

中國人五分鐘演說樣本評估方法在中國人之適用性

吳就君* 宋維村** 黃梅羹***

為引介「表露情緒行為簡式測量工具 Five Minutes Speech Sample (FMSS)」有效地，可用於中國人，本研究進行第一階段的跨文化適用性檢定，以精神分裂症病患的主要照護者12位為研究對象，搜集中國人五分鐘演說樣本 Chinese Five Minutes Speech Sample (CFMSS)，做內容分析，並經由我國語言學、人類學、心理學、精神科醫師及精神科社會工作等專家的深入討論，UCLA Family Research Project，Dr M.N.Goldstein之跨文化評估（12個案）結果，維持中美之間EE操作性定義之平行概念，決定 CFMSS 的分析項目，確認可行的項目指標句，澄清合適我國的評分規則，建構CFMSS手冊之初稿。

關鍵字：中國人五分鐘演說樣本 表露情緒 內容分析 跨文化適用性

壹、緒論

一、緣起

精神病患家屬的表露情緒行為(Expressed Emotion,簡稱EE)與精神病患復發之關係研究：最早是1958年，Brown,Carstairs,Topping等人追蹤倫敦醫院229位男性病人（其中2/3病患診斷為精神分裂症），所做結論：

- 1.親密的情緒連結(emotional ties)對精神病患“無永遠的利益”
- 2.病患與父母、親人的親密接觸與疾病復發有關。

而1962年Brown 等人針對128位男性精神分裂症病患進行更嚴謹的追蹤研究，結果顯示：精神疾病復發率在高表露情緒組（56%）比低表露情緒組（21%）達到顯著偏高，當對高表露情緒組進行介入方案後，可降低家屬的高表露情緒程度並降低病患的復發率。1972年由Birley 和 Wing等人以3個指標測量：

- 1.情緒過度介入(emotional over-involvement)
- 2.敵意(hostility)
- 3.批評內容的總量(the number of critical comments)

* 國立台灣師範大學衛生教育系教授
** 國立台灣大學醫學院附設醫院精神部
*** 國立台灣大學醫學院附設醫院精神部

而研究結果發現：EE的測量指標對疾病症狀復發具有很好的預測力，且強調highEE是家庭雙向互動的關係；1981年，Vaughn & Leff；1983年，Keff et al；1988年，Vaughn, Synder & Jones 等繼續研究，到目前為止學者認為EE的測量概念的效度是合理的，EE的指標對於症狀復發具有很好的預測力，並強調EE為一種雙向互動的關係。

Vaughn, Synder & Jones (1984) 在美國加州的研究，Parker & Johnston (1987) 在澳洲進行的研究，都與Brown在英國的研究有相似結果。到目前為止，學者認為EE指標，確實有預測力，但仍期待更多泛文化的比較與研究。

在EE的評估工具上，多採用CFI(Camberwell Family Interview, Vaughn & Leff, 1976)採用錄音會談方式，測量情緒過度介入(Emotional over-involvement)、"批評"(Critical comments)和"溫暖"(Warmth)，並將會談中的音量、談話內容、姿勢表情都作為溝通分類的考量內容，但這種會談需要持續3小時，為節省家屬參與研究的時間，UCLA, family project 的研究團隊發展"五分鐘的演說樣本"(Five Minutes Speech Sample 簡稱FMSS)簡短評估量表(Magana et al 1986)，Gottschalk & Gleser (1969)對FMSS實施程序上加以修正，以及1985年Gift 等對測量手冊加以詳細解說修正。到此FMSS工具發展成熟，FMSS與CFI的相關，在德國樣本中達.73，美國樣本達.75 (Goldstein, 1991)。因為FMSS施測的會談時間少，預期在研究上將廣被採用。

縱觀西方對EE的研究論文，自1985年至1992年為止，不下200多篇而我國至目前為止，對HEE的研究：黃文翔、魏芳婉等(1987)、文榮光(1989)、陳珠璋(1991)等3篇，而研究測量工具一概都使用CFI，所以我國目前使用測量EE的工具，均是利用西方翻譯過來的指導語及評估架構，這樣的作法，在面對中國受試者所特有的文化因素時，是否可以如設計者所期待的對中國人的EE測出可信的結果呢？楊中芳、趙志裕(民76)認為中國人在一個有外人的社會場合中，常會遵守以下的行為法則：

- 1.從眾：不做與大家不一樣的事
- 2.遵禮：服從尊長、遵循禮教的約束
- 3.走折衷路線：不置可否，保持中立
- 4.自我壓抑：不抒己見，不讚己長，不表露對別人負面的感情
- 5.富變通性：不堅持己見、給別人留面子
- 6.兼容並蓄：要中合異己之見，將它們放在更高、更籠統的層面上，再加以同化

楊中芳等人建議(民76年)若要避免研究偏差，在收集資料時，受試者應符合下列四個基本假設：

- 1.受試者在填答時會全力以赴
- 2.受試者認為量表所問的問題，或所說的事情，對自己而言是有意義的
- 3.受試者在填答量表時，會流露真情，並且能適當地與恰如其份地反應在量表的尺度上
- 4.該量表上所反應的感情和看法，與受試者的行為有高相關表露情緒是屬於個

人化的感情，若使用他自己最熟悉的母語結構與字彙時，較能接觸受訪者的個人，表露情緒行為就自然流露。許多臨床心理治療個案，用母語呈現問題時，特別容易投入心理治療的情境，便是這個原因。否則試想：一個使用台語的個案接受用英語直譯為台語的放鬆治療，雖然個案聽到的是台語；但是語言的組織、字彙已不是他所習慣的，那麼他的身心反應便不是原來治療者所期待的那麼容易進入鬆弛狀態。測量的研究工具就像是編織的魚網在大海撈魚的工具，而EE就像是魚，在不同的社會文化裡，具有相同功能的EE行為（魚），其長相、形式、大小不同。我們必須發展適合中國人的EE測量工具（網），來撈中國人的表露情緒行為（魚）。

如何確認我國國人的表露情緒行為？而這些行為在我國社會文化下是否具有批評、敵意與過份介入等人際互動中的負向效應？唯有能夠測得這樣特質的工具，才是本土化的工具，然後藉由這樣的工具進行EE與精神分裂症復發關係探討，這是本研究所欲努力的重點與方向。

二、文獻探討：

第一部份、家庭照護者的表露情緒行為與精神病患復發之關係

（一）、對於精神分裂症病患復發家庭情緒環境所扮演的角色之研究，首推1958年，Brown, Carstairs, Topping等人，追蹤英國倫敦醫院229位男性病患其中2/3的病患診斷為精神分裂症），發現這些病人出院後和兄弟姊妹同住或住公寓者，比與其父母、配偶同住之病患，其復發率要低些。作者在研究中結論：

1. 親密的情緒連結(emotional ties)對精神病患“無永遠的利益”
2. 病患與父母及親人的親密接觸和疾病復發有關。

（二）、Brown(1962)進行更為嚴謹的追蹤研究，針對128位男性精神分裂症病患，企圖澄清決定其醫療結果的重要因素。研究者與病患的“重要親人”在病人於入院時、出院時、出院後12個月，進行會談，以測量重要親人對病人的情緒、敵意、支配表達。結果顯示：疾病復發率在高表露情緒組(HEE)為56%比低表露情緒組(LEE)的28%更為顯著；再者，若進行介入方案，則可降低高表露情緒組(HEE)之程度並降低病患的復發率。

（三）、Brown & Rutter (1966)在方法學上著力於如何測量與親人的會談，建立測量信度，採用會談錄音，測量“過度介入”(over-involvement emotion)“批評”(critical comments)和“溫暖”(warmth)，會談中的音量、談話內容、姿勢表情都作為溝通分類的考量內容。這種測量需要持續3小時的會談，因此難以為臨床人員所採用。

（四）、Birley & Wing (1972)針對101位精神分裂症病人之重要親人會談，而且記錄病人過去的行為、目前行為、目前情緒反應、以及復發次數；而研究中的“表露情緒”則以3個指標測量：

1. 情緒過度介入(emotional over-involvement)
2. 敵意(hostility)

3. 批評內容的總量(the number of critical comments)

研究結果顯示：

1. EE的指標對疾病症狀復發具有很好的預測力
2. 病人與家屬同時住進醫院接受住院觀察時，便能觀察high EE家庭雙向互動的關係。
3. 若病人接受規律的 Phenothiazine 藥物治療，或避免與家人密切接觸，則high EE互動關係就顯著降低了。
4. 復發率與病人的早先行爲無關。此項研究，強調EE爲一種雙向互動關係，且彼此環環相扣相互依賴的。

(五)、Vaughn & Leff (1976)將會談時間縮短爲1小時，並將研究用於複製Brown 等人於1972年所作的研究，得到與Brown 非常相似的結果。Vaughn & Leff同時考慮到對象的性別及家庭等結構變項，並提出具體建議：爲了防範病患復發應做最基本的保護是：

1. 未婚男性病患與high EE家人同住時，應同時規律服藥儘可能少與家人見面；對於未婚女性病患及已婚男性病患與 high EE家人同住時，應規律服藥即可。已婚女性和high EE家人同住時，即使不服藥，也能維持不錯的狀態。
2. 他們對家庭方面應以何種方式介入，並沒有說明，但是作者肯定以家庭介入來修正high EE程度，仍爲很有意義的預防和治療方案。

(六)、Vaughn & Leff (1981) 對於1976年的研究繼續進行重測，認爲 EE的測量，反應出親人在面對精神分裂症病人困擾行爲的某些特定態度和因應反應，他們認爲EE是可以測量和確認的，並區分高批評和高介入的特性如下：

1. 干擾的程度(Level of intrusiveness)：*low EE 親人-呈現出尊重病人的期望，保持社會性距離，和逃避他人的侵犯行爲。*high EE親人-對病人的疾病表現生氣或/急性痛苦反應。
2. 親人情緒反應(Relative's emotional response)：*low EE親人-傾向冷漠、自我控制和憂鬱的，但不會過度焦慮病人的病情。*high EE親人-表現出家屬不容許病人有自主性。
3. 親人對疾病的態度(Relative's attitude toward illness)：*low EE親人-相信病人真的生病了。*high EE親人-懷疑病人是否真的生病了？並傾向責備病人的病情。
4. 親人忍耐及期待的程度(Relative's level of tolerance and expectations)
*low EE親人-相信病人真的生病了，因此可忍受其困擾行爲和長期的社會功能不良。*highEE親人-無法忍受症狀行爲且對病人的低功能和長期的社會功能不良，並且缺乏耐心。Vaughn 等人據此研究，將表露情緒(EE)定義爲：“照顧者的一組信念、態度、和反應型態”；此種分析雖把EE概念表達較爲清楚，但仍缺乏用以直接觀察家屬和病人之間的互動。

(七)、Keff et al (1983)將其與 Vaughn 在1976年的研究加上病人與家屬互動之變項繼續進行研究，結果呈現出社區精神分裂症病人承受二種主要的壓力：一種是

危急性壓力來自生活壓力，另一種為慢性壓力來自high EE親人。研究並發現：

- 1.若病人與 high EE親人同住加上藥物治療時，適應尚可，問題發生在無法同時對付生活事件的急性壓力與high EE親人的慢性壓力。
- 2.若病人與 low EE親人同住時，每日的生活尚可適應，問題發生在無法同時對付生活事件的急性壓力和停止藥物治療的問題。

(八)、Vaughn, Synder & Jones (1984) 把他們在英國的研究在美國加州如法泡製，結果相似；重要親人的批評是預測病人出院後9個月疾病復發的最好的指標。Parker & Johnston (1987) 在澳洲對精神分裂症病人的雙親進行研究，發現結果與美國加州之研究相似。

(九)、Parker, Johnston & Hayward (1988) 針對出院的57位精神分裂症病人，測量其雙親之“雙親特質(Parenting Attributes)”、父母型態 (Parental Bonding Instrument: PBI)、EE分數，採多變項分析，結果發現：PBI 能有效預測病患早年的首次發病、早期迅速復發、出院後第1個月的辛苦適應。研究者結論：認為父母的特質與精神分裂症的復發是弱相關，而且是相當複雜的多元因素互動過程。

