

南華大學

生死學研究所碩士論文

雙峰患者生命意義之探討

~~以乳癌個案為例~~

**An Inquiry Into the Life Meaning of
Patients with Breast Cancer**



研 究 生：鄧旗明 撰文

指 導 教 授：紀潔芳 教授

中 華 民 國 九 十 二 年 五 月

南 華 大 學

碩 士 學 位 論 文

生 死 學 研 究 所

雙峰患者生命意義之探討

～乳癌個案為例～

研究生：鄧 旗 明

經考試合格特此證明

口試委員：

釋慧開

許秀月

釋永育

紀潔芳

指導教授：

紀潔芳

所

長：

釋慧開 (陳開宇)

口試日期：中華民國 九十二年 五 月 十 三 日

知心感恩的季節

生命之中有一個我們很難面對的真相是：人皆有死！若是面對死亡時，我要怎樣找到心靈上的祥和呢？「讓生燦如夏花，死美如秋葉！」是一股對生命的堅持與執著，於是完成了這篇論文。在工作多年後，有機會重拾學生的生活，不只是種幸福，更是我生命中一種成長的喜悅。

回首整個研究歷程，首先要感謝恩師紀潔芳教授，當初在彼此互不相識的情況下，願意擔任我的指導老師。並在論文撰寫期間，承蒙其悉心指導並容許我有時間且在沒有壓力的情況下，盡情思考有關「死亡」與「生命意義」的議題，讓我有極大的思考空間來完成碩士論文。最重要的是，讓我用心體會到真正做學問的秘訣。讓我的論文得以從無到有。

我一直覺得自己很幸運，能在研究所階段遇到一位經師人師~~指導教授紀潔芳老師。紀老師的溫暖及關心是我遇到挫折時最大的支持來源。從她的身教中讓我體認到許多為人處世的道理、對生命的珍惜及更多的愛心，從老師的身上我學習了許多，將使我一生受用不盡。平日與老師相處亦師亦友對我愛護倍至，做起學問來則如同嚴父般。老師一而再，再而三的斧正，提供許多建言，並細心的逐字修改。甚至還熬夜陪伴我和參與者訪談、錄音，一直支持我、鼓勵我，這份師生情誼我永誌不忘。縱有再多的謝謝也道不盡我對老師的感激，可是，我還是要深深的說一聲“老師，謝謝您！”

也深深感謝所有教授過我的老師，尤其是釋永有老師的鼓勵與關懷。蔡明昌老師、龔卓軍老師、蔡昌雄老師的惠允意見，由於您們的教導與啟迪，使我受益良多。

論文口試承蒙，所長釋慧開老師、許秀月老師、釋永有老師在百忙之中，撥冗指導，對於論文內容鉅細靡遺的審查，提供許多寶貴經驗並給予許多寶貴的意

見，使論文更嚴謹、完善及成熟，學生受益匪淺，十分感恩！

每每在我研究進行中看到文本或遇到瓶頸時，乳癌患者與病魔對抗的勇氣歷歷呈現於腦海中，心裏幾度這樣問自己：「這些外來的挫折，足以打倒我嗎？」他們（乳癌患者）與病魔抗戰的意志，便在我軟弱的時候激勵了我。我由衷感激十位受訪者，由於您們的熱心參與且能和我分享您們生命中最深沈的傷痛、及個人感受，無盡的感激。

覺得自己真的非常幸運，除能得多位恩師的教導外，在研究的路途上也有多位同窗好友：德湖、亞蘭、秀霞、秀美夫妻（黃文榮校長）萬一、明欽、璧珍、婷娟、玉燕、簡、清惠、玉足、谷姐 等給我的鼓勵及支持，也感謝玉娟、舒婷、秋婷給我精神上與實質上的協助。

最想感謝在我背後的精神支柱~~渝金，我親愛的老公及一對寶貝兒女（冠傑、鈺婷）的配合。在我生命過程中，您辛苦的「全程參與」，包括父母過世的驚嚇、震撼與無助，投入論文對你的忽視，以及在論文撰寫過程，我不知挑燈夜戰渡過多少無數個夜晚，而你對我無限的包容、支持與關愛，那是一種只問付出不求回報的親情。還有姐姐、姐夫及貼心的外甥（女）們，雖然他們的關心不常溢於言表，但我仍能感受到他們的鼓勵，感謝您們陪我一起走過研究路。

特別要感恩的是生我、養我、育我、教我而一生劬勞的父母，沒有他們就沒有今天的我，如今論文的完成得以慰我父母在天之靈！

~~謹以此篇論文獻給關心我的每一個人~~

鄧旗明 謹誌于 雲水居

中華民國九十二年六月

給一位關懷乳癌婦女生命的朋友

【點滴在心頭】

記得去年的某一天，開懷協會前任理事長賈紫平女士打電話給我，說嘉義南華大學有位碩士生鄧旗明女士，因為研究女性罹患乳癌後的心理狀態及治療期間在情緒及身心靈層面的問題，需要訪問一些乳癌患者，來幫她完成她的論文報告，當時我就答應說好，但有一個條件，就是論文完成後，要給我們協會一份。為什麼我會有這樣的要求呢？因為在生病期間，很多人都透過協會來做乳癌這方面的研究，但不知為何？煞有介事的訪問過後，便無蹤影，當初承諾要將報告給我們，也無下文，從此也不再跟我們有任何的聯繫。所以才有這樣的要求。因為我們也想知道她們的研究，對罹患乳癌的婦女有沒有幫助？還是紙上談兵，隔靴搔癢，對這種病症罹患者根本沒有幫助。要求歸要求，說真的我也沒寄予多大的希望。

訪問那天是約在榮總的社工會議室，第一次看到旗明，只覺得她很樸實，在訪問的過程中，她給我的感覺是很尊重受訪者，也很能體會我們的感受。所問的問題很深入，卻不會讓我們很傷感，讓我們能將生病中那種心理深層的哀痛，藉著她問題的引導，紓發出來。最棒的感覺是我能跳脫那種傷痛的情景，彷彿是在敘述別人的往事。事後

她也準備了一些小禮物饋贈給我們，但讓我們感受到的不是她的禮物，而是一顆體貼及溫柔的心。

當她知道我們要為復發的姐妹們，在苗栗三義一間民宿中，舉辦的心靈養生工作坊時，她立刻要求自費的參加，希望對我們協會及姐妹們有更多的瞭解，進而能提供更多的幫助。於是她跟我們一起上課，在課程中，她跟著我們情緒的起伏，時而歡笑，時而感傷。在姐妹們說到傷心處時，陪著我們難過，相擁而泣。凡此種種，都讓我們由陌生進而到很喜歡她，而她真的跟以往那些研究者不同的是“她是真心關心我們這些罹患乳癌的不幸婦女”。因為自從訪問過我們這些人後，她常常打電話給我們，問我們好不好？要注意身體，不要太累。當她聽到一些她認識的姐妹過世時，電話那頭也可感受到她的難過。誠如我們現任理事長蔡央雪女士的話：『告訴旗明，希望她跟我們的友誼是個開始，而沒有結束』。昨天我與遠在美國，參加女兒畢業典禮的前任理事長賈紫平女士打電話，告訴她旗明通過了她的碩士論文時，她也要我轉告旗明說：『謝謝她對我們這群乳癌姐妹們生命的照顧，也激勵我們對生命要感到更可貴，應該堅持到底，絕不輕言放棄我們已罹患乳癌的生命』。

在旗明身上我看到一個非乳癌患者，卻能如此關懷與愛一群乳癌患者，若不是有一顆“愛人如己，感同身受”的心，相信這是做不到

的事。謝謝您旗明，若得到乳癌是種不幸，那麼能在得乳癌不幸中與您相識，何嘗不是生病中的另一種祝福嗎？最後我要代表開懷的姐妹們跟您說：『恭喜您順利畢業了，但並不表示您可以放下所學的，而是發揮您關愛生命的熱誠，繼續幫助我們這群不幸的弱勢婦女，相信有您的幫助，我們會活出更燦爛的明天』。

台中市開懷協會姐妹 陳蜀蓮於 92.05.25.

中文摘要

本論文旨在探討乳癌患者的生命意義，及心路歷程，內在的生命意義、對生死的看法及本身內在生命的經驗。

本研究採用現象學研究法，以半結構之訪談指引，進行深入訪談，採立意取樣方式選取十位診斷為乳癌並接受乳房切除且加上輔助療法的乳癌個案，訪談內容採以 Colaizzi (1987) 分析方法加以整理分析。

研究結果發現有四個主題：一、內在生命意義，包括「病情的啟示」患者確知病情那一刻的感受，到自我省思，面對治療種類及過程，復健及復發的衝擊，個人身體心像改變。在生命意義，分別是人生意義、生活目標、生存理由及受苦意義。二、完成發展任務，分別為青年期：親密關係/朋友、家人。中年期：主動參與貢獻自己/家人、同事。三、另一個新的生命視野，包括重新體驗人生：生活態度及價值觀的改變，以及對病友的支持能夠將心比心並且經驗分享。四、生命計畫表的安排：一生的回顧，維持平靜的生活、維持生命的尊嚴，能感恩與珍惜，交待未完成的事，不留遺憾。在生命昇華方面，表達自己對死亡的看法及希望的葬禮。

研究所得的結果，提供本土化資料，建議醫護人員應視病患為一獨立個體，讓其有生命的尊嚴與死亡的尊嚴，均有其獨特性，也應有“傾聽的時間”協助個案在不同階段對生命的看法與感受。加強養成教育，加強大家的生死教育，能夠坦然的表達個人對生死的看法，如預立遺囑，對自己的人生劃下一個完美的句點。

An Inquiry Into the Life Meaning of Patients with Breast Cancer

Abstract

This thesis aims to explore how issues such as career , life and death are perceived in breast cancer patients. The research used a phenomenological method , with a semi-structured interview on a sample of ten female breast cancer patients. The interview content was analyzed using the Collaizzi (1987) method.

Four themes identified by the research are : 1. Impact on life , including illness implications such as therapy and rehabilitation. Patient exactly know the illness feeling until introspect one-self immediately. Face kinds of cure process rehabilitation and recurrence shock , body image change. Into the life meaning : separate is the meaning of life , the target of life , the reason of exist and the meaning of suffering pain. 2. Achieve develop task. Seperate is young adulthood : intimate relation/ friend , family. middlescene : actively join and contributively oneself / family , colleague. 3. Another new sight at life include renew life of sensible experience : attitude toward life and change their value. In the patient support and heart by heart experience share. 4. Arrange to plan schedule of life :the life review: maintain placid lives , maintain life honour , able thanks-giving and cherishing. To explain uncomplete affairs, not to be regretful. For sublimating of life, express one-self to treat the view of death. And hope funeral .

