的心但是也焦慮著腎臟壞掉的時候
五味雜陳的心情	B-3-11：生病心情相當複雜
五味雜陳的心情	D-1-21：個案獲得母親的腎臟產生一種矛盾情節即高興又擔心弄壞了
心念的力量	B-2-10：個案拒絕治療出現心理抗拒
心念的力量	B-2-13：個案認為腎臟移植失敗與心理因素有很大關係
心念的力量	E-4-14：腎臟移植之後心理有障礙

附錄四 意義單元與初步次主題之形成

意義單元與初步次主題之形成

編號	摘要	意義單元	初步次主題
C-1-32	個案終於可以恢復正常生活了	渴望正常生活	重生的感覺
D-4-4	個案認為腎臟移植之後有生命重新開始的感覺	新的人生	
C-1-5	個案覺得突然宣佈要腎臟移植整個世界變了	生活世界變了	
A-4-1	個案認為腎臟移植之後心理歷程改變了	自信增加	
C-1-18	個案終於可以過正常人的生活很高興，重生了	開心的感覺	
E-1-33	個案原來以為有死亡的可能性結果是一種重生的感覺	新的生命	
D-2-8	個案認為母親給予腎臟移植是重生的機會	重生的機會	
D-4-5	個案認為腎臟移植之後，有輕鬆的感覺	輕鬆的心情	
A-2-25	病患面對腎臟移植有一種重生的感覺	輕鬆的感覺	
E-4-2	個案認為腎臟移植成爲一種動力來源	增加行動力	
C-1-44	剛換腎臟很快樂	快樂的心	喜悅的心
A-1-12	個案剛開始腎臟移植心理是高興的	高興的心	
E-1-19	剛腎臟移植心理是很高興的	高興的心	
C-1-34	個案回學校重新學習很開心	一切更美好	
B-1-7	病患女兒下課找媽媽很快樂的感覺	快樂的心	
B-3-5	生病期間要找到快樂	快樂的心	
C-1-19	個案覺得尿一直滴很快樂	很高興	
C-1-20	腎臟移植期間心情很快樂	很快樂	
C-3-10	腎臟移植成功心理很高興	快樂的心	
D-3-3	洗腎不會死亡只要快樂的心情面對	快樂面對	
D-4-19	個案找到另一半、心理很快樂	快樂的心	
E-1-22	把握時間，快樂活著	快樂活著	

附錄五 意義單元與初步次主題、主題分析形成

意義單元與初步次主題、主題分析形成（壹）

編號	意義單元	初步次主題	主題分析形成	
1	感恩的心	感恩的心	壹、腎臟移植之復原經驗	
2	愛的力量			
3	重生的感覺	重生的喜悅		
4	喜悅的心			
5	小心照顧身體	珍惜生命的禮物		
6	依附感的斷裂			
7	珍惜生命	體驗生命可貴與健康無價	貳、正向與負向情緒之間擺盪	
8	勇氣與承擔	活下去的勇氣		
9	活下去真好			
10	把握機會			
11	願意作自己	選擇作生命的勇士		
12	生命的勇士			
13	心想事成			
14	正面思考的力量	積極思考的力量		
15	豁達人生			
16	奉獻自己			
17	求得福報	奉獻自己求福報		
18	身體形象改變	自我封閉與在乎他人		負向情緒反應
19	在乎他人眼光			
20	自我封閉與自卑			
21	隱藏疾病			
22	矛盾與衝突			
23	心念的力量			
24	主體經驗未受重視	委曲求全與看不見的苦		
25	委曲求全			
26	失落的心			
27	悲傷之情			
28	五味雜陳的心情			
29	因果相對論	因果決定論		
30	宿命論			

意義單元與初步次主題、主題分析形成（貳）

編號	意義單元	初步次主題	主題形成
31	行動自由	自由意志的選擇	參、存在心理歷程
32	生活受到限制		
33	意志力		
34	孤獨與寂寞	孤獨感受	
35	活出意義來	活出生活目標與意義	
36	生活無意義感		
37	死亡的靠近	擔心死亡	
38	尋找生命的力量	從困苦中求力量	肆、從受苦經驗體悟苦樂參半的人生
39	沒有心理準備	無法預期未來	
40	無法調適		
41	焦慮與擔心	關於未來的焦慮與擔心	
42	無力感		
43	無奈		
44	無法接受疾病		
45	擔心腎臟功能指數上升	害怕腎臟移植失敗	
46	擔心排斥與感染		
47	幸福家人	享受家庭幸福	
48	心疼家人		
49	麻煩家人		
50	支持的力量		
51	社會福利的公平	社會福利的公平	陸、社會福利制度的重要

