

## 乳癌病患參與自助團體的意願及滿意度之研究

The Willingness and Satisfaction of Breast cancer patient participate the self-help Group.

秦 燕(Yen, Chin)

### 摘要：

針對八十三年六月至八十六年五月，三年之間接受台中榮總一般外科治療的乳癌患者，以及開懷俱樂部的全體會員，郵寄發出 725 份問卷，並以電話跟催訪談，在完整填答問卷的 370 份資料中，有 153 位為非會員，其未參加開懷俱樂部的原因以「家住太遠，參加活動不方便」為最多(33.2%)，其次為「不知道有開懷俱樂部」(18.1%)，體力不佳等(13.1%)。

在 217 位會員中，最先由誰介紹而知道開懷俱樂部，為社工員(33%)、自己看到簡訊(15.9%)、其他病友介紹(15.0%)、護士(14.5%)、醫生(11.2%)。

開懷會員最喜歡的活動依序為：醫學講座、戶外聯誼、生活講座、新病友座談會、會員大會。

在會員中有 11.5% 曾擔任開懷俱樂部的幹部，有 56.2% 曾打電話聯絡病友，二成會員曾探訪患者，一成的會員曾投稿給開懷簡訊，可見此團體成員不只在參與活動上積極，且彼此間的關懷、聯繫、互動頗頻繁。

參加開懷俱樂部的感受，在幫助性方面，覺得團體帶給個人的功效以「獲得癌症有關的正確知識」為最高，同意及非常同意的佔 85.6%、其次是「透過病友的經驗分享，可以減輕我的擔心及憂鬱」，同意及非常同意的佔 85.2%，「與病友在一起同病相憐，可以放心交談」，同意及非常同意的佔 85.2%，團體在現實修正、被接納、相互需要、普遍化、灌輸希望等功能都有相當好的發揮和被團

體成員認同。在團體互動的功能上，有 71.9%的人覺得能對別人有幫助、肯定了團體自助助人的意義和功能。

**關鍵詞：**乳癌病患(breast cancer)、自助團體(self-help group)

## 壹、前言

乳癌是婦女健康的大敵，患者有許多壓力和調適的問題，而自助團體對乳癌患者是否能提供有效的幫助？乳癌病人參與自助團體的意願及滿意度為何？值得進一步探討並做為醫療團隊提供服務的參考。

台中榮民總醫院社會工作室在八十二年起籌備，八十三年六月正式成立「台中榮總開懷俱樂部」，此團體為乳癌病友組成之自助團體，結合病患、家屬並醫、護、社工之力量，協助乳癌病友以更健全的心理和行動來面對疾病和治療，病友入會繳交五百元入會費，每年舉辦會員大會、多次醫療講座、生活講座、新病友座談、郊遊聯誼及每年出版「開懷簡訊」刊物。病友分成衛教、文宣、探討、總務、活動五組推展活動，醫療專業人員則退居諮詢委員幕後支持協助，研究以台中榮總為例，探討以下問題：

- 1.乳癌患者的基本特質、治療過程及目前狀況。
- 2.乳癌患者對自助團體的參與意願與滿意程度。
- 3.分析乳癌患者對參與自助團體的意願及滿意程度的影響因素。
- 4.藉由病友開放性建議，探討乳癌自助團體改進的方向。

乳癌經過病人自我檢查、醫師理學檢查、乳房 X 光攝影、超音波或細針抽取細胞等檢查及組織切片做乳癌的診斷。治療仍以手術治療最重要，輔以化學藥物治療、荷爾蒙治療、放射線治療及免疫治療。

