

教育資料與圖書館學

*Journal of Educational Media & Library Sciences*

<http://joemls.tku.edu.tw>

---

Vol. 57 , no. 2 (2020) : 215-252

應用隱喻抽取技術 (ZMET)

探討陽光基金會病友參與臉書支持團體之心智模式<sup>φ</sup>

Exploring the Patients' Mental Model of the Sunshine

Social Welfare Foundation's Support Group on

Facebook: A ZMET Approach<sup>ψ</sup>

曾翊喬 Yi-Chiao Vicky Tseng

Master Student

邱銘心\* Ming-Hsin Phoebe Chiu\*

Associate Professor

E-mail : [phoebechiu@ntnu.edu.tw](mailto:phoebechiu@ntnu.edu.tw)

**[English Abstract & Summary see link](#)**

**[at the end of this article](#)**





# 應用隱喻抽取技術 (ZMET) 探討陽光基金會病友參與 臉書支持團體之心智模式<sup>ψ</sup>

曾翊喬<sup>ab</sup> 邱銘心<sup>c\*</sup>

## 摘要

網路普及後，甚多資源與服務伴隨著社群網站應運而生，病友支持團體也順應時代潮流轉型線上化。因此，本研究目的在於瞭解燒燙傷患者參與臉書線上病友支持團體的心智模式，透過ZMET探討燒燙傷患者關注臉書線上病友支持團體的想法以及深層需求。本研究以陽光基金會臉書病友平台之參與者作為研究對象，總受訪八位以及蒐集72張圖片，並運用ZMET逐一抽取構念並分析參與者的深層需求。研究結論：1.燒燙傷患者參與線上病友平台之心智模式為回歸正常生活、教育與學習以及心靈陪伴；2.傷患者從線上病友平台裡獲得希望與目標；3.燒燙傷患者對於線上病友平台的深層需求為自我提升、團體的社會價值以及未來發展。最後，再分別針對各方面提出實務建議。

**關鍵詞：**陽光基金會，隱喻抽取技術，心智模式，線上病友支持團體

## 研究背景與動機

2015年6月各大新聞台不停的報導八仙水上樂園粉塵爆炸事件，那一夜震驚了全台灣，依據聯合報發布的新聞稿，此事件將近500人遭受火焰燒傷，其中有多達百位全身燒傷面積超過40%的重度燒燙傷病患，更造成15人嚴重身亡

<sup>ψ</sup>本文改寫自曾翊喬的碩士學位論文「應用隱喻抽取技術(ZMET)探討陽光基金會病友參與臉書支持團體之心智模式」。

<sup>a</sup>國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所碩士生

<sup>b</sup>輔仁大學圖書館館員

<sup>c</sup>國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所副教授

\* 本文通訊作者：phoebechiu@ntnu.edu.tw

本文作者同意本刊讀者採用CC創用4.0國際 CC BY-NC 4.0 (姓名標示-非商業性) 模式使用此篇論文

(江慧琚, 2016)。為因應收治受傷患者, 全台醫院投入許多人力物力, 全國各方也提供支援與協助, 是國內與國際間罕為一見的大型燒傷意外災害。而受傷的族群以青少年和大學生居多(許國正等, 2017; 溫慧敏, 2016)。此事件作為一個開端, 燒燙傷其實環繞在我們生活周遭, 也重新喚起國人對燒燙傷議題的關注。

燒燙傷患者不僅個人生理醫療層面問題, 對於身體、家庭生活等各種心理建設皆須面對眾多挑戰, 傷後的患者、家屬也逐漸瞭解燒燙傷是一項需要長時間復健的歷程。在接受住院治療的生理煎熬之外, 還須面對外觀的改變與疤痕增生所引起的肢體行動不便、長期穿戴壓力衣與復健治療的不適感, 或因睡眠型態改變時常出現失眠、惡夢而影響工作等等照顧上的問題(孔有芸, 1993; 莊孟蓉等, 2003; 劉伊蟬等, 2008)。在受傷初期, 是傷患學著適應創傷產生的不好記憶以及事件發生的回想。是內心產生劇烈變化的時期(Dahl et al., 2016)。而燒燙傷患者面對未來出院如何回歸正常生活充滿著不安與擔憂, 無論人際關係或工作能力, 往往也受到燒燙傷的影響而導致社交孤立、難以恢復以往社交生活等困境(吳其焄、李明濱, 2004)。因此燒燙傷患者應適當的運用社會支持與資源, 協助傷患早日獲得身心健康、重返社會, 並擁有高品質的生活。

根據內政部2018年12月季統計資料顯示, 台灣社會團體總計約有1萬7千個, 其中社會服務與慈善團體有3,887個, 占整體的21%(內政部統計處, 2018)。社會支持團體可提供情緒支持和傳遞分享資訊, 讓傷患在遭遇病痛打擊過程感到徬徨無助時, 可透過團體內部的鼓勵與撫慰, 能讓傷患內心舒緩不少, 再者是資訊分享方面, 在面對疾病所帶來的未知生活, 傷患彼此經驗分享, 有的是自身經驗闡述, 有的是專業醫護人員傳遞知識, 皆可協助傷患處理並解決問題。而現今國內外關於燒燙傷醫療資源服務團體有: 臺灣燒傷暨傷口照護學會、財團法人陽光社會福利基金會、中華民國兒童燙傷基金會、國際燒傷協會、美國燒傷協會、美國燙傷防治基金會以及鳳凰燒傷倖存者協會; 其中台灣部分又以財團法人陽光社會福利基金會的組織規模最廣為人知。

隨著網際網路的普及化, 越來越多的資源與服務透過社群網站應運而生, 網路資訊成為現代人生活不可或缺的必需品, 網路改善了人們的溝通方式, 現今的網路使用者都會自行上網搜尋感興趣的相關資源, 使用者透過社群平台變得更加容易取得健康資訊來源, 而不再是被動地去尋求資訊。社會支持團體可透過社群平台主動將資訊體現給參與者, 使得社群網站成為參與者之間主要溝通的橋梁。燒燙傷患者相較於其他慢性病患者, 因復健較漫長行動不方便, 相關社會支持團體的服務也較少。而陽光基金會在臉書提供了線上社團, 整合曾受陽光輔導過的傷患, 讓傷患可在平台上主動分享過往的經驗、抒發情緒等等。

為了想要探討傷患過往接觸相關病友支持團體之經驗需求概念，需要靠特殊的研究方法來萃取，對於燒燙傷患者來說，相較於其他研究方法而言，隱喻抽取技術 (Zaltman Metaphor Elicitation Technique, 簡稱 ZMET) 針對敏感性的議題也較容易透過圖片將個人經驗與圖片中景物做連結，引導受訪者回溯記憶，主動分享其想法與感覺，描繪出其潛藏的心靈，並創造出專屬的心智模式來加以解讀之。因此本研究採用 ZMET 來探測燒燙傷患者之內心。ZMET 是 20 世紀 90 年代早期開發的一種相對較新的研究方法，主要透過隱喻來瞭解參與者，揭示他們潛在心智模式的重要層面。透過在 ZMET 訪談中結合凱利方格技術和攀梯法，能建立相較於傳統分析研究所缺乏的連接和骨架結構。因此 ZMET 利用隱喻啟發的力量，可進一步以受訪者帶來的圖片作為隱喻媒介來描述心智模式中的概念和思想的含義 (Christensen & Olson, 2002)。而共識地圖涵括了大多數人影響參與者思維與行為的重要概念，構念彼此之間的連結呈現其互動關係，所以 ZMET 也著重藉由講述故事的方法來共同分享參與者的心智，並且彙整與建立參與者之共識地圖 (Zaltman, 1996; Zaltman & Coulter, 1995)。

綜合前述，國人藉由臉書獲得不同管道資訊來源的機會增加，除了著重自身尋求資訊的權益以外，對於易遭受社會邊緣化的燒燙傷患者來說更需要社會大眾多一點的關懷協助與支持。本研究透過隱喻抽取技術的方法，結合多種感官管道來啟發或發掘人們無法藉由語言或文字來表達的深層認知與感受。本研究的心智模式則以共識地圖的方式作呈現，其主要目的在用以代表大多數人關於某項議題想法參考之架構，能幫助管理者提供符合受訪者需求的服務，達到改善團體內部的運作模式。故本研究定義以共識地圖來呈現心智模式，說明從燒燙傷患者接觸陽光基金會線上病友支持團體的初期，甚至貫穿到後期對團體的整個想法與感受之行為。

因此本研究將陽光基金會於 Facebook 已成立之燒燙傷線上病友支持團體作為研究標的，採用隱喻抽取技術的概念，藉由圖片作為引導的半結構式深度訪談研究。其研究重點為：(一)瞭解燒燙傷患者在受傷之後如何面對以及處理自己的病痛，進而尋求支援與協助的一貫思維邏輯方式，應用 ZMET 隱喻分析技術，透過圖片隱喻抽取參與者共同之想法構念，以達到建構 Facebook 線上病友支持團體參與者核心共識地圖構念；(二)藉由傷患共通的心智模式，瞭解參與者對於線上病友支持團體的深層思維，進而探討 Facebook 線上病友支持團體參與者之深層需求以及線上病友支持團體平台對於傷患的價值意義。本研究並期望能帶給更多相關性質的線上病友支持團體未來運作或經營模式之參考。此外，為釐清本研究相關用詞，燒燙傷患者可簡稱為「傷患」；而病友則是特別使用在傷患間的關係與支持。

## 二、文獻探討

文獻探討首先說明燒燙傷患者在生理、心理、社會各層面的影響；其次則針對病友支持團體的功能與經驗作進一步的剖析，瞭解病友參與支持團體的經驗以及探索現今線上社群網站與病友支持的關係。

### (一) 燒燙傷患者受傷後之影響

燒燙傷是一般人日常生活最容易忽略的傷害，輕則紅腫起水泡，嚴重者皮膚功能受損需植皮癒合傷口。燒燙傷患者在受傷過後需面對身體的不適，心理上的焦慮、不安全感甚至重新回歸社會，人際關係都有著與以往不一樣的心路歷程。這些過程都是燒燙傷患者在復健過程所必須面臨生理、心理，以及社會問題的影響，本研究整理如下。

#### 1. 生理方面

對燒燙傷患者而言，除了接受住院治療的生理煎熬之外，還須面對外觀的畸型與疤痕攣縮所造成的肢體行動不便、長期受傷皮膚的護理、彈性衣治療與復健治療、睡眠型態改變，時常出現失眠、惡夢而影響工作等等照顧上的問題(孔有芸, 1993; 莊孟蓉等, 2003; 劉伊蟬等, 2008)。因燒燙傷患者的傷口癒合與一般傷口不同，疤痕上水泡會增生、滲液、傷口皮膚顏色會改變，甚至破皮感染。增生的疤痕除了影響外觀，攣縮導致的關節變形會引起瘙癢、刺痛、對熱忍耐力降低，對傷患來說都是生理上的不適應(劉伊蟬等, 2008)。張慈惠(1997)也在其研究指出燒燙傷患者身體不舒服的症狀程度以「疤痕攣縮」與「傷口癢」最為嚴重。

#### 2. 心理方面

燒燙傷後的身體健康問題會隨著時間漸漸復原，然而心理問題卻需要長時期調整與適應。在頭一年，當缺損的皮膚癒合後，進入身心的復健期，大多數人會因增生性肥厚疤痕和攣縮引起許多負面情緒，甚至做惡夢、反覆回想事件發生的經過，害怕被嫌棄、拖累他人，並對自己毫無貢獻產生焦慮、憂鬱、自尊心低落與自我認同障礙造成社交隔離，無法面對外界的異樣眼光(孔有芸, 1993; 林貴滿、林素戎, 2012; 劉伊蟬等, 2008)。燒燙傷患者主要焦慮來源是持續警覺性的增加和害怕，而腦海不斷浮現某些強迫性意念、高度警覺、無法放鬆的症狀(Lawrence et al., 1996)。焦慮的持續時間可超過一年，其症狀包括：做惡夢、緊張、食慾降低及無法集中注意力(張紀萍等, 2002)。

#### 3. 社會方面

燒燙傷患者最終仍須回歸正常生活，但在社會層面上，無論人際關係或工作能力，往往也受到燒燙傷的影響而導致社交孤立、難以恢復以往社交生活等困境(吳其忻、李明濱, 2004)。身體功能影響了傷患回到工作崗位以及恢復其

他社會功能 (Pallua et al., 2003)，而其他的社會適應問題包括失業、職業狀況改變、社交休閒活動減少 (Browne et al., 1985; Patterson et al., 1987)。燒燙傷患者在人際互動的過程會因外表的改變而害怕被拒絕，以至於有退縮疏離的反應 (林珍妃，1995)。傷患在傷後人際交往的態度轉變，趨向退縮逃避或對人不信任，自我保護的防衛性提高 (林淑英，1992)。然而許多社會大眾不瞭解便對燒燙傷患者感到排斥，許多傷患在這樣的互動經驗中，則以習慣逃避來尋求自我保護 (林淑英，1992)。

## (二) 現代社會的病友團體

支持性團體乃是將有類似社會、情緒、身心健康等問題的人們集合起來，透過成員間的經驗分享、資源共享、相互關懷與支持，來處理改變所帶來的壓力與負擔或預防不良的適應行為，增進因應的能力與技巧，以維持有利的健康行為與生活品質 (黃翠媛等，1995；廖榮利，1991)。支持團體是為有共同問題的人提供情緒和訊息支持，通常由專業人員提供幫助，並與社會責任或更大規模的正式組織聯繫在一起 (Kurtz, 1997)。

