國立臺灣師範大學國際與社會科學學院

社會工作學研究所

碩士論文

Graduate Institute of Social Work

College of International Studies and Social Sciences

National Taiwan Normal University

Master's Thesis

精神障礙者的大學校園生活經驗

Expereinces of university students living with mental health problems

張文馨

Wen-Hsin Chang

指導教授：陳杏容 博士

Advisor: Hsing-Jung Chen, Ph.D.

中華民國 111 年 9 月

September 2022

謝誌

論文的完成，一路上有許多人的幫忙與支持。

感謝家人願意負擔我的學費讓我可以無痛唸研究所，感謝我朋友與同學們總是鼓勵我要完成論文，也很感謝兩位口委老師潘淑滿老師與蔣明珊老師提供我許多建議與協助。

很感謝我的 11 位受訪者，你們的經歷與面對困難時展現的韌性深深打動了我，加深了我要完成論文的決心。

最後我非常感謝我的指導教授陳杏容老師，因為有他的不放棄才能讓我走到最後。

2022.09.27
張文馨於溫暖的家

摘要

本研究旨在探討精神障礙學生的大學校園生活經驗，研究目的主要為瞭解精神障礙大學生遇到的困難、因應方式與支持資源，並根據研究結果提供建議。

本文採質性研究方法，以深度訪談法進行資料蒐集，共訪談 11 位精神障礙大學生。

研究結果：

精神障礙大學生大多是主動升學，並嚮往能在大學唸書過程中自由安排生活，而家人態度也是傾向支持升學。精神障礙大學生進入大學後，會與學校、老師以及同學產生很多的連結，同時精神障礙大學生也會打工、參與社團或是有其他休閒活動等，但精神障礙大學生會因身心狀況不佳影響課堂出席率或是退出打工與社團。精神障礙大學生會面臨疾病診斷就醫、制式課業要求規範、心理諮商服務需求不足與人際議題的困難，當中他們會發展出面對困難的因應方式，以及從中逐步建立起支持系統。

研究建議：

一、對精神障礙大學生的建議：尋求專業人員的協助

二、對非正式單位支持系統的建議：學習如何與精神障礙者正確地相處

三、對學校的建議：提供社交技巧的訓練、提供精神疾病知識的培訓

關鍵字：精神障礙者、大學經驗

Abstract

The purpose of this study is to explore and discuss the living experience on campus at the university students living with mental health problems, and also want to understand the difficulties they encountered, the way of corresponding solutions, the supportive resource, and finally to provide the suggestion based on the outcome of the research. The study applied the method of qualitative research and collected the information through in-depth interviews; a totally of 11 students with mental health problems took the interview

The result of this study:

Most students with mental mental health problems are aggressively going for higher education, and they expect to freely arrange their living in the process when studying in the university, the family's attitude is also intended to be supportive for the student to continue the higher education.

When a student with mental health problems enters the university, they will have many connections with the school. teachers and classmates. Simultaneously would also work part-time, and participate in the club or some other recreational activities, but these students would probably have some problems with their attendance to class or drop out from the part-time work and the club activity due to the bad physical and psychological condition

The student with mental health problems may encounter is the diagnosis of the illness when they don't feel well, the required regulation for the typical class, poor psychological counseling service, and difficulty in interpersonal relationships. They will develop the method to react when facing difficulties during the process and also gradually establish a support system.

The suggestion from the research:

1.The suggestion for the student with mental health problems: to look for a professional person for help

2. The suggestion for the supportive systems in the informal unit: to learn how to correctly deal with a person with mental health problems

3. The suggestion to the school: to provide training for the interpersonal relationship technique and also provide education on the knowledge of mental disease

Keywords: the person with mental health problems, the experience in the university

目次

謝誌 ..... **i**

摘要 ..... **ii**

Abstract ..... **iii**

目次 ..... **v**

表次 ..... **vii**

第一章 緒論 **1**

第一節 研究動機與背景 1

第二節 研究目的與問題 8

第三節 重要名詞解釋 9

第二章 文獻探討 **10**

第一節 大學中的身心障礙學生校園生活挑戰 10

第二節 身心障礙者權力觀點 22

第三章 研究方法 **29**

第一節 研究方法的選取 29

第二節 研究參與者 30

第三節 研究資料蒐集方法與研究工具 33

第四節 研究資料整理與分析 39

第五節 研究嚴謹性 42

第六節 研究倫理 44

第四章 研究結果 **47**

第一節 大學入學前的思考與狀況 47

第二節 大學生活的狀況 54

第三節 大學生活的困難、因應與支持 75

第五章 結論與建議 **108**

第一節 研究結論 108

第二節 研究建議 110

第三節 研究限制 112

參考文獻 **113**

附錄 ..... 錯誤! 尚未定義書籤。**24**

表次

表 1　2016 年－2020 年身心障礙者人數、精神障礙者人數與 20-29 歲慢性精神病患者（門診與住院人數）（單位：人次）.....5
表 2　2016 年－2020 年大專校院身心障礙大學生人數統計概況、情緒行為障礙大學生人數（單位：人次）.....6
表 3　研究參與者基本資料表.....31
表 4　資料蒐集過程表.....37

第一章　　緒論

本章旨為闡述研究動機與背景，在此基礎之上提出研究目的與問題，並針對本研究之重要名詞加以界定。本章共分為三節：第一節為研究動機與背景；第二節為研究目的與問題；最後，第三節為重要名詞解釋。

第一節 研究動機與背景

一、研究動機

『思覺失調症讓我的生命彷彿經歷了一場浩劫，17 歲那年第一次接觸精神科，從此就再也離不開了，到現在 23 歲，求學的路途走得很坎坷，中間經過幾次休學、退學與轉學，也不停進出急診、急性病房和日間病房。』（自由時報，2018/10/12）

研究者的研究動機源自於思覺失調症友人於大學的求學過程，如同新聞所述，友人大學求學過程雷同其它思覺失調症學生所經歷到的「休學、退學與轉學」轉換過程，從第一次轉換到現在反覆變動的過程也已將近 10 年的時間。然而即便已轉換 3 所不同學校並且每一次的轉換都需要從大一生或是降轉讀起，友人仍是十分堅持一定要完成大學學業以及取得學歷，並以此謀得一份可以溫飽的工作，無論如何友人從都沒有萌生過放棄繼續在大專院校就讀的決定。

友人對於求學的恆心與堅持令研究者十分敬佩，同時研究者也問向自己以社會工作者的角度我們可以為求學階段的精神障礙學生提供什麼樣的服務與資源。求學牽涉到與特教領域的合作，而研究者過往對於身心障礙的服務是立基於社福中心以及康復之家，知悉社會工作者努力提供服務讓精神障礙者回歸社區，或是讓其順利就業，因此若是有關精神障礙者就學議題，研究者十分不清楚社會工作者在這之中的角色定位以及可以提供的協助，在服務藍圖的構想中精神障礙者的就學議題似乎不在社會工作者的服務範圍內。對於在青年期發病的病人，他們需

要被照顧、需要教育、需要交友，需要有全人的照顧（金林，2003），因此無論是就業還是就學的需求，對於精神障礙者來說都是非常重要的。另外若能順利完成大學的就讀也許也會對精神障礙者未來找尋工作方面能更加有幫助，如：張寶純（2006）指出政府單位傾向雇用高學歷的身心障礙者。而在找尋社會工作與特殊教育領域議題的研究時，有文獻指出因社政單位與教育單位協調不足，因此現階段社政單位對於身心障礙學生的服務是呈現斷層狀態(沈慶盈、蔣明珊，2012)。故這讓研究者決定深入精神障礙者的大專院校就學議題探討，以彌補對於精神障礙者就學議題的不了解。

友人的求學經歷讓研究者思考著是什麼原因或是遭遇什麼困難讓思覺失調症學生出現「休學、退學與轉學」現象呢？這樣的「休學、退學與轉學」求學現象只有存在於思覺失調症學生身上嗎？其他有精神障礙的大學學生的求學過程又是如何呢？以及當他們碰到困難時會如何面對與因應呢？若有學生決定無論如何都堅持要完成學位，當中的原因以及心路歷程又是什麼呢？而醫療、教育與社政體系從中又提供什麼幫助，或是可以多提供什麼幫助協助大專院校精神障礙學生減少不必要的時間浪費呢？

查找「(慢性）精神障礙/疾病者與大專院校求學」國內文獻，在期刊中僅有1 篇對教育進行相關探討：「校園精神疾病學生之教育輔導策略─生態系統觀點（李佩珊，2020)」；在碩博士論文中有 4 篇文獻在研究結果的呈現有對精神障礙者教育議題進行分析或是探討，分別是：「思覺失調症青年重返校園之學校適應歷程[1]（陸怡芬，2020)」、「思覺失調症青少年之生活適應─以一個復元觀點（洪培馨，2018)」、「思覺失調症青少年面對疾病經驗之敘事研究（余婉菁，2018)」與「青少年精神病患於學校就學情境之探討-以主要照顧者之照顧經驗為例（黃雅琳，2014)。無論是期刊或是碩博士論文，大多有關「精神障礙/疾病者」相關

[1] 研究對象為日間病房病人。

研究議題可歸類於：疾病分析、醫療照護、就業(與康復/復健經驗)、照顧者（含手足）經驗、康家/會所與社區融合經驗、汙名化研究、法律議題。

而在看到以下報導後，文獻搜尋時將關鍵詞轉往「情緒行為障礙」方向進行查找。

『胡勝翔說明目前大專院校依據《特殊教育法》，將精障歸為情緒障礙的一類，並沒有獨立出一種障別……無障礙空間的設計應納入精障生考量，設置安全空間讓精障生於情緒不穩時有空間能夠暫時休息。』（政大大學報，2016/12/08）

有關「情緒行為障礙」文獻中，無論是期刊或是碩博士論文，研究對象大多是以國小、國中與高中生為主體，研究方向大多是教師教學態度、挑戰與經驗、同儕態度、處遇方式的提供或是測試教學方法是否有效。以大學學情緒行為障礙學生有關的研究僅有 2 篇:「大專校院情緒行為障礙學生之輔導(呂妍榛,2019)」與「大專校院情緒行為障礙與自閉症學生學校支持服務需求現況之研究（邱睿，2014）」。

綜上所述可以發現有關研究精神障礙者就學議題付之闕如，若將「情緒行為障礙」文獻一同納入考量，目前文獻著重於精神障礙者的疾病議題、就業與復原議題、照顧者（含手足）負荷經驗議題、汙名化研究、法律議題、教師態度與教法研究、與同儕接納議題探討，缺乏以精神障礙者為研究主體，對其在大學就學時面臨的挑戰與因應適應經驗進行探討。然而現實生活中確實是有精神障礙者在大學求學並面臨「休學、退學與轉學」現象，因研究的不足與文獻的空缺使大學內精神障礙學生的聲音不受大家所見，因此啟發本研究以在大學精神障礙學生為研究主體，並從中探究其大學求學經驗。

二、研究背景

我國已有立法保障身心障礙者受教權，如《身心障礙者權益保障法（2021）》[2]與《特殊教育法（2019）》[3]，更進一步立有《精神衛生法（2020）》[4]特別保障精神障礙者的權益，裡頭一些相關法條皆可看見蹤跡。《身心障礙者權益保障法（2021）》（以下簡稱身權法）特別將第三章教育權益獨立出以用來談論身心障礙者的受教權益，範圍從第 27 條至第 32 條，而其中第 28 條提及「各級教育主管機關應主動協助身心障礙者就學；並應主動協助正在接受醫療、社政等相關單位服務之身心障礙學齡者，解決其教育相關問題」，顯示出政府機關在法條的規定下是扮演主動與積極的角色，應主動關心身心障礙者的受教權益與協助其有可能產生的就學問題。《身權法》第 27 條當中「各級學校對於經直轄市、縣（市）政府鑑定安置入學或依各級學校入學方式入學之身心障礙者，不得以身心障礙、尚未設置適當設施或其他理由拒絕其入學」，甚至可與《精神衛生法（2020）》第三章病人之保護及權益保障中第 22 條「病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視。對病情穩定者，不得以曾罹患精神疾病為由，拒絕就學、應考、僱用或予其他不公平之待遇」相呼應，皆有提及各級學校單位不可因身心障礙情形拒絕入學，若無意外當中各級學校單位應該也要含括大專院校。《特殊教育法（2019）》甚至整部法條都在規定各級學校機關可以如何進行特殊教育，惟當中的第 29 條「身心障礙學生完成國民義務教育後之升學輔導辦法，由中央主管機關定之」讓研究者覺得這具有模糊與爭議的空間因，為此法條內容並未明文清楚規範各大專院校對於身心障礙學生需要提供的基本保障。

近年來我國身心障礙者人數與精神障礙者[5]人數逐年攀升，2020 年身心障礙者人數已達 1,197,939 人（衛生福利部統計處，2021）、2020 年精神障礙者人數已達 131,624 人（衛生福利部統計處，2021），2016 年後精神障礙者人數約穩定

[2] 《身心障礙者權益保障法》最新修正日期為 2021 年 01 月 20 日。
[3] 《特殊教育法》最新修正日期為 2019 年 04 月 24 日。
[4] 《精神衛生法》最新修正日期為 2020 年 01 月 15 日。
[5] 精神障礙者：有慢性精神疾病並且領有身心障礙證明。

占比身心障礙者人數 11%，而慢性精神病患者（門診與住院人數）則是逐年增加，詳情請見表 2 的整理。

表 1

2016 年—2020 年身心障礙者人數、精神障礙者人數與 20-29 歲慢性精神病患者（門診與住院人數）（單位：人次）

類別　　年度	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
身心障礙者	1,170,199	1,167,450	1,173,978	1,186,740	1,197,939
精神障礙者	124,999（10.7%）	125,932（10.8%）	127,591（10.9%）	129,885（10.9%）	131,624（11.0%）
20-29 歲慢性精神病患者（門診與住院人數）	48,870	51,251	55,111	60,197	68,080

資料來源：研究者整理自

衛生福利部統計處（2020）。**精神疾病患者門、住診人數統計**【原始數據】。未出版之統計數據。取自 https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-1720-7337-113.html

衛生福利部統計處（2021）。**身心障礙者人數按障礙成因及類別分**【原始數據】。未出版之統計數據。取自 https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-2976-61122-113.html

而在各大專院校內的身心障礙學生人數與情緒行為障礙[6]學生人數逐年增加，2020 年各高等教育機構的身心障礙學生人數已達 13,695 人、情緒行為障礙學生人數則是已達 1,358 人（教育部，2020），身心障礙大學生占身心障礙者比逐年上升至 1.14%，情緒行為障礙學生占身心障礙學生比也從 7.8%成長至快 1 成左右，詳情請見表 3 的整理。

[6]情緒行為障礙的症狀包括精神性疾患（如思覺失調症）、情感性疾患（如憂鬱症、躁鬱症）、畏懼性疾患（社交畏懼症）、焦慮性疾患（如選擇性緘默症、強迫症、創傷後壓力症）、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒或行為問題者（如妥瑞症、對立反抗行為、違規行為）（教育部，2017）。

表 2

2016 年—2020 年大專校院身心障礙大學生人數統計概況、情緒行為障礙大學生人數（單位：人次）

類別　　年度	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
身心障礙者	1,170,199	1,167,450	1,173,978	1,186,740	1,197,939
身心障礙大學生	12,678 （1.08%）	13,083 （1.12%）	13,189 （1.12%）	13,392 （1.13%）	13,695 （1.14%）
情緒行為障礙大學生	999 （7.88%）	1,106 （8.45%）	1,224 （9.28%）	1,257 （9.39%）	1,358 （9.91%）

資料來源：研究者整理自

教育部（主編）（2016）。**105 年特殊教育統計年報**。取自 https://www.set.edu.tw/actclass/fileshare/default.asp

教育部（主編）（2017）。**106 年特殊教育統計年報**。取自 https://www.set.edu.tw/actclass/fileshare/default.asp

教育部（主編）（2018）。**107 年特殊教育統計年報**。取自 https://www.set.edu.tw/actclass/fileshare/default.asp

教育部（主編）（2019）。**108 年特殊教育統計年報**。取自 https://www.set.edu.tw/actclass/fileshare/default.asp

教育部（主編）（2020）。**109 年特殊教育統計年報**。取自 https://www.set.edu.tw/actclass/fileshare/default.asp

衛生福利部統計處（2021）。**身心障礙者人數按障礙成因及類別分**【原始數據】。未出版之統計數據。取自 https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-2976-61122-113.html

有一項對於兒童青少年精神疾病研究顯示全臺兒少至少 3 成左右面臨情緒行為問題，而這項發現與全民健康保險同年齡層研究資料估算有顯著差異（28.7% vs. 4.58%），因全民健康保險僅能以就醫紀錄推算兒童青少年精神疾病罹患情形（高淑芬，2016），此情形以往研究也有發現臺灣兒童青少年精神疾病就醫盛行率低於文獻所認定之社區盛行率（張于田，2011），另也有文獻對於國小、國中階段情緒行為障礙學生進行盛行率分析發現盛行率與文獻推估的盛行率相比過

低（袁銀娟等人，2017），故全民健康保險對於兒童青少年精神真實情況可能有存低估情況（高淑芬，2016），意味著潛在兒童青少年患者可能未接受治療（張于田，2011），而盛行率低也與社會對於情緒行為障礙學生特殊需求的聲音很小相呼應（袁銀娟等人，2017）。

是故雖然 2016 年後情緒行為障礙大學生人數都是逐年增加的，但若根據這項兒童青少年心智調查研究，目前的情緒行為障礙大學生仍有可能是低估於真實情況的，因此有些大學生雖面臨精神障礙或是情緒行為障礙議題，但因未就醫或是未申請鑑定而無法使用該身分就學與取得資源的可能，而這些潛在的精神疾病或是情緒行為障礙大專院校生在校園生活中可能因此面臨更嚴峻的情況與挑戰，同時因未有相關身分也缺乏管道尋求幫助或是取得資源與支持。研究者另一方面對於精神障礙者或是情緒行為障礙大學生人數的上昇感到欣慰，表示其受教權有漸漸受到重視，在國民基本義務教育完成後，也能跟一般人一樣透過各種大專院校提供的升學管道進一步求學，若有相當的能力可以應對大專院校教育求學的壓力而進入大專院校的學習場域就讀，這對於他們來說無非是一種自我充權以及去汙名化的表現。

有一些現象值得本研究深入關心精神障礙者的大專院校求學經驗，有研究表明精神障礙大學生比同儕更難畢業，如 McEwan 和 Downie（2013）研究發現精神障礙學生畢業可能性不到學習障礙學生的一半，Pingry ONeill 等人（2012）研究發現有精神障礙的學生畢業可能性只有身體障礙學生的三分之一，Woods 等人（2008）研究發現與學習障礙和/或注意力缺陷障礙的學生相比，精神障礙學生的畢業時間明顯更長。此外一般大學生的退學率為 45%，然而精神障礙大學生學率則高達 86%（Pedersen, 2020）。故雖然入學人數有增加，但是否能順利畢業對於精神障礙學生來說又是另一個挑戰。

第二節 研究目的與問題

一、研究目的

雖然我國已有立法保障身心障礙者受教權，但現實生活中確實存在精神障礙者於大學求學不易之處，如花費數年在「休學、退學與轉學」過程當中打轉，顯示出立法的美意無法確實落實在身心障礙學生身上。另外現有國內文獻也沒有對於大專院校內的精神障礙學生或是情緒行為障礙學生的求學經驗和歷程探討，以這些學生為研究主體仔細了解他們的求學經驗、遇到的問題以及求助資源。

上述原因啟發本研究目的為了解精神障礙學生的大學校園生活經驗，從中瞭解他們遇到的困難、因應方式與支持資源，並根據研究結果給予建議。

二、研究問題

本研究問題立基於研究目的發展出以下 3 個問題，分述如下：

（一） 精神障礙學生升學前的考量為何？

（二） 精神障礙學生於大學求學過程中各方面的生活經驗為何？

（三） 精神障礙學生於大專院校遇到的困難、因應與支持為何？

第三節　重要名詞解釋

一、精神障礙學生

精神障礙者係指由精神專科醫生診斷患有精神疾病者，精神疾病屬長期慢性化疾病因而逐漸影響社會適應技巧，致其生活適應產生障礙（黃智玉、曾明月，2018）。本研究精神障礙學生係指有精神專科醫生診斷患有精神疾病之精神障礙者，並曾有或現有於大學求學。

第二章　　文獻探討

本章共分二節：第一節為大學的身心障礙學生校園生活挑戰；第二節為相關理論或模式。

第一節　大學中的身心障礙學生校園生活挑戰

一、大學內身心障礙學生的校園生活挑戰

於大學就學對個體而言是一個很大的轉變，身心障礙大學生除了與其他一般大學生在校園生活面臨同樣的挑戰，例如：學術嚴謹（academic rigor）、社會連結（social connections）、財務（finances）和意外情況（unexpected situations）等（Safer et al., 2020），以及面臨相同的教育需求（陳麗如，2011）外，然而由於身體、心理或發育方面的差異，身心障礙大學生通常需要大專校院提供額外的幫助（Safer et al., 2020）和特殊教育需求（陳麗如，2011），如：身心障礙大學生完成大學學業的平均時間是非身心障礙大學生的 2 倍、超過 80%身心障礙大學生在獲得學位時需要某些類型的幫助和相關服務（National Council on Disability, 2003；引自 Hong, 2015），是故身心障礙大學生在大專校院內生活適應比一般大學生更具挑戰性（Hadley, 2011; Hong et al., 2007）。

陳麗如（2008）發現整體而言大學身心障礙學生具有高的生活困擾，同時也具有高的教育需求（陳麗如，2011）。身心障礙學生在適應校園時，會面臨各種生活適應上的問題，包括學業學習、人際社交、心理情緒、校園生活等，尤其是人際適應與課業是最主要的困擾層面（劉晴雯、孟瑛如，2017），在學業學習（如：Hard sciences）（Safer 等人，2020）、生活適應、特殊活動、社交生活等方面均發生很大的困難（許天威等人，2002）。陳勇祥、林玉霞（2018）對於身心障礙學生就讀大學校院可能遭遇的問題與困境進行研究，發現身心障礙學生在學習、人際互動與生活自理及心理、時間規劃與休閒活動 3 方面臨校園生活的挑戰，以下

將以此 3 方面進行討論。

（一）學業學習方面

Safer 等人（2020）研究指出身心障礙大學生比一般大學生經歷更多的學業學習困難，林真平、陳靜江（2003）探討身心障礙大學生學習壓力時，發現壓力事件來自於學業等，而林坤燦等人（2008）研究顯示臺灣各大學身心障礙學生休退學原因中，以學業學習困難為最多，包括：學習成績無法達到標準、學生對該系課程無興趣等，故身心障礙大學生學業學習對其來說佔了很大的影響。

現有研究顯示出大學內的身心障礙學生大多難以在規定的修業年限內順利完成學業（陳麗如，2008），許天威等人（2002）研究發現多數的身心障礙大學生均有困難學習的科目、難以跟上教師教學進度以及較難完成作業的情況，又因基礎學科能力薄弱、科系志趣不合，以及大專校院課程加深加廣關係，身心障礙大學生學業學習的適應狀況並不理想。然而洪嘉霞（2014）研究中身心障礙大學生雖有困難學習的科目，但尚可接受學業學習適應情形；以及廖崑志（2011）研究顯示科系志趣不合的身心障礙大學生入學後的適應情形未必不良，反而是其能力是否足以應對大專校院所需的才是重要影響因素。

另因高等教育學習方式改變，身心障礙大學生需自行整理重點，但受限於學業基礎不佳，使其在文獻閱讀或歸納重點時感到困難（陳勇祥、林玉霞，2018）。而在學習態度方面身心障礙大學生多數為或普通不積極（洪嘉霞，2014），課業投入表現稍差因此多半不滿意自己的學習成果（李育逢，2010）；或是身心障礙學生已投入比一般學生更多時間加倍學習但仍未取得理想成績，因此在學業學習方面感到強烈挫折感（Hong, 2015）。

許天威等人（2002）的研究發現身心障礙學生以「與普遍高中職生相同的升學管道」入學者，其學習能力及生活獨立能力比較強；而以「身心障礙學生升學

大專校院甄試」入學者，其學習狀況比較不理想。陳麗如（2008）研究中「入學管道」對身心障礙大學生生活困擾預測達顯著差異，而不同「就讀學制」與「入學方式」身心障礙大學生，在校園生活適應方面也有顯著差異（潘雅玲，2007）。

（二）人際互動與生活自理及心理方面

在進入大專校院後，身心障礙學生正處於自我統合或朝向親密關係的發展階段，與同儕的人際關係成了其適應大學生活的重要關鍵，對當前的課業學習甚至未來在職場的適應都可能產生影響（翁令珍，2013）。李育逢（2010）研究中不論是預測身心障礙大學生學習表現或心理社會發展時，「人際經驗」都佔有很高的比重，故人際經驗是身心障礙大學生能否在高等教育環境中得到最佳學習表現與心理社會發展的重要關鍵。

林真平、陳靜江（2003）探討大學身心障礙學生學習壓力時，發現壓力事件來自於人際互動等，並且在人際適應及情緒處理上普遍存在困擾，如：人際關係技巧貧乏、較少參加社團或其他活動與兩性交往的問題（許天威等人，2002）。曲智鑛（2009）研究中因人格特質與社交技巧關係，以及身心障礙大學生較可相互同理關係，致使其人際整合[7]來源多為身心障礙學生，與一般大學生互動存在一定距離；洪嘉霞（2014）研究中身心障礙大學生以及資源教室輔導人員皆表示身心障礙大學生與同儕的互動情形為普通與並不是很好。張英鵬（2001）研究顯示身心障礙大學生對個人與社會互動品質[8]最不理想，最不滿意的感情生活及人際互動為異性之愛，而李育逢（2010）研究顯示出身心障礙大學生已擁有較佳的同儕關係，但與異性交往上仍則充滿困難。