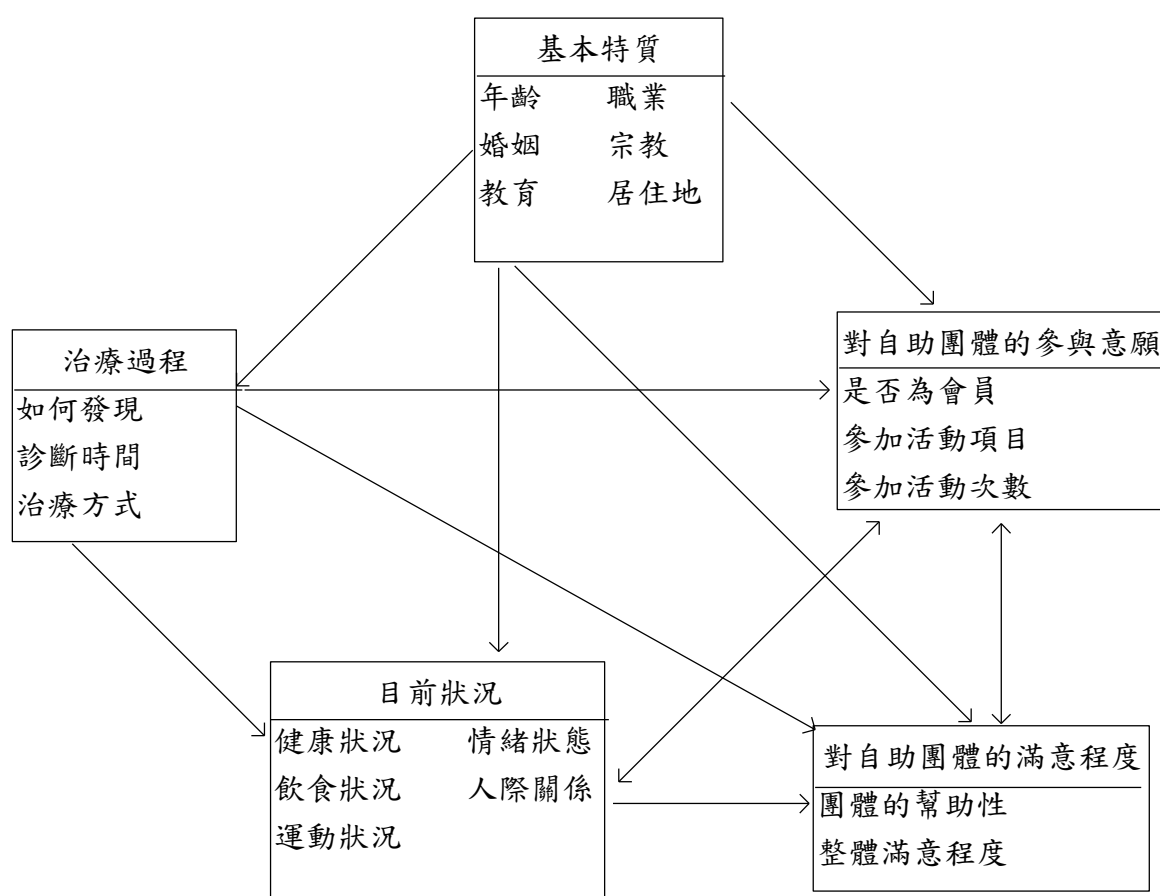
乳癌患者的壓力，有治療期間生理的不適、痛苦，身體心像的改變及性生活的適應問題，情緒起伏及面對死亡的恐懼，工作適應與經濟負擔，家人、親友關係變化。乳癌患者的因應方式，採積極

處理、面對型策略、直接主動的因應患者，在各方面的適應較佳。除了家人以外，朋友甚至癌症病友或乳癌病友的支持團體也是重要的支持來源(Morrison etc.，1991；Bauman，etc.，1992)。

乳癌病友聯誼會等自助團體，以各種型式在國內外發展，甚至美國有以電腦網路方式溝通的自助團體(Weinberg，1996)，已有許多研究肯定了自助團體在幫助乳癌病友壓力調適的良好功能(張珣等，1988；閻家慧，1986；Weinberg，1996)。

## 貳、研究方法與步驟

本研究採訪問調查研究法，以「乳房腫瘤病患意見徵詢表」訪問乳癌患者，以探討乳癌患者的特質、治療過程、目前狀況與對自助團體的參與意願與滿意程度。



操作性定義：「對自助團體的參與意願」，以是否加入會員。參加活動次數、是否擔任幹部及探訪聯絡病患來認定。「對自助團體的滿意程度」是對中榮開懷俱樂部之正向功效和負向功效的認定來看此團體的幫助性，並評價對此團體的整體滿意程度。

## 二、研究工具設計

### (一)問卷編製

本研究問卷乃依研究問題、目的、研究架構與文獻探討，由研究者自行設計，分為對團體的意見及個人資料二大部分。

#### 1.對自助團體的意見，分為三部分：

##### (1)參與開懷俱樂部的情形

是否為會員、未參加團體的原因、參加過的活動、最喜歡的活動、是否擔任幹部、探訪住院病患、電話聯絡病友、投稿給開懷簡訊？

##### (2)參加開懷俱樂部的感受

以團體的治療和助人的六項功能：(互相需要、被接納、Asia University Taiwan, 現實修正、善盡化、灌輸希望、助人中得成就)設計成正反十二條題目，最後並問乳癌病患的滿意程度。

##### (3)對開懷俱樂部的建議：

以開放性問題詢問對團體之建議。

#### 2.個人資料，分成三部分

(1)基本資料：出生日期、婚姻狀況、子女數、教育程度、職業、宗教信仰、居住地。

(2)治療過程：如何發現乳房腫瘤、發現腫瘤後多久到醫院檢查、診斷至填寫問卷的時間、接受的治療方式、乳癌追蹤檢查自最後一次檢查時間至填寫問卷的時間。

(3)目前狀況：包括健康狀況、飲食狀況、運動習慣、人際關係、及開放性問題詢問乳癌患者得病以後最大的改變。

### (二)試測與信效度

問卷試測由研究者對開懷俱樂部的幹部五名訪談及填寫問卷，改善所用詞句，以增加表面效度，而專家效度方面分別由東海大學社工系高迪理副教授及社工室多位資深社工員審閱修訂。內容效度則依相關文獻及理論建構問卷的參考來設計問題。