### 1. 病友支持團體之功能

病友支持團體是病友間的一種社會支持，社會支持 (social support) 乃是指一種廣泛存在的社會現象，是人與人之間交流和溝通的結果 (賴香如，2000，頁 707)。社會支持被視為調解個人壓力及危機的系統，對個體有正面積極的影響力 (李麗香，1995；Cobb, 1976)。國外有研究澳洲癌症病友支持團體，明確地指出情緒支持和資訊分享是病友支持團體最主要的功能 (Butow et al., 2007)。

同病互助是病友支持團體的標誌，本研究綜整各項學者研究病友支持團體的功能，發現情緒支持是病友支持團體最主要的功能之一，病友在遭遇疾病打擊過程中時常會徬徨無助，透過團體內的言語慰問、同理及其他幫助，都能讓病友內心舒緩不少，其次是資訊分享與教育學習方面，在面對疾病所帶來未知生活中，病友彼此經驗分享，有的是自身經驗闡述，有的是專業醫護人員傳遞知識，都能讓病友處理並解決問題，最後則是信任與歸屬感，成員間經驗雷同，同質性高，彼此不分你我容易對團體有認同以及向心力，進而成員彼此間產生團結信任關係 (林怡秀、蔡美慧，2015；黃秋玲等，2010；黃翠媛等，1995；溫信學，2016；鄭夙芬、鄭期緯，2012；Fitch et al., 2001; Kurtz, 1997)。

### 2. 病友參與支持團體的經驗

病友在生病過後對個人生活、家庭與社會各方面造成很大影響，若能與相同處境的病友互相提供經驗、給予支援，對於疾病的恐慌和不安會減少一點，也能夠有較好的適應能力 (溫信學，2016)。團體中的病友皆是有著相同經驗與需求，透過分享彼此間互相打氣與激勵，參加團體內的成長課程增廣人際互動與社群網路的資源並與社會接軌。參與支持團體可開拓智慧和提升正向心靈能

量，病友間藉著支持團體傾吐身心不適，彼此相知相惜，並提供寶貴經驗分享（郭素真等，2011）。

相較於其他慢性病來說，燒燙傷患者大多數是意外造成的，因其自身外觀損傷嚴重、疤痕蔓生，故比其他傷患的心理疾病陰影更為明顯。在台灣，陽光福利基金會提供了職業訓練、中途之家、心理輔導的措施，跨越其心理障礙，有助於協助傷患可以重新回歸社會（吳其炘、李明濱，2004）。燒燙傷患者所接受社會的支持，在經濟方面，社工人員運用各種政府與民間的資源，替傷患籌募醫療費用，減輕傷患心理及實質上的壓力；在社會適應方面，除了個別輔導並轉介相關社會福利機構，讓傷患可在病友支持團體的支持與鼓勵中，重建社會關係與功能（邱小華，1993）。燒燙傷患者若能獲得足夠程度的社會支持，健康狀況就會相當的好，證實說明社會支持是燒燙傷患者生活品質重要影響因素之一（羅淑芬等，2002）。

### 3. 社群網站與病友支持

線上病友支持團體被認為是電子化醫療保健中最具前瞻性方面之一（Eysenbach et al., 2004）。網路社群透過人與人產生互動可得到更多資訊的需求，並提供一個虛擬空間，讓關心相同主題的參與者組織在一起共同分享資訊。對於病友來說，網路社群等於免費提供一個交流空間，讓有相同需求的人可方便且無時差的擁有自由討論的資訊空間（Newman et al., 2011）。線上健康社群其中一項優點是為會員提供特定管道，讓他們接觸其他具有類似經歷的人，包括有相關健康問題經驗的人員、醫護人員等等，研究也發現線上健康社群在處理困難的健康問題時會為病友提供情緒支持的機會。透過積極分享和令人鼓舞的回應，成員能夠成為彼此的動力；另一項優點是成員隨時有空回覆訊息，因成員皆為病友，心思較為細膩，可瞭解彼此的需求並隨時與對方聯繫（Newman et al., 2011）。成員也認為便利性、匿名性和非判斷性互動是社群網路媒介支持的獨有特徵。

有研究指出，線上病友支持團體可不受時間、空間限制提供線上支持，成員彼此間可分享經驗，並希望可擴大邀請衛生專業人員透過社群網站提供真正的討論來改善患者健康狀況（Muhammad et al., 2014）。相關研究也發現，透過分析 Facebook 和 Twitter 上慢性病病友支持團體的貼文，能找到許多鼓勵病友繼續治療的激勵文章。病友互相鼓勵且抱持正向能量相信，疾病有治癒的可能（De la Torre-Díez et al., 2012）。

根據本節的文獻探討，本研究整理過往針對燒燙傷患者尋求社會支持的文獻，多半著重於傷後職能復健與心理復健，鮮少提及關於社會支持團體的幫助，且亦未對於臉書此社群平台做尋求以及相關病友接觸支持團體之心智模式。心智模式是指成長過程中，一些日常經驗會在心裡造成察覺不到的深刻印

象，成為對於事物的看法和對事件的處理方式與模式，這些想法存在於心進而影響行為 (O'Connor & McDermott, 1997)，故本研究透過文獻回顧進一步發展研究架構，運用 ZMET 隱喻抽取技術的研究方法，期望能從中找出關注於臉書燒燙傷患者支持團體的參與者，能透過建構共通參與者的心智模式，瞭解其參與支持團體的認知與思維，以作為日後線上病友支持團體經營方向之參考。

### 三、研究方法與設計

#### (一) 研究方法：ZMET 隱喻抽取技術

本研究使用美國哈佛大學商學院 Zaltman 教授提出之研究方法－隱喻抽取技術。隱喻抽取技術是一種使用視覺和感官圖像來幫助更好地理解品牌含義的研究工具，透過結合圖片引導的半結構式深度訪談的質性研究，用以挖掘參與者無法用文字表達的潛在思維與感受。以半結構式深度訪談方式能事前擬定訪談大綱與步驟，並以圖片作為主要訪談媒介，直接引導受訪者回溯記憶，將個人經驗與照片之景物做連結，讓受訪者主動分享其想法與感覺 (Harper, 2002)。心智模式是藉由隱喻或譬喻的方式來構建模式，進而瞭解並預測參與者與外在環境互動的過程 (O'Connor & McDermott, 1997)。通過使用隱喻作為研究工具，可幫助更深入理解參與者心理結構 (想法和感覺) 的連結以及探究參與者潛在意識的想法。以下兩個論點說明 ZMET 訪談方法能形成參與者心智模式圖 (Christensen & Olson, 2002, p. 481)：

1. 無意識的隱性內容：參與者心理結構的大部分內容都是無意識或無法言喻的，故研究者很難直接取得參與者的想法與思維。因此必須建立一種能投射和解釋表像的方法來引出這些知識。隱喻是獲取潛藏知識的重要工具。採用「隱喻」作為研究工具可導引出參與者深層的意涵。

2. 圖像的心智模型：許多認知科學家都支持這項論點，即思考是基於圖像的。語言是人類試圖將其心理圖像傳達給他人的工具，嘗試向他人表達自己的心智模式。若想法與概念確實是以圖像為基礎，那麼認知結構的內容就必須以圖像做呈現。因此，ZMET 要求受訪者選擇幾張能表達自己想法和感受的圖片，這些圖片都是一個視覺隱喻的媒介，幫助識別和傳達其心智模式中的內容 (思想和感受) 和聯繫。

故本研究定義以共識地圖來呈現心智模式，說明從燒燙傷患者接觸陽光基金會線上病友支持團體的初期，甚至貫穿到後期對團體的整個想法與感受之行為。然而本研究欲探討之「心智模式」概念無法直接觀察取得，故運用圖片的隱喻作為導引出受訪者深層思維意涵的工具，進而幫助識別與傳達受訪者心智模式的內容。



## (二) 研究場域

目前台灣在Facebook上有關燒燙傷與顏面損傷之運作團體有陽光基金會 (<https://www.facebook.com/Sunshine.Taiwan/>)、羅慧夫顱顏基金會 (<https://www.facebook.com/ncf2009/>)、中國兒童燒燙傷協會 (<https://www.facebook.com/cbforg.tw/>)、高雄春陽協會 (<https://www.facebook.com/社團法人高雄市春陽協會-558585144152105/>)。因陽光基金會成立歷史悠久，至今仍致力於對顏面損傷與燒燙傷患者的服務，是個專為燒燙傷患者或顏面損傷服務的公益品牌，而陽光基金會目前在社群平台的經營，公開性的有Facebook的粉絲專頁與Youtube，不公開的有Facebook社團(亦即病友平台)。非公開的社團成員多是燒燙傷患者與顏面損傷者，有主要管理員控管成員人數與團體秩序，故本研究範圍選定為陽光基金會於Facebook成立之非公開性的社團(病友平台)。

## (三) 研究對象

本研究以ZMET技術來探討陽光基金會Facebook線上病友支持團體活躍參與者的感受與價值，故而從陽光基金會Facebook線上病友支持團體中，選定具有其互動行為(按讚、留言、發表貼文)的活躍參與者為主要研究對象，共訪談八位積極活躍的參與者。根據研究者以往的經驗，2018年初開始觀察，發現過去三個月中臉書社團內發文次數大約一週三到五篇不等，大多數成員在有人發文時皆會按讚，留言與主動發文則不一定。故本研究選擇受訪者的標準，篩選時間從2018年6月至9月四個月間選擇符合以下四條件者：

1. 受訪者須是燒燙傷患者，並已加入「陽光基金會Facebook病友平台」。
2. 每週按讚「陽光基金會Facebook病友平台」所發布貼文須達三次(含)以上。
3. 每週留言「陽光基金會Facebook病友平台」所發布任意貼文至少一則。
4. 可配合自備手機或數位相機蒐集圖片且至少一次面對面訪談。詳細訪談對象資料如表1所示。

表1 訪談對象基本資料表

編號	性別	地區	年齡	受傷時間	加入平台時間	受傷部位	按讚頻率	留言頻率
A	男	台北	31	2009	2011	臉、胸、小手臂	3-5	4-7
B	女	台北	44	小時候	2011	臉部	3-5	0-3
C	男	台中	24	1996	2013	雙手	3-5	0-3
D	男	台北	38	2007	2010	全身	6-8	0-3
E	男	新北	43	2012	2012	全身	6-8	0-3
F	男	台南	38	2017	2018	全身	3-5	0-3
G	男	台北	36	1995	2013	膝蓋以上	3-5	0-3
H	女	苗栗	35	1995	2014	手臂	3-5	0-3

#### (四) 資料蒐集

##### 1. 圖片蒐集要求

圖片在 ZMET 訪談過程是一項很重要的工具，每張圖片都是一個隱喻，ZMET 通常會給予受訪者 7 至 10 天時間來蒐集圖片 (R. H. Coulter & Zaltman, 1994; Zaltman, 1996; Zaltman & Coulter, 1995)，受訪者有充足時間認真思考研究主題，並蒐集九張能代表本身對於陽光基金會線上病友支持團體之感覺和想法的圖片。在蒐集圖片過程，若第一直覺能符合內心所想之圖片也可納入。圖片來源和形式沒有限制，可從網路、報章雜誌、書籍、繪畫、廣告單、手繪稿或自行拍攝。接著，將蒐集完成的圖片依序編號，編號順序不代表喜好程度，也建議受訪者事前可將圖片中之元素或細節做簡短描述與紀錄，便於幫助日後正式訪談時快速回想記憶。

##### 2. 舉例與實際操作

在與受訪者說明圖片蒐集要求後，研究者舉例示範找尋一至二張圖片給受訪者作為參考，以本研究主題為例，若想從所蒐集的圖片中表達「情緒支持」的想法，則須置入說明文字 (如圖 1 所示)。



圖片說明：  
病友平台上可接納傷患  
一切的喜怒哀樂，提供  
情緒分享與支持……

圖1 提供受訪者參考之範例

##### 3. 實施正式訪談

- (1) 訪談時間：本研究訪談執行時間依照每個受訪者自定時程而定，平均每位受訪者受訪時間約兩小時。
- (2) 訪談地點：考量到受訪者皆為燒燙傷患者，出門行動較為不便，訪談地點大多選在燒燙傷患者居家或其鄰近的安靜、舒適咖啡廳為主，可依受訪者需求彈性調整，訪談過程研究者也做全程錄音與紀錄。
- (3) 訪談步驟：本研究之訪談步驟以 1995 年為主要架構，參考相關文獻並根據前導研究修正每個步驟中的問題提項而設計出本研究的訪談大綱 (陳月貴，2011；陳靖宇，2011；劉明德，2008；Zaltman & Coulter, 1995)。而本研究訪談大綱有四個重要面向，第一是隱喻構念的抽取 (步

驟一至步驟四)，透過對圖片多角度、反覆、分組、關聯性的問題，將抽取受訪者潛藏的圖片認知描述，使表達內容更加具體呈現。第二是具體認知的代表（步驟五至步驟六），藉由最具代表性圖片與相反影像的反證關係交叉比對，再次確認受訪者對於主題的重要構念。第三是感官影像的思考（步驟七），運用感官（觸覺、味覺、嗅覺、聽覺、色彩和情感）來描述主題是什麼與不是什麼，藉以理解參與者情感層面的經驗行為，最後則是核心共識構念（步驟八至步驟十），確認構念用詞與構念與構念間的關係走向，進而繪製完成共識地圖。