The research results indicate that nurses should attend to each client as a unique person and should have time to listen to patients' views on life. Strengthen to develop education , and all people life and death educated , able to unperturbed expression treat the view of life and death personally. For example : to prepare the will of dead person , and to make a good ending for your life.

目 錄

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	..4
第三節 研究的方法與取向	..5
第四節 名詞界定	..6

第二章 文獻回顧與探討

第一節 乳癌特性之探討	..8
一、乳癌的發生率	..8
二、乳癌的分期	.10
三、乳癌存活率	.10
四、乳癌的治療種類	.11
第二節 一般癌症患者與乳癌患者心理歷程之探討	15
一、一般癌症患者之心理歷程	..15
二、乳癌患者的心理歷程	.17
第三節 生命意義探討與生命意義之實徵研究	..21
一、生命意義的界定	21
二、意義治療理論	..24
三、生命意義之實徵研究	..35

第四節 現象學研究方法	..39
一、現象學的起源	39
二、現象學的特色	39
三、Hurrsei 現象學的重要概念	.40
四、現象學為基礎的深度訪談研究法	44
第五節 Erikson 心理社會發展任務之探討	46
一、Erikson 心理社會階段發展理論	.46
二、青年期（成年前期）之心理社會發展	49
三、中年期（成年期）之心理社會發展	50
四、Erikson 的「心理社會發展任務」與 Frankl 對「意義」 概念相似之探討	.51
第六節 乳癌支持團體（開懷協會）功能性之探討	..53
一、協會成立的目的	.53
二、協會成立的宗旨	.53
三、組織特性及功能	.54
四、協會組織架構	..56
五、協會活動內容	57

第三章 研究設計與實施

第一節 研究架構	.58
第二節 研究對象選取	.60
一、研究對象	..60
二、取樣過程	..60
第三節 研究工具與資料搜集過程	.63
一、研究工具	..63
二、資料搜集過程	..64
第四節 倫理考量與研究嚴謹度	.65
一、倫理考量	.65
二、研究嚴謹度	.66
第五節 資料分析	69
一、資料整理	.69
二、資料分析	.69

第四章 研究結果與分析

第一節 研究對象描述	72
第二節 乳癌患者對生命意義之信念	...79
第三節 會談結果分析	...82

一、 生命內涵	83
二、 完成發展任務	.105
三、 另一個新的生命視野	.109
四、 生命計畫表之安排	.115
第四節 乳癌患者之「心靈迴響」	127
第五節 乳癌患者生命意義分析結果對照	135
第五章 研究發現與建議	
第一節 研究發現	.140
一、 乳癌患者之生命意義	.140
二、 對復發、疼痛與復健的高度關切..	.147
三、 乳癌患者對身體心像改變的意義	.149
四、 另一個新的生命視野	.152
五、 對死亡、生命規劃與喪禮的安排	.153
六、 乳癌患者發病年齡與發展任務階段	..158
第二節 建議與應用	.161
一、 臨床實務方面	..161
二、 行政機構方面	162
三、 教育方面	.. 163
四、 研究方面	. 164

第三節 限制與檢討	165
一、研究對象的限制	165
二、資料搜集的限制	166
三、研究者的限制	166

參考文獻：

壹. 中文部份	. 167
貳. 英文部份	. 174

附錄：

1. 受訪者參與研究說明書	. 181
2. 受訪者參與研究同意書	. 182
3. 受訪者基本資料	. 183
4. 前導性訪談大綱	. 184
5. 訪談大綱	. 185
6. 生命計畫表	. 186
7. 生命計畫表使用同意書	. 188
8. 訪談記錄表	. 209
9. 訪談逐字稿謄錄	. 220
10. 乳癌互助團體一覽表	221
11. 關懷協會工作計畫表	. 223
12. 生命留言版	. 224
13. 生命的感謝	. 226

圖目錄

圖 2-1	追求意義的意志 V.S 快樂意志	..	.	32
圖 2-2	台中市開懷協會組織及幹部執掌架構圖			.56
圖 3-1	研究架構圖	..		.59
圖 3-2	分析資料的步驟 70

表目錄

表 2-1	乳癌的追蹤與檢查	.14
表 2-2	意義治療法理論之相關研究	... 36
表 2-3	Erikson 人生心理社會發展階段	..47
表 4-1	受訪者基本資料一覽表	.76
表 4-2	受訪者基本資料彙總表	. .. 78
表 4-3	參與者主題及次主題歸納整理	.. . 82
表 4-4	十位乳癌患者生命意義分析結果對照表	.. 136-139

雙峰患者生命意義之探討

~~ 以乳癌個案為例 ~~

第一章 緒論

癌症像是一股鯨吞蠶食的力量，不斷地摧毀著病人，使病患痛苦且無奈地接受一次又一次的治療，未了，尚得面對生命終點的衝擊。在談癌色變的今日，擴展癌症患者生命的寬度及深度，提升其生命的意義，無異是最迫切的需求，亦為今日世人關注的議題。

第一節 研究背景與動機

目前，威脅著人類生命的疾病，近年來，由於癌症而死亡的人數不斷的在增加，它已位居我國十大死亡原因的第一位。因為癌症發生的初期，常常沒有特殊的症狀，所以常被忽視，等到就醫時，癌細胞已漫延，致使治療效果不佳。這種無聲無息的侵襲，常令人對它產生畏懼，認為癌症的診斷就等於死刑的宣判，人人談癌色變。

隨著科技與醫療設施的進步，國民平均餘命延長，以往許多無法治療的疾病，現在都可以藉由種種的技術或藥物來維持病患生命，而拜科技之賜，最顯著的莫過於癌症治療技術進步與存活時間的拉長。

然而病人在爭取機會以延長生命的同時，卻需要面對疾病及治療的長期挑戰，這

是因為在日新月異的醫療治療處置中，病人除了要接受主要治療，切除乳房以外，大多數在手術後一年內會接受化學治療、放射線治療以及二年的抗荷爾蒙治療，目前國內關於乳癌的治療方式有 84 % 是採手術治療及合併手術與化學藥物治療或放射線治療(行政院衛生署，1996)，已在努力研發乳癌最佳治療策略的同時，我們也應從人文角度關心乳癌病人的心理歷程、精神層面及內在的生命意義。

一般婦女有時對自己的健康問題並不重視且易於疏忽如：沒有定時的乳房自我檢查等，由於知識的提升以及教育的普及，婦女們的健康也漸漸被重視及關心。隨著婦女癌症病例日益增加，其嚴重的情況也是急需關切的課題。多年來乳癌一直是婦女最常見的惡性腫瘤(malignant tumor.通稱為癌症 cancer)。現代人物質的文明是古代人所不敢想的，台灣在邁入廿一世紀，國民所得提高生活愈富裕的同時，乳癌也悄悄躍升為國內婦女癌症發生率的第二位，死亡率高居第四位(行政院衛生署，2001)。近年來乳癌的發生率有逐年增加及發生人口年輕化的趨勢，而死亡率有逐年下降的趨勢。1995 年在美國每九位婦女中就有一位罹患乳癌(Polask, & Tator, 1996)，在台灣女性罹患癌症中，「乳癌」真是最為人們顯著關切但又被大家所懼怕得無所適從的疾病。研究發現台灣乳癌患者年齡多發生在三十歲以上的婦女身上，其尖峰年齡則在四十歲至五十歲之間，約比西方國家提早了十歲。乳癌目前仍是導致三十四歲到五十歲婦女死亡的主因(America Cancer Society, 1995)。罹患年齡輕，社會付出的成本更大，女性得乳癌後職場的生產力降低，在家庭中會感覺好像頓時失去了相夫教子的能力，若是孩子還未成年，更是情何以堪？西方國家的乳癌較早期發現，而本國大多集中在第二期及第三期才發現，在治療的存活率相對比國外低。

生、老、病、死是人生歷程中自然而無法避免的事實與經歷，但也是對於個人存在勇氣和生存信念的打擊與挑戰。科技的先進與醫療的發達從未能使人幸免於死亡的厄運。而對於身為臨床護理指導老師的我而言，時常接觸無法治療的疾病與病人，即將死亡的事實，常引起內心的挫敗與罪咎感，提供高品質的護理照顧一直是護理專業始終不變的目標(余玉眉等，1992)。護理是一種助人的專業，而癌症病人常孤獨無助

的走完人生的最後一程。當一個人在夜深人靜中思考時常會出現一種莫名的無力感。對一般人而言癌症總是和失去健康及死亡連結在一起，對於女性乳癌患者而言，此一疾病具有雙重的特殊意義，一是要面對死亡的威脅，另一方面則是患者大多要接受乳房切除術，所以對女性身體心像的完整性易造成深刻破壞的影響(Graydon, 1984. Northouse, 1989.; 杜異珍, 1992; 鄭琳、毛家齡, 1986) 因此女性乳癌患者的內在生命意義比一般癌症患者更具特殊意義。

近二十年來，臨終關懷(Hospice)漸漸受到歐美各國重視，台灣安寧療護自民國七十五年正式開始在台灣萌芽，於民國八十三年三月由新店耕莘醫院「聖若瑟之家」成立緩和醫療科，台灣是全世界第十八個建立安寧照顧服務的地方。我們相信死亡不是最後的悲劇，真正的悲劇是病患臨終前被冷落，失去精神支柱與愛的援助。如何讓生死兩無憾，對從事醫護臨床工作的我們，更應助癌症末期病人及家屬們一臂之力。Meleis 於 1985 年說明需先瞭解病患因疾病而伴隨衍生之需要，藉由以病患為中心的問題解決過程以滿足病患之需要，進而協助達到更高層次之自主及安適(Fagerstrom et al., 1998)。然而，面對生命的終了與重病的威脅，每個癌症患者都有其獨特的人生哲學與應變方式(沈楚文, 1984)。其內在經驗的豐富則是我們未曾挖掘的。Doyle (1992) 認為，對於瀕死病人的關懷，應更超越生理與心理社會的層面，而深入到靈性的一環，包括幫助病人發現存在的意義與生存的理由，並建立生活的目標。Zika & Chamberlain (1987)也發現，個人如果能感受到自己的生命意義，則有助於個人心理的健康。Frankl(1992)認為，生命意義的論題是人類最深層的問題，對生命的質疑，則是存在為人之狀態的最真實表達。發現自己存在的可疑性，經驗整個生命的疑慮，是人類獨有的特權。Frankl (1967)指出，生命的有限性和死亡的必然性使得個人的存在具有意義，而成就與快樂並不能成為生命作完整的詮釋，相反的，在苦難中，面對痛苦時，我們所採取的態度，常能使我們超越輕薄與膚淺，實現個人的意義與價值，以此觀點來推論，自乳癌患者身上採集生命意義的精義，尤具獨特性與必要性。