### 三、樣本設計與資料收集

本研究之對象為台中榮民總醫院最近三年以來(自 83 年 6 月開懷俱樂部成立以後至 86 年 5 月為止)接受一般外科治療的乳癌患者及開懷俱樂部的全體會員。

八十六年六月一日正式施測，以郵寄發出問卷 725 份(會員 311 份，非會員 414 份)，至八十六年六月中旬再進行電話催收及電話訪談發現有 5 名會員，36 名非會員已死亡，至八十六年八月十五日再針對未回函之樣本，第二次寄出問卷 478 份，至九月一日為止共回收 404 份。由發出 725 份問卷，扣除已死亡或地址變更無法聯絡者 62 份，回收率為 60.93%，扣除遺漏值過多的無效問卷，共得 370 份有效問卷(其中會員 217 份，非會員 153 份)。

### 四、資料分析步驟

本研究問卷回收後即篩選有效問卷，進行編碼、過錄及除錯之資料整理工作，再採用社會科學統計套裝軟體 SPSS FOR WINDOWS 進行系統分析研究資料。

## 參、結果與討論

### 一、乳癌患者的基本特質、治療過程及目前狀況

研究對象平均年齡 51 歲，以 40 歲至 59 歲、已婚、家庭管理或無業、佛教及民間信仰、住台中縣市的為多(見表 1)。

乳癌患者有半數是由自我檢查發現乳房腫瘤，由發現至就醫的平均時間為五個月，九成六的患者接受乳房切除手術，六成三接受化學治療，近四成接受過放射線治療，自購健康食品及併中醫治療的比例也頗高，各佔三成及一成(見表 2)。

研究樣本的健康狀態有四分之三的患者自稱良好，四分之三強的患者採一般正常飲食，半數有固定的運動習慣，九成三的情緒尚可或很好，與配偶、家人、朋友同事關係不良的只佔 3.7% 至 0.9%，可見樣本的目前狀況大致良好。病友們並在開放性問題中表達得病以後在生理、心理及人際關係方面正向負向的改變(見表 3)。

目前狀況方面，與患者的教育程度、職業、人際關係之間有顯

著差異，教育程度愈高的乳癌患者與同事朋友的關係愈好(見表 4)。

乳癌患者和朋友同事間的關係因職業的不同有差異，以公教為職業的患者與同事朋友的關係最好，從事工商業的患者其次，無業的關係最差(見表 5)。

會員比非會員在健康狀況、運動習慣及與朋友同事的關係均較好(見表 6、表 7、表 8)。會員認為自助團體的正功能強、負功能弱與非會員之認定有顯著差異(見表 9)。

## 二、乳癌患者對自助團體的參與意願與滿意程度高

回收的 370 份有效問卷中，有 153 位為非會員，其未參加開懷俱樂部的原因以「家住太遠，參加活動不方便」為最多(33.2%)，其次為「不知道有開懷俱樂部」(18.1%)，體力不佳等(13.1%)(見表 10)。

在 217 位會員中，最先由誰介紹而知道開懷俱樂部，為社工員(33%)、自己看到簡訊(15.9%)、其他病友介紹(15.0%)、護士(14.5%)、醫生(11.2%)等(見表 11)。開懷會員最喜歡的活動依序為：醫學講座、戶外聯誼、生活講座、新病友座談會、會員大會(見表 12)。

在會員中有 11.5% 曾擔任開懷俱樂部的幹部，有 56.2% 曾打電話聯絡病友，二成會員曾探訪患者，一成的會員曾投稿給開懷簡訊，以罹癌病患較退縮、封閉之反應來看，此團體成員不只在參與活動上積極，且彼此間的關懷、聯繫、互動也算頻繁(見表 13)。

參加開懷俱樂部的感受，在幫助性方面，覺得團體帶給個人的功效以「獲得癌症有關的正確知識」為最高，同意及非常同意的佔 85.6%、其次是「透過病友的經驗分享，可以減輕我的擔心及憂鬱」同意及非常同意的佔 85.2%，「與病友在一起同病相憐，可以放心交談」，同意與非常同意的佔 85.2%，團體在現實修正、被接納、相互需要、普遍化、灌輸希望等功能都有相當好的發揮和被團體成員認同。在團體互動的功能上，有 71.9% 的人覺得能對別人有幫助、肯定了團體自助助人的意義和功能(見表 14)。