第二部份有關EE與疾病復發之間的關係，提出爭議性的研究

- (一)、Macmillan (1987) 認為與EE相關的變項之間難以明確的加以區分，例如該研究中77位病人只有6位病人確定每週與親人接觸25小時以上，並認為CFI所測出的high EE不足以預測疾病的復發。
- (二)、Mccreadie & Philips (1987) 研究鄉村中70位獨居或與high EE /low EE親人同住的精神分裂症病患，發現EE沒有預測力，其他因素如：EE的經常性、對病人的支持、生活壓力事件等變項、總和放進迴歸分析就有顯著的預測力了，單獨看EE和復發之間無法證明直接效應。
- (三)、在台灣，文榮光於1989年運用CFI(Camberwell Family Interview) 對高屏地區20位精神分裂症的主要家屬進行EE前驅測量研究，研究結果認為批評式的EE對疾病復發沒有很強的相關，他建議須對研究工具進行台灣文化的效度檢定。
- (四)、陳珠璋等人於1991年於台北地區針對82名精神分裂症、27名情感性精神病18名內科血癌住院病人家屬以CFI(Camberwell Family Interview) 測量情緒外顯行為，結果精神病患症狀惡化及復發與家屬的外顯情緒行為的關係仍無定論。

三、研究目的

本研究欲檢定 Five Minutes Speech Sample 以下簡稱 (FMSS) 的概念架構，使用於我國樣本的適用性。

貳、研究方法

一、名詞解釋

(一)、表露情緒Expressed Emotion, 以下簡稱(EE)定義為: “照顧者的一組信念、態度、和反應型態”, 而根據 HEE 的基本架構, 表露情緒行為有三個指標來測量:

1. 家屬對病患的批評
2. 敵意
3. 情緒的過度介入

(二)、中國人五分鐘演說樣本評估手冊 Chinese Five Minutes Speech Sample以下簡稱(CFMSS)乃根據Magana (1986)所提出的FMSS簡短評估量表, 經我國樣本試用後修正之手冊。

二、樣本:

本研究目的是為發現測量我國表露情緒行為概念的架構和規則。在取樣方面, 為減少臨床因素與社會文化因素之偏誤, 也因為研究過去研究中曾經接觸過的案主較為方便取樣, 因此選擇了以閩南語為母語的7個個案, 以客家語為母語的1個個案, 以及外省籍的四個個案, 總共12個個案, 診斷為精神分裂症, 男七位女五位。CFI和FMSS的測量, 就以這12個個案的主要照顧者為主要研究對象。所謂主要照顧者的定義為: 經常照顧慢性及嚴重的精神病患之家屬。本研究樣本包括父親二位, 母親十位; 平均年齡62.5歲, 平均教育年數11年。

三、資料收集方法:

(一)、CFI方面: 本研究資料之搜集都在台大醫院精神科的會談室進行。CFI (Camberwell Family Interview 簡稱CFI) 的測量是根據“Camberwell 家族會談程序表簡化版”(高雄醫學院文榮光醫師、周士雍醫師修訂, 民81年進行), 本研究取得有效樣本12人。

(二)、FMSS方面: FMSS是根據UCLA Dr.Goldstein 等人所發展出來的手冊進行。會談時先進行前者(CFI), 時間約一個半小時; 然後才進行FMSS。本研究FMSS之做法, 先經說明之後再請家屬做五分鐘談話, 全程不超過20分鐘。取得FMSS有效樣本12人。本研究完整的搜集到CFI和CFMSS的資料包括錄音帶和錄音謄稿(中文和英文)。

1. CFMSS資料搜集過程:

(1). 環境: 會談室裡只能容納施測者和案家, 不可有其他人在場, 免得案家覺得拘束、分心或疲憊干擾。若在案家的家中進行會談, 為了減少干擾, 應要求案家在五分鐘的施測期間把電話暫時掛起。減少打岔或干擾, 有助於資料的一致性、正確性。

(2). 設備: 施測時, 必須有下列設備:

- A. 性能優良的錄音機
- B. 麥克風(可夾在衣襟的小的分離型麥克風可產生最佳效果, 經常檢查麥克風的電池。)

C. 定時錶

每次施測之前，務必對各項設備加以試驗。在佈置會談室時，把該項研究的名稱和該家庭的編號錄進該捲錄音帶的開端。施測一開始，在對受訪者進行講解說明的时候，就開始錄音。用定時錶或數字錶計時可產生最正確的結果。案家談話五分鐘是一個要點。如果案家無法持續五分鐘的談話，即使施測者已做了適當的提示而案家依然沉默，錄音機還是要維持運作，直到時間終了。附有鈴聲的計時器不可使用，因為它可能會驚嚇案家。

(3). 逐字說明

爲了確保資料的一致性，務必如下所述，一字不差地對案家加以說明：“我想請你用五分鐘的時間，談談你覺得『阿忠』是個什麼樣的人？他和你相處（鬥陣）時怎麼樣？請你用五分鐘的時間來敘述。這期間我不會打斷你講話（插嘴），也不會向你發問，完全由你儘量描述，五分鐘時間到了，我會告訴你。這樣你有問題要問我嗎？-----如果沒有的話，我們就開始。”註：『阿忠』爲病患姓名；（ ）內爲台語譯

(4). 會談之前如何處理受試者所問的問題

A. “你要我告訴你什麼？”／“你希望我從隆彬小時候開始談起嗎？”

回答：“關於隆彬的人以及與你的相處情形，主要是你的想法和感受說出來是很重要的。”

B. “我想知道我女兒現在情況如何。”

回答：“這個問題由跟你女兒比較接近的人來回答可能更合適。不過，等會談結束之後，我們也可以談一些。”

(5). 會談過程中如何處理發問

A. “我這樣說對嗎？”

回答：說“很好”或點頭。點頭比較恰當，因為較不易使對方分心。

B. “我還剩多少時間？”

回答：“還有兩三分鐘。” “大約一分鐘。”

*註：不要告訴案家確實還剩多少時間，因為這會引起他的焦慮。

C. “你要我繼續談他的病嗎？”

回答：“請再告訴我幾分鐘有關隆彬的任何事情。”

(6). 會談過程中如何處理各種狀況以及應注意事項

A. 如果五分鐘未結束而案家停止說話，處理方法是在提示前先等 30秒，因為案家通常會繼續說下去。如果有必要，提示案家一次，說法如下：“請再告訴我幾分鐘有關隆彬的任何事情。”如果受訪者仍不說話，就讓五分鐘過去，然後再關掉錄音機。

B. 家屬有哭泣或含著眼淚時，要作記錄。完成家庭評估之後，在錄音帶上錄下想附加說明或澄清的話。

C. 家屬因哭而中斷講話，可遞衛生紙或必要的身體接觸，但不能講安慰的言語。

- D. 如果五分鐘之後案家繼續說話，處理方法是五分鐘一到就關掉錄音機，但是讓案家繼續說下去。
- E. 把案家實際說話的時間記在錄音帶上。
- (7). 施測者不可出現的行為
 - A. 案家說話的時候，不可說任何話，連“嗯”也不可以。
 - B. 當案家說話時避免看著他，假裝忙著看資料作記錄等等。不要以任何形式打擾案家。有些案家會覺得缺乏眼光接觸很難受，這時候少量的眼神接觸可以減少受訪者欲言又止的情況。

四、研究問題

- FMSS的概念架構和指標是否適用於我國的樣本？應有何修正？提出下列七個問題？
- 一、例如「首句的表達」列入正負向的評估項目，似與中國人人際互動的習慣有違背，因為國人說話的規範，常有「三明治包裝表達法」，即先說一些客氣話，不干緊要的話，或者恭維的話，然後最好在說些圓滿的話，以維持人際關係的和諧。這種習慣，會不會影響受訪者的「首句的表達」，未必是可靠的資料？本研究中，擬先觀察，這個「首句的表達」的可用性。
 - 二、FMSS 的指導語，(a) 你對×××的感受如何？(b) 你和他/她相處的情形如何？這樣的問話對我國人的習慣似乎太直接了，尤其是有關問到：「關係」的部份，五分鐘的時間，是否會讓受訪者談到有關「關係」的資料？
 - 三、我國人的感受，常有特殊的語助詞，ㄟ、又、啦、哼、咳、嘖....來表達難以傳達的情緒，這些非口語的語助詞，非常重要，應是分類表露情緒行為中重要的線索。台語、客語有獨特的表露情緒的語句，如「geim shim」。
 - 四、因此認為FMSS的評分者未必能完全掌握中國人的表露情緒行為。國人的評分者也必須經過訓練始能掌握表露情緒行為的測量準則。FMSS根據英文的語句表達、意念、時態、主詞、受詞、及行動建立表露情緒行為的指標句。一旦指標字出現，就大致可分辨情緒傾向。我國語言的表達多為主題環繞式、反反覆覆描寫和敘述句較多，意念和情緒是隱藏的、含蓄的、間接的，因此 FMSS 的指標句做為參考之外，應找到我國人表露情緒行為的指標句。
 - 五、「正向評語」係FMSS的評估項目之一，視為「情緒過度介入」的指標項目之一。觀察國人人際互動規則，向來崇尚謙虛，不自誇，不輕易誇獎家人，因為怕說滿了，招來禍害，因此「正向評語」的項目，引起研究者的兩個疑問：(a) 有沒有「正向評語」的資訊出現？(b) 「正向評語」是否顯示「情緒過度介入」的指標？本研究中擬先對(a)觀察。
 - 六、國人對生活負向事件的表達常多無奈、怨天尤人的情緒表達。應將其考慮為FMSS 的評估項目，但是它與EE的相關如何？尚待另一個研究設計檢定和驗證的。
 - 七、國人的自我痛苦，過份保護是社會角色期待的一部份，父母表達此類行為係角色的實踐，也是相互角色的期待，子女相對的要報以尊敬，家庭互動中會給予權

力。實具有社會交換行為的意義。因此究竟到什麼程度應評估為EE概念相關的負向作用？如果用 FMSS 的固有指標句，判斷我國人五分鐘樣本，則評估「情緒過度介入」（EOI）的個案必然會增加許多，因此EOI的指標句，CFMSS 與FMSS應有不同。本研究擬根據FMSS對EOI的操作性定義，尋找國人文化內容中認為的EOI的指標句。以維持跨文化間EOI操作概念的平行。

伍、測量方法

測量的基本結構是根據FMSS的方法。

一. 分析的單位

1. 以首句為分析單位

- (1) 正向的最初敘述
- (2) 中性的最初敘述
- (3) 負向最初敘述

2. 以全文為分析單位

二. 資料處理方法

1. 各專家包括心理學、人類學、語言學、社會學、精神科醫師、精神科社會工作者等，對國人表露情緒行為的看法如何，做歸納性的整理。
2. 台灣精神科臨床資深社會工作者：黃梅羹、陳馥、楊素端、劉瓊瑛等（以下簡稱PSW）所做的12個CFMSS評估結果，與Goldstein 12個CFMSS評估結果之比數異同。
3. 歸納CFMSS增加的概念。
4. 歸納CFMSS所包括的項目及每個項目的指標句。
5. PSW所評估的12個CFMSS結果與周士雍醫師所評估的12個CFI結果之比較。
6. 編製CFMSS手冊。

