

拉曼大学

中华研究院
中文系

论述双溪毛糯麻风病院社区妇女教育、 婚恋与家庭概况

——以沈金群、邱阿月、林月娥和洪玉璇为个案研究调查

科目编号：UASZ3063

学生姓名：郑宇秀

学位名称：文学士（荣誉）学位

指导老师：曾维龙 老师

呈交日期：2011年4月15日

本论文为获取文学士荣誉学位（中文）的部分条件

目次

宣誓	i
摘要	ii
致谢	iv
第一章 绪论	1
第一节 研究背景和问题意识	1
第二节 研究动机	3
第三节 研究范围	4
第四节 研究目的	6
第五节 研究方法	7
第六节 论证架构	8
第二章 文献回顾和理论基础	10
第一节 文献回顾	10
第二节 口述历史和定性研究	13
第三节 口述历史计划与历史的建构：研究对象的界定	19
第三章 双溪毛糯麻风病院社区妇女的教育概况	26
第一节 双溪毛糯麻风病院社区的教育	26
第二节 妇女接受教育过程中的问题	29
小结	31
第四章 双溪毛糯麻风病院社区妇女的婚恋与家庭	32

第一节 妇女恋爱过程	33
第二节 从恋爱走入婚姻	34
第三节 婚后的家庭生活	36
小结	38
结论	39
第一节 研究发现	39
第二节 研究限制和未来建议	41
参考书目	43
附录	46
附录（一）口述历史计划访谈对象名单	46
附录（二）口述历史计划访谈提纲	47

图表

表 1.3.1 双溪毛糯麻风病院社区病患人口（1946-1959）·····	5
表 2.3.1 双溪毛糯麻风病院的人口（1932-1939）·····	20

论述双溪毛糯麻风病院社区妇女教育、 婚恋与家庭概况

——以沈金群、邱阿月、林月娥和洪玉璇为个案研究调查

宣誓

谨此宣誓：此论文由本人独立完成，凡论文中引用资料或参考他人著作，无论是书面文字、电子资讯或口述材料，皆已于注释中具体注明出处，并详列相关的参考书目。

签名：

学号：08AAB04263

日期：2011年4月15日

摘要

本论文主要是研究马来西亚雪兰莪州双溪毛糯麻风病院社区妇女的教育、婚恋和家庭概况。双溪毛糯麻风病院是一间拥有八十年历史的麻风病疗养院。虽然历史悠久，然而有关于其文献资料其实非常有限。因此，本文除了会通过收集文献资料的方法外，还会加上研究对象进行口述访谈后整理得出的访谈笔录稿作为部分论述的依据。

本文所研究的病患对象是通过一项进行于双溪毛糯麻风病院的口述历史计划中选出的。在众多受访者中选出的其中仅四名妇女病患作为本文的研究对象。本文研究的范围主要是论述双溪毛糯麻风病院社区妇女病患的教育、婚恋与家庭生活的概况。因此，本文也将会论述形成一个社区的基本要素和麻风病院社区的形成。

本文先将通过文献回顾的方式叙述双溪毛糯麻风病院社区的背景与形成，并且加以解说本文所用的研究方法理论。同时，也会运用研究方法理论结合论述病院社区的历史和研究对象的界定。

本文的第三章将依据现有的文献资料阐述社区学校的教育体制和学生在学校上课的概况。接着会以研究对象的教育程度加以论述教育程度对于她们往后的工作的影响。

本文接着也会论述有关妇女婚恋与家庭的概况。本文将阐述社区内的两性关系，从而带出妇女的恋爱经过。接着是论述她们的婚姻和家庭生活的一个概况。本文将会以四名妇女病患婚后的家庭生活作为一个比较，探讨她们婚后的家庭生活的概况。

最后，本论文在结论部分将总结出从论述麻风病院社区的妇女在教育、婚恋与家庭的概况，归纳出这项研究的发现。此外，本文也会记述本文在研究时所碰到的一些研究限制，并且提出对未来学者作相关研究的建议。

致谢

对于本论文能够在一定的时间内顺利完成，除了自己感到无比欣慰外，我还想感谢在完成论文过程中帮助过我的每个人。首先，我要感谢的首要人物就是论文指导老师曾维龙老师，曾老师为我引导论文的方向，并且给予适当的鼓励让我不放弃论文的撰写。而当我向曾老师提问关于撰写论文遇到的难题时，老师也总是会不遗余力地给予指导和提点。

与此同时，我也要向家人致上谢意。家人总是在我为撰写论文而忙碌时送上适时的鼓励，并且会为我打点生活上的一些琐事让我在撰写论文时能无后顾之忧。当我在撰写论文碰上瓶颈时，家人也总是不厌其烦地听我倾诉并给予正面的鼓励让我有动力继续论文的撰写。

最后，我还想感谢同窗的帮助让本论文得以完成。多谢同窗之间相互鼓励和督促，致使本论文能如期顺利完成。这一切都少不了众人的相挺帮忙。最后再向所有帮助过我的各位致上万二分的谢意。

第一章 绪论

第一节 研究背景和问题意识

本文旨在论述在马来西亚的双溪毛糯麻风病院社区（Sungai Buloh Leprosy Settlement）妇女的教育、婚恋和家庭概况。双溪毛糯麻风病院距今已有八十年的历史。在麻风病还找不到治疗的方法时，我国也存在不少的麻风病患，其中包括一些外籍人士病患。麻风病的传染特性和社会偏见大概就是早期麻风病人被隔离的两大原因。¹因此，这些病患在大众社会都出现被排挤、边缘化的现象。

麻风病的历史也许要追溯到公元前 1550 年，古埃及的草纸上就有类似麻风病的纪录。²而在古印度、圣经或是兴都教经文都曾有过关于麻风病的记载说明。麻风病的起因一直没有获得科学证明，直至 1837 年韩森医生 (Dr Gerhard Hansen) 发现了 *Mycobacterium leprea* 的病菌，因此它也被称为“韩森病症”。³一旦感染起这个病症，往往会造成皮肤与神经组织的损伤，容貌变形、手足畸形、甚至残障，引起社会大众的心理恐慌。⁴有鉴于麻风病是会被传染的病症，因此麻风病在当时社会而言并无法证明传染的原因甚至治疗的方法，因此麻风病在当时而言是相当被人们所畏惧的。再加上麻风病患都会因疾病造成容貌变形甚至溃烂、手脚弯曲甚至残缺，整体导致了大众对于他们的好奇与排斥。

¹ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，雪兰莪：马华梳邦区会，2006年，页4。

² 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页1。

³ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页1。

⁴ 台湾行政院国家科学委员会：《汉生医师——麻风病研究的先驱》，<http://web1.nsc.gov.tw/ct.aspx?xItem=8095&ctNode=439&mp=1>，2011年1月20日。

为了避免麻风病的传染及为了大众着想，在当时是有必要成立麻风病的隔离中心。相互应地，强制隔离及拘留麻风病患的决议在 1897 年在第一届麻风病国际会议中被采取，并且提议立法来实施这项条例。这种隔离方法也被当时仍是英国殖民的马来西亚采取实施。当时，采西式设计之住所和医疗合一的隔离中心被引入马来西亚。⁵当时这些各地的病营都仅是集中收容所的概念。⁶有别于集中收容所概念的双溪毛糯疗养院，当时的医生特拉维斯医生（DR E.A.O. Travers）提出了与集中所概念的疗养院不一样的想法。他的这项想法与“村庄”相近，那是一处自给自足、没有藩篱、没有高墙，是病人离乡背井后的家。⁷成立于 1930 年 8 月 15 日，双溪毛糯疗养院是英联邦中最大且最现代化的麻风病疗养院。⁸而且让人感到惊讶的是，疗养院里的设备相当完善，里头的设施基本上与普通社区无异。此外，建成后的疗养院在后来也收容了来自不同种族甚至是不同国家的病患。双溪毛糯疗养院于 1965 年被改名为“双溪毛糯麻风病院”（Sungai Buloh Leprosarium），而在 1969 年则正式命名为“国家麻风病控制中心”（Pusat Kawalan Kusta Negara）。⁹而双溪毛糯麻风病院社区指的就是在这个麻风病院的区域中，住着一群居民。这些居民是一批从早期入院治疗的病患，一直居住在此生活至今的留院者。所谓的社区将会在下文有所解释。这个麻风病院社区住着各种族的男女病患，然而本文会针对院内的妇女论述她们在双溪毛糯麻风病院社区的教育、婚恋和家庭概况。

⁵ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 4。

⁶ 希望之谷：〈评论：（星洲日报）张集强：抢救世界第二大麻风病院〉，<http://valleyofhope.blogspot.com/2007/09/blog-post.html>，2011 年 1 月 20 日。

⁷ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 9。

⁸ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 4。

⁹ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 12。

第二节 研究动机

一直以来，人们因为对麻风病的恐惧，造成对于麻风病甚至疗养院总是呈现一种避而不谈的态度。反倒是一直到近年来由于花圃园艺的关系，人们才开始注意起双溪毛糯麻风病院这个小社区。长久以来，社会对于麻风病患的关注也只停留在会否传染、是否找到根治方法，甚至是痊愈后的病患也只是被关心是否对社会作出什么贡献。没有人会去关心了解病患在患有麻风病之后的心路历程，也没有人会去关心理解尤其是妇女在病院内的各种问题。普遍而言，女性的社会地位总比男性低，可能甚至会让人视作弱势群体。可想而知有关妇女的议题总是会被人忽视，而如今加上疾病的关系，她们在疗养院的生活点滴都是值得笔者去作深入了解。

再者，以现有的文献显示出相关文献记载的，基本上都是关于麻风病院甚至是社区内的建筑、发展、居民的生活和福利等一些属于比较表面论述的资料。若只是单一地在论述有关指定的病患对象作深入访谈，或是针对麻风病院社区反映出的居民的生活点滴，诸如相关较仔细的研究都并不多见。早期社会对于麻风病病患的排斥多少也会为他们带来一些心理上的伤害。再加上妇女的议题总是被忽视，让笔者更有想要探讨双溪毛糯麻风病院社区有关妇女的问题。

除此之外，双溪毛糯麻风病院和病院社区的有关历史记载相对地少，有关这项研究方面的研究学者也不多见。因此有理由相信关于双溪毛糯麻风病院和病院社区的历史研究其实还是有相当大的进步空间。与此同时，笔者所参与的麻风病院社区口述历史计划也是让笔者想研究此课题的原因之一。这个始于

2007 年的口述历史计划旨在通过社区病患的集体记忆，重新建构出麻风病院社区当时的面貌。

有鉴于以上种种的因素，再加上笔者对于有关方面的个人兴趣，因此有意进行相关的研究。本文将运用现有的文献资料和访问对象的访问稿去深入了解所指定的几名妇女对象，借以论述麻风病院社区妇女的教育、婚恋和家庭概况。