## 三、乳癌患者對參與自助團體的意願及滿意程度的影響因素

40 歲以下、已婚、教育程度愈高、自由業及公務人員、佛教信

仰、居住在台中市(縣)的乳癌病友較多參與開懷俱樂部成為會員(見表 15)。

50 歲至 69 歲患者參與各項活動的比例最高。職業方面，家庭主婦出席醫學講座的比率最高，無業的患者比率較低(見表 16)。

已婚的患者對於「透過病友的經驗分享，可以減輕我的擔心及憂慮」以及「參加『開懷』的活動獲得許多癌症有關的正確知識」二項團體的正向功能，同意度顯著偏高。教育程度愈高，對於「參加『開懷』的活動獲得許多癌症有關的正確知識」的同意度愈高。公教為職的患者對「在『開懷』中，覺得自己也可以對別人有幫助」的同意度最高(見表 17)。

患者認為開懷俱樂部的幫助性，由逐步迴歸逐一檢定，發現合併中醫療法的患者認為幫助性最大，有 89%的解釋力(見表 18)。或許她們是積極尋求多種幫助的人，在正統西醫治療以外合併中醫療法，亦積極加入自助團體，覺幫助性最大。自覺健康狀況不好的，病友的支持和分享更具意義，覺幫助性愈大。可以發現健康狀況不好的覺得自助團體的幫助性愈大，解釋力有 38%，教育程度愈高覺幫助性愈大解釋力有 29%。

在病人愈是覺健康狀況差，配偶給的支持少的患者，自助團體相對的成為她重要的支持來源。乳癌患者的基本特質的不同對開懷俱樂部的整體滿意度沒有顯著差異。治療方式則以合併接受中醫相關治療和荷爾蒙治療的患者，對俱樂部的整體滿意度較為高。與家人關係不好及很好的極端值患者，對開懷俱樂部的滿意度高，與在家人關係尚可之患者有顯著差異。

#### 四、病友對開懷俱樂部的建議

除感謝諮詢委員及幹部們的付出以外，仍期許多舉辦醫學、生活講座、戶外活動、加強病友探訪、小組聯繫，並期對健康食品偏方之解惑等。

#### 肆、結論與建議

參加開懷俱樂部的整體滿意程度方面，四成病友覺得非常滿意，43.8%覺得滿意，無意見的佔 16.1%，只有一位不太滿意。會友

們對開懷俱樂部滿意度頗高，認為團體在現實修正、被接納、相互需要、普遍化、灌輸希望等功能都有相當好的發揮和被團體成員認同。在團體互動的功能上，有 71.9% 的人覺得能對別人有幫助、肯定了團體自助助人的意義和功能。

針對研究結果，提出以下建議：

- 一、開懷俱樂部宜繼續推展，各醫療院所亦可協助病患組成類似病患自助團體。
- 二、乳癌自助團體的活動設計，可由醫療團隊人員與團體幹部共同規劃設計，鼓勵病友參與。
- 三、進一步探討乳癌病友自購健康食品及合併中醫治療的情形，收集資訊，澄清並解惑。
- 四、乳房自我檢查及高危險篩檢的宣導宜加強。
- 五、成立全國性的乳癌病友團體，各地區分會之間可互相轉介，就近給予患者協助。

本研究有推論上的限制，研究的樣本侷限於中部地區，並以台中榮總的開懷俱樂部為唯一的自助團體，使得推論範圍有限，但仍可供其他自助團體參考。其次是問卷較粗略，信效度亦可以再加強。問卷設計時考慮到填答者的身體狀況、填寫意願、及自助團體各向度的完整性，使得有些向度的題目較少，不夠深入。但是，日後的研究可以針對各向度做更深入的設計，增強信效度考驗。

### 三、誌謝

感謝鄒濟勳醫學研究發展基金會經費贊助  
高迪理教授對問卷的指導修正



表 1 乳癌患者的基本特質次數分配表 N=370

變項	類別	n(%)	平均值
年齡	<40 歲	59(16.4)	50.93 歲
	40-49 歲	125(34.8)	
	50-59 歲	96(26.7)	
	60-69 歲	45(12.5)	
	>70 歲	34( 9.5)	
婚姻狀況	已婚	297(81.6)	
	喪偶	38(10.4)	
	未婚	19( 5.2)	
	離婚	7( 1.9)	
	分居	3( .8)	
教育程度	無	38(10.5)	
	小學以下	100(27.5)	
	初中	61(16.8)	
	高中(職)	96(26.4)	
	大學(專)	63(17.0)	
	研究所以上	4( 1.1)	
職業	無	65(17.9)	
	家管	153(42.1)	
	工	31( 8.5)	
	商	28( 7.7)	
	教	23( 6.3)	
	公	32( 8.8)	
	自由業	19( 5.2)	
	其他	12( 3.3)	
宗教信仰	佛教	141(38.8)	
	民間信仰	122(33.6)	
	無	54(14.9)	
	基督教	24( 6.6)	
	天主教	15( 4.1)	
	其他	7( 1.9)	