### (五) 信效度分析

關於資料信效度分析，質性研究的信度是指研究者的互動形式、原始資料記錄、資料分析及資料詮釋意義的一致性 (Patton, 2015)。因此本研究於研究進行時採取以下方式，以確保資料的準確，並提升研究之信度：1. 盡可能完全保留受訪者之原始敘述，以便資料分析時得以掌握其核心論點；2. 採用多個分析者之三角檢定法，由三位編碼員共同檢驗及進行構念萃取與編碼。其中，指導教授的背景是健康資訊學，而另一位共同編碼員則是圖書資訊學背景的研究生，曾在醫學圖書館服務，並以健康資訊學相關主題為研究論文。三位編碼員之間的信度為 .81，根據一致性信度 Kappa 係數標準 .7 至 .9 之間有較佳一致性 (Fleiss & Cohen, 1973)，編碼員前置有訓練以確保抽取之概念達到一致，後續不一致處有經過討論後決議，故可繼續進行正式編碼處理；3. 與受訪者詳述研究方法與研究流程，說明各種資料蒐集的方式，如 ZMET 步驟、資料分析的隱喻分析法、凱利方格法、攀梯法等等；4. 謹慎挑選研究對象；5. 受訪者對訪談紀錄的確認。此外，效度的部分是指研究資料的真實性程度 (Lincoln & Guba, 1985)。故本研究在蒐集資料過程，可針對有疑問的回答予以再次確認，面對面訪談時也能從受訪者的表情、語氣、肢體動作獲取資料的重複驗證，以增加效度。

### (六) 資料分析

本研究以圖片資料為主，訪談內容為輔來進行資料處理與分析。主要分析構念為照片隱喻所帶出的受訪者思維與感覺，受訪者的資料全部以匿名方式處理，受訪者提供的九張圖片皆以「受訪者編號+圖片序號」作為編碼代號組合，受訪者編號以英文字母為代碼，圖片序號則為受訪者所提供之圖片，其圖片順序不影響訪談結果。受訪者編號與圖片序號之間則以「-」作為連接。例如：第二位受訪者提供之第三張圖片，則以「B-3」表示，以此類推。

#### 1. 整理逐字稿與建立共識地圖

訪談結束後會根據其訪談內容整理撰繕成逐字稿。反覆熟讀訪談文字稿

所記載之資料內容，並分析出關鍵的構念。本研究整理所有受訪者所抽取之構念統計出現次數，統計次數的目的主要是分類以及合併概念相似的編碼。根據 Zaltman 所提及的起始構念、連結構念及最終構念之分類來完成共識地圖的建構 (Zaltman & Coulter, 1995)。故將其整理歸納好的編碼分成三個層級，分別為本質、功能與感受、最終價值。本質是根據受訪者最一開始談到病友平台的想法，代表病友平台最基本且永久不變的性質，也是最低階的編碼，舉例來說：「虛擬團體」、「傷友」、「管道」、「平台」、「線上朋友」都屬於「本質」的部分；而功能與感受則是研究者再次詢問受訪者為什麼這樣感覺與想法是重要的，不斷詢問其構念的重要性，便抽取此受訪者對於病友平台的功能性與感受，舉例來說：「情緒支持」、「經驗分享」、「重建自信」、「拓展人際關係」、「培養興趣」等等都屬於「功能與感受」；最後，本研究將受訪者回答至沒有新想法的構念歸納為最終價值，此部分是受訪者對於病友平台已經沒有新的想法或感覺，例如：「回歸正常生活」、「希望」、「回憶紀錄」、「開心」、「知足、惜福」等等都屬於「最終價值」。

最後，將受訪者所提及之共同構念，繪製成共識地圖 (consensus map)，用以呈現燒燙傷患者對於陽光基金會病友平台的心智模式。共識地圖是用來展現多數人的大多數想法。因此建立共識地圖必須涵括兩個重要元素，共同構念以及共同構念兩者之間的關係。

## 2. 隱喻分析

本研究也一併使用隱喻分析法，用以找出燒燙傷患者對於陽光基金會病友平台的深層需求以及其價值。ZMET 訪談基礎建立在隱喻是思想的核心，是採用某一類事物來表達、理解另外一件事，用於更好體現出主題印象所進行的描述性分析 (Anghelcev et al., 2015; R. A. Coulter, 2007; R. A. Coulter et al., 2001)。本研究將受訪者的想法由淺至深分析彙整成為三種層級，分別為主題式範疇、概念性隱喻以及深層隱喻。主題式範疇是最基礎的隱喻表達，將受訪者的訪談文句產生一組組的主題類別，當不同受訪者描述相同想法與概念時，所使用的詞彙不一定相同 (R. A. Coulter, 2007)。故本研究將意思相近的構念分成一類，以確保單一編碼者涉入程度太深而遺漏重要之構念，並反映訪談最常見的核心主題，但並非所有主題範疇都經過構念編碼轉化。以本研究為例：「獲得新知」、「經驗傳承」、「資訊支持」等歸納為主題範疇「知識交流」。接著再將每個主題類別歸納為概念性隱喻，代表主題本身的意義並揭示深層隱喻的各個方面 (R. A. Coulter et al., 2001)。以本研究為例：「就業輔導」、「課程講座」、「知識交流」歸納為「教育與學習」；「情緒支持」、「聊天、放鬆」、「重建自信」、「戶外團康活動」歸納為「心靈陪伴」。最後，繼續歸納主題類別和概念性隱喻，以發掘潛在的深層隱喻，以本研究來說：「教育與學習」、「心靈陪伴」可歸納為「傷患

自我提升需求」；「體驗多元人生」則是「線上病友支持團體的社會價值」。深層隱喻代表了基本的核心隱喻，以基本的方式建構受訪者的思維邏輯概念，也可作為低階概念的組織框架 (Anghelcev et al., 2015)。

## 四、研究結果

本研究以 ZMET 隱喻抽取技術作為資料蒐集的方式，將八位受訪者所徵集之 72 張圖片輔以訪談，萃取照片之隱喻分析燒燙傷患者參與陽光基金會線上病友平台的想法與感覺。本節共分三個部分，分別呈現構念萃取、共識地圖以及隱喻分析之結果。

### (一) 構念萃取






依照訪談大綱所擬定的 ZMET 訪談步驟，受訪者運用說故事方式，描述每一張圖片如何與病友平台有關，或代表對病友平台有什麼想法及感覺。由於在資料搜集的 7 至 10 天蒐集圖片的過程，受訪者已深思熟慮過這項問題，每一張圖片都有其重要意義與概念。八位受訪者總共提供 72 張圖片，其中受訪者 C 與受訪者 G 選了相同的圖片，代表著「連結」與「接觸」。其餘圖片出現較多相同部分為「黑暗中的明燈」，有四位受訪者蒐集類似的圖片 (B-6、D-2、E-7、H-9)，其共同的意義都代表著希望；以及跟「出遊活動」相似的圖片 (A-4、B-2、D-4、G-5) 和圖片中都有出現「手」的概念 (A-7、D-9、F-2、H-1)，代表的意涵是「伸出援手」、「出手幫忙」等雷同想法，受訪者圖片請見附錄。

而表 2 則是針對本研究 ZMET 步驟擷取部分受訪者訪談之內容，最後一個步驟總結影像的意義概念，代表受訪者對於病友平台的最終整體想法，可讓受訪者更加清楚闡述研究主題的重要核心概念，也是最具每位受訪者代表性的想法 (請見表 2)。

### (二) 共識地圖

共識地圖是建立在隱喻抽取的基礎下，採用「三多」原則，整合多數時間、多數人及大多數想法的一種表現，可作為一種瞭解參與者潛意識心智下的價值工具。經八位受訪者訪談結束後根據逐字稿萃取其關鍵想法，在初步分析構念時，本研究將受訪者提及意思接近的構念自成一類，分析過程中不斷重複檢視歸納所得之構念以及構念的命名是否符合受訪者原始表達意涵。最後再根據受訪者的語意，將受訪者的話歸納成單一的詞語，這個詞彙也就代表著受訪者對於圖片的想法 (胡惠君, 2015)。故本研究將所有受訪者的構念分成三個群組，分別為「本質」、「功能與感受」、「最終價值」。本質是根據受訪者最初談到病友平台時的起始想法，代表病友平台最基本且永久不變的性質，也是最低階層的編碼，本質部分共有 12 項；功能與感受共有 58 項；最終價值有 32 項。三項分類加總後共抽取出 102 個構念。

表2 ZMET 訪談步驟彙整表

1. 蒐集圖片和說故事							
編號	圖片名稱／圖片		敘述內容			構念元素	
A-1	線上朋友 		病友平台本質上是個 <b>線上朋友</b> 的交流圈，一個人用電腦，剛好在使用臉書，就跟病友平台使用臉書當作 <b>管道</b> 很切合，這張圖有跟他人 <b>交流</b> ，很多人臉，感覺同時和很多人在 <b>互動</b> 。			1. 互動交流 2. 管道 3. 線上朋友	
2. 找不到的影像彙整表							
受訪者	找不到的影像或圖片		受訪者敘述			構念元素	
C	即刻像光一樣		訊息 <b>傳輸很快</b> ，網路 <b>速度很快</b> ，一發佈大家都可馬上看到，廣布的發佈			即時性	
3. 分類整理與構念抽取							
編號	分群標籤		意義內容敘述				
B-G-1-1 光	B-1、B-4、B-6 相同圖片： 		有日光的意象，有太陽，感覺會把焦點放在陽光上。  相同點：有活動、出遊，帶給不同的人生體驗。 相異點：是黑暗中的光，指引方向。				
	不同圖片： 						
4. 最具代表性的圖片彙整表							
受訪者	圖片		意義內容敘述				
D			大家看起來會互相 <b>支持</b> 、 <b>勉勵</b> 、 <b>團結</b> 、 <b>一起行動</b> ，有 <b>實際參與</b> 的感覺，大家有共同的心與共同的方向。				
5. 相反的影響							
受訪者	影像描述		意義內容敘述				
E	充滿鈔票的畫面		因為基金會是非營利團體，沒有營收，卻做出對於社會有 <b>貢獻</b> 與 <b>意義</b> 的事情。				
6. 感官影像							
正面感官							
受訪者	聽覺	嗅覺	味覺	觸覺	視覺	情緒	
F	啦啦隊	烤肉	BBQ	月球表面	紅色	感恩知足	
反面感官							
受訪者	聽覺	嗅覺	味覺	觸覺	視覺	情緒	
G	打雷聲	潮濕的	澀澀的	冰塊	黑色	冷漠的	
7. 總結影像與小短文							
受訪者	總結影像		意義內容敘述				
H			陽光呈現是個指引 <b>能量</b> ，一個平台一個地方，這當中需要很多人參與，平台上彼此 <b>不分你我</b> ， <b>接納彼此</b> 。除了找到能量以外，也會看到平台很用心的在做 <b>資訊交流</b> ，提供或接收到的活動，都能給大家 <b>充電</b> 的感覺， <b>提升自我</b> ，朝向一個 <b>新的方向</b> 。所有參與這些過程時時處處感受到 <b>溫暖</b> ， <b>甜蜜</b> 。				

依據Zaltman共識地圖建立原則，故本研究最終將篩選出3位受訪者以上（包含三位）所提及的構念（ $n \geq 3$ ）與2位受訪者以上（包含兩位）提及構念與構念間的關連性（ $n \geq 2$ ），取其交集。在歸納分析構念的過程，構念與構念之間彼此不一定有相互因果關係，故構念雖多但彼此關連性則少，最後僅共抽取出20個共同構念，整理歸納後繪製成共識地圖。本研究根據研究目的，透過共識地圖來瞭解燒燙傷患者在受傷之後尋求與協助的思維邏輯方式，探討燒燙傷患者參與陽光基金會線上病友支持團體之心智模式。

共識地圖代表著參與本次研究的八位受訪者多數人的共同想法構念，構念之間彼此的關係可瞭解受訪者對一件事情思考最初到結果的過程，也就是所有受訪者對於陽光基金會病友平台參與的彙總與集合，如圖2所示。

根據圖2，發掘三個類別中符合共識地圖兩項原則的構念：1.本質：「管道」、「虛擬社團」；2.功能與感受：「重建自信」、「紓壓、放鬆」、「經驗分享」、「情緒支持」、「資訊支持」、「活動」、「拓展人際關係」、「便利與即時」、「互動交流」、「指引方向」、「平等」；3.最終價值：「回饋」、「回歸正常生活」、「教育與學習」、「體驗多元人生」、「回憶與紀錄」、「希望」、「心靈陪伴」。

