

# 第一章 緒論

## 第一節 問題陳述

婚姻本是一種親密的人與人的關係，夫婦互愛、互敬、互諒與互助，是幸福婚姻的先決條件。因此良好的婚姻調適，必然不能脫離「慎選配偶」與「彼此適應」二項重要基礎（張禹罕，1986）。一般人對於交友擇偶的態度是「既期待又怕受傷害」，即使精神病患也有同樣的期盼（楊延光，1999）。但一般民眾認為即使精神病患看起來正常，但仍覺得他們不適合結婚（戴傳文、許文耀，1991）。對這些好發於 15-35 歲的精神病患者，除非發病前就已經結婚（不論其婚姻發展狀況），不然似乎就喪失擇偶或結婚的機會或酬碼。而「男大當婚，女大當嫁」，此是在適婚年齡且又無交往對象的男女最常聽到長輩耳邊叮嚀的話語。而在中國傳統「不孝有三，無後為大」的傳宗接代觀念強烈影響下，更對適婚的青少年男女，增加無形的壓力。在未婚適齡的精神病患者有近七成希望能結婚，而在其家屬希望並贊成病患可以結婚為 76.5%（康翠萍，1999）。這與此一般民眾的認知有很大的差異，因此精神病患如何找到他可以共同生活的另一伴，是值得去了解的。

依據精神分裂病的流行病學研究，臺灣的盛行率（Prevalence rate）為 0.3%（陳家祥，1991），自 2000 年 11 月為止，內政部的台灣地區人口統計數字為 2225 萬 6 千人（內政部統計處，2001），這也就是說，台灣地區約近有六萬七千左右的精神分裂病患者。且在臨床研究上，只要治療的情況良好，約有 75% 以上的精神分裂病的預後情形是相當不錯的。事實上，一般大眾並無機會與精神病患者接觸，但卻普遍對之感到嫌惡與排斥，訴諸原因，可能與精神病患者有關的暴力或滋擾事件，透過傳播公器、報章、電視電影等媒體之報導，令人印象深刻（陳小慈，1993）。亦由於生病的「標籤」，使得他們在婚姻市場的競爭下，顯得不利與弱勢。許多研究顯示，與其他心理疾病患者比較起來，精神分裂病患者有較低的結婚率（Thara and Srinivasan 1997）。為何精神病患的結婚率相對較低？筆者認為除了生命本身帶來較畏縮及低自信的交友態度和較不利的健康條件外，社會大眾給予的「烙印」標籤及大眾傳播偏誤的報導有很大的影響。一般大眾甚至於家

屬對精神病患的交友擇偶或婚姻存在一些負面的看法（張乙宸，1997；戴傳文、許文耀，1991；吳英璋，1981；葉英，1991；莊明敏等，1995）：

- 自己都顧不好了怎麼顧好家庭？
- 病患都有攻擊暴力的傾向，將來他一定會虐待其家人。
- 將來他生的小孩一定會得精神病。
- 與精神病患結婚，他（她）遲早也會發瘋。
- 他（她）得到「桃花瘋」，結了婚就會好了。
- 他（她）是因為沖犯鬼神受遭天譴才得精神病，與他（她）結婚必受到連累。

依據國內的一些研究亦顯示出精神病患的低結婚率：省立桃園療養院 272 位中所有住院的慢性精神分裂病患者，女性未婚者為 40.6%，男性未婚甚高於女性兩倍為 82.9%（歐陽文貞 1997）。另在 119 名臺灣地區首次住院的精神分裂病患者，其男性獨身者為 82.3%，女性為 68.0%（劉絮愷 1995）。而另在 1987 年 10 月 1 日當天，全國住院 10360 的 30 歲以上之患者來分析，慢性精神病患者未婚者為 66.9%（胡海國等，1995）。由以上資料可以了解在慢性精神病患中未婚者平均大約百分之 60-70%，而男性未婚者高於女性許多。

依據 Erikson 的自我認同危機（identity crisis）理論，將人生發展分為八個階段，認為個體而在青年期的階段，需要發展與建立親密關係，就是能與人為友，或能愛與被愛的能力。而 Maslow 的「需要層次理論」亦認為一個人在基本的生理和安全的需要滿足後，社會性需要開始成為強烈的動機。它包括社交和歸屬感的滿足。而這些精神病患者亦有此強烈的需要但未能被滿足。

傳統上，中國的擇偶方式，大多屬於父母安排式的婚姻，結婚為家中大事的成份高於個人終身大事甚多（雷潔瓊，1991）。隨著現代化的腳步，子女自由選擇配偶的趨勢在全國各傳統文化中一一彰顯（Fox, 1975；Kumagai, 1992；Whyte, 1992；）。臺灣社會也不例外（魏獻俊、Uwe Reische, 1983；尹慶春、熊瑞梅，1994）。而現代婚姻，男女從相識到相往，喜歡是起碼的條件，追求是必經的途徑，不管是投懷送抱還是苦苦追求，均有一定的過程。在婚姻市場裡，人們以本

身擁有的資源來提高身價，這些資源可能是金錢財務、社會地位、聰明才智、相貌身材、性格特徵或家庭背景等。然而，由於精神疾病的影響，精神分裂病患者對於太複雜的人際關係並不能適應，對於親密關係的處理也不同於常人（楊延光 1999）。

近年來，隨著台灣的經濟成長和國際化，台灣和外國人通婚整體而言有增加的趨勢（本間美穗，1999）。在 88 年戶籍登記中每 12 對結婚登記有一對中外聯姻。在 88 年外國人嫁給國人為妻而取得國籍者有 12,717 人，較 87 年 8,625 人增加 47.44%，其中以越南和印尼女性配偶在台居留為最多，兩者佔全部的 56.3%（內政部統計處，1999）。以印尼新娘赴台最多的西加里曼單省為例，人口中 55.09% 是生活在「赤貧線」下，幾乎是屬於悲慘境遇者，因此當地適婚單身女性藉由結婚來脫離貧困生活的心情是可想而知的（邱福松，1995）。而隨著社會急速變遷、女性教育和地位提高及婚姻斜配的觀念並未改變（蔡淑鈴，1994），使得台灣鄉村及身心障礙者很難找到彼此合意的配偶。在最近的一項調查當中有 35% 男病患曾經、準備或正在進行安排認識外籍或大陸新娘（康翠萍，1999）。在這種雙方均有需求及仲介商保證成功的情況下，使精神疾病患者多了一條結婚途徑。

筆者在實務的工作中，的確發現有相當的病人或家屬詢問外籍或大陸新娘的相關問題，不可諱言的，對己身條件較為不利的精神病患而言，挾著臺灣經濟發展的優勢給自己在客觀條件上加分，兩岸通婚、外籍配偶的確是勝算較大的選擇。精神分裂病患者目前的婚姻狀況如何？在發病後結婚結婚，其婚姻狀況會比發病前結婚還不好嗎？此些種植問題等，在目前國內並無相關的研究提供心理衛生工作人員參考。

## 第二節 研究動機與目的

精神病患者可以結婚嗎？可以跟正常人結婚嗎？對於曾有婚姻關係的病人，他們如何認識異性進而交往結婚？結婚時的還是只可以跟同樣的病人結婚？結婚前有多少病患會告知對方自己患病的事？婚後要如何維持婚姻？這許許多多切身的問題，在筆者實務的工作中，不斷的被病人與家屬們提出。而每當心理衛生工作人員被問起病人的婚姻問題時，其回答都是含糊不清的，因太少的研究來討論此重要的議題（Thara and Srinivasan 1997）。而且在面對婚姻問題時，常將「遺傳」問題或生育問題混為一談，使得病患和家屬陷於迷惑當中。

因此，此研究所要研究的目的有：

- 一、了解精神分裂病患者的擇偶行為與婚姻狀況，：了解曾有過婚姻關係的精神分裂病患者的擇偶行為及目前的婚姻狀況。
- 二、滿足精神分裂病患的需求：許多研究的焦點都放在「慢性」退化的病人，而媒體都將注視的眼光放在急性發作或造成傷害的個案上，對於穩定的個案在甚少關心，更遑論其交友或擇偶的需求，此研究希望提供病患了解在疾病醫療相關因素對婚姻狀況的影響。
- 三、臨床實務工作的需要：進一步探討精神分裂病患者婚姻離異的危險因子，以做為精神醫療專業團隊工作者對病患結婚諮詢上的參考。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 國內外精神分裂病相關之研究

#### 1-1 國內精神分裂病相關之研究

與精神分裂病相關的實證研究相當多，經查詢國家圖書館的博碩士論文，從 75 年至 89 年，有 80 餘份相關研究報告。研究者發現其研究主題或對象約可分為一、疾病本身及醫療模式，二、病患本身、三、主要照顧者及家庭關係或功能等四種，整理如下表：

表一 國內精神分裂病患相關之研究

主題或對象	疾病或醫療模式	病患本身	主要照顧者	家庭相關議題
相關文	照護模式之成本分析 平均餘命之研究 錯覺現象 支持性就業 藥物遵從行為 日間留院方案評估 家屬教育團體方案評估 社區復健 居家照顧方案評估	自我效能 對藥物的態度 生活經驗 自我概念 自我力量激發過程 幻聽主觀經驗 自覺性問題 自我標籤 社會適應	長期安置相關因素 避免再住院之照顧經驗 照顧者需求 人格堅韌性及健康狀況 面對暴力的因應行為 照顧者負荷 問題處置的效能 疾病認知 訊息的需求	家庭轉化過程 家庭關係 家庭功能與社會支持

在這些研究當中，有提及個案交友或婚姻狀況有八篇，內容多提及婚姻關係的維持，對精神分裂病患者的疾病復健，或社區生活的復健有有利的影響，另也提出精神分裂病患者再交友的需求與困難，甚在婚姻的安排及生育子女多無自主權。其簡單的摘要整理如下表：

表二 國內在精神分裂病患者之交友擇偶與婚姻相關之研究摘要整理

研究者	論文名稱	提及交友或婚姻狀況的內容	學年
黃心樹	機構內短期及長期住院精神分裂病患自我照顧能力的比較研究	未婚或婚姻不美滿者，為長時期組織機構化的危險因子之一	81
黃碧珠	家屬對精神病患「基本人權」「健康照護權利」「福利權利」態度之研究	病人在選擇婚姻和生育的基本權利是最低的	84
林淑芬	精神分裂病之社區適應、自我概念與社會支持	有偶者，整體家庭功能較佳	85
沈麗惠	影響住院精神分裂病患者家庭功能的相關因素	有配偶較無配偶者，社區適應較好	85
徐一積	精神分裂病患者自覺之性問題與求助行為	男女精神分裂病患者最常出現且困擾嚴重程度最高的自覺性問題是交不到男女朋友	86
呂春英	精神分裂病患者的壓力與需求之研究	精神病患者在單項的需求中，以結交正常朋友為最高	87
蔡惠芳	中部地區安置慢性病患之探討	病患普遍晚婚，且女性病患已婚比例高於男性病患，另病患的性別及年齡皆會影響其婚姻狀況	88
林秋芬	老榮民家庭關係初探-以配偶罹患精神疾病於玉里榮院長期住院者為例	榮民與女病患的交往大多是經人介紹，短暫或長期交往，未覺有異；決定結婚的主要考量是娘家部分欺瞞，動之以情及其要求不高、覺得有人可結婚、或情投意合等	89

由以上相關研究可了解精神病患有很高的交友需求，但因受疾病及社會標籤化的影響，使得在其交友或婚姻的選擇市場上，變成弱勢無選擇權的地位，需要依靠家人或親友協助；而能維持婚姻關係對病患而在家庭功能適應及社區適應都是好的有利因子。

精神分裂病患者並非都是一直處在瘋狂或混亂的情形，依據 Bleuler 對精神分裂病人做的 25 年追蹤研究發現，其精神病患者經過治療後，其預後好壞約可以分為三類：

(1) 完全恢復者約佔 25%。

(2) 半緩解狀態(發病過程緩慢，但不會有嚴重的精神障礙)者約佔 50%。

(3) 嚴重痴呆狀態，即慢性化，需要長期收容者約佔 25%。

研究顯示精神分裂病事實上可視為一持續減輕的疾病而非一惡化疾病，其隨時間發作頻率減緩。病人的預後並不一定，有些因素和好的預後有關，這些因子包括：發病快、無病前的干擾、中年發病、有急性可緩解的生活壓力、情感性疾病的家族史、急性期有豐富的症狀、困惑或意識模糊、適當的早期治療及照顧、家人的正向不批評的態度、無表情呆滯或平板及能夠結婚或維持婚姻關係。

## 1-2 國外精神分裂病婚姻相關議題之研究

國外在此部分的相關研究亦不多，從下表可以看出在近兩年有越來越多的研究者注意此部分的不足，其相關的研究結果整理如下表：

表三 國外在精神分裂病患者之交友擇偶與婚姻相關之研究摘要整理

作 者	題 目	提及交友或婚姻的內容	出版年
Thara and Rajkumar	精神分裂病患者在性別上的差異:從印度精神分裂病研究追蹤的結果	在印度的精神病患，超過 80%的婚姻是由家人安排的。而且算命在選擇伴侶的決定上，扮演很重要的角色	1992
Thara and Srinivasan	精神分裂病患的婚姻結果	與其他心理疾病患者比較起來,精神分裂病患者有較低的結婚率。特別是男性較多維持單身，而較多的女性有破碎的婚姻	1997
Hutchinson G, Bhugra D, Mellett R, Burnett R, Leff J	第一次發病的精神分裂病患的生育及結婚率	精神分裂病患者有較低的結婚與生育率，其可能間接受社會或文化因素的影響	1999
Caton CL, Cournos F, Dominguez B	精神分裂病患的親職與適應	較晚發病或發病前有較佳的社會功能者，較容易結婚或擔任親職	1999

## 第二節 擇偶理論

婚姻本是一種親密的人與人的關係，夫婦互愛、互敬、互諒與互助，是幸福婚姻的先決條件。因此良好的婚姻調適，必然不能脫離「慎選配偶」與「彼此適應」二項重要基礎（張禹罕，1986）。

### 2-1 擇偶方式與條件

擇偶方式在不同的社會有不同的情況。較傳統的社會，個人對自己的婚姻缺乏自主權，因此結婚對象常是靠介紹或家人安排。較現代的社會，個人的婚姻自主權提高，因此較有機會尋找自己的對象。婚姻對象的選擇上，習慣上來說，可以大致分為兩種典型方式。一種方式乃由父母、親戚、朋友、媒人或奉子等當事人以外的人代為選擇決定；另一方式是由當事人自行選找。此兩者不過只是兩種典型方式的區別。事實上，此兩種方式常合併地發生。就算是父母作主，做父母的也常考慮當事人的想法；而當事人自行選找時，也常依靠父母、朋友的介紹與安排認識，並聽取父母家人的意見（曾文星、徐靜 1989，周豔宜 1987，林鴻達 1989）。

擇偶的考慮因素，隨著社會、文化環境及時代背景的不同而可能有變化；也因個人及其家庭的情況而變異。對於對象選擇考慮，大致可以分為下面數方面：即兩人是否相互喜愛的「感情」情況；兩人是否性格相合，興趣投機等「相配」問題；對方的職業、經濟、健康、年齡、宗教及教育水準等「基本條件」；對方的家庭背景，能否與父母或其他家人相處等與「家庭」有關的考量等（曾文星、徐靜 1989）。依據近年婚姻問題專家之研究所得，個人選擇配偶的條件或標準，可以歸納為以下幾點（張禹罕 1986，謝瑤玲譯 1995）：

1. 其父母的婚姻幸福美滿
2. 人格成熟有責任感



3. 品性良好且忠貞
4. 具有與自己相似的社會文化背景
5. 受相當的教育
6. 健全的心理和經濟生活的能力
7. 對性具有健康和科學的態度
8. 彼此相知且深愛
9. 喜愛孩子並願意生孩子
10. 志趣願望相投
11. 身體健康

## 2-2 擇偶的理論

每一個社會都有特殊、精細和未明說的擇偶規則，這些規則多多少少限制一個人可以接受的擇偶人口群（Schaefer and Lamm，1995；彭懷真，1996）。然而「空間接近」與「特質相同」造成了較大的相遇的機會（林鴻達 1989）。相遇是男女交往的開始，到結婚還有一段距離，在相遇之後這一段交往的過程裡，是什麼因素使他們維持發展下去，而終至決定選擇對方為終身伴侶？社會學家為求開放擇偶體系下的共同規則，尋求有意義的影響因素，更進一步推敲其間的因果關係。茲將個研究理論整理歸納為兩類：即個人理論（individualistic theory）及社會理論（social theory）（李士珍，1982；胡美珍，1982；林鴻達，1989；林蕙瑛，1997）。

### （一）個人理論

#### 1 潛意識原型說（the unconscious archetype）或稱本能說（instinct theory）

為了種族的生存延續，自然創造了某個男人必定有其特定最相配的人。男人一出生就已經先存有未來配偶的形象基因，當日後擇偶時碰到與原型一致的女

性，便本能地知道要抓住對方。即「本能」引導一個男人去選擇一個女士。

## 2 雙親形象說 (parental image) 或戀母 (父) 情結說

此說是精神分析學說中阿帕斯情結 (Oedipus complex) 理論延伸而來。人們傾向選擇與其異性雙親特質相似的人為配偶。配偶是一種異性雙親替身的延續。

## 3 同質相婚說 (homogamy theory) 或相稱婚配 (assortative mating)

亦即是說「物以類聚」。婚配雙方在生理、心理和社會特質上傾向相似。同樣的特質使人容易接近與相遇，同樣的特質也使人易繼續發展。

## 4 需要互補說 (need complementary)

認為兩人一心理特質上的不同，如果正巧能互相補足對方的需要，則在交往就較能得到滿足。而這些能互補的需要可分為兩種型態，第一種是同類型但強度 (Intensity) 上相異的需要，如「支配」與「被支配」、「照顧」與「被照顧」的需要。第二種是不同類型但強度相同的需要，如「敵意」與「自貶」。

# (二) 社會理論

## 1 空間接近說 (Propinquity)

即地理上的接近，包括住家、工作、就學、搭車等，男女必須先要有經常見面的機會，才能日久生情。俗話說：「近水樓台先得月」就是最好的寫照。

## 2 交換論 (Exchange Theory)

交換論認為一對男女所以會開始交往，乃是因為彼此都是在可選擇的對象中，能夠以最少的代價而獲取最多酬賞。此論認為人的行為動機基本上是自私的，是求自我滿足的。依馬克斯的觀點，結婚涉及資產與負債的交換。而依其權力分配的觀點而言有「相對的愛與需求理論」，每個配偶將配偶帶入婚姻，而自其伴侶處得到報償，凡換取較多的就依賴此婚姻關係，因此就會順從對方的喜好。夫妻之間的愛與需求程度因此決定雙方的權力分配 (蔡文輝 1993)。

## 2-3 結婚的動機

以前的人結婚是經由媒妁之言、奉父母之命，為了傳宗接代讓子孫綿延而結婚，而現代兩人結婚最常見的理由是為了「愛」，其次是「性」（彭懷真，1996）。然而每一個人對於擇偶結婚的動機都不盡相同，除上所述外，依據近年來的研究，可以歸納人為什麼要結婚的原因為以下數點：（曾文星、徐靜，1989；戴傳文，1989；彭懷真，1995）

- 1、逃避不幸福的家庭：因原生家庭生活不美滿；貧窮；父母離異、失合或管教過嚴等，想到逃避不愉快的家庭。
- 2、避免孤獨寂寞：覺得獨自生活空虛孤單，認為結婚後可以有伴，生活會較充實。
- 3、解決問題：有些人在行為或精神有問題，其家人誤以為結婚可以解決其問題而心生同情；或為擺脫前任男（女）朋友糾纏；或因為懷孕而「奉子」結婚等。
- 4、社會或年齡壓力：只因為覺得「年齡到了」，或「朋友們都結婚了」，不結婚有點奇怪或丟臉。
- 5、失戀的反作用：為了彌補失戀的痛苦，反作用性質地找代替品結婚，以減低心理上的空虛或難受；或為向對方報復；或為證實自己還是有人喜愛等。
- 6、為了其他現實的利益或目的：因兩家聯姻的關係，可以獲得金錢或事業上的好處；或想出國移居等理由而同意結婚。
- 7、想要孩子：「傳宗接代」一直是中國傳統婚姻下很重要的原因。
- 8、對方有吸引力：當對方有一些優越的條件，如容貌、氣質、財富、權力、地位等，使得未婚者動心而想結婚。