第三节 研究范围

本文所研究的课题是双溪毛糯麻风病院社区的妇女教育、婚恋和家庭概况。这里所指的双溪毛糯麻风病院社区是指双溪毛糯麻风病院的病患共同生活在一起的一个社区。麻风病院社区不像普通病院般只有医生、护士，病人和病床；相反它指的是当初入院的麻风病患共同居住在后来院方规划的屋仔所形成的一个社区。病患因为麻风病而群居在疗养院内，而院内的设施和文化也形成了一个独有的社区。本文第二章中将会加以论述双溪毛糯麻风病院社区形成的一个概念。

而有鉴于麻风病院的历史悠久，院内的妇女病患更是多不可数。表 1.3.1 是关于双溪毛糯麻风病院社区从 1946 年至 1959 年男女病患的人口数字。

表 1.3.1: 双溪毛糯麻风病院社区病患人口 (1946-1959)¹⁰

年份	共计	华裔		印裔		巫裔		其他	
		男	女	男	女	男	女	男	女
1946	1,655	944	340	196	33	106	25	8	3
1947	2,049	1,155	456	212	37	134	40	12	3
1948	1,888	999	459	204	39	133	42	10	2
1949	2,130	1,104	550	218	31	169	46	9	3
1950	2,222	1,190	563	206	28	177	45	9	4
1951	2,295	1,202	589	216	26	199	47	13	3
1952	2,392	1,261	608	209	26	215	51	20	2
1953	2,440	1,287	602	222	32	221	57	16	3
1954	2,380	1,266	586	208	25	214	60	18	3
1955	2,411	1,300	586	203	23	207	59	28	5
1956	2,414	1,298	578	209	19	227	60	21	2
1957	2,314	1,248	546	196	21	219	63	19	2
1958	2,402	1,267	561	206	23	252	73	19	1
1959	2,396	1,306	532	211	23	234	65	23	2

表 1.3.1 所显示的只是某一时期病院社区的人口数字，从上表中可得知女性病患的人口在病院社区人口最高的那年即 1953 年，其女性病患人口也是最高的一年，共计 694。1953 年的女性人口也逐渐下降。1980 年后，自从成功寻获有效治疗麻风病的方法后，社区的居民人数更是逐年下降了。¹¹迄今为止，麻风病院社区只住着为数不多的老人家，其中也包括不少妇女。

关于双溪毛糯麻风病院的历史研究一直在持续进行，当中也包括了始于 2007 年的口述历史计划。迄今为止，这项计划中已有十二名病患进行纵深访谈，其中四名是妇女病患。从访谈的结果可以看出四名妇女病患的生活点滴，并且反映出她们不同于健康生活的正常妇女的生活历程。此外，就如前所述，妇女的议题常被人们所忽视，这更加促使本文欲以四名妇女病患作为本文的研究对象，论述麻风病院社区妇女的教育、婚恋与家庭的概况。

¹⁰ A. Joshua Raghavar. "Leprosy Control". *Leprosy In Malaysia: Past, Present and Future*. Batu Tiga: Montfort Boys Town Printing Department, 1983, p.122.

¹¹ Chou Wen Loong & Ho Sok Fong: *The Value of Oral History in Malaysia, with Sungai Buloh Leprosy Community as a Case Study*. p.1.

综合上述原因，本文选择口述历史计划中的四名妇女病患作为研究对象。这四名病患分别是八十三岁的沈金群、七十三岁的邱阿月、八十二岁的林月娥和六十三岁的洪玉璇。前三者都是疗养院第一批地入院者；后者则是较为晚期入院的病患。其中又以林月娥和洪玉璇乃是早期分别由中国和印尼偷渡到当时的马来亚。本文希望通过这四名妇女病患的访谈再综合文献资料来论述双溪毛糯麻风病院社区妇女的教育、婚恋和家庭概况。

第四节 研究目的

通过本文的研究，希望可以为麻风病院社区的妇女病患开个先例，让她们不再吝于分享畅谈她们的生活点滴。这除了可以让社会大众更能了解病患的生活点滴和心路历程，也能为社会大众打破对于麻风病仍处于一知半解的状态。同时，也冀望本文所论述的妇女病患问题可以获得重视。

由于麻风病院社区内现在仅剩的居民都是年迈者，居民人数随着时间的增加相对地也会变得越来越少。这意味着双溪毛糯麻风病院和麻风病院社区也都将会走入历史。而现有的文献资料主要是叙述疗养院成立的经过、疗养院的体制和一些疗养院的事迹。相反地，对于病患进行深入了解的研究却较为少见。因此，在目前还能能为病院社区留下珍贵的文献记载为止，希望本文能为病院社区献出一份力。本文希望通过本文所进行的研究可以为双溪毛糯麻风病院社区创建有用的文献。同时有鉴于麻风病院的文献资料非常有限，因此也希望本文可以为麻风病院的文献资料在添上一笔。如此一来，可以促进更多学者从事这

方面相关的研究，本文也可为日后研究提供资料。同时，也冀望本文所论述的妇女病患的问题可以获得重视。

第五节 研究方法

本文将采取两种形式的资料采集方法，一是通过与研究对象所进行的口述访谈来收集资料，另一种则是文献资料上搜集。关于口述访谈，基本上每位访谈对象会面谈至少三到四次的时间，以确保所要收集的资料得以完整。而每次访谈进行的同时都会有摄影和录音器材在现场操作，以确保所访谈收集回的资料是完整并且真实可信。本文会采取这项研究方法的原因是由于本文主要是针对双溪毛糯麻风病院社区内的妇女病患的研究，妇女病患的生活点滴和生平都是本文欲探讨论述的重点。作为本文研究的主体，通过妇女病患在访谈时所提及以往本身的生活点滴或是疗养院的历史，都是有助于本文的论述。因此本文也会以此作为论述妇女所面对的问题的资料来源之一。关于这项研究方法将会在本文第二章再加以补充。口述访谈结束后，在选择研究对象的过程中将会通过定性研究方法来界定本文的研究对象。定性研究方法是一种社会科学方法，在本文第二章也会加以阐述定性研究方法。

若是只取用以访谈形式收集而来的资料作为论述的据点必然是不足够的。因此，本文还会以现有的相关文献资料作为辅助参考，并且希望能借以加强本文的论述。而对于麻风病和疗养院的相关文献并不多，主要是在叙述疗养院内的设施机制，从一开始到现在的一些变化。因此文献的资料还有是来自一些关于社会学和社会学研究方法的相关书籍，及一些有关麻风病及病院社区的一些

书籍记载。所以本文会以现有文献的资料作为辅助，利用访谈得来的资料进行论述，并且在进行论证时采用一些方法理论的书籍来作为佐证。

第六节 论证架构

本文第一章主要是点出笔者所发现的问题意识和本文的研究背景。首先会以简单介绍双溪毛糯麻风病院的成立。接着会按分几个小节以交代笔者的研究动机、研究范围、研究目的及研究方法。最后在末节将会叙述本文的一个论述架构，使读者能够简易理解本文的架构。

第二章开始本文将会以文献回顾的方式表现出历来有关于双溪毛糯麻风病院的文献记载，以此叙述本文即将论述的重点。接着会以一些理论作为本文往后的基本论述。第二节中笔者将会叙述本文研究所采用的方法口述历史和定性研究方法。最末节会为本文研究范围中针对本文题目中的双溪毛糯麻风病院社区作一个界定和研究对象的界定。

至于第三章中会通过具体论述麻风病院社区的教育，从而分析研究对象的教育程度。通过论述社区学校内的教育制度，进而阐述居民在学校上课的情况。继而通过论述研究对象的受教育程度来分析研究对象的工作机会。同样地，笔者在这章中也会运用文献资料同时还会通过和研究对象的访谈去加强和支持笔者所论述的重点。

而第四章将会论述社区内的两性问题，带出研究对象的婚恋问题。接着还会分析研究对象的婚姻和家庭生活。与第三章的研究方法无异，笔者除了利用

书籍上的资料，还会与研究对象的访谈笔录稿对照。如此一来可以更加强笔者的论述。

最后一个章节则是本文的结论部分。在这一章中，笔者将会整理之前几章的论述，最后归纳出一个结论。希望通过这个结论能让本文的研究方向有个明显的结果。此外，本文也会在此章节提出撰写本文时所遇到的限制和对未来研究的一些建议，希望对日后学者研究有所帮助。

第二章 文献回顾和理论基础

第一节 文献回顾

黄秋燕和彭秋霞《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》著书说的不是疾病，而是关于双溪毛糯麻风病院和住在这里的一群人的故事。¹²此书里多为整理麻风病院的一些事纪、参观叙述院内的旧建筑，同时也观察仍在院内的留院者的生活点滴。通过与病患居民的访问过程，再加上文字资料和一些旧照片和历史文物的搜集，一同呈现出麻风病院原始的面貌和居民的生活与故事。对于一个曾是麻风病患的人来说，暴露在大众面前，对他们而言仍是非常敏感的议题。¹³因此书里所采访的一些病患不完全被采用真实姓名记述。这本《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》对于本文往后所有关于麻风病院的论述有着极大的帮助。与此同时，本文并不像书中作太宽泛的论述，相反地本文将以此书作为辅助，着重在研究对象即四名妇女病患的生平论述她们的教育、婚恋与家庭概况。

黄秋燕和彭秋霞在《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》一书中沿用很多资料都是源自于 A. Joshua-Raghavar 的《麻风病在马来西亚：过去、现在和未来》（*Leprosy in Malaysia: Past, Present And Future*）。有鉴于此，本文也会以这本《麻风病在马来西亚：过去、现在和未来》作为论述的基本文献资料之一。此书主要叙述了麻风病在马来西亚的历史，以及记载着双溪毛糯麻风病

¹² 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 vi。

¹³ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 vii。

院内的情况其中包括病患人数、医疗进度、病患的生活等。其中书里也有提供不少数据资料可供本文在论述的同时作为佐证。

除此之外，曾维龙和贺淑芳曾发表的《口述历史在马来西亚的价值——以双溪毛糯麻风病院社区为个案研究》（*The Value of Oral History in Malaysia, with Sungai Buloh Leprosy Community as a Case Study*）也作为本文论述的基本文献资料之一。曾维龙和贺淑芳在《口述历史在马来西亚的价值——以双溪毛糯麻风病院社区为个案研究》也提及关于双溪毛糯麻风病院社区形成的一个经过。此文献还提及在麻风病院社区内进行口的述历史计划。从文献中可看出，隆雪中华大会堂（Kuala Lumpur and Selangor Chinese Assembly Hall）和一群独立人士于 2007 年成立了一个“抢救希望之谷小组”（*Saving of Valley of Hope Solidarity Group*）。¹⁴这个小组是为了发起古迹保存运动，小组同时也推行了口述历史计划，目的是为了创建一个属于双溪毛糯麻风病院社区的历史档案。而档案记载的是社区里居民的记忆和社区的历史，与此同时也能为社区保留一些历史文物。

通过两本文献的回顾，本文可以略述麻风病院社区形成的一个背景。双溪毛糯麻风病院的成立是由于当初英殖民时期，英殖民政府采取了隔离方法来隔离麻风病患者。当时的马来西亚在各州都设有麻风病的病营，但是这些都是采用集中收容所的概念，在医疗设备上都会显得相对不足。而提出双溪毛糯麻风病疗养院的概念的医生——特拉维斯医生（DR E.A.O Travers），他是在 1922

¹⁴ Chou Wen Loong & Ho Sok Fong: *The Value of Oral History in Malaysia, with Sungai Buloh Leprosy Community as a Case Study*. Conference on Historical Fragments in Southeast Asia: At the Interfaces of Oral History, Memory and Heritage. Institute of Southeast Asian Studies and Singapore Heritage Society, 2010, p.7.