附錄六 腎臟移植經驗正、負向情緒反應

腎臟移植個案心理歷程正、負向情緒反應

次序	正向情緒反應	項目	次序	負向情緒反應	項目
1.	喜悅的心	27	1.	對於未來焦慮與擔心	29
2.	珍惜寶貴人生	17	2.	死亡的靠近	24
3.	一切宿命論	17	3.	無法接受疾病	20
4.	正向思考的力量	16	4.	擔心腎臟移植發生排斥	16
5.	愛的力量	15	5.	心理孤獨感受	16
6.	作生命的勇士	14	6.	生活行動受限制感	14
7.	心疼家人	13	7.	在乎他人眼光	13
8.	小心照護自己	10	8.	無力感	10
9.	重生的感覺	10	9.	失落的心	10
10.	希望政府重視社會福利	9	10.	主體經驗未受重視	10
11.	奉獻自己	7	11.	無法預期未來	10
12.	家庭給予的力量	7	12.	覺得很無奈	9
13.	活下去真好	7	13.	生活無意義感	9
14.	尋找生命的意義	6	14.	心理產生抗拒與障礙	7
15.	感恩的心	6	15.	五味雜陳的心	6
16.	宗教的力量	5	16.	心中充滿矛盾與衝突	6
17.	渴望穩定	5	17.	否認與逃避	6
18.	把握機會	4	18.	隱藏疾病	5
19.	了無遺憾	4	19.	生命無常觀	4
20.	增加勇氣與承擔	2	20.	悲傷之情	4
21.	覺得行動較為自由	2	21.	經常麻煩家人	4

22.	認為身心相互影響	1	22.	身體形象改變	4
23.	求福報	1	23.	討厭透析生活	4
24.			24.	自卑的心	3
25.			25.	自我封閉	3
26.			26.	生命停頓	2
27.			27.	委曲求全	2
28.			28.	對於疾病認知不足	2
29.			29.	不捨的心	2
30.			30.	依附感斷裂	2
統計		205			266

附錄七 文本重新解構與再次建構

步驟五.....重新解構與再次建構

流程說明

- 1、再次針對文本做整體閱讀
- 2、從文本整體脈絡重新檢視畫記編碼與摘要，將整體意義單元相類似重新建構再一次
合併譯碼
- 3、反覆閱讀，針對需要合併譯碼或者是分割譯碼再一次修正與記錄

合併譯碼：

原始譯碼	文本	重新建構.....合併譯碼
A-2-2	<p>噫、很、要常常麻煩老公這樣子載來載去的啊。你如果說那個、有問題的話就要常常跑成大醫院嗎？</p> <p>像那時候、就有時候一個禮拜就要去跑兩次啊。他當然就比較累啊！</p>	⇒
A-2-3 拖累家人	<p>開車ㄉ？他這個時候，噫不放心了~~對呀【邊說邊哭泣】</p>	
A-2-2 合併原 A-2-3		<p>A-2-2 合併原 A-2-3 拖累家人</p> <p>噫、很、要常常麻煩老公這樣子載來載去的啊。你如果說那個、有問題的話就要常常跑成大醫院嗎？</p> <p>像那時候、就有時候一個禮拜就要去跑兩次啊。他當然就比較累啊！</p> <p>開車ㄉ？他這個時候，噫不放心了~~對呀【邊說邊哭泣】</p>
A-2-4	~~~~孩子都很優秀啊	⇒
A-2-5	成績都還不錯啊	
A-2-6	ㄉㄟ•他們都會很自動	
A-2-6 子優秀	<p>很花心思ㄉ？因為，噫、他們小時候我都還要做家事啦。沒有說很全心全力說很照顧他們啊。他們本來就這樣，有養成他們這樣的習慣啊。都還，他們時間一到自己都會去自修啊。</p>	
A-2-4 合併原 A-2-5 A-2-6		<p>A-2-4 合併原 A-2-5 A-2-6 子優秀</p> <p>~~~~孩子都很優秀啊！成績都還不錯啊！ㄉㄟ•他們都會很自動！</p> <p>很花心思ㄉ？因為，噫、他們小時候我都還要做家事啦。沒有說很全心全力說很照顧他們啊。他們本來就這樣，有養成他們這樣的習慣啊。都還，他們時間一到自己都會去自修啊。</p>