本研究採用質性研究法，透過當事人的主觀資料及研究者深入情境的參與性訪談

及分析，以了解乳癌患者的心路歷程以精神層面需求來做探討。希望從乳癌患者本身收集生命意義的資料及獲得患者內在生命意義的經驗，以提供醫護人員，對乳癌患者有實質的幫助，進而讓罹患乳癌後婦女的生命在生活上過的有意義、有價值並能夠充份發揮。

第二節 研究目的

基於前述研究背景與研究者的主要動機，本研究係針對乳癌病患的精神層面作探討，從乳癌患者本身收集生命意義治療的資料，盼能藉此初探性的研究來探討乳癌患者心路歷程及內在的生命意義，並希望能夠協助掙扎中乳癌患者度過存在的危機。綜合以上的論述，本研究所欲達成之目的如下：

- 一、瞭解乳癌患者之心路歷程。
- 二、瞭解生命意義對乳癌患者的影響程度。
- 三、瞭解乳癌患者內在的生命意義，對生死的看法及內在生命的經驗。
- 四、瞭解 Erikson 詮釋青年期及中年期的心理社會危機發展任務理論。
- 五、可應用研究結果，提出具體建議，以作為醫護人員對乳癌患者實質的幫助及對醫護界、社會有所貢獻。

第三節 研究的取向與方法

本研究欲探討有關乳癌患者個人內在的心路歷程、靈性需求及生命意義等主觀的感受，Taylor Bogdan(1984)就曾指出質性研究是從現象學的觀點出發，目的是為了尋求社會現象的真實意義，其重點並非在推論，而在於對所研究對象的內心世界做更深入、真實的意義了解。

就研究目的而言，質性研究主要目的，係對所要研究的經驗和情境產生全面性和統整性的描述，以深入理解經驗或現象的意義。它能掌握研究對象表達的主觀意義，產生豐富詳盡的資料，增進對研究主題的了解，所以本研究採用質的研究方法來探索研究問題。

就研究過程而言，質性研究較能掌握研究對象所表達的主觀意義及意義的轉變過程。因為以量化研究來說，其只能掌握研究對象的行為反應，對於研究現象在過程中當事人的心路歷程，靈性需求及生命意義因時間的變化或主觀感受及詮釋上的意義轉變較無法探究。就本研究的主題來說，質性研究較符合本研究主題的特性，其乃為研究者採用質性研究的原因之一。

現象學的方法，是在沒有預設期望與立場的前提下，進行系統性的了解，使生活經驗盡可能以整體呈現其本質(高淑清，2000)，因此以現象學為基礎的深度訪談研究法是較適合本研究的研究方法，也較能得到深入而有意義的資料。質性研究架構來自資料之間不斷地來回的過程，企圖尋找出部份間的關係。

為了能深入而整體的了解研究對象內在生命、意義之主觀認知與看法，本研究採取小樣本及深度訪談的研究設計，以半結構性訪談大綱與探問技巧來導引受訪者敘述自己罹患乳癌的心路歷程及個人內在的生命意義，以進行資料的蒐集。質性研究中研究者本身即是研究工具(吳芝儀、李奉儒，1995)，訪談過程中研究者營造一

種讓受訪者感覺自在、被瞭解、安全的氣氛，以接納的態度與專注、傾聽、同理的方式，鼓勵研究對象願意深入地表露其內在生命意義經驗當中的想法與需求。

第四節 名詞界定

有關本研究所欲探討之主題，擬以引用之文獻中的定義或研究者個人所下之「操作性定義」(Functional Definition)，作為名詞定義之界定。

一、乳癌患者（雙峰患者）：

本研究所指的研究患者為經醫師診斷，確定其診療與化驗結果為惡性腫瘤，自知其病情及曾接受住院行乳房切除之病患，一般又戲稱為少奶奶、雙峰、開懷等等。

二、心理歷程(Mental Process)：

心理學辭典中對「心理歷程」其中一個詮釋是「個體從感受到外在刺激激烈表現出外顯反應之間的一段內在活動歷程」(張春興，1989)。在本研究裡，心理歷程是指乳癌患者經診斷得知為乳癌之後面對手術。治療及身體心像改變時，其「情緒」、「想法」等反應的轉折與改變。

三、社會支持網路：

社會支持網路是指除乳癌者之外，包含乳癌患者之配偶、夫家家人、娘家家人、

親戚朋友，社區醫療福利衛生機構等可以提供乳癌患者協助之單位所形成的支持網。

四、生命意義：

本研究所指的生命意義是個人生命之目的、功能，或一個足以讓自己有所展現與發揮的目標之所在。

五、乳癌患者的生命意義：

生命意義具有主觀性與獨特性，它會因人、因時、因情境而隨時改變，包括人際關係、個人成長、創造、宗教、社會活動等，凡是令人感受到自己的存在價值，認為這些活動，並認為有意義的（Frankl, 1967）。本研究所指乳癌患者對於生命主觀的體會與領受，包括對於人生意義的看法、受苦的詮釋、生活的目標所在，生存的理由等層面。

- （一）生命意義：指乳癌患者對於其生命之目的、意義之看法。
- （二）生存理由：指乳癌患者想要活下去的原因。
- （三）生活目標：指乳癌患者現在或日後想要完成的心願理想。
- （四）受苦意義：指乳癌患者對於其所面臨之苦難所作之解釋與看法的方式。

第二章 文獻探討

本研究依研究目的，文獻探討將分六部份來討論，第一部份為乳癌特性的探討，第二部份為一般癌症患者與乳癌患者的心理歷程之探討，第三部份為生命意義之探討及實徵研究，第四部份現象學研究方法，第五部份 Erikson 的心理社會發展任務之探討，第六部份乳癌支持團體（開懷協會）功能性探討。

第一節 乳癌特性之探討

乳癌乃乳房細胞經過不明原因的誘因轉成癌細胞後，再多次分裂行成癌腫塊，再向四周正常組織侵犯或經血液系統及淋巴系統擴散至全身。所以，乳癌事先在局部發難，最後擴散至全身。得到乳癌的原因很多，目前尚不甚明瞭，但是和家族病史、脂肪攝取太多以及女性動情素有關（詹建勝，1996）。

一、乳癌的發生率：

(一)根據乳癌的危險因子評估個案的情況好發因子如下：1.性別：乳癌好發於女性，而在男性的發生率於 1%。2.年齡：85% 患者年齡大於 45 歲，65% 患者大於五十歲。3.體重：肥胖是乳癌的危險因子之一。4.家族史：姐妹、母親或女兒是患乳癌的個案，本身患乳癌的機率提高 2-3 倍。5.生產史：沒有生過小孩或超過 30 歲生第一胎者，乳癌發生率比較高。6.月經史：第一次月經 12 歲以前或月經結束在 50 歲以後，即月經期長者，患乳癌的機率明顯增加。7.疾病史：有子宮、

卵巢或直腸惡性腫瘤病史，根據研究顯示曾患單側乳癌者，對側乳房有 8% - 17% 的罹患率。8. 生活型態：喜好攝取高脂食物或抽煙、喝酒者，其乳癌發生率均較高(王桂芸、劉雪娥、馮容芬，2000)。除此之外，遺傳、產次、放射線照射、飲食、乳房病灶等因素皆是罹患乳癌的高危險致癌因子。其中較為特別的是年齡因素，超過 85% 的乳癌病人年齡在 45 歲以上，50 歲以上的佔 67% ，在青春期以前的女性幾乎沒有乳癌，在 20 歲以下者亦相當稀少(劉耀基、張子明、陳之凱、沈國樑，1990)。

(二)從年齡來看，不同年齡的乳癌發生率不一樣，根據衛生署 1990 年癌症登記報告顯示，台灣的乳癌發生率於 30 - 34 歲急遽升高，35 - 39 歲達到高峰，維持到 50 - 54 歲、55 - 59 歲明顯下降，此發生率分佈型態在歐美等先進國家隨年齡上升而增加，59 歲以後發生率並未下降之現象有明顯的不同(黃人珍、顧乃平、毛新春、盧成皆，1996)，而 30 - 54 歲正值人生巔峰期，罹患乳癌將會對病人造成莫大的打擊。

(三)根據一份乳癌的研究報告(Henderson, Pike & Ross, 1996)，婦女第一次懷孕經驗小於 20 歲者約有 50% 罹患乳癌的機率，如同從未生產的婦女或是第一次懷孕經驗年齡為 35 歲(或年紀更大)的婦女。根據乳癌的另一項研究(Brinton, Schairer, Hooverrn & Fraumeni, 1988)，顯示女性月經來臨時，初經為 11 歲或更早者，在 14 歲時或更晚者，約有 20% 罹患乳癌的機率。乳癌的發生，一般而言，可以歸納成四大類的影響，首先最重要的是家族遺傳，第二是女性荷爾蒙激素的分泌，第三是現代飲食中高脂肪攝取造成肥胖，可能具有促進的作用，最後是暴露於環境中致癌物。其他因子，如抽煙、喝酒、口服避孕藥、維生素攝取、社經地位、病毒感染、以及更年期荷爾蒙補充(國家衛生研究院：癌症研究組，1999)。

二、乳癌的分期：

乳癌的分期的主要的目的在確立診療方式的選擇，評估預後及比較不同治療方式的結果。目前乳癌分期是依據腫瘤（Tumor）大小，腋下淋巴結轉移與否（Node），遠處是否轉移（Metastasis）等 TNM 等統計分類（依據 UICC.AJCC，1988 分期）敘述如下：

- (一) 零期乳癌，即原位癌，為最早期乳癌，癌細胞仍在乳腺基底層內。
- (二) 第 I 期乳癌，腫瘤小於兩公分以下浸潤癌(infiltrating invasive ductal carcinoma)且腋下淋巴結無癌細胞轉移。
- (三) 第 II 期乳癌，腫瘤在兩公分至五公分之間的浸潤癌，或腫瘤小於兩公分，但腋下淋巴結有癌細胞轉移。
- (四) 第 III 期乳癌，局部廣泛性乳癌，腫瘤大於五公分的浸潤癌且腋下淋巴結有任何癌細胞轉移或有胸壁皮膚的浸潤乳癌。
- (五) 第 IV 期乳癌，轉移性乳癌已有遠處器官轉移。例如骨轉移時有骨頭痛、肺部或肝臟轉移時有肺部肝臟不適（Donegan & Sprat, 1995；Polaski, et al., 1996）。因乳癌初期只有無痛性的硬塊，常使病人疏於警覺而延誤就醫時間期數越多，病人身體越不舒服，存活率也越差。