身心障礙大學生會因負向情緒（莫名恐懼等心理因素）與負向自我概念（如缺乏自信、感到自卑、自我設限）阻礙其與同儕發展社會關係（陳勇祥、林玉霞，

[7] 人際整合：該研究意旨：該研究意旨人際互動、自我觀念、生涯看法。
[8] 個人與社會互動：該研究意旨人際互動、自我觀念、生涯看法。

2018），認為自己的障礙情形會拖累他人，因而在人際互動中掩飾自己真實的想法、感受與需求，因此在與同儕人際互動中通常會顯得較為退縮而疏離（許雅惠，2009）。

（三）時間規劃與休閒活動方面

許天威等人（2002）研究發現身心障礙大學生在環境調適與掌控方面有以下問題：校園的社會性與物理性障礙與食衣住行娛樂的問題。有關校園的社會性與物理性障礙問題部分，目前各大學廣設無障礙環境減少身心障礙學生的物理性障礙，惟社會性障礙須藉由大學內的資源教室輔導人員努力，減少校內一般學生或是其他學校人員對於身心障礙學生不理解而產生令其不舒服的對待（Fleming et al., 2017）。食衣住行娛樂的問題部分，研究顯示身心障礙大學生對於飲食、穿搭與住宿等情形尚可，除視覺障礙大學生外並沒有產生太多不便的地方（許天威等人，2002；洪嘉霞，2014）；雖然程凡容（2016）研究中身心障礙大學生對於休閒活動態度是高度與正向的，認為休閒活動有助其生理、心理行為及社會互動的發展，同時也有參與休閒活動的意願，但目前現有研究中顯示出身心障礙大學生平常大多沒有參加社團也沒有休閒活動（許天威等人，2002；洪嘉霞，2014），同時曲智鑛（2009）研究也指出身心障礙大學生在社團參與上存在一定的困難與不便。

陳勇祥、林玉霞（2018）研究發現身心障礙學生因寒、暑假需重修學分進而無法妥善管理與規劃時間，因此感到壓力與負擔沉重。而在生涯就業準備部分，許天威等人（2002）研究中約有 4 成的身心障礙大學生對未來已有一些規劃，他們期望畢業後能就業或繼續升學，因此在學期間他們會去學習第二專長以備未來所需；另外有其他研究顯示身心障礙大學生對未來沒有規劃，認為目前所就讀的科系無法符合自己未來的發展，也很少去參加就業方面的活動，對於未來生涯的準備沒有規劃，也對未來就業方向沒有頭緒（洪嘉霞，2014）。

小結

有關身心障礙大學生的校園生活研究中，身心障礙大學生大多對於學習與人際方面感到有壓力以及認為是困難的。入學管道在許天威等人（2002）、潘雅玲（2007）與陳麗如（2008）研究中對於身心障礙大學生校園適應情形有顯著差異以及預測力，然而廖崑志（2011）研究指出即便科系志趣不合，對於身心障礙大學生來說重要的是自己是否有足夠應對大專校院所需的能力。而在人際方面，對於身心障礙大學生來說，最大的挑戰為親密關係的交往。另外物理性障礙的可透過大專校院努力營造出來無障礙環境，但是社會性的障礙仍須透過資源教室的輔導人員努力消除他人對於身心障礙者造成不適當的舉動。最後在休閒態度上，即便身心障礙大學生對於休閒活動的意義是肯定的，但仍會因為不便而選擇少參與社團或是休閒活動。

二、大學內精神障礙學生的校園生活挑戰

（一）精神障礙者

精神障礙者在新制鑑定下改歸類於「神經系統構造及精神、心智功能障礙」，為表達方便本研究仍以舊稱「精神障礙者」稱之。依據《精神衛生法（2020）》第三條精神疾病係指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。至於社會工作辭典（2000）定義的精神疾病（psychosis）是指，罹患此病的個人喪失現實感、自我界線，且其精神功能受到損害，其病因可能是器質性或心因性的（蔡漢賢，2003）。臨床上精神疾病的分類及臨床診斷，在美國及臺灣主要係採用美國精神醫學會（American Psychiatric Association）所編《精神疾病診斷準則手冊》第五版為依據，其對精神疾病的定義是:「精神疾病是一症後群，特徵為在個人認知、情緒調節或行為中有臨床顯著的困擾，此困擾表現在心

理、生物或發展過程上精神功能不良。」(台灣精神醫學會，2015)。綜上所述精神疾病是一種廣泛影響認知、思考、情緒及行為的疾病，患者可能出現幻覺、妄想、怪異行為等症狀，將有可能無法自我照顧或處理個人事務，因而導致精神障礙（王金永、陳杏容，2020)。

精神疾病症狀分類（韓青蓉，2015)：

1. 思考障礙：

長期覺得有人要陷害自己;覺得思想被散播,別人都知道自己在想什麼;沒有理由懷疑他人；或是強迫思考覺得被控制。

2. 情感障礙：

情緒過於躁動、高漲、低落、沮喪、憂愁，或是表現過於極端，如過於冷漠、一下子笑一下子哭等。

3. 認知障礙：

覺得自己是上帝，是萬能的；覺得所有人都愛他；或感到強烈罪惡感，覺得世界上的事都與他相關。

4. 知覺障礙：

身邊沒有其他人卻聽見有人和他說話；看到不存在的東西；覺得全身有蟲在爬；或是覺得身體有病但檢查結果是正常的。

5. 行為障礙：

出現重複行為，如不停洗手；或不會看場合表現適當行為，如夏天穿很多的衣服。

精神疾病分類上可簡略分為 1.精神性精神疾病(psychotic mental disorders)，如思覺失調症、躁鬱症;和 2.非精神病性精神疾病(non-psychotic mental disorders)，

如焦慮症、身心症（葉俞佐，2012）。常見的「慢性精神疾病診斷」有以下兩大類：

1. 精神性疾病（思覺失調症）：

是一種嚴重精神疾病，核心特質為妄想、幻覺、胡言亂語（如經常離題或前後不連貫）、整體上混亂或僵直行為或負性症狀（如減少情感表達或動機降低）（台灣精神醫學會，2015）。此疾病主要症狀是以思考障礙為主，行為障礙為輔（韓青蓉，2015）。

2. 情感性精神疾病：

此症主要障礙在於情感表現，情緒過於高昂時為躁症、過於低落則稱為鬱症，兩症狀交替出現而稱其為雙向型情緒障礙症。躁症：持續性的情緒高昂，如：興奮愉快、得意自大、意念飛躍、思想澎湃或誇大妄想等；行為表現出過分慷慨、浪費金錢、喜好爭論、愛干涉他人、不停參與活動或過度熱心等。鬱症：常見症狀為情緒低落、缺乏動力、認知及動作遲鈍、體重明顯減輕增加或有自殺意念及行為等（韓青蓉，2015）。

本研究主要以探討思覺失調症、情感性精神疾病為主。

Knis-Matthews 等人（2007）研究中精神障礙者自述精神疾病症狀會影響其生活運作能力，並因此拖延到他們升學和實現生活目標的時間，例如：精神疾病症狀和精神藥物副作用（如：嗜睡）會影響注意力、動力、社交互動與校園參與度（Salzer, 2012），因此對其學業造成影響，甚至是導致他們離開大學（Megivern etal., 2003）；或是大學的要求（如：完成作業、考試等）讓精神障礙者壓力過大因而加劇精神疾病症狀，如焦慮、恐懼或妄想症（Weiner, 1999; Knis-Matthews, 2007; Pedersen, 2020）。故認識到精神疾病對情感、認知和行為造成的各種影響，並且讓精神障礙學生對自己疾病的接受和理解與進行管理是非常重要的（Weiner, 1999）。

（二）大專院校內精神障礙學生面臨的的校園生活挑戰

雖然越來越多的精神障礙學生進入大學就讀，但有研究指出精神障礙學生因態度、缺乏適當服務、計畫、資金以及自身精神情況因而對於高等教育經歷感到沮喪（Loewen , 1993），甚至因此無法完成教育目標（Mowbray, & Megivern, 1993）。陳麗如 2008 年對於身心障礙學生生活困擾研究顯示出慢性精神疾病的學生有病理困擾與作業困擾，以及陳麗如 2011 年研究中指出情緒行為障礙學生在校園中學習生活各領域均具有較高及較多的需求，因此比其他障礙學生需要更多的照顧。有證據表明精神障礙大學生比同儕更難畢業，如 McEwan 和 Downie（2013）研究發現精神障礙學生畢業可能性不到學習障礙學生的一半，Pingry ONeill 等人（2012）研究發現有精神障礙的學生畢業可能性只有身體障礙學生的三分之一，Woods 等人（2008）研究發現與學習障礙和/或注意力缺陷障礙的學生相比，精神障礙學生的畢業時間明顯更長。此外一般大學生的退學率為 45%，然而精神障礙大學生學率則高達 86%（Pedersen, 2020）。

檢視國內外討論精神障礙大學生於大學就讀的相關文獻，以下整理出精神障礙大學生在大學就讀時會遇到的 6 項挑戰：

1. 心理健康挑戰：

Megivern 等人（2003）研究中有 85.7%的精神障礙大學生表示其面臨心理健康問題，主要涉及精神症狀本身（如：幻覺、偏執狂、焦慮和抑鬱）和精神科住院治療；甚至在 Weiner（1999）研究中精神障礙大學生認為疾病本身就是一個障礙，它使所有精神障礙大學生都更難有效學習（因為短期記憶、注意力、焦慮和動機方面的困難）。

2. 經濟挑戰：

Megivern 等人（2003）研究中有 51.4%的精神障礙大學生表示其面臨財

務問題，而在 Corrigan 等人（2008）研究中甚至有高達 66.3%精神障礙學生面臨財務困擾，如：沒有足夠的錢滿足基本需求和缺乏學費資金。因經濟挑戰使有些精神障礙大學生不得不離開大學（Pedersen, 2020），或是因退學造成經濟損失（McEwan & Downie, 2019）。

3. 學術挑戰：

Megivern 等人（2003）研究中有 60%的精神障礙大學生表示其面臨學術問題，而在 Corrigan 等人（2008）研究中亦有高達 53.8%精神障礙學生面臨學術問題。主要挑戰之一是在應對精神疾病的同時仍要滿足學業要求（Shor, 2017），Megivern（2002）研究中顯示所有人皆因原先的精神症狀輕微干擾（72%）或重大干擾（28%）學術表現。與學術相關的主要問題是學習成績下降、成績低於平均水平、學習特定類型的知識（例如數學或英語寫作）有困難、注意力不集中和學習困難/上課落後、留校察看或退學（Megivern et al., 2003），Weiner（1996）研究指出精神障礙的學生由於藥物的副作用（如疲勞）、記憶困難導致的學習能力下降、注意力和組織能力下降，難以完成諸如寫論文和準備考試等學術任務，又因無法達到學術要成為新的生活壓力源。有些精神障礙大學生會因學術經歷感到沮喪、低自尊（Tinklin et al., 2005），若學術成績無法達到要求最後只能選擇退學（Pedersen, 2020）。

4. 人際挑戰：

Megivern 等人（2003）年研究顯示出精神障礙大學生人際相處上呈現持續的社會孤立感與社會隔離。社會孤立感為無法交朋友或在病情發作後留住朋友，如：我的朋友在第一次抑鬱症發作後離開了、其他學生不會和我有任何關係。社會隔離包括因精神症狀而失去朋友、被其他大學生迴避以及神障礙大學生主動遠離他人。

5. 汙名挑戰：

Megivern 等人（2003）年研究顯示精神障礙大學生認為精神疾病是一種汙名—會因此失去自信，Weiner（1999）研究顯示精神障礙大學生覺得尋求幫助是有辱人格的，而且常常覺得自己不配獲得幫助。精神障礙大學生因汙名而面臨內、外部的社會障礙（Weiner, 1999）：內部社會障礙即是指他們對自己的感受，如：污名的內化，這影響了他們自我揭露、尋求幫助和承擔社會風險的能力，也有研究顯示內部汙名與大學適應有重大關係（Lin, 2013）；外部社會障礙即為因主流社會對於精神疾病的污名，因此精神障礙大學生在校園中會因為擔心揭露自己的精神情況是否會因此被汙名化（Dougherty & Campana, 1996），或是擔心他人對於精神疾病的想法、態度或是不了解（Tinklin et al.,2012）。由於擔心受到歧視、差別待遇形或其他負面影響，精神障礙大學生也可能因此選擇不揭露（Weiner, 1996），同時也導致精神障礙大學生無法尋求支持性的服務（Megivern, 2002），使其面臨更大的輟學風險（Salzer, 2012）。

6. 結構僵化挑戰：

高等教育機構是一個大型的官僚機構，如：學期的開始和結束日期、考試日期以及其他流程都是很早之前就制定好並被嚴格遵守，系統內的靈活空間很小，此對於病情突然變嚴重的精神障礙大學生來說是一個不小的傷害，後果是接受較低的分數甚至是因此退出學校（McEwan & Downie, 2019）。在Weiner（1999）研究中，精神障礙大學生描述學校為「巨大而沒有人情味（huge and impersonal）」。

三、精神障礙大學生成功校園生活所需的支持與協助

Weiner（1999）研究指出精神障礙大學生認為於高等教育就讀帶給他們希望感，雖然須面臨各種各樣的恐懼，如：沒有完成學業、沒有工作或再次住院等，但因就學的期待讓他們有動力面對恐懼。檢視相關文獻後，筆者發現以下

三面項的支持有助於精神障礙大學生在校園就讀：

（一）精神障礙大學生-症狀的穩定：

精神疾病症狀可以在精神健康治療提供者的協助下得到解決。這些專業人士可以通過尋找適當的藥物和其他治療方法來穩定症狀，從而幫助精神障礙大學生穩定生活（Mowbray & Megivern, 1999）。

（二）社會支持：

1. 家庭支持：

Weiner（1996）研究指出當精神障礙大學生面臨學校壓力時，家庭給予支持並且能理解他們面臨的壓力源對於他們來說是重要的，在他們的生活中發揮積極作用（Weiner, 1999）

2. 同儕支持：

無論他們是與同伴支持小組的成員還是普通人群的大學生有互動，都會因此提高自信心和成就感，在他們的生活中發揮積極作用（Weiner, 1999）。

3. 教師支持：

鼓勵他們的積極教師、學習小組和外部學術幫助（Megivern et al., 2003）。

（三）校園環境：

1. 學術支持：

學術支持包括作業的延期、額外的考試時間，以及在生病時可以靈活退學（Weiner, 1999）。

2. 宣傳服務：

校園可以努力促進和宣傳相關服務和支持，由於有許多學生不知道他們在校園裡可以使用什麼服務或是資源，導致獲得服務或是資源的過程並不簡

單（Pedersen, 2020）。

3. 提供充足的服務：

鑑於尋求諮詢服務的學生數量迅速增長，許多校園都面臨著提供者的嚴重短缺。在學生特別脆弱的時期，高需求加上人手不足往往導致等待時間過長；其次在接受服務的人中，可能因人員流動而中斷服務。鑑於這些挑戰，提供充足的校園心理健康服務是校園面臨的首要任務（Pedersen, 2020）。

4. 給予培訓：

教職員工可以有助於幫助學生接觸校園內相關可用服務，因此校園可以投資教職員工進行心理健康培訓，以提高教職員工識別處於困境的學生的能力，讓其主動接觸那些在學業上苦苦掙扎的人，鼓勵學生在問題變得更大之前儘早獲得幫助，並跟進學生確保其遵守學術、治療和治療計劃（Pedersen, 2020）。或是透過培訓讓教職員知道精神障礙學生相關精神障撞會對生活帶來的影響，因此彈性調整對於精神障礙學生的學術要求（Kruse & Oswa, 2018）。

5. 其他：

包括校園內的精神障礙服務計劃、每週支持小組、學術指導、個人諮詢、倡導/自我倡導以及必要時的精神諮詢，為學生提供課外的個性化幫助（Weiner, 1999）。

第二節　身心障礙者權力觀點

一、醫療模式（medical model）觀點

「醫療化」（Medicalization）是指將非醫學問題透過病痛（illness）和失調（disordrer）的術語界定為醫學問題，將問題當成疾病而進行醫學治療或處遇（張如杏、林幸台，2009；許甘霖等人，2015）。

醫療模式（medical model）觀點將障礙定義為源自醫療損傷、疾病和健康不佳。障礙被定義為個人的一種狀況，例如：障礙被定義為一種需要治療的醫療狀況，身心障礙者被認為需要照顧、支持或治療（Grewal et al., 2002）。各種身心障礙情況視為一種個人的、偏離健康的不正常狀態，如同疾病研究一樣，研究著重於身心障礙的發生原因（Etiology）、病理變化（Pathology）及其醫療的症狀與結果（Manifestation），對障礙的解釋為：一個人受到疾病影響其正常器官產生病理上的變化，病理上的變化造成生理上的損傷（Impairments），生理上的損傷限制了身體執行某些動作（Performance Limitations）的能力，限制又因此影響個人獨立生活、無法參與社會等（董和銳，2003）。身心障礙者也因此被視為病人角色，障礙成因為其生理或心理健康狀況的失能被視為一種失調、不正常的個人問題，需要隱藏、克服或治癒，障礙直間或間接地被視為疾病（王國羽，2012）。

醫療模式（medical model）觀點視障礙（disability）為個人問題，只論及障礙是受疾病、創傷或其他健康狀態影響，因此，此模式只重視個人在專業人員治療之醫療照護；障礙管理只重視個人適應與個人行為改變的治療；醫療照護（medical care）被視為主要議題，醫療保健是主要的手段，因此只重視健康照護政策的修訂（林金定，2008；Who, 1999, 2001；引自周月清等人，2015）。在醫療模式（medical model）觀點之下，身心障礙者應該以疾病和治療為考量，聽從醫療相關專業的指示，接受醫務治療、復健、輔具甚至是隔離監禁（張恒豪，2007），並且被認為須依賴他人過活，如專家、非正式的家庭照顧者等（曾淑君，2011）。

醫療模式（medical model）觀點目前面臨以下挑戰（江俊漢、洪儷瑜，2012；董和銳，2003；Anastasiou & Kauffman, 2011）：

1. 醫療模式（medical model）觀點將個體（身體和心理）視為障礙主要或唯一起因，忽視或淡化社會因素對障礙的影響，沒有將身心障礙者所處的社會環境納入考量，忽略了社會對身心障礙者的歧視或是其他不友善的環境與設施；

2. 醫療模式（medical model）觀點依據醫療病因建立分類系統，並依此將人類標記成不同障礙類別，意味著僅能透過專業醫療方式對身心障礙者進行治療；

3. 醫療模式（medical model）觀點下專業人員與身心障礙者保持家長式（paternalistic）、專制又無情的專業關係，醫學治療過程帶來汙名，並侵犯身心障礙者的隱私，或是提供不必要的醫學照護。

二、社會模式（social model）觀點

儘管學者對於社會模式（social model）觀點解釋上存在一些差異，但社會模式（social model）觀點的起源、發展和說明即是對醫療模式（medical model）觀點的否定（Boorse, 1975, 1977；引自 Bickenbach et al., 1999），社會模式（social model）觀點不認為「障礙」是一種個人的缺點，不把生理上的障礙視為一種個人的限制，而把社會建構出的社會性障礙視為問題的所在（張恒豪，2007），身心障礙者的面臨問題起因於社會而非個人的任何限制，是社會未能納入身心障礙者的需求並提供適當的服務（Oliver, 1996；引自黃源協，2003）。

社會模式（social model）觀點起源於 1976 年英國「反隔離身體損傷聯盟（the Union of Physically Impaired Against Segregation，簡稱 UPIAS）」首次發布的《障礙基本原則（the Fundamental Principles of Disability）》文件，表明不是因為個人

的身體損傷導致障礙，反而是因為在社會中面臨著令人失能的阻礙而導致障礙（Oliver, 2013），是社會讓身體有損傷的人導致障礙（it is society which disables physically impaired people），障礙強加於身體損傷之上，身心障礙者是被壓迫的群體，因障礙被排除與孤立於社會之外，如：教育、工作、移動或是住房等（UPIAS, 1976）。社會環境自發性將障礙排除在外，對身心障礙者的偏見或是讓身心障礙者減少與真實社會的接觸，是一種為身心障礙者帶來不公平的障礙過程（Grewal et al., 2002）。

社會模式（social model）觀點將焦點關注於社會（Grewal etal., 2002），無論是 Oliver（1983, 1996）的社會模式（social model）觀點或是 Finkelstein（1991, 1993）所謂的社會障礙模式（Social Barrier Model）觀點，皆在強調障礙來自社會環境而非障礙者個人（周月清，2000），亦即身心障礙者的障礙經驗來自外部環境的不友善，而非個人身體損傷（impairment）層次問題（王國羽，2018）。社會中可以常態性有身體損傷的人士，但障礙不需要也不應該因此存在於社會（Barnes, 2012）。個人的不幸或損傷僅是生理特質，而社會環境無法因個人生理特質不同而有所改變才是問題主因，因此需要改變的是社會環境，而非要求障礙者改變（王國羽，2012）。

社會模式（social model）觀點有意將過往對於身體損傷產生的功能限制的關注，轉移到令人失能的環境、障礙和文化問題上（Barnes, 2012），障礙被視為是一個政治議題和基本公民權利問題，社會在教育、就業、住房和交通方面各系統方面刻意的忽視、歧視與排除身心障礙者（Bickenbach et al., 1999），故身心障礙社會運動政治目標為消除社會結構和態度形成的歧視、壓迫和阻礙（Anastasiou & Kauffman, 2011）。UPIAS 主張抗爭（struggle）才能夠排除障礙（黃源協，2003），透過政治性的策略（如：改變態度、改變政策和法律）解決社會環境所帶來的障礙（Hahn, 1986），因而採取改善與移除外部社會結構不利因素，作為促進與提升身心障礙者平權的基礎（王國羽，2018）。

三、人權模式（human rights model）觀點

「人權」（human rights）是指不管處於怎樣的文化背景、價值觀、年齡、性別、能力與環境等等，所有人適用的普遍性原則，只要是人就應當享有的權利，並且不能因任何原因受到侵犯（趙文麗，2021），如：所有人都有平等的生活權、充足的飲食權、住房權、清潔水權、基本的健康和衛生標準、隱私權、教育權、工作權、結婚（或不結婚）、生孩子（或不）、確定自己的性取向、發表意見、參與影響他們生活的決定，充分參與社區的社交生活，並儘其所能為他人的福祉做出貢獻（In From the Cold, 1981；引自 Morris, 2001）。

身心障礙者權利公約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities，簡稱「CRPD」）以社會模式（social model）觀點為基礎上，發展出人權模式（human rights model）觀點的公約，也形成障礙政策的典範轉移（paradigm shift）[9]。如：根據 CRPD 第 1 條，「促進、保障與確保所有身心障礙者充分及平等享有所有人權及基本自由，並促進對身心障礙者固有尊嚴之尊重」。這是第一個承認身心障礙者是權利持有者的人權公約，並且不因障礙而成為限制人權的理由（Degener, 2016），強調身心障礙者個體身心理狀態的差異不應阻礙其享有平等的權利（王國羽，2018）。

人權模式（human rights model）觀點立基於社會模式（social model）觀點看待障礙經驗之外，另重視個別化的身體限制或損傷及障礙經驗的討論，將個別差異觀點納入人權模式（human rights model）觀點之中，運用關懷倫理的角度尊重個體間不同以及獨特的損傷經驗[10]（Morris, 2001），如：聽覺障礙者、聾人、聽力損傷者等都代表不同的身體經驗，在資訊可近性與可用性方面的問題也不盡相同，

[9] 典範轉移（paradigm shift）：將從一個處於危機中的典範轉移到一個新的典範的過程，信念、價值觀或方法上將有轉變。是在一個新基礎上重新創建研究領域，因此過程是複雜的、以及需要長時間的。

[10] 損傷經驗：身心障礙者身體或身心理所經歷的身體經驗，這種身體經驗是多樣（聽覺、視覺、移動、行動、認知、心理）且多元的，不同的身心障礙者經歷不同的阻礙，且層面不同。

在了解不同個體間的損傷經驗後提供適合的、個別化的相關的支持服務，比起社會模式（social model）觀點提供更具體的實踐方式（王國羽，2017）。人權模式（human rights model）觀點建立的服務方式是以障礙者本人的意願與參與為主，人權模式（human rights model）觀點之政策典範則是強調外部社會環境改善、障礙意識提升與平等對待障礙者，超越原先社會模式（social model）觀點反歧視觀念提升至身心障礙者人權與主權重要性，以及在公約條文中提出較完整的各個社會結構系統需要改變的面向（王國羽，2018），從形式平等、實質平等轉變為變革平等（transformative equality）[11]（Degener, 2016）。

Degener（2016）提出 6 點人權模式（human rights model）觀點與社會模式（social model）觀點有別之處：

1. 障礙是一種社會建構，但人權模式（human rights model）觀點並不要求一種特定的健康或身體狀況：

社會模式（social model）觀點並不尋求提供道德原則或價值觀作為障礙政策的基礎人，人權模式（human rights model）觀點則是以人權為基礎，人權是所有人都有的，是一種基本權利。人權不能從個人或團體身上獲得或奪走，是人類出生就獲得的並且是普遍的，即每個人都是人權主體。社會地位、身份類別、民族血統或任何其他身份的不同都不能阻止一個人成為人權主體，不會因為身心理的狀況而有不同，故人權模式（human rights model）觀點不要求特定的健康狀況或功能條件。

2. 人權不只是反歧視：

人們需要住所、教育、就業或文化參與等，身心障礙者也需要也依同享有上述權利，故人權模式（human rights model）觀點包括公民權利和政治權利，以及經濟、社會和文化權利，因此求身心障礙者不只享有反歧視權利。

