

國立臺灣大學理學院心理學研究所

碩士論文

Graduate Institute of Psychology

College of Science

National Taiwan University

Master Thesis



久病無孝子？生病長者之子女輩照顧者的
人際苦痛及其轉化

Would Long-ill Parent Hardly Yield Filial Children?
Interpersonal Suffering and Its Transformation of
Child Caregivers

彭湘鈞

Hsiang-Chun Peng

指導教授：陳淑惠 博士

Advisor: Sue-Huei Chen, Ph.D.

中華民國 105 年 3 月

March, 2016

國立台灣大學理學院心理學研究所

論文口試委員會審定書

彭湘鈞先生所提論文 久病與孝子：生病
長者之子女輩照顧者的人際苦痛及其轉化

經本委員會審議，符合碩士學位標準，特此證明。

論文考試委員會

主席

吳治勳

委員

張耀庭

陳淑惠

吳治勳

指導教授：

陳淑惠

所主任：

吳孝吟

中華民國 105 年 2 月 24 日

致謝

——我相信上帝，因為這世界處處是天使——



研究所的每一個日子裡，我都在盼望著寫致謝的這一天。因為一路上受到的幫忙實在太多，有時甚至豐沛得幾乎要令我掉淚，慚愧著自己究竟因著什麼值得這麼多人的愛。無以回報，只能每天在心裡一遍又一遍地反覆溫習、要自己不能忘掉。

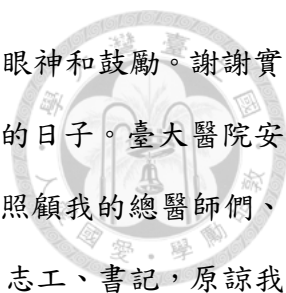
我是一個任性的學生，想做的都和其他學生不一樣，謝謝陳淑惠老師還是支持我做想做的題目，我才能在充滿動力的情況下完成它。謝謝林耀盛老師與吳治勳老師義不容辭擔任口試委員，點出我許多的不足，並開放、耐心與我討論。

論文的完成，首先最要感謝的是所有研究的參與者，謝謝你們願意在一個晚輩面前分享最真實的心情、並展現生命無窮的韌性與智慧；也謝謝我實習期間的個案，你們是我完成論文最大的動力。

謝謝葉怡玉老師總是對我那麼有信心、給我非常多的肯定，無論什麼事都能與妳討論，能遇見這樣的良師益友，是幾輩子的幸運。謝謝吳英璋老師，一直以來是我崇敬的典範，您所說的每一句話都激勵我，不只成為更好的臨床心理師，也成為更好的人。謝謝只能從讀書相見的余德慧老師對「心」深刻貼近的洞察，激盪著我對人對生命的熱愛，對我在臨床與學術上、以及作為一個人都有深遠的幫助，期盼我也能如您一樣感動人。

謝謝元健、雪綾，你們真的是上帝平白派給我的天使，謝謝你們對我無限的溫柔體諒，還有在太多方面道不盡、無條件的幫忙。謝謝逸人、天豪、思妤、昱潔、柏融、瑋琳、余男文醫師、卉怡、小白、怡安、雅琴、安婷與我討論論文、聽我練習報告，你們給我很多很棒的回饋，過程中專注的眼神、對議題的共鳴、對我的肯定，都鼓舞著我。特別謝謝雅琴給了初次摸索作質性研究的我許多溫柔的鼓勵與建議，讓我的心情安頓了不少。謝謝楊智傑總是在我莫名缺乏動力時理解我，與我討論。謝謝韻如和呼嚕在我慌亂時拉住我，並在我沒宿舍住時收留我。謝謝無數為我禱告和打氣的朋友。

實習期間，謝謝偉信、天豪、敏璇、孟珊、焯茹、逸如主任、琦郁、于婷、良霖、秀枝學姊、雅琪的督導；謝謝許世杰醫師、余男文醫師、李晉邦醫師在門診的的討論與



示範；謝謝陳佩蓉醫師美麗溫柔的文字，還有瑜茶學姊閃閃發亮的眼神和鼓勵。謝謝實習夥伴宜峰、嘉玲、芷瑜、元瑜，如果不是你們，我無法度過實習的日子。臺大醫院安寧病房所有團隊成員：辛苦卻可愛的護理師好朋友、如哥哥姊姊般照顧我的總醫師們、所有的住院醫師、PGY 醫師，還有眾多實習與見習醫師、宗教師、志工、書記，原諒我無法一一列出，謝謝你們對實習心理師的信任，願意與我合作，使我成長。也謝謝桃園阿姨、表哥表嫂、可愛的姪女姪子，讓我在實習期間有地方住、得到許多照顧。謝謝佳穎、子倫、柏雅、德雯、子璇、弘儒、國甄、琇語、宜峰、國倫、邑垣、佳燁、怡安、楷庭、雅琴、孟瑤、雨樵、小白、柏州、宣佑一起奮鬥、玩樂、吐苦水、彼此支持幫忙。

謝謝卡大地布部落 Mavaliw 林文祥拉罕、伊命、愛琴姊、好外、好外的 ina、布農族阿姨、保令叔、伊命的表哥和姊姊、阿宗哥、桑布伊、Nawan 阿修、阿醺、小 J、崧琳、馬捷、慶福哥、義雄、郁芬姊姊、哈威，還有志明哥、古勒勒、Edaw 姊姊、Homi 姊、達卡鬧、阿達，謝謝你們對我的照顧還有真誠無私的分享，遇見你們時總像回家一樣自在、受眷顧，你們的溫柔和智慧就像東部的陽光和海，總是讓我好感動。謝謝大大老師，帶我一起看見臨床心理不同、卻是我心目中嚮往的服務樣貌。

謝謝怪力、義大利、同榮，每次回到 327，都會有種安心、獲得休息的感覺，謝謝你們一直以來真心的陪伴。謝謝虹翔，能夠有一個彷彿來自未來的自己、帶自己重新好好長大，是一件萬分幸運的事，謝謝讓我遇見你，也謝謝你的家人對我那麼好。

謝謝垂德學長，是你首先帶我看見臨床的迷人之處，謝謝你教導我為研究者與臨床心理師該有的思考、眼光和胸懷，並提醒我無論如何都要溫柔待人、善意地看待這世界。

謝謝看似瘋癲卻絕對真心深情的好朋友，卉怡、念霖、靖嵐、煜凱、黃河，謝謝你們看見我、看見真心，你們時刻的陪伴，讓我在焦頭爛額的同時還常有放鬆開心的時候，並且從不感到孤獨。你們真誠的情意深深印在我的心底，而我也深深愛著你們。

謝謝我的父母，因為你們辛苦的付出，才有這本論文。這本論文，獻給你們。

最後，謝謝所有翻開這本論文的讀者，如果你們能夠在我的文章中得到一點共鳴、一點點感動，甚至對你們有所幫助的話——謝謝你們，是你們成就了這本論文的價值。

摘要



背景與目的：「久病無孝子」揭示長期照顧的壓力作為一種孝道的困境。過去有許多研究發現長期照顧的壓力經常對照顧者的身心適應有負向的影響，但多以症狀作為研究的結果變項，並大部分僅討論照顧者與被照顧者兩者間的關係、或者照顧者與其他家人間的關係，缺乏對照顧者所處整體人際脈絡的考量，亦未考量症狀以外的苦痛展現方式。另外，過去研究大多採量化方式，僅討論「照顧」與「影響結果」間的關聯，缺乏對於照顧者每天所面對人際互動的具體樣貌——在照顧者與被照顧者雙方都面臨許多壓力、卻又時刻共處的情況下，可能增加了許多人際衝突與苦痛的發生機會。而面對衝突與照顧的壓力、同時顧及孝道的要求，就成了子女輩照顧者的挑戰。然而，過去關於孝道研究所提出對親子間的相互性之強調，並未能回應若關係中缺乏相互性、違反人際規則時的負向處境。因此，本研究的目的即希望由可能違反相互性之人際衝突著手，具體瞭解子女輩照顧者在照顧生病長輩過程中之人際苦痛經驗，並瞭解個體在這些經驗中嘗試了什麼樣的方式轉化自身的苦痛。**方法：**以半結構式訪談法，訪談 18 位子女輩照顧者在照顧生病長輩過程中之人際衝突經驗內涵。**結果：**以主題分析法進行資料分析後，歸納呈現：1) 子女輩照顧者之人際苦痛經驗內涵，包含不同衝突／苦痛來源與其比較、怨的敘說特性、以及常見因應方式；2) 子女輩照顧者在這些經驗中，如何透過不同的認知歷程、以及與生活世界的療遇因子之碰撞，而轉化了苦痛；3) 甚至可能進一步超越了自己此時所受的苦，將關懷延續到下一代、社會、自我生命的成長、或未來處境的規劃。**討論與結論：**照顧經驗鑲嵌於人際脈絡之下，常與人與人之間互惠性倫理的違反有關，在照顧過程中的苦痛經驗往往不能脫離與長輩之間原本的關係品質，並且照顧關係外的他人也在其中扮演相當重要的角色。另外，本研究以余德慧等人所提的「倫理的缺口」作為怨的定義，重新理解怨的敘說與轉化，嘗試整合其歷程，同時，本研究也會針對媳婦在照顧處境中的特殊性進行論述。最後，並提出上述各討論在臨床應用上的意義。

關鍵詞：人際苦痛、照顧者、孝道、轉化、質性研究



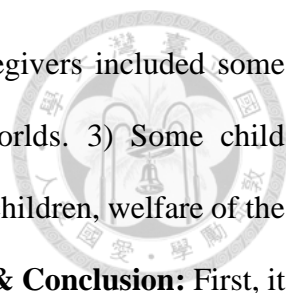
Would Long-ill Parent Hardly Yield Filial Children?

Interpersonal Suffering and Its Transformation of Child Caregivers

Hsiang-Chun Peng

Abstract

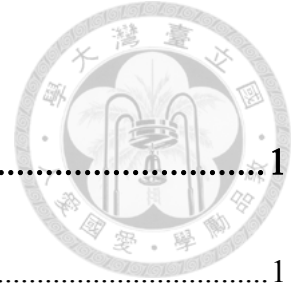
Background & Objective: The saying “long-ill parent could hardly yield filial children” implies the dilemma, i.e., whether or not to fulfill filial piety, which child caregivers would face if they have cared their ill parent for a long time. Past studies have showed that caregiving would be a chronic stress, which would bring caregivers many negative physical and psychological outcomes. Yet, most of these studies took “symptoms” as dependent variables, and most of them only focused on the relationships of caregiver-recipient or caregiver-family, hence failed to explore the whole interpersonal context of caregiving. On the other hand, most of these studies adopted quantitative research paradigms, and only investigated the relationships between caregiving and outcome variables. Therefore, we could hardly imagine what their everyday interpersonal interactions might be. When both elders and caregivers have lots of stress, it is very easy for them to encounter conflicts. As a result, child caregivers would be very likely to face the challenge of filial piety. However, past studies about filial piety which emphasized the reciprocity between parents and children might not be able to account for the situations lacking reciprocity. Accordingly, this study aimed to explore the interpersonal suffering and its potential transformation of child caregivers. **Method:** Semi-structured interview was adopted to explore the interpersonal suffering experiences in 18 child caregivers of ill elders. **Result:** With thematic analysis, the data showed: 1) The interpersonal suffering experiences included the source of interpersonal conflicts, features of the narratives, and



frequently-used coping strategies. 2) The transformation of child caregivers included some cognitive processes and healing factors encountered in their liveworlds. 3) Some child caregivers even transcended their suffering into the well-being of their children, welfare of the whole society, or their own growth and plan for the future. **Discussion & Conclusion:** First, it is hard to understand caregiving experiences without considering their interpersonal context. The interpersonal suffering often arises from the ethical experience other than interpersonal reciprocity, hence to do with the prior relationships between elders and their child caregivers before the elders became ill. Moreover, people other than the caregiver-recipient dyads also play a role in their suffering. Second, the discussion takes “the ethical experience other than interpersonal reciprocity”, defined by Yee et al. (2004) to reconstruct the narratives and transformation processes of interpersonal suffering. Meanwhile, the situations of daughters-in-law as caregivers will be specially discussed. Last, clinical implications are suggested.

Keywords: *caregiving, interpersonal suffering, filial piety, transformation, qualitative research*

目錄



第一章 緒論	1
第一節 研究動機.....	1
第二節 文獻回顧.....	2
第三節 研究目的.....	15
第二章 研究方法	17
第一節 研究參與者.....	17
第二節 研究程序.....	17
第三節 研究方法.....	18
第四節 資料分析方法.....	20
第三章 資料分析結果與討論.....	23
第一節 人際苦痛.....	23
第二節 轉化.....	63
第三節 由轉化到超越.....	82
第四章 綜合討論	89
第一節 鑲嵌於人際脈絡下的照顧經驗.....	89

第二節 從怨的敘說看怨的轉化歷程.....	93
第三節 媳婦的孝道處境.....	100
第四節 研究限制、應用提醒及未來研究方向.....	101
參考文獻.....	105
附錄：表.....	115
附錄：圖.....	121






第一章 緒論

第一節 研究動機

「久病無孝子」是一句耳熟能詳的臺灣俗諺，意指「父母長期臥病，再孝順的兒女，也難免會厭煩、怠慢」（中華民國教育部，2015），甚至可能完全放棄照顧責任，或將父母送往養老院等機構代為照顧，常用以說明長期照顧的辛苦。換句話說，對於長期照顧父母的子女輩照顧者而言，若其在過程中產生了厭煩與怠慢之心，或放棄／不承擔照顧責任等看似「不孝」的行為，事實上背後常常是涉及了許多複雜的因素在其中，而不一定涉及子女是否有盡孝的動機。葉光輝（1995）也提到，若單獨考慮父母的孝道需求，則沒有人會願意棄父母於不顧，然而現實中經常會有許多的因素，例如現實經濟的條件、親子之間孝道觀念的不同、或者是子女個人的價值與目標等，導致孝道與照顧變得困難重重。儘管如此，子女仍然承受著可能來自父母、社會、或自己對自己的孝順期待；加上傳統孝道不僅包含了行為上的奉養，更包含了「敬」與「順」等態度上多方面的要求（引自 Chan et al., 2012；Lee & Mjelde-Mossey, 2004），因此，在這樣的文化規範下，子女若有所厭惡、怠慢，甚至放棄照顧責任，都很有可能被冠以「不孝」之名，則——子女照顧者處在這樣的要求與照顧的困境之中，該如何自處？而這些仍然持續照顧的子女照顧者，在其中又面臨什麼樣的苦痛？又歷經了什麼樣的轉化過程？

照顧者的負擔（caregiver burden），向來並不是一個被忽視的議題，過去已有許多文獻對此進行討論。照顧是一個長期壓力，可能導致照顧者不良的身心反應，嚴重者損及家庭、社會及職業功能，甚至可能發展精神疾病（如：Bevans & Sternberg, 2012；Deimling, Smerglia, & Schaefer, 2001；Etters, Goodall, & Harrison, 2008；Kim, Chang, Rose, & Kim, 2012；Kinney, Parris Stephens, Franks, & Norris, 1995；Li & Sprague, 2002；Ornstein et al., 2013；Schulz et al., 2007；Schulz & Sherwood, 2008）。然而，過去針對此主題多以量化研究為主；其所探討的範疇，也大多限縮於照顧者與被照顧者兩者的關係中；反



過來，部分提到家庭關係或家庭衝突的重要性者，則僅探討家庭成員或衝突對照顧者的影響，被照顧者則相對在互動中噤聲（Deimling et al., 2001；Neufeld & Harrison, 2003）。在這樣的研究成果累積之下，即使幾乎所有人都會同意長期照顧是一件辛苦的事，但對於其詳細情形——例如身在其中的人之互動狀況、以及所處脈絡的想像，則可能較為限縮。研究者認為，照顧者的照顧責任，不只涉及其與被照顧者之間的關係與互動，更鑲嵌於更大的家庭與社會文化脈絡；亦即照顧者的責任，不僅僅是形式上的照顧任務，更涉及了被照顧者的期待、其他家庭成員、以及知覺社會認定下的孝道責任；而照顧者與被照顧者之間的接觸，也不僅限於與生病或照顧任務相關的互動，因此，對照顧者處境的想像，也不應限縮於照顧者角色與影響結果的相關，而應更進一步詳細了解照顧者在其社會脈絡中，每天所面對的互動狀況。另外，在結果變項的選擇上，過去研究較多以疾病的症狀（如身體健康、憂鬱或焦慮症狀等）、或各領域功能適應指標（如社會關係）為主；然而，若照顧者沒有症狀的展現，或者仍能維持生活功能，就代表其適應良好嗎？其困境是否有除了身心症狀以外的展現方式？而那些得以維持照顧責任，不致發展出嚴重疾病而影響生活功能的照顧者，其中是否又有什麼樣的因素與歷程作為保護因子在支撐著他們？這些都是過去研究待解決的問題。

綜合以上，本研究希望以質性訪談的方式，探索子女輩照顧者在照顧生病長輩過程中之人際苦痛經驗，以期對其處境有更貼近與完整的理解，並見證其在其中的思索與轉化歷程；進一步嘗試與過去理論進行對話，以提出臨床應用上的討論。

第二節 文獻回顧

本節將針對與研究興趣相關之文獻進行回顧，並提出研究者認為在這些研究脈絡底下，可能仍有所缺漏、可以進一步探討之處，以連結第三節中針對本篇研究希望探討的議題與目的之論述。



一、照顧者壓力

(一) 過去研究成果

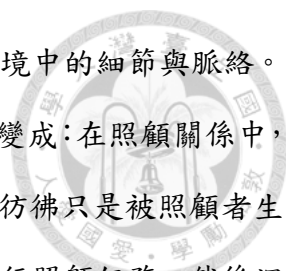
幾乎沒有人會懷疑長期照顧的辛苦，過去也有許多針對此議題所做的研究。照顧是一種長期壓力（chronic stress；Wheaton, 1996），在被照顧者生病後，成為照顧者生活的基本背景，也就是照顧者雖然不是二十四小時都要進行照顧的任務，但生活中的各部分其實都受到照顧者身分的影響而可能有所不同。較容易想像的是，因為照顧者身分而比一般人要多做的任務，如餵食、為臥病者翻身、進行醫療決策等等；但除了這些任務之外，照顧者可能也要進行一般的家務，如煮飯洗衣等等，有些人可能會有工作、也會有一些休閒活動等等，但不同的是，雖然這些事情與照顧看似不那麼直接相關，也可能受到隱微的影響，例如在飲食的準備上，需要顧及病者的身體狀況與需求，另外也可能需要調整工作的時間、模式、有些休閒活動也減少了——這些「缺乏」的部分不再成為照顧者生活的一部分，但事實上也是因為照顧而衍生的影響；並且，照顧者整天的生活——無論直接相關與否，也幾乎都有病者在身邊，與沒有與病者的生活，仍然會有差異；而照顧者在過程中因為照顧任務消耗的體力、必須時時面對的不確定性、保持高度警覺、以及常見因病者的夜間行為影響照顧者的睡眠品質，也都可能在影響著照顧者的身心健康（Schulz & Sherwood, 2008）。過去研究即發現，照顧者容易有許多身心狀況，以憂鬱最多，其中又被照顧者之情緒與行為相關問題對照顧者有最多影響；並且照顧者負擔與被照顧者疾病、以及照顧者性別、因應策略、自我效能、及所處文化等有關，女性有較大的負擔，而問題焦點因應或兼具情緒與問題焦點因應是最佳的（Etters et al., 2008；Schulz & Sherwood, 2008）。有些學者則特別以照顧者負擔（caregiver burden）的概念，來指稱、描述照顧者在生理、心理、情緒、社會、經濟等多重面向上，所受到照顧經驗相關壓力源的影響與反應，如 Novak 與 Guest(1989)所發展的照顧者負擔量表(Caregiver Burden Inventory，簡稱 CBI)，則列出五個面向，分別是：（1）客觀負擔：指照顧者因照顧而導致時間減少；（2）發展負擔：指照顧者感到自己因照顧導致沒辦法和同年齡的人擁有一樣的生活；（3）身體負擔：指照顧者生理的疲累或長期健康問題；（4）

社會負擔：指照顧者知覺到自己與他人間的衝突；（5）情緒負擔：指照顧者對病人的負向感受（引自 D'Onofrio et al., 2015；郭穎樺、劉文良、及甄瑞興，2014）。而 Zarit、Reever、及 Bach-Peterson（1980）所發展針對失智症照顧者的照顧者負擔量表（Zarit Burden Inventory），題目則包含照顧者知覺自己因照顧而失去的東西（例如失去時間、隱私、甚至人生失去控制）、知覺自己的社交生活因照顧而有負向的影響、對被照顧者的負向感受、經濟負擔、知覺健康受到影響、知覺被照顧者對自己的依賴與要求、對自己照顧的勝任感（例如感覺自己不確定該如何照顧、或者認為自己可以再做得更好一些）、希望他人代替照顧、以及整體的負擔感受評量等等；目前也已被廣泛用來作為評估工具。

（二）研究不足之處與人際苦痛

然而，過去研究大多以症狀作為所關照的依變項。例如，Ornstein 等人（2013）針對失智症伴隨的行為心理症狀（behavioral psychological symptoms of dementia；簡稱 BPSD）與照顧者憂鬱之間的關聯，發現當將所有類別的行為心理症狀放入作為預測變項時，僅有病人憂鬱可顯著預測照顧者之憂鬱症狀，其原本的假設——即認為指控與攻擊相關症狀（accusatory and aggressive symptoms）會與照顧者憂鬱有關，則未得到支持。研究者認為，此結果可能來自於其僅以憂鬱症狀作為預測變項，而情緒並不只有憂鬱一種；並且照顧者的受苦可能並不一定以症狀的方式表現。余德慧（1991）即提到人際苦痛（suffering from interpersonal relationships）的概念，係指「在人際關係運作下所產生的不愉悅反應」，不同於精神醫學界所界定的神經質症（neuroticism），其情緒表現經常是隱而不顯的，可能不會像精神官能症（neurosis）以症狀的方式在生活中持久而明顯地表現，但透過長時間的晤談，就可能逐漸展露。顯示這些苦痛可能其實是一直存在受苦的個體身上的，但可能無法由以往研究所採用的症狀量表測出來。

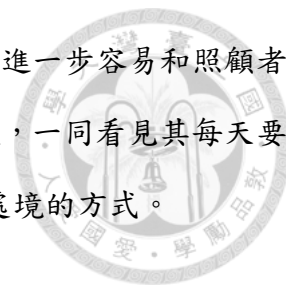
另外，上述回顧到過去針對照顧者壓力所做的研究，大多為量化研究，在這些研究中，後續學者可以簡單地了解可能影響照顧者壓力的變項因素，並設想照顧者可能會有影響，以此進行測量、篩檢、並提供臨床介入的提醒與著手方向。然而另一方面，不



可否認的是，在這些研究派典下，相對來說就必然喪失許多照顧處境中的細節與脈絡。而研究若僅有預測變項與結果的關聯，其所描繪出的照顧處境就會變成：在照顧關係中，照顧與被照顧者作為人的主體性經驗被取消，人成為了沉默的人，彷彿只是被照顧者生病、獨自受苦，沉默、無力地接受照顧，而照顧者則付出勞力、執行照顧任務，然後沉默看著被照顧者、或者沉默地向外望著自己因照顧而失去的生活，並在這樣的處境中慢慢、默默地，身心狀況就變得越來越差，彼此沒有對話與互動。在照顧過程中，關係中的各方一定會有互動，而不只是照顧任務；而只要是人、有互動，就一定會有衝突發生；而在照顧處境之中，雙方都是人，並且都承受著長期的壓力，當在這之中有衝突與負向情緒發生時，個體在處境中如何自處？又如何繼續照顧？研究者認為，這些互動的面貌才是個體每天所真實面對的生活經驗（lived experience），這些經驗的樣貌，對於臨床工作者貼近受苦個體的處境應是重要的理解；Kinney 等人（1995）也提到，那些生活中細碎卻煩人的瑣事（hassles），與照顧者的適應（well-being）有顯著的相關，而被照顧者的批評與抱怨、與被照顧者或家人之間的衝突等，都是照顧者經常報告出來的日常瑣事（daily hassle），顯示這些生活中看似細碎的互動狀況，累積下來確實也成為照顧者相當大的困擾。但在過去大部分研究的累積下，我們很難去想像照顧者與被照顧者每天互動、生活的樣貌、彼此關係如何，彷彿不論照顧者或被照顧者在其中都成了沉默且孤立的受苦者。即使是過去所發展之照顧者負擔量表（如：Novak & Guest, 1989；Zarit et al., 1980；郭穎樺等人，2014）——一般而言，發展量表必須試圖盡量顧及概念的大部分重要面向，並選出合適的行為樣本作為題目——但在這些量表中，題目亦只討論照顧者單方面知覺受到的影響結果，並且多討論照顧者與被照顧者兩者之間的關係，而少涉及他人，缺乏互動歷程的想像與脈絡性。基於以上，本研究希望透過訪談之方式，來對照顧者在照顧過程中之人際受苦處境有更全面性的探索與了解。

然而，在了解照顧者的具體處境以前，由於研究者認為，所有的人際衝突都可能涉及衝突中的各方的特性與處境，不會僅僅是由一方挑起、而另一方痛苦承受這麼簡單，彼此是互動的，並且彼此都可能有所承受之壓力，因此以下將先回顧被照顧長輩之可

能處境，設想什麼樣的處境容易導致這個階段的長輩辛苦、而可能進一步容易和照顧者發生衝突；另一方面，也透過這樣的回顧，試圖站到照顧者的位置，一同看見其每天要照顧、相處、面對的長輩的可能樣貌為何，藉此作為一種貼近其處境的方式。



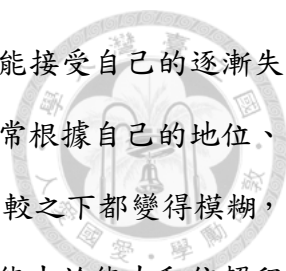
二、被照顧者之處境

（一）發展階段

提出心理社會發展理論（theory of psychosocial development）的 Erik Erikson，將人的一生區分為八個階段，每個階段會有其最顯著、主要要面對的危機與發展任務。而在老年期時，最主要的概念便是「統整（integrity）」與「絕望（despair）」，也就是當個體從中壯年的生產繁衍時期，進入到老年，面對身體、心理、以及社會意義等各方面功能的逐漸衰弱，如何能夠將似乎逐漸散去的一切重新統整、並從中發展出智慧，使其可以「面對死亡時，對於生命本身之了然於胸和超然」，便成為其困難卻重要的挑戰（Erikson & Erikson, 2012）。

隨著理論家自身年紀的增長，Erikson 的妻子 Joan Erikson 為理論加入了第九階段，提到第八階段中「出現」的絕望，在第九階段中則成為生命的「長伴」；也就是在第九階段中，面對失能與死亡的不確定性不只是「出現」，而甚至是成為生活每天的一部分，Joan Erikson 認為，正是此時，個體才真正開始面對處理這些挑戰（Erikson & Erikson, 2012）。而在第九階段中，並不像原始理論中的前八個階段一樣，有一個新的危機與任務，而是前八個階段的任務在第九個階段都有了新的現象與意義，等於個體在這個最後階段，重新走過生命曾經經歷過的每一種挑戰，主要與衰敗與失能有關，包含以下幾種：

- （1）基本不信任與信任：在嬰兒階段中對世界發展的信任，到了第九階段的意義是，長輩面對身體機能的衰敗、以及相應導致的失能，個體可能變得連自己都不能信任，而帶來強烈的沮喪與絕望；
- （2）羞愧、懷疑與自主：面對自己的身體逐漸失去控制，個體可能對自己生活中的一切事物都失去自主、無法或不能自己決定，而感到羞愧與懷疑；
- （3）罪惡感與主動：對老年人而言，其可能不再有過去主動的熱情與動力；
- （4）自卑



與勤勉：社會上多以能力來評估一個人，然而對於老年人而言，只能接受自己的逐漸失能、甚至是無能；（5）認同混淆與認同：在中壯年以前，人們經常根據自己的地位、角色、職業等建立自我認同、認識自己，但對於老年人而言，這些相較之下都變得模糊，而影響自我認同；（6）孤立與親密：在第九階段中的老年人，可能由於能力和依賴程度影響，不再能夠像過去一樣輕易與人產生連結，而感到孤單；另外其也會去回顧過去，若缺乏可回味的記憶與時光，老年人同樣會感到孤立；（7）頹廢遲滯與生產繁衍：在中壯年時期，個體得以對社會、家庭有生產力、有所貢獻，雖然也是一種壓力，但個體會感受到自己被需要、並可能在挑戰之後會伴隨成就感；相較之下，對老年人而言，雖然卸下了生產的責任，但同時也伴隨著不再被需要的無用感受，並因為缺乏挑戰而顯得頹廢遲滯；（8）絕望、厭惡與統整：在第八階段中，個體可能會開始回顧生命，試圖統整；但在第九階段中，面對每天的生活，一個小小的動作，都可能成為非常大的挑戰，而耗盡個體所有的注意力，甚至無暇再回顧過去；另外，個體也被宣告死亡之門已不遠矣，更是一個絕望與焦慮的來源（Erikson & Erikson, 2012）。

雖然 Erikson 是在八十到九十幾歲時發展出第九階段的理論，然而，其所描述的這些任務，事實上並不一定是限於這個年齡層，年齡只是一個粗略的劃分；也就是說，第九階段事實上可能是每個人面對生命的最後階段。Erikson 與 Erikson（2012）提到，若個體接受了這些挑戰與不和諧元素，就可能邁向「老年超驗（gerotranscendence）」的境界；但可以推測的是，這絕對不是一件容易的事。而研究者認為，對於本研究所關注的子女輩照顧者來說，其所照顧的生病長者，便很有可能處於這樣的發展階段中，面對生命的挑戰在掙扎努力著。