三、乳癌存活率：

根據美國癌症協會 1993 年估計，原位局限性乳癌（in site breast cancer）五年存活率為 100 % - 92.9 %，屬零期或第一期；而局部性乳癌（localized breast cancer）五年存活率為 93 % - 80.5 %，屬第二期；局部轉移性乳癌（regional spread）五年存活率為 71 % - 48.5 %，屬第三期；遠處轉移性乳癌（distant motastases）

五年存活率只有 18 %，屬第四期（季瑋珠、黃俊升、張金堅，1997；American Cancer Society, 1995）。近幾年有關乳癌的研究、診斷、治療皆有突飛猛進的發展，乳癌患者經由適當的治療癒後有很大的改善。乳癌的十年存活率均達 60%，第 I 期乳癌存活率則高達 80%，零期乳癌存活率甚至可達 100%，但是第 III 期十年存活率不到 3%，第 IV 期則少有活過五年。因此大家須改變一個觀念，「乳癌」不再代表死刑的宣判，其實只是一種慢性疾病，只要早期診斷，接受正確的治療，癒後皆很好（顏郁晉，2000）。反之，發現越晚，存活率越低，使病人或家屬焦慮增加。

四、乳癌的治療種類：

因為乳癌的癌細胞除了擴散到淋巴結以外，還會藉血流及淋巴液轉移至其他器官，例如：骨頭、肺、腦、肝，所以除了第 I 期、第 II 期乳癌病人可能只需接受乳房切除術之局部區域性治療以外，大部份會合併使用乳房切除術、放射線治療、化學治療及荷爾蒙治療等。

（一）手術治療：

為確保存活，乳癌的治療目前仍以手術切除為主，約三分之一的病人接受手術治療（季瑋珠、黃俊升、張金堅，1997）。1882 年外科醫師 W.H. Halsted 提倡一種切除範圍非常廣泛的「根治式乳房切除術(Radical Mastectomy)」來治療乳癌患者，使乳癌的再發率由 50% - 80% 降至 6% - 16%，但其切除範圍包括全乳房、胸大肌及高位的全部腋下淋巴結，但因喪失乳房及胸大肌會造成胸部的不美觀及手臂水腫、肩關節活動障礙（Knobf & Stahl, 1991）。Patey 於 1930 年提出改良式根治性乳房切除手術（Modified Radical Mastectomy【MRM】），切除全乳房及腋下淋巴結，但不切除胸大肌，爾後 Auchincloss 建議保留胸小肌與胸大肌，以維持胸部美觀並改善手臂功能（Donegan & Sprat, 1995）。通常，乳癌第 II、III 期會使用此種手術方式（Hughes, 1993），

而乳癌第 I 期會使用乳房部分切除再加上放射線治療，以降低局部的再復發率。近年來由於女性對自己外觀的日益重視，因此，如何有效治療乳癌，而且盡量保持乳房外觀逐漸成為醫界努力目標。

(二) 放射線治療：

自 1895 年開始有放射線治療，就曾將放射線治療用在乳癌病人身上，1905 年以前大多應用在尚未轉移的局部性病變、拒絕手術的乳癌病人。而目前主要應用於乳房切除後之局部輔助治療，若腫瘤位於乳房中央內側，腋下淋巴結轉移超過三個或鎖骨上淋巴腺可觸摸者，應於手術後給予放射線治療，以減少局部復發的可能性，治療劑量為 45 - 50 GY (即 4500 - 5000 rad)，於五週內完成(Doongegan & Sprat,1995；季瑋珠、黃俊升、張金堅，1997)。對於局部再發率可以降低，但對於五年存活率並無改善(張金堅、陳楷模，1998)。

(三) 化學療法：

乳癌被醫界認為是全身的疾病，除了局部的放射線治療外，全身性的化學治療已經被廣泛的採用。自 1963 年開始使用 cyclophosphamide、methotrexate 及 fluorouracil (5 fu)，簡稱 CMF 的合併式化學療法，此已成為標準的乳癌綜合式化學療法(王永輝，1984)適用於第 III 期以前的乳癌，安排方式最常見的為十二療程，手術後一個月開始，每次二個療程間隔一週進行，休息兩週後再繼續，所以完成全部療程需要六個月；也有九療程安排，間隔三週進行一次，全部療程則需要六個多月。1974 年有淋巴結癌轉移的第 II 期、第 III 期及第 IV 期乳癌，將 CMF 中的 methotrexate 以 doxorubicin (adriamycin) 取代，進行六個療程，共三個月，會有 50%的效果(簡稱 CAF)(Berkery,Cleri & Skarin,1995.；Donegan & Sprat,1995.；Engelking & Kalinowski,1995)。

(四) 抗荷爾蒙療法(副作用最少的預防和治療方法)：

乳癌對荷爾蒙治療反應相當不錯，約有三分之一患者有效，若乳癌細胞內

含有動情素及黃體素接受體，治療有效率高達八成(國家衛生研究院：癌症研究組，1999)。

(五) 乳癌的追蹤檢查：

乳癌生存者，追蹤與檢查項目依癌症期別及治療後之時間而有所差異。乳癌生存者手術後二年內應每三至六個月返院複檢一次，三至五年內每六個月至一年返院複檢一次，五年後仍應每年複查一次，複查的方式除了身體檢查外，醫師視不同病患情況，決定隔多久驗血及照胸部 x 光、骨骼掃描或肝臟超音波檢查在特別需要時才做(國家衛生研究院：癌症研究組，1999)。建議追蹤項目及時間表(如表 2-1)，但仍需依個人病況及專科醫師判斷而定。

表 2 - 1. 乳癌的追蹤與檢查

期 別	治療後 1 - 5 年	滿 5 年
第零期	每 6 - 12 個月做理學檢查，乳房攝影或超音波。	每 12 個月做理學檢查，乳房攝影或超音波。
第 I - III 期	1. 每 3 - 6 個月定期做理學檢查，血液檢查及腫瘤標記。 2. 每 6 - 12 個月定期做乳房攝影或超音波、胸部 x 光、腹部超音波及全身骨骼掃描，視病況而定。	每 12 個月定期做理學檢查，乳房攝影或超音波、血液檢查、腫瘤標記。胸部 x 光及腹部超音波，視病況而定。
第 IV 期	視病況而定。	視病況而定。

資料來源：國家衛生研究院. 癌症研究組(1999)

綜合言之，雖然乳癌是一個早期發現、早期治療，預後將會很好的癌症之一，但是通常乳癌本身是不痛的，這也是它最危險地方，常常因不痛而讓人易於疏忽。而且當患者就醫時，治療的選擇越複雜，病人遭受的副作用就越多，而乳癌治療的繼續定期追蹤與檢查亦是相當重要的。

第二節 一般癌症患者與乳癌患者的心理歷程之探討

癌症患者，身體和心理的反應常有很複雜而微妙的相互影響，患了會剝奪其生命的嚴重疾病病患，常把一些身體的變化視為不吉祥的前兆。症狀會引起其恐懼，但其實，其恐懼是在潛在的意識裏。

一、一般癌症患者之心理歷程：

從診斷罹患癌症開始，病人通常會經歷一連串的情緒與心理起伏，其過程大致可分三個時期(Qmne-Ponten, 1993)：第一時期：即初始反應，病人首先因癌症的診斷而震驚、無法置信、發生情緒麻木或否認診斷的真實性而四處求醫，最後因事實無法逃避而變絕望。此期間長約一週。第二時期：為焦躁期，病人因壓力而焦慮、憂鬱、失眠、厭食、心神渙散、生活常規失序。此階段約持續一至二週。第三時期：最後進入調適期，病人終於接受患癌的事實，開始積極思考治療，尋求樂觀的理由，恢復生活常規。此階段長約兩週至數月，視病情進展而定。大多數人經過以上的心路歷程，隨著治療的開展及病情進步，終能恢復心理情緒的平靜，因為人類的心理具有癒合復原的能力，即使面對如癌症般的壓力，大多數人均能再度恢復心理的健康。

Kubler – Ross(1969)曾對絕症病患之心理反應及變化做詳細的研究報告，將其心理過程分為五個階段：第一階段：震驚(shock)與否認(denial)，剛開始得知罹患癌症時，病人大都無法接受此一事實而不知所措，嚴重者可能因過度震驚而暈倒。第二階段：憤怒(anger)，當病人否認事實時，表示還存著一絲希望，但當希望與事實相反，卻無法逃避時，很快的病人就會將希望轉為憤怒。

第三階段：磋商期(bargaining)，病人經過一段時間的憤怒發洩後漸漸發現憤怒於事無補，因此慢慢平靜下來，病人可能會與自己信仰的主宰者進行討價還價。第四階段：憂鬱期(depression)的時期，當治療進行中產生一些難以忍受的副作用或治療效果不佳，病人面對這些殘酷的事實，會出現憂鬱畏縮、悲傷、哭泣、沈默、食慾不振、無助感及絕望的情緒反應。第五階段：接受期(acceptance)的階段，經過一段時間內心的掙扎，患者的情緒逐漸平靜下來接受事實，重新生活步調，以面對疾病與治療產生之重大改變。

Cronstron – Beskow(1982)，研究癌症末期病人之心理歷程可分為四個階段：1.存在的可怕境況期(Existential Plight)。2.緩和順應期(Mitigation and Accommodation)。3.衰退和惡化期(Depression and Deterioration)。4.絕症之瀕死期(Preterminality and Terminality)。

Hassey-Dow, Ferrell, Haberman & Eaton(1999)，在其研究的過程中，發現病患的心路歷程為：「生存的過程如同階梯一般，經常沒有戲劇性的變化，在得到癌症之後，生命與死亡俱有豐富的期望，經常希望能夠有重生的信心，但在小心謹慎的抗癌過程中，也會造成內心的恐懼。」

綜合上述所言各階段心理過程，皆是比較表面上能觀察的心理現象之變化，其實影響病人心理之因素尚有很多下意識的因素，其心理防禦作用的各階段也不一定按這個順序出現，有時可能同時發生，可能消失後再出現。

二、乳癌患者的心理歷程：

一般癌症的心理歷程之外，乳癌對於每位不同的個案而言，當其知道罹患乳癌的事實時，他人無法以其過去面對壓力的反應型態來預知此次的心理反應。Bard & Sutherland (1995)指出這將沒有一定的反應型態，而且是個別化的。

