

## 憂鬱症患者在婚姻中的性別權力運作過程

巫珍宜

郭麗安

高苑科技大學通識教育中心

國立彰化師範大學輔導與諮商學系

### 摘要

本研究奠基於社會建構理論典範，採用質性深度訪談法，以配偶一方為憂鬱症患者的夫妻為探究對象，共訪談八對夫妻，旨在深入了解憂鬱症患者在婚姻中的性別權力運作過程。研究結果如下：(1) 婚前，憂鬱症患者在交往互動過程中雖大都居於主導地位，但背後隱含「男性主導、女性順從」的性別價值觀。(2) 婚後，女性患者都難以維持婚前的主導地位，男性患者則都能維持或提升婚前的主導地位。(3) 在婚姻生活中，女性患者極力爭取丈夫對家庭的關注、夫妻同盟、或工作自主權，配偶採取安撫、相互對峙或競爭、或支持回應方式；男性患者則都致力於工作成就上的發展，大都獲得配偶的支持及協助。(4) 罹病之前，多數女性患者同時處於婚姻權力不穩定及家庭變動狀態下，並且都無權更動丈夫；男性患者則都面臨工作上的巨大壓力或追求成就的挫敗，多數也都經歷了家庭變動或婚姻權力不穩定的狀態。(5) 罹病之後，男性及多數女性患者，都獲得配偶的支持及配合，憂鬱症狀獲得緩解。

研究結論是：女性及男性患者婚後權力位階有不同的轉變，性別在其中扮演重要的關鍵性因素；女性及男性患者在罹病之前，有不同的權力位階，罹病的影響因素也不同；參與夫妻的性別及權力位階，皆在其罹病後婚姻權力的轉變上扮演關鍵性的角色。

**關鍵詞：**社會建構理論、婚姻權力、憂鬱症患者

## 壹、緒 論

過去解釋婚姻中權力差距的論述，主要有資源理論、交換理論、相對的愛與需要理論、文化脈絡下的資源理論、衝突理論(蔡文輝, 1998; McDonald, 1980; Rodman, 1967, 1972)等。而女性主義學者選擇從性別角度解釋婚姻權力的差距，強調社會文化對性別權力關係的影響，認為男人在婚姻中的優勢與支配地位，主要是來自於既存的社會結構與文化意識型態所隱含的價值所影響的，並非來自於「個人資源」或「人際交換」(劉惠琴, 1999)。不過，眾多學者(林雅容, 2005; 張志堯, 2003; 張菊芬, 1996; 許潔雯, 2003; Tichenor, 1999, 2005)探究上述婚姻權力的論述，發現婚姻權力分配的複雜性，非單一理論就可以完全解釋，且社會文化規範對婚姻權力的分配極具影響力。而研究者認為在社會文化規範下整合上述資源論、交換論、相對的愛與需要理論、衝突理論等，並留意性別議題，可能是解釋婚姻權力差距較完整的視野。就婚姻中的憂鬱議題而言，過去心理健康文獻一致發現婦女比男性罹患憂鬱症的比率較高，其平均比率是二比一(Kung, 2000)。此性別差異背後的權力意涵值得深入探究。目前台灣社會仍屬傳統父系家庭結構，研究者擬從女性主義的觀點，並奠基於社會建構論研究典範，探究台灣社會脈絡下憂鬱症患者的性別權力議題。當然，此典範對於母系文化中的夫妻權力關係之描繪，自有其限制。

最近十年來，受到女性主義、後現代主義思潮的影響，憂鬱症患者在婚姻關係中的性別及權力議題逐漸受到關注。Dehle 和 Weiss (1998) 指出夫妻剛結婚時，婚姻品質分數較低的，對後來憂鬱心情的增加具預測性；而相對於丈夫樣本，妻子主觀的婚姻品質對憂鬱的預測性是較高的。Fincham、Beach、Harold 和 Osborne (1997) 的研究進而發現，性別因素影響婚姻關係與憂鬱的因果方向，男性是因憂鬱影響婚姻滿意度，女性則是因婚姻品質導致憂鬱。Fincham 等人的解釋是，傳統性別文化塑造女性傾向關係導向、較易自我揭露，對婚姻關係負起較多的責任，認為婚姻失敗是自己的錯，故女性更易將自己放置在憂

鬱的風險位置上。而傳統男性對婚姻問題有較少的憂慮，罹患憂鬱症後易破壞關係。Culp 和 Beach (1998) 的研究也呈現性別因素是婚姻關係與憂鬱的中介變項，即親密關係的自我揭露層面直接影響女性的憂鬱；而自尊 (self-esteem) 則是男性憂鬱與婚姻關係的中介變項。Papp (黃淑清等譯，2002/2004) 則依據其臨床實務工作對憂鬱症患者的觀察，指出女性與男性罹患憂鬱症的理由是有區分的，女性的憂鬱症常與親密人際關係的破裂有關，而男性的憂鬱症則常和「表現」失敗有關。上述研究及臨床觀察，皆顯示兩性在婚姻關係中經由不同的方式呈現憂鬱症狀，性別是探究憂鬱症患者婚姻關係議題不容忽視的重要關鍵性因素。

就女性主義觀點而言，性別即權力。社會建構的性別差異賦予性別間權力關係的合法性與鞏固性 (劉惠琴，1999)。而家庭與其他親密關係常可見到性別差異的影響，性別意識形態成為權利、權力、特權、與責任分配合理及合法性的基礎 (Komter, 1989; Risman & Johnson-Sumerford, 1998)。父權社會常強迫使男女兩性在成為丈夫和妻子時，即有權力上的差異，包含妻子對家庭和孩子投入更多的責任，丈夫則負責維持家計等 (Rampage, 1994)。使得女性進入婚姻關係即易站上弱勢位置。Knudson-Martin (1995) 認為結婚後生活的不平權，使得女性必須注意有權力男性的需求，男性則用疏離來支配妻子，此模式長久運作下來，易導致一方憂鬱，另一方則使用暴力。Halloran (1998) 也指出婚姻中的權力不平衡是影響女性憂鬱的重要因素，即婚姻權力是解釋婚姻不和諧、憂鬱與性別差異關係間的重要變項。對已婚女性而言，婚姻權力與其憂鬱症狀的密切關係值得更多的關注。

就已婚男性的憂鬱症狀而言，已有許多研究指出失業與之的關連性。Pyke (1996) 指出當丈夫失業，無法符合男性賺錢養家的性別規範時，一是接受與適應由妻子為主要供養者，此是夫妻比較平權的模式；另一是不接受，而由很多方式彌補與掩飾自己不再是主要供養者的失落，如出現肢體暴力、酗酒或是憂鬱等適應困難症狀。董秀珠 (2002) 也發現有心理症狀的已婚者，在面對自

身狀況超出性別規範之外時，會採取一些「性別策略」(gender strategy)來減緩焦慮與不適，以共同維護婚姻關係中的性別規範。如妻子為主要賺錢養家的家庭，當丈夫沒有工作展望時，丈夫會以「病的架構」來合理化自己的工作敗退，或創造家庭應該遵從的價值及暴怒等「別的權力機制」方式，來鞏固自己的家庭地位；而妻子也會試圖改變丈夫，使其在工作上重振雄風，夫妻兩人共同維持社會性別規範。

過去婚姻權力與憂鬱的相關探究並不多，多數也都未關注性別議題。Haley 早在西元六〇年代即指出憂鬱有一部份是婚姻中權力反轉引起的，權力較少的伴侶發展出憂鬱，以改變婚姻中的階層位置(引自 Byrne & Carr, 2000)。Mirowsky (1985) 的研究發現，憂鬱和婚姻權力呈現 U 型的相關，即對夫妻而言，適度的分享婚姻權力其憂鬱程度是最低的。Bagarozzi (1990) 的研究則顯示，不快樂婚姻中較少權力的一方會發展出心理症狀，此症狀帶給較少權力的一方較多的權力；而平權的夫妻沒有任何一方呈現心理疾病症狀。Price (1991) 則以系統理論觀點解釋婚姻關係中的憂鬱，即憂鬱症患者的症狀持續被其配偶維持，以保持憂鬱症患者原來的附屬位置，讓夫妻系統的運作重回穩定狀態。Byrne、Carr 和 Clark (2004) 的研究支持上述 Price 的觀點，即罹患憂鬱症妻子的丈夫使用嫌惡的互動方式，保持妻子較其低的位置，亦維持了妻子的憂鬱症狀。上述西方學者的探究，未能解釋婚姻權力與憂鬱症狀的運作歷程，而婚姻權力、性別、與憂鬱症狀三者關係究竟為何？台灣在這方面的研究則付之闕如。研究者在本研究之前，先進行前導性的初探(巫珍宜、郭麗安，2007)，深入訪談丈夫及妻子為憂鬱症患者的夫妻各一對，兩對夫妻都是傳統家務分工的家庭，結果發現在台灣社會仍深植父權文化脈絡下，不同性別的憂鬱症患者罹病前後呈現不同的權力關係，性別議題值得進一步探究。因而本研究擴大研究對象，再另外訪談八對不同性別憂鬱症患者的夫妻(丈夫及妻子為憂鬱症患者夫妻各四對)，目的在深入探究憂鬱症患者在婚姻中的性別權力運作過程，研究問題為了解不同性別的憂鬱症患者，其婚姻權力運作過程及變化的差異為何？