年接下文良港病营的管理工作。当时任职州高级卫生官员的特拉维斯医生，在看到收容所骇人情况后，提出了在双溪毛糯盖疗养院的构思。¹⁵

当时收容所内的情况非常不好，许多病人都是被迫去到那里接受隔离。利泽格林医生（Dr Richard Green）曾形容文良港病营宛如人间炼狱，很多人都想逃离，没有人是自愿来的。基本上那里的生活死气沉沉、冷酷且病人的生命非常短暂。没办法逃走的人，只能藉助官方合法给的鸦片来麻醉自己。¹⁶对于收容所里的情况，可想而知是多么地让病人感觉不到希望。这也更加证明特拉维斯医生提出的疗养院概念是正确的。特拉维斯医生提出的疗养院想法与“村庄”相近，那是一处自给自足、没有藩篱、没有高墙，是病人离乡背井后的家。¹⁷病院的环境安宁加上外界依旧无法接受这个在当时仍属于高度危险传染病的麻风病，因此麻风病人都会被送到病院隔离，这也导致了院内的病患人数日益增加。

莱利医生在他名为《马来联邦双溪毛糯麻风病院》（1932）的小册子中写道：“隔离政策所需处理的三大问题——居住、管理及医疗，这些皆涉及个人的生理和心理两个层面。若这些问题处理不当，将造成被隔离者的痛苦，及人类整个历史文明的悲剧，亦即传染性疾疾病肆虐、集体或个人的歇斯底里、神志不清或心理不正常。双溪毛糯联邦麻风病院的设立就是要提供较理想的居住、管理和医疗环境。”¹⁸病患长期住在这里，配合地方的人口、地域、物质、管理、文化和共识这几个足以构成社区的要素，麻风病院已渐渐形成一个具有其独特特色的社区。

¹⁵ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 9。

¹⁶ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 9。

¹⁷ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 9。

¹⁸ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 13。

第二节 口述历史（Oral History）和定性研究（Qualitative Research）

本文在进行论述时所采用的研究方法为口述历史研究方法和定性研究法。

下文会为这两种理论方法加以阐述，作为本文研究的理论基础。

（一）口述历史

本文所采用的研究方法之一乃是口述史研究方法。“口述历史”一词早已经使用，但是直到 1940 年代才和“访谈”结合在一起。¹⁹口述史研究方法是运用访谈方式来收集受访人对特定历史事件的观点或经验，或是其本人在某一历史事件中的亲身经历，及其生活经历、重要故事等等，进而付之以一定的理论诠释和讨论。²⁰简单来说，口述历史就是人们通过说话、口头叙述历史，是回忆旧时的生活经历的一种声音记录，而声音记录的部分将会成为历史的一部分。然而对于口述历史与口述史学，迄今为止还是有不少的争议。对于口述历史，北京社会科学院历史研究所的钟少华认为：“口述历史是受访者与历史工作者合作的产物，利用人类特有的语言，利用科技设备，双方合作谈话的录音都是口述史料，将录音整理成文字稿，再经研究加工，可以写成各种口述历史专著。”²¹显然地，钟少华认为以录音也就是口述史料作为日后根据是有必要的。与此同时，北京大学历史系杨立文教授则认为：“口述历史最基本的含义，是相对于文字资料而言，就是收集当事人或知情人的口头资料。它的基本方法就是调查访问，采用口述手记的方式收集资料，经与文字档案核实，整理成为文

¹⁹ [美国]唐纳德·里奇著，[中国]王芝芝、姚力译：《大家来做口述历史》（*Doing Oral History*, by Donald A. Ritchie, Oxford University Press, 2003），北京：当代中国出版社，2006年中译本，页5。

²⁰ 李向平、魏扬波著：《口述史研究方法》，上海：上海人民出版社，2010年4月，页1。

²¹ 转引杨祥银著：《与历史对话：口述史学的理论与实践》，北京：中国社会科学出版社，2004年11月，页6。

字稿。”²²以上述看来，两位学者的观点的共同点是口述历史都需要工具去记下口头讲述的资料，最后并把它整理成文字稿。

在收集本文研究所用的资料时，与指定研究对象的口述访谈是本文收集资料的方法来源之一。一般人都认为历史大都是由官方资料辅助再现，而且官方的资料收集有根有据并且按门别类分类好，可靠性也比较高。但如果是作为历史研究，这里就是问题根源所在。以档案资料为依据而写作的历史，真的就是历史的事实吗？官方的历史记录就是非常真实的历史经历吗？这中间存在相当大的历史困惑。²³历史研究要是根据官方所持的历史文献去进行，这种以官方史学为出发点历史学就会显得十分主观。这种历史学具有一定的历史真实性，但是隐藏在这种历史之中的曲曲折折，就很可能没有表达出来、写作出来。²⁴其中没有表现出来的很大可能就是民间的历史，而民间历史本是历史的一部分，因此应当被记录。

关于麻风病和麻风病院的种种记述，通过在《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》和《麻风病在马来西亚：过去、现在和未来》两本文献中可看出前者所记述的内容都是病院的管理政策、居民生活的点滴、麻风病院历史等，虽也是透过与居民的访谈但是没有太深入的对谈；而后者记述的是麻风病在马来西亚的概况，包括麻风病院的一些政策制度和各类型数据。两者对于深入探讨病患的生活点滴以至心路历程都没给予多少的记述。如前所述，民间的历史其实也就是普罗大众对于某历史事件的观点想法和心声，这往往就不会被记载到官方的历史记录里。然而要完全呈现真实的历史有着一定的难度。口述历史、

²² 转引自杨祥银著：《与历史对话：口述史学的理论与实践》，页 6。

²³ 李向平、魏扬波著：《口述史研究方法》，页 3。

²⁴ 李向平、魏扬波著：《口述史研究方法》，页 3。

口述史、口述史的研究却能够在一定程度上弥补这些缺失，解除这些疑惑。²⁵在研究历史的当儿，除了参考官方的历史资料记载，对于社会大众的声音也必须受到重视。毕竟经历历史的人不止是有官方，社会大众也参与了历史。双溪毛糯麻风病院的口述历史计划就是发挥这样的一个功用。这项口述历史主要目的在于收集院民的记忆，例如他们对早期麻风病院管理的记忆、各时期麻风病院发展之记述、个人背景及多年来治疗方式的记录等等，当麻风病已快要成为历史名词时，这些老人家的记述都会成为未来各项研究的重要文本。²⁶

再者，口述历史提供给研究者的不一定是过去真正发生的事实，它还能够真正地反映个人的认同、行为、记忆与社会结构、社会变迁之间的复杂关系。²⁷因此口述历史不单作为历史研究的基础，也能作为研究普通人个体的个人体验。从社会伦理的层面来说，社会弱势群体、生活在底层的无数人的过去被忽略、被遗忘，常常是一种政治经济策略的运用，是为了将他们推到社会边缘。²⁸本文所论述妇女的概况正是常被忽略的妇女议题。

口述史的创始人艾伦·内文斯的同事和学术继承人路易斯·斯塔尔说：“口述历史是通过有准备、以录音机为工具的采访，记述人们口述所得的具有保存价值和迄今尚未得到的原始资料。”²⁹因此，有做事前准备的访谈和录音机都是口述历史的重要必备。根据杨祥银以自己的经验及相关研究成果的看法，他提出访谈一般包括准备访谈、执行访谈和结束访谈三个阶段。³⁰第一个阶段准备访谈，顾名思义就是在口述访谈进行前作的准备工作。首先是计划选择访谈的

²⁵ 李向平、魏扬波著：《口述史研究方法》，页3。

²⁶ 张集强：〈在希望之谷看见文化保存的曙光〉，《星洲日报》星洲广场，2007年11月25日。

²⁷ 李向平、魏扬波著：《口述史研究方法》，页3。

²⁸ 李向平、魏扬波著：《口述史研究方法》，页3。

²⁹ 李向平、魏扬波著：《口述史研究方法》，页2。

³⁰ 杨祥银著：《与历史对话：口述史学的理论与实践》，页45。

受访者。有鉴于本文所要研究的那是女性病患在病院的生活经历，因此选择的受访对象是设定了几名妇女病患。在她们决定受访前，采访者都会与受访对象达成协议并且告知整个口述历史的计划。访谈进行前，采访者还必须先作好准备功夫。像是在与受访者进行访谈时，采访者都会先查找关于麻风病和麻风病院社区的资料。此举可以避免在访谈进行期间出现接不上话的尴尬处境，并且可以帮助受访者在访谈期间唤起一些可能被遗忘的记忆。准备访谈的工作还包括了确保访谈进行时所将会用到的电子器材。访谈进行时，现场也会放置录音和录像器材。这些录音和录像都是独一无二的文献。因此，记录的声音和画面质量是至关重要的，如果声音模糊，可能无法转录，进而影响口述史学研究的正常程序，甚至对于其他研究者的工作都是一种罪过。³¹因此，在与受访者进行访谈前都会确保录音录像器材操作正常。

再来就是执行访谈期间所必须注意的事项。访谈进行时，采访者都尽可能注意采访时的环境。这是因为安静并且让受访者感到舒服和熟悉的地方环境，会使受访者愿意倾谈，而这也是访谈进行的首要条件。而在访谈进行时，受访者的情绪、说话的用词、身体的语言都是采访者要加以注意的细节。而身体语言仅仅是非语言交谈的一种形式，它主要包括面部表情和姿态。³²最后是结束访谈阶段。在每段访问结束后，采访者都应接着话题与对方闲聊，慢慢地使受访者放松下来³³，而且在每段访问结束后都应致上谢意。笔者在进行每段访谈后都会将访谈整理成文字稿，方便日后作为研究之用。通过口述访谈，与受访者的对话在经拥有处理成文字稿后都会直接成为本文论述时的根据。