陸、研究進行流程之概要

第一次會議：決定本研究應包括的專家人選及行政協調。

第二次會議：澄清本研究的範疇和重點，並由專家報告對分析研究的預定構想。決議由各專家根據自己的概念架構對個案A003進行初步分析。

第三次會議：各專家分別提出A003的表露情緒行為內容分析並加以討論。決議由研究者在會後綜合各人的論點，草擬出分析架構。

第四次會議：根據分析架構初稿討論中國人特有的情緒，review西方簡式量表並予以修正。

第五次會議：專家解說自己的分析方法，並以個案A002為例，根據分析架構做內容分析，特別針對“過度介入”的文化差異作討論。

第六次會議：許文耀教授提出評分的困難在於家屬常在訴說自己的感受而不是與病人的關係。

第七次會議：研究者與許文耀教授討論(1)中國人對“關係”的看法(2)中國人表達

某些情緒的方法，如不滿意、批評等等(3)口頭禪的運用及意義(4)個案A001至A008逐句逐段的分析。

第八次會議：研究者與許文耀教授討論其餘八個個案，並認為應以context 而非某句話來決定有無情緒表露。

第九次會議：研究者與曾志朗教授討論 (1)請家屬敘述其與家中另一人的關係，可澄清其所使用的口頭禪的作用及在感情上的 loading(2)描寫性和批評性的comment如何區別(3)“沒面子”的表達，單獨看內容往往不算是“過度介入”主要應考量語氣部份(4)中文是topic language 而非 sentence language，而且沒有時間性的語言。

第十次會議：宋維村教授建議(1)注意測量時的發病階段(2)家屬的EE與家屬適應病人的過程有關(3)聽家屬談病人時用中性的角色或初層次的同理心去聽 (4)會談時的指導語增加一些 guideline，以便使家屬容易呈現我們所期待他呈現的內容，或者重新改變指導語 (5)“怨”是因為有attachment，因此評分“怨”時要考量attachment的程度。

第十一次會議：許木柱教授提出意見(1)情緒的層面分為狹義和廣義(2)情緒表達不限於語言(3)情緒的focus 的對象(4)以談話的整體內容來考量第一句話用來評估沒有意義，因為中國人不擅於做開門見山的表達(5)從emic的角度去判斷是否過度介入，即中國人在本身文化的感知去判斷 (6)甚至於認為的介入是否過度(7)coding著重在受訪者本身情緒的表露(8)討論部份個案的分析內容。

第十二次會議：社會工作者的意見(1)用等級而不用價值判斷來評“過度介入”(2)情緒有時會跟態度搞混(3)有“可是”出現時不評為中性，是分成前後兩個單位來評估。研究者挑出文字稿中幾個小段落，由四位社會工作者評它的表露情緒，並當場討論。

參、研究結果

一、幾位中國專家對表露情緒行為之概念與測量提出的看法

從“精神病患照顧者負荷跨國、跨文化”研究中(吳就君，1995)，發現我國家屬對疾病的調適，在認知方面十分缺乏，這一點倒是美國家屬也一樣。但是情緒的表達方面，我國家屬常多無奈、無助和埋怨；美國家屬表現理性的描述或直接表達對病患的批評和正負向評估。這個觀察引起研究者對HEE理論與測量的好奇，欲探究我國人的表露情緒行為，與精神病家庭環境的關係，乃在美期間先接受FMSS使用標準化的訓練過程。發現FMSS評估的結構，很值得國內研究者的參考，但是內容分析的規則，必須從我國人家屬所表達的語言(口語、非口語)中，重新發現。

因此，1992年國科會的研究支持下，著手分析 16個精神分裂症病患的家屬五分鐘演說樣本 and 10個國中學生輔導個案家屬的五分鐘演說樣本，邀請相關的專家用我國的情緒詞彙界定家屬的演說樣本，參加的學者包括：語言學魏叔倫教授、曾志朗教授人類學許木柱教授、心理學許文耀教授、精神科宋維村醫師和社會工作者黃梅羹、陳韻、楊素

端、劉瓊瑛等人。結果，專家的見解，如人類學家強調受訪者的情緒是寓於家庭環境中的責任、地位、社會互動而引發的。因此評估情緒時不能忽略這方面的敏感度。心理學家重視受訪者表達負向情緒時，為求取人際的和諧、謙虛、圓滿的社會關係，把不滿意或批評的訊息，會一正一反、吞吞吐吐的表達，欲言又止、夾雜非口語或口頭禪似的語音都是我國人表達負向情緒的特徵。語言學家強調非口語所表達的情緒訊息應該特別注意。

精神科醫師和社會工作人員根據臨床觀察和體驗挑選表達痛苦和不滿意的語句和訊息。綜合起來他們的專長都提供FMSS本土化的過程中，重要的資訊和依據。茲將重點摘錄如後：

(一)、許木柱對HEE的評估有如下見解

1. 對於情緒存在的認定，不僅從文字本身去判斷，還應包括錯綜複雜的各個層面，也就是應包括行動和比喻都在內有情緒存在。換句話說，語言、動作、表情、聲調等，都是判斷情緒的線索。因此進行EE評估時只單從字面的語言來決定情緒的表露，會有很大的偏差。

2. 受訪者的表露情緒行為應包括三個範疇，一是受訪者本人對病人的情緒，第二是受訪者本人面對情境而感受到自己的情緒，第三類是受訪者由於自己在家庭社會環境中的角色而引起的情緒，這指的是照護者父母、長者的責任，是家庭的照顧者的責任，由這種責任而引發的情緒。這三大範疇的情緒都應先界定正負方向以便發展CFMSS的概念指標。

3. 第三類情緒是我國的文化較為突顯的部份，例如受訪者表達想跟女兒跳淡水河，但把重擔留給家庭而感覺不應該。這樣的一位母親，是把情緒的焦點強烈的放在家庭的責任感上。這種表達可能在西方的受訪者是罕見的，他們可能會著重在兩個人之間的關係而引起的情緒。

4. 中國的受訪者遭遇家庭的困難挫折時常有自我受苦(self-suffering)的情緒表達，由自己來承受那種痛苦，以忍受責任和痛苦來博得子女的尊敬和服從。研究者認為這是一個有社會意義交換性的表露情緒行為。這種自我受苦而具有社會意義交換性的人際互動行為，可能也是東西方表露情緒的差異之一。

在什麼程度以內是一個文化中所接受的表露情緒行為，而不是負向行為，如自我受苦既然是東方文化中用忍受獲得尊敬的一種角色行為，要到什麼程度才被認為有負向影響？這個判斷需要更大的樣本來進行觀察和研究。

(二)、許文耀對HEE的評估有如下見解

1. 一正一反的表達法：他發現國人的負向評語(有批評傾向的表達法)，都不是那麼直接表達，常有吞吞吐吐、拐彎抹角的現象。比如受訪者開始表達對病人的不滿情緒後，會說病人其實不是這個樣子，其後又再表示他的不滿。這種反覆正反的表達法，若依照FMSS的規則，在情緒上是中性的。但由於中國人重視給面子、謙虛、要維持人際關係的和諧，在這些顧慮之下，這種規則可能適用於西方，但不適合東方。比如“他沒接受別人的意見，自己要怎樣就怎樣，這一點我做的比較差一點(A005)”；“他頭腦很好，

但他小時候就對人不會...，只是會念書而已，但他有一個好的地方，就是他若要做，就沒辦法可以阻止，但是這個沒有人給他指導，潛在就越偏了”(A005)。所以許教授認為，中國人的批評一旦講出一點點”苗頭”，就應予以考慮有批評表露情緒存在的可能性，然後再參照全文其他部份，在迂迴表達之下是否又出現苗頭，若有，就要加以確認。簡言之，這種正反出現的句子，依FMSS的規則是中性的情緒，但我們應該考慮語氣和反覆的次數。或者，一正一負的表達法是想沖淡情緒的刺激性，因此可以考慮為一個不滿意情緒的指標。比如”他心地是一個很善良的孩子...，可是他比較小氣”(A001)。

2. 怨和自我犧牲：比如受訪者(A002)說”他帶給我壓力..我有點不舒服”，”他再不好...我就累了”，”沒有人了解我”，”你們可以不管他，但我不能不管”，”我不管誰來管”。這一類的表達是”怨”的表達，受訪者針對自己在社會環境中所被賦予的社會角色，比如照顧的責任和負荷，表達的情緒特別多。許文耀認為這樣的表露情緒是否為HEE，有待澄清，他認為HEE應該是受訪者對病患的表露情緒，因為這個表露會影響到病患的病情，不應包括受訪者對自己的表露情緒。

3.”關係”的評估：國人對於家人關係認為是一個天經地義的事實，不是用來說明、討論、報告的議題，而是實際生活的聯結。許文耀認為中國人的人際關係是可以利用的；是available而不是accessible。換言之，”關係”是生活的，而不是拿來說的。就因為有這樣的看法，16個個案當中，只有兩個有負向關係的文字出現，而正向關係的文字僅出現一個，其餘13個受訪者關係的評估都是”0”(中性)。如果一定要用五分鐘樣本來評估關係時，關係文字的傳達特別少。

4. 口頭禪：五分鐘演講的樣本中，有些受訪者對”有時候”、”好像”等口頭禪的運用很普遍。根據FMSS的規則，這些字眼的出現都可以抵消情緒的表露。但出現太多成為口頭禪時，這是否意味著有隱藏的情緒表達？針對這個問題，中正大學心理研究所曾志朗教授曾經建議再請受訪者談談另一個非生病子女的情形，看看這個口頭禪是否仍然出現，以此來考慮該口頭禪是否隱藏有表露情緒？這個問題留待未來的研究繼續探討。

5. 文化特色：國人關心子女常有條件式的表達，例如養兒防老，”今天我關心你，明天你來照顧我”。今天父母對著的是生病的人，不能有對等的條件交換，卻仍要做長期的照顧，於是關心的表達常和批評或不滿意聯在一起；這是基於對親生兒女的一種奉獻，是一種愛恨交加非常矛盾的表達。要達到什麼程度，或有什麼關鍵字眼出現，就是超過”正常界限”(normal range)呢？

在國人的父母眼中，孩子是永遠長不大的，再加上sick role的因素，社會環境認為父母家人理當關照病人的食衣住行，而生病的人對照護者也有這樣的期待，這是我們文化中的病人角色與角色期待。要到什麼程度才叫做”overinvolvement”、”self-sacrifice”？”沒面子”是我國文化中常見的情緒，在我們的樣本中可以見到，由於沒面子的感覺而產生”shame”、”guilt”、”埋怨”、”訴苦”的情緒。這些表露情緒到什麼程度或什麼品質才算有問題？

(三)、宋維村對於HEE在國內的研究有如下的見解：

1. HEE的測量時段應標準化，因為懷疑HEE為階段性的情緒反應，這個因素沒有控制

好，就很難評作HEE了？如第一次發病後多久測量？新個案/慢性化個案？

2.“過份保護”、“情緒過度介入”等情緒與家屬面對親人生病時的適應過程有關，跟病情也有關係。所以如何把相關的部分去除，而能single out EE的main effect也是EE研究要回答的。

3.如何評定受訪者在受訪情境中所表露的情緒就是他在家庭互動中的情緒？這是令人存疑的地方。我們在做心理治療時，家屬會哭，但出去之後，有可能疏解了，所以如果我們把interview階段當作Therapy effect，那麼，他累完了，哭完了，回到病人面前時，可能不會有當時的情緒了。

4.對於FMSS的指導語是否合適我國人反應？FMSS的指導語如下：
“請您用五分鐘的時間談談您對XXX(孩子的名字)的看法和態度，以及您和他相處的情形”。我們國人較少獨白的習慣；更何況，要談五分鐘，沒有人與他互動對話，是對中國人較有壓力吧？設計為兩個問題來問，會合適些。

(四)、曾志朗對HEE評分有如下見解

1.中文是topic language，與西方的sentence language不同，很難以一個句子或典型語句的切入來決定或做為評分的規則。西方以“If I were you...”在句子本身就把許多意義、情境、關係表達出來了。中國的CFMSS不適合用典型語句來決定表露情緒，即使手冊中有所列出，也僅供重要參考而已。因為中文很難在一句話之中表達出完整的意思。在時間性的判斷上，也不能如西方用動詞時態分辨，必須從上下文去判斷事件的遠近。如果是最近的過去，仍應加以考慮；若遙遠的過去，如幼稚園或小學時期，則不列入評分。

2.對中國人來說，家人之間如同是在一個大碗裡的各個部分，碗與外界的區分很明顯，但要講出碗內各成份之間的關係，則很不容易表達。就碗內各份子的關係來說，是生活著而不是可以談論的。

