

三位精神病患者日常生活之個案觀察、訪問研究

吳就君* 黃淑英** 張麗玲**

本研究擬從「生活品質」概念中的社會層面觀點，採取質的研究方法，探討精神病患在社區中的生活互動情形。

本研究之目的有七：1.了解村民如何看待個案？2.了解個案的家人如何看待個案？3.了解村民與個案間的互動情形為何？4.了解個案家人與個案間的互動情形為何？5.了解個案的生長史為何？6.了解個案對其生活滿意度與自我期許為何？7.了解個案的生活作息為何？經過研究過程中的準備、熟悉、觀察、訪談、整理期，所得結果如下：

- 一、本研究中大部份村民對個案的態度，有三大特色：1.視個案為隱形人。2.對個案的容忍力高。3.對個案採取敬而遠之的態度。
- 二、村民會因男個案的教育程度（大專）及預後情形較女個案為佳，而對男個案有較強的互動意向與較多的互動經驗。
- 三、兩位個案與家人間的互動，會受到個案本身的預後情形、家人間原本的互動模式及生活型態而有所差異。
- 四、由「生活品質」的角度來看兩位個案，會發現除了基本生活需求的供應不成困難外，兩位個案在角色功能、家庭生活面、社會文化面的生活品質，仍是個值得再進一步探討的問題。

盼望在從事社區復健等規劃措施時，村人與家人如何看待精神患者，可當作計畫設計時一個考慮的主要變項，以使精神患者，能在更舒適、溫馨的社區裡，得到高品質的復健環境。

關鍵字：生活品質 精神病患 家屬 鄰居

壹、前言：

病患生活品質的研究，已逐漸引起醫療與行為科學界的注意（Hollandsworth, 1988）。但是有關生活品質的概念，眾說紛云，光是精神病患生活品質測量的工具，就有多樣，如生活滿意度（Baker & Intaglia, 1981），生活品質量表（Heinrich, 1984），生活品質檢查表（Malm, 1981），生活品質會談（Lehman, 1988），社會適應量表（Weismann & Bothwell, 1976）和功能階梯量表（Strauss & Carpenter, 1972）。不少研究都以標準生活應有的項度為測量的概念，卻疏忽了個人生活中認為重要的品質。如欲建立我國精神病患生活品質量表，則質的研究是起步中絕不可少的研究法。

* 國立台灣師範大學衛生教育研究所教授

** 國立台灣師範大學衛生教育系四年級學生

台灣精神病患生活品質的研究，首推鄭若瑟在桃療所進行的資料搜集（未發表）。他分爲七個層面測量：基本需求面，角色功能面，社會與文化生活面，家庭生活面，精神健康面，身體健康面等六項，是由訪員做家庭訪問，觀察生活環境，並由病患的主要照顧者所做的報告，第七項心理與主觀感受面則訪問病患本人做報告。因此，可以說生活品質的測量包含客觀的測量指標，及第三者和本人的主觀報告。此項量表的信度和效度仍在建構中，許多客觀的測量指標還待未來研究中繼續修正。Heinrich等人(1984)的生活品質量表分爲：人際關係、工具性角色功能、精神健康、生活目標和活動等四方面。從這些測量概念，得知醫療要帶給病人的不再僅是：症狀的消除或控制，尤其對於慢性病患的預後評估，應考量其社會，心理生活面。全方位的生活品質提升爲目標。

因鑑于鄭氏研究爲量化設計，如能輔以質的研究，以落實精神病患生活品質研究之本土化。研究者提出下列幾個問題：

在家中或社區中的精神病患者與家人或社區居民如何相處？家人、居民如何看待他們？精神病患者在社區中的生活品質如何呢？恐怕都不是量的研究所能解答的。因此研究者即擬由「生活品質」概念中的社會層面觀點，採取個案研究方法，探討精神病患在社區中的生活互動情形。本研究之目的有七：

- 1.了解村民如何看待個案？
- 2.了解個案的家人如何看待個案？
- 3.了解村民與個案間的互動情形爲何？
- 4.了解個案家人與個案間的互動情形爲何？
- 5.了解個案的生長史爲何？
- 6.了解個案對其生活滿意度與自我期許爲何？
- 7.了解個案的生活作息爲何？

貳、研究方法

一、研究場所（雲林縣水林鄉牛挑灣村）的描述：

1.地理環境：

水林鄉位於雲林縣的西南部，東接北港鎮，西鄰口湖鄉，北爲四湖鄉，南與嘉義縣西鄰；而牛挑灣村則位於水林鄉的西北角，與四湖、口湖兩鄉毗鄰。該村的地形全爲平地，村民以種植稻米、蔬菜等爲生。

2.人口特徵：

全村約有2602人，其中以15~29歲的人口居多（約佔28.9%），75歲以上的人口最少（約佔4%）。在性別上，以男性居多，約佔59.72%。全村中，已知有15位精神病患者，其中11位已爲公共衛生護士收案管理中，另外4位仍未收案管理。

省經建會依人口密度、人口淨遷率、每千人企業場所單位數，每千人工商人口產值、每千人執業醫師數、每百人電話用戶數、自來水普及率、自籌財政能力、農家人

口比及低收入戶數比等十項指標，將發展遲緩鄉鎮地區分為五個等級，第五級為高都市化與經濟發展程度過高之地區，第一級為低度經濟發展地區。而本研究選擇的鄉鎮為一級鄉鎮，屬於平地低度經濟發展地區。

3.公共設施：

- (1)學校：牛挑灣村內有一小學，村內並無國民中學，最近的國中約距本村四公里。
- (2)圖書館：牛挑灣村村內並無圖書館，但在距其約四公里的四湖鄉與水林（水北村、水南村的合稱）各有一圖書館。
- (3)醫療設施：牛挑灣村內無任何診所，雖有兩、三家藥房，但藥房並非由藥劑師開設。村內亦無衛生室或基保中心，村民若有疾病，須至蘇秦基保中心，（距離約2.5~3公里，騎摩托車約五分鐘）或至水林衛生所（距離約四公里，騎摩托車約六、七分鐘）求診；若有較複雜的疾病則需至九公里遠的北港媽祖醫院就醫了（坐公車約需20分鐘）。至於精神科疾病的診斷、治療，大部分會至嘉義私立太和醫院，若交通工具為公車，則從牛挑灣村至太和醫院約需兩個小時（包含等車、轉車的時間）。

二、研究者的角色

水林鄉牛挑灣村為研究者之一的家鄉，對於村內的環境、村民都非常熟悉，而此次的研究對象亦是研究者從小就認識的，如此對於我們欲採用的參與觀察法非常有助益，因為研究者已熟悉此環境，對當地的人文背景、風俗習慣、語言用語上都有相當程度的了解，再加上其與村民、個案熟識，可使村民、個案的防衛性降低、語言溝通的障礙減至最低，以及對自然情境破壞的可能性減至最低。

三、取樣過程

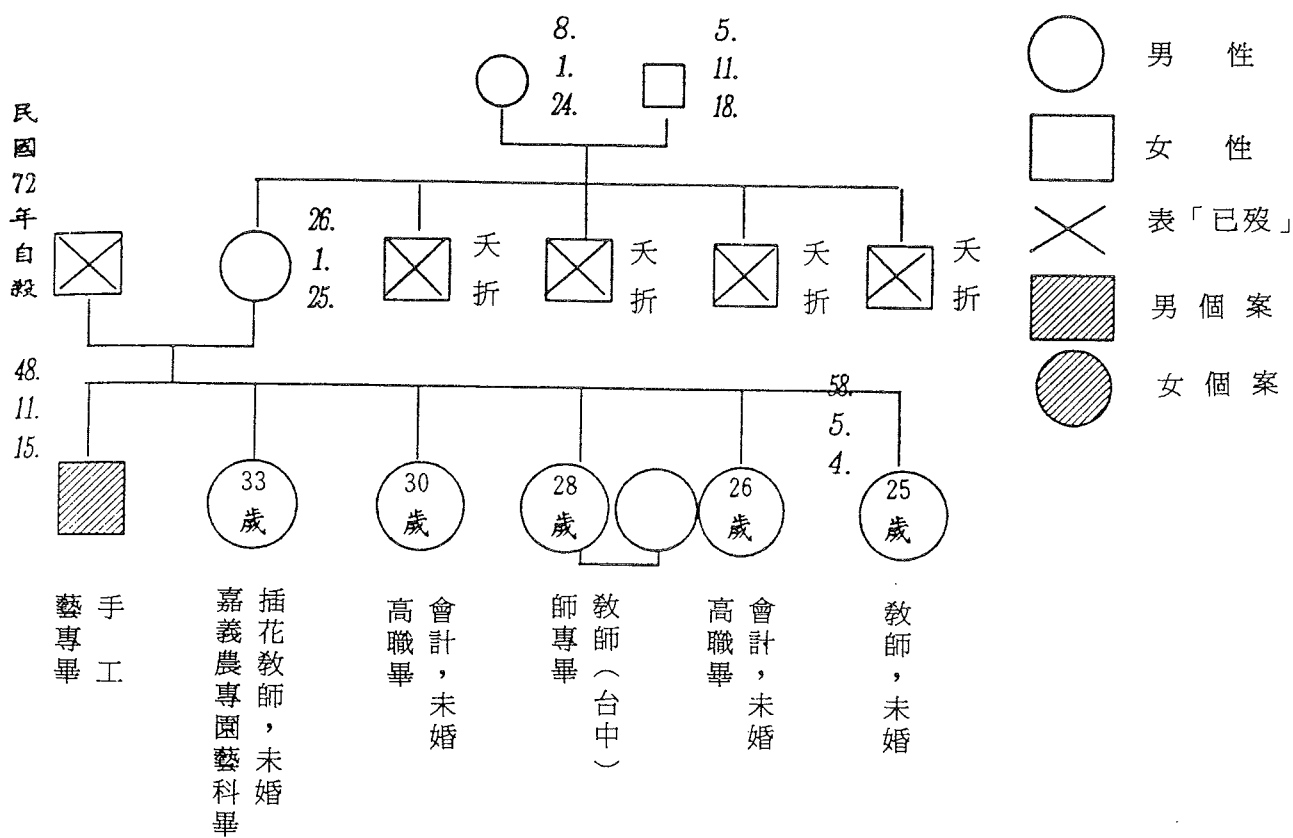
七月初時，研究者透過叔叔（擔任灣西村村里幹事）的幫忙，拜訪了預定個案的家庭，詢問其是否同意研究者以其兒女為對象進行研究，同時，收集個案的疾病診斷、病程、婚姻狀況、教育背景及是否接受醫療補助等的基本資料。在此次的拜訪中，預定的三位個案家庭中，有兩位同意，另外一位則因為下列因素而捨棄：1.找不到家長；2.其鄰居說其家長不明理，不帶其兒子去精神科醫院做診斷或治療；3.個案的年齡約為27、28歲，未婚、未接受診斷或治療，且曾有掀女孩子裙子的作為；4.因為第三點緣故，研究者的父母強力反對以及使研究者心生恐懼，害怕其對研究者亦會有類似的行為，或更嚴重的行為。雖然第三位預定個案因上列因素而捨棄，但是研究者仍透過其家族成員來獲取其他精神疾病患者的資料，但是，發現其他精神疾病患者皆屬於四處遊盪者，且其家庭狀況不清，因此在帶其前往省立雲林醫院給予診斷時，會有較大的阻礙，也因此其他精神疾病患者就不考慮列入本研究的對象，所以本研究的對象改定為兩位。