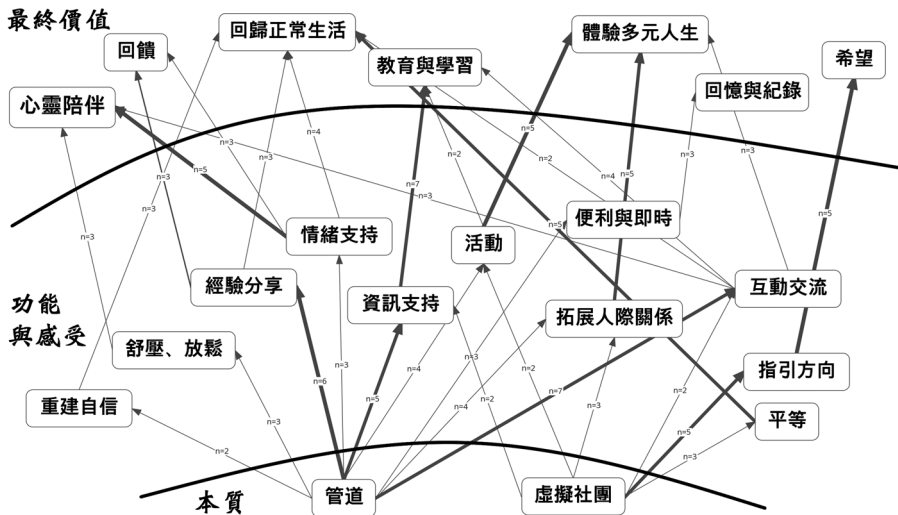


圖2 共識地圖

此外，圖中的 $n$ 表示被受訪者提及的次數，箭號所表示的方向意指功能與感受為受訪者帶來的最終價值，藉此闡述構念與構念之間的關係。其中不難發現只要提到病友平台「資訊支持」的功能性，受訪者最終價值皆回答「教育與學習」。也因病友平台提供了資訊支持的分享管道，可讓傷患達到充分交流與學習，試圖自己尋找解決問題的方式。

本研究將共識地圖中  $n \geq 5$  的構念與構念之間的關係連結標粗線呈現，由共識地圖可發現，受訪者的對病友平台主要認同價值為「回歸正常生活」，有五條線最終價值都指向了回歸正常生活，說明傷患其實加入病友平台無疑是希望可透過傷患彼此「經驗分享」、「互動交流」等等方式，讓自己可準備好回到以前的生活。此外，病友平台所具備的一些功能性，如「紓壓、放鬆」、「情緒支持」、「參與活動」都可讓受訪者感受到「心靈陪伴」，再加上「資訊支持」、「經驗分享」、「互動交流」，都會讓受訪者除了心靈得到撫慰之外，也能在平台上「教育與學習」燒燙傷相關知識與能力。

許多受訪者會加入病友平台是因平台內的人員都是「平等」對待的，能在平台內「重建自信」找回自我。而且線上化的平台溝通相當「便利與即時」，可成為「回憶與紀錄」的工具，此外人員廣泛有助於「拓展人際關係」，進而瞭解體驗不一樣的「多元人生」，或傷患想盡自己的一己之力「回饋」社會或陽光基金會。當然，加入病友平台對傷患來說就是一個「指引方向」的目標，並且點燃傷患的「希望」往正常生活前進。

### (三) 隱喻分析法

隱喻分析法可將受訪者的想法由淺至深依序分類歸納為主題式範疇 (thematic category)、概念性隱喻 (conceptual metaphor) 及深層隱喻 (deep metaphor)，彙整如表 3 所示。在主題式範疇部分，本研究將受訪者的想法與內容歸納成 16 個主題類別；再將此 16 個主題類別分析歸類為第二層級的概念性隱喻，合計為六大項；最後再將此六大項概念性隱喻歸納至第三層級的深層隱喻，深層隱喻共有三大項，用以探討燒燙傷患者對於陽光基金會線上病友平台之深層想法、需求與感覺。

表 3 隱喻分析表

深層隱喻	概念隱喻	主題範疇	A	B	C	D	E	F	G	H	總計	
一、傷患自我提升需求	(一)教育與學習	1. 知識交流	■	■	■	■	■	■	■	■	8	
		2. 課程講座	■	■			■		■	■	5	
		3. 就業輔導		■		■	■		■		4	
	(二)心靈陪伴	1. 情緒支持	■	■	■	■	■	■	■	■	■	8
		2. 聊天、放鬆	■	■		■	■	■			■	6
		3. 重建自信	■	■	■		■	■			■	6
		4. 戶外團康活動	■	■		■				■		4
二、線上病友支持團體的社會價值	(一)體驗多元人生	1. 提供機會與管道	■	■	■		■	■	■	■	7	
		2. 拓展人際關係			■	■		■	■	■	■	5
		3. 公益活動			■	■	■					3
三、線上病友支持團體未來發展與期許	(一)線上平台功能	1. 回憶與紀錄	■	■	■			■			4	
		2. 打破時空限制			■	■					■	3
		3. 便利、即時性	■		■						■	3
	(二)資源分配	1. 地區性			■	■					■	3
		1. 傷患的回饋	■			■	■	■	■	■	■	6
	(三)未來趨勢	2. 國際觀			■				■		2	



## 1. 傷患自我提升需求

### (1) 教育與學習

病友平台所提供的教育性，除了來自陽光基金會本身，也有其他新舊傷患所提供的知識內容，陽光基金會提供就業輔導協助，讓因傷而離職的傷患能找到第二春的事業發展；基金會也提供多項的課程講座、戶外團康活動，讓傷患能適時地走出戶外，面對社會大眾。

#### i. 知識交流

病友平台上的成員大多是有相同經驗的人，因此非常瞭解燒燙傷復健的心路歷程，受訪者C表示：

可以將自己的心路歷程經驗提供給剛受傷的傷患們，讓他們可以從模仿學習，參考別人不同的意見與經驗去嘗試。(C-1-33)

燒燙傷患者能感同身受其他傷患的需求，受訪者H表示：「多元的平台中可以找到與有用的健康醫療照護訊息，是資訊的一種分享與交流」(H-5-27)。因此透過平台可互相分享與交流資訊，以減輕新傷患內心的不安全感與迷惘，能更增添彼此的信心。

#### ii. 課程講座

陽光基金會除了轉介就業相關資訊給傷患之外，也會不定期舉辦多元性的課程講座，受訪者A表示：

病友平台上的活動包含很多，知識性的、學習性的課程，像是才藝班、手作班。大家都在很享受、認真的學習過程。(A-2-13)

傷患可透過參與多樣性的課程，從中培養興趣進而發展出屬於自己的第二專長。

#### iii. 就業輔導

燒燙傷患者在受傷過後會跟社會短暫脫節，傷患必須重新學習且勇敢地接受社會帶來的挑戰。受訪者G和B提到：「平台上基金會也會幫忙轉介做職涯發展訓練，甚至職訓課程」(G-2-65)。陽光基金會提供就業諮詢，協助轉介傷患，並適當提供學習工作的新技能，讓傷患可從工作中得到自我價值的肯定。

### (2) 心靈陪伴

傷患在受傷後往往只想要安靜的陪伴，陽光基金會的病友平台提供了一個線上管道讓傷患能彼此加油打氣的地方，每天簡單的分享日常心情、適當的回覆留言與交流，都能讓傷患得到滿滿的能量與支持，進而重新建立信心。

#### i. 情緒支持

病友平台上的互動交流對於傷患來說，有很大部分是情緒支持，不論在情緒低落時互相鼓勵、互相打氣。受訪者H提到：「看到大家的陪伴，喜怒哀樂會想要跟他人分享……」(H-3-58)；尋求相同經驗或適當的給予陪伴安慰，簡單的關心問候話語，都令傷患身心靈感到溫暖幸福，撫慰人心。

## ii. 聊天、放鬆

傷患在平台上有時只是想簡單分享日常生活、聊聊天、放鬆心情，當作排解壓力的管道，受訪者B提到：「平台上可互相吐苦水，幫大家紓解壓力」。(B-1-19)

## iii. 重建自信

傷患面對疤痕增生與復健期的自信低落，容易讓傷患不願意面對自我。受訪者F提到：

將自己的專業跟大家分享，大家能夠吸收，我所分享出來的東西是實用的、有幫助的，大家無論按讚或留言給予我肯定，那我的價值跟意義變得更重要，也漸漸有自信。(F-1-33)

透過病友平台成員彼此的鼓勵，尋求自身價值與存在的意義，進而調整心態重建自信，勇敢走出自我。

## iv. 戶外團康活動

陽光基金會透過病友平台不定期會主辦許多戶外踏青的活動，讓傷患可以參與。受訪者D表示：「越容易融入人群、越走得出來，不怕社會外界異樣的眼光。內心已經走出陰暗面」(D-1-14)。傷患勇敢地走出戶外表示他們已經能接納自己的外表，適時的處理悲傷並紓解情緒，能夠重新面對自己以其未來的挑戰，再度出發。

## 2. 線上病友支持團體的社會價值：體驗多元人生

病友平台上琳瑯滿目的活動，都是提供傷患培養興趣，學習新技能的機會；透過參與課程與活動，認識各行各業、不同領域的新朋友，拓展自我的生活圈，適時走出自己的舒適圈增廣視野，並有能力再投入參與其他公益事業活動，享受不一樣的多元人生經歷。

### (1) 提供機會與管道

受訪者E提到：「病友平台就是陽光基金會線上推廣活動或者宣傳的最佳平台」(E-3-26)，這也證實線上平台是個很好的管道可讓傷患彼此連結與交流。

### (2) 拓展人際關係

在病友平台上成員雖彼此都不認識，但因相同的經歷而對彼此有信任與認同感，加入平台後可認識不一樣各行各業的夥伴，受訪者G提及：

很多活動把新舊傷患們整合在一起，這些人不見得在平台上，但是透過活動又將大家彼此連結聚在一起。(G-2-50)

大家一同出遊、學習、分享心情，有困難時互相扶持，不論工作上或者生活上都是很棒的成長。

### (3) 公益活動

陽光基金會是個社福機構團體，時常會舉辦公益活動讓傷患參加，抑或與

其他社福機構團體合作，讓外界組織或團體來支助基金會，可幫助更多需要幫助的燒燙傷患者及顏面損傷者。受訪者D表示：「參與公益活可以放鬆心情、舒緩壓力，也可以認識各式各樣的人」。(D-3-47)

### 3. 線上病友支持團體未來發展與期許

#### (1) 線上平台功能

科技日新月異，網際網路已是現代人們生活不可或缺的一部分，陽光基金會病友平台搭上Facebook的行列，將社福團體服務線上化，運用網路的特性，達到便利即時溝通，不分區域時間隨時能接收資訊，以及紀錄自己與傷患的互動歷程，可方便且迅速翻閱檢視回顧。

##### i. 回憶與紀錄

病友平台成立在Facebook平台就是簡單紀錄每個人的日常活動歷程，而病友平台也因Facebook塗鴉牆的留言、分享相簿、檔案等等功能，可建立屬於自己與病友平台上的專屬回憶。受訪者C與F皆提到：「平台就像是一個隨時隨地可以去翻閱的集錦或回憶錄」。(F-2-67)

##### ii. 打破時空限制

病友平台因是線上的、虛擬的，因此沒有時間和空間的限制，受訪者D提到：「網路無國界，無論在哪裡都可以找到朋友，上來分享情況」(D-1-41)。傷患可以隨時隨地登入查看平台上的訊息，在不同地區、不同時間點仍可以接收與分享同樣的資訊與資源。

##### iii. 便利、即時性

病友平台的便利性在於傷患只需透過手機、平板或者電腦就可以掌握資訊，受訪者A提到：

人手一機，隨時隨地都可以收得到訊息，每個人都可以立刻收到、看到想到，在互相傳訊息這樣，溝通無礙。(A-4-31)

此外，網路的即時性也能讓傷患可在第一時間接收基金會的活動通知或者有疑問時能立刻解決疑惑。

#### (2) 資源分配

雖然病友平台已經線上化，破除地區與時間的限制，但實體的活動仍存在著地區資源分配上的問題。以資源較為豐富的台北總部來說，其他外縣市的傷患則比較無法參與；此外，活動報名的優先順序也是一項問題，是否要重新考量報名方式以及舉辦活動地點都是病友平台日後可以思考與規劃的重點。受訪者H提及：「因為居住地的關係，很多的交通上、時間距離上是無法參與的」。

(H-1-18)

#### (3) 未來趨勢

未來希望基金會可以朝向世界邁進，將台灣的基礎做好，從小地方做起，

有能力的話可往世界各國去交流與學習，也可帶著傷患讓他們發揮自己的才能，進而對這個世界與社會有更深一層的回饋。

#### i. 傷患的回饋

身為傷患都曾接受過陽光基金會無論實質上的幫助或心靈上的輔導與鼓舞，受訪者E提到：

會幫忙做很多連結，可以聯想到以前的傷患，甚至去看看過往的傷患們身上有什麼優點，可以教給傷患，提供機會給大家。(E-1-30)

基金會應該適時地協助整合過往傷患的長處優勢，讓傷患能自由地發揮所長並對社會有所貢獻。

#### ii. 國際觀

燒燙傷其實與我們生活息息相關，傷患普遍認為提早宣導燒燙傷教育和國際間的交流可加強國人的燒燙傷知識，與國際接軌向世界各地宣傳也能增強海外人民燒燙傷預防觀念，藉以減低意外的發生。受訪者G提及：

可以將燒燙傷的防範基本知識，透過網際網路的方式傳遞給世界，不只在台灣，與國際性的接軌也是重要的。(G-3-24)

### (四) 綜合討論

陽光基金會在病友平台提供的教育與學習包含就業輔導、課程講座以及知識資訊交流分享。一如文獻探討所言，病友支持團體也提供教育性質的功能，傳遞相關疾病的醫療保健、治療方式給團體內的成員(溫信學, 2016)，但燒燙傷患者支持團體教育的功能性與其他慢性病病友支持團體不太一樣，慢性病病友支持團體多半的資訊分享內容為用藥諮詢、手術後的照顧護理、醫院或醫師的醫療資源尋求，其次才會是對於疾病影響生活或家庭相關的資訊(Haik et al., 2019)。而本研究認為燒燙傷患者們在線上病友支持團體內可以獲得或分享相關新技能的學習新知，皆為未來讓傷患回歸社會做鋪路，陽光基金會線上病友支持團體並非由專業醫護人員所成立，但也因此，除了成員間以過來人的身分分享照顧疤痕經驗之外，其餘多半的資訊分享來源皆為社團管理員所負責。由基金會分享的資訊層面就會著重在讓傷患未來回歸社會應該具備何種技能為主。

