

第二章 文獻探討

本章主要在探討與主題「未婚女性乳癌患者復原歷程」相關的研究及內涵。共分為五節，第一節為乳癌的特性；第二節為乳房對女性的意義；第三節為壓力因應理論；第四節為復原歷程。

第一節 乳癌的特性

任何人罹患癌症都是無法預測的事情。從懷疑到診斷證實為癌症時，的確會有很多否認、懷疑、焦慮、擔心等心理反應，最常見的是「為什麼是我？」的否認狀態，且會想要去探究是什麼原因而罹患癌症。近期，醫學上對於乳癌的一些相關臨床研究也做了很多探討，以下針對乳癌相關的特性，包括：乳癌的危險因子、臨床症狀、治療及乳癌患者的心理反應作介紹：

一、乳癌的危險因子

什麼因素使得某些人比其他人更容易罹患乳癌？相關研究提到乳癌的危險因子很多，屬於高危險因子有下列四點，茲將敘述如下（Lindsay, k. & Love S., 2002；賈德貞、劉莉妮,2000:10-11）：

- (一) 遺傳：家族病史一直系血親有罹患乳癌之家屬，其機率是一般人的 2-4 倍，家族中有乳癌的病例越多，其危險性就越高。
- (二) 單側罹患過乳癌者：個人曾罹患癌症者，且有一側乳房罹患乳癌，另一側再患乳癌的機率是一般人的五倍。
- (三) 曾接受放射治療者：年紀越輕即曾接受放射治療者，罹患乳癌的機率越大。
- (四) 曾接受乳房切片檢查有非典型線管細胞過度增生的良性變化，或乳房小葉原位癌。

除了上述四點，次危險因子為：較常發生在五十歲以下的女性身上，低於三十歲以下者較不常見，但目前罹患乳癌的年齡越來越年輕化的趨勢，故年輕女性也不能掉以輕心；沒有生過小孩或是大於三十歲以上才生第一胎者；初經較早者或停經較晚者；飲食偏高脂肪者或體重過重者。

然而，有一些跡象可循，但造成乳癌的原因仍是不清楚，對很多曾經罹患乳癌的女性沒有這些危險因子的要素下，至始仍舊不清楚自己為何罹患乳癌，最後僅能歸因於自己的運氣不好或是命運的安排。

二、乳癌的臨床症狀

一般乳癌的發現通常是由病人發覺，90%的乳房腫塊都是可以在乳房自我檢查中發現，最常見的症狀就是胸部有硬塊，其次是腋下腫塊，皮膚凹陷或凸出、乳頭凹陷或有異常分泌物、皮膚橘皮狀病變、疼痛，甚至糜爛、潰瘍等。其胸部硬塊為界限不明顯，表面呈現不規則且堅硬的腫塊，通常不受月經週期影響而改變腫塊的大小，在硬塊表面的皮膚常呈凹陷。若癌症侵犯更厲害，淋巴管浸潤，則皮膚變得粗糙不平，有如橘子皮狀。如果乳癌更大則會疼痛，甚至引起表面皮膚癢（Lindsay, k. & Love S., 2002；賈德貞、劉莉妮,2000:12-18）。很多女性發生此症狀的時候，會選擇立即接受治療或是延遲就醫的情況，甚至有人選擇逃避或否認的態度忽視自己的症狀或不願意尋求正確的醫療途徑。

三、乳癌的治療

乳癌目前的治療方式依癌症分期而有所不同，除了第一期及第二期無腋下淋巴結轉移，乳癌病人可能只需接受乳房切除術治療以外，有腋下淋巴結轉移的第二期及第三、四期乳癌病人則使用乳房切除術併用腋下淋巴結切除，通常加上化學療法、放射治療及荷爾蒙治療等，以防淋巴為轉移與復發（鄭素月等人,2002:10；賈德貞、劉莉妮,2000:24-37），以下針對各治療作一介紹：

（一）外科手術

乳癌的治療，手術仍是最主要的方法，也是最常見的治療方式之一。手術的目的在於將有病兆的乳房做全部或局部切除，並同時清除腋下淋巴結，但治療上多採用乳房切除術（Modified radical mastectomy，MRM）。腋下淋巴結的清除是必須的，淋巴轉移的有無，可看出乳癌分期，亦影響後續的輔助治療。手術時，因需切除腋下淋巴結及可能造成局部神經傷害，導致患者手臂淋巴水腫、傷口疼痛與手臂不適，手臂不適可能使得患者肩膀沒有力氣、感覺麻麻的、疼痛與肩關節活動受限。

（二）輔助性治療

輔助治療包括荷爾蒙治療、化學治療、放射線治療，其目的可以控制癌細胞生長，中止癌細胞持續生長，減少復發機會。停經後，乳癌患者經醫師判定為有「動情激素接受體」者，多會合併荷爾蒙治療；若淋巴已轉移或腫瘤太大，即使切除乳房後，仍會給予化學治療或放射線治療。化學療法會導致疲倦、噁心、嘔吐、脫髮、食慾不振、熱潮紅及陰道乾燥等，尤其以掉髮為最嚴重；且

胸部局部的放射線治療亦會帶來皮膚乾、癢、發紅、觸痛或膚色改變等現象及呼吸道不適，荷爾蒙治療經常引起月經週期不規律或停經的現象、臉潮紅及陰道乾燥或分泌物增加等症狀，以及憂鬱等負面的情緒困擾。輔助治療可一種或數種合併進行，也可以先輔助治療後再切除乳房。醫師會針對每個人不同的特質（年齡、是否停經、身體狀況、腫瘤生長位置、癌症期數等）與病患的自我意願，共同決定一個適合的治療方式和順序，以達到最高的效益。

（三）乳房重建手術

目前大多數的乳癌女性以戴義乳為多，得以掩飾不一樣的外貌，但是義乳胸罩也有不好用之處，如：不方便、會移動、導致皮膚過敏等（楊榮宗,2003:89），且對於不願面對自己身體改變的患者而言，仍是無法因為戴義乳而使她勇於面對身體。乳房重建手術是創造一個乳房的外貌，但它不是一個真的乳房，手術效果如果良好，看起來就像真的，但它本身對「感覺」的敏感度差，需要花很多時間讓它有感覺。但有時候，乳房重建可能無法給患者想要或期待的外觀，可能會有一些不舒服感，甚至覺得像石頭（Lindsay, k. & Love S.,2002:190-210）。近期，接受乳房重建的患者日漸增多，乳房重建帶給她們的好處在於減少自卑，增加自信，且重拾過去的美麗，也避免心理障礙所造成社交的隔離，因此，在心理社會方面，乳房重建具有很重要的影響力。

綜而言之，病患發現異常症狀到接受診斷、經醫師確定為乳癌至接受外科手術、化療及放射性治療、荷爾蒙治療等整個療程，除了身體的不適外，其心理所承受的焦慮、恐慌、打擊的壓力，也是值得去探究與注意。

四、乳癌患者的心理反應

當病人得知自己罹患癌症，可能會經歷一連串的情緒反應，且這情緒反應卻是因為個人生命受到威脅所引起的。乳癌病患在對付乳癌時，可能會經歷好幾個心理階段，如：焦慮與恐懼、否認與孤立、憤怒與罪惡感、磋商、憂鬱、接受（Lindsay, k. & Love S.,2002:67-74;唐秀治,1993:448;黃政嘉、陸汝斌,1990:468;楊瓊瑀,1982:226）。

（一）焦慮、恐懼

當乳房有腫塊時，最初的反應是焦慮、恐懼，若腫塊被醫生判定為惡性腫瘤時，有人的反應是逃避、延遲治療；反之，有人是面對、接受。對於年紀較輕、又從未患過具有生命危險疾病的女性而言，要面對癌症的嚴重狀況是很困

難的，且讓人感到無所適從。在病患被告知診斷的結果，的確會脆弱無助，會害怕與擔心。乳房的切除會喚起焦慮與害怕，病患害怕的心理因素包括：對死亡的害怕、形象損毀、伴侶與家人的反應、女性的自我尊嚴及理想、願望、性生活都將可能受到影響。因此，她們會產生負面的情緒反應，如：焦慮、敵意、罪惡感、退縮、逃避、憂鬱、及自我尊嚴的降低。

（二）否認與孤立

診斷確定的時候，大部分病患會產生震驚、焦慮的否認或不能相信（林美華,1984:139），如：「不可能是我，怎可能是我！這不是真的」。運用否認的防衛機轉，這是一種暫時的防衛，以減輕癌症惡耗所帶來的恐懼與焦慮，使自己可以逐漸吸收此消息所產生的震撼。