（二）常見疾病

1. 生理疾病與死亡威脅

根據中華民國衛生福利部在 2012 年針對全台灣老人做的調查，55-64 歲有 60.9% 的人表示自己患有慢性病，而 65 歲以上的老人，則有 81.1% 自訴患有慢性病；在上述

兩個年齡層中，罹患比例最高者皆為心血管疾病（如高血壓、高血脂、心臟病等等）、骨質疏鬆、及糖尿病等（中華民國衛生福利部，2013）。這些慢性病本身、或者其所導致的併發症，與惡性腫瘤、跌倒意外等並列，為台灣 65 歲以上的老年人最主要的死因（行政院衛生署國民健康局，2009）。而自身的健康與生病問題，更是調查中 55 歲以上的國人對未來最擔心的問題中的重要部分（中華民國衛生福利部，2013）。

2. 失智症（dementia）

除了身體的疾病以外，腦部的病變與退化也是老年常見的處境。根據中華民國衛生福利部（2011）委託台灣失智症協會進行失智症之流行病學調查、以及內政部 103 年底人口統計資料估算，在 65 歲以上的老年人口中，輕度認知障礙（mild cognitive impairment, MCI）佔 18.67%，罹患失智症者則佔 8.09%（包含極輕度失智症 3.26%，輕度以上失智症則佔 4.82%）；各年齡層中，年紀愈大盛行率愈高，65-69 歲者有 3.40%、70-74 歲 3.46%、75-79 歲 7.19%、80-84 歲 13.03%、85-89 歲 21.92%、90 歲以上甚至達到 36.88%，有每五歲盛行率倍增之趨勢（台灣失智症協會，2015）。

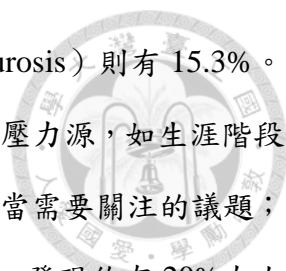
根據美國精神醫學會（American Psychiatric Association，簡稱 APA）於 2000 年所發行之《精神疾病診斷與統計手冊第四版內文修訂版》（Diagnostic and Statistical. Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision，簡稱 DSM-IV-TR），失智症的診斷準則為：個體出現記憶功能的缺損，並出現失語（aphasia）、失用（apraxia）、失認（agnosia）、或執行功能障礙（executive function disturbance）等一項以上的認知功能缺損，使其在職業或社交功能上，造成顯著的損害。其類別主要以病因作為其分類標準，主要包含（1）退化性失智症：如阿茲海默症（Alzheimer's Disease），以記憶退化為主要症狀；額顳葉型失智症（frontotemporal lobe degeneration，簡稱 FTD），主要常見特徵為患者可能出現人格變化、失抑制（disinhibition）等多種額顳葉症候群；路易氏體失智症（dementia with Lewy Bodies，簡稱 DLB），則除了認知功能缺損以外，容易伴隨有身體僵硬、手抖、走路不穩、跌倒等狀況，亦常見明顯的精神症狀，如視或聽幻覺、情緒不穩或疑心

妄想等；（2）血管性失智症：即因為腦中風或慢性腦血管病變導致之失智，其症狀則以受損血管與影響腦區所司功能有關；（3）其他一般醫學狀況（other general medical conditions）所導致之失智症，如腦傷、感染、或其他生理疾病等（APA, 2000；台灣失智症協會，2015）。而 APA 在 2013 年所發行的《精神疾病診斷與統計手冊第五版》（The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition，簡稱 DSM-5），則將其更名為重度或輕度認知障礙症（major/mild neurocognitive disorder, major/mild NCD）；在診斷準則方面，第五版中的認知障礙症，不同於在第四版中的失智症，只需一個以上的認知功能領域受損，且不一定要有記憶力受損；而輕度或重度的區辨，則在認知功能之受損程度上之差異（APA, 2013）。不過，無論其病名或診斷如何更迭，在不同版本中的這些診斷，可以確認的是，都代表了患者會出現認知功能方面的缺損，而影響其生活功能。

因此，雖然失智症是以認知功能下降作的評估為其操作型定義，但回到生活世界，其相應更重要的影響，是導致了長輩各種失能與其他行為心理症狀（BPSD），如行為障礙、妄想、憂鬱或焦慮等情感症狀等，而這可能是令長輩有最多情緒產生、也是對照顧者而言最為困擾的（張可臻、陳昭源、及林忠順，2008；黃正平，2006）。過去研究發現，對失智症照顧者而言，患者的行為問題（behavioral disturbance）、躁動（agitation）、攻擊（aggression）、夜間遊蕩（nightwandering）等問題，與照顧者的負擔與憂鬱症狀最有關（Etters et al., 2008）。而台灣的研究也發現，失智患者的整體心理精神行為症狀、以及個別的焦慮、妄想、躁動／攻擊分數，與照顧者的憂鬱分數呈現顯著的正相關（Huang, Lee, Liao, Wang, & Lai, 2012）。

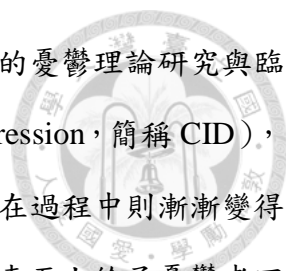
3. 憂鬱

老年人的憂鬱亦是一個不容忽視的現象。在前述失智症伴隨的精神行為症狀中，憂鬱症狀的出現比例約在 40-50% 之間（張可臻等人，2008；黃正平，2006）。Chong 等人（2001）針對台灣南部 1500 位 65 歲以上的老年人進行調查，發現有 5.9% 的老年人符



合重鬱症（major depression）的狀況，符合輕鬱症（depressive neurosis）則有 15.3%。行政院衛生署國民健康局（2009）亦強調，由於老年人面臨的多種壓力源，如生涯階段的轉變、健康問題、死亡與孤獨的狀況等，老年人的心理健康是相當需要關注的議題；並提到老年自殺比例遠高於其他年齡層，甚至在 2005 年的調查中，發現約有 20% 左右的老年人符合憂鬱症的診斷，是相當高的比例。而這些調查比例，皆是以一定的診斷準則作為標準，因此若長輩出現憂鬱情緒，但其症狀未達診斷標準，則不算在這些統計之中，因此可以推測的是，可能實際上受憂鬱所苦的老年人，是比這些調查比例還要更多的。

長輩的憂鬱無疑會影響身邊的照顧者。過去研究發現，患者的憂鬱可以顯著預測照顧者的憂鬱症狀，並推測照顧者可能因為看到病者的受苦，但同時意識到自己對解除他人的受苦無能為力，因而感到難受、憂鬱（Ornstein et al., 2013；Schulz et al., 2007）。研究也指出，憂鬱情緒似乎具有傳染性，也就是當個體感到憂鬱，其身邊的人都可能會感染此種情緒（見 Joiner & Katz, 1999；Schulz et al., 2007 回顧）。而 Coyne（1976）即提出憂鬱人際模式，相較於傳統大多討論憂鬱者個體內的認知情緒特徵，Coyne 以社交系統的架構來說明，認為憂鬱個體會透過不斷確認他人對自己的正向支持，企圖尋求安全感，但卻難以相信他人的回饋，安全感彷彿成為一個永遠無法填滿的洞，他人的保證在填入之後便會因為憂鬱個體的不安而流失，個體因而一次又一次地尋求回饋，並引發他人的罪疚感，反覆、長久下來便容易引發他人的嫌惡感受，但基於知道憂鬱個體的受苦，他人傾向將這些情緒壓抑、繼續提供保證，但經常卻難掩情緒與行為表現間的落差，而顯得不真誠，憂鬱個體偵測到這個狀況，等於確認了其認為自己不被接受的想法，而更加難以相信他人的保證，於是憂鬱者更加不安、展現更多症狀與痛苦、並企圖控制他人行為，而持續陷入這種惡性循環。Coyne 的理論重點在於討論憂鬱的維持機制，同時也說明了憂鬱在人際間相互影響的傳遞途徑。雖然有研究指出，在台灣的環境中，基於關係義務感親友可能以傾向更迂迴、間接而隱微的方式展現迴避，而非以離去作為直接拒絕表現，與 Coyne 的原始理論有些不同，但可以發現，親友的情緒仍然會受到憂鬱者



的影響（王偉信，2004）。陳淑惠（2004）就整合這些與人際相關的憂鬱理論研究與臨床觀察，提出「人際互動共育型憂鬱」（Communal & Interactive Depression，簡稱 CID），來說明憂鬱者可能反覆地尋求再保證（reassurance-seeking），親友在過程中則漸漸變得嫌惡、挫折、而失去耐性，但基於關係的義務性，卻僅能持續地在表面上給予憂鬱者回應，而變得不真誠，或者以某些迂迴的方式如推託，來迴避憂鬱者，憂鬱者偵測到此，而維持或加重其憂鬱，因而有更多尋求再保證的行為，而陷入循環；親友也在過程中，經驗到那些嫌惡的負向的感受，卻同時必須壓抑、懷抱著罪惡感而受苦。研究者認為，上述這些理論也說明了憂鬱並不會限縮在單一個體身上、而他人僅是無感地看著其受苦，而是可能透過不同的機制彼此影響，可能使得憂鬱個體周遭的人也跟著有憂鬱的狀況。因此，若回到本研究的主題中，研究者推測，當生病長輩有相當高的可能憂鬱，透過這些途徑，照顧者即使不會棄長輩於不顧，卻有可能會有相當高的比例會在維持照顧的情況下持續受苦。

（四）小結

綜合以上，整體而言，對被照顧的生病長輩來說，其生活是充滿各種壓力的。以上述主要回顧到的壓力源為例，就至少可能包含疾病所導致例如暈眩、疼痛、視力喪失……等等各種不適症狀、失能、接受治療可能導致的副作用、相應的生活習慣如飲食必須改變、失去自主、以及自我的情緒等；除此之外，更由於這些疾病的高死亡率，長輩們可能必須時刻面對著死亡的威脅、以及不知死亡何時到來的不確定感，可能與自己同輩的死亡，也會提醒自己這件事；甚至更難的是，生病長輩在面對死亡將到而未到之際，仍要繼續過生活、朝死而生的勇氣（Sarafino & Smith, 2012；石世明，2001；許禮安，2002）。而情緒是壓力歷程中的產物（Lazarus & Folkman, 1984），不難預測，在種種的壓力下，長輩便難免產生負向情緒，進而可能透過人際衝突、情緒感染、或者上述回顧到的憂鬱的人際模式等影響途徑，而對照顧者造成壓力。




三、孝道與孝道困境

(一) 孝道的重要性與其內涵

面對長輩的種種困難處境，孝道可能是子女輩對此的回應，使其擔負起對長輩的照顧責任，而作為照顧的初始動機 (Chan et al., 2012)。孝順也一直是國人所重視的價值，使得在台灣的老年長期照顧環境中，對父母的「反饋模式」孝道成為不可忽視的重要脈絡 (曹惟純、葉光輝，2015；黃曬莉、朱瑞玲，2012)。

孝道一直是台灣社會中相當重視的價值 (黃曬莉、朱瑞玲，2012)，規範了親子之間的倫常，使得家庭得以團結、凝聚、和諧、甚至延續 (Chan et al., 2012；楊國樞，1985；葉光輝，2009)。在台灣的教育中，可以發現許多儒家經典常被編列為重要的教材，如《論語》、《孝經》、《弟子規》等等，在這之中孝道皆佔有相當重要的地位與篇幅；對許多人而言，無論其是否瞭解出處，許多如「百善孝為先」、「身體髮膚，受之父母，不敢毀傷」都是許多人琅琅上口的語句。因此研究者推測，即使在政治環境與身分認同複雜的今日、台灣人不一定會認同自己是中華民族、或儒道的奉行著，然而，與孝道相似的價值，並非中華儒家所獨有；並且持續在這樣的教育薰陶下，孝道仍然會對個體有相當大程度的影響力，而成為台灣人重要的價值觀。

關於孝道的內涵，不僅包含了行為上的規範，如奉養、照顧父母；也包含了態度上的要求，如尊敬、榮耀父母等 (見 Chan et al., 2012 回顧)。楊國樞 (1985) 回顧過往與孝道相關的經典，歸納出 15 項主要內涵，並進一步透過因素分析與概念分析分出「尊親懇親」、「奉養祭念」、「抑己順親」、及「護親榮親」等四個主要因素。葉光輝 (1997) 即依據此進一步抽離出兩個更高階的潛在因素，而 Yeh 與 Bedford (2003) 則提出雙元孝道模型，將前述四個因素中的前二者歸類於「相互性孝道」，後二者則歸類於「權威性孝道」中。葉光輝 (2009) 指出，相互性孝道是源於親子之間自然的情感，包含了「報」與「親親」原則，亦即子代遵循孝道是源自於內心對於父母的「敬」與「愛」，因為與父母之間親密的情感連結、與對父母養育之恩的感激，而產生的自然結果，其相近於先秦時期相對主義的概念，也就是因為「父慈」，所以「子孝」；而權威性孝道則是一種



絕對主義的展現，也就是無論如何子代都必須孝順父母，有漢朝至明清時期「重孝輕慈」的意涵，著重於對子代「尊尊」的要求。葉光輝（2009）提到，過去「重孝輕慈」原是因為認為父母對子女的慈愛與照顧是一種天性，因而不去討論親代「慈」的部分、強調較難做到的子代的責任；但這樣單向、權威性的要求，若在缺乏相互性的情況下，卻可能造成對子代自主與情緒的壓抑，而對子代的適應有不良的影響。研究也發現，相互性孝道確實與個體的正向心理適應有正相關，而權威性孝道則對個體有較負向的結果（Yeh & Bedford, 2003；黃曬莉、朱瑞玲，2012；葉光輝，2009）；Chan 等人（2012）針對子女照顧者的質化訪談中則發現，孝道可能是照顧長輩的最初理由，但親子之間的相互性，才是維繫孝道的關鍵條件。是以葉光輝（2009）提出此雙元性孝道，即是欲解決過去對於「孝道」對個體身心適應影響的不一致結果。另外，研究發現，隨著時代變遷，個人自主權較受到重視，傳統的權威性孝道則容易引發衝突，而變得較式微，相較之下，強調情感與互益的相互性孝道，則持續受到重視（黃曬莉、朱瑞玲，2012；楊國樞，1985；葉光輝，1997、2009）。因此過去曾以「核心孝道觀念」與「變遷孝道觀念」來命名後來的「相互性孝道」與「權威性孝道」（葉光輝，1997）。而楊國樞（1985）所提到新孝道的幾種特性：侷限性、感情性、自律性、互益性、及多樣性等，同樣也是傳達了在孝道觀念中，強調發自內心的情感與相互性漸增、而單向的權威要求成分漸減這樣的變遷。

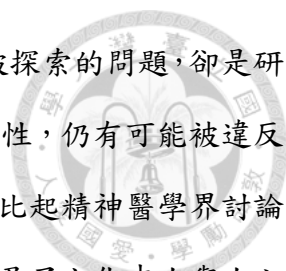
（二）孝道困境

然而，孝道並非總是如此容易遵循的。葉光輝（1995）就提出幾種孝道困境的來源，包含：（1）父母提出不合道德或悖於人倫的要求；（2）父母提出的要求與子女的期望、價值、或目標相互衝突；（3）父母提出的要求超出子女的條件或能力所能負擔；（4）子女對父母的責任義務與之其他的角色相互衝突；（5）父母爭吵，而使子女感到無所適從；（6）父母表現非理性的行為或性格時，例如嘮叨、固執、或者對子女不公平等，而此點通常與父母所處的環境壓力有關。葉光輝與楊國樞（2008）則提到，在照顧處境

中，子女一開始可能採取自我犧牲因應，但隨著時間拉長，個人犧牲超過承擔極限，子女可能改採以功利主義進行因應，甚至規避逃離照顧責任，也就是所謂「久病無孝子」的狀況。

雖然 Yeh 與 Bedford (2003) 提出的雙元孝道可能同時存在於同一個體身上，且葉光輝 (2009) 也強調必須同時重視相互性與權威性孝道二者在應用上的重要性，但從前述回顧，不難推測，對新世代的孝道而言，對相互性孝道仍是有較多的強調，認為比較能夠對個體有正向的身心適應，子代也較能夠甘願地盡孝。然而，研究者認為，這樣的模型雖然解決了學術上預測的不一致，但在應用與介入上，相互性孝道卻並非是解決孝道困境的最終解套方法；並且，雖然葉光輝 (2009) 認為親子間的情感、相互性孝道是自然的天性與互動的結果，但研究者認為，親子之間的相互性與親密性情感也非如此理所當然。因為在相互性孝道中，所謂的「父慈子孝」，是同時發生的，也就是強調「父要慈」、「子也要孝」，不能只有單方。但對子代而言，「父慈則子孝」，並不代表「父不慈」、子就可以輕鬆而理所當然地「不孝」，因為其事實上並非是一個交換的條件式關係，而已經成為個人的價值觀；且在子代身上仍可能有來自社會的權威性孝道期待、有被擔心說不孝的焦慮，是以有所謂「舜的困境」，也就是子代在面對知覺親代的惡意對待下，該如何維持孝道的規範，就成為子代的挑戰（引自余德慧，1991）。

本研究認為，長輩既是凡人，加上面臨多種壓力與發展任務之情況下，就有可能發生葉光輝 (1995) 所提到的幾種狀況，照顧處境因而更可能成為一種孝道困境。當這些孝道困境發生，例如長輩對子女展現非理性的行為或性格時，並非以相互性孝道去要求就能夠輕易解決問題。Chan 等人 (2012) 曾針對香港子女照顧疾病末期父母的孝道困境進行研究，並同樣提出了相互性的重要；然而，研究者認為，在其所舉例的敘說文本中，可以看到其困境大多發生在照顧條件（如經濟條件、空間問題）的困難，但在情感層面上，這些照顧者大多是甘願、並希望有更多照顧，而長輩對子女也較體諒，相對而言彼此的情感與互惠性仍存在，也就是其透過相互性的正面例子去說明相互性的重要。但在這樣的研究中，研究者並無法得知，若親子間的相互性與互惠性被違反時，照顧者



又面對什麼樣的困境？又該如何解套與自處？這是過去研究沒有被探索的問題，卻是研究者認為，更該被重視的問題，因為即使相互性的情感被視為是天性，仍有可能被違反的時候。前述余德慧（1991）所提到的人際苦痛，其重點即在此：比起精神醫學界討論神經質性中強調個體性格傾向的單獨作用，人際苦痛更重要的是涉及了文化中人與人之間共享、視為理所當然、隱而不顯的互動法則，也就是倫理。然而此種苦痛並非是文化中所設計人際規則的問題，因為當其運作順暢時，事實上是可讓社會人際達到和諧的美好境況；但相對而言，一旦畫定了規則，便一定有違反與不及之處，而當理所當然的倫理被違反時，個體就會受苦（余德慧，1991）。因此，即使這些規則、情感連結被視為是「天性」、對大多數的人也許都認為理所當然，然而對於面對的是一個一個的個案的臨床工作者而言，研究者認為，無論這樣的天性被違反的機率有多少，只要個體可能因此受苦，就是重要的問題。因此，本研究希望顧及這樣的情況，以可能違反相互性的人際衝突切入，嘗試了解子女輩照顧者在這些人際苦痛中，該如何自處。

第三節 研究目的

綜合以上，本研究希望透過質化訪談之方式，以人際衝突作為人際苦痛的可能發生處境切入，並以 Lazarus 與 Folkman（1984）之壓力模式作為經驗內涵各面向的指引，亦即以人際衝突作為一種壓力，而壓力歷程主要包含壓力源、情緒、認知想法、因應、因應資源等重要元素，在訪談中作為蒐集資料的大綱；期望盡可能地探索並瞭解子女輩照顧者在照顧過程中之人際受苦為何，個體經歷了什麼樣的感受與想法？同時了解照顧者在這些人際苦痛中，是如何自處、嘗試做了哪些因應？又是什麼讓其選擇這些因應方式、並且持續照顧？而除了這些以外，本研究也希望透過非引導之方式，更全面地了解子女輩照顧者認為重要的經驗面向，以及其苦痛發生脈絡。

然而，考量個體在感到不愉快時，不一定會直接爆發外顯衝突；尤其在華人社會中，為了顧慮人際和諧，「隱忍」是常見的因應，因而許多衝突會以內隱的方式存在，形成虛性和諧（黃曬莉，1996/1999）。而黃曬莉與許詩淇（2006）提到，關係的和諧事實上

不在於是否能夠維持表面上的虛性和諧，而在如何達到實性和諧；也就是說，實性和諧才是真正的和諧，個體若處在虛性和諧之中，心裡仍然會有苦痛情緒的存在。因此在訪談中，會將衝突以「只要內心有感到不愉快即可，不必真的大吵起來」作為提醒，也就是在訪談中詢問受訪者的「衝突」，若以黃曬莉（1996/1999）的定義來檢視，實際上可能會包含「實性衝突」、「虛性衝突」、以及「虛性和諧」等幾種狀況。

另外，考量傳統的孝道責任不限於親生子女與父母之間，更包含了姻親家庭，也就是公婆或岳父母，甚至超越家庭以外，建立整個社會尊敬長輩的規範（引自 Chan et al., 2012；Ho, 1996），因此，照顧責任不僅限縮於親生子女；加上照護經常被認為是女性的天賦與社會責任、以及家庭勞務的承擔者，在許多家庭中，媳婦往往也擔任照顧的主要角色（中華民國衛生福利部，2013；黃曬莉，2001；藍佩嘉，2009）。然而，即便在責任上定義相同，但「親一子」與「公婆一媳婦」在關係的形成以及情感層面終究並非同等的關係，因此在照顧經驗上，可能也會有所不同。但過往針對子女照顧者的研究參與者，卻多為親生子女，缺乏媳婦樣本（如：Chan et al., 2012）。因此，本研究特別以子女「輩」照顧者作為研究對象，即是希望將媳婦（或女婿）角色加以納入，探討其在照顧的處境，是否與親生子女有所不同。

第二章 研究方法

第一節 研究參與者



本研究採方便取樣，透過研究者熟識親友介紹，以滾雪球方式（snowballing），訪談 18 位曾經或仍在照顧生病長輩之子女輩照顧者，其中男性 2 位，女性 16 位，年齡介於 45-65 歲之間，每位受訪者曾照顧過之長輩至少 1 位，至多 5 位（平均數為 1.89，標準差 1.12）；其中有 7 位（44%）目前仍持續照顧，1 位參與者則因為目前長輩改由機構照顧而未持續照顧，其餘 10 位參與者之長輩則已過世。所有受訪者使用語言皆為中文或閩南語、或兩者夾雜。職業方面，在照顧的同時，僅有 2 位受訪者有被聘僱的全職工作，其餘受訪者多為全職照顧（11 位），或者在自家所開設之公司或工廠工作（4 位），或從事較有彈性的聘僱工作（1 位）。

與照顧者的關係方面，有 6 位受訪者曾照顧過親生父母（佔所有受訪者之 37.5%；其中男性 2 位，佔男性受訪者之 100%；女性 4 位，佔女性受訪者之 25%），另有 2 位則曾以孫女角色照顧祖母；另外，16 位女性皆曾照顧過公公或婆婆，其中有 6 位（37.5%）為長媳；並且有一位受訪者也則曾照顧先生的祖母（孫媳婦角色）。整體而言，研究參與者以媳婦照顧公婆的比例最為多（89%）。研究參與者之基本資料如表一。

第二節 研究程序

研究者透過熟識親友之介紹，由介紹人先向潛在參與者簡單介紹研究訪談主題（「照顧生病長輩的經驗」），徵詢其參與意願，同意者才進一步聯絡預約時間，並依參與者意願，在其家中、研究者家中、或者另約地點進行訪談。所有參與者皆僅進行 1 次訪談，訪談時間介於 20 分鐘至 105 分鐘之間。

研究一開始由研究者介紹研究目的、資料用途、以及參與者之權利保障等，並徵詢錄音許可，請參與者簽署研究同意書與錄音同意書之後進行訪談。若參與者對於錄音有

所猶疑，研究者會再次確認，說明參與者可選擇不錄音、以及錄音用途，經考慮後仍不願意錄音者（共 1 位，編號 16），則詢問其是否同意研究者在過程中以手寫筆記方式記錄訪談內容，並作為後續分析之依據。另外，考量與受訪者之關係建立，且介紹人皆曾聽聞受訪者談過相關經驗，有時訪談時介紹人會在場聆聽，但不參與訪談，偶爾若有所回應，或者受訪者談到介紹人之資訊，在後續分析中會將此部分資料予以排除，僅針對受訪者給予之自身經驗或想法回應部分納入分析。

第三節 研究方法

一、半結構式訪談法（semi-structured interview）

本研究採取半結構式訪談法，由研究者事先擬定訪談大綱，作為訪談中資料蒐集的指引，但可依據訪談實際狀況調整提問方式、問題或順序。其相較於結構式訪談有更多的彈性，亦即研究者可根據受訪者針對問題的回應、或者自發的敘說進一步探索與了解，因此也較可能有意外的收穫（袁方，2002）。由於本研究希望顧及照顧過程中的人際衝突作為一種壓力經驗中的各重要面向（如壓力源、情緒感受、認知想法等等；Lazarus & Folkman, 1984），但同時也能針對受訪者認為重要、但訪談大綱中未能事先預想之聯想與脈絡進行深入了解，因此選擇採用此種訪談方式作為本研究之研究方法。

二、訪談方針

因此，根據上述特點，訪談中研究者首先根據事先所擬定之訪談大綱詢問問題，並以「在過程中盡可能清楚理解受訪者所述」為方針；而由於研究者希望能夠顧及敘說資料之廣度，盡可能理解受訪者之整體經驗與其相關脈絡，因此在過程中秉持「不預設哪些內容是與提問無關的，只要聯想到的都可能是重要的經驗面向」之原則，訪談中對於受訪者之回答與主動提及之內容皆不予打斷，回應則以摘要／重述為主，直到受訪者之主動敘說至一個段落為止，再進行資料的澄清、或詢問下一個問題。研究者也在訪談中

同時思考、比對訪談大綱中必要回答之訊息是否蒐集完成，藉此調整提問方式、詢問順序、或者針對未蒐集到之訊息進一步重新詢問。



三、訪談大綱

如前言所述，除了照顧的基本情形以外，研究者希望以人際衝突著手，探索參與者在照顧過程中之人際苦痛經驗，並參考 Lazarus 與 Folkman (1984) 所提出之壓力模式，將人際衝突經驗視為一種壓力，依據模式中所包含之各元素，作為經驗內涵各面向之導引，擬定訪談大綱與各問題之對應概念如下：

(一) 基本資料蒐集

- 照顧對象：受訪者與被照顧長輩之關係
- 長輩之疾病診斷與病情表現：包含症狀、行動能力及意識狀況
- 現在是否持續照顧？
- 照顧了多久？
- 需要什麼樣的照顧？
- 主要照顧者是誰？是否有人分擔或輪流？

(二) 人際苦痛經驗

- 衝突事件／壓力源：在照顧過程中，是否曾經和長輩發生衝突？（說明：衝突不必是真正的大吵，只要內心有不愉快，感到關係不和諧就可以算是。例如長輩可能說了什麼話、做了什麼要求……等等。）
- 情緒／認知之經驗內涵：在這些事件中，您有什麼感受／想法？
- 行為傾向或因應：您有什麼反應？為什麼有此反應？或為什麼不反應？
- 因應結果：後來對方的反應是什麼？這樣做之後您自己覺得呢？感覺有比較好嗎？

(三) 「怨」的經驗

- 發生這些事情，您會感到「怨」嗎？

■ 若受訪者答「是」：當您感到「怨」的時候，您會怎麼樣？

(四) 您覺得這些事情，對您有什麼影響？（例如身體／心理／生活上）

另外，研究者擬定幾項備註條件，作為訪談中之進一步詢問之備註，包含以下幾點：

1. 若受訪者提到某些信念（如：「退一步海闊天空」），則進一步詢問：「您相信這樣的說法嗎？／下一次衝突時會想到嗎？」，以了解這些想法是否可以成為受訪者後續因應衝突的資源，或者僅是他人的說法而無法實踐，甚至成為受訪者所知覺到社會要求的壓力。
2. 若受訪者提到：「如果我……他會……」，則進一步區分長輩是否曾如此表達或反應過，抑或是受訪者推測之結果。
3. 若受訪者提到自己感到進退兩難／煎熬，則進一步詢問：「您掙扎的地方在於？／怎麼說？／您是怎麼想？」，以了解不同因應選擇背後之想法或考量為何。

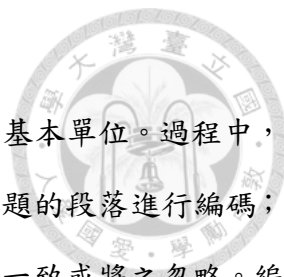
第四節 資料分析方法

本研究採主題分析法（thematic analysis）進行訪談文本分析。主題分析是一種在質性研究中經常被使用的基礎分析方法，其做法為將原始資料（data）予以組織與描述，以辨識、分析、報告出資料中所呈現的組型或主題（patterns/themes），並將主題以研究主題中相關的面向予以詮釋（Braun & Clarke, 2006）。其優點在於不須根據特定的理論或認識論作為基礎，因此在使用上較具彈性，分析者可依據其所採取之不同理論立場之假設，對資料進行不同的分析（Braun & Clarke, 2006）。

本研究根據 Braun 與 Clarke（2006）之整理與建議，依以下不同階段進行分析：

階段一：熟悉資料

研究者首先將訪談錄音檔謄錄成逐字稿，接著透過反覆閱讀，讓自己沉浸在文本之中，以熟悉內容的深度與廣度；並主動尋思文本所傳達之意義與主題。同時，研究者也將閱讀過程中所產生的想法記下，以作為後續階段產生編碼之用。