³¹ 杨祥银著：《与历史对话：口述史学的理论与实践》，页 55。

³² 杨祥银著：《与历史对话：口述史学的理论与实践》，页 66。

³³ 杨祥银著：《与历史对话：口述史学的理论与实践》，页 70。

（二）定性研究

定性研究和定量研究（Quantitative Research）是社会学方法，两者因在理论渊源、研究方法、手段及方法论方面有很大差异，在西方方法论学者之间引起了一场比较大的争论。³⁴定量研究是一种通过量化的研究方法来分析事物之间的关系或因果。而量化的研究方法多指自然科学运用的方法例如实验、模拟、测量、统计、演绎分析等等。定性研究是相对于定量研究的一个概念。³⁵对于定性研究的定义，许多学者的看法不一，至今仍无一个统一的说法。定量研究是偏向于自然科学的研究方法，反观定性研究是较偏向于社会科学的研究方法。定量研究研究方法通常被称为实证主义，这是因为定量研究所注重的是事物分析后的结果。不同于定量研究方法，定性研究旨在理解社会现象，比较注重参与者的观点，着眼于从整体上理解、诠释和深度挖掘被研究对象。³⁶因此，本文的研究对象是由口述访谈后转化为文字稿的资料显现，通过文字和对于对象的分析来界定研究对象。这乃属于定性研究的一种。

定性研究数据通常是在于文字而非数字的形式，主要是表现在社会科学，特别是人类学，历史学和政治学的领域中。³⁷因此如上所述，定性研究属社会科学的研究方法。定性研究的结果通常是采分类法将人们对于某事物的态度或行为分类，根据分类进行一种分析叙述。这也是不同于定量研究的采用概率统计分析结果的方法。

³⁴ 单琳琳：〈浅析定性研究与定量研究〉，数据库：<http://www.bianjibu.net/post/1149.html>，2011年4月8日。

³⁵ 梁文生：〈定性研究的理论基础〉，《经济与社会发展》2009年第9期，页38。

³⁶ 蒋逸民：〈论定量研究与定性研究的结合及对调查研究的启示〉，湖南社会学：http://www.hnshx.com/Article_Show.asp?ArticleID=3298&ArticlePage=1，2011年4月8日。

³⁷ Matthew B. Miles, & A. Michael Huberman. *Qualitative Data Analysis*. London: SAGE Publication, 1994, p.1.

定性研究人员所采用主要五种方法：观察法 (Observation)、访谈法 (Interviewing)、田野调查 (Ethnographic fieldwork)、话语分析 (Discourse analysis) 和文本分析 (Textual analysis)。³⁸本文在选择研究对象也采用上述方法。首先，研究者须对于索要研究的课题事物进行观察。这也即是须留意观察病院社区的事物包括受访者的居住周遭环境等。而访谈法所指的是与受访者进行的纵深访谈。访谈前也必须事先准备和设定访谈内容，以确保访谈进行顺利。田野调查则属较花费时间的方法，主要是指麻风病院社区内所进行的口述历史计划。田野调查有助于在研究论述时可以加强论点，使论述更为流畅和扎实。另外话语分析指的是对于在与人沟通时对方所表达的言语进行分析。这项分析需要访谈在进行时在现场所架的录音和录像器材。通过事后反复的聆听来分析受访者言语背后的意义，因此对于语言的敏锐度将有助于这项分析方法。至于文本分析指的就是研究者在作研究的同时也必须多阅读文本上的资料以帮助分析研究结果。

³⁸ Max Travers. *Qualitative Research Through Case Studies*. London: SAGE Publication, 2001, p.2.

第三节 口述历史计划与社区历史的建构：研究对象的界定

“社区”这个词汇常常出现在与社会学有关的学说当中。“社区”指的是居住在一个地区里进行共同生活的人群，也即在互相联系的经济和政治活动中形成一个具有一定程度上相同的价值观念和相属的认同意识，和相应的实体单位。³⁹若以此解释双溪毛糯麻风病院社区的含义，病院社区乃是根据社会上某种特征划分出来的一个社区。显然的，麻风病院社区的共同特征就是一群麻风病患者的居民，居民对于病院社区也会有相属认同的意识。

“社区”一词来源于拉丁语，原意是亲密的关系和共同的东西，含有公社、社会、共同体和同一地区的全体居民等多种意思。⁴⁰学者们普遍承认，社区这个概念源于德国社会学家滕尼斯（Ferdinand Tonnies）的著作，他因此而被誉为社区理论的创建者。⁴¹这位德国社会学家在 1887 年出版的《社区与社会》（Gemeinschaft and Gesellschaft）一书，英译为“Society and Community”。而社区的英文“Community”的语义很复杂，包括社会学、经济史、社会史甚至政治学的各种用法；另一方面，更主要的是在社会学研究的操作上，这个概念很难把握，因而出现了无数个关于社区的定义。而每个定义都是研究者根据自己的需要，进行不同的解说。

³⁹ 辞海编辑委员会编：《辞海》（下册），香港：中华书局（香港）有限公司、上海：上海辞书出版社，1989年9月，页4136。

⁴⁰ 余继成：〈“社区”解析〉，

http://www.pep.com.cn/lshh/jszx/grzj/jyyzj/yujc/201008/t20100827_805816.htm，2011年4月2日。

⁴¹ 夏建中：〈“社区”概念与我国的城市社区建设〉，

<http://www.ccpq.org.cn/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=272>，2011年4月2日。

而形成一个社区的基本要素主要是有六个即主体要素、地域要素、物质要素、管理要素、文化要素和共识要素。⁴² 首先，主体要素指的就是人口的方面。一定的人口绝对是构成社区的基本要素。只是单一的人口数量是不足以构成社区形成的因素，这些人口之间还必须拥有一定的社会关系。双溪毛糯麻风病院在早期刚成立不久，病患人数已是日益增加。病院人数从 1930 年建院开始都是每年在陆续增加，更在二战时期为止人数已达二千人以上。而在二战时期后，总人数降至 950 人，但是后来人数也逐年增加，一直到 1960 年为止人数都是维持在 2400 人左右。（表 1.3.1 及表 2.3.1）

表 2.3.1: 双溪毛糯麻风病院的人口（1932-1939）⁴³

年份（于一月一日）	人口
1932	996
1933	1082
1934	1104
1935	1320
1936	1953
1937	1830
1938	1957
1939	2178

在地域要素的方面，既然社区是人类社会区域生活共同体，是一个地域性的社会实体，那么，一定的地域便自然成了构成社区的要素之一。⁴⁴关于这个，麻风病院社区也拥有一定的地域。地域对于社区的重要性主要体现在地域是居民直接生活在社区内的范围。疗养院位于吉隆坡二十五公里外的一处林木茂盛的山谷。⁴⁵在人口不断的增加的情形之下，院方持续扩充病院范围，一直到 570

⁴² 参考余继成：〈“社区”解析〉。

⁴³ A. Joshua Raghavar. *Leprosy Control. Leprosy In Malaysia: Past, Present and Future*. p.80.

⁴⁴ 余继成：〈“社区”解析〉。

⁴⁵ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 10。

英亩为止。⁴⁶ 疗养院由几块区域组成，分别是西院的病房及行政区、中院和东院的病房与住所。根据国家麻风病控制中心 1987 年发行的手册，中院有二百四十八间及东院有一百六十一件“屋仔”。⁴⁷ 地域乃是一个社区内的居民的活动空间，或多活少都会影响居民的生活情况。居民居于麻风病院社区内的“屋仔”都有各自独立的花园，这也是为什么当时院方非常鼓励病患种花。这也促成了后来双溪毛糯麻风病院其深具本地特色的园艺设计，早已成为闻名全马的“一村一品”⁴⁸

至于物质要素方面，指的就是社区一定的生产和生活设施。由于社区是居民参与社区生活的基本场所，是人们从事多种活动的基本舞台。而人们的活动总是依赖于一定的设施进行的，因此一定的生产和生活设施也是构成社区的重要因素。⁴⁹麻风病院社区拥有各种设施，有学校、礼堂、市场、警察局、邮政局、俱乐部、改良所、基督教堂、天主教堂、回教堂、佛学院、华人寺庙、监狱，甚至是专属义山。⁵⁰ 这些都是社区居民日常生活所会接触到的基本设施。另一方面，管理要素即一定的管理机构。⁵¹ 麻风病院社区这个俨然自给自足的社区（Self-Supporting Community）也有属于社区的管理机构即是参议会。这个参议会的前身是病人理事会（Patients' Council），成立于 1946 年。它是在战后英国军事政府时期成立，是一个半官方的风纪组织。⁵² 病人理事会后来更名为双溪

⁴⁶ 许雪翠：〈一个超越天堂的淨土·双溪毛糯麻风病院〉，《星洲日报》新教育，2008年10月21日。

⁴⁷ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 49。

⁴⁸ 李伟杰：〈生命——是永不放弃〉，黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 iv。

⁴⁹ 余继成：〈“社区”解析〉。

⁵⁰ 许雪翠：〈一个超越天堂的淨土·双溪毛糯麻风病院〉。

⁵¹ 余继成：〈“社区”解析〉。

⁵² 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 63。

毛糯地方参议会（Sungai Buloh Settlement Council），在社团条款下注册。⁵³ 参议会在社区扮演着为病患居民争取福利的角色，除了公务上的处理，它也为病人解决一些生活上的事情。任何社区都不可能缺少一定的管理组织，即便是双溪毛糯麻风病院社区也是如此。

至于文化要素，即构成社区人群的共同的文化维系力，或是具有一定特色的文化。⁵⁴文化是人类得以沟通的一种要素。若是一个社区内的居民没有相同的文化背景，社区内的成员便会难以沟通以致难以生活。如此一来在社区的形成本质上是显得薄弱的。麻风病院社区的成员们都拥有最主要共同的背景那就是他们的疾病，疾病使他们的人生在病院社区有交集。而麻风病院社区也拥有独自属于本身社区的文化特色。最后一个形成社区的要素是共识要素，即社区居民具有一定的社区意识。⁵⁵所谓的社区意识乃是社区成员对于在社区长期生活下所持有的一种思想结果。要是一个地方人们毫无社区意识，那也意味着他们缺乏一种生活的向心力，很难凝聚在一起生活。因此社区意识是首要构成社区居民的共识的一个重要据点。早期的麻风病患基于病情无法得到全面康复，他们都会继续留院生活并接受治疗。到了后期麻风病得到有效的治疗，康复的病患其实可以选择离开病院到外生活。然而并不是每个病患都愿意回到外面世界继续生活。已在这度过童年，甚至是成人岁月的患者，往往发现他们难以适应外界的生活，因此决定继续保有留院者身份。⁵⁶从这就可看出，病患对于病院社区产生的一种归属感。这主要是因为病患害怕外界歧视的眼光，一方面也难舍他