在研究者正式進入研究場所後，研究者的父母提供了一個新資訊給予研究者，有一位與研究者的父母熟識的朋友的兒子，有精神疾病的症狀，但是研究者的父母說他們不太願意與他人談其兒子的病況。當我們得知此消息後，即前往該處進行拜訪、收集資料，以決定是否以其為研究對象。拜訪之後，我們發現：1.個案的年齡約為三十幾歲、男性、未婚、經診斷為精神分裂症且門診治療中；2.距離研究者的住所較遠；3.其父母經常外出，留其一人獨自在家；4.研究者與個案不熟識，彼此有如陌生人一般。由於個案距離遠、男性、未婚，且常一人在家，造成研究者的恐懼，擔心其對研究者會有性方面的攻擊行為；以及個案與研究者不熟識，不適合以參與觀察法來進行研究，因此，此個案不列入本研究的對象中。故本研究的對象僅有二位。其基本資料分述如下：

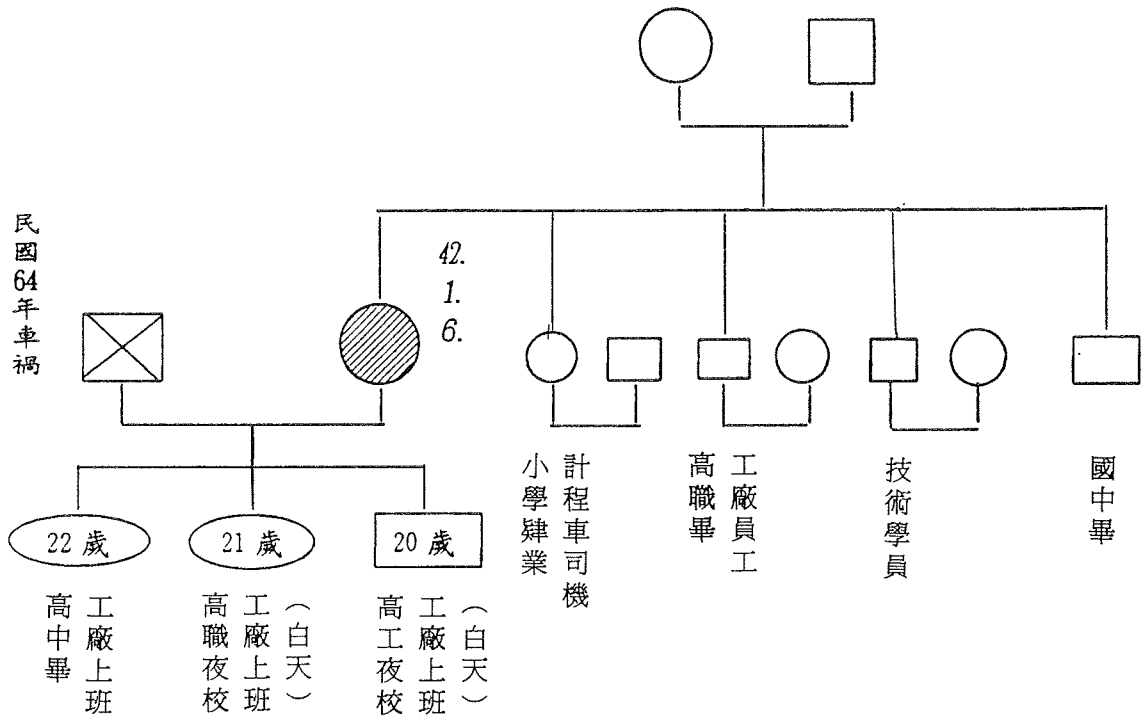
- 1.性別：一男一女
- 2.出生年月日：男：48年11月15日
女：42年 1月 6日
- 3.教育程度：男—國立藝專畢業
女—國小肄業（二年級）
- 4.職業：男—在家作手工（修剪成衣的線頭）
女—無
- 5.經濟來源：男—做手工（月入兩仟元左右）
與母親及弟妹們的經濟協助
女—子女每月寄回三仟元
- 6.婚姻狀況：男—未婚
女—已婚（但先生在民國64年車禍去世）
- 7.初次發病：男—69年 1月
時間 女—64年
- 8.住院次數：男—二次（第一次在私立嘉義太和醫院，住院40天；第二次院名不知，住院三星期）
女—三次（第一次在虎尾某神經精神科診所住院三天）
（第二次在高雄市立凱旋醫院住院八個月）
（第三次在高雄市立凱旋醫院住院天數不明）
- 9.出院診斷：男—精神分裂症
女—精神分裂症
- 10.主要照顧者：男—母親
女—父母
- 11.家庭成員及背景：
- 12.病史摘要：
 - ①男個案：

個案於高中時，曾被同學發現行為怪異，但未加以輔導或治療。高中畢業後，

① 個案一：男



② 個案二：女



大學未考上，至台北補習一年，於民國68年考上國立藝專戲劇科，在專一上學期時夜闖女生宿舍，由教官告知父母，帶至太和醫院，住院40天後回到學校。復學後拒吃藥，認為醫院騙錢，將藥退回醫院，72年底父親自殺死亡而受刺激，再度住院三星期。之後，並未有固定的門診治療，直至81年7月起，在高雄凱旋醫院接受每月一次的門診治療，目前仍在繼續中。

②女個案：

民國64年，其丈夫車禍死亡後，因與夫家相處不融洽而回娘家，之後三、四個月即發病，先送至虎尾某神經精神科診所住院三日後，再送高雄凱旋醫院，住院八個月接受治療，出院後半年左右再次發病，再送至高雄凱旋醫院，住院日數不明。出院後，曾接受門診治療，但未固定，期間曾中斷一、二個月。現在，則由其父親每月一次至高雄凱旋醫院拿藥，並未帶她一同前往，而個案的服藥情形並不規律，主要是因為她會四處遊盪（但每日會回到家），在服藥的時間裡，若他的父親尋她不著，即會造成服藥的不規律。

四、研究設計（過程）：

茲將本研究的研究設計（過程）分為準備期、熟悉期、觀察期、訪談期及整理期，現分述如下：

1.準備期：（82年6月15日～82年8月28日）

在此階段，研究者從事文獻資料的蒐集與閱讀，並就在水林鄉中搜集資料的方法與指導教授討論，決定以參與觀察的方式——在個案的生活中扮演「隱形人」，也就是讓個案能無視研究者的存在而繼續其活動；來搜集本研究所需的資料，並將重點放在：1.記錄個案的生活作息；2.觀察、記錄個案與其家人或村民的互動方式，包括：何時互動（When）、與誰互動(Who)、在何處互動(Where)、如何互動(How)、互動的內容（What）、為什麼互動（Why）；3.觀察、記錄個案在社區中的活動路線。

由於從小至大對精神疾病患者有一刻板印象——蓬頭垢面、自言自語、四處游盪或者暴力行爲，再加上傳播媒體對有暴力行爲之精神疾病患者的報導，使得研究者對精神疾病患者採取「敬而遠之」的態度；雖然在文獻閱讀的過程中，已知精神疾病患者在藥物的控制下，有助於病情的穩定，但那種「怕怕」的心態仍存在著，因此，在進入研究場所之前，研究者要先調整其心態至「願意接近精神疾病患者」，以免干擾研究的進行（或品質）。另一方面，牛挑灣村為研究者之一的家鄉，其父母在研究進行之初即表反對意見，他們說：「做這要幹啥？你是吃飽閒著沒事做啊？一個女孩子家成天往男孩子家跑，而這男人又是個精神不正常的人，這成何體統啊，萬一他跑到家裡來騷擾，你怎麼辦？再說你利用那些時間幫家裡做些事情，不是更好嗎？而且又不會被說閒話。」而另一研究者的父母亦表示類似的看法，他們說：「你真是雞婆啊，別種研究不做，卻做這種研究，你沒看過報紙上常報導精神疾病患者的暴力行爲嗎？竟然還去接近精神疾病患者？萬一他發作起來，跑都來不及了。」因此，研究者除了要調整其自身的心態外，尚需面對來自父母的壓力。在這段期間內，研究者不斷與父母溝通並告訴他們「精神疾病患者在規律的服藥情況下，症狀控制好，其行爲舉止可與一般人無異」。最後，由於研究者的堅持，他們只好屈服，但仍然採取不贊同的態度。