3.口頭禪的出現有兩個可能性，一是用來加強語氣，另一個是automatic speech，有整理思緒的作用，是真的口頭禪。為判斷受訪者的口頭禪是屬於那類，擬再做一研究，請受訪者再談另一位家人。如果(1)口頭禪依然出現，那就真的是口頭禪，是一種整理思考的習慣，(2)口頭禪沒有出現，則該口頭禪是加強上下文思緒的指標。

4.中國人的確有批評的典型語句，但比較少見，因為中國人比較保留。所以要將語氣和上下文列入考慮，在描寫句中也會有批評。FMSS不將描寫句中的批評列為情緒，但CFMSS就有不同的規劃。

5.“沒面子”有兩種情況：(1)當事人沒有實現社會所期待的東西，於是覺得沒面子。(2)當事人發生不幸事件，為社會所歧視，於是與之相關的家人覺得沒面子。“怨”則牽涉到文化的角色設定，是在與這個角色設定發生衝突或無法滿足之下所引發出來的情緒。“沒面子”發生在先，“怨”出現在其後。“怨”的由來是你(病人)使我覺得我也是有生病的人而羞恥，但因為你是我的家人，我不能排斥，所以用怨來表達。這是文化構成的“情緒過度介入”，而且是負面的情緒。事實上，中國文化構成的“情緒過度介入”不應算是“情緒過度介入”。例如家人生病時，父母會照顧得無微不至，病人也會期待父母照

顧他。這種社會角色行為不是“情緒過度介入”，應該算是“關心”，但應以次數計之。

(六)、魏叔倫對HEE評估的見解如下

1. 語氣音調確實是表露情緒的重要線索，若不聽錄音帶只依賴謄稿去評分，結果會很大出入。

2. 依照FMSS的原則，“有時候...”的句子即使有情緒在內，都不列入評分。但對國人來說，應該設想這是我們特有的表達方式，而不是針對該句的時空性所作的表達，因此應列為評分的考慮因素。中國人的語言是topic language，比較不去考慮時態的表達，所以應以主題為考慮對象來評分。

3. 從topic language所衍生出來的一個現象是，中國人常以含蓄、間接、婉轉的方式來表達，所以談話的後半段往往更值得做為表露情緒的資料。因此12個個案中，“最初的敘述”是中性的，就有11個，也就是說中國人五分鐘演說的第一句話絕大多數沒有表露情緒。西方的表達則很可能把重心放在開場白，所以FMSS 會把最初敘述當成重要的評分單位。

4. 中國人很注重人與人之間關係的和諧，再加上傳統社會對於角色的規範已有很深遠的傳襲，因此要表達和他人的關係時，所要考慮的因素非常之多，不是有所感就有所言的。尤其當受訪者和病人之親子關係時，其複雜性更難以表達，實所謂愛恨交織。受訪者嫌棄疾病，但病人又是自己的孩子，做父母的理應照顧子女，這就是社會角色。因此，受訪者既要表達對疾病的感覺和對病患的看法，又要維護社會角色和社會責任，這些因素都使她不容易表達。除了情緒的複雜性使受訪者不易表達之外，另有一項因素存在。西方人的心理行為只有兩層，一層是純理，另一層是心理層次因為理而受挫折。中國人的心理行為則有三層，一是他要對外界顯現並肯定那個理，第二層次是他蓄意要講給別人聽的，屬於角色期待和面子行為，第三層次是他自己內心實際的感受。有人說第一層次是端著法理、傳統，第二層次是讓世人聽到他如何扮演人生角色，第三個才是自己的感受。由以上的分析令人懷疑：

(1) 中國人的情緒行為除了美國人的概念以外，還有其他才是。

(2) 因此中國人的表露情緒行為的測量與量尺應該自行編製。

研究者從以上六位專家的見解，綜合歸納出幾點中國人的情緒行為的特徵如下：

(一)、許木柱在訪問中談到，中國受訪者遭遇家庭的困難挫折時，常有自我受苦(Self-suffering)的情緒表達(吳就君，宋維村 1993)，由自己來承受痛苦，以忍受責任和痛苦來博得子女的尊敬和服從，例如父母對殘障子女的照顧，當病人要起身端杯水，母親會攔住不要動，她替他把水端過來。照護者無微不至的表現表示沒有關係，只要你“好”就好了。這個“你好”是個條件。(吳就君，宋維村 1993；許文耀)長期精神病患的父母，這個“你好”的條件，完全破滅，帶給病患本人及父母，家人都是莫大的傷害。

研究者認為，東方“自我受苦”的情緒表達是一個有社會意義交換性的表露情緒行為。母親以“忍受”來獲得“自尊”和“權力”。也就是說，社會交換不成的時候，受訪者常

有兩大類的表露情緒，第一類是“抱怨和不滿”例如對於病患得退縮和能力減退時，常見受訪者的敘述如下：“...總是要有地方去呀！在家裡就會睡覺，唉聲嘆氣呀！...”，“我覺得他不應該是那個樣子”，“沒有什麼好的表現，我就一直覺得很洩氣”等語。另一類與前者稍有差異，帶有“無奈和無助”的情緒表達，例如“這五年完全靠我一個人照顧他，吃藥、打針、住院，生活起居都是我一個人，我還是有點累，真的。”，“看他瘦了，看他什麼，甚至睡覺還不去睡呀！吃又不吃，我就得叫他、叮嚀他，真的，這個可沒有人知道啦！”。第一類的抱怨和不滿是對研究者表達的情緒。設想若換個家庭互動情境中，這種抱怨和不滿是否會轉換為HEE的批評？這是研究者極感興趣的問題。第二類的無奈和無助的情緒表達，若換作家庭互動情境時，是否會轉換為HEE中所謂的“過份保護”，“自我犧牲”等情緒過度介入的效應？這些假設都有賴下一次的研究設計中須要驗證的問題。

國人的情緒表達，會隨著情境不同而轉換，例如對病人可能直接用罵(批評)，對訪談者(研究者)是外人，或第三者，則用間接表達不滿、怨或各式各樣的方法說明自己和描寫情境(吳就君，宋維村 1993)，或者用比方(吳就君，宋維村 1993)或者借用第三者立場(吳就君，陳皇蓉，賴秀宜，饒玉孜 1994)，或者用自我嘲諷等方式表達。以博得訪談者認同或同情，避免對方認為他有失父母職責(角色)，或被認為自己太刻薄，有失禮，如：對著外人說自己家的事，等於是自己丟臉，罵孩子等於罵自己，家醜不可外揚。一旦受訪者對研究者有這樣的情境認知時，他的“不滿意”“埋怨”的表露情緒會自然轉彎，但是對著自己家人時就不會顧他人的看法(都是自己人)很直接的表達，最常見的是責罵，囉嗦，自怨自哀，天下無不是的父母，夭壽！你來討債，你害我受這個苦，同時有混合著罵在口裡，痛在心裡的你我一體的痛苦。

許文耀在訪問中談到(吳就君，宋維村 1993)，本研究中的受訪者表達一個負向句子時會按幾個情形而將之演化(1)補充一個正向的語句來淡化負向的語句(如前面xx的例子)；(2)亂歸因，用一些外在原因來解釋，也要使前面所講的負向意思強度淡化；(3)自責，是我處理不好，才使孩子變成這樣；(4)條件化，用“可是”、“但是”給予理由表達自己的情緒不是負向的；(5)語尾加問“對不對”以取得對方認同減輕自己的情緒強度。因此中國人很少直接作負向的評語大部分是描寫或者說出來以後緊接著用“不過”、“但是”、“對不對”這些句子來把批評情緒稀釋這種矛盾不一的情緒會因長期照顧疾病累積負荷達到相當不能忍受的程度或情境時，只要有一點導引事件就會爆發出來。在本研究中，凡是這一類型的表達都會考慮界定為不滿意，並注意受訪者的語氣，考量全文來支持是否屬不滿意。

(二)、父母與子女之間的情感常因長期照顧精神疾病的負荷，父母的表露情緒十分複雜和微妙，若有不滿意或批評的情緒很難直接表達。研究者評定美國的個案時也有相同的發現，但是“怨”很可以考慮為中國人HEE的指標，因為我發現美國caregiver的report中沒有怨這種情緒，但他們會表達worry、concern，這些都是FMSS EOI的指標字(P.32 Manual)。“怨”這種情緒，是一個人的自我界限與對方糾纏不清，也就是說你我之間的分化界限比較模糊。一個重視家族的社會文化裡，個人自我界限的運作與個人主義主導的文化，會有相當不同的。家庭親密人際關係中，家人不能滿足彼此的需要時，

怨的情緒表達最常見。”怨”的表達常用來對第三人傾訴，對於當事人表達時，”怨”的情緒很可能轉換為兩種形態：一是直接批評；另一是過份保護。

宋維村對研究者的看法曾做下列討論(吳就君，宋維村 1993)，他認為我國人的情緒表達如吳所說的”怨”、”不甘心”都是Single的東西，而Single的東西若沒有實證無法cluster為情緒介入(EOI)的類別。他說：在我看來”怨”這個東西，因為我的工作對象是兒童，我是把它和attachment和detach聯在一起，如果我跟它已經detach就不會有怨，我已經reject就不會有怨，若我從來跟他沒有attach我也不會有怨，這就比較接近你方才所說的boundary；如果我跟他介入我的自我boundary，我就比較容易有怨，但我方才舉的情形，就不容易區分，他講什麼，我都無所謂，可以進入 rejection。所以怨有EOI 的指標性和criticism的指標性，應如何區分？怨從attachment的角度來看，實際上是一種很深的attachment，這種attachment的需求和過程中不能滿足，怨的感覺就會出現。

研究attachment的時候，中國人的attachment很強，美國人很少說孩子讀大學離家，還會哭等。在美國因為不一樣的child rearing，到某個程度後，就主動讓小孩不再attach，這可能會增加我們做rating的困難，因為如果我們把這樣東西放進去，會不會rate EOI的比例就太高了，而實際上那個行為在我們社會中是個common practice，因為他若不這樣做，內心難安，而別人也可能會責備他。所以在定義這個部份的時候，試著定一個grading，比如次數或等級等資料搜集較多的時候，回頭再分析，可以rule out沒有predict 的value也說不定(吳就君，宋維村 1993)。

研究者認為，怨是我國社會文化特有的表露情緒，在FMSS測量中應列為獨立的類別，並分強弱、等級和次數的界定，並期待未來樣本的研究設計中，檢定其與精神分裂症的進程與預後的關係(吳就君，宋維村，精神科社會工作者：陳韻、黃梅羹、楊素端、劉瓊瑛，1993)。

(三)、我國人的人際互動，談話點到為止，情緒的表達含蓄，即使內心有強烈的情緒。當著當事人，通常都會保留些；當著第三人，尤其是醫療人員面前訴說時，會因關係不同，情緒表達的性質和程度也有可能轉換。研究者隨機訪問一般人，為什麼不直接表達內心負向的感受或看法？大部份的回答如下：”直接表達負向句子，怕會得罪人”，”怕自己在別人看來是個刻薄的人”，”背後說人壞話是不道德的”；”總要給別人留一點面子嘛”，那麼若要把負面看法說出來時，要相當技巧性地先恭維一番，再用一些條件語句”有時候”、”美中不足”；或連接詞”但是”、”不過”、”可是”等語來表達。前面的恭維語常流於儀式性的說說之語，用來維持人際間的和諧關係或者求個發話者內心自我形象的”安”。本研究中發現下列語意的表達應做為FMSS本土化時的重要考慮。

1. FMSS的原則之一如下：”有時候”、”可是”這類句子出現時，批評或不滿意的情緒評定就要取消，因為這是屬於條件式的語句(Amato 1990 p.27)。例如下列例子應評定為不滿意的情緒，但是有一連串的”有時候”句子出現，究竟應該與FMSS同樣的原則來考慮？還是應該考量中國語言的表達特徵？