⁵³ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 64。

⁵⁴ 余继成：〈“社区”解析〉。

⁵⁵ 余继成：〈“社区”解析〉。

⁵⁶ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 41。

们对此地的深厚感情。居民的社区意识其实最主要是指社区居民对自己所属的社区有一种认同、喜爱和依恋的思想及心理感觉。⁵⁷

双溪毛糯麻风病院社区的口述历史计划是由“抢救希望之谷小组”推出进行的，这项口述历史计划是由马来西亚拉曼大学中文系教授曾维龙负责进行。其目的是以口述历史的方式为双溪毛糯麻风病院社区的居民记录他们的生活故事及保存社区的历史发展，同时保留一些历史文物。⁵⁸这项计划会将居民口述的记忆以现场录音和笔录的形式记下，并且在事后将居民的记忆转化为文字稿。这些材料对于日后学者在作有关麻风病院社区的研究时会有相当大的帮助。

这项计划也为与居民的访谈拟定一个大纲，好让采访者能顺利完成与受访者的访谈。⁵⁹访谈大纲主要是分成四大部分，先是由居民的生平和家庭背景切入访谈，接着是他们发现病症到进院的过程，以及在病院社区接受治疗和生活点滴包括接受教育的部分。而最后一个部分即是居民之间的互动和对于社区建筑的感想等。在整个访谈进行前，采访者会事先向受访居民解释这项口述历史计划的目的并且让他们签上协议书。协议书的目的是为了确保受访居民同意将访谈资料作为日后存档或出版之用，算是给予受访者和采访者双方的一个保障。

这项计划从 2007 年已开始进行，迄今为止已收集了 12 名居民的口述访谈，其中包括四名妇女病患。⁶⁰本文的研究对象就是口述历史计划中的这四名妇女病患。在与她们进行纵深访谈时，发现到几名妇女的生平和经历可供本文作为研究的一个资料来源。四名妇女病患中有两位即沈金群和邱阿月是本地人，另两

⁵⁷ 余继成：〈“社区”解析〉。

⁵⁸ Chou Wen Loong & Ho Sok Fong: *The Value of Oral History in Malaysia, with Sungai Buloh Leprosy Community as a Case Study*. p.1.

⁵⁹ 访谈提纲可参见附录（二）。

⁶⁰ 访谈名单可参见附录（一）。

名即林月娥和洪玉璇则是在早期由外地偷渡到马来（西）亚的。她们都是因为麻风病而来到双溪毛糯麻风病院生活。她们的童年甚至一生都在病院社区度过了。

所谓的定性研究方法是指社会学家以感情投入的访问者或观察者身份，去收集所调查问题的独特资料的研究法，研究者可以采非结构性的问题去与报导人进行讨论（一个有焦点的访谈大纲或备忘录），也可以设法揭示报导人自己对有关问题的“叙事”或经验。⁶¹口述历史计划就是与受访者进行一种纵深访谈，通过纵深访谈可以对受访者在整体上有深度的理解，同时也会比较注重于受访者发表的观点。定性研究是一个创立理论的过程，通过访谈和个案等方法收集相关资料，侧重于对社会现象的深入挖掘和把握，从中概括出论题、论断或理论，本质上是一个从个别到一般的归纳过程。⁶²这四名妇女病患的访谈过程中都透露了她们的生平包括早期如何发现病症进而入院、接受的医疗、院内的生活点滴等等。她们都愿意倾谈关于自己的经历和感受，从访谈中可以发现她们主要是在叙述在病院社区的生活。早期尤其是入院前的生活极可能是由于时间久远的关系导致记忆有点模糊，因此她们在叙述时都着重于院内社区的生活。她们对于社区内的历史建筑的记忆也不甚清晰，但在描述早期在社区内的学校上课的情况时都显得记忆犹新。除此之外，她们对于从和另一半的结识到结婚的过程也愿意侃侃而谈。这主要的原因想必是和另一半的际遇点缀了在社区内的生活，再加上这已是她们在社区后期的生活，因此在回忆上也较清晰。相反地，

⁶¹ [英]戴维·贾里、朱莉娅·贾里著，[台湾]周业谦、周光淦译：《社会学辞典》（*Sociology*, by David Jary and Julia Jary, Harper Collins Publishers, 1995），台北：猫头鹰出版社，2005年1月，页551。

⁶² 蒋逸民：〈论定量研究与定性研究的结合及对调查研究的启示〉。

她们在谈及社区内的建筑或是重大历史事件时都会显得比较谨言慎行，对于这些她们都不会披露太多相关的讯息。

定性研究其实注重的就是导致事件结果的原因过程，研究结果即是妇女病患对于在社区内的生活比较印象深刻。正因如此，本文的研究课题拟定论述双溪毛糯麻风病院社区妇女的教育、婚恋和家庭概况。而在论述的过程中，本文也会参考现有的文献资料帮助补充访谈资料上的不足。

第三章 双溪毛糯麻风病院社区妇女的教育概况

在这一章里，本文将会分析论述双溪毛糯麻风病院社区妇女病患受教育的概况。笔者主要会通过四名妇女作为分析对象，她们分别是八十三岁的沈金群、七十三岁的邱阿月、八十二岁的林月娥和六十三岁的洪玉璇。本章先将论述社区内的学校制度，并且分析上述四名女性的受教育的经过和教育程度。

第一节 双溪毛糯麻风病院社区的教育

教育是使人获得知识、技能，形成一定的思想观念，形成一定的品德和个性，成为社会所需要的人才的重要途径。⁶³教育也是满足人们的基本学习。因此在教育这方面，病院社区也提供了尚算完善的一套教育体制给予居民。前文所述，物质要素乃是构成一个社区的要素之一。物质要素指的即是社区的设施，提供教育的学校便是属于社区内的设施之一。社区唯一的学校是特拉维斯医生在文良港病营成立的华文学校于 1930 年 8 月改迁到双溪毛糯疗养院。学校曾在日军占领期间停课。战后，学校复课并改以英文授课，以特拉维斯医生的名字命名，更名为特拉维斯学校（Travers School）。⁶⁴1962 年初，马来西亚当时的卫生部长 Tun Sardon Jubir 将学校改名为“希望学校”（Sekolah Harapan）。⁶⁵然而下文叙述提及学校仍会称为“特拉维斯学校”。

当时被送进院内的病童一旦到达入学年龄都会到特拉维斯学校去上课，在入院前有否受教育的病童也都能到特拉维斯学校去上课。当初学校的设立是因

⁶³ 赵淑勤主编：《女性文化学》，桂林：广西师范大学出版社，2006 年，页 50。

⁶⁴ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 78。

⁶⁵ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 78。

为当时病童人数的剧增，院方十分明白接受教育对于病童们的重要性。当时的病情并不容许小孩到外去上课，所以有了特拉维斯学校。病院成立多年，入院的病人也不再只有小孩能到院内的学校去上课。麻风病院内的人都有受教育，而受教育的等级高低则因个人病情而异，病情乐观的可就读至十八岁毕业，接着成绩不错的可继续就读至二十岁。⁶⁶尽管过了入学年龄，病患还是可以按自己年龄到学校里不同的班级类别去上课。

学校内由教育程度较高的病患负责教学工作，学校后期更是有聘请外来的老师到学校去授课。由此看来，院方乃是十分注重孩童的学习。那是因为院方了解到让这些孩子受教育的重要性，并且希望当他们痊愈离院后能对社会有所贡献。⁶⁷因此，当时学校的科目是以当时政府所编订课程纲要为准则，从这可得知社区内学校的教学和病院外面的学校教学相差不大。邱阿月指出特拉维斯学校课程编排有中英文科等，课程等级分为一至九（Standard 1 to Standard 9），最高等级的学位是第九等级（Standard 9）。她也说每科的每一个等级完成后，学生都会被颁予文凭。⁶⁸学生达到规定的教育水平可以参加一般初级教育文凭考试和海外剑桥学校资格考试（Overseas Cambridge School Certificate）。⁶⁹当时的情况造成辍学的学生不少，不过还是有学生可以通过文凭考试顺利毕业，有些学生甚至也能在剑桥考试中考取好成绩。这都有助于病人日后不管能否离开医院，都能为社会做出贡献，也为自身提高工作的机会。除了英文科和华文科外，

⁶⁶ 邱阿月，录音编码：007：001，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 6 月 24 日。

⁶⁷ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 78。

⁶⁸ 邱阿月，录音编码：007：001，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 6 月 24 日。

⁶⁹ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 78。

学校还有教导其他的科目例如数学、马来文和历史。当时学校的老师大概有二十二位，校长是华人而学生也是华人居多，相对地马来人和印度人比较少。⁷⁰

病人每天早上八点到下午两点上课，中午十二点吃午餐，下午继续两小时的中文或淡米尔语课程。⁷¹对于上课时间，邱阿月也说每周的星期一到星期五都得到学校去上课，星期六则是上半天的课。⁷²学生除了上课外，学校在课余时间也备有课外活动让学生达到学业与运动并重。学校里有足球队、羽毛球队、桌球队和篮球队，还有孩子们引颈期盼的年度运动会。⁷³这都足以说明病童除了能像正常小孩一样接受教育，在运动方面也能与正常健康的小孩一样出色。同时也印证了学校对于孩子的学业与运动都同样看重。

除了运动方面，学校老师也会举行一些活动。老师偶尔会带着孩子们去野餐或郊游，最常去的地方是波德申和摩立海滩。⁷⁴可见校方努力让孩子在课本和游乐中取得平衡，如此一来，即使这些孩子住在疗养院里，也可以像健康小孩一样过着正常的生活。⁷⁵与此同时，学校也设有童军的的活动。孩子们参加必须穿着制服的童子军、女童军团体及和其他学校联合举办的活动。这些活动帮助他们建立自信，并为他们开了一扇通往外面世界的大门。⁷⁶这都证明疗养院和校方都是十分鼓励病患日后痊愈可到外面生活，正面鼓励他们也能像健康正常人一般生活。

⁷⁰ 洪玉璇，录音编码：022：002，双溪毛糯麻风病院中院 307 号左，2010 年 8 月 6 日。

⁷¹ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 79。

⁷² 邱阿月，录音编码：007：002，2009 年 7 月 16 日。

⁷³ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 82。

⁷⁴ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 80。

⁷⁵ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 80。

⁷⁶ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 81 至 82。

除此之外，在英国人管辖的时候，病院还会时常播出些教育短片，比如让病院里的人们如何管理环境的卫生短片等等。⁷⁷这为病患加强了关于如何管理周遭的环境卫生的意识，对病患来说也是提高他们对于疾病的一些观念。