附錄八 主題命名與編碼群聚

主題一：主題命名與編碼群聚

腎臟移植之復原經驗					
腎臟功能維持的重要性		重生的喜悅		珍惜生命的禮物	
生活品質的 提昇	人際關係的 支持力量	重生的感覺	喜悅的心	小心照顧身體	依附感的斷裂
A-3-8 B-2-12 B-3-4 B-3-16 C-1-31 E-3-43	A-1-35 E-4-25 D-2-13 D-4-18 E-4-8 E-4-9 B-4-5 B-4-6 D-1-15 D-1-14 A-1-10 A-4-12 B-4-3 D-4-14 D-4-25	C-1-32 D-4-4 C-1-5 A-4-1 C-1-18 E-1-33 D-2-8 D-4-5 A-2-25 E-4-2	C-1-44 A-1-12 E-1-19 E-1-19 B-1-7 B-3-5 C-1-19 C-1-20 C-3-10 D-3-3 D-4-19 E-1-22 E-5-8 B-3-3 B-3-24 C-3-1 C-3-6 A-1-16 A-1-2 A-2-14 A-4-7 B-3-15 C-3-2 E-1-13 D-4-3 A-1-11 E-4-31 E-4-33	B-4-13 A-7-3 E-4-35 E-4-26 E-4-27 B-3-20 B-4-9 B-4-1 E-1-16 E-3-49	D-2-5 B-4-5 B-4-6 D-1-14

主題二：主題命名與編碼群聚

正向與負向情緒之間擺盪						
正向情緒反應						
體驗生命可貴與健康無價		活下去的勇氣		選擇作生命的勇士		
珍惜生命	健康無價	勇氣與承擔	活下去真好	把握機會	願意作自己	生命的勇士
E-4-10	E-2-27	E-4-34	A -2-21	D-4-21	D-4-29	B-2-14
A-6-1	E-4-22	E-5-18	A-3-10	D-4-20	E-1-12	B-4-4
C-1-35	A-1-27		A-1-22	D-4-22	E-3-36	B-2-21
E-5-14			A-1-24	E-4-28	D-3-9	E-2-18
E-4-23			A-3-9			D-3-1
D-4-27			A -2-9			C-3-18
E-5-6			B-2-20			
B-3-12						
A-2-10						
B-3-17						
D-4-33						
E-4-5						

主題二之一：主題命名與編碼群聚

正向與負向情緒之間擺盪				
正向情緒反應				
積極思考的力量			奉獻自己求福報	
心想事成	正面思考的力量	豁達人生	奉獻自己	求得福報
B-2-10	C-3-17	D-4-35	C-2-1	B-3-14
B-2-13	C-3-3	B-2-14	E-4-19	
E-4-14	E-4-16	D-4-31	C-3-15	
B-2-8	E-4-3		C-3-20	
C-1-25	B-3-19		E-3-32	
C-1-22	C-3-13		E-1-24	
	E-2-20		B-3-14	
	E-2-19			
	E-4-17			
	C-1-26			
	C-1-22			
	C-1-25			

主題二之二：主題命名與編碼群聚

正向與負向情緒之間擺盪					
負向情緒反應					
自我封閉與在乎他人					
身體形象改變	在乎他人眼光	自我封閉與自卑	隱藏疾病	矛盾與衝突	心念的力量
E-1-18	A-1-30	D-1-3	B-3-8	D-4-12	B-2-10
E-2-15	A-3-11	D-1-17	B-2-25	E-4-7	B-2-13
E-3-12	B-3-6	E-3-38	E-3-13	D-2-1	E-4-14
E-3-35	A-1-28	A-1-29	E-3-39	D-1-20	E-2-16
	D-1-1	B-2-27	B-2-22	E-5-4	E-2-5
	B-2-1	B-3-1		D-1-12	
	D-3-7				
	C-1-28				
	D-4-32				
	E-3-14				
	B-3-7				
D-1-2					