[11] 變革平等（transformative equality）：採取積極、正向政策手段，以消除不平等根源。

3. 將損傷看待為一種人類變異（Human Variation）情形：

人權模式（human rights model）觀點重視個體損傷和痛苦的經歷，將損傷視為人類多樣性和人類尊嚴的一部分。

4. 承認多重歧視和多重身份認同：

人權模式（human rights model）觀點重視不同層次的身份認同（如：損傷、性別、種族、性取向和身份、年齡或宗教），不同身分可能面臨多元交織性歧視和多面向壓迫的問題。

5. 預防政策可以包含人權敏感：

人權模式（human rights model）觀點認為預防損傷政策是重要的，但過程中需尊重身心障礙者的權利和尊嚴。

6. 貧困和障礙相互關聯，但人權模式（human rights model）觀點提供變革路線圖：

現在有大量證據表明損傷和貧困是相輔相成的，損傷可能會增加貧困的風險，而貧困可能會增加損傷的風險。但以往並沒有將障礙放在發展政策的主流，CRPD 的通過與簽署讓各國更加重視障礙，並成為國際合作政策的核心主題。

小結

因社會環境與刻板印象限制身心障礙者無法參與社會，從而影響身心障礙者的學習經驗，以及特教相關人員學習環境或是背景多以醫療模式為主（王晴瓏、洪儷瑜，2021；張恒豪，2007），在醫療模式（medical model）觀點下，身心障礙者依賴專業人士建議決定其生活。但在社會模式（social model）觀點以及人權模式（human rights model）觀點下，身心障礙者不應該因生理的損傷被剝奪人權，同時個人的損傷經驗應被重視，以利社會提供適合與個別的的生活照顧計畫與服

務。

筆者認為臺灣的大學有資源教室提供身心障礙學生個別化支持計畫（ISP）當中已有呈現出人權模式（human rights model）觀點，資源教室除了有提供共同的服務之外，也有針對不同特質的身心障礙學生設計個別的支持服務。然而即便大學有提供相關的服務，目前缺乏研究具體描述出精神障礙學生將在校園內獲得的協助；另外精神障礙者在就學中仍是不穩定，休學率或是退學率相較一般學生或是其他身心障礙生是高的，而探討相關現象的國內文獻也較少，這引起研究者的好奇，想了解精神障礙學生的求學經驗以及從中試圖分析出不利他們上大學或是在校園中繼續求學的原因。

第三章　研究方法

本章旨為介紹研究的方法與設計，闡述研究者進行研究的方法與步驟。本章共分為六節：第一節為說明研究方法的選取；第二節為說明為研究參與者取樣方法；第三節為說明資料蒐集方法與研究工具；第四節為說明研究資料整理與分析方法；第五節為說明研究嚴謹性；最後，第六節為說明研究倫理，以下分別進行論述。

第一節　研究方法的選取

社會科學研究分為量化與質性兩種研究途徑或是取向（王佳煌等人，2014；潘淑滿，2003）。陳向明（2002）將質性研究定義為以研究者作為研究工具，在自然情境下透過與研究參與者互動中對社會現象進行探究，使用歸納方法分析資料和形成理論，理解與建構研究參與者的行為和背後代表的意義。謝秀芳（2002）整理出質性研究有以下 4 項特性：（一）自然的情境（如：自然的、非控制的情境）中蒐集資料（王金永等人，2000）、（二）強調對歷程的關注、（三）採歸納（Inductive）過程分析資料、（四）「意義」是整個研究的重點。王金永等人（2000）提出 5 項適合使用質性方法進行研究的理由：（一）探索一項少有人知的主題、（二）探討敏感與深度情緒的主題、（三）從研究參與者觀點捕捉活生生的經驗（lived experience）、（四）揭開方案與處遇的黑箱、（五）於量化研究中面臨資料蒐集或是解釋的僵局。

目前臺灣較少文獻對於精神障礙大學生進行求學經驗的研究，包含其校園生活的情況以及使用何種相關資源等。當研究處於一個不熟悉的社會情境，研究議題鮮為人知時，以及研究參與者的觀點對研究結果詮釋是重要的（潘淑滿，2003），故本研究採用質性研究方法進行探究，從精神障礙大學生觀點了解其求學經驗，呈現校園生活中的挑戰，同時使用哪些相關服務資源。

第二節 研究參與者

一、研究參與者的取樣

質性研究採非概率取樣以符合研究目的（王佳煌等人，2014），透過有目的的取樣找到重要的研究參與者以此產生洞察力和深入的理解（Patton, 2002）。在研究參與者的取樣策略上，本研究採取立意取樣（purposive sampling）招募符合研究目的研究參與者，以及透過滾雪球取樣（snowball sampling）請研究參與者運用其社會網絡連結其他潛在的研究參與者

二、研究參與者的條件

本研究是一個探索性研究，目的為探討精神障礙者的大學校園生活經驗，而本研究研究參與者條件為：曾有大學就學經驗之精神障礙學生，受訪當下可以是在學、休學、退學或是畢業狀態。

三、招募管道和過程

（一）招募管道

1. 公開召募：

相關社群網站：於相關社群網站上張貼研究資訊招募海報，如臉書、Dcard。

2. 透過介紹或推薦

（1） 研究者個人社交網絡：研究者運用個人社交網絡，請老師、社會工作者或從事相關服務領域的同學/朋友協助推薦合適的研究參與者。

（2） 研究參與者的推薦：藉由滾雪球取樣（snowball sampling），請研究參與者幫忙推薦其他研究參與者。

（二）招募過程

透過公開招募以及他人推薦潛在的研究參與者後，研究者主動聯繫潛在的研究參與者並初步詢問受訪意願，透過電話、通訊軟體等方式約定在研究參與者認為方便的受訪時間和地點進行研究訪談，並在正式見面之前寄送研究訪談大綱（參見附件一），以利研究參與者對於研究的了解與準備。本研究開始招募、以及最後一位受訪者結束的時間是從 2022 年 3 月 30 日至 2022 年 4 月 27 日。

四、研究參與者基本資料

依據研究目的最後符合本研究的受訪者共有 11 位，於表 3 呈現其基本資料以及後續說明。

表 3

研究參與者基本資料表

編號	性別	學習狀態(改為簡單描述比較清楚狀況)	科系	目前年紀	疾病出現年齡	診斷年齡	身障證明/重大傷病卡
1	女	休學 3 次與退學 3 次	美容、時尚	28	16	16	有
2	多元性別	在學中/目前四年級	社工	22	17	17	無
3	女	在學中/目前四年級	財經	21	17	17	無
4	男	曾休學 1 次； 在學中/目前四年級	電視	24	17	19	無
5	女	曾畢業 1 次； 在學中/目前四年級	數學；	26	17	22	無

			社工				
6	男	在學中/目前三年級	社工	22	20	20	無
7	女	已畢業	社工	23	17	17	無
8	女	已畢業	社工	23	17	20	無
9	女	曾畢業 1 次； 在學中/目前四年級	社工	23	17	17	無
10	女	已畢業	社工	23	14	14	無
11	男	曾休學 1 次； 目前已畢業	社工	27	22	23	無

資料來源：研究者自行整理

（一） 性別：女性 7 位、男性 3 位、多元性別 1 位。

（二） 學習狀態：

1. 畢業 6 位、在學 6 位，當中 Y05 與 Y09 在受訪當下已經取得大學學歷，現在的在學狀態是因為正在學習其他學校與科系的課程，若順利畢業將取得另一個大學學位。
2. 有休學經驗的共有 3 位，當中 1 位已畢業、1 位在學中、另 1 位狀態是已退學。

（三） 科系：共有 8 位研究參與者就讀助人相關科系，包括社工與諮商科系。

（四） 身心障礙證明：僅 1 位受訪者有申請與取得。

第三節 研究資料蒐集方法與研究工具

一、研究資料蒐集方法

質性研究訪談是社會科學研究中最廣泛運用於收集研究資料的方法之一（林金定等人，2005），鈕文英（2017）認為質性研究訪談是一種有目的、面對面的對話過程，研究者與研究參與者之間為平等的關係，研究者以開放和彈性原則了解研究參與者的經驗、感受與觀點等。深度訪談法屬於質性研究訪談的一種，也是質性研究中較常被用來進行資料蒐集的方法（范麗娟，1994；潘淑滿，2003），目的在透過研究參與者的語言了解其對生活的主觀經驗（林金定等人，2005；范麗娟，1994）。訪談依結構性可分為結構（structured interview）、半結構（focused or semi-structured interview）與非結構訪談（unstructured interview）（林金定等人，2005；鈕文英，2017；潘淑滿，2003）。本研究採用深度訪談法做為質性研究資料蒐集的方法，並以半結構式訪談法進行。在質性研究訪談開始前研究者依據研究目的設計出研究訪談大綱（參見附件一），然而研究者雖有訪談大綱指引訪談問題，但仍會根據當下訪談情境做出彈性調整，適時追問或新增其他相關問題。

二、研究工具

（一）研究者

質性研究以研究者為主要的研究工具（鈕文英，2017），研究者本身之生活背景經驗、價值、信念等主觀性可能會影響著與研究參與者的互動（丁雪茵等人，1996）。研究者於大學時期修習過精神醫療社會工作課程，透過課程逐漸認識精神疾病症狀，同時在大學期間曾至護理之家擔任志工與住民進行互動；另研究者有一位精神障礙的朋友，陪伴過程中更加了解他們說話的頻率與方式。最後則是研究者大學時約有一學期，當時換了一間學校宿舍居住。可能是因為換新環境導致自己適應不良，無預警地只有在宿舍內出現幻聽導致睡眠品質不良。當時一起

住的室友沒有聽到研究者描述的聲音，因此在有幻聽出現在生活的期間總是備受困擾，而跟家人、朋友、同學或是室友說總被回覆別想太多，因此有一段時間研究者還以為是遇到超自然力量。

幻聽雖不嚴重但確實讓研究者身心靈感受到困擾，過程中雖有跟父母反應與表示想要就醫尋找原因，但父母偏向安撫並不鼓勵就醫，慶幸後來居住一段時間後開始能適應居住在新宿舍的生活，幻聽症狀就消失了。此事過後讓研究者更加同理精神障礙者的心情，尤其是受到症狀干擾，告訴周遭人卻不一定能獲得立即的協助，同時也不知道自己到底怎麼了的困惑與恐懼。有鑑於上述研究者自己的生活經驗、與精神障礙者的相處經驗以及知識上的學習，有助於研究者帶著同理、不批判態度鼓勵研究參與者多加描述自己的大學求學經驗，同時以平等關係與研究參與者進行研究訪談。另研究者在訪談前閱讀《精神科會談技巧：理解的藝術（孔繁鐘等人，2019）》一書，協助研究者貼近研究場域與對象，同時提高與研究參與者談話的技巧。

（二）研究訪談大綱（參見附件一）

研究訪談大綱源於研究目的、研究問題以及文獻探討，以及研究者參考 Pattom（2002）所提 6 類基本問題類型：經驗或行為問題、觀點或價值問題、感受問題、背景問題、感覺問題與知識問題（引自鈕文英，2017）後，設計為半結構式訪談大綱。操作上研究者將以開放和彈性的態度進行研究訪談，並依據研究參與者的回應對訪談大綱上的問題進行調整。

（三）研究參與者知情同意書（參見附件二）

研究者藉由研究參與者知情同意書確保研究參與者在參與研究前，基於清楚知道研究目的、研究過程、資料的運用與保存方式等情況下，研究參與者確實充分了解研究訊息以保障其權益後，研究者確認研究參與者的意願並一同簽署一式

兩份研究參與者知情同意書（研究者與研究參與者各留 1 份），上述動作完成後研究者才開始進行研究訪談。

（四）紀錄工具

研究者使用錄音器材以及訪談筆記記錄研究訪談資料。

1. 錄音器材：

研究者使用錄音器材蒐集完整的研究訪談資料，並在訪談結束後將錄音器材所錄之內容整理成逐字稿文本，以利後續資料分析。研究者在錄音開始前會先徵得研究參與者同意後才開始進行錄音，研究訪談結束後亦會保護研究參與者的隱私與錄音內容的保管和使用。

2. 訪談筆記：

研究者於研究訪談結束後撰寫訪談筆記，記錄無法藉由錄音器材記錄之研究資料，如：研究參與者的身體語言、兩方互動關係、與非預期事件等，有助於研究情境之紀錄；或是研究者對於本次訪談的心得，反思、啟發與修改之處，有助下次訪談之進行。

三、資料蒐集過程

從 2022 年 3 月 30 日至 2022 年 4 月 27 日，本研究開始招募、陸續訪談研究參與者。訪談的地點考量安全與隱私性，並尊重研究參與者的選擇。因為疫情的影響，本研究最後 4 位研究參與者接受實體訪談，其餘研究參與者依照其意願與方便性，使用 google meet 或 line 視訊。研究參與者的訪談時間，最少有 2 小時，最高將近 5 小時；部分研究參與者受訪後，研究者有進一步與其聯繫澄清一些議題，詳細資訊請參見表 3-4。以下逐步介紹本研究執行研究訪談前後的工作過程。

（一）開始研究訪談前的準備

在開始執行研究訪談前，研究者透過計畫書考試時口委提供的寶貴建議，以及與指導教授的討論等，修改與準備好訪談大綱、知情同意書等研究工具，確保可以蒐集到研究所需資料。

（二）發布招募資訊與約訪

研究者首先將招募資訊 post 在 FB 社團（成員是社工組成居多）以及 Dcard 招募研究參與者後，再透過研究者的個人網絡，拜託熟識同學或是在精障領域的工作者推廣招募資訊。招募資訊上有研究參與者的報名表單，以及研究者的聯絡資訊，讓研究參與者可以留下其個人聯繫資訊或是主動聯繫研究者。

當收到研究參與者的信件或是報名表單的聯繫方式後，研究者主動聯繫研究參與者，並提供研究訪談大綱與知情同意書，讓研究參與者可以更了解本研究後判斷是否要參與。確定研究參與者有參與的意願後，研究者下一步則是詢問研究參與者方便的訪談方式、地點與時間。

（三）開始進行研究訪談

研究者說明完研究以及取得研究參與者的同意後才會開始訪談，並取得錄音的同意後才會使用錄音器材進行錄音，過程中研究參與者知情其保有參與以及隨時退出研究的權利。

（三）完成研究訪談後

研究訪談結束後，研究者致贈 300 元禮券感謝與回饋研究參與者對於本研究的投入與參與。另一併詢問研究者日後整理訪談音檔與逐字稿文本時發現訪談有遺漏追問之處，是否可補訪或是文字訊息詢問研究參與者，而有得到研究參與者同意研究者才會進行補訪或是文字訊息的追問。補訪或追問會導致研究參與者需再次陷入過往回憶造成傷害等的可能性，因此研究者盡量於第一次訪談時就蒐集

完整的資訊，減少日後需再次打擾研究參與者。

（四）補訪與追問

補訪是研究者在第一次訪談時便有發現訪談中仍有問題或疑惑未向研究參與者進行詢問，因此第一次訪談結束後便與研究參與者約定下次訪談方式與時間，以順利補訪與蒐集更完整的資訊。

研究者在整理逐字稿時若有發現訪談中有模糊之處，會透過文字訊息進行追問。惟因時隔訪談日較久，因此研究者會於文字訊息中備註研究參與者請依自己的狀態決定回應的多與寡。

表 4

資料蒐集過程表

編號	訪談次數	訪談方式	訪談日期	訪談時間（總計）	訪談地點
1	3	實體訪談	2022/03/31	03：56：42	咖啡廳
		線上訪談	2022/03/31		line 語音通話
		實體訪談	2022/04/08		咖啡廳
2	1	線上訪談	2022/04/11	02：37：58	google meet 語音通話
		信件文字	2022/07/31		
3	1	線上訪談	2022/04/13	02：19：41	google meet 語音通話
4	2	線上訪談	2022/04/12	04：21：32	google meet 視訊通話

			2022/04/22		
5	1	線上訪談	2022/04/15	03：24：31	google meet 視訊通話
6	1	線上訪談	2022/04/15	02：08：02	line 視訊通話
7	2	實體訪談	2022/04/17	03：53：15	公園
		線上訪談			messenger 語音通話
8	1	線上訪談	2022/04/18	04：51：46	google meet 視訊通話
		信件文字	2022/04/28		
9	1	實體訪談	2022/04/19	03：18：20	咖啡廳
10	1	線上訪談	2022/04/23	02：59：04	line 語音通話
11	1	實體訪談	2022/04/27	04：37：28	師大社工所研究室

第四節 研究資料整理與分析

一、研究資料整理

（一）建立逐字稿

研究訪談結束後，研究者根據「詳盡確實」原則建立訪談的書面紀錄，並把錄音器材所錄之內容（如：口語資料、情緒反應及相關訪談情境）於逐字稿文本中盡量以原貌的方式呈現出來，避免使用到不正確的資料而影響研究嚴謹性（林金定等人，2005）。

（二）研究資料管理

本研究參考潘淑滿（2003）對於研究資料管理的建議做整理，訪談錄音檔會以訪談日期與研究參與者編號做分類，逐字稿則會在文本中註記訪談日期、研究參與者編號、訪談地點，以及編列研究參與者名冊，逐一記錄研究參與者姓名與編號、訪談日期與時間及訪談地點。

二、研究資料分析

質性研究以歸納的方法分析資料（鈕文英，2017），將蒐集而來的資料依據主題（themes）、概念（concepts）、或是類似特質加以分門別類後形成新的概念（王佳煌等人，2014），是一種概念化的過程（conceptualized process）（潘淑滿，2003）。本研究採用「主題分析法（thematic analysis）」進行研究資料分析。藉由研究者與研究參與者之間互為主體性的情況下，透過主題分析法找出文本中浮現的主題，理解主題命名中語詞背後的脈絡與意義，以此詮釋研究參與者的生活經驗（Barritt et al, 1984；引自高淑清，2001）。

本研究採用高淑清（2001）與高淑清（2008）所提 7 個主題分析法（thematic analysis）步驟進行研究資料的分析，以下分述之：

（一）步驟一：敘說文本的逐字抄謄

主題分析法（thematic analysis）的第一步驟，也是研究者對於研究參與者主體經驗的「先前理解」，須將錄音器材中紀錄的訪談資料轉化為「詳盡確實」的逐字稿文本（高淑清，2001）。

（二）步驟二：文本的整體閱讀（整體）

當建立好詳盡確實的逐字稿文本後，下一步驟為閱讀文本的內容。研究者須放棄原先的知識背景、經驗或詮釋，而是在閱讀中沉浸在研究參與者的內心世界，因而產生「最初的理解（研究者對研究參與者經驗的描述）」與「初步省思（研究者對經驗的感受與解釋）（高淑清，2001）」。

（三）步驟三：發現事件與脈視絡框（部分）

有了初步的理解與省思之後，下一步即是掌握文本當中浮現出來的重要訊息，並直覺地對重要的訊息加以劃記、編碼和註解（高淑清，2001），從「事件」、「脈視絡框」或「其他」等形成個別的意義單元（meaning unit）進行譯碼，並將個別的意義單元（meaning unit）加以命名（高淑清，2008）。

（四）步驟四：再次整體閱讀文本（整體）

此步驟為再次閱讀整個文本內容，研究者再次回到研究參與者內心世界，並因此對整體經驗產生新的理解與省思（高淑清，2001）。研究者將彙整初步命名的意義單元（meaning unit），以此對後續主題的歸納作準備，而過程中有可能會產生新的編碼，或對意義單元（meaning unit）進行增修（黃秀珠、林淑玲，2010），研究者此次新的理解建構出下一步驟中詮釋循環（hermeeneutic circle）的「整體」（高淑清，2001）。

（五）步驟五：分析經驗結構與意義再建構（部分）

再次對文本的整體有新的理解與省思後，分析步驟進入對解構與重建的「部

分」理解（高淑清，2008），藉由解構與重建的過程加深層次的理解，如：進行經驗的解構與重建、重新組合不同的意義單元（meaning unit）、突顯個別的意義單元（meaning unit）、統整相關的意義單元（meaning unit）產生共同主題（高淑清，2001）、或用最貼切的字詞為共同主題命名並形成子題（高淑清，2008）。

（六）步驟六：確認共同主題與反思（整體）

研究者透過不斷地反思，確保分析出的共同主題放於整體情境脈絡中時，是能回答研究問題、反映研究參與者的經驗、與真實呈現現象的本質（高淑清，2001）。

（七）步驟七：合作團隊的檢證與解釋

合作團隊的加入幫助研究者產生新的洞察與理解，以及把關研究嚴謹性（高淑清，2001）。本研究藉由與指導教授的討論過程中達成。

第五節 研究嚴謹性

Guba 與 Lincoln（1989）提出以下 4 項標準確保質性研究的嚴謹性：可信性（credibility）、可遷移性（transferability）、可靠性（dependability）與可確認性（confirmability）（引自阮光勛，2014；潘淑滿，2003），以下分述之。

一、可信性（credibility）

指研究者收集資料的真實程度（潘淑滿，2003），根據研究參與者的觀點判斷質性研究結果是否為可信的（阮光勛，2014）。本研究依研究目的取樣適合的研究參與者，訪談時充分說明研究內容與目的，確保研究參與者了解研究問題後才進行答覆。研究過程中以錄音器材蒐集研究訪談資料，研究訪談結束後研究者將其整理為逐字稿文本，並根據研究參與者知情同意書之約定在進行研究分析前將文本寄給研究參與者進行確認，以確保在真實與完整的資料下進行分析與歸納研究結果。

二、可遷移性（transferability）

指研究過程中所蒐集到的感受與經驗資料，可有效轉換成文字陳述（潘淑滿，2003），並從研究中所獲得的理論知識應用到其它相似的個體、團體、或情境的概念（Carpenter & Suto, 2008；引自阮光勛，2014），而研究發現可否遷移至其它脈絡，仰賴的是研究脈絡與其它脈絡之間的相似性（similarity）與適配性（goodness of fit）（王文科、王智弘，2010）而定，故研究者應在文本中深厚描述研究情境讓讀者做出適當的遷移（Erlandson et al., 1993；引自鈕文英，2017）。研究者謄打逐字稿文本時正確記錄研究參與者的文字與情緒反應或感受，研究結果呈現時盡量還原研究參與者的情境脈絡，以求讓讀者明白研究參與者的經驗感受後才進行合理的移動或推論。

三、可靠性（dependability）

指的是研究發現是一致的與可被重複的（Lincoln & Guba, 1985），研究者要透過有效的蒐集策略取得可靠的資料（潘淑滿，2003）。然因質性研究的過程是變動的，因此可靠性（dependability）包含記錄研究中可追蹤的變化（trackable variance）（Guba, 1981）。除了正確將錄音器材所錄訪談內容於逐字稿中正確地呈現之外，研究者詳實記錄研究發展過程中的變化，如實際與研究參與者接觸後對於研究取樣或是訪談大綱等的修改，確保研究的可靠性（dependability）。

四、可確認性（confirmability）

可確認性為研究資料的可確認性（the confirmability of the data）（Guba, 1981），因而蒐集到的研究資料具有中立性和客觀性（王文科、王智弘，2010），研究發現是源自於資料而非研究者的個人傾向（Shanton, 2004; 引自 Chowdhury, 2015），而 Guba（1981）提及可藉由可驗證性審核（a confirmability audit）達成。研究者藉由與指導教授的討論提高研究的可確認性（confirmability），降低或是減少研究者偏見（the biases of the investigator）。

第六節 研究倫理

研究倫理（research ethics）指研究者在整個研究過程中必須遵守的規範與要求（潘淑滿，2003），如研究設計、執行、學術或研究成果發表所涉及的倫理議題，均為研究倫理（research ethics）有探討到的範圍（蔡甫昌等人，2008）。而研究者對於研究參與者間的權利和脆弱關係須保持敏感度，避免落入價值觀衝突的倫理困境中（Stark, 1998）。

研究者在研究過程中遵守鈕文英（2017）提出的 6 項倫理原則，以減少對研究參與者造成的傷害：

一、以誠實且尊重的態度對待研究參與者

（一）研究者保持誠實的態度公開自己的身分和目的

研究者基於誠信原則研究者與研究參與者接觸時便會公開自己的研究者身分，並向研究參與者說明來意、研究目的、訪談過程等等，透過正當的研究手段向研究參與者蒐集研究資料。

（二）研究者尊重研究參與者的特徵並信守對其所做的承諾

研究者以尊重和不歧視態度與研究參與者相處，不因研究參與者的性別、年齡、語言、文化等特徵對其有差別待遇的獎勵，並信守於研究過程中答應的承諾；並在訪談前閱讀完《精神科會談技巧：理解的藝術（孔繁鐘等人，2019）》一書，藉由閱讀研究議題相關文獻，協助研究者貼近研究場域與對象，同時提高與研究參與者談話的技巧。

二、尊重研究參與者的隱私及注意匿名與保密原則

研究者尊重研究參與者表露隱私的意願，以及蒐集和研究相關的隱私資訊，並妥善保管相關研究資料；在資料的分析以及研究結果的呈現上採取匿名與保密

原則，不對外公開原始資料並在研究完成後進行銷燬，以及使用代號或是假名進行研究文本的撰寫。

三、讓研究參與者受惠並避免他們受到傷害

研究者必須保護研究參與者使其不因研究關係造成生理或是心理的傷害，若研究有可能讓研究參與者感到不適，研究者會在開始進行訪談前向研究參與者說明可能潛在的風險，讓研究參與者評估是否繼續參加研究，或是在研究訪談過程中因不適而有暫停訪談、終止訪談等彈性應對方式。