居住地	台中市	136(37.5)
	台中縣	117(32.2)
	南投縣	28( 7.7)
	彰化縣	25( 6.8)
	其他縣市	57(15.7)

表 2 乳癌患者的治療過程次數分配表 N=370

變項	類別	n(%)	平均數
如何發現腫瘤	自我檢查	181(49.9)	
	無意間發現	134(36.9)	
	健康檢查	31( 8.5)	
	配偶發現	17( 4.7)	
多久到醫院檢查	<3 天	61(16.5)	148.22 日
	4-7 天	50(13.5)	
	8-30 天	89(24.1)	
	31-90 天	51(13.8)	
	91-180 天	46(12.4)	
	181 天-1 年	28( 7.6)	
	>1 年	45(12.2)	
診斷至今時間	半年內	53(15.1)	11.564 月
	一年	54(15.3)	
	二年	84(23.9)	
	三年	59(16.8)	
	四至五年	51(14.5)	
	六年以上	51(14.5)	
曾接受的治療方式	手術	349(95.9)	
	化學治療	230(63.2)	
	放射線治療	140(38.5)	
	荷爾蒙治療	60(16.5)	
	幹細胞移植	1( .3)	
	高劑量化學治療	5( 1.4)	
	中醫治療	13( 3.6)	
	併服中藥	37(10.2)	
	併服草藥	34( 9.3)	
	自購健康食品	124(34.1)	
	鯊魚軟骨	56(15.4)	
	靈芝	48(13.2)	
	天仙液	8( 2.2)	
其他健康食品	48(13.2)		
其他治療方式	24( 6.6)		

表 3 乳癌患者的目前狀況次數分配表 N=370

變項	類別	n(%)
健康狀況	很好	123(34.7)
	尚可	145(41.0)
	稍有影響	56(15.8)
	不佳	19( 5.4)
	很差	11( 3.1)
飲食狀況	一般飲食	277(78.0)
	忌豬、牛肉	19(5.4)
	忌雞鴨鵝	22(6.2)
	忌海鮮	6(1.7)
	素食	31(8.7)
運動習慣	每天固定運動	152(42.8)
	每週固定運動	25(7.0)
	偶而運動	110(31.0)
	沒有運動習慣	68(19.2)
運動方式	散步	171(54.8)
	爬山	41(13.1)
	太極拳	10(3.2)
	氣功	22(7.1)
	有氧舞蹈	10(3.2)
	其他	58(18.6)
情緒狀態	很好	143(40.4)
	尚可	188(53.1)
	不好	17( 4.8)
	很差	6( 1.7)
目前的人際關係	很好	207(58.8)
	與朋友同事關係 尚可	142(40.3)
	不好	3( .9)
與家人的關係	很好	256(72.3)
	尚可	94(26.6)
	不好	4( 1.1)

與配偶的關係	很好	193(54.8)
	尚可	86(24.4)
	不好	9( 2.6)
	很差	4( 1.1)
比病前與配偶(異性朋友)的關係 n=310	較好	61(20.9)
	不變	203(69.5)
	較差	28( 9.6)

表 4 乳癌患者基本特質與目前狀況之分析總表

基本特質	目前狀況					人際關係			比起生病前與配偶的關係
	健康狀況	飲食狀況	運動習慣	運動方式	情緒狀態	朋友同事	家人	配偶	
年齡									
婚姻狀況									
教育程度						**			
職業						**			
宗教信仰									
居住地					**				

表 5 乳癌患者的職業與人際關係—與朋友同事關係之變異數分析表

變異來源	自由度	變異數估計值	變異數平均值	F 值
組間(職業)	3	4.36	1.45	5.76**
組內(與朋友同事關係)	341	86.01	.25	

\*\*p<.01

Scheffe 檢定表

樣本數	平均值	組別	公教	工商	家管	無
53	1.32	公教				
85	1.38	工商				
143	1.39	家管				
64	1.66	無	*	*	*	

表 6 乳癌患者的健康狀況與參加開懷俱樂部之關聯性分析

患者身份	健康狀況					總計
	很好	尚可	稍有影響	不佳	很差	
會員	89	73	28	10	6	206
	43.2	35.4	13.6	4.9	2.9	58.2
	72.4	50.3	50.0	52.6	54.5	
非會員	34	72	28	9	5	148
	23.0	48.6	18.9	6.1	3.4	41.8
	27.6	49.7	50.0	47.4	45.5	

