

第五章 結論與建議

本研究共分為三節，第一節先將第四章的研究發現作研究的結論，第二節則是研究限制，第三節則是針對結論的部分與研究限制分別對社會工作實務、病友團體、大眾媒體、對未來的研究等提供建議。

第一節 結論

未婚女性乳癌患者的復原歷程以時間做區分，發現異常症狀到就醫檢查為懷疑期；診斷到治療前的情況為確定期、治療過程為治療期、治療結束到復原為復原期，以此四階段的歷程作探討。

一、懷疑期可能發生的情況

以下針對發現異狀的情況、延遲就醫的原因、決定就醫的原因進行探討。

(一) 發現異狀的情況

在研究中發現，乳房自我檢查的宣導對女性的健康很重要。有幾位受訪者透過大眾媒體的宣導，省思自身的生活作息、習慣，判斷自己是否為高危險群，進而定期作自我檢查。因此，乳房自我檢查需靠大眾媒體宣導，以讓女性們多瞭解乳癌的相關知識與重要性。

(二) 延遲就醫的原因

研究中發現延遲就醫的原因則有缺乏相關知識導致沒有警覺、拖延就醫、迷信三種原因。大部分受訪者因個人因素而拖延就醫，也有一些是缺乏相關知識或沒有警覺。在劉慧芬(2002:103-104)研究中，也提出一般乳癌婦女延遲就醫的原因是對於乳癌的警訊不瞭解，及太多事物纏身因而未關注身體的變化。似乎已婚婦女與未婚女性有相同延遲就醫之原因，因此，本研究也印證文獻所言。但在林玉淨(2000:27)的研究中則指出未婚女性乳癌患者、或未執行乳房自我檢查的女性較容易有延遲的現象發生，因本研究未與已婚女性作比較，難以得知。由此得知，乳癌與乳房自我檢查的宣導工作相當重要，需要多充實社會大眾對於乳癌相關知識的瞭解，避免女性對乳房異常狀況有錯誤的認知或解讀，而延遲就醫。

(三) 決定就醫的原因

本研究發現受訪者決定就醫的原因是親友建議快找醫生檢查及覺得不能拖延了，尤其較多受訪者是經由親友的建議而就醫檢查。在劉慧芬

(2002:48-49) 針對已婚婦女乳癌患者的研究中，僅提到婦女是察覺身體異常的變化，覺得無法再拖延才決定就醫。雖然有部分與本研究雷同，但值得省思的，是否未婚女性較習慣或容易尋求外界的協助，且尋求對象也較多元，研究者對此也感到困惑。

二、懷疑期到治療期的一般反應歷程

以時間的區分是從懷疑期、確定期、治療期三個階段，探討未婚女性乳癌患者一般會出現的反應歷程。因研究者在治療期將受訪者的反應作細部區分，分別對手術後自身疾病的反應、輔助性治療、身體心像（乳房切除與掉髮）等反應作區分，在此部分因身體心像後段會加以探討，因此此段則針對受訪者手術後對自身疾病的反應、輔助性治療的反應在此提出探討。

（一）情緒反應歷程

受訪者在懷疑期會有緊張、擔心、自責的情緒反應；在確定期會有震驚、生氣、難過、害怕、沒有感覺的情緒反應；在治療期會有擔心、害怕、沒有感覺的情緒反應。雖然每個人的情緒反應不盡相同，但可以發現有些情緒的反應是具有時間性；換言之，較不可能的情況是，治療期出現驚訝反應，而懷疑期與確定期卻沒有出現驚訝反應。

驚訝的反應在治療期就沒有出現，僅延續到確定期，且這二階段的情緒反應之程度與內容也有些不同。換言之，懷疑期的緊張是對於異狀的形成感到緊張、驚慌；確定期則是對於醫生的宣判感到震驚；擔心是持續出現，也會因為當時的任務不同，擔心的內容也會有所不同，如：懷疑期是擔心異狀會影響身體的健康；治療期則是擔心治療過程的切身事物。因此可以推論，每個階段即使有相同的情緒反應，但受到外界刺激的來源是不同的。

在懷疑期因為受訪者抱持著希望，因此情緒反應不會有太多種類；在確定期，則是面對醫生的宣判，因而會有較多的情緒反應；到了治療期，情緒是針對手術後的情緒，也較沒有太多的反應，可能較多情緒是在於身體心像的反應，因此未在此段呈現。

情緒的反應是存有個別的差異，可能因為切除方式、年齡、個人價值觀等因素有些關係。情緒是多元的，有些受訪者出現二種以上混雜的情緒，可能是受訪者對於不同事件的感受，因此會有二種以上的情緒反應（如圖 5-1）。

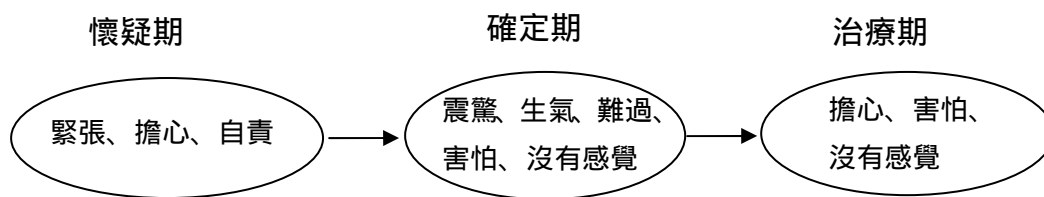


圖 5-1 懷疑期至治療期的一般情緒反應歷程

(二) 認知反應歷程

在懷疑期，受訪者的認知反應為否認、疑惑、認命；確定期為絕望感、不能接受、醫療上的期待、準備面對切除的後果；治療期則分為二部分，手術後對自身疾病的反應為萬世感恩、慶幸一切安好；面對輔助性治療的反應為無法接受身體的不適、無法接受而呼喊為何要受苦、無法接受痛苦的日子、無法接受想要放棄、無法接受他人無法體會。

整個過程看來，認知反應較為複雜，且每個人所呈現的反應會因個人關注的事件的不同，產生不同的認知反應。確定期與治療期的認知反應較懷疑期多，可能在於確定期與治療期所受到的衝擊較大，因而引發較多的感受。治療期所區分的兩個部分很明顯地呈現出，手術後受訪者的認知反應較為正向想法，在面對輔助性治療則有較多的負面想法，會產生此種情況可能的解釋是在於治療中所承受痛苦的程度，會影響到個人的認知反應。再者，不同個體在面對相同的事件，所呈現的認知反應會有所不同（如表 5-1）。

表 5-1 懷疑期到治療期的一般認知反應歷程

反應 時間	認知反應
懷疑期	否認、疑惑、認命
確定期	絕望感、不能接受、醫療上的期待、準備面對切除的後果
治療期	1.手術後對自身疾病 萬事感恩、慶幸一切安好 2.輔助性治療 無法接受身體的不適、無法接受而呼喊為何要受苦、無法接受痛苦的日子、無法接受想要放棄、無法接受他人無法體會

(三) 行為反應歷程

受訪者在懷疑期的行為反應為面對型、不理會型、逃避型；確定期則是面對型、退縮型、責怪他人型；治療期則因為牽涉過多身體心像及其他繁雜之事物等多種向度，加上受訪者的訪談資料未單獨呈現，因而不便提出作討論。