”....你說他不知道嘛！好像他笨他又笨！你說他那個....，有時候，你跟他講什麼，他聽不懂，要做什麼他也不知道，該自己要處理的事，他也不會....，有時候洗

澡要人家喊！什麼都要人家喊！有時候高興，跟你咪一下子。最近很奇怪，天天說“媽給我親一下”，唉呀！我怕死了！那個，吃那個檳榔喔！每次...我都這樣子....，弄得沒辦法，到最後，“你給我親一下”我就去洗澡有時候幼稚得很！那個你說要怎麼辦呢？沒辦法！”

2. 描述和批評，在FMSS的評定有清楚的劃分，例如對某一不討人喜歡的特質或行為，只是加以告知或陳述(如上述例子)並不足以被評為批評。換言之，描述句不評為批評(Amato 1990 p.27)。如下面例子：

“....你說他幼稚！非常幼稚！好像現在跟你講得好好的，不要五分鐘馬上變卦，很快、很快啦！他的變化很快...”這種表達是描寫性，但我們都同意這會達到人際間的批評效應。

3. FMSS的原則中規定，如果覺得該敘述為模稜兩可，則不要將之列入“批評”，這是很重要的。因為只有一個“批評”就會把樣本推入“HEE”的範疇，評估永遠要保守(Amato 1990 p.27)。但是，我國受訪者常有正反正反的表達方式，例如“他是，他頭腦很好，但是他小時候就對人不會...對人該用什麼態度，人若怎樣，人的意見多少也要接受，他都沒這一點，只是會念出而已，但是他有一個好的地方，就是他若要做就沒辦法可以阻止了...，他就變的個性越偏了！”

(四)、從以上探討發現，中國人的語言表達是環繞式的，繞著意念一層一層描寫(topic language)，而非西方的句子式(sentence language)(吳就君 宋維村 曾志朗 1993，陳純音 1993)。中國人會先有熱身的語言，試探性的語言先出來，把自己在情境中的角色定位，與對方情境摸索定位，而後逐漸表達相關的意念和感受的話題，多數表達的是情境和人的整體現象，人與情境為一體，因此往往沒有確認“我的”看法，“我的”感受，這類句子的表達，中國語意表達和語言結構的特徵(吳就君，宋維村，魏叔倫，1993。Li & Thompson, 1981)，在FMSS本土化過程中應是重要的考慮。

二、PSW與 Goldstein 的評估結果之異同

茲將十二個個案依序討論如下：PSW評估12個個案的方法主要是根據她們二十年以上的臨床工作經驗，並參考上述第一節的專家見解，分別作評估之後，大家坐在一起討論彼此的異同，並做出最後的決議。

(一) A001

FMSS評估包括十三個項目，當中僅「不滿意」的出現次數，雙方評估有差別。其餘都相同PSW評估A001時有下列三次「不滿意」的情緒表達：

1. 「他不怎麼會跟人家交往，....遇到了事情他處理的能力也不是怎麼好....從小就是這個樣子....」

2. 「可是他比較小氣；自己的東西呢一定是把它保護得好好的，一點、一點都不能壞掉，可以借給別人，可是別人如果給弄壞的話，他會很生氣，比較少借給別人....」

3. 「....(他)不學東西，說是要有地方去啊！在家裡天天睡覺，唉聲嘆氣啊！沒有用啊！....」

Goldstein 評估A001 時只有評估PSW 的第三句為一次不滿意的情緒表達：

「....he doesn't learn anything, he still has to do something. He can not just sleep at home and sigh every day. It's no use.」其他PSW所評估的兩句，他沒有計算在內。

雙方都同意A001表露情緒的子群（EE Subgroup，以下簡稱EES）為邊緣性批評子群（Borderline Critical，以下簡稱B/Crit）最後的表露情緒評估（Expressed Emotion，以下簡稱EE）為低表露情緒（Low Expressed Emotion，以下簡稱LEE）。

（二）A002

FMSS十三個項目中，「不滿意」和「態度的表白」出現的次數，雙方評估有差別，其餘都相同。

PSW評估A002時有下列二次「不滿意」的情緒表達和一次的「態度的表白」和「無奈」的情緒：

1. 「....說實在話，我還是有點累....真的。」
2. 「有時候我也會抱怨，這個兒子對我來講啊，真的也是一種壓力」

以上兩句為「不滿意」的依據，「態度的表白」方面A002：「....在任何情況下，我絕對不會說不管以後好壞，我絕對不會說放棄他啊怎麼樣，這是不可能的。」

「無奈」方面，A002：「....我們以前鄰居，也有人這樣子，後來不吃藥都好，....唉！我怎麼講（乾笑）」「對我來講，有一點這樣的存在，....我是當做沒有一樣，事實上，我一直有這個問題存在，沒辦法說把他當做像沒生病以前這樣....」這些句子是PSW認為「無奈」情緒的表達。

Goldstein評估A002時只有評估PSW的第一句為一次「不滿意」的表達情緒，沒有「態度的表白」。

1. 「I still feel a little tired of this, really.」與PSW相同，評估為「不滿意」一次。

2. 「Sometimes I will complain. This son to me is really a kind of pressure. To tell the truth. If I take a resigned attitude, I don't think it is such a big deal. In fact, in my mind, I always feel he is a burden.」

這一段話Goldstein視做自我犧牲（Self-Sacrificing，屬於Emotional Over-Involvement 項目，所以簡稱EOI），而PSW把這段話切為「不滿意」和「自我痛苦」的評估。自我痛苦和自我犧牲都是屬於EOI的項目下。

至於，態度表白方面「....under any circumstances, I won't give him up.」Goldstein對以上句子有給予注意的符號（劃線），但未給予任何分類。

雙方對A002的結果評估方面達到相當一致。EES為H/EOI和B/Crit，EE評估為高表露情緒（High Expressed Emotion，以下簡稱HEE）。

（三）A003

FMSS的十三個項目，由雙方評估A003的結果完全一致。

(四) A004

十三個項目中「不滿意」、「EOI」、「EES」等三項，雙方評估有差別，其餘都相同。

PSW評估A004有下列三次「不滿意」的情緒表達。

1. 「有時候洗澡要人家喊，什麼都要人家喊....」
2. 「唉喲，我怕死了！那個，吃那個檳榔喔....每次....」
3. 「有時候幼稚的很那個，你說要怎麼辦呢？沒辦法，....」

PSW評估A004有EOI的情緒表達。係根據下列的段落：「71年到現在整整十年了，這講起來真的眼淚都會掉下來，沒有辦法，沒有辦法形容，....有時候心裡會很難過，我現在就跑廟，廟裡面走一走，我有時候自己家裡，....我師父跟我講，當他情緒很不好的時候，你就點了幾枝香，拜一拜，跟他講一講。....我心裡不舒服，我自己唸經，就這樣子，你說這個感受....我也不敢奢望說他以後會怎麼樣，只是說，走一天，算一天，看以後怎麼樣。」PSW從這一段話評估為自我痛苦，屬於EOI的項目。（注意：劃線的部份評估為無奈情緒表達的指標）。以上這些段落，Goldstein 方面沒有做什麼顯著的評估。

Goldstein 評估「不滿意」的項目時，把PSW認為出現三次的句子歸納為出現一次「不滿意」如下：

「....that he has to be urged to do everything....I'm so terrified because he eats leted-nuts....he is quite childish.」

因此，研究者認為受訪者意念的出現或情緒出現的次數，想要分類，這純是研究方面的需要而刻意做的決定，以A004來說針對同一段話，PSW根據意念的變化認為有三個「不滿意」的情緒表達，而Goldstein評估為一個不滿意的表達。

(五) A005

FMSS十三個項目當中，雙方不一致的地方A005有四項，這個個案是PSW和Goldstein之間在最後EE分類時唯一發生分歧的個案。

首先，PSW評估A005時，有兩次「不滿意」的情緒表達；「過度保護」的出現；EES為H/EOI & B/Crit；EE 為HEE，PSW對「不滿意」所依據的指標句如下：

1. 「....他沒接受人的意見，自己要怎樣就怎樣....」
2. 「....這個沒有人給他指導，他就變得他的個性就越偏了」

「過度保護」PSW所依據的指標句如下：（畫線部份為評估為無奈的情緒表達）。

「....結果他孩子不接受，不接受沒辦法，我們只好帶他回家，後來又發作，好幾次又發作什麼....啊因為是我也不知道不知怎麼矛盾，我也不知道，一切都放給醫院，或是我自己要一部份的意見，不知道要怎麼處理，實在也是這陣子很煩，很難過，但是我們後來是因為說神的引導....」

基於以上的指標句，PSW評估A005有兩次「不滿意」和「過度保護」的情緒表達。

Goldstein方面對於PSW所評估的句子都沒有做反應。因此為進一步瞭解，將英譯文陳述於後：

1. 「He can not accept other's opinions. He does everything according to his will....」

2. 「....If he wants to do something, nothing can stop him. Since no one would give him advice, he becomes more and more stubbornly biased.」

以上中翻英的語意雖然傳達清楚了，但是英文的表達顯得受訪者只是平鋪直敘的現象，而無情緒色彩。但若由中國人聽A005的錄音帶並看中文謄稿，有可能會容易評估為有情緒。因此，本研究欲追求PSW的CFMSS評估結果與Goldstein CFMSS評估結果的比較時，仍然會受到不同語言的差別效應。跨社會文化之間的研究，要如何將誤差減低到最少是有待改進的。

「說話」所呈現的往往不是「文字謄稿」可以完整表達的。加上社會文化方面，國人對於人際間的不滿意相當敏感，對於別人說什麼，怎麼說要比美國人更在意，因此「....他沒接受人的意見，自己要怎樣就怎樣....」加上語氣和語調的高低PSW會評為「不滿意」的表露情緒。「He can not accept other's opinions. He does everything according to his will....」只有英文字時Goldstein 方面的評估判斷為僅是描寫句而已，沒有表露情緒可言。文化差異影響FMSS工具的轉移時不能避免的限制。

「過度保護」這個PSW評估A005時在中翻英的文字上也有與上面類似的結果。中文說話時，語言的組成和結構所含的情緒成份，由同一個文話裡的說者與聽者之間發生較容易得到一致性。但是譯成英文時，不一致的可能性較大，尤其把情緒的成份就流失了。因此，Goldstein 方面沒有評估A005有「過度保護」的表露情緒。結果EES為LEE，EE為LEE。PSW評估EES為H/EOI和EE為HEE。

A005是PSW和 Goldstein之間最顯著的分歧。研究者評估美國的家屬時，與美國評估者之間亦常發生於社會文化語言表達及敏感度的不同而有分歧的分類。

(六) A006、A007、A008、A009

雙方評估A006、A007、A008、A009 等四個個案的結果，FMSS的十三個項目，完全一致。

(七) A010

FMSS十三個項目中，雙方評估，只有兩項差異。其餘都相同。PSW評估A010時，有「批評」出現。所依據的指標句如下：

1. 「家裡出了一個流氓一樣，她要怎麼樣，你要伺候她，她不高興的時候，要她為所欲為。結論就是這樣子，家裡出一個流氓，沒有什麼。」

2. 「其實，我後來跟她說她根本不能唸，她不能 concentrate」這兩句話的英文譯稿如下：

1. 「We had a rascal at home. It really seem like we have a rascal at home. What she wants, we have to give her and we also wait on her, whenever she is unhappy, she dose what she likes. In sum, there is a rascal in our

family. Nothing else.」

2. 「Later, I told her she could not study there, because she could not concentrate.」

其實Goldstein 方面不約而同的也對上述兩句話評估為指標句，但把它視做「不滿意」而不是像PSW 視做「批評」的情緒。PSW 評估情緒的強度常高於Goldstein 方面，這個例子再一度證明，語言是文化的一部份，如何感受，如何解釋是依附在一套文化系統裡。「批評」或「不滿意」的概念在中美兩個文化中都存在，但是操作性的指標句是要從自己的文化中尋找。這是本研究特別想著力的地方。

PSW評估A010有「批評」出現，Goldstein 方面認為有「不滿意」出現，導致EES的結果PSW分類為 H/Crit，Goldstein分類為 B/Crit，但是最後的EE，雙方都評估為HEE。