2.熟悉期：（82年8月29日～82年9月5日）

此階段，研究者正式進入研究場所中，按著原定的程序，進行熟悉個案的生活作息模式，並藉此設定觀察時段。然而，我們遇到了困難。雖然在七月初時，研究者已先行拜訪個案及其家人，但恐怕事隔一個多月後，個案及其家庭已忘記同意我們觀察這件事了，所以我們再做了一次拜訪。在此次拜訪中，我們以衛生所實習護士的角色前往，並請水林鄉蘇秦村基保中心負責牛挑灣村的公共衛生護士一同前往個案家，因為我們的研究對象即其收案對象，且她與個案或個案的家庭較熟悉，也與研究者熟識，因此我們邀請她一同前往，期望藉由她能與個案及其家庭建立關係。在此次的拜訪中，研究者刻意隱瞞了真正的目的，以避免研究對象因知悉研究目的而

改變其行爲，因而改以衛生所公共衛生護士實習生爲名。因爲如此才能名正言順地至個案家裡觀察或訪談，同時也能化解其他村民不必要的猜測，以利研究的進行。在拜訪之前和之後，研究者對個案皆做了觀察或訪談，並從中發現自然情境會因研究者的介入而破壞，除非研究者與個案隔一段距離才能進行自然情境的觀察，如此一來，互動型態中的How、Why、What就無法進行搜集與記錄。因此，我們面臨了研究目的與研究方法須做適當調整的處境，經過研究者間的討論，以及與指導教授的討論後，我們將研究目的與研究方法作如下的調整：

(1)研究目的：（如前所述）

(2)研究方法：

以觀察與訪問兩種方式進行。先行觀察個案的生活作息一個禮拜，觀察時與個案隔一段距離，以不破壞自然情境爲原則的距離。並從觀察中篩選訪問對象，以曾與個案有互動經驗者或個案的鄰居爲對象，進行半結構式的訪問。而這些受訪者大都是在同一條街上經營小買賣者或一般住戶。調整研究目的和方法後，我們即開始觀察個案的生活作息。

3.觀察期：（82年9月6日～82年9月10日）

在熟悉期中，對於個案的生活作息已大略知道：男個案大部份在家做手工（修剪成衣的線頭）；女個案則四處遊盪或在家睡覺、發呆。爲了使其生活作息能更清楚地呈現在我們眼前，我們決心密集觀察——從早上八點至晚上十點，每隔一個鐘頭即觀察一次且每次持續五分鐘的方式，來獲得我們所需的資料。而之所以會選擇8:00 AM～10:00PM是因爲在熟悉期中，我們已大略知道其早上起床和晚上睡覺的時間就大致爲8:00AM和10:00PM左右。

在觀察期中，我們常碰到找不到個案的情形，在初期，我們曾猶疑著要不要詢問村民或個案之家人有關個案的行蹤，但由於我們的觀察非常頻繁，若只要找不到個案即詢問村民或個案的家人有關個案的行蹤，恐怕會引起村民或個案的家庭不必要的猜測與不安；再加上村民對個案的行蹤並不在意，也不關心。（因爲在一次的觀察中，我們找不到個案的行蹤，即假裝隨意地問一下村民有關個案的行蹤，村民回答道：「我管他去那裡幹什麼。」）因此，我們決定：找不到個案時，即以「未見」記錄之，不再探尋其蹤跡，以免特意提昇個案家人與村民對個案的注意，而破壞他們原有的互動模式。

4.訪問期：（82年9月11日～82年9月18日）

在觀察期間，我們即開始著手設計半結構式問卷，問卷可分爲四類，其對象分別爲村民、公共衛生護士、個案及個案的主要照顧者。問卷的內容係根據我們的研究目的設計而成的，以下即爲四類問卷的題目：

(1)訪問村民的問卷：

①你曾與個案或村莊中其它精神疾病患者聊過天、說過話或打過招呼嗎？

a.若沒有，請說明原因。

b.若有，請談談最近或印象較深刻的談話情形。

②你若看到個案迎面而來，你會主動與其打招呼嗎？

a.若沒有，請說明原因。

b.若有，請說明原因。

③如果個案來你店面坐，你會如何對待他？

④你曾請個案幫忙過事情嗎？

a.若沒有，請說明原因以及將來是否可能委託他辦事？

b.若有，事情的性質為何？結果如何？以及將來是否可能委託他辦事？

（第三題其對象為開設店鋪的村民）

(2)訪問個案的主要照顧者問卷：

因為兩位個案的預後情況不同，因此問個案的主要照顧者的問卷也有所不同？

①訪問男個案的主要照顧者（母親）的問卷：

a.個案的工作是誰找到的？且其在工作前後是否有差別？

b.個案患有精神疾病，在其發病期與穩定期中，您如何與鄰居或村民相處？以及其是否影響您與村民或鄰居的來往呢？

c.您是否認為讓別人知道兒子患有精神疾病是件羞恥的事呢？

d.請談談個案在發病前、發病期及穩定期中，其與鄰居或村民的相處情形？

e.請談談您對個案在發病前、發病期及穩定期的管教態度及對待方式為何？

f.您是否會擔心或害怕個案再度發病？若再發病，您有把握處理嗎？以及將如何處理？

g.您是否擔心個案的未來？尤其是您去世後。您是否想為個案娶個媳婦以照顧他呢？

h.個案發病後，其他家人如何看待他？

i.請談談個案的個性？

②訪問女個案的主要照顧者（父母）的問卷：

a.個案在家是否會與您打招呼？

b.個案與其兒女相處的情形為何？

c.個案患有精神疾病是否會影響您與鄰居或村民的相處？

d.您為何想送個案到醫院呢？若她病情穩定後，還會不會想送她去醫院呢？為什麼？

（註：此部份問卷的題目順序與訪問時的順序無關。）

(3)訪問個案的問卷：

①訪問男個案的問卷：

a.請敘述您到目前為止的成長過程？

b.請談談您與家人相處的情形？

c.請談談您與鄰居的相處情形？

d.請敘述您在生活上自我照顧的能力？

e.請談談您對未來有那些打算？

(註：由於男個案的教育程度高，除了訪問之外，我們亦修改鄭琳(民79年)的會談評估表，讓男個案填寫，以得到更多的資料。題目順序與訪問順序無關。)

②訪問女個案的問卷：

a.您會想找工作嗎？其性質為何？

b.您與家人相處的情形如何？

c.您與鄰居的相處情形如何？

d.您在生活上的自我照顧能力如何？

(註：由於女個案的教育程度低、病情不穩定以及其在語言溝通上有障礙，因此，有關其到目前為止的生長過程，則經由訪問其父親與其小學同學而獲得。且題目順序與訪問順序無關。)

(4)訪問公共衛生護士的問卷：

①就您的觀察而言，兩位個案的病情在收案時與現在有無明顯的差別？

②目前您在精神疾病患者的管理上，遇到了那些難題？

③就您所知，村民對精神疾病患者的態度為何？

④由您與個案或其家人接觸的經驗，談談兩位個案與其家人的關係？

⑤請談談您對兩位個案的印象？

(註：題目順序與訪問順序無關)

在訪問村民的過程中，我們係以當地的方言(台語)發音，並將題目改寫成最貼近當地方語的語言，以免造成溝通上的障礙，另一方面，我們為避免記憶的有限而造成資料的不完整，因而在訪問時，未徵詢村民的同意即進行秘密錄音，以免資料流失。而在訪問公共衛生護士、個案以及其主要照顧者，即先徵求其同意，讓我們能當場錄音。

在訪問村民的過程中，研究者必須承受村民異樣的眼光，以及擔心村民是否對我們或我們的家族會大加撻伐，尤其是我們離開後，因此，在此階段，研究者是硬著頭皮繼續做下去，完成資料的收集。

5.整理期：(82年9月19日~82年12月15日)

訪問結束後，我們再重新檢視所收集到的資料，確定足夠後，即北上開始做資料整理——謄錄音帶、整理觀察記錄的工作，再搜集、閱讀文獻，並與指導教授討論，以及經過研究者間的討論後，進行撰寫研究報告。

參、結 果

一、結 果

(一)男、女個案在觀察期間之生活作息：

在觀察期間（9/6~9/11）中，從早上八點至晚上十點，每隔一個小時即做一次五分鐘的觀察。若以一次的觀察即為一次觀察時段來計算，就可得到男個案共觀察了51個時段（因為男個案9/9~9/11與其母上台北，這期間除了9/9外，並未做觀察），女個案共觀察了 一個時段（因為在9/10、9/11中，研究者因忙著草擬訪問問卷，而疏忽了觀察）。以下即為男、女個案在觀察期間的生活作息（見表一）：

女個案在觀察期間有五個時段在屋外遊盪，有十八個時段在屋內的椅子上睡覺或坐著，或坐在屋前的階梯上；有九個時段在其隔壁鄰居那兒看電視、閒坐或逗小孩子；有三十四個時段沒有看見個案；另有四個時段家裡鐵門緊閉。

男個案雖觀察了五十一個時段，但應先扣除9/9的觀察（因為我們在9/9下午，才知道與他母親到台北，所以9/9的觀察記錄就無效了），扣除之後就剩下四十二個時段。在這個四十二個時段中的二十八個時段，為個案有工作可做的情形，另外十二個時段則為無工作的情形。