而最近對社區精神病患及家屬的結婚態度的調查當中，其結婚對其意義的前三位分別是：可以有伴、促使對工作和家事更努力、及可以減輕家人照顧的壓力，另外的原因有治病沖喜、經濟有依靠、為了家更配合醫療、傳宗接代及代表成熟正常。但相反地亦會擔心因結婚增加壓力更易發病、及害到別人帶給他

人困擾（康翠萍，1999）。

#### 2-4 影響精神分裂病患者擇偶困難的原因：

一般人擇偶困難的問題及原因有三（林鴻達，1996）：

- 1、交友範圍的限制：生活或職業環境內性比例失調、人際關係的複雜與疏離、個人性格上的內向與謹慎保守的交友行動等造成個人交友範圍太小
- 2、擇偶標準的限制：當一個人的擇偶標準過於理想化、夢幻化或過於挑剔，在現實環境中能夠符合其期待的對象，就會變的相當有限。
- 3、個人條件的限制：人際間的吸引的確是有一些條件的，如外貌、令人愉悅的人格特質及令人欣賞的才幹能力等。若缺乏這些特點，在擇偶市場裡較不易受到青睞。

由以上可以了解，一個人在擇偶時，其對象選擇的可能性主要受到以上三方面的影響。而精神病患者擇偶問題除了在「個人因素」上是因：個人因生病對社交的退縮而產生交友圈太小及個人的條件較不利的原因外，研究者認為「社會因素」中大眾的標籤與烙印及婚姻斜配的觀念亦有很大的影響。

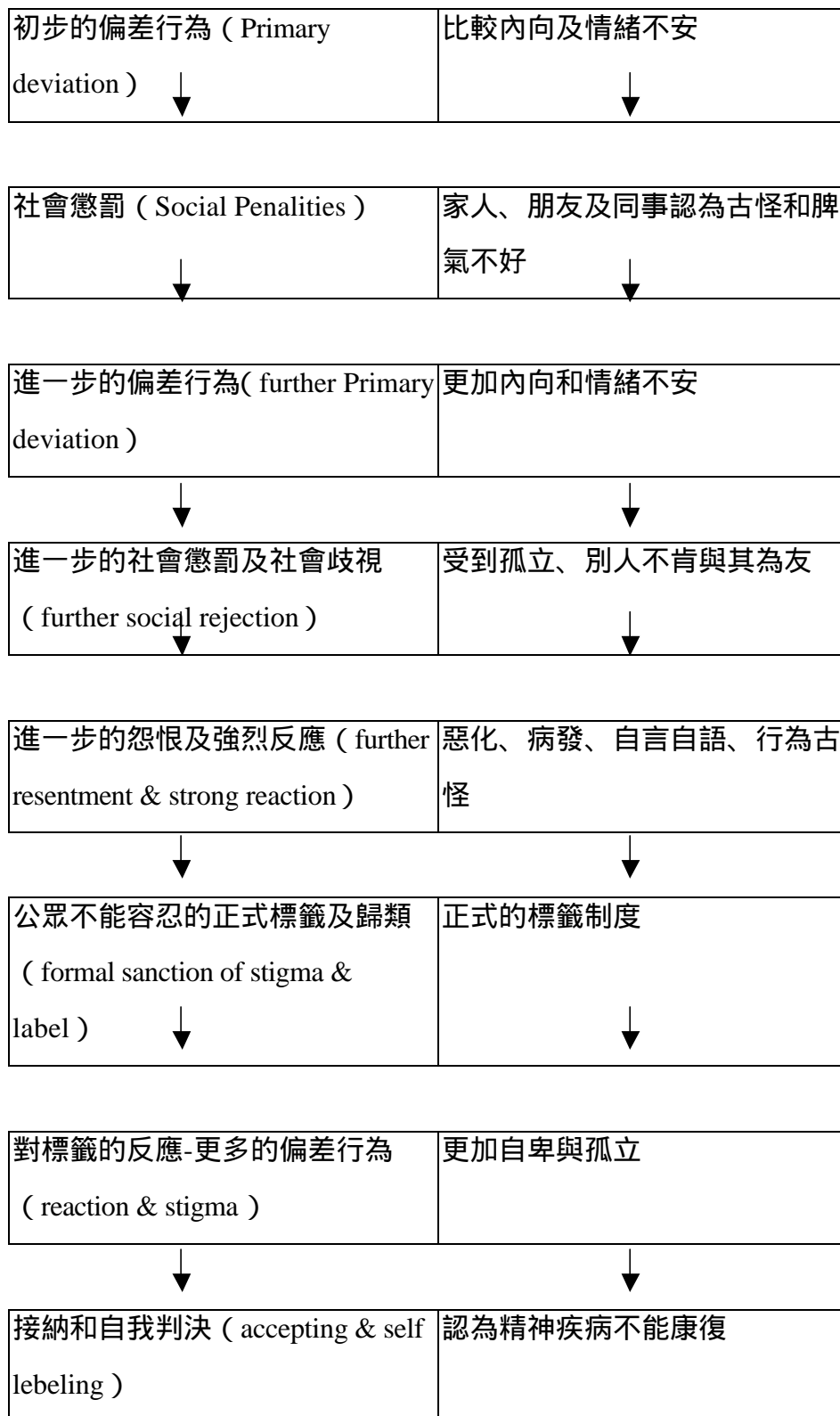
##### （一）精神分裂病患者的標籤與烙印

Spicker(1984)在「烙印與社會福利」一書就曾詳細探討殘障者的烙印問題。殘障者由於身體上的烙印，使人以為他們可能因為功能的喪失而變得貧窮，並認定他們是依賴的，加上社會定義的殘障等因素始他們較容易遭受到排斥（rejection）。在社會互動中也造成限制（strained），會影響個人的距離，也就是說人們易於親近所喜好的，遠離不喜歡的，因此也會影響互動的時間與行為。受到烙印的殘障者在互動時一定會有羞怯和敏感的表現，也因此更增強了被烙印的效應與影響，此刻如果再加上其他因素就可能益發使得殘障者與社會產生隔離（isolation），例如因烙印所產生的低自尊，或者是社會比較的結果、低教育程度、

低收入等。烙印也可以視為一種社會關係，被烙印者的社會位置有三種可能性，包括地位的降低、社會認同的受損及人權的否定，他們相較於其他一般人，可能擁有的只是低自尊、低落的聲望及權利的被剝奪。

Lemert (1951) 認為每一個社會定義並製造偏差份子是為了要鞏固該社會的規範與界線，以達到社會控制的目的。Scheff (1981) 借用標籤理論的觀點來詮釋精神疾病患者的偏差行為如何被形塑為社會事實 (social fact) 的過程。其認為個體偶發表現的偏異行為一旦被明確界定及標定出來 (例：醫學上的診斷及社會的認定)，即可能被社會界定為一種固定的社會角色。當被標籤的個體欲返回正常的角色時，往往受到烙印印象的寵懲罰，使其參與社會的機會受到限制。因此，這些被排拒於外的個體可能被迫於認同這種偏差形象，而繼續扮演偏差份子角色。最後成為自我應驗預言 (self-fulfilling prophecy) 的犧牲品。

標籤理論對於「偏差行為」一開始如何產生以及為何部份疾病只發生於特定個體之現象未加說明，因此在病因解釋上較其他觀點來的薄弱，且按照此觀點的邏輯，個體一旦被標籤為精神病患者，等於宣判為「無期徒刑」。在吳英璋等人 (1981) 所進行北市居民對偏差行為的認知研究及葉英 等人 (1981) 所作北市居民對精神病之態度研究發現，在北市居民的印象中認為精神疾病患者是衣服儀容不整、怪怪的樣子；瘋瘋癲癲的；煩躁不安；疑心病；自言自語；傻笑；神經衰弱；空思妄想；無端的害怕；強迫的行為；情緒強烈變化等現象。再進一步提到受訪者對於精神疾病患者的感受是：精神病患是可怕的；麻煩的；不敢與其接近的；會威脅社會安全的，應該給予隔離；且認為患過精神疾病的女人不宜照顧小孩等。葉錦成 (1993) 引用 Lemert 的標籤觀點對精神疾病烙印的惡化過程加以詮釋：



圖一 標籤觀點對精神疾病烙印的惡化過程

資料來源：引自葉錦成（1993）精神病患的烙印及污點。

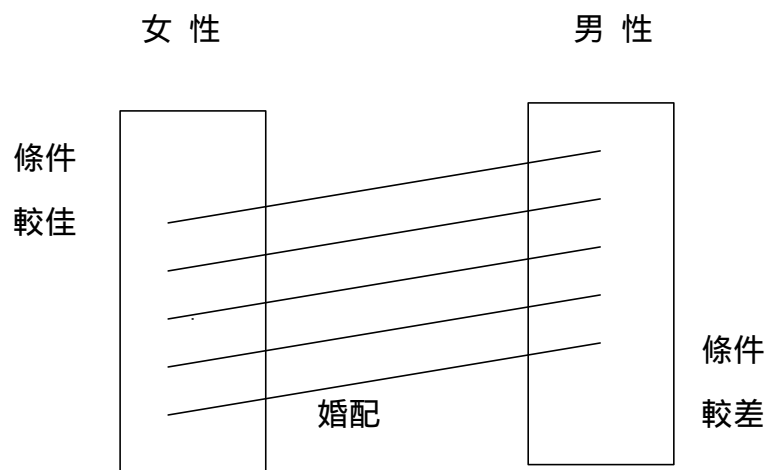
精神病的觀察：康復的疑惑與解謎，p46-70。台北：商務

近來幾件精神病患犯罪事件如潑硫酸、挾持公車或逆倫弑親等，更加深社會

的恐慌和誤解，將精神病患視為不定時炸彈。但大多數傷害他人的人，都不是精神病患，然而媒體一碰到精神病患的社會案件就會大肆報導患者的精神狀態，卻從來不會有報導特別強調犯罪人是高血壓病人或肝病患者（許碧純，1999）

## （二）婚姻斜坡的現象

所謂的「婚姻斜坡」（marriage gradient）是指男性在找婚配對象時，通常會找年齡、身高、學歷、職業地位等方面的條件較不如他的，也就是男的較會向下找，而女性則相反，較會向上找，形成婚配上一種條件上的非平等狀態（如圖一）使得各方面條件較劣勢的男性及各方面條件較優勢的女性容易成為婚姻市場的「剩餘誤差」（李紹榮、蔡文輝合譯 1984）。近年來，隨著女性的教育與職業地位等各方面的改善，這種斜配的觀念已有改進，但改進的速度似不及女性進步的速度。而這種斜配觀念將會條件較優勢的女性和條件較劣勢的男性擇偶對象難尋的問題。



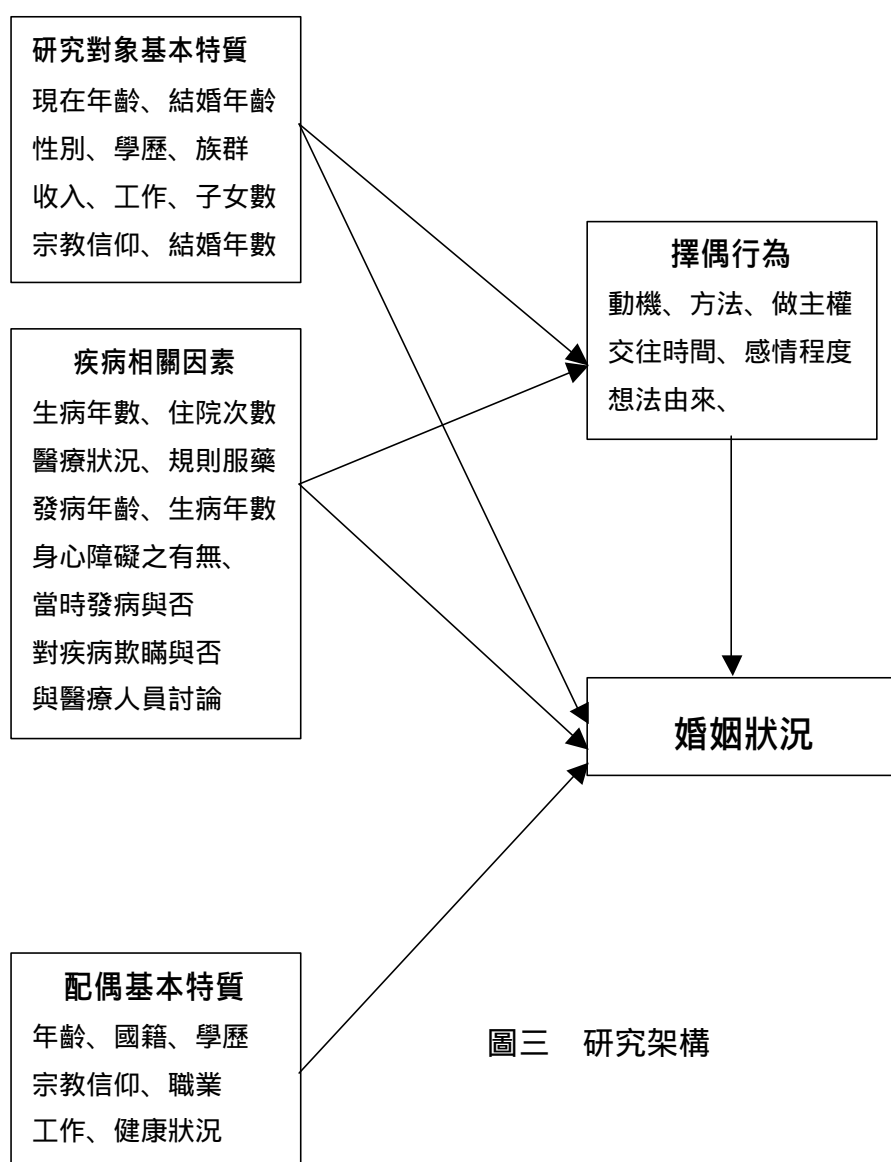
圖二 婚姻斜坡

## 第三章 研究設計

## 第一節 研究概念與假設

### 一、研究架構

本研究假構根據研究動機、研究目的、文獻探討及研究者個人的臨床經驗而設計，大致可分為二部份，第一部分為基本資料，其內容分為三層面：受訪者的基本特質、配偶的基本特質、及疾病相關因素。第二部分擇偶行為及婚姻狀況，採問卷調查方式搜集資料，並加以整理歸納。



圖三 研究架構

本研究的探討問題為：



- 1、精神分裂病患者基本特質、配偶基本特質、疾病相關因素、擇偶行為概況及婚姻狀況的情形為何？
- 2、精神分裂病患者基本特質、配偶基本特質、疾病相關因素、與擇偶行為的差異性為何？
- 3、精神分裂病患者基本特質、配偶基本特質、疾病相關因素、與婚姻狀況的差異性為何？
- 4、精神分裂病患者基本特質、配偶基本特質、疾病相關因素、與擇偶行為、婚姻狀況的關係為何？

## 二、 研究假設

除了上述問題引導研究的進行外，研究者根據研究目的和研究假構，提出下列的研究假設：

- 一、精神分裂病患者的擇偶行為因個人基本特質不同而有差異。
- 二、精神分裂病患者的擇偶行為因配偶基本特質不同而有差異
- 三、精神分裂病患者的擇偶行為因疾病相關因素不同而有差異。
- 四、精神分裂病患者的婚姻狀況因個人基本特質的不同而有差異。
- 五、精神分裂病患者的婚姻狀況因疾病相關因素的不同而有差異。
- 六、精神分裂病患者的婚姻狀況因配偶基本特質的不同而有差異。
- 七、精神分裂病患者的婚姻狀況因擇偶行為的不同而有差異。

## 第二節 研究對象與抽樣方法

本研究的樣本對象是以行政院衛生署嘉南療養院（以下簡稱嘉療），曾有過婚姻關係者之精神分裂病患者為研究對象，採全面性的普查方式。在 89 年 8 月前已建檔病歷約 1750 名，以最後一次門診或就醫時，診斷為精神分裂病及曾經有過婚姻關係的個案，在徵求病患或家屬之同意進行問卷調查。在 1750 名病患中，診斷為精神分裂病有 851 名（男 571 位，女 280 位），其中曾有婚姻關係，符合收案者有 228 名（男 90 位，女 138 位）。在施測時間為從 89 年 9 月-11 月，由研究者當面或電話的方式進行，其訪問共收得的問卷為 159 份，有三份分別因受訪者去世、重度癡呆及住在老人療養中心，且其家人對問卷內容所知有限，有一半以上是無法回答的情形，故視為無效問卷。其他分別因個案去世、電話無人接聽、電話空號、及拒訪等原因無法施測者有 72 份。總計有效問卷為 156 份，問卷回收率為 68.4%。

### 第三節 操作型定義

在本研究中，重要的研究變項為受訪者基本資料、配偶基本資料、疾病相關因素、及擇偶行為等，茲將重要的研究變項界定如下：

- （一）研究對象個人特質：包括年齡、性別、學歷、族群、職業有無、宗教信仰、子女數。
- （二）配偶個人特質：包括年齡、族群、學歷、職業、宗教信仰、健康狀況。
- （三）疾病相關因素：包括發病年齡、生病年數、目前醫療狀況、住院次數、住院長度、殘障等級、規律服藥。
- （四）擇偶行為：研究對象認識自己配偶的方式、進而交往的時間、結婚時的動機、及結婚時的感情程度、是否隱瞞生病事實、是否曾與工作人員討論、及此次婚姻前是否有過相親、與異性交往或婚姻的經驗等。
- （五）婚姻現況：以目前是否與其配偶同戶而住。

### 第四節 測量工具

## 一、問卷設計

本研究採問卷（Questionnaire）調查法，問卷設計以結構式封閉式為主，問卷主要依據研究變項的界定分為二個部分：第一部分為個案及其配偶的基本資料（受訪者個人特質、配偶個人特質、疾病相關因素）；第二部分為交友或擇偶，及目前的婚姻現況等相關資料。茲將各問題說明如下：

（一）研究對象個人基本特質：包括年齡、性別、學歷、族群、收入、工作、宗教信仰、子女數。

- 1.年齡：指研究對象目前的年齡。
- 2.性別：指研究對象的性別，分為男與女。
- 3.族群：指研究對象父親所屬之族群，分為閩南人、外省籍、及其他。
- 4.經濟主要來源：指研究對象經濟主要來源，分為本人、父母、配偶、手足、子女、及其他。
- 5.主要照顧者：指研究對象生活照顧或醫療協助者，分為本人、父母、配偶、手足、子女、及其他。
- 6.收入：指研究對象全家每月平均總收入，是否足以應付生活及醫療所需，分為非常夠用、收支尚可平衡、不太夠用、非常不夠用。
- 7.工作：指研究對象目前有無工作的情況，分為無與有。
- 8.教育程度：指研究對象曾受過最高的教育，分為未就學、小學、國（初）中、高中（職）、大專（學）以上。
- 9.宗教信仰：指研究對象目前的宗教信仰，分為無、佛教、道教及民間信仰、基督或天主教、及其他。

（二）配偶個人特質：包括年齡、族群、教育程度、工作、宗教信仰、健康狀況。

- 1.年齡：指研究對象配偶目前的年齡。
- 2.族群：指研究對象配偶所屬之族群，分為閩南人、外省籍、大陸人或外國人、及其他。
- 3.工作：指研究對象配偶目前有無工作的情況，分為無與有。
- 4.教育程度：指研究對象曾受過最高的教育，分為未就學、小學、國（初）中、高中（職）、大專（學）以上。
- 5.宗教信仰：指研究對象目前的宗教信仰，分為無、佛教、道教及民間信仰、基督或天主教、及其他。
- 6 健康狀況：指研究對象配偶的精神或身體上的健康情形，分為良好、有精神或智能上的問題、有身體上的問題、及其他。