(八) A011

FMSS十三個項目當中，雙方評估只有一項差異。其餘都一致。PSW 評估A011時，「最初的敘述」(Initial Statement，以下簡稱IS)評估為中性。A011的首句如下：

「××，他的性子比較衝，比較固執，比較信那個廣告....」

這個首句道出對病人的負向形容詞，但是加上「比較」二字就沖淡了形容詞的強度，依據FMSS的原則，就應該評估為中性。A011的首句英譯稿如下：

「××'s temperament is both explosive and obstinate.」這句英文翻譯少了原來句子裡的「比較」副詞，導致Goldstein 方面將IS 評估為「負向」。因此，這是屬於譯稿的誤失，否則A001的IS 評估，應是相同。

(九) B001

FMSS十三個項目當中，雙方評估結果僅一項有差異，其餘都完全相同。PSW 評估B001時，有一個「不滿意」出現。所依據的指標句如下：(閩南語)

「她舅舅來看她，她叫他伯父，先前會認出是舅舅，一覺醒來又不認得，黑白叫，叫伯父，亂叫！....」這段英譯稿如下：

「When her Chiu-Chiu (maternal uncle) came to see her, she also called Po-Fu (Father's elder brother). She used to be able to recognize him, but after sleeping for a while, she couldn't recognize him Po-Fu!」

Goldstein 方面對這一段話沒有做任何的評估，這又一次證明是文化的差異，導致情緒確認的差異。

不過B001的EES 雙方都評估為 H/Crit，最後的EE 評估為HEE，所以B001的評估，雙方除了一個差別以外，其餘都一致。

(十) 綜合A001至B001之摘要(表一，表二)

根據以上比較十二個個案在PSW 與Goldstein評估之異同。有下列幾點發現：

1. 從最後的EE評估結果看起來，12個個案中，只有一個(A005)有分歧，雙方都相

同的個案評估達 11/12 (91.7%)。

2. 從情緒表露子群 (EES) 評估結果看起來12個個案當中有三個 (A004, A005, A010) 差異, 雙方都相同的評估達 9/12 (75%)。

3. 從「批評」相關的五個項目評估結果看起來: (1) 「最初敘述」有一個差異 (A011), 所以相同的評估達 11/12 (91.7%), 這個差異的理由是翻譯的誤差; (2) 「關係」的評估達百分之百 (100%) 的相同; (3) 批評」的評估有一個差異 (A010), 所以相同的評估達 11/12 (91.7%)。此處差異的理由是文化的差異所致, PSW評估為「批評」, Goldstein 評估為「不滿意」。性質相近但是似乎PSW傾向較強度的情緒。(4) 「過度修飾」的評估, 百分之百 (12/12) 的相同。(5) 「不滿意」的評估, 有六個差異 (A001, A002, A004, A005, A010, B001) 所以相同的評估居半 6/12 (50%)。這個項目的評估規則是用次數計算, 因此雙方的差異特別容易發生, 在 CFMSS 的訓練過程中, 同是中國人的一群評分者之間, 也很容易發生差異。主觀性如何儘量減少而達至相同客觀性的評估是本研究盡量追求的。不過雙方的差異當中, 有一個明顯的傾向, PSW評估「不滿意」的次數普遍都多於 Goldstein 的評估這可能是中國人對人際間的「不滿意」訊息比美國人敏感吧!

4. 從「情緒過度介入」相關的六個項目評估結果看起來: (1) 「情緒展現」的評估百分之百 (12/12) 的相同; (2) 「態度的表白」的評估有一個差異 (A002), 所以相同的評估達 11/12 (91.7%) 這個差異的理由, 有待與Goldstein 見面時討論, 因為他僅劃線表示注意此句, 並未評估列入任何項目; (3) 「缺乏客觀性」的評估雙方百分之百的相同; (12/12) (4) 「自我犧牲、自我痛苦、過度保護」的評估有兩個差異 (A004、A005), 所以相同的評估達 10/12 (83%)。這個差異來自 PSW認為兩個個案都出現 EOI的指標句 Goldstein 評估沒有EOI 出現。進一步探究中英演說謄稿, 發現中國話的表達, 轉換為英文文字時除了語言的成份和結構所帶的情緒色彩無法完全轉移以外, 英文譯稿中沒有語氣和語調的補助所致; (5) 「細節過多」的評估, 雙方百分之百的相同 (12/12); (6) 「正向短評」的評估, 雙方百分之百的相同 (12/12), 這項評估規則是用次數計算, 為什麼雙方的相同性會百分之百, 而「不滿意」的計算次數竟只達一半相同呢? 研究者認為「正向短評」的操作性定義較清楚, 「不滿意」的操作性定義較抽象的緣故。

5. 最後, CFMSS多增加一個情緒項目, 「無奈」。(下一節討論)

三、研究者在UCLA接受美國家屬五分鐘演說樣本內容分析 (FMSS) 訓練之後, 進行我國家屬五分鐘演說樣本內容分析結果之比較

PSW與Goldstein 評估十二個中國人五分鐘演說樣本的結果, 有幾點重要的發現。第一 (一) FMSS的評估項目都可以適用於我國樣本, 但是, 如何決定該項目的指標句, 則必須從自己的國人樣本中找出對等平行的句子來; 第二、有些項目的操作性概念較清晰和具體, 例如: 「最初的敘述」、「關係」、「過度修飾」、「情緒展現」、「缺乏客觀性」、「細節過多」、「正向短評」。但是其餘各項的定義較抽象, 而且受社會文化因素影響較大如「批評」、「不滿意、抱怨」、「關愛的態度表白」、「自我犧牲、自

中國人五分鐘演說樣本評估方法在中國人之適用性

表一、中國人五分鐘演說樣本(CFMSS)評估量表：四位PSW討論結果

	最初敘述	關係	批評	過度修飾	不滿意、抱怨	情緒展現	態度的表白	缺乏客觀性	自過度犧牲、痛苦	細節過多	無奈、怨天尤人	正向短評	情緒表露子群	情緒表露評估
個案編號	+ 0 -	+ 0 -	#	P /A	#	P /A	#	P /A	P /A	P /A	P /A	#	低,Crit, EOI,Crit /EOI,b/	高、 低
A001	0	0	A	A	3	A	0	A	A	A	A	1	B/Crit	L
A002	0	0	A	A	2	A	1	A	P	A	P	0	H/EOI B/Crit	H
A003	0	0	A	A	0	P	0	A	P	A	P	0	H/EOI	H
A004	0	0	A	P	3	A	0	A	P	A	P	0	H/EOI Crit	H
A005	0	0	A	A	2	A	0	A	P	A	P	0	H/EOI B/Crit	H
A006	0	0	A	A	0	P	0	A	P	A	A	0	H/EOI	H
A007	+	0	A	A	2	P	0	A	A	P	A	4	H/EOI B/Crit	H
A008	0	0	A	A	0	A	0	A	A	A	A	0	L	L
A009	0	0	A	A	0	A	0	A	P	A	A	1	H/EOI	H
A010	0	0	P	A	0	A	0	A	P	A	A	0	H/EOI Crit	H
A011	0	0	P	A	0	A	0	A	A	A	A	0	H/Crit	H
B001	0	0	P	A	1	A	0	A	A	A	P	0	H/Crit	H

+ = 正向 0 = 中性 - = 負向 # = 計算次數 P = 出現 A = 未出現
b/ = 邊緣型 (Crit,EOI,orCrit/EOI) Crit = 批評 EOI = 情緒過度介入

表二、中國人五分鐘演說樣本(CFMSS)評估量表：Goldstein評分結果

	最初敘述	關係	批評	過度修飾	不滿意、抱怨	情緒展現	態度的表白	缺乏客觀性	自過度犧牲保護、痛苦	細節過多	無奈、怨天尤人	正向短評	情緒表露子群	情緒表露評估
個案編號	+ 0 —	+ 0 —	#	P / A	#	P / A	#	P / A	P / A	P / A	P / A	#	低,Crit, EOI,Crit /EOI,b/ B/Crit	高、 低
A001	0	0	A	A	1	A	0	A	A	A	A	1	B/Crit	L
A002	0	0	A	A	1	A	0	A	P	A	A	0	H/EOI B/Crit	H
A003	0	0	A	A	0	P	0	A	P	A	A	0	H/EOI	H
A004	0	0	A	P	1	A	0	A	A	A	A	0	H/Crit	H
A005	0	0	A	A	0	A	0	A	A	A	A	0	L	L
A006	0	0	A	A	0	P	0	A	P	A	A	0	H/EOI	H
A007	+	0	A	A	2	P	0	A	A	P	A	4	H/EOI B/Crit	H
A008	0	0	A	A	0	A	0	A	A	A	A	0	L	L
A009	0	0	A	A	0	A	0	A	P	A	A	1	H/EOI	H
A010	0	0	A	A	1	A	0	A	P	A	A	0	H/EOI B/Crit	H
A011	—	0	P	A	0	A	0	A	A	A	A	0	H/Crit	H
B001	0	0	P	A	0	A	0	A	A	A	A	0	H/Crit	H

+ = 正向 0 = 中性 — = 負向 # = 計算次數 P = 出現 A = 未出現
b/ = 邊緣型 (Crit,EOI,or Crit/EOI) Crit = 批評 EOI = 情緒過度介入

我痛苦」等；第三、我國人特有的情緒在FMSS項目中未被包含如「無奈、怨天尤人」。

研究者根據1992年在UCLA Family Research Group（以下簡稱LA組）接受訓練時，所接觸到的美國家屬五分鐘演說樣本，和近兩年1993-1994從台大醫院、桃園療養院及陽明醫院所收集到的我國家屬五分鐘演說樣本（以下簡稱TI組），進行LA組與TI組資料之比較，進一步釐清上述第二、第三的議題。

樣本敘述

TI組67人，包括門診及住院的病人，診斷為精神分裂症。受訪者為病人之家屬，母親占68%、父親占20%、配偶或兄弟姐妹占12%，平均年齡57.8歲（30-74歲）。LA組44人，診斷為精神分裂症，母親占59%、父親占38%、兄弟姐妹占3%。

1、「批評」：FMSS手冊中說明，「批評」是指有關患者的行為或人個格的負面評論，如表三所列LA組常以「I」第一人稱為主詞表達評論，或用「It」指患者行為的負面感受。TI組多數以「他」第三人稱表達批評之意。

表三：「批評」的指標句

LA組	TI組
"I don't like it"	"講難聽一點，我認為是不長進"
"It annoys me"	"他就是不合群對啦"
"I disapprove of it"	"他講起話語無倫次，誰要來找他"
"I hate it"	"他脾氣壞極了"
"I resent it"	"大家看他都很討厭"
"It makes me angry"	"每一次都不會弄，很笨"
"It makes me mad"	"懶惰是他的個性"
"I object to it"	"他就是像一個流氓"
"I can't stand it"	"他整天待在家裡，使我心很煩"

2、「不滿意」

FMSS手冊中說明「不滿意」的敘述是描述患者不討人喜歡的行為或特質，但是沒有出現批評的語氣，如表四所列舉的，LA組以劃線的句子為「不滿意」的主要指標，TI組主要是偏向負向的描寫和談論，慣常用副詞來緩衝情緒的強度。不滿意與批評的最大區別是語氣與語調。原本FMSS的評估系統中，認為比較詞或時間副詞出現時，不應納入分類，但是基於國人對外人表達情緒時善用間接、婉轉、隱喻等特徵，CFMSS對「不滿意」的評估應納入比較詞，時間副詞等語句。

表四：「不滿意」的指標句

LA組	TI組
"I am disappointed with him"	"他個性比較孤僻....比較不喜歡讀書....成績比較差麼...."
"I rather he was not like that"	

"I am dissatisfied with her"	我常常管教他"
"It irritates me who she paces at night "	"有時候吃飯洗碗，他也不會給人家洗，都是父母幫他洗啦..
"Certain things she does upset me"	..衣褲，有時候他母親幫他洗啊！房間亂糟糟，有時候我們要去幫他掃"
"It bothers me that he stays home all day"	"事情做多了，他就發脾氣....以前過年幫一點忙，他就叫累，就是這個樣子"
	"缺點就是不太愛講話，不能自動"

3、「關愛的態度表白」

FMSS手冊中說明「態度表白」是指受訪者在語言上，非行動上，表達出對患者的關愛或願意為患者做任何事情，則表明態度的敘述為出現，如表五所列舉的LA組在文字上以出現「愛（love）」為主要的指標，TI組在文字上雖然不見得出現「愛」字，但是在關愛的態度上表明肯定。

表五：「態度表白」的指標句

LA組	TI組
"I really love my son."	"她是我的女兒，我的心肝寶貝"
"There's a lot of love I have towards him."	"她是自己的子女，....我會盡量滿足她，讓她高興啦"
"We love Steven very much."	"如果我做錯了什麼，我會盡全力去改正"
"I'll do something in the world for Nigel."	

