

從心理因素與團體諮商效果探討乳癌諮商之社會支持效益

羅家玲

摘要

本文以乳癌為例，回顧癌症心理及團體諮商研究，分析非末期癌症諮商之社會支持效益，探討諮商專業對日益增加的乳癌患者提供諮商服務之可行性與實務或研究焦點。結果顯示：

一、無論癌症發生是否與重大壓力事件有關，研究焦點轉向探索有助於復原或提升生活品質的相關心理因素，多數研究指出：心理諮商能協助患者獲得助益，肯定諮商作為社會支持資源的適當性。

二、綜觀國內外研究顯示：(一)國內研究變項較少集中或延續；(二)術後乳癌患者在情緒困擾程度不一；(三)患者在生理、心理、社會與靈性層面彼此關聯；(四)個人行為方面：增加希望感、減少無助無望感、適當歸因、減低情緒困擾、增加問題解決因應作為和樂觀態度較能帶來良好的調適和生活品質，而社會支持對這些保護因子有正向助益，心理諮商可藉此顯現其可行性；(五)量化調查需更多研究樣本，質性研究能提供諮商實務的參考；(六)以個人為系統核心的社會支持網絡圈，建立正向助益的生態系統是值得關注的方向；(七)從團體諮商研究來看，患者的心理需求是複合性的，需更多實徵研究。

關鍵詞：心理因素、團體諮商、癌症諮商、社會支持

羅家玲 國立彰化師範大學輔導與諮商學系副教授 (clluo@cc.ncue.edu.tw)

隨著生活型態與飲食習慣改變，慢性疾病成爲現代人主要的健康困擾，其中具有致命性的癌症更令人聞之色變。究竟癌症是否有心理因素影響？心理諮商專業是否能夠提供此類病患協助？又該如何協助？皆是值得思考的問題。本文以乳癌爲例，探究癌症的心理社會因素、國內研究現況以及團體諮商成果，以作爲醫療或社區機構之心理諮商實務和研究趨向的參考。

根據世界衛生組織的報告顯示，目前世界各國乳癌的發生率有逐漸增加的趨勢，台灣亦不例外，乳癌已成爲國內女性的主要癌症之一，居十大死因之一（行政院衛生署，2004）。依照行政院衛生署國民健康局的統計，從民國 90 年到 94 年，乳癌的罹患率上升幅度高達 20.13%，居女性癌症的第一位。以 2004 年爲例，罹患乳癌者有 6176 人；2005 年則有 6,593 人（行政院衛生署國民健康局，2007），顯示每年在台灣有六千多位的女性遭逢乳癌的打擊，也意味著有六千多個家庭在經歷家人罹患乳癌的壓力。此外，乳癌的存活率相對較高，因此探討病後的調適之道、防止惡化，有其積極意義。

壹、心理社會因素與疾病的關係

依據美國癌症研究院（American Institute for Cancer Research [AICR], 2004/2007）的報告，引發癌症的各項因素中約有三分之二的因素與生活型態和個人行爲有關，亦即除遺傳與環境因素外，生活型態所造成的危險因子佔了百分之七十七；其中的行爲因素，包含各種內隱或外顯的個人行爲。心理學家曾經嘗試從不同的心理因素尋找可能的致病因子，包含壓力事件、壓力調適、憂鬱、情緒壓抑、人格型態和人際支持等（Brannon & Feist, 1997/1999; Dean & Surtees, 1989; Mulder, Van Der Pompe, Spiegel, Antoni, & De Vries, 1992; Temoshok & Dreher, 1995/2000）。本文整理相關文獻後，發現影響乳癌的心理社會因素可區分爲：一、重大生活事件；二、情緒處理方式；三、社會支持與心理調適；並依序探討如下。

一、重大生活事件的壓力因素

心理學家 Cooper 和 Fiaragher (1993)曾以問卷調查的研究發現壓力事件與罹患乳癌密切的關係，尤其是失落哀傷與罹患癌症有正相關。國內邱淑卿（2002）訪談研究也發現乳癌患者罹病前曾經歷重大事件，包含：重大疾病傷害、睡眠型態改變、飲食習慣改變、家中經濟困難等。這類研究說明生命發生重要事件與罹患乳癌有所關連。但是這類研究多半是以事後回溯的方式進行研究，被批評過於主觀，而且可能因選擇性記憶或記憶不全而缺乏研究信效度。學者進一步比對，同樣事件卻不見得每個人都會有相同的結果，罹患癌症可能與重大事件有關，但關係並非穩定。