本研究所指婚姻關係中的權力，採用 Komter(1989) 與 Rampage(1994) 的觀點，是指夫妻有意或潛意識地影響對方的情緒、態度、認知、或行為的能力，包括夫妻個人在婚姻關係中自主的能力。而婚姻關係中自主的能力，根據眾多學者之說法，乃具體展現在家務分工型式、重要家庭決策權、子女的養育、衝突的處理策略、改變配偶的能力等範疇中（林松齡，2000；洪雅真，2000；唐先梅，1999；Rampage, 1994）。本研究的訪談大綱聚焦在這些能力的分配及運作情形，以此理解婚姻權力分配及流動情形。以下則為研究方法之說明。

## 貳、研究方法

面對研究典範的不斷演變，從對形而上學的不滿至自然科學主義掛帥，強調客觀、理性；至人文社會觀點的抬頭，尊重主體性、省思權力與意識型態的支配；近期建構實在論的興起，嚐試整合客觀與主觀主義兩大研究範典（黃光國，2001）。學術研究者省思自己在研究典範上的位置是一重要課題。統整個人生命及諮商實務經驗，研究者深受人文社會研究典範的影響。認同外在世界並不存在絕對的真理，所謂的知識或現實是人們根據其主觀經驗建構出來的，即建構論觀點，人類亦無法脫離其所處社會歷史文化脈絡的影響。以下將概要敘述建構論研究派典，及研究者立基的典範位置。

建構論研究派典因其研究關注焦點之不同，而有焦點在個人認知結構的建構論；及在語言、歷史、文化等社會建構的社會建構論之分。研究者關注憂鬱症夫妻所處的社會文化脈絡，故擬以社會建構論為研究視角。社會建構論的創始者 Gergen（1985）強調知識建構的歷程，其關注焦點在知識是互為主體性之社會建構的產物，現實世界是人們在其所處的歷史文化情境，經社會交換歷程而建立的（引自吳芝儀，2000）。在社會學領域中的社會建構論，後期發展了解放建構論。O'Loughlin（1992）結合批判理論與文化研究觀點，提出社會建構論應從階級、種族、性別、性取向，及其他傳統上用來區隔人群的命題，揭露

權力結構之表述，促使在此權力結構下受宰制的人群因覺察到自主權力，而更有能力創造改變（引自吳芝儀，2000）。研究者認為解放建構論，提供了女性主義性別觀點在社會建構論上的位置。解放建構論檢示並批判社會文化承載的價值對人們的壓迫。而就女性主義觀點，性別是最應被檢示及批判的社會文化價值。社會文化塑造男尊女卑的性別差異，此差異具體的展現在性別角色與家務分工上：男性特質被建構成是優越的、主導的；女性特質則是柔弱的、順從的。男性負責賺錢養家，是家庭對外的代表，擁有家庭的經濟大權與重要決策權；而女性負責家務與孩子的照顧，擁有較少的資源。性別機制壓迫身處於其社會文化中的人們，特別是居於弱勢的女性，而此在婚姻與家庭制度中最能彰顯。本研究即是希望藉由探究憂鬱症患者婚姻關係中的性別權力運作過程，能有助於解構婚姻制度對憂鬱症患者的壓迫。

在社會科學研究上，建構論研究派典視研究為研究者在其所處的社會文化脈絡下，建構出個人關注的研究議題、對象，及聚焦的典範視野，進入研究場域，與研究參與者的現實世界進行詮釋辨證與視野交融，最終由研究者與研究參與者共同建構出研究發現。然而建構論研究派典並未在研究方法上發展出一套固定的方法，部份學者建議建構論可採用質性研究方法搜集研究資料，並以紮根理論（grounded theory），歸納性的分析於研究情境與研究歷程中所搜集到的資料（吳芝儀，2000）。研究者基於本研究主旨及建構論的精神，採用質性深入訪談法（訪談大綱如附錄一），同時訪談夫妻（夫妻共同訪談法的優點及限制，與研究者如何在訪談過談中避免其限制的做法及研究者的角色，詳見研究者的本土心理學研究論文第 28 期 204 至 207 頁），以深入了解夫妻權力互動過程，並以紮根理論為資料分析的主要方法，同時為了顧及研究參與夫妻所處的社會性別文化脈絡，分析過程著重於紮根理論的脈絡性及過程性分析。

## 一、研究參與者

本研究以南部教學醫院精神科，已婚憂鬱症門診病人為研究參與者。首先請精神科醫師協助轉介合適的研究參與者，研究者以電話聯繫，邀請並確認當事人與其配偶共同參與研究的意願。而基於性別的研究主題，本研究設定女性及男性為憂鬱症患者的參與夫妻對數相等。本研究參與夫妻共有八對，其中四對是女性為憂鬱症患者的夫妻，四對是男性為憂鬱症患者的夫妻。女性患者受訪夫妻結婚年齡從 10 至 38 年；有兒童的家庭有二家，有青少年的家庭有一家，另一家是孩子皆已離家的老年家庭成員。家庭型式以小家庭為主，只有一家是三代同堂的大家庭。女性患者為家庭主婦的有二位，為職業婦女的有二位，配偶則都有工作。夫妻年齡大都差距不大，配偶年齡大都較長，只有一位年齡較小。女性患者的教育程度皆低於配偶。憂鬱症病史從三個月至一年多，大都持續門診治療中，只有一位女性患者覺得藥物幫忙不大，間斷接受門診治療。

男性患者結婚年齡從一年多至 27 年；沒有小孩的家庭有一家，有幼兒的家庭有一家，有青少年的家庭有一家，另一家是有未離家成人的發射站家庭。家庭型式有二家是小家庭，一家是三代同堂的大家庭，另一家則是與男性患者原生家庭家人同住的家庭。男性患者皆有工作；配偶大都為職業婦女，只有一位是家庭主婦。夫妻年齡都差距不大，男性患者年齡都長於配偶；男性患者的教育程有二位與其配偶相當，有一位低於配偶，另有一位高於配偶。憂鬱症病史從二個多月至三年多，大都持續門診治療中，有一位自認已康復，不再接受治療。

綜合上述，本研究不同性別患者參與夫妻背景資料特性，都包括了傳統家務分工及雙薪家庭，及配偶婚前個人條件（如：教育程度、工作位階或經濟收入等）優於或低於患者的夫妻。另外，每對夫妻研究訪談進行約二至三次，視資料搜集狀況而定，每次進行約 90 至 120 分鐘。訪談方式主要以夫妻共同訪談為主，其中有一對夫妻在訪談過程中有許多衝突，因而輔以一次夫妻個別訪談。訪談地點則多數在研究參與夫妻家中。

## 二、資料分析

本研究以林本炫發展的質性研究資料分析電腦軟體 ATLAS.ti 中文版(林本炫、何明修, 2004) 為輔助工具, 分析八對夫妻約 61 萬字龐雜的訪談逐字稿。為顧及案家本身獨特的社會文化脈絡與家庭關係, 研究者先個別分析八對參與夫妻的訪談資料, 試圖找出個別案家婚姻權力運作的過程及其意涵。再做同性別跨案家的統整分析(女性及男性為憂鬱症患者案家各四對), 以了解同性別憂鬱症患者的婚姻權力運作過程及其意涵。最後進行不同性別跨案家的比較分析, 深入探究憂鬱症患者在婚姻中的性別權力運作過程及其意涵。

## 三、資料分析結果的嚴謹性

就開放編碼部份, 研究者與二位協同編碼員最後達成的一致性分數為 .86。研究者並就案家的婚姻故事及關係特徵兩部份, 交給研究參與夫妻檢核確認。婚姻故事的檢核部份, 妻子的一致性分數介於 .90 至 1.00 間, 丈夫則介於 .80 至 1.00 間, 夫妻檢核分數一致的有五家。婚姻關係特徵的檢核部份, 妻子的一致性分數介於 .95 至 1.00 間, 丈夫則介於 .90 至 1.00 間, 夫妻檢核分數一致的有五家。

## 參、研究結果

統整分析八對參與夫妻訪談資料結果(因篇幅有限, 只呈現跨案家性別比較部份), 敘述如下(為增進讀者對研究結果的了解, 標楷字形部份為訪談逐字稿, 編碼方式, 左邊起第一碼是訪談次數, 以阿拉伯數字代表是第幾次的訪談。第二碼是訪談方式, 以英文字母 S 代表夫妻個別訪談、C 代表夫妻共同訪談。第四碼是角色碼, 以英文字母 H 代表先生、W 代表太太。最後三碼, 以阿拉伯數字代表發言順序的流水編碼。)

## 一、婚前，憂鬱症患者在交往互動過程中雖大都居於主導地位，但隱含「男性主導、女性順從」的性別價值觀

本研究八對參與夫妻中，除了甘太太及何先生外，其他六位患者都在交往互動過程中居於主導地位。參與夫妻認識交往方式，包括了相親認識（一對）及自由戀愛（七對）。其中經由相親認識的紀太太，夫妻雙方個人條件已先被衡量才被介紹認識。本研究初探訪談的王太太，夫妻兩人也是經由相親認識。分析紀太太及王太太夫妻個人條件衡量標準，性別因素扮演關鍵性的角色；男性理想伴侶的先決條件是工作成就及社會地位，女性則是乖巧、柔順、持家的個人特質。此性別衡量標準，也隱含未來理想家庭藍圖是男性賺錢養家、女性負責家務的傳統性別角色分工模式，突顯社會「男性主導、女性順從」的性別文化價值觀。