對於燒燙傷患者來說在重新面對自我時的徬徨與無助，以及燒燙傷造成的外觀上的改變，往往導致患者自我封閉，社交遠離，加入線上病友支持團體能讓相同經歷的成員互相加油打氣，分享日常生活一切，在情緒低落時可以尋求陪伴與安慰，彼此的陪伴可以重建自身存在價值的意義，如同過往文獻提到適當的給予支持與陪伴是病友支持團體常見的功能，參與病友支持團體可以得到歸屬感以及安心感，瞭解彼此所承受的痛苦，並從有經驗的成員彼此分享如何克服病痛、解決困難(黃秋玲等, 2010; Fitch et al., 2001; Kurtz, 1997)。另外，

國外學者透過主題分析線上病友支持團體的貼文發現有三分之二的內容皆跟情緒分享、情緒支持有關，且貼文內容多半為積極正向，鮮少有負面情緒出現 (Ainscough et al., 2018; Haik et al., 2019)。本研究認為心靈上的撫慰可以讓燒燙傷患者更能正視自己的傷痛，背後有人鼓勵與支持獲得力量可繼續接受復健未來的挑戰，因此心靈陪伴對於燒燙傷患者來說是很重要的一環。

陽光基金會線上病友支持團體不斷地提供機會與管道讓傷患培養興趣、學習新技能的機會，透過團體能認識各行各業的新朋友，拓展自我的人際關係。正如文獻探討引述歷來各項研究提到燒燙傷患者能獲得足夠程度的社會支持，健康狀況就會相當的好，證實社會支持是燒燙傷患者生活品質重要影響因素之一 (羅淑芬等, 2002)。況且透過支持團體的運作，社交技巧的訓練來減少社交隔閡，傷患的心理社會調適愈好，可獲得正向的支持以維持生活品質 (劉棻、劉雪娥, 2011)。此外，Ainscough 等 (2018) 發現由於成員之間的相似性，強烈的歸屬感使得友誼得以發展。互相承認是「朋友」，說明成員如同伴一般的存在，且很樂意再次發言與回覆。回歸正常生活是燒燙傷患者的最終目標，也是陽光基金會最引以期盼傷患可以順利走出傷痛已恢復過往的生活模式，本研究認為燒燙傷患者儘早接觸社群，參與團體活動適當地走到戶外，對於皮膚疤痕照顧與心理上的支持都是正向有益的。

隨著網際網路時代所帶來的各項產業轉型，早期面對面的病友支持團體因應時代潮流也發展成線上虛擬支持團體。傳統的病友支持團體必須親自參加團體聚會，才能分享其經驗交流和獲得相關醫療或保健訊息來源，此外，團體成員多半是醫療護理人員，較難達到病友互助。但這兩種形式的病友支持團體其實都得到了使用者非常正面且肯定的評價，對治療決策也產生了重大影響 (Huber et al., 2018)。然而本研究發現線上的病友支持團體大幅減少社會成本，使用者涵蓋範圍更廣，年輕族群也比較願意加入團體，尤其使用現有的社群網站作為經營的平台。Haik 等 (2019) 提到常見的 Facebook 線上病友支持團體為慢性病居多，如乳癌或糖尿病，線上病友支持團體允許患有慢性病的病友克服時間和空間界限，以便與團體的其他人聯繫並分享經驗和資源。除此之外，跨越地理空間和時間的限制可以快速且方便接收、回覆訊息，Facebook 非公開性社團相對的較安全與匿名，減少溝通敏感問題和難以回答之話題時減少孤立感，也保有自我的隱私 (Bender et al., 2011)。本研究也發現採用 Facebook 平台作為線上病友支持團體較易於年長族群使用，不需額外註冊新的帳號，便可以運用熟悉的介面加入團體活動，提高參與者的意願。

##### (五) 研究限制

根據 ZMET 隱喻抽取技術的方法使用的限制，會從陽光基金會 Facebook 燒燙傷線上病友支持團體參與者中，僅選出積極活躍於該社團的參與者作為研究

對象，因此最後彙整的共識地圖並無法推論至母體，僅能代表該社團中活躍參與者的共識地圖認知。

本研究結果之共識地圖僅能代表受訪者符合標準之共同構念交集的部分，此共同構念皆為正面意涵，限制部分反面意涵的想法以及少數人的想法。

## 五、結論與建議

本研究透過ZMET隱喻抽取技術訪談八位陽光基金會線上病友平台的活躍參與者，主要目的在期望能瞭解燒燙傷患者加入線上病友支持團體的心智模式，進而歸納整理並深入探討燒燙傷患者的深層需求與價值觀。本節依據研究問題整理撰寫結論並提出實務與研究的建議，供後續研究者參考。

### (一) 研究結論

#### 1. 燒燙傷患者參與陽光基金會病友平台之心智模式

##### (1) 回歸正常生活是燒燙傷患者的最終目的

燒燙傷患者對病友平台的主要認同價值為回歸正常生活，傷患在歷經燒燙傷出院後需要一段長時間的復健，希望加入病友平台可儘早回到以往的生活模式。也就是說，傷患加入病友平台，期望可透過擁有相同經驗的傷患彼此經驗分享，在復健過程加油打氣，鼓勵自己也鼓勵他人，在平台上重新認識自我、重建自信，在透過與傷患彼此的互動交流，讓自己可以準備好回歸以前的生活。

##### (2) 燒燙傷患者從線上病友平台獲取更多教育與學習的機會與心靈陪伴

燒燙傷患者從病友平台上獲得照顧傷疤、復健課程、術後照顧等等燒燙傷相關知識與能力。病友平台帶給燒燙傷患者更多學習與進修的機會與管道，都能讓燒燙傷患者重新學習新技能進而培養第二專長。此外，病友平台上所呈現的功能性，如：在平台上分享生活點滴可以達到紓壓、放鬆效果；適當的參與團體舉辦的活動，走出自己的社交範圍並勇敢的接觸社會大眾，與相同經驗的傷患一起更能體會人皆生而平等，享有一切自由與權利，因此能讓受訪者身心靈得到撫慰之外，也能感受到心靈上的陪伴與支持。

#### 2. 燒燙傷患者的希望源自於線上病友支持團體

許多燒燙傷患者會加入病友平台是因平台內的人員都能平等對待，一視同仁的，平台內的成員都是遭遇過相同經歷的夥伴，分享的貼文較能引起共鳴與感同身受，且能在平台內重建自信找回自我。此外，線上化的平台溝通相當即時與便利，發表的貼文可自動轉變成為回憶與紀錄的工具，再者，團體中的成員廣泛有助於拓展人際關係，進而能體驗不一樣的多元人生。加入病友平台對傷患來說就是一個指引方向的目標，病友平台就像一盞明燈，點燃傷患的希望並往正常的生活邁進。

### 3. 燒燙傷患者對於線上病友支持團體的深層需求為自我提升、團體的社會價值以及未來發展

從研究結果可知，患者在受傷過後會有迷惘無助以及燒燙傷造成外觀上的改變，導致患者自我封閉，社交遠離，對於線上病友支持團體上的首要需求是自我的部分，無論術後傷疤的照顧、心靈上的溫暖陪伴、經驗交流傳承，從中可以重建自信並獲得肯定自我的意義，這些都是自我提升的需求；接著擴展到社會層面認識新朋友開拓新的人際關係，線上病友支持團體提供良好的社交活動讓傷患可以適當地走出舒適圈，打破時空與空間的限制隨時獲得支持與鼓勵，傷患已經從自我慢慢走向社會；而當傷患回到日常，希望自己能回饋社會，對於團體未來發展的考量，身為團體的一員可將自身經驗傳承，也期望團體可以永續經營並發展得更好，除了教育燒燙傷正確觀念宣導，也可衡量團體成員無私的回饋幫助，讓團體運作可持續下去，這便是傷患將自己的能力轉化成回饋給團體的一種表現。

## (二) 實務與未來研究建議

### 1. 實務建議

#### (1) 對燒燙傷患者之建議

對於新傷患來說，本研究發現病友平台上資源豐富，傷患都很善待接納新成員，基與此研究發現建議新傷患應該善用線上病友支持團體的資源與管道，透過內部成員的鼓勵與支持以及平台上分享的經驗與傷疤照顧嘗試，都可減少新傷患的迷惘與不安。

而在舊傷患方面，本研究發現燒燙患者最終目的是回歸到正常生活，基與此研究發現而當傷患回歸到正常生活穩定之後，建議有能力的人可主動當陽光基金會的志工或者講師，傳承教育與學習的理念，協助新傷患復健，並以實際行動付出一己之力陪伴他們走過最煎熬的時刻；此外本研究也發現傷患的回饋是很寶貴的資源，基與此研究發現建議基金會應該針對每位傷患不同專業領域有不同的規劃，讓傷患可發揮自己的專業，並回饋給團體甚至社會大眾。最後，也建議傷患以過來人的經驗共同合作建立燒燙傷復健的標準作業流程手冊，呼籲國人更加注重燒燙傷預防知識，減少社會大眾以異樣眼光看待傷患，並學會尊重臉部平權。

#### (2) 對相關基金會之建議

現今線上網路社群平台越來越多，獲取資源與資訊的管道也層出不窮，管理單位如何永續經營與維持團體的營運仍是一項重大考驗，本研究發現團體的成員對於該組織要有一定向心力，團體的運作與推廣活動才能順利進行。基與此研究發現建議相關基金會可重新審視團體的核心價值，多增加對外曝光度，讓社會大眾對於此團體感到不陌生，接著透過活動或分享交流方式凝聚內部成員的向心力，重新規劃團體的資源分配，讓各地區的成員都享有一樣的權利，最後也建議

團體可與世界接軌，多與國際間相關團體做交流，提升團體的影響力。

### (3) 研究方法之建議

ZMET相較於其他一般的訪談方法，具備了更完整瞭解受訪者價值觀與深層需求的特性，其優點是透過圖片來闡述想法可讓受訪者回答更加詳盡，但缺點是訪談步驟過於冗長，花費時間太久，容易造成精神疲勞。因此建議若未來欲探討之研究對象是相對敏感的族群或研究議題使用一般問卷或訪談較不容易探測的，則可使用ZMET來嘗試挖掘受訪者潛在的深層想法與思維。

## 2. 研究建議

### (1) 結合量化研究

ZMET研究方法研究過程需透過圖像來隱喻表達對於線上病友支持團體的想法，但圖片其實也一部分限制受訪者的感受與想法，無法完整涵括受訪者完整的概念，因此建議未來可針對這部分使用問卷方式來補足遺漏的概念，也可以較完整的量化分析出線上病友支持團體對於燒燙傷患者的功能性為何。

### (2) 可針對多個線上支持團體進行分析

本研究之研究範圍僅設定在台灣陽光基金會所成立的線上病友支持團體，無法瞭解不同文化以及國家相關團體的差異比較，因此建議未來可在針對國內外相關燒燙傷團體做更完整的分析與比較，藉以探討國內外所成立燒燙傷線上病友支持團體的功能性與服務對象異同來做交叉分析，不同介面的線上平台提供資源與服務的方式也略有不同，因此，可更深入瞭解燒燙傷線上病友支持團體對於傷患的重要性以及團體存在的意義。

### (3) 檢視ZMET於醫學領域研究之適配性

本研究採用ZMET隱喻抽取技術，屬於視覺研究方法的一種，圖片提供強而有力的紀錄與事實，但透過圖片來表達闡述想法與意義的資訊有限，限制了部分受訪者的思考範圍，然而ZMET結合凱利方格技術和攀梯法來互相補足並增強建立受訪者所提出的構面。此研究方法在健康資訊醫療方面的領域，使用ZMET來瞭解燒燙傷患者的深層需求與心智模式是一個開端，期盼後續能有更多契機運用ZMET來進行醫學相關領域之研究。

## 誌 謝

本研究承蒙財團法人陽光社會福利基金會支持與協助提供研究參與者（計畫編號：SU107006），特此致謝。

## 參考文獻

內政部統計處(2018)。全國性人民團體數。內政部統計月報。檢索自2018年4月23日，  
[https://www.moi.gov.tw/files/site\\_stuff/321/1/month/m3-02.xls](https://www.moi.gov.tw/files/site_stuff/321/1/month/m3-02.xls)