二、情緒處理方式的因素

Temoshok 和 Dreher (1995/2000) 身為病理學與心理學家，從相關研究以及親身在腫瘤科訪談病人和臨床觀察經驗發現：癌症病人容易採用壓抑或否認情緒的方式因應癌症，例如：眼前醫院裡的病人正為自己生病的事實勃然大怒，但訪談時卻否定或壓抑剛剛發生的情緒，甚至連被醫生診斷為癌症之際也無法表達出內心的感受。他們認為這些病人雖有良好的能力表現和社會成就，但在性格上的共同特徵則是過度重視人際關係的和諧，善於抑制憤怒和壓力，使得情緒沒有出口而破壞身體免疫機能的平衡。因此，兩位心理學家開始假設癌症偏好發生在這類人格類型者身上，他們初稱為 C 型人格 (Temoshok & Dreher, 1995/2000)。Greer 和 Morris (1978) 以乳癌診斷確立前處於壓力狀態的婦女為對象，將其反應壓力的方式分成壓抑、積極表達與正常表達者三類，五年後的追蹤發現壓抑情緒，尤其是壓抑憤怒的特質對乳癌有預測力，因此認為善於以壓抑情緒或否認情緒作為因應壓力方式的婦女容易罹癌。Grossarth-Maticek、Eysenck、Vetter 和 Frentzel-Beyme (1986) 在十年的追蹤研究中也發現，被稱做 C 型人格者死於癌症的比例有 45%，遠超過容易表達強烈情緒的死於癌症者之 5%，兩者差異近九倍。心理學家 Grossarth-Maticek 和 Eysenck (1989) 的研究進一步指認癌症患者的人格特徵：重視親密關係的維繫，對壓力有較深刻的無助感和無望感，對生活事件有非情緒的理性反應，不容易表達強烈的情緒感受。此將癌症視為某人格類型壓抑情緒的論述，將生病視為個人情緒處理不當所致，生病乃是個人的責任，此說法一方面容易將患者本身視為致病的加害者而非受害者，恐怕徒增心理負擔；但一方面也提醒患者承擔個人責任與控制的必要。此類研究觀點的特徵仍在於將致病因素個人化，找尋致病的個人性因素。

三、具有保護性的心理因素：社會支持與心理調適

Teleh 和 Teleh (1986) 並不認為癌症病人需要心理治療，他們認為病人的焦慮和害怕，是治療過程中自然發生的反應，會隨癌症治療結束而停止。但多數學者則認為，即使如此也不宜忽視癌症病人在治療過程的心理困擾，雖然所具有的症狀未必符合診斷精神疾患標準，但心理的憂慮及焦慮等負向情緒可能影響治療進展，這才是值得關切的焦點 (Greer, 2002)。尤其手術後化學治療後的病人身體不適感，對副作用的情緒反應，持續一年到三年不等，所以在復原階段，社會支持與心理調適具有其重要性，而具有「戰鬥精神」(fighting spirit) 的患者活得較久，他們的特徵是不甘於被疾病擊倒而採取樂觀、坦然迎戰而不逃避或示弱 (Mulder et al, 1992)。Compas 和 Luecken (2002) 則認為這是一種樂觀中抱持控制感的態度，因為責己責人或怨天尤人的心態只會徒增沮喪、增加復原的阻礙。此心理因素有助於促進病人接納現狀與接納自我，在醫療過程中積極合作。這樣的態度也能夠間接減少不適感，對於學習如何因應疾病有所幫助。Leszcz 和

Goodwin (1998) 認為此類人格特徵為：樂觀、能自我覺察、與醫療合作、能面對治療過程的身體不適、優質的自我照顧、較少致癌的危險行為，重要的是具有減少復發焦慮的人際支持網絡，尤以家人、醫療人員和諮商團體為要，人際支持可以促進「樂觀」因子以得到較佳的保護性心理因素。綜上所述，心理學家探討癌症心理的眼光已從：「哪些心理因素致病？如何致病？」的問題轉變成「哪些心理因素有助於面對疾病？」。

貳、國內相關研究之心理社會因素

國內有關乳癌研究最早關注在身體復原與調適的衛教成果上（丁肇鳳，2000；向肇英，2000；李麗燕，2002；陳佩英，1999；劉向媛，1985；劉慧芬，2003；顧乃平，1995），近年來逐漸加入心理社會靈性的探討，而後聚焦於術後身心調適、生活品質以及家庭動力等正向復原的相關因素（歐陽愛華，2006；蔡佩真，1999）。

一、情緒調適方面：患者情緒困擾的個別性

研究顯示癌症患者病情困擾與情緒困擾程度相關，但情緒困擾程度不一仍待進一步研究。洪久茹（2007）發現生理困擾和心理適應困擾皆不嚴重，整體適應在「輕度障礙」與「中度障礙」之間。蔡佩珊（2003）調查卻發現，患者在量表上平均分數並無明顯的憂鬱或焦慮，但有中度的不確定感，而社會支持、疾病嚴重程度、是否接受化學治療則會影響患者情緒困擾程度，顯示患者在情緒調適上受相關因素影響而存有個別差異。陳美芳（2002）調查術後患者心理呈現不同程度的混亂—困惑、緊張—焦慮、生氣—敵意，以及社交與工作的困擾，顯示患者在治療過程中仍有情緒困擾的問題。李昀暄（2006）認為情緒困擾研究不一與患者並未意識到個人焦慮而有被低估的可能，因為女性偏好使用自我犧牲、壓抑情緒的防衛機制，而此可能受社會文化中強調女性隱忍犧牲奉獻的美德有關。

生理方面，陳佩英（1999）的實驗發現良好的疼痛控制有助於舒緩憂鬱情緒，相關研究亦支持（丁肇鳳，2000；向肇英，2000；李麗燕，2002；陳海焦，1996）。施瑤玲（2002）、黃人珍（2007）在希望感部份的問卷調查研究發現：疾病嚴重程度與希望感呈現負相關，教育程度、已婚者、有宗教信仰者、有工作者、自覺病況與社會支持等因素皆與希望感呈正相關，可見希望感的高低與患者具備的生活調適條件或資源有關。