（三）憤怒、罪惡感

隨著驚訝而來，就是對自己的身體感到相當憤怒。大部分的人認為自己是可以控制自己生命的人，且很自信癌症不會找上自己。當被迫放棄這些控制的時候，會有激怒與憤怒的反應情緒。雖然身體背叛自己，但為了要擺脫惡性腫瘤，大多數的人會選擇將腫瘤切除，讓自己持續生存。對很多女性而言，失去乳房可能代表著「不再是一個真正的女人」。人們傾向因為生病而責備自己，且覺得因為自己罹患癌症，背叛作為家庭照顧者的角色與功能（Lindsay, k. & Love S., 2002）。此時，常見的行為障礙，如：企圖想要自殺、脫離日常生活軌道、失眠、胃口差、注意力不集中、藥物濫用等情況。

（四）磋商

病人經歷過憤怒的歷程之後，開始會靜下來思考，也知道事實已經無法改變了，試圖與上天談判，要求再給他多一點時間去作心理準備或換取可以繼續活下去的機會。

（五）憂鬱

有些病人在治療期間，憂鬱狀況一直伴隨著她們。病患有一段時間會否認自己的疾病，但她們的麻木、憤怒、怨恨的情緒很快就會被「失落」取代。病患可能會想到乳房切除術對女性身體形象完整性徹底破壞的問題，職業、感情、婚姻可能因為自信不足，加上世俗眼光的考量而喪失，因此，預備這一生處於分離狀況，且被迫要與生命交戰，這即是她們的悲傷。當治療的過程進行一段落，理性上，病患會高興終於結束了，但在情緒上會感到悵然若失。情緒上的反應帶來生理上的失眠、焦慮，可能會持續幾星期，甚至幾個月。專業人

員在此時，能了解病患與環境的衝擊、分歧，協助分擔她們的失落感，對她們具有很大的幫助。

從手術面對自己乳房的切除到經歷放射線治療與化學治療所帶來身心的疲憊與煎熬，會讓病患再度陷入一種恐慌之中，有人稱之為治療後的憂鬱症（Lindsay, k. & Love S., 2002:73）。Meyer 與 Aspgren（1989）追蹤乳房切除術 5 年內的婦女，發現有 30% 的個案呈現焦慮、害怕、憂鬱等情緒障礙，甚至有 40% 的個案曾經服用抗焦慮藥物，來改善這些心理困擾的問題（轉引自陳惠美等人,1999:323）。可能是因為乳癌患者在家中扮演照顧者的角色，在開刀後除了要面對家中的事情之外，仍要擔憂自己的身體狀況及生活中所產生的改變，所以她們在治療一段時間後，即容易產生憂鬱的症狀。

（六）接受

經過一段時間的掙扎，病患找到一些平靜與接受的理由。個人在受到疾病威脅的情況下，發展一套信念與方法對抗疾病獲得復原，學習與疾病共存（洪彩慈、駱麗華,2000:73）。重新面對生活的步調，以積極的態度面對疾病，並持續作後續的追蹤、治療，對日後的事物也作了一些計畫性的安排與交代。

綜合上述幾個階段，並不一定會按照順序發生，有些人可能一開始即進入接受的階段，也可能一直停留在磋商或否認的階段，也可能每一個階段都反反覆覆地出現，在那擺盪著。治療的過程是相當漫長且辛苦的，自己要採取行動與疾病奮鬥，尋求一些資源，使自己可以獲得更多資源去對抗自己的疾病。本研究採取的對象是以能接受自己疾病事實的乳癌病患為對象，以瞭解她們在復原歷程中的經歷與反應。

第二節 乳房對女性的意義

乳房對女性而言是一個重要的性特徵，有社會的意義與功能存在，除了傳統觀念認為乳房是養育子女與傳宗接代的功能外，在時下商業文化中，認為乳房代表著女性的美麗與性感。因此，切除乳房的女性所需要承受的打擊與壓力之心理反應，是令人難以體會與瞭解的，即使開刀很久的患者，在重新面對當初的心情，仍會心有餘悸地感受到難過與悲傷。本章節將分為四部份，分別探討身體心像之概念、社會如何看待缺少乳房的女性、乳房患者如何看待他人的反應、未婚乳癌患者與已婚乳癌患者在形象上的意義有何不同。

一、身體心像之概念

(一) 身體心像的定義

Schilder 是第一位將身體心像作深入研究的學者，其認為身體心像是個人對自己身體的描述，所呈現的自我概念與知覺的感受；換言之，就是個人對自己身體在腦中所形成的心理影像。身體心像對一個人的感覺、認知與行動的內在參考架構具有影響性，所以身體心像影響個人對自我、週遭一切人、事、物的看法、感受與行為的反應。一個人的身體除了生長發育帶來改變，疾病的發生與治療也會造成身體心像的改變；社會文化對身體心像的價值與態度也會使個人對身體心像有所認識與評估，人的身體心像就會不斷地調整與修正成一整合體，所以它是動態的，持續會改變的（陳玟秀,1997:7）。Williams（1996:705）認為身體心像來自社會文化對身體的概念，人與人互動時，對某些特定身體的部分有一些的遐想（轉引自楊榮宗,2003:54）。所以，我們對自己身體心像的期待，容易受到社會環境的影響，且身體心像的感受是屬於變動的一個狀態，而產生一些判斷好壞或美醜標準的認知。身體心像也因每個人的感受不同，而有所差別。

(二) 身體心像改變時所經歷四個階段：

身體心像改變的時候，大部分為經歷四個階段。個體會在每個階段去重新建構身體心像，此四個階段茲將敘述如下（盧美秀,1992:30-39）：

- 1.衝突期（impact）：此階段個人會產生挫折、失望、悲傷、沮喪、憤怒、自尊受損、自覺無價值感等。
- 2.退卻期（retreat）：個人知覺身體部分功能喪失或損傷，在此階段個人大多數會出現否認及退卻的防衛機轉與行為，產生焦慮、擔心、害怕與他人接

觸，而造成社交上的隔離與障礙。

- 3.接受期 (accept)：個人意識到身體心像的改變是真實的情況，且能接受與面對自己身體改變的狀況，不再隱藏與退縮，準備進入重建期。
- 4.重建期 (reconstruction)：個體會去適應身體改變的部分，並不像退卻期與接受期是處於哀傷自己所失去的部分。而要達到重建期這段過程是需要長期時間去學習的。

研究顯示病患在感受到身體變化時，發展出因應行為可分區為兩個時期，第一是個人面對身體心像威脅的因應行為，可能採取認知迴避的方適，逃避、斷絕自己與所面臨身體威脅的溝通管道，確認自身狀況、尋求安身立命的途徑來裝備、防衛自己，試圖作足夠的準備以面對身體的改變；第二是病患手術後初期面對身體心像崩解的因應行為，短暫使用防衛機轉的退化行為來面對自己身體的改變，努力建構自己手術後的身體心像，重新面對自己的身體，重新掌握控制權與確定身體的定位（劉慧芬, 2002:102）。因此，有些人因為疾病或傷害造成自己身體心像的改變，如：乳房切除、截肢、顏面損傷等，他們要從一個驚訝到接受，是需要一段受苦的歷程，心中很多的情緒是痛苦與難過的狀態，要度過這一段時期，需要有良好的因應方式讓病患得以學習適應，發現或體會新的意義，否則持續在受苦的歷程中，容易長期產生心理的疾病。

每個人都期待自己是屬於正常的樣子，符合社會所期待的样子。然而，若自己現實的身體形象與理想有所差距時，則會不滿意，甚至會使自己感到自卑、無自信；相反地，若是相同時，個人就會覺得愉快，且增進個人的自信心與自尊。癌症治療的過程中，可能會破壞身體的完整性，如：外科手術切除身體某一部分或導致病患身體正常功能、型態有些許障礙與干擾；化學治療藥物可能會造成病患髮禿，這些對病患的身體心像產生破壞，進而對自我形象有負面的影響。

二、社會如何看待缺少乳房的女性

因為社會文化的關係，自古大家普遍地認為乳房是女性的象徵，是一種包含著溫暖、母愛及性的感覺。女性也認為乳房的意義與社會的意義是有所關聯的(洪彩慈、駱麗華,2000:73)，同時，也確認乳房是女性角色的重要器官，然而，這個世界的文化充滿影像說明著女性要登峰造極，這一點即是指女性的乳房，且時時刻刻地要女性去注意乳房的尺寸、形狀、裝飾、露出的部分（楊榮宗,2003:51），亦有很多藝術作品以乳房為題材，作為展現美學的一種作品。也因此豐胸的文化

工業也越來越多，從藥物、隆乳手術、胸罩等告訴女性胸部應該要如何才能符合美的條件。對於失去乳房的女性，是否就無所適從，被迫地擺脫這些文化的要求呢？也因此，在個人的外表上，沒有乳房似乎無法展現女性的個人魅力。