在乳癌病人診斷確立後的三個月內，病人最關切的是死亡，也就是本身存活率其次才是健康狀況、家庭、財務、工作、親友以及對自我的評價問題(Graydon ,1984 ; Kolodry, Masters & Johnson ,1979)。

乳癌病人接受乳房切除的手術也受到許多妨礙心理平衡因素的影響，如：

1. 手術前幾乎沒有時間做好心理準備。因為病人常在麻醉下一併做完切片檢查手術以及乳房切除術。
2. 乳房切除術所切除的不僅是病人身體的一部分而已，同時亦是女性不可或缺的外在性徵之一。手術後，病人常有自尊低落，自我懷疑的情緒反應出現。
3. 乳房切除部位的外觀是很「醜陋」的，手術留下的不只是一道明顯的刀疤，也造成患者最隱私的身體部位的劇烈改變，包括了外觀與觸感。
4. 切除乳房同時也意謂著本身患有惡性腫瘤，並伴隨著「生死未卜」等未知的可怕後果。
5. 害怕不被另一半（伴侶）接納，病人將自己對疾病動手術的感受在潛意識中投射給先生。(Barry, 1984 ; Kolodry, Masters & Johnson ,1979)。

乳癌之治療因涉及婦女的身體形像，除手術後身體復健外，心理復健與壓力調適亦為重要課題，當一位女性因乳癌切除乳房時，乳房的喪失，意味著將失去哺乳的功能，女性的魅力、性生活樂趣、甚至乳癌疾病本身也帶給病人癌症的焦慮(盧美秀，1994)。婦女在乳房切除後，最擔心的問題為疾病是否可以治癒，另外婦女也會擔憂女性形像之破壞，害怕失去女性魅力(林美華，1984)。

Wellisch , Jamison & Pasnau(1978)以女性觀點來探討乳房切除的乳癌婦女其心理、社會層面的問題，發現乳房切除婦女表示情緒上的痛苦遠勝過身體上的痛苦，尤其是肢體毀損(mutilation)的感覺，女性特徵感的喪失，害怕死亡等。

Northouse , (1985.1989)認為乳癌對一個人的影響是多面的，包括身體、心理和社會各方面，而且是獨特性的、個別的，從發病開始一直持續地影響著病人。病人從一發現胸部腫瘤開始就要面對一連串的壓力：診斷、手術、治療等，這些壓力無疑的必帶來病人許多的反應，這些反應除相互影響外且深深地影響病人往後的生活。

乳癌病人的問題則包括有身體心像改變、性生活困擾、工作困擾，角色功能及人際關係障礙等(Lewis , Ellison & Woods ,1985 ; Hailey,Lavine & Hogan , 1988)。1960 年代法國存在現象學家---梅格龐蒂(Merleau Ponty)詮釋「身體心像」(body image)的概念是：「對生活空間的處境感覺與想像投射」。其不止影響「純粹身體」方面的「客觀」認識，也包括了對「自我形象」的想像和表達(龔卓軍，1997)。所謂身體心像，是指個體在自己腦中對自己的身體所形成的影像(戴玉慈，1985)。身體心像是個體對自己身體各部份的看法與想法，所以我們將個體對自己身體的意識稱為身體心像(body image)。每個人都希望維持身體的完整無缺，不願失去身體某一部份或功能。個人身體心像的形成是隨著不同的發展階段完成，其特定目標及特性：對乳癌患者而言，發展有遲緩、受創甚至永遠停止的威脅。年輕的女性較關心切除乳房後所造成之身體外形的創傷。

在 Erikson 發展階段上 20-30 歲屬於青年期，其發展特性為：個人身體心像會隨著年齡增長而穩定且趨於正向，也因為有親密伴侶，這階段年青人開始喜歡自己。而中年期 35-65 歲的患者則較擔心復發及死亡的恐懼，還有較強的身心壓力，特別在角色功能的改變與社會孤立感方面的壓力最強(林美珍，1998)。身體心像是一社會之產物，社會對於「正常」之判斷通常是根據外表、姿態以各身體

各方面的表現，況且我們文化中均崇尚完美，完整的軀體是美的代表。身體心像雖然受宇宙萬物之影響，但必須經過人格之內塑形成特有的身體心像。因此，人格與外界的關係是親密或疏離，同樣地影響身體心像的塑造與破壞。身體心像是自我概念的一部份，包括我們對身體的態度、經驗、男女特質、體能等。身體心像是個人對自己身體所特有的意識及非意識的態度總合，具有動態的本質，會經由新的感覺和經驗而加以修正，包括想法和感覺。

Ali 和 Khalil(1991)研究指出埃及乳癌個案感受到的最大威脅是在五方面：1. 治癒可能性。2. 治療效果。3. 不確定感造成的不安。4. 癒後情形。5. 癒後疼痛。Krauss(1987)等人認為診斷的確立是乳癌病人最大的壓力，之後的二個月伴隨乳房切除的失落感是病人最痛苦的時期。Northouse(1989)認為手術前焦慮是病人最大的壓力，而術後一個月各種情緒問題即會逐漸改善，病人的年齡、婚姻狀況、教育程度、社經地位也影響乳癌患者心理狀態(Bloom, 1982; Feather & Wainstook, 1989)。然而乳癌病人卻普遍缺乏適當的支持且呈現負向的自我概念。(Krauss, 1987)綜合觀之，乳癌帶給病人最主要的衝擊是面對失落與死亡。Ashbury 等學者(1998)之研究結果發現個案自診斷乳癌的那一刻起，心理上經歷了許多焦慮、憂鬱及害怕。Fisher(1973)認為身體心像之概念，乃著重於個人對自己身體的知覺及態度，是由個人主觀經驗所得，包括潛意識裏自己與外面世界所感受的界限，因此它具有處理身體知覺之重要使命。Driever(1981)認為自我概念中所包括的身體自我(Physical self)就是指著身體心像而言，它是個人對於「自我身體狀態，以及是否能藉此身體狀態來達成任何時間、任何地點所欲成就的行為」所存有的影像，它包括身體特徵、功能、健康狀態、性以及外表等。

綜觀以上文獻，可發現乳癌患者與一般癌症患者的心理歷程是有不同的乳癌患者除了與一般癌症患者有相同上述的心理歷程外，更主要擔心的問題是身體心

像的改變、女性第二性特徵及母性特徵感的喪失，而且每個人所擁有的身體心像，是具有其個別性的，它不僅指外表與身體特徵尚包括身體內部之結構，身體局部或整體所能展現的功能與運作。本研究的主要動機為了解乳癌患者內心的想法與感受，期望幫助其對乳癌心理歷程的調適



第三節 生命意義之探討及實徵研究

「生命意義」原本就是一個模糊又被大家所關注，但卻很難加以界定的概念。因為人的「生命」從人類受胎開始就已經存在了，但是「生命意義」則並不是始於人的受胎成形，也不是天生現成的，而是在人有所自覺後才開始自己構畫賦予的。

一、生命意義的界定：

茲將整理部分學者對生命意義的定義及界定說明如下：

Steeves & Kahn (1987) 對意義經驗提出了四個假定，他們認為：1. 意義是可以為個體所經驗的，個體有區別、全盤吸收，以及將生活經驗具體化的能力。2. 意義本身是正向的經驗。3. 意義經驗往往與苦難是分不開的。4. 意義經驗的必要而非充份條件如下：(1) 經驗個體必須要有能力接近並察知環境實體。(2) 個體需要獨處時間去經驗意義。(3) 個體必須在沒有劇痛的狀態下。

Frnak (1963.1965)：強調人的自由意志，認為假使我們釋出的自由意志能夠凌駕外界的力量，則我們將更有創造力與原創性，這也就是他所謂的超人。誠如 Nietzsche 所說：「人只要擁有一個生存的理由(Why)，外幾乎能承受任何的情境(How)。」

Hedlund (1977) 將意義做一個劃分，使區分為兩種意義：1. 界定性的意義(Definitional Meaning)：即對某概念的界定。藉此我們可以了解對方說話的意思，並給予適當的因應。2. 個人的意義 (Personal Meaning)：即指個人存在的基礎或理由，個人如果能意識到自己存在的理由，則會感到有活力，

覺得自己的生命是有價值，且知道自己生命的方向，有清楚的認知，並有動機認真的完成自己所從事的工作。

Crumahaugh(1973)將生命的意義界定為「一種能賦予我們個體存在有一方向感與價值感的目標，並藉此目標的過程，個體可以獲得成為一個有價值人物的認同感」。

Bunnin Nicholas(2001)，生命的意義是「根據某種總體計畫來構畫他的生命，就是賦與生命意義的方式，只有有能力這樣構畫他生命的人，才能具有或力求有意義的生命」。

Weisskopf - Joelson 認為意義並非一個單一的概念 (Unitary Concept)，而對它做了一番分析，從三個向度來了解「意義」(引自 Froehle & Herrmgnn, 1989)：1. 統整個人的內在與外在世界(Integration of the Private World and the Public World)：缺乏意義時，個人之內在世界與外在現實將致分離。2. 意義是個人對其生命的看待或詮釋(The Explanation or Interpretation of Life)：對生活事件的解釋，即個人的生活哲學。3. 意義意謂生命之目的或任務(Purpose or Task In Life)：即生活的目標。

Rabbi & Grollman (1977) 太多人把人生價值做錯誤的詮釋，他們重視生命的長度而不是深度，重視它的問題而不是對它的承諾。如果想要心靈成長，永遠不會因為年長而太遲，也不會因為病得過重而來不及。生命是一連串的尖峰時刻。當我們擁有一份尊榮，獲得一個地位、經驗愛情，敞開心胸面對他人，面對世界時，就是對自己的生命賦予意義。

Froehle & Herrmgnn (1989) 擷取 Weillkopf Joelson 的觀點，更進一步指出，美好生活的必要條件個人須：1. 建立滿意的關係。2. 俱備詮釋生活事件之方法，即個人之生活哲學。3. 經驗或感受到其生命的目的。

Fabry(1980) 將生命意義分為二個層次：1. 終極意義(Ultimate Meaning)：係指宇宙中有一超越人類，且無法被驗證的律則，有人稱之為「神」，有人稱之為「自然」或其他名稱(例如：「道」)。對於此一律則，我們較著重追求的過程，而不是能否達成。2. 此刻的意義(Meaning of the Moment)：係指在生命的每一瞬間皆有一個有待實現的使命，個人只能以真貴的態度來回應。