第二节 妇女接受教育过程中的问题

本文里所研究的四名妇女的教育程度各有不同。沈金群从九岁入院便开始在院内学校就读，但是她在十六岁后就辍学了，因为她本身没有意念要继续念书。⁷⁸而洪玉璇在入院时已十一岁，她在学校上学到十七岁便辍学不读了。⁷⁹至于林月娥却是在十一岁入院时有在学校读了大约一年多后，由于日战爆发而离开疗养院，再回去时也十九、二十岁了。⁸⁰邱阿月的成绩则是一直保留在一年级（Standard One）的程度。⁸¹如此看来，四名妇女的受教育的程度并不高。这都与她们潜意识中认为身为女性不必读那么多书有关。从沈金群口中，我们可以看到她认为班上成绩不错的都是一些男生。⁸²这或许与学校教学的一些小细节有关。洪玉璇也指出她自己本身鲜少去参与球类活动，反倒是她常常帮人作裁缝工作。她也说学校也有办一些烹饪活动，每星期授予学生不同菜肴，同时她也指出参加烹饪的都是女学生，不曾有男生参加。⁸³显而易见地，疗养院虽然设有学校让病患学习，但是女性病患似乎都是从事一些有关裁缝活烹饪的工作。邱阿月也是在二十一岁左右时开始了裁缝的工作。她指出当时的工作是必须经过

⁷⁷ 沈金群，录音编码：005：003，双溪毛糯麻风病院中院 555 号，2009 年 6 月 20 日。

⁷⁸ 沈金群，录音编码：005：001，双溪毛糯麻风病院东院 121 号，2007 年 11 月 29 日。

⁷⁹ 洪玉璇，录音编码：022：001，双溪毛糯麻风病院中院 307 号左，2010 年 7 月 25 日。

⁸⁰ 林月娥，录音编码：017：001，双溪毛糯麻风病院中院 311 号，2010 年 6 月 29 日。

⁸¹ 邱阿月，录音编码：007：002，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 7 月 16 日。

⁸² 沈金群，录音编码：005：003，双溪毛糯麻风病院中院 555 号，2009 年 6 月 20 日。

⁸³ 洪玉璇，录音编码：022：001，双溪毛糯麻风病院中院 307 号左，2010 年 7 月 25 日。

申请，而且申请后他们还会进行筛选，并分配适合的工作。邱阿月她当时是被分配到裁缝的工作。裁缝部有位“头手”是负责筛选适合裁缝的人，并教导她们裁缝的技巧。邱阿月的裁缝技巧就是从此学习的。她也表示负责裁缝的都是女子。⁸⁴如此看来，病院社区内的女性即使有到学校上课，到头来也是从事裁缝的工作居多。这都是值得去关心和探讨的议题。

受教育的程度常常直接或间接影响到个人在社会上的成就。⁸⁵这也就是说我们能从以上四名妇女的教育程度来看她们在社区上的工作。四名妇女当中，洪玉璇也从事裁缝的工作⁸⁶，只有林月娥没有工作。沈金群则从事清理厕所或疏通沟渠等的杂工。⁸⁷由此看来，妇女在社区内的工作都是属于劳动阶层。此外，这四名妇女刚出来工作时都不是直接支薪领钱，而是获得一些衣布之类的。⁸⁸由此看来，妇女在病院社区的生活不算富足。她们都是从事需要付出劳力换取微薄薪资的工作。这又关系到她们早年在学校受教育的情形有关，所以教育的重要性实在不容忽视。

⁸⁴ 邱阿月，录音编码：007：002，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 7 月 16 日。

⁸⁵ 赵树勤主编：《女性文化学》，页 50。

⁸⁶ 洪玉璇，录音编码：022：001，双溪毛糯麻风病院中院 307 号左，2010 年 7 月 25 日。

⁸⁷ 沈金群，录音编码：005：002，双溪毛糯麻风病院东院 121 号，2008 年 1 月 12 日。

⁸⁸ 沈金群，录音编码：005：002，双溪毛糯麻风病院中院 121 号，2008 年 1 月 12 日。

小结

虽然麻风病社区设有学校，但是明显的男性和女性接受的教育程度其实有所差异。尽管当时疗养院的学校提供的教育是不分性别，但是女性的教育程度明显比男性低。纵使男女学生同样到校去上课，但也很明显可从研究对象的访谈中得知活跃于学术和运动的属男生为数较多，相反女性都被鼓励从事学习手艺方面诸如烹饪、裁缝之类的。然而要是女性受教育的机会提高，相对地教育水平也获提高，其经济也随之提高，就也能为社会做出更大的贡献。⁸⁹更何况，教育对于因此不论是男性或女性的教育都不可被忽视。

⁸⁹ 赵树勤主编：《女性文化学》，页 50。

第四章 双溪毛糯麻风病院社区妇女的婚恋与家庭

本文将在此章里论述四名妇女对象的恋爱过程以至她们的婚姻生活。本文会通过论述四名妇女的恋爱过程，一直到她们婚后的生活来分析妇女婚恋与家庭背后的一个意义。

双溪毛糯麻风病疗养院虽然扮演着医治麻风病患的主要角色，但是疗养院俨然是属于病人们的小小社区。社区除了设施的存在，人与人之间的相处也很重要。病患们都来自不同的地方，但是大家都因为麻风病的关系而聚集在一起共同生活。基于这点，病患居民既拥有共同的文化和共识。他们都是由于疾病而离开了原本的生活而聚集在麻风病院社区一起生活，他们皆是离开家人及朋友来到疗养院独自面对不确定的未来。一直居住在院内社区，多数居民都拥有所谓的共识。那就是社区多数居民都不选择离开院内到外生活，这同时也证明了居民对于社区的一种留恋心理，也是一种对于同是病患的居民有一定的依靠心态。

人类都是无法对抗大自然的法则。在日久生情之下，许多人因寂寞而成为情侣。⁹⁰毕竟爱情的主题一直以来都是人们不断围绕着的课题。当人类进化到以一夫一妻制的方式结合的阶段，就意味着人类开始步入了探索和追求爱情的漫长历程。在人生的道路上，每个女性都会经历恋爱，它是一个人人生中一段重要的经历。⁹¹尤其麻风病院社区内很多病患打从一开始就不认为还能再回到外面的世界生活，因此找个伴在这里一起共度余生对他们而言是再自然不过的事。

⁹⁰ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 87。

⁹¹ 赵树勤主编：《女性文化学》，页 232。

然而对于年纪尚轻的病患，院方也还是会注意他们之间的交往以免因行为不智而引起的感情纠纷。根据住在院内的邱阿月女士所说，男生和女生是分别住在男生区和女生区的，晚上十点后男生不能到女生区、女生也无法到男生区的。⁹²而且男女都是禁止交往的，他们都是要到十八岁后才可以开始接触异性。⁹³触犯院规的情侣，一旦被发现，将遭到当时院方采取的一贯方式来处罚——男病患将会受到一至两个星期的禁闭，而女病患会有些体力劳动，如除杂草、扫马路和清理水沟等。⁹⁴

第一节 妇女恋爱过程

每个少女都会向往恋爱、对恋爱有憧憬，即使是不幸患上麻风病的女性也不例外。林月娥女士在被问及与丈夫认识的经过时，也会羞答答的笑了一下。这也说明了即使是上了年纪的妇女，在回想过往恋爱的经过时也会甜蜜一笑。林月娥表示当时院方既无反对病患结婚，还会给结婚的病患写一纸婚书，至于结婚的形式则是由当事者自行决定。⁹⁵这也一再表现出院方让病患拥有绝大的自主权的一面。

至于男女交往的过程，沈金群就表示她的丈夫也同是麻风病院的患者，是他先主动认识她。她也表示当时的思想没有那么的前卫，并没有所谓的女生倒追男生。⁹⁶而纵观其他三名妇女的恋爱，都是由男方主动认识女方的。像是邱阿

⁹² 邱阿月，录音编码：007：002，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 7 月 16 日。

⁹³ 邱阿月，录音编码：007：001，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 6 月 24 日。

⁹⁴ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 88。

⁹⁵ 林月娥，录音编码：017：005，双溪毛糯麻风病院中院 311 号，2010 年 10 月 7 日。

⁹⁶ 沈金群，录音编码：005：001，双溪毛糯麻风病院东院 121 号，2007 年 11 月 29 日。

月也表示他丈夫当时是在参议会那里当打扫工人，也是她的丈夫主动去认识邱阿月的。⁹⁷可见在当时麻风病院内，女性还是有着传统的思想，一切都是被动的让男性掌握主动权。

第二节 从恋爱走入婚姻

婚姻、家庭是人类社会发展到特定阶段开始形成的一种社会形式，由此注定了婚姻家庭不仅是单纯的男女之间的关系问题，而且还是社会生活的一个重要的组成部分，是一个关乎社会的问题，它反映着人类文明进步的程度和社会道德发展的水平。⁹⁸因此男女病患之间相互认识继而相恋后，自然而然都会携手步入婚姻的殿堂。这些在麻风病院社区内都是很自然的现象。

四名妇女当中，就属洪玉璇最早结婚。她的丈夫许家合是来自雪兰莪州的吉胆岛，他们是在院内学校求学时期认识的，认识五年后也就是在洪玉璇二十岁那年便注册结婚了。而洪玉璇的身份证也是当时和丈夫到吉隆坡注册结婚时一道申请的。⁹⁹而沈金群是在二十八岁那年结婚。¹⁰⁰至于邱阿月的丈夫是来自怡保的锡克族，但是他却说得一口流利的广东方言和英语。她说她和丈夫是在三十多岁时认识的。¹⁰¹他们认识后谈恋爱将近一个月左右，他们便结婚了。¹⁰²林月娥的丈夫名谢富添，比她年长一岁。她是在二十七岁左右认识她的丈夫，到她

⁹⁷ 邱阿月，录音编码：007：003，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 12 月 4 日。

⁹⁸ 赵树勤主编：《女性文化学》，页 232。

⁹⁹ 洪玉璇，录音编码：022：001，双溪毛糯麻风病院中院 307 号左，2010 年 7 月 25 日。

¹⁰⁰ 沈金群，录音编码：005：001，双溪毛糯麻风病院东院 121 号，2007 年 11 月 29 日。

¹⁰¹ 邱阿月，录音编码：007：001，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 6 月 24 日。

¹⁰² 邱阿月，录音编码：007：003，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2010 年 12 月 4 日。