在懷疑期，有逃避、不理會與面對三種行為，有些受訪者可能先有「逃避」、「不理會」行為，再出現「面對」行為。到了確定期，雖然一開始就決定面對的受訪者占大多數，即使有退縮反應的受訪者終究仍是決定面對。因此，在時間點上，「逃避」與「退縮」的行為發生後，就會到「面對」的行為，這二種反應是有先後順序的。再者，因為外力的介入，也會影響受訪者的行為反應(如表 5-2)。相關研究指出乳癌患者遭遇壓力時最常以面對的方式因應(江慧玲,2002)，與本研究結果相符合，只是通常以「面對」方式因應者，對復原較好的受訪者而言，即使當初的逃避與不面對，終究仍是需要選擇面對。

5-2 懷疑期到確定期的一般行為反應歷程

反應 時間	行為反應
懷疑期	面對型、不理會型、逃避型
確定期	面對型、退縮型、責怪他人型

個人會因為個人特質、外介因素(醫生、親友)等因素影響自我的反應，其中的關係在本研究中無法得知，是值得日後的研究加以探討。確定期在情緒、認知、行為反應比懷疑期、治療期較多。因此可以得知，受訪者在確定期，面臨較多的衝擊，專業人員或病友團體需要提供較多的協助。受訪者每個時期所面臨的反應都不同，受訪者在每個時期的關注點也不同，因此專業人員需要針對不同時期的需求，提供不同的幫助。

三、身體心像的變化及影響

針對未婚女性乳癌患者身體心像的部分，包括乳房切除後的改變與化學治療產生掉髮的反應。本研究以情緒反應歷程、認知反應歷程、行為反應歷程作下列探討(如表 5-3)。

(一) 情緒的變化歷程

受訪者在確定期，身體心像的情緒反應沒有較多種類。研究者猜測，可能尚未切除前僅能想像手術後乳房切除的樣子，且她們在手術前看過乳房切除的

真實案例之乳癌病患不多，因此，不太能瞭解切除後乳房的樣子。再者，當時較多的關注在於疾病 - 癌症的字眼上，因此她們著重身體心像改變之情緒的反應較少。治療期，乳房因手術而有些改變，受訪者則有傷心、難過、害怕的情緒反應，她們則開始關注自己身體心像的改變，因而有較多受訪者會感到傷心，尤其看到自己的傷口會有哭泣的反應；若有注射化學治療的受訪者，可能會有掉髮的現象，面對掉髮她們的情緒反應為難過、驚愕、恐懼。在復原期，反而她們會有較多的想法、認知反應，較沒有明顯地情緒反應。

（二）認知的變化歷程

在認知的變化歷程中發現有此種變化，有多數受訪者從不可以接受到可接受。又發現在確定期，可以接受的受訪者是有條件的接受，她們有用一些理由說服自己接受乳房改變的事實；很難接受的受訪者，是因為考量自己未婚及不願意失去身體的完整性。在治療期，接受乳房全部切除的受訪者，較不能接受身體心像的改變；局部切除的受訪者因為外觀影響不大，因此可以接受。也有一種現象，有些比較不重視外表美觀的受訪者，反而對於乳房的切除覺得是可以接受；相反的，較為年輕、對外表儀容相當注重的女性，則相當在意乳房切除後身體心像的問題。到復原期，較多女性可以接受，但又很在意；換言之，她們有她們在意的部分，也有她們可以接受的部分，如：雖然她們接受或習慣自己乳房外觀的改變，但在社交場合中，會擔心男性的接受度及異樣的眼光，當時就會顯得很在意。整體觀來看，不在意的人並非全然都不在意；會在意的人運用一些合理化的理由讓自己接受；同時也有些理由或產生的影響，讓她們對失去乳房感到很在意。

在面對化學治療所產生掉髮的現象，較多受訪者會以轉念的方式，找一些理由讓自己可以接受，有人覺得掉髮讓她感到心疼與不捨。受訪者針對掉髮的想法，同時會有二種以上的想法，一方面會安慰自己，另一方面又覺得這是傷害。

（三）行為的變化歷程

在確定期，有受訪者表示在手術前會哀悼即將失去的乳房。在治療期，受訪者的行為反應有面對它、逃避它、掩蓋它。因此，行為變化的歷程中可以得知，受訪者在治療期面對較大的衝擊，且需要面對較多的抉擇與適應自己身體的變化。

受訪者針對掉髮的行為反應，受訪者的行為較多會以尋找替代性方式解決，如：戴假髮、帽子、綁頭巾等。有的受訪者不處理，也有人怕面對他人，

因而縮小社交範圍。

表 5-3 對身體心像變化的反應

時間 反應	確定期	治療期		復原期
		乳房的改變	掉髮	
情緒反應	難過	傷心、難過、害怕	難過、驚愕、恐懼	
認知反應	1.有條件的接受 2.不能接受	1.可以接受 2.不能接受	1.感到心疼與不捨 2.轉念	1.很在意 2.感到遺憾 3.可以接受
行為反應	哀悼即將失去的乳房	1.面對它 2.逃避它 3.掩蓋它	1.早已做好心理準備 2.尋找替代性方式 3.不處理 4.社交範圍縮小	

(四) 疾病與身體外觀改變的影響

身體心像的改變或疾病的關係所產生的影響，在本研究分為生活、婚姻態度、自我概念三方面的影響。在生活方面，乳房全部切除的受訪者在穿衣服受到限制，局部切除則較沒有此方面的困擾，在楊榮宗（2003:85）的研究中，多數女性提到乳房切除後穿衣服不好看的困擾。在從事休閒活動也需要有些選擇，避免他人看到自己身體的「不一樣」，對於一些粗重的工作也無法從事，Budin(1998:162)的研究中也指出乳癌患者的休閒、社交活動與生病之前一樣，但有些活動明顯地減少。針對這方面，本研究並未深入探究受訪者在休閒活動種類與次數有何不同或改變。

在婚姻態度方面，多數受訪者的婚姻觀受到影響，較多受訪者認為男人不會與罹患癌症又沒有乳房的女性交往，甚至自從罹患乳癌後，她們認為這輩子結婚的機率很低；若有喜歡的對象或是親友要介紹她們認識其他異姓朋友時，較多受訪者會拒絕；也有人退而求其次地認為可以找個老伴，減輕對方對自己照顧的責任。也有少數人會考慮到自己的生育問題，擔心生育會提高復發的危險。由此得知，未婚女性在婚姻市場上，較趨於弱勢的地位，在婚姻上似乎喪失很多選擇權，很多考量在於受訪者無法接受自己，因此也認為他人無法接受自己。

在自我概念方面，較多受訪者自尊與自我價值感低。在劉慧芬（2002:65）的研究也有相同的發現，她們會因為失去乳房感到自卑，失去信心，覺得是烙

印。有些受訪者覺得沒有人會要沒有乳房的人，甚至她們連自己都無法接受自己。有些受訪者對女性角色的認同產生懷疑，她們覺得沒有乳房自己就不像女人，也沒有吸引力。在此也發現，在自我概念方面產生影響的幾乎都是乳房全部切除的未婚女性，尤其是較重視自己的外在、年輕的女性。

盧美秀（1992:30-39）所提出身體心像改變所經歷的四個階段，有衝突期、退卻期、接受期、重建期。雖然她沒有依治療階段作區分，但從這四個階段的內容與本研究作比較，有些雷同。但也因人而異，有些受訪者對身體心像的改變反應並不會依照四階段進行。