在自由戀愛模式中，七對參與夫妻中丈夫都是扮演主動追求者的角色，符合「男追女」的傳統性別角色期待。這些丈夫啟動追求關係後，女性患者都是丈夫負責經營及維護兩人關係，其中甘先生及方先生的個人條件較處於優勢，經營關係的方式是：（1）甘先生扮演全能保護者的角色，負責呵護甘太太，以取得甘太太的信任及依賴；（2）方先生以迎合、討好策略，製造浪漫愛的方式，贏取方太太的芳心。另外，余先生的個人條件低於余太太，也是採取迎合、討好的策略，全心關注、配合余太太。前者扮演全能保護者角色的甘先生，站上兩人關係中的主導地位，甘太太則居於信靠的地位；後者採取迎合、討好策略的方先生及余先生，則居於配合者的位置，方太太及余太太擁有主導地位。

甘太太：因為我從開始認識，相處的模式，就是，他，嗯感覺不是共哩一定愛聽哇ㄟ啦，但是就是說我們家很多事情的決定，就是他在決定的，就是，我做的很多事情也是，依賴他。（3CW114）

方先生：就我也不會說很吝嗇說，說，去說，我愛她還是怎麼樣啊！都會，有時候也都會講……會唱情歌給她聽啊！送花啊！（2CH417）

余先生：那她各方面的條件都很好啊！妳說論外貌，她外貌那時候也非常漂亮呀，論才華也說很才華呀！論什麼，講實在阮ㄟ感覺是共阮配卡袂過人按捏啦（台語）。（3SH145）

余太太：其實在追我的都是很有錢的啦！都財主地主嘿攏就有錢的……唯一他是最窮的。（3SW011）

而男性患者則在其主動啟動追求關係後，大都由妻子負責維護兩人關係。個人條件優或相當於妻子的李先生及宋先生，因其重視自尊甚於兩人關係，妻子採取忍讓、配合的策略，而居於兩人關係中的主導地位；個人條件較其妻子低的許先生，則因妻子較其重視兩人關係，並站穩傳統女性順從的角色，因而居於主導地位。另外，個人條件較其妻子低的何先生，在其主動啟動追求關係後，則以妻子為關注焦點，採取迎合、討好策略，負責經營及維護兩人關係，因而居於配合妻子的角色。

李先生：不過我個性比較不認輸，求別人，就當作（太太：又沒事），沒事就算了。（2CH088）

李太太：（吵架）應該都是我先去跟他講話，很少他會，主動。（1CW123）

宋太太：因為我死纏爛打（笑），因為有時候厚，好像覺得他好像想要跟我分手，可是我就是不放過他我就是死纏爛打。（1CW154）

何太太：我說你要到南部來工作厚，我才嫁給你，不然我就感情就，可能就算了，啊他就是，為了我下來的啦！（1CW155）

綜合上述，婚前夫妻相親認識及自由戀愛兩種方式，背後皆隱含社會擇偶的「男性主導、女性順從」性別價值觀，此與夫妻婚前交往過程中的權力互動關係有關。女性及男性患者婚前可居於主導地位，主要是因個人條件相當或優於配偶，或獲得配偶的全心關注與配合；而個人條件低於配偶者，女性患者若獲得配偶的全心關注及配合，男性患者則若與配偶以傳統性別角色為主要的互

動模式，也能居於主導的優勢地位。

## 二、婚後，女性患者都難以維持婚前的主導地位，即使婚前具有優渥個人條件者；男性患者則都能維持或提升婚前的主導地位，甚至婚前個人條件處於劣勢者也能居於家庭主導地位

本研究女性患者中，方太太、余太太及紀太太婚前皆居於主導地位，婚後都失去婚前的優勢地位；婚前處於信靠地位的甘太太，婚後權力地位又更為低落。男性患者中，李先生、許先生及宋先生婚前即居於主導地位，婚後都能維持其婚前的優勢位置；婚前處於配合者位置的何先生，婚後反能居於家庭主導地位。女性及男性患者進入婚姻，權力地位有如此截然不同的轉變，深入分析訪談資料，社會建構的父權婚姻體制扮演了關鍵性角色，歸納如下：

- (一) 女性患者大多數為家庭主婦，經濟需仰賴丈夫，婚後權力地位因而下移；男性患者婚後都保有工作，皆能維持經濟自主能力，甚至成為庭經濟唯一的供養者，家庭地位更為重要。婚前個人條件優渥的女性患者，婚後雖為職業婦女，但被期待釋故事業資源給丈夫；婚前個人條件處於劣勢的男性患者，婚後則獲得妻子支持致力於工作上的發展

在「男主外、女主內」的傳統性別角色分工制度下，女性患者中方太太、甘太太及紀太太婚後皆為家庭主婦，其中方太太婚前原本有工作，因傳統女性角色期待，婚後理所有當然辭去工作，擔負家務及照顧孩子，難以維持婚前經濟自主的地位。四位男性患者則在傳統男性角色期待下，婚後都能維持家庭中的經濟地位；其中許先生甚至成為家庭經濟唯一的供養者，家庭地位更為重要。

甘太太：……我剛開始跟他結婚的時候，我沒有工作，在他們家我真的覺得，  
嘖！我沒有什麼地位。(2CW080)

然而余太太（職業婦女）及何先生（沒有穩定工作）婚後皆未能符合上述性別角色期待，余太太被期待以夫家為重，釋故事業資源給丈夫及小姑們；何

先生則得到妻子全力支持，逐漸發展了穩定的工作。

余太太：因為他底下還有五個妹妹嘛，他就是希望說最少能夠開到五家店，讓每一個妹妹一人一間，然後都當店長提升身份。(3SW072)

何太太：就先厚，開個計程車厚，很像說，比較自由業啦厚，阿就是說比較方便，阿然後我們再慢慢找厚……我再看那個公車處厚，因為他，他會開車嘛，我說，公車處可以考進去啦，這樣比較穩定啦！阿家庭也可以穩住啦！這樣比較安定啦！（2CW072）

**（二）女性患者一旦進入婚姻，就成為人媳、為人姑嫂、為人妯娌的角色，婚前的權力位階往下移；而男性患者一旦進入婚姻體制，就被賦予一家之主的角色，權力地位因而被提升**

在「男娶女嫁」的婚姻制度下，本研究女性患者婚後在婆家皆有多重角色，婚前的權力地位都難以維持。其中方太太、余太太及紀太太在與公婆及大小姑有衝突時，丈夫都是站在自己父母及姐妹的立場，要求其順應及配合自己的家人；三位太太個人難以對抗丈夫與原生家庭的聯盟，落入較低的家庭地位。

方太太：啊我，我當然我就會更，更不高興啊！我會覺得你為了你姐姐來跟我吵架，那我算什麼？（1CW270）

余太太：那結果我變成局外人，你什麼事情都不跟我商量，是不是你夫妻應該商量的了，有一個共識後你再跟你妹妹談對不對……但是他都反其道而行。(1CW290)

然而本研究男性患者何先生，婚前以妻子為主，凡事配合妻子；結婚後因男性角色成爲一家之主，妻子雖有較豐富的工作歷練及收入，也有家庭經濟大權，但凡事徵詢何先生意見，尊重其爲家庭之「主」的地位。

何先生：好像我有大男人主義……家裡都是我自主啦！啊做啥我攏（台語），算我作主啦！主要她也是很尊重我啦！她可以解決的，做的事情她也是問過我，她也是很體貼啦！（1CH004）

**(三) 丈夫為獨子的女性患者皆承擔傳宗接代的重任，並藉由完成此重任而穩固其家庭地位，但若長久未完成此重任，也無助於家庭地位的提昇；男性患者身為獨子或長子者則擔負傳承家業的角色，提昇了其在家庭中的優勢地位**

配偶為獨子，帶給女性及男性患者不同的婚姻地位。女性患者中方太太、余太太、及甘太太的丈夫皆為獨子，其中甘太太直到生了兒子，才感受到自己家庭地位被公婆肯定。余太太則在長達七年的漫長等待中，因沒有完成使命，在夫家的地位一直難以獲得肯定，後來即使兒子出生，對其長久婚姻地位的提昇也是有限。然而本研究男性患者李先生為長子，許先生為獨子，婚後皆擔負繼承家業的重任，特別是身為獨子的許先生，其傳承地位無人取代，家庭地位更為重要。

甘太太：我生完兒子之後……他爸爸給我的那，那一個感覺，就，就真的就是，我做媳婦的這一個責任才算說已經完成了，他，他在人，人前人後就一直，一直誇我。(2CW081)

李太太：因為他爸爸，要把公司交給他啊！（1CW035）

許先生：對啊，我是獨子，我一定要比他們還要更好。(1CH095)

**三、在婚姻生活中，女性患者極力爭取丈夫對家庭的關注、夫妻同盟、或工作自主權，配偶採取安撫、相互對峙或競爭、或支持回應方式；男性患者則都致力於工作成就上的發展，大都獲得配偶的支持及協助**

女性及男性患者在婚姻生活中關注的焦點不同，呈現了傳統性別角色對婚姻中夫妻的不同期待，妻子負責經營家庭關係，丈夫則致力於發展事業。此傳統性別角色期待的差異，常是女性患者與丈夫衝突的來源，而夫妻因應策略也反映了彼此對對方的影響力。本研究女性患者中方太太及紀太太婚後為家庭主婦，努力爭取丈夫對自己及家庭的關注，常因丈夫與朋友交際應酬引發衝突；二位太太都無法改變丈夫的行為，但丈夫在衝突後都會顧慮其感受，安撫他們