（三）疾病相關因素：包括發病年齡、生病年數、住院次數、住院長度、目前醫療狀況、殘障等級、規律服藥。

- 1.發病年齡：指研究對象曾因精神方面的問題而顯現出怪異外在行為或想法時的年齡。
- 2.生病年數：指研究對象曾因精神方面的問題而顯現出怪異外在行為或想法等之日至目前的年數。
- 3.住院次數：指研究對象因急性發病而入急性病房住院治療的次數。
- 4.住院長度：指研究對象發病至今住進精神科病房的總共月數。
- 5.目前醫療狀況：指研究對象目前在精神科醫療的方式，分門診、急性病房、復健（慢性）病房、已超過三個月未就醫與服藥、及其他。
- 6.殘障手冊：經精神科醫師依據研究對象的情況評估，而是否領取有身心障礙手冊。
- 7.規律服藥：指研究對象目前精神科藥物服用的情況，分為主動規則服藥、家屬（或工作員）督促下服藥、家屬督促下仍不能規則服藥、家屬不督促且不規則服藥、及完全不服藥。

8 結婚時發病與否：指研究對象在結婚當時前，是否曾有過精神上的問題，分為是與否。

9 對疾病欺瞞的情形：指研究對象結婚當時其配偶是否知道其精神疾病的情況，分為是與否。

10 與工作人員討論：指研究對象結婚前是否曾與醫療專業工作人員討論過，分為是與否。

（四）擇偶行為：分為與配偶的認識的方式、交往時間、結婚時的感情程度、結婚的動機、結婚想法的由來、及當時的決定狀況。

1. 認識的方式：指研究對象與配偶兩人第一次相互認識了解個人基本資料的方式，分為自己認識、親友介紹、專業媒人或婚姻仲介、及其他。
2. 交往時間：指研究對象與配偶兩人彼此認識至結婚的時間，分為半年以下、半年至一年、一年至三年、三年以上。
3. 感情程度：指研究對象與配偶兩人結婚時彼此的感情喜愛程度，分為相愛、好感而已、及沒有感情基礎。
4. 結婚的動機：指研究對象當初想結婚的原因，分為傳宗接代、家人要求、希望有人陪伴、有合法性伴侶、沖喜治病、經濟上有依靠、減輕家人照顧負擔、代表正常、及其他。
5. 想法的由來：指研究對象當時結的建議或主動提起者。分為自己主動提出、父母建議、親友建議、及其他。
6. 結婚決定者：指研究對象當時結婚的主要決定對象。分為完全父母決定、父母決定自己同意、自己決定父母同意、及完全自己決定。

（五）婚姻狀況：以目前（或住院前）是否與配偶同住。

- 1.是：其情況包括核心或夫婦家庭（指由一對已婚夫婦或已婚夫婦與他們的子

女組成）主幹家庭（包括父母、子女，其中一個孩子已婚或已有子女）及擴大家庭（數代住在一起）等，都含括在內。

2.否：則分為配偶已去世、離婚、分居或其他。並了解其婚姻維持的年數，及以開放性回答其離異的原因。

## 二、問卷的信度與效度之考驗：

### （一）專家效度

因為不同研究有其研判目的、研究假設、研究問題、及研究變項，因此，為指出測量工具能正確衡量研究內容的程度，效度即成為重要衡量或判斷研究精確性的指標。為希望取得測量工具的有效性，本研究是根據相關的研判結果、及文獻探討，配合研究問題而形成。

研究者在問卷設計完成之後，請一位相關學者，二名資深精神科專科醫師、及兩位資深精神科社會工作師，進行專家效度，藉以瞭解研究者自行設計之測量工具其適用性、題目的清晰度，經過進一步修正後進行試測。

### （二）信度檢定

研究工具預測及正式施測都檢測其內部一至性，以 12 名精神分裂病患者為預測對象，並以 SPSS/PC 套裝軟體求 Cronbach's 係數，作為刪除或修訂問卷題目的依據，結果顯示其信度係數分別為 0.91、及 0.83，達可信的程度。

## 第五節 資料分析方法

正式問卷所收集的資料採用「SPSS FOR WINDOWS」9.0 套裝軟體，以進行資料分析工作，並且依據研究目的、問題與變項測量的尺度，選擇適合的統計方法，其分析步驟如下述：

#### 一、單變數分析

以簡單的次數分配、百分比、平均數，來描述樣本及配偶的基本特質、擇偶行為與婚姻狀況的情形。

#### 二、F 檢定考驗

以分析樣本及配偶的基本資料、及醫療疾病因素與擇偶行為、婚姻狀況間組別平均數之差異考驗。

#### 三、單因子變異數分析

以分析樣本的基本及配偶的基本資料、及醫療疾病因素與擇偶行為、婚姻狀況間組別平均數之差異考驗。

#### 四、Pearson 積差相關分析

利用積差相關分析了解擇偶行為與婚姻狀況間關連，並測量其相關的程度與方向。

#### 五、逐步迴歸分析

進一步分析各變項與婚姻狀況的關係，預測影響婚姻狀況離異的主要因素。

## 第四章 研究結果分析

本章以所收集到的有效問卷進行統計分析，並根據研究問題、及研究假設，分為五節做詳細討論。

## 第一節 研究樣本基本特性

在嘉療病歷號 1750 個個案中，診斷為精神分裂病有 851 位（佔 48.6%），其中曾經有過婚姻關係者有 228 位（佔 26.80%），平均已婚率為 26.79%。其中男性有 571 位（佔 66.63%），有過婚姻關係者有 90 位（佔 39.47%），男性已婚率為 15.76%；而女性精神分裂病患者有 280 位（佔 32.67%），有過婚姻關係者有 138 位（佔 60.53%），女性已婚率為 49.29%，其結果顯示雖男性病患雖超過六成，但女性曾有過婚姻關係者明顯高於男性，這樣的情況與斜坡理論中，在男性條件較差的人，較難尋覓到對象相符。本研究收得有效樣本為 156 位，此大約可代表嘉南療養院精神分裂病患者。（詳見表四）。

表四 研究樣本之分佈（依性別）

	男性	女性	Total
符合精神分裂病診斷者	571	280	851
符合診斷且曾有過婚姻關係 （已婚率%）	90（15.76）	138（49.29）	228（26.79）
本研究有效樣本（完成率%）	68（75.56）	88（63.77）	156（68.42）

其研究對象、與其配偶的基本特性、及疾病相關因素等，分別說明如下：



## 一、研究對象基本特質：

由調查結果可知研究對象目前的平均年齡  $46.38 \pm 10.81$  歲,其中以 41-50 歲的病患最多,教育程度國小、中及高中分佈平均,在病患的族群屬性上以閩南人為主,其詳細說明如下(詳見表五)。

### (一) 性別

在研究中女約比男多,分別是女 88 人(佔 56.4%),男是 68 人(佔 43.6%)。

### (二) 目前年齡

病患目前的平均年齡  $46.38 \pm 10.81$  歲,其中以 41-50 歲的病患最多,為 49 人(佔 31.4%),其次為 31-40 歲者(47 人,佔 30.1%) 51-60 歲者(36 人,佔 23.1%) 61 歲以上者(17 人,佔 10.9%),最少是 30 歲及以下僅 7 人(佔 4.5%)。其中病患年齡最大者為 77 歲,年齡最小者為 28 歲。結果顯示六成多病患的年齡在 30-50 之中壯年左右。

### (三) 教育程度

在教育程度上,國小、國初中、及高中職都約在二成五,分別是 42 人、40 人及 41 人(26.9%、25.6%及 36.3%),其次是未就學者 18 人(佔 11.5%),最少是大專以上,只有 5 人(佔 9.6%)。

### (四) 族群

在病患的族群屬性上,落差極大,以閩南人佔大多數,為 148 人(佔 94.9%),外省籍的 6 人(佔 3.8%),其他 2 人分別是印尼人及客家人。此分佈可能與嘉療所在位置,居於台南縣、市交界有關。

### (五) 宗教信仰

病患的宗教信仰以信仰道教及無宗教信仰為最多,分別是 69 人(44.2%),及 43 人(27.6%),其次是佛教 30 人(19.2%),以信仰基督教和天主教為最少(14 人,佔 9.0%)。

### (六) 就業有無

在病患的就業上,為大多數為目前無工作者(131 人,佔 84.0%),有工作者

僅 25 人 ( 佔 16.0% ) , 其中有工作者有 1 人是自行在外工作 , 都為臨時工或農務相關工作 , 有 1 人是參加院內或院外的職業訓練。

#### ( 七 ) 經濟來源

在病患的主要經濟來源以配偶最多 , ( 42 人 , 佔 26.9% ) , 其次是手足與父母 , ( 分別為 30 人 , 佔 19.2%、及 27 人 , 佔 17.3% ) 。另其他項亦佔了 30 人 ( 19.2% ) , 其中 28 人是以政府補助為主要的經濟來源 , 有 2 人是其同居人。

#### ( 八 ) 收入

在病患或家屬的收入支出 , 其主觀感受上覺夠用或可維持者 , 與不夠用者 , 約各佔一半 , ( 79 人 , 佔 50.6%、及 77 人 , 佔 49.4% ) 。

#### ( 九 ) 子女數

病患的平均子女數為  $2.26 \pm 1.68$  個 , 最多者為 0-2 個 , 有 90 人 ( 佔 57.7% ) , 其次是 3-5 個 , 有 58 人 ( 佔 37.2% ) , 六個以上者僅佔 5.1% ( 8 人 ) 。結果顯示近六成的病患子女數在 2 人以下。

#### ( 十 ) 結婚年齡

研究對象的平均結婚年齡為  $24.88 \pm 5.37$  歲 , 其中最大的結婚年齡是 44 歲 , 最小者為 15 歲。約有七成以上是在 21-35 歲者 ( 111 人 , 佔 71.2% ) , 20 歲以下者也有兩成多 ( 34 人 , 佔 21.8% ) , 僅有 11 人 ( 佔 7.1% ) 是在 36 歲以上結婚的。

表五 研究對象基本特質之次數分配 ( n=156 )

變項名稱/ 類別	次數 ( % )	變項名稱/ 類別	次數 ( % )
1 性別		6 就業有無	

男	68	( 43.6 )	有	25	(16.0)
女	88	(56.4)	無	131	(84.0)
<b>2 目前年齡</b>			<b>7 經濟主要提供者</b>		
30 歲及以下	7	( 4.5 )	本人	10	( 6.4 )
31-40 歲	47	(30.1)	父母	27	(17.3)
41-50 歲	49	(31.4)	配偶	42	(26.9)
51-60 歲	36	(23.1)	子女	17	(10.9)
61 歲以上	17	(10.9)	手足	30	(19.2)
平均數 46.38	標準差 10.81		其他	30	(19.2)
最大值 77.00	最小值 28.00				
<b>3 教育程度</b>			<b>8 收入</b>		
未就學	18	(11.5)	非常足夠	12	( 7.7 )
國小	42	(26.9)	收支勉可平衡	67	(42.9)
國初中	40	(25.6)	不太夠用	68	(43.6)
高中職	41	(26.3)	非常不夠用	9	( 5.8 )
大專以上	5	( 9.6 )			
<b>4 族群</b>			<b>9 子女數</b>		
閩南人	148	(94.9)	0-2 個	90	(57.7)
外省籍	6	( 3.8 )	3-5 個	58	(37.2)
其他	2	( 1.3 )	6 個以上	8	( 5.1 )
			平均數 2.26	標準差 1.68	
			最大值 9.00	最小值 0.00	
<b>5 宗教信仰</b>			<b>10 結婚年齡</b>		
無	43	(27.6)	20 歲及以下	34	(21.8)
佛教	30	(19.2)	21-35 歲	111	(71.2)
道教	69	(44.2)	36 歲以上	11	( 7.1 )
基督或天主教	14	( 9.0 )	平均數 24.88	標準差 5.37	
			最大值 44.00	最小值 15.00	

## 二、在研究對象配偶上的基本特質

在此資料的收集上，因多數個案與配偶已離異多年，因此有部分資料個案或家屬表示不清楚，其說明如下（詳見表六）。

### （一）年齡

如配偶已去世者，則以目前現存的年齡計算，在配偶的平均年齡為  $49.56 \pm 14.30$  歲，其中以 31-40 歲及 41-50 歲為最多，分別是 41 人（佔 26.3%），及 38 人（佔 24.4%），其次是 61 歲以上者為 35 人（佔 22.4%），51-60 歲為 33 人（佔 22.1%），30 歲以下僅有 9 人（佔 5.8%）。由結果顯示配偶的年齡比病患的年齡高出三歲左右。

## （二）族群

在病患配偶的族群上，仍以閩南人最多，有 119 人（佔 76.3%），外省籍有 23 人（佔 14.7%），而大陸及外國籍者亦有 8 人（佔 5.1%），另其他（含客家及原住民各 3 人）有 6 人（佔 3.8%）。其結果顯示此與地緣居民的分佈有很大的關係。

## （三）就業有無

在病患配偶上以有工作者為最都多，（75 人，佔 48.1%），無工作者有 31 人（佔 19.9%），已去世者，及不清楚者分別為 22 人（佔 14.1%）及 28 人（佔 17.9%）。

## （四）教育程度

在病患配偶教育程度上，有近四成為國初中者（58 人，佔 37.2%），國小者有 43 人（佔 27.6%），高中職有 37 人（佔 23.7%），大專以上及未就學者分別僅 10 人（6.4%）及 8 人（5.1%）。由結果顯示近七成的病患配偶是國初中學歷以上。

## （五）宗教信仰

在病患配偶的宗教信仰上，仍以道教或民間信仰佔最多（63 人，40.4%），其次為無 27 人（17.3%），佛教 25 人（16.0%），基督或天主教僅佔 9.6%（15 人）。

表六 研究對象之配偶基本特質之次數分配（n=156）

變項名稱/類別	次數（ % ）	變項名稱/類別	次數（ % ）
1 年齡		4 教育	
30 歲及以下	9 ( 5.8 )	無	8 ( 5.1 )
31-40 歲	41 ( 26.3 )	國小	43 ( 27.6 )
41-50 歲	38 ( 24.4 )	國初中	58 ( 37.2 )
51-60 歲	33 ( 22.1 )	高中職	37 ( 23.7 )
61 歲以上	35 ( 22.4 )	大專以上	10 ( 6.4 )

平均數 49.56		標準差 14.30				
最大值 85.00		最小值 23.00		5 宗教信仰		
				無	27	(17.3)
				佛教	25	(16.0)
				道教	63	(40.4)
				基督或天主教	15	( 9.6)
				不知道	26	(16.7)
6 年齡差距						
				0- 5 歲	110	(70.5)
				6-10 歲	23	(14.7)
				11-20 歲	14	( 9.0)
				21 以上歲	9	( 5.8)
				平均數	5.42	標準差 5.45
				最大值	25.00	最小值 0.00
2 族群						
閩南人	119	(76.3)				
外省籍	23	(14.7)				
外國籍	8	( 5.1)				
其他	6	( 3.8)				
3 就業有無						
有	75	(48.1)				
無	31	(19.9)				
已去世	22	(14.1)				
不知道	28	(17.9)				

### 三、研究對象醫療疾病因素（詳見表七）：

#### （一）發病年齡

研究對象的平均發病年齡  $29.96 \pm 9.81$  歲，以 21-30 歲及 31-40 歲者為最多，分別佔 41.7%（65 人）及 27.6%（43 人），其次是 20 歲及以下和 41 歲以上，分別佔 18.6%（29 人）及 12.2%（19 人）。

## （二）生病年數

研究對象的平均生病年數是  $16.49 \pm 10.98$  歲，其中以生病年數 16-20 年佔 28.2%（44 人），及 11-15 年佔 23.1%（36 人）為最多，其次是 0-5 年（31 人，佔 19.9%）及 6-10 年（29 人，佔 18.6%），生病超過 21 年者僅有 16 人（佔 10.3%），其結果顯示生病年數超過十年者有六成以上。

## （三）住院次數

研究對象的平均住院次數是  $3.57 \pm 4.26$  次，以 0-2 次者佔近五成（74 人，佔 47.4%），而 2-5 次者有 60 人（佔 38.5%），6 次以上者 22 人（佔 14.1%）。其結果顯示有一半以上的病患住院次數在 2 次以上。

## （四）住院月數

研究對象的平均住院月數是  $14.08 \pm 18.48$  月，以 0-12 月者佔大多數，有 99 人（佔 63.5%），13-36 月有 45 人（佔 28.8%），37-60 個月及 61 個月以上者僅分別有 5 人（佔 3.2%）及 7 人（佔 4.5%）。其結果顯示有九成以上的個案住院時間未超過三年。

## （五）近三個月醫療狀況

研究對象的醫療狀況以在復健或慢性病房（60 人，佔 38.5%）及門診（59 人，佔 37.8%）為最多，其次是三個月以上未就醫（16 人，佔 10.3%），及急性病房住院（14 人，佔 9.0%），病患中仍有 7 人（佔 4.5%）目前採用中醫、氣功或民俗等方法。

## （六）近三個月服藥狀況

研究對象的服藥狀況以在家人或工作人員的督促下可規則服藥者為最多（99 人，佔 63.5%），其次是家人不督促也不規則服藥者有 25 人（佔 16.0%），及家人雖督促但病患仍不規則服藥有 21 人（佔 13.5%），病患會主動規則服藥者僅有 11 人（佔 7.1%）。但其結果需注意的是在家人或工作人員的督促下可規則服藥者，雖有 99 人，但如扣除 74 人住院中個案，在社區中在家人督促下，可規則服藥者亦只有 25 人（佔 16.0%）。其結果顯示研究對象在社區的病患，只有二成三的

病患是可規則服藥的。

#### (七) 結婚前發病與否

在研究對象中，結婚前未發病過的個案有 103 人（佔 66.0%），有 53 人（佔 34.0%）是發病後才結婚的。

#### (八) 配偶是否知道曾發病

以 53 人發病後才結婚者為對象，其配偶有八成（43 人，佔 81.12%）在結婚當時，並不知道研究對象曾經發病過，僅只有 10 人（佔 18.88%）的配偶是在誠實告知下，仍願意與研究對象結婚的。

#### (九) 是否曾與醫療人員討論

以 53 人發病後才結婚者為對象，有近九成（47 人，佔 88.68%）的病患或家屬在決定結婚時，是未與醫療相關工作人員討論或諮詢過的，僅有 6 人（佔 11.32%）是曾與醫療工作者提及，對象有 5 人是醫師，僅 1 人是社工。

#### (十) 身心障礙手冊之有無

在研究對象中，以目前辦有身心障礙手冊者有 119 人（佔 76.3%），目前未辦理，或已過期多時未再辦理的亦有 37 人（佔 23.7%）。

表七 研究對象疾病相關因素之次數分配（n=156）

變項名稱/類別	次數 ( % )	變項名稱/類別	次數 ( % )
1 發病年齡		5 近三個月醫療狀況	
20 歲及以下	29 (18.6)	門診	59 (37.8)
21-30 歲	65 (41.7)	急性病房	14 ( 9.0)
31-40 歲	43 (27.6)	復健病房	60 (38.5)
41 歲以上	19 (12.2)	三個月以上未就醫	16 (10.3)
平均數 29.96	標準差 9.81	其他	7 ( 4.5)

最大值 69.00		最小值 12.00			
<b>2 生病年數</b>				<b>6 近三個月服藥狀況</b>	
0- 5 年	31	(19.9)		主動規則服藥	11 ( 7.1)
6-10 年	29	(18.6)		督促下可服藥	99 (63.5)
11-15 年	36	(23.1)		督促下仍不規則服藥	21 (13.5)
16-20 年	44	(28.2)		不督促不規則服藥	25 (16.0)
21 年以上	16	(10.3)		<b>7 身心障礙手冊之有無</b>	
平均數 16.49	標準差 10.98			有	119 (76.3)
最大值 49.00	最小值 0.00			無	37 (23.7)
<b>3 住院次數</b>				<b>8 結婚時發病與否</b>	
0-2 次	74	(47.4)		是	103 (66.0)
2-5 次	60	(38.5)		否	53 (34.0)
6 次以上	22	(14.1)		<b>9 配偶是否知道曾發病</b>	
平均數 3.57	標準差 4.26			是	10 ( 6.4)
最大值 40.00	最小值 0.00			否	43 (27.6)
<b>4 住院月數</b>				未生病	103 (66.0)
0-12 月	99	(63.5)		<b>10 是否曾與醫療人員討論</b>	
13-36 月	45	(28.8)		是	6 ( 3.8)
37-60 月	5	( 3.2)		否	47 (30.2)
60 月以上	7	( 4.5)		未生病	103 (66.0)
平均數 14.08	標準差 18.48				
最大值 108.00	最小值 0.00				