女性本身將乳房視為是性感的重要特徵，媒體與藝術也充斥強調著乳房所帶來的美感，女性也因乳房而感到美觀及具有自我肯定的作用。中國傳統的文化觀念中，認為乳房是女性擔負傳宗接代的責任、哺乳的功能、養兒育女的使命，故其對女性是相當重要的角色，有著承擔哺育下一代的任務（劉瑞靈、丘周平,2002:96；李靜芳、郭素娥,2000:31），它是具有社會文化的意義。女性喪失乳房不僅僅是影響生理狀況，其乳房被切除所造成的身體心像的問題，讓許多女性認為罹患乳癌後失去乳房就不再性感，進而衝擊到女性的自尊、自我概念，影響了女性的自我角色的認同；換言之，因為罹患乳癌覺得自己不再吸引人了，甚至認為自己從此無法享受魚水之歡。單身女性身邊若沒有親密伴侶相伴，將經歷很大的恐懼（Hirshaut,Y & Pressman,P.,1992），因為她們會認定男性朋友若知道此事，將不可能會接受他們；甚至在人際互動上，她們會認為因為疾病的關係，他人會給予不同的眼光與標準，使乳癌患者感到恐懼與不適。

Mock（1993）指出改良式根治性乳房切除的女性比只接受局部乳房切除的女性及一般正常女性的身體心像差（轉引自陳惠美,1999:323）。乳房切除是外在器官的一種喪失，也是外貌上的損傷，甚至有些女性會問醫生乳房缺除是否為「殘廢」（Hirshaut,Y. & Pressman,P.,2001:18）或覺得自己是「殘缺」的（陳海焦,1995：48），可見女性對於自己乳房的喪失看得相當嚴重。在普遍的文化背景，乳房是性的象徵，甚至有些報告指出它對男性的意義更甚於女性（楊瓊瑀,1982:226）。也因此，女性得知自己將失去乳房，除了擔心自己的身體健康及面對身體的不完整外，最在意的仍是伴侶如何看待自己。所以乳房對女性而言，並非僅是自己身體的一部分，其可能代表著自己與重要他人關係的一個重要因素，甚至乳房是作為判斷身材好壞的標準之一，女性在關注自己身體疾病之外，面對形象的改變，擔憂他人的眼光與看法，產生的壓力是可想而知的。

Kelly & Field（1996:249-251）指出某些疾病不會明顯改變個人的外表狀態，但有些疾病會改變外表，因此乳癌患者會擔心他人是如何看待自己，是如何評論自己。在社交人際互動的過程中，個人身體功能與外表若有明顯改變，他人會有所覺察，不可能假裝看不到，且他人可能會對病患的外表作私下的詮釋，此種詮釋往往涉及對病患污名化，而病患對污名化比他人的公開歧視會更加地恐懼，而加強自我的負面自我概念（轉引自楊榮宗，2003:64-65）。社會上雖然有一些身體形象較不同於一般人，但對於身體心像已改變的患者，社會上在抱持同情、憐憫

之餘，仍給予較多不同的看待與評論。病患害怕他人評論自己的外表與疾病，且擔心自己會受到他人異樣的眼光與不正常的反應，而使自己更不能接受自己的狀態，可能會產生更多負面的自我評價，甚至也會感到些許無奈，而選擇逃避的狀態。

三、乳癌病患如何看待他人的反應

社會仍普遍對癌症病患存有恐懼的心理，在面對癌症病患總保持距離，病患因此會認為自己是大家所懼怕的對象；週遭人如果對病患的關係逐漸淡化，可能會致病患產生人際的疏離（陳玟秀,1986:77）。楊榮宗（2003:88-89）的研究指出，乳房只是身體的一部分，對於失去乳房的患者可能會改變她們的身體心像，例如：會覺得自己像怪物，不敢在重要他人面前裸體。失去乳房就如醫學社會學所謂的「身體污名化」，被迫接受他人的標籤，而改變了社會的互動，影響社交的機會與能力，產生社會性的退縮（李靜芳、郭素娥,2000:32），避免讓他人看到自己身體「殘缺」而懼怕、驚訝、歧視的反應。然而，對於他人的反應，乳癌病患害怕手術後家人、親朋、社會人士會對她產生另一種看法，故有些病患仍會覺得這是一件丟臉、可恥的事情，在面對家人與朋友都避免去談及自己疾病的議題。

四、乳房切除對未婚乳癌患者與已婚乳癌患者在形象上的意義有何不同

Kaspar,A.（轉引自 Love S.,2002:70）指出，女人在手術前會擔心乳房切除會「損傷她們女性氣質」，她們要與自己作為女人的身分有一個真正的聯繫，而與社會要求區隔開來，並去了解女人並不一定要有二個乳房。根據王楚君（2003:57）的研究顯示，手術後乳房的切除會帶給病患身體心像的障礙，且大多數的患者也認為手術後造成女性的特質與性的吸引力減少，且大多數患者最在意的仍是別人對自己外貌上的看法，並非是自己對身體的滿意度。

單身未婚女性所感受到的焦慮比已婚的嚴重，尤其單身異性戀的女性，她們會擔心「沒有男人會要我」或認為沒有男人會接受一位沒有乳房的女人，況且對未來生命的不確定感，使她們不能擁有婚姻；相對於處於親密關係中的已婚婦女，她們懷有對性的慾望，且伴侶在關心她們健康更甚於外表的關注（Kaspar,A.轉引自 Love S.,2002:70；陳海焦,1995：51），因此，乳癌患者外表的改變可能會影響到他個人命運的轉變，也可能衝擊到他原先的計畫與目標；相反的，有些人可以從中獲得一些生命意義的成長與正向的生活改變。

有研究針對乳房手術後三個月及一年的乳癌病患做追蹤，其中發現有婚姻關係的女性患者較重視乳房吸引力及女性特質的重要性（King et al.,2000 轉引自王楚君,2003:57）。這顯示的結果與未婚的病患作一比較，最大的差別與不同在於，已婚的婦女必須要面對自己先生，並且日後必須維持性生活，缺少一個乳房對她們而言會較擔心先生對自己外貌上的看法，且會擔心性的吸引力會減少，或因自己的逃避、自卑而有性方面的心理障礙，以致影響夫妻的性生活。再者，已婚婦女必須要面對生育及養育子女的責任，缺少乳房使她們認為自己缺少為人母親應盡的責任。未婚女性乳癌患者雖然未進入婚姻關係中，但或許有重要他人或伴侶，則其擔憂的狀況並不會比已婚乳癌患者嚴重。已婚乳癌患者考量的是先生對她們的看法，相對於未婚者乳癌患者所需要面對的可能是未來婚姻的狀態，兩者有所不同。

身體外貌的改變的確會造成病患生理及心理的衝擊，特別是失去乳房對於有工作之乳癌女性會感到特別的焦慮，因為須受到社會價值的影響，內心也會有著憂鬱的情緒，同時表現女性柔弱無奈的性格（李靜雯,2001:90）。本研究探求未婚女性乳癌患者對於身體外表的改變，歷經哪些看法與感受，且是用何種態度或心情去看待此事件？且身體心像的改變，對其在社會與生活上有何影響？個人知覺他人是如何去看待自己是一位沒有乳房的病患？從中去探究未婚女性乳癌患者他們因為身體心像的改變會造成他們的衝擊有哪些，提供專業人員在處遇時作為一個參考。

第三節 壓力因應理論

個人在生活中面對突然的衝擊是無可避免的事情。有些壓力是好的壓力，有些是對身心健康會有負面的影響。乳癌病患面對疾病的衝擊，不單單只是疾病而已，在各方面也會衍生很多壓力情境，以下就壓力因應理論作一概念性介紹，再介紹乳癌患者壓力與因應。

一、壓力因應理論

壓力是個體與外界環境互動中所產生某種程度的不適現象，它可能是負面的生活事件引發的生理反應，也可能是個體在外界環境的刺激中，爲了維持平衡所表現出來的負向知覺感受。壓力是一個主觀的感覺，亦會因個人的認知忍受力的不同而有程度上的不同（賴倩瑜等人,2000:67）。個人的生存環境會帶來許多的挑戰，必然是需要個人與整體族群去作因應，能夠因應良好者才得以持續生存。人們亦會試圖實現或發展自己的能力，以維持生活並促進成長。個人一生中的生活事件，有些是可預期的生命轉折，有些是不可預期的生活重大事件，且事件本身的特性、社會支持、角色是會影響個人對於因應的選擇。因此，個人面對壓力時，個人如何認知壓力事件的意義，並選擇何種方式去因應壓力，則會顯得相當重要。

壓力因應理論強調二個過程，即是認知評估（cognitive appraisal）與因應（coping）。個人與環境交互作用的重要緩衝媒介，因此會影響壓力的立即與強弱的結果，茲將敘述如下（Lazarus & Folkman,1984:31-38）：