從上述可見，量化研究顯示乳癌患者的情緒困擾雖不至於到嚴重程度，但也顯示：疾患程度、自我覺察、希望感、社會支持與文化等因素，與患者在治療過程的情緒困擾程度有關。

二、壓力調適方面：角色調整、疾病解釋型態、因應策略和社會支持相互影響

吳樹平（1985）以調查發現，患者自陳乳癌的發生與角色功能改變與社會孤立感的壓力有關，他們每週工作 40 小時以上，雖家庭適應良好，但個人適應狀態不佳，病後愈使用憤怒、轉移、逃避、退縮等因應策略者，其個人與人際適應愈差，但使用面對型的因應策略者適應較佳，教育程度亦較高，研究建議應提供患者心理諮商服務以助於學習有效的因應策略。莊雅清（2004）同樣發現角色衝突是因應過程的困擾來源，角色調適策略的學習有助於因應疾病。

患者對疾病因素的解釋和內外控的看法會影響病人的醫療行為是否合作，間接影響疾病的控制和自我效能感（杜明勳、蔡世滋，1987；黃俐婷，1997），研究顯示，愈採用外在他人性、內在自我性與外在命定性的疾病歸因者愈採取被動因應，以負向行為因應疾病者顯示適應狀況最差。反而，持外在他人性歸因者，情緒調適較佳，研究建議在心理支持的作法上，宜鼓勵患者多採內控歸因以增加個人控制感，降低負向行為，採取正向因應與增加社會支持。陳美芳（2002）的調查則顯示術後患者以「問題取向」因應策略為主，次為「情緒取向」因應策略。而以情緒取向因應策略者與身體、心理與社會困擾程度呈正相關，以問題取向因應者反之。

由上述可見，患者要因應的壓力包含身體、情緒和角色調整等層面，而因應策略與個人的解釋風格、自我效能感和社會支持有關。

三、生活品質方面：生活品質現況及其提升方式受關注

吳文琦（1999）調查化療後患者的健康照護需求依序為：心理、靈性、生理及社會層面，且心理與靈性層面需求最為迫切。鄭素月（2000）的調查亦發現乳癌患者生活品質屬中上程度，但疾病困擾、自我效能、術後時間、化學治療等是影響因素；陳瓊瑤（1999）調查研究指出，術後乳癌患者的生活品質中，以生理安適得分最高，心理層面次之，靈性安適最低，社會支持則對生活品質有所影響。葉淑媛（2006）認為影響乳癌病人健康相關之生活品質的因素，不同人口特質者在角色功能、社交、認知及性功能等方面確有差異，其中情緒功能低者，生活品質亦較差。由以上可見，除了術後時間或化療反應等身體困擾外，情緒功能、自我效能、社會支持等心理層面的照顧需求與提升生活品質有關。不同患者的生活品質具有個別差異，且非單受心理因素影響。

四、社會支持是普遍被強調的正向心理因素

在鄭素月、賴裕和、張利中、吳齊殷（2002）的研究指出社會支持能有助於提升疾病控制的自我效能。邱淑卿（2002）探討影響乳癌婦女健康狀況的因素發現，社會支持對心理健康頗有預測力，加入病友團體者較有正向的因應策略，情緒性因應較少；具有樂觀且正向面對的態度能解釋自覺健康 21.4%的變異量，以

及心理健康 31.7%的變異量。陳瓊瑤（1999）調查研究指出，社會支持是最主要的影響力，尤其是醫護人員與親友的情緒支持。

除以上研究之外，近來強調後現代觀點的質性研究也帶來不同的視角。王秀雯（2002）、李玉玲（2003）以質性研究探討癌症患者的復原力，發現患者在生活適應上必須處理負向情緒、自我調適、珍惜自己、看開生命等，而且有利的復原因素包括：堅忍力同理心、正向積極、社會支持、分離危險因子、懷抱希望、學會放鬆、尋求資源、宗教信仰及幽默等。林俐君（2004）則探討未婚乳癌患者的困境與復原之道，發現未婚乳癌患者具有期待真愛又怕受傷害的兩難處境，故研究建議宜多提供病友團體支持，協助患者學習正向面對的力量與方法。