## 第二節 精神分裂病患者的擇偶行為與婚姻狀況之調查分析

### 一、研究對象之擇偶行為

本節將分為兩部分，分別對精神分裂病患者的擇偶行為、與婚姻狀況做的調查做整理，在擇偶行為上，考量到結婚時是否曾生病的情形，其情形可能會有所不同，因此分別加以說明，其詳見表八。



### （一）結婚動機

研究對象的結婚動機，因選項較多，分佈較為零散，在研究對象 156 人中，以代表自然正常為最多，有 48 人（佔 30.8 %），其次為經濟上有依靠 20 人（佔 12.8 %），減輕家人照顧負擔有 17 人（佔 10.9 %），及傳宗接代有 14 人（佔 9.0 %），其中較特別的是其他項有 29 人（佔 18.6 %）當中，有 27 人因未婚懷孕結婚，1 人因要報復前男友、及想離開家庭。但如以發病前後再做為區分，可以明顯看出結婚時未生病者，以認為結婚是自然正常的為最多（36 人，34.9 %），而發病後結婚者的以要減輕家人照顧負擔者為最高（17 人，32.1 %），而治病沖喜（7 人，佔 13.2 %）的想法亦不乏其人。

### （二）認識方式

研究對象 156 位病患中的認識方式，以親友介紹（57 人，36.5 %），及媒人或仲介（50 人，32.1 %）為最多，其次是自己認識有 42 人（佔 26.9 %），在其他項有 3 人，分別是養女、童養媳、及因遭強暴對方要負責。其結果顯示研究對象中，有近七成是以他人介紹認識配偶為最多。如以但如以發病前後再做為區分，可以明顯看出發病前結婚者以自己認識的情況較多（36 人，佔 34.9 %），而發病後結婚者以媒婆或仲介方式認識者約佔五成（27 人，50.9 %）。

### （三）想法由來

在 156 位研究對象想結婚想法的由來以父母建議佔 39.1 %（61 人）為最多，其次是自己提出（57 人，佔 36.5 %），及親友建議（25 人，佔 16.0 %）。但如以發病前後再做為區分，可以看出發病前結婚者想法由來以自己提出（41 人，39.8 %）高，而發病後結婚者以父母建議者為最多（28 人，52.8 %）。

#### （四）結婚決定者

在 156 位研究對象當時結婚的決定權以父母決定自己同意（55 人，佔 35.3%），及自己決定父母同意（54 人，佔 34.6%）為最多，完全父母決定及完全自己決定分別有 29 人（18.6%）及 8 人（5.1%）。其結果顯示病患有七成是在父母及自己同意下結婚的。但如以發病前後再做為區分，可以明顯看出發病前結婚者之結婚決定者以自己及父母雙方都同意者為最高，但發病後結婚者有將近四成的婚姻是完全由父母來決定（37.7%）。

#### （五）交往時間

研究對象與配偶在結婚前的交往時間，以半年以下 69 人（佔 44.2%）及半年至一年 50 人（佔 32.1%）為最多，一年以上只有 29 人（佔 18.6%）。但如以發病前後再做為區分，可以明顯看出發病前結婚者之交往時間以半年以上者較高，但發病後結婚者以半年不到者佔了 67.9%，由結果顯示有近八成的病患僅交往很短的時間就匆促成婚，尤其發病後結婚者更是如此。

#### （六）感情程度

在研究對象與配偶結婚時的感情程度，以僅有好感的情況最多有 69 人（佔 44.2%），其次是完全無感情基礎、及相愛分別有 40 人（佔 25.6%）及 39 人（佔 25.0%）。但如以發病前後再做為區分，可以明顯看出發病前結婚者之感情程度以大多有好感及彼此相愛下為基礎下才結婚，但發病後才結婚者有近五成（26 人，49.1%）是完全無任何的感情下結婚。其結果顯示有近七成的病患，在結婚當時與配偶的感情程度，是在數面之緣有好感、或甚至於是無感情基礎下結婚的。

由以上單因子次數分析來看，發病前擇偶，與在發病後擇偶是有不同的，

在生病後結婚的病患，可看出有近一半的擇偶動機是因疾病而產生的，為了沖喜治病、及減輕家人的照顧負擔，或者是受社會斜坡理論的影響，在婚姻選擇的過程中，處於不利的地位，也因為這樣，其認識的方式有一半是媒人或專業仲介安排的，其想法由父母提出與決定佔多數，其中有一些利益交換的過程，因而其交往時間短，或甚至於無所謂的交往，也就無任何的感情基礎。

表八 研究對象在發病前-後結婚之擇偶行為次數分配比較

變項名稱/類別	發病後結婚 (n=53) 次數 ( % )	發病前結婚 (n=103) 次數 ( % )	總計 (n=156) 次數 ( % )
<b>擇偶行為</b>			
<b>1 結婚動機</b>			
傳宗接代	5 ( 9.4 )	11 ( 10.6 )	14 ( 9.0 )
家人要求	2 ( 3.8 )	4 ( 3.8 )	6 ( 3.8 )

希望有人陪伴	2 ( 3.8)	4 ( 3.8)	6 ( 3.8)
有合法性伴侶	3 ( 5.7)	1 ( 0.9)	4 ( 2.6)
治病沖喜	7 ( 13.2)	0 ( 0.0)	7 ( 4.5)
經濟上有依靠	2 ( 3.8)	18 ( 17.4)	20 ( 12.8)
減輕家人照顧負擔	17 ( 32.1)	0 ( 0.0)	17 ( 10.9)
代表自然正常	12 ( 22.6)	36 ( 34.9)	48 ( 30.8)
其他	3 ( 5.7)	26 ( 25.2)	29 ( 18.6)
不知道	0 ( 0.0)	5 ( 4.8)	5 ( 3.2)
2 認識方式			
自己認識	6 ( 11.3)	36 ( 34.9)	42 ( 26.9)
親友介紹	17 ( 32.1)	40 ( 38.8)	57 ( 36.5)
媒婆或仲介	27 ( 50.9)	23 ( 22.3)	50 ( 32.1)
其他	3 ( 5.7)	1 ( 0.9)	4 ( 2.6)
不知道	0 ( 0.0)	3 ( 2.9)	3 ( 1.9)
3 想法由			
自己提出	16 ( 30.2)	41 ( 39.8)	57 ( 36.5)
父母建議	28 ( 52.8)	33 ( 32.0)	61 ( 39.1)
親友建議	6 ( 11.3)	19 ( 18.4)	25 ( 16.0)
其他	2 ( 3.8)	1 ( 0.9)	3 ( 1.9)
不知道	1 ( 1.9)	9 ( 8.7)	10 ( 6.4)
4 結婚決定者			
完全父母決定	20 ( 37.7)	9 ( 8.7)	29 ( 18.6)
父母決定自己同意	19 ( 35.8)	36 ( 34.9)	55 ( 35.3)
自己決定父母同意	11 ( 20.8)	43 ( 41.7)	54 ( 34.6)
完全自己決定	3 ( 5.7)	5 ( 4.8)	8 ( 5.1)
不知道	0 ( 0.0)	10 ( 9.7)	10 ( 6.4)
5 交往時間			
半年以下	36 ( 67.9)	33 ( 30.0)	69 ( 44.2)
半年至一年	11 ( 20.8)	39 ( 37.8)	50 ( 32.1)
一年至三年	5 ( 9.4)	20 ( 19.4)	25 ( 16.0)
三年以上	1 ( 1.9)	3 ( 2.9)	4 ( 2.6)
不知道	0 ( 0.0)	8 ( 7.7)	8 ( 5.1)
6 感情程度			
相愛	4 ( 7.5)	35 ( 33.9)	39 ( 25.0)
好感而已	23 ( 43.4)	46 ( 44.6)	69 ( 44.2)
無感情基礎	26 ( 49.1)	14 ( 13.5)	40 ( 25.6)
不知道	0 ( 0.0)	8 ( 7.7)	8 ( 5.1)

## 二、研究對象之婚姻狀況

本部分想到了解精神分裂病患其婚姻狀況的情況，為了統計上的方便，將此分為目前與配偶同住，及不與配偶同住兩部分，分述如下（詳見表九）：

### （一）目前仍與配偶同住

由表 可知在 156 位研究對象中僅有 56 位（佔 35.9%）同住，其中有近八成病患的家庭結構是屬小家庭（44 人，78.6%），其次是數代住在一起的擴大家庭有 7 人（佔 12.5%），僅有 5 人（佔 8.9%）是三代同住的主幹家庭。再進一步以發病前後區分，其分佈的情形大約相同。

## （二）不與配偶同住

由表 看出在研究對象中有高達 100 位（佔 64.1%）的病患目前病無與配偶同住，在婚姻狀況中，除了鰥寡是不能選擇外，未婚、已婚、分居、甚至於離婚，均是人為的選擇。由結果顯示恰好一半（76 人，50%）的病患目前是與配偶離異的狀況。如再以發病前後區分，其發病後離婚者分佈略高於未發病組，而未發病者其配偶死亡者高於發病後的病患。

表九 研究對象婚姻狀況之次數分配（n=156）

變項名稱/類別	未發病前結婚（n=103） 次數（ % ）	發病後結婚（=53） 次數（ % ）	總次數（ % ）
與配偶同住	38	18	56（35.9）
核心家庭	30（78.9）	14（77.8）	44
主幹家庭	3（7.9）	2（11.1）	5
擴展家庭	5（13.2）	2（11.1）	7
不與配偶同住	65	35	100（64.1）
分居	14（21.5）	9（25.7）	23
離婚	33（50.8）	22（62.9）	55
配偶去世	18（27.7）	4（11.4）	22

另再進一步整理出離婚與分居的原因，由表十可以看出，在男性部分：有九成以上（22 人，佔 95.7 %）是因生病後，產生的症狀影響，例情緒不穩定、甚出現攻擊暴力的行為、固執難以溝通與相處、以及畏縮、能力退化、無固定工作等原因；而在女性部分：有一半以上（13 人，56.5 %）是在生病前就已經離婚，其原因有因夫毆打虐待行為、外遇、其不負責任、及性格或

婆媳不合等因素，而因疾病離婚者只佔 43.5 %（10 人）。在國外的研究指出外遇、不孕、配偶虐待是離婚的三大主因，其次是配偶性格和行為的不滿、妻子懶惰、夫不給錢、性忽略、好爭辯及常不在家等（Fisher，1992）。而在國內 1991 年，1 月 30 聯合報指出「遺棄」是離婚的主因，其次是虐待、外遇及配偶被判刑。此與病前離婚者的原因大多可相呼應。其中值得特別說明的是產生攻擊暴力行為的，有高比例其配偶會採取法律行動來訴諸離婚；另外女性是有有一半以上是在生病前就已經離婚，而男性並非如此，此可能受到社會文化對男性女性的期待不同，目前的社會仍會覺得男性應該工作，負起照顧家庭及經濟上的責任，當一旦生病，無工作能力且如再出現攻擊暴力行為，其離婚的可能性則大增。

表十 精神分裂病患者離婚的主要原因（N=55）

		離婚主要因素	次數	總計	說明 *
男性	病後	1、因發病後難以溝通與相處	12	22	5 2
		2、會出現攻擊暴力行為	7		
		3、無法工作，覺未來無可依賴	3		
	病前	1、性格不合	1	1	

女性	病後	1、因發病後難以溝通與相處 2、會出現攻擊暴力行為 3、欺瞞病情	6 2 2	10	1  1
	病前	1、夫有毆打虐待的行為 2、夫有外遇 3、個性不合 4、夫嗜賭、服刑、不負責任 5、婆媳不合	3 4 2 3 1	13	

\* 在說明項中的次數是經法院裁定而離婚的

\* 有九位表不願回答或不清楚

而在分居原因的主要原因，可以清楚發現全部都是因疾病產生後的結果，其中以男性的配偶，以分居或逃避的方式來處理其婚姻，而女性分居的情況較少，也就是說，女性的配偶如不是以離婚的來處理其婚姻，大多是留下來繼續照顧病患（詳見表十一）。

表十一 精神分裂病患者分居主要原因（N=23）

	分居主要因素	次數	總計
男性	1、因發病後難以溝通與相處	12	17
	2、會出現攻擊暴力行為	2	
	3、無法工作，覺未來無可依賴	3	
女性	1、夫離家出走	1	2
	2、覺照顧壓力大	1	

\* 有 4 位表不願回答或不清楚

如果再去計算其婚姻維持及已離異的年數，分結果說明如下（詳見表十二）：

1、以 23 位分居個案計算，其分居的年數平均為  $9.48 \pm 7.73$  年，分居 6-15 年的病患佔五成以上（12 人，52.2%），其次為五年以下的個案（8 人，34.8%），而其婚姻的平均維持年數  $11.04 \pm 8.06$  年，也以 6-15 年者為最多（11 人，47.8%），其次同是五年以下及 16 年以上（6 人，26.1%）。

2、以 55 位離婚個案計算，其離婚的平均年數為  $8.42 \pm 7.72$  年，離婚病患的

離婚年數以五年以下者為最多 ( 25 人 , 45.5% ) , 其次是 6-15 年者有 21 人 ( 佔 38.1% ) , 16 年以上有 9 人 ( 佔 16.4% ) 。 而其婚姻的平均維持年數為  $6.91 \pm 4.92$  年 , 其中五年以下、及 6-15 年者都是 26 人 ( 佔 47.3% ) , 能維持 16 年以上者僅有 3 人 ( 佔 5.4% ) 。

- 3、以 22 位配偶死亡個案計算 , 其平均死亡年數  $9.86 \pm 10.13$  年 , 以五年以下及 6-15 年個案較多 ( 分別 9 人 , 40.9% ; 8 人 , 36.4% ) , 16 年以上有 5 人 ( 22.7% ) 。 而其婚姻平均維持年數為  $24.18 \pm 12.67$  年 , 其中以 16 年以上為最多 ( 佔 68.2% ) , 其次為 6-15 年有 5 人 ( 佔 22.7% ) , 五年以下者僅有 2 人 ( 佔 9.1% ) 。

由以上資料可看出離婚者的婚姻維持年數為最低 , 配偶死亡者的婚姻維持年數較長。

表十二 研究對象婚姻狀況之婚姻年數次數分配

變項名稱 / 類別	次數 ( % )	變項名稱 / 類別	次數 ( % )
一、與配偶同住		3 離婚年數 ( n=55 )	
目前婚姻維持年數 ( n=56 )		0- 5 年	25 ( 45.5 )
0- 5 年	5 ( 8.9 )	6-15 年	21 ( 38.1 )



6-15 年	10 (17.9)	16 年以上	9 (16.4)
16 年以上	41 (73.2)	平均數 8.42	標準差 7.72
平均數 22.79	標準差 12.62	最大值 30.00	最小值 1.00
最大值 57.00	最小值 1.00	4 離婚之婚姻維持年數 (n=55)	
<b>二、不與配偶同住</b>		0- 5 年	26 (47.3)
1 分居年數 (n=23)		6-15 年	26 (47.3)
0- 5 年	8 (34.8)	16 年以上	3 ( 5.4)
6-15 年	12 (52.2)	平均數 6.91	標準差 4.92
16 年以上	3 (13.0)	最大值 22.00	最小值 1.00
平均數 9.48	標準差 7.73	5 配偶死亡年數 (n=22)	
最大值 34.00	最小值 1.00	0- 5 年	9 (40.9)
2 分居之婚姻維持年數 (n=23)		6-15 年	8 (36.4)
0- 5 年	6 (26.1)	16 年以上	5 (22.7)
6-15 年	11 (47.8)	平均數 9.86	標準差 10.13
16 年以上	6 (26.1)	最大值 48.00	最小值 2.00
平均數 11.04	標準差 8.60	6 配偶死亡之婚姻維持年數 (n=22)	
最大值 35.00	最小值 1.00	0-5 年	2 ( 9.1)
		6-15 年	5 (22.7)
		16 年以上	15 (68.2)
		平均數 24.18	標準差 12.67
		最大值 48.00	最小值 2.00

---

### 第三節 精神分裂病患基本特質、及疾病醫療狀況對擇偶行為之分析

#### 一、病患基本特質與擇偶行為之分析

在病患基本資料上則以研究對象在結婚當時，當時其變異性較低的變項，依在擇偶行為分為六項分別做卡方分析，後又再考量到發病與否在擇偶動機上可能

產生差異，因此運用分層卡方分析其結果顯示，在精神分裂病患者的擇偶動機上，性別不受發病與否的影響，都呈現出顯著相關；其表示在正常人與病患的擇偶動機上，會因性別的差異而有差異。而宗教信仰則在病患發病後結婚組未呈顯著，其他兩組則達顯著，其結果表示未發病時的結婚動機，會因研究對象的宗教信仰有所不同而有不同，但如是生病後再尋找配偶，則宗教信仰的影響則未能達到顯著（詳見表十三）。

表十三 病患基本資料與擇偶行為之動機分層卡方分析

動機 /	發病前結婚者 (N=103)		發病後結婚者 (N=53)		全部之病患 (N=150) a	
	值	p 值	值	p 值	值	p 值
病患基本特質						
性別	33.86	.000***	21.28	.006**	42.35	.000***
年齡	35.52	.155	23.15	.874	38.69	.193
學歷	29.14	.405	40.69	.139	37.61	.228
族群	13.95	.454	9.28	.901	17.20	.372
宗教	46.28	.001**	22.30	.561	50.86	.001**

\* p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

a 表已去「不清楚」項

而在精神分裂病患者基本資料與與擇偶想法的分層卡方分析中，由表十四可看出在發病前結婚者的學歷是會影響其當時結婚想法的提出，其學歷越高，可能越有自己的主見，但如果生病後，其結婚的想法就與學歷無法達到顯著差異。另外一方面，由表十五中病患基本資料，與擇偶行為之結婚決定者分層卡方分析中，同樣可看出學歷對結婚決定的影響，其也同樣顯示在未生病時，學歷越

高，對其婚姻的主控權越高，但生病後，其影響就隨之降低。

表十四 病患基本資料與擇偶行為之想法提出者分層卡方分析

想法由來 / 病患基本特質	發病前結婚者 (N=103)		發病後結婚者 (N=53)		全部之病患 (N=147) a	
	值	p 值	值	p 值	值	p 值
性別	3.72	.445	6.14	.189	7.70	.053
年齡	22.48	.068	15.59	.482	18.17	.111
學歷	32.11	.010*	22.04	.142	23.41	.024*
族群	2.82	.945	2.98	.935	3.22	.781
宗教	11.03	.527	10.59	.565	7.76	.559

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

a 表已去「不清楚」項

表十五 病患基本資料與擇偶行為之結婚決定者分層卡方分析

婚姻決定者 / 病患基本特質	發病前結婚者 (N=103)		發病後結婚者 (N=53)		全部之病患 (N=146) a	
	值	p 值	值	p 值	值	p 值
性別	3.39	.494	8.24	.060	7.21	.066
年齡	27.26	.062	14.41	.275	19.60	.075
學歷	29.66	.020*	19.55	.052	22.21	.035*
族群	3.41	.906	6.27	.391	4.76	.575
宗教	8.84	.717	11.97	.215	10.98	.277

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

a 表已去「不清楚」項

而另在病患的基本特質上，與擇偶行為中的認識方法、交往時間、及感情程度的分層卡方分析中，從表十六、表十七、表十八中，可能看出無論是發病前結婚的病患、發病後結婚的病患、及所有的研究對象，其是無達任何顯著差異，也就是說病患的基本特質，與擇偶行為中的認識方法、交往時間、及感情程度是沒有顯著關係的。