總計	123	145	56	19	11	354
	34.7	41.0	15.8	5.4	3.1	100.0

卡方值=15.66 自由度=4 p<.01

表 7 乳癌患者的運動習慣與參加開懷俱樂部之關聯性分析

患者身份	運動習慣				總計
	每天	每週	偶而	沒有	
會員	83	19	76	29	207
	40.1	9.2	36.7	14.0	58.3
	54.6	76.0	68.5	43.3	
非會員	69	6	35	38	148
	46.6	4.1	23.6	25.7	41.7
	45.4	24.0	31.5	56.7	
總計	152	25	111	67	355
	42.8	7.0	31.3	18.9	100.0

卡方值=15.01 自由度=3 p<.01

表 8 乳癌患者與朋友同事的關係與參加開懷俱樂部關聯性分析

患者身份	與朋友同事關係			總計
	很好	尚可	不好	
會員	138	68	0	206
	67.0	33.0	0	58.5
	39.2	47.9	0	
非會員	69	74	3	146
	47.3	50.7	2.1	41.5
	33.3	52.1	100.0	
總計	207	142	3	352
	58.8	40.3	.9	100.0

卡方值=16.51 自由度=2 p<.001

表 9 乳癌患者身份別與對團體的滿意程度 N=370

依變項	身份別	樣本數	平均值	t 值
放心交談	會員	217	4.27	13.52***
	非會員	153	3.26	
減輕擔心及憂鬱	會員	217	4.27	14.07***
	非會員	153	3.27	
獲得正確知識	會員	217	4.34	15.73***
	非會員	153	3.25	
不孤單	會員	217	4.20	14.28***
	非會員	153	3.20	
更有希望	會員	217	4.15	15.44***
	非會員	153	3.14	
對別人有幫助	會員	217	3.97	10.56***
	非會員	153	3.20	
無法打成一片	會員	217	3.35	4.41***
	非會員	153	3.01	
感到困惑	會員	217	3.08	1.99*
	非會員	153	2.93	
沒有幫助	會員	217	3.71	9.09***
	非會員	153	3.10	
沒有希望	會員	217	3.47	6.09***
	非會員	153	2.97	
自己能力差	會員	217	3.32	3.69***
	非會員	153	3.03	
感覺滿意	會員	217	4.23	18.03***
	非會員	153	3.09	

\*p<.05    \*\*\*p<.001

表 10 乳癌患者沒有參加開懷俱樂部的原因次數分配表 n=153

項目	人次(n)	百分比(%)
家住太遠，參加活動不方便	66	33.2
不知道有開懷俱樂部	36	18.1
體力不佳	26	13.1
沒有興趣	21	10.6

沒有時間	15	7.5
當時錯過未報名，沒有機會再接觸	7	3.5
很容易得到資訊，沒有必要參加	4	2.0
不願意受打擾	3	1.5
其他原因	21	10.6
合計(可複選)	199	100.0

表 11 開懷會員參加開懷俱樂部的狀況次數分配表 n=217

變項	項目	n (%)
參加時間	一年內	70(32.6)
	1-2 年	43(20.0)
	2 年以上	102(47.4)
介紹者來源	社工員	74(34.6)
	自己看到簡訊	34(15.9)
	其他病友	32(15.0)
	護士	31(14.5)
	醫生	24(11.2)
	其他(例如：技術人員)	19(8.9)
參加活動項目	醫學講座	150(69.1)
	新病友座談會	133(61.3)
	會員大會	114(52.5)
	生活講座	104(47.9)
	戶外聯誼	87(40.1)
	幹部會議	28(12.9)
	開懷天使培訓	20(9.2)
	社區乳癌防治推廣活動	16(7.4)
參加活動總次數	0 次	26(12.0)
	1-3 次	74(34.1)
	4-6 次	50(23.0)
	7-10 次	35(16.1)
	11 次以上	32(14.7)

表 12 開懷會員最喜歡的活動項目加權計算之次數分配表

變項	加權總值	百分比(%)
醫學講座	380	43
戶外聯誼	141	16
生活講座	137	16

新病友座談會	104	12
會員大會	89	10
社區乳癌防治推廣活動	16	2
幹部會議	10	1
開懷天使培訓	6	1
n=211		

註：最喜歡的活動加權計算：第一喜歡\*3+第二喜歡\*2+第三喜歡

表 13 開懷會員擔任幹部及聯絡病友之次數分配表 n=217

變項	項目	n(%)
是否曾擔任幹部	否	192(88.5)
	有	25(11.5)
擔任幹部名稱	會長	2(8.0)
	副會長	2(8.0)
	組長	5(20.0)
	副組長	3(12.0)
	小組長	9(36.0)
	未填寫者	4(16.0)
電話聯絡病友	有	122(56.2)
探訪患者	有	44(20.3)
投稿給開懷簡訊	有	23(10.6)