4、「自我犧牲」、「自我痛苦」、「過度保護」（EOI）

FMSS手冊中說明 EOI 是要測量案家和患者之間的介入程度，（1）受訪者以極端或不尋常的態度報告說他們為了患者犧牲了自己；（2）受訪者以行動顯示極端且不尋常地保護患者。且看表六所列舉的指標句。1. I don't spend that much money on things for myself so that I can give it to my son. 2. I take her with me everywhere I go, so she won't be home alone. 這些行為的表達在一般中國人不算極端或犧牲，但是，如表六所列舉的指標句「我覺得受不了啦，壓力太重，還不如帶他一起解決算了」、「我甚至自己去自殺過好幾次」等才是FMSS所介定的EOI指標句。

表六：「自我犧牲」、「自我痛苦」、「過度保護」的指標句

LA組

- (1) "I don't spend that much money on things for myself so that I can give it to my son."
- (2) "I take her with me everywhere I go, so she won't be home alone."
- (3) "I'd like to take vacations, but I don't dare in case Sally needs anything."
- (4) "I remind Karen to take her medication every night."
- (5) "I worry about Ron constantly."
- (6) "Most of my life I've done everything I could for Appollonia."

TI組

- (1) "「我覺得受不了啦，壓力太重，還不如帶他一起解決算了」"
"I feel I can't stand the pressure, it would be better for us both to die. Both to end the suffering."
- (2) "每天都用淚來度日，回想這幾年來酸甜苦辣都有"
"Everyday crying though the year."
- (3) "我是他媽，當然比他更痛苦，看在我心裡更苦"
"I am his mother, I suffer more than him, my heart has been torn a part."
- (4) "我甚至自己去自殺過好幾次"
"The suffering had made me think of killing myself many times."
- (5) "精神破產！經濟破產！"
"Mentally, economically break down!"

5、「無奈」

說話中伴隨無奈的語氣，如：嘖、ㄉ又、啊、嗯、嘆氣，常用「沒辦法」、「不知怎麼辦」、「沒什麼好講」例如所列舉「我一直感到很洩氣，想不出方法來糾正他」、「什麼病不得，怎麼會得這種病！」尾音常帶有無奈怨天尤人的情緒表達。

表七、「無奈」的指標句

- 「我沒辦法處理啊」
「他發作起來就是這樣，吃藥沒有效啊！做父母的沒辦法把他怎麼樣啊！」
「做父母的人很擔心啊，從小啊一直栽培，栽培成這個樣子，枉費啊！」
「我說實在話....Silence....」
「我是沒有抱太大的希望，嗯....就是這樣子」
「我甚至把眼睛哭瞎了也換不回從前的兒子」
「過一天算一天吧」

四、CFI與CFMSS的比較

本研究樣本12個個案的CFI部份由周士雍醫師擔任評估，他是目前在台灣（1994年）唯一受過CFI評估訓練的人。CFMSS部份則由四位PSW討論結果的一致性，茲將CFI與CFMSS比較摘要於後：

一、施測與評估：

- （一）施測時間長短不同：CFI須費時1.5小時；CFMSS僅須五分鐘（不含準備時間）。
- （二）引導句的句數不同：CFMSS只有兩句引導句——請您就下列兩個問題自由發言：“您覺得××是什麼樣的人？您跟他（她）相處的情形如何？”，施測者僅做一個開頭，並嚴格限制五分鐘由受訪者自由談論，若遇沉默停頓時，可以重複指導句，但僅限於兩次；CFI在會談中會有較多的引導句，如：“他（她）是什麼時候發病的？他（她）平常會做家事嗎？你們夫妻之間最近曾經有過爭執嗎？”等較為細節的問題，由施測者為主導會談，受訪者處於較被動的提供資訊狀態。

二、異同：

- （一）CFI費時長，搜集資料較完整；CFMSS費時短，所搜集的資料可能較片面。
- （二）CFI係傾向較dynamic評斷的工具；CFMSS係傾向較mechanic的評斷工具。例如，A002周世雍醫師以下列五項證據說明本個案為LEE：（1）剛住院時對病患很在意，後來就不太去看病患。（2）剛開始對其行為生氣，後來就麻痺了。（3）病人最近工作很累，想辭去工作，媽媽表示尊重他的意願。（4）會談中數次提到他的優點。（5）媽媽雖有過度保護的傾向，但頗有現實感亦無過度的情緒反應。他從以上資料對照HEE的五個向度，即批評、敵意、正向短評、溫暖和情緒過度介入等，都屬於偏向否定，因此他評斷A002為LEE；CFMSS方面係根據聽取個案錄音帶全文內容和語氣並發現有（1）過度保護的指標句：案家的敘述“...譬如說他從小就養成這樣，吃睡都要人家催，說實在話，我還是有點累，真的。”；（2）自我犧牲：五分鐘演說樣本出現“我還是有點累，真的”，“我是完全沒辦法做到...心裡還是會擔心”；“我會抱怨...這個兒子對我來講，真的也是一種壓力”；“說實在話...我的心理，一直覺得說，他是有一點包袱，...”；以上這些都符合自我痛苦/犧牲的指標句。其他負向關係如：批評、過度描寫、情緒展現、共生、細節過多、態度的描述、正向短評等項目都不顯著。PSW乃評斷A002為高情緒介入（H/EOI）。因此，CFI是以全文為基礎，用dynamic的推論法為評斷；CFMSS是以全文為基礎，用指標句為評判。
- （三）指標句出現與否是CFMSS的評分重點；CFI雖有五個評分向度，但仍留予施測者很大的想像空間，如，A006周醫師根據下列三項證據評定其為LEE：（1）受訪者提到病人耐性不夠，受訪者會要病人搬出去，這種敘述周醫師認為母親並未要把病人綁在身邊。（2）母親談到端牛奶給病人喝，他不喝，她認為不喝就算了。周醫師認為母親能夠尊重病人是一個獨立的生命體。（3）病人的爸爸會要幫病人存錢，但是病人的媽媽認為不要干涉他太多，周醫師認為這也是證明母親不會干涉太多。因此，CFI的評斷認為A006是LEE；CFMSS方面，根據聽取錄音帶內容和語氣，發現有下列現象：（1）細節過多：例如母親的描寫“他...從小就善解人意，也很懂得說....

瞭解大人的意思，可能就是有做大哥的那種度量啦！然後他在進幼稚園、小學，都是乖寶寶、好學生啦！”（描述患者的過去情形過多）。（2）情緒展現：她繼續說：“他所過的日子誠然....（泣不成聲），跟還沒發病時是判若兩人。”（3）自我痛苦：“我們是....身為母親每天都用淚來過日子（泣不成聲），不曉得面前怎麼過，能夠過一天就算一天，....回憶這十幾年來，酸甜苦辣都有....我們在神的面前，我們一次一次的求懺悔、求悔改、求赦免....我們做在XX身上，就好比做在主耶穌身上。（註：劃線部份為指標句）（4）自我犧牲：“XX擁有的日子，我們怎麼樣來幫助他，讓他過得快樂的每天，即使我們付出的，用我們的性命，我們也願意，我們也....（哭泣）。（註：劃線部份為指標句）。從以上分析CFMSS評定A006是HEE。

由A002和A006個案，可見CFI的評估主要由評分者做dynamic推論，CFMSS的評估特點主要由評分者根據指標句做推論。因為，CFI評分者主觀認為caregiver image應該是什麼樣子，影響他的評判。而CFMSS則屬機械性的以指標語、句的出現與否為判斷的基準。

三、優缺點：

- （一）CFMSS施測較簡便；CFI較繁複--影響使用者和受訪者的時間投資。
 - （二）CFI搜集的資料較龐雜；CFMSS有時又過於簡略。
 - （三）CFMSS的評分乃是根據指標句，評分較武斷；CFI 的評分乃是根據五個向度的定義，給予評分者較大的想像空間，評分較主觀。
 - （四）CFI的問法屬於旁敲側擊式，有助於搜集隱藏性的情緒；CFMSS則直接切入情緒面，資料可用性較高。但也可能容易遇到受訪者防衛性高，需要熱身之後，慢慢才能切中題目來談，有時，受訪者所反應的五分鐘內容，會有言不由衷的現象。
- 綜合以上的分析，圖列CFI與CFMSS的異同如下：

圖一、CFI與CFMSS異同比較表

	CFI	CFMSS
時間的投資	1小時	5分鐘
資料的廣度	廣	簡略
資料的完整性	完整	片面
引導句	多	少
切入EE的概念	間接	直接
解釋資料的方法	推論性多	以指標（字）句為主武斷性多
施測者介入的程度	多	少
評分者的主觀性	不一定	不一定
受訪者的防衛性	不一定	不一定
會談關係的重要性	會影響	會影響

肆、討論

一、中國人運用語句的方式

- (一) 主題式語言(Topic Language)：正如曾志朗教授所討論的(吳就君、宋維村, 1993) “中文是主題式語言與西方的句型式語言(Sentence Language)有差別, 很難以一個句子或典型的語句方式, 來決定或做為評分的規則。”西方以 “If I were....” 在句子本身就把許多意義、情境和關係表達出來了, 而中國的 CFMSS 不適用典型的語句來決定表露情緒, 因為中文很難在一句話中表達出完整的意念或情緒。
- (二) 時態的不明確：在時間的判斷上, 中文語句不像西方的語句可以從動詞時態來判斷, 必須從上下文的描寫去判斷事件發生時間的遠近。
- (三) 循環式的語言：中國人表達自己的看法時, 習慣用循環式, 採用拐彎抹角、迂迴的方式。例如在評估 “最初敘述” 時, 很少有個案會講到可以列入評估的敘述, 自己真正要講什麼之前, 先來些試探性的熱身語言, 這和西方習慣開門見山的表達方式是不同的。另外在評估 “正向評論” 的敘述時, 發現我國個案常不想說 “滿” 的表達法, 例如加上 “蠻不錯”、“還算好”、“差不多”、“還可以”... 的評論或敘述, 使得無論在正向短評或負向短評時, 均沖淡了許多強度, 至於如何決定案家真正的意思, 必須參照上下文來判斷, 另外, 我中國人在讚美自家人時, 慣用謙虛或擔心太多的情況下, 總是在讚揚之後, 再來一些淡淡的負向語句降低一下, 或者在批評家人時, 擔心自己被聽者想成苛責, 或影響外人對自己家人的看法而沒面子, 因此會加些中性或帶些正向肯定語句表達, 使得表露情緒的正負向模糊化。

二、中國人對 “關係” 的表達

- (一) 出現的不明確：HEE中要測的 “關係” 是要測量家人和病患之間經常性的關係狀態, 而不是會隨病患情況而改病的 “關係”, 然而在本研究中發現: 中國人不習慣將 “關係” 掛在嘴上來談論的, 而是用來實際 “生活” 的, 所以用來評估正、負向 “關係” 的敘述完全未出現。
- (二) 關係的中性化：中國人對於親子間或夫妻間相處情形的報告多呈現中性關係, 這和中國文化尋求 “中庸之道” 的境界吻合, 也許這種不提供訊息, 或同時顯示正向與負向的關係敘述, 便是中國人對第三者做報告時所呈現的方式。