的情緒，對丈夫還有些微影響力。另外，方太太也努力爭取丈夫同盟，共同面對二姑常回娘家介入家庭生活的議題。然而與傳統性別角色期待不同（職業婦女）的女性患者，在工作發展上若得到配偶的支持則可順利地提升其婚姻地位；若配偶與其競爭事業主導權，女性患者常無力與其對抗，婚姻權力地位更為低落。本研究中甘太太及余太太在家庭事務上，皆獲得到丈夫的全力支持與配合。甘太太婚後自覺在甘家地位低落，極力爭取外出工作機會，甘先生全力支持及配合，甘太太因而順利考上公職，提升了其婚姻地位。余太太婚後雖為職業婦女，但因釋故事業資源給丈夫與小姑們，與丈夫常因事業主導權而引發衝突。余太太極力爭取夫妻同盟，丈夫卻與原生家庭家人聯盟與其競爭事業主導權，余太太個人力量難以對抗丈夫原生家庭的力量，婚姻權力地位日漸低落。

方先生：我說又不是常常，你幹嘛這麼，這麼生氣這樣子啊！我也不高興啊！  
出去跟朋友在一起又不是做什麼壞事情。(2CH072)

方太太：剛開始就會發生一點口角，啊講完之後就開始冷戰，這樣子而已啊，  
通常都一直吵。(2CW069)

方先生：(誰結束冷戰?)大部份都是我啦！我會先去逗她啦！（2CH110）

紀太太：我比較重視家庭，小孩子啦！（3CW010）

紀先生：我也是承受老一代的那個傳統的觀念……咱的想法就是講朋友第一  
啊！（1CH179）

紀太太：下班要喝酒啊！那時候他很喜歡交朋友，他比較重視朋友……其實  
吵架不是說，罵很大聲怎樣，都是冷戰。(2CW002)

紀先生：我已經，假如說，我出去喝酒，回來我心裡面就有一種好像內咎啦！  
好啦好啦你惦惦去睡覺啦！啊她心裡不舒服，她就，臉色也不好看，  
講話口氣也不好，反正我們不對啊！就惦惦啊！（2CH021）

甘太太：等我考上公職，很難想像那個樣子，真的是用跳的你知道嗎？跳起  
來，對，然後讓我回去他們家，我覺得是耶，(先生：她不再怕你了)，

對，我會覺得說我現在，我什麼都不用靠人家了，我不用低聲下氣，我自己可以工作了，我甚至在你們家裡我也不用說，挨你們的氣。  
(2CW081)

本研究四位男性患者婚後都致力於工作成就上的發展，其中許先生、宋先生及何先生都獲得妻子的支持，特別是婚前沒有穩定工作的何先生，更得到妻子全力的協助及支持。只有李先生因全心投注於工作上，極少關注家庭生活，引發妻子的抗爭，夫妻衝突不斷。

李先生：沒有工作、沒有錢，哪有生活？憑良心講，那是現實啊！（3CH405）

李先生：我們也是老闆呀，你要有那種想法，公司有工作進來，有客戶在趕，生產線停了要做，你怎麼可能就落跑，這樣公司就封掉了，不用做啦！想法不一樣啦！（3CH479）

李太太：可是我沒有要求很過份吶！我是覺得是不是可以說，可以去吃個飯而已，晚上可以早點回來去吃個飯。（3CW431）

#### **四、罹病之前，多數女性患者同時處於婚姻權力相互對峙或競爭、及家庭變動狀態下，並且都無權更動丈夫；男性患者則都面臨工作上的巨大壓力或追求成就的挫敗，多數也都經歷了家庭變動或婚姻權力的相互對峙**

本研究女性患者中，方太太、甘太太及紀太太在罹病之前，都同時面臨了長期婚姻權力相互對峙及家庭變動，並且無力爭取丈夫的支持及同盟，也無權影響與改變丈夫。方太太持續了四年多的婚姻權力相互對峙（方先生站在父母及二姐立場，與方太太對抗）、及同時面臨大家庭混亂失序狀態（公公嚴重酗酒、婆婆中風）。甘太太則面臨公公過世、父親及弟弟們相續生病的家庭變故，甘先生又將自己的生活重心移到宗教信仰上，甘太太努力爭取先生回到過去對自己及家庭的關注，兩人因而相互對峙，衝突日益加劇。紀太太結婚七年後心情陷入憂鬱、沮喪前，也是同時面臨長期與丈夫處於婚姻權力角力狀態（爭取丈夫

對自己及家庭的關注)，及丈夫職務調動的家庭變動。紀太太在離鄉背井失去娘家依靠下，更難改變丈夫喝酒習性及對朋友的重視，即使以自殺方式激烈向丈夫抗議也不能更動丈夫，因而陷入憂鬱情緒。

方太太：那時候我公公有酗酒，那，平常都是我跟他在家裡……對他酗酒這方面我還是會有點害怕，可是我對我先生講，我先生說，那我也是有回來啊，就是，晚上我也是下班回來啊，也是跟你一起面對啊！我會想說你應該安慰我啊！安慰我說，沒關係啊！那你就看你自己要做什麼，或是怎樣啊！可是他就說，他的態度就讓我覺得說，那又沒有什麼，你在害怕什麼，這樣子啊！（1CW006）

甘太太：一開始，我並不是反對他的宗教信仰……會衝突的是，因為本身我不會開車……接送小孩子這一方面就都是他。（3CW022）

甘太太：如果我自己去接送孩子，我這樣子開車的話，我們的生活當中大概就會缺少了父親了，他就去做他的事情了。（3CW027）

紀太太：我在××（東部），如果他沒有回來吃飯，在外面喝酒，我就可以跟三個小孩子回娘家，回娘家吃飯或是怎麼樣。（2CW122）

紀太太：那時候我只有四十幾公斤耶，我現在六十三公斤耶！想看看那時候心裡的煎熬多痛苦。（2CW123）

另外，紀太太結婚 36 年後罹患憂鬱症，是因紀先生從工作上退休回到家庭，夫妻原本互動模式（長達十四年分隔兩地，假日才相聚）面臨改變。余太太則自婚後釋放事業主導權給丈夫及小姑們後，與丈夫的婚姻權力即進入長期相互競爭的狀態（持續十一年多），余太太的事業主導權逐漸被削弱。余太太罹病之前，即面臨美容事業員工難以聘請及留駐的問題，必需親自下場為客人服務。余太太辛苦付出勞力，體力透支，身體狀況不佳，不僅得不到丈夫的體諒，丈夫還以此為理由，要余太太好好休養身體，讓出北部事業主導權。余太太因此完全喪失了北部事業的主控權。

余太太：人家的妹妹生病就可以休息，我就還要繼續做，做得，做得要中風啊我還要繼續做，我心態也很不平衡啊！（1CW195）

余先生：她大哥也專門下來……為了要給我小妹不要那麼操勞，台北的代誌攏不要給她理好無，無我整個攬起來處理，因為她很操耶嘛！阿吶台北的代誌，員工啦，店的代誌，以後就對外的窗口就對我，我不要給，不要給她操，操心這個。（1CH336）

本研究李先生、許先生、宋先生及何先生四位男性患者罹病之前，都面臨工作上的巨大壓力或追求成就的挫敗。李先生與許先生都是需獨立自主，承擔起家業的壓力，宋先生是面對工作績效的壓力，何先生則是因追求財富，投資股票積欠了龐大的卡債，導致家庭經濟危機。另外，李先生及宋先生也同時面對了家庭的變動。李先生是父親及弟弟的孩子都生病住院，公司只剩李先生一人獨自支撐。宋先生則是工作幹勁逐漸退卻，大部份時間都待在家中，妻子卻對工作充滿熱忱，全心投注於工作上；大兒子邁入國中，尋求獨立自主，小女兒與妻子關係更為親密。許先生及何先生則是同時處於婚姻權力相互對峙中。許先生雖在家庭事業上的發展，獲得妻子全力支持，但在日常生活中，妻子常覺得許先生不尊重他，而引發夫妻衝突，兩人相互對峙。許先生在夫妻衝突中常招架不住妻子的攻勢，請父母救援，但仍無法與妻子對抗，反而常被許母責罵自己的不是。何先生則是因瞞著妻子積欠數百萬的卡債，妻子不再信任何先生，強勢掌控何先生的行蹤，何先生強烈感受到自己家庭地位受到威脅，與妻子對抗，兩人相互對峙，衝突不斷。何先生最後不敵妻子，轉為消極抵制。

許太太：他都罵我，他會譙我，他是用髒話，他最沒水準。（2CW096）

許太太：對啊，他擋我不住就會說，不然去找爸爸媽媽。（2CW107）

許太太：他會摔東西……把氣出到我婆婆身上……我就不管他啊！然後就跟我婆婆分析說他為什麼這樣子，然後我婆婆就覺得對啊，他沒有理由，啊但是，還好就是我婆婆，我們吵架我婆婆都先罵他，她都是

先會怪她兒子，你不行給人罵啊，怎樣怎樣，對。(2CW101)

何先生：脾氣很暴躁，她講什麼我就是說……以前就是說，所有的事情都是要經過我，我好像有男人主義這樣子，現在為了這個代誌就是說，妳就是好像說妳，妳就是處處變找我麻煩啦！（1CH004）

何太太：以前我是對你這麼好，我對家庭，把你，把你家照顧的無微不至，啊你又犯這種錯，啊我當然現在，我就沒有像以前這樣子啊！你也是不會改變啊！我就是要強，強硬一點，硬要把他，算說用強硬把他壓就對啊！（1CW038）

何太太：他後來都不講話，問他什麼，罵他怎麼樣他都，變一個人啊！（1CW163）

何先生：反正我不要給你抵抗就對了。(1CH164)

何太太：就是說他攏變憨憨阿吶啦！好像失神阿吶，也不看妳。(1CW165)