由上述國內研究可見：一、國內相關研究顯示：情緒支持、壓力調適與因應、社會支持、學習因應方法等為癌症患者的普遍課題，而且彼此之間相互影響。但國內研究主題較少集中或延續，以致難以明確驗證各心理因子間的作用關係，後續研究可建構與驗證整體性的心理社會因子路徑模式。二、除了社經地位等條件的優勢性及病情的嚴重程度外，國內乳癌患者在術後的情緒困擾，如憂鬱、焦慮、不確定感等方面的調查並不一致，可能與自陳性調查工具不同、患者的自我覺察不一有關，需要更多研究確認及探討此類情緒困擾之特殊性。三、患者在生理、心理、社會與靈性層面上的安適感彼此關聯，在探討患者的保護因子時，應有整體性、全人性的觀點，若只單從生理面向著手，不易理解癌症患者身體和心理社會與靈性的整體關聯。四、在個人行為的部份：增加希望感減少無助無望感、透過內在歸因以增加控制感，並減低情緒困擾；增加問題解決的正向因應作為，加上樂觀面對的態度，較能帶來良好的調適和生活品質，而社會支持對以上的個人保護因子有正向關聯，顯示諮商輔導具可行性。五、相關研究幾乎以問卷或量表調查法為主，樣本人數自數十人至百餘人不等，但在每年約五千人患者中仍算少數，需要更多研究樣本的基礎資料，有賴研究機構的基礎調查。Kleinman (1994/1995) 認為癌症患者值得從慢性病患的角度理解其處境，實務上仍然需要更多質性研究，因為生病、受病、與病共處，是一個充滿個人性與時間性的生命議題。六、回顧近期研究與焦點已經不再將罹癌因素個人化以尋找致病因素，反而重視復原相關因子之建立，可見乳癌打擊的絕不是個人，而是一個以個人為系統核心的社會網絡圈，因此復原的力量也應從生態系統觀建立。七、落實全人與全程的心理照顧：目前台灣對癌症患者照護以癌末病人為多，也發展出整體醫療的思維與行動，安寧緩和醫療的推展即是一例，但對於癌末之前各階段和更多癌症患者之全人與全程照顧仍顯相對不足。

隨著腫瘤心理學（psycho-oncology）的新興學門逐漸讓心理諮商對癌症患者的功能浮現清晰的定位，心理諮商未必能延長生命的存活期，但能著力於減除心理困擾、提升生活品質、促進醫療合作、減少醫療成本等，至於如何產生則需要更多實徵性研究。以下則另從團體諮商實徵研究成果探討之。

參、乳癌患者團體諮商的社會支持團體成效

一、情緒與社會支持取向團體

以 Spiegel 等人為主的學者支持身心一元論的觀點，強調身體與情緒的密切關連，他們認為當笛卡兒 (Descartes) 宣稱「我思故我在」(I think, therefore I am.) 時，已將人的心與身 (mind and body) 一分為二，忽視人的整體性，以為復原只是「身體」的責任，Spiegel 的臨床經驗發現即使是復原階段的患者，仍然要經歷強大而複雜的情緒，如何使患者恢復生命力比身體痊癒更重要 (Spiegel, 1990/2001; Spiegel & Cordova, 2001)。其所採取的支持性與表達性團體諮商取向 (Supportive-Expressive therapy, 簡稱 SET)，主張情緒系統才是影響乳癌患者的主因，關鍵在於讓患者能充分表達情緒、能得到社會支持、保持情緒穩定，並保持面對變化的彈性，才能坦然面對生死焦慮。治療的方向並非只強調正向的戰鬥意志，而是要讓成員能坦然面對生死，不能以為心靈的修復就可以拯救身體。Spiegel、Bloom 和 Yalom (1981) 以 86 位乳癌患者為對象，在隨機分組後，以 7 至 10 人一組，每週一次支持性－表達性團體，並持續一年，自由討論家庭、人際溝通和因應疾病的問題，重要在於協助表達情緒及相互支持，團體成員平均比控制組多出 18 週的存活時間。此研究引發諮商團體是否真的能延長存活的討論。Edelman、Bell 和 Kidman (1999) 以 124 位乳癌患者進行 8 週認知行為治療團體，在 2 至 5 年的追蹤研究上，並未發現存活率上的顯著差異。Spiegel 等人 (1999)，以 115 位初發乳癌患者為對象，12 次團體結束後，發現患者情緒困擾減少 40%，生活事件壓力、焦慮與沮喪狀態也有明顯改善。

二、行為認知取向團體

行為認知取向團體，採取直接教導的方式協助患者成員處理身體或心理困擾，包含對疾病歷程與現象的說明與因應、正確訊息的提供以及自我照顧行為訓練等。Bridge、Benson、Pietron 和 Priest (1988) 以 139 位乳癌婦女為對象，隨機分組教導放鬆與想像訓練，發現團體對於患者有緩和疼痛的效果。Helegeson、Cohen、Schulz 和 Yasko (1999)，將 312 位癌症患者分成四種不同的團體：1. 控制組、2. 知識提供組、3. 病友討論組、4. 提供知識與病友討論組；八週聚會後發現以提供知識為主的團體能有助於患者調適生活，自由討論不提供主題的團體則對生活調適助益不顯著。有助於生活適應的改變是來自於提升自尊、接納疾病、改善自我形象，可見正確知識的提供對癌症患者的助益匪淺。Monrazeri 等七人 (2001) 採準實驗設計，56 位出院乳癌患者，在參與一年的支持性團體後，在醫療焦慮與沮喪感量表分數上呈現顯著的改善，其中發現團體提供希望與支持的力量對於患者特別有助益，而患者所關切的是如何因應焦慮與沮喪情緒，以及尋求有關身體治療與營養的資訊。

三、分享性支持團體

在團體中鼓勵成員自發的分享，讓病友間的交流形成支持作用。

Robert、Piper、Denny 和 Caddeback (1997) 以 22 位乳癌患者分組參與團體，團體共計 6 週次，主要內容在分享焦慮感受，以及如何與家人及小孩討論病情；結果顯示成員在病後未來生活方向及情緒變化上有所改善，但兩組在焦慮因應與生活品質改善上並未顯著差異，質性分析顯示，團體分享有助於減緩焦慮，且普同感、情感支持與分享資訊是主要的改善機轉。Coward (1998) 以 16 位乳癌病友參與 8 週團體後的結果，顯示團體有助於患者增進處理日常生活問題的能力，情緒狀態與生活滿意度有正向改善。