研究者必須讓研究參與者受惠。為感謝研究參與者花費時間與精力提供寶貴的經驗協助研究者獲得研究資料，研究者在準備訪談結束後將贈予 300 元禮券作為回饋，而中途選擇退出研究者則提供 50 元禮券作為感謝其花費額外時間投入。若研究參與者有其他需要，可於研究過程中與研究者討論後，研究者視個人本身能力盡力完成。

四、取得研究參與者的知情同意

知情同意（informed consent）指研究參與者是否有被研究者充分告知與研究有關訊息，而研究參與者被充分告知並確定自願加入研究後，須簽署一式兩份研究參與者知情同意書（研究者與研究參與者各留 1 份）（參見附件二）（潘淑滿，2003）。

研究參與者知情同意書內容包括：研究內容與目的、研究參與者被要求的內容、潛在發生的風險與收穫、研究資料處理過程的匿名與保密原則、中途退出研究的權利以及讓研究參與者了解研究者的身分（潘淑滿，2003）。

五、確保研究參與者擁有資料及獲知結果的權利

所有研究參與者都擁有資料的權利，包含對資料的用途、處理、保存和呈現

提出意見，故也包含中途退出研究的參與者，其可以取回資料或是知道資料將如何被處理（鈕文英，2017）。研究參與者知情同意書即涵蓋此項權利與原則的說明，故研究者事先說明中途退出者研究資料將採取刪除不予採用，若研究參與者需觀看訪談內容或是最後研究報告，研究者都會請研究參與者留下方便的聯繫方式（如：網路通訊軟體、手機或是郵件地址），以利後續報告的寄出。說明共有幾位索取後續的報告 XXX。

六、適當處理和研究參與者間的關係

因研究者和研究參與者須保持密切互動，故研究者對於研究參與者關係的處理視重要的（鈕文英，2017）。研究者於研究過程中注意不要讓研究者的角色過於複雜化，同時在研究過程中保持中立、不批判與傾聽的角色，在資料蒐集達飽和後適時離開研究場域結束研究關係。

第四章　　研究結果

本章旨為呈現研究結果，本章共分為三節：第一節為大學入學前的思考與狀況，包括選擇就讀大學的原因與影響升學決定的因素；第二節為大學生活的狀況，包括日常生活經驗、課業學習經驗、人際生活經驗與生涯探索經驗；最後，第三節為大學生活中面臨的困難、因應與支持。

第一節 大學入學前的思考與狀況

一般社會大眾在就讀大學前都會對於自己的升學與否有一番考量，例如決定自己是否要繼續升學，或是先選擇就業，若干年後再回來唸書。在考量的過程中有可能自己也會打聽大學會是什麼樣的求學環境，並考量這樣的求學環境自己是否可以順利渡過等；同時在選擇升學的過程中，可能也會與家人、老師與同儕等討論大學的學校與科系。而在訪談過程中，發現精神障礙者在升學時也有歷經這樣的過程，因此透過此章節將了解精神者選擇就讀大學的原因以及影響其升學決定的因素。

一、　選擇就讀大學的原因

（一）　自我探索的過渡期

精神障礙學生認為需要一些時間思索自己的未來，認為可以藉由就讀大學的期間好好思考自己未來想要從事的工作，認為就讀大學的這段期間將是一段可以自我探索的過渡期。

> 「我覺得其實……沒有想要高中畢業就馬上去工作，就還是會想說要不要……讀一些課程，或是先就是想清楚要怎麼樣。那我覺得大學這個東西就好像一個過渡期，因為就是從高中畢業之後很多人就會想說，阿我現在是要找工作，還是我要多讀幾年大學或其他的課

程。我的意思就是一個人過渡要有四年的時間想清楚。」（Y03）

（二） 學習風氣自由

精神障礙學生在升大學前有實際前去體驗大學課程，並從中覺得大學的學習風氣是自由的。當中也有學生表示喜歡大學自由的學習風氣，並認為大學以前的課程都不是他真正想學的，因此上大學對他來亦是從一個不自由的學習環境當中解脫出來。

「我是覺得……大學就是很自由阿，因為我……有進去聽，就是有看過到大學生很自由，然後上課很自由。」（Y07）

「因為我覺得其實高中那時候我在學的東西很多都不是我想學的，然後我覺得其實到大學，大學對我來說就是一個真正我可以學我想學的東西的一個地方，所以當我考上大學對我來說其實是我當下的一個解脫，就是我終於能夠去自由自在地學我想學的東西。」（Y02）

（三） 學習空間自由

精神障礙學生在升大學前認為大學的學習空間是自由的，不用像高中以前的求學經驗被強制地與同一群人長期待在同一個空間進行學習，或是不用與人群長時間的相處，大學多了更多的自由安排自己的事情。

「就是就算有就算同班同學好的，也也不會說就是整天黏在一起，所以覺得這樣比較自由，對我的想像是這樣，那時候的想像。」（Y07）

「然後都聽別人講說，大學就是一個比較開放的空間，然後也會開始擁有很多自由……就是我不會再被強制綁在跟一群人生活在同一個空間那麼久的時間，然後我有更多的自由可以去安排我自己要做什麼事情。」（Y02）

但也有其他精神障礙學生表示進入大學就讀後，感受到因大學太過自由而導致人與人之間的疏離感，因此體會到空虛與無聊的一面。

「沒有任何感覺啊！對我來講是高中也算是自由……而且以大學來講，大學又更空曠，所以那個感覺讓人更空虛……就是同學一直換、一直換啊……怎麼一下課然後連聊天都不聊，然後或是就變得說他們只有一個小團體。然後會想說阿他們怎麼認識的？為什麼我沒辦法混去他們小圈圈那邊？就日復一日的，當然就是會覺得大學就是很無聊，反正就是一進大學開始都一直是這樣的感受，到現在都沒有變。」（Y04）

（四） 自己安排生活

精神障礙學生有提到要到大學展開校園生活，代表自己要脫離原生家庭給予的照顧與以往對自己生活的規範，並從中開始自我做決定與安排自己的生活，而能夠控制自己的生活這件事對於他們的身心狀況與壓力情況同時是有很大的連結。

「或是終於有一個比較就是成長，就是說有一點是你可能脫離家裡的保護，自己要去想清楚自己的未來，因為就是大學很多東西都是很自由，就是你今天可以自己去選擇我今天是要不要讀，不像以前可能就是說都沒有選擇。……那我當時候選擇來台灣讀書，是因為有一點就是想脫離我爸爸媽媽的那個生活吧，就想要自己到外面有自由的感覺。」（Y03）

「我能夠安排什麼事情，對我自己的生活控制這件事情是跟我的身心狀況會有很大的連結的。當我比較能夠去決定我現在要在哪裡的時候，我現在要做什麼事情的時候，其實對我來說精神壓力就比較

小，所以我覺得這是跟高中有很大的不一樣。」（Y02）

二、 影響其升學決定的因素

（一） 精神障礙學生自己決定要升大學

精神障礙學生提到上大學是人生規劃，以及也期待自己一定要上大學，因此即便在高中求學過程中身體情況是痛苦地，也毅然決然努力認真唸書拼升學，讓自己可以朝向大學這個目標邁進。

「我會覺得讀大學本來就是我的人生規劃，無論是讀什麼科系。」（Y08）

「我對我自己的期待也是希望我可以去唸大學，然後去學我真的想學的東西，所以那時候……我就是很辛苦，但我還是努力在唸學測。」（Y02）

也有精神障礙學生務實考量到社會上普遍是要大學畢業後才能比較好找工作，因此決定要升學。也因當時自己已經知道要唸的方向，只是高中時還不太確定自己真正要唸的科系，因此以能上普通大學為初步升學目標。

「讀大學的想法是，那時候想說讀到大學才能比較好找工作，所以就是一定要讀大學。然後後來就是我其實從國中我就知道我想要什麼……就是想要走助人工作，那時候不明確系級的方向……但是我高中也不清楚說哪一個科系，所以我就讀普大，然後考學測這樣。」（Y07）

（二） 精神障礙學生的父母/家庭對其升學決定有一定影響力

1. 父母掌控精神障礙學生的升學決定

精神障礙學生提到父母親要求自己一定要唸大學，更有甚者是家中升學主義下父母親強烈要求其一定只能唸某些大學中他們認可的某些科系。

「我在網路上 PO 文『急急急，媽媽要逼我讀大學』。」（Y01）

「應該說他們也是要我就是要唸大學。」（Y10）

「其實我家的環境是非常升學主義的，所以其實對我來講，我好像也沒有什麼不唸大學的選擇……就是你知道我家兩位長輩都是 XX 大的，然後他們就會希望我一定要唸 XX 大，或是說不是希望這個詞，是他們強烈要求我一定要唸到 XX 大……然後 XX 大其實有 OO 系，但是他們就是不會讓我唸 OO 系，就是他們就是要我唸 XX 大裡面他們認同的科系這樣。」（Y02）

2. 精神障礙學生受父母社經背景影響日後所唸的大學或是科系

精神障礙學生提到自己升學時，潛移默化地受到父母親的職業/社經背景影響日後升學時所擇大學或是科系，因此自己喜歡與否非是當時升學時的優先考量。

「就是那個性向測驗其實蠻準的，我那時候第一個出來就是社工，然後第二個是老師，第三個才是那個 XX 人員。但我那時候印象很深刻就看喔前三名有 XX 人員，喔好那我就是走這個，就是這個東西會回到父母的影響上。」（Y11）

3. 父母對精神障礙學生的升學持否定態度

然而也有精神障礙學生提到向家庭成員分享自己順利升學喜訊時，因經濟考量關係，某些家庭成員偏向以負向態度看待與回應精神障礙學生大學升學事宜。而少了家庭中成員的正向支持，讓精神障礙學生從中感到訝

異與失落。

「他都很支持我啊，但是不要跟他拿錢就好了。」（Y01）

「我原本光上大學她其實就一直很討厭。就是我那時候是繁星進來XX大的，然後我那時候很高興，我就打電話跟我媽講。但我媽媽就突然說『阿大學不是花很多錢嗎？』，然後就開始都是又很負向的話語，然後我就突然很失落，所以就是她是不支持我去唸書的、不太支持我去唸書的，要花很多錢。……我爸爸也是很支持我升學，而且還希望把我送到國外什麼的……像我舅舅也是覺得說升學好了，所以我那時候都一直以為家裡是有升學風氣的，結果沒有。」（Y04）

小結

精神障礙學生在進入大學前對於大學是有一定的想像，大多是偏向自由。自由伴隨著自己安排課業以及待在教室與人相處的時間，而可以自我決定任何事情也與其身心狀況產生很大的關聯。然而也有精神障礙學生體驗到自由帶來的人際空虛感，因大學中除了精神障礙學生可以自由安排與校園人員（如老師或是同學）相處的時間，同學相對也安排了自己與他人相處的時間，因此當精神障礙學生的同學亦選擇減少與校園人員（如老師或是同學）相處的時間時，精神障礙學生會因少與同儕相處而在大學生活中感覺到孤單與無聊。因此大學的自由生活可以是一個雙面刃，精神障礙學生可以自由安排自己的所有事情之外，同時也要承受可能面臨地孤單與寂寞。

另外則是精神障礙學生對於升大學是有自己的考量與想法，但家庭仍在精神障礙學生升學決策過程中扮演一定影響力。有些家庭會明確說出希

望精神障礙學生升學，甚至是可以唸的大學與科系；而有些精神障礙學生則是會參考家庭成員的職業/社經背景選擇了大學所唸的學校或是科系，而非考量性向測驗中自己可能更加適合的科系等，這有可能造成日後在大學求學過程因興趣或是投入度不足而產生是否能順利修畢的危機；最後精神障礙學生雖然自己決定要升學，但是家庭成員對於升學決定時抱持的態度亦對其有影響，當家庭成員是比較偏負向態度時，即便精神障礙學生最後仍選擇升學，但其心理仍是會對家庭成員的負向態度感到訝異與失落。

第二節 大學生活的狀況

透過描述精神障礙大學生的日常生活經驗、課業學習經驗、人際生活經驗生涯探索與經驗，揭密精神障礙大學生在大學校園內的生活的狀況。

一、 日常生活經驗

神障礙大學生的日常生活經驗包含空堂時會做的事情、住宿地方的選擇以及平常的休閒活動。

（一） 空堂經驗

有些精神障礙學生表示在校園中若有遇到空堂的狀況時，會選擇回住宿的地方（家裡或是宿舍）休息度過空堂時間，但也有可能因此翹掉空堂之後的課程，有可能影響到課堂的出席率與老師或是同儕對其不來上課的觀感。

「課程有空堂的時候，通常不會待在學校，我大多會選擇回去宿舍休息一下。」（Y03）

「就是大一的時候會睡覺啊，就是那時候就很想睡覺，……沒事就回宿舍睡覺。」（Y07）

「沒課或空堂的時候，嗯其實有的時候就是會有那種中間會空兩、三、四個小時的時候，我就會回家，然後原本想說我回家之後再出門就好，（然後）就不出門了。」（Y06）

而有精神障礙學生則是會選擇與同儕一同度過空堂的時間，可以是與同儕一同吃飯或是睡午覺等，之後與同儕一起返回學校上課。

「沒課或空堂的時候，我會就是能夠找朋友就去找朋友……然後我就會寄宿在住在學校附近的朋友們的家中，……去那邊睡個午覺，

就很快樂。……如果不行的話就找一間咖啡廳，然後一起吃個下午茶，就也很開心。……待個一、兩個小時，然後再回去上課。」（Y06）

有些精神障礙學生則是利用空堂時間做作業或是讀書。

「做那個要完成的功課，因為大一其實蠻忙的，就大一很多課要修。」（Y07）

「通常會待在房間，……我自己是沒有很常用手機的習慣，我不會很常回訊息然後也不會看影片什麼的，我通常就是一直讀書。」（Y09）

（二） 住宿經驗

一般社會大眾在大學求學時，不外乎是住家裡與非住家裡（如學校宿舍或是在外租屋），而精神障礙學生的住宿經驗亦是如此。而有些大學住家裡是因為離家近，或是因離家近較不易抽中學校宿舍，因此選擇在家居住，但其實內心不一定想住在家裡，在訪談當中也有一位精神大學面臨同樣的情況。

「我非常希望住校，可是因為住 OO 是抽不到（學校）宿舍。……而且他們（父母）也不會讓我住宿舍，就是既然都住 OO 了，那幹嘛還要住宿舍。……所以我那時候蠻羨慕她（手足）的，就是她可以去外面住。」（Y02）

非住家裡的精神障礙學生若有抽中學校宿舍就選擇住宿於學校宿舍；或是有受訪者因宗教信仰關係於該宗教提供的宿舍進行居住，從中繼續維持自己熟悉的宗教，以及參與宗教事務，甚至擔任重要幹部管理與照顧其他一同住宿的大學生。

「我四年都是住校。」（Y07）

「我大學的時候比較特別，我是住在教會的宿舍裡面，那教會就是在外租屋。……因為我們那時候我進去的時候，其實我們是有斷層的，那我上面就是大四的學生，那大二、大三其實是沒有人的，然後就是我們大一進來有一批人，就是我們有四個人進來，那我們四個人剛好都是還蠻操練的重擔，就是比較比較是駐足的角色這樣，那所以他們就很培育我們。那所以我們到了大二，我們就當了所謂的家長，家長就是你要管理你那一戶的人這樣，其實就像爸媽的角色啦，其實就是你就是連那種什麼打掃啊什麼都要管這樣，打掃啊、水電費啊要繳啊，然後什麼衛生紙要買啊，這種小事你都要管這樣，然後還要管他們的要不要聚會啊、然後幾點回家啊，因為我們有門禁嘛，那他們有沒有去參加各式各樣的聚會我們都要管，他們不參加的原因是什麼，然後我們還有一些的活動福音的出訪，那他們有沒有參加什麼都是我們要顧及的。那家長就是一個比較照顧者的角色，那通常都是大三、大四在當，可是因為我就說我們有斷層，所以我大二就當了家長，我當到大四、大五這樣，那其實那個壓力是非常大的。」（Y05）

在這當中有精神障礙學生原先是在學校住宿，但因擔心生活習慣會影響其他一同住宿的同學，因此後期決定搬出來獨自居住。或是在學校住宿時一開始就被分配到與他系同學同住，導致無法與同系同學能透過一同居住更為熟識的吸引力下，以及與整棟同儕也都互不認識情況下，又加上新學年到來考量無法自己選室友以及無法預期與新室友相處情況等，萌生出要搬出去獨自租屋的決定。

「我是住完宿舍才發現我沒辦法跟別人一起住，就是住了一個學期之後，就開始很痛苦。……我需要一個自己的空間，宿舍是跟大家 24 小時完全分享，但是我沒有辦法。……而且我本身的那個生活

習慣比較不同，我是累了就睡的類型，但是我可能會半夜起來做事，所以我可能會吵到他們。」（Y09）

「我那時候因為太晚報台灣的學校了，導致說後來他有一整棟是給學生住的那一棟（宿舍）就已經滿了，我沒有住到，所以我就是被分到說學校外面，就是那個是應該跟那個地方（學校）簽約然後給學生住。所以那個其實整棟的人都不認識，他裡面是小套房這樣子。然後那時候我有一個室友，他也是香港人，可是我們不同系也不同班這樣子，然後圈圈完全不一樣，……就是那時候大二了嘛，沒有很想繼續住在學校裡面，因為覺得室友都是學校給的，又不知道跟人家合不合的來。」（Y03）

而精神障礙學生獨自居住後，獨立住宿提供他們一個清靜與放鬆的空間好好休息，感到開心的同時，也有覺得自己的身心狀況有因此變得比較穩定一些。

「租屋……因為我沒辦法住宿舍，我需要一個自己的空間，宿舍是跟大家 24 小時完全分享，但是我沒有辦法。」（Y09）

「我後來有搬出去外面住……那時候其實我也蠻開心說我能夠有自己的一個空間。……很怕說我都已經下課了，我沒有自己的空間，還要就是每天都看到室友，然後又不一定是很好的朋友，會覺得沒有自己的空間吧！」（Y03）

「我復學回來住的地方，我都改得比較遠一點，就是我根本不會去看到同學，就是根本不會是在我同學的生活圈裡面。……包括避開任何人啦！……避開人群。……我反而覺得就是如果學校生活是比較緊湊的狀況，至少有一個比較清靜的地方是可以讓我，你說躲嘛、

逃避嘛，就是也不錯這樣子。……自己一個人住我覺得就是有穩定，然後不過就是因為這邊真的是算蠻偏僻的，所以說實在多少還是算有點空虛阿，就是比較孤單、空虛，跟以往會更重一點。」（Y04）

（三） 休閒活動經驗

精神障礙學生有平常就可以完成的休閒活動，例如玩線上遊戲或是看 youtube 的影片，甚至有學生透過線上遊戲中與人的互動交到朋友。而有精神障礙學生則是會選擇在假日安排一個長期的出遊活動，並且會事先有所計畫，安排好交通與遊玩路線。

「之後就不知道為什麼養成那個玩遊戲的習慣……所以我現在花很多時間在玩遊戲，然後也在 youtube 上交了很多朋友，我們還會約時間一起打。就覺得彼此還蠻合的，那就再繼續玩這樣。」（Y09）

「通常都是寒暑假，我不會挑連假，就寒暑假的平日，就可能上班族還沒有要放假的時候就先去，所以人不會很多。會自己去……查景點，網路上就可以查……導航之類的，自己去其他縣市玩。……我是那種會計劃好的，我會去網路上爬文，可能別人說怎樣的路線比較好那種，也會去先做計畫。」（Y03）

二、 課業學習經驗

神障礙大學生的課業學習經驗包含課業安排情況、學業表現情況與實習經驗。

（一） 課業安排情況

一般社會大眾在課業安排上大多是進入大學就讀後，透過唸大一前的暑假安排好大一的課業，或是趁機研究系上的必修門檻中必要完成課程，藉此安排

大學要選修的課程，而精神障礙學生亦不例外是這樣的課業安排過程。然而訪談中發現有一名精神障礙學生不僅只完成查好系上必修課程與該年度要完成的科目與課業，而是在高三確定已取得入學門檻的大學後，即開始規劃好大學求學過程中要唸的學系、雙主修、輔系等課程，甚至計畫好預計哪一年要去國外交換。但因求學中途身心狀況不佳無法完成雙主修與輔系學業的課業要求，否則該位精神障礙大學生將會拿到除了取得本科系的學歷外，會取得雙主修與輔系的學位。

「我高三那時候就開始規劃我的大學生活，然後我把我五年的課表全部都排好了，……我就查好說哪一個系比較好雙主修，哪一個系比較好輔修，然後課程也是我覺得 OK 的，所以我那時候是……要雙主修、我要輔系、我要學程、大四上去歐洲交換，我把所有的課表都排好了。但是其實我現在事後回想，我那時候可能有點躁期發作。……所以我其實，如果原本按照我的計畫走，我是一個又雙、又輔、又學程、又交換的人，我是一個非常嚴謹的人這樣，但是就是後來休學了，所以就沒有拿到那麼顯赫的學歷。」（Y05）

而有些精神障礙學生是在大學讀書期間選修除了必修之外自己感興趣的課堂，或是在大學期間萌生考其他專業執照的想法，因此選擇輔系，而這樣選課的過程其實也是跟一班社會大眾一樣，在唸書過程中發現自己的缺乏哪方面的專業素養或是興趣選課。

「我還蠻常去上外面選修課的，我有感興趣的。」（Y10）

「我那時候的想法是想考（諮商）執照，所以我才去念輔系。……申請的時候是大一下，然後大二就去念。……那時候就是我覺得輔系的那個壓力對我來說很大，然後就是情緒超不穩定，那時候有誘發發病，中間去住院了。……後來我跟我心理師討論，他是說既然

念不下去，就停止念輔系。……我是想說大三先取消，因為想說大四的時候這樣太冒險，因為這樣有可能會延畢。」（Y07）

（二） 學業表現情況

1. 課堂出席情況

在文獻檢閱時，有整理出精神障礙大學生可能會面臨學術挑戰，像是因身心狀況干擾學術表現，因此有些精神障礙學生有因身心狀況影響到課堂出席狀況，例如不想來上課、住院導致課堂缺席。

「出席率就是慢慢的降低了。」（Y01）

「有比較低潮不想去上課的，也有睡過頭不想去上課的，都有。」（Y10）

「我 25 歲去讀嘛，然後那時候我也是反覆住院，……出席率會比較低啦！」（Y05）

「我比較困難的時期是大二、大三的時候，因為那時候原本想說就快撐不下去，那時候有輔系嘛，大二就開始輔系到大三，然後那時候就是我覺得輔系的那個壓力對我來說很大，然後就是情緒超不穩定，然後那時候就是有誘發有發病，然後去中間去住院了，大概中間這兩個時期就住院兩次。就是都有住院，就是大一、大二、大三，一年個住院一次這樣。……然後那時候十八堂課只有出席三分之一，當時所有的課只出席三分之一，因為那時候都在睡覺這樣。」（Y07）

2. 個人作業繳交情況

有精神障礙學生表示其有可能會因身體情況缺席，但個人作業部分都會盡全力繳交。

「就是該完成的作業還是會完成，但我是不想上課啦，但是我完成作業，作業我從來都沒有遲交，沒有持交或是那個未交的，就是作業都有交。」（Y07）

也有精神障礙學生表示交的課堂個人作業的品質是不如任課老師預期的，但老師因有同時採用其他評分方式，因此最後還是有讓其順利通過這門課程。

「老師講的，……他唸我報告說，哎，妳的報告怎麼這樣子才三頁而已，別人都做很多頁。……就是做報告，XX的報告要再加油。……但就給我六十分過，他說你有到。」（Y01）

3. 小組報告參與情況

精神障礙學生會跟自己熟悉的同學、自己的固定班底組成一組，若成組人數不達老師所說的範圍，此時會再找其他同學一起加入。

「我們如果要分組討論的話，通常我都會跟就是習慣、熟悉的那一群在一起，然後他們也都了解我的狀況，所以就比較不會有一直要重新磨合的問題。」（Y06）

「我其實有跟少部分的我幾個比較好的朋友有講我有這樣的狀況，但其實當然分組一定你會先跟比較相對來說會跟比較熟悉的人一起。」（Y11）

「還是會有固定班底，可是固定班底不一定達到老師說的那個人數，所以就會再要去找別人。」（Y02）

「大二的時候是有固定班底，就是後來才在班上交到一些朋友這樣子。」（Y07）

有些精神障礙學生表示自己的能力比較好，因此會在小組中擔起比較多的責任。

「我在報告上面是我的能力是蠻好的，所以通常我不會是大家的困擾。」（Y02）

「就是開學就要分組嘛，然後我爸有幫我找一個還不錯的組。……但其實後來報告也都是我在做，也不是他們在做。因為我畢竟還是學術出來的，我同學他們都是 50 幾歲的阿姨。」（Y05）

「就是他們拜託了我，我就會做，然後我就會做的還可以……就是那個責任不在我身上，但我也是會幫忙打，所以我才會說我是比較 CARRY 的那一個。」（Y06）

「他們是有跟我說過就是我的能力算，我是相較起來，……我的能力就是對他們是有貢獻的。就是比方說組織能力，或是方案也是當組長。……他們幾乎都複製我的東西，就是我們這組交差的東西這樣，所以他們就覺得說欸我的能力好像是不錯的。」（Y07）

甚至也有精神障礙學生提及無論如何，絕對不會讓自己的事情耽誤到團體事務。

「會出席，我不會說就是直接翹，就是課堂上我個人會翹，但是團體的事情我一定會擺第一。……我最不喜歡就是因為自己的因素耽誤到團體，我自己沒有辦法允許自己這樣子的，這樣我會覺得很對不起他們這樣。」（Y07）