階段二：衍生初始編碼

研究者標示出文本中有興趣的段落，予以編碼，作為分析中的基本單位。過程中，研究者盡力對每個段落付出足夠且同等的重視，就可能反映某些主題的段落進行編碼；即便資料間可能會有所矛盾不一致，也予以保留，不刻意將其變得一致或將之忽略。編碼時，除了反映段落的核心內容以外，也要盡量保留相關的內容，避免流失敘說的重要脈絡；另外，一個段落可能會完全沒有編碼，或者有一個以上的編碼。

階段三：尋思主題

在本階段中，研究者將階段二所辨識出的相關段落集合在一起，分配、形成數個可能的主題，並思考編碼間、主題與主題之間、或者不同階層的主題之間的關聯；同時開始思索各主題的重要性為何。但在此階段中仍將所有可能主題與編碼予以保留，留待後續編排。此階段的重點是盡可能形成多個可能的主題並歸類各主題下的編碼與文本段落。

階段四：回顧主題

在階段三的整理中，研究者可能發現某些主題因為資料太少、或者內容太過分歧而無法成為單一主題，必須將不同主題加以拆解、合併、放棄、或修改，使得相同主題中的編碼段落具備同質性，而不同主題間則有異質性、得以區分。此階段包含兩個層次：在第一個層次中研究者回顧檢視同主題下的各段落是否足夠連貫一致（coherent）而得以成為同一個主題；若有不相符或不連貫之處，則思考該主題是否有需要修改之處，或將編碼段落重新歸類到其他主題中、創造新主題或予以拋棄。第二個層次則檢視各主題與整體資料（data set）是否相關，以及整體的主題架構——也就是包含各主題之間的階層與關聯，是否確實反映整體資料的意義。此階段之目的在於確認主題是否對於解釋整體資料是有用、有意義的（work）；並補足前述階段中有所遺漏的編碼。此階段完成時，研究者應能夠了解所抽取出的各主題是什麼、彼此關聯為何，以及各主題所形成的整體資料的故事。

階段五：定義與命名主題

當有了整體的主題架構之後，研究者辨認各主題之核心概念，予以命名並精簡的描述性定義。同一主題之定義不宜太過複雜、包山包海而分歧；且除了其基本內涵以外，應敘述其旨趣——亦即研究者須考慮主題與研究問題的關聯性為何、區分出此主題之重要性為何。另外，研究者也確認主題間不應有太多的重疊之處，亦即不同主題間應得以透過其名稱與定義加以區分；並考慮若主題下有次主題之存在，則注意主題定義是否足以包含次主題。

最後，除了上述 Braun 與 Clarke (2006) 所建議之各階段外，在產生編碼與尋思主題時，研究者也參考 Ryan 與 Bernard (2003) 所建議之幾種取徑方式，以確認常見的幾種主題呈現方式得以被研究者所辨認。

第三章 資料分析結果與討論



研究者根據前一章所述之分析方式，整理訪談資料如下。將以研究興趣中所包含之各元素，即人際苦痛、轉化、以及——由資料中額外發現的——由轉化到超越等三個部分，分別呈現研究者之歸納結果與各主題之個別討論，並在下一章節中進行綜合討論。

第一節 人際苦痛

本節首先針對受訪者在人際苦痛中之經驗內涵，也就是訪談大綱主要會問及、受訪者在訪談中首先會回應的部分，依衝突／苦痛來源、怨的敘說特性、以及常見因應方式等三部分分別呈現。

一、衝突／苦痛來源

研究者依據受訪者的回答，依其在照顧過程中潛在的衝突或苦痛來源分別介紹其內涵。接著研究者會針對不同的衝突來源，對於照顧者在情緒感受、因應、敘說特性、以及行為觀察上有何不同進行比較。亦即，在分類介紹中，是僅針對訪談過程中曾提及之潛在衝突來源進行描述與介紹，並不涉及這些衝突對於受訪者的困擾程度；也就是受訪者亦可能提及某衝突，但事後詳細了解發現此衝突對其並不特別造成困擾，此部分會放在後面的比較之中說明，這是須特別注意之處。

（一）症狀展現

指受訪者主觀描述衝突的發生與長輩的疾病症狀展現有關。常見於與腦部功能相關之疾病或退化，如中風（stroke）、失智症（dementia）等。長輩可能會出現與中風腦區相對應功能的失常，或者失智症中常伴隨的行為心理症狀（BPSD），在學理上的分類如行為障礙、妄想、憂鬱或焦慮等情感症狀等（張可臻等人，2008；黃正平，2006）；而展現在受訪者的主觀現象與敘說資料中，其可能會將這些症狀描述為「猜疑」、「情

緒起伏大」、「愛生氣」等等。如編號 05 的受訪者，對婆婆罹患失智症以後情緒起伏變大與多疑狀況的描述：



「我就覺得說…我就在他生活的那個感覺上我會覺得說，她的情緒起伏很大，然後很喜歡生氣、很愛生氣。」

「……有時候她說生氣就生氣，有時候你會無緣無故就會感覺，無代無誌就去乎伊罵。」

「而且很會懷疑，她很會懷疑，懷疑東、懷疑西，懷疑很多。」

具體事例如：

「比如說，她種菜她會說，欸，有人來偷拔菜。可是我們家這樣圍起來不可能啊，不可能說會有人來偷拔菜。然後她還…欸，有一次問我說，『汝有看我的金仔否？我去房間…汝有去我的房間有看我的金仔否？』對，就是會懷疑。」

「一開始的時候…一開始我婆婆第一次跟我講說什麼，欸…她…我有沒有進去她房間她的…黃金不見的時候，我有嚇一跳，我嚇一跳…我想說，『伊甘會懷疑我甲伊偷拿金仔？』那時候我有嚇一跳。……那時候我是覺得她是在懷疑我。」

「然後…會懷疑，如果說，我們兩個，譬如說我們兩個在講話，啊因為她有點耳背，然後…她會懷疑你們兩個不知道在講什麼他的壞話。……她會覺得說你是在講她，然後會一直一直…那種猜疑就對了。」

另外，除了情緒症狀以外，有時因失智症導致的認知功能退化，也可能成為受訪者與長輩間的困擾來源。如編號 07 的受訪者，照顧因失智而無法溝通的公公，有時也會有些微衝突產生：



「這就是應該是說溝通、沒辦法溝通，無交集，啊我…我說我的伊做…反正就…袂通啦，袂通有時候就會…就是說，啊！我不知要安怎卡欸通吼，我若欸通，我就知影他需要什麼，他要什麼，因為咱不了解，這個比較困擾啦。」

「不曉得他現在要什麼，啊咱有時候要甲伊安撫，伊聽無啊，有時候他畢竟還是有情緒。」


又如編號 13 的受訪者，照顧中風的婆婆，敘述其晚年退化的狀況：

「……這個到那一段時間吼，到了八十幾歲這段時間，然後又有退化，有時候你跟她講說，她去上大號，然後她不去，廁所裡面就有這個垃圾桶，她就上在垃圾桶，我說『哎！媽妳為什麼拉得我們的廁所…』就是我們房間出來就是廁所，她也不去上。」

而在受訪者告訴婆婆說不要在垃圾桶如廁，或者上了以後告知受訪者、交由其處理後，卻因為婆婆記憶退化的狀況，相同事件仍然可能重複發生：

「她那個時候記憶就比較退化，好，她跟你說好，然後跟她講了這樣子以後，她等一下，改天上了大號，她用紙包著就拿來放口袋。喔這個老人家到後期吼，腦筋在退化的時候，她…她會這樣，有一些…即使就…讓你蠻沒有辦法去捉摸她……。」

然而，特別注意的是，由於研究者分析的原則是以受訪者的主觀敘述作為分類依據，因此，是在受訪者知覺到可能與疾病或症狀有關，才歸入此分類，也就是研究者並不會在訪談或分析過程依據症狀學的知識給予診斷或學理上的分類。其背後原因是因為研究



者假設當受訪者知覺到長輩的行為表現可能是與疾病有所相關時，其對於衝突的想法或後續因應及適應的影響，皆可能會與未如此知覺的狀況下有所不同，也就是若受訪者知覺衝突原因與疾病無關時，無論在客觀學理上其原因是否受到疾病影響，此衝突對受訪者的影響皆會較接近後續其他幾種類別的衝突來源類型。不過讀者亦可由此種分類原則中了解到：在後續其他分類中，長輩的行為表現或衝突原因，皆有可能在「實際上」與其診斷或未診斷出來的疾病因素有關，但在此研究者將衝突或行為的原因採取存而不論的態度，僅以受訪者的主觀描述或推論進行分類；若是衝突與長輩生病、或因為受訪者必須給予照顧行為有關，但受訪者並未認為是長輩的行為因為疾病或症狀表現所產生的結果，則歸在「照顧行為相關」的類別中，並在該類別詳細敘述之。

（二）照顧行為相關

此分類指子女輩照顧者與照顧長輩之間的衝突，與照顧行為有直接相關；也就是因為子女輩因為必須對長輩有照顧行為與責任，才會發生的衝突。常見如照顧者基於對長輩的健康狀況考量，需要對長輩的食衣住行有所限制，但是長輩不願意，導致子女輩照顧者在照顧上的為難。例如編號 03 的受訪者，提到婆婆喜歡吃油膩的爌肉，但受訪者認為這些肉對婆婆的健康不好，因此會叫婆婆不要吃，導致婆婆誤解，認為媳婦不讓自己吃東西、不孝順，而令其感到為難：

「她不能吃的東西比方說比較高脂肪的啊，因為她本身有高血壓嘛，或是說消化不良的東西，她是不能吃的，我們會跟她控制她的量嘛，啊…她的認知裡面就覺得說我就是必須…像以前的人就是會比較喜歡吃油膩的爌肉啊。……她就覺得他要吃這些肉她才會有力氣啊，可是問題是那些肉是造成她三高的問題。」

「……以我們媳婦的立場會覺得說欸我是為了妳的健康我在給妳堅持嘛，可是她的理解會變成說，這些媳婦就是不孝順我，所以她就不讓我吃。」

「……她就照舊這樣吃，可是…因為這樣吃之後後續就會引發她…比方說她血糖過高，事實上機器一驗就發現她血糖過高，那屢勸不聽的時候我們也會心寒啊，啊那心寒之後就覺得說好那就都不要限制妳。……會有這樣子的，有點像放棄那種感覺，就是覺得反正講了妳又覺得我對你不尊敬，吼，那不講嘛，不講是不是就還好，不講之後她又會生病哪。」

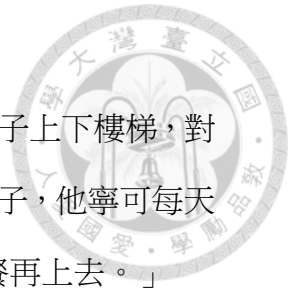
編號 06 的受訪者，在照顧其公公時，也有類似的狀況：

「有時候你買東西給他吃，他這個不吃那個不吃，啊喜歡他吃他喜歡吃的，吃一吃就落屎，啊無就便秘，有時候你準備到最後你不知道準備什麼給他吃。」

除了飲食方面，也可能是長輩因為年老或生病，而在行動上有些不便，但仍然希望保有自主行動能力，卻使得照顧者因為擔心危險發生而膽顫心驚。例如編號 08 的受訪者提到，公公雖然還可以行動，但受訪者仍然會擔心其跌倒：

「……因為公公身體還不錯，……他還可以自己做，可是他很固執，他都會想自己做，可是他都忽…可能他忽略他自己的…有時候身體，像他腳，他有時候自己跑出去，喔！這就是我擔心的。他就是…如果我不在家，他都自己…扣扣扣扣（按：狀聲詞），有一次我們去…什麼節日啊，去台中……，我們中午全家走，他就後腳跟著…自己就…豆豆豆（按：狀聲詞），哇嚇！糟糕，嘖，找不到人吶，因為他走很慢，啊去哪裡我們不知道，啊帶手機不見得有帶，真的欸急…會怕，因為找不到，因為他腳…雖然會這樣慢慢走但是我很怕跌倒，就爬不起來，那跌倒就爬不起來。」

編號 10 的受訪者，也提到其與公婆在用餐地點與洗澡上的衝突：



「比方說那個用餐啦，用餐…我們是想說，欸他腳沒辦法這樣子上下樓梯，對他是一種負擔，那乾脆送餐，送到他的寢室，他又不願意這樣子，他寧可每天這樣子拖著疲憊的身體，不舒服的那個…來樓下用餐，用完餐再上去。」

「那比方說…因為浴室那個也是高危險的一個地方啦，嘿，嗯…避免他跌倒，避免他碰撞，那有些事情我們會跟他做溝通，但是他也不願意接受。那尤其像長輩你洗澡只要用沖個澡，就 ok 的，他非要泡澡。」

另外，長輩也可能基於不好意思，而拒絕子女輩的照顧。例如編號 14 的受訪者就提到，公公可能因為顧慮性別不同，而不願意受訪者幫他換尿布，但受訪者認為這是必須做的事情，已經不需要考慮性別因素：

「我公公就有一件就是…因為他是…因為他是男生，喔，那…有一次外勞不在的時候，就是說我就…他必須要換尿布，我來幫他換他不要，他不要。……他不要，他就一直忍著，一直忍一直…到後來就大便全部都下去……就連褲子全部都是……我就問，『我就要幫你換你為什麼不讓我換？你不讓我換反而我還要洗更多。』……啊所以我就說…嘖，其實你到這種地步，你就不需要去想說，我是女的你是男的，就不要這樣想，因為你一定自己沒辦法。」

上述關於飲食或行動的，可以理解成因為長輩的自主需求，與照顧者的目標或價值有所衝突。然而也有一些是來自於長輩可能因為生病的整體處境引發的情緒對照顧者有所影響，而引發的衝突。這部分雖然看起來與疾病也有些關聯，但由於受訪者知覺長輩的行為與其疾病或症狀特定性無特別直接相關——也就是是因為長輩「生病」，而非「生了什麼病」或「有哪種症狀」，因此也歸類在照顧行為相關的衝突來源中。例如編號 08 的受訪者，就提到公公對安眠藥吃完似乎有強烈的不安情緒，因而發生衝突：



「就有一次他就為了安眠藥……他就是安眠藥沒有了，就變成今晚吃完了，明天就沒有了，啊因為我們去…那時候我不曉得安眠藥同一家診所不能…一定要在一個月之後才可以再去看第二次，才可以拿，因為它屬於禁藥，他不能說…時間沒到你就去拿，不行。……那我去……那邊幫他拿，啊我說好，我去拿，啊我就跟他說，欸，醫生說，還沒到喔，不能拿，就回來跟他講，啊他可能緊張了，因為今天他都需要靠安眠藥吃，他才會睡著，今天吃完沒有……他就是忽然自己覺得沒有他沒安全感還怎樣，就趕緊喔，自己衣服脫…衝了…全部脫一脫要洗澡了，我說『爸你在幹嘛？』伊講『洗身軀啊…我要來看醫生』，那很晚六七點，我說，『今嘛要看醫生，看啥米醫生？』『啊無…我無…』——他的意思是說我沒有安眠藥，『我一定要去…』我說，『爸，今嘛足冷，等一下（受訪者的先生）返來，下班隨甲汝洗』，『袂凍、袂凍』（按：公公的回應），哇就堅持他…堅持就是要洗，吼。我說，『爸汝麥安呢好否？』我說，『汝等一下…足冷，等一下伊返來伊洗洗欸，甲汝用，啊安眠藥明仔再拿』，『袂凍、袂凍，欸等一下愛看，我等一下我來來看』（按：公公的回應），就是要自己去看。」

編號 17 的受訪者，也提到自己的父母，會因為身體不適而有情緒：

「……身體不舒服的時候，他們就會…覺得就是說…好像…我為什麼會這樣生病啊，那就…就覺得不滿啊，一定會啊。……對啊，就會使性子啊、不吃藥啊，什麼，他覺得說我不要拖累人啊，結束好了啊，怎麼樣怎麼樣。」

另外，編號 09 的受訪者，則提到公公第三次中風行動不便臥床後，似乎會故意製造一些麻煩，使其感到困擾：



「啊…伊就係…甘哪卡無聊啦……欸他會一天到晚一直給你按一直給你按（按：按呼叫鈴），按的話也覺得沒什麼，嘖，伊起來嘛甲汝講幾句話而已嘛，伊感覺說，安呢嘛就無聊欸，嘖，他就乾脆就…把大便啦，汝把包巾仔就甲汝…抹抹整面安呢蛤，抹歸面喔，啊就整個被攏總甲抹抹抹抹，啊你真要處理的話就要一個上午，就很久在那邊了嘛。」

「啊你問他他就說，『啊就無聊啊，啊你們這樣子的話我就會有伴了啊』。伊愛人伴…就係愛伴啦，啊伊…伊感覺說用這種方式的話你會待在那邊久一點啦，啊伊若有代誌甲汝叫，汝去甲處理一下，就很快又…我們就下樓。」

特別注意的是，在編號 09 的例子中，也許某些照顧者遇到此種情形可能會將其視為是怪異的行為，也就是類似失智症中常見的行為障礙，而將其歸類到「症狀展現」的類別中；但是由於對受訪者而言，其推測其原因是想要引起注意，屬非病理性因素，因此仍然放在「照顧行為相關」的分類中。

（三）生活習慣衝突

另外，受訪者也可能因為與長輩在生活習慣上有不同意見、或者受訪者的生活條件難以滿足長輩的習慣，而導致衝突。例如編號 01 的受訪者提到，公公經常會干涉其做家務的方式，使其感到生氣，以下為其舉的例子：

「我最記得有一次……我就在洗那個魚啊，洗海苔…欸洗海苔是洗什麼，啊我公公，就在我後面說『欸那是要安怎煮，蛤，啊這是安怎煮，這是要安怎煮安怎煮』…一直講就好了。我就說，『爸，汝講我就知，汝你就麥一直講』啊我公公就說，『我甲汝說啊…』，就很大聲回我，啊我就跟他說……我就跟我公公說，『你不高興我，你不…你如果說不高興我回你的話，好啊那你做啊』。

我東西我把那個刀子啊，我就放著，我說，『好啊，那你做啊』，那我就走，我就跟我女兒兩個跑去麥當勞坐。」

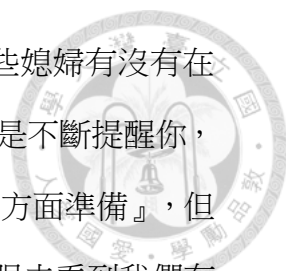


編號 04 的受訪者則提到，先生的祖母對於飲食準備有複雜的要求，例如早餐的粥有相當繁複且耗時的處理程序、過頓不食等等，對受訪者的時間、心力及經濟條件都造成壓力：

「……我們會覺得很節省，啊中餐沒有吃完晚上再吃啊，對不對！？可是老人家就…以前我不知道的時候，就是餐桌上的菜我如果是中餐的，剩下來，就晚餐還有，她絕對不會去碰，吼，那絕對不會去碰那晚餐就是你要做不一樣的，她才去吃不一樣的，那所以有時候會跟……先生或說，『唉唷，阿嬤是不喜歡我煮的嗎？還是怎麼樣？』……那個時候不了解，所以就會說，『喔我這樣煮她也不高興那樣煮她也不高興』，所以會變成說，喔阿嬤來的時候我們會壓力很大。……所以我們會生氣，我們會講說『喔，啊吃不多，啊每次要吃不一樣的，那我們哪那麼多錢去煮這些？』」

在這個例子中，雖然可能與「照顧行為相關」的類別有些類似，同樣可以看到是在飲食準備上的衝突，但由於衝突是來自於彼此習慣的不同或條件的不許可，而非與健康相關因素之考量，也就是即使長輩沒有生病，子女輩不是擔任疾病照顧者角色，只要同住就可能發生這樣的衝突，因而歸在這個類別中。

另外，編號 03 的受訪者，則是提到婆婆在祭拜儀式上有諸多要求，但媳婦們因為有工作要忙，常常難以完全符合這些要求；並且婆婆因為臥病無法掌握祭祀準備的狀況，更加會有些負向情緒的表現：



「她只要時間快要祭拜的時間點到的時候她就會開始擔心這些媳婦有沒有在準備這些祭拜儀式，……夠不夠豐盛。……剛開始她當然就會是不斷提醒你，那我們是告訴她說『妳就不用擔心，事實上我們已經有在做這方面準備』，但是因為她沒辦法到樓上，喔我們祭拜是在三樓嘛，她沒辦法親眼去看到我們有沒有準備得照她講的方式，所以她会心存懷疑，那她心存懷疑之後他就會開始猜疑……剛開始她可能就是生氣啦，最剛開始她会覺得生氣，然後她会覺得鬱悶，那她跟我們講又講不通，所以他就會對公公發脾氣。」

「畢竟我們跟她已經有年齡上的差距這麼大，那我們當然不會特別重視在說…你在工商社會，……你又要上班又要工作，你還要再很全心地就是那邊準備這一塊，會覺得…嘖，當然也會覺得生氣啦，那會覺得說婆婆怎麼沒有辦法來理解我們現在已經跟她以往的時代是不同。……像…來到我們，如果我們當婆婆，我們還有可能再去要求下一代說去按照這樣的方式嗎？我覺得那是不可能的，那因為時代在改變他在輪替，可是…當然婆婆的年代她有她的堅持啊，……這就是我們拉鋸的地方啊。……啊應該每一個家庭幾乎都會這樣，因為畢竟台灣對這種拜拜真的是很虔誠，啊是我們比較鐵齒吧，……就覺得…心安對不對！？只要誠心誠意就 ok 了，為什麼要這樣？」

（四）原有關係問題

有些衝突或苦痛可能與兩個人原本的關係有關，而無涉於照顧或疾病因素在其中，甚至可推測此衝突可能長輩未生病以前便已存在了。常見於婆媳衝突之中。例如編號 12 與 18 的受訪者，就敘述了較多這類的問題。編號 12 的受訪者提到，婆婆經常介入自己和先生之間：

「因為我婆婆會用盡很多的辦法來…就是污衊你，……啊她就很依賴（先生），然後她一直不希望我們夫妻的感情很好，她每天都把…就是…只要（先生）醒

來以後，她一定到晚上十二點多才給（先生）進去房間，……她……也不想太早給（先生）進去房間，她怕我們兩……」

「像我跟（先生）如果講國語的話，她會不高興，她就會說，『妳要講台語，如果在我的面前講我聽不懂的話就不可以講』就是不能講她聽不懂的語言。她以為說……我們兩個在講她的壞話，然後她覺得我們要講……台語，不能講國語這樣。」

「啊變成說他……我婆婆很依賴（先生），然後她不想……她覺得說……娶了我，……師伯的愛怕分給我，所以她就會想很多的辦法來阻撓我們，然後就會在（先生）那裡造很多的謠，就是說我怎麼樣怎麼樣。」

編號 18 的受訪者，舉了許多例子，認為一直以來自己付出很多，但婆婆好的事情總不會想到自己，其表示：

「其實我婆婆對我……說實在，我們結婚十八年，我買給她的東西，什麼東西都是我在買，什麼東西都是……用……她的生活起居什麼都是我在用。比如說衣服是我在買，可是她從來不會買一樣東西給我。……就是……說難聽一點就是好的事情不會輪到我啦。」

（五）涉及照顧關係外的他人

許多時候，受訪者與長輩之間的衝突內容不僅限縮在兩人之間，而涉及了照顧關係以外的他人，最常見的即是同屬子女輩的兄弟姐妹或妯娌。例如「不公平」就是一個常見的議題，也就是受訪者認為他人付出的不如自己來得多，卻得到長輩比較好的對待。例如編號 08 的受訪者，曾經因為認為先生的哥哥嫂嫂雖然上班，但面對大家下班之後所有的家務也都是自己一個人要做，一方面對哥哥嫂嫂感到不平衡，一方面也覺得公公沒有針對此種狀況出來說話、分擔責任，而對公公有所抱怨：



「……啊那時候最大原因是說…應該可能說他…公公比較處理事情他比較不會…伊卡袂去爭辯是說…很有長者(風範)說…欸，你要該怎麼做，就怎麼做，你要平均分攤什麼做什麼…他不曾，他就是覺得你們兄弟就默默地，你們就自己兄弟處理就好，啊就…不然就是過了就好了，嘿啊，他比較不會做。我會覺得，欸，啊你作一個長者比較沒有風範就是，該怎麼做你都沒有有一個聲音出來，這樣子。」

「那時候跟二嫂處得不是很好，啊那時候公公對二嫂對他們就還不錯，嘿啊，就覺得……心裡更不平衡，呵！所以吼…當初…對公公也是有一點…也是…應該甚至就像是怨啦，真的是…覺得…他處理不公平。」

又如編號 01 的受訪者，也提到這種「不公平」的狀況，認為公公什麼事都要自己和先生做，但公公有好處都不會想到他們；相反地，不用做事的小叔，卻得到公公的疼愛：

「……就是覺得說……我公公，他的心裡好像都只有他最小的兒子就是了啦，啊我跟我先生兩個啦，都不是啦。……我們只是……就是只有用家裡的事就是了啦！……負責做事情，做家裡的事就是了。啊…他弟弟就是老大，就是那樣子。……啊可是說實在的，這樣好處…我先生連邊邊、一點點都沾不到。我先生都沾不到吶！……那時候什麼事情都會叫我先生去做，我公公啊，什麼事情都叫我先生去做。」

而編號 18 的受訪者，同樣也提到自己和先生辛苦照顧，但是婆婆都沒有感激，只有一直說沒什麼照顧的大伯大嫂很辛苦，反而大伯大嫂只要打一個電話回來，婆婆就很高興：



「……我是覺得她蠻不公平的啦，比如說事情是我們在做，喔，什麼東西比如說，不管要買什麼東西啦，或者要吃什麼，她的用的、吃的，其他全部的東西一概都是我們負責，可是…有時候像比如說在聊天的時候，她就會講說，啊！我哥哥他們的小孩子多棒啦，多好啦，怎樣怎樣怎樣，他們都很忙，他們都…就覺得…他們也要教育小孩子啊，也要花錢啊什麼的，感覺上…你會心裡會不平說，欸，他們的小孩子要花錢，我們的小孩子不用教育不用錢嗎？」

「而且，他們都沒有付出。有時候偶爾比如說，三個禮拜一個月，打一通電話，對，就…妳就覺得很開心了，可是你說我們長期這樣照顧，妳並沒有感激我們喔……。」

「……比如說像她最近那個打石膏三個禮拜，他哥哥覺得說…欸第一個禮拜的時候比如說…第六天打個電話，然後只是一通電話喔，人也沒來看，欸妳這打石膏老實說也算是不方便吧！？他完全都沒來看也沒什麼，然後就打通電話，結果她就…在…比如說我們面前就故意跟我們講說，啊恁哥有打電話過來怎樣怎樣怎樣怎樣。對。是老實說她是很高興的就對了啦。」

這些狀況，就難免讓主要負責照顧的受訪者覺得：做得最多的人，反而被嫌棄得最多。在這種情況下，照顧者可能同時對照顧的長輩和沒有分擔照顧責任的兄弟姐妹都有有怨懟的情緒。

甚至有些時候，受訪者怨的對象並非長輩，而僅僅對未分擔照顧責任的他人有所怨懟。如編號 15 的受訪者，雖然提到自己和父親幾乎都不會有衝突，但在敘說過程中卻也對不願照顧的大哥大嫂有些怨言：

「當然很怨啊，當然會很怨，怨說，為什麼一樣是兒子對不對，那你為什麼可以放得這麼開，嘿，老爸在這邊住，你也沒有來看，喔，也沒有來看啊，就是完全不把他當成一回事這樣子。」



（六）不同類型之衝突／苦痛來源之敘說與行為觀察比較

上述幾種類別，是依據受訪者回應研究者所提出詢問與長輩之間的衝突的問題、或者自發提出的潛在衝突或苦痛來源進行描述與定義。進一步比較其敘說可以發現，雖然「症狀展現」與「照顧行為相關」兩種衝突來源，對於以「照顧經驗」為話題的訪談而言，似乎是比較直接相關且特定的；而「生活習慣衝突」、「原有關係問題」、或「涉及照顧關係外的他人」等主題，則屬脈絡性因素，也就是這些衝突或苦痛雖然事實上也發生在受訪者身上，但即使長輩健康、子女輩未扮演照顧者角色也有可能發生，因而對於「照顧經驗」這個主題，這些衝突或苦痛相對而言是沒有特定性的。然而，這些脈絡性因素中，尤其「原有關係問題」與，「涉及照顧關係外的他人」等兩類，反而是受訪者在訪談過程中，較常反覆主動提及的，其自發敘說的內容，也明顯地較多。具體來說，在訪談過程中，若針對的是前三者的衝突來源，則研究者經常需要以較多的問題去促發其經驗內涵的敘說；但若是屬於「原有關係問題」與「涉及關係外的他人」等類別的苦痛來源，則受訪者傾向會有較多的聯想與自發報告，導致雖然訪談是以「照顧經驗」為話題，但事實上，撇除受訪者後續的反思與轉化以外，在人際苦痛這個主題下，這些苦痛來源反而經常會佔有較多的敘說篇幅。甚至有部分受訪者所提到衝突／苦痛來源，幾乎全數可歸類在這些類別裡（如編號 18 的受訪者主要敘說的衝突皆屬婆媳問題，感到相當怨懟；或者如前一部分提到編號 15 的受訪者，雖然自述與父親之間感情很好，都不會有衝突，但卻對不願意照顧的大哥大嫂卻有怨懟之情）；而相較之下，大部分提到、或僅提到「症狀展現」或「照顧行為相關」類別的受訪者，其情緒強度皆相對較低，並表示不會有怨的情緒（如編號 07 與編號 10 的受訪者）。