四、乳房重建的反應

以下所述分別針對選擇乳房重建的動機、乳房重建的感受、未選擇乳房重建的原因作探討。

（一）乳房重建的動機

面對失去的乳房，有些人想要找尋其他方式彌補，戴義乳是一個方式，另一種方式則是乳房重建。研究發現會考量作乳房重建的受訪者皆是實施乳房全切手術，其動機分為個人外在美觀的考量、他人接受度的考量、醫療上的考量。受訪者考量到身材與穿衣服的問題，及無法接受乳房的缺陷，因而想要恢復乳房的原貌，所以，受訪者動機最強烈在於個人因素的推動下決定作乳房重建。另外，雖然有一些受訪者考慮到未來伴侶、男友的接受度，但這也呈現受訪者對婚姻的期待。然而，現今要作乳房重建需要自費的情下，也有不少人卻步，所以昂貴的醫療費用會影響乳癌患者是否願意接受乳房重建。

承受過輔助性治療的受訪者對於乳房重建的反應也較為沒有意願。本研究有二位受訪者接受乳房重建，在治療期間沒有作輔助性治療，因此對於乳房重建較義無反顧。相對的，有些受訪者因為承受過輔助性治療的痛苦，認為乳房重建並不重要。是否作過化學治療的受訪者對於作乳房重建的意願比未作過化療的受訪者低呢？在蔡佩珊（2003:82）的研究中發現，接受乳房重建手術的女性以年齡較輕、罹患癌症的期數較早、未接受輔助性的治療、憂鬱程度較低的乳癌患者為多，因此，本研究的發現與其研究似乎有些符合。

（二）乳房重建的感受

乳房重建是創造一個乳房，雖然它不是真的，但對於乳癌患者是一個希

望。有受訪者經歷一段從失敗到成功的歷程，從被醫生當作實驗品、失敗、被醫生當作笑話、絕望、絕望到希望、成功的過程，因此，她這一段乳房重建是一段很長久的歷程。對於成功的感受，受訪者認為雖然有些不完美但可以接受。她們也因作乳房重建讓她們較有自信，覺得是可以彌補失去乳房的一項手術。因此，對於無法接受身體心像改變的人，建議作乳房重建，或許可以增加她們對自己身體改變的接受度，進而增進信心，減少自卑的心理。

(三) 未選擇乳房重建的原因

沒有接受乳房重建的受訪者，考量的原因有醫生的建議、個人的擔憂與考量、沒有獲得資訊。尤其是個人的擔憂與考量，讓她們不願意接受乳房重建，包括：乳房重建麻煩效果不見得好、考慮復發的可能性、不想活受罪等，因此她們放棄作乳房重建。在其他研究（楊榮宗,2003:78;陳海焦,1996:37）當中也有同樣的發現。

乳房重建對乳癌患者在生活品質的影響似乎有所關聯，雖然本研究僅有二位受訪者有作重建手術，但她們也因重建獲得較多的自信。關於乳房重建的相關研究較為缺乏，值得日後其他研究者多加探討。

五、他人對未婚女性乳癌患者的疾病與身體心像的反應

針對他人對未婚乳癌患者的疾病與身體心像的反應，本研究分為情緒反應歷程、認知反應歷程、行為反應歷程作下列探討（如表 5-4）。

(一) 情緒反應歷程

研究發現，大部分的親友從確定期到復原期是處於負面的情緒狀態。在確定期，親友的反應有緊張、擔憂、難過；在治療期，親友會難過與傷心，但也有受訪者在治療期間才讓親友知道她們罹患癌症的消息，因此有些親友感到很驚訝。在復原期，很多親友仍保持著擔心、難過的心，也有少數的家人會感到自責。

從研究中也發現，親友的情緒反應不會因時間較久而有些改變，尤其未婚女性的父母，則是一直擔心著自己女兒的身體。從每個階段來看，她們所擔心的事情有些不一樣，確定期是較擔心、緊張醫療的狀況，也有少數親友對未婚女性的身分感到擔心，因為是未婚，切除乳房會影響婚姻市場的機會。在治療期，很多親友是受到受訪者的情緒而有些影響，也有些親友不忍受訪者在治療

上所承受的痛苦，因此難過、擔心。復原階段則是擔心、難過她們復發、婚姻等相關連帶的問題。

（二）認知反應歷程

在確定期，親友較關心醫療狀況，包括：治療途徑的選擇、醫院與醫生的選擇。在治療期，親友的反應就較為繁雜，可能對於受訪者的行為表現，她們就有不一樣的認知。在復原階段，較多親友會因為不同議題而有不同的認知反應，包括：日後照顧問題、因果報應、醫療知識、婚姻等方面。

由此可見，親友的認知會因時間的變化有些不同，在確定期就會著重醫療上的想法，可見對親友而言，尚未治療以前，選擇治療的方式及醫院、醫生是很重要的。在治療過程中，則對於未婚女性的外在與醫療決策有些想法。在復原期，對於她們的照顧問題、婚姻、宿命、醫療等多方面有些想法。

（三）行為反應歷程

從確定期到治療期，親友的行為反應較多在於提供支持，包括：精神、資訊、實質的支持等正向行為。也有一些較不好的行為，如：醫生以漠視的態度對待受訪者，及親友不知如何面對而逃離。在復原期，大多數的親友對受訪者是迴避，盡量不談及生病的事情，避免觸景傷情；也有不少受訪者的追求者或男友得知她們是乳癌患者，則拒絕她們，讓她們在感情上產生挫折；相反的，也有男性可以接受、不介意她們是乳癌患者。有少數大眾媒體的笑話或是同事無意的笑話，讓她們感到不舒服；少數親友在工作上或成就表現上調整對她們的要求，降低她們的壓力。

每個階段因著重的事項不同，親友的行為也有些不同。在確定期，親友著重醫療上的行為。在治療期，親友著重精神上的關心、問候，及實質上的協助。在復原期，對於她們的疾病、感情、生活、工作等方面有些行為上的反應。

表 5-4 他人對未婚女性乳癌患者的疾病與身體心像的反應

時間 反應	確定期	治療期	復原期
情緒反應	緊張、擔憂、難過	驚訝、難過、傷心	擔心、難過、自責
認知反應	1.認為另類療法較好 2.認為西醫體系較好 3.認為多看幾家醫院或 多看幾位醫生	1.覺得可憐 2.質疑作乳房重建的決定 3.感到佩服	1.認為日後沒人照顧 2.認為不結婚或不交 男友比較好 3.認為生病是報應 4.以為醫就會好 5.感到佩服 6.感到好奇
行為反應	1.提供支持 2.醫生漠視的態度	1.精神上的支持 2.資訊的傳播 3.實質的協助 4.不知如何面對而逃離	1.迴避 2.拒絕 3.接受 4.嘲笑 5.調整要求

六、面對他人對自己疾病與身體心像的反應，乳癌患者的反應

針對上述他人對未婚女性乳癌患者的反應，受訪者也出現一些反應。本研究分為自我、人際、感情、醫療、因果報應的看法等方面，作下列探討。

(一) 自我方面

在確定期，受訪者在自我方面並沒有明顯表示。在治療期，較多的受訪者覺得要自立自強，盡量靠自己；也有人因為他人的幫助、關心，發覺自我價值；也有人因男友的離去而否定自己、自我懷疑。在復原期，有些受訪者看到自己可以復原，很佩服自己；也有些人外表上看起來不錯，但內心深處仍有傷痛存在；也有人看到父母親的自責，自己也感到自責。研究發現，自我有分正向與負向的反應，外力的介入會影響受訪者對自己的看法，因此，多鼓勵、支持未婚女性乳癌患者，幫助她們更接受自己。