- 孔有芸(1993)。燒傷病患之出院計劃。榮總護理, 10(1), 32-38。
- 江慧珺(2016年6月22日)。341天 八仙塵爆最後一位患者出院後…。聯合報。[http://a.udn.com/focus/2016/06/22/22314/index.html?from=udn-referralnews\\_ch2artbottom](http://a.udn.com/focus/2016/06/22/22314/index.html?from=udn-referralnews_ch2artbottom)
- 吳其忻、李明濱(2004)。燒傷之心身醫學觀。北市醫學雜誌, 1(3), 252-260。https://doi.org/10.6200/tcmj.2004.1.3.02
- 李麗香(1995)。慢性病患主要照顧者的生活品質及其相關因素之探討〔未出版之碩士論文〕。國立陽明大學社區護理研究所。
- 林怡秀、蔡美慧(2015)。「為甚麼會是我?我才27歲!」—癌症網路病友團體自介貼文中「年齡揭露」意義之探討。科技、醫療與社會, 20, 129-179。
- 林珍妮(1995)。顏面傷殘者的社會心理問題。長庚護理, 6(1), 51-54。
- 林淑英(1992)。顏面傷殘者自我概念與社會適應之研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學社會學研究所。
- 林貴滿、林素戎(2012)。皮膚疾病病人之護理。在李和惠、黃鈺雯、林麗秋、林貴滿、林素戎、方妙君、杜玲、陳麗華、陳敏麗、林笑、吳翠娥、邱飄逸、蔡麗絲、黃士滋、陳學凌、陳雪、羅筱芬、胡月娟、蘇淑芳(編著), 內外科護理學(四版, 下冊, 頁280-392)。華杏。
- 邱小華(1993)。燒燙傷病患之社會工作。榮總護理, 10(1), 30-31。
- 胡惠君(2015)。察覺App使用者之心智模式—以即時通訊軟體LINE為例。設計學報, 20(2), 25-42。
- 張紀萍、蔡芸芳、陳月枝、黃秀梨(2002)。燒傷病人焦慮及其相關因素。台灣醫學, 6(5), 661-671。https://doi.org/10.6320/fjm.2002.6(5).04
- 張慈惠(1997)。燒傷病患生活品質及其相關因素之探討〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學護理學系。
- 莊孟蓉、陳琮琳、郭雪敏、黃美智(2003)。燒傷病患及家屬出院前之擔心及訊息需要探討。慈濟醫學雜誌, 15(6), 399-407。https://doi.org/10.6440/TZUCMJ.200312.0399
- 許國正、陳雅琦、陳麗芬、呂慧芳(2017)。八仙塵爆傷患受傷後1年生活品質及相關因素之探討。長庚護理, 28(4), 575-587。https://doi.org/10.3966/102673012017122804001
- 郭素真、葉淑娥、陳淑芬、鄭涵文、謝佑珊(2011)。婦癌病人參與支持團體分享之經驗。榮總護理, 28(2), 139-147。https://doi.org/10.6142/VGHN.28.2.139
- 陳月貴(2011)。以隱喻抽取技術探討互動式電子白板之價值〔未出版之碩士論文〕。國立雲林科技大學資訊管理系。
- 陳靖宇(2011)。運用隱喻抽取技術建構微網誌使用者的共識地圖—以噗浪為例〔未出版之碩士論文〕。國立高雄大學資訊管理學系。
- 黃秋玲、劉慕柔、戴研光、邱啟潤、蕭若妤(2010)。糖尿病之病友團體正確飲食行為計畫的執行與評價。護理雜誌, 57(1), 35-44。https://doi.org/10.6224/JN.57.1.35
- 黃翠媛、施素娥、劉善欣、黃秀梨(1995)。心臟病患出院後支持性團體需求之探討。護理雜誌, 42(1), 65-74。
- 溫信學(2016)。「同病互助力量相伴」—漫談病友家長團體的力與美。中華民國兒童癌症基金會會訊, 134, 4-7。http://www.ccfroc.org.tw/content\_sub.php?id=225&level1ID=12&level2ID=3&level3ID=1
- 溫慧敏(2016)。迎向生命的曙光 淺談八仙塵爆事件。護理雜誌, 63(1), 17-21。https://doi.org/10.6224/jn.63.1.17

- 廖榮利 (1991)。醫療社會工作。巨流。
- 劉伊蟬、陳玫君、林秋菊 (2008)。燒燙傷病患出院後生活經驗之探究。醫護科技學刊, 10(4), 282-293。https://doi.org/10.6563/tjhs.2008.10(4).5
- 劉明德 (2008)。海外自助旅行者隱喻建構共識地圖之研究。管理與系統, 15(2), 237-260。
- 劉菜、劉雪娥 (2011)。截肢病患支持團體的發展與設計。高雄護理雜誌, 28(3), 31-41。https://doi.org/10.6692/KJN-2011-28-3-4
- 鄭夙芬、鄭期緯 (2012)。臺灣病友自助團體的運作與助益—以糖尿病病友為例。社區發展季刊, 140, 176-190。
- 賴香如 (2000)。社會支持。在國立編譯館 (主編), 教育大辭書 (第四冊, 頁 707)。文景。http://terms.naer.edu.tw/detail/1306759/?index=7
- 羅淑芬、黃秀梨、劉雪娥、姚開屏 (2002)。燒傷病患主要照顧者生活品質及其相關因素之探討。台灣醫學, 6(5), 625-636。https://doi.org/10.6320/FJM.2002.6(5).01
- Ainscough, E., Smith, S. N., Greenwell, K., & Hoare, D. J. (2018). Findings and ethical considerations from a thematic analysis of threads within tinnitus online support groups. *American Journal of Audiology*, 27(3S), 503-512。https://doi.org/10.1044/2018\_AJA-IMIA3-18-0013
- Anghelcev, G., Chung, M.-Y., Sar, S., & Duff, B. R. L. (2015). A ZMET-based analysis of perceptions of climate change among young South Koreans: Implications for social marketing communication. *Journal of Social Marketing*, 5(1), 56-82。https://doi.org/10.1108/JSOCM-12-2012-0048
- Bender, J. L., Jimenez-Marroquin, M. C., & Jadad, A. R. (2011). Seeking support on Facebook: A content analysis of breast cancer groups. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), e16。https://doi.org/10.2196/jmir.1560
- Browne, G., Byrne, C., Brown, B., Pennock, M., Streiner, D., Roberts, R., Eyles, P., Truscott, D., & Dabbs, R. (1985). Psychosocial adjustment of burn survivors. *Burns*, 12(1), 28-35。https://doi.org/10.1016/0305-4179(85)90180-9
- Butow, P. N., Kirsten, L. T., Ussher, J. M., Wain, G. V., Sandoval, M., Hobbs, K. M., Hodgkinson, K., & Stenlake, A. (2007). What is the ideal support group? Views of Australian people with cancer and their carers. *Psycho-Oncology*, 16(11), 1039-1045。https://doi.org/10.1002/pon.1172
- Christensen, G. L., & Olson, J. C. (2002). Mapping consumers' mental models with ZMET. *Psychology & Marketing*, 19(6), 477-501。https://doi.org/10.1002/mar.10021
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314。https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003
- Coulter, R. A. (2007). Consumption experiences as escape: An application of the Zaltman metaphor elicitation technique. In R. W. Belk (Ed.), *Handbook of qualitative research methods in marketing* (pp. 400-418). Edward Elgar。https://doi.org/10.4337/9781847204127.00041
- Coulter, R. A., Zaltman, G., & Coulter, K. S. (2001). Interpreting consumer perceptions of advertising: An application of the Zaltman metaphor elicitation technique. *Journal of Advertising*, 30(4), 1-21。https://doi.org/10.1080/00913367.2001.10673648

- Coulter, R. H., & Zaltman, G. (1994). Using the Zaltman metaphor elicitation technique to understand brand images. In C. T. Allen & D. R. John (Eds.), *Advances in consumer research* (pp. 501-507). Association for Consumer Research.
- Dahl, O., Wickman, M., Björnhagen, V., Friberg, M., & Wengström, Y. (2016). Early assessment and identification of posttraumatic stress disorder, satisfaction with appearance and coping in patients with burns. *Burns*, *42*(8), 1678-1685. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.09.012>
- De la Torre-Díez, I., Díaz-Pernas, F. J., & Antón-Rodríguez, M. (2012). A content analysis of chronic diseases social groups on Facebook and Twitter. *Telemedicine and E-Health*, *18*(6), 404-408. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0227>
- Eysenbach, G., Powell, J., Englesakis, M., Rizo, C., & Stern, A. (2004). Health related virtual communities and electronic support groups: Systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *British Medical Journal*, *328*(7449), 1166. <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7449.1166>
- Fitch, M. I., Gray, R. E., Greenberg, M., Carroll, J., Chart, P., & Orr, V. (2001). Self-help groups: Oncology nurses' perspectives. *Canadian Oncology Nursing Journal*, *11*(2), 76-81. <https://doi.org/10.5737/1181912x1127681>
- Fleiss, J. L., & Cohen, J. (1973). The equivalence of weighted kappa and the intraclass correlation coefficient as measures of reliability. *Educational and Psychological Measurement*, *33*(3), 613-619. <https://doi.org/10.1177/001316447303300309>
- Haik, D., Kashanchi, K., Tajran, S., Heilbronn, C., Anderson, C., Francis, D. O., Gelbard, A., & Verma, S. P. (2019). The online support group as a community: A thematic content analysis of an online support group for Idiopathic Subglottic Stenosis. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, *128*(4), 293-299. <https://doi.org/10.1177/0003489418820348>
- Harper, D. (2002). Talking about pictures: A case for photo elicitation. *Visual Studies*, *17*(1), 13-26. <https://doi.org/10.1080/14725860220137345>
- Huber, J., Muck, T., Maatz, P., Keck, B., Enders, P., Maatouk, I., & Ihrig, A. (2018). Face-to-face vs. online peer support groups for prostate cancer: A cross-sectional comparison study. *Journal of Cancer Survivorship*, *12*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0633-0>
- Kurtz, L. F. (1997). *Self-help and support groups: A handbook for practitioners*. Sage.
- Lawrence, J. W., Fauerbach, J., & Munster, A. (1996). Early avoidance of traumatic stimuli predicts chronicity of intrusive thoughts following burn injury. *Behaviour Research and Therapy*, *34*(8), 643-646. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00019-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00019-8)
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Muhammad, S., Allan, M., Ali, F., Bonacina, M., & Adams, M. (2014). The renal patient support group: Supporting patients with chronic kidney disease through social media. *Journal of Renal Care*, *40*(3), 216-218. <https://doi.org/10.1111/jorc.12076>
- Newman, M. W., Lauterbach, D., Munson, S. A., Resnick, P., & Morris, M. E. (2011). It's not that I don't have problems, I'm just not putting them on Facebook: Challenges and opportunities in using online social networks for health. In C. C. Committee (Ed.), *Proceedings of the ACM 2011 Conference on Computer Supported Cooperative Work* (pp. 341-350). ACM. <https://doi.org/10.1145/1958824.1958876>

- O'Connor, J., & McDermott, I. (1997). *The art of systems thinking: Essential skills for creativity and problem solving*. Thorsons.
- Pallua, N., Künsebeck, H. W., & Noah, E. M. (2003). Psychosocial adjustments 5 years after burn injury. *Burns*, 29(2), 143-152. [https://doi.org/10.1016/S0305-4179\(02\)00238-3](https://doi.org/10.1016/S0305-4179(02)00238-3)
- Patterson, D. R., Questad, K. A., Boltwood, M. D., Covey, M. H., de Lateur, B. J., Dutcher, K. A., Heimbach, D. M., & Marvin, J. A. (1987). Patient self-reports three months after sustaining a major burn. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 8(4), 274-279. <https://doi.org/10.1097/00004630-198707000-00007>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). Sage.
- Zaltman, G. (1996). Metaphorically speaking. *Marketing Research*, 8(2), 13-20.
- Zaltman, G., & Coulter, R. H. (1995). Seeing the voice of the customer: Metaphor-based advertising research. *Journal of Advertising Research*, 35(4), 35-51.

## 附錄 受訪者所有圖片之彙整表

	A	B	C	D	E	F	G	H
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

曾翊喬 ORCID 0000-0001-9563-672X  
邱銘心 ORCID 0000-0002-1990-4726



# Exploring the Patients' Mental Model of the Sunshine Social Welfare Foundation's Support Group on Facebook: A ZMET Approach<sup>ψ</sup>

Yi-Chiao Vicky Tseng<sup>ab</sup> Ming-Hsin Phoebe Chiu<sup>c\*</sup>

## Abstract

*With popularizing the Internet, more and more resources and services have emerged along with social networking sites. The Sunshine Social Welfare Foundation's online support group on Facebook was set up for patients with burn and scald injuries. It provides a platform for patients to possibly restart a new life via support groups. The purpose of this study is to explore the participants' mental model of Sunshine Social Welfare Foundation Support Group on Facebook, and to understand the underlying thoughts and needs of patients of burn and scald injuries by using the Zaltman Metaphor Elicitation Technique (ZMET). This study recruited 8 patients as research participants and collected a total of 72 pictures. The ZMET was applied to understand each participant's thoughts, while metaphor analysis was used to investigate the results and core values, which were then drawn into consensus map for further analysis. In conclusion, three main findings are as follows: (1) The mental model of participants on online support group is to get back to their normal life, participate in education and learning, and need spiritual support. (2) Patients receive hope and goal of life from online support group. (3) The participants need the online support group for enhancing themselves, to promoting social values and developing future. According to these results, some suggestions are made for patients of burn and scald injuries and social welfare organizations and departments.*

**Keywords:** Sunshine Social Welfare Foundation, Zaltman metaphor elicitation technique (ZMET), Mental model, Online support patient group

<sup>ψ</sup>This article was adapted from a master's thesis under Yi-Chiao Vicky Tseng "Using ZMET to Explore the Participants' Mental Model of Sunshine Social Welfare Foundation Support Group on Facebook."

<sup>a</sup> Master Student, Graduate Institute of Library and Information Studies, National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan

<sup>b</sup> Librarian, Fu Jen Catholic University Library, New Taipei City, Taiwan

<sup>c</sup> Associate Professor, Graduate Institute of Library and Information Studies, National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan

\* To whom all correspondence should be addressed. E-mail: phoebechiu@ntnu.edu.tw

The Authors acknowledge that the Article is distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0.