4. 學業成績情況

當身心狀況較差時，精神障礙學生學習成績可能只能努力讓自己維持

在勉強及格的狀態。

「學習的部分的話是，嗯因為其實在我狀況最差的時候，就真的就是勉勉強強能及格這樣子。……我考試的成績就普普通通，也沒有到不及格，大一的時候是有幾科比較慘，但是老師看在我的那張免死金牌的份上，還是讓我過了。」（Y06）

但同時也有精神障礙學生成績表現是優異的，並認為疾病情況與讀書情況應該要分開來探討。

「我算是學霸，講這個很不好意思，但是對就是這樣。……我確實覺得，對阿並不是所有就是我有精神狀況不代表我很笨，就是我有精神狀況不代表我不會唸書，就是我覺得這是兩回事，但有時候大家會把它搞在一起，他確實有時候會互相影響沒錯拉，但是並不總是這樣。」（Y02）

（三） 實習經驗

因科系必修科目的需要，因此有些精神障礙學生會需要參與實習，這也如同一般社會大眾因科系需要而找實習機構前去實習的經歷類似。但有精神障礙學生表示其因精神障礙關係，在實習時會特別選擇在精神障礙領域實習，一方面是想多了解自己的情況，另一方面則是希望可以讓自己的狀態更加穩定。

「因為這個關係我自己後來在選領域，我就有選精神障礙領域。……就大三實習我那時候就選這個組。然後因為我想往這邊多了解自己，因為我原本給自己在大一就是開始吃藥的那時候，我有給自己一個目標是希望在大四以前我可以讓我自己穩定，就是畢業以前……至少是穩定，不要一直就是在那邊起起伏伏、起起伏伏。」

（Y11）

三、　人際生活經驗

精神障礙大學生的人際生活經驗包含與同儕相處經、班級事務活動參與經驗與學校活動參與經驗。

（一）　同儕相處經驗

神障礙大學生的同儕相處經驗包含與班級同學相處經驗、直屬聚會參與經驗與學校社團參與經驗，一般社會大眾在同儕相處上大多也是以同班同學、直屬學弟妹或是透過社團認識的同學為主。

1.　與班級同學相處經驗

精神障礙學生經考量有些會主動跟班上同學講述自己的精神障礙情況，有些則是選擇跟自己關係緊密的人講。

> 「我自己講……班上同學全部都知道……就是我是說，就是（我）動作很大，會吵到他們。……他們都很配合我，都沒有排擠我。……我非常喜歡那個學校裡面的同學，大家都很包容我……都是很友善。」（Y01）

> 「大部分會熟悉我狀況的其實很少人，就是真的很親近的朋友才會比較跟我比較多的接觸。……而且必須要是我比較信任的同學，我才能講。」（Y02）

精神障礙學生主動告訴同學自己的精神狀況未在訪談中發現有得到不好的回應與對待，但也有精神障礙學生希望自我揭露自己狀況後，朋友、同學或是同儕不要因此給與太多非必要的關注與關心，因為精神障礙者不會在課堂上隨時都需要他人的幫助。然而當精神障礙學生需要他人的幫忙，此時給予他們幫

助會是比較適當的。

「所以我後來我現在比較好的朋友，他們其實大部分都不會 care，就是我怎樣他們就是覺得就是沒差這樣，就這才是我比較想要的互動模式。我可能偶爾發生什麼事情，你也可以理解說阿我就是有時候會這樣子。我只要沒有特別求助，就是我覺得很多障礙者都會有這樣子的狀況，就是我並不是隨時都是一個需要被幫助的狀態，所以不要假設我是需要被幫助的，然後你一直這樣子對待我，除非我跟你講我需要幫助，或是請誰來幫忙我。」（Y02）

2. 直屬聚會參與經驗

大部分的社會大眾都會受直屬學長姐照顧、或是照顧直屬學弟妹以度過大學生活，因此精神障礙學生亦不例外，有些人有參與直屬聚會，並且是因為聚會後期越少舉辦才無法一直持續參與。

「有那個……直屬聚！之前還蠻常辦直屬聚，但後來就不辦了，就沒了。」（Y10）

而有些精神障礙學生在參與直屬聚會時，因與直屬學長姐不熟識發覺自己無法融入聚會當中，以及不悅直屬學長姐們為了延續傳統，在與大家都不熟識情況下須遵守或是服從某些活動或習俗，因此自己選擇後續沒再繼續參與直屬聚會。

「我之前大一的時候有那個直屬學長姐，我也有去跟他們聚餐，可是找不到同樣的話題，就覺得自己就呆呆地坐在那邊，就是也不知道他們在講些甚麼；然後後來就覺得他們，因為還有一個點是不知道為什麼他們吃飯都吃很貴的餐廳。然後我記得我後來沒跟他們聯繫是因為他們那時候有一次去吃飯，然後那個是因為大四的學姐要

畢業所以要吃飯，那可是我那時候根本跟這個大四的學姊沒有很熟，也沒有聊天，然後我根本也不知道她是誰。然後就因為有這個傳統，要請他吃飯或是要包紅包給他，我那時候就有一點金錢壓力，覺得我為甚麼要這樣子吧！然後整個就是吃飯的過程也沒有很開心就對了，就覺得我沒有很想要來，因為他們在群組說要來，然後就要去。所以後來我吃完那一頓飯之後，我就沒有再回過他們的訊息，我覺得這樣其實蠻不負責任，可是那時候又覺得我為甚麼要去應酬這樣子。」（Y03）

有些社會大眾在大學求學過程中直屬是沒有扮演任何角色，沒有出來與學弟妹相認，同時也沒有提供學弟妹在適應大學時的協助等，而有些精神障礙大學生亦有此經歷，從自己是大一新生到大四要畢業，自己的直屬學長姐從來沒找過自己，因此也不曉得自己的直屬學長姊是誰。而在與直屬關係的經營上，對於下一屆或是之後的直屬學妹關係不到密切，但當後輩有需要向他請教時，精神障礙學生是願意給予建議或是相關資源。

「有直屬這個制度，但是直屬都沒有來找過我……我也不知道（直屬）是誰。……學妹的話就是有提供她一些資源，……就是她只有有問題來問我，沒問題就沒事這樣，……就是只有這樣的功能，就沒了。」（Y07）

3. 學校社團參與經驗

社會大眾於大學求學時會因興趣、愛好、同儕邀請等參與學校社團，而精神障礙大學生參與學校社團的原因亦不例外，可能是因自己的興趣加入，有些則是受同儕的邀請加入學校社團。

「我自己有興趣啦！……參加 4 個社團。」（Y10）

「我蠻喜歡運動的……我之前有參加過社團，運動型社團，我有參加手球的校隊跟籃球的系隊。」（Y09）

「我還是有參加社團，但是我就參加了一個社團這樣子，就是攝影社，因為我喜歡攝影，……攝影也是我的興趣。……我大二就參加攝影社，然後就學一些技巧。但我覺得學沒有很多啦！因為我覺得我自己本來就會了這樣。然後就是有去外拍啊什麼的，然後我自己也會找時間出去外拍。」（Y05）

「我只有參加那個系隊而已，對但我在 OO 參加系隊那個時候我就比較像是同學拉我去……那就是在打球部分是就是興趣，我不一定要去打球，就變成是我加入那個社團比較是同學找我去。」（Y11）

有些精神障礙學生若身心狀況穩定則到大學畢業前都有穩定參與學校社團；但有些精神障礙學生因身心狀況不穩定影響自己無法穩定參與學校社團，最後只能選擇退出學校社團，即使身心狀況比較穩定後也不再參與。

「社團是大二大二才參加的，……然後一直到大四。我參加就是諮商中心底下的資源教室的……那個社團，對。它是在服務那個身障生，對，它他就是辦活動阿，然後協助身障生完成就是他們的，協助他們生活上的事情。」（Y07）

「我第一學期的時候有參加學校的社團，但是因為在第一學期的後半段我又開始有症狀了，就很少、很少去了。我有跟他們講說就是最近我身體狀況不太好，所以我會不太穩定這樣子，我有主動跟他們說明。然後在那之後我就會覺得說，既然我的出席率那麼不穩定的話，我還是都不要去參加好了，所以我就到後面都沒有再參加過

了。我記得那個時候……我第一學期付六百塊。……社團的費用六百塊雖然沒有很多，……就會覺得說如果我一學期只能去三、四次，然後又要繳那個社費，我就覺得好不值喔！對啊！」（Y06）

有些精神障礙學生表示其對參與學校社團不感興趣，認為融入新團體會是一件讓自己感到困難的事件，因此最終選擇沒有參與學校社團。

「我知道有社團，可是沒有參加社團。……我沒有對某一個東西特別有興趣；或是會覺得要融入一個新的群體，對我來說可能有一點困難這樣子。」（Y03）

（二） 班級事務活動參與經驗

神障礙大學生的班級事務活動參與經驗包含班級活動參與經驗，以及本科系上活動參與經驗。

1. 班級活動參與經驗

大學班級或多或少都會舉辦活動，有些大學生會選擇參與，有些則不會。訪談中精神障礙大學生表示其班級本就比較少舉辦活動，加上與班上同學不熟識而選擇不參與班級活動。

「班級活動其實也很少，沒什麼班級活動老實說。」（Y03）

「好像不會誒！沒有！但就算有我也不太會參加。」（Y10）

「班級沒有，班級很少，因為我跟班上的人不太熟。……是我選擇不參加。因為其實大一是比較多（班級活動），但大一我其實也沒什麼在參加，因為我覺得就跟大家不熟阿，然後就是人際關係不太好啦！」（Y07）

2. 本科系上活動參與經驗

與參與學校社團動機類似，精神障礙大學生會因興趣或是好奇而參與系上所辦的活動。

「就是有時候他們會辦桌遊比賽，桌遊比賽的話，我就會看一下是不是我有興趣的桌遊這樣。像之前就有玩那個現金流，我沒有玩過，就是它就是教妳那個投資概念的一種……桌遊遊戲，然後我就想說那我就去體驗看看。」（Y09）

有些精神障礙大學生則是因已參與其他活動（如學校社團、宗教活動等），發現沒多餘時間能參與系上活動，因此選擇沒參與系上活動。

「我參加教會活動，我真的沒時間再參加系上的活動……我就比較沒有參與系上的活動。然後我們這一屆也不太喜歡參與系上的活動，所以我們這屆很被直屬幹譙這樣。而且甚至到我們這一屆要辦活動的時候，都沒有人要辦，所以我們這一屆非常被其他屆幹譙，就是上、下屆都不太爽我們這一屆這樣，對，那剛好我們這一屆的特質就是這樣。我覺得可能是剛好那一屆就是同學也都不太喜歡系上活動吧，可能剛好啦，對啊。」（Y05）

有些精神障礙大學生表示其是有休學經驗的復學生，但復學回來發現當時熟悉的學長姊都已離開學校或是不再熟悉，同時系上也沒有重抽復學生的直屬學長姐或學弟妹，導致復學生缺少管道認識系上其他更多的同儕，因此最後選擇少或是不參與系上活動。

「好像繳了一次會費吧！但是系上的活動我也都沒參加，後來就好像都沒有交了。我其實很少參加系上的活動，都不參加，對啊！因為那個時候我畢竟其實也是休學兩年了啊，然後 20 歲過去，其實

我直屬學長（姊）、學弟就年級都比我還高了，……我沒有被重抽，……我就是個邊緣人，……我能怎麼樣。」（Y05）

（三） 學校活動參與經驗

大部分的學校可能會舉辦新生說明會、演講活動等，通常若跟大學生的權益相關時，有些人是會選則參與，有些則是選擇不參與，大多時候精神障礙大學生亦會跟社會大眾有著雷同的決定。訪談中有精神障礙學生表示會因人群壓力，以及無法得到預期的結果而選擇不參與校園活動。

「不太會耶，就沒有參加校園活動。……我覺得自己就不想去看到很多不認識的人，而且有一個可能是因為我可能對那個東西有興趣，可是可能我去了之後它沒有達到我預期的效果，我會覺得我有鼓起勇氣來，可是它沒有給到我想要的東西。」（Y03）

四、 生涯探索經驗

神障礙大學生的生涯探索經驗包含實習以及打工經驗。

（一） 實習經驗

因科系必修科目的需要，因此只有某些精神障礙學生需要參與實習。實習就是為了以後的工作做準備，學生可以提早了解自己感興趣領域的服務現況，或是確定自己是否在畢業後要往哪個領域深耕與提供服務，甚至是提早開始培養實務敏感度，而這些都是生涯探索的寶貴經驗。

「後來到社工實習的時候，我剛好就去申請熱線。我就決定說，那是我的夢想之一，我的夢想清單之一就是要去熱線實習，然後跟熱線一起工作這樣。所以我後來就去申請，然後就一直待到現在。」（Y02）

（二） 打工經驗

有些大學的科系沒有要求學生要實習，因此有些學生會選擇打工來體驗人生，或是在所學科系的、所感興趣的相關領域打工，以此得到更多的生涯探索經驗。

訪談時精神障礙大學生有些人有打工，有些則是自評無法一心二用而沒在大學時選擇一邊讀書一邊打工，有些則是想打工但身心狀況不允許，而有些則是原先有打工，後來因身心狀況不穩定而放棄打工。

「就是我如果同時做兩件事情，對我來說是一個比較大的負擔。……我不會勉強自己去打工。……所以他們（家人們）就會覺得說，那我就做好一件事情，那我其他的時間就看我會做什麼我覺得有興趣的東西啊，也可以這樣，所以他們覺得我現在在學，我就可以多去享受這部分的生活……不會逼我賺錢。」（Y09）

「有想說在學校打工，可是我都很累，身體都很累。」（Y01）

「呃我大一的時候有打工，我那個時候是在纜車站做那個乘務人員。……但是到後面我的症狀開始惡劣了起來，然後我就開始發現說，一方面是開始很常請假，因為真的身體很容易不舒服；然後另外一方面是我不知道為什麼，我那時候記憶力開始變得很、就是會很容易忘東忘西，然後造成別人的困擾。然後我自己思考了一下我就覺得說我還是離職好了，就是我不想要造成別人太大的負擔，所以我就默默地走了。」（Y06）

有些精神障礙學生提到金錢因素而選擇打工，甚至表示打工是其大學就學期間看病的金錢來源，這影響到其後來生涯規劃時也會考量薪水是否可以負擔日後看病的相關費用。

「大學第一年就開始就有接影視的工作，有錢，就真的很膚淺，就是有錢可以賺。」（Y04）

「那時候我就有去那個老爺，就是我們家附近的餐廳打工，飯店的餐廳打工，就是為了賺錢嘛，然後經驗就是餐廳打工很累呀這樣。」（Y07）

「我高三的時候有去蔬菜店打工，我暑假的時候也會去打工。……」想要賺錢……寒暑假我都會去打工（Y10）

「我放長假時會去做短期工讀，另外我也有接學校的工讀工作，這兩種工讀工作都是領時薪。看病的確是突然多出一筆不小的開銷，尤其初期每個月回診的時候，但基於不想讓父母知道我看病的事，所以我也沒有提出要多拿生活費，因此用工讀工作加上省吃儉用來應對這些開銷，並沒有到經濟非常拮据的程度，但確實是成為不小的金錢壓力，這也成為我在日後做生涯規劃時很重要的考量。」（Y08）

有精神障礙學生發覺打工其實會造成其人際應對上的壓力，但因為認為有金錢自由才能做自己想做的事，因此願意忍受打工帶來的壓力，花許多時間在打工。

「我覺得必須要有自己的錢，才能做我真正想做的事情，成為我真的想成為的那個人。……他們（父母）有讓我同意讓我去打工……我從高三畢業的時候開始打工……我其實大一、大二與大三的時間都花在打工上面……兼家教拉，或出去打工都有。……我理想中的工作是那種不用跟人互動的，我可以一個人就是然後就是慢慢完成所有事情，或是不是慢慢……就不要跟人互動，然後會有錢賺這樣，

這對我來說是最理想的工作，但其實找不太到。所以我覺得……其實這整個社會跟我剛剛講的一樣，對精神障礙者其實不是很包容，或是不是很了解大家的情況。所以一直設定一些，就是我一直被要求用一個我其實達不太到的期待去工作這樣，所以我自己壓力就會很大。不管是在餐飲業工作，或是家教，或是我之前也有在補習班工作過，其實壓力都蠻大的。因為就是需要那種人情應對阿，然後應對學生的各種狀況阿，然後就陪笑臉阿之類的。」（Y02）

有精神障礙學生因學業能力受老師認可，因此被老師邀請擔任助教，協助老師處理大小事務。而在打工過程中與老師關係越來越好，老師後來亦成為重要他人與支持系統。

「因為他覺得我的能力還是……痾我也不知道他怎麼想，反正他是跟我講說他覺得我的能力不錯，因為他覺得我在痾做研究這方面……在做研究文獻探討這方面做得比較好，他就邀請我當他的助教，所以我就是被拉選為他的助教這樣，就幫他很多大小事這樣。……他就是什麼課或是什麼研究，我都要幫忙。……所以就是那時候我跟他的關係就是越來越好，是因為從做事過程中，然後他有關心我說我的病情有沒有好，有沒有按時吃藥，跟我討論我的病情可以怎麼樣改善，他就幫助我建立我的支持系統，比方說我的家人、我的男友跟心理師，他有時候也會幫我跟心理師講，就覺得他很像一個爸爸。」（Y07）

小結

精神障礙學生在大學的生活狀況中，與同儕相處中會選擇是否要將自己的精神障礙狀況告知同學，告知後也不一定需要同學無時無刻給予自己高度關注。同時當精神障礙學生與同學變熟後，精神障礙學生會選擇與同

學一同度過空堂與組成小組完成課堂的小組報告。與同學一起度過空堂降低了精神障礙學生若回家休息後翹課的機率；另外精神障礙學生在小組裡的表現不一定都是需要人幫忙 cover 課業的那一位，相反的精神障礙學生在身心狀況較為穩定時，可以對小組課業提供支持與貢獻。

精神障礙學生在課業學習經驗上，有些精神障礙學生超前部屬自己的大學課業，在高三時就已規劃好大學所需要學的科系、雙主修、輔系等，亦決定好是否要出國交換；也有些精神障礙學生是在求學過程中發現自己的興趣選修課程，或是察覺自己有某方面專業素養的需要選擇輔系深入。而精神障礙學生會受身心狀況影響當下的學業表現，例如缺課或是考試成績及格，但當中也有精神障礙學生學業表現是很優異的，因此他們大多因身心狀況不佳面臨到學術挑戰，但不一定是每一位學生都無法應對自己的學術或是課業要求。

精神障礙學生也跟一般大學生一樣參與學校社團或是打工，但當精神障礙學生身心狀況較不穩定無法如期出席時，很多時候精神障礙學生會選擇退出目前正在參與的活動，同時也很少精神障礙學生在身心狀況較穩定後回來繼續參與原先有在參與的社團或打工。

有些學生會透過在相關領域打工以利提早了解畢業後的實務現場趨勢，但訪談中精神障礙學生即便知道打工會面臨人際壓力的困擾，但仍是因為打工可以帶來金錢收入而去打工，較少提到打工是為了未來生涯探索做準備。當中有些精神障礙學生的家庭並非有經濟壓力，但精神障礙學生因面臨無法自由運用錢財的困擾而選擇打工。

第三節 大學生活的困難、因應與支持

精神障礙學生在大學就讀時會面臨各方面的壓力與困難，而他們為了幫自己度過面臨到的困難，有些精神障礙學生會因此運用各種資源幫自己度過在大學時面臨的考驗或困難，並從中建構出自己的支持系統，本節將呈現出精神障礙學生在大學面臨的生活困難，以及其因應方式與可能的支持系統來源。

一、疾病診斷就醫方面

（一） 困難：

1. 家人不了解、負向看待或是不承認精神障礙，因此沒有讓精神障礙大學生即早就醫，或是反對精神障礙大學生尋求醫療資源的協助。

（1） 家人不了解什麼是精神障礙

精神障礙大學生的家長完全不了解什麼是精神障礙，並在得知自己的小孩有精神障礙時，整個人是很錯愕與無法接受自己小孩的狀態。

「在剛開始的時候他完全沒有辦法、就是他完全是很驚嚇，就是他不知道為什麼我會生這個病，而且他完全對這個疾病不了解，他也不能諒解我為什麼就一直都是處於那種情緒很低落。……他也不了解什麼是憂鬱症啊，然後他也不知道憂鬱症為什麼心情會不好，他以為就是只是單純的心情不好，然後直到說就是我有出現自傷的行為，他才覺得怎麼會變這樣。」（Y07）

精神障礙學生知道家長不了解什麼是精神障礙，因此有邀請家人陪同看診，欲透過醫生的講解讓家人初步認識精神障礙。但家人的態度則是只有認為看病、吃藥後小孩的身心狀況應該就要好起來，讓精神障礙學生覺得家人並沒有想學習與認識精神障礙，以及多關心自己的精神狀態。

「在看醫生的時候，我跟我媽說妳要不要一起來了解一下狀況，她就說你自己進去跟醫生講（一下狀況）就可以了，我會覺得她蠻不想要去了解我自己的狀況的……他們（父母）也沒有特別想要去瞭解說精神疾病是一個怎麼樣的東西。我覺得到現在他們都還是很不能理解吧，因為那時候真的（我）有在吃藥，就是藥都已經給了、每天都在吃了，他們還是覺得我就一個只會整天都在家睡覺，或者是整天沒有幹嘛這樣。」（Y03）

（2） 家人避諱看精神科

精神障礙大學生的原生家庭因有其他家人確診精神疾病後，對於精神科的態度反而是避諱與不敢去看精神科，家人的態度或多或少會讓精神障礙學生無法透過醫療資源了解自己的身心狀態與就醫。

「因為我們家族還蠻避諱去看精神科，聽到精神病我們自己甚至都會嘲笑。應該說其實我阿公和我阿嬤本來就有，……然後阿嬤好像是躁鬱症，現在我姨媽他沒有去診斷，但是家人說法和我自己觀察他是思覺失調症。」（Y04）

（3） 家人反對看精神科

精神障礙大學生的家人反對其就醫。而有些家人雖然反對但過程中有想辦法透過其他方式幫助自己的小孩，例如帶小孩離開壓力源或高壓環境；而有些家人則是認為小孩是因為看了精神科才生病，因此反對小孩去看精神科，這也導致精神障礙大學生若要向家長拿取看診醫療費時，內心是充滿壓力的。

「我本來有想說在那個時候我就要去尋求醫療上的協助，因為那時候我自己的理解只知道這個方法，……但最後我爸是不希望我這麼

做，他就只有把我帶離那個高壓的環境。」（Y11）

「他們到現在都是非常不理解、都是非常不能去接納這個精神科醫療體系。其實像我要回診，然後我這禮拜先跟我媽講，要先跟她拿費用。那我其實到現在要講出自己要看、要回診我都還是會怕，因為要被唸一番啊，就是說『阿怎麼每次都是』，就變成說我現在是家裡面無形的負擔，而且他們覺得說根本不用看，……他們說都是藥物才把我搞成這樣子。」（Y04）

（4） 家人不能接受自己的小孩有精神疾病

精神障礙大學生的家人不能接受小孩患有精神疾病。剛開始得知小孩身心狀況不好、患有精神疾病或是精神障礙時，家人的態度是驚嚇與不能接受自己的小孩有此狀況，甚至有些家人認為這只是小孩在亂講話，因此用打、罵方式希望小孩可以恢復以往是沒有精神疾病或障礙的狀況，同時也會認為是不是孩子不想努力的一個藉口。

「在剛開始的時候他完全沒有辦法、就是他完全是很驚嚇，他不知道為什麼我會生這個病，而且他完全對這個疾病不了解，他也不能諒解我為什麼一直都是處於那種情緒很低落。……因為那時候我高強度想要自殺，……他們整個就是很抓狂，整個心裡就是很歇斯底里啊……他覺得他那麼努力教我啊之類的，他自己覺得也沒有對我做出什麼對不起我的事情，可是我卻生病了。」（Y07）

「我有提過我有看醫生的需求，但是那時候我爸媽的態度是他們不願意他們的孩子可能有負面的情緒，然後或者是有疾病的、就是有身心方面的疾病，他們那時候其實是責罵我的，就是會覺得說我在亂講話啊，或者是是因為我不努力什麼的才會有這些問題，然後這

些問題應該我自己去解決這樣。」（Y08）

而在患有精神疾病或是精神障礙時間久之後，原先無法接受自己小孩有精神疾病或是精神障礙的家人，雖還不到完全接納與擁抱自己孩子的身心狀態，但精神障礙學生覺得家人與之前相是比較有默默的接受。

「我爸其實一直否定我有精神疾病。他默默的接受，但是他沒有明確的跟我討論這件事情。」（Y02）

（5） 家人對精神疾病持有汙名態度

而在患有精神疾病或是精神障礙時間久之後，原先無法接受自己小孩有精神疾病或是精神障礙的家人，雖還不到完全接納與擁抱自己孩子的身心狀態，但精神障礙學生覺得家人與之前相是比較有默默的接受。

「因為他們對於身心科是恐懼的，對就是瘋子阿、神經病阿，然後會去傷害社會的人阿。」（Y08）

2. 精神障礙大學生不知道自己的身心狀況為何變差，以及即使有就醫、看診、服藥，仍需面對身心狀況不穩定擔憂，甚至因身心狀況不佳缺席課堂，導致出席率低或是面臨被當風險。

（1） 不知道自己的身心狀況為何發生變化

精神障礙學生身心狀況突然出現變化，如出現想死想法或是憂鬱的情緒，但直到確診後才知道原來那是因為疾病引起的症狀或負面感受。有些精神障礙學生則是在上學途中症狀突然無預警出現，或是在課堂上突然有搥打桌子的行為，但他們最初都不知道自己到底是怎麼了，同時也沒有直接聯想到可能是與精神疾病或是障礙有關，因此即便有精神障礙學生去醫院做了檢查也找不出原因，直到看了精神科門診才發現原來