在語調與表情等非語言行為觀察上，也可發現屬於「原有關係問題」與「涉及關係外的他人」經常會有較大的情緒強度。在後續受訪者詢問是否感到「怨」的問題中也常常也較認為會有怨的情緒產生，甚至延續、累積而較難以消解；而與「症狀展現」、「照顧行為相關」、及「生活習慣衝突」相關者，受訪者雖然會回應會有這樣的衝突發生，但就比較容易認為這些事情「比較還好」、或者事情過了、抱怨過了就算了，不會有怨氣的累積。

例如編號 08 的受訪者，其提及到的衝突或苦痛來源即包含了「照顧行為相關」（公公洗澡與擦藥問題）、以及「涉及照顧關係外的他人」（認為公公對其與先生不公平）等兩種類別，但其在情緒展現上卻有所不同。其在提到與公公之間關於照顧行為相關的衝突時表示：

「……就覺得很好笑，幹嘛跟老人家生氣？自己那麼大了，跟老人家生氣…
（笑）就覺得，喔對喔…（語氣和緩）嘿啊就是每次…就是…當下會…嘖，所以…相處也是一種學問…呵呵呵呵呵！」

然而，其在提到認為公公對其和先生不公平時，展現的情緒卻有所不同，而會有怨的感受：

「……就覺得…心裡更不平衡，呵！所以吼…當初對公公也是有一點也是…應該甚至就像是怨啦，真的是覺得他處理不公平。……啊就可能這個…這一點恨…這一點怨啦，怨啦，不公平的怨就放在心裡。」

也就是說，雖然照顧行為相關的議題，是一個潛在衝突，但事實上，真正會令其產生怨的苦痛情緒者，卻是認為公公對其不公平的這個事件。

編號 01 的受訪者，則是提到包含「生活習慣衝突」（公公干涉家務）、與「涉及照顧關係外的他人」（認為公公對沒照顧的小叔比較好）兩種脈絡性因素的衝突／苦痛來源，可以觀察到，當受訪者提到牽涉到他人（小叔）的這件事時，語調較前者來的得高而語氣較重，也有較多的自發敘說。

另外，也有某些衝突起因可能是與照顧行為有所相關，但更詳細了解之後，可以發現，受訪者在其中會對長輩有負向情緒，可能是因為涉及了他人的觀點在其中；也就是受訪者會設想其他人在這樣的事件中，會如何看待受訪者的照顧品質，因而對長輩的行為有負向情緒。例如編號 06 的受訪者就提到，公公會去外面請別人幫其買吃的東西，除了認為公公腳不方便不該去外面走路的問題以外，也令其感到難堪：

「……他…不聽話啊，像…有時候…他自己走路不方便啊，他就要偏偏走到外面去啊，啊做一些不該做的事啊，他走到外面去啊，啊…要吃什麼跟我講就好了，你外面叫人家幫他買，啊我會生氣啊，汝甲我講就好了啊，……你叫別人，你是不是…讓我難堪？……對啊，心情…就覺得很懊惱啊，就很生氣啊。」

另外一種則是，雖然衝突是發生在照顧者與長輩之間、他人未參與在此衝突之中，但受訪者更多的怨懟情緒可能更多是朝向他人，而非長輩本身。例如編號 16 的受訪者，則是因為公公不配合——例如公公無法察覺到自己已經排泄，會不讓受訪者為其換尿布，而產生衝突，根據定義應屬於「症狀展現」類別。受訪者表示「覺得很生氣，為什麼要叫我顧，又不知道怎麼做！」但針對與公公之間的衝突，其表示：

「因為當下的情緒，有時候會兇回去；但想想也會覺得幹嘛兇他，他就不知道啊！」

而當研究者針對其請其詳細多說一點時，卻可以發現，其實整體而言真正令其感到最生氣的，是其他兄弟姐妹沒有照顧，卻對其的照顧有意見、認為其照顧得不好：




「氣是說我做沒關係，你們（按：兄弟姐妹）意見不要那麼多！」

又如編號 05 的受訪者，雖然是因為婆婆不願意吃藥，而與婆婆有衝突，一方面其認為婆婆應該要吃藥，否則其失智症的相關症狀（情緒症狀）可能會更加惡化，但婆婆卻不願意。針對此部分，根據前述定義應可歸類在「照顧行為相關」的類別中，但閱讀文本前後文之後可以發現：這個衝突，是受訪者在說到其他沒有照顧的兄弟姐妹似乎對婆婆都不聞不問之後提到的；而在這個衝突的相關事件中，受訪者似乎更在乎的也是兄弟姐妹對此事的回應：

「像我婆婆停藥不吃了，他們也都沒有說怎樣，他說啊她不要吃就…就不要吃啦，不要這樣強迫她，好像變成是我壞人了，是我要帶她去看的。對啊，我變成壞人了。」

也就是說，在這些例子中可以看到，雖然乍看之下，這些衝突來源較無法有清楚或單一的歸類，即可能衝突事件的起因是與症狀展現或照顧行為相關者，但仔細了解其敘說，卻可以發現這些衝突事件事實上包含了不同的面向，而受訪者的較多的情緒，則經常是針對事件中歸屬於「涉及照顧關係外的他人」相關的部分。

在因應方面，屬於「症狀展現」、「照顧行為相關」、及「生活習慣衝突」相關者較容易以溝通的方式解決；相較之下，屬於「原有關係問題」、與「涉及照顧關係外的他人」兩種類別的苦痛來源中，受訪者則較常展現無奈的情緒、認為無法改變，而較常以硬忍的方式因應。這部分會在第三部分的「常見因應」有更進一步的詳細說明。



不過，值得注意的是，如前述所提到的分析原則，正因為研究者是盡量以受訪者主觀知覺的角度去進行分類，此用意是希望去了解受訪者主觀知覺到苦痛來源為何；但讀者亦可發現，在某些衝突事件中，受訪者對於衝突的原因解讀可能會與其因應以及情緒感受有關，因此在衝突來源以及因應、情緒反應上的比較與相關，並不是完全直接的，可能有認知的因素摻雜其中，而造成混淆（confounding）。換句話說，衝突或苦痛來源的分類，若以受訪者的主觀詮釋作為標準，就沒有辦法和認知解讀完全獨立、彼此是交流的（transaction），有些事件可能和症狀或照顧是有關的，但卻因為受訪者認為無關，而被分類到其他脈絡性因素的類別中，甚至進而影響到其所引發的情緒。例如受訪者若將長輩的行為解讀是因為症狀或者生病的處境有關、而並非全然地惡意，其負向情緒也許就會不那麼強烈，或者以不同的方式因應；這與過去 Lazarus 與 Folkman（1984）將壓力視為一個不斷交流的動態歷程模型（transactional model）的觀點是一致的。因此，儘管上述分類仍有其重疊與模糊性，但研究者仍然基於「希望盡可能貼近敘說者的主觀處境」的動機，以此原則進行分類；並因為希望以此整理提出後續的討論，因此在此部分特別獨立一個部份嘗試先對衝突或苦痛來源進行整理與描述；而關於認知轉化的部分，則會在第二節的轉化中進一步說明。

二、怨的敘說特性

在訪談大綱中，研究者在大略蒐集完照顧者所提及的衝突來源以及其中的經驗內涵後，詢問受訪者在這些過程中是否會有「怨」的感受？此部分將以受訪者在描述令其感到「怨」的經驗中，有何敘說特性。同時，也整理「不怨」的受訪者有何特性，包含衝突來源、與長輩之間的關係、以及其敘說特性等，藉以讓讀者在閱讀上有對照的功能；也就是從正反兩方面來探索「怨」的敘說有何特徵，將「不怨」的敘說特性，作為「怨」的「可能缺乏」特性來看待，並在第四章的綜合討論進行整合性的討論。

(一)「不怨」的敘說

在訪談中，雖然幾乎所有的受訪者都會報告出曾與長輩有所衝突，並且可能大多在衝突當下會有負向情緒的產生；然而，並不是所有的受訪者在經驗這些衝突後都會有「怨」的感受，而在不會感到怨的這些敘說中，會有些共通的特性，以下將分別敘述之。

1. 理所當然的照顧責任

受訪者會提到照顧長輩、回報恩情本來理所當然就是晚輩應該做的，而不帶懷疑。例如編號 07 的受訪者，就提到自己照顧公婆的過程算是很平順，沒有太多困難或衝突，並表達了這樣的想法：

「就是很平順，沒有…都很平順，嘿啊。因為咱嘛感覺很認份欸，因為咱的世大（按：閩南語，長輩）嘛，對否？啊咱會做，我們可以回報其實…其實回報而已啦，這也無啥啦，過去來不及參與對否？啊今嘛係（按：閩南語，現在是）他的最後我們可以參一腳喔，能陪伴讓他老有所終，欸凍安呢安呢（按：閩南語，可以這樣）那係…咱應該做的啊，其實也是我們應該做的。」

「而且咱擱咧做志工，彼陣我嘛係說，啊…外人咱就在幫忙，何況係自己的世大人。」

2. 強調正向影響

另外，雖然訪談是以衝突或負向情緒經驗為主要話題，但在這些受訪者的敘說中，可能會經常強調照顧所帶來的正向影響。例如編號 10 的受訪者敘述自己照顧公婆時，就經常提到：

「…不會啦！不會不會，因為…有機會從有機會投入志工，真的也是…長輩這樣子能夠全方位協助，像我們在外面忙，有時候他說，喔汝去無閒，囡仔我稍微幫你看一下，欸這也是一種有形無形的幫助啊。」

「……家有一老如有一寶，常常會跟人家這樣子分享，嘿，說家裡有長輩是一個甜蜜的負擔，他會將他的經驗做傳承做分析，跟我們這樣子來說明來探討，嘿這是很珍貴的經驗，當然每個家庭的結構不太一樣，生活作息各方面，生活作息也都不太一樣，但是你為了家庭，欸犧牲自己一點…休閒，那也是一種享受的生活。」

編號17的受訪者，也提到照顧過程中是長輩在給自己身教，甚至覺得不是在照顧，反而是增加自己和長輩相處的機會：

「我不覺得是照顧他們啦，我只是覺得就是說，喔！我又可以跟父母相處。因為有這麼好的機會，不然你嫁過去怎麼可能說有機會…」

3. 苦痛情緒來源：無法親近長輩的遺憾（媳婦處境）

在這些不會感到怨懟的受訪者中，有時也會有負向情緒出現，但相較於後續會進一步介紹的、令受訪者感到「怨」的來源，這些整體而言不感到怨的受訪者，其情緒較偏向「遺憾」的成分，且角色皆為媳婦。也就是媳婦希望能為公婆做更多一點、或有更親近的關係，但可能因為礙於原本與長輩之間的關係就不似親生子女來得親近，而沒有辦法達到。其方向性是朝向「親近」，而不是後續可能會提到的，怨的時候會希望「遠離」的方向。例如編號14的受訪者就提到，公公不舒服都不會告訴她，只會告訴大姑，

受訪者一方面會想到大姑對自己的想法，另一方面其更在意的是覺得自己也很關心公公，但似乎一直存在隔閡，沒有辦法和公公建立比較親近的關係，：



「啊這一種我就覺得說，是不是說，自己的爸爸跟公公是不是真的是有差別？因為他跟女兒會講他的真心話，但是對媳婦沒有辦法，這就是讓我心裡很…心裡有一種……不太舒服，嘿。」

「唉，心情是覺得說…嘖，很鬱卒啦吼，心裡就覺得很鬱卒，我真的想要把你當我的爸爸看待，那你為什麼…嘖，好像有……好像對我有一種…一種隔閡……」

4. 其他相關因素

值得注意的是，除了上述的敘說特徵、以及在上一個部分已經比較過的衝突或苦痛來源類型以外，這些表示沒有怨懟情緒的受訪者，所照顧的長輩、兩人之間的關係、或者照顧關係外的他人，也會有些一些共通的特性；或者受訪者可能也會歸結出某些因素是其認為自己得以平順照顧的理由。例如，受訪者可能覺得自己的長輩比較「好照顧」、不會有太多要求（如編號 15），因此不太有衝突；或者是提到長輩也會體恤晚輩的辛苦。例如編號 10 的受訪者，提到長輩最後過世前跌倒的狀況：

「……他…是…最後那一次是真的不聽話，啊也不是不聽話啦，主要是看我先生，我先生已經…那個小床都放到他的寢室旁邊，他會加…加一床每天晚上就照顧他，啊結果那一次是真的，他看我先生也累了…累到不行，半夜不敢吵醒他，自己偷偷地沿著牆壁這樣子，這樣子扶著……結果那一天晚上他自己偷偷地起來上廁所，啊就那麼一次，就跌坐在那個…那個馬桶，嘿啊，啊結果這一跌就起不來了，對啊，最後那一次是這樣子。所以之前跟他溝通的，他聽得進

去，但是他可能是體諒…體恤這些晚輩的照顧，所以他想說…欸我可以走，我自己來，嘿啊。」



另外，在受訪者中，雖然並不是所有媳婦都會有怨懟的情緒產生，但可以看到若照顧者與長輩間是屬於親子關係者，大多對所照顧的長輩比較沒有怨的情緒積累，相較之下可能比較會有針對他人的怨懟。例如，編號 11 與編號 15 的受訪者，就提到自己與長輩間感情很好、完全沒有衝突產生。而編號 06 的受訪者，雖然在訪談中，也常聯想到小時候自己和母親其實感情不好，因此有時候也會有不想繼續照顧的想法，照顧過程中怨言與衝突不斷，但都是直接罵了以後事情就過去了：

「人說母女沒有隔夜仇嘛，我跟媽媽也是啊，我這麼兇罵她，她也很兇罵我啊，啊過去就算了。」

而編號 13 的受訪者則認為自己是因為與婆婆間因為「情同母女」，即使長輩偶爾也會有情緒導致衝突，但並不會累積長久的怨氣：

「老人家吼，有時候就像小孩子你知道，到老了的時候啊，她會像小孩子，她有時候那個脾氣很彆扭，她是有時候我們會有類似口角的時候，但是我們情緒過了以後，我們還是不會像說…有的人就是…有那個結仇的那種，怨氣的那種感覺。」

「情緒一定…老人家吼，她會給你一些很怪的那個…其實讓你去注意她，這樣。但是看之間吼，就是看跟婆婆的感情啦，有的就是感情沒有那麼親密的話，那一種情緒跟我們比較親密的那一種情緒，真的完全不一樣。是看在一起的時間，長久有沒有這一份情在，但是我跟我婆婆兩個人的情就像人家母女的感情。」

另外，相對於前一部份提到如編號 16 的受訪者為了其他沒有照顧的兄弟姐妹對其有很多意見而感到怨懟，編號 07 的受訪者則作為一個正面的例子說明其他兄弟姐妹的意見確實在照顧經驗中扮演重要的角色。其表示在照顧公婆的過程中，先生的其他兄弟姐妹在過程中都給予關心、並彼此達到共識，因此覺得好照顧：

「……我們就沒有其他額外的聲音，就很好照顧。嘿有的聽…有的全意見，喔那才有累！……啊你需要什麼他們都會配合，所以沒有…就沒有很多聲音就很好顧，所以還好。」

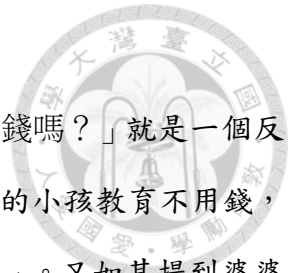
最後，可以發現上述提到的這些不感到怨的受訪者或者事件，在衝突時也大多可以以溝通的方式，針對衝突進行有效的因應。而根據 Lazarus 與 Folkman（1984）的壓力模式，也可以發現情緒和因應之間可能也是彼此互相交流、影響的。因應的部分會在第三部分進行詳細的敘述。

（二）怨的敘說：「應然」的缺口

1. 反問句

在詢問受訪者對於其會感到「怨」的事件想法時，受訪者經常會出現許多的反問句；而問句的反面，正暗示著其認為對方應做到卻未做到的事，帶有一種對現實無法理解、感到不合理的感受。例如編號 18 的受訪者提到自己做很多，但婆婆似乎都只認為沒有照顧的大伯大嫂很辛苦：

「她就會講說，啊！我哥哥他們的小孩子多棒啦，多好啦，怎樣怎樣怎樣，他們都很忙，他們都…就覺得…他們也要教育小孩子啊，也要花錢啊什麼的，感覺上…你會心裡會不平說，欸，他們的小孩子要花錢，我們的小孩子不用教育不用錢嗎？」



在這裡可以看到受訪者所說的：「我們的小孩子不用教育不用錢嗎？」就是一個反問句的例子，意思是婆婆只說哥哥的小孩子教育要錢，彷彿自己家的小孩教育不用錢，而當其用反問句訴說，意思就在反面的「我們的小孩子教育也要錢」。又如其提到婆婆在自己重感冒時，還怪罪其讓兒子（受訪者的先生）做家事：

「……我是覺得說，因為感覺那一件事我就很不平衡啦，我是覺得說，我都已經感冒成這樣子了，一個外人都會來幫我掃地拖地了，妳居然連那個…同情心都沒有，居然還怪叔叔（按：先生）在洗碗…不然妳這樣是怎樣！？是叫外人來幫我洗碗嗎？還是叫我起來洗碗？老實說那些碗也不是我吃的，因為我根本感冒根本就沒吃東西啊，對啊。所以你說這種會不會不平衡！？」

在這個例子裡，同樣可以看到「是叫外人來幫我洗碗嗎？還是叫我起來洗碗？」傳達的意思為受訪者認為婆婆「不應該」叫外人來洗碗、也「不該」叫自己起來洗碗。也就是其認為婆婆的行為對其而言是不合理、不應該的。

另外，「為什麼……」也是常見的反問句形式。例如編號 15 的受訪者，提到對大哥不分擔照顧責任有怨的感受：

「當然很怨啊，當然會很怨，怨說，為什麼一樣是兒子對不對，那你為什麼可以放得這麼開，嘿，老爸在這邊住，你也沒有來看，喔，也沒有來看啊，就是完全…不把他當成一回事這樣子。」

「比如你會想說，為什麼你是大…哥哥是兒子，是不是兒子……一般來講，我們一般人觀念就是老大應該是比較有肩膀，父母親你應該是你來擔當……或

是說兄弟兩個去擔當，那你怎麼做老大的人你可以把父母親的事情放得這麼開？完全不用負責任？」

「所以我們會講說為什麼…為什麼不會，你為什麼不想想說老爸老媽心裡的感受，因為一個病人需要就是情緒比較開朗，我們講就是說，能夠讓他高興，是不是做子女應該盡的？對不對？」

在這個例子中，就可以看到受訪者「為什麼」與「應該」彼此夾雜的敘說，也就是「你為什麼可以放得這麼開」，意指「你不應該放得這麼開，都不來看爸媽」；在第二段的敘說則更加清楚地說明，「一般人觀念就是老大應該是比較有肩膀」，但大哥卻不符合這樣的應然；而第三段的，也同樣說明了受訪者認為應該想想爸媽心裡的感受，但認為大哥卻沒有做到。可以看到，「為什麼」的問句，暗示的是對對方「沒有做到應該」的不理解，而產生的詰問。

2. 比較

(1) 自己與他人比較

個體可能會將自己與他人比較，敘說中凸顯了付出與回報的不對等。例如前述提到編號 18 提到自己對婆婆很好，但是婆婆有好的從來都不會想到她、也沒有表達感激；而沒有照顧的大伯大嫂，只要一通電話婆婆就會很高興：

「其實我婆婆對我…說實在，我們結婚十八年，我買給她的東西，什麼東西都是我在買，什麼東西都是…用…她的生活起居什麼都是我在用。比如說衣服是我在買，可是她從來不會買一樣東西給我。……就是…說難聽一點就是好的事情不會輪到我啦。」

「而且，他們都沒有付出。有時候偶爾比如說，三個禮拜一個月，打一通電話，對，就…你就覺得很開心了，可是你說我們長期這樣照顧，妳並沒有感激我們喔……。」



編號 05 的受訪者，也同樣提到自己照顧婆婆，但婆婆卻獨獨沒有幫自己帶孩子，有好的也不會想到自己：

「啊其實我…我生了……三個小孩，我婆婆從來沒有幫我帶過一天小孩，然後他們三個，她都有幫他帶小孩，只有我沒有，對啊。……一開始的時候會怨，會想說為什麼我的小孩都沒有幫我帶？為什麼他們的都幫他帶？為什麼媽媽要看醫生為什麼都是我？」

「就是……即使現在也是一樣你對她那麼好，然後都住在你那裡，她也最疼你的，她要什麼東西…買金仔啊，要去乎…去乎別人；然後她也會…挽菜……硬的攏留乎汝煮啦，啊卡水欸攏拿去乎別人煮。」

編號 04 的受訪者雖然事後回想起來並不感到怨，但同樣提到，在與長輩有衝突的當下感到怨懟時，也難免興起和別人比較的想法，想到為什麼別人都不用顧都是自己要照顧：

「……難免會有想法，對啊。……就是說，啊為什麼每遍都來阮家，啊不去別人家安呢。……然後會講說……他們都很好的理由，他們都在上班都可以不用照顧老人家，啊所以為什麼都是我這？會有這種想法。……就會有這種心理的比較。真的是這樣……人說啥米，做到流爛，乎人嫌到臭爛安呢，就是安呢，呵呵。就是這樣子啊。」

在這些例子中可以看見，對怨的個體而言，其開始思索知覺相似條件下，付出與回報的法則，卻發現如「我付出很多，卻沒有得到感激，別人付出很少，你卻很高興」；「同樣都是孫媳婦，卻只有我要照顧，別人都不用」，而感到不對等與不平衡。

另外，除了他人可能得到比較多好的對待以外，受訪者也可能認為只有忍氣吞聲的自己會被不好地對待，而有「軟土深掘」、「人善被人欺」之感，並推測可能帶有對對方的不認同。例如編號 05 的受訪者認為婆婆不會罵其他人是因為別人比較兇、會回嘴：

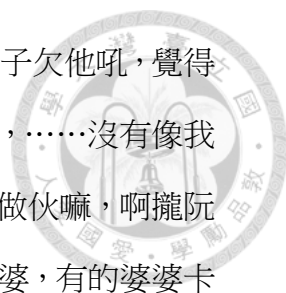
「就會覺得說…啊那欸安呢，伊不甘欸伊子因為伊子比伊卡歹，哈哈！啊有時候會講說…有時候我有時候會想說，喔！真的是…人善被人欺……她就不敢對我們老么這樣子，因為我們老么會回她，他也很犀利……軟土深掘……真的啊！」

（2）將對方與他人比較

而除了自己以外，受訪者也可能想到一些例子，作為對方的比較對象。例如受訪者可能會想到其他自己照顧過的長輩，相較之下似乎較好照顧。例如編號 05 的受訪者，雖然沒有刻意比較，但在被問到是否也有照顧阿嬤時，就提到阿嬤與婆婆不一樣的地方：

「有啊，我也有照顧阿嬤，我阿嬤…阿嬤的人…就很好啊，她不會…站東站西，然後…她什麼事情都好好好，可能…阿嬤跟婆婆是不一樣的，完全！完全是不一樣的！」

另外，受訪者可能不一定會有特定經歷過的例子來做比較，而可能是一個概念性的「一般」標準。例如編號 09 的受訪者，則是以見過附近長輩，形成一個「一般」長輩的印象，即使附近也有些「很壞」的長輩，但相較之下仍然是自己的公公最壞：



「就是…一般的公公很好侍候，啊…嘛係咱…跟他真的是上輩子欠他吼，覺得很難侍候安呢…。就是……阮那條巷子的…公公，公公婆婆吼，……沒有像我們的公公那麼壞啦。對對，因為阮…那條，大家攏係甲公公住做伙嘛，啊攏阮這年齡…攏阮這年齡，大家攏…甲公公婆婆住作伙，甘那…婆婆，有的婆婆卡歹啦，啊無公公很好啦，算說…比較起來我們公公……尚歹啦！」

編號15的受訪者同樣提到「一般人觀念就是老大應該是比較有肩膀，父母親你應該是你來擔當」，而自己的大哥，相較之下卻沒有達到這個「一般觀念」的標準。

除了長輩以外，子女或小孩同樣也是需要照顧的角色，而可能成為比較的對象。例如編號18的受訪者，就提到自己患有特殊疾病的女兒，雖然同樣也需要人照顧，但因為女兒貼心，因此會讓其感到辛苦有代價、看得到回報；相較之下，照顧沒有感激的婆婆，其辛苦有如天壤之別：

「比如說像照顧（女兒），以照顧（女兒）來講……說實在，照顧（女兒）吼，很辛苦，可是…很好，因為老實說那是互動，她很依賴我，其實她會給我力量…是覺得那種辛苦是有代價的感覺，因為像她很貼心，她會比如說傳個簡訊給你啊，啊什麼之類的，老實說你會覺得很…當你快走不下去的時候，你還會有力量，你還會就是…就是會調適就對了啦，反正她是一個很好的…很好的…她真的是一個很正面的小孩子。可是老實說你說照顧婆婆吼，你說久了之後，可能真的是那種心跟著真的磨掉了，為什麼，因為如果你會覺得看她的不公平什麼之類的吼，而且你對她的付出，像我對（女兒）有付出，我看得到回報，雖然她不能幫我做什麼，可是最起碼，從言語上啦，……或者是……一則簡訊啦，或什麼有一些你感受得到，或者是她講話…回你的話啦什麼這些，或者跟你…就是她一些資訊什麼，有看到什麼好笑的啦，或什麼就去跟你分享的那種，就可以抹滅掉那種身心的疲憊啦。可是我可以預見的是，我照顧我婆婆，是越照

顧，心越疲憊啦，因為老實說她不會感激，然後她的狀況一定是越來越差，所以你說……那種感覺完全是一定不一樣……」



編號 06 的受訪者則是以小孩的概念作為例子，提到照顧小孩和照顧老人家所得到的回饋不同：

「我認為照顧起老人家吼，最苦的就是…不是像照顧小孩子喔，照顧小孩子喔，照顧小孩子他會跟你笑對不對？照顧老人家…有時候那時候在照顧的時候真的很辛苦，他心情不好我也心情不好……」

最後，受訪者也可能以自己作為比較對象；亦即換作是自己，並不會有與對方相同的作為，可能暗示了對對方的不認同。例如編號 12 的受訪者提到自己與婆婆在處事上的不同：

「……所以因為我自己吃過這一些苦，我就不希望把苦加在別人的身上這樣，啊像我們有請員工，啊婆婆他都會說，煮那個比較不 ok 的給員工吃，可是以我的感覺我是要煮比較好的給他吃他才有體力工作嘛對不對？可是她老人家的觀念就是…就是對自己好一點，可是對別人就……」

相似的例子如編號 15 的受訪者提到：

「為什麼一樣是兒子對不對，那你為什麼可以放得這麼開，嘿，老爸在這邊住，你也沒有來看，喔，也沒有來看啊，就是完全…不把他當成一回事這樣子。」

在這個例子裡可以看到，受訪者認為自己與大哥同樣是兒子，但自己無法放得這麼開、不理會父親，但大哥的作為卻與自己認為的兒子應該做到的標準有所出入。

而編號 16 的受訪者，提到對兄弟姊妹許多耳語感到怨懟時，也提到自己不會如此：

「我自己面對娘家嫂嫂，自己作女兒的時候，就不會去嫌，反而還會勸媽媽。
我自己是這樣，但不能（要求別人）。」

研究者推測，在這些例子中，對受訪者而言，作為比較對象者與受訪者所怨的對象在知覺上是屬於對等地位，但受訪者所怨的對象，卻未能和比較對象達到同樣的「應然」，而暗示有「同樣是……，他可以，你為什麼不行／你應該也要可以」這樣應然的缺口。

3. 重新思索孝道責任的理所當然性

受訪者在感到怨時，可能會重新思索到底誰該承擔作為一種孝道表現形式的照顧責任，可能包含認為自己並非如此理所當然要負擔此義務、或者他人也應該要分擔責任。常見如受訪者會意識到：在身為媳婦的角色中，結了婚就等於是夫家的人，因此也必須承擔如親生子女的照顧責任，但事實上媳婦卻非公婆所生養，嚴格來說並沒有孝道中經常強調的「反哺」或「報恩」的前提，因此很難用單只用「孝道」來要求媳婦無條件承擔照顧責任。例如編號 03 的受訪者提到：

「我覺得媳婦要做到這樣，真的……也更不容易。因為，像我跟我老公講啊，真的養育你、照顧你，是你媽媽欸，她並沒有養育我耶，她也沒有照顧我耶，反而是我嫁過來之後，我真的就要照顧你們這個家耶……」

延續於此，身為媳婦的受訪者甚至會開始思考，如果沒有結婚，自己就不會有這些相應而來的衝突或苦痛。例如編號 09 的受訪者，對於先生不體諒其照顧辛苦、甚至罵她感到很怨歎，而想起當初是為了了結母親的心願，才決定結婚：



「……對先生感覺……會感覺說，啊，嫁伊吼，會感覺…講後悔嘛可以說後悔啦，老實講啦，當初實在是…當初我是不想要結婚，……那是阮媽媽…世大人攏說…哎唷不結婚的話感覺…心願未了，嘖，啊就安呢…安呢常常感覺說汝若有嫁安呢伊就…感覺說……卡袂感覺說，啊還有一個女兒還沒有結婚，伊若走感覺說走得不安心，嘖，啊，結果嫁了安呢吼，自己嘛感覺說啊，咱的命！」

另外，受訪者也會思考，他人是否也應該有些付出、甚至比自己更加應當承擔照顧的責任。例如多位受訪者都提到輪替的重要性；而編號 18 的受訪者則提到，媽媽是大家的，而認為目前沒有分擔的大伯應該是可以、且應當輪流照顧的：