Csikszentmihalyi (1991)對意義的涵義予以說明，認為「生命意義」有三層涵義：1. 意義係指終極之重要性，生命的意義即是人生最終極之重要性。表示某事的重要性及目標，什麼是生命的意義，即表示生命有什麼重要性。在此定義中隱含各事件的發生才可以看出其重要性，及各事件間的關係，且將會發現每個事件都是指向一個最終的目標。2. 意義包括實際的行動，而非目標的虛設，代表個人的意向。將個人的目標透過具體的行動予以展現出來。3. 意義是個人對於某事或某概念資料訊息之間關係的界定。藉由它，我們才可以了解不同字之間的差異及概念與概念間的關係，進而使我們能從表面看似無關連或相互衝突的眾多訊息間，整理出其條理。

Yalom(1980)將生命意義分為兩個部份：1. 宇宙生命的意義(Cosmic Meaning)：係指宇宙中有一不變的規律，而這規律是超越於個人之上或之外，非人類所能理解。2. 世俗生命的意義(Terrestrial Meaning)：即個人有個待實現的目標，在這過程中，個人可體驗到自己的生命是有價值的。

Frankl (1967)認為人生在世所遭遇的每一件事都是一種挫折的挑戰，都是擺在面前需要面對及解決的問題，因此，與其詢問生命的意義為何？還不如盡其努力地對生命負責，對自己的人生有交代，以「盡責」來回答生命的意義。提出「你不要問生命，你該要回答生命對你的質詢。」「生命有責任，有使命、是你要去完成實現它。」

先總統蔣公曾說：「生活的目的在增進人類全體之幸福，生命的意義在創造宇宙繼起之生命。」

慧開法師曰：「生命的意義是不斷地探索生命的意義。」(蔡昌雄，2002)

意義：在現象學方法操作下對意義的根據，係通過不需演譯或推論的直觀來完成(蔡昌雄，2002)。

人們對生命意義的追求和傾向，使人無論在什麼樣的生活環境下都想去探究它。有時人們表面上努力的追求幸福，其實他們所追求的是幸福背後的意義，而幸福不過是它的附帶價值。而人們具有意志的自由和對意義的追求，使得人的生命產生了意義。看上去沒什麼意義的生命和生活，其實仍然充滿了意義，不過我們沒有意識到它而已，沒有意義的生命是不可思議，也是不可能的(劉翔平，2001)。

本研究將生命意義界定為世俗的生命意義，而非宇宙對生命的意義，即個人有個待實現的目標，在這過程中，個人可體驗到自己的生命是有價值的。

二、意義治療理論：

Frankl 的意義治療理論代表著一種生命哲學，一項人格理論，一種情緒問題的治療技術(游恒山，1991)。它是一種存在主義諮商法，創造於歐陸，發揚於美國，歐洲代表人物為 Frankl，然而與歐洲其他存在主義學者不同的是，他既不悲觀，也不反對宗教，相反的，他體驗過苦難的如影隨形，無所不在，也在令人無望的境遇下面對過邪惡的力量，卻依然肯定人類有足夠的潛力超越困境。

(一) Frankl 的人生回顧：

從現象學的觀點來看，理論建立者對自我、對世界以及對所存在的環境的觀點與經驗(早期兒時經驗、社會文化的環境、所受之教育、父母的行為榜樣、同儕力量)有可能會影響個體及其理論的建立(Ungar,1999)。Frankl 的經驗與其創建的意義治療法也不例外。Frankl 於 1905 年 3 月 26 日在維也納出生，生長在一個貧窮的家庭，家中排行老二，上有一位兄長，下有一位妹妹，他和他的家人都曾經在維也納農場裡乞討。Frankle 從中學時期起，先後受 Freud 之精神分析學說與 Adler 個體心理學之影響，亦開始熱衷於哲學。由於對精神分析理論中的哲學觀點感到興趣，於 1949 年取得哲學博士學位。就讀醫學系期間，Frankl 進而將精神醫療與哲學結合，特別去探討精神醫療裡的意義與價值問題，而這主題亦成為日後一生研究工作的中心。Frankl 是維也納的精神學家與心理學家，也是意義治療與存在主義分析的創辦人。1938 年，希特勒入侵奧地利，1942 年至 1945 年大戰期間，Frankl 與其父母、兄妹、妻兒均被囚禁在奧殊維茲(Aushwitz)及達荷(Dachau)的集中營，全家在第二次世界大戰納粹集中營中，最後僅他一人生還。於 1997 年 9 月 2 日卒於故鄉，享年 92 歲。(Ungar,1999)

Frankl (1997)在自傳回憶錄中，提到兩件早期經驗對他的性格與生命觀造成的影響：

1. 1909 年 Frankl 只有 4 歲，有一天他忽然意識到總有一天他會步向死亡之途。並不是死亡這個想法令他感到恐懼，而是害怕他的死，是死的無意義與無價值，於是他對自己下了結論：因為有死亡，使得生命更加珍貴。生命的短暫性，更加確定一件事，那就是過去發生在我們身上的經驗與成就，將會安全的儲存在我們的記憶中沒有任何人可以將它拿走或是塗抹掉。Frankl 把這種想法應用到治療歷程，安慰老人與身患重病的患者，使他們能坦然面對自己的生命，無懼無憾的離開人世。

2. Frank 在 15 歲時所感受到的經驗。「在一個充滿和煦陽光的春展，他閉著眼睛躺在小床上，忽然感受到一股安全與隸屬的溫暖感覺，一會過後，睜開眼，看到他的父親正俯瞰他熟睡的臉龐，這也影響到他的生命哲學中生命意義的愛與信任」(Ungar, 1999)。

3. Frankl 於 12 歲時對哲學產生濃厚的興趣，之後又熱衷於實驗心理學並且去上成人教育課程。14 歲時開始讀佛洛伊德，結果受到佛洛伊德的影響，其言論、寫作風格都很心理分析式。在他 15 歲時，課堂上老師的一句話：「生命只是一連串氧化的過程」讓他對生命感到質疑，於是回去後寫了一篇生命意義的文章在課堂上發表。其內容有兩個基本概念：

(1) 我們不該向生命詢問生命的意義何在，只有藉由我們自己的行動才是對生命意義的答詢 (Kalmar, 1995; Ungar, 1999)。

(2) 有一種意義是超越我們理解之外的，是我們無法用言語來表達，我們不知何謂「終極意義」只能相信它的確存在(Ungar, 1999)。這兩個觀點也成為日後意義治療理論的重要內涵。

4. 1924 年 19 歲的他寫了一篇文章寄給佛洛伊德並由佛洛伊德推荐刊出

(Econmist,1997)。1926 年，在一次演講中第一次提到意義治療。1928 年到 1938 年，Frankl 創立青年指導中心(The Youth Advisement Center) 開始治療與幫助人們，1929 年提到三種使命有意義的方法：工作、行動、愛的經驗，並提出矛盾意向法(Paradoxical Intention)做為意義治療法的諮商技術之一。1933 年他更將整個意義治療法概念系統化，認為追求人生意義的三種價值乃是：經驗性價值、創造性價值以及態度性價值。

5. 1941 年 12 月，Frankl 和他的家人被分別送進納粹集中營，雖然當時他有機會前往其他國家避難，但是他卻選擇留下來陪伴他的父母與家人。正因為集中營中的悲痛經驗，反而使 Frankl 積極的發展出對生命的熱愛，正如他常引用尼采的一句話：「打不垮我的，將使我更形堅強。」(Was Mich Nicht Umbringt , Macht Mich Starker) (趙可式、沈錦惠，1995；Frankl,1968) 他堅信：愛是人類所渴望的最終極、最崇高的目標，深信經過愛才能得到救贖(王麗斐、張蕊苓、藍瑞霓、洪若和、謝明昆、許素維，1991)同時由於集中營的黑暗歲月，更使他確信：不論任何環境下，人都有選擇的自由，即使在可怕的環境下，人類也能保持精神的自由及心靈的獨立。

(二) 意義治療法的理論介紹：

Frankl 對於生命意義的探討是眾多心理學家中最為完備的。他對於生命意義的看法是採用一種哲學性的論述，故其基本概念較為抽象，它只能被視為一種哲學觀點，一些對於人類的基本假設，而非一套完整的系統理論。以下整理 Frankl(1967.1975.1978.1986)，以及 Crumbangh,Raphaed & Sharader(1970)，Patterson(1986)，黃宗仁(1917)，洪有義(1979)，趙可式、沈錦惠(1989)，劉焜輝(1987)，游恒山(1991)，宋秋蓉(1992)，傅偉勳(1993)之著作中對於 Frankl 理論之介紹，將 Frankl 對生命意義的看法歸論於下：

1. 人性觀：人類存在的特徵，對人性的基本概念，不論生物層面或是心靈意義層面，我們不能忽略任何一個層面的重要(Frankl, 1967)。人的存在具有三個層次，即身體、心理與精神，其中以精神層次為最高，是人獸之別所在。若以同一性(Unity)來看人類生存的方式，即生理、心理、社會各層面都趨向於精神的一個軸心。
2. 自由：人雖不能免於生物、心理或社會上各種條件三限制，但是面對這些限制，人卻保有選擇的自由，自由決定要順服於它或要抵抗(Frankl, 1967)。
3. 責任：Frankl 認為人不是被驅策著行事，人是自由的，但他強調責任重於自由。人有責任去實現個人生命的獨特意義，此外還要對其他事物負責，不論是社會、人性、全人類或自己等，每一個人都被生命所詢問，而他只有用自己的生命才能回應此問題，只有藉著「負責」來答覆生命(Frankl, 1959. 1967)。
4. 自我超越(Self – Transcendence)：人類存在的特徵是自我超越，而不是自我實現，人的特徵是「追求意義」不是「追求自己」。生命的真諦，必須在世界中找尋，而非在人身上心理層次的限制而進入精神層次(Frankl, 1967. 1978. 1979)。

Frankl 也相信每個人的生命皆有其獨特的使命，在這使命中，每個人的地位都是唯一且不可被取代，而且因為每一刻生命的意義也都是無法重複的，所以每個人皆需盡最大的心力為自己的存在負起責任。個人都不是完美的，且距離完美的標準也相差很遠，因此，我們的存在可以獨一性和專門性來取代完美性，而個人之存在與其待以實踐的使命亦為他人無法取代的。對個人意義的發現可藉由傳統價值的指引，但在價值多變的社會，則有賴個人良知的引導，由自己作出最後的決定，來發現個人生命的意義。