四、教育性團體諮商

以結構性團體內容直接教導患者處理身心困擾的方法。Chan、Law 和 Leung (2000) 研究香港 6 位癌症患者參與團體的成效，發現團體具備減低情緒困擾與身體疼痛、建立正向的自我感與內在個人信念、增進壓力因應能力、提升生活品質與身體能量等助益。Hosaka (1996) 針對日本乳癌婦女進行的結構性教育性團體諮商亦有減緩焦慮，增加因應技巧等助益。Bernadine 等人 (2005) 以 49 位乳癌患者為對象，分組實施 2 次團體聚會及 2 次電話諮詢，內容以壓力因應、自我照顧的知識與技能及副作用因應之道為主，結果顯示成員在參與團體後，約有 91% 成員會嘗試將所學用於生活中，有效提升自我效能約 59%。

五、團體的限制

並非所有相關研究都有正向助益的結論。以 Lewelyn 等人 (1999) 的研究為例：以復發階段患者為研究對象，初期報名人數有 32 人，經過篩選後有 9 人，但中途因缺席、流失、死亡等因素，最後只剩 4 位成員，團體諮商效果因成員大量流失而大打折扣。Leszcz 和 Goodwin (1998) 認為：雖然並未見到心理諮商介入所帶來的傷害，但約有三分之一的乳癌患者拒絕心理治療，甚至有 69% 癌症患者拒絕參與團體。這些團體諮商的限制，與患者生病時心情沮喪、容易社會退縮有關，以及成員隨著身體狀況與就醫，影響穩定出席團體的程度，而領導者未處理成員缺席與流失或處理失當，皆會使成員去信心。

從上述可見：一、在初發與持續階段的乳癌患者，雖無法完全控制疾病與存活期的長短，但團體諮商的社會支持卻能有助於在復原階段催化具有保護性的心理因子，如：舒緩情緒、因應策略、社會支持、樂觀態度、提升生活品質等。二、不論何種團體都顯示出程度不一的效果，可能與患者心理需求的多面性有關，因此，若能針對成員需求介入且避免團體可能的限制，將可以產生殊途同歸的支持

效果。三、整合上述相關研究可見，有效的團體治療心理因素有四項：(一) 提供情緒抒發，(二) 提供社會支持，(三) 學習壓力因應之道，(四) 學習心理調適的方法和技巧 (Greer, 2002; Watson, Haviland, Greer, & Bliss, 1999)。四、團體所產生的「效果」已經可被肯定，但如何產生的「歷程」仍待更多研究。Andersen (1992) 以及 Leszcz 和 Goodwin (1998) 認為極待突破之處為：如何將團體效果與歷程因素相互連結。而在實務上心理諮商的社會支持如何與家庭支持系統和醫療支持系統有更緊密的連結效益仍需要更多突破和跨系統間的研究 (Burish, Meyerowitz, Carey, & Morrow, 1990)。

反觀國內，病友支持團體，是國內許多乳癌患者獲得社會支持的民間自助性組織，李芳節 (2004)、邱秋員 (2004)、秦燕 (2000)、許添盛和張雅貞 (2003) 皆認同支持性病友團體的重要作用，但團體的設立仍在普及化中。邱秋員 (2004)、許添盛和張雅貞 (2003) 從醫療社工與新時代靈性的觀點，發現團體對患者具有心理支持作用。學術研究方面，孫鳳岑 (2005) 以支持性團體協助乳癌患者處理與配偶的親密關係之準實驗研究顯示：提升自我效能與親密關係有關，患者的自我效能與配偶間的互動關係密切，但兩者間如何產生作用則待探討。而劉純如 (2005) 以病人回醫院複診配合團體諮商效果，發現減少病人的焦慮感、提供乳癌患者人際支持的重要性；團體的治療因素則分別有：指導、人際學習、情緒宣洩、普同性、團體凝聚力、利他性、希望、存在主義等項，充分顯示團體諮商對於乳癌患者的助益性。羅家玲 (2008) 則以解釋性互動論的觀點微觀分析團體諮商成員對於諮商經驗的解釋和諮商帶來的改變情形；確實團體諮商能使成員獲得情緒、人際、身體、靈性開展和經濟上減少醫療負擔的益處，同時也描述成員在團體內外的改變歷程，並提出如何有效進行團體諮商的建議。

從上述可見：一、國內乳癌患者團體諮商的實證研究仍在起步階段，相對於國外團體諮商研究之豐富仍有極大努力空間。二、國內有關癌症心理研究遠較癌症諮商實徵研究豐富，基於前者的成果可與實徵研究更多連結或驗證。三、需要更多政府或民間資源鼓勵實務與學術研究的結合，目前雖然癌症諮商研究不多，但研究者從參與民間社團機構的服務經驗，發現主要仍以教育性團體形式居多，心理諮商或支持團體居次，雖有少數機構嘗試個別諮商服務，但若未與研究結合，則無法客觀了解整體成效和促進之道；而機構諮商若無政府或醫療機構政策挹注也難見廣益。四、心理諮商是患者社會支持的管道之一，研究與實務都發現醫病關係與家人關係對病患更為直接，因此，如何透過心理諮商幫助患者在這些關係層面的信心與信任，值得進一步探討。