「所以會是覺得孝順一定要，可是就是…至少一人一半嘛……再加上是人的心態吧，你明明是可以分攤的，媽媽是大家的，本來就是應該一起照顧的，為什麼你不照顧，為什麼都是我們在付出？」

而如前述編號 15 的受訪者提到「老大應該是比較有肩膀」來照顧長輩；而編號 09 的受訪者，則提到先生其實並非是公公的親生兒子，研究者推測，其依據親疏遠近、或「報答父母將自己帶到世上」的原則而言，先生的兄弟或者其他媳婦應當比受訪者更有義務承擔照顧長輩的責任，但事實上並非如此，反而小叔小嬸沒有承擔責任之下，公公還是認為親生孩子比較孝順、對小叔小嬸比較好，而令其感到不平：

「阮先生彼陣仔係……算說呷伊的姓安呢啦……啊伊彼親欸…親欸…阮那個現在小叔伊就…嘖，甘哪不大願意，阮那小嬸嘛不愛……伊去那住，伊嘛感覺說，啊在那住就好了啊，我租厝恁有厝啊，攔恁那住就好了啊，……他這種心態啦。……攔講伊親生子多友孝安呢啦，……畢竟人自己的親生子吼，伊就會感覺說…嘖，喔，阮那親生子安呢，攔會感覺親生子卡好啦，那老花仔會……他的心態是這樣子啦，伊會感覺說，咱對伊好他不覺得啦…嘖，啊所以…攔感覺說他的親生子吼，才是真的…算說對伊好的安呢啦。」

4. 失衡之下的自我修補敘說

在面對前述各種應然的缺口之後，受訪者也可能會有一些推測，來嘗試平衡此種不平衡的狀態。例如前述「人善被人欺」的狀況，除了不認同對方佔便宜以外，可能也含有因為自己「較善良」才會被欺負的意味。另外如編號 12 的受訪者也提到，雖然認為婆婆對自己不好，一直要求要做到什麼才是孝順，但推測婆婆應該也知道自己是最孝順的、是因為和自己同住婆婆是過得最好的，才會一直留在這裡：

「啊其實她也知道，是我最孝順，如果她再怎麼樣，我一定不會不理她，她也知道我作得最好。……到後來她好像講，她說，她那時候為什麼沒有討說她要跟我們住不跟其他的人住？那她那個意思就表示說，在你們家住得是最好，她寧願只有住你們家不要這樣輪……因為她去別的地方都不 ok，啊只有來…因為只要她來到我們家，我們家的廚房是歸她，她叫我煮什麼菜做什麼都是她在支配的。」

值得注意的是，上述的敘說，可能容易讓人有「計較」之感，彷彿這些受訪者一定要算得很清楚，條件滿足才要照顧、或者付出多少一定要回報多少。然而，對受訪者而

言，這卻可能是他們不願意背上的評價。例如編號 05 的受訪者提到，雖然其他兄弟姊妹沒有幫忙照顧，但希望至少也能付出關心：



「……然後也要可能…有時候…也要問我們一下，讓我們覺得說，我們不會說好像我們做什麼都是理所當然的…真的，好像是我做什麼都是理所當然的，只是要那一種感覺而已啦……也不是說要跟他計較，對，不是說要跟他計較，是覺得說…嘖有時候真的，同理心一下。」

研究者推測，受訪者在一開始並沒有如此要求才願意照顧，並且即使現實中存在有這些令其感到不平衡的狀況，受訪者仍然持續照顧。然而，在敘說中可以看到，受訪者認為「計較」並不符合其處境，但卻難以進一步解釋不是計較的話，那是什麼？只能重複地說希望得到的關心。因此，除了受訪者本身不願意背負「計較」的罪名，怨的敘說究竟是否適合用「計較」來看待？這部分會在後續第四章的部分有更詳細的討論。

三、常見因應

（一）忍耐因應

在與長輩的衝突中，溝通是其中一個因應選項，然而在這之中僅有部分的受訪者可以直接溝通的方式進行有效因應。並且如同前一部分所敘述的，使用直接溝通作為有效因應方式者，其衝突來源大多是與照顧行為相關者，或者對象是親生父母時；而可以用此方法有效因應者，大多也比較沒有怨的情緒。大部分的受訪者，因為各種原因，在衝突的當下或之後，忍耐、不回應才是最常見的因應。以下為其常見理由：

1. 知覺唯一方法

對某些受訪者而言，其對於當下發生的衝突、或者類似苦痛事件反覆發生，忍耐彷彿是其唯一可以使用的因應方式，而沒有其他選項。受訪者可能聽到研究者詢問採取忍

耐因應的理由時，會反問：「不然怎麼辦？」，傳達無奈、被困住的感受。例如編號 01 的受訪者雖然在衝突發生時曾經當下大聲回應、離開現場，後來小姑建議其和公公之間「只要左耳進右耳出就好了」，研究者希望了解這個建議對其是否可行、下次碰到衝突時是否會如此做，受訪者就提到這種想法，甚至在追問之後也反覆如此說：

「會啊！啊否則要怎麼辦，我都想說唉唷！啊否則老人家…人家一直念你一直念你，你就這邊聽這邊跑就好了阿，否則怎麼辦？……忍下來阿，啊無要安怎，這樣子啊。……後來我就想說，否則怎麼辦？他這樣子，我們就要忍耐阿，我就想說我們要忍耐阿，否則怎麼辦！？」

2. 知覺社會規範

受訪者可能知覺社會對於角色間、或孝道的規範，而認為必須以忍耐的方式因應。

(1) 輩分

受訪者認為自己是晚輩、對方是長輩，而晚輩面對知覺到長輩的「不是」，僅能以忍耐、順從的方式因應，不能回應。例如編號 05 的受訪者就提到自己在衝突過後以其他的方式（刷衣服刷很大力）來發洩情緒，但不會與婆婆有正面衝突：

「不會我不會跟…我不敢…我不敢跟她正面衝突，她是婆婆很大，呵呵呵呵呵！」

另外，編號 18 的受訪者，則提到長輩與晚輩之間的衝突，無論如何都會被認為晚輩的錯，因此無論當下如何因應，最後還是要道歉，只會使自己委屈：

「……可是我不會去跟她大小聲，我從來沒有跟她大小聲過，你大小聲沒有用，到後面…我的想法是說我跟你大小聲我情緒是發洩了，可是呢，到後來會變怎

樣，我是不是還要跟妳對不起？老實說我是委屈的，這樣說委屈跟妳對不起，老實說我會更委屈，所以我當下我一定會忍，我不會跟她大小聲。因為我畢竟是晚輩，如果說今天我跟她大小聲，她還…她如果說哭鬧啊什麼之類的，到結局一定是我去跟她對不起。」

甚至不感到怨、與長輩相處仍算愉快的受訪者，同樣也會提到此種關於輩分之間信念：

「其實還好啦，我都覺得…因為婆婆再怎麼樣，就是她都是長輩啊，就覺得不會說…欸什麼樣不會啦，不會說很生氣什麼啦，還好，不會啦。」（編號 02）

（2）孝道

而在這之中，也可能帶有「怕被人說不孝」的焦慮在裡面。個體可能而認為不回應才是符應孝道的表現；若在衝突的當下回應長輩，可能會被認為是在頂嘴，僅僅一時一刻的不能忍耐，就被貼上「不孝」這個受訪者不想要、不認同的標籤，甚至被可能必須承受莫須有的罪名，使自己先前的忍耐與付出都「功虧一簣」。

「……就變成你是壞人，你要媽媽吃藥的，今嘛汝係歹人，係汝叫媽媽呷藥仔欸……就是對她最好的反而是最不孝順的」（編號05）

「……然後朋友都會很不捨，他就問我說，那妳為什麼要這樣？我就說，因為她已經上了年紀我如果跟她頂嘴，她怎麼樣了，他會說…是我…那個兄弟會不諒解說，是說…是我害死他媽媽的，他沒有覺得是我過程是這麼辛苦，他會直

接說是我害死他媽媽。啊我說我已經可以忍耐了這二十幾年，我為什麼不再忍耐？」（編號 12）



（3）媳婦角色的特殊性

另外，在媳婦的受訪者中，特別提到了身為媳婦的特殊性，也就是其會意識到自己是媳婦的身分，在衝突時盡量選擇不要回應，或者透過長輩的直系血親（先生，可能作為兒子或者孫子）或其他與長輩較親近的作為第三者進行溝通：

「……因為理由是想說，欸，我是孫媳婦而已，那她可能疼孫，那如果由孫子來講，是不是會比較好，互相來溝通，了解一下，啊如果…如果我們講話的時候就會說…啊你怎麼有這個這樣…這樣，啊所以老一輩還會有這樣…還會有這種想法。」（編號 04）

「我們後來會有一個很折衷的方式是…就我們媳婦就不要再講我們會請兒子……吼畢竟是她的…親生的兒子，啊還有就是我公公，因為她的觀念裡面公公是…她的天，就是比較傳統的婦女，就是先生講什麼她就才會聽，啊所以我們後來就是改變方式變成說，啊那就請公公勸她。」（編號 03）

「我時常跟（先生）說，你媽媽有很多觀念是錯，你要告訴她，因為你給她積很多的非，積非她會覺得是對，積非成是嘛，啊她很多觀念是不對，如果我媳婦來講，她會覺得我在忤逆她，啊你兒子來講，她只是生氣以後他還是一樣疼你，不會就恨在心上啊。」（編號 12）

甚至表示完全不怨、得以溝通的受訪者，也會提到這樣的特殊性：

「……是大部份都是我先生，嘿我先生會跟他比較語氣比較加重，會跟他對話，嘿啊，當媳婦的你也知道，呵，講話也會有一點保留，嘿啊。」（編號 10）

編號 06 的受訪者，由於自己的父母與公公皆照顧過，就提到自己在不同角色的因應會不同，亦即其認為和親生父母可以直接回應，但作媳婦則只能氣在心裡：

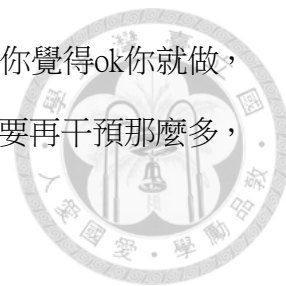
「公公就不會啦，公公…也不敢…我們也不敢那麼兇啊，只有跟媽媽比較親……才敢，啊公公…比較沒有那麼親，你哪敢？可能也只有兒子跟…爸爸會啦，我們作媳婦的，氣會氣在這裡（手指胸口，指氣在心裡），不會…不會直接罵出來，只有跟媽媽才會罵得很…體無完膚地罵，呵呵！」

3. 因應效益評估

受訪者可能根據過去經驗或者自己對長輩或情境的想像，評估溝通無法有效因應衝突，或者認為以不回應的方式因應較有效，而採取忍耐的方式因應：

「不回應喔…因為其實你要回應她好像讓她更生氣而已，你如果回應她她會更生氣而已，對就是不回應她。……我是覺得如果說夫妻之間也是一樣，人家在罵你的時候你回答她，她會罵得更兇……啊你就都不要回應她就好了。……對她就不會念了（笑），因為你都沒有回應她啊，當然不會念了啊。」（編號 05）

「……可是這樣他又講不聽……後來想想，啊算了，反正只要你覺得ok你就做，嘿你就做就好了，就不要去跟他…那就讓他自己做就好了，不要再干預那麼多，就不再干預他……」（編號08）



4. 為他人：先生／其他人

受訪者可能考量自己對長輩的回應可能會對其他人（常見先生）有負向影響，為了避免此事而採取忍耐的方式因應。例如編號 12 的受訪者提到家中另外一位媳婦即與婆婆不合，造成先生兄弟的為難，自己看在眼裡不願這麼做，也不願意影響孩子：

「啊我也看在眼裡我覺得說一個家庭如果這樣也不 ok，啊這樣先生夾在中間也很難過，其實我為什麼不頂嘴？」

「……如果我要頂嘴我會把這個點擴得很大，那變成弄得大家都不 ok，雖然那時候我的情緒是有發洩到，可是對事後沒有幫助，可能後來發展出來也不是我要的結果，那反而是不 ok 的，那如果我當下忍下來，就…當成她念完了就沒事了，但是如果我要針對這個點一直講，會弄得大家都不 ok，因為（先生）也會不高興啊，那我們夫妻感情也會不好啊，對啊，啊家裡的小孩也直接會受到傷害啊……我就是把那個點到那裡就止了，我不想再擴散，因為如果我當時頂嘴或怎麼樣，那個點會擴散，擴散以後就會影響的層面很大，那小孩以後對…對…婆婆的印象就不是這個樣子。」

編號 18 的受訪者也提到，因為先生對其很好、不希望其為難，因此不願意與婆婆正面衝突；甚至因為擔心造成先生額外的壓力，也很少將與婆婆之間的衝突告訴先生：

「可是我也沒有跟她衝突說…因為我是覺得吼，叔叔對我很好，對，所以我是覺得…我跟她吵，其實到後面她也是…怪叔叔（按：指婆婆會怪罪先生）啦……」

「他是在裡面的人，然後他是為難的……」



5. 長輩受苦也很可憐

最後，受訪者也可能因為想到覺得長輩生病受苦很可憐，而選擇「不計較」、不回應，而將當下的情緒忍下來。如編號 06 的受訪者，提到自己在應對公公上的轉變：

「……起初講話真的很不客氣啦，後來…自己去改變說，欸，後工嘛會老啊，我幹嘛甲伊講話那麼歹聽？我自己就會轉心念。啊自己轉心念我就不要安呢講啊，就…兩個夫妻也想說，啊對他好一點啦，想一想也很可憐……」

值得注意的是，受訪者採取忍耐的因應，可能有多種理由，即使受訪者可能會表示「不然怎麼辦？」，其在之後可能也會提到其他種理由，推測可能是反思後得到的；同樣地，表達出上述各種理由的受訪者，有時也會有「不然怎麼辦？」的敘說，彷彿忍耐仍然是其知覺到唯一的選項，而沒有因為某些原因去選擇。研究者推測對大多數的受訪者而言，在與長輩衝突時，並沒有在意識上進行不同因應方式的選擇，仍然直覺認為忍耐是首要的因應方式；而其他的理由，可能是其在後續反思後，思考出來的理由，使得其對所採取的忍耐因應有較多的承諾感，了解自己為何要這麼做。而當個體開始思索忍耐的理由、了解自己也可以不如此因應，卻仍然如此選擇，其就走到黃曬莉、鄭琬蓉、及黃光國（2008）提出忍耐因應的不同階段，也是其面對衝突或苦痛開始轉化的契機。而關於轉化的部分會在第二節有更詳細的呈現與討論。

（三）減少接觸

除了對衝突的發生採取忍耐因應以外，受訪者可能會因為與長輩之間關係不親近、不算愉快，或為了避免衝突反覆發生，而在平時對長輩採取迂迴規避的態度，也就是將與長輩之間的互動盡量限縮在照顧任務上，「將該做的做好」，其餘時間則減少其他的

接觸或互動，主動減低壓力源產生的機會。例如編號 01 的受訪者，就是因為認為和長輩相處令其感到煩躁，因而減少互動：



「……對啊，要忍耐。有時候……在家裡我就想，我要忍耐要忍耐，所以說把家裡我要做事我要做的，我做一做，菜煮一煮、用一用，我就上去樓上，我就不跟他們在樓下，不要跟他們在樓下，我就上去樓上，跟我女兒上去樓上玩啦、看電視阿，這樣子。……就…盡量少接觸，這樣子。只是說…把我們說該做的事情吼，做一做，我該做的事情，吼，或者是說，你要叫我做的事情，好，你叫我做，我都會給他做好。啊我做好，我就要上去樓上了。或者是說，我出來，這樣子。我就不要跟你們在一起，這樣子。跟他們在一起的話吼，吼我會很煩，哈哈哈！……所以說我都上去樓上。」（編號01）

編號08的受訪者則反思自己與老人院長輩可以很親近，但是與自己的公公似乎就不太能有進一步的互動：

「……其實他也可以只是他就沒有辦法…嘖，不曉得，那種感覺我就不會講……我覺得這種哪裡…應該是說我們也可以做到，只是說我心裡…不太願意去…（笑），嘿啊，只是說……之後到這裡這就好了，我…我就這樣做這樣就好了，嘿我就請你吃飯幹嘛這樣就好了，不會說…很…很那個…喔我就是很傾向那個親…比較沒有辦法。」

第二節 轉化

在前一節中，研究者整理了受訪者對於所發生的人際苦痛以及其當下的反應與看法等。然而，除了這些經驗的基本面向，幾乎所有的受訪者都會自發地提到，自己在當下忍耐了以後，後續又如何重新思索這些苦痛的發生，如何想、或者碰到了什麼轉化的契機，便使自己能夠釋懷、情緒得到紓解；甚至即使苦痛，也找到了繼續照顧的理由，而並非如俗諺所說的「久病無孝子」。

一、轉化的前提：理所當然的照顧義務

在敘述受訪者在曾經歷到人際苦痛的照顧經驗中嘗試有不同轉化的可能以前，必須先談到，幾乎對本研究所訪談到的所有的受訪者而言，拋棄照顧責任似乎都不在其所認為可行的因應選項中。

例如編號 09 的受訪者，雖然在前一節中可以看到其會有後悔結婚的想法，後來也和先生離婚，然而在照顧的當時，卻表示即使暫時分居也不會想到離婚這個選項，並認為照顧長輩是理所當然：

「啊就…就這樣子，啊過來…欸也過了三年喔，三年多。……我嘛不知啊那會…哪會那種日子我擱感覺過了擱感覺…卡早係任勞任怨吼，感覺安呢…照顧世大人是…甘哪理所當然，嘖，啊不過我現在想起來，哎唷，欸現在年輕人要他這樣子做可能做袂到喔，應該很辛苦…。」

「……但是那陣仔思想擱袂想說要離婚餒，……那陣想說囡仔細漢，不會去想到要離婚啦，啊嘛袂去想…袂去想到說號作啊，安呢…自己出來，囡仔甲帶乎出來安呢不就…遠離這一家安呢卡好過，……甘那…又擱不敢安呢想餒，不敢這麼想欸，想說囡仔那細漢丟安呢…會想說…喔！啊這若安呢…賣住作伙安呢吼，我自己一個囡仔帶帶來樓下住不是很好安呢？但是卡早……阮那年代

甘那阿攔無…嘖，啊沒有那個勇氣啦。（訪：袂想到說要離婚安呢？）袂啦袂啦，啊袂想到啦。」



有些受訪者也提到自己若不照顧，擔心長輩沒有人要照顧，或者被照顧得不好，而感到不忍心。例如編號 06 的受訪者提到，自己雖然從小和母親相處不好，但最不捨的也是母親，因而雖然曾經決定去工作不再理會母親，幾天後仍然忍不住辭職回家照顧：

「啊跟媽媽就……喔我們是從小吵到大……。啊其實…最後是最不捨的還是我對她最不捨，因為…如果我不顧的話吼，她…全身……會爛掉沒有人要理她。」

也就是說，是在這些「不能不顧」的前提之下，受訪者才有常見如前述「必須忍耐」的這種因應方式，並且必須在忍耐之後尋求其他的轉化方式，因為若個體只有忍耐或迂迴，僅是將外顯衝突化為內隱衝突，而對關係或個體適應不會有好的結果，必然個體必須尋求其他的路徑，以消化自身的情緒與怨懟。

在上一節的最後，隨著不同的忍耐理由，已經可以看到個體開始尋求轉化的痕跡，個體不再是「不得不忍」，而可能有其他的理由使自己做出了忍耐因應的抉擇。而在本節中，會對這些轉化有更詳細的敘述。

二、認知轉化的類別

在前一節的常見因應中可以看到，對許多受訪者而言，溝通有效、或者改變對方經常是很難達成的，因此在忍耐以外，自身認知的轉化，便是轉化最主要的來源之一。



（一）朝向過去：苦痛來源的理解

照顧者面對人際苦痛的發生，會嘗試思索發生的原因。此時敘說者將焦點放在過去，嘗試反思、理解其發生來由。

1. 觀點取替：對方也受苦

受訪者嘗試站到長輩的角度，去理解在衝突中對方同樣受苦的角色。可能包含有考慮對方性格與生命史的、帶有厚度的縱向理解、以及考量對方此階段處於老化或生病角色的橫斷理解。

（1）縱向理解：考量性格與生命史

受訪者嘗試以長輩的性格、甚至過去的生命史，來理解長輩在衝突中的想法與立場為何，進而與自己的想法進行比較，了解衝突發生的原因。例如編號 03 的受訪者，就嘗試以婆婆從小的家境、所受的教育，進而培養出來對生病與復原的概念，去理解彼此之間對於飲食禁忌的衝突：

「那因為我婆婆有一個…我再反過來講就是她有一個很好的優點是，她沒有讀書，她從小因為她的家境比較沒有很優渥，所以她從小沒有受教育，那她沒有受教育所以你對一些比方說我們生病啊、神經啊，有什麼概念啊，啊你吃什麼會健康，吃什麼不健康，那個她一概是不通的，就是因為她沒有受過教育所以她對這個其實她不懂。那所以因為她不懂，她就覺得說…她一定要吃，她一定要吃讓他有力氣她才可以站起來再走。就因為她有這樣的……韌性，然後她覺得說她一定可以起來再走，她有這個動力，那所以她在復健方面她就每天都認真做，因為她覺得說她可以再站起來，那以我們是知道說那是不可能，因為我們讀書，醫生跟我們講說你那神經已經阻斷之後其實它是不能再修復的，可是在這一方面，她就是認定是這樣子，所以我們才會有那種…為什麼叫妳不要吃這個，會不好，然後妳又執意要吃，因為她就覺得說她吃了才能走，她才

能站起來，這樣。所以……生活上有這樣的……一個點，那這個算是她的優點，可是反過來它是缺點。」



在這樣的理解之下，婆婆未能認識自己的病情無法好轉、或者對於媳婦用心的不理解，都回歸到婆婆對於自己要好轉的努力，此時苦痛反而轉變為對婆婆韌性的佩服，而轉化了苦痛的理解。

另外，編號 03 的受訪者，同樣也以類似的角度去理解婆婆對於祭祀上的種種要求，提到婆婆一生中都是以家庭、孩子為重心，而祭祀過去是她重要的職責，如今就成為她唯一最牽掛的事情：

「……她看不到，但是她就是還是會擔心，因為我覺得說……她離開工作的那個領域也很多年了，她從 48 歲離開職場，那到現在 70 了嘛，她等於說她都在為這個家庭，為這個孩子，那……平常她的…重要的事情就是這些祭拜啊，比方說今天是初一啊，今天是十五啊，今天是阿公的忌日啊，這個是她必須要的職責所在，所以她很看重在這一塊，嘿，其他的倒還好，其他的經濟什麼她都不用…沒有她操心的部分。」

在這樣的理解下，原本彷彿是婆婆不能體諒晚輩所處的社會已經與以往不同、無法像以往準備得那麼繁複豐盛，如今也能夠理解婆婆牽掛的心情，而有所轉化。

（2）橫斷理解：老年或生病處境

受訪者體諒長輩在此階段因老年或生病的痛苦處境，也並不好受，甚而容易有情緒，才會有一些令子女輩照顧者感到困擾的表現。例如編號 05 的受訪者，就提到婆婆可能會有的心情：

「……啊你看有時候你又給他想一想，她一個八十歲的人，然後…你又給她想
喔……有四個孩子啊如果四個孩子都不理他，她怎麼辦？她一個老人家怎麼
辦？」



編號 08 的受訪者則提到公公有時候會提到自己不想活了，而去想公公可能會有的
寂寞心情：

「他會跟兒子講，對啊，我活那麼久，嘿啊。心裡不舒服他就會這麼講。啊畢竟
當他講這些表示說他已經……他是覺得…蠻寂寞的啦，就是真的…不曉
得怎麼…因為大家有的工作，大家都去工作，啊有的工作你看，沒辦法。」

另外編號 08 的受訪者，提到雖然和公公之間沒有很互動，但長期住在一起，其實
會多少了解公公的個性，也知道公公因為身體狀況而有的擔心，而會去為其多做一些：

「……可是公公…還好，我心裡在想應該是還好，因為雖然我們…在一起吼，
可是我也知道他個性到底怎樣，他想要幹嘛，嘿啊。……譬如說有一次我們那
個……跨年那邊不是演那個……歌仔戲嗎？明華園歌仔戲啊，其實他也……
沒看過，我也沒看過，啊他……其實他很想去，可是他不好意思說，他就會
覺得…他很想去，心裡很想去可是他就會講說，啊那無啥倘好看，啊我
就…那時候我就說，不然爸…咱來行行，汝陪我來看，我就帶他去，去那邊看，
他也看得很開心，他可能因為自己他們剛開始那時候好像還沒有……尿管，所
以有時候怕他頻尿，他可能也是怕這樣子，吼不方便，所以他會擔心很多。所
以他…現在也不想出門就是…他可能以前就是沒有裝尿管的時候不想出門就
是怕頻尿，就不方便。」

然而，研究者認為，這樣的理解，除了可能涉及照顧者觀點取替的能力以外，也涉及長輩的受苦表現——也就是若長輩生病的苦很明顯，可能照顧者會比較容易想到這些；但若長輩受苦的可見性不明顯、或相對而言較輕微，則對照顧者而言，可能更容易覺得長輩身體也好好的，而使這樣的理解變得較不容易。也就是還是會牽涉到彼此知覺到的、有多少資訊能使其以多全面向的方式去理解對方作為一個人的整體處境。

2. 因緣觀：緣深／因緣果報

受訪者認為自己必須照顧長輩、或彼此經常有摩擦，是來自於一種緣分，也就是因為「緣深才照顧到」；或者是因為前世所欠、而今生要來還的因緣。例如編號 06 的受訪者，就提到自己過去是和母親關係最不好的，但最後卻是自己照顧；而後來了解了因緣果報的概念之後，認為可能是因為自己前幾世欠了母親，因此此生要甘願來還：

「是從……那個…水懺演義，參加水懺演義那一年，自己的……想法就完全改過來，想到悟達國師，那個…造水懺的緣由是因為…他十世前的，所做的業，他一定要自己還，我才甘願說，……欸攏係我，就是因為我欠你的，我卡早的過去生活都對你不好，我歡喜來還，從那時候才甘願地還。」

這樣因緣果報的觀念，有時不僅是使受苦者得以理解苦痛的發生，甚至還使得原本無奈、無解的處境，得到了有一天會了結的解決辦法與盼望。例如編號 09 的受訪者提到：

「嘿就啊咱上輩子…人說…上世欠汝的啦，就是會這麼想啦。……啊汝就甲…假想說啊…我欠汝欸，反正我現在緊做緊做緊…也許啊還汝還到底就好了，吼，下輩子不要再還了，會安呢想。真的，我會…攏會安呢想，好啦這世人欠汝欸

吼，我盡量做，做…做做…我下輩子吼，不要…不要再欠你了，不要再安呢相牽連啊，我會安呢想啊，啊就安呢想汝卡好過啦！」



然而，可以問的是：這樣的解釋如何得以說服人？難道不會覺得自己前世並不知道、而不甘心自己要還不知道的債嗎？對於此點，編號 09 的受訪者主動提出，並以一種實用主義的觀點說明其看法；其認為，如果一直挑戰因果觀，對自己的心情轉化並不會有好的影響，反而更難過：

「啊…係若說要卡鑽牛角尖說，啊相欠債係誰看到的？上輩子是誰看到的？會這樣子想，啊汝若安呢去甲鑽牛角尖的話你會越難過日子啦。……真的你沒有這麼想的話吼，……整天跟那些大輩打交道，又攞乎先生安呢冷言冷語吼，喔，汝會感覺說喔！很不值得欸啦！」

另外，值得注意的是，若因緣相欠的觀念是由對方說出來，很可能會變成一種要求，例如編號 05 的受訪者，就提到婆婆認為自己欠她，才要做這麼多，但其以則以「緣深」來回應，修正其說法：

「然後像我婆婆她就曾經指著你說，欸…因為我們有四個妯娌嘛，她就會說『欸，欸汝啊，汝就是上世人欠我的，汝這世人才要安呢做安呢做』，然後如果是我們以前沒學佛可能就是轉著就走了，然後…你就慢慢聽她講，然後講完了以後我就跟她說，……『不是我欠汝嘛不是汝欠我，是我們的緣結得比較深』，所以就是這樣子。」

在這樣的例子中，研究者推測，單純以「緣深」作為解釋，而沒有「相欠」的概念，也沒有善惡，使得彼此之間的相遇得以以較中性的方式去解讀，而不帶有不平衡的感受。

而這種以「緣」的概念去理解人與人之間的相遇，無論在怨或不怨的敘說者中都可以看到，可能是一種很廣泛接受的概念。例如編號 04 的受訪者，就以緣分來解釋自己與公公的和平相處：



「我不知道是不是跟他們的緣分啦，他們也對我很好，所以他們也覺得…來我這邊他們很高興，很喜歡住。」

（二）朝向未來：自我決志

但有些時候，即使不一定能理解了苦痛的來由，且應然的缺口不一定能被補足——受訪者可能依然覺得對方不該如此對待自己、惡意不一定變成善意，而且苦痛依然可能反覆發生——但在此情況下，照顧者仍然嘗試找到不與長輩正面起衝突、並且仍堅持照顧的理由。此時敘說者將焦點放在未來，對於即使苦痛也要持續照顧，做出自我的決志。

1. 觀點取替：希望自己的父母也可以被好好照顧

受訪者可能將自己換到其他子女的角度上，而增加了繼續照顧長輩的意願。常見如在媳婦的處境中，媳婦可能會因為無法照顧自己原本最應該反哺的親生父母，反而必須照顧未曾生養自己的公婆，而有遺憾或怨懣的感受。然而，受訪者可能藉由將自己轉換到其他女兒的角度上，以此種「每個嫁出去的女兒都希望自己的父母可以得到好的照顧」的心情，而將遺憾化為照顧公婆的動力。例如編號 09 的受訪者就提到，換作是自己也會希望嫂嫂好好照顧自己的父母，而現在自己身為別人的嫂嫂，也為不能親自照顧的女兒照顧她們的父母：