表十六 病患基本資料與擇偶行為之方法分層卡方分析

認識方法 / 發病前結婚者 (N=103)	發病後結婚者 (N=53)		全部之病患 (N=153) a	
	值	p 值	值	p 值
病患基本特質				
性別	4.86	.302	1.23	.747
年齡	20.29	.207	11.70	.470
學歷	16.83	.397	19.96	.068
族群	2.28	.971	13.02	.056
宗教	9.18	.688	4.06	.906

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

a 表已去「不清楚」項

表十七 病患基本資料與擇偶行為之交往時間分層卡方分析

交往時間 / 發病前結婚者 (N=103)	發病後結婚者 (N=53)		全部之病患 (N=148) a	
	值	p 值	值	p 值
病患基本特質				
性別	7.13	.950	5.03	.170
年齡	18.15	.315	20.13	.057
學歷	22.88	.117	20.22	.063
族群	3.41	.906	2.61	.856
宗教	8.84	.717	9.58	.386

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

a 表已去「不清楚」項

表十八 病患基本資料與擇偶行為之感情程度分層卡方分析

感情程度 / 發病前結婚者 (N=103)	發病後結婚者 (N=53)		全部之病患 (N=148) a	
	值	p 值	值	p 值
病患基本特質				
性別	1.43	.699	1.38	.502
年齡	16.69	.162	9.88	.274
學歷	20.24	.057	13.29	.102
族群	2.42	.877	2.41	.661
宗教	6.27	.713	6.45	.375

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

a 表已去「不清楚」項

## 二、疾病醫療因素與擇偶行為之分析

此部份則以 53 位發病後，才結婚的病患資料去了解其疾病因素與擇偶行為的相關性，其結果如表十九中所示，其疾病醫療因素與擇偶行為看不出有顯著相關性。

表十九 疾病因素與擇偶行為卡方分析表 (N=53)

疾病因素 / 擇偶行為	發病年齡		疾病欺瞞與否		與醫療人員討論與否	
	值	p 值	值	p 值	值	p 值
動機	17.54	.352	6.34	.609	14.36	.073
方法	9.48	.148	0.45	.930	3.04	.385
想法由來	12.27	.057	6.03	.197	5.24	.263
交往時間	2.26	.894	5.47	.140	5.59	.906
感情程度	1.91	.753	3.05	.218	3.25	.197
結婚決定者	3.02	.807	5.29	.151	6.10	.107

\* p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

#### 第四節 精神分裂病患者及其配偶基本特質、及疾病醫療狀況對婚姻狀況之分析

此節將分為病患本身、其配偶及疾病醫療狀況三部分來分析其對婚姻狀況的情況，分別說明如下：

## 一、精神分裂病患基本特質與婚姻狀況之關係

在精神分裂病患的性別上，結果呈現出顯著差異，且女性配偶死亡的情形相對偏高，此可能是受婚姻斜配，女性在找配偶時，通常會找比自己年齡大的男性，且在女性研究對象中，有 23 位配偶為年榮民，目前多已年邁或死亡。在進一步扣除此影響再做一次交叉分析可看出，在男性部分分居及離婚狀況是相當甚比例上較高，在國外研究顯示女性多有破碎婚姻，但對於男性較無論述，但從此結果可看出男女的病患在婚姻狀況中似乎並無差異（詳見表二十）。

表二十 精神分裂病患者之性別與婚姻狀況卡方分析表（N=156）

	婚 姻 狀 況				值	p 值
	配偶同住 次數（%）	分居 次數（%）	離婚 次數（%）	配偶死亡 次數（%）	Total	
性別					14.14	.003**
男	25 (36.78)	14 (20.60)	27 (39.76)	3 (4.41)	68	
女	31 (35.22)	9 (10.23)	28 (31.82)	20 (22.73)	88	

去除配偶死亡的 值：1.72，p 值：0.423

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

在精神分裂病患者的教育程度上，配偶死亡者未就學者高，當進一步教育程度與年齡做交叉分析，亦明顯有差異，因此可以說明在高齡者，當時的教育並不普及。而國初中以上離婚者明顯偏高，在擁有較高學歷，較易有自己的主見及生活的要求，此與對一般對象的研究發現相同（詳見表二十一）。

表二十一 精神分裂病患者教育程度與婚姻狀況卡方分析表

婚	姻	狀	況	值	p 值
---	---	---	---	---	-----

	配偶同住 次數 (%)	分居 次數 (%)	離婚 次數 (%)	配偶死亡 次數 (%)	Total	
<b>教育</b>					46.85	.000***
未就學	6 (33.33)	2 (11.11)	0 (0.00)	10 (55.56)	18	
國小	19 (45.24)	8 (19.05)	8 (19.05)	7 (16.61)	42	
國初中	13 (32.50)	7 (17.50)	19 (47.50)	1 (2.50)	40	
高中職	14 (34.15)	3 (7.32)	21 (51.22)	3 (7.32)	41	
大專以上	4 (26.67)	3 (20.00)	7 (46.67)	1 (6.67)	15	

去除配偶死亡的 值：16.72 , p 值：0.033\*

p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

在精神分裂病患者的就業有無上，與婚姻狀況呈現高度的差異性，有工作的病患，有較高比例的病患配偶願意留下來，也就是說能有一份工作較能夠維持婚姻，反之，無工作的精神病患，有較高的比例是離婚的狀況（詳見表二十二）。

表二十二 精神分裂病患者工作有無與婚姻狀況卡方分析表

	婚 配偶同住 次數 (%)	姻 分居 次數 (%)	狀 離婚 次數 (%)	況 配偶死亡 次數 (%)	值 Total	p 值
<b>就業</b>					12.11	.007**
有	16 (64.00)	2 (8.00)	8 (28.00)	0 (0.00)	25	
無	40 (30.53)	21 (16.03)	48 (36.64)	22 (16.88)	131	

去除配偶死亡項的 值：6.41 , p 值：0.041\*

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

從精神分裂病患者的子女數都對婚姻狀況的交叉分析發現，子女數的多寡對婚姻狀況有明顯的差異，在無子女或兩個子女以下的病患，其離婚的情況比例高，而 3-5 個以上其配偶同住的情況多，六個子女以上則以配偶死亡情況多，以此再進一步與年齡做交叉分析，亦呈現出明顯相關，可見年齡越高者，當時家庭計劃未實施，對於生育較無節制，而當子女數多，其心力及生活重心，多被其養育及管教所佔拒，較不注意夫妻兩人的相處品質。因此較能繼續維繫婚姻（詳見表二十三）。

表二十三 精神分裂病患者之子女數與婚姻狀況卡方分析表

	婚	姻	狀	況	值	p 值
	配偶同住 次數 (%)	分居 次數 (%)	離婚 次數 (%)	配偶死亡 次數 (%)	Tatal	
子女數					31.97	.000***
0-2 個	23 (25.55)	14 (15.55)	45 (50.00)	8 (16.00)		
3-5 個	31 (53.45)	7 (12.07)	10 (17.24)	10 (17.24)		
6 個以上	2 (25.00)	2 (25.00)	0 ( 0.00)	4 (50.00)		
去除配偶死亡項的 值：22.68 , p 值：0.000***						
* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001						

在精神分裂病患者的其他基本特質，例宗教信仰、族群、收入支出、及結婚年齡上，並無達到統計上的差異（見表二十四）。

表二十四 精神分裂病患者基本特質與婚姻狀況交叉分析表(N=156)

	婚	姻	狀	況	值	p 值
	配偶同住 次數 (%)	分居 次數 (%)	離婚 次數 (%)	配偶死亡 次數 (%)	Tatal	
宗教信仰					7.42	.588



無	12 ( 27.91 )	8 ( 18.60 )	15 ( 34.88 )	8 ( 8.60 )	43		
佛教	11 ( 36.67 )	3 ( 10.00 )	13 ( 43.33 )	3 ( 10.00 )	30		
道教	26 ( 37.68 )	11 ( 15.94 )	21 ( 30.43 )	11 ( 15.94 )	69		
基督或天主教	7 ( 50.00 )	1 ( 7.14 )	6 ( 42.86 )	0 ( 0.00 )	14		
族群						9.39	.153
閩南人	54 ( 36.49 )	23 ( 15.54 )	50 ( 33.78 )	21 ( 14.91 )	148		
外省籍	1 ( 16.67 )	0 ( 0.00 )	5 ( 83.33 )	0 ( 0.00 )	6		
其他	1 ( 50.00 )	0 ( 0.00 )	0 ( 0.00 )	1 ( 50.00 )	2		
收入支出						11.45	.246
非常足夠	4 ( 33.33 )	2 ( 16.67 )	3 ( 25.00 )	3 ( 25.00 )	12		
收支勉強平衡	31 ( 46.27 )	7 ( 10.45 )	21 ( 31.34 )	8 ( 11.94 )	67		
不太夠用	19 ( 27.94 )	13 ( 19.12 )	25 ( 36.76 )	11 ( 16.18 )	68		
非常不夠用	2 ( 22.22 )	1 ( 11.11 )	6 ( 66.67 )	0 ( 0.00 )	9		
結婚年齡						11.02	.088
20 歲及以下	16 ( 47.06 )	3 ( 8.82 )	7 ( 20.59 )	8 ( 23.53 )			
21-35 歲	36 ( 32.43 )	20 ( 18.02 )	42 ( 37.84 )	13 ( 17.71 )			
36 歲以上	4 ( 36.35 )	0 ( 0.00 )	6 ( 54.56 )	1 ( 9.09 )			

\* p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

由以上的資料可看出病患的基本特質中性別與教育程度在未去除配偶死亡項時，呈現出顯著相關，但去除後其結果則有所改變。而病患的年齡、工作有無及子女數三個變項與婚姻狀況呈現統計上顯著的差異。而其他例宗教信仰、族群、收入支出、及結婚年齡上，並無達到統計上的差異。

## 二、病患配偶的基本特質與婚姻狀況之關係

在病患配偶的年齡上，顯示出高度的差異性（見表二十五），年齡越小，其離婚的情況越高，其可能是面對生病的配偶，及對未來漫長的日子，充滿了不確定及不安全感，且相對的病患亦尚年輕，有其他替代的照顧者，因此容易做分開或離婚的決定，而在配偶 61 歲以上者，除了去世原因外，相對有很高的比例是

仍繼續維持婚姻中，此當然有對自己生命年數、及是否有其他可能照顧者或責任的考量。

表二十五 病患配偶年齡與婚姻狀況卡方分析表 (N=156)

	婚姻狀況				Total	p 值
	配偶同住 次數 (%)	分居 次數 (%)	離婚 次數 (%)	配偶死亡 次數 (%)		
年齡					67.28	.000***
30 歲及以下	2 (22.22)	0 ( 0.00)	7 (77.78)	0 ( 0.00)	9	
31-40 歲	13 (31.71)	8 (19.51)	19 (46.34)	1 ( 2.44)	41	
41-50 歲	15 (39.47)	5 (13.16)	18 (47.37)	4 (12.13)	38	
51-60 歲	11 (33.33)	9 (27.27)	9 (27.27)	4 (12.13)	33	
61 歲以上	15 (42.86)	1 ( 2.86)	2 ( 5.71)	17 (48.57)	35	

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

在病患配偶上，族群的差異對於婚姻狀況有明顯的影響，由以外省籍之老榮民除了死亡外，大多數是繼續維繫此婚姻，繼續照顧病患。此是深刻受文化及國家政府的影響，當時從大陸撤退來台的榮民，在社會的標籤下，與精神病患同樣是社會中的弱勢族群，所以榮民與精神病患年齡差異十多歲的結合，可說是一種資源匱乏者的相互支援（詳見表二十六）。

表二十六 病患配偶族群與婚姻狀況卡方分析表 (N=156)

	婚姻狀況				Total	p 值
	配偶同住 次數 (%)	分居 次數 (%)	離婚 次數 (%)	配偶死亡 次數 (%)		
族群					34.78	.000***
閩南人	45 (37.82)	23 (19.33)	42 (35.30)	9 ( 7.56)	119	
外省籍	7 (30.43)	0 ( 0.00)	5 (21.74)	11 (47.83)	23	
外國籍	2 (25.00)	0 ( 0.00)	4 (50.00)	2 (25.00)	8	
其他	2 (33.33)	0 ( 0.00)	4 (66.67)	0 ( 0.00)	6	

p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

在病患配偶特質的教育程度上是無差異的。另在病患配偶特質的宗教信仰、就業與否及兩人的年齡差距上，初步統計都呈現顯著的差異，但細部發現其「不清楚」項干擾其樣本的分佈，因此進一步將此影響去除後，再一次計算，結果呈現出截然不同的結果，其結果顯示病患配偶特質的教育程度、宗教信仰、就業與否、及兩人的年齡差距對婚姻狀況是未達統計上的顯著（詳見表二十七）。

表二十七 病患配偶基本特質與婚姻狀況交叉分析表 (N=156)

	婚	姻	狀	況	值	p 值
	配偶同住 次數 (%)	分居 次數 (%)	離婚 次數 (%)	配偶死亡 次數 (%)	Total	
<b>教育程度</b>					16.88	.154
無	3 (37.50)	1 (12.50)	2 (25.00)	2 (25.00)	8	
國小	23 (53.49)	8 (18.60)	7 (16.28)	5 (11.63)	43	
國初中	17 (29.31)	6 (10.34)	24 (41.38)	11 (18.97)	58	
高中職	10 (27.03)	6 (16.22)	18 (48.65)	3 (8.11)	37	
大專以上	3 (30.00)	2 (20.00)	4 (40.00)	1 (10.00)	10	
<b>宗教信仰</b>					50.76	.000***
					(11.99)	.214)a
無	8 (29.63)	5 (18.52)	5 (18.52)	9 (33.33)	27	
佛教	15 (60.00)	2 (8.00)	6 (24.00)	2 (8.00)	25	
道教	25 (39.68)	11 (17.46)	18 (28.57)	9 (14.29)	63	
基督或天主教	8 (53.33)	1 (6.67)	4 (26.67)	2 (13.33)	15	
不知道	0 (0.00)	4 (15.38)	22 (84.62)	0 (0.00)	26	
<b>就業</b>					191.80	.000***
					(1.45)	.484)a
有	37 (49.33)	13 (17.33)	25 (33.33)	0 (0.00)	75	
無	19 (61.30)	5 (16.13)	7 (22.58)	0 (0.00)	31	
已去世	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	22 (100.0)	22	
不知道	0 (0.00)	5 (17.86)	23 (82.14)	0 (0.00)	28	
<b>年齡差距</b>					40.04	.000***
0 -5 歲	39 (35.45)	23 (20.90)	39 (35.45)	3 (8.18)	110	
6-10 歲	11 (47.83)	0 (0.00)	11 (47.83)	1 (4.34)	23	
11-20 歲	4 (28.57)	0 (0.00)	4 (28.57)	6 (42.86)	14	
21 歲以上	2 (22.22)	0 (0.00)	1 (11.11)	6 (66.67)	9	

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

a 表去「不知道」項

### 三、疾病醫療狀況對婚姻狀況之關係

從表二十八可看出精神分裂病患者的生病年數與婚姻關係呈現出顯著的差異，再更進一步以發病後才結婚者的病患再做統計，依舊顯示達到顯著水準。其可能是生病年數越短者，其配偶容忍度較高，對疾病痊癒期待可能性更高，隨著生病年數的增加，其期待越來越小，對其婚姻的維持越加悲觀，相對增加其婚姻

離異的比例。

表二十八 精神分裂病患者生病年數與婚姻狀況交叉分析表(N=156)

	婚 姻 狀 況				Total	值	p 值
	配偶同住 次數 (%)	分居 次數 (%)	離婚 次數 (%)	配偶死亡 次數 (%)			
生病年數 (N=156)					33.86		.001**
0- 5 年	14 (45.16)	4 (12.90)	12 (38.71)	1 (3.23)	31		
6-10 年	12 (41.38)	3 (10.34)	13 (44.83)	1 (3.45)	29		
11-15 年	10 (27.78)	11 (30.56)	13 (36.11)	2 (5.55)	36		
16-20 年	14 (31.82)	4 (9.09)	15 (34.09)	11 (25.00)	44		
21 年以上	6 (37.50)	1 (6.25)	2 (12.50)	7 (43.75)	16		
發病後結婚者之生病年數 (N=53)					22.24		.035*
0- 5 年	1 (100.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1		
6-10 年	2 (33.34)	0 (0.00)	4 (66.67)	0 (0.00)	6		
11-15 年	6 (37.50)	6 (37.50)	4 (25.00)	0 (0.00)	16		
16-20 年	3 (14.29)	2 (9.52)	13 (61.90)	3 (14.29)	21		
21 年以上	6 (66.67)	1 (11.11)	1 (11.11)	1 (11.11)	9		

\* p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

在精神分裂病患者的住院月數，從表二十九中可看出來是達到統計上顯著的差異，以住院 1-3 年者離婚情況的比例較高，但如從發病後才結婚的病患資料來看，並無達到顯著。

表二十九 精神分裂病患者住院月數因素與婚姻狀況卡方分析表(N=156)

	婚 姻 狀 況				Total	值	p 值
	配偶同住	分居	離婚	配偶死亡			

	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)		
住院月數 (N=156)					20.24	.016**
0-12 月	43 (43.44)	14 (14.14)	31 (31.31)	11 (11.11)	99	
13-36 月	8 (17.78)	7 (15.56)	23 (51.11)	7 (15.56)	45	
37-60 月	2 (40.00)	2 (40.00)	0 (0.00)	1 (20.00)	5	
60 月以上	3 (42.86)	0 (0.00)	1 (14.28)	3 (42.86)	7	
發病後結婚者之住院月數 (N=53)					13.68	.134
0-12 月	13 (44.83)	5 (17.24)	9 (31.03)	2 (6.90)	29	
13-36 月	3 (15.79)	3 (15.79)	12 (63.16)	7 (5.26)	19	
37-60 月	0 (0.00)	1 (100.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	1	
60 月以上	2 (50.00)	0 (0.00)	1 (25.00)	1 (25.00)	4	

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

在近三個月的醫療狀況上，不論是全數的精神分裂病患者或是發病後結婚的個案，都達成顯著的差異，其分佈是在門診及急性病房的病患婚姻維持性較高，而在慢性（復健）病房住院的個案，其離婚的比例較高，再進一步與主要照顧者做交叉分析，亦是明顯相關，由此可見主要照顧者為配偶者，則照顧者較願意將病患留在家中照顧，如是旁系血親或高年的父母，則較傾向將病患放在機構或醫院復健。

表三十 精神分裂病患者近三個月的醫療狀況與婚姻狀況交叉分析表(N=156)

	婚 姻 狀 況				值	p 值
	配偶同住	分居	離婚	配偶死亡	Tatal	
	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)	次數 (%)		
近三個月的醫療狀況 (N=156)					47.28	.000***
門診	36 (61.02)	6 (10.17)	11 (18.64)	6 (10.17)	59	
急性病房	7 (50.00)	3 (21.43)	3 (21.43)	1 (7.14)	14	
復健病房	11 (18.33)	7 (11.67)	30 (50.00)	12 (20.00)	60	
三個月未就醫	1 (6.25)	7 (43.75)	6 (37.50)	2 (1.25)	16	
其他	1 (14.29)	0 (0.00)	5 (71.43)	1 (14.29)	7	
發病後結婚者之近三個月的醫療狀況 (N=53)					25.86	.011**
門診	9 (64.29)	3 (21.43)	1 (7.14)	1 (7.14)	14	
急性病房	4 (66.66)	1 (16.67)	0 (0.00)	1 (16.67)	6	
復健病房	4 (16.67)	3 (12.50)	16 (66.67)	1 (4.16)	24	
三個月未就醫	1 (16.67)	2 (33.33)	2 (33.33)	1 (16.67)	6	
其他	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (100.0)	0 (0.00)	3	