(二) 人際方面

在確定期，因為親友的擔心與難過，受訪者認為應該要讓家人放心，但也有人對於家人的擔心感到無奈、難過。在治療期，較多受訪者不想告訴他人自己生病的事情，除非對方也是乳癌患者，否則她們不輕易告訴他人；也有些人

看到親友的擔心，還安慰著親友，同時也讓自己保持較好的狀態，讓親友放心；有些人在治療的過程中，受到很多人的協助與關心，因此覺得很高興；有些人對於他人的協助，覺得要麻煩他人，反而很不好意思；有些人則是希望不要因為自己是嚴重病患，因而受到憐憫；也有人面對男友的分手、親友的逃離，她們也覺得自己無力理會。在復原期，多數受訪者不喜歡他人帶同情的眼光看待她們；對不知如何面對她們疾病的人，她們能體諒與諒解；有些人則認為要坦誠面對他人，不需要擔心別人怎看待；有的人因被他人誤解，所以治療結束後恢復體力來澄清謠言；有的人對於他人的無心之過及媒體將義乳胸罩作為笑話的材料較敏感。

（三）感情方面

有受訪者在治療過程中面臨到男友因她是乳癌的關係而離去，她雖然感到傷心，但也無可奈何地接受。治療結束至復原，較多的受訪者有感情上的感受，有些人覺得別人不會接受自己，因此可以同理他人對自己的拒絕；也有些女性對於男友的未離棄，反而可以接受她們乳房的改變，心存感激；也有人對婚姻抱持著隨緣的態度；有的則是希望可以得到他人的鼓勵與祝福，希望親友不要認定她們已喪失婚姻選擇權而勸她們不要交男友或不要結婚。

（四）醫療方面

診斷確定時有些親友提供意見，但受訪者仍靠自己的經驗與信念，堅持己見；有人對於醫生的態度感到不滿，因而尋找其他醫生治療。在治療的過程中，有些醫療的決策，受訪者仍堅持自己的意見；有人認為因為罹患癌症，是這輩子都無法彌補的遺憾。

（五）因果報應的看法

有些人說罹患癌症的人，是因為上輩子做錯事情，所以這輩子注定要承受身體上的病痛，目的在於警告患者要修身，記取教訓。有的人認為生病不等於罪惡，這是上帝冥冥中的安排，上帝會如此安排有祂的旨意，且上帝從她們這邊拿走的部分，會補足她們另一部份。此種說法，給人的希望是較為正向的說法，與罪惡、因果之說有明顯的差別。但不論何種說法，都帶給人很好的解釋，具有自我安慰的作用，這也取決於受訪者以何種態度去面對與解釋，若能選擇自己可以接受的理由，排斥自己不想接受的理由，則具有好的助益。

表 5-5 面對他人對自己疾病與身體心像的反應，乳癌患者的反應

時間 類別	確定期	治療期	復原期
自我方面		1.自我否定 2.要自立自強 3.自己是有價值的	1.肯定自己 2.自責 3.偽裝自己
人際方面	1.讓家人放心 2.感到無奈、難過	1.不想告訴他人生病的事 2.因他人的關心感到高興 3.不好意思麻煩他人 4.不希望被憐憫 5.無力處理親友的離去 6.讓親友放心	1.不希望被同情 2.理解他人的不知如何面對 3.向他人坦承自己的疾病不困難 4.澄清他人的看法 5.對笑話敏感
感情方面		接受男友離去	1.同理他人的拒絕 2.感激男友的接納 3.隨緣面對婚姻 4.希望得到他人的鼓勵與祝福
醫療方面	1.堅持己見 2.不滿醫生的態度 3.尋覓良醫	1.堅持己見 2.無法彌補的遺憾	
因果報應的看法			1.生病是報應的後果 2.生病與報應無關

七、未婚女性乳癌患者復原歷程的調適

從懷疑期到復原期四個階段的過程中，瞭解未婚女性乳癌患者的壓力與困擾、如何因應與解決及幫助與阻礙的復原事件，藉此探討讓實務工作者可針對此方面提供相關的協助。

(一) 未婚女性乳癌患者的壓力與困擾

本研究將受訪者的壓力與困擾，依各階段分別呈現。在壓力類別共分為家庭與生活方面、工作與人際關係方面、情感方面、醫療與疾病方面等四類，以下針對此類別作探討。

1. 家庭與生活方面：受訪者會出現此方面的困擾最主要在治療期與復原期。

她們因為生病的關係，加上癌症又不會痊癒，因此她們對未來感到不確定，因而會擔心家人，如：怕家人擔心、怕自己比家人先面臨死亡，家人日後沒人照顧等。也有受訪者有照顧的問題與壓力，認為家人過度關心，或治療期間身體虛弱沒人照顧導致生活無法自理，及擔心日後無人照顧的問題。再者，治療期與復原期，很多受訪者為了飲食作些改變，因而產生很多困擾。本研究發現，未婚女性雖然沒有結婚，但她們的重心幾乎在父母身上，因此，生病期間她們對父母的擔心就如同已婚婦女擔憂先生、小孩一樣。日後的照顧問題確實是未婚女性一大擔憂事件，她們與已婚女性不同在於，已婚女性至少有先生、小孩的支持，然而未婚女性家庭資源少，會考量到父母可能比自己早離去，她們認為因為生病更不可能結婚，身體又不好，因此日後的照顧問題是一大隱憂。

2. 工作與人際關係方面：工作與人際關係方面包括擔心異樣的眼光、人情壓力、工作升遷受限、遭受他人的排斥。不論是已婚或是未婚的乳癌患者都會擔心他人異樣的眼光，因此不願意讓他人知道，在劉向援（1986:100）的研究中也有呈現此現象。即便受訪者已到了復原期，能會有所擔憂；但也有一些受訪者很坦然，覺得沒有關係。在工作上，因為自己身體的關係及上司不敢讓受訪者承受過多的責任與壓力，導致受訪者升遷上受到影響。有的受訪者在生病期間遭受親友的排斥，使她得到的支持不夠，還得面對與承受他人對她不合理的言語與行為。
3. 情感方面：情感方面包括被拒絕與傷害、擔心對方的接受度。有些受訪者的追求者或男友因為考量到受訪者疾病的關係，因而拒絕或提出分手離開她們，因此，她們在情感上的信心不足，即便有作乳房重建的未婚女性也是如此。在文獻中（張曉卉,2000:167-168）提到有些未婚女性因為乳房的切除有了心理障礙，不敢再談及感情；在本研究中也呈現她們也因此心理障礙，而擔心他人的接受度。
4. 醫療與疾病方面：從懷疑期到復原期，受訪者有較多醫療與疾病方面的壓力與困擾。在懷疑期，最主要是對醫療流程不清楚，不知道要掛哪一專科類別，因此醫院應備有文宣品或刊版足以讓患者判斷。在確定期，因為面臨醫生的宣判，擔心自己活不久，因此對未來焦慮、惶恐。在治療期，會擔憂化療的過程、不確定的癒後狀況、擔心活不久、身體的不適等。在復原期，則較多會擔心復發與存活率、及身體的不適所帶來的壓力。有此得知，多數受訪者對於醫療方面有較多的需求，她們常對自己生命感到不安，似乎此方面的困擾會持續跟隨著她們。