三十岁那年才结婚的。¹⁰³从以上看来，虽然四名妇女与另一半之间认识的时间长短各不相同，但是依旧可见病患之间的婚姻都建立在一定的认识基础上。同时也因为不是盲婚哑嫁的缘故，他们夫妻的感情都相当稳定，离婚率相对地也大大减少近乎是零。

人们结婚尤其是华裔大多数总会大事铺张，大排筵席。反观虽然当时社区内有些病患结婚时是会大摆酒席宴客，但四名妇女中的其中三位刚巧都只是注册结婚，并无摆酒席宴客。其中只有洪玉璇在结婚时有小小的宴客亲朋戚友而已。¹⁰⁴对此，邱阿月的说法是指他们夫妇结婚的时候，由于没有钱也就没摆酒席宴客。而且他们也没有钱请证婚人，于是他们的证婚人正是给他们写结婚纸的院内的大医生。¹⁰⁵至于林月娥并没有告诉父母关于她结婚事宜，而丈夫的母亲因为不方便出席，因此他们当时结婚也只是简单地让院内的大医生给他们写张结婚纸而已。¹⁰⁶病患结婚时可以依本身的宗教习俗决定结婚的事宜。在这方面，院方给予他们绝对的自主权，这也符合了人道主义，都是与当初特拉维斯医生提出疗养院概念的初衷——疗养院是病人离乡背井后的家——是一样的。而且院方不但不反对男女病患的结合，对于已婚的病患院方还会拨出一间屋仔让他们住在一起创建属于他们的家庭。

¹⁰³ 林月娥，录音编码：017：001，双溪毛糯麻风病院中院 311 号，2010 年 6 月 29 日。

¹⁰⁴ 洪玉璇，录音编码：022：001，双溪毛糯麻风病院中院 307 号左，2010 年 7 月 25 日。

¹⁰⁵ 邱阿月，录音编码：007：001，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 6 月 24 日。

¹⁰⁶ 林月娥，录音编码：017：004，双溪毛糯麻风病院中院 311 号，2010 年 8 月 6 日。

第三节 婚后的家庭生活

人们结婚成立家庭，最显著的一点就是生儿育女这一方面。然而孩子的出生却也让病患是否适合结婚的问题浮现。诚如莱利医生在《马来联邦双溪毛糯麻风病院》（1932）小册子中所言：“另一个办法是要求男性患者绝育，但这也行。严格限制只会导致更多的社会和医疗问题，医院当局后来允许患者结婚并提供“屋仔”和花园，这些似乎比医药治疗更有显著效果。就某种程度而言，这些人在疗养院社区内营造了稳定的和谐气氛。”¹⁰⁷，这也就与当初特拉维斯医生在提出一个近似“村庄”的想法不谋而合了。

然而，疗养院内的病患夫妇并不是在婚后都会生儿育女。四名妇女当中只有沈金群和洪玉璇两人育有子女。沈金群育有一子一女¹⁰⁸，而洪玉璇育有三男一女。¹⁰⁹洪玉璇说，当时院方并无特意鼓励或阻止病患生育，加上他们夫妇俩也没想那么多就由一切顺其自然。¹¹⁰至于另两名妇女对于没有育有子女有她们的原因。邱阿月没有子女，她表示因为他们夫妇都很贫穷，因此不太算生儿育女。¹¹¹林月娥表示他们夫妇并无生儿育女，至于原因她只是简短带过是由于丈夫方面的问题。¹¹²这也表示说妇女在面对外界疑惑时，仍会选择为丈夫说辞。

须知当时在麻风病仍还没寻获根治的方法，也无法证实病患的后代会否患上麻风病。因此，基本上病患所生的孩子在当时都不会直接由病患亲自养育。当父母仔细看了一眼生下的孩子后，护士立即将孩子送到麻风院所设的“婴

¹⁰⁷ 黄秋艳、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 88。

¹⁰⁸ 沈金群，录音编码：005：001，双溪毛糯麻风病院东院 121 号，2007 年 11 月 29 日。

¹⁰⁹ 洪玉璇，录音编码：022：001，双溪毛糯麻风病院中院 307 号左，2010 年 7 月 25 日。

¹¹⁰ 洪玉璇，录音编码：022：003，双溪毛糯麻风病院中院 307 号左，2010 年 10 月 7 日。

¹¹¹ 邱阿月，录音编码：007：001，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 6 月 24 日。

¹¹² 林月娥，录音编码：017：005，双溪毛糯麻风病院中院 311 号，2010 年 10 月 7 日。

儿之家”（Baby Home）。¹¹³不过有些父母会交给自己的亲友代为照顾婴儿，洪玉璇便是其中一个例子。她的三个孩子是交由丈夫的母亲照顾，而另一名孩子则聘请保姆代为照顾。¹¹⁴一直到八十年代，医院当局放宽了对留院者小孩的限制。随着麻风病不再是一种威胁，以及留院者经济状况得到改善，父母终于可以和自己的小孩生活在同一屋檐下了。¹¹⁵

医院当局允许患者结婚并提供“屋仔”给他们。¹¹⁶因此，病患结婚后可以结婚证书向法院申请屋子。但是邱阿月夫妇结婚后并没有立刻住在一块，因为当时结婚后要申请屋子是轮流式地等到有空置的屋子才能住进去，也就是屋主搬走了、离开麻风病院了或是去世了。¹¹⁷因此他们婚后有一段时间仍旧是分开居住在各自的楼房里。无奈之后等到有屋子空置能让他们迁居时，邱阿月的丈夫已经逝世了。¹¹⁸

也许许多人士因寂寞而成为情侣，但是这几名妇女婚后的生活依旧与丈夫生活融洽美满。例如邱阿月的丈夫虽然是异族同胞，但由于他口操广东方言，他们夫妇依旧过着与华裔无异的生活。邱阿月也表示他们感情非常好，并没有文化上的冲突。¹¹⁹她也一再表示丈夫对她疼爱非常，常会买一些东西送她作为礼物。如今，虽然邱阿月的丈夫逝世多年，但是她依旧常常想念他。邱阿月表

¹¹³ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 87。

¹¹⁴ 洪玉璇，录音编码：022：002，双溪毛糯麻风病院中院 307 号左，2010 年 8 月 6 日。

¹¹⁵ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 90。

¹¹⁶ 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 90。

¹¹⁷ 邱阿月，录音编码：007：003，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 12 月 4 日。

¹¹⁸ 邱阿月，录音编码：007：003，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 12 月 4 日。

¹¹⁹ 邱阿月，录音编码：007：003，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 12 月 4 日。

示说她的丈夫去世前有遗留了一笔钱给她，因此每当她用钱时都会想起她的丈夫。¹²⁰

与邱阿月相比之下，林月娥婚后的生活显得有点穷困。她婚后几个月丈夫仍旧还没找到工作，他们的开支来自丈夫的母亲每月汇寄给他们的钱。她表示当时的日子过得很苦，都是靠向人借钱度日。¹²¹后来礼地医生鼓励留院者在自家（屋仔）前的花园种植花卉植物，以赚取额外收入。¹²²林月娥夫妇辗转之下中奖获得一笔钱，便买了一些花卉回来种植。而这份工作一直持续到她的丈夫车祸过世，林月娥也就没再工作了，仅是靠之前种花存来的积蓄过日子。¹²³

小结

在自己的情感和婚姻上，麻风病院社区的妇女尚算拥有一定的自主权。事实上，在这一方面病院社区内的居民都拥有自主权去决定自己的人生。即便是患上麻风病让他们的一生从此改写，但是患病后的生活他们依旧过得有尊严，在社区的生活作息基本上也与外界生活模式大同小异。要是真要区别两者的不同，想必是社区内的生活作息属较恬静悠闲，更加适合如今已上了年纪的居民居住。妇女病患婚后的生活大致上并无存在太大问题。基本上都是夫妻二人在赚取生计上的问题。妇女结婚后的生活重心都逐渐移到家庭生计和孩子的身上，这也表现出妇女以家庭为重的一种观念。

¹²⁰ 邱阿月，录音编码：007：001，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 6 月 24 日。

¹²¹ 林月娥，录音编码：017：001，双溪毛糯麻风病院中院 311 号，2010 年 6 月 29 日。

¹²² 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，页 123。

¹²³ 林月娥，录音编码：017：001，双溪毛糯麻风病院中院 311 号，2010 年 6 月 29 日。

结论

来到本文的最终章节，本文在此针对前方所做的分析论述作个总结。当初双溪毛糯麻风病院的成立旨在对患上麻风病的病患进行隔离，同时努力寻求根治传染病的治疗方法。特拉维斯医生提出疗养院的概念想法也尽可能的合乎人道主义，让病人接受隔离治疗的同时并不会放弃自己的生活。久而久之，疗养院内逐渐形成一个属于病患的社区。社区里有他们的家、他们的工作、他们的朋友，里头的设施也渐趋完善。与此同时，院方在规划社区设施和病患福利的同时，也给予病患足够的自主权。院方并没有因为病患的身份而剥夺他们选择的权利，这也包括病患拥有人的基本权利。以上都显示出病院方面在形成属于病患的社区所体现人性化的一面。

第一节 研究发现

通过本文对于社区妇女的教育、婚恋与家庭概况的论述，相信这可以总结出一些看法。首先，社区内的设施一切都以病人的利益作为大前提，这一再证明院方乃十分看重人道主义。社区内唯一的学校的成立更加证实院方对于居民病患的一种体恤。而对于病患的教育，学校提供了和外界一样的教育体制。在这方面院方都表现得极其完善，也为患者提供日后的工作机会。这一切都足以让病患在一旦痊愈后踏足外面社会时所面对的难题做一个防备。院方对女性病患也一并看重，同样提供完整的一个教育体制。然而，本文中所针对的研究对象的受教育程度都并不高，导致后来这几名妇女在社区的工作都离不开需要劳力的工作领域。这也显示出妇女的教育在早期社会虽然给予相同的教育体制，

但是仍会受到忽视。关于这点，不只是麻风病院社区，社会大众也须正视有关议题。

再者，本文一再强调疗养院的人道主义，这也是因为病院社区对于病患的两性问题也同样保持着开放、让病患自主的一个态度。在本文第三章的论述中便有论述病院社区对患者的两性关系所抱持的态度。另外，本文也通过具体叙述社区的男女交友情况继而加强论述妇女病患的婚恋概况。通过种种论述，笔者得知妇女病患选择恋爱继而组织家庭的一个心态。因为即使妇女病患面对自己的健康问题，但是她们依旧对恋爱有着憧憬。最后她们也踏上婚姻的殿堂，为自己谱写出一段精彩的人生。这也证明了她们并没有因为患病而放弃了自己该有的生活，更没有因为疾病而失去自主权。