肆、結論與建議

本文從關懷乳癌患者的角度出發，透過癌症心理研究文獻整理，說明國內腫瘤心理研究的主要變項和當前成果，並且肯定心理諮商服務可能為乳癌患者提供社會支持的功能。同時亦從實徵研究較為豐富的團體諮商研究切入，分析團體諮

商對於乳癌患者的可能貢獻與限制。綜合國內外癌症心理研究與乳癌團體諮商研究的結果，本研究認為對於乳癌患者提供支持性諮商的焦點可以在情緒抒發、人際支持、學習有效的壓力因應策略、整體全人性生活品質的提升之道等四方面。同時，在面對患者的問題時，以系統觀協助其調適，以助於復原的角度催化正向心理因子是值得實務與研究參考的方向。

台灣的心理諮商專業發展已經逐漸普遍，對於二十一世紀重大威脅的癌症是否可以提供助益，又該如何進行，皆為本文思考的問題，特別是目前台灣的臨床實務與研究成果多以末期癌症病人為多，但事實上從致命性疾病發展的普遍性與慢性威脅的持續性而言，不同階段和不同疾病類別各有其特殊性，對於初始階段或持續治療階段的乳癌患者，其心理需求應有所不同，且從預防勝於治療的角度而言，及早協助初發階段或持續階段的病患，實有其積極意義。然而，本研究之限制為：文獻以國內碩博士論文和國外相關學術期刊論文為主，可能有文獻收集不全的情形，值得後續研究改進。本文仍期望在心理諮商專業逐漸普及的過程，能夠有更深廣的拓展與探究，以嘉惠更多承受身心痛苦的民眾。

(本文摘修自吳秀碧教授指導之彰化師範大學輔導與諮商學系博士論文之部分內容，特別致謝。)

參考文獻

- 丁肇鳳 (2000)。乳癌術後婦女接受手臂復健運動方案成效之探討 (未出版碩士論文)。長庚大學護理學研究所，台北。
- 王秀雯 (2002)。乳癌病友自覺獲益及其相關因素之研究 (未出版碩士論文)。輔仁大學社會工作學系，台北。
- 向肇英 (2000)。比較衛教與放鬆訓練處置乳癌婦女術後疼痛及焦慮改善的成效 (未出版碩士論文)。台北醫學院護理學研究所，台北。
- 行政院衛生署 (2004)。主要癌症申報發生統計。取自：<http://www.doh.gov.tw/>
- 行政院衛生署國民健康局 (2007)，93 年及 94 年癌症登記報告。取自：<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPent/portal/file/Theme D>
- 吳文綺 (1999)。乳癌手術後化學治療中婦女之健康照顧需求及其相關因素探討 (未出版碩士論文)。國防醫學院護理研究所，台北。
- 吳樹平 (1985)。乳房切除婦女的壓力源、應對策略與心理社會適應之相關性研究—以榮總台北病患為例 (未出版碩士論文)。東吳大學社會研究所，台北。
- 李玉玲 (2003)。癌症病患復原力之研究 (未出版碩士論文)。暨南大學輔導與諮商研究所，南投。
- 李昀誼 (2006)。探討台灣乳癌女性患者生活型態防衛機制與焦慮狀態之關係 (未出版碩士論文)。台北醫學大學護理學研究所，台北。

- 李芳節 (2004)。乳癌患者支持團體的轉變與發展：台南市鳳凰關懷協會之分析 (未出版碩士論文)。中正大學社會福利學系，嘉義。
- 李麗燕 (2002)。化學治療後乳癌婦女的性功能影響因素探討 (未出版碩士論文)。台北醫學院護理學研究所，台北。
- 杜明勳、蔡世滋 (1987)。疾病的意涵與求醫行爲。《臨床醫學》，20 (5)，453-459。
- 林俐君 (2004)。未婚乳癌患者的復原經驗研究 (未出版碩士論文)。東海大學社會工作研究所，台中。
- 邱秋員 (2004)。和信治癌中心醫院乳癌病友支持團體的經驗分享。《台灣社會工作學刊》，1，181-198。
- 邱淑卿 (2002)。探討壓力、社會支持、因應對乳癌返家婦女之健康狀態影響研究 (未出版碩士論文)。長庚大學護理研究所，台北。
- 施瑤玲 (2002)。乳癌術後婦女之症狀困擾、社會支持與希望的相關性 (未出版碩士論文)。高雄醫學大學護理研究所，高雄。
- 洪久茹 (2007)。乳癌婦女的心理社會適應狀態探討：以中年 (35 至 64 歲) 女性為例 (未出版碩士論文)。台灣大學社會工作學研究所，台北。
- 孫鳳岑 (2005)。乳癌支持團體成員身體心像、自我效能、親密關係探討-以高雄市為例 (未出版碩士論文)。樹德科技大學人類性學研究所，高雄。
- 秦燕 (2000)。乳癌病患參與自助團體的意願及滿意度之研究。《中華醫務社會工作學刊》，8，75-95。
- 許添盛、張雅貞 (2003)。絕處逢生。台北：遠流。
- 陳佩英 (1999)。疼痛對癌症病患焦慮與憂鬱之影響 (未出版碩士論文)。長庚大學護理學研究所，台北。
- 陳美芳 (2002)。乳癌手術後婦女症狀困擾與因應策略之相關研究 (未出版碩士論文)。陽明大學臨床護理研究所，台北。
- 陳海焦 (1996)。乳癌婦女接受乳房切除手術後身體改變的經驗 (未出版碩士論文)。國防醫學院護理學研究所，台北。
- 陳瓊瑤 (1999)。乳癌生存者生活品質及其相關因素的探討 (未出版碩士論文)。長庚大學護理研究所，台北。
- 莊雅清 (2004)。已婚乳癌婦女的角色衝突與因應方式 (未出版碩士論文)。輔仁大學護理學系，台北。
- 黃人珍 (1993)。乳癌婦女之希望狀態及相關因素探討 (未出版碩士論文)。國防醫學院護理學研究所，台北。
- 黃俐婷 (1997)。女性乳癌患者之內外科歸因、因應方式與適應結果相關性研究 (未出版碩士論文)。東海大學社會工作學系，台中。
- 葉淑媛 (2006)。乳癌病人健康相關生活品質因素分析 (未出版碩士論文)。陽明大學醫務管理研究所，台北。
- 劉向媛 (1985)。接受乳房根除手術之乳癌婦女於住院時間身體心像改變與調適行爲之探討 (未出版碩士論文)。國防管理學院護理研究所，台北。