研究發現，受訪者懷疑期與確定期承受的壓力與困擾事件較少，到治療期與復原期承受越來越多的壓力與困擾。每個階段所產生的壓力都不同，因此，專業人員與其他相關支持應針對她們的壓力內容，盡可能提供因應的方法，盡量減少她們的壓力源。

表 5-6 未婚女性乳癌患者的壓力與困擾

時間 壓力類別	懷疑期	確定期	治療期	復原期
家庭與生活方面				
1.怕家人擔心			*	*
2.照顧的困擾與壓力			*	*
3.飲食改變適應困難			*	*
工作與人際關係方面				
1.擔心異樣的眼光			*	*
2.人情壓力			*	*
3.工作升遷機會受限				*
4.遭受他人的排斥			*	
情感方面				
1.被拒絕與傷害			*	*
2.擔心對方的接受度			*	*
醫療與疾病方面				
1.醫療過程不清楚	*		*	
2.對生命感到惶恐		*	*	*
3.擔心身體不適			*	*

(二) 未婚女性乳癌患者的因應壓力與困擾的方式

在問題取向方面，分為醫療與疾病方面、親友方面、自我方面、病友團體方面。較多受訪者遇到醫療與疾病方面的壓力與困擾，會找尋專業協助，如：專業人員的指引、尋找醫生解答疑惑、維持良好的醫病關係等。此外，在面對疾病的態度則是靠自我的調適與控制，讓自己的壓力與困擾在不斷的自我修正中得到解決。在呂桂雲等人（1993:252-253）的研究也發現乳癌患者會以自我控制來因應壓力，掌握自己的身體，努力減除壓力的情境。

在親友方面，從確定期到治療期有很多親友提供支持，因此對於她們的因應具有幫助性。有的受訪者面對問題的因應方式是壓抑，為了怕家人擔心因此會壓抑自己的痛苦，有的則是怕親友對自己會有異樣的眼光，因此不想讓他人

知道自己生病的事情；反之，有的人會坦誠面對自己，且勇於向他人表示她們罹患乳癌的事實。如果親友得知患者罹患乳癌，適度地提供關心，且給予實質的幫助，對身處於逆境的患者具有支持的作用。

在自我方面，分為未雨綢繆、正向思考、自我調適三方面來因應壓力與困擾。換言之，要多為將來作些準備，如：預立遺囑、接觸生死學等方面的課程，以瞭解生命的重要與價值。想法盡量正向，避免負面、消極的想法，多找一些正向的訊息激勵自己，不要處於憂愁的情境當中，或陷入無可自拔的擔心。平時要有較多的自我調適策略，遇到困境多鼓勵自己想辦法或找尋資源跳脫或減少壓力，如：有些受訪者為了照顧好身體，在生活上作些調適與改變。

在病友團體方面，大多提供資訊、正向訊息以幫助受訪者面對壓力。病友團體的介入大都是從治療期才開始，在此時，她們提供給受訪者很多大量的資訊，減輕她們對未來治療與生命的恐慌，也解答她們對乳癌相關事情的一些疑惑，如：化療的副作用、飲食的改變、義乳與假髮的購買及乳房重建等資訊。受訪者也會因為病友的分享，讓自己的想法較為正向，對自己在對抗疾病及對自己的生命較具有信心。

在情緒取向方面，藉由一些方式轉移注意力，可以避免受訪者持續在負面的情緒中打轉，如：逛街、聊天、旅遊等'方式。或是藉由宗教的慰藉，得到心靈的寄託，安撫情緒；有些受訪者在復原期，學習以其他方式讓自己跳脫情緒的困擾。（如表 5-7）

綜合上述，受訪者在壓力因應方面，醫療、親友、病友團體、自己這四方面扮演著相當重要的角色，尤其她們對於醫生具有很高的期待與信任。親友對她們的幫助也不容忽視，因為有了她們給予的幫助，使得受訪者在獲得關心之餘，還仍感受到一些溫暖。

表 5-7 未婚女性乳癌患者的因應壓力與困擾的方式

時間 因應類別	懷疑期	確定期	治療期	復原期
(一) 問題取向				
1. 醫療與疾病方面				
專業的協助	*	*	*	*
自我調適與控制				*
2. 親友方面				
親友的支持		*	*	*
壓抑			*	*
面對			*	*
3. 自我方面				
未雨綢繆		*		*
正向思考			*	
自我調適			*	*
4. 病友團體方面				
資訊交流			*	*
尋找正向訊息				*
(二) 情緒取向				
轉移注意力			*	*
降低不好的情緒				*
宗教的慰藉			*	*

(三) 復原歷程中，幫助與阻礙復原的重要事件

治療期到復原期有很多事件，可以幫助復原也可以阻礙她復原（如圖 5-2）。在幫助復原方面，在治療期受訪者的幫助復原的事件有醫療的支持、自我期待與要求、宗教的支持、生活上感到順遂、親友的支持、病友團體與病友的支持。在復原期，有宗教的支持、病友團體與病友的支持、親友的支持、自我期待與要求。研究發現，有些幫助復原的事件是從治療期到復原期持續進行的，包括：自我期待與要求、宗教的支持、親友的支持、病友團體與病友的支持。所以，社會支持對受訪者的幫助很大，加上她們本身具有個人特質的復原力（如：堅強、樂觀、獨立、激勵自己等），讓她們產生對自我的要求與期待，更能有效地幫助自我復原。

由上述可以得知，社會支持對受訪者具有相當大的重要性。在國外研究中也有提到，社會支持被界定為乳癌患者在調適上很重要的因素，且健康照護人員、家庭、朋友及團隊都可以提供支持（Davis,C.,2004:331），此結果與本研究相當符合。

再者，在困境當中，個人復原力的展現與社會支持的產生與選擇會影響復原。個人在困境中，針對個人的需求，尋求外界的協助或透過個人復原力的展現，以因應壓力與困境及滿足需求，得以復原。

在阻礙復原方面，治療期受訪者阻礙復原的事件有家人提供支持少、增加其他壓力源、面對他人的逃離。在復原期，有人又生了一場大病，因而阻礙她的復原。從本研究可以得知，受訪者在生病這段期間，需要家人提供較多的關心與照顧，且盡量減少外介的壓力，避免干擾受訪者的復原。但仍有些外力不是受訪者自己可以控制的，如：他人的逃離、再生病等事件，所以即使有阻礙復原的事件，親友盡量多加強幫助復原的事件與能量，則可以幫助她們儘早脫離困境。

綜合上述，從家人、朋友或好的支持是保護的因素，缺少這方面的支持會使患者有不好的情緒調適上的問題（Davis,C.,2004:332）。醫療人員所提供的服務，對未婚女性乳癌患者具有正向的適應作用（Budin,1998:163），且加入病友團體比未加入者較有正向的因應方法，比較懂得如何找尋資源、協助，情緒困擾也較少（江慧玲,2002）。因此，不僅是親友給予她們支持，在醫院的醫療人員與病友團體更需要在此時介入，協助她們因應壓力與困擾。