表 14 開懷會員參加開懷俱樂部的感受之幫助性次數分配表 n=217

變項名稱	項目	非常同意 n(%)	同意 n(%)	無意見 n(%)	不同意 n(%)	非常不同意 n(%)	平均值
1.「開懷」的活動，獲得許多癌症有關的正確知識		104(47.9)	84(38.7)	28(12.9)	1(.5)	0	4.34
2.與病友在一起，同病相憐，可以放心交談		96(44.2)	86(39.6)	33(15.2)	2(.9)	0	4.27
3.透過病友的經驗分享，可以減輕我的擔心及憂鬱		91(41.9)	94(43.3)	31(14.3)	1(.5)	0	4.27
4.看到那麼多病友，覺得自己不孤單		83(38.2)	97(44.7)	35(16.1)	1(.5)	1(.5)	4.20
5.參加「開懷」以後，我覺得更有信心、希望		77(35.5)	96(44.2)	43(19.8)	1(.5)	0	4.15
6.在「開懷」中，覺得自己也可以對別人有幫助		59(27.2)	97(44.7)	56(25.8)	5(2.3)	0	3.97
7.知道別人的困難和期待，我覺得負擔沉重		21(9.7)	66(30.4)	65(30.0)	62(28.6)	3(1.4)	3.18
8.病友私下提到偏方或健康食品讓我感到困惑		9(4.1)	41(18.9)	97(44.7)	64(29.5)	6(2.8)	2.92
9.能力差不能給別人幫助		7(3.2)	34(15.7)	68(31.3)	99(45.6)	9(4.1)	2.68



10.我覺得自己沒有辦法加入打成一片	7(3.2)	30(13.8)	78(35.9)	84(38.7)	18(8.3)	2.65
11.知道有病友復發或過世會讓我覺得自己也沒有希望	6(2.8)	30(13.8)	55(25.3)	107(49.3)	19(8.8)	2.53
12.覺得自己的狀況最特別，別人的經驗對我沒有幫助	3(1.4)	9(4.1)	59(27.2)	122(56.2)	24(11.1)	2.29

表 15 乳癌患者參加開懷俱樂部與基本特質之分析總表

基本特質	年齡	婚姻狀況	教育程度	職業	宗教信仰	居住地
患者身份	***	*	***	***	**	***

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

表 16 乳癌患者的基本特質與參加開懷俱樂部活動之分析總表

基本特質	活動名稱	醫學講座	會員大會	戶外聯誼	新病友座談會	推廣活動	幹部會議	生活講座	開懷天使培訓
年齡		***	**	*					
婚姻狀況									
教育程度		*					*	*	
職業		*							
宗教信仰									
居住地					**				

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

表 17 乳癌患者的基本特質與對開懷俱樂部的滿意度分析總表

基本特質	滿意度	放心交談	及減輕憂鬱心	知獲識得正確	不孤單	更有希望	幫對別人有	沉覺重負擔	一無片法打成	感到困惑	沒有幫助	沒有希望	差自己能力	感覺滿意
年齡													**	
婚姻狀況			***	**										
教育程度				*							**		***	
職業							***							

宗教信仰

居住地

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

表 18 乳癌患者參與開懷俱樂部的幫助性總值逐步迴歸分析

自變項	淨迴歸 係數(B)	標準誤 SE B	標準化淨迴歸係 數(Beta)	淨 F 值	R <sup>2</sup> 總 F 值
1.中醫相關療法(X1)	3.42	.95	.28	3.59***	R <sup>2</sup> =.08
常數	9.55	.41		23.25***	F=12.90***
2.中醫相關療法(X1)	3.83	.91	.32	4.20***	R <sup>2</sup> =.17
健康狀況(X2)	-1.51	.38	-.30	-4.02***	F=15.17***
常數	12.26	.78		15.70***	
3.中醫相關療法(X1)	3.60	.90	.30	4.01***	R <sup>2</sup> =.21
健康狀況(X2)	-1.37	.37	-.27	-3.66***	F=12.76***
教育程度(X3)	.77	.30	.19	2.60*	
常數	9.34	1.36		6.86***	
4.中醫相關療法(X1)	3.64	.89	.30	4.10***	R <sup>2</sup> =.23
健康狀況(X2)	-1.18	.38	-.24	-3.12**	F=11.12***
教育程度(X3)	.75	.29	.19	2.57*	
配偶的關係(X4)	-1.16	.51	-.17	-2.26*	
常數	10.69	1.47		7.27***	