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

在精神分裂病者之其他疾病醫療因素與婚姻狀況交叉分析，從表三十一看出其發病年齡、住院次數、服藥狀況、結婚當時是否曾發病、及身心障礙手冊之有無等因素，並無能達到顯著差異。但研究者進一步思考病患的服藥狀況，住在急性或慢性(復健)病房的病患，其服藥大多是在醫療人員被動下配合，因此在去除住院個案 74 人在督促下可規則服藥的影響，其重新分析後可達顯著。

另再從已發病後才結婚的 53 位病患的資料來分析，其發病年齡、住院次數、服藥狀況、身心障礙手冊有無等，仍然未能達到顯著，而另外在配偶在結婚當時是否知道病患曾患病，是有顯著差異的，即配偶知道其曾生病，如還願意與他結婚，表示以將此納入其婚後生活的考量，其對病患的接納度及容忍度亦高，也就較能維持婚姻。婚姻本是基於互信互賴的基礎上，如以欺騙的態度取得此婚姻，待東窗事發後，就難取得諒解，而較易走向離婚之途（詳見表三十二）。

表三十一 精神分裂病患者疾病醫療因素與婚姻狀況交叉分析表(N=156)

	婚 姻 狀 況				值	p 值
	配偶同住 次數 ( % )	分居 次數 ( % )	離婚 次數 ( % )	配偶死亡 次數 ( % )		
發病年齡					11.51	.242
20 歲及以下	11 ( 37.93 )	3 ( 10.34 )	13 ( 44.83 )	2 ( 6.90 )	29	
21-30 歲	20 ( 30.77 )	12 ( 18.46 )	25 ( 38.46 )	8 ( 12.31 )	65	
31-40 歲	14 ( 32.55 )	5 ( 11.63 )	14 ( 32.56 )	10 ( 23.26 )	43	
41 歲以上	11 ( 57.89 )	3 ( 15.79 )	3 ( 15.79 )	2 ( 10.53 )	19	
住院次數					0.97	.987
0 -2 次	26 ( 35.14 )	10 ( 13.51 )	26 ( 35.14 )	12 ( 16.21 )	74	

3-5 次	23 (38.33)	9 (15.00)	21 (35.00)	7 (11.67)	60		
6 次以上	7 (31.81)	4 (18.18)	8 (36.36)	3 (1.36)	22		
服藥狀況						15.86	.070
						(32.79	.000***b)
主動規則服藥	6 (54.50)	1 (9.10)	4 (36.36)	0 (0.00)	11		
督促下可服藥	40 (40.40)	12 (12.12)	33 (33.33)	14 (14.14)	99		
督促下仍不規則	8 (38.10)	2 (9.52)	7 (33.33)	4 (19.85)	21		
不督促也不規則	2 (8.00)	8 (32.00)	11 (44.00)	4 (16.00)	25		
結婚時發病否						3.69	.297
否	38 (36.89)	14 (13.69)	33 (32.04)	15 (17.48)	103		
是	18 (33.96)	9 (16.98)	22 (41.51)	4 (7.55)	53		
身心障礙手冊之有無						4.30	.231
有	40 (33.61)	15 (12.61)	46 (38.66)	18 (15.13)	119		
無	16 (43.24)	8 (21.62)	9 (24.32)	4 (10.82)	37		

p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

b 表去除住院病患的服藥狀況

表三十二 結婚前發病之精神分裂病患疾病醫療因素與婚姻狀況交叉分析表  
(N=53)

	婚 姻 狀 況				Total	p 值
	配偶同住 次數 (%)	分居 次數 (%)	離婚 次數 (%)	配偶死亡 次數 (%)		
發病年齡					5.21	.517
20 歲及以下	9 (36.00)	3 (12.00)	12 (48.00)	1 (4.00)	25	
21-30 歲	8 (32.00)	6 (24.00)	9 (36.00)	2 (8.00)	25	
31-40 歲	1 (33.33)	0 (0.00)	1 (33.33)	1 (33.33)	3	
41 歲以上	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0	
住院次數					1.04	.984

0-2 次	9 (37.50)	3 (12.50)	10 (41.67)	2 (8.33)	24		
3-5 次	6 (33.33)	4 (22.22)	7 (38.89)	1 (5.56)	18		
6 次以上	3 (27.27)	2 (18.18)	5 (45.45)	1 (9.09)	11		
服藥狀況						4.75	.855
主動規則服藥	1 (50.00)	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	2		
督促下可服藥	13 (35.14)	6 (16.22)	16 (43.24)	2 (5.40)	37		
督促下仍不規則	6 (50.00)	1 (16.66)	1 (16.66)	1 (16.66)	6		
不督促也不規則	1 (12.50)	8 (25.00)	4 (50.00)	1 (12.50)	8		
身心障礙手冊之有無						1.18	.758
無	3 (27.27)	3 (27.27)	4 (36.36)	1 (9.09)	11		
有	15 (35.71)	6 (14.29)	18 (42.86)	3 (7.14)	42		
配偶是否知道曾發病						10.18	.017**
是	6 (60.00)	2 (20.00)	0 (0.00)	2 (20.00)	10		
否	12 (27.91)	7 (16.28)	22 (51.16)	2 (4.65)	43		
是否曾與醫療人員討論						2.69	.442
否	16 (34.04)	9 (19.15)	18 (38.30)	4 (8.51)	47		
是	2 (33.33)	0 (0.00)	4 (66.67)	0 (0.00)	6		

\* p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

## 第五節 精神分裂病患者擇偶行為對婚姻狀況之分析

在本節分為所有的研究對象、發病後結婚的病患兩部分，來探討精神分裂病患者的擇偶行為對婚姻狀況的情形，分別說明如下：

### 一、所以研究對象的擇偶行為對婚姻狀況之分析



從初步的擇偶行為與婚姻狀況的交叉分析中，顯示出在認識方式、想法由來、結婚決定者、交往時間、及感情程度呈現統計上的顯著相關，但進一步發現其「不知道」項影響婚姻狀況中配偶死亡的分佈，因此在進一步將此變項篩刪除，重新再做一次交差分析，其結果則完全不同，在擇偶行為的六個變項中，與婚姻狀況並無達到顯著（詳見表三十三）。

表三十三 精神分裂病患者擇偶行為與婚姻狀況交叉分析表(N=156)

	婚 姻 狀 況				值	p 值
	配偶同住 次數 (%)	分居 次數 (%)	離婚 次數 (%)	配偶死亡 次數 (%)	Total	
結婚動機					39.28	.060
					( 27.16	.297 ) a
傳宗接代	6 ( 42.86 )	4 ( 28.57 )	4 ( 28.57 )	0 ( 0.00 )	14	
家人要求	2 ( 33.33 )	1 ( 16.67 )	2 ( 33.33 )	1 ( 16.67 )	6	
希望有人陪伴	1 ( 16.67 )	1 ( 16.67 )	3 ( 50.00 )	1 ( 16.67 )	6	
有合法性伴侶	1 ( 25.00 )	0 ( 0.00 )	3 ( 75.00 )	0 ( 0.00 )	4	
治病沖喜	2 ( 28.57 )	1 ( 14.29 )	4 ( 57.14 )	0 ( 0.00 )	7	

經濟上有依靠	6 ( 30.00 )	0 ( 0.00 )	7 ( 35.00 )	7 ( 35.00 )	20		
減輕家人負擔	9 ( 52.94 )	2 ( 11.76 )	4 ( 23.53 )	2 ( 11.76 )	17		
代表自然正常	21 ( 43.75 )	8 ( 16.67 )	16 ( 33.33 )	3 ( 6.25 )	48		
其他	8 ( 27.59 )	4 ( 13.79 )	12 ( 41.38 )	5 ( 17.24 )	29		
不清楚	0 ( 0.00 )	2 ( 40.00 )	0 ( 0.00 )	3 ( 60.00 )	5		
認識方式					29.50	.003**	
					( 9.94	.127 ) a	
自己認識	15 ( 35.71 )	4 ( 9.52 )	21 ( 50.00 )	2 ( 4.76 )	42		
親友介紹	21 ( 36.84 )	11 ( 19.30 )	19 ( 33.33 )	6 ( 10.53 )	57		
媒婆或仲介	19 ( 38.00 )	8 ( 16.00 )	13 ( 26.00 )	10 ( 20.00 )	50		
其他	1 ( 25.00 )	0 ( 0.00 )	2 ( 50.00 )	1 ( 25.00 )	4		
不清楚	0 ( 0.00 )	0 ( 0.00 )	0 ( 0.00 )	3 ( 100.0 )	3		
想法由來					52.23	.000***	
					( 14.32	.111 ) a	
自己提出	18 ( 31.58 )	7 ( 12.28 )	30 ( 52.63 )	2 ( 3.51 )	57		
父母建議	26 ( 42.62 )	9 ( 14.75 )	17 ( 27.87 )	9 ( 14.75 )	61		
親友建議	10 ( 40.00 )	6 ( 24.00 )	6 ( 24.00 )	3 ( 12.00 )	25		
其他	2 ( 66.67 )	0 ( 0.00 )	1 ( 33.33 )	0 ( 0.00 )	3		
不清楚	0 ( 0.00 )	1 ( 10.00 )	1 ( 10.00 )	8 ( 80.00 )	10		
結婚決定者					43.05	.000***	
					( 15.01	.910 ) a	
完全父母決定	13 ( 44.83 )	4 ( 13.79 )	6 ( 20.69 )	6 ( 20.69 )	29		
父母決定自己同意	20 ( 36.36 )	10 ( 18.18 )	18 ( 32.73 )	7 ( 12.73 )	55		
自己決定父母同意	22 ( 40.74 )	6 ( 11.11 )	25 ( 46.30 )	1 ( 1.85 )	54		
完全自己決定	1 ( 12.50 )	1 ( 12.50 )	5 ( 62.50 )	1 ( 12.50 )	8		
不清楚	0 ( 0.00 )	2 ( 20.00 )	1 ( 10.00 )	7 ( 70.00 )	10		
交往時間					38.84	.000***	
					( 12.94	.165 ) a	
0 - 半年	23 ( 33.33 )	12 ( 17.39 )	23 ( 33.33 )	11 ( 15.94 )	69		
半 - 1 年	18 ( 36.00 )	5 ( 10.00 )	23 ( 46.00 )	4 ( 8.00 )	50		
1 - 3 年	14 ( 56.00 )	3 ( 12.00 )	7 ( 28.00 )	1 ( 4.00 )	25		
3 年以上	1 ( 25.00 )	2 ( 50.00 )	1 ( 25.00 )	0 ( 0.00 )	4		
不清楚	0 ( 0.00 )	1 ( 12.50 )	1 ( 12.50 )	6 ( 75.00 )	8		
感情程度					35.34	.000***	
					( 9.40	.152 ) a	
相愛	21 ( 53.85 )	7 ( 17.95 )	10 ( 25.64 )	1 ( 2.56 )	39		
只有好感	21 ( 30.43 )	10 ( 14.49 )	29 ( 42.04 )	9 ( 13.04 )	69		
無感情基礎	14 ( 35.00 )	5 ( 12.50 )	15 ( 37.50 )	6 ( 15.00 )	40		
不清楚	0 ( 0.00 )	1 ( 12.50 )	1 ( 12.50 )	6 ( 75.00 )	8		

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001 ; a 表去 ( 不知道 ) 項

## 二、發病後結婚之病患擇偶行為與婚姻狀況分析

若再以發病後才結婚的 53 位病患的資料，其擇偶行為與婚姻狀況的交叉分析，從表三十四中可看出，仍舊無法達成統計上的顯著，因此此結果表示不論是發病與否，其擇偶的相關行為，不會影響病患結婚後的婚姻狀況。但為了解是否有變項間相互影響而消弱其影響，則在下節做進一步的迴歸分析。

表三十四 發病後結婚之精神分裂病患擇偶行為與婚姻狀況交叉分析表(N=53)

	婚	姻	狀	況	值	p 值
	配偶同住 次數 (%)	分居 次數 (%)	離婚 次數 (%)	配偶死亡 次數 (%)	Total	
結婚動機					23.93	.456
傳宗接代	2 (40.00)	2 (40.00)	1 (20.00)	0 (0.00)	5	
家人要求	1 (50.00)	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	2	
希望有人陪伴	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	2	
有合法性伴侶	1 (25.00)	0 (0.00)	2 (75.00)	0 (0.00)	3	
治病沖喜	2 (28.57)	1 (14.29)	4 (57.14)	0 (0.00)	7	
經濟上有依靠	0 (30.00)	0 (0.00)	2 (100.0)	0 (0.00)	2	
減輕家人負擔	9 (52.94)	2 (11.76)	4 (23.53)	2 (11.76)	17	
代表自然正常	3 (25.00)	3 (25.00)	6 (50.00)	0 (0.00)	12	
其他	0 (27.59)	1 (33.33)	1 (33.33)	1 (33.33)	3	
認識方式					11.82	.224
自己認識	0 (35.71)	0 (9.52)	5 (83.33)	1 (16.67)	6	
親友介紹	7 (41.18)	4 (23.53)	6 (35.29)	0 (0.00)	17	
媒婆或仲介	10 (37.04)	5 (18.52)	10 (37.04)	2 (7.40)	27	
其他	1 (33.33)	0 (0.00)	1 (33.33)	1 (33.33)	3	
想法由來					19.16	.085
					(6.69 .669) a	
自己提出	3 (18.75)	2 (12.50)	10 (62.50)	1 (6.25)	16	
父母建議	11 (39.29)	5 (17.96)	10 (35.71)	2 (7.14)	28	
親友建議	3 (50.00)	2 (66.67)	1 (33.33)	0 (0.00)	6	
其他	1 (66.67)	0 (0.00)	1 (33.33)	0 (0.00)	2	
不清楚	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.0)	1	
結婚決定者					12.14	.206
完全父母決定	7 (35.00)	4 (20.00)	6 (30.00)	3 (15.00)	20	
父母決定自己同意	8 (42.11)	4 (21.05)	7 (36.84)	0 (0.00)	19	
自己決定父母同意	2 (18.18)	1 (9.09)	8 (72.73)	0 (0.00)	11	
完全自己決定	1 (33.33)	0 (0.00)	1 (33.33)	1 (33.33)	3	
交往時間					10.56	.307
0 - 半年	12 (33.33)	7 (19.45)	13 (36.11)	4 (11.11)	36	
半 - 1 年	5 (45.45)	0 (0.00)	6 (54.55)	0 (0.00)	11	
1 - 3 年	0 (0.00)	2 (40.00)	3 (60.00)	0 (0.00)	5	
3 年以上	1 (100.0)	0 (50.00)	0 (25.00)	0 (0.00)	1	
感情程度					7.23	.300
相愛	2 (50.00)	2 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4	
只有好感	6 (26.08)	5 (21.74)	10 (43.48)	2 (8.70)	23	
無感情基礎	10 (38.46)	2 (7.69)	12 (46.16)	2 (7.69)	26	

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001 ; a 表去「不知道」項

## 第六節 精神分裂病患者婚姻狀況離異與否之迴歸分析

為進一步採用迴歸分析，以便可以檢驗影響精神分裂病患者婚姻狀況中「離異與否」的重要變項。且研究者考量到婚姻狀況中「配偶死亡」並不是夫妻雙方可以自己選擇的，因此在婚姻狀況中進一步分為「未離異組」及「分居離婚組」。

其次在病患及配偶資料、疾病醫療因素、及擇偶行為的變項類別都簡化成二

類的類別變項，年齡分為 40 歲以下、及以上二類；教育分為國中以下、及高中以上二類；宗教信仰分為有、無二類；族群分為閩南人、及非閩南人二類；結婚年齡分為 20 歲以下、及 21 歲以上二類；子女數分為 2 個以下、及 3 個以上二類；年齡差距分為 5 歲以下、及 6 歲以上二類；發病年齡分為 30 歲以下、及 31 歲以上二類；生病年數分為 10 年以下、及 11 年以上二類；住院次數分為 2 次以下、及 3 次以上二類；住院月數分為 12 月以下、及 13 月以上二類；近三個月的醫療狀況分為住院與否二類；服藥規則分為可規則服藥、及無規則服藥二類；結婚動機分為因疾病產生、及非因疾病產生二類；認識方式分為自己認識、及他人介紹二類；想法由來分為自己提出、及他人建議二類；結婚決定者分為父母主導、及自己主導二類；交往時間分為半年以下、及半年以上二類；感情程度分為相愛、及無感情基礎二類等。

之後，仍依此簡化的虛擬變項與婚姻狀況，重新計算其卡方值，以了解初步的差異程度，從表三十五可看出在病患基本特質中之性別、年齡、教育、結婚年齡、及子女數呈現出顯著的差異。

表三十五 病患基本特質與婚姻狀況卡方分析表(N=156)

	婚 姻 狀 況	值	p 值
	未離異組 次數 ( % )	分居離婚組 次數 ( % )	Total
性別			5.11 .024*
男	27 ( 39.71 )	41 ( 60.29 )	68
女	51 ( 57.95 )	37 ( 42.05 )	88
年齡			7.25 .007**
40 歲及以下	19 ( 35.19 )	35 ( 64.81 )	54
41 歲以上	59 ( 57.84 )	43 ( 42.16 )	102
教育			4.01 .045*
國中及以下	56 ( 56.00 )	44 ( 44.00 )	100
高中及以上	22 ( 39.29 )	34 ( 60.71 )	56

宗教信仰				0.29	.591
無	20 ( 46.51 )	23 ( 53.49 )	43		
有	58 ( 51.33 )	55 ( 48.67 )	113		
族群				2.69	.196
閩南人	75 ( 50.68 )	73 ( 49.32 )	148		
非閩南人	3 ( 37.50 )	5 ( 62.50 )	8		
工作				1.19	.275
有	15 ( 60.00 )	10 ( 40.00 )	25		
無	58 ( 51.33 )	55 ( 48.67 )	113		
結婚年齡				7.37	.007**
20 歲及以下	24 ( 70.59 )	10 ( 29.41 )	34		
21 歲以上	54 ( 44.26 )	68 ( 55.74 )	122		
子女數				20.59	.000***
0- 2 個	31 ( 34.44 )	59 ( 65.56 )	90		
3 個以上	47 ( 71.21 )	19 ( 28.79 )	66		

\* p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

在病患配偶部分則年齡、教育程度、族群、及年齡差距都呈現出統計上之顯著差異。而依此分組，在醫療狀況上則僅有有發病年齡達成顯著差異，在擇偶行為上則僅有想法由來呈現顯著差異（詳見表三十六、三十七、三十八）。

表三十六 配偶基本特質與婚姻狀況卡方分析表(N=156)

	婚 姻 狀 況			值	p 值
	未離異組 次數 ( % )	分居離婚組 次數 ( % )	Total		
年齡				9.54	.002**
40 歲及以下	16 ( 32.00 )	34 ( 68.00 )	50		

41 歲以上	62 ( 58.49 )	44 ( 51.41 )	106		
<b>教育程度</b>				6.56	.010**
國中及以下	33 ( 64.71 )	18 ( 35.29 )	51		
高中及以上	45 ( 42.86 )	60 ( 57.14 )	105		
<b>族群</b>				4.29	.038*
閩南人	54 ( 45.38 )	65 ( 54.62 )	119		
非閩南人	24 ( 64.80 )	13 ( 35.20 )	37		
<b>宗教信仰</b>				31.32	.000***
				( 0.13	.724 ) a
無	17 ( 62.96 )	10 ( 37.04 )	27		
有	61 ( 59.22 )	42 ( 40.78 )	103		
不清楚	0 ( 0.00 )	26 ( 100.0 )	26		
<b>年齡差距</b>				6.04	.014*
5 歲及以下	48 ( 43.64 )	62 ( 56.36 )	110		
6 歲以上	30 ( 65.22 )	16 ( 34.78 )	46		

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

a 表去「不清楚」項

表三十七 醫療疾病因素與婚姻狀況卡方分析表(N=156)

	婚	姻	狀	況	值	p 值
	未離異組 次數 ( % )	分居離婚組 次數 ( % )	Total			
<b>發病年齡</b>					3.85	.049*
30 及以下	41 ( 43.62 )	53 ( 56.38 )	94			
31 及以上	37 ( 59.68 )	25 ( 40.32 )	62			
<b>生病年數</b>					0.43	.510
10 年及以下	28 ( 46.67 )	32 ( 53.33 )	60			
11 年及以上	50 ( 52.08 )	46 ( 47.92 )	96			
<b>住院次數</b>					0.10	.748
2 次及以下	38 ( 51.35 )	36 ( 48.65 )	74			