## **SUMMARY**

### **Introduction**

With popularization and advancement of the Internet, modern Internet users are used to searching for some useful resources by themselves. Social networking sites become a bridge for them to communicate with other users. The Sunshine Social Welfare Foundation's online support group on Facebook was established for patients with burn and scald injuries. In order to explore the need of participation in the patient support group for patients of burn and scald injuries, a special research method is needed to extract their underlying thoughts and feelings. In this study, we adopted Zaltman Metaphor Elicitation Technique (ZMET) to explore the mental model of patient support group for patients with burn and scald injuries. ZMET involves using the linkages formed by perception and cognition and explores research participants' ideas, and these ideas are expressed and collected through visual elicitation techniques. ZMET can also construct a Consensus Map of participants through story telling. Therefore, this study defined the presentation and expression of the mental model through a Consensus Map, which captured and explained the ideas and behavior of participants in The Sunshine Social Welfare Foundation's online support group on Facebook. This study had two research objectives. The first objective was to understand how the patients with burn and scald injuries faced and dealt with the injuries and to investigate how they supported each other through the online patient support group. It would extract the participants' ideas in common to construct the consensus map by using ZMET. Second, through common mental models, this study was conducted to understand the underlying needs and the value of burn and scald injuries patients who participated the Sunshine Social Welfare Foundation's online support group on Facebook. It would identify the functions and operations of related social welfare online support groups that can help patients heal through social support.

### **Review of Literature**

The literature review consisted of two parts. First, it discussed the influences, which included the aspects from physical, mental, and social, of patients with burn and scald injuries. Second, to further explore the function and experiences of patient support groups, the literature review also presented the experience of patients with burn and scald injuries who took part in the support groups and the relationship between social networking sites and patient support. In summary, there were limited studies that focused on patients of burn and scald injuries who seek support from patient support groups, not to mention the online patient support groups. Therefore, this study aimed to use ZMET to construct a common mental model of the participants of the online patient support groups

and to understand their perceptions and thoughts about Sunshine Social Welfare Foundation's online support group.

### **Research Methods**

This study used ZMET as its data collection method. ZMET, which is a qualitative research technique using semi-structured interviews, can be used to explore the underlying thoughts and feelings of the research participants on specific research themes under investigation. It uses photos as the channel to elicit and later represent participants' thoughts. ZMET also modified two valid and reliable techniques, Kelly Repertory Grid and laddering, which are used in eliciting constructs. The Sunshine Social Welfare Foundation's online support group on Facebook was set up for patients with burn and scald injuries. It provided a platform for patients to possibly restart a new life via group member interactions. In this study, a total of 8 active participants participated in the interviews and contributed pictures that indicated what topics matter to them as patients who sought support from the Facebook online patient support group. The interview guide included four important parts: 1. to elicit the metaphor concepts, 2. to represent the specific perceptions, 3. to elicit thoughts to form sensory images, and 4. to identify the core of consensus concepts.

This data of the study was based on the collected pictures and interviews. It combined "user number" + "picture number" in order to assign codes to groups. These codes were classified into three levels, essence, function & sense, and ultimate value. The essence was the initial thought that was elicited from the interviews about the online support group. When asked why an idea was important to interviewees, the research participants could express the functions & sense that mattered to them about the online support group. Until there were no new ideas and feelings came from the interviewees, these concepts were called the ultimate value. This study also used the metaphor analysis to analyze the data collected from the interviews. It was set up as three parts. First, a compilation of 8 participants' metaphorical expressions served as the basis for deriving a set of thematic categories. The next step was to abstract the thematic categories to conceptual metaphors. These conceptual metaphors labels determined by the research team. Finally, the thematic categories and the conceptual metaphors identified the deep metaphors to represent in research data. The deep metaphors represented a higher level of abstraction than the conceptual metaphors and are fundamental guiding concepts that serve as an organizing framework for data analysis.

### **Research Findings**

1. This study elicited 12 constructs for the essence level, 58 constructs for the functions & sense level, and 32 constructs for the ultimate value level.



According to the rules of constructing a consensus map, it elicited 20 constructs in common to create the Consensus Map.

2. The core mental model of the participants of the Facebook online support group was to get back to their normal life, to participate in education and learning, and to seek social support. The goal for patients with burn and scald injuries was to get back to their normal life as soon as possible due to the long duration of rehabilitation for patients. They still could obtain more opportunities, for example, some courses were offered to prepare patients to take care of scalds and burns. Furthermore, people of the Facebook online support group are friendly and were willing to provide social support to each other.

3. Participants received hope and form new goal of life from the Facebook online support group. Everyone felt equal on the online support group because of the injury. They shared the same feelings and could rebuild their confidence. They thought that joining the online support group is a bright goal and hoped that it could guide them from the bottom of hopelessness and helplessness.

4. The participants needed the online support group for enhancing themselves, promoting social values, and developing goal for the future. Through social support, an inheritance of experience and the rebuilding of confidence were acquired to enhance themselves; and then they needed to make new friends and develop new relationship to upgrade their social life; finally, they could stay with the group and seek for feedback for themselves.

### **Conclusion and Suggestions**

According to these results, some suggestions are made: 1. for patients of burn and scald injuries, recently diagnosed patients should properly use online resources and get back to their normal lives. Also, for passing on education and continuing learning, existing patients are encouraged to become volunteers. 2. For related social welfare organizations, they need to increase the public exposure to enhance the group cohesiveness. 3. In terms of the research methodology, using ZMET to explore the sensitive issues is more likely to obtain underlying needs and thoughts of participants. 4. In terms of the data analysis approach, using questionnaires as a data collection technique can probe the missing concepts in the future. 5. Analyzing multiple online support groups may discover more functions and important values in online support groups for patients of burn and scald injuries. 6. In terms of using ZMET in the medical research, the visual data elicitation technique can potentially elicit valuable data, as it can elicit the deeper thoughts from participants, especially for sensitive issues or members of from the ethnic groups.

**ROMANIZED & TRANSLATED REFERENCE FOR ORIGINAL TEXT**

- 內政部統計處(2018)。全國性人民團體數。內政部統計月報。檢索自2018年4月23日，  
[https://www.moi.gov.tw/files/site\\_stuff/321/1/month/m3-02.xls](https://www.moi.gov.tw/files/site_stuff/321/1/month/m3-02.xls)【Department of Statistics, Ministry of the Interior. (2018). National-wide civic associations. *Monthly Bulletin of Interior Statistics*. Retrieved April 23, 2018, from [https://www.moi.gov.tw/files/site\\_stuff/321/1/month/m3-02.xls](https://www.moi.gov.tw/files/site_stuff/321/1/month/m3-02.xls) (in Chinese)】
- 孔有芸(1993)。燒傷病患之出院計劃。榮總護理，10(1)，32-38。【Kong, You-Yun (1993). Shaoshang binghuan zhi chuyuan jihua. *VGH Nursing*, 10(1), 32-38. (in Chinese)】
- 江慧琄(2016年6月22日)。341天 八仙塵爆最後一位患者出院後……。聯合報。http://a.udn.com/focus/2016/06/22/22314/index.html?from=udn-referralnews\_ch2artbottom  
【Jiang, Hui-Jun (2016, June 22). 341 tian baxian chen bao zuihou yi wei huanzhe chuyuan hou.... *United Daily News*. [http://a.udn.com/focus/2016/06/22/22314/index.html?from=udn-referralnews\\_ch2artbottom](http://a.udn.com/focus/2016/06/22/22314/index.html?from=udn-referralnews_ch2artbottom) (in Chinese)】
- 吳其焯、李明濱(2004)。燒傷之心身醫學觀。北市醫學雜誌，1(3)，252-260。  
<https://doi.org/10.6200/tcmj.2004.1.3.02>【Wu, Chi-Shin, & Lee, Ming-Been (2004). Psychosomatic aspects of burn injury. *Taipei City Medical Journal*, 1(3), 252-260. <https://doi.org/10.6200/tcmj.2004.1.3.02> (in Chinese)】
- 李麗香(1995)。慢性病患主要照顧者的生活品質及其相關因素之探討〔未出版之碩士論文〕。國立陽明大學社區護理研究所。【Li, Li-Chun (1995). *Life quality and it's related factors for chronic patients' caregivers* [Unpublished master's thesis]. Institute of Community Health Care, National Yang-Ming University. (in Chinese)】
- 林怡秀、蔡美慧(2015)。「為甚麼會是我?我才27歲!」-癌症網路病友團體自介貼文中「年齡揭露」意義之探討。科技、醫療與社會，20，129-179。【Lin, Yi-Hsiu, & Tsai, Mei-Hui (2015). "Why me? I am only 27" - The psychosocial meaning of 'double disclosures of age' in the self-introduction postings of cancer patients on a Taiwanese bulletin board system. *Taiwanese Journal for Studies of Science, Technology and Medicine*, 20, 129-179. (in Chinese)】
- 林珍妮(1995)。顏面傷殘者的社會心理問題。長庚護理，6(1)，51-54。【Lin, Zhen-Fei (1995). Yanmian shangcan zhe de shehui xinli wenti. *Chang Gung Nursing*, 6(1), 51-54. (in Chinese)】
- 林淑英(1992)。顏面傷殘者自我概念與社會適應之研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學社會學研究所。【Lin, Shu-Ying (1992). *Yanmian shangcanzhe ziwo gainian yu shehui shiying zhi yanjiu* [Unpublished master's thesis]. Department of Sociology, National Taiwan University. (in Chinese)】
- 林貴滿、林素戎(2012)。皮膚疾病病人之護理。在李和惠、黃鈺雯、林麗秋、林貴滿、林素戎、方妙君、杜玲、陳麗華、陳敏麗、林笑、吳翠娥、邱飄逸、蔡麗絲、黃士滋、陳學凌、陳雪、羅筱芬、胡月娟、蘇淑芳(編著)，內外科護理學(四版，下冊，頁280-392)。華杏。【Lin, Kuei-Man, & Lin, Rose Su-Jung (2012). Pifu jibing bingren zhi huli. In He-Hui Li, Yu-Wen Huang, Li Qiu Lin, Kuei-Man Lin, Rose Su-Jung Lin, Miao-Chun Fang, Lin Tu, Li-Hua Chen, Min-Li Chen, Shine Lin, Cui-E Wu, Piao-Yi Chiou, Li-Si Cai, Shih-Tzu Huang, Xue-Ling Chen, Shiuie Chen, Shau-Fen Lo, Yueh-Juen Hwu, & Shu-Fang Su (Eds.), *Medical surgical nursing* (4th. ed., Vol. II, pp. 280-392). Farseeing. (in Chinese)】

- 邱小華 (1993)。燒燙傷病患之社會工作。榮總護理, 10(1), 30-31。【Qiu, Xiao-Hua (1993). Shaotangshang binghuan zhi she hui gong zuo. *VGH Nursing*, 10(1), 30-31. (in Chinese)】
- 胡惠君 (2015)。察覺 App 使用者之心智模式—以即時通訊軟體 LINE 為例。設計學報, 20(2), 25-42。【Hu, Hui-Jiun (2015). Perceiving the mental model of app user: A study on instant message app LINE. *Journal of Design*, 20(2), 25-42. (in Chinese)】
- 張紀萍、蔡芸芳、陳月枝、黃秀梨 (2002)。燒傷病人焦慮及其相關因素。台灣醫學, 6(5), 661-671。https://doi.org/10.6320/fjm.2002.6(5).04 【Chang, Chi-Ping, Tsai, Yun-Fang, Chen, Yueh-Chih, & Hwang, Shiow-Li (2002). Anxiety and its related factors in burn patients. *Formosan Journal of Medicine*, 6(5), 661-671. https://doi.org/10.6320/fjm.2002.6(5).04 (in Chinese)】
- 張慈惠 (1997)。燒傷病患生活品質及其相關因素之探討〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學護理學系。【Chang, Tsyue-huei (1997). *Exploration of the quality of life in burned patients* [Unpublished master's thesis]. School of Nursing, National Taiwan University. (in Chinese)】
- 莊孟蓉、陳琮琳、郭雪敏、黃美智 (2003)。燒傷病患及家屬出院前之擔心及訊息需要探討。慈濟醫學雜誌, 15(6), 399-407。https://doi.org/10.6440/TZUCMJ.200312.0399 【Jung, Meng-Chuang, Chen, Chung-Lin, Kuo, Hsueh-Ming, & Huang, Mei-Chih (2003). The worries and informational needs of burn patients and caregivers. *TZU CHI Medical Journal*, 15(6), 399-407. https://doi.org/10.6440/TZUCMJ.200312.0399 (in Chinese)】
- 許國正、陳雅琦、陳麗芬、呂慧芳 (2017)。八仙塵爆傷患受傷後 1 年生活品質及相關因素之探討。長庚護理, 28(4), 575-587。https://doi.org/10.3966/102673012017122804001 【Hsu, Kuo-Cheng, Chen, Ya-Chi, Chen, Li-Fen, & Lu, Hui-Fang (2017). Explore the quality of life and the relevant factor of burn patients one year after experiencing the Formosa Fun Coast Water Park dust explosion. *Chang Gung Nursing*, 28(4), 575-587. https://doi.org/10.3966/102673012017122804001 (in Chinese)】
- 郭素真、葉淑娥、陳淑芬、鄭涵文、謝佑珊 (2011)。婦癌病人參與支持團體分享之經驗。榮總護理, 28(2), 139-147。https://doi.org/10.6142/VGHN.28.2.139 【Kuo, Shu-Chen, Yeh, Shu-O, Chen, Shu-Fen, Cheng, Han-Wen, & Hsieh, Yeu-Shan (2011). To explore the experience of the supportive-expressive group on gynecological cancer patients. *VGH Nursing*, 28(2), 139-147. https://doi.org/10.6142/VGHN.28.2.139 (in Chinese)】
- 陳月貴 (2011)。以隱喻抽取技術探討互動式電子白板之價值〔未出版之碩士論文〕。國立雲林科技大學資訊管理系。【Chen, Yue-guei (2011). *Using Zaltman metaphor elicitation technique to assess the value of interactive whiteboard* [Unpublished master's thesis]. Department of Information Management, National Yunlin University of Science and Technology. (in Chinese)】
- 陳靖宇 (2011)。運用隱喻抽取技術建構微網誌使用者的共識地圖—以噗浪為例〔未出版之碩士論文〕。國立高雄大學資訊管理學系。【Chen, Jing-yu (2011). *Adopting ZEMT to construct consensus map of micro-blogger-an example of Plurk* [Unpublished master's thesis]. Department of Information Management, National Kaohsiung University. (in Chinese)】