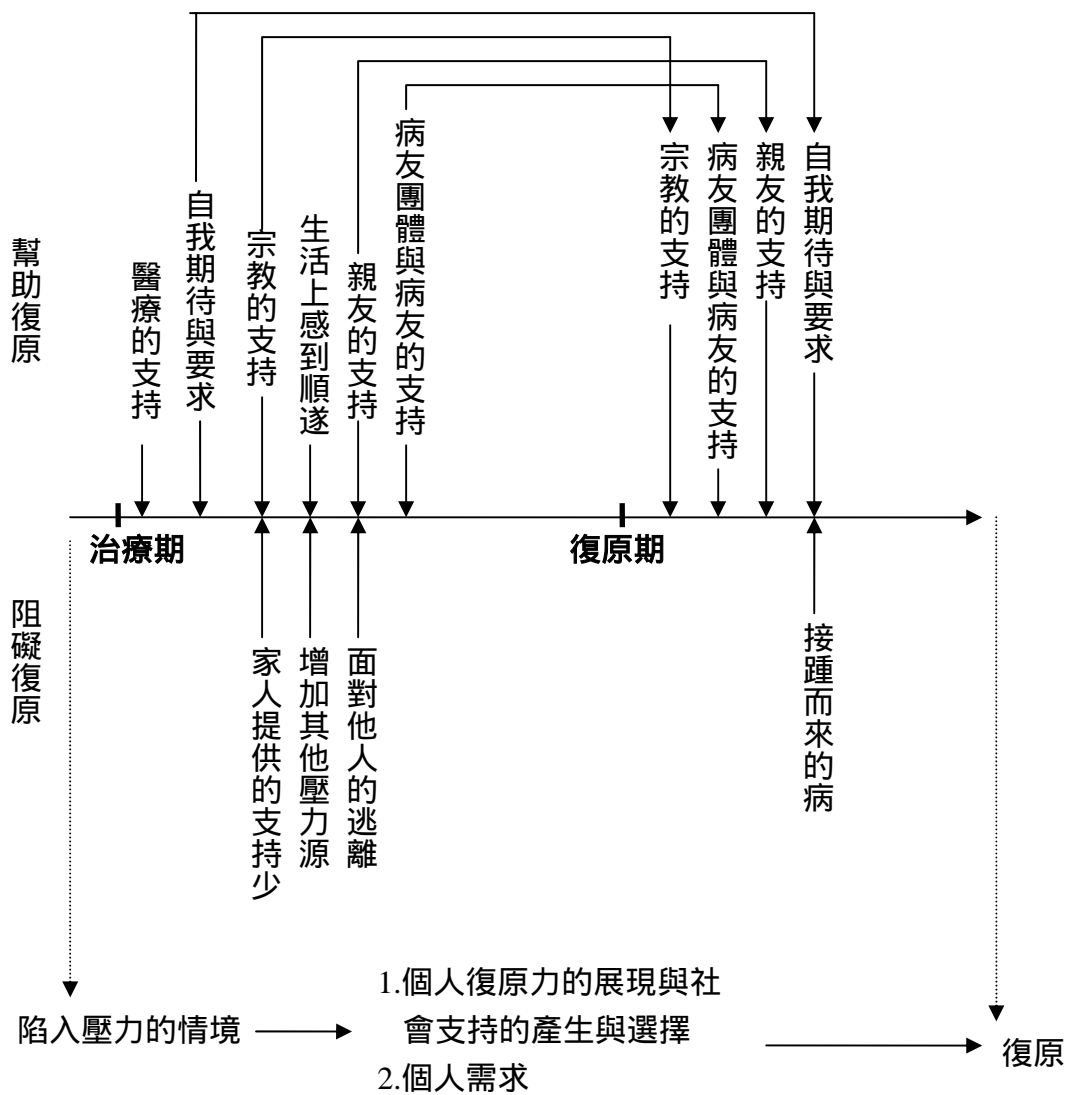


圖 5-2 治療期到復原期的復原歷程

八、生病經驗得到的意義啟示

(一) 反思為何會罹患乳癌

受訪者在回顧生病前的生活狀態，認為自己會生病是因為生活作息與個性的關係、承受重大壓力事件、因果報應三種原因。重大壓力事件的發生與個人因應方式有關；換言之，受訪者在承受壓力事件的同時，也展現她們較多的負面情緒。認為因果報應的受訪者，則是以歡喜受的態度看待生病，也不會有自責的傾向，反而高興地接受與償還，似乎找到一個理由讓自己接受、面對生病的事實。

(二) 生病後生活的調適

研究發現很多受訪者因為生病在生活上會作些調適，保持身體的良好狀態，以避免復發。因此，她們的調適策略有改變生活作息與飲食、放鬆心情與調整情緒、決定運動、改變宗教信仰、作志工與決定離職六項。很多受訪者覺得這些改變很好，也因為這些改變讓自己的人生有重生的感覺。不論何種方式，受訪者都希望可以透過生活的調適，讓自己的身心靈方面都比以前健康。

(三) 罹患乳癌得到的意義啟示

研究發現受訪者因為生病後，對於「生命」有了不同的體認。她們也因生病這段歷程中，藉由外力與自我的助力與阻力，讓自己得以復原良好。因此，生病後她們也從中得到一些意義與啟示，可分為體認家人的重要、體認自己對社會的責任、體認自己是幸運的、對生命的體認、醫療上的體認等五類，也因此，受訪者更愛護生命、更重視健康、更熱於助人、家人的關係更緊密。有了這些想法，就會感受到生病雖然是在受苦，但仍有收穫。

實務工作人員帶領服務對象省思生病後的意義啟示，可以加強她們對自我生命的正面看法，以樂觀的態度面對疾病的發生。同時，也協助她們對自己的生活作些調適與改變，從中協助她們適應新的改變。

第二節 研究限制

本節將對研究者在研究的過程中，所遭遇的缺失或不足之處作檢討，包括訪問技巧的不足、訪問時間的限制、研究對象的限制、拒絕錄音或錄音失敗的個案等四部份。

一、訪問技巧的不足

有些受訪者在回顧過去久遠的歷程，有些淡忘，無法深刻地回想當初發生的事件。當研究者在詢問受訪者當初的情緒或想法時，很多受訪者表示忘記。或許是因為研究者訪談技巧的訓練不足，無法有效地引導受訪者回答。

二、訪問時間的限制

本研究所談及的復原歷程是一段很長的歷程，有些受訪者在描述自己的歷程需要花費三至四小時以上的時間，才足夠完整敘說，所幸受訪者沒有因為長時間的訪談而感到疲憊。但也有少數受訪者礙於時間的關係（趕著上班、聚會或已夜深），僅能大略地挑重點述說。本研究發現受訪者若要完整地述說生病的歷程至少需要三小時以上的訪談時間，才能讓訪談內容更加完整。

三、研究對象的限制

（一）來源的限制

本研究的對象主要是從病友團體作為切入點，大多數的受訪者皆有參加病友團體的活動，或擔任團體內的理監事、志工，因此所收集的訪問內容將會呈現病友團體對她們的重要性，因而可能忽略其他重要的支持系統。

（二）受訪者條件的限制

本研究對象全為三十歲以上的女性，研究者並未找尋到願意接受訪問的三十歲以下之未婚女性乳癌患者。原因在於，病友團體多為三十歲以上的女性參與，較年輕的三十歲以下的女性較不願意參與病友團體的活動與工作，可能求學、工作的關係，或是不願意讓人得知自己生病的事情。因此，本研究在尋找這些受訪者時，雖找到少數三十歲以下的未婚女性乳癌患者，但她們仍拒絕研究者的訪問，因此僅能以三十歲以上作為研究對象。