意義治療理論的主要概念及對人的十個論點：Frankl 對人提出十點獨特的看法，Ungar(1999)將它整理如下(引自江慧鈺，2001)：

- 1.人是一個個體，人自成一個單位，因為人無法被分割。
- 2.人不只是個體，更是個整體。根據意義治療法，人無法被分割或由其部份之總和所建立。人不能依身高、體重、階級等被加以分類，若依此分類將無法完整補捉人的整體性、這種分類只能補捉人的某一向度並忽視人的本質。
- 3.每一個人都是絕對新的個體。人可以從父母得到生物性遺傳上的特徵，卻無法繼承其精神。兩個人存在於世上，精神上可以非常親近，但卻無法合併。
- 4.人是靈性的。人是靈性的存有，有別於生理、心理的有機體。有機體的功能對人而言只是做為一種工具，幫助人去完成生命中等待他去完成的任務。生理、心理的疾病並不能傷害到人的靈性層面。
- 5.人是存在的。人是以一種動態的形式存在的，因為人存在的每個當下呈現的是作決定的機會，這牽涉到作決定的自由與相對而來的責任，事實上，責任包含對事情回應的能力，即對事情所採取的態度，也是我們生命存在的觀點。
- 6.人是自我引導的，Frankl 以為人的靈性是凌駕於 Freud 的超我之上，人並非由本我所驅動的自我(ego)，而是自我(self)所引導的，正因為如此，人才能對其他人去愛與被愛，瞭解對方而不是把人當作事物一樣利用和操控。
- 7.人是聯合的整體。在意義治療法的觀點，人是三個向度存在的整體，由肉體、心理、靈性所組成的實體。因為有靈性使我們去理解自身的可能潛能，不只是我們是什麼，而是我們可能成為什麼和應該是什麼(Ungar, 1999)。

8.人是動態的。人並不是處於平衡穩定的狀態，總是從現狀中不斷努力朝向理想的狀態。根據 Frankl 的說法我們良心的功能是意義性器官，它會判讀什麼是有意義的，而我們無從決定良心要告訴我們的是什麼，我們只能決定該如何對良心做出回應與行動。

9.動物不是人。動物不能將自己從現存當下的環境中疏離，無法超越自身的侷限性，這也是動物無法理解承受苦難的原因，而人可以將所承受的苦難歸因於自然因素或任何我們為某一目的把它強加於任何原因之下。

10.人只有在超越自身時才能理解自己。人之所以為人是因為能超越自身的侷限，使自身的存在充滿意義。

根據以上之文獻將生命意義作一歸納，可發現生命意義指個人存在之目的、使命，對於人生所抱持的態度或立場，個人生命的主題與目標，甚至是，受苦時的態度。在本研究中對於生命意義，據此從四個角度來探討：即生命意義、生存理由、生活目標、受苦意義。

(三) 意義治療的哲學基礎：

Frankl 深受存在哲學的影響，因此，他的意義治療法採取存在主義的立場，尊重個人的自由抉擇，自我意識，自我負責與自我超越(Frankl, 1967.1969)。企圖協助人們處理生活上困境，如：孤獨、焦慮、空虛。他一方面接受存在主義的立場，一方面又要求銜接實際的治療理論與技術，重視病人人格的無意識精神因素，以便給予實際而有效的治療。

心理治療的哲學基礎，主要是指它的人性觀及人生哲學，而意義治療法乃

基於具體的人生哲學，尤其是它基於互相形成連鎖關係的三種理念 (Frankl, 1963. 1965. 1967. 1969)：

1. 意志的自由(The Freedom of Will)：

人在生理、心理與社會的世界中並不自由，但人可以超越這些限制而進入精神層次。在精神層次裏，人的意志可以決定要屈服於這些限制或對它挑戰，此即意志的自由(何英奇，1990)。意志的自由是指不論在什麼時候，在什麼境況下，人都能自由尋找和發現意義 (Bulka, 1979, P. 47 – 48), Frankl 認為自由是在面對(1)本能(instincts)(2)遺傳(inherited disposition) (3)環境(environment)時所做決定的自由，但是並不代表人無法自由選擇。相反的人的自由是選擇面對事情時的態度自由，人可以選擇在面對困境時不為環境所敗，而有著一份毅力、耐力與意志力，最後戰勝環境。

2. 追求意義的意志(The Will to Meaning)：

Frankl 強調「人要探索意義是他生命中最原始的動機」並不是因為「本能驅策力」(Instinctual Drives)而造成的「續發性的合理化作用」(Secondary Rationalization)這個意義對個人而言是獨特且明確的，只有當個人親自實踐這份意義後，才能滿足個人對意義探索的意志 (Frankl, 1992)。Frankl 認為人類的基本動力是「追求意義的意志」，不是追求享樂、權力。當一個人追求意義的意志遭受挫敗後，才會轉向追求快樂、權力作為補償(何英奇，1990)。基本來說，人類最基本的功力在於：「發現一個可給予個人忍受任何情境而可堅持下去的理由」並希望藉此使個人的生活更充實且能提供個人的存在是有意義且有價值的一種認同。在這樣的追求過程中，個人會感受到處於自己之所是(What I Am)與自己之所應是(What

I Should Be)之間的緊張狀態，但這正是維持心理健康，使生命更堅強的要素。Frankl 強調「享樂意志」和「權力意志」都是最原始想要追求意義意志的衍生物：權力乃是達到目標的手段，因為特定的權力，例如：經濟和財物上的權力是追求意義不可獲缺的手段(鄭書芳，2000；Frankl,1967)，而快樂不是最終目的，因為快樂不能是追求來的，快樂必須是伴隨著產生的。每個人會有一定的原因才會產生快樂、高興的情緒，只要擁有這個原因，快樂自然隨之而來(鄭書芳，2000)：「享樂原則」是一種自我欺騙(Self - Defeating)因為人們越將目標放在想獲得快樂，則越不能得到快樂 (Frankl,1988,P.33)參考圖 2-1。

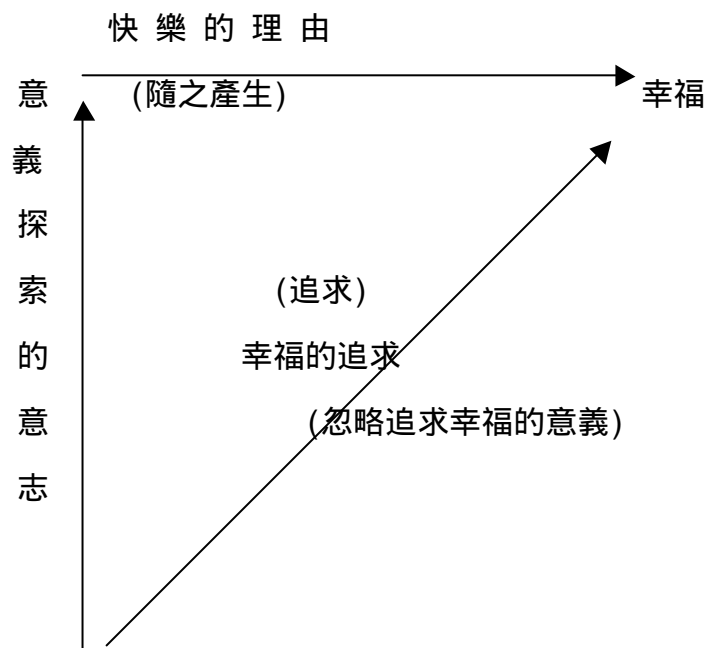


圖 2 - 1. 追求意義的意志 v.s 快樂意志

(資料來源：Frankl,1988,P.34)

3. 生命的意義(The Meaning of Life) :

生命的意義因人而異，因時而異，因為每個人都是獨特的，而且每個人的生命都是單獨的，沒有人可以代替，也沒有人的生命是重覆的，生命也就是一連串人必須終生回答的問題，對這些問題他必藉負責任、藉堅決抉擇、藉決定每一單獨問題的答案來回應。在生命的過程中，每個人隨時隨地都有他自己特殊而具體的使命，治療者的工作就是用現象學的方法分析實際人生經驗的資料，以擴展當事人的視野，使人能意識到意義和價值的領域，看到自己的責任，並且選擇完成這些責任的行動(Frankl, 1967, 1969, 1969; Mastom, 1977)。Frankl 認為每個人不論他的性別、年齡、智力、教育背景、環境，甚或無論他是否有宗教信仰，皆有其特殊的使命與意義。為幫助個人獲致生命的意義 Frankl 直接針對人們的經驗進行現象分析，發現獲取生命的意義，有三種途徑：

(1) 創造價值(Creative Values) :

透過某些類型的創造活動，例如：個人的工作、嗜好、運動、某種副業、對他人的服務或與他人建立的關係，以對世界有所付出與貢獻。創造性價值，是個體生命所能給予這世界種種具有真、善、美價值的事物，由創造的過程及創造結果，使個人經驗到深層的生命意義及快樂(侯麗玲，1986)。

(2) 經驗價值(Experiential Values) :

經驗價值更是人人都可付諸實現的，這些價值來自於我們去認識週遭世界，來自於我們去享受它所提供的觸動，也來自於我們把這些事物整合成一幅更有意義的世界畫像(游恒山，1987)。透過對世界真、善、美的接納與感受，來經驗意義。

(3) 態度價值(Attitudinal Values) :

當一個人遭遇到一種無可避免，也不能逃脫的情境，面對不可改變的命運時(如：罹患絕症、生離死別之苦)，所決定採取的態度，就等於得到一個最後機會，去實現最高的價值與最深的意義。Frank 亦針對如何實現態度價值，提出一種「悲劇性的樂天觀」(Atragic Optimism)，即是雖然面對人生的「悲劇之因子」(Tragic Triad)仍具有的樂天觀，在意義治療中所謂的「悲劇之因子」就是 1 受苦(pain)。 2 內疚(guilt)。 3 死亡(death) (Frankl,1992)。因為沒有一個人能說他沒有失敗過，沒有受苦過且將來不會死亡(Frankl,1988)。

Frankl (1969)認為人類的基本動機是追求生命意義與目標。若個人找不到或失去生活目標，他的行為就失去依據，也就受到「存在的空虛」之困擾，許多有關的心理症狀或疾病乃由此而叢生，處此情況的人，可藉意義治療者的協助或經由自我探索，找到或尋回生活目標，一個人生活有了目標後就會感到生命是有意義的。

Fabry(1995)指出 Frankl 認為意義治療有著五方面的貢獻：(1) 提供對人性有整體的看法。(2) 對由日常生活態度。例如：宿命(fatalism)。隨波逐流(conformism)，過度熱衷(fanaticism)所引起不願意做有意義選擇的責任，此時意義治療法是一種學習邁向責任的教育(education to responsibility)。(3) 能幫助受到不可避免遭遇的人，例如：癌症末期病患。(4) 心靈精神官能症：因為目前生活中良心與價值衝突或是尋求意義意志受到挫折所引起想不開的念頭，激勵人們重新找到意義。(5) 醫療方法的應用，例如：可以改善恐懼症、強迫症和性失調。