「啊就將心比心嘛，……咱爸爸若說咱的…咱娘家嫂子若說安呢肯對待伊安呢咱嘛感覺說很感恩的啊，……咱說咱娘家的親生爸爸咱會很希望說，啊…咱

的嫂嫂也是同理心對待，乎咱的…爸爸安呢啦。也是要同理心啊，就以同理下去…就感覺卡…卡…咱卡心肝底卡好過啦，同理心啦。」



或者受訪者可能提到，會想將此種無法照顧自己長輩的心願直接轉移到他人(先生)的長輩身上；或者想到如果自己是先生的話，一定會希望自己的妻子願意好好照顧自己的父母。例如編號 12 的受訪者提到：

「……就會想說，……如果說我的媽媽，我這麼愛她，別人這樣對待他，我也會很不捨，那…我本來是想說，反正我媽不在了，我這樣孝順他也等於轉移嘛……」

「我想說，因為我先生他也不錯嘛，那是她的小孩嘛，那當然是孝順她，那他也希望他的另外一半也跟他一樣孝順他的媽媽嘛。」

編號 04 的受訪者也提到，過去沒有好好照顧自己的父親，因此現在就想要把先生的長輩當作自己的長輩好好照顧：

「……因為我自己爸爸也不在了，所以有時候都會想說，因為自己爸爸不在…因為我們是嫁出去的女兒，其實到後面都沒有跟著嘛，所以想說，欸那自己爸爸也沒有照顧好，那就是把別人的爸爸當作自己的爸爸，把別人的阿嬤當作自己的阿嬤。」

2. 因緣觀：結好緣

受訪者可能因為有不想要結惡緣、並留下好的緣的觀念，而決定持續照顧、或不與長輩惡言相向。例如編號 08 的受訪者提到日常的衝突（例如照顧行為相關）比較不會

有怨的感受，並且現在也不太會有這些感覺，是因為想到不要再有惡緣、不然下輩子還要繼續了結恩怨，於是就放下了：



「因為到後面…因為比較沒有了，因為不會有……甘願以後我就不會有怨了啦，因為我有時候也會想說，真的，甘願吼，……感覺…就會想說，啊…就想上人講的說，賣攞結惡緣啦，真的要跟人家…跟家裡的人也要結好緣啦，啊無…後世人攞來，攞來一趟，安呢嘛不好，好啦，要結好緣了啦，嘿甘願…啊放下，真的要放下，汝就甘願，放下汝就甘願，結好緣了啦，嘿啊。」

編號 06 的受訪者，也提到這樣的因緣觀，對其有很大的影響，因此即使覺得過去和母親感情不佳，仍決定要「甘願做，歡喜受」、「惡緣善了」：

「啊，後來真的入經藏以後，師父這個法門真的讓我們學習得……欸…咱來水懺啦，悟達國師彼種……那個……前世…造啥米因，你受那個果報就是…汝自己做欸就係汝自己愛受，歡喜受以後真的是釋懷了，跟媽媽的緣就慢慢結好了，我也不討厭他他也不討厭我，我媽本來就是……顧到伊面臭我嘛臭，啊……後來這幾年我就是很歡喜，伊看到我笑我看到伊嘛笑。」

「所以跟媽媽吼，惡緣善了，很多年了，從小。」

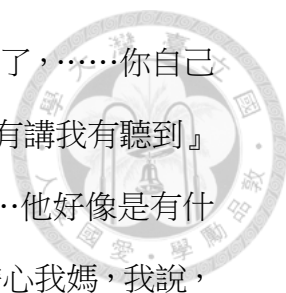
另外，在這裡可以看到，在自我決志中，與前述的苦痛理解同樣有觀點取替與因緣觀兩個次主題，也就是不論是在解釋苦痛處境的來源，或者在自我決志上，觀點取替與因緣觀可能都提供了其功能，而形成一個 2x2 的二維向度，如表二所示。

3. 為他人

另一方面，受訪者可能不僅是在自己的認知中獲得解釋、或者找到自己也會得到的東西，也可能是單純為了他人的福祉、不忍他人的受苦，而有了選擇不與長輩發生衝突、或者繼續支撐下去的理由。常見例如在前一節的忍耐理由中，就可以看到這樣的例子，也就是媳婦不願意讓先生夾在自己和公婆之間感到為難、增添壓力，因此不與長輩有衝突；或者受訪者可能不忍心長輩生病受苦，覺得長輩生病很可憐，而繼續照顧。例如編號 06 的受訪者提到其層狠下心去工作幾天後，回家看到母親的景象，心中充滿難過與不捨：

「有一次我很生氣啊……我真的狠下心我就去工作，去……叫人家幫我找工作，……我去工作四天……很長時間都不太理他，四天而已她的這個後面那個……皮都破了，就褥瘡啊，大概…五十塊銅板安呢，四天。啊我晚上會幫她洗澡嘛，回來啊就叫弟弟幫…倒扛啊，幫她洗澡，第四天就破皮了，我心裡想說，糟糕了…嘖，怎麼辦？……啊我就去問那頭家，問人說，欸啊…汝吃人頭路啊，幾工才有錢好領？伊講六工啊，我忍到六天，嘖，我說『頭家，歹勢甲汝吃頭路，阮媽媽無人顧吼，嘛無人要怎樣無我賣做好否？』伊就講，『好！』我六天就不做了嘛，回來，啊她的那個褥瘡就像手板這麼寬，我自己都哭了，我說『幹嘛？』我自己想說『喔我幹嘛？』嘖，啊心裡很難過，結果，跟她敷藥敷了……兩個月才好。」

另外，有些時候，受訪者可能因為曾經承諾過別人要好好照顧長輩，而變得甘願。例如編號 06 的受訪者提到，自己雖然和母親感情不比父親，但其當年曾經承諾過放心不下的父親會繼續好好照顧母親，於是變得甘願：



「啊都到最後……顧到也起煩惱心的時候跟弟弟講說，我不顧了，……你自己想辦法，……，結果…我妹妹就跟我講說，『爸要死的時候妳有講我有聽到』——就是我爸爸要往生的時候要嚥下最後那一口氣的時候……他好像是有什麼罣礙還不能…他不能嚥下最後一口氣，……他可能要走了擔心我媽，我說，『爸，汝喔…要跟菩薩好好啊行，啊媽我會甲照顧到會百歲年頭』，我有講出來，我妹妹就……跟我點，她說，……『爸要死的時陣汝有講我有聽到』，我甲伊講，『好！我認啦』，我認了！從此以後，再發生什麼事情，我隻字不提，……我就甲伊說，『媽我堅持甲汝顧到百歲年老』。」

研究者推測，當找到為他人的理由時，受苦的個體就將焦點從自身的苦痛移轉到對他人的關懷上，而有了新的動力、以更主動的方式支持下去，而非總是被逼迫著無奈留在苦痛處境中，而獲得轉化的可能。

4. 身教

受訪者可能認為無論如何仍盡力照顧長輩，下一代會看在眼裡，而成為身教的示範。可能包含有兩種意義：即自己以後老了，下一代也會照顧自己，這與過去文獻是相互呼應的（Silverstein, Conroy, & Gans, 2012）；並且孩子也會學到某些受訪者認為重要的價值（可能是負責、孝順等）。例如編號 15 的受訪者提到：

「我認為是說身教，勝於言教。你怎麼對待你的父母親，你的小孩子會怎麼……會看，他們是看在眼裡，對不對？他們知道。像我父親他到…後來這兩…兩三年，就是在那個…老人院度過，那我小孩子也會去看，嘿，星期天也會自己去跑去看。所以我認為是說，對父母親，你不要要求是什麼…就是你做了，那你將來…將來你的小孩子就是會踏著你的腳步……。……你的小孩子還是會有責任嘛，嘿。所以…盡心啦，我們就盡心。」



編號09的受訪者也提到「世傳世」的概念，因此認為照顧也是應當的：

「啊咱照顧他當然會係辛苦啦，啊辛苦就是咱攏一個認命嘛，……人說世傳世，啊就是我照顧你以後我兒子會照顧我，咱就這種心態啦，啊就世傳世這種心態安呢啦。啊就會委屈啦，啊嘛會感覺辛苦啦，但是也感覺說理所當然彼種感覺啦，安呢啦。」

「會想說啊…卡早人攏講，啊世傳世……咱若對世大人好，啊那囡仔若看到嘛以後嘛會對咱好，攏會這種同理心啦，吼，攏會安呢…啊那世傳世就生性安呢，啊就上一代破病咱…照顧，以後咱破病換下一代會……甲咱照顧，咱……攏這種心態啦，啊對這種心態這樣子啦。」

而編號12的受訪者，則提到不希望小孩學習頂嘴，因而不與婆婆發生衝突：

「因為我一定要用身教來教小孩，如果你這樣是常常頂嘴，以後小孩也是這樣子，那我不希望我的模式是這樣子。」

5. 求其放心

另外，受訪者可能認為「以怨報怨」並不符合自己認同的良善標準，而自己即使犧牲也要堅持的良善價值老天會看到。例如編號 05 的受訪者提到，面對婆婆有時嫌棄自己煮的東西，不想要和婆婆計較，因為「跟她計較好像變成跟她一樣了」，就暗示了自己不想要和婆婆一樣，對方這樣的行為並不是自己所認同的。而編號 09 的受訪者，就提到自己即使被罵還是堅持對公公好，雖然可能委屈，但是至少自己沒有做認為不對的事、沒有不孝，對自己心裡和老天爺可以交代：



「啊就罵…罵講就想說，……啊，沒要緊啦人在做天在看，反正我對汝好我感覺說…對我…對我心肝底可以過啦，感覺說我們沒有…沒有虐待你，啊沒有說虧待你，啊無甲汝說不孝，啊你怎麼樣，反正……我攏……啊我咧做天咧看吼，反正老天爺看得到啦，……我沒有虐待你，反正我就對汝很好就好啊，啊對得起我自己心裡就好了，我攏安呢想啦。……反正我就對我自己心肝底欸凍過就好了，汝安怎罵攏不要緊啦，我無不孝你就好了，我會這麼想啊。」

（三）視框的轉變：老人困仔性

不論是感到怨或不怨的受訪者，在敘說照顧長輩的過程中，有多位皆不約而同地會以小孩子作為比喻來形容長輩。

「……其實我一起相處大部分我都把她當作像女兒一樣這樣子……她跟小孩子一樣。比如說有時候糖果什麼拿回去給我女兒吃，拿一個給她……啊…有一次我就故意不拿給她，她說她也跟我要，她也要，真的，老人家跟小孩子一樣，個性。」（編號02）

「就覺得說這個老人家怎麼都這樣講不聽，怎麼這樣屢勸都不聽，然後…可是她真的屢勸不聽之後，她是不是真的生病你還是要去照顧她啊，你又不可能把她丟著，棄之不理對不對！？……我就是說這就一個很奧妙的地方，就家人嘛，……就跟小孩，媽媽一直跟你講說，那個東西是燙的，就不要去摸它，你真的很危險、燙，可是小孩就覺得說什麼叫燙，好像也是應該要摸看看才知道什麼叫燙，就…講不聽，但是他真的受傷了媽媽還是要照顧他……」（編號03）

「……對他…像在弄囡仔安呢…呵呵呵呵！老人囡仔性，他什麼不懂啊就是
啊講過去……吼再怎麼講就講過去安呢啦……就活在當下……愛安呢。」（編
號07）

「反正…就是有的該順的時候就順，啊不該順的時候，就還是要有原則，就像
小學…教小學生一樣，該順你的時候…該講你的時候講你，該…該有原則就還
是要有原則……」（編號 08）

「他就像小孩子一樣，你就跟他承諾好，明天帶你去，就好了。」（編號 08）

「有時候……老人家吼，有時候就像小孩子你知道，到老了的時候啊，他會像
小孩子，他…有時候那個脾氣很彆扭……」（編號13）

小孩子和長輩一樣都是需要被照顧的角色，研究者推測：當原本具有權威性的長輩，
被以小孩子作為比喻時，其看待的視框改變，兩人之間反而發生了位階的翻轉——此時
長輩的角色也不再有「權威」與「失能／需要照顧」的衝突，照顧者在其中的賦能增加，
不再是僅能被動服從照顧義務的委屈角色，而更加成為主動照顧的角色。

三、生活世界的療遇因子

除了自身的認知轉化以外，生活世界中也存在許多豐富的療遇因子（余德慧等人，
2004）。「療『遇』（healing encountering）」一詞所要表達的是，許多時候，苦痛不一
定能被治「癒」或完全抒解，但人卻會不斷地帶著一絲希望，以一種療傷的心情去相「遇」、
去碰撞（余德慧，2006）；而此部分所列出的幾種因子，同樣也帶有這樣的意涵。在訪

談中可以發現，受訪者可能會在經過生活中療遇因子的碰撞以後，促成一些心境上的轉化，或者得到情緒暫時舒緩的空間。訪談稿中大略包含以下幾種來源：



（一）他人經驗

受訪者可能因為得知了他人的類似經驗，而能夠對自己的苦痛經驗變得釋懷。例如編號 06 的受訪者，提到自己在心情不好的時候，陪老人家看電視，決定去當志工，因而看到了他人的經驗：

「……後來就…每天就看…看電視啊，陪那兩個老人家，看電視看電視，就看到大愛台啊，啊就想說，啊不然來當志工好了，後來才進來當志工。……啊當志工時候就…把自己心門打開了說…欸，看到也有人比我們更苦啊，啊照顧起來就會……那個憂鬱的心就慢慢釋懷啊，啊就…就…比較…往正向方面去看。」

編號16的受訪者則是在電視上看到其他人的經驗，而有了類似的心情轉化：

「後來我有看大愛台，覺得心比較開。……看到大愛台，有些相同例子的，就會看比較開。覺得別人都走過來了，也很辛苦，都能夠去包容，就覺得算了。……要說完全不去想喔，不可能，只是稍微有減輕一點。不過有時候平靜下來，就覺得還好，當時是在氣怎樣。」

（二）其他興趣

受訪者也可能透過自身培養的其他興趣，而得以因應苦痛經驗所帶來的情緒，也使得生活不完全被照顧所佔據。例如編號 05 的受訪者則是提到，去當志工，與學茶道的經驗，讓自己有個出口：

「我說，幸好…有做慈濟，有那種出口，要不然可能早就要去住陽光（按：療養院），呵呵呵呵呵！：就是有那種宗教的信仰啊，不一定是做慈濟，或者是…你有去學什麼……就是比較可以…沉澱一下，不會那麼衝動。……而且尤其又去學了茶道以後，有什麼事情你不會那麼衝動，腳步會放得比較慢。」

編號 09 的受訪者則提到喜歡看莎士比亞的書籍，從中得到一些想法，使自己變得釋懷：

「啊我卡早我很愛看莎士比亞的冊喔……啊莎士比亞的冊就伊嘛一種安呢…會讓你感覺說……卡輕鬆啦，感覺說，汝會想卡會開啦，會感覺想卡會開……汝看莎士比亞的冊伊會…攏一些甘那…啊問心無愧，只求無愧我心啊啥米那吼，汝會感覺看看了感覺…啊，反正有影，我就做啥米我問心無愧就好了啊，啊只求無愧我心就好了啊，焉能盡如人意安呢……甘那好像看看…汝就會…會感覺卡釋懷去啦。」

編號 12 的受訪者因為顧慮帶給他人壓力，不習慣向朋友訴說，但會透過佛法、閱讀、及寫作、看影片等來抒發情緒：

「……但是我會透過寫作來抒發，或者看書來抒發我自己的情緒這樣子。要不然這樣一路走來其實我很壓抑，壓抑很多，對，但是我都是透過就是看書，來把自己心釋懷，或者說透過寫作，或者哭。我常常跟人家說有時候你要選擇哭，讓眼淚來洗滌你，內心的那個傷痛，啊我有時候想一想，欸情緒沒辦法出口的時候我會選擇哭，要不然就看一些影片會笑笑，讓自己笑一笑這樣把那個情緒抒發掉，對。」

（三）他人作為因應資源

受訪者可能因為他人的支持，而得以轉化情緒。而在訪談稿中，常見的角色為受訪者的子女。例如編號 18 的受訪者，就提到女兒帶給其很大的安慰：



「……而且當時以前…因為我以前照顧（女兒）嘛，所以我覺得（女兒）…也給我很大的鼓舞啦。像比如說……我心…不是很開心的時候，我就會跟（女兒）講，然後（女兒）就會…就會有一點安慰我，然後就跟我講一些，反正比較正面的話。」

另外，受訪者可能因為生命中有更重視的他人，而可以轉移自身的注意力，不去反覆思考所受的委屈與不甘。例如編號 01 的受訪者就提到，自己現在都以女兒為重心，或者去找朋友，就可以不想公公的事：

「以前剛開始的時候我都一直在想，就很生氣啊，我就想說為什麼要這樣子。……啊可是到現在…啊我女兒也那麼大了，也不會了。現在也不會了。現在…我有女兒，因為我有女兒，我把我重心都放在我女兒那一邊，……我公公…我公婆的事情我都會想說，啊！管你們的，我把我事情…份內事情做好，這樣子就好了…我都想說我份內事情做好就好了，啊我…其他事情我就……我把我家裡份內事情做好就好了啊，啊我其他事情我就……有我女兒在家的話就跟我女兒啊，這樣子。或者是，出來外面，找（朋友）他們，這樣子啊。」

（四）世俗因緣觀與宗教的勸世力量

從前述的因緣觀、他人經驗等中的敘說內容，都可以看到，即使這些不一定直接與宗教信仰有關，但入世的宗教團體，包含電視台、志工服務等活動，以及勸世語錄、因緣觀的概念等，無疑為受苦的個體多開啟了一扇門，成為其轉化的契機。例如編號 12

的受訪者，與前述編號 06 的受訪者相同，表示在學了佛法、接受了因緣果報的觀念以後，照顧變得較甘願：



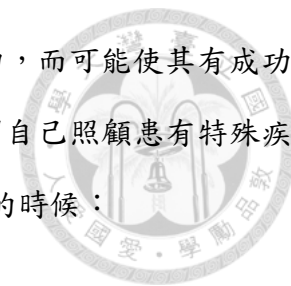
「之前還沒有走入佛法的時候會。會怨恨。……後來進了慈濟以後，因為知道那個因緣果報的關係，我會想說可能我上輩子有欺負我婆婆，所以她這輩子我要來還她，那我為什麼不甘願還？啊所以我就變成…因為師父常常說，……甘願做歡喜受嘛，啊……汝若歡喜就……打八折，不高興就要加利息嘛，因為那個靜思語他常常會這樣講，然後你想一想就想說，欸對吼，所以我要……歡喜……接受，對。」

四、補充：怨與轉化的動態歷程

值得注意的是，雖然受訪者談到了上述各種轉化的契機，並可能表示這些契機讓其變得較釋懷、甘願，但並不代表個體找到了這些出口以後，從此就不再有怨懟的情緒產生。例如編號 16 的受訪者，就提到雖然看到電視上他人的經驗令其感到比較釋懷，在衝突發生的當下，還是會有情緒產生，這些轉化的契機，是提供其在情緒之後會發揮效用，但其對於其他兄弟姊妹的耳語，依舊是無法釋懷：

「看到大愛台，有些相同例子的，就會看比較開。覺得別人都走過來了，也很辛苦，都能夠去包容，就覺得算了。只是有時候事情來，還是很氣，因為悶氣還沒消化，不可能放掉，洗不掉（揮手）。有時候晚上會睡不著，要說完全不去想喔，不可能，只是稍微有減輕一點。不過有時候平靜下來，就覺得還好，當時是在氣怎樣。不過就是會不想一直聽到兄弟姊妹的耳語，聽到不可能放掉，就不要讓我聽到。」

另外，壓力累積久了，即使因應成功，一樣會耗損個體的活力，而可能使其有成功因應的副作用（鄭逸如等人，2003）。例如編號 18 的受訪者提到自己照顧患有特殊疾病的女兒時，即使女兒很貼心，但有時仍難免會有疲累、有情緒的時候：



「長照這種東西…長期照顧……其實真的是…其實她很貼心，不過還是有筋疲力盡的時候……。其實這種東西啊，有時候不是…不是你講一句說啊，辛苦了什麼，還是說對你好不好，是跟那個……其實吼，有時候那個都沒…那個東西吼，有時候人真的是會累啦，你累的時候，你說，你還會想到說，喔她對你很好啦，怎麼樣啦，那時候可能真的想到可能沒那麼多啦，那……當下啦，你之後可能會自己…自己找藉口，對不對？可是當下的時候其實真的就沒想…什麼你對我很好什麼什麼的，其實就不會想那麼多。」

第三節 由轉化到超越

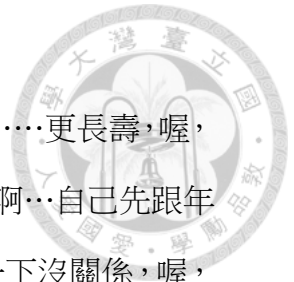
除了人際苦痛經驗本身的理解、與從「怨」到「願」的情緒轉化，受訪者也可能因為經歷這些人際苦痛經驗、或者整體的照顧經驗，而有了超越自身或當下經驗的反思或盼望。

一、設想自己的老年／死亡

（一）關懷延續：己所不欲，勿施於人

受訪者可能因為自己在照顧長輩中所經驗到的辛苦，而開始設想自己老了以後，不要讓子女經歷和自己一樣的辛苦，也更加體恤子女輩在照顧上可能面臨的困境所在。

例如編號 04 的受訪者，回想與先生祖母的溝通經驗，因為當時經常不瞭解祖母想要的是什麼樣的照顧，而感到無所適從，於是想到以後換作自己老的時候，可以更直接地表達自己的需求：



「……就真的，以後大概…科學醫藥這麼發達，可能十年你會……更長壽，喔，那就是說，將來可能也會，自己也會碰到什麼問題也會想說，啊…自己先跟年輕人講，我怎麼了你們就怎麼樣怎麼樣（笑），啊記不清楚打一下沒關係，喔，就這樣子啊。啊因為以前都不敢做什麼做什麼，啊所以有時候都會想，啊…受委屈啊，或幹嘛，那可是現在想說…欸，現在了解到，也許…我們做的不是她要的。……那現在如果說，立場到時候是我們自己的時候，我們也不知道我們在做什麼，所以就想說，欸，可以跟他們講，交換一下，啊如果我們怎麼樣了，你們就怎麼做這樣子。」

編號 12 的受訪者則因為與公婆相處經驗的困難，提到自己以後老了要當「可愛的老人」，不會拿各種規範壓著孩子，期望一定要有怎樣的照顧：

「然後就…一路走來就會很辛苦。就蠻辛苦的……像我就跟（先生）說，以後我們老了吼，我們跟晚輩我們只能有兩句話，就是『是』，跟『好』，啊如果說…『啊…爸爸媽媽這個怎麼樣？』『是。』；『啊你要不要吃什麼？』『好。』我就跟他說你只要說是跟好就好了，你要當個可愛的老人……不然吼，呵呵！大家都會不理你（笑）。……我們這一代還很孝順，可是到了我們下一代我們也不能說他不孝順，因為他還有一個家要照顧，而且現在的年輕人又更辛苦，嘿，要賺錢養家，他們也要一個家要顧，我們也不能一直說要叫他顧我們啊，所以我們這一代可能自己的體認就比較不一樣了……」

「……加入慈濟以後就會知道說…其實我們人生只有使用權也沒有所有權，那小孩也只是…我們的…當中的一個…就是結緣的過程裡面的一個因緣，他也不是我的所有，所以我不能一直想說以後，他要怎麼照顧我怎麼樣，我不會像我婆婆他們就是…你一定要這樣，如果你不這樣你就是不孝順，她常常會跟

我…跟先生說，我如果怎麼樣吼，啊你們兩個夫妻會給全村笑死了怎麼樣怎麼樣，她就會拿很多的那個來壓我們，啊我跟她說我們已經作得這麼好了，應該不會怎麼樣啦……」



(二) 老年計畫／預立醫囑

受訪者可能因見到長輩老年或生病的處境，而提前開始思考自己老了以後，要如何被照顧，甚至規劃死後的安排。例如編號 12 的受訪者，就提到自己不會介意老年以後不是由小孩親自照顧：

「……我們這一代還很孝順，可是到了我們下一代我們也不能說他不孝順，因為他還有一個家要照顧，而且現在的年輕人又更辛苦，嘿，要賺錢養家，他們也要一個家要顧，我們也不能一直說要叫他顧我們啊，所以我們這一代可能自己的體認就比較不一樣了。我們也不能一直說要叫他顧我們啊，所以我們這一代可能自己的體認就比較不一樣了，欸以後去養老院或哪裡我們都可以接受了，不一定說要小孩照顧我們。」

甚至提出了許多對未來長照醫療的建議，嘗試解決扶養比過高的問題：

「我是建議我們的政府，現在少子化又老人比較多，我們的社會福利真的做得不好，我們這一代的老人會很沒有尊嚴餒，是不是有更好的方案，……我就跟那個公所的人說，欸你叫政府不要發那三千塊，我們是不是每個社區都有一個活動中心對不對？然後弄一個醫療的那個就是說…你固定有醫生護士來嘛，啊因為老人他都比较不喜歡離開他自己的那個社區嘛，啊就固定…就是健康的來照顧老的嘛，啊如果…兒子可以孝順你，你就不用來這個中心，啊如果不能…你就到幾歲，你就可以來住這裡，啊你健康的照顧不健康的，啊你們已經

有那筆預算，就這樣子用，啊不是每個人發三千，發三千伊到底那就無法度去買，汝發三千要做啥？對伊啊無好處啦！」

「……我說如果每個社區就做一個就好像…安養的那個小型的，啊人若有子要友孝……伊就不免去那啊，對否？……咱底那…乎伊有倘呷，有倘住，有醫療，老了最重要就是醫療啊，對否？病痛嘛，對不對？……我說……後遍就係咱要用到，汝無現在先爭取，後遍汝哪有倘好用？……就是好像小型的那個，啊就是固定有醫生護士……來那個嘛，啊就係…汝若說…卡健康的就照顧卡無健康的嘛，用這個…循環，安呢…少年仔係不係卡那個？我就甲人說，欸我就無地吼，無我很想要吼，用一個那開心農場，就說，啊老人咱就攏來彼種菜做啥，住那，自給自足若日本的那對否？啊少年的若禮拜日仔來甲咱那個吼，咱就煮乎伊呷，啊剩的就甲伊趕趕回去，啊咱嘛袂造成伊的負擔對否？……大家作伙，咱互相照顧……如果政府沒辦法做我們自己來做這個計畫……如果我有（按：土地），我願意喔！就是我們蓋一些比較簡易的房子嘛，然後就是…欸有的人退休身體嘛很好，啊咱就自己種菜種水果做啥嘛，自給自足，因為為什麼，我們吃那個也健康，再來就是…我們退休也有養老金，那一些錢我們來買東西就夠了嘛對不對？啊咱嘛不免甲人伸長手嘛，啊不免甲人住甲裡面，也袂造成人的負擔嘛，對否？啊無咱來那咱嘛攏有剩餘的價值倘好應用，啊咱若說種卡多，攏乎少年仔帶返去呷，無污染的，啊咱嘛足好的啊！對不對？」

編號 06、12 的受訪者則提到自己也和孩子談了有關器官捐贈、不急救、或是後事如何辦等相關醫囑：

「……因為…我們照顧人家會覺得很辛苦，我都跟我的兒女講，跟我兒子講，以後我如果要急救，你不要急救……我說我祈禱說後工我要走了，就是也是……沒有人發現地走，人家不要發現我，就好甲去啊，啊……大體捐贈啦，

拋棄急救我攞…我都簽了，我跟…甲冚仔講，如果需要急救都不要急救，那個健保卡啊…寫就…有否？後工查就知啊……」（編號 06）



「……啊所以像是我的身後事我也不會很在乎說你要給我辦得多風光，我也不要…我覺得這是一個浪費，也不環保，對，我說簡單就好，啊我也選擇火葬，那這樣就好了，簡單就好了啊，對啊。」（編號 12）

（三）重新思考人生價值

受訪者因為看到長輩生病的苦，意識到人可利用的生命有限，因此開始重新思考人生重要的價值。例如編號 06 的受訪者，因為看了長輩生病，覺得很辛苦，而自己也會老，因此認為要好好把握自己現在還能做事的時間：

「所以…我很驚歎說…那個老人，我後工以後，我啊…我不就才會現在一直說，我現在有時間，我一定要多出去外面，去服務人家，不要等到將來不能動了，我來後悔都來不及。」

編號 03 的受訪者也有相同體悟：

「因為經過這麼多年來啦，我就覺得說……人的生病是真的很苦……這樣應該是讓我更懂得把握當下吧，就是我也很珍惜，我就是每天可以這樣健健康康啦，可以很幸福這樣，我覺得那個是……她的苦讓我看到，我更珍惜我的現下的狀況。應該這樣講。因為一個不良於行的人吼，嘔……真的很痛苦，然後我們就會自我安慰說，我看我們能不能輕鬆一點，一命就嗚呼，哈哈！不要病苦那麼多年，嘿啊。」



編號 12 的受訪者，則由談到為婆婆辦後事的事情，進一步提到自己認為把握活著時候的時光最重要，不必太在意死後的事情：

「……我就跟他（按：孩子）說，你跟我都是人生的過客，誰先到站誰下車嘛……當我們還在車上的時候我們都盡情享受我們這個…在車廂上的愉悅跟看盡世間的風光就好了，那下了車這些都沒有了，那就不用太在乎……」