本研究共詢問十六位受訪者，僅有二位接受乳房重建，研究者沒有找到復發的個案。目前未婚女性乳癌患者接受重建手術不多，因此在找尋受訪者較不易；且復發的個案在此收案過程中並未發現。

四、拒絕錄音或錄音失敗的個案

為了避免資料有疏漏之處，研究者以錄音的方式進行訪談。或許有些受訪者對研究者不熟識，因而有防衛的心理，拒絕錄音。本研究基於對受訪者的尊重，則以受訪者邊述說，研究者邊訪問邊寫紀錄的方式進行，但也影響受訪者談話的內容，甚至她們會看著研究者所謄寫的內容，導致她們更加防衛。此外，因研究者人為上的疏失，有少數訪談錄音帶出現某段錄音失敗的現象，或有重複錄製的現象，以致資料喪失，很可惜地，研究者只好放棄受訪者精采的內容。

第三節 建議

本研究針對結論提供一些建議，以下區分為對未婚女性乳癌患者之親友、社會工作實務、病友團體、大眾媒體、醫院、對未來研究等六方面提出建議。

一、對未婚女性乳癌患者之親友的建議

(一) 過度關心會增加她們的壓力

研究發現，親友過度的關心反而會造成受訪者的不便。有些受訪者提到在治療期親友提供不適合的物品與服務，造成她們的困擾；在復原期家人過度的擔心，也造成他們產生一些心理上的壓力。盡量減少未婚女性乳癌患者的壓力，且提供適度關心，對她們才是好的方式。

(二) 以同理心取代同情的態度與異樣的眼光

研究發現，很多受訪者都曾經受到他人以同情的眼光待之，反而讓她們感到不舒服。人通常對於自己認為的弱者會產生同情的眼光，並給予同情的方式對待，但並非每個人都能接受。因此，多給予一些同理心，或許比同情的眼光好。若以異樣的眼光評價她們，似乎會讓她們有較多的傷害，因此，學習將她們視為與大家都一樣的「人」，不要過度給予標籤，對她們才是公平的。

(三) 以接受、面對取代逃避

有些受訪者的親友不知如何面對她們生病的事情，因此不知如何表達關心之意，甚至，忘記她們對飲食上的禁忌或無法體會她們在治療期所承受的痛苦。如果能以平常心去接受、面對自己週遭親友生病的事情，且適度的問候與關心，或許比逃避更可讓雙方免去尷尬的場面，同時，受訪者也能以開闊的心胸坦承面對。

(四) 以正向的態度與想法鼓勵她們勇於面對未來

受訪者對於未來充滿相當多的恐懼、疑惑。很多人擔心復發，迷失在存活率的數字當中，此外，對於婚姻的看法顯得較為消極，甚至，擔心自己年老無人照顧等問題。似乎一場疾病延伸出很多的問題，而親友若以世俗的眼光待之，反而將她們推向更消極、悲觀的未來。因此，多以正向的態度鼓勵她們面對自己的未來，以減少她們恐懼、擔憂的心，讓她們也能感受到自己的人生並非如此悲觀，仍是有很多希望與意義存在。

（五）多給予支持、協助

本研究發現，有較多親友支持的受訪者復原較好、較快，且國外文獻也指出患者在治療期間是需要他人的支持（Davis,C.,2004:331）。因為親友的支持帶給她們很多的鼓舞，也讓她們發現到自我的重要與價值。尤其照顧者對她們是重要的，通常她們對於照顧者有較多的感恩，也因為看到照顧者的辛勞與付出，讓她們有較多的信心。

二、對社會工作實務的建議

（一）對於乳癌相關知識的瞭解

社工人員本身非醫學背景領域出身，對於疾病的認知有些缺乏。因此，在服務的過程中，需要瞭解醫學相關資訊，也藉此可以得知服務對象的需求，以提供適切的服務。再者，社工員是資源協調者、資源網絡連結者，對於相關訊息的瞭解，可以指引服務對象找尋資源。

（二）依照不同階段提供不同服務

從研究中發現，服務對象在不同階段會有不同的需求，因此社會工作者應提供不同的處遇內容。研究者針對不同時期，試著擬定工作的重點與流程，並提供建議。

- 1.懷疑期：此時期的服務對象較不可能接觸社工員，雖然如此，倘若有服務對象求助，社工人員應鼓勵就醫、安撫情緒。
- 2.確定期：多數服務對象會有較大的情緒反應，此時社工人員可以轉介給病友團體或找尋相同疾病之病友給予安撫及提供相關資訊。藉由病友的安慰，服務對象也較能瞭解就醫的程序、可能會面對的問題、及病友的經驗分享。
- 3.治療期：社工員了解服務對象的病情後，給予會談並評估心理狀況。服務對象在治療期，容易產生錯誤的認知，認為自己的病情已相當嚴重，或誤以為自己的生命已快不行。因此，需要減少她們及其家屬在面對疾病的壓力，社工人員應提供必要的知識與技術，以協助她們適應疾病與改變生活狀況。此外，需給予較多情緒上的支持、鼓勵，且協助她們獲得較多的醫學知識。

4. 出院、日後追蹤：社會工作者必須有專業的知識與技巧為罹患乳癌的女性提供個人與團體諮商的適切服務。因此，除了一對一的諮商以外，在團體中仍須評估她們的需求，為有心理、社會需求的服務對象，提供需求性的服務及適當的指引，且讓她們在團體中教育其他病友(Davis,C.,2004:331)。最常見的有辦理新病友座談會，或建立病友聯絡電話。新病友座談會的舉辦，有助於服務對象在漫長的治療過程中，可以認識其他病友，互相支持。此外，依照服務對象的需求，定期或不定期的辦理醫學座談。

社工人員心理社會的介入，包括使用認知行為治療、心理教育治療、團體治療、家庭或夫妻治療等，若此模式的成效不佳，社工人員則須再充分評估(Davis,C.,2004:331)。

(三) 鼓勵病友團體的成立

近年來，乳癌病友成立的團體已漸漸增多，各大醫院皆有社工員帶領的病友團體，有些團體已經獨立成為病友自助或互助團體，甚至申請立案，獨立由病友自行運作。關於乳癌病友團體全台灣目前有 34 個團體，幫助過許多無數的服務對象，並提供後續醫療諮詢，為心理調適不良的服務對象提供情緒上的關心，讓服務對象有支持的對象。在研究中也發現，病友團體對乳癌服務對象具有很大的幫助，對服務對象的支持力量具有很大的功效。所以，結合病友的團體力量，透過她們的經驗分享，相互關心照顧、支持與鼓勵，維持病友的生理、心理及社會的健康，進而提高病友及家人的生活品質、社會心理功能。

(四) 對於病友社會支持網絡的提供

社會支持系統的維護與建構，對服務對象而言是具有良好的因應來源。醫療專業人員與家人、朋友等給予的支持，服務對象在治療及復原期容易獲得較正向的想法，避免負面的想法，所以對服務對象的生活適應是具有較正面的助益。然而，若服務對象本身較為悲觀，無法面對自己身體心像、疾病的問題，社工員可能要注意服務對象的不合理事件，評估他的情況做些處遇。