（一）認知評估：

個人評估環境中的特定事件與個人幸福相關的過程。認知評估依其發生的先後次序可分爲「初次評估」、「第二次評估」、「再評估」。

1.初次評估：

初次評估有三種壓力的種類可以判斷：無關（irrelevant）、正向的（benign-positive）與壓力的（stressful）。無關是指有些無關的事件與個人的利害是沒有關係的，且常常被忽視的事件，它佔了生活的絕大部分。正向的事件是指不需要用到個人的資源，且可以預期帶來好的結果。壓力事件是指對個人現在或未來的幸福具有不利的影響，它分爲傷害或喪失（harm/loss）、威脅（threat）、挑戰（challenge）。

在傷害或喪失中，表示個人已經在忍受一些傷害，如：當個人因生病與受傷而沒有能力，覺察到自己的自尊受到傷害、或成爲喪失愛與價值的

人。若評估為威脅，表示還沒發生傷害或喪失的事件，但是被預期可能會造成傷害，甚至當傷害或喪失事件發生，它總是與威脅融合在一起，因為每個喪失對未來也是具有負面的意義。若是挑戰，則表示得失未定，但自己是有可能可以克服壓力得到好的結果。所以，一事件為傷害或喪失、威脅、挑戰，是以當事者如何是看待。

2.第二次評估：

當我們在危險當中，無論是威脅或是挑戰，我們必須去做或管理當時的情況。換言之，個人在面對威脅事件時，會去克服與防止傷害，對所採取的選擇作評估。此外，因應選擇的評估（coping options）包括選用特定因應策略結果的評估，或同時發生一組策略相對於其他的內在或外在需求。且初次評估會影響第二次的評估，個人對壓力情境的知覺會影響個人對其意義的解釋，進而影響採取的策略。

3.再評估

再評估是指個人改變原先對壓力環境的評估。基本上是一種回饋處理，它包含二種形式。第一種為現實式（realistic），它是因為新訊息的出現導致再評估，新訊息是個人與環境的變化，或是對個人利益的改變。第二種是屬於自我防衛，是因為個人認為無法改變現實的狀況，只好將原先判斷為傷害或喪失、威脅的情境，再做評估那些沒有威脅或是有利的部分，以減少個人的負面情緒。

（二）因應

Lazarus & Folkman（1984:147-148）定義因應係指個人不斷地改變認知與行為的努力，以處理個人外在、內在的特殊需求，而這些需求已被個人評估為會造成負荷或超越、危及到個人的資源。此定義的特性如下：

- 1.過程導向（process-oriented），不是特性取向（trait-oriented）。它是一動態過程，為了改變人與環境關係的連續性評估、再評估的過程。
- 2.因應與適應之間的不同在於，「適應」涵蓋範圍較廣，凡對環境與內在需求的所有反應為適應；因應則是個人對壓力或情緒的處理方式。
- 3.因應是努力處理事物的過程，包括個人所想的、所作的，其結果是獨立的，不管成功與否。
- 4.處理與支配不同，有效的因應是容許個人去降低、忍受、避免、接受壓

力的情境，但並不需要完全去支配環境。

Lazarus & Folkman (1984:150-153) 進一步具體的將因應策略依功能分為問題取向 (problem-focused coping strategy) 與情緒取向 (emotional-focused coping strategy) 二種。「問題取向因應行為」相似於問題解決的策略使用，是人們以主動直接的方式處理或改變導致困擾的問題，藉著探討原因、解決問題等努力，試圖處理環境所產生的壓力，是認知型因應策略，如：直接定義問題、選擇解決的方法、行動、尋找資源協助等直接改變壓力源的方式。「情緒取向因應行為」並沒有直接地改變事件的意義，其傾向藉著情緒反應，抒發或藉由精神上的努力，保持對情境的控制，減少因壓力所帶來的痛苦感受，如：認知再評估、壓抑、服藥等對壓力源的改變沒有直接的關係，但可以減緩壓力所帶來的衝擊，降低心理的痛苦。換言之，「問題取向因應行為」在於改變壓力的情境，「情緒取向因應行為」在於調解當事者的情緒。

方法與策略	問題取向	情緒取向
直接行動	針對外在環境 問題解決技巧、獨斷、磋商、說服、攻擊、尋求及運用資訊、尋求他人協助 針對內在環境 認知重建、修正認知偏差、改變內在對話	針對身體層面 (物理法) 運動、鬆弛練習、喝酒或服用藥物、按摩指壓、洗熱水澡 針對情緒層面 (轉移情境法) 討論壓力源、與朋友聚會傾吐、參加聚會、看電影、渡假
間接行動	針對外在環境 (認知法) 逃避、置之不理、離開 針對內在環境 (RET) 保持樂觀看法	針對身體層面 (物理法) 喝酒、吃東西、抽煙 針對情緒層面 (心理療法) 運用防衛機轉、聊天、作有興趣的事、放棄、頹喪、生病
抑制行動	警戒與等待 (不理會法)、不採取行動、凍結反應	休息與期待 (充分休息法)
資源	社會支持 (善用社會支持或無支持)、訊息 (找新訊息、封閉自己)、信念態度 (積極態度、悲觀態度)、技巧 (主動圓融溝通技巧、單向被動溝通)、幽默 (自我化解消遣、自責及自嘆)、挑戰感 (喜歡挑戰工作、逃避工作)、物質資源 (找尋較強的人力或物力支援、被動受支配)	

表 2-1 Justice 之「因應矩陣」(轉引自鄭照順,1999:118-120)

Justice(1988)採用 Lazarus & Folkman 等人的觀點，提出整合式的「因應矩陣」(coping matrix) (如圖 2-1)，說明社會支持與因應方式的情形，提高個人面對壓力時可以解決或因應的方式，以化解壓力所帶來情緒上與心理上的痛苦(轉引自鄭照順,1999:118-120)。本研究將瞭解其基本概念，進而探討乳癌患者常見的壓力與因應方式，瞭解未婚乳癌患者在不同階段會遇到哪些壓力，且如何因應，並將參考文獻歸納問題取向與情緒取向的類參。

二、乳癌患者的壓力

若一個人有負向的感受，如：焦慮、憂慮、罪惡感、自卑、絕望與危機感等，就表示壓力已在身上了。身心醫學認為許多疾病來自於壓力，如胃潰瘍、過敏性皮膚病等症狀都與心理情緒相關。既然疾病被視為一種壓力源，也是因為生活方式所導致的結果(莫黎黎,2002:69)。

Lazarus (1977) 在認知評價理論中認為：病患通常面對自己疾病的反應是屬於壓力反應。個人面臨壓力時，會設法運用內心自我強度的調適來處理內外在各各種衝突與需求，此種方法為因應方式以達到調適目的。其中包括：1.對已發生的傷害與損失的判斷，如：自尊的喪失、罹患疾病、人際關係與角色功能喪失或改變。2.對威脅的判斷，指一個人預期到可能即將發生的傷害或損害，因而感到害怕。3.對挑戰的判斷，指個人對挑戰或威脅的反應是不同的，挑戰是對事情有正向的反應，而威脅所造成的是負面的情緒(轉引自鄭琳等二人,1986:27)。乳癌病患在面對壓力的情境中，必須靠著自己內在的認知與行動去作調適，且個人在經驗罹患乳癌此事件，所產生的壓力源也會不同。因此，進一步探討乳癌患者所會遇到的壓力與問題，分別為家庭壓力、性生活的壓力、情緒問題所產生的壓力、自我概念問題所產生的壓力、人際關係與工作的壓力及未來婚姻威脅的壓力等六點，茲將敘述如下：

(一) 家庭壓力

疾病的發生可能會影響病患在家庭的角色與地位的變化(莫黎黎,2002:70)。乳癌切除的病患對家庭所帶來的衝擊很大，可能導致整個家庭情況的改變，使家人感到壓力與緊張、擔憂。乳癌病患在治療期間，日常生活受限，無法提重物，更需家人給予的協助。病患若常能與家人分享心中的感受，使得病患與家人之間的關係變得更親密，病患在獲得較多的支持之下，適應也較為良好。

（二）性生活壓力

于博芮（1986:72）指出乳房是性徵的美學，也是性愛刺激的來源。由於失去一側乳癌，胸部皮膚因手術遺留一道疤痕，並因淋巴水腫造成手臂活動的限制及感覺的改變，這種情況會影響病人對身體心像的看法，間接影響到性生活。研究曾有顯示，注意身體結構的女性，在性關係中常有退縮的反應，病人擔心性伴侶會觸及或看到傷口的疤痕，而恢復性行為時常猶豫不決。所以在意識中與潛意識下拒絕性伴侶的要求，而彼此無法達到性滿足。有些病患的性伴侶擔心會影響到病患的疾病，而不敢與病患有性行為。有些伴侶在第一次看到病患的傷口及整個身體的形象，會產生驚訝的反應，此種反應讓病患產生被拒絕感，而影響到彼此的生活（陳玟秀,1986:75）。