編號 15 的受訪者則回顧父親過去一生的辛勞，認為父親是因為脾氣不好、並且壓力大才中風，因此有了人生健康愉快比長壽更重要的體認：

「……我覺得是這樣子啦，所以說人老了以後人家說要長壽長壽，啊我認為是說，健康比長壽重要，嘿，所以就…把握當下……今天我們能夠很健健康康的，這樣子，能夠…比如說喔我到了七十歲到了八十歲，喔我不一定要活到八十歲，我是說能夠健健康康是最重要的，所以保持愉快的心情，喔，最重要。」

二、建立受苦的意義

受訪者除了可能在各種反思與轉化契機中，找到較「甘願」照顧的理由以外，也可能更進一步建立正向的意義。亦即苦痛經驗不只可以透過前述的轉化變得中性或不那麼負向，甚至可以衍生出正向的意義。例如受訪者可能把苦痛的經驗當作是「考驗」（編號 05），而編號 12 的受訪者則提到，婆婆對待自己的方式，雖然照顧起來很辛苦，卻讓自己成長：

「……後來…其實我就跟人家講說，逆言也不是不好，如果當初沒有我婆婆這樣，就是用盡各種辦法來那個…我可能為了要在這個環境生存，我練就十八般武藝，這樣讓我自己也變強壯啊，因為我學到更多，啊也沒有被擊敗，那我就學到，我就變更強壯，我就跟人家說，如果當初沒有我婆婆這麼嚴格，啊這樣子的…她也是……來成就我啦。」

第四章 綜合討論



本章將針對前一章的結果進一步進行整合，嘗試詮釋其意義、與過去研究進行對話，並提出臨床上應用的可能意涵。

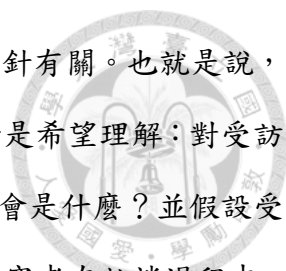
第一節 鑲嵌於人際脈絡下的照顧經驗

在前一章針對衝突事件或苦痛來源之分析中，可以發現屬「原有關係問題」、與「涉及照顧關係外的他人」兩種類別經常是受訪者有較多自發敘述的部分。研究者推測，這可能暗示受訪者對於這些經驗可能有較多的反覆思考，而常縈繞在受訪者的心中，以致其情緒節點的連結較多，而導致受訪者有較為豐富的敘說。另外，這類的主題，也是受訪者在過程中較常主動提及、展現較多情緒、且相較之下怨懟情緒會延續較久、較難以消解的部分。針對上述結果，研究者認為，可能有三種潛在意義，將在以下分別論述。

一、照顧關係無法獨立於原本的關係脈絡而存在

從結果中可以看到，許多衝突可能不必然發生在生病或照顧的過程之中，而可能與兩人在生病或照顧關係發生之前就存在的關係有關。研究者認為，這樣的結果似乎暗示了：在這些衝突或人際苦痛而言，相對於研究原本關切的照顧關係，似乎更適合退回到子女輩與長輩之間的關係脈絡、而非照顧者與被照顧的的角色關係去理解；也就是說，照顧關係必然是鑲嵌在兩人在疾病或照顧責任發生之前就存在的關係裡、而無法獨立存在的。因此若要討論照顧者的人際苦痛、對其有更貼近的理解，必然不能忽視其與被照顧者之間原本的關係。

然而，讀者可以問，得出這樣的結論，似乎是因為受訪者雖然被詢問的是「照顧過程中的衝突」，卻給出了與生病或照顧無關的回應——而這樣的回答是否可視為是不切題的回答？也就是原本應該問的是照顧過程的衝突，但受訪者的回答反而變成婆媳問題？這是否可以視為是訪談過程中的疏漏、而不該下此結論？



針對此問題，研究者認為，首先，這與研究者所設定的訪談方針有關。也就是說，雖然看起來這樣的回答似乎脫離了照顧關係的場景，但由於研究者是希望理解：對受訪者而言，當提到「在照顧過程中的怨或衝突」，浮現在其腦海中的會是什麼？並假設受訪者主動提到的，便較可能是造成其較多困擾、而反覆思量的。若研究者在訪談過程中，將回應的範圍，依研究者的定義限制必須要與生病或照顧有直接關聯，反而會失去此重要脈絡，也可能無法碰觸到受訪者主觀認為重要的苦痛來源，因而做了這樣的抉擇。因此，針對此結果，研究者認為，其代表的重要意義是：「照顧」並不是只是單純的照顧任務本身而已，其必然涉及了兩人之間原本的關係。

換言之，照顧者與被照顧者之間，一定是在原本的關係脈絡下去照顧，若兩人關係原本便不親密、甚至不佳，很難因為生病角色或照顧義務兩人之間就突然有戲劇性的轉變，例如突然變得父慈子孝、或者媳婦突然心甘情願照顧、而公婆也會滿心感激；雖然不乏重病使人對人生或關係有新的思考而有所轉向的例子，但大多非一蹴可幾。此時生病或照顧的最初角色，便是使得關係中的兩人大量增加相處機會，而根據 Braiker 與 Kelley (1979) 的研究可以看到，雙方若相互依存的程度越高、接觸機會越多，衝突機會就越高（引自葉光輝，2012）；而在兩人原本便不佳的關係脈絡下，人際苦痛可能更加被放大，而益發加重照顧者的負擔，成為長期照顧以外，每天都要面對的日常瑣事（daily hassles），對其而言，在關係改善或解除以前，彷彿成為永無天日的折磨。黃囍莉與許詩淇（2006）回顧過往文獻也提到：關係分為先賦性維度與交往性維度，家人或婆媳關係屬由血緣或姻親關係定義的先賦性維度，屬「應有之情」；然而，決定彼此關係品質的，卻與交往性維度的「真有之情」較有關。在本研究的資料中，無論是親生子女或媳婦照顧者，與長輩之間無疑具有所謂「應有之情」；然而，正因為「應有之情」並不保證「真有之情」，因此在相處與照顧的過程中，彼此若缺乏「真有之情」，可能會有許多的怨懟，缺乏相互性情感，此時照顧責任較多成分便是來自彼此的先賦性維度關係中，而成為社會對照顧者的義務性要求，使其容易「怨」而不「願」。整體來說，影響子女輩照顧者在照顧過程中所經驗到的苦痛經驗，事實上與兩人原本的關係品質，

有非常相當大的相關。照顧關係應是一個涉及關係歷史、具有厚度的縱向關係，而非僅涉及生病期間的橫斷平面關係。



二、照顧關係外之他人常在經驗中扮演重要角色

另外，受訪者報告的苦痛也經常涉及照顧關係以外的他人；甚至經常是受訪者怨懟情緒較深的部分；或者受訪者可能對所照顧的長輩完全沒有怨懟之情，但卻對照顧關係外的他人有所抱怨。另外，在轉化、甚至轉化至超越的部分中，也可以看到他人的角色多次出現，而在個體的苦痛經驗中扮演重要角色。

過去有研究指出，在照顧者的適應上，家庭衝突常常扮演重要的角色。例如 Neufeld 與 Harrison (2003) 提到，得不到他人的支持、以及與家人朋友間的衝突，會對照顧者有負向影響；Li 與 Sprague (2002) 則指出，照顧者需要家人的實質上的協助，並表達感謝與鼓勵以減輕其負擔，如果沒有提供足夠的幫助，甚至經常對照顧者表達不認同，就容易產生衝突，並對照顧者有負向的影響。因此，根據這些研究結果，有學者便提出，在研究照顧者壓力時，必須考量更大的家庭脈絡，並採取以家庭為中心的觀點 (Deimling et al., 2001; Etters et al., 2008; Li & Sprague, 2002)。而在本研究的訪談結果中，受訪者也經常提到：其知道自己就是必須承擔這個責任，雖然許多時候也感到無奈，但是只要其他人——例如先生、或其他兄弟姊妹能夠多給予一些關心、幫忙或感謝，他們仍舊可以獲得一些安慰，這部分與過去研究是一致的。

然而，細觀上述提到的過去文獻可以發現，其大多亦只探討照顧者與家人朋友間的關係。換句話說，在這些研究中，反而被照顧者的角色在研究中噤聲，導致學者雖然提出家人朋友的重要性，但卻只是將照顧者與被照顧者之間的關係，移轉到照顧者與家人朋友間的關係，並未能夠同時將照顧者、被照顧者、以及照顧關係外的他人三者之間（或多點之間）的互動進行考慮。而在本研究的結果中可以看到，這三者其實是相互關連的，照顧者可能對長輩的怨懟可能會涉及了他人的觀點、或者與長輩對他人的作為，並與長輩對照顧者的作為比較，三者之間彼此是交織的，而不僅是兩兩之間的關係。



另外，除了上述研究外，就研究者所回顧到過去探討照顧者壓力的研究中，大部分的研究仍僅針對照顧者與被照顧者兩者間的關係進行討論(如:Chan et al., 2012; Ornstein et al., 2013; Schulz et al., 2007);而被經常用來測量照顧者負擔的照顧者負擔量表(Novak & Guest, 1989; Zarit et al., 1980; 郭穎樺等人, 2014)，亦較少提到其他家人的期待，並且也未包含到彼此互動的脈絡性，彷彿照顧是與原有關係脈絡無關的獨立事件；題目亦大多針對兩人之關係進行討論(甚至可以說沒有討論到「互動關係」，僅討論「照顧」對照顧者的影響)。然而，從本研究的結果發現，照顧關係外的他人事實上在照顧者的人際苦痛經驗中扮演相當重要的角色，涉及他人的壓力所帶來的怨懟情緒，甚至超越了照顧者與被照顧者之間的照顧關係所帶來的壓力源；因此，若在測量上僅針對照顧關係進行討論，很有可能會低估了照顧者經驗到的苦痛情緒，這是在過去研究中有所不足、而本研究基於研究結果，希望有所提醒的。

三、「受苦總是倫理的受苦」

余德慧等人(2004)指出，生活中「互惠性人情倫理的背反」往往是受苦的主要軸向，而提出「受苦總是倫理的受苦」這樣的主張。而在訪談資料中可以看到，不論是「原有的關係問題」、或者是「涉及照顧關係外的他人」等類別，都暗示了受訪者主要的苦痛來源經常是來自於互惠性倫理的不平衡。例如在照顧者與長輩關係中的——我對你好，你卻沒有感激、或者好的都不會想到我、甚至罵我、嫌棄我；或者涉及三方以上的「不公平」的主題——我用心照顧你，但你卻對沒照顧的人比較好；又或者是覺得所有的子女都理所當然應該共同照顧、分擔，但卻覺得有些兄弟姊妹都不聞不問、甚至有些冷言冷語等等——就符應了余德慧等人這樣的主張，正可謂是其所提到「倫理的不及處」的具體展現。而這樣的特性，也可以在受訪者「怨」的敘說中看見，將在下一節中更詳細地討論。



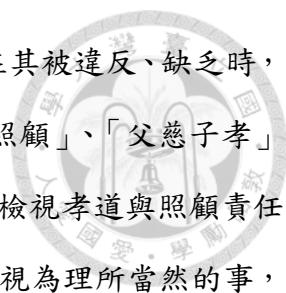
四、臨床應用提醒

在臨床場域中，若臨床人員接觸長輩的子女輩，是基於其作為照顧者的身份，可以想像的是其必然會從生病或照顧的這段時間的照顧任務、困難，以及發生的事情去作為話題開啟討論並評估其壓力，較容易想像的壓力源則包含如照顧任務造成體力上的負荷、預期性失落（anticipatory loss）或預期性悲傷（anticipatory grief）……等等——這些當然是重要的，但從本研究結果可以看到，對子女輩照顧者而言，其所經驗到的人際苦痛，經常是超越這些範圍，可能來自於其與長輩間、或者其他家人的糾葛，然而，這些倫理的不及處經常被視為「家醜」，甚至說出來可能會被認為是在計較，因此基於「家醜不可外揚」、孝道、「照顧長輩是子女應盡的義務」等文化信念，加上長輩才是醫療場域下所定義的「病人」，基於大部分以病人為中心的觀點（patient-centered），這些部分很可能並不會被照顧者報告出來，但卻藏心裡成為不能被說出、不被承認的苦痛，此時臨床人員若只針對前述較能想像的部分進行詢問，並以此做為理解，嘗試給予同理、告訴他們自己知道照顧是非常辛苦的事，但對於照顧者而言，其心中最苦的部分卻沒有被說出來，而可能對此同理感到疏離。不過，要注意的是，研究者並不是要建議臨床人員一定要去挖掘這部分，若照顧者基於上述理由不願意透漏，強行關切亦可能會是過度粗暴的做法；本研究目的僅是希望給予提醒：若臨床人員更希望以照顧者而非病人為工作對象時，這些脈絡性的理解可能是相當重要的。

第二節 從怨的敘說看怨的轉化歷程

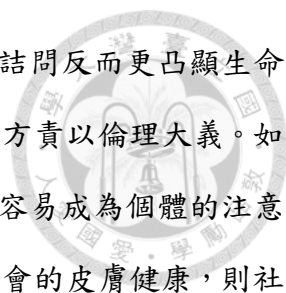
一、以「倫理的缺口」重新理解怨的敘說與轉化

回到余德慧與徐臨嘉（1993）對怨的詮釋，其指出怨是一種脈絡性的現象，其發生在於個體「周遭的生活處境已變為陌生迴路」，而不同於原本所視為理所當然的一般框視或脈絡框視。也就是余德慧與徐臨嘉（1993）——與余德慧（1991）相同——以「違反人際間的理所當然性」，來定義「怨」的發生；亦即余德慧等人（2004）所謂「倫理



的破碎之處」；並且這些人際間的規則，經常是隱而不顯的，唯有在其被違反、缺乏時，才會特別被意識到。而在訪談資料中可以看到，若長輩符合較「好照顧」、「父慈子孝」的互惠性、也較少知覺惡意的衝突發生，大多數的人並不會特別去檢視孝道與照顧責任中的理所當然性，受訪者不感到怨，其對於照顧長輩、回報恩情會視為理所當然的事，而不帶懷疑；也不會特別意識到，孝道是基於「反哺」這樣互惠的前提而存在，因而理所當然地覺得「照顧長輩應該的」；而對於媳婦而言，也不會特別去區分公婆不是自己的親生父母、「反哺」的前提或條件是否符合，甚至會去強調照顧所帶來的正向影響。然而，若其所面對的現實違反了這樣的互惠性倫理，子女輩照顧者便容易感到怨、不平衡，而透過反問、比較、重新思索孝道的前提等方式，不斷召喚缺乏的倫理圓滿性，也就是個體認為「原本就應該做到的」應然；或者偶爾有些自我修補的敘說，告訴自己對方其實心裡知道自己做得很好，試圖補足缺口。然而，這些重新反思、對對方責以倫理大義，實際上卻無法補足倫理的缺口；詰問後的沉默、召喚倫理的圓滿性，反而只是更凸顯了圓滿的不在場、缺口無法被補足的事實，而更加放大了對方的不該與自己的委屈、以及怨懟的感受。而在互惠性不平衡、孝道或照顧的理所當然性被解構的狀況底下，子女輩照顧者的孝道或照顧，變成像是一種「多給的」，於是照顧者不停索取「公平性」與「互惠性」、企圖平衡此狀態，卻使得其敘說變得像是「計較」，彷彿照顧者不願意付出，一定要追求付出與回報的等值那樣的功利主義，但個體可能覺得自己僅僅是想要一個感謝或公平，但卻可能使其所付出的一切就被貼上「計較」這個其所不想要的標籤。然而個體可能僅能知道「計較」不能貼近其感受，因為其原本並非是計算了得失、為了得到什麼才選擇承擔照顧責任，並且即使在這些倫理的不平衡的情況下，受訪者依然會選擇照顧，但又無法說出：如果不是計較的話，該如何理解？苦痛不被辨認的情況下，個體的怨可能又再度被深化。

然而，若回到「違反理所當然性」與「倫理的缺口」這樣的概念來看待子女輩照顧者所面臨的人際苦痛，就可以發現，正是因為個體原本所抱持的理所當然性在人際現實中出現缺口與裂痕，不符合其原本對世界的認識，因而受苦的個體才會開始對生命詰問、



比較、嘗試理解，只是這些詰問在根本上卻無法得到解答，更多的詰問反而更凸顯生命的沉默無語，因而個體只能不斷召喚其所缺乏的倫理圓滿性、對對方責以倫理大義。如同皮膚受了傷一般，出現了傷口、隱隱作痛，而傷口在癒合前都很容易成為個體的注意焦點所在。而人際苦痛也是如此——倫理原本是完好的皮膚，若社會的皮膚健康，則社會和諧，人人安適；在受傷以前，個體不會去特別注意到自己有完好的皮膚是一件多好的事，也不會有「想要／應該要有完好的皮膚」這樣的盼望。然而在受傷之後，個體就可能經常去注意傷口，想著受傷前的樣子，是以不停敘說，甚至去想「自己用心保養皮膚、為何還是受傷？而別人並沒有自己如此用心，卻有完好的皮膚？」卻更加凸顯了傷口的存在，而旁人則可能覺得這樣的比較於事無補，甚至覺得不該去跟他人比較。但事實上，這些如同「計較」一般的敘說，前提可能是因為有了缺口、倫理受了傷才出現，並非一種額外的要求。在研究結果中進一步比較怨與不怨的受訪者也可以發現，對不怨的個體而言，也許並不是因為他們沒有這些期許與規則，而是這些倫理規則相對而言運作得宜——例如長輩相對較好照顧、體恤晚輩；或者照顧的是親生的父母、或者感情較好，相較於媳婦或感情不佳的子女被照顧者，彼此的互惠性情感連結更為理所當然，因而在這樣的情況下，個體並不會特別去檢視倫理的理所當然性，而並非他們沒有這樣的期待；但對怨的個體來說，一旦出現缺口，這些理所當然性就變得脆弱不堪了。

那麼，對子女輩照顧者而言，在這樣的互惠性倫理的理所當然性破碎之後，其該何去何從？是否真的久病無孝子？在訪談資料中可以看到，對大多數的受訪者來說，拋棄照顧責任並不在其因應選項之中，同時照顧者也會有「怕被說不孝」的焦慮，因此，個體必然需要尋求在苦痛中自處的轉化之道。而在訪談資料中可以看到，受訪者可能在原本富含療遇因子的生活世界中，透過觀點取替、因緣觀、諺語的啟發，重新理解了苦痛的發生，而使得事件中不再充滿了「不應該」，而是在新的框視中可理解、可能發生的事情；或者個體可能無法、不一定能解決、或讓倫理的失衡重新找到新的標準成為平衡，但卻重新尋找意義，找到支持自己繼續照顧、或不與長輩起衝突的理由，而使得整個過程不再只是無奈地「不得不忍」，而是在這些轉化歷程中，個體開始發展新的框視，個

體認清原本的倫理圓滿已經破碎、並非原本所想的如此理所當然，但卻重新有了自我的決志，而轉化了怨懟的感受與自我的處境；甚至進一步超越了自己此時所受的苦痛，將關懷延續到下一代、社會、或者自我生命的成長。其整體轉化歷程整理如圖一所示。

特別注意的是，怨是一種情緒，情緒會有對象性，也就是個體會因為一件事、一個人而感到怨；即使一個適應良好的個體，在面對不同的事情時一樣可能會有情緒的產生，是屬壓力的產物（Lazarus & Folkman, 1984）。因此，如同前一章所提，雖然受訪者談到了上述各種的轉化，但並不代表個體從此就不再有怨懟的情緒產生。因此，怨與轉化之間，並不是單向的歷程，而是一個動態擺盪的歷程，並且對每件事情個體的調適狀況可能會有不同，例如照顧者可能對於長輩的怨已經獲得轉化，但依然無法體諒不分擔照顧責任的他人，而展現較多的怨懟情緒。只是說，個體若有較多的轉化契機與資源、曾經走過轉化的歷程，可能其在下一次經歷到人際苦痛時，就能夠相較於他人有較多轉化與因應的可能，而可能有更好的適應。

二、臨床應用提醒

那麼，這樣的理解，在臨床做法上有何對應的意義？研究者區分為以下幾點分別敘述之。

（一）正視和諧倫理有時不易達到的現實

面對人際衝突，臨床工作者可能第一時間最容易想到的是建設性溝通、修補人際關係，也就是解決壓力源本身，以問題焦點因應的方式（problem-focused coping；Folkman & Moskowitz, 2004）讓關係自衝突恢復和諧（如：黃曬莉、許詩淇，2006；葉光輝，2012）。如果能夠以和諧化的方式，讓彼此的關係變得比較好、溝通順利、衝突減少的话，也許對關係中的各方未來都是比較輕鬆愉快的。但研究者認為，這樣的介入的直覺，仍有幾個需要注意的地方。以黃曬莉與許詩淇（2006）針對婆媳衝突的建議為例，其回顧過往文獻提到：關係分為先賦性維度與交往性維度，家人或婆媳關係屬由血緣或姻親關係定

義的先賦性維度，屬「應有之情」；然而，決定彼此關係品質的，卻與交往性維度的「真有之情」較有關，因此，其透過質化訪談的方式，希望找出婆媳關係的和諧化機制，這與過去其他研究所提到孝道「相互性（Chan et al., 2012；葉光輝，2009）」的重要實有異曲同工之妙，似乎皆以培養「真有之情」、改善關係為目標。

然而，本研究認為，雖然這些和諧化機制、提倡彼此的相互性，不失為解決衝突的借鏡，若能做到則關係和諧圓滿。然而，若僅以重新培養「真有之情」，作為此處境下的苦痛解套之首要方法，可能並非如此理所當然且容易執行。理由有二：首先，如同黃曬莉與許詩淇(2006)在其前言回顧中所提到，正是由於婆媳之間有著複雜的情結因素，要做到此並非如此容易，亦必須考量彼此的動機；在上一章關於常見因應的結果也可以看到，有時照顧者直覺便想像溝通是不可行的，或者甚至有曾經嘗試而失敗的先例。當然可以說也許這是照顧者用的溝通方式不夠好，而可以在心理治療中透過人際技巧或角色扮演等方式促進其溝通；然而我們也不可否認的是，確實會存在一方努力理性溝通了之後，仍然因應無效的狀況，若直覺便覺得是溝通技巧不足的問題，則照顧者很可能會有被否定而不被了解的感受。

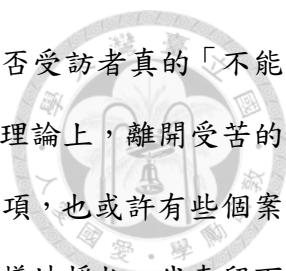
再者，若以「和諧化」的取徑作為直覺的解套方式，便是掉入了余德慧等人(2004)所提到的「倫理修補術」或「倫理規訓術」中，也就是以「倫理圓滿」作為解決的目標，彷彿要讓所有的人都回歸一統的人際與生活秩序。然而余德慧等人指出，人一旦進入了倫理世界中，便要繼續默默承受倫理所給出的秩序，有秩序就一定會有失序，而倫理破碎之處，並不是永遠都那麼容易有修補的可能。如同本篇研究中的結果中，事實上可以看到，對於許多受訪者而言，相互性是缺乏甚至不可得的，此時個體仍然必須尋找不同的轉化方式。若僅僅是提倡關係中的和諧化或相互性，並非解決孝道困境的方法，因為當互惠性倫理的被反成為事實的時候，提倡倫理的圓滿等於是一種對個體的要求，等於落入與個體在怨的敘說中，不斷召喚倫理圓滿性的同樣處境。而若再以前述研究者以完好的皮膚作為倫理的比喻而言，若個體的皮膚已經受傷，且似乎沒有恢復完好的可能，若解決方式只是一再提倡如何保養，則可能會讓已經受傷且不能恢復的個體感到怨歎、

凸顯其處境不再圓滿的現況，甚至可能感到被拋棄，因為其已經脫離圓滿，似乎就不在討論的範圍裡了。是以余德慧等人主張，在看待倫理的受苦時，必須要擱置倫理修補術作為直覺的解決方式，找尋其他的轉化方式，其道理在此。

整體而言，過去研究似乎大多一直在尋找怎樣才是合適的「應然」——包含相互性孝道、和諧化等，似乎成為新世代的倫理觀；然而，研究者認為，在這樣的觀點下，「應然」永遠只是「應然」，只要給出了新的「應然」，則「實然」永遠都會有「應然」的不及之處，研究者認為應對此加以重視，並尋求不同的轉化方式。研究者認為，也許怨的轉化不一定要讓沒有相互性變成有相互性，而是受苦的個體在受苦、缺口被承認以後，在裡面看清楚自己的處境，他可以有所選擇，找到其他意義，或重新看待整個處境。

（二）發掘是否有即使受苦也要繼續下去的理由

對於負向情緒的另一種常見介入方式，便是處理個案的認知，如評估、期待或信念，因為可能不同的人對同樣的事件會有不同解釋，而產生不同的情緒；因此，臨床工作者可能會去挑戰個案的非理性信念，例如：人與人的相處一定「應該」要做到怎麼樣的標準嗎？以倫理的受苦而言，確實也可以看到是個體對於人際處境「應該」的期望被違反而導致。然而，研究者認為，雖然人情倫理的規則可以視為是一種信念或期望，但在臨床上卻不宜以挑戰信念的方式去處理，視其為非理性的。因為這些對互惠性人情倫理的要求與期望，事實上是在文化下所共享的人際規則，如果運作得宜，則社會祥和，人際和諧；是因為在倫理的破碎之處，苦痛才會發生，雖然在轉化中可以發現，這些理所當然性仍然會被解構、重構，或者被承認破碎，但臨床工作者若直接去挑戰個案對互惠性的期待，例如付出不一定要有回報，可能會顯得不近人情，而使個案不能理解。相反地，研究者認為，臨床工作者應與個案一同承認雖然公平是所有人的期望，但不公平的憤怒與處境確實是處處存在的，但若逃避對個案來說並非可行或可接受的選項，個體是否有可能在承認這些缺憾的情況下，仍然找到其他方式，使其得以在此處境下得以支持下去。



另外一種對於「應該」的挑戰是，臨床工作者可能會去挑戰是否受訪者真的「不能不顧」、「必須忍耐」，目的是為了擴充個體因應的選項。確實，理論上，離開受苦的人際處境、或者直接說出自己的想法、與對方起衝突也是可能的選項，也或許有些個案可以因此得到解脫。然而，研究者認為，許多人在這些處境裡這麼樣地掙扎，代表留下繼續照顧、或者隱忍的這些選項之中，雖然令其痛苦，也有其很重視的價值（例如前一章提到因為怕被人說不孝、為了不讓先生為難……等等），但不一定說得出來，而僅僅表現掙扎；因此，研究者認為臨床工作者應去看見個案可能有受苦也要堅持的理由、而不一定感到痛苦就是想脫離處境，藉此去與個案討論，那些對其而言重要的價值是什麼，陪同個案去澄清、敘說，甚至做出抉擇。若忽略這點，臨床工作者可能會在碰到困境時疑惑個案是否沒有改變動機，但問題可能出在個案是想要「走過」這些苦痛，而不一定是逃離。

（三）重視生活世界的療遇因子

最後，在研究結果中可以發現，生活世界的療遇因子，無論他人的支持、他人相似的经验、宗教、世俗因緣觀、諺語、或者其他的情緒出口等等，都可以看到人所生活的生活世界原來便含有的豐富療遇因子，而對照顧者怨的轉化有正向的影響；過往也有學者對此提出討論（余德慧等人，2004；余德慧，2006）。這些療遇因子，除了社會支持（如：Pierce, Sarason, & Sarason, 1996）以外，可能因為機制與療效研究探討的不易，而被排拒在臨床與科學場域之外，較少研究討論。但如同前一章所整理的，以宗教或世俗因緣觀為例，研究者認為，對於個體在怨的轉化上，就可能至少有提供苦痛理解與自我決志的兩種功能，常見的諺語也可能提供了個體視框的轉變，而使得其不再有那麼深的怨懟情緒，甚至增加其在原本無奈處境中的主動性；並且對於這些可能不一定會因此去求診的照顧者而言，這些都提供了他們重要的出口、在醫療場域以外照顧了受苦者疲憊的身心。研究者認為應予以重視，嘗試瞭解其可能機制與利弊，使其成為心理照顧的資源，而非因認為其不科學而加以排拒。



第三節 媳婦的孝道處境

在本研究中，由於媳婦角色照顧公婆的比例相當高，因此也有相當豐富的訊息揭示了媳婦在照顧角色中的處境，可能與親生子女的照顧者有所不同；並藉由互惠性倫理的違反，解構了媳婦孝道與照顧的理所當然性。因此，雖然討論仍不脫前面所引用的過去研究與理論背景，在本節中，仍然特別將此部分重新挑出來進行討論。

楊國樞、葉光輝、黃曬莉（1989）提到，孝的來源包含兩個：情感（即反哺）、以及社會文化設計的規範或倫理（引自黃曬莉，2001）。黃曬莉（2001）認為，媳婦面對與自己無親情基礎的公婆，卻要服從社會文化設計的孝道倫理，就成了媳婦的考驗；對媳婦而言，其孝順的理由來自丈夫作為唯一的情感媒介、或者公婆的恩慈，當這兩者都缺乏時，孝道就會剩下規範的成分，成為單向的權威性要求，媳婦就難免有怨懟之情。而在研究結果中，也可以看到有些媳婦的照顧者也主動提出了這樣的反思：也就是對其而言孝道反哺的前提並不存在、與公婆之間亦不符合一般人與人間的互惠性人情倫理時，媳婦就必須尋找其他照顧、孝順的理由，此時婚姻或先生，就會扮演相當重要的角色，成為其第一個檢視的對象，而非廣泛、同等地去想身邊的人是否給予自己支持。研究者認為，這就是為什麼在許多怨的敘說中，可以看到有些媳婦開始想自己為什麼要結婚、想起自己原本不想結婚、或者去看看先生是否值得自己即使在這樣的情況下仍然甘願付出。若在這樣的反思中，發現先生有表達感謝、給予支持，媳婦會重新找到孝順的理由，甚至進一步轉化，對公婆感到感恩；但若媳婦知覺無法從先生那裡得到支持、甚至還被嫌棄，媳婦的怨就會更深一層。