最后通过本文的概述，对于妇女病患在异于健康正常的情况下仍能活出自己的生命，关于这点本文在此致上最高的敬意。一个社区的形成，不止单靠工作的男性，即使没有工作的妇女也仍是组成一个社区的重要元素之一。教育对于一个人而言是非常重要的，更何况社区的形成更是离不开教育的功劳。本文所探讨的两大问题连贯在一起看来，妇女身为比较弱勢的群体，再加上所探讨的四名妇女乃是麻风病患者。相对而言，她们的人生又会比其他健康正常的妇女来得艰难和意义深重。综观本文所述不但可以帮助人们理解麻风病为患者带来的影响，打破病患与外界之间一种无形的隔膜。同时还可作为日后研究者的研究之用。

第二节 研究限制和未来建议

另外，本文在论述以上种种的同时也发现了研究时所碰到的一些难题。其中最主要的就是文献资料上的不足。单是有关于双溪毛糯麻风病院的文献记载其实是相当有限的。以本文所沿用的书籍资料为例，便只有两本是着重叙述麻风病院的情况、病患人数、病患的生活起居等等相关资料。因此，本文在论述有关双溪毛糯麻风病院社区的情况时仍碰到了些许的困难。有鉴于此，希望日后会出现更多有关于麻风病甚至双溪毛糯麻风病院社区的一些研究，借此让更多学者往这方面作相关研究，也为相关研究提供基本的文献资料。

除了在文献资料上的不足，研究对象的访谈其实也受到一些限制。像是访谈的时间基于口述历史计划需要更多访谈对象而受到限制。此外，受访者在访谈过程中也会因各种因素而无法向采访者透露或倾诉更多的事情。再加上由于四名受访者的年纪偏大，在记忆上总会有些偏差，叙述的事情和文献上的记载或多或少有些许出入，这也得靠本文再加以阐述论证。另外，访谈过程中也会因各种因素而让受访者在谈论时有所顾忌而无法畅谈。譬如说对于院方的政策方面都会避而答之。这些都是本文在作这项研究时所碰到的一些限制和难处。对于这些难题都需要靠研究者在与受访者进行访谈时，利用访谈技巧向受访者循循善诱让他们放下戒心对有关话题侃侃而谈。

总的来说，双溪毛糯麻风病院社区仍存在不少妇女和各种问题，本文所研究的课题也只属凤毛麟角。各种相关课题仍有待往后学者的研究，同时也希望本文的论述可以为更多往后的研究者作为一个参考的资料，借以能出现更多有关此课题的文献记载或资料，以方便往后相关的研究。与此同时，所创建的一

切有关麻风病院和病院社区的文献资料都可用作日后相关的历史研究，为双溪毛糯麻风病院的历史文献再添一桩。

参考书目

中文书籍

1. 辞海编辑委员会编：《辞海》（下册），香港：中华书局（香港）有限公司、上海：上海辞书出版社，1989年9月，
2. [英]戴维·贾里、朱莉娅·贾里著，[台湾]周业谦、周光淦译：《社会学辞典》（*Sociology*, by David Jary and Julia Jary, Harper Collins Publishers, 1995），台北：猫头鹰出版社，2005年1月。
3. 黄秋燕、彭秋霞：《希望之谷：双溪毛糯国家麻风病控制中心》，雪兰莪：马华梳邦区会，2006年。
4. 李向平、魏扬波著：《口述史研究方法》，上海：上海人民出版社，2010年4月。
5. [美国]唐纳德·里奇著，[中国]王芝芝、姚力译：《大家来做口述历史》（*Doing Oral History*, by Donald A. Ritchie, Oxford University Press, 2003），北京：当代中国出版社，2006年中译本。
6. 杨祥银著：《与历史对话：口述史学的理论与实践》，北京：中国社会科学出版社，2004年11月。
7. 赵淑勤主编：《女性文化学》，桂林：广西师范大学出版社，2006年。
8. 梁文生：〈定性研究的理论基础〉，《经济与社会发展》2009年第9期，页38-40。

中文报刊

1. 许雪翠：〈一个超越天堂的淨土·双溪毛糯麻风病院〉，《星洲日报》新教育，2008年10月21日。
2. 张集强：〈在希望之谷看见文化保存的曙光〉，《星洲日报》星洲广场，2007年11月25日。

英文书籍

1. Chou Wen Loong & Ho Sok Fong: The Value of Oral History in Malaysia, with Sungai Buloh Leprosy Community as a Case Study. Conference on Historical Fragments in Southeast Asia: At the Interfaces of Oral History, Memory and Heritage. Institute of Southeast Asian Studies and Singapore Heritage Society, 2010.
2. A. Joshua Raghavar. Leprosy Control. Leprosy In Malaysia: Past, Present and Future. Batu Tiga: Montfort Boys Town Printing Department, 1983.
3. Matthew B. Miles, & A. Michael Huberman. Qualitative Data Analysis. London: SAGE Publication, 1994.
4. Max Travers. Qualitative Research Through Case Studies. London: SAGE Publication, 2001.

访谈资料

1. 洪玉璇，录音编码：022：001，双溪毛糯麻风病院中院 307 号左，2010 年 7 月 25 日。
2. 洪玉璇，录音编码：022：002，双溪毛糯麻风病院中院 307 号左，2010 年 8 月 6 日。
3. 洪玉璇，录音编码：022：003，双溪毛糯麻风病院中院 307 号左，2010 年 10 月 7 日。
4. 林月娥，录音编码：017：001，双溪毛糯麻风病院中院 311 号，2010 年 6 月 29 日。
5. 林月娥，录音编码：017：004，双溪毛糯麻风病院中院 311 号，2010 年 8 月 6 日。
6. 林月娥，录音编码：017：005，双溪毛糯麻风病院中院 311 号，2010 年 10 月 7 日。
7. 邱阿月，录音编码：007：001，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 6 月 24 日。
8. 邱阿月，录音编码：007：002，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 7 月 16 日。

9. 邱阿月，录音编码：007：003，双溪毛糯麻风病院中院 51 号，2009 年 12 月 4 日。
10. 沈金群，录音编码：005：001，双溪毛糯麻风病院东院 121 号，2007 年 11 月 29 日。
11. 沈金群，录音编码：005：002，双溪毛糯麻风病院东院 121 号，2008 年 1 月 12 日。
12. 沈金群，录音编码：005：003，双溪毛糯麻风病院中院 555 号，2009 年 6 月 20 日。

互联网资料

1. 蒋逸民：〈论定量研究与定性研究的结合及对调查研究的启示〉，湖南社会学：http://www.hnshx.com/Article_Show.asp?ArticleID=3298&ArticlePage=1，2011 年 4 月 8 日。
2. 台湾行政院国家科学委员会：《汉生医师——麻风病研究的先驱》，<http://web1.nsc.gov.tw/ct.aspx?xItem=8095&ctNode=439&mp=1>，2011 年 1 月 20 日。
3. 希望之谷：：〈评论：（星洲日报）张集强：抢救世界第二大麻风病院〉，<http://valleyofhope.blogspot.com/2007/09/blog-post.html>，2011 年 1 月 20 日。
4. 夏建中：〈“社区”概念与我国的城市社区建设〉，<http://www.ccp.org.cn/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=272>，2011 年 4 月 2 日。
5. 余继成：〈“社区”解析〉，http://www.pep.com.cn/lshh/jszx/grzj/jyyzj/yujc/201008/t20100827_805816.htm，2011 年 4 月 2 日。

附录

附录（一）口述历史计划访谈对象名单

附录（二）口述历史计划访谈提纲

双溪毛糯麻风病院社区口述历史访问提纲

（一）家庭背景

1. 受访者之出生日期、地方及在家中的排行；
2. 祖父母、父母、兄弟姐妹及儿女之姓名和职业；
3. 目前的居住状况；
4. 迁移至双溪毛糯麻风病院的日期；
5. 受访者的宗教信仰。

（二）发现病症和迁移至双溪毛糯麻风病院的过程

6. 当初如何发现病症？
7. 病症发生时，是否获得任何医疗照顾？
8. 如何知道双溪毛糯麻风病院？从什么管道过来？
9. 第一次进入医院社区的感受。
10. 你在双溪毛糯麻风病院接受治疗的过程，用药？

（三）在双溪毛糯麻风病院的生活经历和治疗过程

11. 在社区中所负责的工作？
12. 如何获得日常用品和粮食？
13. 除了工作以外，如何消遣时间？
14. 你是在社区学校（希望学校）获教育的吗？谈谈你对希望学校的印象和制度。（如校长、老师、所应用的语文和课本等）
15. 在希望学校接受教育的过程和细节。
16. 结束希望学校的教育以后，如何出路。

（四）在病院社区与其他居民来往互动的经验

17. 二战时期的生活经历。
18. 二战以后的生活经历。
19. 与其他居民的相互交往的过程。
20. 谈谈你的宗教信仰，如何参与社区的宗教活动。
21. 对社区中哪些建筑物的印象最深刻。

附录

附录（一）口述历史计划访谈对象名单

编码	受访者	姓名（英）	出生年月	性别	社区住址	授权访问者	访问者 / 记录者
001	李初成	Lee Chor Seng	21/10/1938	男	【中院】65号	授权访问	曾维龙、罗彩绵
002	杨娘金		1934	男	【中院】504号	授权访问	刘秋玲、洪玉莉
005	沈金群	Sim Kam Kuang	1928年- 2010年2月15日	女	【东院】121号	授权访问（ 缺授权书）	林雅盈、徐小萍 房淑娴、王洁怡
007	邱阿月	Khoo Ah Epnat	1942	女	【东院】131号 / 【中院】	授权访问	周泳恩、邱杨妞*笔 录稿里是叶富勋、 郑洁彦
009	黄育安	Wong Yoke Onn	1942	男	【中院】481号	授权访问	曹洁莹、叶侨艳
012	陈兴	Tan Hing	1941	男	【中院】338号	授权访问	刘慧玲、郑宇秀/蔡 翠芳
013	吴阿细	Ng Ah Sai	1929年04月19日	男	【中院】315号	授权访问	颜秋燕、谢景莉
016	林金斗		1922	男	【中院】305号	授权访问	蔡翠芳/郑宇秀
017	林月娥	Lim Tak	1929	女	【中院】311号	授权访问	郑宇秀/蔡翠芳
022	洪玉璇		1948年10月10日	女	【中院】307 左	授权访问	郑宇秀/刘慧玲
023	王木兰			女	【西院】女人楼	授权访问	傅玉环/茹丽珍
025	梁志君		1939年3月21 日	男	【中院】295号	授权访问	刘慧玲/郑宇秀