（三）情緒問題所產生的壓力

癌症病患要面臨「癌症」可能致死的威脅，與在治療過程中所帶來的疼痛與不適，加上身體心像遭受破壞，以致情緒常起伏不定、不安，甚至焦慮、生氣、沮喪等（陳玟秀,1986:77）。換言之，從被醫生診斷罹患乳癌開始，病患即有長期間的情緒問題（Davis,C.,2004:330）。Shapiro,L. et al.（2001）指出憂鬱症狀是癌症病患最常見的心理問題，焦慮症狀則是其次發生的。事實上，乳癌婦女在情緒上的痛苦遠超過她身體上的不適，尤其是肢體毀損感、女性特徵感喪失、擔心會復發或死亡。所以女性乳房切除後會有多種情緒上的擔心，如：失落、焦慮、隔離、擔心復發、身體損毀感等（轉引自劉瑞靈、丘周平,2002:96）。

唐秀治（1993:448）指出癌症診斷確定時，病患從醫生的宣判中得知自己得到乳癌，病患將會經歷一連串因生命備受威脅而引發的情緒變化，震驚、麻木及否認是最常見的情緒反應。病人利用自我防衛機轉來減輕癌症惡耗所帶來的恐懼與焦慮，使其可以逐漸地吸收消化壞消息引發的震撼。病患在面對癌症經歷焦慮不安、憂鬱、注意力無法集中、甚至無法維持正常的生活，憤怒、無助感、絕望等情緒反應出現。

（四）自我概念問題所產生的壓力

自我概念係指個人對身體的認知及與重要他人的互動所產生的信念與感受，如：身體心像與性（李靜芳、郭素娥,2000:35）。于博芮（1986:72）指出，乳癌病患對自我女性角色產生懷疑，造成自尊、自我價值喪失，並擔心社會是否能接納她是一位不完美的女人。所以身體心像的改變使得乳癌婦女常會有身體被毀損的負面感覺，原先的自我概念也受到影響與改變（黃人珍等人,1996:36），擔心自己不是丈夫或重要他人理想的伴侶，造成自己極大的心理

壓力（劉瑞靈、丘周平,2002:97）。

（五）人際關係與工作的壓力

劉向援（1986:100）研究發現乳癌切除的婦女在社會功能方面，以職業角色的改變程度最高，持家能力次之，親友交往改變較少。與朋友相處會變得不愛說話，甚至害怕有人提到乳癌的疾​​病，病患想隱瞞病情，不讓更多人知道以免有烙印的現象發生。

在工作方面，手術後因身體的衰弱，工作日數減少、工作能力下降、升遷不易，以致手術後有 40-50%的病患會辭去工作，而有病患是因工作性質而辭掉工作或變換工作性質。若本身是工作者，則逐漸會減少交際應酬的機會（Feather & Wainstock, 1989 轉引自劉瑞靈、丘周平,2002:97）。Silberfarb, Maurer & Crouthamel（1980）發現乳癌術後的婦女，有三分之一的病患需要家事上的協助，且手術前有工作的婦女，在治療後有半數的病患將工作天改為非全日或離職，其餘病患則在手術的四個月後，才重新回到工作崗位。這也顯示乳癌婦女以改變工作量來達到職業上的調適（轉引自陳惠美等人,1999:323）。陳惠美等人（1999:327）在研究中提到，手術後 0 至 6 月及 13 至 18 月返回工作者兩組，均比手術後 7-12 月返回工作者有較佳的身心社會調適狀況。李靜雯(2001:99)的研究中表示，曾經有位未婚病患乳房全部切除，她覺得自己是很危險與嚴重的病人，不能與一般人在職場上競爭，而選擇離開職場，且表現出極度憂鬱、沮喪的情緒，不知如何面對失去一側的乳房及左右不對稱的乳房。因此，乳癌病患因為自己身體心像的改變及身體狀況的因素影響到工作與人際關係的接觸，其所付出的代價的確相當地慘重，個人需要提起勇氣在重新面對，或經過一段時間後再重新面對職場。

（六）未來婚姻威脅所產生的壓力

乳癌因為具有社會文化功能上的意義，對於未婚女性乳癌患者可能較會擔心未來對象的反應，甚至有人因此就對婚姻抱持的消極、逃避的態度。相對的，已婚者亦擔心夫妻之間生活會受到影響。隨著乳癌有年輕化的趨勢，越來越多的未婚女性罹患乳癌也被迫將乳房切除，因此不敢再談及感情（張曉卉,2000:167-168）。造成乳癌患者心理壓力的主要原因有二個：1.乳癌是可能會危及生命導致死亡的疾病；2.因為乳癌切除乳房，造成身體心像受損的恐懼，遺留在心理（黃政嘉、陸汝斌,1990:468），加上面對疾病的不確定感、未來的絕望感、擔心復發或死亡率、外在的不完美與損毀等，在自我概念差及自卑感的影響下，對婚姻抱持著很消極的態度或逃避地去面對。從一些案例中也會看

到有些病患被宣判乳癌，男朋友立即提出分手或遠離；然而，也是有真愛的情操表現，男朋友更接納病患，且提供鼓勵與支持，促使病患早日得到良好的適應（張曉卉,2000:168）。

綜合上述不適應、壓力的現象，顯然乳癌婦女在手術後面對相當多的衝擊，家人的支持是可以協助病患早日走出陰霾；而性生活的適應，則因為乳房的社會文化意義而具有特殊性與困難性在；自我概念的問題主要在於身體心像的破壞導致自我的自尊低落；人際關係包括病患的工作、人際社交方面的適應，也因角色功能的改變而衍生很多適應上的問題；對未婚女性而言，衝擊最大是對婚姻的消極態度。

對乳癌病患而言，所帶給的壓力是多層面的，所需承受的壓力有心理上、生理上及社會上的壓力。因疾病無法治癒，僅能控制好癌細胞不讓它繼續生長，以避免復發或轉移的症狀發生。心中的無奈與對自己身體的無法控制感，增加病患心中的壓力。個人如何因應此壓力，且如何在突發的打擊下，獲取相關的資源及重要他人給予的協助，使其可以恢復以往的心理狀態與生活適應。

三、乳癌患者的因應

不同的癌症歷程會有不同的因應需求，剛發現癌症時，病患大多會傾向找尋適當的醫療途徑；初步接受治療時，病患即認識疾病與接受事實、也覺察到自己的情緒反應，統整個人的生命經驗。再者，因為治療的關係帶來身體損傷與衰落，病患即產生失落的反應，即會以其他方式替代或補償。若病患得以維持生存，個人對時間、生死的感受與觀念、工作及親朋等人際關係會作重新的思考與瞭解。有些病患可能會遭受癌症復發的狀況，個人除了面對現實，也必須接受自己無助與依賴的事實，也開始為未來的日子作安排（莫黎黎,2002:71）。所以，不同病期也會產生不同的壓力，其需求及因應策略也會有所不同，對於零期或一期的患者就與末期的病患需求有所不同，所需要提供的服務與策略就會不同。

吳樹平（1986）研究指出乳房切除的女性如果常使用因應策略，其對疾病與家庭適應就會越好；被動接受型的乳癌病患其個人適應就會較差，憤怒、轉移等負向策略者，其個人、性生活與人際關係等方面之適應也愈差。乳癌患者遭遇壓力最常用及最有效的因應方式即是面對問題與壓力，且以樂觀的態度，有助於減輕壓力，加入病友團體的病患比未常參與的病患較有正向的因應方式，比較會去主動尋求協助與支持，情緒性的因應方式也會較少（江慧玲,2002）。因此，當在覺知自己面臨壓力時，可以提出尋求協助的動機，積極地去面對此壓力事件，盡

可能減少壓力的狀態，會使自己可以獲得較好的調適；而個人的人格特質，也影響到自己如何去處理壓力事件及因應的方式，每個面對壓力因應的方式不盡相同，尋求正向的因應方式是比較有助於自己可以早日恢復正常的狀態，所以良好的因應策略與方法是值得研究者深入探討，以作為其他病患的參考。

綜合以上，每個人面對壓力，並非是被動地承受，個人會去評估事件對自己影響有多大，並決定因應的方式，及其產生的結果如何。因此，個人面對壓力事件，有其主動性與創造力，每個人的個性也會影響自己如何面對生活的變動。當個人越樂觀、越積極，越能發展出有效的因應方式面對壓力。本研究運用以上這些觀點，探求未婚女性乳癌患者因為疾病關係，在復原的過程中所產生的壓力有哪些，且去採取何種因應方式幫助自己達到復原的狀態。