是精神疾病影響身體這一陣子的變化。

「那時候我應該知道憂鬱症但我不知道這是什麼，就是對疾病沒那麼了解。整天都會在那邊想要去死，就是很煩，那時候我也不知道我可能患了憂鬱症或躁鬱症之類的。」（Y10）

「（症狀）突然間地來、突然間地走，跟我當下情緒沒有什麼關係。然後因為一開始的時候是找不出任何理由的，我來來後後去急診也好幾次，去急診完之後他們就找不出原因嘛，就開始排各種檢查，……從十一月的時候開始做檢查，一直就是做到二月實在是查無可查了，才跑去精神科。」（Y06）

「我那時候的狀態是我記得我第一堂課我就直接在，就悶著然後突然敲打桌子這樣子，然後嚇到所有同學。那我突然就靜下來然後趕快趴著假裝睡覺這樣子，也不知道到底自己出了什麼狀況。大學的話甚至還有跟室友這邊也是，我會變得比較不想要接近室友。然後他們就會覺得我很怪，我也覺得為什麼我會這樣子。」（Y04）

（2） 面臨已就診、服藥，但身心狀況還是不穩定的擔憂

精神障礙學生即便已有穩定就診、服藥，但身心狀況還是不穩定，煩擾著除了醫療資源之外，自己到底還能做什麼努力才能更加穩定自己的身心狀況。

「我那時候狀態我發現我吃藥沒辦法變好，然後醫生好像也沒有辦法再給我更好的時候，我那時候其實是到一個瓶頸那我到底該怎麼做？我是要藥繼續吃這種情況下去，還是我要嘗試找其他方法？但我那時候當下其實我也不知道我可以找哪裡，原本一開始的時候我是不知道我該怎麼辦。」（Y11）

（3） 因身心狀況不佳缺課導致出席率低落，影響課堂總成績或是面臨被當的風險

精神障礙學生身心狀況不佳時無法出席課堂導致缺課，因此面臨缺課帶來的出席成績低落與被當風險。

「那時候就是因為我自己有狀況，然後我前面沒有太多的參與，但它其實是一個很重互動的課，那其實這樣就會出現一些問題。」（Y11）

「因為出席率太差……就算我作業跟考試我自己都自認為還算高分，但是六十分，好，沒關係，有及格就好。」（Y06）

「那時候考的很低，然後那時候出席率又不高，所以它們也不知道（受訪者身心狀況）情況下把我當掉。」（Y07）

（二） 因應方式：

1. 家人：減少摩擦、冷處理或是邀請他們陪診了解精神障礙。

（1） 減少摩擦：遠離家人自己居住

精神障礙學生為減少家人因不了解而對精神障礙而產生的誤會與不諒解等行為，因此選擇於唸離家較遠的大學，並獨自在外居住。

「我還沒有講過一個我想要離開的原因，就是我想要脫離我爸媽的生活，……我會覺得她蠻不想要去了解我自己的狀況的，那如果我留在家裡，我真的發生甚麼事情，那我媽她又不了解，就會覺得肯定是我自己沒事找事，那時候我不就更不舒服嘛！」（Y03）

（2） 冷處理

精神障礙學生選擇不理會或是忽略家人說出對於精神障礙者來說是不禮貌或是不太適合的詞彙。

「照罵、照講。……因為她根本不會覺得這是什麼，而且這就是等於說她的口頭禪。……（聽到）就只是稍微刺耳一下，不會有什麼太大的反應，……現在可能尤其是在大庭廣眾之下她如果講出神經病這類詞，我就是閉嘴、我就是安靜，就是讓這個東西慢慢地就是過去，然後其他話題出來的時候我在聊。我就直接自動忽略，我也不會產生任何情緒。」（Y04）

「我爸他還是會說錯話之類的，然後就是我都不理他。」（Y07）

（3） 邀請家人陪診

精神障礙學生透過邀請家人陪診，除了希望家人可以給予自己陪伴之外，另一方面也是希望透過醫療人員講解讓家人對於精神疾病或是障礙有更多的認識與了解。有些家庭成員願意陪診因此對於精神障礙有更多的理解下會提供更多善意的支持，有些家庭成員則是因個人對於精神障礙非理性的想法拒絕更深入的陪診，或是直接拒絕陪診。

「我後來就轉診轉到榮總去，然後那一次是我媽陪我去的，……我記得應該是我請他陪我一起去看的。……然後我印象很深刻就是我在講我的自殺意願的時候，我媽在我後面垂淚，她就非常非常難過。」（Y06）

「我有請她陪我去看過精神科，就是我有請她要陪診要陪我，……我不知道那算害怕或是歧視，就是她都會說裡面都是一些怪怪的人，她才不想要進去。」（Y04）

「在看醫生的時候，我跟我媽說妳要不要一起來了解一下狀況，她就說你自己進去跟醫生講（一下狀況）就可以了，我會覺得她蠻不想要去了解我自己的狀況的……他們（父母）也沒有特別想要去瞭解說精神疾病是一個怎麼樣的東西。」（Y03）

2. 精神障礙大學生本人：參與能讓身心放鬆的活動讓自己有好的睡眠品質，從中改善因壓力而可能造成的失眠狀況，降低失眠導致身心狀狀不佳而引起疾病發作的可能性。

「我有在裡面學雅樂，就是找到一些除了藥物以外也可以調整身心狀況的方法。像我這些情緒或是一些狀態發生時，我自己回去看到底是因為什麼原因。像以事件來說可能是，如果是可能像考試，或是什麼報告的接近，或是些壓力我要去做什麼很大的事情，要我負責的時候，我可能會壓力很大。我可能就看壓力來會有哪些反應，好比說我可能開始就是緊張、睡不好什麼之類，那是不是如果讓我自己睡好一點，那我是不是這個狀況就會變沒有那麼嚴重。那怎麼樣睡好一點，像我自己我可能做雅樂的某些動作的時候，我可能就會睡得比較好，那就再回去看，那這樣子睡比較好有沒有讓我這個症狀緩解之類，就變成是我在會所這個社群裡面去嘗試的過程中，就去看怎麼樣去找到我自己一個比較適合的方式。」（Y11）

二、 制式課業要求規範

（一） 困難：

1. 教職員冷漠或是不友善的回應態度：精神障礙學生向教職員表示因精神疾病、精神障礙導致身心狀況不佳無法出席課堂時，教職員在知悉精神障礙學生的精神狀況後，未能給予更多關心或是無法同理精神障礙學生身心狀

況不佳的學習處境，並以公事公辦的態度回應精神障礙學生的課業需求。有些教職員則是在課堂上向同學說明誰有精神疾病，雖然是想以教師的影響力降低同學對於精神疾病的不了解與恐懼，但卻未先取得精神障礙學生同意就公開其隱私與疾病狀況。最後則是有教職員職直接請精神障礙學生退選自己的課程或是乾脆休學，以及產生指責與攻擊的態度或行為。

（1） 未站在精神障礙學生的角度給予同理回應，僅以公事公辦的態度回覆學生

精神障礙學生向教職員自我揭露自己的精神疾病、精神障礙或是身心狀況不佳而影響出缺席與課堂表現時，表示精神障礙學生是有意識到自己的行為對老師或是課堂造成不良影響，同時也是因為在意自己的課堂表現、成績或是否能順利通過這門課才會跟老師告知，並希望可以得到一個補救的機會。但有時老師會以這是規定硬性回應精神障礙學生，沒有讓精神障礙學生感受到說出自己的需求是可以被理解、體諒與幫忙，因此讓精神障礙學生覺得向老師表達自己的需求是無用的，甚至因挫敗的求助經驗影響到精神或是身心狀況的穩定性。

「那個時候我有過一堂課，很看重出席，……然後我那時候有一段時間睡眠狀況還在調整，好像應該是換新的藥物，很容易就會睡過頭。……我們就會期中預警……它上面顯示就是出席狀況不佳，然後我就有去跟老師談，就是坦誠說喔我狀況什麼什麼的這樣子。……然後我也有跟他說我不覺得我有特權，所以我只能盡量去補救這件事，所以我還是會跟同學補課，或者是我會去跟他要講義之類的，然後我會盡可能的去考試考好一點之類的這樣。他當下給我的反應是他沒有要諒解這件事情，然後他就說『規定就是規定，你遲到就是遲到，你沒來就是沒有來，我不管你後面做什麼』，他

不管這些，他只看你當下有沒有出席。……即便我心裡知道，因為我是認同說我不會因為這樣子有特權，但是其實我心裡還是蠻失落的，因為他可能他甚至一點關心都不願意給。……他就是視我為不認真，然後想要找藉口的學生這樣子。」（Y08）

「我其實沒有期望說老師們一定都要給我機會，但我的期望是老師們都可以先同理我的狀況。……但是當下那個老師給我的回應，他說『喔那個我知道你的狀況啦，但是就是你就退選吧，要不然我一定當掉你』。基本上他很直白地這樣直接講，然後我也不能說什麼，因為老師在他的立場完全沒有錯……但我就覺得我其實沒有被同理到，然後他那個話其實是有真的讓我有受傷到。……他那句話就是把我直接，我覺得給我感覺就是給我一個悶棍，然後我就覺得我被打趴在地上的感覺。……我覺得就是我也不是願意這麼做的，……我在我那個很糟的狀況下受到這樣的衝擊，所以我那時候其實就變得更糟一點，然後其實有間接到影響一個結果，就是我那個學期重要的科目我都被當掉，就是跟這個東西後續的影響是有關的。……所以我那個學期算是我整個在 OO 裡面算是過的最糟的一個狀況。」（Y11）

（2） 沒有徵得學生同意下，將學生情況讓他者知情

教職員未徵得精神障礙學生的同意便公開學生精神情況的隱私，雖然教職員的本意都是想幫助精神障礙學生能有一個順利地大學生活，但其實精神障礙學生在被公開當下會是錯愕地，以及精神障礙學生有選擇想與誰公開的權利。

「我的老師……就是在我們第一次最重要的共同拍片的的課堂，他就直接講了我有得憂鬱症的狀況。我那時候其實有點嚇到，然後因

為我沒有允許老師講這個東西，然後但老師有講。……我以為就是新同學海闊天空，沒想到老師就是就直接哇！直接把我的這個夢想直接沖掉。」（Y04）

「寫請假 email 給他，……然後我要告訴他這次請假的原因是因為我準備要去死了！然後我要去見最重要的人最後一面這樣子。……然後助教就打來了，助教就跟我講說『哦那個老師有去跟那個助教講我寫這封信給他』，然後請助教來關心我，就是他本人沒有辦法來關心我！」（Y08）

（3） 教職員質問為什麼精神障礙的出席表現不能跟其他有身心狀況的學生一樣好或高

教職員在與精神障礙學生互動時，類比其他曾經相處過的有身心狀況的學生，並自然而然詢問為什麼曾有身心狀況的學生可以在課堂中達成穩定出席的要求，為何這名表達自己課堂需求的精神障礙學生卻無法有一樣的表現。

「我記得很清楚他那個時候還有跟我說『之前也有一個學生啊，然後他也睡不好啊，他每次上課都會睡覺，但他還是努力每一堂上課都到了哦』，我想說那跟我的狀況又不一樣。……我記得我講（自己的狀況）蠻細的，但他就是拿以前的學生然後這樣跟我做比較，然後問我為什麼不能跟他們一樣，就是我不夠上進。」（Y06）

（4） 教職員請精神障礙學生退選或休學

有些教職員因精神障礙學生在校的脫序（如：跳樓）行為，在精神障礙學生選到自己所教學的課程時，請精神障礙學生退選自己的課程；或是有老師直接請精神障礙學生休學休息，暫時不要來學校上

課，同時也告知精神障礙學生不要再與他有更多聯絡。無論是請精神障礙學生退選或是休學，這些行為都已經傷到精神障礙學生在經歷脫序事件後，消磨掉好不容易前來上學的勇氣，同時也會讓精神障礙學生一旦在校有脫序行為，即會前來學校上學。

「有兩位老師跟我說你要不要乾脆休學這樣子……乾脆休學或是退學不要讀。……覺得他們不太想要再面對我這個學生，因為他們可能是當時被我那個事情（跳樓）衝擊著，也發生在他們身上太多次了。他們就是實際抱怨過，就說我後面還有那麼多學生要顧啊，阿萬一都是你一個人的話，不就處理不完這樣子。……前面那位是委婉跟我說要不要去退選這門課、勸我休學啊；然後後面的他就真的是直接兇我，就是說『他後面還有多少學生，然後他不想再遇到我這種爛事之類的』……（跟他）聊學校的事情的，他完全就是說『你不要跟我講你學校到底怎麼樣了』，就是『不要跟我講你到底在學校出了什麼狀況好不好』。」（Y04）

（5） 對學生有直接展現攻擊的態度與行為

有些教職員知道精神障礙學生的疾病情況後，會嘲笑精神障礙學生的同學為何要與精神障礙者友好。當精神障礙學生透過資源教室的協助，請資源教室內的輔導老師制止職員的行為後，職員非但沒反省與收斂其不友善的態度，反而指責精神障礙學生為何要與校內他人說。

「宿舍的管理員……會罵我，……然後被罵到情緒起伏非常的大。……然後就是會說 XXX 你怎麼交了那麼爛的朋友，拖你下水。……輔導老師有去跟舍監講，講了之後舍監也沒比較好……他就說你為什麼跑去跟（輔導老師講），他就變得更機車。」（Y01）

2. 精神障礙學生：因身心狀況不佳無法出席課堂，影響個人出缺席與休學。

（1） 感到身體疲勞而去睡覺、已經踏出家門但卻無法到校，導致曠課。

有些精神障礙學生因身心狀況不佳，有時是感到疲累無法出門上課，有時則是已經快到校門但身心狀況無法支撐自己前往學校上課，只好又搭車回家。無論身心狀況出現哪一種的行為，但最終結果就是未出席課堂，導致出席成績受影響。

「我讀一個月，身體開始出現勞累、疲倦……感覺我的靈魂好像被搶走了，就像植物人那樣在睡覺。不穩定的時候就會睡覺……就是會突然噢我的靈魂在哪裡啊，然後就跑回去睡覺了。」（Y01）

「我基本上沒有辦法好好上學，因為我從家裡要到學校至少要通勤一個小時左右，然後很多時候就是我上車大概不到十分鐘我就想下車了，有好幾次我就是已經搭車搭了二十幾分，搭捷運搭了二十幾分鐘到三十分，就可能再過幾站就可以到離學校附近的捷運站了，但是我就撐不下去，之後就默默坐捷運回家這樣。」（Y06）

「我有過我可能都已經搭車搭到學校附近了，然後我就直接走了，因為我覺得我那時候的身、心理狀態我完全沒有辦法就是再往前走那種感覺（Y11）。」

（2） 身體狀況不好，無法繼續唸下去，因而選擇休學。

精神障礙學生發覺自己的身體狀況已經無法負荷上學所需的體力消耗時，最終只能先選擇休學調養身體。

「可能因為像我們學校是要爬……100 個階梯這樣，可能爬那個我

都會累了，身體就是不能接受啦！就是如果我症狀一直這樣子，然後你要我去學校，我就是不能接受，對，所以我才一定要先休學。」（Y04）

（二） 因應方式：精神障礙學生在應對制式課業要求規範時，首先在選課上會根據自己的身心狀況與擅長的評量有策略地選課；另外則是任課老師與同儕的回饋，精神障礙學生會在發覺自己的身心狀況不佳可能會影響到自己的課堂表現時，會早一點找任課老師表明自己目前的狀態與需求，讓任課老師與同班同學可以早一點知道、早一點做準備。

1. 策略性選課：精神障礙學生了解自己的身心狀況、擅長與不擅長應付的評量方式後，策略性地選擇要學習的課程。

（1） 考量自身疾病穩定性與同學不可預測性，選修評分方式較少需要小組團體合作的課堂。

「我反而挑法是第一個我就挑合作性少的。……因為你等於是……通識（課）這種東西就是不確定更高，你根本沒有辦法知道你的合作對象是誰，然後再來就是因為我還有判斷如果到時候我自己有狀況，這是兩個，第二個是我自己有狀況的時候，我跟他們講的那個風險更高。……我挑就是第一個我通常會排除就是合作愈少的愈好，再來我可能會挑那種評分的次數愈少愈好，好比說可能一個考試、兩個考試就決定通識（成績）的這種，對我來說我的壓力，我自己會覺得壓力相對少一點，因為他是一翻兩瞪眼，而且我可能只要面對一、兩次，對阿如果不行就算了。」（Y11）

（2） 考量自身出席情況不穩定性，選修出席分數占比不高的課程。

「我會看在課程大綱裡面，就是出席率不算分數的那種，我會優先

的選……個人作業或考試，或報告。」（Y06）

（3） 考量自身不擅長考試，選修考試分數占比不高的課程。

「我基本上都選報告的課比較多，我很少選選修還去選考試的課，我沒有很喜歡考試。……因為我覺得我腦袋不給力，記東西這方面我比較沒有信心，就是可能我其實做的到，但是我就是覺得我做不到，然後我就會很害怕。但是如果我選擇做報告的話，我可以提前準備，可以一邊做、一邊做，然後我如果做累了，我可以休息一下，等到我又想做的時候再繼續做這樣，就是他是一個長時間的準備，我會對自己比較有信心一點」（Y09）

2. 當精神障礙學生發現自己無法負荷該門課堂時，採取退選的策略。

「因為不行就是我就直接暫停，有點像是戰略性的撤退，就是直接退選就好。」（Y11）

3. 座位安排：有些精神障礙學生為減少自己面對人群的壓力，因此提早進教室調整自己的狀態，同時選擇一個自己覺得舒適的位置。

「我會早個 10 分鐘左右到，那通常就沒什麼人這樣子。……先調適一下我自己……選一個我比較舒服的地方。」（Y03）

「我都會提早到學校……我都直接坐前面，後面都不會看到。……我本身不會坐超過第五排，我最多就是到第四排。因為通常後面（到）的人通常都會往後坐，我不會看到他們就不會覺得害怕。」（Y09）

4. 提早告知精神狀況與主動求助：精神障礙學生主動地向老師、同學告知自己的精神狀況，以利老師、同學可以早點了解受訪者的情況，以及從中提供受訪者需要的協助。在告知時可以一同向任課教師告知自己所需的課堂

協助，或是詢問系上助教。

「我（狀況）比較不好的時候，就會準備跟老師談看看。……任課老師比較多，因為通常你要考試的話，基本上都是任課老師去辦的，然後你直接跟任課老師說你的需求，然後他會更好的去處理。」（Y09）

「我自己上網找，或者是我真的找不到，我去可能就自己跑去問學校助教這樣子。……我會覺得助教坐在那邊給我問事情，他也不能不回答我或者是怎樣。」（Y03）

三、心理諮商服務需求：學校諮商中心諮商資源的限制與不足

訪談中精神障礙學生有在運用學校諮商中心進行諮商，並從學校諮商中心得到協助與陪伴，但仍存有學校諮商中心諮商資源有限、諮商師的更換與諮商服務品質不一等限制，讓精神障礙學生在使用校諮商中心過程中會出現諮商無法完全接住的空白期間。

1. 學校諮商中心資源有限

因學校諮商中心的服務人口群是提供全校有諮商需求的學生，因此對於精神障礙學生來說，當他們一旦出現諮商需要時，仍須上系統排隊或是等後諮商中心的安排，無法馬上進行諮商與解決他們當下的需求。

「我覺得資源不足，……因為他們沒有說什麼精神障礙優先，……就會導致需要分配，……這是個困難的議題。」（Y02）

「學校諮商中心的資源其實相對來說是非常不足，因為我自己實際去用，就會發現其實需求量是非常大，你如果沒有踏進去、沒有實際去排那個流程，你根本就不知道原來這麼多人要用他，但他不一

定是只有 for 身心狀況……全部都就是混在一起要由他們處理的時候，其實資源就是很不夠，就一定會被分散掉。」（Y11）

有些學校諮商中心有規定一次諮商的時間與次數，有時精神障礙學生覺得尚未解決根本問題但因次數使用完畢就得進行結案，無法根除根本原因，形成治標不治本情況。

「再來就是一次通常是八次，就是以學校來說就是八次的話，通常都要往問題解決方向，但這種事情不一定能……身心障礙最好是可以這麼快處理掉，不太可能。你要那麼快處理，通常只能處理當下那個危機的身心狀況，但他不可能去處理掉你真正癥結的東西。」（Y11）

精神障礙學生若在該學期認為與配對到的諮商師在諮商過程中氛圍或是感受是不舒服而選擇終止諮商，因行政程序關係，會無法在該學期排到新的諮商師討論問題，導致該學期一旦終止諮商就幾乎無法有其他諮商機會，造成諮商資源的中斷。

「我曾經發生過可能某一個心理師跟他談不下去，因為我覺得根本就沒有什麼幫助，反而有機會讓我變更差，我就選擇停止、終止會談，但是終止會談後我那個學期就直接排不到，就沒有辦法再排到下一次。」（Y11）

2. 諮商師的更換

有些精神障礙學生提到他所就讀學校的諮商中心的諮商師每年都會換一次，導致其除了要在諮商中處理自己的議題外，仍須處理與新諮商的磨合。

「我大一那時候就有個管師，然後他幫我安排心理治療，就是每週去一次，……我覺得比較可惜的地方是，學校的資源就是一年換一個。」（Y05）

3. 諮商服務品質不一

有些精神障礙學生提到曾在學校諮商時與未有執照的心理人員進行諮商，因此無法有效處理自己的問題。

「但是我覺得那個諮商對我的幫助不大，可能是諮商師的功力也還不夠，因為畢竟是實習的，然後他可能連自己的學派是什麼他都還搞不清楚這樣。」（Y05）

「我自己從大一開始也有去進到諮商中心去諮商，……以我自己的經驗那個效果是……參差不齊，參差不齊的原因是因為在諮商中心那邊，我們學校的組成是只會有幾個是心理師，然後其他的是實習心理生，他當然也有大學畢業，但他是在唸碩班的實習心理生。」（Y11）

四、 人際議題

精神障礙學生面臨校內與校外的人際議題困擾，校內是與同學的相處，校外則是與朋友的相處。

（一） 困難：

1. 校內-與同學的相處：有些同學因不了解精神疾病與障礙，主動遠離、排擠精神障礙學生，而精神障礙學生也因此無法在小組分組時順利找到組員，或是順利加入到其他組。

（1） 同學不曉得要給予精神障礙學生什麼回應

同學因不了解精神疾病與精神障礙，因此當精神障礙學生因某些原因（如無法負擔小組作業時）自我揭露自己的身心狀狀或是精神狀況不好，近期無法完成某項工作或任務時，同學不曉得要如何給予回應，因此可能會錯過精神障礙學生的求助訊息。

「我有發生類似狀況時，同學們其實不太會有直接當面講我怎樣，因為他們的狀態比較像是不知道要怎麼回應。……尤其那時候我們才大一、大二，就是我們的這種這方面的學養其實不一定是夠的，那所以其實大部分那個時候同學就是其實不太有回應的。那個不太有回應我後來問幾個同學，……他們說他們基本上不知道該怎麼回，但他們就是又秉持著是社工系的學生，所以好像應該要包容這些事情。」（Y11）

或是同學只知道精神障礙學生一直在宿舍休息，但不知精神障礙學生是因為身心狀況不佳才沒去學校上課，因此叫精神障礙學生趕快去上課。而精神障礙學生身心狀況不舒服時認為同學說這樣的話是對自己的責罵，精神障礙學生有可能因此錯失與關心自己的同學建立友誼的機會。

「就是說『小朋友不要再睡覺了，趕快去上課，求求妳』。那個女生，就罵我『趕快去上課』，我跟她是同科系的。」（Y01）

（2） 同學遠離或是持負向態度看待精神障礙學生

有些同學只知道精神障礙學生的精神疾病或是情況後，會遠離或是不敢靠近精神障礙學生。而原先對精神障礙學生態度本就是不友善的同學，在得知其精神疾病或是情況則會表現的更不友善；而原先與精神障礙學生是無交情或是還沒什麼機會認識與深交的同

學，則是在得知其精神疾病或是情況後，態度則會轉向負向看待精神障礙學生。

「就是我診斷出來之後，……沒想到同學會不敢靠近我、更不敢接近我，然後其他同學也大多都是這樣子。……然後甚至我要跟他們搭話的時候，他們會用惡狠狠的眼神這樣的瞪我，然後說『同學你有事嗎？』這樣子。」（Y04）

「確診之後，他們的態度會更不友善，友善的會友善，不友善的就是更不友善。……完全沒有任何相處過的同學，他們態度會轉差啦，應該說沒有正負評的同學他們就是會變得比較是以負面的第一印象來看我。」（Y04）

（3） 精神障礙學生感受到同學對自己的恐懼

精神障礙學生感受到同學對自己的恐懼與害怕，甚至流傳類似「未爆彈」詞彙形容精神障礙學生在學校或是班上的表現。

「其實可能大家會稱我是一個未爆彈，……我也不知道他們有沒有講過這個詞，但是他們形容是那樣子。……班上有些同學會跟我明講啦，他們會害怕幹嘛的，因為畢竟我也在系上出過很多狀況，導致他們沒辦法說完全的信任或是跟我接觸。」（Y04）

（4） 發病後同學無法體諒其發病期間的行為

精神障礙學生在學校發病，因此消失或是不出席團體的活動。同學雖然知道這是因為精神障礙學生發病才會做出傷害團體的行為，但同學無法馬上體諒與接受精神障礙學生這樣的行為，而精神障礙學生也是對同學深感抱歉。

「他們有當面跟我講……我暴走的這件事情……他們非常不爽，就是他們已經不能原諒這件事情。……他們也花了很多力氣去努力的去理解我，然後甚至是有照顧我……所以我也就是覺得虧欠啊，為什麼到最後我人還出這個包，然後我沒有做好攝影的責任這樣子，還搞消失這樣子。」（Y04）