（二）女個案的生長史

1.男個案的生長史（由個案的自述整理而得）

2.女個案的生長史

由於女個案的預後情形不佳，語言表達能力差，故有關其生長史部份，係經由訪問其父親與其國小同學綜合歸納而得的，其簡略生長史如下：

她出生於民國42年1月6日，自小就是一個文靜、內向、不喜與人打招呼的女孩；小學只唸了二年就不再唸了，即在家幫忙做農田上的工作直到18歲。18歲時，獨自一人北上找工作，透過其國小同學幫忙，找到擔任女傭的工作。當時，她每天必須送飯至其雇主的店面去，而其雇主店面的隔壁為電器行，電器行內有一位修理電器的年輕小伙子，每當她經過電器行門前，即對她吹口哨，吸引她的注意，以期獲得她的青睞。而她對他也頗有好感，因而迅速墜入情網，走向地獄的另一端，那一年她19歲。婚後，她與她丈夫兩人間的感情很好，育有二女一男，但與婆婆間的相處情形不融洽。在她22歲時（民國64年），她丈夫車禍去世，而夫家又不願照顧她和她的子女，在這樣的情形下，她只好帶著三個子女回娘家。

也許是因受丈夫去世的刺激太大，致使她回娘家三、四個月後即發病，先送至虎尾某神經精神科診所住院三天後，再送高雄凱旋醫院，住院八個月，接受治療。出院後半年左右再次發病，再送高雄凱旋醫院，住院日數不清。出院後，曾接受門診治療，但未固定，因而病情時好時壞，曾出現下列行為：隨手拿走他人祭拜時供奉的物品；隨手拿走他人物品；夜間自行拉開其家鐵門，四處游盪等行為，造成其父親不少的麻煩與心理負荷。

目前，其病情已較以前穩定，由其父親獨自一人每月固定至高雄凱旋醫院拿一次藥，並由其父親按時拿藥給她，但其服藥情形不規律，主要是由於她會四處游盪，若其父親在其服藥時間裡，找不到她，就造成其服藥不規則的情形。

（三）男、女個案的生活品質表

表一 男、女兩個個案的生活作息觀察記錄：

	9/6 (一)		9/7 (二)		9/8 (三)		9/9 (四)		9/10(五)		9/11(六)	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
8:00												
9:00	a	a	b	i	a	a	a	j	e	h		
10:00	a	a	b	g	a	i	a	j	e	a		a
11:00	b	a	b	g	a	g	a	i	e	h		a
12:00	a	h	b	a	a	g	a	a	e	g		
13:00	a	i	b	a	a	g	a	a	e	i		a
14:00	a	a	a	a	a	g	a	a	e			
15:00	a	a	b	a	a	g	a	i	e			h
16:00	b	h	a	i	a	g	a	i	e			
17:00	a	i	b	i	b	a	a	i	e	i		i
18:00	b	a	b	a	a	i	e	a	e	i		i
19:00	a	a	a	a	a	a	e	a	e	i		
20:00	b	a	f	a	c	a	e	a	e			
21:00	a	a	f	a	a	a	e	a	e			
22:00	a	a	f	j	f	j	e	i	e			
備 註					手工 缺貨		與母 親上 台北		與母 親上 台北		與母 親上 台北	

註：* 符號說明：

(一) ♂：男個案

a：未見

b：做手工

c：坐在家門前

d：騎車外出

e：與母親上台北

f：熄燈

(二) ♀：女個案

a：未見

g：在隔壁鄰居那裡

h：四處遊盪

i：在屋內或門前階梯

j：家裡鐵門緊閉

空白處：研究者忙於研擬問卷而疏於觀察。

(二)男、女兩個個案的生長史

1.男個案的生長史（由個案的自述整理而得）

年 代	特 殊 事 件	個案自述之人際關係
48.11.15.	個案出生	- 在校少與同學交往。 - 自認孤僻。
57年 61年	- 唸國民小學。 - 曾任躲避球隊隊長。	- 在校人際關係差。 - 自認孤僻。 - 未曾有過交女朋友的念頭。
61年 64年	- 唸國民中學。· 作文比賽第二名。· 3000公尺賽跑第三名。 - 國三當選為模範生。 - 國中畢業後，分別考上省立嘉義高中與郵政建教合作班，選擇就讀省立嘉義高中。	- 從未有交女朋友的心。 - 與班上同學或室友相處淡漠，只顧著讀書。
64年 67年	- 就讀省立嘉義高中。· 高一時擔任班長。 - 高二時擔任服務股長。 - 曾擔任住宿處——天主教學生中心的康樂幹部。	
67年 68年	聯考失敗，至台北某補習班，補習一年。	
68年	考上國立藝專。	在國立藝專時，曾做性向測驗，結果顯示其人際關係差。
69年	- 專一上學期，夜闖女生宿舍，由教官告知其父母，帶至嘉義私立太和醫院，住院 40 天。 - 復學後拒吃藥，認為醫院騙錢而將藥退回醫院。	
71年	學分未修完，而無法畢業。	
72年	- 雙十節後，父親自殺死亡而受刺激，再度住院三星期。 - 休學一年。	
73年	- 修完藝專學分。· 辦理免服兵役證明。 - 畢業後至北部某餐廳當跑堂，時間約為一、二個月，其餘的時間回家幫忙做冰棒。	
74年 75年 76年	- 在北部某工廠當作業員，時間約為一、二個月。 - 在北部某製衣工廠當包裝員，時間約為20天。 - 北上，在某餐廳當跑堂，時間約為一個月，之後就一直在家裡。	
77年 82年	從事門診治療，但並未固定門診且勤換醫院，前前後後共換了五家醫院，目前在高雄凱旋醫院從事固定門診治療。	

(三)男、女個案的生活品質表

生活品質的層面	男 個 案	女 個 案
一、基本需求面： 1.同住者，每人平等可利用的住所面積 2.社區周邊環境 3.隱私性與自由度 4.基本生活物質供應 5.個人交通工具 6.就醫能力與方便性	1.18~22坪。 2.雜貨店、派出所、小學、公車站牌。 3.私物與人身不受監視，可自由出入。有私人房間。 4.質衛生、量夠基本需要（吃素）。 5.摩托車、搭公車。 6.有應付危機能力，但無法獲得居家治療等出診措施。	1.13~17坪。 2.雜貨店、派出所、小學、公車站牌。 3.私物與人身不受監視，可自由出入。有私人房間，但房間之隱密性差，不能上鎖。 4.質衛生、量夠基本需要（大部份外食）。 5.步行。 6.有應付危機能力，但無法獲得居家治療等出診措施。
二、角色功能面： 1.自我照顧能力 2.每天工作時數 3.工作種類 4.個人月工作收入	1.煮飯、洗衣、掃地、洗澡 2.視情況而定，若貨源充足，則每天工作六小時以上，若貨源短缺，就沒有工作可作。 3.做手工（修剪成衣線頭）。 4.2,000左右。	1.煮飯、洗衣、掃地、洗澡。 2.無。 3.無。 4.無。 5.無。
三、家庭生活面： 1.居住型態 2.與親人互動時間 3.與同住者互動模式（包括見面、書信電話等，不包括睡眠） 4.主要照顧者與其態度	1.核心家庭。 2.每天5~6小時。 3.與成員間還算和諧，但少能彼此分享內心感受。 4.母親，對病患身心狀態，相當了解，積極協助，對治療措施能充份配合。	1.核心家庭。 2.每天1~2小時。 3.與成員間相當冷漠，少互動，偶而有言語衝突。 4.父母，對病患還算關心，但甚少出面，對治療措施相當被動。
四、社會與文化生活面： 1.與朋友、鄰居接觸時間（在觀察期間） 2.宗教信仰 4.休閒、文藝活動 4.與人衝突情形 5.村民的態度（在觀察期間） 6.與村民互動的時間 7.與村民互動的情形	1.未看到。 2.佛教。 3.看書、聽音樂。 4.近一個月內無言語或肢體衝突。 5.尚稱和善，但甚少打招呼。 6.未見。 7.很少，幾乎待在家中。	1.未看到。 2.無。 3.無。 4.同在。 5.對其冷淡，甚少打招呼。 6.未見。 7.很少，偶而是因向村民索取菸及檳榔。
五、身體健康面： 1.失眠或睡眠問題 2.生理疾病 3.藥物副作用	1.無失眠、睡眠足夠七小時。 2.過胖、有痛風、尿酸過高現象。 3.想睡覺。	1.偶而失眠、睡眠時間不定。 2.過胖、常覺心頭鬱悶。 3.無。
六、心理與主觀感受面（個案自述） 1.對未來期待 2.對目前生活方式	1.希望經濟狀況更好，有份收入較好的工作。 2.除了收入不多外，其它方面尚可接受。	1.無法自述。 2.無法自述。

（四）村民與個案的相處情形

「在村民與個案的相處情形」這部份，研究者將在研究期間所訪談到的資料（總共訪談24位村民，拒訪者4位，故實際有效人數20位），與參與觀察所得的生活作息記錄，作一整合後，再分成四部份介紹：

1. 為何他們會向個案說打招呼嗎？

曾跟兩位個案接觸過的人佔大多數，談話的性質以日常生活交易買賣的交談為主，且談話時間不超過五分鐘。

在問到「你會與個案或村莊中其它精神疾病患者聊過天，說過話或打過招呼嗎？」時，有19位的受訪者給予肯定的答案：曾與個案中的任一位講過話。而在回想最近的一次談話情形時，僅有兩位受訪者曾在男個案穩定服藥期間，與男個案作持續半小時以上的談話，其餘的18位受訪者，有的是因作買賣時的交談，如「買什麼」15位；有的則因找個案家人之故（1位）；更有的只是因「好玩」，故意問個案：「吃飽沒？」（2位）而跟個案有不超過五分鐘的對話。