主題二之三：主題命名與編碼群聚

正向與負向情緒之間擺盪						
負向情緒反應						
委曲求全與看不見的苦					因果決定論	
主體經驗未受重視	委曲求全	失落的心	悲傷之情	五味雜陳的心情	因果相對論	宿命論
E-3-30	E-3-9	B-1-10	A-1-1	D-1-13	B-3-13	A-4-2
E-3-2	E-3-19	E-5-11	D-2-3	D-4-7	C-3-16	B-1-6
E-3-3	D-4-9	D-4-11	D-2-25	C-1-12	E-2-21	A-2-15
E-1-3	B-2-24	E-5-10	E-3-20	E-3-18	B-5-1	D-2-15
E-2-13	A-2-18	D-2-19		B-3-11	B-5-2	D-4-1
E-4-40		B-1-9		D-1-21	D-4-16	A-1-18
C-1-33		D-1-7				A-2-26
D-1-15		E-2-6				D-2-17
A-7-1		E-2-9				E-5-16
B-3-2		C-3-19				D-3-4
						C-1-27
						A-1-34

主題三：主題命名與編碼群聚

存在心理歷程						
自由意志的選擇			孤獨感受	活出生活目標與意義		擔心死亡
行動自由	生活受到限制	意志力	孤獨與寂寞	活出意義	生活無意義感	死亡的靠近
A-2-5	A-4-4	E-3-41	E-3-8	E-1-28	D-2-16	E-5-19
C-3-11	A-2-6	B-4-5	D-4-10	E-5-15	E-3-26	C-1-40
B-2-4	A-1-26	E-3-31	E-2-17	B-1-12	D-1-4	E-2-8
A-2-1	C-3-12	E-3-48	E-3-6	D-3-6	E-3-1	D-4-23
B-2-3	E-3-16		E-3-22	D-1-5	E-3-15	E-5-17
E-3-23	E-4-1		E-1-2	E-2-24	E-3-11	D-1-21
A-4-5	A-2-7		E-1-5	C-3-14	E-2-3	E-1-9
B-2-23	E-5-5		E-4-12		D-3-2	B-2-16
E-4-32	E-3-31		C-1-38			A-1-23
D-4-28	E-3-48		E-3-17			E-2-22
E-3-41	B-4-5		E-1-10			A-1-7
			C-1-36			A-2-8
			D-1-18			B-2-11
			B-2-19			C-1-6
			B-1-5			C-1-7
			E-5-12			C-1-11
						D-4-34
						E-1-4
						E-1-6
						E-1-27
						E-1-31
						E-2-1
						D-2-4
						E-1-8
						C-1-15
						B-4-11
						E-3-27
						E-5-9

主題四：主題命名與編碼群聚

從受苦經驗體悟苦樂參半的人生						
從困苦中求力量	無法預期未來		關於未來的焦慮與擔心			
尋找生命的力量	沒有心理準備	無法調適	焦慮與擔心	無力感	無奈感受	無法接受疾病
E-1-25 D-1-6 E-2-25 D-1-8 E-1-23 B-3-18	C-1-2 D-2-10 D-2-11 D-2-12 C-1-9 B-1-4 C-1-3 E-1-7 E-1-32	B-2-7 D-2-21 D-4-19 A -2-16 A-3-6 A-3-7 D-4-15 D-2-20 B-1-11 D-4-6	E-3-29 C-1-14 E-2-7 E-3-33 C-3-5 C-3-8 E-4-15 E-3-42 A-1-6 E-5-7 A-1-5 C-1-17 E-3-5 E-1-20 E-3-46 D-2-7 A-1-17 E-3-7 A-4-3 C-1-8 A-3-4 B-1-2 E-3-47 E-5-1	E-2-11 E-4-18 D-2-22 E-1-15 D-2-14 E-4-6 D-2-2 E-3-19 E-2-23 E-3-40 A-1-4 E-4-13 D-1-16	A-1-32 A-1-21 B-2-2 A-1-31 A-1-33 A-1-19 A -2-12 B-1-1 B-2-9	C-1-10 C-1-2 D-2-10 D-2-11 D-2-12 C-1-9 B-1-4 C-1-3 E-1-7 A -2-11 D-4-2 E-2-4 E-3-4 A -2-20 A -2-19 A -2-13 A -2-17 E-3-25 A-1-3 E-1-32