第四節 復原歷程

一、復原歷程的概念

(一) 復原的定義

Anthony(1993 as cited in Baxter,E. & Diehi,S.,1998)定義復原為個人在生活中發展新的意義與目的，個人獲得成長，甚至超越原本不幸事件所帶來的傷害；復原是個人改變自己態度、價值、感覺、目標與技巧或角色的獨特過程。因此，復原是一個長期、逐步的過程，個人需要時間去克服事件所帶來的衝擊，同時個人是需要具備技巧與策略去處理具有壓力的狀況、事件及過去痛苦的感覺（Baxter & Diehi,1998 轉引自 Laudet,et al.,2000:458）。若個人得以復原，不僅可以維持情緒的穩定，也可以獨立生活、工作、在社區中活動。若個人生活情境中，受到不健康的情境影響，如：在貧困與孤立中，個人在復原歷程會遇到較多的挑戰(Anthony,1993 as cited in Baxter,E. & Diehi,S.,1998)。所以，個人需要發展內部的力量與學習新的因應技巧解決障礙，在復原過程中才會成功(Laudet,et al.,2000:458)。

(二) 乳癌患者復原的可能性

O' Leay, & Ickovics,(1995 as cited in O' Leay,1998:429)提到當個人面臨挑戰或不幸事件時，他們可能會有幾種結果產生，即是存活、復原、成長。此模型最初在於描述女人生活脈絡中遇到不幸事件可能會有的情況，其以研究單一個案乳癌患者所作的研究，說明面臨不幸事件時個人選擇的結果，茲將介紹如下（如圖 2-1）：

- 1.存活（Survival）：個人受到壓力源的影響仍存活下來，但某些功能受到傷害。如：乳癌病患在家安靜地等待死亡，雖然他腫瘤放射治療是有效果的且癒後是好的，但他仍無法恢復到以前的生活。
- 2.復原（Recovery）：表示回到基準線。減少最初的挑戰事件，個人能夠回到原先社會與心理的功能層級。如：乳癌患者依照治療處遇的方法，恢復個人的能量與精力，能夠重新開始從事關於個人與專業者的活動，且復原到個人生病之前的生活。
- 3.成長（Thriving）：代表有能力超越原始的心理功能層級，精神旺盛地成長、豐富地生活。透過面對與因應挑戰過程的相互影響，發生一個轉變促使個人可以超越困境。個人並非只有恢復原先的功能，而是更加成長、超越，這過程增加了生活的價值。如：乳癌患者罹病後，在接受外科手術、放射

線治療、化療等治療的過程，仍持續工作並提供服務，且積極抗癌、增進自我信心、自覺生活有較多的意義，且能夠處理任何有關生活沮喪的事情。

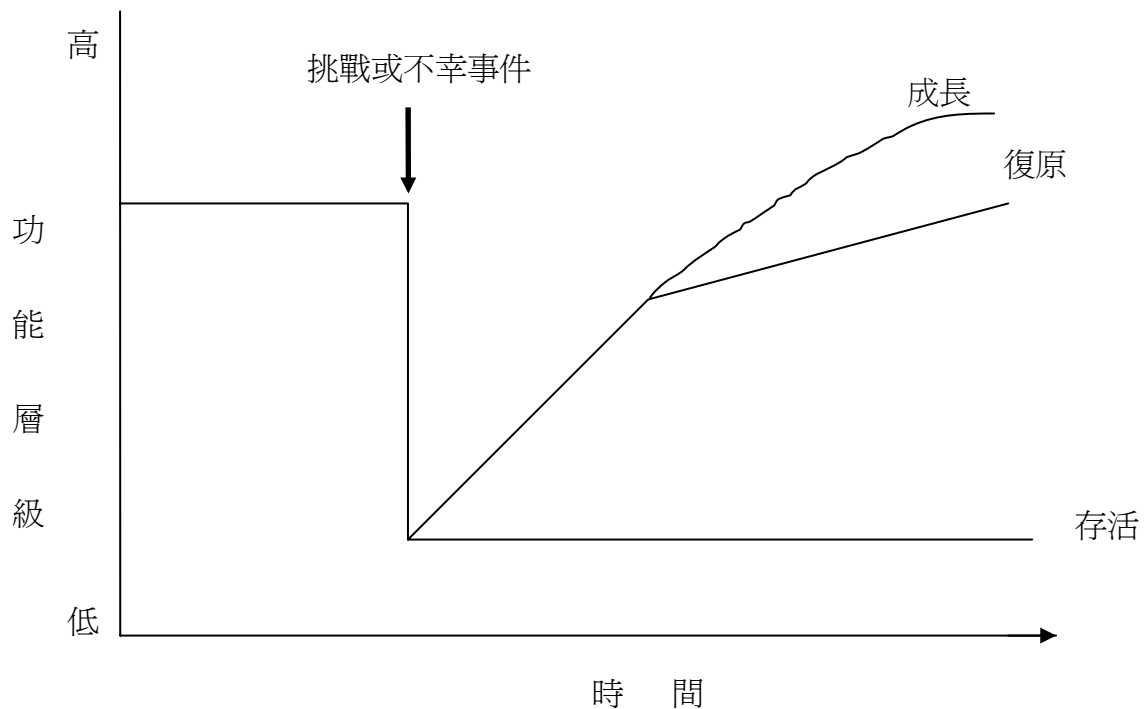


圖 2-1: 挑戰或不幸事件後可能發展的結果。O' Leary, & Ickovics, (1995 as cited in O' Leary, 1998:429-430)

個人發生不幸事件時，所產生的壓力變化會受到其他因素的干擾，如：烙印、差別待遇、低自尊、低教育程度，也可能會限制職業上的技巧、經濟上的資源、認知損害、情緒不穩定、藥物治療所產生的副作用等（Laudet, et al., 2000:458）。在不幸事件中，個人可能會陷入困境中，長時間無法獲得復原；有些人仍是持續以前的生活功能狀態，毫無改變；有些人除了獲得復原，還可以積極發揮正向的態度面對生活。值得研究者進一步探討與瞭解的問題是：「未婚女性乳癌患者在罹患乳癌之後是如何復原的？」換言之，個人在面對重大不幸事件的衝擊，必定會影響到個人原先的自我能力，個人如何藉此經驗重新面對自己的改變，且可以回復到以前的生活？如有完善的復原的經驗，將可提供其他未婚女性乳癌患者作有效的參考。

(三) 復原階段

Deegan,P.(1998 as cited in Baxter,E. & Didhi,S.,1998)指出復原階段的歷程是從否認、絕望、痛苦到最後的希望、樂意、具責任性的行動，也因此個人受到傷害及產生失落是需要一段時間去復原。Herman(1999:202-204)指出有些觀察者將復原的階段區分為三階段或五階段，甚至細分為八階段，事實上這些說法都有一致性並無太大差別。沒有任何一個案例的復原過程是遵循這些階段直線漸進，個人的症狀大都是在階段中搖擺不定或反反覆覆；即時個人狀況有點好轉時，不幸事件的重現亦會讓當事者感到沮喪。復原的進展階段是螺旋式的，先前的情緒反應仍會不斷在後面階段出現。但無論如何，成功的復原過程中，還是可能會看到漸進式的轉變。

(四) 復原的概念

每個人在面對挑戰的事件時，選擇因應的方式不盡相同。有些人在遭遇困境，經歷過這些階段，最終也獲得復原或成長；有些人則是持續停留在某一階段或是在這些階段中反反覆覆。Carver,C.S.(1998:248-250)指出個人遭遇不幸事件在復原的過程中，有三種可能的復原方式出現在當事者身上，使其在身體與心理獲得成長，茲將敘述下列三種方式：

1. 去除敏感性

從復原的過程中，復原是從先前的降低位置提升到以前的位置，它是一個維持自我平衡的現象。在遭遇連續二個不幸或壓力的事件時，若個人得以能復原，至少會反應二種正向的結果。一種是在初次不幸事件發生，個人經歷一個或較多的壓力後，個人對再發生的事情就會減少敏感性。第一次事件的發生產生功能層級的下降，當第二次不幸事件發生其功能層級下降得較少(如圖 2-2A)。換言之，個人對事情的再發生已經免疫或部分免疫，但維持在固定的復原層級，不會再提升或超越原本的復原層級。