2. 他們會主動向個案打招呼嗎？

村民會主動向兩位個案打招呼或談天的人不多，對男個案會主動打招呼、談天的有五位，若是女個案則有兩位。

而在問及「你若看到個案迎面而來，你會主動與其打招呼嗎？」，針對男個案有五位受訪者回答「會」，但若是女個案則僅有兩位受訪者回答「會」。除了訪談時有如此低比率的村民會主動跟個案們談話或打招呼外，在研究者觀察期間1993，9/9~9/11，亦僅發現男個案的一位鄰人主動請他幫忙打電話（因這位婦人不會打電話）。而在女個案這邊，村人主動與她打招呼的情形，在觀察期間除了研究者之外則無。

(1) 誰不會主動說：

認為精神患者有較大情緒起伏，暴力行為、大吵大鬧、喃喃自語、傻笑等「瘋子」特質的人，較不願主動與兩位個案打招呼或談話。

在研究者進一步追問村民為什麼不想主動去跟個案講話或打招呼的原因時，他們的反應如下：（原來的對話全以台語進行）

受訪對象一（66歲的買菜婦人，不識字，村人）

她答道：「和瘋子講話作啥！」

受訪對象二（68歲的一對老夫婦人，不識字，村人）

婦人不假思索地答道：「和那些瘋子打交道？萬一他們在失去理智時，比較倒楣的就會被打！」其先生亦在旁點頭，表示心有同感！

受訪對象三（71歲的婦人，不識字，村人）

她說：「有時主動和她聊天，她高興時回你一句，不高興時，不是悶不吭聲，就是大聲回吼一句，唉，久了，也懶得主動打招呼了……」

受訪對象四（21歲，水果攤的女兒，大學肄，住其對面

她說：「不會想主動跟她講話，因為彼此沒有可談的話題，而曾經講過話的經驗，也讓我講不到兩三句後，根本就不清楚她在講什麼，有時就她一個人自言自語……」。

受訪對象五（40歲的A美容院老闆娘，國小肄，村人）

「知道她那個樣子，就不會想和她說話了……」她如是說……。

受訪對象六（50歲，A雜貨店老闆娘，不識字，村人）

「我們作生意的，就怕別人來亂，什麼？和他們（指男個案或女個案）主動打招呼？不可能的啦！平常生意就有夠忙的，再加上，一旦和他們太熟絡，他們就會常往我這跑，如果嚇走了客人，那還得了啊，那我生意就甬作了！」老闆娘一邊熟練地迅速包著檳榔，一邊不時以敏銳的眼神，注意是否有上門來的客人，而又繼續娓娓向研究者道出她的感受。

(2)誰會主動說

*對兩位個案的病情及個性較熟悉，且認為他們仍有能力作溝通的村民，較願意主動去與個案打招呼或談話。那些會主動與個案（大部份是跟男個案）講話或打招呼的人，他們在被詢及為何會想主動談話時，作了如下的表示：

受訪對象七（45歲的B雜貨店老闆娘，國中畢，村人）

「女的那個，我較少接觸啦，但那個男的，我很熟啦。一有空都嘛會來我這翻報紙，最近比較少，好像在家做手工。他呀很可惜啦，都唸到大專才這樣，我跟他談過幾次話，覺得他還蠻「精工」的（台語，具有精明的含意）、頭腦也很聰明，所以他來看報紙時，只要我有空，都會跟他聊上一會……。」

受訪對象八（35歲的B美容院老闆娘，小學畢，村人）

「我知道他不會打人家，他的性情我較了解，所以他來這看報紙時，我不會不歡迎。他喜歡和我談政治，但我又不了解政治，所以我不喜歡和他談政治，但我會和他講講佛經，也會借他或送他一些佛經的帶子……。至於那個女的喔！我也會主動問她吃飽沒啊，因為她母親去工廠工作一整天，我擔心她可能還沒吃飯，她跟我較熟，偶爾也會向我抱怨她的身體哪不舒服……。」

對象九(70)歲的老夫婦，不識字，住在男個案隔壁的親戚

「我們照輩份來講，也稱得上是他舅舅和舅媽，平常又住在隔壁，而且是看著他長大的，當然彼此也就常常有打招呼和談話的機會，尤其在他未發病前，我覺得他是個有禮貌、知進退的孩子，而且他也唸到大專的程度，所以在他發病後，我便會常常鼓勵他要往好的方向想，當然這得在他情緒穩定時才可行。」

受訪對象十（48歲的賣菜婦人，不識字，村人）

「他們若跟我說話，我也就會回答，其實像那個男的，我一直把他當作是自己的孩子，我最大的孩子也有這麼大了。而有一次，我還開了那女的一次玩笑呢！（臉上閃著開心的笑容）我跟她說：報一張「明牌」給我吧！（明牌是大家樂的中獎號碼），她還跟我說：『你不需要名牌了，你已經有好多錢了』。看來人家說

她空空的，她還挺「精工」的。

3. 芳鄰來訪，怎麼辦？

* 大部份商家在兩位個案來店裡坐時，所採取的態度是：「就讓他坐啊，我不會特別去注意他或趕他啦！」

因受訪對象中，有14位是與個案住在同一條街上經營買賣或開雜貨店、美容院者，故在半結構的開放式問卷中，曾詢及「如果個案來你店面坐，你會如何對待他？」，我們得到的答案有三類：一為「他如果來，就讓他坐，不會特別去注意他或趕他」，回答此類者有10位；另一類答案為「他如果來店裡坐，讓他坐是沒關係，但若他發出喃喃自言自語聲。會叫他停止，要不就趕他回家」，回答此類者有兩位；最後一類則是「他在店裡待是沒關係，但若客人有害怕或反感的表情出現時，則請他先回家」，如是答者也有兩位。

4. 誰曾請個案幫過忙？

* 大部份的受訪村民從來沒有請過個案幫幫忙或跑跑腿。

最後一道訪問題目為「你會請個案幫忙過事情嗎？」，20位的受訪者中，有三位回答「曾經有」，其餘17位則從來沒託付過個案事情或請其幫忙事情。

(1) 誰請個案幫幫忙、跑跑腿？

* 會請個案幫幫忙、跑跑腿的村民，大致上，認定個案有能力完成所託之事，如看個店、掃掃地、搬個東西……。也覺得他們做得挺好的，以後有機會並不排斥再麻煩他們。

針對曾經有請過個案協助的人，進一步詢及「那事情的性質為何？結果如何？以及將來是否可能委託他辦事？」時，他們的回答如下：

受訪對象七（45歲的B雜貨店老闆娘，國中畢，村人）

「那次是因他剛好待在我店裡看報紙，而我一個人得出去送瓦斯給人家，故只好請他（男個案）幫我看顧一下店，其實我知道他不會幫我賣東西，但店裡有個人看著，我比較走得開，回來時，看他還坐在那看報紙，我也就放心了。如果下次再遇到別人臨時來叫瓦斯，而他正好在我店裡時，我想我會請他幫忙吧！因為他通常只有在情緒穩定時才會出來，也比較不會對外人有攻擊或大聲斥責的傾向，但我知道，他曾對家人，尤其是他媽發脾氣！」

受訪對象八（35歲的B美容院老闆娘，小學畢，村人）

「我知道那個男的很懶，所以我從沒請他做過什麼事情；倒是女的頗勤快，也很愛乾淨，夏天時她一天會洗兩次澡，所以她來我這，也會主動幫我掃掃地或洗洗毛巾什麼的，總之，只要她不自言自語、且病情穩定之下，我都很樂意且謝謝她幫我作這些事情。」

受訪對象十一（60歲的賣豆漿婦人，不識字，村人）

「我沒請過那個男的作過什麼事，倒是有一次，請那個女的和我一起抬麵包櫃，我一個人抬不動，而她就剛好打從我那經過，她還反問我說：『如果我幫你

搬櫥子，你會請我吃東西嗎？」，我則告訴她說：當然啦！你若幫我搬櫥子，請你吃東西？沒問題！事後，也真得請她吃早餐。如果以後遇到這種的情況，而她剛好又在旁邊，我還是會請她幫忙的。」

(2)誰從未請過個案幫忙？

從未請過個案幫忙的村民，大致上認為個案的做事能力及病情穩定程度仍有待商榷，故他們不敢也不會託付事情給兩位個案。

而那些從未託付過個案事情或請其幫忙事情的人，他們的想法又是如何呢？或許可由以下幾位受訪者的訪談資料中看出些端倪吧！

受訪對象十二（50歲的藥房老闆娘，小學肄，村人）

「如果能託付她（女個案）事情，我早就託付了，何必那麼累，我一個人又要帶孫子又要看店，每天又得準備三餐，如果有人能暫時幫我看一下孩子，那倒會讓我省事不少，我也知道她常常來店裡坐，就是為了和我孫子玩，我知道她喜歡孩子，但是我就是不放心，因為她會亂塞東西給小孩子吃，這叫我怎能安心地將小孩託付給她帶呢？」

受訪對象十三（46歲的米店老闆，小學畢，村人）

「我知道他們的性情後，還託付事情給他們，怎麼有可能？那很麻煩的，我不如自己累一點，自己來做反而保險些。」

受訪對象十四（36歲的麵店老板娘，小學畢，村人）

「拜託，如果託他們做事情，搞不好愈弄愈糟，我反而麻煩，還得去收拾善後哩！」

（五）家人與個案相處情形

家人與個案相處情形的資料來源，全藉由訪談及訪談時研究者的觀察而來。以下便將個案與家人相處的情形分男、女個案兩部份介紹。

1.男個案方面：此部份由男個案及其母親，分別接受兩小時的訪談而整理如下：

(1)個案在家庭生活中的角色：

①個案自認為在家庭生活中的角色：

*努力把書唸好，是個案在未發病前最重要的目標，也因而在此期間忽略了為人子、為人兄的角色。而在發病後，母親頓時成為他生命的依靠……。

（以下為個案的自述）我從小就只知道唸書，很少和父母談論未來或升學的事，父母也對我很好，家裡那時賣冰棒很忙，家境也很苦，但是他們都叫我只要好好唸書就好，所以我也不需負擔當時的家務，雖然我是長子。也或許是因為我只顧唸書，所以我從小就很少和弟妹在一起玩或聊天。自從我發病後，家裡就屬媽媽和我最談得來。她雖然沒唸過什麼書，但在人際應對上，卻給我很大的幫助！（個案目前與爺爺、奶奶和媽媽住在一起；四位妹妹在台北工作，唯一的弟弟在台中工作）