## **五、罹病之前對丈夫有部份影響力的女性患者，罹病之後都獲得丈夫的支持及配合，在家庭事務上居於主導地位，憂鬱症狀獲得緩解；罹病之前對丈夫完全沒有影響力的女性患者，罹病之後被丈夫病態化，更無權更動丈夫，憂鬱症狀趨於嚴重。男性患者則都獲得妻子的支持及配合，原本的家庭主導地位得以維持或提升，憂鬱症狀也趨於緩解**

本研究女性患者方太太、甘太太及紀太太罹病之前，雖無權更動丈夫的行為，但對丈夫具有部份影響力。三位太太罹病之後，都獲得丈夫的關注及配合，在家庭事務上居於主導地位，夫妻婚姻權力運作及家庭變動重回穩定狀態，憂鬱症狀也趨於緩解。方先生改變自己，以方太太為全心關注焦點，配合及支持方太太；方家大家庭也重回穩定狀態，方父酗酒行為大為減少，方母不再去女兒家住。甘先生重回過去承擔家庭事務的角色，全心關照甘太太。紀先生也以紀太太為主，在家庭生活上完全配合紀太太，紀太太雖仍無力改變紀先生的喝

酒行爲，但取得家庭生活上的主導權。另外，紀太太在結婚七年後落入憂鬱心情，則是藉由外出工作及擴展社交圈找到自己的出路，避免持續陷入憂鬱情緒中。

方太太：我先生也有改變啊！就現在我，我一發牢騷，他就會當垃圾筒，在那邊收啊，對啊！現在當垃圾車。(1CW180)

方先生：以前可能說，啊，比較自我嘛，不會說去，顧慮她的感受啦！現在有時候，隨時都要注意她，會注意會轉移到她身上啊！（1CH195）

甘太太：我發病的時候變成，家裡通通都是他處理，家裡很多事情，就包括我們生活上，小孩子照顧或者是說孩子要上學了，功課方面，生活上大部份都是我先生承擔。(1CW065)

紀先生：\有時候，我想出去啊我想幹什麼啊！啊考慮到她……我不會像以前，我要出去我就出去。(3CH203)

紀太太：自從我得到憂鬱症之後啦！（3CW205）

紀先生：那盡量歐，她高興怎麼樣，喜歡怎麼樣，就配合她。(2CH296)

然而余太太罹病之前，就一直與丈夫競爭事業主導權，余太太個人無力對抗丈夫與原生家庭的聯盟，婚姻地位日漸低落，對丈夫完全沒有任何影響力。余太太罹病之後更被丈夫弱化，丈夫以余太太生病需要休養為理由，強迫他退居幕後。余太太最終無力再對抗余先生，無奈交出事業主導權，憂鬱心情更趨嚴重，甚至有自傷念頭。另外，本研究初探中的王太太，罹病之前婚姻地位也是極為低落，對丈夫完全沒有影響力（丈夫強勢不退讓），罹病之後亦被丈夫病態化，婚姻地位更爲低落，更是無權更動丈夫，憂鬱症再度病發。

余太太：拼了十幾年，真的到最後我什麼都沒有，然後付出這麼多，到最後得到不是說，歐，人家的對你一句謝謝，是人家這樣威脅你，讓你下台，啊名義上說的很好聽，某一個娘（台語）要養病。(3SW119)

余太太：(啜泣) 這個禮拜以來我覺得，我好像我越來越沒有活下去的那種，那種，那種感覺。(3SW123)

男性患者中，李先生、許先生及何先生罹病之後皆獲得妻子的關注及配合，維持原本的家庭主導地位。李先生罹病後，妻子全心關照他。李先生雖在情感上依賴妻子，但在工作層面上卻仍堅持己意，不受妻子的影響。李先生憂鬱症好轉後，夫妻又重回過去互動模式，李先生關注工作不為妻子所動。許先生罹病後，則不僅獲得妻子的全心照顧及配合(夫妻不再有衝突)，許家父母也因而改變自己，配合許先生。何先生罹病之後，妻子完全讓步，克制及調適自己，配合及尊重丈夫，何先生因而重回一家之主的婚姻地位，夫妻婚姻權力運作也趨於穩定狀態。

李先生：我現在都會跟她講(心事)，因為我生病那段期間，她很照顧我很多，我體會很多啦！(1CH313)

李太太：有啊！他比較會跟我講他的事，有進步。(1CW321)

李太太：我上個禮拜就很生氣啊！我說你自己身體都這樣，你還要做到十一、二點，你應該要自己開始慢慢，你都不為自己改變了，那別人要怎麼幫你改變，其實都還是要靠自己改變。(1CW332)

許太太：就是現在他(許父)小聲講我們小聲講(笑)，以前都是講得很大聲，現在我們好好講。(1CW137)

許先生：已經改過來了(太太：現在比較好，改過來了)我講什麼他(許父)就聽什麼。(1CH131)

許先生：我是覺得她對我蠻好的，就蠻感動的。(1CH228)

何太太：他不喜歡的那個方法我都不要做了，我說我信任你就好，我不吵了，我也改，就是我改，我是為他改……他現在不喜歡的話，不喜歡的事情，我都，配合他。(1CW141)

何太太：啊有時他，我問他，他也不理不采，我心裡也是很難過，啊我又不能跟他生氣，因為我看他這樣，跟他生氣，會加重他的病情，啊我就自己克制起來。(1CW316)

然而宋先生罹病之後，更動了夫妻原本權力均衡的位置，宋太太在家庭事務上完全配合宋先生。宋先生第二次出現強烈自殺意念後，宋太太更是以宋先生為主，全心關照宋先生，夫妻權力差距逐漸拉大，宋先生的婚姻地位因而被提升。

宋太太：基本上我會受他的影響啦！因為有時候興致很高，可是他潑了冷水下去以後，我大概要剎車了，因為我怕他不高興啦！所以哇共有時候相處模式逗是按捏啊！為什麼沒有爭吵，因為我就知道這個做了以後，他會不高興我就不敢做啦！就盡量不要去碰啊！（2CW285）

宋先生：她是以我為主。(2CH368)

另外，上述李先生、許先生及宋先生三位男性患者，罹病之後仍得繼續承擔工作上的壓力。李先生身為長子，在家庭混亂失序狀態下（掌管家業的父親生病住院，唯一的弟弟其兒子也生病住院），只得控制自己的病情，持續擔負家業重任。許先生身為獨子，也得持續擔負家業發展的重任。宋先生雖已屆退休年資，還是得持續保有工作的角色。

## 肆、討論與建議

本研究結果進一步與過去文獻對話，並討論如下：

### 一、女性及男性患者婚後權力位階有不同的轉變，性別在其中扮演重要的關鍵性因素

本研究搜集的訪談資料關注點，橫跨夫妻交往、結婚到接受研究訪談。研

究結果顯示女性及男性患者在婚前交往過程中有相同的權力位階（多數居於主導地位），婚後卻有截然不同的轉變，女性患者婚後的權力位階皆往下移，男性患者則皆能維持或提升其婚前的主導地位，性別因素在其中扮演了關鍵性的角色。綜觀過去探究一般或配偶一方有心理症狀的夫妻，其婚姻權力長期演變過程的研究皆付之闕如。本研究擴展過去的研究視野，同時納入女性及男性患者，探究其長期動態的婚姻權力演變過程，結果呈現不同「性別」的患者，經由社會建構的父權婚姻體制洗禮後，夫妻之間權力位階的轉變更突顯「男尊女卑」的性別價值觀。因而即使婚前個人條件優渥、夫妻交往過程中居於主導地位的女性患者，邁入婚姻後，也因「女性嫁入夫家」而有多重角色（人媳、姑嫂）及長期未生男嗣，而在夫家落入較低的權力位階。然而婚前個人條件處於劣勢、夫妻交往過程中居於配合者位置的男性患者，婚後反因「男性是一家之主」的婚姻地位而居於家庭主導位置。並且先生同為獨子也帶給不同性別患者不同的婚姻地位，女性患者因未生男嗣而難以提升其婚姻地位，男性患者則因肩負傳承家業的重任而婚姻地位更為重要。因此就如前言中女性主義學者指出的，男人在婚姻中的優勢與支配地位，主要是來自於既存的社會結構與文化意識型態所隱含的價值所影響的，並非來自於「個人資源」或「人際交換」（劉惠琴，1999）。相對的，女人在婚姻中的劣勢地位亦是如此。

另外，本研究也發現女性患者在婚前交往過程中居於主導地位，多數是因浪漫愛而獲得配偶全心的關注及配合（配偶個人條件較優者）；男性患者居於主導地位，則多數是因具有較配偶優渥的個人條件。此研究發現除了突顯社會擇偶的性別價值觀外，也更延續了婚後傳統性別角色分工的性別地位。即多數女性患者婚前個人條件處於劣勢，婚後也都擔任家庭主婦角色，婚姻地位難以被提升；男性患者則能持續婚前優勢的個人條件，婚後擔負起家庭經濟重任，甚至成為家庭經濟唯一的供養者，其婚姻地位更為重要。父權社會建構了「門當戶對」的擇偶條件，是指男性的個人條件高於或相當於女性的個人條件；若男性的個人條件低於女性的個人條件，則這門親事被稱為是男性「高攀」女性，