- 劉純如 (2005)。身心靈賦能團體對乳癌患者成效之探討 (未出版碩士論文)。台灣大學護理學研究所，台北。
- 劉慧芬 (2003)。乳癌婦女接受乳房全切除手術前後身體心像的變化及因應行爲 (未出版碩士論文)。陽明大學臨床護理研究所，台北。
- 歐陽愛華 (2006)。癌症末期患者其成年子女照護經驗之詮釋研究 (未出版碩士論文)。台灣師範大學教育心理與輔導學系，台北。
- 蔡佩珊 (2003)。影響乳癌婦女術後心理適應相關因素探討 (未出版碩士論文)。輔仁大學社會工作學系，台北。
- 蔡佩真 (1999)。死亡壓力下的家庭溝通：以癌症家庭爲例。安寧療護，12，26-31。
- 鄭素月 (2000)。探討乳癌病人的症狀困擾、自我效能、社會支持與生活品質之關係 (未出版碩士論文)。台北醫學院醫學研究所，台北。
- 鄭素月、賴裕和、張利中、吳齊殷 (2002)。探討乳癌病人的症狀困擾、自我效能、社會支持與生活品質之關係。新台北護理期刊，4 (1)，9-21。
- 顧乃平 (1995)。乳癌病患生活品質及其相關因素的探討 (未出版碩士論文)。國防醫學院護理研究所，台北。
- 羅家玲 (2008)。乳癌患者成員對團體心理諮商經驗的解釋 (未出版博士論文)。彰化師範大學輔導與諮商學系，彰化。
- American Institute for Cancer Research (2007)。癌症止步：美國癌症研究院的防癌計劃 (馬雨沛譯)。台北：原水文化。(原著出版於 2004)
- Andersen, B. L. (1992). Psychological interventions for cancer patients to enhance the quality of life. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(4), 552-568
- Bernadine, C., Nancy, K. J., Laurel, N., Patricia, A.W., Barbara, G., & Charles, W. G., (2005). Taking charge: A self-management program for women following breast cancer treatment. *Psycho-Oncology*, 14, 704-717
- Brannon, L., & Feist, J. (1999)。健康心理學：行爲與健康入門 (李新鏗、林儀美、陳美君、陳碧玉譯)。台北：心理。(原著出版於 1997)
- Bridge, L. R., Benson, P., Pietron, P. C., & Priest, R. G. (1988). Relaxation and imagery in the treatment of breast cancer. *British Medical Journal*, 297, 1169-1172.
- Burish, T., Meyerowitz, B., Carey, M., & Morrow, G. (1990). Social support and cancer: Adult patients' desire for support from family, friends, and health professionals. *American Journal of Community Psychology*, 18(3), 439-464.
- Chan, C. L. W., Law, M. Y. Y., & Leung, P. P. Y. (2000). An empowerment group for Chinese cancer patients in Hong Kong. In R. Fielding & C. L. W. Chan (Eds.), *Psychosocial oncology & palliative care in Hong Kong: The first decade* (pp.167-187). Hong Kong: Hong Kong University Press.
- Compas, B. E. & Luecken, L. (2002). Psychological adjustment to Breast Cancer. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 111-114.