②主要照顧者（母親）眼中的個案

* 在發病前，他是母親心目中的乖孩子，不欺負弟妹，也能自個兒好好唸書，發病後，他成為叮嚀弟妹生活起居的嘮叨者，事母孝順，只是懶得料理家務……。

（以下為個案母親的自述，以台語發音）他小時候就很乖，從不跟弟妹吵架或打架，他爸爸生前很疼孩子，常捨不得叫孩子幫忙做冰棒，只是他脾氣較急且暴躁，表面嚴格，內心卻很疼愛孩子，我和我先生從沒吵過架，彼此的感情也不錯……（神情陷入回憶中……），而現在他（男個案）和弟妹也很有話講、很愛說話，甚至不時（「常常」之意）寫信叮嚀她們工作要認真、日常生活要如何如何……等等。他病情穩定時，對我也算孝順，只是懶了點，（眼神慈愛地望向坐在另一旁的兒子）有時叫他拖個地、抹抹桌椅，都叫不動喔！

(2)對個案的未來期許：

①個案對自己未來的期許：

* 種田、存點錢、持齋唸佛、偶而與左鄰右舍聯絡聯絡感情，過著淡泊的生活是他目前所希望的……。

（以下為個案的自述，以國語發音）我不想一直做手工，因為做手工的收入每個月大約兩仟元，我想種田存點錢，只是我精神不集中，做事不持久，人又斯文，怕做不來粗重的工作。但想到自己可享受農保，就不忍放棄自家的那六分地，況且種田的話，我可以在田頭田尾種些家常菜，以供我持齋唸佛，如此就可過著淡泊的日子，因我讀書沒有成就，我頭腦不能作主。我這輩子不會結婚，所以，以後大概有空就會到左鄰右舍聯絡聯絡感情，以幫忙國民黨爭取選票……。

（在訪問過程中，個案時而沮喪，時而意氣風發。）

②個案母親的期許：

* 企盼他的病情穩定，不再復發，是母親最大的心願，生活起居能規律，亦是母親的另一項期待。

（以下為母親的自述，台語發音）我只希望他的病可以趕快好起來，看看是不是能夠不吃藥，因為長期吃藥使他尿酸增高，怕傷害腎臟。也希望他就好做事，看是要作手工或種田都可以，就是不要再看一些書而增加壓力、傷了腦力，真怕再度引發病情復發。我也想過幫他討一門媳婦，但是他這樣，誰敢嫁他呢？（臉上有著無奈、些許茫然的表情），像他現在都會賴床，我就希望他以後能早點起床，和我一起去參加唸佛的早課，不然一直睡又一直胖……。

(3)個案病情所帶來的影響：

①個案認為：

* 看書或工作無法專心持久、動作遲緩、情緒變化無常、精神很差等是個案

自認病情所帶來的影響。

（以下為個案本身的自述，國語發音）它讓我看書或工作時，沒辦法專心，精神較差，也使我動作上很遲緩。不穩定時，我會發脾氣，得罪了家人或村民，但最近我都嘛定時服藥，只是常常覺得想睡覺……。

②母親認為：

最初發病時沈重的醫療費用、日後個案時好時壞的病情及與村民不斷地溝通道歉，積壓成母親深沈的胃痛……。

（以下為個案母親的自述，台語發音）自從他第一次發病後，我就花了好幾十萬元的醫藥費，所以當我女兒跟我說：『你知道這個兒子花了我們多少錢嗎』我怎可能不知道呢！尤其在他病情不穩定而亂罵人時，我總會先閃到一邊，等到他火氣降了，再跟他說，儘量不去刺激他。如果他在外面得罪別人時，我會趕緊誠心誠意地去道歉，幸好都還跟村民處得不錯。其實有時也好擔心，他會再度發病，所以長期心情鬱悶緊張，讓我有胃痛的毛病。多年來，自從信了佛教以後，晚上若睡不著，唸佛可以幫我較好入眠了。

2.女個案方面：由於女個案有溝通障礙，所以此部份我們分別以兩小時的時間，訪談了她的父母，而整理如下：

(1)個案在家庭生活中的角色：

①父親眼中的個案：

*喃喃自語、情緒變化無常等精神疾病患者的樣子，是父親眼中的女兒，也因此家人很少和其聊天……。

（以下為個案之父的自述，台語發音）我很少跟她講話，你看她這樣，也知道她的想法和思考還沒有恢復正常，常常胡亂說話，我知道她這個病不能受到刺激，我就儘量不唸她，但她常不聽話到處亂跑，她媽媽有時會跟她大吼大叫，而她的兒女目前在北部半工半讀，也很少有機會相處。

②母親眼中的個案：

*原本勤儉持家的好女兒，在發病後，反成為家裡的依賴人口，日常生活起居雖可自理，但差強人意，她雖有病在身，但仍掩不住身為母親對子女應有的體恤與關懷……。

（以下為個案之母的自述，台語發音）她在沒結婚前，很勤勞又很節儉，誰知道她現在變成這樣，她常嘴巴嚷著要去工作賺錢給我，但當她又伸手向我要錢花時，我跟她說不是要賺錢給我花嗎？這時她就會靜靜的。我整天在工廠做工，所以每天給她 100元零用，她會自己煮東西吃，有時乾脆不煮就到外面吃，她煮的不好吃，所以我頭家（「先生」的意思）自己也會煮。她會自己洗衣服，只是比較浪費洗衣粉，平時很少和我或我頭家講話，除了要錢的時候……。她曾經提著包袱說要到台北找她的子女，但過了一天又回來了，我沒有把我孫女的住址給她，怕她去吵到她們。在過年時，如果我孫子

們回來，她會去坐下來和她們看電視，當我孫女要塞錢給她零用時，她反而不會拿。有一天她還告訴我說她存了1000元要給我的大孫女作嫁妝哩！（女個案家中目前僅她和父母同住）

(2)對個案的未來期許：

①父親的期許：

* 好希望她的子女亦能分擔照護她的責任，或者政府能提供收容養護等治療機構，早點使她的病情穩定……。

（以下為個案之父的自述，台語發音）我一直希望她的女子能夠多負點責任，常回來看她或帶她去看醫生，我雖然每天會拿藥給她吃，但她有時會到處亂跑，所以藥也沒有固定吃，我都是一個人固定一個月去拿一次藥，我一個人不敢帶她去，怕她走丟。我也很希望政府能有個地方像宿舍一樣，專心把她治好，讓她過過團體的生活比較有益，若真的能把病情控制住，再回來家裡也沒關係。

②母親的期許：

* 生活起居正常，少抽點菸是母親的希望，亦盼望在她走後，子女能挑起這個擔子……。

（以下為個案之母的自述，台語發音）我是希望她能夠不要到處亂跑，尤其是三更半夜，可是每次跟她說，她會回我說：『不跑出去很鬱悶』。我也就沒辦法。還有就是她喜歡到處撿地上的菸蒂抽，真擔心別人的毛病不知會不會傳染給她。她子女回來也一直勸她不要隨地撿人家丟棄的菸蒂抽。對她的以後怎麼打算喔，就希望她那三個兒女會為這個母親著想。

(3)個案病情所帶來的影響：

①父親認為：

* 醫療照顧的麻煩，村人的指責忿怒，孫兒們的失責等，在在擊潰老父日漸薄弱的雙肩……。

（以下為個案之父的自述，台語發音）她這款病很麻煩，想到當初帶她去門診時，就令我頭痛，她竟然隨便坐上一部計程車就跑了。後來，漸漸服藥控制後，也是陸陸續續在莊內給我惹不少麻煩，別人都會跑來向我告狀：如她偷摘別人的絲瓜等事，我是盡量能夠處理就處理，有能力賠的儘量賠給人家，實在沒辦法賠的，就誠心向人道歉，哎，阮這樣做，有的莊內人也還是責怪我不好好管教女兒，放任她到處破壞，事實你也知道。（看了現在默坐在一旁的個案）她的兒女我替她扶養成人，但他們現在卻好像不想承擔照顧這個母親的責任，讓我好失望……。

②母親認為

* 長久經濟的負荷、人情的包袱，已讓母親懂得「船到橋頭自然直」的樂天觀。

(以下為個案之母的自述，台語發音) 每天都要給她錢，自從她回來娘家住以後，就從沒有賺錢拿回來。像我現在一天給她一佰塊，都嘛得交待她一天只有一佰塊，花完就沒有了，她以前都會買東西給野貓野狗吃……。什麼？喔，想要了解她的病會不會影響我跟鄰居的相處喔！這是不會啦！因為各人一戶，她是她，我是我，再說我也跟賣檳榔的說過，檳榔這麼貴，她在討時不要理她。其實遇到了啦，要煩惱的話，永遠煩惱不完，不如放輕鬆，日子嘛是照過，船到橋頭自然直啦！

二、討 論

- (一) 從以上的半結構問卷訪談資料，及研究者在研究期間所作的參與觀察中，(9/6~9/11)發現：大部份村民對個案的態度，有三大特色：卻能視個案為隱形人（即使在同一社區生活，卻能視而不見，不互相問候寒暄），2.對個案的容忍力高，3.對個案採取敬而遠之的態度。