- 黃秋玲、劉慕柔、戴研光、邱啟潤、蕭若妤 (2010)。糖尿病之病友團體正確飲食行為計畫的執行與評價。護理雜誌, 57(1), 35-44. <https://doi.org/10.6224/JN.57.1.35> 【Huang, Chiu-Ling, Liu, Mu-Jou, Tai, Yen-Kuang, Chiou, Chii-Jun, & Hsiao, Jo-Yu (2010). Implementation and evaluation of a proper dietary behavior program in diabetes support groups. *The Journal of Nursing*, 57(1), 35-44. <https://doi.org/10.6224/JN.57.1.35> (in Chinese)】
- 黃翠媛、施素娥、劉善欣、黃秀梨 (1995)。心臟病患出院後支持性團體需求之探討。護理雜誌, 42(1), 65-74。【Huang, Tsuey-Yuan, Shih, Suh-Er, Liu, Shan-Hsin, & Hwang, Shiow-Li (1995). Needs for support group of the cardiac outpatients. *The Journal of Nursing*, 42(1), 65-74. (in Chinese)】
- 溫信學 (2016)。「同病互助力量相伴」—漫談病友家長團體的力與美。中華民國兒童癌症基金會會訊, 134, 4-7. [http://www.ccfroc.org.tw/content\\_sub.php?id=225&level1ID=12&level2ID=3&level3ID=1](http://www.ccfroc.org.tw/content_sub.php?id=225&level1ID=12&level2ID=3&level3ID=1) 【Wen, Hsin-Hsueh (2016). “Tongbing huzhu lilian xiangban” -- Mantan bingyou jiazhang tuanti de li yu mei. *Childhood Cancer Foundation of R.O.C.*, 134, 4-7. [http://www.ccfroc.org.tw/content\\_sub.php?id=225&level1ID=12&level2ID=3&level3ID=1](http://www.ccfroc.org.tw/content_sub.php?id=225&level1ID=12&level2ID=3&level3ID=1) (in Chinese)】
- 溫慧敏 (2016)。迎向生命的曙光淺談八仙塵爆事件。護理雜誌, 63(1), 17-21. <https://doi.org/10.6224/jn.63.1.17> 【Wen, Hui-Min (2016). Entering the dawn of a new life: A discussion of life for survivors of the Formosa Fun Coast Water Park Explosion. *The Journal of Nursing*, 63(1), 17-21. <https://doi.org/10.6224/jn.63.1.17> (in Chinese)】
- 廖榮利 (1991)。醫療社會工作。巨流。【Liao, Rong-Li (1991). *Yiliao shehui gongzuo*. Chuliu. (in Chinese)】
- 劉伊蟬、陳玫君、林秋菊 (2008)。燒燙傷病患出院後生活經驗之探究。醫護科技學刊, 10(4), 282-293. [https://doi.org/10.6563/tjhs.2008.10\(4\).5](https://doi.org/10.6563/tjhs.2008.10(4).5) 【Liu, Yi-Chan, Chen, Mei-Chun, & Lin, Chiu-Chu (2008). Living experiences of discharged burn patients. *The Journal of Health Science*, 10(4), 282-293. [https://doi.org/10.6563/tjhs.2008.10\(4\).5](https://doi.org/10.6563/tjhs.2008.10(4).5) (in Chinese)】
- 劉明德 (2008)。海外自助旅行者隱喻建構共識地圖之研究。管理與系統, 15(2), 237-260。【Liu, Ming-Te (2008). A study of using overseas backpackers' metaphor to construct consensus map. *Journal of Management and Systems*, 15(2), 237-260. (in Chinese)】
- 劉棻、劉雪娥 (2011)。截肢病患支持團體的發展與設計。高雄護理雜誌, 28(3), 31-41. <https://doi.org/10.6692/KJN-2011-28-3-4> 【Liu, Fen, & Liu, Hsueh-Erh (2011). The development and design of an amputee support group. *The Kaohsiung Journal of Nursing*, 28(3), 31-41. <https://doi.org/10.6692/KJN-2011-28-3-4> (in Chinese)】
- 鄭夙芬、鄭期緯 (2012)。臺灣病友自助團體的運作與助益—以糖尿病病友為例。社區發展季刊, 140, 176-190。【Cheng, Su-Fen, & Cheng, Chi-Wei (2012). Taiwan bingyou zizhu tuanti de yunzuo yu zhuyi -- Yi diabetes bingyou wei li. *Community Development Journal*, 140, 176-190. (in Chinese)】
- 賴香如 (2000)。社會支持。在國立編譯館 (主編), 教育大辭書 (第四冊, 頁707)。文景。【Lai, Hsiang-Ru (2000). Social support. In National Institute for Compilation and Translation (Ed.), *Jiaoyu da cishu* (Vol. 4, p. 707). Winjoin. (in Chinese)】

- 羅淑芬、黃秀梨、劉雪娥、姚開屏 (2002)。燒傷病患主要照顧者生活品質及其相關因素之探討。台灣醫學, 6(5), 625-636。 [https://doi.org/10.6320/FJM.2002.6\(5\).01](https://doi.org/10.6320/FJM.2002.6(5).01) 【Lo, Shu-Fen, Hwang, Shiow-Li, Liu, Hsueh-Erh, & Yao, Kai-Ping (2002). Influencing factors of the quality of life for caregivers of burn patients. *Formosan Journal of Medicine*, 6(5), 625-636. [https://doi.org/10.6320/FJM.2002.6\(5\).01](https://doi.org/10.6320/FJM.2002.6(5).01) (in Chinese)】
- Ainscough, E., Smith, S. N., Greenwell, K., & Hoare, D. J. (2018). Findings and ethical considerations from a thematic analysis of threads within tinnitus online support groups. *American Journal of Audiology*, 27(3S), 503-512. [https://doi.org/10.1044/2018\\_AJA-IMIA3-18-0013](https://doi.org/10.1044/2018_AJA-IMIA3-18-0013)
- Anghelcev, G., Chung, M.-Y., Sar, S., & Duff, B. R. L. (2015). A ZMET-based analysis of perceptions of climate change among young South Koreans: Implications for social marketing communication. *Journal of Social Marketing*, 5(1), 56-82. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-12-2012-0048>
- Bender, J. L., Jimenez-Marroquin, M. C., & Jadad, A. R. (2011). Seeking support on Facebook: A content analysis of breast cancer groups. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), e16. <https://doi.org/10.2196/jmir.1560>
- Browne, G., Byrne, C., Brown, B., Pennock, M., Streiner, D., Roberts, R., Eyles, P., Truscott, D., & Dabbs, R. (1985). Psychosocial adjustment of burn survivors. *Burns*, 12(1), 28-35. [https://doi.org/10.1016/0305-4179\(85\)90180-9](https://doi.org/10.1016/0305-4179(85)90180-9)
- Butow, P. N., Kirsten, L. T., Ussher, J. M., Wain, G. V., Sandoval, M., Hobbs, K. M., Hodgkinson, K., & Stenlake, A. (2007). What is the ideal support group? Views of Australian people with cancer and their carers. *Psycho-Oncology*, 16(11), 1039-1045. <https://doi.org/10.1002/pon.1172>
- Christensen, G. L., & Olson, J. C. (2002). Mapping consumers' mental models with ZMET. *Psychology & Marketing*, 19(6), 477-501. <https://doi.org/10.1002/mar.10021>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Coulter, R. A. (2007). Consumption experiences as escape: An application of the Zaltman metaphor elicitation technique. In R. W. Belk (Ed.), *Handbook of qualitative research methods in marketing* (pp. 400-418). Edward Elgar. <https://doi.org/10.4337/9781847204127.00041>
- Coulter, R. A., Zaltman, G., & Coulter, K. S. (2001). Interpreting consumer perceptions of advertising: An application of the Zaltman metaphor elicitation technique. *Journal of Advertising*, 30(4), 1-21. <https://doi.org/10.1080/00913367.2001.10673648>
- Coulter, R. H., & Zaltman, G. (1994). Using the Zaltman metaphor elicitation technique to understand brand images. In C. T. Allen & D. R. John (Eds.), *Advances in consumer research* (pp. 501-507). Association for Consumer Research.
- Dahl, O., Wickman, M., Björnhagen, V., Friberg, M., & Wengström, Y. (2016). Early assessment and identification of posttraumatic stress disorder, satisfaction with appearance and coping in patients with burns. *Burns*, 42(8), 1678-1685. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.09.012>

- De la Torre-Díez, I., Díaz-Pernas, F. J., & Antón-Rodríguez, M. (2012). A content analysis of chronic diseases social groups on Facebook and Twitter. *Telemedicine and E-Health, 18*(6), 404-408. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0227>
- Eysenbach, G., Powell, J., Englesakis, M., Rizo, C., & Stern, A. (2004). Health related virtual communities and electronic support groups: Systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *British Medical Journal, 328*(7449), 1166. <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7449.1166>
- Fitch, M. I., Gray, R. E., Greenberg, M., Carroll, J., Chart, P., & Orr, V. (2001). Self-help groups: Oncology nurses' perspectives. *Canadian Oncology Nursing Journal, 11*(2), 76-81. <https://doi.org/10.5737/1181912x1127681>
- Fleiss, J. L., & Cohen, J. (1973). The equivalence of weighted kappa and the intraclass correlation coefficient as measures of reliability. *Educational and Psychological Measurement, 33*(3), 613-619. <https://doi.org/10.1177/001316447303300309>
- Haik, D., Kashanchi, K., Tajran, S., Heilbronn, C., Anderson, C., Francis, D. O., Gelbard, A., & Verma, S. P. (2019). The online support group as a community: A thematic content analysis of an online support group for Idiopathic Subglottic Stenosis. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology, 128*(4), 293-299. <https://doi.org/10.1177/0003489418820348>
- Harper, D. (2002). Talking about pictures: A case for photo elicitation. *Visual Studies, 17*(1), 13-26. <https://doi.org/10.1080/14725860220137345>
- Huber, J., Muck, T., Maatz, P., Keck, B., Enders, P., Maatouk, I., & Ihrig, A. (2018). Face-to-face vs. online peer support groups for prostate cancer: A cross-sectional comparison study. *Journal of Cancer Survivorship, 12*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0633-0>
- Kurtz, L. F. (1997). *Self-help and support groups: A handbook for practitioners*. Sage.
- Lawrence, J. W., Fauerbach, J., & Munster, A. (1996). Early avoidance of traumatic stimuli predicts chronicity of intrusive thoughts following burn injury. *Behaviour Research and Therapy, 34*(8), 643-646. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00019-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00019-8)
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Muhammad, S., Allan, M., Ali, F., Bonacina, M., & Adams, M. (2014). The renal patient support group: Supporting patients with chronic kidney disease through social media. *Journal of Renal Care, 40*(3), 216-218. <https://doi.org/10.1111/jorc.12076>
- Newman, M. W., Lauterbach, D., Munson, S. A., Resnick, P., & Morris, M. E. (2011). It's not that I don't have problems, I'm just not putting them on Facebook: Challenges and opportunities in using online social networks for health. In C. C. Committee (Ed.), *Proceedings of the ACM 2011 Conference on Computer Supported Cooperative Work* (pp. 341-350). ACM. <https://doi.org/10.1145/1958824.1958876>
- O'Connor, J., & McDermott, I. (1997). *The art of systems thinking: Essential skills for creativity and problem solving*. Thorsons.
- Pallua, N., Künsebeck, H. W., & Noah, E. M. (2003). Psychosocial adjustments 5 years after burn injury. *Burns, 29*(2), 143-152. [https://doi.org/10.1016/S0305-4179\(02\)00238-3](https://doi.org/10.1016/S0305-4179(02)00238-3)
- Patterson, D. R., Questad, K. A., Boltwood, M. D., Covey, M. H., de Lateur, B. J., Dutcher, K. A., Heimbach, D. M., & Marvin, J. A. (1987). Patient self-reports three months after sustaining a major burn. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation, 8*(4), 274-279. <https://doi.org/10.1097/00004630-198707000-00007>

- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). Sage.
- Zaltman, G. (1996). Metaphorically speaking. *Marketing Research*, 8(2), 13-20.
- Zaltman, G., & Coulter, R. H. (1995). Seeing the voice of the customer: Metaphor-based advertising research. *Journal of Advertising Research*, 35(4), 35-51.



Yi-Chiao Vicky Tseng ORCID 0000-0001-9563-672X  
Ming-Hsin Phoebe Chiu ORCID 0000-0002-1990-4726