是比較不被鼓勵的；似乎意含男性個人條件較妻子差，婚姻會較不幸福美滿。此擇偶條件背後也已意涵男性擁有社會成就的較高地位、女性則是居於家庭角色的次之地位的性別價值觀。反觀自由戀愛的基本精神就是強調伴侶彼此的愛，愛是超越個人所具有的教育程度、金錢、家世背景等條件。但在社會建構下的自由戀愛，通常是由男性運用各種策略啟動追求關係，但在約會當中兩性的互動方式與角色，大都遵循傳統性別角色模式，因而自由戀愛的本質，還是與相親認識同樣呈現男性地位較高、女性地位其次的位置，只是其以更隱晦的傳統性別角色蘊含於兩人互動關係中，反而更不易被察覺。特別是婚前丈夫因負責經營及維護兩人關係，以妻子為全心關注焦點，討好、迎合、及配合妻子；妻子感到丈夫以自己的想法及意見為主，極為重視自己，對丈夫極具影響力，因而居於主導地位。但這可能只是丈夫追求妻子的策略及手法，實際上丈夫可能才是握有較大權力者，尤其是個人條件優於妻子的丈夫；甚至個人條件更為優渥的男性，以金錢及財富製造浪漫愛的氣氛，反而是其權力地位的展示。張娟芬（1999）就指出父權社會下的異性戀法則是，男性努力讓自己成為一個有能力、有知識、有權力、有資源、及有社會地位的人；並慾望那些比自己弱勢，能夠壓得住的女人。女人則提醒自己不能太強，為男人製造展現雄風機會；並慾望那些學歷、賺錢能力、家世各方面都比自己強的男人。因而隨著社會變遷自由戀愛雖已成為大多數夫妻婚前的認識交往方式，男性地位高於女性的社會擇偶價值觀若沒有改變，女性患者婚前的實質權力地位還是難以被提升的。

## 二、女性及男性患者在罹病之前，有不同的權力位階，罹病的影響因素也不同

本研究結果呈現女性患者罹病之前，都處於低落的婚姻地位，且無權更動丈夫，男性患者則都處於家庭主導的地位。另外，女性患者罹病之前也大都同時面臨了長期婚姻權力相互對峙或競爭，及家庭變動狀態；男性則都面對工作上的巨大壓力或追求成就的挫敗。綜觀前述學者的論點及相關研究（Bagarozzi, 1990; Mirowsky, 1985; Price, 1991），婚姻權力較少及不平權的伴侶會有憂鬱

症。本研究發現納入性別因素，在婚姻中處於優勢地位及夫妻平權的男性也會呈現憂鬱症狀。因而前述學者早年未考量患者的性別及其所處的婚姻文化脈絡，單純以權力因素看待憂鬱症，確實有其侷限性。然而再綜觀前述學者的研究和臨床觀察（黃淑清等譯，2004；Culp & Beach, 1998; Fincham, et al., 1997），也指出兩性罹患憂鬱症的中介因素是不同的，女性的憂鬱症與其親密人際關係的失落，男性則與其工作上的挫敗有很大的關係。本研究則進一步呈現，女性患者的憂鬱症除了與其親密關係的失落有關外，同時也處於婚姻中極端低落的地位，完全無權影響及更動丈夫，即使以自殺的激烈方式亦然；男性患者則不只面對工作上的巨大壓力或追求財富的挫敗，同時也面臨妻子對自己婚姻地位的挑戰或威脅。因而前述學者也是未考量患者的婚姻權力位階及其所處的社會文化脈絡，單以性別因素看待憂鬱症，同樣呈現其侷限性。綜合上述，憂鬱症的相關研究實有必要同時納入患者的性別及權力位階因素，才是較完整的視野。

另外，本研究發現女性及男性患者不同的罹病影響因素，實與其處社會文化脈絡隱含的性別價值觀息息相關。就性別角色而言，社會角色理論指出兩性的分工主要來自於社會對兩性期待的差異，女性被要求符合家庭性的角色，而男性則被要求於能駕馭職業的角色（朱蘭慧，2002；彭瑞芬，2004）。部份研究（胡幼慧，1990；羅昭瑛、李錦虹、詹佳真，2003；Dehle & Weiss, 1998; Fincham, et al., 1997; Jack, 1991）更指出就社會建構的兩性特質及角色而言，女性是較男性容易罹患憂鬱症的。本研究結果指出多數女性及所有男性罹病的影響因素，是未能達到上述性別角色期待的挫敗。然而吊詭的是在婚姻生活中，當女性患者符合性別角色期待，努力經營夫妻與家庭關係時，卻常得不到配偶的支持，反而引發夫妻激烈的衝突；但男性患者致力於事業上的發展，符合男性性別角色期待時，卻絕多數都獲得配偶的支持。就如女性主義學者的觀點，性別角色期待背後實隱含性別價值觀，社會貶抑女性婚姻及家庭的角色，卻讚揚男性事業成就的角色。因而女性患者在婚姻中面對的困境，不只是更動丈夫個人，而是要撼動支撐在丈夫背後的整個婚姻體制。另外，本研究結果也呈現當女性患者不符合傳統性別角色期待，追求工作自主權或事業成就時，配偶的態度是女

性患者婚姻地位是否得以提升的關鍵因素。當配偶本身擁有穩定、優勢的工作地位時，就能支持女性患者的工作權，女性患者的婚姻地位因而得以提升。但當配偶感受到女性患者在事業成就上高於自己，反而會與其競爭事業上的表現，甚至藉由傳統女性角色，要求女性患者回歸家庭；此時女性患者面對的不只是丈夫個人的壓力，還有社會體制龐大的性別角色壓力。因而上述過去探究性別特質及角色與憂鬱關係的研究，雖指出了女性較男性容易罹患憂鬱症，但忽略了隱含在兩性性別特質及角色背後的社會性別價值觀才是不容忽視的關鍵性因素。

### 三、參與夫妻的性別及權力位階，皆在其罹病後婚姻權力的轉變上扮演關鍵性的角色

本研究結果呈現，罹病之前對配偶有部份影響力的女性患者及居於家庭主導地位的男性患者，罹病之後皆能獲得配偶的支持與配合，維持或提升其婚姻權力地位，憂鬱症狀趨於緩解；罹病之前對配偶完全沒有影響力的女性患者，罹病之後反被配偶病態化，婚姻地位更為低落，憂鬱症狀趨於嚴重。過去學者 Haley (1963) 與 Bagarozzi (1990) 指出，權力較少的伴侶發展出心理症狀，此症狀帶給較少權力的一方因此擁有較多的權力。本研究發現處於婚姻中劣勢的女性患者，不一定都能因憂鬱症而提升其婚姻地位；反而婚姻中居於主導地位的男性患者，都能因憂鬱症維持及提升其婚姻地位。可能的解釋是上述 Haley 及 Bagarozzi 未考量到憂鬱症患者的性別及罹病前的權力位階。

Halloran (1998) 指出婚姻權力的不平衡與女性憂鬱兩者關係是雙向的、循環的。妻子罹患憂鬱症可能擴大她與配偶的權力差異，丈夫必須接管更多並擁有更多的家庭責任，而妻子則經驗更多婚姻及家庭中的無助、及可能顯示更多的憂鬱症狀。Byrne 等人 (2004) 的研究顯示，罹患憂鬱症妻子的丈夫使用嫌惡的互動方式，保持妻子較其低的位置，亦維持了妻子的憂鬱症狀。本研究進一步發現上述學者觀點及研究，只適合描述罹病之前對丈夫完全沒有影響力的女性患者，罹病之前對丈夫有部份影響力的女性患者，罹病之後是可以獲得丈

夫的支持及配合，憂鬱症症狀也獲得緩解。另外，本研究也發現女性患者罹病之後，丈夫都居於照顧者的角色，但丈夫可以妥協退讓，給予女性患者支持及配合的層面，只限於家庭事務方面。至於女性患者的事業層面，若威脅到丈夫的婚姻地位，不僅得不到丈夫的支持，反被丈夫以傳統女性角色為名，理所當然的要求她回歸家庭，婚姻地位更為低落。

過去對男性憂鬱症患者的研究，Biglan 等人（1985）與 Jacob 和 Leonar（1992）都發現憂鬱症能抑制配偶的嫌惡、或攻擊行為。Jacob 和 Leonar 更進一步指出丈夫罹患憂鬱症後，易引起妻子的關懷及保護，而產生依賴的互動型態；且妻子在互動過程常負起領導角色，丈夫則增強及支持此主導結構。本研究則有不同的發現，即男性患者罹病之後，雖在情感上依賴妻子，獲得其全心的關注及照顧，仍能保有原來夫妻互動過程中的主導地位；即使部份妻子取得了夫妻互動過程的主導地位，也只限在家庭生活層面，男性患者仍掌控工作層面的主控權。研究者認為可能的解釋，一是 Jacob 和 Leonar 未考慮男性患者罹病之前的婚姻權力位階。另一則是在台灣社會文化脈絡下，婚姻體制維護了男性憂鬱症患者的優勢地位。董秀珠（2002）就指出患有心理疾病的丈夫，其改變妻子的成效是遠大於妻子的；陳怡青（1995）也發現酒癮患者的丈夫其家庭權力不一定喪失，上述研究皆指出男性性別角色在其中扮演重要的因素。

另外，過去研究都只探究憂鬱症患者個人對病症的觀點；女性患者大都將其歸因於婚姻與家庭關係的失落，男性患者則大都歸因於工作的失落（鄧惠文，2004；Culp & Beach, 1998），兼顧憂鬱症夫妻雙方觀點的研究非常少。本研究納入夫妻雙方觀點，結果發現女性患者都將自己的憂鬱症歸因於夫妻及家人相處的關係因素，而男性研究參與者則大都將自己的憂鬱症歸因於工作因素；研究參與者的配偶則大多數歸因於罹病參與者個人的性格問題。因此對於罹病之後婚姻地位更為低落的女性患者而言，其關注的婚姻及家庭問題，可能持續被丈夫忽略及漠視，認為憂鬱症是女性患者個人的問題，只要他個人接受治療及改變即可。Nichols 和 Schwartz（王慧玲、連雅慧譯，1998/2002）回顧過去研