1.視個案為隱形人

誠如前面所提的，不管是訪談的村民或觀察期間的村民，大部份的村民很少會像遇到其它村民般地，給予個案一聲「呷飽沒？」或「要去那裡？」那種日常生活最基本且親切的關懷問候！研究者從小便在這個村莊中長大，其間因高中至大學皆在外求學，總共有六年的時間，平均每個月回來一次，且僅待個週末。但，只要我是在村莊裡，不管買東西、買菜或僅兜個圈也好，村民間彼此的問候，不僅是種禮貌，也是種生活習慣，它的存在就像這裡的一草一木般，是那麼的自然。然而，在這次的研究裡，我們體會到這兩名個案，卻是這層問候的「絕緣體」。村民們與之擦肩而過，如同視他們為「隱形人」般，省略了當地人與人之間，那種親切的問候！

2.對個案的容忍力高

再者，經由研究者在研究期間與村民的互動中得知：雖然目前個案的情況已較穩定，但在研究期間前，曾有一些個案與村民間的糾紛事件發生。以下即將收集到的事件，陳述如下：

事件一：「破口大罵記」——男個案曾在病情不穩定期間，大聲怒罵家人，胡亂摔東西，並進而站在本村大馬路上，指名道姓、大聲斥責同村的村民，被指名道姓痛罵的村民，在訪談時談他當時的感受及處理方式時，他表示：「雖然當時也很生氣，但繼而想想，也就算了，我又不是不了解他的情形，再者他的母親事後亦趕緊誠意賠罪，同村這麼久，唉，也就看開了。」

事件二：「錢財失竊記」——女個案曾拿走賣菜老板當日所得一萬多元，賣菜老板事後得知，並不採取報警方式以偷竊名義逮捕她，而是有耐心地到她家，好言相勸，而拿回八千多元，問他的感受時答道：「知道她的病，所以較不生氣，但會提醒自己更加小心，以免重蹈覆轍。雖然損失了兩千多元，但看到她父親怒罵

她時，她那可憐無助的模樣，也就算了……」（臉上有著無奈的表情與笑容）類似這樣的糾紛，曾在個案病情不穩定時，一再上演，過了一段時間，村民的「應變」措施及心裡的適應空間，從一開始的生氣、忿怒、向其父母告狀，甚或指責個案父母管教不當，到能了解、體諒、進而包容。就像一位居民說的：「和瘋子說理？真是開玩笑。」，況且大部份時候，村民反而會體諒到個案之所以發病，乃源於一段慘痛的生活經驗。（如：女個案年輕喪夫，男個案遭受升學壓力重挫等等）

在觀察期間，女個案的症狀仍然顯著：自言自語、無法明確表達己意及做些社會規範不容許的行為，如隨意拿走菜販所賣之物品或向雜貨店的老板娘討香菸、討檳榔，但訪談時，兩位菜販卻表示他們已可「默許」此種行為，而雜貨店的老板娘雖偶而會數落女個案「一個女人家不該抽這麼多菸、嚼這麼多檳榔」，但大部份時候，卻也在數落聲中遞給了女個案菸或檳榔！

3.對個案採敬而遠之的態度

「敬而遠之」的態度使村民刻意在其與個案間保持一段距離，這不僅可由他們日常生活中，彼此很少談天、打招呼中看出，亦可由研究者一踏入研究場所時，便被整個家族諄諄告誡而得知：如「勿和他們太熟絡，你一個女孩子家什麼不好研究，卻研究這個，搞不好他以後常常來找你，也不想這保守的農村，人家會怎麼看你！」。而在研究期間，男個案真的跑到研究者家中來找研究者，令全家人為之捏一把冷汗。而那些在一開始便拒訪的村民，當談及此事時，莫不支吾其詞，更以「我不清楚他們的事」為由，擋住我們下面才要開始的半結構訪談。但，實際的情況是：與個案一起生活了三、四十年的村民，其實早把兩位個案發生的大小事，鉅細靡遺地呈現在他們茶餘飯後的話題上。或許這些事是所謂「公開」的「秘密」吧。

- （二）本研究結果中，村民對兩位個案有較高的包容力與容忍度，其背後的因素與民國八十年許文耀與戴傳文的一篇「社區居民與病患家屬對精神病患態度之探討」結果雷同：一般民眾基本上對精神病患傾向同情、人本的慈悲的心懷，而較不持強制管理或「權威取向與社會限制」的負向態度。
- （三）由生活作息表得知，在觀察期間(9/6~9/11)，發現男個案大部份時間獨自待在家中作手工，而女個案若不是一人枯坐家中發呆、睡覺，便是在家門前的大街上遊盪，兩者皆甚少與村民互動。這與「行政院研究發展考核委員會」在「精神醫療服務體系之檢討」專案中的研究結果類似：發現五成以上社區病患在最近三個月內只有偶而或從未做過社會性活動，而其中三個月內從未做過者更高達34%至47%。
- （四）由個案和家人相處的情況看來，男個案和女個案之間的差異頗大，不管是互動頻率的高低或相處時的態度，都有著天壤之別。若以個案的生活基本需求來看，男個案有份手工收入及家中弟妹的援助；而女個案則有父母及在外工作的大女

兒提供每日的零用金，故他們在生活基本需求上沒有明顯的困難，此與行政院研究發展考核委員會的「精神醫療服務體系」之檢討中所提的類似：由於家屬的包容和支持，故大多數社區病患基本生活不成問題。

- (五) 若以角色功能來看，則發現男個案在家中仍以兄長的角色（會寫信叮嚀弟妹自我照顧）及家人生病時的照顧者出現（研究期間，男個案的奶奶因病北上就醫，媽媽陪侍奶奶北上，家中剩下男個案及其祖父，男個案會料理三餐並騎機車送祖父至四湖衛生所就醫），在觀察期，亦工作（作手工）從事生產；而女個案則整天無所事事，在街頭徘徊遊盪，或躺在家裡的長椅上睡覺，女個案的父母及子女，都視其為「病人」，故她卸下了為人女、為人母的角色，反成為家中的依賴人口。
- (六) 就社會文化面來談，男個案不僅在社區中擁有談得來的村民，本身亦將看小說、報紙、其他書籍及唸佛誦經當成工作後的休閒；相較之下，女個案賦閒在家或遊盪在外，不僅與村民的互動極少，其安排生活的能力也薄弱。
- (七) 在研究期間和20位受訪村民的談話中，約有19位的村民表示：「他們都這樣一、二十年了，我看也不好醫吧！」（台語發音）這與葉英 等人（民70）認為有過與精神病患接觸經驗的人，對精神病患的預後採較悲觀看法雷同。
- (八) 研究者原先接觸個案前，心懷戒慎恐懼之心，但與個案接觸後，卻較不認為精神病人會威脅別人的安全，且較願意在碰到精神病人時，上去幫助他。這樣的心路過程變化與葉英 等人（民70）在「台北市居民對精神病的態度」一文的結果相似，因此，如何增進社區民眾與病患的互動，將可助益病患的社會溝通。
- (九) 吳就君（民82）的研究“嚴重慢性精神疾病影響家庭的相關因素研究—跨國跨文化比較”發現最能夠解釋台灣樣本家庭負荷的重要因子有四：①症狀②住院次數③家庭排斥病人的程度④社會支持的滿意度（負相關）。這四個變項對台灣精神病患家庭照護者的負荷具有顯著的解釋力。而在本研究裡亦有相關的發現。
 - 1. 針對本研究中的男女個案，來看其家庭負荷情形可發現：家庭負荷受病患的狀況直接影響，病患情況（自我照顧能力、工作能力與人交談能力、思考能力等）愈好，則家庭感受到的負荷較輕，反之則較重。
 - 2. 一旦家屬感到病患是家中沈重的負荷時。排斥病人的情形更形加重，如女個案的父親便一直希望，政府能夠收容這些精神病患，比較不接受病患住在家裡。
 - 3. 社區居民對精神病患的負向態度，除了影響社會復歸工作的推展之外，還影響到病患家屬。例如，當村人在由個案所引發的衝突中，持較寬容的態度看待，則個案家屬表示在面臨此類衝突情境時，他們有信心且樂觀地相信，能圓滿解決這類衝突，亦確信這類事件，不會影響到他們與村民的正常互動。

肆、結論與建議

一、結論

根據本研究之發現，可提出下列數項結論：

（一）村民與個案的相處情形：

- 1.本研究的19位受訪者表示，最近五年內，都曾與個案中的一位談過話，其中兩位受訪者曾與男個案作持續半小時以上的談話，其餘的受訪者則與男個案或女個案有不超過五分鐘的談話。
- 2.受訪村民中有五位受訪者會主動與男個案打招呼或談話，而對女個案則有兩位受訪者表示會主動與其打招呼或談話。
- 3.村民會因男個案的教育程度（大專）及預後情形較女個案為佳，而對男個案有較強的互動意向與較多的互動經驗。
- 4.14位開店的村民對來店面坐的個案，有三類態度：10位認為「如果他來，就讓他坐，不會特別去注意他或趕他」，兩位認為「他如果來店裡坐，讓他坐是沒關係，但若他發出喃喃自語聲，會叫其停止，要不就趕他回家」；最後兩位則認為「他在店裡待是沒關係，但若客人有害怕或反感的表情出現時，則請他先回家。」
- 5.有三位受訪村民曾經請個案幫忙勞力性質的工作（如：搬東西）亦表示未來若有機會也會找個案幫忙類似的工作，但其餘的17位受訪村民請個案幫忙的意願則較低，他們的理由在於不相信個案有能力把他們託付的事辦好。
- 6.本研究中的大部份村民對個案的態度，有三大特色：1.視個案為隱形人。2.對個案的容忍力高。3.對個案採取敬而遠之的態度。