主題五與六：主題命名與編碼群聚

四、	伍、家庭支持的重要				陸、社會福利制度的重要
擔心腎臟移植 失敗	享受家庭幸福				社會福利制度的重要
擔心移植失敗 B-4-8 C-1-24 E-1-11 C-1-23 C-3-9 B-3-23 E-5-2 E-1-21 A-1-9 E-1-14 E-3-34 B-3-22 D-2-6 E-5-3 D-2-9 A-4-6	幸福家人	心疼家人 E-4-11 B-4-2 E-3-10 E-4-21 E-4-24 E-1-1 A-2-2 A-4-10 A-4-11 A-7-2 E-3-28 B-4-15 B-5-4	麻煩家人 C-1-21 E-3-21 E-3-24 E-2-10	支持的力量 E-1-17 B-2-5 A-1-25 B-1-8	社會福利制度的重要 E-4-37 E-4-29 E-4-38 D-1-9 D-1-10 E-2-14 E-4-30 D-1-11 B-4-10

附錄九 腎臟移植心理歷程群聚排行

腎臟移植個案心理歷程群聚排行

1.	對於未來焦慮與擔心	39
2.	重生的喜悅	37
3.	自我封閉與在乎他人	36
4.	委曲求全與看不見的苦	35
5.	死亡的靠近	28
6.	享受家庭幸福	24
7.	生活行動的限制與自由	21
8.	愛與感恩的心	21
9.	無法預期未來	19
10.	積極思考的力量	19
11.	一切都是命	17
12.	孤獨感受	16
13.	活出生活目標	16
14.	選擇作生命的勇士	14
15.	珍惜生命的禮物	12
16.	活下去的勇氣	9
17.	體驗生命可貴與健康無價	9
18.	社會福利的重要	9
19.	奉獻自己求福報	8
20.	從困苦中求力量	6

附錄十 研究過程札記

1. 第一次閱讀文本時，發現自己對於文本是台語發音的逐字稿，在整理上相當耗時，而且並不知道該用什麼字眼來表達才能懂原來的字意，甚至個案經常是國台語交雜其中，必須重複聆聽才能懂其含意，爲了讓原始資料重現，再一次印出整理的逐字稿以及並且將使用的意義單元與 B 小姐、D 先生、E 先生核對，修改到同意才定稿。
(7/10、8/23、9/10)
2. 再一次閱讀文本資料，整理初步意義單元時，貼到 Excell 電腦軟體做資料統整排序，在貼到 Word 檔案將相關的意義單元放置在一起，當初以爲這樣就可以下初步次主題，但是確有卡住的感覺，怎麼意義單元與初步次主題一樣呢？原來是研究者在意義單元就已經先過渡詮釋個案的原意，並沒有將原汁原味的意義表達出來，才會造成研究者對於初步次主題命名發生困難，而且整體結構不完整。
3. 經歷團隊檢證（7/13）高教授以及其他同學相互檢證，終於發現了意義單元出現問題，於是原始資料再一次重新解構與建構，於是再一次的整體閱讀使得資料，能夠原始重現新的曙光，新的次主題終於真實呈現了。
4. 直到攪進腦汁，夜夜未眠，終於於（7/16）靈光乍現地出現六大主題命名的共振，形成了「腎臟移植之復原經驗」、「正向與負向情緒之間擺盪」、「存在心理歷程」、「從受苦經驗體悟苦樂參半的人生」、「家庭支持的重要」、「社會福利的重要」等六個主題命名來詮釋腎臟移植個案之心理分析。
5. 透過研究生聚會（9/21）與指導教授釋永有法師以及其他同學共同再一次檢證，重新修訂第一主題「愛在生命的重生」修改爲「腎臟移植之復原經驗」使得文字較爲通暢且接近意涵。