三、對病友團體的建議

(一) 鼓勵未婚女性乳癌患者多參與病友團體

病友團體的成立在於減少病友的孤立感、孤獨感，將病友的「被疾病迫害」心理轉化為主動參與治療及迎戰疾病的力量。在病友團體中可以發現到未婚女性參與者少，尤其年輕的未婚女性。因此，病友團體的志工在未婚女性乳癌患

者住院時，應多與建立關係，鼓勵她們多參與病友團體。

（二）提供有效的方案計畫

利用團體的功能來減少她們在適應上的困擾，也藉由每一團體的活動，讓她們可以獲取更多的新知，培養正確的醫療觀念，及建立具有良好的社會支援系統，提供服務對象在情緒上的抒發，壓力上的調適，知識層面上獲得更多的訊息，幫助自己更關注自己的疾病。

藉由新病友座談會及病友團體，讓病友更了解自己的病情及日後醫療團隊處遇計畫的評估流程，促使自己對自己病情有更多瞭解。同時，認識病友團體的成員，讓自己覺察自己並不孤單，有團體可以互相協助。

藉由醫學講座的舉辦，促使新病友順利獲得各方面的資訊，及正確的醫學相關知識，並建立良好的求醫態度，且增進對自己的疾病具有相當程度的了解，讓自己更重視健康情形。瞭解目前成員最大的問題或最關心的問題有哪些，針對問題與個人需求安排醫學講座的課程（如華歌爾的義乳胸罩解說、營養議題、性議題、心理講座等），並準備相關講義給予成員。

為了避免助人過程受挫，同時也鼓勵病友從事志工，則應要有志工訓練與服務，內容包括：志工受訓、病友探訪與電話追蹤、電話諮詢、小組聯誼等。

（三）提供正向的支持與訊息

研究中發現，受訪者比較喜歡從病友團體中獲取正向的訊息，有些受訪者在接觸負面的病友或資訊時，影響自己對疾病的信心，如：接觸復發的病友，與其作連結。因此，多找尋一些好的人選與資訊，以增進她們對自己生命與對抗疾病的信心。

（四）加強宣導乳房防治的重要

將病友的無助與無力感轉化為自助助人的力量，並推動國人對乳癌防治之重視。志工配合醫療團體作乳房義診之餘，亦可向社區民眾說明乳房自我檢查的重要性；或接受學校、其他單位的邀請作乳房自我檢查的衛教宣導工作。

四、對大眾媒體的建議

（一）呼籲自我檢查的重要

有些受訪者提到她們是藉由大眾媒體的宣導，體會到自我檢查的重要，她

們因自我檢查得知自己乳房的異狀，可見「宣導」是一項資訊的交流及具有警告的功能。大眾媒體應多宣傳，提醒女性要多作自我檢查，早期發現早期治療。

（二）讓大眾認識乳癌患者的特色

就如我們對於有些身心障礙的人，我們會有較多的認識，因此看到他們就不會有過多的驚訝與害怕。相同地，因為大眾對於乳癌患者並不熟悉，因此她們在公眾場合從事某些休閒活動需要暴露自己的身體時，會顧及他人異樣的眼光，而有退縮、害怕、擔心的心理。如果，少一個乳房或沒有乳房，可以不造成他人的異樣眼光，或許可以讓乳癌患者自在一些，同時幫助她們可以更坦然地面對自己。因此，媒體的宣導可以讓民眾有更多的瞭解，乳癌這種疾病或許就不會這麼希奇。

「癌症不會傳染」也是一項宣導的項目，在鄉下地方有些人常識不足，誤以為癌症是會傳染的，因此他們對於癌症的患者會採用「少接觸」、「不接觸」的方式對待。因此，若能告知大眾如何面對癌症患者，如何提供她們幫助與協助，或許可以減少這些不必要的問題，免於造成癌症患者負面的心理壓力。

五、對醫院的建議

（一）製作相關文宣

研究中發現，受訪者對於醫院的流程不清楚，在就醫的過程中不知道要掛哪一科，因此醫院在製作文宣或作乳房的防治宣導，應多加強讓民眾瞭解乳房的疾病應掛哪一科別。此外，對於乳房異狀的判斷，最好有圖片等文宣品，讓女性得以瞭解身體異狀的發生有哪些特徵，以幫助她們早期接受治療。

（二）醫生的態度及對病情的解釋

研究發現，醫生的態度會影響到受訪者的就醫、治療的意願。因此，良好的態度，如朋友之間的關係，對服務對象會較有幫助。再者，研究發現，受訪者期待醫生不是以權威的角色與漠視、輕忽態度待之，她們較期待醫生在治療的處遇過程中，能於其共同協商、討論，並尊重她們就醫與治療的意願。在整個醫療團隊中，醫生與服務對象的接觸相當緊密，且服務對象對醫生具有高度的信賴，因此醫生適時給予服務對象支持與鼓勵，對他們具有正向的作用。

(三) 醫療團隊 - 營養師的重要性

研究發現，受訪者對於飲食上的改變產生一些困擾，且在臨床工作當中，也可以發現她們對如何「吃」，是具有即高「知」的需求。服務對象想要改變過去飲食的習慣或在檢討過去飲食的習慣中，產生一些困惑，因此，她們想要得知哪些食物對自己是健康的，哪些是不健康的。加上，生機飲食的資訊帶給她們在選材上有些困惑，所以，營養師在此時的介入是相當重要的。除了醫院，病友團體的醫學講座也可以加入相關議題提出作探討，解答服務對象的疑惑。

六、對未來研究的建議

針對上節研究限制，提出對未來研究的建議，茲將敘述如下：

(一) 研究來源可從醫院為入口

本研究是以病友團體為找尋研究對象的窗口，因此研究上會有些不周延。若以醫院的腫瘤科與乳房外科作為窗口，或許可以找尋三十歲以下的受訪者，或是可以發現不同的支持來源，否則忽略掉其他的支持系統。

(二) 找尋其他研究對象與條件

本研究大多數訪談對象的年齡為 40-50 歲，也有較多是 30-40 歲，但較多受訪者表示自己本身就不想結婚，甚至有些受訪者在未生病之前就對感情已看得很淡，因此罹患乳癌對她們婚姻、情感影響不大。但是，對於 30 歲以下的受訪者，剛好在社會上有個新的轉變，且又是年輕的一群，她們在工作與婚姻上會有較多的想法，因此找尋三十歲以下的未婚女性乳癌患者，可能會獲得較不同的發現與結論。

癌症病友中，復發的服務對象也占不少，且復發的個案對實務工作人員而言，也是一項處遇的重點。因此為了有更完整的研究內容，找尋復發的個案作為研究對象，則會增加新的發現。

本研究是找尋復原較好的個案作為研究對象，因此忽略真正需要提供幫助的個案是那些復原較不佳的個案，若將來研究可以找尋一些復原較不佳的研究對象作為研究的題材，瞭解她們為何會復原不好，哪些阻礙她們的復原，針對此作深入研究，對社工的處遇策略也是一大幫助。

(三) 研究主題的建議

未來研究的主題或許可以針對受訪者的家屬作為研究對象，生病的人雖然辛苦，但是照顧的人容易被忽略，尤其未婚女性乳癌患者沒有先生、小孩的陪伴與照顧，需要靠父母、手足等親人提供實質上的照顧，因此瞭解受訪者的親人在面對受訪者復原的歷程時，他們扮演哪些角色、有何感受、壓力等作為研究的題材。在壓力與因應方面可以多加探討，何種因應方式是有效的，哪些是無效的。