- Cooper, C. L., & Fiaragher, E. B. (1993). Psychosocial stress and breast cancer: The inter-relationship between stress events, coping strategies and personality. *Psychological Medicine*, 23, 653-662.
- Coward, D. D. (1998). Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group. *Oncology Nursing Forum*, 25, 75-84.
- Dean, C., & Surtees, P. G. (1989). Do psychological factors predict survival in breast cancer? *Journal of Psychosomatic Research*, 33(5), 561-569.
- Edelman, S., Bell, D. R., & Kidman, A. D. (1999). Group cognition behaviour therapy programme with metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 8, 295-305.
- Greer, S. (2002). Psychological intervention: The gap between research and practice. *Acta Oncologica*, 41, 238-243.
- Greer, S., & Morris, J. (1978). The study of psychological factors in breast cancer problems of method. *Social Science & Medicine*, 12, 129-134.
- Grossarth-Maticek, R., Eysenck, H. J., Vetter, H., & Frentzel-Beyme, R. (1986). The Heidelberg prospective intervention study. In W. J. Eysenck, A. M. Depoorter, & N. van Larbeke (Eds.), *Primary prevention of cancer* (pp. 199-212). New York: Raven.
- Grossarth-Maticek, R., & Eysenck, H. (1989). Length of survival and lymphocyte percentage in woman with mammary cancer as a function of psychotherapy. *Psychological Reports*, 65, 315-321.
- Helgeson, V. S., Cohen, S., Schulz, R., & Yasko, J. (1999). Education and peer discussion group interventions and adjustment to breast cancer. *Archives of General Psychiatry*, 56, 340-347.
- Hosaka, T. (1996). A pilot study of a structured psychiatric intervention for Japanese women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 5, 59-64.
- Kleinman, A. (1995). 談病說痛：人類的受苦經驗與痊癒之道（陳新綠譯）。台北市：桂冠。（原著出版於1994）
- Leszcz, M., & Goodwin, P. (1998). The rationale and foundations of group psychotherapy for women with metastatic breast cancer. *International Journal of Group Psychotherapy*, 48(2), 245-273.
- Lewelyn, S. P., Murray, A. K., Johnston, M., Johnston, D. W., Preece, P. E., & Dewar, J. A. (1999). Group therapy for metastatic cancer patients: Report of an intervention. *Psychology Health and Medicine*, 4(3), 229-240.
- Montazeri, A., Jarvandi, S., Haghighat, S., Vahdani, M., Sajadian, A., Ebrahimi, M., & Haji-Mahmoodi, M. (2001). Anxiety and depression in breast cancer patients before and after participation in a cancer support group. *Patient Education & Counseling*, 45(3), 195-198.
- Mulder, C. L., Van Der Pompe, G., Spiegel, D., Antoni, M. H., & De Vries, M. J.

- (1992). Do psychosocial factors influence the course of breast cancer? A review of recent literature, methodological problems and future directions. *Psycho-Oncology*, 1, 155-167.
- Roberts, C. S., Piper, L., Denny, J., & Cuddeback, G. (1997). A support group intervention to facilitate young adult's adjustment to cancer. *Health and Social work*, 22, 133-141.
- Spiegel, D. (2001). 愛、醫藥、奇蹟：創造醫學奇蹟的科學心靈療法（邵虞譯）。台北：遠流。（原著出版於 1990）
- Spiegel, D., & Cordova, M. (2001). Supportive-expressive group therapy and life extension of breast cancer patients. *Mind-Body Medicine*, 17(1), 38-41.
- Spiegel, D, Bloom, J. R., Yalom, I. (1981). Group support for patients with metastatic cancer. *Arch Gen Psychiatry*, 38, 527-533.
- Spiegel, D., Morrow, G. R., Classen, C., Raubertas, R., Scott, P. B., Mudaliar, N., Pierce, H. I., Flynn, P. J., & Heard, L, Riggs, G. (1999). Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients: A multicenter feasibility study. *Psycho-Oncology*, 8, 482-493.
- Telch, C. F., & Telch, M. J. (1986). Group coping skills instruction and supportive group therapy for cancer patients: A comparison of strategies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 802-808.
- Temoshok, L., & Dreher, H. (2000). 性格決定癌症？（孟子青、王智中譯）。台北：新自然主義。（原著出版於 1995）
- Watson, M., Haviland, J. S., Greer, J. D., & Bliss, J. M. (1999). Influence of psychological response on survival breast cancer: A population-based cohort study. *The Lancet*, 354, 1331-1336.

Social Support in Counseling Breast Cancer Patients: Evaluating Psychological Factors and Effectiveness of Group Counseling

Chia-Ling Lo

Abstract

This research reviewed studies of psychological factors and effectiveness of group counseling of non-terminal breast cancer patients receiving counseling. Results of the literature review show that:

1. Regardless of whether the cancer is associated with major stress events, existing literature focused on how psychological factors contribute to recovery or improvement in quality of life.

2. Overview of domestic and foreign studies shows that (a) domestic studies had fewer variables or had less follow-up; (b) results on post-surgery emotional distress were inconsistent, indicating a need for further research; (c) the physical, emotional, social and spiritual needs of breast cancer patients were interrelated; (d) instilling hope in patients helped them adjust better to life quality, and reduced their sense of helplessness, hopelessness, mood swings, and enhanced their problem solving ability and optimism. Furthermore, social support was found to facilitate protective factors while counseling increased the feasibility; (e) more samples are needed for quantitative studies while qualitative studies are useful references for counseling practices; (f) using individual centered social support network to establish a positive helping environment is a worthwhile orientation; and (g) from the perspective of group counseling, the psychological needs of patients comprised a complexity of factors, and more empirical studies are needed.

Keywords: psychological factors, group counseling, cancer patient counseling, social support

Chia-Ling Lo

Dept. of Guidance & Counseling, National Changhua
University of Education (clluo@cc.ncue.edu.tw)