究指出，自覺情緒沮喪與婚姻問題有關連者，配偶一同接受治療有其效果；若婚姻關係問題未受到重視，個別治療可能會有害無益。因而臨床實務工作者，如何避免複製女性患者所處的婚姻劣勢位置，忽略女性患者所關注的議題，值得有更多的深思。本研究也發現罹病之前對丈夫有部份影響力的女性患者及男性患者罹病之後，雖都獲得配偶的關照及支持，有疾病歸因主導權，憂鬱症狀也都趨於穩定。但男性患者仍需持續面對繼承家業、與擔負家庭經濟重任及工作的男性角色壓力，女性患者關切的婚姻及家庭問題雖得以緩解，但付出罹患憂鬱症的痛苦代價。罹病之前對丈夫完全不具影響力的女性患者，即使付出罹患憂鬱症的痛苦代價，仍不能解決其婚姻與家庭問題，持續為憂鬱症所苦。然而過去對憂鬱症患者罹病後婚姻關係改變之探究，偏向於將憂鬱症視為婚姻關係中的「功能」，此對憂鬱症患者夫妻及其家人是不公平的，好像他們從憂鬱症中得到許多的好處，易忽略他們所承受的巨大痛苦，並且也掩蔽了憂鬱症夫妻在其中一方罹病後，另一方全心給予照顧及支持，夫妻在患難中情感上相互扶持的正面意義。

#### 四、夫妻共同訪談法的運用及其限制

本研究運用夫妻共同訪談法搜集婚姻中的權力議題資料，發現最大的優點是能如實的呈現夫妻動態的權力關係，從邀請夫妻接受訪談始，至訪談進行過程中，甚至在研究結束做研究參與者效度檢核時，可以說只要與研究參與者接觸即能搜集到非常豐富的夫妻動態關係資料，增進了三角校正的研究效度。研究者也發現訪談過程中因工作壓力罹病的男性患者都認為夫妻相處沒有問題及衝突，藉由妻子的參與頗能喚醒其記憶，補足了這方面的資料。另外，夫妻共同訪談法也有其限制，研究者在邀請參與夫妻的過程中，發現部份患者雖很有意願參與研究，但無法說服配偶只好作罷，因而配偶一方不願參與研究的夫妻無法納入研究中是其限制。如何突破此方法上的限制，是未來研究可以努力的。

研究者在運用夫妻共同訪談時，也學習到「中立不偏頗」的訪談立場，雖

然是一般訪談的重要指引，但對於夫妻權力差距大，訪談中一方不斷貶抑、壓制另一方觀點的夫妻，此中立立場將獲取不到真實的資料。訪談者需有性別權力意識，方能賦權給弱勢的一方，讓他擁有表達觀點的力量；如阻斷一方配偶之貶抑，並加入：「x先生你可能認為這沒什麼，但對你太太來說卻很重要」這句話，就可讓不能說話的人得以發聲。上述作法可能干擾了夫妻平常互動的模式，就建構論研究派典而言，在研究訪談過程中，訪談者透過研究問題的發問，引發研究參與者省思自己的生活經驗，就會對這些經驗有新的詮釋與新的理解，而重新建構。黃淑清（1998）也指出深度訪談並不是在挖掘受訪者過去記憶，而是受訪者與訪談者在訪談進行中，互動出來的經驗重建過程。即深度訪談本身是一種建構知識的過程。夫妻共同訪談提供夫妻重新建構其關係的經驗，對受訪夫妻關係當然也會有所影響。研究者能做的是將受訪夫妻在研究中可能有的利益及風險（已列在研究訪談同意書中），如實的告知受訪夫妻讓其決定是否接受研究。研究者並需不斷的省思自己的先見，了解自己的主體性如何與受訪夫妻交融建構。

綜合上述，研究者在諮商專業實務工作的建議是，對於配偶一方患有憂鬱症的夫妻，宜用婚姻諮商介入處理。並且對於不同性別與不同婚姻權力位階的憂鬱症患者，諮商工作者應先行了解，再採用不同的介入策略。至於在未來之研究，研究者深感憂鬱症患者的婚姻權力關係確實是一個複雜多元面向的議題，除了考量性別、罹病前後權力位階之移動外，能對台灣社會文化及當事人所處之階級進行深探，方能有較完整的分析及詮釋。

針對本文之任何回應、回饋或意見，請直接聯繫：巫珍宜，高雄縣路竹縣1821號，高苑科技大學通識教育中心，e-mail: jywu@cc.kyu.edu.tw，(O) 07-6077803。郭麗安，彰化市進德路1號，國立彰化師範大學輔導與諮商學系，e-mail: lakuo@cc.ncue.edu.tw，(O) 04-7232105 轉 2119。

airiti

收件日期：96 年 03 月 09 日  
複審一日期：96 年 05 月 18 日  
複審二日期：96 年 08 月 30 日  
複審三日期：98 年 04 月 14 日  
通過日期：98 年 05 月 25 日

## 參考文獻

- 王慧玲、連雅慧譯(2002)。**家族治療概論**。台北：洪葉。Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (1998). *Family therapy: Concepts and methods*.
- 朱蘭慧(2002)。男性性別角色刻板印象形成與鬆動之研究。國立台灣師範大學家政教育研究所碩士論文，未出版，台北。
- 吳芝儀(2000)。建構論及其在教育研究上的應用。載於中正大學教育學研究所(主編)，**質的研究方法**(183-220頁)。高雄：麗文。
- 巫珍宜、郭麗安(2007)。憂鬱症患者的婚姻權力關係：以傳統家務分工為例。**本土心理學研究**，28，199-256。
- 林本炫、何明修(2004)。質性研究方法及其超越。嘉義：南華教社所。
- 林松齡(2000)。臺灣社會的婚姻與家庭－社會學的實證研究。台北：五南。
- 林雅容(2005)。經濟變動中女性養家者的夫妻權力：以東石漁村為例。**臺大社工學刊**，11，1-44。
- 胡幼慧(1990)。性別、社會角色與憂鬱症狀。**婦女與兩性學刊**，2，1-18。
- 洪雅真(2000)。夫妻性別角色、權力與衝突之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 唐先梅(1999)。從家務工作的本質談雙薪家庭夫妻家事分工。**應用心理研究**，4，131-173。
- 陳怡青(1995)。酒癮患者的婚姻關係及其酗酒行為之研究。私立東吳大學社會工作學系碩士論文，未出版，台北。
- 許潔雯(2003)。夫妻權力分析：以夫妻衝突處理模式與家庭決策模式為例。國立台北大學社會學系碩士論文，未出版，台北。
- 張娟芬(1999)。「人盯人」式的父權。載於顧燕翎、鄭至慧(主編)，**女性主義經典**(48-55頁)。台北：女書。
- 張菊芬(1996)。夫妻社會經濟資源與家庭決策。私立東海大學社會學系碩士論

文，未出版，台中。

張志堯（2003）。雙薪家庭中階級與夫妻權力關係之探討。《應用心理研究》，17，187-221。

黃光國（2001）。《社會科學的理路》。台北：心理出版社。

黃淑清（1998）。以方法論的觀點來看深度訪談研究法。《輔導季刊》，34（1），39-45。

黃淑清、連盈如、蘇鈺婷、王淳弘、張獻文、彭瑞祥譯（2004）。《不適配的夫妻：婚姻治療的新方向》。台北：心理。Papp, P. (2000). *Couples on the fault line*.

彭瑞芬（2004）。《性別、性別角色、經理人特質：台灣的分析及與美國的比較》。私立義守大學管理研究所碩士論文，未出版，高雄。

董秀珠（2002）。《當丈夫不再為經濟的靠山時：論夫妻間的權力與運作過程》。國立臺灣大學社會學研究所碩士論文，未出版，台北。

蔡文輝（1998）。《婚姻與家庭—家庭社會學》。台北：五南。

鄧惠文（2004）。《憂鬱症論述的性別政治：台灣近年平面媒體憂鬱症報導之內容分析》。臺北醫學大學醫學研究所碩士論文，未出版，台北。

劉惠琴（1999）。女性主義觀點看夫妻衝突與影響歷程。《婦女與兩性學刊》，10，41-77。

羅昭瑛、李錦虹、詹佳真（2003）。女性憂鬱症患者性別角色之內在經驗。《中華心理衛生學刊》，16（1），51-69。

Bagarozzi, D. A. (1990). Marital power discrepancies and symptom development in spouses: An empirical investigation. *The American Journal of Family Therapy*, 18(1), 51-64.

Biglan, A., Hops, H., Sherman, L., Friedman, L. S., Arthur, J., & Osteen, V. (1985). Problem-solving interactions of depressed women and their husbands. *Behavior Therapy*, 16, 431-451.

Byrne, M., & Carr, A. (2000). Depression and power in marriage. *The Association for*

*Family Therapy*, 22, 408-427.

Byrne, M., Carr, A., & Clark, M. (2004). Power in relationships of women with depression.

*Journal of Family Therapy*, 26, 407-429.

Culp, L. N., & Beach, S. R. H. (1998). Marriage and depressive symptoms. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 647-663.

*Women Quarterly*, 22, 647-663.

Dehle, C., & Weiss, R. L. (1998). Sex differences in prospective associations between marital quality and depressed mood. *Journal of Marriage & Family*, 60(4), 1002-1012.

*Journal of Marriage & Family*, 60(4), 1002-1012.

1012.