另外，即使媳婦有與親生子女的孝道要求，卻常無法得到如親生子女的對待。在研究結果中也可以看到，無論是怨或不怨的受訪者，都提到媳婦面對公婆的應對，和親生父母仍然是不會相同的。並且即使媳婦有希望親近公婆、視其如親生父母般地對待，可能對公婆而言，如同黃曬莉與許詩淇（2006）提到，媳婦仍然是外人，終究其對待方式

與親近程度總是不比親生子女，依然成為媳婦的遺憾。這些都是媳婦面對社會以男性為中心的孝道觀看似理所當然的規範下，內心可能會面臨的失落與挑戰。

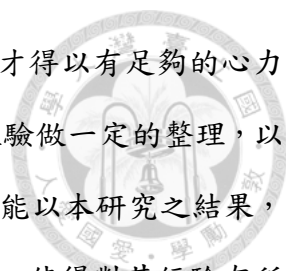


第四節 研究限制、應用提醒及未來研究方向

由於本研究參與者人數較少，且在參與者特性上有一定之特殊性，因此在研究結果的概推性（generalizability）上有一定限制；另外也因為研究所採取之研究方法，亦可能對研究結果產生一些影響。細節與討論分述如下：

一、未能取得有較嚴重困擾之照顧者樣本

本研究雖然以子女輩照顧者的人際苦痛經驗作為關懷議題，然而，在研究參與者的招募上，可能無法取得情緒困擾更嚴重的樣本；也就是某些照顧者可能會因為與長輩之間的關係太過不愉快而甚至不願意提起，因此無法參與訪談，而這些研究者未能訪談到的照顧者，在經驗上也許會與本次研究所訪談之參與者有所不同，以致其可能在面對這樣的人際苦痛時會有較大的情緒強度、甚至可能對其身心適應或生活功能造成較嚴重之影響，這是本研究無法得知的。亦即，雖然本研究是基於個體之苦痛經驗可能會有不同於西方傳統神經質性之身心症狀之表現方式，認為即使個體仍能維持其生活功能、沒有明顯身心症狀的表現，仍然會有其受苦之處，因而採取深入的晤談的方式進行經驗的瞭解，但並不表示這些照顧者的苦痛經驗就不會對其身心健康與生活功能產生影響，這是在研究解讀上可能需要注意的。並且即使本研究之動機為希望更完整而貼近地了解子女輩照顧者的處境，且在研究者所訪談的照顧者中，其經驗已有一定的共通性，但不同照顧者仍必然存在有個體差異，研究結果僅是代表一部分的照顧者之經驗，並無法概推到所有照顧者身上。最重要的是，雖然本研究所訪談之研究參與者在敘說過程中展現了許多的轉化與智慧，但由於研究並無法推論因果關係，因此受訪者究竟是因為這些思考，使得其得以有轉化的可能，又或者是因為本研究之參與者身心適應狀況在一定程度之上，



也就是這些受訪者至少尚能談論此議題、並仍維持一定生活功能，才得以有足夠的心力得以如此思考？本研究無法得知。研究結果僅能將受訪者之轉化經驗做一定的整理，以期作為相同或類似處境之照顧者參考；更進一步說，研究者是期望能以本研究之結果，即部分照顧者之經驗分享，作為類似處境之照顧者之轉化契機之一，使得對其經驗有所接應、碰撞而抵達療遇的可能。因此後續不論是臨床工作者或者家人朋友，在面對從尚無法情緒中跳脫之照顧者時，不論在處境理解、或臨床介入上，都切勿以本研究所提出之轉化，進一步作為類似處境照顧者之「應然」，要求其必須如此思考以脫離困境，否則便是忽視個體差異存在之可能，而遠離了照顧者當下之真實處境，而使其受苦經驗再度被新的倫理或應然所遮蔽，彷彿被取消其發言權，而沉默受苦。

二、有限的性別比例與年齡範圍

在本研究中，多數參與者為女性，僅有 2 位受訪者為男性，因此在研究結果上，也許未能更具代表性地反映出男性子女照顧者的經驗。然而，這樣的性別比例也可能反映出過往研究所提到，照顧責任仍多以女性為主的這個現況(黃曬莉, 2001; 藍佩嘉, 2009); 並且女性參與者多於男性的這個情形，也與過去研究的相似（如：Chan et al., 2012；Li & Sprague, 2002）。

另外，本研究之參與者年齡範圍在 45-65 歲之間，約屬中年世代，但隨著時代變遷，不同世代——尤其是後續可能會承擔照顧責任的子女輩，在照顧能力、孝道信念等皆可能會與此世代有所不同（Chan et al., 2012），因此研究結果不一定能應用到不同世代的子女照顧者身上，這是後續在應用上必須留意的。

三、缺乏身心適應指標的測量

本研究僅蒐集照顧者之主觀敘說資料，未針對照顧者之身心適應狀況進行測量，因此雖然得以回應「對照顧者之處境有更貼近之認識」的研究問題與目的，但事實上，針

對身心症狀與人際苦痛之區辨——也就是受訪者是否可能沒有身心症狀之展現、或生活功能的影響，卻仍然有怨的敘說；抑或是受訪者可能同時有怨的敘說，但也會在身心症狀的測量上展現出來——的這個問題，卻無法直接回應，因此在未來的研究中，可進一步探討上述相關因素對照顧者之身心健康影響為何，並以實徵資料的方式回應、釐清兩者之間的關係。

四、無法排除社會期許的影響

研究之敘說資料，無法排除受訪者可能因社會期許、希望提升自我形象等因素而偏向正向的敘說；加上對受訪者而言，執行訪問的研究者在年紀上屬晚輩，無法排除受訪者可能潛在會對於晚輩有教育或示範的動機。因此讀者可能懷疑，即使資料中有許多認知轉化的敘說，是否也是來自於此？也許受訪者實際上的調適並非如此良好、或並非真的如此實踐其信念？

針對此點，雖然研究中無法以某些指標來具體排除此種可能性與限制。然而，大部分的受訪者在敘說中，鮮少有僅敘說正向經驗、強調照顧義務、或否定他人之苦痛者；儘管某些照顧者回顧後表示自己並無怨懟情緒，但幾乎所有受訪者皆同意與長輩間的衝突與當下情緒皆屬難免，並提到前述整理長輩的某些特性，可能是其感到好照顧的原因，其他照顧者面對不同長輩狀況可能照顧起來會更不容易；另外也有些受訪者表示平時鮮少向他人提及這些負向感受，但因為認為是研究，不帶有批判性或對他人造成傷害，因此能夠誠實地回答。再者，研究者認為，當個體這麼敘說時，不僅是對訪員所說，同時也是對自己所說，若敘說者完全不相信這些轉化信念，則其自身會感覺到衝突之處。最後，如同前述，讀者必須注意的是，當個體得以在某些時候有正向的思考，或尋找出受苦的意義，並不代表個體從此面對衝突就不會有情緒或從此不再怨懟（有些受訪者在提到當時的過程甚至也會哭泣），仍然會有疲累的時候；適應是一個動態的歷程，個體在實踐上不如其所述說時來得理想，並不代表其是因為希望提升自我或社會期許性而敘說，而是來自理想與現實之差距，也就是其在敘說時是真實地如此相信而報告出來，但實踐

上仍然有其困難之處。研究者呈現此結果的意義是假設：若個體能夠在敘說中展現意義、或有較多種因應方式、轉化契機的照顧者，可能相較於沒有的人而言，其在照顧的困難處境中會有較多轉化的可能，進而較具適應上的優勢。



五、需考量人際網絡中其他角色的處境

在研究結果中，可以看到照顧者的受苦，經常來自在人際情境中知覺他人在互惠性人情倫理有所違背之處，也就是余德慧等人（2004）所謂「倫理的不堪聞問處」。然而，必須注意的是，本研究之呈現此部分結果之目的並非對長輩或他人進行指控。如前言所述，研究者認為，衝突皆是在社會網絡下許多不同的困難處境交織而成，本研究目的僅為揭示其中一方所知覺之受苦處境，以期許對此部分有多一點貼近的理解與體諒；並對倫理破碎的黑暗之處有所認識。但對照顧者所知覺到的處境，如其他家屬的不聞不問、長輩的對待方式等等——對於究竟是否真的發生這些事、而對方是否確如知覺到的惡意，在本研究中採取存而不論之態度，也就是不去論斷對方是否應該如此對待本研究之參與者，否則便同樣落入倫理的規訓術之中，而對人際苦痛的轉化毫無幫助。故未來亦可針對人際衝突中不同的角色，如無法照顧的子女，去理解其困難與在其中的受苦為何，以對此議題中的各種角色的處境有更全面性的理解，才有機會尋求進一步溝通或轉化的可能。

參考文獻



中華民國教育部（編）（2015）。《重編國語辭典修訂本》（中華民國 104 年 11 月臺灣學術網路第五版試用版）。取自 <http://140.111.34.119/cbdic/index.html>

中華民國衛生福利部（2013）。《中華民國 102 年老人狀況調查報告》。

王偉信（2004）。《親友對憂鬱病患的反應：覺知尋求再保證與關係義務感的機制探討》（未發表之碩士論文）。國立臺灣大學心理學研究所，臺北市。

台灣失智症協會（2015）。〈認識失智症：103-150 年臺灣地區失智症人口推計報告〉。http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html

石世明（2001）。〈朝向臨終的希望〉。《安寧療護雜誌》，6，52-57。

行政院衛生署國民健康局（2009）。《老人健康促進計畫（2009-2012）》。

艾瑞克·艾瑞克森、瓊恩·艾瑞克森（Erikson, E. H., & Erikson, J. M., 2012）。《生命週期完成式》。（*The life cycle completed (extended version)* 廣梅芳譯）。臺北：張老師文化事業股份有限公司。

余德慧（1991）。〈中國社會的人際苦痛及其分析〉。《中國人·中國心——人格與社會篇》。臺北：遠流。

余德慧（2006）。《台灣巫宗教的心靈療遇》。臺北：心靈工坊。

余德慧、李維倫、林耀盛、余安邦、陳淑惠、許敏桃、…、石世明（2004）。〈倫理療癒作為建構臨床心理學本土化的起點〉。《本土心理學研究》，22，253-325。



余德慧、徐臨嘉（1993）。〈詮釋中國人的悲怨〉。《本土心理學研究》，1，301-328。

袁方（2002）。《社會研究方法》。臺北：五南。

張可臻、陳昭源、林忠順（2008）。〈失智症合併精神行為症狀的診斷及治療照護〉。《基層醫學》，23，153-157。

曹惟純、葉光輝（2015）。〈外包孝道的可能功能——以孝道雙元模型解讀臺灣家庭高齡照顧型態的當代演化〉。跨·文化學術研討會（台北）發表之論文。

許禮安（2002）。〈建構而成的病情世界〉。《安寧療護雜誌》，7，342-354。

郭穎樺、劉文良、甄瑞興（2014）。〈中文修訂版照顧者負擔量表測量失智症主要照顧者負擔之信效度〉 [The Reliability and Validity of Modified Version of Chinese Caregiver Burden Inventory in Dementia]。《北市醫學雜誌》，11，63-76。

doi:10.6200/tcmj.2014.11.1.07

陳淑惠（2004）。〈社會取向化的憂鬱之人際機制〉。第二屆台灣本土心理治療學術研討會（花蓮）之口頭報告論文。

黃正平（2006）。〈失智症之行為精神症狀〉。《臺灣精神醫學》，20，3-18。

黃曬莉（1996/1999）。《人際和諧與衝突：本土化的理論與研究》。臺北：桂冠。

黃曬莉（2001）。〈身心違常：女性自我在父權結構網中的「迷」途〉 [Psychosomatic Disorder: The Straying of a Woman's Self within the Patriarchal Structure]。《本土心理學研究》，15，3-62。doi:10.6254/2001.15.3

黃曬莉、朱瑞玲（2012）。〈是亂流？還是潮起、潮落？——尋找臺灣的「核心價值」及其變遷〉[Is It a Wind Shear or a Tide Getting Up-and-Down?-Searching for Core Values and Their Trends in Taiwan]。《高雄行為科學學刊》，3，61-94。

黃曬莉、許詩淇（2006）。〈虛虛實實之間：婆媳關係的和諧化歷程與轉化機制 [From Superficiality to Genuineness: Harmonization Processes and Transformation Mechanisms between Mothers- and Daughters-in-Law]。《本土心理學研究》，25，3-45。doi:10.6254/2006.25.3

黃曬莉、鄭琬蓉、黃光國（2008）。〈邁向發聲之路：上下關係中「忍」的歷程與自我之轉化〉。《本土心理學研究》，29，3-76。

楊國樞（1985）。〈現代社會的新孝道〉。《中華文化復興月刊》，9，56-67。

楊國樞、葉光輝、黃曬莉（1989）。〈孝道的社會心理與行為〉。《中央研究院民族學研究所集刊》，65，171-227。

葉光輝（1995）。〈孝道困境的消解模式及其相關因素〉。《中央研究院民族學研究所集刊》，79，87-118。

葉光輝（1997）。〈台灣民眾之孝道觀念的變遷情形〉。中央研究院社會學研究所籌備處主辦「九十年代的台灣社會：社會變遷基本調查研究系列二（下）研討會」（台北）宣讀之論文。

葉光輝（2009）。〈華人孝道雙元模型研究的回顧與前瞻〉[The Dual Filial Piety Model in Chinese Culture: Retrospect and Prospects]。《本土心理學研究》，32，101-148. doi:10.6254/2009.32.101



葉光輝（2012）。〈青少年親子衝突歷程的建設性轉化：從研究觀點的轉換到理論架構的發展〉[The Constructive Transformation Process of Parent-Adolescent Conflict: An Emerging Framework]。《高雄行為科學學刊》，3，31-59。

葉光輝、楊國樞（2008）。《中國人的孝道：心理學的分析》。臺北：國立臺灣大學出版中心。

鄭逸如、呂碧鴻、陳秀蓉、李宇芬、吳英璋、陳慶餘（2003）。〈壓力模式與壓力分析在家庭醫學部病人之應用：初探〉。《臺灣家庭醫學研究》，1，22-32。

藍佩嘉（2009）。〈照護工作：文化觀點的考察〉[Cultures of Carework, Carework across Cultures]。《社會科學論叢》，3，1-27。

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*: American Psychiatric Publishing, Inc.

American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5*: bookpointUS.

Bevans, M., & Sternberg, E. M. (2012). Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *Jama*, 307(4), 398-403. doi:10.1001/jama.2012.29

Braiker, H. B., & Kelley, H. H. (1979). Conflict in the development of close relationships.

Social exchange in developing relationships, 135-168.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Chan, C. L., Ho, A. H., Leung, P. P., Chochinov, H. M., Neimeyer, R. A., Pang, S. M., & Tse, D. M. (2012). The blessings and the curses of filial piety on dignity at the end of life: Lived experience of Hong Kong Chinese adult children caregivers. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*, 21(4), 277-296.

Chong, M.-Y., TSANG, H.-Y., CHEN, C.-S., TANG, T.-C., CHEN, C.-C., YEH, T.-L., . . .

Lo, H.-Y. (2001). Community study of depression in old age in Taiwan. *The British Journal of Psychiatry*, 178(1), 29-35. Retrieved from

<http://bjp.rcpsych.org/content/bjprcpsych/178/1/29.full.pdf>

Coyne, J. C. (1976). Toward an Interactional Description of Depression. *Psychiatry*, 39(1), 28-40. doi:10.1521/00332747.1976.11023874

D'Onofrio, G., Sancarlo, D., Addante, F., Ciccone, F., Cascavilla, L., Paris, F., . . . Pilotto, A. (2015). Caregiver burden characterization in patients with Alzheimer's disease or vascular dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(9), 891-899. doi:10.1002/gps.4232

Deimling, G. T., Smerglia, V. L., & Schaefer, M. L. (2001). The Impact of Family Environment and Decision-Making Satisfaction on Caregiver Depression: A Path Analytic Model. *Journal of Aging and Health, 13*(1), 47-71.

doi:10.1177/089826430101300103

Etters, L., Goodall, D., & Harrison, B. E. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 20*(8), 423-428.

Ho, D. Y. F. (1996). Filial piety and its psychological consequences *The handbook of Chinese psychology* (pp. 155-165). New York, NY, US: Oxford University Press.

Huang, S.-S., Lee, M.-C., Liao, Y.-C., Wang, W.-F., & Lai, T.-J. (2012). Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Taiwanese elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 55*(1), 55-59.

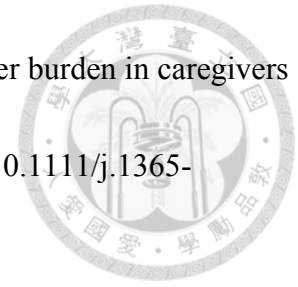
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2011.04.009

Joiner, T. E., & Katz, J. (1999). Contagion of Depressive Symptoms and Mood: Meta-analytic Review and Explanations From Cognitive, Behavioral, and Interpersonal Viewpoints. *Clinical Psychology: Science and Practice, 6*(2), 149-164.

doi:10.1093/clipsy.6.2.149



Kim, H., Chang, M., Rose, K., & Kim, S. (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *J Adv Nurs*, 68(4), 846-855. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05787.x



Kinney, J. M., Parris Stephens, M. A., Franks, M. M., & Norris, V. K. (1995). Stresses and Satisfactions of Family Caregivers to Older Stroke Patients. *Journal of Applied Gerontology*, 14(1), 3-21. doi:10.1177/073346489501400101

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Lee, M. Y., & Mjelde-Mossey, L. (2004). Cultural dissonance among generations: a solution-focused approach with east asian elders and their families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(4), 497-513.

Li, Y., & Sprague, D. (2002). Study on Home Caregiving for Elders with Alzheimer's and Memory Impairment. *Illness, Crisis, & Loss*, 10(4), 318-333. doi:10.1177/105413702236512

Neufeld, A., & Harrison, M. J. (2003). Unfulfilled expectations and negative interactions: nonsupport in the relationships of women caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, 41(4), 323-331. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02530.x

Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist*, 29(6), 798-803.

Ornstein, K., Gaugler, J. E., Devanand, D. P., Scarmeas, N., Zhu, C., & Stern, Y. (2013). The Differential Impact of Unique Behavioral and Psychological Symptoms for the Dementia Caregiver: How and Why Do Patients' Individual Symptom Clusters Impact Caregiver Depressive Symptoms? *The American journal of geriatric psychiatry*, 21(12), 1277-1286. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2013.01.062>

Pierce, G. R., Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1996). Coping and social support.

Ryan, G. W., & Bernard, H. R. (2003). Techniques to identify themes. *Field methods*, 15(1), 85-109.

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2012). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th ed.). MA: John Wiley & Sons.

Schulz, R., Hebert, R. S., Dew, M. A., Brown, S. L., Scheier, M. F., Beach, S. R., . . . Langa, K. M. (2007). Patient suffering and caregiver compassion: new opportunities for research, practice, and policy. *The Gerontologist*, 47(1), 4-13. Retrieved from <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/47/1/4.full.pdf>

Schulz, R., & Sherwood, P. R. P. R. N. C. (2008). Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. *AJN, American Journal of Nursing*, 108(9)(Supplement), 23-27. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftj&AN=00000446-200809001-00009>

<http://sfx.lib.ntu.edu.tw/sfxlcl41?sid=OVID:ovftdb&id=pmid:&id=doi:10.1097%2F01.NAJ.0000336406.45248.4c&issn=0002-936X&isbn=&volume=108&issue=9&spage=23&pages=23-27&date=2008&title=AJN%2C+American+Journal+of+Nursing&atitle=Physical+and+Mental+Health+Effects+of+Family+Caregiving.&aulast=Schulz>

Silverstein, M., Conroy, S. J., & Gans, D. (2012). Beyond solidarity, reciprocity and altruism:

moral capital as a unifying concept in intergenerational support for older people.

Ageing and Society, 32(07), 1246-1262. doi:10.1017/s0144686x1200058x

Wheaton, B. (1996). *The domains and boundaries of stress concepts*. Paper presented at the

An earlier version was presented at the American Sociological Assn meeting in Los

Angeles, CA, Aug 3–7, 1994.

Yeh, K.-H., & Bedford, O. (2003). A test of the Dual Filial Piety model. *Asian Journal of*

Social Psychology, 6(3), 215-228. doi:10.1046/j.1467-839X.2003.00122.x

Zarit, S. H., Reeve, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly:

Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.

doi:10.1093/geront/20.6.649









附錄：表


表一

研究參與者基本資料

編號	性別	年齡	照顧外的工作	關係	疾病或身體狀況	病人行動能力	病人意識是否清楚	仍在照顧	照顧時間	同住	主要照顧	分擔或輪流
1	女	45-50	否	公公／長媳	心臟病、癌症	良好	是	是	13 年	是	否	是
2	女	56-60	是	婆婆／二媳	高血壓、虛弱、記憶衰退；最後插鼻胃管、氣切（靠呼吸器）	需協助	是	已過世	5 年	是	否	是
3	女	45-50	自家工廠	婆婆／二媳	下半身神經阻斷；憂鬱	臥床	是	是	7 年	是	是	是
4	女	56-60	否	奶奶／孫媳、（公公／媳婦）	奶奶：虛弱／老化；（公公：糖尿病）	可至臥床	是	已過世	3 年以上	是	是	是
5	女	51-55	自家公司	婆婆／二媳	糖尿病、高血壓、失智症；憂鬱症病史	良好	是	是	3 年多	是	是	否
6	女	56-60	否	父親／三女	中風，最後插鼻胃管、氣切	臥床	中風第二次後意識不清	已過世	5 年	否	是	是

6	女	56-60	否	母親／ 三女	糖尿病、洗腎	需協助	是	已過世	約 10 年		否	是	是
6	女	56-60	否	公公／ 長媳	洗腎	臥床	是	已過世	4 年多		否	是	是
6	女	56-60	否	阿嬤／ 孫女	糖尿病、尿失禁	臥床	是	已過世	4 年多		否	否	是
7	女	61-65	否	公公／ 二媳	失智症、尿失禁	需協助至 臥床	否	已過世	6 年多	是	是	是	是
7	女	61-65	否	婆婆／ 二媳	膽囊癌	臥床	是	已過世	1 個多月	是	否	是	是
7	女	61-65	否	母親／ 三女	疑心	輪椅	是	是	1 年多	是	是	*	*
8	女	45-50	否	公公／ 三媳	帶狀皰疹，頻尿、有時 失禁（裝尿管）	可	是	是	近 2 年	是	是	是	是
9	女	56-60	否	公公／ 長媳	中風、大小便失禁、怪 異的行為舉止	可至臥床	是（但否認 怪異行為）	已過世	3 年多	是	是	是	是
9	女	56-60	否	婆婆／ 長媳	肝癌、肝硬化， 後期失禁	可	是	已過世	*	是	是	是	是
10	女	51-55	志工	公公／ 長媳	肺部功能衰竭	可	是	已過世	4-5 年	是	是	是	是
10	女	51-55	志工	婆婆／ 長媳	中風，語言稍遲緩，第 四次腦部重創，氣切	第四次後 臥床	第四次中風 後意識不清	已過世	約 20 年	是	是	是	是

11	男	56-60	自家 工廠	父親／ 五子 (么子)	中風，半身麻痺並影響 語言	可	是	已過世	約 5 年		是	是
11	男	56-60	自家 工廠	母親／ 五子 (么子)	中風，右腦阻塞	臥床， 復健後可 坐輪椅	是， 但口齒不清	已過世	7 個多月		醫院	是
12	女	56-60	自家 工廠	公公／ 五媳 (么媳)	中風，半身麻痺並影響 語言；插鼻胃管，疑心	可	是	已過世	約 5 年	是	是	是
12	女	56-60	自家 工廠	婆婆／ 五媳 (么媳)	中風，右腦阻塞	臥床， 復健後可 坐輪椅	是， 但口齒不清	已過世	7 個多月	醫院	是	是
13	女	61-65	否	婆婆／ 三媳 (么媳)	中風，跌倒；記憶退 化、睡眠問題	良好至 拄拐杖至 臥床	是	已過世	近 20 年	是	是	否
14	女	56-60	否	父親／ 長女	腦瘤	可	是	已過世	約 1 年半	否	是	否
14	女	56-60	否	母親／ 長女	糖尿病併發眼睛、腳之 問題，後來洗腎，脊椎 壓迫神經疼痛	拄拐杖	是	已過世	2 年半	否	是	是
14	女	56-60	否	公公／ 二媳 (么媳)	中風，影響運動神經， 失禁	臥床，復 健後可拄 拐杖走	是	已過世	13 年	是	是	是

15	男	56-60	是	父親／ 次子 (么子)	中風，影響運動神經， 失禁	臥床，復 健後可拄 拐杖走	是	已過世	13 年		是	是
16	女	56-60	否	公公／ 長媳	腦傷；腰傷，吞嚥易噎 到；糖尿；大小便失禁 (裝尿管)	可	是	送往 養老院	8 年		否	否
17	女	61-65	是	祖母／ 孫女	低血壓中風，半身癱 瘓，但維持生活功能	可	是	已過世	*	否	是	*
17	女	61-65	是	父親／ 長女 (老么)	低血壓中風，半身癱瘓	良好	是	是	2-3 年	生病時 否，目 前是	是	是
17	女	61-65	是	母親／ 長女 (老么)	乳癌	可	是	已過世	20 多年	否	是	是
17	女	61-65	是	公公／ 三媳 (么媳)	高血壓中風、糖尿病， 全身癱瘓	臥床	是	已過世	10 多年	醫院	輪流	是
17	女	61-65	是	婆婆／ 三媳 (么媳)	高血壓中風	可	是	已過世	約 10 年	是	*	是
18	女	45-50	否	婆婆／ 二媳 (么媳)	糖尿病	可	是	是	18 年	是	是	否

*因研究者疏漏而未有紀錄



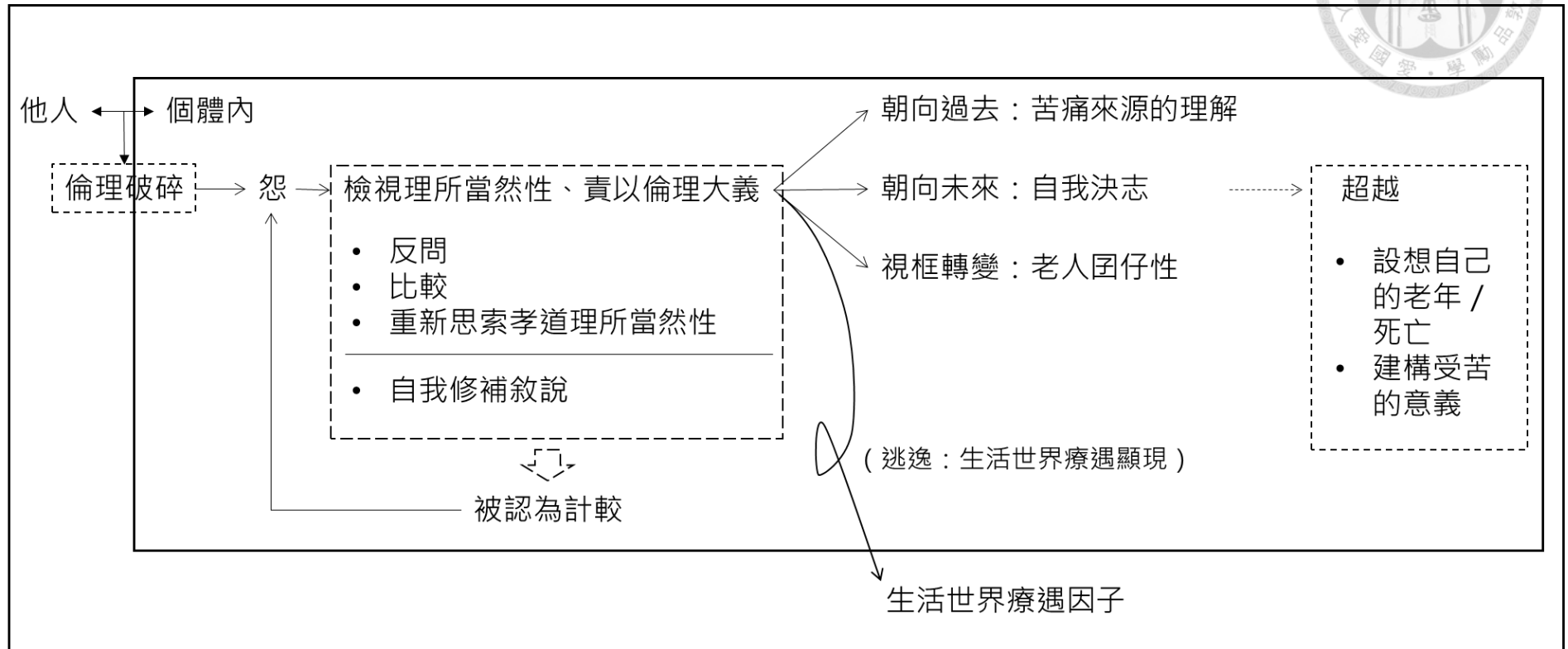


表二

時間維度（朝向過去／未來），與轉化契機（觀點取替／因果觀）的二維向度

		轉化契機	
		觀點取替	因果觀
時間 維度	朝向過去（苦痛理解）	對方也受苦	緣深；因緣果報
	朝向未來（自我決志）	希望自己的父母也被好好照顧	結好緣

附錄：圖



圖一 怨的轉化歷程