（5） 課堂分組時面臨無人同組的困境與打擊

精神障礙學生在課堂分組上面臨很大的心理壓力與困難，有精神障礙學生甚至因突然被自己熟悉的小組成員婉拒成為一組，導致身心狀況變差，需要使用學校諮商資源度過自己分組面臨的拆夥與壓力。

「就是那時候我會去諮商是因為我那時候有一堂課要分組，然後我本來以為（之前）有在跟我一組的人，他們會就是又跟我一組。然後我那時候去問他們的時候，他們就說『喔我們已經滿了』，然後我整個人都慌了，就是覺得怎麼可以……就是我不是跟你們是每個學期都一起做作業嗎？阿怎麼你們突然就不要我了那種感覺吧！……然後那時候雖然說最後有找到其他同學可以收留我，那可是我那時候情緒感覺還是蠻大的吧！然後後來就是我以為自己沒事了，可是走在路上會突然想到就想哭，我覺得我要找一個出口，然後這個事情我也不敢跟我的朋友說，然後我就去找諮商老師去跟他講。」（Y03）

精神障礙學生表示因分組議題很不快樂，因為無法在一開始就順利找到組員，總是等到同學們都分好了，他才能看哪一個組別還有缺組員，他在加入。

「我大一的時候是蠻不快樂的，……那時候我分組就是沒有人要跟我一組。那時候因為不認識，然後（同學）他們都已經有一群一群已經建立關係了，就是他們都已經找好了。然後那時候因為我不知道找誰阿，那時候就是比方說剩最後一組的時候，我再加進去這樣子。」（Y07）

也有精神障礙學生明講課堂分組是他課業上最害怕面對的事情，因為他怎麼分都找不到同學願意與他成組，或是有小組願意收留他進入組內。甚至當他告訴老師自己有分組困難時，即便老師開口指定某個課堂小組要與自己成為一組，同學當下都是沉默應對。

「作業要分組的時候，這個是我最害怕的，就是作業分組的時候就是不會有人跟我分組。就是怎麼樣分，就算是剩下那幾批人他們也都是自己分一分，然後他們也不敢分我這裡，然後我是要請求他們這個邊緣的組才可以加進去的那種。……而且還要看對方，對方還會很為難。然後他們通常都會說他們忙、他們沒有時間、他們要先回家了，然後就打發。我通常是到最後面我真的就是沒有組，要老師分我才有組。然後我通常被分到之後，同學就會一陣沉默。」（Y04）

2. 校外-與朋友的相處：朋友同學因不了解精神疾病與障礙，遠離或是想干涉精神障礙學生的行為，反而讓精神障礙學生無法透過朋友獲得支持。

（1） 朋友知道精神障礙學生的精神疾病或狀況後不敢靠近

「剛開始不敢靠近啊！」（Y04）

（2） 朋友干涉精神障礙學生的行為

朋友覺得精神障礙學生在怪力亂神，並回應精神障礙者不要想

太多，但這反而讓精神障礙學生覺得限制自己的思想與言論自言。

「要不然就是會問東問西，或者是會比較負面看我。例如說我不要這樣子啊什麼的，然後或是會覺得是（我在）怪力亂神……然後就叫我不要想那麼多這樣子。」（Y04）

「對他們來講算是關心啦，但可能對我來講我覺得那是負面的東西。就是例如說可能叫我不要想太多，我會覺得說他就是不能講。我只是覺得他們太雞婆，因為他們的言下之意就是叫我不要發文啦，阿我就覺得你管到我的文章幹嘛……我比較討厭的是他們就是說我不能講話，叫我把文章刪掉，這我比較不能接受……就是不要牽涉我言論自由就好了。」（Y04）

（二） 因應方式：精神障礙學生在應對人際議題困擾時，透過諮商資源的使用協助自己慢慢克服對於人群的壓力或是恐懼，並且可以在諮商師的鼓勵下主動與同學或是朋友建立關係，並在過程中篩選掉不適合自己的夥伴後，慢慢地建立起自己穩固的交友圈。

1. 使用諮商資源

精神障礙學生可以向學校的諮商中心申請使用諮商，幫助自己度過人際困擾，如：社交壓力、交友議題與課堂分組議題。

「開學第一個學期我遇到分組的一些問、一些分組的事情，然後我那時候情緒開始上來，就是我走在路上會突然哭……我就覺得我自己好像不行了，然後有看到 OO 大學有諮商的資源，所以就跑去預約了，然後也就是每周一次，到現在一年多了。」（Y04）

「我覺得這個問題一直都，就是社交的問題一直在，……這個人際社交恐懼的部分，在我就是多次的跟同學合作還有就是我也有持續

在做諮商，然後慢慢的就是緩解這樣子。」（Y04）

「用他們心輔系統……學校的話我專門是討論我在學校的人際生活……就是主要是針對我在學校的人際關係，還有去年發生的事情去探討為什麼會有那樣的狀況，然後如何在學校是比較有一個就是支撐，或是說比較可以讓我比較不怕來學校這樣子。」（Y04）

諮商在過程中陪伴精神障礙學生面臨這些人際議題，並透過陪伴與建議，讓精神障礙學生可以主動地跨出交友的第一步，而非只是在座位上等同學來認識自己。

「我就是大二的時候應該我要變主動……那時候是我找的，我找他們的，是我主動去找他們的。」（Y07）

「我覺得可能是分組吧，就分組，然後就去問，真的要鼓起勇氣去問阿你們有沒有缺一個人，可以讓我加入。」（Y03）

2. 篩選或移除不適合自己的夥伴

精神障礙學生主動認識人或是在諮商中心習得交友技巧，並且有認識到新同學或是朋友後，下一步則是透過相處找出哪些夥伴會對自己的身心狀況造成不好影響（例如對精神障礙態度是負面的），此時可以篩選、移除或是漸漸遠離不合適的夥伴，留下適合自己的同學或是朋友更緊密與親密地相處。

「可以確定的是同學們就是對我應該是有一定的那個成見，……那就是到後面，我不確定會不會對我有這樣想法的人在，但是我已經直接篩選掉這種人。」（Y11）

3. 建立起自己的社交圈

在篩選或移除不適合自己的夥伴，並且與剩下的夥伴長時間相處以及近距離觀察為人後，精神障礙學生可以慢慢地建立起自己的社交圈，讓自己可以有支持的力量，協助自己度過大學生活。

「同學的話……我自己後來也是因為那個社交圈也比較固定，所以就是跟我熟的那些人其實也比較知道我的狀況，那就不太會有太大問題這樣。」（Y11）

4. 人際交往觀念的轉換

與其在意別人對自己的看法或是想法，不如與自己社交圈地固定班底們好好相處，並且在課業合作或是私下聊天互動時自己都有做到做好就好。

「人際相處遇到困難的問題，我就是不管其他人要怎麼想，那我就是跟比方說跟我很好的固定班底的人，就是聊天或是分組交作業就好了，那其他事情就是我可以做自己的事情，就是不要管其他人是怎麼想的這樣，就是這樣會讓自己比較好過跟快樂。」（Y07）

五、 大學求學中的求助管道與支持系統

精神障礙學生在大學求學過程中除了可以靠自己面對大學生活的困難，同時也可以建立與發展出不同支持系統協助其能更順利度過大學生活。藉由訪談精神障礙學生的求助方式後其對支持系統進行整理，大多的精神障礙學生都不是只有單一支持系統對自己提供協助，以下分為生活支持系統、學業支持系統與諮商支持系統進行介紹。

（一） 生活支持系統：

精神障礙學生的生活支持系統組成來源多元，為家人、伴侶、朋友、同學、老師、教官、保健室的護理人員共同組成，提供精神障礙學生陪同

或鼓勵其看診就醫、生活關心、情緒支持、生活照顧與發病時給予協助。

1. 發覺就醫需求或陪同就診-家人、朋友

家人與朋友與精神障礙學生較為緊密接觸，或是精神障礙學生亦會將自己身心狀況的變化分享給家人或是朋友，此時當家人或是朋友發覺精神障礙學生身心狀況有出現變化，可以鼓勵精神障礙學生就醫、陪同看診，或是主動帶精神障礙學生求醫，以獲得及時的治療。

「我是被我爸抓的，因為我那時候狀況很糟，我曾經想到要自殺，然後我爸就看不下去了，（他覺得）應該是哪邊出了問題，然後就帶我去就診。他也跟我說就是平常心然後去看那個病，不用害怕其他的眼光，畢竟那個診所就是精神科，走進去的人都來看診這樣子。」（Y10）

「我覺得不一定要專業人員，但是他一定要講出來，因為我有聽過我身邊有一些朋友的案例是他不一定自己想要去求助專業人員，但是他跟他身邊的朋友講，朋友因為多少還是會有旁觀者清的，朋友去跟他講、去說服他之類的，然後帶他去求助。」（Y11）

2. 生活關心-教官

精神障礙學生提到當時接到教官的關心電話雖感意外，但因教官誠摯地互動與關心，時間久了教官不知不覺也成為精神障礙學生的生活支持來源之一，甚至還會用 line、約出去一起吃飯了解精神障礙學生最近的近況。

「教官還會打電話關心……一段時間就會關心一下這樣子，……問我過得怎麼樣，跟我聊天，然後問我有沒有吃飯。……我還有教官的 LINE，我們常常用 LINE 講電話。」（Y09）

3. 生活照顧與陪伴-家人、另一半、社團、會所

精神障礙學生提到家人與另一半提供其生活的陪伴與照顧，尤其是發病後當精神障礙學生回家居住時，家人提供很多的生活照顧。

「我休學就搬回家裡住。……我爸媽就是在我自殺之後就開始專心照顧我這樣。我媽……大概是我到自殺那時候、22 歲那時候她才知道的，她知道之後她覺得非常的虧欠我，但是她也不知道要怎麼做，也是慢慢學習這樣。……我爸就是陪我上下社工的課這樣子。就是如果沒有我爸陪我，我真的讀不完社工，我爸就是載我一個小時的車程去 OO，然後再一個小時回來這樣子。」（Y05）

伴侶在生活陪伴過程中，除了幫忙阻止精神障礙學生自傷的行為，也會在精神障礙學生住院時在一旁給予陪伴與守護。

「有陪伴我，比方說我有做出自我傷害的行為時，他有即時的幫我踩煞車。……幫我叫救護車。」（Y07）

「我住院的時候，陪在我身邊……住院前準備就是他陪著我，比方說他載著我去打長效針，他全程一整夜都守在我旁邊都沒睡覺。」（Y07）

家人與伴侶也不一定都是天生下來就知道該如何與精神障礙學生相處，因此他們也做了很多功課與研究，學習如何提供精神障礙學生所需要的陪伴，並且在過程中不斷修正不適當的互動。

「他們後來有去找資料，就他們有去看一些書啊、問一些人，然後去上一些課，然後他們才知道說憂鬱症好像不是如他想像中的就是那個樣子。……他後來其實是有改觀的，而且他也知道怎麼樣跟我

相處，後來磨到最後就是他知道怎麼樣跟憂鬱、就是跟我這個狀況共處這樣。」（Y07）

「像我爸爸以前他就會說心情不好就要想開心的事情啊，（我）就會想揍他。有一天我就進他房間拿那個我要的東西，然後我就看到他在他的床前面貼說不要勸什麼什麼，就是做個筆記。」（Y09）

有些精神障礙學生提到大學因緣際會下加入互助性質濃厚的學校社團與會所，精神障礙學生在裡面不是只有得到他人的支持與幫助，同時也能成為他人的支持來源。

「我大學之後有加入系上的組織，不算是學校的社團，就是系上的組織。……然後我們會變成是很像是一個共同體，去往一個方向前進這樣。……我們在成員跟成員之間相處的時候，日常中就是會很常說欸你最近過的怎麼樣，或者是可能上禮拜有聊到什麼事情，就會說欸你上禮拜聊到哪個，阿後來怎麼樣了，就是會那個主動的關心其實是蠻常發生的，然後這個東西我後來才發現到其實在我們生活中反而是很少出現的。……可能在組織裡面我還是會跟可能某一些成員比較好，但是當某些成員他發現他沒有那個能量、力竭去支持我的時候，他會去尋求其他成員，……因為一個人也許支持不了，但一群人是可以的。」（Y08）

「我待的地方是會所，那會所裡面他們都稱他們是會員。……我們在那裡面比較常是大家會一起去解決問題，因為每個人可能都有每個人自己的困難，在會所裡面強調是大家都是一起做事，包含社工，大家都是一樣的，所以會一直是互相幫助的狀態。」（Y11）

4. 提供支持/情緒支持-家人、朋友、同學、老師

精神障礙學生可以從家人、朋友、同學與老師身上獲得支持/情緒支持，家人、朋友、同學的支持對精神障礙學生來說是無比重要的支持，或是透過情緒支持轉移負面情緒與想法。

「應該是對精神科的不能跟他講太多，因為如果跟他講太多都會刺耳，所以就是靜靜的陪在他們身邊，然後他們要做什麼如果是有意義的事，或是正面的事情然後就支持他們，就是給我無限的支持。」（Y10）

「他們不一定能給予我太多實質上的幫助，但是我覺得情緒上是會有緩解的。因為我自己也有過就是還在第一階段的時候，就我可能狀況很差的時候，我有跟我高中同學就直接……說我可能就是什麼睡不著或我現在很糟什麼之類的，……他們可能不一定知道怎麼回，……他們可能就是會回一些很無關緊要……他就說『那就去喝酒阿、或是你就去吃東西』，就是講一些會讓人家覺得聽到一瞬間傻眼，但是情緒上來的時候，就相對就會、你的注意力就會被轉移，所以（負面情緒）就低了一點。」（Y11）

「大二上開始，就差不多六月過後之後我們開始熟（悉）起來，然後他們也給我很大的支持，可能就算我沒有到、我沒有在學校，但是他們也可以理解我到底怎麼了。」（Y06）

而精神障礙學生大多都是有課業有需要才會去向老師求助，因此老師若在情緒支持當中提供關心或同理的回應，此時會讓精神障礙學生比較不會慌亂，有助於其慢慢地穩定住自己的身心狀況。

「至少老師們都能同理我的狀況，……換位思考……回到如果你是學生，然後你發生這樣的狀況，你會希望老師怎麼回。……他們都

會回說就是『你先安頓好你自己』，或者說就是『你先不要這麼的緊張焦慮』，然後老師們通常都會先講『考試的事情你可以先不用擔心，就是可能等你好一點我們再來談這件事情』，我覺得他們都有先同理到你現在的難處。……至少老師們的第一步都是先選擇相信學生，後續的處理怎麼樣那都是其次。……我覺得當下那個同理至少可以先讓他的狀態比較平穩下來，我覺得這非常非常重要，要不然就有可能發生就是直接就會有一些比較衝動（的行為），這是真的有可能的。」（Y11）

5. 在校園發病時給予即時協-同學、老師、保健室

精神障礙學生若突然在校園發病，可以向老師或是同學求助，藉由他們的幫忙將精神障礙學生送至保健室休息。

「我那個時候是在廁所裡面，因為我真的是很不舒服，我就想說在廁所洗把臉，然後就倒在廁所裡面，然後我就拿手機出來打電話給同學說快來救我，然後他就說『怎麼了？』，然後同學就乓乓乓跑過來，然後……他們就跑去跟老師講，然後就乒乒乓乓的跑過來，然後老師就過來，然後就說『好這位同學來去借輪椅，來這位同學去把他帶到保健室』，然後就乒乒乓乓就過去了。」（Y06）

此外精神障礙學生在校園覺察到身體不適時，也可以至保健室休息，直到身體不適狀況有稍微緩解之後，在看是要自己或是請家人接送回家。

「比方說在學校發作的話，我就會先跑去保健室躺一、兩個小時，……我跟他說我現在很不舒服可不可以躺一下，如果有空床通常是可以讓我躺的，……感覺好一點後在想辦法回家。」（Y06）

（二） 學業支持系統：

精神障礙學生的學業支持系統組成來源為同學、任課老師以及教官，提供精神障礙學生請假聯繫、課業照應、調整學業成績評量方式與申請個人考場，讓精神障礙學生減輕一些課業壓力。

1. 以正向鼓勵的態度課業提醒與照應-同學

同學可以提醒精神障礙學生最近要繳交的課堂報告;以及在察覺或是精神障礙學生主動告知近期身心狀況較不穩定時,同學也可以先幫忙照應此次小組作業或報告要求等,並說出期待精神障礙學生可以接續負責後續重要的工作，讓精神障礙學生受到幫助的同時又被正向激勵。

「他會跟我說明天要早 8 趕快去睡覺、那個報告有沒有交、然後那個社團然後要怎樣的，然後什麼什麼的他都會提醒我，報告什麼什麼時候要交，然後什麼作業要寫，他都會提醒我這一些。」（Y10）

「同學可能大多還是比較只能做到同理跟緩解,對那緩解可能就是包含就是直接行動，就是 cover 課業什麼之類的，……可能像我有時候狀況會變差，然後我本來負責什麼東西，就是我當下沒有辦法做，可能同學講說『沒關係我可先以幫你先處理這個東西，反正後面有更重要的工作交給你做』類似這樣子。那其實就是除了讓我當下緩過來以外，其實對我後面有點像是正增強作用。」（Y11）

2. 調整評量方式、申請考場-任課老師

當精神障礙學生表達自己因缺席,希望老師仍有其他補救方法彌補成績時，任課老師可以在權限內調整評量方式，如補交報告代替課堂缺席所扣的成績。

「mail 給我補救的機會是比如說有做一份報告,做一份作業出來就 OK。然後那時候我有做，他們就給我比較高一點的分數，他們都

沒有給我低空飛過。」（Y07）

或是當精神障礙學生表達自己有單獨考試的需求時，任課教師可以申請個人考場或是讓精神障礙學生來自己的研究室考試等彈性調整。

「透過我獨立考試，就是我自己一個空間考試，但還是有人監考，只是我一個人去禮堂，然後旁邊有監考老師這樣子考，我不會跟大家一起考試，考試時間是一樣的，只是空間不同。……可以跟老師講，然後老師就幫你申請，就是他會多一個叫做，我忘記那個名字了，特殊考場嘛，應該是這個類型。」（Y09）

「小考就是，由老師自己舉辦的考試的話，我通常就是跟老師約時間，就是在他的研究室考，然後他的助教來幫我監考。」（Y09）

3. 溝通的協助-教官

精神障礙學生因身心狀況不佳，需要請教職員幫忙請教或是與任課教師溝通時，教官可以擔任溝通與協商的角色。

「教官就是有跟任課老師溝通，協助溝通，還有我請假，因為我們請假是由教官審核的，教官跟班導。……因為我的狀況很特殊，我有請諮商中心協助，然後諮商中心就說他們會通知教官，就是跟班導協助這樣，然後後續教官他們的處理方法就是先跟老師進行溝通。」（Y09）

（三） 諮商支持系統：

精神障礙學生的諮商支持系統組成來源以學校諮商中心與資源教室為主，精神障礙學生可以透過預約學校諮商中心與心理師晤談自己的煩擾，並尋求建議；而資源可以提供即時的陪伴與聊天，因此精神障礙學生可以

至資源教室談心事。

「有跟他會談，……提供支持或建議。……心理師有鼓勵我，他鼓勵我可以主動去找別人，不是被動的被分組這樣。……我這塊會談比較多拉，因為是心理師對我還蠻有幫助的。」（Y07）

「剛開學的時候，我就天天聊天，聊聊聊聊，然後心情、傷口他就慢慢比較好了。……就是一直吐口水……XX 又來倒垃圾。」（Y01）

第五章　　結論與建議

第一節 研究結論

一、精神障礙學生對於大學的嚮往

精神障礙大學生對於大學升學有其主觀的想法與意識在，他們大多是想要唸大學才選擇升學。除了就業考量外，更多的是嚮往大學的自由與彈性，做自己以前一直被反對、壓抑，但其實自己一直想做的事情（如：看診）。也是因此他們才願意忍受精神疾病的不適，鼓勵或是強迫自己要繼續看書、學習與參加升學考試等。

而精神障礙大學生的家人對於升學決定大多是持正向態度，然而一些家庭的鼓勵行為背後隱含控制，只認同精神障礙者想唸大學的想法，但沒有要尊重小孩自己本身想唸的大學與科系，而是要求小孩只能唸自己認同的學校與專業。在臺灣或是亞洲教育下的家庭不少爸媽都會希望孩子照著自己的規劃或想法走，因此有些精神障礙家庭不例外也是如此。在這樣的拉扯過程中對一般人來說都是一件很耗能、很不愉快的事情，何況是精神障礙大學生呢？此時家庭對於精神障礙者來說是沉重無比的，直到精神障礙者唸大學後，情況才有可能改變。

而有些家庭對於升學的態度是比較不支持的，但不是反對小孩升學或是繼續往上唸書，而是因為考量經濟壓力關係，因此才會在聽到小孩順利升學時，態度一方面看似支持，但另一方面看似反對，而家庭成員的態度其實會非常影響精神障礙大學生看待自己升學的好與壞。

二、就醫的汙名

有些家庭一發現孩子身心狀況與以往不同時選擇立即帶孩子就醫，但仍有家庭對於精神疾病或是障礙持有汙名的態度，因此反對孩子就醫。或

是當精神障礙者上大學後自己去看精神科大小門診時，家庭成員知道後認為都是因為看了醫生才診斷出精神疾病，否則原先他的小孩根本沒生病。而有些家庭成員則是不承認自己的小孩有精神疾病，甚至認為只要小孩在努力一點就可以克服現在面臨的壓力，因此是小孩不夠努力，精神疾病只是小孩想要偷懶的藉口。

上述家庭成員因對於精神疾病態度偏向負面與汙名，導致精神障礙者無法馬上尋求醫療資源的幫助。甚至因為知道家庭成員持負面態度看待精神疾病，因此只能等升上大學時自己偷偷去看病，並且從未跟家人提到自己有在看精神科，家人也不會知道自己的小孩的身心狀況真實情況到底是如何，而此時這樣的家庭較比較少能給予精神障礙大學生支持。

三、課堂小組的考驗

當課堂需要分組時，是很多精神障礙大學生的考驗，因為他們不知道自己是不是可以順利找得到組，或者是自己又是只能等大家都分好組別後，看看哪一個組別有缺人，精神障礙大學生在加入；也有精神障礙大學生是沒有人歡迎他加入，即便透過老師的協助找到組別，但還是能從同學的反應知道自己的加入是不被期待與歡迎的。無論最終是否能有組別待著，但過程中的心理煎熬以及同學們給的回應，比起課業的壓力，小組加入的順利與否更能影響精神障礙大學生的心情與休學意願。

四、支持系統的建立與提供協助

精神障礙大學生的支持系統來源廣泛，可以是家人、伴侶、朋友、同學、老師、教官、學校諮商中心、保健室、社團、會所等，每一個單位都可以提供精神障礙學生支持與協助，因此每一個單位對於精神障礙大學生都是非常重要的。而在提供支持與協助過程中，同理的回應、真誠的陪伴與關心是穩定精神障礙大學生身心狀況的重要關鍵。

第二節 研究建議

一、對精神障礙大學生的建議：尋求專業人員的協助

藉由醫院/診所、學校諮商中心/資源教室與會所等專業機構，可以提供精神障礙者醫療協助、諮商服務或是更多陪伴等等。因此鼓勵精神障礙大學生若已經面臨到崩潰的臨界點時，除了自己原先的支持系統外，可以鼓起勇氣考慮向專業人員求助。

二、對非正式單位支持系統的建議：學習如何與精神障礙者正確地相處

非正式單位支持系統如家人、朋友、同學，有時候提供的幫助或是說的話，即便自己覺得是為了精神障礙者好，但因不了解精神障礙者內心的痛苦，因此精神障礙者不一定能接收到這份善意，甚至是覺得身邊的人在罵自己。

因此非正式單位支持系統除了在一開始就有提供陪伴與支持，建議要學習相關的知識或是技巧，提供精神障礙者覺得友善與溫暖的支持環境。

三、對學校的建議：提供社交技巧的訓練、提供精神疾病知識的培訓

（一）對精神障礙大學生：提供社交技巧的訓練

精神障礙大學生有著人際議題的困擾，特別是面臨小組分組不順遂或是一直感受到同學冷漠與拒絕的態度時，有先精神障礙大學生受不了這樣的壓力導致疾病復發，或是因此休學。

由學校提供精神障礙大學生社交技巧的訓練，讓他們可以在課堂分組前就慢慢地認識同學或是交朋友。除了提前為之後地分組要求做準備之外，也可以讓精神障礙大學生透過與同學的互動，建構出同學的支持系統。

知道如何與同學相處，避免一直落入無人同組的情況。

（二）對老師與教職員：提供精神疾病知識的培訓

精神障礙學生大多都是身心狀況不佳並影響到出席或是課業表現時才會找老師或是教職員說明自己的狀況，同時走到需要說出自己精神狀況的這一步時，精神障礙學生就是想向老師或教職員求助。若老師或是教職員對於精神疾病沒有一些基礎認識的情況下，給予的回應反而更有可能帶給精神障礙學生更大的傷害，讓其身心狀況與課堂表現都更加低迷。

因此建議學校應該要提供培訓課程讓老師或是教職員可以更加精神障礙者這個群族，並從中習得怎樣的回應是有助於精神障礙學生於大學繼續就讀下去，而非讓他們遠離校園。

第三節 研究限制

一、研究參與者就學背景相似

因研究參與者大多就讀助人科系，因此在訪談中較少談到在與師生的互動感受到對於精神障礙者的污名或歧視性言論。老師在知道研究參與者的精神狀況後，回覆的言論大多會以同理的角度讓學生安心度過目前不舒服的狀態；而就讀助人科系同學則秉持著助人科系的風氣與學識涵養，因此即便對於精神疾病是一無所知的狀態，也比較不會用污辱性言論或態度與受訪者相處。而面臨受訪者因身心狀況不佳無法如期完成小組作業時，同學亦不會給予過分苛刻的指責，甚至還會用激勵的言論鼓勵研究參與者，讓研究參與者可以好好度過自己最不安或是脆弱的時期。