3 次及以上	40 ( 48.78 )	42 ( 51.22 )	82		
住院月數				2.24	.135
12 月及以下	54 ( 54.55 )	45 ( 45.45 )	99		
13 月及以上	24 ( 42.11 )	33 ( 57.89 )	57		
近三個月醫療狀況				3.70	.054
住院	47 ( 57.50 )	35 ( 42.50 )			
非住院	31 ( 41.80 )	43 ( 58.20 )			
服藥規則				3.08	.079
可規則服藥	60 ( 54.55 )	50 ( 45.45 )	110		
無規則服藥	18 ( 29.13 )	28 ( 60.87 )	46		
結婚時發病與否				2.32	.128
有	56 ( 54.39 )	47 ( 45.61 )	103		
無	22 ( 41.51 )	31 ( 58.49 )	53		
身心障礙手冊				0.32	.572
有	20 ( 54.05 )	17 ( 45.95 )	17		
無	58 ( 48.74 )	61 ( 51.26 )	119		

\* p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

表三十八 擇偶行為與婚姻狀況卡方分析表(N=156)

	婚 姻 狀 況		Total	值	p 值
	未離異組 次數 ( % )	分居離婚組 次數 ( % )			
動機			0.20	.657	
因疾病產生	13 ( 54.17 )	11 ( 45.83 )	24		
非因疾病產生	65 ( 49.20 )	67 ( 51.80 )	132		
認識方式			2.09	.149	
自己認識	17 ( 40.48 )	25 ( 59.52 )	42		
他人介紹	61 ( 53.51 )	53 ( 46.49 )	114		
想法由來			7.99	.005*	
自己提出	20 ( 35.09 )	37 ( 64.91 )	57		

他人建議	58 ( 58.58 )	41 ( 41.42 )	99		
結婚決定者				1.65	.199
父母主導	46 ( 54.76 )	38 ( 45.24 )	84		
自己主導	32 ( 44.44 )	40 ( 55.56 )	72		
交往時間				0.03	.872
半年以下	34 ( 49.28 )	35 ( 50.72 )	39		
半年以上	44 ( 50.57 )	43 ( 49.43 )	117		
感情程度				0.86	.355
相愛	22 ( 56.41 )	17 ( 43.59 )	39		
無感情基礎	56 ( 47.86 )	61 ( 52.14 )	117		

p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

第三步則依據在前節的結果，及依簡化過的變項初步達到顯著差異的變項，加入變項做邏輯迴歸的分析（logistic regression），亦即依變項（y）為婚姻狀況，二分為分居離婚組、及未離異組，自變項則加入相關的可能因子，以減少各變項間的相互影響，以期找出影響精神分裂病婚姻狀況其離異的重要變項。此輯迴歸分析的結果中，差異比代表之意義即為分居離婚的相對危險性（odds ratio）。

在本研究前節的初步分析結果，總計以上簡化過的變項，精神分裂病患者婚姻離異的可能因子有病患的性別、年齡、教育、子女數、發病年齡、配偶年齡、配偶教育程度、配偶族群、兩人年齡差距、結婚年齡、結婚想法由來等，而除上述這些因素外，根據文獻及最先成統計曾達成顯著，或研究者考慮的可能因子有發病與否、就業與否、住院與否、服藥規則性、兩人年齡差距、住院月數、生病年數、及動機是否是因疾病而產生等因素。因此研究者分別設計一些模式（Model），在此呈現兩種較穩定的模式。

模式一：為考量到變項最少，仍可解釋最大變異量，在簡化後初步達成統計意義的才放入模式中（X<sup>2</sup> test，p<0.05），另再考量發病與否及就業有無有很高的關連性，故進入此模式中。總計此模式的變項有有病患的性別、年齡、教育、子女數、工作有無、結婚時是否曾發病、發病年齡、配偶年齡、配偶教育程度、配偶族群、結婚年齡、兩人年齡差距、結婚想法由來等 13 變項。

結果病患的性別（女性）、子女數超過 3 個、配偶族群為非閩南人、結婚想



法由他人建議等呈現出相對的保護因子，推估其相對保護性為 0.342、0.219、0.289、及 0.421；而無就業者、及配偶教育程度為高中以上，推估其相對危險性分別是亦即是說 4.267、2.913。亦即是說病患如是男性、子女數未超過 3 個、配偶族群為閩南人、結婚想法是自己提出、無就業者、及配偶教育程度為高中以上者的相對危險約分別為 3 倍、5 倍、4 倍、2 倍、4 倍及 3 倍（詳見表三十九）。

表三十九 精神分裂病患者婚姻狀況離異與否之邏輯迴歸分析之一

自變項 /	淨迴歸係數 (B 值)	標準誤 (SE B)	Sig (P 值)	差異比 OR	OR (95%CI)
常數	2.562	.849	.003		
女性	-1.073	.486	.022*	.342	0.137 - 0.856
年齡超過 40 歲	.185	.607	.761	1.203	
教育程度高中以上	.132	.445	.767	1.141	
無就業者	1.451	.567	.010**	4.267	1.406 - 12.952
子女數超過 3 個	-1.707	.501	.001***	.219	0.074 - 0.644
結婚年齡超過 21 歲	.524	.564	.353	1.688	
發病年齡	- .239	.500	.633	.787	
生病後結婚	- .213	.541	.693	.808	
配偶年齡超過 40 歲	.273	.628	.664	1.314	
年齡差距超過 6 歲	- .639	.505	.205	.528	
配偶教育高中以上	1.069	.506	.035*	2.913	1.080 - 7.857
配偶族群非閩南人	-1.243	.570	.029*	.289	0.094 - 0.881
結婚想法由他人建議	- .865	.423	.041*	.421	0.184 - 0.965

p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

模式二：本模式是以模式一為基礎，再加上考慮將所有可能的危險因子（本研究初步報告），逐一加入自變項中，並逐次檢驗其結果，結果發現當自變項加入「近三個月住院」後，進入模式的因素發生改變，原先病患的性別、及無就業者不再有意義優先進入，而改為近三個月的服藥狀況、及結婚動機是因疾病所產生的，以下呈現本方法中最適切的模式；本模式共有 18 個變項，分別為病患的性別是女性、年齡超過 40 歲、教育程度高中以上、無就業者、子女數超過 3 個、住院月數超過 13 個月、發病年齡超過 31 歲、生病年數超過 10 年、近三個月住

院、近三個月未服藥、配偶年齡超過 40 歲、兩人年齡差距超過 6 歲、配偶教育程度超過高中、配偶族群為非閩南人、結婚年齡超過 21 歲、生病後才結婚、結婚想法由他人建議、及結婚動機是因疾病而產生等。

結果進入模式的可能因子有近三個月住院，近三個月未服藥、配偶教育程度高中以上、結婚動機是因疾病而產生的（ $p < 0.05$ ），推估其相對危險性（odds ratio）分別為 2.246、1.486、1.132、1.121；而子女數超過 3 個、及族群配偶為非閩南人相對的保護性為 0.218、及 0.185，相反來說及子女數未超過 2 個、及配偶是閩南人其相對危險性分別約是 4 倍及 5 倍左右（詳見表四十）。

以上這兩種模式以模式二較優（自變項的考量較適切），若只考量在簡化後才達顯著的因子進入，則以模式一較佳，但兩種模式都顯示出子女數超過三個、配偶非閩南人、配偶教育程度低於國中以下，為精神分裂病患者婚姻維持的相對保護因素。

表四十 精神分裂病患者婚姻狀況離異與否之邏輯迴歸分析之二

自變項 /	淨迴歸係數 (B 值)	標準誤 (SE B)	Sig (P 值)	差異比 OR	OR (95%CI)
常數	-.580	1.255	.644		
女性	-.892	.501	.075	.410	
年齡超過 40 歲	-.120	.694	.863	.887	
教育程度高中以上	.089	.485	.853	1.094	
無就業者	.888	.718	.216	2.429	
子女數超過 2 個	-1.518	.549	.006*	.219	0.074 - 0.644
結婚年齡超過 21 歲	.833	.617	.177	2.299	
病患住院超過 13 月	.514	.481	.285	1.672	
發病年齡超過 30 歲	-.320	.590	.587	.726	

生病年數超過 10 年	.019	.614	.974	1.020	
近三個月住院	2.098	.656	.001***	8.152	2.255 -29.475
近三個月未服藥	1.730	.681	.011*	5.640	1.484 -21.427
生病後結婚	.470	.693	.498	1.599	
配偶年齡超過 40 歲	.414	.717	.563	1.513	
年齡差距超過 6 歲	-.555	.549	.312	.574	
配偶教育高中以上	1.158	.560	.039*	3.183	1.062 - 9.539
配偶族群非閩南人	-1.700	.638	.008**	.183	0.052 - 0.638
結婚想法由他人建議	-.723	.486	.137	.485	
結婚動機因疾病產生	1.621	.773	.036*	5.058	1.112 -23.003

p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

## 第五章 結論與建議

隨著精神醫療的進步與對病人權的重視下，對於慢性病患婚姻的看法，不再只是沖病治喜、或安撫拒絕的想法，應更強調實證上的結果加以說明與解釋。本研究以嘉南療養院的精神分裂病患者為研究對象，由所收集到的 156 位的樣本可以獲知：病患平均年齡為  $46.38 \pm 10.81$  歲，年齡以 41-50 歲為主；族群有九成以上為閩南人，此可能受醫院地緣的影響；另有八成以上是無工作者；在配偶的

平均年齡為  $49.56 \pm 14.30$  歲，兩人年齡的差距為  $5.42 \pm 5.45$  歲，而病患的發病年齡約在 30 歲，目前生病年數以在 16-20 年為主。

本研究的研究目的是希望了解精神分裂病患者擇偶行為及婚姻的狀況，做為精神醫療界在對病患婚姻的關感及態度的檢討，期待對於臨床實務工作提供實質的參考依據，也對目前慢性精神病患的擇偶行為及婚姻狀況，有所了解。本章即將對研究資料之統計加以彙整，並提出研究結論與建議。

## 第一節 結果與討論

本節將研究資料分析之發現，歸納與說明分析如下：

一、精神分裂病患者有三分之一的病患是在發病以後才結婚的。且在此當中，有八成的配偶在當時是完全不知情的情況。且精神分裂病者目前的婚姻狀況有一半以上的個案是與配偶離異的。如含配偶去世者，則高達六成六的病患是不與其配偶同住。

### 二、精神分裂病患者擇偶行為與婚姻狀況的描述分析

在精神分裂病患者的擇偶行為六個項目上，在動機上以代表自然正常為最多，但如以發病前後再做為區分，發病後結婚者的以要減輕家人照顧負擔者為最高，而治病沖喜的想法亦不乏其人。而認識方式多以他人介紹為多；想法上多由父母建議與決定，且其交往時間以不超過半年為最多，感情程度僅有好感和無任何感情基礎。婚姻應是在互信互賴的基礎上共同生活，在欺瞞、無感情基礎及相互認識的時間如此匆促的情況，婚後相互適應的挑戰相對增加，如再加上疾病的影響，其對婚姻關係的處理能力上，更需要其他家人的接納，或專業人員的協助。

而在精神分裂病者的婚姻狀況有一半以上的個案是與配偶離異的，如只以離婚的狀況來推估，也約有 35.3% 的離婚率，此與在內政部的人口統計上，對

一般有偶人口的離婚率是約 16% 略高於一倍（內政部統計處，2000）。在其離婚的主要原因上，男性有九成以上是因疾病產生後的相關因素而引起的，而女性有一半以上是在發病前就已經是離婚的狀況。

### 三、研究對象相關基本特質與擇偶行為的關係

在精神分裂病患者的性別、與擇偶行為的動機呈現出顯著的差異，此與相關的擇偶研究結果相同，而學歷在發病前結婚組的擇偶行為中，想法及婚姻決定者呈現出差異，但病後結婚者則未達顯著差異。也就是說，學歷對其的影響，在學歷越高者，對其婚姻的主控權越高，但生病後，其影響就隨之降低。

### 四、研究對象相關基本特質與婚姻狀況的關係

在此病患的性別、教育程度、就業有無、子女數、生病年數、住院月數、近三個月的醫療狀況、及配偶的年齡、族群等因素，在初步的統計上，都達到有意義的顯著差異。

在此可發現在病患的疾病醫療因素，的確會影響病患的婚姻狀況，生病年數越長，住院時間越長，且目前是住院中、或三個月內未就醫者，其婚姻狀況是離未與配偶同住的情形較高，因此，個案病情穩定，持續規則的就醫與服藥，對個案婚姻的維持有顯著性的差異。當然，在疾病控制良好的情況下，能進一步協助工作上的復健，而不是讓家屬或配偶覺得個案是完全依賴人口，對婚姻的維持更是有幫助。

### 五、精神分裂病患者擇偶行為與婚姻狀況的關係

在精神分裂病患者擇偶行為與婚姻關係的初步統計上，未達顯著差異。也就是說，不管是發病前、後發病後，其選擇或決定配偶的過程，都未能與婚姻狀況達成顯著差異。但研究者認為，病患或家屬亦不可以隨便或草率的選擇其未來要共度一生的配偶，亦是以一般人般，是要清楚知道婚後要擔負的責任，且要準備好去承擔，並且是以愛、信任與包容接納的基礎下，來考量自己的終身大事。

## 六、精神分裂病患者婚姻狀況離異與否之迴歸分析

其結果顯示出的可能因子有近三個月住院，近三個月未服藥、配偶教育程度高中以上、結婚動機是因疾病而產生的，以及子女數未超過 2 個、及配偶是閩南人為婚姻狀況的危險因素。

由以上的結果顯示，在子女數及配偶族群上，深受當時特殊的文化與政治社會的影響，未來外省族群逐漸年老甚去世，而目前在家庭計劃的倡導及經濟狀況的考量下，子女數應不會太多，因此相對的，疾病醫療相關因素對病患的婚姻有顯著的影響更顯重要，因此如何維持症狀穩定、規則服藥，是在精神醫療工作的人員所需注意的，且在擇偶與兩性交往的態度上，要有正確的觀念，而不是為了可以減輕家人的照顧負擔，或是治病沖喜的想法，此到後來，對其婚姻關係的維持是有不良的影響。

## 第二節 建議

本研究主要是希望能藉由研究發現，提供精神醫療界協助家屬與病患對其擇偶或婚姻諮詢上的需要，因此，針對本研究的結果，提出建議。

- 一、能有效評估病患與家屬情緒互動及婚姻關係的狀況，使配偶學習照顧病患的能力知識，善用與病患的關係。

二、對社會大眾及配偶的宣導，使他們了解精神疾病的症狀與治療，讓配偶可以獲得一般社會大眾的支持，使情緒上得以抒發，期使配偶有力量繼續與病患共同的生活。

以下，將針對精神醫療政策及臨床實務工作者提出積極的建議，詳細說明如下：

### 一、精神醫療政策

對醫療政策的建議，主要是針對人力、設施的改變，期望先有基本軟體、硬體的基礎，才易推行各項服務方案的進行。

（一）落實基層精神醫療人員在兩性交往、及婚姻家庭相關知識的培植，以便臨床醫療人員能夠提供病患或家屬在此的諮詢。

（二）加強精神醫療衛生教育的宣導，包括精神疾病的成因與治療，使社會大眾對精神疾病有所認識，可以使家屬獲得有效的支持，而病患能受民眾接納，擴大交友的機會。

加強民眾對精神疾病的了解程度，不僅是期望能正確協助病患醫療，幫助配偶獲得支持，更要讓配偶有自己並非是可憐無望的想法，能正確的看待精神疾病，尋求資源協助自己，學習好的因應方式。

為增加宣傳精神疾病衛生教育的效果，可分為四部分：

- 1、學校教育：在學校中加強有關精神衛生教育的內容，可以做為宣導預防之用，亦可以讓學校方面針對可能有精神疾病中介狀態的學生做輔導，提早診斷就醫。
- 2、社會大眾：社會大眾對精神疾病的症狀與治療有正確的觀念，可以讓病患、家屬或配偶不再受歧視，甚至於可以獲得支持、協助，或增加病患交友的可能性。尤其中國人重視守望相助的鄰里觀念，在瞭解精神疾病後，可以幫助家屬處理病患的醫療、人際等問題。在這個部分是可以透過大眾傳播媒體來進行，利於大眾接收到精神衛生教育內容。
- 3、社區民眾：社會大眾的衛生教育是期望社會不要給精神病患做標籤，而與精神病患相處的社區居民，可以利用各地的衛生所，在社區中做精神衛生講座，邀請社區居民及其配偶共同協助病患，回歸社區生活。

- 4、病患及配偶：此部分除是精神疾病相關的衛教知識外，更應增加人際互動與兩性交往的知識，對於結婚的病患，更應提供婚姻及夫妻的諮詢或治療，給予情緒上的支持及問題的解決。

（三）各地區公衛人員（或社工員）的定期訪問精神病患家庭與各種醫療設施，可以讓家屬或配偶二十四小時面對病患時，獲得情緒疏解及疾病知識的認識。

家屬及配偶是病患最久、最支持的照顧者，如何能為家屬減輕照顧壓力，避免崩潰，是協助家屬解決問題的方式之一。也因為減輕家屬壓力，可以讓家屬情緒獲得疏解，在這部分可由三個方向來進行：

- 1、公衛人員的定期訪視：各區所設置的衛生所，都配置有公衛人員，但其業務瑣碎煩雜，應可考慮比照台北市各區衛生所，增設社工員 1-2 名，專責負責病患的追蹤與定期的訪視，除可督促病患定期門診外，更可提供家屬或配偶醫療上、生活上、或婚姻關係上的各種諮詢。
- 2、日間留院的設置：在各區設置日間留院或喘息服務，可以提供病患醫療及工作上的復健，更可以讓家屬或配偶白天獲得休息，在黃芸芳（2000）的研究中指出家屬期待日間留院可以減輕他們照顧病友的負擔，且加強提供其社交技巧、工作訓練、及情緒管理的活動，而這些能力與技巧是維持婚姻的有利條件，並隨時得到醫療上的諮詢與協助。
- 3、廣設社區復健中心：在各地設置復健中心，讓病患在專業人員的協助下，從事生產，使病患從依賴人口轉為生產性人口，獲得自我肯定，減輕家屬或配偶的無望感。

## 二、實務工作者

對實務工作者的建議，主要是針對實際工作中，可以改善家庭或相處能力的相關措施，以增進家庭的支持情緒與互動關係，有利於精神病患婚姻的維持。

（一）實務工作者應加強處理家屬或配偶情緒互動的能力，讓家屬學習如



何處理病患疾病問題，對家屬在日後照顧病患的工作能更加有信心與精力，而不會有「家中有精神病患，其家屬亦會生病」無望感的情形產生。

針對長期照顧病患的家屬或配偶而言，如何與病患溝通互動，如何面對病患的症狀，如何處理病患持續醫療等問題，都是家屬迫切需要的。尤其是在急性期的家屬，需要處理病患症狀的威脅，尋求醫院住院，辦理入院手續，告知醫療人員病患在外或在家中的行為，其壓力大、情緒不佳，急需醫療人員提供明確、具體、可立即使用的技巧，讓家屬能獲情緒支持，減低對病患的厭惡感，才有可能持續維繫此婚姻。照顧者如有血緣親屬，其關係是不能改變，但如是配偶，是對其婚姻的維繫與否有決定權。因此，教導家屬或配偶處理病患問題，與如何相處的技巧，有其必要性。若是可以針對家屬與病患日常生活的互動方式做實例的介紹，以及婚姻適應過程中可能面對的各種議題，例情感表達與溝通、家居生活中的經濟、社交娛樂、子女教養、及性關係等，編成手冊，可以提供家屬在照顧上或相處上的參考方向。