（二）個案家人與個案相處情形

1.在角色功能方面：

- (1)男個案自認為在發病前，沒有把哥哥和長子的角色扮演好，而發病後，和母親的互動關係良好；而在母親這方面則認為：個案現在相當健談；對弟妹會以口頭或信件的方式表達關懷；日常生活能自行料理，不構成問題；每月也有一份手工的收入！
- (2)女個案方面，綜合其父母所述得知：其預後情形不佳，與人仍有溝通障礙，雖會自行洗衣煮飯，但能力不强，因無工作，所以四處遊盪，家人視其為負擔。故其為人女、為人母角色薄弱。

2.在對個案的未來期許上：

- (1)男個案自述希望藉由種田存點錢，過著持齋唸佛的淡泊生活，並期待自己利用農暇與左鄰右舍建立關係，以利將來選舉時，可運用其影響力為國民黨爭取選票。而在其母親對個案未來的期許上，則希望在病情上，能達到毋須藥物控制即可穩定的程度；生活模式上避免接受過度刺激，如儘量從事勞力工作而非勞心工作；養成良好的起居運動習慣。
- (2)女個案的父親，希望她的子女能善盡養護女個案的責任，也企盼政府機關能提供收容或養護訓練機構，使女個案有較佳的治療環境；而女個案之母則較希望

女個案在日常生活，有個較穩定的作息，減少菸、檳榔的攝取量。

3.個案病情所帶來的影響：

- (1)男個案自述此病影響了他在閱讀、工作時的專心度及人際關係；其母親則感受到經濟（醫療費用）與心理（對個案的病情擔心度、與村人糾紛的排解）的雙重壓力。
- (2)女個案的病情同樣為父母帶來經濟（醫療費用）及心理（得處理女個案與村民間的糾紛）雙重負擔！
- (3)若村民能以較寬容的態度，看待與個案間的糾紛，則主要照顧者的心裡壓力不僅頓減不少，更能有信心與村人相處和諧。

（三）就個案本身的生活模式言之：

- 1.由他們簡略的生長史得知，男個案從國小到藝專的求學階段，在人際交往上，由於只專注於讀書，而疏忽了與同學及家人間的互動。女個案的父母及一位小學同學的回憶中則指出，女個案的個案性較內向，故在交友上顯得較被動，從小到大沒有什麼談得來的朋友，也很少和家人訴說她的事。
- 2.由觀察期間所得的觀察記錄中得知，女個案唯一被看到主動和村民談話（跟村民要檳榔）的時段僅佔全部觀察時段的1.4%，而男個案在全部的觀察時段中，未看到他主動與村民談話。
- 3.由生活品質簡表得知，兩位個案在基本需求面上的供應較不虞匱乏，但在角色功能、家庭生活、社會與文化生活方面，男個案明顯地優於女個案，而在身體健康面上，兩人各有不同的病症困擾。整體言之，個案們在發病後的功能、家庭生活面、社會文化生活面上，都受到精神疾面的影響而呈現較差的生活品質。

二、建議

- （一）精神疾病在一般人心目中，仍是神秘而難解的，甚至是一種禁忌。尤其在所謂「低度經濟發展區」或偏遠地區更是如此，不論是病患家屬或社區村民，對精神疾病的認識非常有限，即使有所認識也多半是誤解。社區居民與病患家屬是社區網路中的重要資源，因此，建立他們對精神疾病更正確的觀念與態度，才可能提供精神患者更適當的社區復健環境。而其施行方式可透過針對精神疾病的原因、治療方式、復健、社區資源等，編製適合當地的本土化教材，配合當地的衛生機關或其它相關團體，進行各項心理衛生教育介入活動。
- （二）針對低度經濟發展區或偏遠地區的醫療資源普遍缺乏情況（雖有行政院衛生署的醫療門診補助，但卻無相關復健措施），研擬補救措施。如：利用現有的衛生所、基保中心、輔導個案規律服藥；及為個案家屬舉辦座談或相關教育指導；加強公共衛生護士心理專業素養培訓……等。
- （三）在籌設社區心理衛生中心或相關單位時，為避免社區居民的排斥態度，應事先了解當地居民對此舉的概念及想法，以作為在設計社區支持系統模式的參考。

- (四) 本研究的觀察記錄時期(9/6~9/11)仍嫌太短,若想求得更完整的客觀資料,在時間上得延長觀察記錄時間;且為做到更完全的參與觀察,研究者投入研究場所的時間得更久,才能降低社區居民及個案家屬的防衛或陌生感,以獲得更深入的資料。

三、研究限制

- (一) 無法真正做到完全參與觀察,因此有些互動看不到或只看到表面。此乃由於研究執行者離鄉求學長達六年多,在這期間雖然每月固定回家一次,然而相對於生活在村莊中的村民而言,仍是一個較不熟識者;再加上,在鄉村地區即使是親戚上門來,仍需與其寒暄;而研究者的登門拜訪,對主人而言更需要招呼我們,如此一來,自然情境就被破壞,也就無法做到完全參與觀察。
- (二) 訪問村民的對象多集中在同一條街上,其職業多為經營雜貨店者或開美容院者,多為女性(因男性得去種田),受訪人數有限,對於一般住家的村民與男性村民有所忽略,因而在做村民對男、女個案態度的歸納或比較時,會因對象的有限而有限制。

參考書目

- 1.莊明敏、鄭若瑟：精神醫療服務體系之檢討，（未發表）行政院研究發展考核委員會專題研究，民國八十二年。
- 2.鄭夙芬：精神病患社區復健計畫之評估，八十一年度行政院衛生署委託研究計畫（高雄：民國八十一年）。
- 3.行政院衛生署，八十一年度台灣地區精神病患社區復健工作研討會彙編（台北：行政院衛生署，民國八十年）。
- 4.台北市立療養院研究摘要，民國七十八年。
- 5.精神衛生法，民國七十九年總統公布。
- 6.鄭若瑟：居家治療病人「生活品質」兩年追蹤研究。（未發表）
- 7.王文科：質的教育研究法，初版，師大書苑，民79年。
- 8.鄭琳：出院精神分裂病患者自我照顧問題之探討，國防醫學院護研所碩士論文，民79年。
- 9.許文耀、戴傳文：社區居民與病患家屬對精神病患態度之探討。中華心理衛生學刊，第五卷、第一期，35~48頁，民80年2月。
- 10.葉英、吳英璋、陳朝灶、林幸魄：此市居民對精神病的態度，心理衛生，二十四期，46~63頁，民70。
- 11.吳就君：嚴重慢性精神疾病影響家庭的相關因素研究—跨國跨文化比較—衛生教育

論文集刊第六期，民82年，第12頁—150頁。

- 12.楊素端、簡春安：門診精神病患社會生活適應之追蹤研究，行政院衛生署精神醫療保健七十七年度研究報告。
- 13.李引玉等：探討出院精神分裂病患者家屬的負荷經驗—壓力知覺與因應行為，行政院衛生署研究計畫，民79年。
- 14.戴伝文、許文耀：精神病患概念、接觸經驗的有無對精神病患態度的影響，七十八年度行政院衛生署「精神醫療保健研究計畫」。
- 15.戴伝文、李欽湧：社區居民對精神疾病及其治療態度。行政院衛生署精神醫療保健七十七年度研究報告。
- 16.Heinrichs. W. et al (1984) The quality of life scale: An instrument for rating the schizophrenis deficit syndrom. Schizophrenia Bulletin 1984; 10(3):388-398.
- 17.Hollan ds worth, J.G. (1988) Evaluation the impoct of medical treatment on the qualigy of lefe: a five year update. Social Science & Medicine 26, 425-434.
- 18.Lehman A. (1988) A quality of life interview for the chronically mentally-ill. Evaluation and Program Planning 1988; 11(1):51-62.
- 19.Malm.U. et al (1981) Evaluation of the quality of life of the schizophrenic out patient: A checklist. Schizophrenia Bulletin 1981; 7(3): 477-487.
- 20.Strauss & Carpenter (1972) The social adjustment scale. American Journal of Psychiatry 1976; 133: 757-760.

Case study of Mentally Ill Family Members' Daily Life

C.C.Wu; S.Y.Huang; L.L.Chang

Abstract

This study adopted the social point of view from the concept of life quality and used the method of qualitative research to probe the activities of mentally ill in communities.

The goals of this study are:

- 1.To see how the subject was viewed by the villagers.
- 2.To see how the subject was viewed by his/her family.
- 3.To see the interaction between the villagers and the subject.
- 4.To see the interaction between the subject and his/her family.
- 5.To understand the subject's personal history.
- 6.To understand the subject's satisfaction level with life and self-expretation.
- 7.To observe the subjects activities during the day.

The results were obtained through the stages of preparation, acquaintance, observation, interview and file-processing, which were stated as follows:

- 1.The attitudes most of the villagers held toward the subjects could be categorized into three patterns:
 - a) taking the subject as an "invisible person",
 - b) showing high tolerance toward the subject,
 - c) keeping distance from the subject.
- 2.The villagers showed more intention to interact with the male subject and practically did because the male subject had higher education (college) and better prognosis.
- 3.Subject's prognosis, life style and family members' interaction pattern decided the interaction between the specific subject and his/her family.
- 4.When life quality becomes the issue, these two subjects, though their basic living requirements have been fulfilled, their role function, family life, and the quality of social life deserve further research.

It is suggested that when planning Community rehabilitation, villagers and family members' perception toward the mentally ill should be considered as a variable in order to establish a high-quality rehabilitation environment.

Key Words: Quality of life; Mentally ill family member; Family; Neighbour.