Fincham, F. D., Beach, S. R. H., Harold, G. T., & Osborne, L. N. (1997). Marital satisfaction and depression: Different causal relationships for men and women? *Psychological Society*, 8(5), 351-357.

*Psychological Society*, 8(5), 351-357.

Haley, J. (1963). *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Halloran, E. C. (1998). The role of marital power in depression and marital distress.

*American Journal of Family Therapy*, 26(1), 3-15.

Jack, D. C. (1991). *Silencing the self: Women and depression*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Jacob, T., & Leonard, K. (1992). Sequential analysis of marital interactions involving alcoholic, depressed, and nondistressed men. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(4), 647-656.

*Journal of Abnormal Psychology*, 101(4), 647-656.

647-656.

Knudson-Martin, C. (1995). Constructing gender in marriage: Implications for counseling.

*Family Journal*, 3(3), 188-199.

Komter, A. (1989). Hidden power in marriage. *Gender & Society*, 3(2), 187-216.

Kung, W. W. (2000). The intertwined relationship between depression and marital distress:

Elements of marital therapy conducive to effective treatment outcome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(1), 51-63.

*Journal of Marital and Family Therapy*, 26(1), 51-63.

McDonald, G. W. (1980). Family power: The assessment of a decade of theory and re-

- search, 1970-1970. *Journal of Marriage and the Family*, 42(2), 841-854.
- Mirowsky, J. (1985). Depression and marital power: An equity model. *American Journal of Sociology*, 91(3), 557-592.
- Price, J. S. (1991). Change or homeostasis? A systems theory approach to depression. *British Journal of Medical Psychology*, 64, 331-344.
- Pyke, K. D. (1996). Class-based masculinities: The interdependence of gender, class, and interpersonal power. *Gender and Society*, 10(5), 527-549.
- Rampage, C. (1994). Power, gender, and marital intimacy. *Journal of Family Therapy*, 16, 125-137.
- Risman, B., & Johnson-Sumerford, F. (1998). Doing it fairly: A study of postgender marriages. *Journal of Marriage & Family*, 60(1), 23-51.
- Rodman, H. (1967). Marital power in France, Greece, Yugoslavia, and the United States: A cross-national discussion. *Journal of Marriage and the Family*, 29, 320-324.
- Rodman, H. (1972). Marital power and the theory of resources in cultural context. *Journal of Contemporary Family Studies*, 31, 50-69.
- Tichenor, V. (1999). Status and income as gendered resources: The case of marital power. *Journal of Marriage & Family*, 61(3), 638-651.
- Tichenor, V. (2005). Maintaining men's dominance: Negotiating identity and power when she earns more. *Sex Roles*, 53, 191-205.

## 附錄一

### 訪談大綱

#### 一·憂鬱症病史與婚姻關係

- 1.什麼時候得到憂鬱症？醫生怎樣說？做了那些治療？對您們婚姻關係的影響是什麼？
- 2.除了看醫生之外，您們自己是否也試過其它處理憂鬱症的方法？對您們婚姻關係的影響是什麼？
- 3.對於來看醫生及上述方法，您們是如何討論的，誰說了或做了什麼？對方如何回應？內在的想法與感受是什麼？
- 4.您們如何解讀自己或配偶得到憂鬱症？您們覺得自己或配偶如何可以好起來？如果您或配偶沒有得到憂鬱症，您們的婚姻關係會有什麼不同？
- 5.您得到憂鬱症後，您的太太或先生做了什麼，讓您覺得印象深刻？

#### 二·婚姻關係的權力運作過程與變化（包括家務分工、孩子養育、重要家庭決策、爭執的處理策略、改變配偶的能力、及自主能力等範疇）

- 1.您們夫妻如何決定接受訪談的事？誰說了或做了什麼？對方如何回應？誰說服誰，誰被說服，或者不用說服？如果您堅持自己的決定或反對配偶的決定會怎樣？您的想法及感受是什麼？（家庭決策的過程）
- 2.上述決定事情的過程，是您們家通常決定事情的模式嗎？（1）若是的話，此模式是從什麼時候開始的？剛結婚時情況又是如何？結婚到現在這段時間，有什麼不同或改變？您的想法及感受是什麼？（2）若不是的話，有那些事情的決定模式是不同的？誰主導這些事情的決定模式？如果您堅持自己的決定或反對配偶的決定會怎樣？是什麼讓您不去堅持或反對？您的想法及感受是什麼？（家庭決策的變化）
- 3.從結婚到現在，有那些事情是您可以影響配偶的？通常是用什麼方式去影響？您認為自己是如何擁有這些影響力的？或您是如何不具影響力的？您的想法或感受是什麼？（個人影響力）
- 4.從結婚到現在，有那些事情是您可以完全自己做主或決定的？您認為自己是如何擁有這些自主能力的？您的想法或感受是什麼？（個人自主能力）
- 5.從結婚到現在，您們通常是如何表達對對方的愛或關心？對方又是如何回應的？您的關心是否讓您更有影響力？  
（以下 6-10 題可在 2-5 題中，適時的在訪談過程中帶入）
- 6.從結婚到現在家裡有那些家務（如煮飯、洗衣、子女養育、家庭經濟、及家庭清潔等）？您們是如何分配的？誰決定這些事情的分配？結婚到現在這中間有那

些改變？是什麼原因？如果您堅持自己的方式或反對配偶的分配會怎樣？是什麼讓您不去堅持或反對？您的想法及感受是什麼？（家務分工的過程及變化）

- 7.自從有第一個孩子後，您們如何分配照顧孩子的事，如誰接送孩子？誰負責孩子的功課？誰陪孩子玩、聊天、處理孩子傷心難過的心情？誰陪孩子睡覺等？誰決定這些事情的分配？到現在這中間有那些改變？是什麼原因？如果您堅持自己的方式或反對配偶的分配會怎樣？您的想法及感受是什麼？（孩子照顧分配的過程及變化）
- 8.自從有第一個孩子後到現在，孩子有那些重要的事情（如孩子給誰帶、讀那間幼稚園、選填科系等）您們如何討論或決定這些事？誰說了或做了什麼？對方如何回應？誰做最後的決定？誰去執行？如果您堅持自己的決定或反對配偶的決定會怎樣？是什麼讓您不去堅持或反對？您的想法及感受是什麼？（孩子事情的決策過程及變化）
- 9.從結婚到現在家裡有那些重要的決定（如換工作、買房子等）？通常是誰先提出來的，說了什麼或做了什麼？對方如何回應？誰說服誰，如何說服？誰被說服？最後的結果會比較符合誰的期待，誰比較滿意？如果您堅持自己的決定或反對配偶的決定會怎樣？是什麼讓您不去堅持或反對？您的想法及感受是什麼？（重要家庭決策的過程及變化）
- 10.描述一件或兩件最近您們意見不合或有爭執的事？誰先說了或做了什麼？對方說了或做了什麼？您又說了或做了什麼？……最後是如何結束的？結婚到現在您們之間爭執的處理方式有什麼不同或改變？您的想法及感受是什麼？（爭執處理策略的過程及變化）
- 11.從結婚到現在，您是否試過任何方法改變您們之間的關係（如前述的家務分配、孩子的照顧等）？您說了或做了什麼？對方說了或做了什麼？您又說了或做了什麼？……最後結果如何？如果您堅持要改變對方會怎樣？是什麼讓您堅持或不再堅持改變對方？您的想法及感受是什麼？（改變配偶的能力）
- 12.補充問題：
  - （1）綜合上述，回顧您們從結婚到現在的夫妻相處方式，有什麼樣的發展與演變？假若要把這些過程分成不同階段的話，您們會怎麼分？原因是什麼？（夫妻權力過程的演變）
  - （2）有什麼我沒有問到，您們想補充的？

### 三．家庭背景資料（三代圖）（這部份在訪談過程中適時的帶入）

- 1.您們兩人是在民國幾年結婚的？結婚幾年了？有幾個孩子？孩子是民國幾年出生的？現在幾歲了？他們的學歷或工作是什麼？（了解家庭生命週期）
- 2.您們兩人是民國幾年出生的？幾歲了？學歷和工作是什麼？每個月收入大約是多少？之前做過那些工作？家中有幾個兄弟姐妹？民國幾年出生的？現在幾歲了？他們的學歷及工作是什麼？父母親是民國幾年出生的？現在幾歲了？他們的學歷及工作是什麼？（了解夫妻的相對資源）

## **Analysis of Gender Power in the Marital Life of Depressive Outpatients**

Jen-Yi Wu

Kao Yuan University

Li-An Kuo

National Changhua University of  
Education

### **Abstract**

The purpose of this study was to understand the dynamics of gender power in the marital life of depressive outpatients. Based on Social Construction Theory, this study adopted a qualitative in-depth interview research method with eight couples. The results were as follows:

1. Prior to marriage, the outpatients held the leading role in the relationship.
2. After marriage, female outpatients had difficulties in maintaining their role in the relationship, while male outpatients maintained or even elevated their status.
3. Female outpatients attempted to shift their husband's attention on them and family issues in order to acquire support and freedom to their career endeavors. Their spouse developed different ways to respond to their needs, such as pacifying, arguing, competing, and supporting. Male outpatients were very much devoted to their careers and usually obtained their spouse's support and assistance.
4. Before the onset of depression, most female outpatients were going through marital power conflicts, and felt unable to effect changes on their husband's behaviour; the male outpatients faced pressure and frustration from work, while at the same time suffering from power conflicts within the family.
5. After the onset, all male and most female outpatients obtained their spouse's support and cooperation, and gradually the symptoms of depression subsided.

**Keywords:** depressive outpatient, marital power, social construction theory.