（二）增加病患、家屬或配偶對疾病成因、治療方式的認知程度，以提高家屬或配偶對病患的了解，可降低家屬對病患的誤解，多給病患鼓勵、支持，以減低病患疾病復發的頻率，以有利病患擇偶及婚姻維持的可能性。而病患也因對人際或兩性相處有正確的觀念。

家屬及配偶對疾病的了解，家庭互動的正向溝通，減少精神疾病的復發，可以讓病患的功能不會退化的太快。家屬對病患的接納程度越高，家庭的互動特質與關係較不會惡化，而呈現出負面的情緒。因此增加病患、家屬或配偶對人際關係與疾病的認知，其可包括：

- 1、增加與家屬或配偶的機會：多舉辦家屬座談會，讓有相同問題的家屬互相接觸，不僅做經驗交流，也可以作為情緒上相互支持的對象，有利於家屬或配偶對疾病與治療的了解與接納；或者是請婚姻適應良好的病患與配偶，現身說法，分享其婚姻關係的互動與維持的祕訣，做良好的示

範。

- 2、邀請家屬參與討論病患治療計劃：讓家屬參與病患治療計劃的討論之中，可以幫助家屬或配偶了解病患是如何治療外，更需要其提供意見，除了增加治療計劃的可行性外，藉此，讓家屬及配偶知道要如何與專業人員合作，共同態度對待病患，治療計劃的順利進行，有利於病患的穩定與康復。
- 3、家庭會談與家族治療的實施：給予家庭做家庭會談或家族治療，不僅可對家庭做疾病上的衛教，亦可以個別化的對家庭做情緒互動、或婚姻關係上的指導，積極去營造支持性的環境。

### 第三節 研究限制

本研究在執行的過程中遭遇到以下幾方面的限制：

#### 一、樣本連繫不易

雖然本研究以行政院衛生署嘉南療養院的病患為樣本，在住院個案幾乎可以全部施測，但在社區門診、或轉他院治療、或久未就醫的個案，有約二成未能施測，使得本研究的樣本取得有限，且失去當時採全院普查的原意。

## 二、調查方法及對象不盡相同

在問卷調查之中，有些是研究者直接到病房或門診處當面訪談施測，有部分是以電話的方式進行，有少部分樣本由於受精神症狀影響，無法完全了解研究者訪問意義，而是由家屬協助回答，因此可能會有誤差產生。

## 三、研究推論的限制

本研究的範圍僅限於行政院衛生署嘉南療養院，因此，研究結果無法代表其他區域或醫院的情形。換言之，若要將本研究結果推論到其他地區或族群，其可能會有區域性的差異。

## 第四節 未來研究方向之建議

本研究主要是以查詢病歷及問卷訪問的方式，來了解精神分裂病患者的擇偶及婚姻狀況的情形，問卷設計及量化統計處理上，多有主觀或統計上的誤差，因此研究結果即有限制，未來在精神領域之中，想繼續此類研究時可依據下列建議進行：

### 一、擴大研究調查的範圍

受限於研究的時間、人力、經費問題，在本研究是以嘉南療養院的 156 位病患為研究樣本，且受地緣因素影響，族群同質性高，且精神疾病的類別

多樣性，在未來研究中，可以增加其他族群（例客家人、或原住民），或者是針對其他診斷的病患人口群（例躁鬱症），以深入調查的方式，了解各種不同狀況，或不同診斷的病患，其做不同病患的婚姻狀況是否會有不同？進而針對其不同的狀況進行服務方案的設計，以協助處理不同的婚姻問題。

## 二、擴大針對生病後結婚的精神分裂病病患探討其擇偶的過程

生病後的適婚年齡的病患，很大的困擾是不知如何交友，從中去尋求他人成功的經驗，且從這次對發病後才結婚的對象中發現，其在選擇及安排結婚相關事宜中，家中成員間的動員及金錢上的花費，是不同以一般人的，因此對於此對象再進一步的探討與研究，對於臨床工作者是有幫忙，並進而提供精神病患在擇偶需求上的衛教知識。

## 三、可以將病患結婚當時的精神症狀、或子女的年齡納入研究變項加入做深入的探討

在本研究的進行過程中，研究者發現家屬病患結婚當時的精神症狀不同其擇偶行為與婚姻狀況似乎有所不同，另在子女數上對婚姻狀況是有影響的，但其年齡的分佈如何，如何影響在本研究並不能獲知。因此，在未來的研究中可以加入病患的症狀及子女的年齡，進一步探討其對擇偶行為與婚姻狀況的影響。

## 四、進一步以質性研究探討病患與配偶婚姻關係或互動的特質

利用質性研究去深入了解病患與其配偶的婚姻關係或互動狀況，分析精神分裂病患者婚姻關係的特性，而不是只停留在探討靜態、線性因果關係（例個人特質會影響婚姻狀況），而可嘗試了解整個婚姻生活過程的了解與分析，且婚姻的內涵及過程，也會隨著家庭生活週期的演進而產生改變，當生情境改變，夫妻兩人的關係隨之改變，如果受到疾病或醫療的相關影響，亦同樣需要新的調整。另外在波士頓學院社會學家 Diane Vaughan 發現一百對夫婦該離而沒有離婚的理事由是：信守先前的諾言、被法律約束、不願傷害對方、沒安全感、不願被人視為失敗者、以及離婚可能會帶來金錢、時間、精神、與人關係上的損失（Duncan and Rock, 1991）。因此，

從本研究得之，約有一半左右的個案是與配偶同住，但其實質的內涵為何，研究者或許可從中嘗試找出對精神病患婚姻維持的正面或有利及負面或不利的因素。

## 參考書目：

### 一、中文部分

- 尹慶春、熊瑞梅（1996）擇偶過程之網絡與婚姻關係：對介紹人、婚姻配對和婚姻滿意度。臺灣民眾的社會意向-社會科學的分析。台北：中央研究院中山人文科學研究所
- 內政部統計處（2000）內政部統計通報。
- 內政部統計處（2000）外籍配偶人數統計分析。網址：<http://www.moi.gov.tw/w3/stat/>
- 文榮光（1988）精神分裂病患之病程與結果。中華精神醫學；2：3-12

- 王鐘和、李勤川、陽琪（1984）適應與心理衛生。台北：大洋
- 本間美穗（1996）異國情、異域結-在台台日通婚的現況及問題之探究。台灣大學新聞系研究所碩士論文。台北：台灣大學
- 江漢聲、晏涵文編（1997）性教育。台北：性林文化
- 呂春英（1998）精神分裂病患者的壓力與需求之研究。東海大學社會工作研究所碩士論文。台中：東海大學
- 李少珍（1982）工廠青年交友與擇偶之研究。台灣大學社會學研究所碩士論文。台北：台灣大學
- 李政勳（1996）精神病患難結姻緣夢？長春月刊；7：176-182
- 周豔宜（1987）探討精神官能症患者之婚姻適應與婚姻滿足之研究-以台大醫院精神科門診個案為例。東海大學社工系研究所碩士論文。台中：東海大學
- 林武雄等（1995）性教育教學對精神科復健病人性知識、態度及行為意向之研究。學校衛生；12：29-39
- 林梅鳳、蕭淑貞等（1993）精神分裂病患者及其配偶在夫妻治療中的關注焦點主題與溝通型態。中華公共衛生雜誌；3：342-351
- 林鴻達（1989）台灣都市青年擇偶態度、行為與問題之研究-以北部都市山地教會未婚青年為例。台大社會學研究所碩士論文。台北：台灣大學
- 林鴻達（1996）擇偶可能性模型之建立與應用。基督學院學報；5：101-117
- 林秋芬（2000）老榮民家庭關係初探-以配偶罹患精神疾病於玉里榮院長期住院者為例。慈濟大學社會工作系研究所碩士論文。花蓮：慈濟大學
- 邱福松（1995）台灣速成新郎南向與印尼新娘成婚之現況及因應。駐印尼台北經濟貿易代表處
- 胡美珍譯（1982）擇偶理論。社會研究；21：84-89
- 胡海國、林憲等（1995）精神科住院病患的臨床研究。中華精神醫學；9：16-31
- 夏曉鵬（1997）女性身體的貿易-台灣/印尼新娘貿易的階級與族群關係分析。東南亞區域研究通報；6：72-83

- 徐一禎（1997）精神分裂病患者自覺之性問題與求助行為。高雄醫學院護理研究所碩士論文。高雄：高雄醫學院
- 高淑芬、陳珠璋等（1990）結構式家族治療個案報告。中華精神醫學；4：63-72
- 康翠萍（1999）未婚精神病患及其主要照顧者對精神病患結婚態度之探討  
行政院衛生署桃園療養院 88 年研究計畫。未發表
- 張禹罕主編（1986）公共衛生學。台北：商務
- 梁榮仁（1997）婚姻初期的調適。諮商與輔導；2：11-15
- 莊明敏等（1995）精神病患醫療服務體系之檢討。行政院研究發展考核委員會編印
- 許碧純（1999）探訪心靈禁地-精神疾病心的頭號負擔。遠見雜誌；7：232-240
- 陳小慈（1993）台灣地區精神醫療政策分析-以精神衛生法為例。台灣大學社會學研究所碩士論文。台北：台灣大學
- 陳正賢、黃正鵠（1998）婚姻信念、婚姻溝通與婚姻滿意度之相關研究。諮商與輔導；12：59-77
- 陳家祥（1991）簡明精神醫學。台北：南山堂
- 彭懷真（1996）婚姻與家庭。台北：巨流
- 曾文星、徐靜合著（1989）婚姻的心理衛生。台北：水牛
- 黃碧珠（1995）家屬對精神病患「基本人權」「健康照護權利」「福利權利」態度之研究。東海大學社會工作研究所碩士論文。台中：東海大學
- 黃芸芳（2000）高雄地區精神醫療日間留院病友家屬對服務需求的探討。  
東海大學社會工作研究所碩士論文。台中：東海大學
- 楊延光（1999）杜鵑窩的春天。台北：張老師
- 劉絮剡、胡海國等（1995）精神分裂病患早期臨床表現。中華精神醫學；9：129-138
- 歐陽文貞（1997）省立桃園療養院慢性住院精神病患過度飲水現象之流行病學研究。陽明大學公衛所碩士論文。台北：陽明大學
- 蔡文輝（1998）婚姻與家庭-家庭社會學。台北：五南

- 蔡淑鈴（1994）臺灣婚姻配對之模式。人文及社會科學學刊；6：355-371
- 蔡惠芳（1999）中部地區家庭安置慢性精神病患之探討。東海大學社會工作研究所碩士論文。台中：東海大學
- 鄭泰安（1987）社會人因素與輕型精神疾病。中華精神醫學；1：3-12
- 蕭淑貞（1993）精神分裂病患者家庭及一般家庭其家庭功能及教養態度之差異。中華公共衛生雜誌；3：57-69
- 蕭淑貞、周照芳等（1994）已婚精神分裂症患者之性別對臨床症狀、日常生活功能與家庭功能之影響。中華精神醫學；8：83-90
- 戴傳文（1990）婚姻與婚姻諮商。台北：大洋
- 謝坤鐘（1993）職業婦女婚姻角色衝突、婚姻適應與婚姻滿足之研究。文化大學兒福系研究所碩士論文。台北：文化大學
- 謝瑤玲譯（1995）創造親密關係。台北：希代
- 簡太郎（1995）兩岸婚姻之若干特性與問題。海峽兩岸人口現象分析-國際學術研討會論文集；2：255-283
- 簡春安（1994）變遷社會中臺灣地區的婚姻與家庭。研考雙月刊；12：37-44
- 簡春安（1997）婚姻與家庭。台北：空中大學
- 藍采風（1996）婚姻與家庭。台北：幼獅
- Mary Ann Lamanna & Agnes Riedmann 合著，李紹嶸、蔡文輝合譯（1994）婚姻與家庭。台北：巨流

## 二、西文部分：

- Burgess, E. W. and L. Scottrell, Jr. (1939) Predicting Success or Failure in Marriage, N.J: Prentice-Hall
- Caton CL, Cournois F, Dominguez B (1999) Parenting and adjustment in schizophrenia. Psychiatr Serv Feb; 50 (2): 239-43 Related Articles, Book, LinkOut



- Duncan,B.L,& Rock,J,W ( 1991 ) Overcoming Relationship impasses. New York:Plenum
- Eaton WW ( 1997 ) Marital status and schizophrenia. Acta Psychiatr Scand ; 52 : 320-329
- Fisher,H.E ( 1992 ) Anatomy of love. New York:Faecett Columbine
- Hafner H,Riecher-Rossier A,Fatkenheuer B,Hambrecht M,Loffler W,Ander Heiden W,Maurer P,Murk-Jorgensen P,Stromgren E ( 1991 ) Sex differences in schizophrenia. Psychiatr Fennica ; 114 : 123-156
- Hutchinson G,Bhugra D,Mellet R,Burnett R , Leff J ( 1999 ) Fertility and marital rate in first-onset schizophrenia.Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol Dec;34 ( 12 ) :617-21  
Related Articles,Book,LinkOut
- Lemert,E.M ( 1951 ) Social Pathology : A Systematic Approach to the Theory of Sociopathic Behavior,New York : McGraw-Hall
- Locke,H.J ( 1951 ) Predicting Adjustment in Marriage:A Comparison of a Divorced and a Happily Married Group,N.Y:Henry Holt
- Odegaard O ( 1980 )Fertility of psychiatric first admission in Norway. Acta Psychiatr Scand ; 62 : 212-220
- R.Thara T.N Srinivasan ( 1997 ) Outcome of marriage in schizophrenia .  
Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol ; 32 : 416-420
- Spanier,G.( 1976 )Measuring Dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads,Marriage and the Family ;2:15-28
- Scheff , T.J ( 1981 ) The Role of Mentally Ill and the Dynamics of Mental Disorder : A Research Framework. The Sociology of Mental Illness : Basic Studies,54-62.  
N.Y. : Holt,Rinehart and Winston
- Spicker Paul ( 1984 ) Stigma and Social Welfare,London:Croom Helm

Saugstad LF (1989) Social class, marriage and fertility in schizophrenia, Schizophr Bull ; 15 : 9-43

Thara R. Rajkumar S (1992) Gender difference in schizophrenia: results of a follow-up study from India. Schizophr Res, ; 7 : 65-70

Treatment Protocol Project (1997). Management of Mental Disorders (second edition).  
Sydney: World Health Organization Collaborating Center for Mental health and  
Substance Abuse.

## 附錄

### 精神分裂病患者擇偶行為與婚姻狀況調查問卷

編號：\_\_\_\_\_

#### 第一部分：

下列問題是有關您和您配偶的基本資料，請在合適的 內打勾勾，或在__內填寫資料。
---

1. 性別： (1) 男 (2) 女

2. 年齡： \_\_\_\_\_ 歲

3. 教育程度：

(1) 未就學

(2) 小學

(3) 初(國)中

(4) 高中(職)

- (5) 大專(學)以上
4. 族 群
- (1) 閩南人 (2) 外省籍 (3) 其他 \_\_\_\_\_
5. 工 作
- (1) 有 , 目前在 (A) 自行在外工作 \_\_\_\_\_  
(B) 接受職業訓練
- (2) 無
6. 宗教信仰
- (1) 無 (2) 佛教 (3) 道教或民間信仰  
(4) 基督或天主教 (5) 其他 \_\_\_\_\_
7. 子女數: \_\_\_\_\_ 個
8. 住院次數: \_\_\_\_\_ 次 , 共住院 \_\_\_\_\_ 月
9. 您是否與配偶同住(住院者以入院前之情況):
- 是, 其家戶組成之家戶類型為
- (1) 核心或夫婦家庭且同住(指由一對已婚夫婦或已婚夫婦與他們的子女所組成)
- (2) 主幹家庭且同住(包括父母、子女, 其中一個孩子已婚或已有子女)
- (3) 擴大家庭且同住(數代住在一起)
- 否, 其情況是 (1) 已分居 \_\_\_\_\_ 年; 原因 \_\_\_\_\_  
(2) 已離婚 \_\_\_\_\_ 年, 原因 \_\_\_\_\_  
(3) 配偶已去世, 已去世 \_\_\_\_\_ 年  
(4) 其他, 請說明 \_\_\_\_\_
10. 家中經濟主要來源
- (1) 本人 (2) 父母 (3) 配偶 (4) 手足  
(5) 子女 (6) 其他 \_\_\_\_\_
11. 目前您的主要照顧者
- (1) 配偶 (2) 父母 (3) 子女 (4) 手足  
(5) 鄰友 (6) 其他 \_\_\_\_\_
12. 您覺得您家庭目前的收入是否夠用
- (1) 非常夠用 (2) 收支尚可平衡 (3) 不太夠用 (4) 非常不夠用
13. 第一次感到精神狀態有異狀是幾歲: \_\_\_\_\_ 歲
14. 目前是否領有殘障手冊
- (1) 無 (2) 有
15. 您目前的醫療狀況:
- (1) 門診 (2) 急性病房住院 (3) 復健病房住院  
(4) 已超過三個月未就醫與服藥 (5) 其他 \_\_\_\_\_
16. 您目前服藥的情形

- (1) 主動規則服藥 (2) 家屬(工作人員)督促下規則服藥  
 (3) 家屬(工作人員)督促下仍不能規則服藥 (4) 家屬不督促,且不規則服藥
17. 您配偶的年齡 : \_\_\_\_\_
18. 兩人年齡差異 : \_\_\_\_\_
19. 您配偶的教育程度
- (1) 未就學 (2) 小學 (3) 初(國)中  
 (4) 高中(職) (5) 大專(學)以上
20. 您配偶的族群
- (1) 閩南人 (2) 外省籍 (3) 其他 \_\_\_\_\_
21. 您配偶的職業 (配偶去世者免填)
- (1) 無 (2) 有
22. 您配偶的宗教信仰
- (1) 無 (2) 佛教 (3) 道教或民間信  
 (4) 基督或天主教 (5) 其他 \_\_\_\_\_
23. 您配偶的健康狀況
- (1) 良好 (2) 有精神或智能方面的問題,其診斷為 \_\_\_\_\_  
 (3) 有身體上面的問題,其診斷為 \_\_\_\_\_  
 (4) 其他 \_\_\_\_\_

## 第二部分

以下是有關您在交友、擇偶及結婚歷程的相關問題,請您選擇最符合您實際狀況或想法的答案,並在 內打勾。謝謝!

1. 您結婚時的年齡為 : \_\_\_\_\_歲
2. 您如何認識您的配偶?
- (1) 自己認識 (2) 親友介紹 (3) 媒人或仲介 (4) 其他
3. 在與您配偶認識之前,您是否曾有過精神上的問題?
- (1) 無 (請跳答第 8 題之後的問題)  
 (2) 有,其情形是\_\_\_\_\_ (請續答下二題)
4. 結婚時,您配偶是否知道您的精神問題?
- (1) 是  
 (2) 否,不告知的原因 \_\_\_\_\_
5. 當時結婚前,是否與醫院的專業工作人員討論過?
- (1) 否  
 (2) 是,請說明 \_\_\_\_\_
6. 結婚想法的來由
- (1) 自己提出要求 (2) 父母建議與安排 (3) 親友建議  
 (4) 其他 \_\_\_\_\_

9. 當時想結婚對您最大的意義為

- |              |          |              |
|--------------|----------|--------------|
| (1) 傳宗接代     | (2) 家人要求 | (3) 希望有人陪伴   |
| (4) 有合法性伴侶   | (5) 沖喜治病 | (6) 經濟上有依靠   |
| (7) 減輕家人照顧負擔 | (8) 代表正常 | (9) 其他 _____ |

10. 您決定結婚時，是誰做主的

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| (1) 完全父母決定     | (2) 父母做主，但徵求自己的意見 |
| (3) 自己做主，但家人同意 | (4) 完全自己做主        |

11. 您們夫妻兩人彼此認識交往至結婚的時間為

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| (1) 半年以下  | (2) 半年至一年 | (3) 一年至三年 |
| (4) 三年以上。 |           |           |

12. 您們兩人結婚時彼此的感情喜愛程度為

- |        |          |            |
|--------|----------|------------|
| (1) 相愛 | (2) 好感而已 | (3) 沒有感情基礎 |
|--------|----------|------------|