#### 四、參考文獻

##### (一)中文書目

- 李美玲，林惠生 (1994)。 台灣地區家庭計劃與生育保健狀況調查報告。台中：台灣省家庭計劃研究所。
- 劉自嘉 (1998)。極早期乳癌的發現與治療，開懷俱樂部簡訊第五期。台中：台中榮民總醫院，29-31。
- 張金堅 (1996)。 魅力與危機—乳房及乳房常見症狀。台北：幼獅文化事業公司。
- 張金堅 (1985)。乳癌術後的性生活，健康世界，109，35-36。
- 張珣，黃梅羹，林弘崇 (1988)。乳癌病人的壓力與調適初步探討。中華雜誌，8(2)，109-124。
- 國家衛生研究院癌症研究組 (1998)。 乳癌診斷與治療共識。台北：台灣癌症臨床研究合作組織。
- 許書劍 (1988)。乳癌的危險因子及早期發現，防癌雜誌(4)，1-4。
- 秦 燕 (1996)。 認識癌症學習課程研習手冊。20-23。台中：台中榮民總醫院。
- 于博芮、鄧素文 (1986)。特殊手術病人的心理問題及其調適方法--乳房切除術及結腸造瘻。護理雜誌，33(2)，71-73。
- 尤維蘭 (1993)。一位乳癌患者手術前後因應行為之探討。護理新象，3(10)，452-459。
- 呂桂雲、金繼春、黃惠萍 (1993)。乳癌婦女的因應行為。護理研究，1(3)，247-256。
- 吳樹平 (1986)。 乳房切除婦女的壓力源、應對策略與心理社會適應之關聯性研究—以榮總台北市為例。台北：東吳大學社會工作研究所碩士論文。

- 柯薰貴 (1996)。乳房腫瘤婦女術前不確定感、調適策略及其相關性之探討。高雄：高雄醫學院護理學研究所碩士論文。
- 陳海焦 (1996)。乳癌婦女接受乳房切除手術後身體改變的經驗。台北：國防醫學院護理研究所碩士論文。
- 黃政嘉、陸汝斌 (1990)。乳癌病人之心理反應。國防醫學，10(5)，467-474。
- 黃人珍、顧乃平、毛新春、盧成皆 (1996)。乳癌婦女之希望狀態及相關因素探討。護理研究，4(1)，35-45。
- 黃俐婷 (1998)。女性乳癌患者之內外控歸因、因應方式與適應結相關性研究。台中：東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 鄭琳、毛家舫 (1986)。一位乳癌患者的情緒反應及調適行為，護理雜誌，33(4)，25-35。
- 閻家慧 (1986)。乳癌患者與自助團體之工作評估。醫務社會工作協會年刊，57-65。

## (二)英文書目

- Ali, N. S. & Kajlil, H.Z.(1991).Identification of stress, level of stress coping strategies and coping effectiveness among Egyptian mastectomy patients. Cancer Nursing, 14(5),232-239.
- Bauman J. etc.(1992). Factors Associated with Cancer Patients' Participation in Support Groups. Jouranal-of-Psychosocial-Oncology,10,1-20.
- Ford, A. etc.(1996). Social Support Messages and the Management of Uncertainty in the Experience of Breast Cancer: An Application of Problematic Integration Theory.Communication-Monographs,63,189-207.
- Graydon, J.(1984). Breast cancer : stress points. American Journal of Nursing, Sep.,1125-1130.
- Kaisa, K. (1991). Contracting cancer and coping with it. Cancer Nursing,14(5),240-245.
- Morris T.(1979). Psychological adjustment to Mastectomy. Cancer Treat Rev,6,41-61.

- Maguire GP, etc.(1978). Psychiatric problems in the first year after mastectomy. Br Med J,1,963-965.
- Nagia, S.A. & Hoda Z.K.(1991). Identification of stressors, level of stress, coping strategies, and coping effectiveness among Egyptian mastectomy patients. Cancer Nursing,14(5),232-239.
- Northouse, L. L. & Dorris, G.(1995). Factors affecting couples adjustment to recurrent breast cancer. Social Science and Medicine, 41(1),69-76.
- Nuehring, E.M & Barr W. E.(1980). Mastectomy : Impact on Patients and Families, Health and Social Work,51-58.
- Roberts, S., etc. (1994). A Closer Look at Social Support as a Moderator of Stress in Breast Cancer.Health-and-Social-Work,19,157-164.
- Silberfarb, P.M., Maurer, L.H.& Crouthamel, C.S.(1980) : Psychosocial aspects of neoplastic disease: I. Functional status of breast cancer patients during different treatment regimens, The American Journal of Psychiatry, 137(4) : 450-455.
- Spiegel, David(1992). Effects of Psycho-social Support on Patients with Metastatic Breast Cancer.Journal-of-Psychosocial-Oncology,10,113-120.
- Waxler-Morrison ,etc. (1991). Effects of Social Relationships on Survival for Women with Breast Cancer: A Prospective Study. Social-Science-and-Medicine,33,177-183.
- Weinberg, Nancy ,etc. (1996). Online Help: Cancer Patients Participate in a Computer-Mediated Support Group. Health-and-Social-Work, 21(1),24-29.