然而就讀其他科系的精神障礙大學生可能面臨的會是不同樣貌的師生相處經驗，惟因本研究無法觸及更多不同科系的精神障礙大學生，因此無法呈現不同科系的精神障礙大學生求學經驗。

二、研究參與者較少有申請身心障礙證明者

本研究的研究參與者僅有 1 位有申請身心障礙證明，其他位研究參與者都沒有申請，因此本研究無法更多了解有申請身心障礙手冊的精神障礙大學生的就學經驗。

三、研究參與者較少有休學或是退學經驗

本研究的研究參與者大多是在學或是已畢業，因此較無法呈現休學、退學的精神障礙大學生的就學經驗。

參考文獻

一、中文部分

丁雪茵、鄭伯壎、任金剛（1996）。質性研究中研究者的角色與主觀性。*本土心理學研究*，6，354-376。

孔繁鐘、莊宗運、林奕萱、段永章、楊聰財、鄭奇中...高上淨（譯）（2019）。**精神科會談技巧：理解的藝術**（原作者：S. C. Shea ）。臺北：臺灣愛思唯爾。（原著出版年：2016）

王文科、王智弘（2010）。質的研究的信度和效度。*彰化師大教育學報*，17，29-50。

王佳煌、潘中道、蘇文賢、江吟梓（譯）（2014）。**當代社會研究法：質化與量化取向**（原作者：W. L. Neuman）。臺北：學富文化事業有限公司。（原著第七版出版年：2009）

王金永、李易蓁、李婉萍、邱慧雯、許如悅、陳杏容...蘇英足（譯）（2000）。**質化研究與社會工作**（原作者：D. K. Padgett ）。臺北：洪業文化事業有限公司。（原著出版年：1998）

王金永、陳杏容（2020）。精神疾病、精神醫療與心理衛生。載於王金永、李易蓁、李玟璞、陳杏容（主編），**精神醫療社會工作**（4-25 頁）。臺北市：新學林出版股份有限公司。

王國羽（2012）。障礙概念模式與理論發展。載於王國羽、林昭吟、張恒豪（主編），**障礙研究：理論與政策應用**（43-70 頁）。新北市：巨流圖書股份有限公司。

王國羽（2017）。序言。載於衛生福利部社會及家庭屬（主編），**身心障礙者權利公約（CRPD）法規概要**（頁 4-11）。臺北市：衛生福利部社會及家庭屬。取自

https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=F&bulletinId=121

王國羽（2018）。人權取向之障礙模型對臺灣身心障礙政策與服務的運用。*社區發展季刊*，162，15-136。

王晴瓏、洪儷瑜（2021）。由身障學生的自我表達談特殊教育相關專業人員的服務思維。*身心障礙研究季刊，19*（1-2），11-24。

台灣精神醫學會（譯）（2015）。**DSM-5^{R} 精神疾病診斷準則手冊**（原作者：American Psychiatric Association）。新北市：合記圖書出版社。（原著出版年：2013）

曲智鑛（2009）。**身心障礙大學生支持性服務滿意度與校園整合關係研究**（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

江俊漢、洪儷瑜（2012）。由障礙模式的演變談 ICF 分類系統。*特殊教育季刊，125*，19-28。https://doi.org/10.6217/SEQ.201212_(125).0003

余婉菁（2018）。**思覺失調症青少年面對疾病經驗之敘事研究**（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學，南投縣。

呂妍榛（2019）。大專校院情緒行為障礙學生之輔導。*學生事務與輔導，58*（2），67-70。http://dx.doi.org/10.6506/SAGC.201909_58(2).0007

李育逢（2010）。**大學身心障礙學生個人背景變項、校園經驗、學習表現及心理社會發展之相關研究**（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

李佩珊（2020）。校園精神疾病學生之教育輔導策略─生態系統觀點。*教育研究與實踐學刊，67*（1），87-100。http://dx.doi.org//10.6701/JEPR.202006_67(1).0004

沈慶盈、蔣明珊（2012）。特殊教育與社會工作。載於林寶貴（主編）：**特殊教育理論與實務【第三版】**（11-38 頁）。臺北：心理出版社股份有限公司。

身心障礙者權益保障法（2021）：中華民國一百十年一月二十日總統華總一義字第 11000004211 號令。

阮光勛（2014）。促進質性研究的品質與可信性。*國教新知，61*（1），92-102。https://doi.org/ 10.6701/TEEJ.201403_61(1).0010

周月清（2000）。**障礙福利與社會工作**。臺北市：五南圖書出版有限公司。

周月清、張恆豪、李慶真、詹穆彥（2015）。聯合國國際衛生組織 ICF 緣起與精神：文獻檢視。*社區發展季刊*，150，17-39。

林坤燦、羅清水、邱瀞瑩（2008）。臺灣地區大專校院身心障礙學生休退學現況調查研究。*東臺灣特殊教育學報*，10，1-19。

林金定（2008）。世界衛生組織“國際功能、失能和健康分類(ICF)”：理論架構、範圍、分類與編碼原則。*身心障礙研究季刊，6*（2），102-127。http://dx.doi.org/10.30072/JDR.200806.0002

林金定、嚴嘉楓、陳美花（2005）。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。*身心障礙研究季刊，3*（2），122 -136。https://doi.org/10.30072/JDR.200506.0005

林真平、陳靜江（2003）。身心障礙大學生壓力因應歷程之探討。*東台灣特殊教育學報*，5，143-162。

邱睿（2014）。**大專校院情緒行為障礙與自閉症學生學校支持服務需求現況之研究**。國立彰化師範大學，彰化縣。

金林（2003）。台灣精神障礙者照護之現況分析與未來展望─家屬及病友層面。載於胡海國（主編），**台灣精神障礙者照護發展研討會彙編**（43-55 頁）。臺北市：財團法人國家衛生研究院。

洪培馨（2018）。**思覺失調症青少年之生活適應─以一個復元觀點**（未出版之碩士論文）。國立政治大學，臺北市。

洪嘉霞（2014）。**身心障礙生學校適應之研究－以北區私立大學為例**（未出版之碩士論文）。元智大學，桃園市。

范麗娟（1994）。深度訪談簡介。*戶外遊憩研究，7*（2），25-35。https://doi.org/10.6130/JORS.1994.7(2)3

特殊教育法（2019）：中華民國一百零八年四月二十四日總統華總一義字第10800039361 號令。

翁令珍（2013）。一位視覺障礙大學生從長期人際困擾中成功適應之經驗分析—由小空間走向大世界的路程。*屏東教育大學學報-教育類*，41，1-34。

袁銀娟、洪儷瑜、王宣惠（2017）。臺灣情緒行為障礙盛行率與各縣市間差異的縱貫比較研究。*中華民國特殊教育學會年刊*，261-284。

高淑芬（2016）。**兒童青少年精神疾病之流行病學調查委託科技研究計畫**。衛生福利部心理及口腔健康司專題研究成果報告（編號：PG10502-0028），未出版。

高淑清（2001）。在美華人留學生太太的生活世界：詮釋與反思。*本土心理學研究*，16，225-285。http://dx.doi.org/10.6254/2001.16.225

高淑清（2008）。**質性研究的 18 堂課—首航初探之旅**。高雄市：麗文文化事業股份有限公司。

張于田（2011）。**台灣兒童、青少年精神疾病醫療利用分析**。國立陽明大學，臺北市。

張如杏、林幸台（2009）。特教醫療化現象之探討。*特殊教育與復健學報*，21，1-17。https://doi.org/10.3966/156335862009120021001

張恒豪（2007）。特殊教育與障礙社會學：一個理論的反省。*教育與社會研究*，13，71-93。http://dx.doi.org/10.6429/FES.200706.0071

張英鵬（2001）。我國大專身心障礙學生之生活品質研究。*特殊教育學報*，15，273-307。http://dx.doi.org/10.6768/JSE.200109.0273

張寶純（2006）。時事評論。**網路社會學通訊期刊**，52。取自：http://www.nhu.edu.tw/~society/e-j/52/52-68.htm

教育部（主編）（2016）。**105 年特殊教育統計年報**。取自 https://www.set.edu.tw/actclass/fileshare/default.asp

教育部（主編）（2017）。**106 年特殊教育統計年報**。取自

https://www.set.edu.tw/actclass/fileshare/default.asp

教育部（主編）（2018）。**107 年特殊教育統計年報**。取自 https://www.set.edu.tw/actclass/fileshare/default.asp

教育部（主編）（2019）。**108 年特殊教育統計年報**。取自 https://www.set.edu.tw/actclass/fileshare/default.asp

教育部（主編）（2020）。**109 年特殊教育統計年報**。取自 https://www.set.edu.tw/actclass/fileshare/default.asp

許天威、蕭金土、吳訓生、林和姻、陳亭予（2002）。大專校院身障礙學生學校適應狀況之研究。*特殊教育學報*，16，159-198。http://dx.doi.org/10.6768/JSE.200209.0159

許甘霖、成令方、徐畢卿、陳志軒、曾凡慈、胡郁盈、尤素芬、郭文華、邱大昕（譯）（2015）。**社會醫療化：論人類境況如何轉為可治之症**（原作者：P. Conrad）。新北市：巨流圖書股份有限公司。（原著出版年：2007）

許雅惠（2009）。大專校院身心障礙學生依附內在運作模式與人際衝突因應方式之分析研究。*特殊教育研究學刊，34*（2），27-46。http://dx.doi.org/10.6172/BSE200907.3402002

許雅惠（2011）。大專校院資源教室輔導教師工作現況之研究。*屏東教育大學學報-教育類*，37，27-65。

陳向明（2002）。**社會科學質的研究**。臺北：五南圖書出版股份有限公司。

陳勇祥、林玉霞（2018）。身心障礙學生就讀大學校院遭遇之問題與困境。*雲嘉特教期刊*，28，15-21。

陳麗如（2008）。大專校院身心障礙學生生活困擾與資源運用之研究。*特殊教育研究學刊，33*（3），25-54。

陳麗如（2011）。大專校院不同障礙類別與障礙程度身心障礙學生教育需求分析。*長庚人文社會學報，4*（2），293-334。

陸怡芬（2020）。**思覺失調症青年重返校園之學校適應歷程**（未出版之碩士論

文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

曾淑君（2011）。**回歸社區－擺盪在『迎』與『拒』的成年智能障礙者**（未出版之碩士論文）。國立屏東科技大學，屏東縣。

程凡容（2016）。**中部地區大專校院身心障礙學生休閒態度與休閒阻礙對生活品質之探討**（未出版之碩士論文）。朝陽科技大學，臺中市。

鈕文英（2017）。**質性研究方法與論文寫作（二版）**。臺北：雙葉書廊有限公司。

黃秀珠、林淑玲（2010）。不孕婦女成為母親的生活經驗。*應用心理研究*，47 ，119-164。

黃智玉、曾明月（2018）。康復之家慢性精神病患社會支持與復原力探究。*精神衛生護理雜誌，13*（1），14-25。http://dx.doi.org//10.6847/TJPMHN.201806_13(1).03

黃雅琳（2014）。**青少年精神病患於學校就學情境之探討-以主要照顧者之照顧經驗為例**（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，臺北市。

黃源協（2003）。身心障礙福利的發展趨勢與內涵－國際觀點的分析。*社區發展季刊，*104，342-359。

董和銳（2003）。身心障礙之概念架構與社會意涵。*身心障礙研究季刊，1*（1），32-42。https://doi.org/10.30072/JDR.200307.0003

廖崑志（2011）。**身心障礙大學生生涯抉擇歷程之研究**（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

精神衛生法（2020）：中華民國一百零九年一月十五日總統華總一義字第10900003931 號令。

趙文麗（譯）（2021）。**由福利到人權：聯合國身心障礙者權利公約深／申論**（原作者：김형식）。臺北市：伊甸社會福利基金會。（原著出版年：2018）

劉晴雯、孟瑛如（2017）。大專院校身心障礙學生對資源教室服務品質知覺之調查研究。*特教論壇*，23，58-82。http://dx.doi.org/10.6502/SEF.2017.23.58-82

潘淑滿（2003）。**質性研究：理論與運用**。臺北：心理出版社股份有限公司。

潘雅玲（2007）。**資源教室學生校園生活適應及學習狀況研究－以中部某科技大學為例**（未出版之碩士論文）。明道大學，彰化縣。

蔡甫昌、林芝宇、張至寧（2008）。研究倫理的歷史、原則與準則。台灣醫學，12（1），107-122。https://doi.org/10.6320/FJM.2008.12(1).12

蔡漢賢主編（2003）。**社會工作辭典**。臺北市：中華民國社區發展研究訓練中心。

衛生福利部統計處（2020）。**精神疾病患者門、住診人數統計**【原始數據】。未出版之統計數據。取自 https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-1720-7337-113.html

衛生福利部統計處（2021）。**身心障礙者人數按障礙成因及類別分**【原始數據】。未出版之統計數據。取自 https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-2976-61122-113.html

謝秀芳（2002）。質性研究。*雲科大體育*，5，45-53。https://doi.org/10.6619/YKDTY.2002.5.1

韓青蓉（2015）。**精神醫療社會工作**。臺北市：華督文化事業有限公司。

二、外文部分

Anastasiou, D., & Kauffman, J. M. (2011). A social constructionist approach to disability: Implication for special education. *Exceptional Children, 77*(3), 367-384. https://doi.org/10.1177/001440291107700307

Barnes, C. (2012). Understanding the Social Model of Disability. In N. Watson, A. Roulstone & C. Thomas (Eds.), *Routledge Handbook of Disability Studies* (pp. 12-29). New York, NY: Routledge.

Bickenbach, J. E., Chatterji, S., Badley, E. M., & Üstün, T. B. (1999). Models of

disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Social Science & Medicine*, 48, 1173-1187. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00441-9.

Chowdhury, I. A. (2015). ISSUE OF QUALITY IN A QUALITATIVE RESEARCH: AN OVERVIEW. *Innovative Issues and Approaches in Social Sciences, 8* (1), 142-162. https://doi.org/10.12959/issn.1855-0541.IIASS-2015-no1-art09

Degener, T. (2016). Disability in a Human Rights Context. *Laws, 5*(3), 35. https://doi.org/10.3390/laws5030035

Fleming, A. R., Oertle, K. M., & Plotner, A. J. (2017). Student Voices: Recommendations for Improving Postsecondary Experiences of Students with Disabilities. *Journal of Postsecondary Education and Disability, 30*(4), 303-326.

Grewal,I; Joy,S.; Lewis,J.; Swales,K. & Woodfield,K. (2002). *'Disabled for life?' attitudes towards, and experiences of, disability in Britain.* Norwich, England: Her Majesty's Stationery Office.

Guba, E. G. (1981). Criteria for Assessing the Trustworthiness of Naturalistic Inquiries. *Educational Communication and Technology, 29*(2), 75-91. https://doi.org/10.1007/bf02766777

Hadley, W. M. (2011). College students with disabilities: A student development perspective. *New Directions for Higher Education, 2011*(154), 77-81. http://dx.doi.org/10.1002/he.436

Hahn, H. (1986). Public Support for Rehabilitation Programs: The Analysis of U.S. Disability Policy. *Disability, Handicap & Society, 1*(2), 121-137. https://doi.org/10.1080/02674648666780131

Hong, B. S. S. (2015). Qualitative analysis of the barriers college students with disabilities experience in higher education. Journal of College Student Development, 56(3), 209-226. https://doi.org/10.1353/csd.2015.0032

Hong, B. S. S., Ivy, W. F., Gonzalez, H. R., & Ehrensberger, W. (2007). Preparing Students for Postsecondary Education. *TEACHING Exceptional Children, 40*(1), 32-38. https://doi.org/10.1177/004005990704000104

Knis-Matthews, L., Bokara, J., DeMeo, L., Lepore N., &; Mavus, L. (2007). The meaning of higher education for people diagnosed with a mental illness: Four students share their experiences. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 31*(2), 107-114. https://doi.org/10.2975/31.2.2007.107.114

Kruse, A. K., & Oswal, S. K.(2018). Barriers to Higher Education for Students with Bipolar Disorder: A Critical Social Model Perspective. *Social Inclusion, 6*(4), 194-206. https://doi.org/10.17645/si.v6i4.1682

Lin, C.-H. (2013). *Predicting college adaptation among students with psychiatric disabilities* (Doctoral dissertation, University of Maryland, College Park). Retrieved from https://www.proquest.com/socialservices/docview/1432192575/fulltextPDF/58A668B826604D18PQ/1?accountid=14228

Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Loewen, G. (1993). Improving access to post-secondary education. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 17*(1), 151-155.

McEwan, R. C., & Downie, R. (2013). College success of students with psychiatric disabilities: Barriers of access and distraction. *Journal of Postsecondary Education and Disability, 26*(3), 233-248.

McEwan, R. C., & Downie, R. (2019). Patterns of Academic Success and Engagement Among College Students with Psychiatric Disabilities. *Journal of College Student Psychotherapy, 33*(3), 257-272. https://doi.org/10.1080/87568225.2018.1483216

Megivern, D. (2002). Disability services and college students with psychiatric disabilities. Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation, 1(3), 25-42. https://doi.org/10.1300/J198v01n03_04

Megivern, D., Pellerito, S., & Mowbray, C. (2003). Barriers to higher education for individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 26*(3), 217-231. https://doi.org/10.2975/26.2003.217.231

Morris, J. (2001) Impairment and Disability: Constructing an Ethics of Care that Promotes Human Rights. *Hypatia A Journal of Feminist Philosophy, 16*(4),1 -16. https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2001.tb00750.x

Mowbray, C. T., & Megivern, D. (1999). Higher education and rehabilitation for people with psychiatric disabilities. *Journal of Rehabilitation, 65*(4), 31-38.

Oliver, M. (2013). The social model of disability: thirty years on. *Disability & Society, 28*(7), 1024–1026. https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773

Patton, M. Q. (2002). Two Decades of Developments in Qualitative Inquiry: A Personal, Experiential Perspective. Qualitative Social Work, 1(3), 261-283. https://doi.org/10.1177/1473325002001003636

Pedersen, D. E. (2020). Bipolar disorder and the college student: A review and implications for universities. Journal of *American College Health, 68*(4), 341-346. https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1573173

Safer, A., Farmer, L., & Song, B. (2020). Quantifying Difficulties of University Students with Disabilities. *Journal of Postsecondary Education and Disability, 33*(1), 5-21.

Salzer, M. S. (2012). A comparative study of campus experiences of college students with mental illnesses versus a general college sample. Journal of American College Health, 60(1), 1-7. https://doi.org/10.1080/07448481.2011.552537

Shor, R. (2017). Difficulties experienced by university students with severe mental

illness who participate in supported education programs. *Community Mental Health Journal, 53*(3), 281-287. https://doi.org/10.1007/s10597-016-0026-2

Stark, C. (1998). Ethics in the research context: Misinterpretations and misplaced misgivings. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 39*(3), 202-211. https://doi.org/10.1037/h0086809

Tinklin, T., Riddell, S., & Wilson, A. (2005). Support for students with mental health difficulties in higher education: the students' perspective. *British Journal of Guidance & Counselling, 33*(4), 495-512. https://doi.org/10.1080/03069880500327496

UPIAS. (1976). Fundamental Principles of Disability. London: Union of the PhysicallyImpaired Against Segregation.

Weiner, E. (1996). An exploratory qualitative study of three university students with mental illness and the perceived role their families play in their university education. Psychiatric Rehabilitation Journal, 19(3), 77-80. https://doi.org/10.1037/h0101298

Weiner, E. (1999). The meaning of education for university students with a psychiatric disability: A grounded theory analysis. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 22*(4), 403-409. https://doi.org/10.1037/h0095209

Woods, K. L., Cook, M., DeClou, L., & McCloy, U. (2013). Succeeding with disabilities: Graduates with disabilities and the factors affecting time-to-completion. Toronto, ON: Higher Education Quality Council of Ontario.

附錄

附件一　訪談大綱

一、就讀大學的動機

1. 讀大學的想法是何時有的？大學對於你的意義是什麼呢？
2. 是以何種升學管道（學測/指考/統測、甄試、獨招）進入大學就讀呢？
3. 當時親友、老師、朋友對你要念大學的看法？
4. 有哪些重要的關鍵人或資源給予你幫忙？

二、大學生活經驗、支持與求助

1. 生活
   （1）　當時住在哪裡？生活跟以往高中時期有何不同？
   （2）　沒課或空堂時會做什麼事情呢？
   （3）　參加校園活動的經驗如何呢？(例如:班級活動、社團)
   （4）　有打工過嗎？經驗如何？
2. 課業
   （1）　對於大學上課經驗或是感受是什麼？與以往高中有何不同？
   （2）　你最喜歡和最困難的課程是什麼？
   （3）　課業上遇到困難時如何解決？
3. 人際
   （1）　與系上老師、同學、學長姊、學弟妹接觸的經驗或是感受。當中有最要好的老師、同
   （2）　學、學長姊、學弟妹嗎？如何變得要好呢？
   （3）　會讓校園內的老師、同學、學長姊、學弟妹或其他人知道你的疾病情況嗎？自我揭露
   （4）　後有發生什麼改變嗎？
   （5）　交友的經驗是如何呢？
   （6）　人際關係相處遇到困難時如何解決？
4. 生涯
   （1）　大學時對於未來或是畢業後要做什麼有什麼想法嗎？
   （2）　若有困惑會找誰討論？

三、支持系統

1. 有與學輔中心（資源教室）人員的互動嗎？是否有使用 ISP？經驗如何呢？
2. 有使用過學校內或學校外的諮商輔導或是心理治療服務？使用的經驗與感受又是什麼呢？
3. 就學期間精神醫療復健相關的社會福利資源（例如:日間病房、康復之家等）使用的經驗與感受？
4. 其他人、團體或是組織對你大學生活的幫助或是阻礙為何呢？

四、其他關鍵的大學生活經驗

1. 除了上述，有無其他在大學生活中最感動或是最困難的部分還沒有分享到的呢？請跟我分享一下。若是困難，當時是怎麼渡過的呢？

附件二　研究參與者知情同意書

您好：

我是國立臺灣師範大學社會工作學研究所研究生張文馨，這份研究參與者知情同意書主要是要向您充分說明有關本研究的相關資訊，以便於讓您決定是否要參加本研究。

本研究主題：「**精神障礙者的大學校園生活經驗**」，本研究目的為了解您大學校園經驗（含生活、課業、人際、生涯、支持系統）與碰到挑戰時的因應方式。期望透過您的經驗分享，讓相關專業人員可以提供更貼切的資源與幫助。**本研究參與者為：30 歲以下有大學就學經驗之精神障礙學生，目前可以是在校就讀學生，或是近 5 年中（2017-2022）面臨休學、退學狀態或是已畢業者。**

研究訪談時間約 **2 小時**，訪談開始前需要請您填寫 1 頁研究參與者基本資料表協助研究者了解您的個人資訊，填寫完後才會開始進行研究訪談。徵得您的同意後，訪談過程將全程錄音，目的為確保研究者將訪談資料正確呈現於逐字稿文本中。請您放心，與本研究相關的所有研究資料只存放在研究者的私人電腦中，並且只有研究者本人可以使用，向您承諾絕對不會作本研究以外之其他用途。研究成果報告中所有可能被辨認出身分的個人資料，研究者會以匿名的方式呈現，因此任何人都沒有辦法辨識您的身份，以匿名與保密原則保護您的隱私。

研究者將保持中立態度聆聽您獨特的經驗，經驗無關乎好與壞、對與錯，因此請就您真實的經驗分享即可。整個研究過程中您若有感受到不舒服，這期間您隨時可以要求終止錄音或退出研究，而研究者已經取得的資料也會與您討論後決定處理方式。為了補償您參與本研究所花費的時間，完整參與訪談結束後將致贈 300 元禮券，若您無法全程參與，仍將提供 50 元禮券以補償您的時間。若您希望閱讀訪談逐字稿以及收到最終研究報告，研究者可以寄送文本給您。研究過程中您若有任何疑問或意見也歡迎與研究者反應或聯絡，研究者都會據實回答。

敬祝 平安順心

指導教授：　陳杏容　博士

國立臺灣師範大學社會工作學研究所

研究生：張文馨/

……

✧　**請問您是否願意參加訪談？**

□願意

□不願意，原因：_____

✧　**請問您是否同意在訪談過程中錄音？**

□同意

□不同意

✧　**請問您是否要於訪談結束後看過訪談資料？與收到研究最後的報告書？**

□否

□是（請於該題其他填寫您希望的聯絡方式，如 e-mail 或是收件地址以及收件人，收件人可用代號或其他您可以辨識的替代名字），_____

✧　**我已了解研究內容，並同意參加。**

研究參與者簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日

研究者簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日

研究者已將研究參與者簽署之一式兩份同意書其中一份交給研究參與者留存

附件三　研究參與者基本資料表

1. 性別：□男、□女、□其他：_____

2. 年齡：_____歲

3. 大專校院就讀狀況：□畢業、□休學_____次、□退學_____次、

   □目前正在學：_____學校、_____年級

4. 開始患有疾病年齡：_____歲；診斷年齡：_____歲

5. 家中排行：□獨生子女、□其他：_____

6. 大專院校求學時同住家人：□祖父、□祖母、□父、□母、□兄___人、□姊___人、□弟___人、□妹__人、□其他：_____

7. 身心障礙證明：□無、

□有：鑑定日期_____年_____月、障礙等級_____、障礙類別_____