2. 提高復原的可能性

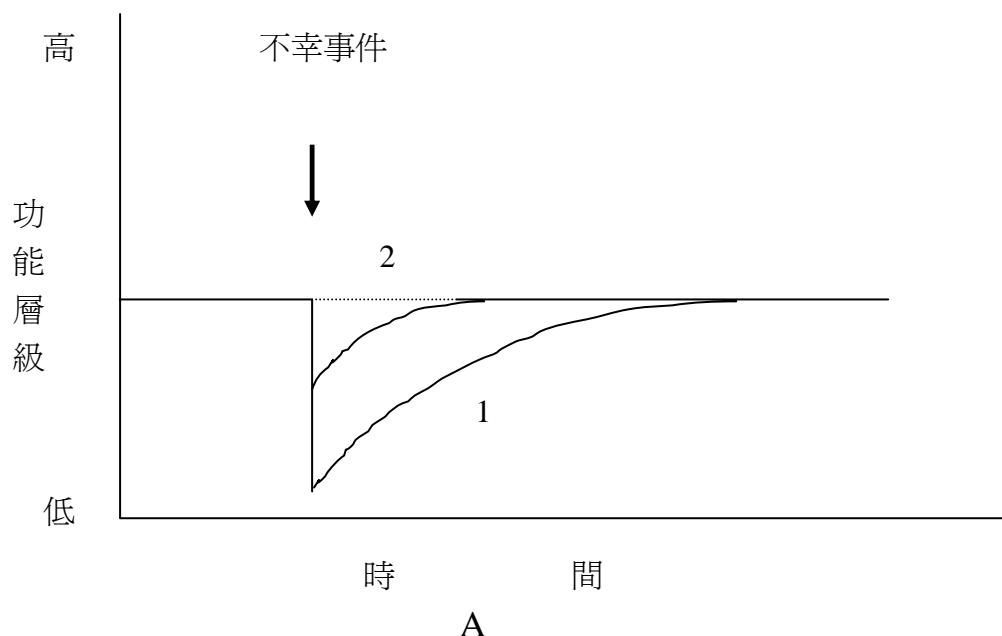
不幸事件發生後，要從壓力源中復原必須採取改變。在經驗第一次不幸事件後，一般會回到復原的基準點。然而，最初的不幸事件可能會增強個人的能力，使其在不幸事件的衝擊下得到復原，但隨之而來的第二次不幸事件可能會使個人很快地回到基準點(如圖 2-2B)。這與圖 2-2A 的不同在於，個人對隨之而來的壓力事件降低程度並未減少，而這次事件會比第一次較有效地恢復到基準點。換言之，個人遭遇到激烈地打擊，個人要回到

原點會比較快。

3.面對它並向高的層級挑戰

另一種可能，即是如圖 2-1 表示。個人面對不幸事件的發生，得以維持或提升更高的層級。個人超越原先的生活層級，會覺得自己的身體比以前健康，會覺得生活是豐富的，且在不幸事件及其產生的後果中，個人會有較高的計畫提升自我的功能，使自己獲得成長。換言之，個人要獲得成長必須要有技巧與知識、自信來增強個人的力量。

個人在面對壓力或不幸事件的衝擊，每個人的反應會有些不同。當第一次的壓力源產生後，又來一個壓力源，個人所產生的復原形式是不盡相同的。有人在隨之而來的第二次壓力源發生時，會比第一次恢復得好，且受到的衝擊不會比第一次遭；而有人仍會回到如第一次的狀況中，但又會很快地復原。就如：癌症的治療過程中，有些人必須經歷到外科切除手術、放射線治療與化療，這三個階段所要承受的身體與心理的痛苦不盡相同，在第一次切除的手術其實對病患而言所產生的衝擊與失落很大，且會引起日常生活中的不便，影響個人日常功能；接著要面對放射治療與化療的副作用，個人面對此治療時，有些人呈現反應不會比手術時來得糟糕，但有些人則像是又回到那些焦慮、恐懼的心理狀況。



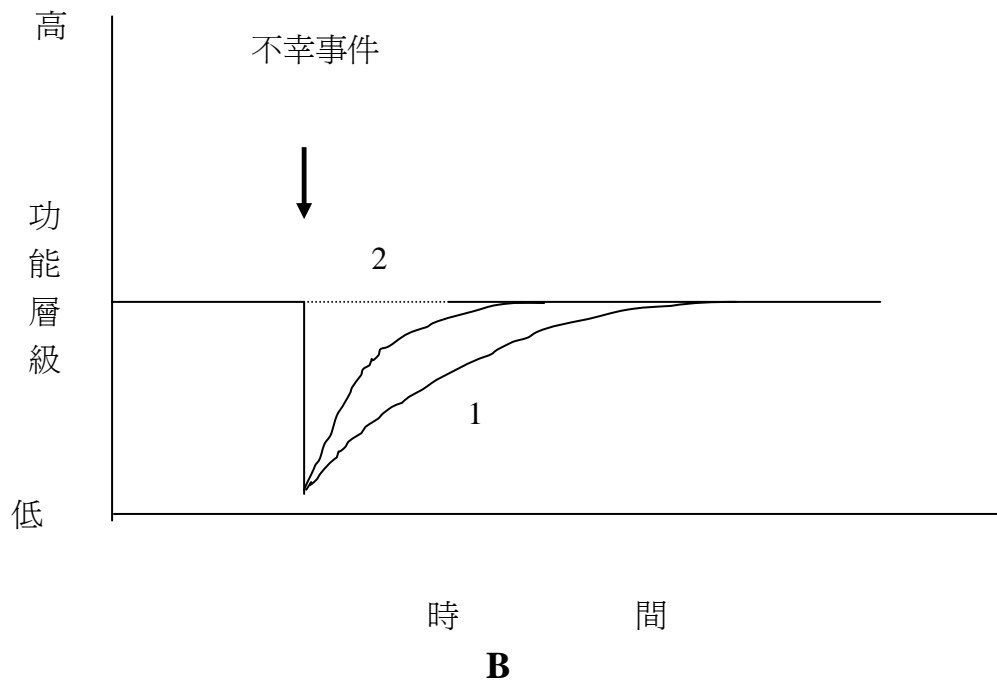


圖 2-2：復原的二個概念。(A)最初發生不幸事件產生功能層級降低與復原（如線 1）；再出現的壓力事件，降低的程度比第一次少（如線 2）。(B) 最初發生不幸事件產生功能層級降低與復原（如線 1）；再出現的壓力事件，個人復原較快（如線 2）。Carver,C.S.(1998:248-250)

在復原的歷程中，是否個人的狀況會持續往上發展且回到當初的生活狀況，甚至超越當初的狀況，獲取更好的生活呢？在乳癌的患者，不乏有些人是陷入困境中，無法走出此情境；有些則是經過一段失落與悲傷的時間後，立刻回復到正常的生活中，雖然失落的感覺仍舊存著，但對於一切的生活依舊持續運作著；有些人則是視此癌症為自己人生的轉折點，讓自己更加熱愛生命、投入志工行列、實現自己的理想等。然而，復原就像是一場跑馬拉松，是需要時間、過程，每個人都不一樣，各有各的獨特復原過程（廖本富,2000:250）。

二、影響復原的相關因素

罹患癌症對當事人而言是一件嚴重的壓力事件，有些人採取好的因應策略，有些人使用消極的方式面對它。從被醫生宣判罹患癌症開始，也就是復原歷程的開始，所以個人情緒上的變化可能就從焦慮、否認、憤怒、磋商、憂鬱到接受的階段，且因為社會文化的因素也會影響到個人對自我的看法，且在面對壓力與因

應的方式有所不同。本研究將進一步探討未婚女性乳癌患者是如何運用社會支持來突破困境；個人具備哪些復原力，使自己得以復原。故以社會支持、復原力、作以下探討：

（一）社會支持

社會支持網絡使個人與社會具有連結感，覺得自己是社會的一部分，能夠強化個人的社會資源，增強個人的社會整合度，協助個人解決生活中的問題。面對壓力事件時，社會支持可以緩衝壓力所帶來的負面影響，且提供個人壓力因應的方法，或直接參與壓力因應的過程中，協助問題獲得解決（宋麗玉,2002:285-287）。換言之，乳癌病患透過社會支持資源的介入與協助，有助於減緩壓力事件帶來的挫折，或參加乳癌自助團體進行心理治療，企圖讓個人回復至原先的生活狀態。

Jacobsen（1986 as cited in Landmark,et al.,2002:221）指出患有嚴重疾病的病患在最初的時候，最需要情感上的社會支持，使其獲得自尊及相信自己將得到他人的協助。Tjemsland,L.等人(1994 as cited in Landmark,et al.,2002:216)在乳癌患者的社會支持中發現，重要他人的行為、積極的情緒支持、提供實質的幫助，讓病患在親密關係中得到有效的支持，促使她復原得較快。Landmark et al.（2002:219）探討影響乳癌病患的社會支持網路，將社會支持分為兩類，在於1.親密關係的影響，如：孩子、孫子、丈夫或男朋友、父母、手足；其他接觸的關係，如：朋友、同事、鄰居、遠親、自己的醫生。2.組織及機構的影響，如：癌症俱樂部、看護中心、醫院、社會工作室等。而進一步的研究也顯示親人給予的支持是最重要的，在對抗病魔的期間，同事及朋友的支持也顯得很重要。