三、中國人對 “批評” 的表達

- (一) 一正一反含蓄的表達方式：這和前述中文語言表達採循環式有關, 國人要表達批評傾向的語句時, 都不直接說而多用吞吞吐吐、拐彎抹角, 比如受訪者開始表達對病人不滿情緒後, 就會說病人其實不是這個樣子的, 之後再表示他的不滿, 這種反覆一正一反的表達法, 若照FMSS的規則, 應評為中性的; 但在中國人重視給別人面子、做人要謙虛與人際關係要維持和諧等顧慮下, 這種規則便完全不適用。

(二) 口頭禪：中國人若要向訪者說自己的家人不好，尤其是自己的子女時，所使用的語句除了用正反反覆外，口氣和語詞多用不確定、模糊的表達，如“好像”、“也許”、“有時候”……等，有時這些連接詞會在全文中出現多次，類似口頭禪。東方文化強調“家庭中心”的社會觀，當責罵家人，尤其對著外人責罵自己的孩子，罵他就好像在罵自己一樣，這是充分呈現“家庭共同體”的心理。太多抵消批評情緒的口頭禪的出現，是否也意味著有許多隱藏著情緒表達呢？針對這問題，研究者曾考慮邀請受訪者談談另一個非生病的子女的情形，看看這個口頭禪是否仍然出現，以此來探討該口頭禪是否藏有表露情緒，可惜未獲受訪者的同意，只能待未來的研究來回答這個問題了。

(三) 以“埋怨”與“不滿”來呈現：前面都談及中國人不針對某人提出直接的批評，而FMSS對批評的評估，包括對病患批評的語句與批評的語氣同時出現，所以中國人父母不習慣對病患直接表達，多半表達自己在照顧情境中的不滿，可能是病人不在場，也就不需要對他批評，但更大的可能導致自己失了“口德”或破壞“父母與子女間的共同體”，而對於子女的失望、傷心，就只能用“埋怨”與“不滿”來表達了。CFMSS中將“埋怨”與“不滿”的情緒列入“邊緣性高表露情緒”，並記下次數，那麼它的臨界點應如何決定，就需待未來更大的研究樣本來進行了。

四、會談關係影響受試者的表露情緒

基本上國人的行為規範，對人際互動應有裡外、遠近之分，因此受訪者與訪問者的會談關係，相當影響受訪者想要表達的資料。這一點應該在資料收集過程中掌握會談關係的一致性。

五、中國家庭的親子連結關係

我國受訪者在承擔照顧病人的責任和負荷時，對於所遭遇之家庭困難、挫折，常會有自我受苦(Self-suffering)的表達情緒(吳就君、宋維村、許木柱，1993)，由自己來承受痛苦，以忍受責任和自我犧牲來照顧家人，甚至對於病人日常生活、行為過度保護，以博得子女的尊敬與孝順，這是有社會意義的交換性表露情緒行為，可能也是東西方表露情緒差異之一。而自我受苦既然是東方文化中藉以獲得尊敬，順從的角色行為，對子女的保護亦是社會期待的角色行為，那麼在什麼程度以內是我國文化中所接受的表露情緒行為，而不是負向表露情緒行為？這仍需要進行更大的研究樣本，予以檢定。

六、應增加無奈/怨天尤人情緒項目

在研究樣本中發現中國家庭父母，除了前面提到常用“不滿意”來表達批評外，也出現用“怨”與“無奈”的情緒。「怨」又有「埋怨」和「怨天尤人」兩個方向不同的「怨」。埋怨傾向不滿意的情緒，朝向對外發的情緒；怨天尤人傾向過度保護，自我痛苦的情緒，朝向對內/命運/迷信化情緒，因此埋怨歸類為不滿意，無奈和怨天尤人在目

前研究中歸為獨立項目評估，擬未來在大樣本的研究設計中，檢定無奈與EE的關係。

伍、結語

為發展中國人五分鐘演說樣本（CFMSS）以評估精神分裂症家屬的表露情緒行為（EE），本研究獲得國內行為科學界相關的專家深入討論國人表露情緒行為的特徵，並搜集12位精神病患照顧者的 CFI及 FMSS樣本資料，由精神科資深社會工作群，精神科醫師及UCLA 的Dr.Goldstein 進行評估與結果之比較，發現FMSS 的十三個評估項目及評估系統是可以適用於中國人，唯評估的指標句經由本研究的發現，以做初步應有的調整與標準化。並增列我國人特有的情緒：「無奈」、「怨天尤人」。「中國人五分鐘演說樣本」使用手冊初稿完成。

致謝

本文的完成，首先要感謝精神病患的照護者，提供了他/她們寶貴的經驗。另外要向所有參與研究的學者專家：許木柱教授、魏叔倫教授、宋維村教授、許文耀教授、曾志朗教授、周士雍醫師、Dr.Goldstein 及資深的精神科社會工作同仁：黃梅羹、陳韻、楊素端、劉瓊瑛小姐，致最深的謝意。若沒有他/她們的投注，這份「中國人五分鐘演說樣本」分析手冊的效度必然會不同。謹此致謝。

本研究曾獲得國科會研究補助（NSC 82-0131-H-003-019）在此一併致謝。

參考文獻

一、中文部分

文榮光 Arthur Kleinman

- 1991 精神分裂症之病程：一項小型民族誌研究第二年追蹤研究，國科會80年研究報告。

吳就君、宋維村、黃梅羹

- 1993 國科會研究成果報告（NSC 82-0131-H-003-019）。

吳就君、陳皇蓉、賴秀宜、饒玉孜

- 1993 青少年家庭親子關係中情緒表露行為研究，衛生教育論文集刊：7期 pp.27~58。

吳就君

- 1995 精神病患家庭照護者的負荷研究：跨國文化比較，中華心理衛生學刊 8卷：1期，37-52頁。

陳珠璋

- 1991 台灣北部地區精神分裂病住院患者家屬外顯情緒情緒之研究，國科會研究成果報告。

陳純音

1993 談英語習得裡的四大中文陰影，英語教學第18卷：2期 pp28-39.

楊中芳、趙志裕

1987 中國受試者所面臨的矛盾困境：過分依賴西方評定量表的反省，中華心理學刊29卷：2期 pp.113-132.

二、英文部分

- Amato ,AM. (1990) Manual for coding expressed emotion from the Five Minute Speech Sample (FMSS) .UCLA Family Project.
- Brown ,George W., G .M. Carstairs , and G. C. Topping (1958). The Post Hospital Adjustment of Chronic Mental Patients. The Lancet ii : 685-689.
- Brown ,George W.,E. M. Monck, G. M.Carstair, and John K. Wing (1962) The Influence of Family Life on the Course of Schizophrenic Illness. British Journal of Preventive and Social Medicine,16, 55-58.
- Brown ,George W., and Michael Rutter(1966).The Measurement of Family Activity and Relationships.Human Relationship 19:241-263.
- Brown ,George W.J. I. T. Birley, and John K. Wing (1972).The Influence of Family Life on the Course of Schizophrenic Disorder : A Replication. British Journal of Psychiatry,121, : 241-258.
- Birgit L.,Kurt H.,Michael J. Goldstein (1991). Cross-National reliability , concurrent validity, and stability of a brief method for assessing expressed emotion. Psychiatry Research : 1991 Oct.Vol39(1)25-31.
- Dulz ,B.,& Hand, I. (1986) Short-term relapse in young schizophrenics : Can it be predicted and affected by family (CFI) ,patient, and treatment variables? An experimental study.In : Goldstein.M.,Hand,I., and Hahleweg, K.,eds.Treatment of schizophrenia : Family Assessment and Intervention.Berlin-Heidelberg : Springer, 1986.
- Gift, T., Cole, R., and Wynne, L. (1985) A hostility measure for use in family contexts. Psychiatry Research, 15 : 205-210.
- Gottaschalk, L. & Gleser, G. (1969) The measurement of psychological states through analysis of verbal behavior. Berkeley : University of California Press.
- Hill, R. (1949) Families under stress. New York : Harper, 1949.
- Hill, R. (1958) Generic features of families under stress. Social Casework, 1958, 39, 139-150.
- Jenkins, J.H., & Karno, M. (1992) The meaning of expressed emotion : Theoretical issues raised by cross-cultural research. The American Journal of Psychiatry. (149) No.1. p.9-21. No.4 pp.374-380.

- Joel Kanter, M.S.W., H Richard Lamb, Cynthia Loeper, M.S.W. (1987) Expressed Emotion in Families: A Critical Review. *Hospital and Community*. (38)
- Leeb, B., Hahlweg, K., Goldstein, M., Feinstein, E., Mueller, U., Dose, M., & Magana, A. (1991) Cross-national reliability, concurrent validity, and stability of a brief method for assessing expressed emotion. *Psychiatry Research*, 39: 25-31.
- Li, C. & Thompson, S. (1981) *Mandarin Chinese: A Functional reference grammar*. The Netherlands: Kluwer Academic.
- Magana, A., Goldstein, M., Kaeno, M., Miklowits, D., Jenkins, J., & Falloon, I. (1986). A brief method for assessing expressed emotion in relatives of psychiatric patients. *Psychiatric Research*, 17:203-212.
- Macmillan, J.F., T.J. Crow, A.L. Johnson & E. C. Johnson. et al (1987) . Expressed Emotion and Relapse in First Episodes of Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 151:320-323.
- Mccreadie, R.G. & K. Philips (1988). The Nithsdale Schizophrenia Survey: VII. Does Relatives' High Expressed Emotion Predict Relapses? *British Journal of Psychiatry* Apr 152:477-481.
- Parker, G., Johnston, P., & Hayward, L. (1988). Parental "Expressed Emotion" as a Predictor of Schizophrenic Relapse. *Archives of General Psychiatry* 45:806-813.
- Vaughn, C. E., and J.P. Leff (1976). The Influence of Family and Social Factors on the Course of Psychiatric Illness: A Comparison of Schizophrenic and Depressed Neurotic Patients. *British Journal of Psychiatry* 129: 125-137.
- Vaughn, C. E., and J.P. Leff (1981). Patterns of Emotional Response in Relatives of Schizophrenic Patients. *Schizophrenia Bulletin* 7: 43-44.
- Vaughn, C.E., K. S. Snyder, S. Jones, W. B. Freeman, and I.R.H. Falloon (1984). Family Factors in Schizophrenic Relapse: A California Replication of the British Research Expressed Emotion. *Archives of General Psychiatry* 41:1169-1177.
- Wen, Jung-Kwang (1989) A Pilot Study of Expressed Emotion of Relatives of Patients with Schizophrenia in Taiwan. *中華精神醫學* 3:1 pp.124-137.

Applicability of Chinese Five-Minute Speech Sample in Chinese

C.C.Wu ; W.C.Sung ; M.K.Huang

Abstract

This study is to design the Chinese Five-Minutes Speech Sample (CFMSS) based on the Five-Minute Speech Sample (FMSS) .The FMSS instrument was given to 12 recorded speech samples taken from the Taiwanese population and analyzed by two groups of raters, one from the Taiwan psychiatric workers groups, the other from the UCLA Family Research Group. This was done in an attempt to determine consistency in capabling to accurately measure HEE (High Expressed Emotion) in the cultural context of Taiwan ROC and Chinese cultural.

Modification of the FMSS to CFMSS is possible, so that it can serve as a realiable, instrument with cross-cultural validity. This study supported the categories and scoring system for assessing EE in FMSS is available for Chinese. However, uniqueness of Chinese language expression should be seriously considered in the rating of each category. These included : tone of criticism, non-word interjections, using excessive "comparative" and "conjective" terms, dissatisfaction, powerlessness, self-sacrifices, self-suffering and over protectiveness. Modifications must take into account pertinent cultural differences and the extent to which they affect EE assessment across cultures.

Key words : Chinese Five-Minutes Speech Sample 、 Expressed Emotion 、
Content Analysis 、 Cross-cultural Applicability