Compas（2002:112）指出病患的社會關係與人際之間的資源有益於病患適應的過程，且最重要的是，社會支持來源有益於在治療及復原的乳癌女性，在擔憂照護之事中得到支持，且人際關係良好就會有較少的壓力及較高的生活品質，對情緒上的支持也有助益。社會支持是指他人提供給病人的資源，促進個人發展正向的因應行為，使個體相信美好的未來將要出現。病人會透過人際間的互動，經驗到他人所抱持的態度是希望或是無希望，包括來自健康照護專業人員或是非專業人員，來印證自己的猜想。換言之，個人疾病自覺的嚴重程度，可能會受到其他人員的看法所影響，當週遭的人覺得病患的疾病是嚴重的，即可能會影響到病患對自己疾病輕重的感受。由此可知，社會支持對促進與維持乳癌婦女在復原歷程具有影響性。

Lughon (1997 as cited in Landmark, et al., 2002:222) 認為支持系統的作用有以下六點：1.情緒支持、2.發展友誼、3.實際的協助、4.信任的機會、5.經驗的支持、6.性別認同的支持，並且支持作用會發生在個人的自我認同產生危機的時候。Palsson & Norberg (1995 as cited in Landmark, et al., 2002:222) 探討護理人員提供乳癌婦女情緒支持作用，將情緒支持定義為「提供機會談及有關疾病的想法與反應，並且能表達焦慮、害怕與痛苦的情緒感覺，而護理人員的角色則在於傾聽及解答疑問」，研究結果發現護理人員對乳癌病患提供情緒支持可以幫助病人得到安全感，病人也較能思考未來的計畫。因此，乳癌病患在最初的階段，若能獲得專業人員的支持，有促使病患在情緒上得到慰藉，且面對治療處遇過程的疑惑可以得到解答，使病患得以因應。

Koopman (2001:108) 研究中指出，對於經歷較多壓力的病人，社會支持系統可以減少她們心理的不安，在病患的支持系統裡面有較多人會去幫助他們緩衝較多的生活壓力。病患在社會環境中，不僅受到支持系統所影響，以致產生不安的情緒；情緒混亂的病患也會影響到自己的社會支持系統，甚至導致他們社會支持減少，及增加更多的生活壓力、有較多的苦惱與憂傷，所以社會支持與心理之間互相影響。社會支持會減少手術後與化學治療期間的症狀困擾與抑鬱，且社會支持會使乳癌病人的生活品質更好。尤其家人與朋友的支持為癌症病人社會支持的主要來源，而大多數乳癌手術後的病患遇到困難時，皆會尋求家人協助，所以家人的支持與接納，可以使病患適應得較快。

(二) 復原力

傳統上，社會與科學多半以病理的觀點看受服務者的問題、困擾、疾病、不適應、沒能力等負面部分，但現今趨勢傾向於發掘正向的資源、提升能力發展。換言之，過去多在探討環境中的危險因子，現今主張要用積極、正向的眼光面對逆境所帶來的衝擊（陳佩鈺、林杏足, 2004:32）。復原力在早期常用不同的術語代表，如：適應良好、抗壓力、能力、與適應行為。復原力是一個多層面的現象，但目前大多在研究個人是如何建構健康的保護機制，使個人可以克服困境（朱森楠, 2001:172）。

1. 何謂復原力

復原力意指個人在困境中，仍能建立與發展自己的優點與潛能，且能夠符合社會規範去處理問題，使自己能維持身心之健全，有力量積極過生活（廖秀敏, 2002:22）。朱森楠（2001:174）指出「復原力是個體面對內外壓力困境時，激發個人內在潛在的認知、能力或心理特質，並運用內外資源作積

極的修補、調適機制的過程，以獲取朝向正向目標的能力、歷程或結果」。換言之，復原力是一種個人能力的特性，個人本身即具備或習得某方面的特性得以因應壓力與困境的衝擊。當個人與壓力事件產生互動的歷程，個人爲了要因應此事件，復原力即會出現，成功抵抗壓力。

2.復原力的內涵

復原力的內涵是包括能力、過程與結果，茲將敘述如下（朱森楠，2001:173）：

(1)人有自動調適復原的潛在認知、情感或行爲的能力傾向

個人爲了平衡內在需求，因此有潛能去維持與促進個體從認知的改變、情緒的調節、激發行爲來達到目的，所以在壓力的情境中就會去維持內外需求的平衡。因此表現在外就是能力顯示，掌控情境，並與情境互動呈現出適應的過程。個人內心的運作就是一種調適，所以個人會自動自發的潛在調適復原的能力，復原力就是個人內在心理的能力與人格的屬性。

(2)復原力的運作就是一種調適與修補的互動歷程

若個人遭受到創傷、挫折等壓力與困境，仍可以透過自己對此經驗的解釋，激發個人潛能作調適，使其可以恢復能力適應環境互動的需求。復原力的運作過程是不斷的以交互作用方式修補與調適的歷程，透過互動的過程才能促進個人獲得復原。

(3)復原的結果是朝向正向與積極、追求良善幸福的目標

個人與情境的互動結果，最後的目的在於得到最大的利益，有利於個人的生存。因此個人面對壓力因應的結果可以得到有效的舒緩，恢復到正常的生活狀態，重新面對壓力的因應結果是有效的得到紓解，以獲得較大的利益。

個人在逆境中能順利康復且可以表現良好，個人所展現的行爲是可以被看出來的，如：個人在充滿壓力與威脅的情境中，仍可以維持正常的表現能力；一個人願意在他人的協助下，努力掙脫困境；一個人懂得珍惜現在並繼續努力改善現況（莫黎黎，1997:70）。蕭文（2000:3252）歸納整理個人要展現復原力的七個要素：(1)具有幽默感，並對事件能從不同的角度去觀看；(2)在挫折的情境中，個人可以與情境作適度分離；(3)能自我認

同，表現獨立與控制環境的能力；(4)對自我與生活具有目的性與未來導向的特質；(5)具有向環境或壓力挑戰的能力；(6)有良好的社會適應技巧；(7)較少強調個人的不幸、挫折、或無價值感與無力感。Stickland（1989）認為個人有能力捨棄自己慣有的解決問題方式，且能重新建構環境，能從亂中釐清秩序；在限制的環境中，不斷地創造自己行為的作用力，愈能在壓力中成長（轉引自許文耀、吳英璋，1999:91）。綜合上述發現，個人會被動的遭受環境傷害，個人會去改變、因應或調適，甚至可能會積極面對挫折與壓力（李俊良,2000:32）。採用正向的角度去看個人的發展，有助於利用個人的優勢去改善所面臨不好的部分，才有助於個人在逆境中復原。

3.癌症病患復原力相關研究

根據李玉玲（2002）的研究中發現癌症病患的復原因子包括：堅忍力、同理心、正向積極、社會支持、分離危險因素、自我激勵、對未來有希望感、學會放鬆、尋求資源、宗教信仰與幽默十一項。故要幫助病患早日走出黑暗日，善用病患本身正向的復原力，使其獲得更多的能量去因應自己的困境。

個人特徵或個人所擁有不變的特質，會影響復原的情形。乳癌患者若有樂觀的態度與信念，其未來會有較好的心理適應；反之，具有自我責備特質的人其壓力會比較大，則容易產生較多的痛苦，心理適應較差(Compas,2002:112)。因此，個人的抗壓能力強與對人生的態度較為正向、豁達者，面對癌症的發生會有較積極面對的可能性。我們可以選擇要將癌症當作敵人、或是朋友與其和平共處，則是看個人怎去論定，畢竟疾病的發生是一件不好的事情，當這件事情落臨到個人的身上，每個人的解釋都會有所不同，有些人則是憤世忌俗，有些人則是從容面對。所以，個人的復原力的確是影響個人復原很重要的因素之一。

綜合以上，個人在不幸事件中，個人的個性與特質會影響我們對事件的態度，在選擇面對事件、積極正向地解決，似乎可以復原得較好，且可以使自己獲得較好的調適；若是以消極、逃避的態度面對之，個人可能會持續陷入困境中，無法獲得復原，也會影響到他日常的生活。此外，個人對於乳癌所給予的意義，每人的解釋與詮釋也有些不同，亦會影響到個人的復原歷程。本研究找尋已回到復原階段的乳癌患者作為訪談對象，以瞭解他們從逆境到復原的過程中，有哪些重要事情影響這他們的復原，藉此探求瞭解哪些事件對未婚女性乳癌患者的影響具有很深的意義。