這三種價值會隨著時間、空間、情境的不同而交替浮現。有時生命要求我們實現創造的價值，有時則轉為經驗的價值，但在特殊情況下，又需要

展現出態度的價值，本研究以此理論來瞭解乳癌患者的生命意義，可由其所展現的活動、經驗的事物及對於痛苦的態度與看法中學習找到生命的意義。

三、生命意義之實徵研究：

有關生命意義之實徵研究，主要有兩種取向：一種是以客觀的統計數字來描述受試者的生命意義感，另一種則著重受試的生命意義內容。

Muyskens – Gange, (1980)在其論文中也建議，應多了解使個人生命有意義的目標與價值。而有關生命意義內容的研究主要有三取向：1.是以 Ebersole 為主等的「生命意義深度量表」(meaning in life depth)，請受試者填寫其生命中最有意義的一件事或三件事，再加以分類。2.為 Baum(1988), Baum & Stewart(1990)所設計的方法，旨在研究個人生命中最有意義的經驗事件，因採回顧方式，故多用於老年人。3.是半結構問句的訪談(Shapiro, 1976)。

多數研究者將意義治療理論的研究焦點放在 Frankl 的生平及其主要的理論概念，包括自由、意義、責任、愛的真諦、意志自由、苦難的意義、追求意義的意志、探索生命的意義等等，利用文獻分析及訪談法瞭解意義治療的理論與理論價值性。意義治療法理論之相關研究(如表 2-2)：

表 2 - 2. 意義治療法理論之相關研究

研究者	年代	研究對象主題	研究目的結果
Starck	1981	脊髓受傷病患	探討意義治療法對脊髓受傷病患之復健效果，結果實驗組的生活目標分大半都高了，但與控制組仍未有顯著差異。
Horton	1983	肥胖婦女	用意義治療團體處理肥胖婦女存在空虛的問題，結果實驗組與控制組在生活目標分數與體重減輕方面均達顯著差異。
Turner	1975	所有年齡層的人	意義來源：成長、關係、服務、享樂、創造、宗教、成功、傳統。
Fiske & Hiriboga	1975	所有年齡層的人	關係、服務、成長、創造、目標、成就與工作、安全、心靈哲學、尋找快樂。
Ungar, M.	1999	Frankl 意義取向方 法諮商心理學	利用詮釋學的角度從文獻回顧，整理歸納、分析 Frankl 英文、德文文章，將其生平理論概念，諮商技術作詳盡的描述並說明意義治療法應用在諮商實務上具體效果。
Gigler, M.R.	1986	Frankl 意義治療法 中愛的意義	研究意義治療中愛的意義，包括探討愛的來源、愛的本質、愛的治療與爭議。Frankl 與存在主義學者不同的是認為愛是天生的，並非由感覺、情緒而開始，愛是要行動，由某人有想愛與被愛所產生的行為中開始。愛是

			藉由認知，以及有意識的選擇、自由、責任意志等行為的表現而被瞭解。
Foley, M.R.	1986	意義治療法中意義的概念與婚姻中愛的概念之關係研究	瞭解意義治療中意義這個概念與婚姻關係中愛的關係研究發現：1. 個體在婚姻關係中，最基本的需要就是去體驗生命的意義。2. 在婚姻中，愛的相互關係練習會使彼此都有生命意義的需求。3. 當意義需求與愛的需求能維持平衡時，一個健康的婚姻功能才有可能繼續維持。
Shein, S.A.	1995	成人受難者情緒上的虐待：創造的與意義治療的觀點	探討 Frankl 意義治療法在理解人們受苦難後的影響。第一章處理意義治療及情緒虐待的理論資料，討論文獻的同時也相對帶入在集中營受苦的經驗。第二章整合個人的回憶與受訪者的個案歷史及三首作者寫的詩。第三章包括兩則敘述故事混和前面章節的資料。目的是提供受難者自己對他們的苦難的一種情緒宣洩的出路。
Fengan, A.	1998	追求意義乃人類最基本的動機：一批判性驗證 Frankl 意義治療法中"人"的概念	探討與論述 Frankl 的理論介紹 Frankl 生平、影響其思想之因素，檢視其存性向度存在論，人的基本本質、自由與責任，自我超越，最後探究人的基本動機：對意義的追求，認為人類最基本的驅力是追求意義。而意義治療有三個假設：1. 人有意義的自由。2. 會尋求意義。3. 任何環境下人類的生命始

			終具有意義。
何英奇	1990	大專生之生命意義及其相關：意義治療法基本概念之實徵性研究	1.我國大專生有四分之一覺得生命比較缺乏目的與意義。女生缺乏的情形比男生嚴重。2.生命意義與責任感是正相關，與無力感呈負相關；與自我超越性價值是正相關；與對過去、目前、未來持樂觀態度的時間知覺正相關。3.責任感、無力感、價值觀念、時間知覺可以解釋及預測生命意義總變異量的 33.4%，有效區分出高、低生命意義不同的兩群大專學生證明此 pil 具有建構效度與區別效度。

總括來說，生命總有終止的一天，而且人們在生活的每一劇中都能有其獨特的生活意義，每個人的生命都有其獨特性，是無可取代的。因此，生活的意義並不一定是從正面的、好的、有意義的生活事件、活動或與他人良好關係中所獲得的。生活的意義也是可以從負面的、不好的、受挫的，看似無意義的磨難中來深刻體會的。人直到生命的最後一刻，生命始終具有意義。人們不應該問：「我的生命有什麼意義？」而是應當詢問「自己能為自己的生活、自己的生命創造什麼意義？」且不論如何乳癌的出現，仍使患者感受到生命中有個限制存在，加上檢查、治療帶來從未有過身歷其境的痛苦經驗，使患者對未來乳癌的預後及死亡存著高度的關切與懷疑。本研究期望幫助乳癌患者對內在生命意義多一層瞭解、思考及調整。

第四節 現象學研究方法(Phenomenology)

一、現象學的起源：

現象學研究法，乃是基於現象學的哲學思維，運用歸納(inductive)及描述(descriptive)方式在沒有預設及期望之下，調查呈顯在意識層面(on the conscious level)的經驗，係有系統的對所研究的生活經驗之主觀意義(meanings)，採開放的態度且不斷的質疑(questioning)、反思(reflecting)、專注(focusing)及直覺的調查(intuiting)讓經驗盡可能呈現其整體性，來展現其本質(essences)。

Edmund Husserl (1859 – 1938) 及 Martin Heidegger (1889 – 1976) 是現象學的主要領導者。現象學的創始者，被譽為現象學之父的 Edmund Husserl 強調知識的根源乃是事物自身(in the things)，也就是來自事物的本身，而存有(Being)只有在自我意識的層面，且與意義(meaning)是不可分割的。Heidegger 擴展 Husserl 的理念，強調人的存有乃因人們可以意識到他們自己每日的存在，也就是所謂的存有的意涵(the meaning of being)(Spingelberg, 1984；引自穆佩芬，1996)。所以現象學的目的，即是在調查人類的生活經驗的基本結構或本質，本質即在意識經驗裡面以它最原始的面貌呈現，它是一種基本性的結構，此基本結構是生活經驗內的一種有系統的結構，也是共同存在於所有經驗到特定現象中的特質(穆佩芬，1996)。

二、現象學的特色：

現象學是指一種科學，描述一個人在意識或經驗的瞬間所知覺到的、感覺到的

及認識到的事物的本質。Hurrssel 窮究一生地追求嚴格的知識，他以為知識的建立應基於直觀(intuition)以及本質(essence)是高於經驗性(expirical)的知識，所以回到事物本身去發掘其性質與意義是重要的，至於世界的發生，只有一件事是我們確定的，那就是「我思考、感覺、知覺到的」(Moustakas, 1994；引自高淑清，2000)。

三、Hurrssel 現象學的重要概念：

(一) 還原(reduction) 還原係由於其「存而不論」(epoche)的觀點而來，即不對任何的經驗、知識作假設，而是以另一種超越的角度來反省我們的生活經驗。把「自然觀點」放入括弧存而不論，但這不表示由肯定轉入否定，並沒有因此而否定此世界，只是中止判斷，放入括弧，完全不利用那些自然的觀點，絕不使用它們作為預設或基礎，存而不論的目的為找到一個「存有的新領域」(neue seinsregion)(王美媛，1988)。回到最初意向的經驗本質特徵領域的方法(穆佩芬，1996；Holstein & Ggubrium, 1998)。

「存而不論」是 Hurrssel 現象學最核心的理論基礎。其主張我們所要認識的對象，必需要仰止主觀的假設，保持自我高度的開放，如此我們才能回到事物對象的本質。如此對於對象才能夠加以認清其本質及意義；亦即對於出現在意識之中的對象不能肯定，也不能加以否定它的存在，因為在我們的知覺經驗之中每次的知覺，只能明顯知覺到對象的一個側面，而要對它有完備知識，則需不斷的知覺它，把它一切側面都綜合來，但這不是能夠窮盡的，所以對於想要追求絕對知識的原則是，我們不能肯定或否定它的存在(陳榮華，1990)。

由於 Hurrssel 認為，回到事物的本身，以直觀的方式，直接指向對象時，事物的顯明則才能得以展現，而不是抽象的抽剝出特質，來形成一種

抽象概念。是由變動不羈的狀態，彰示出來不變、同一性的「共相」。而這不變、同一的共相，可藉由自由想像的方法來獲得對象的本質(蔡美麗，1990)。

對知識存而不論的態度，提醒我們在研究過程中，研究者要對研究對象所顯明的一切保持開放、接納的態度。要仰止研究的主觀對研究對象所下的判斷。

(二) 意識的結構 對象之所以出現，是因為我意識的種種活動，亦即是意向性。而意識活動的基本作用，就是綜合對象出現的每一個側面，意識所指向的是意識的內容，而意識的內容是由對象所引發的，是自身向對象投射出去的動作。例如：「我愛你」其中的我、你都是意識的內容，而之所以「愛」是因為「你」而產生的，且這向外的投射是主動架構的指向性。意識常把不同的意識剎那指向同一對象，而形成一種對其對象主動性的架構。但這指向性所代表的不是意識與它以外的任何存在間的一種因果關係(蔡美麗，1990；陳榮華，1990)。進行研究時，留意研究者在研究過程之中所浮現的每一個感受、知覺、想法，在與研究對象間的互動，研究對象本質是會浮顯於研究者的感知之中，而因此，研究者對研究對象的敏感性是研究進行深度最重要的關鍵。

(三) 視域 在我們知覺意識對象之時，每一剎那的意識是流動的，且每一意識動作所指的意識對象是不同的。但我們卻知道此時所指向的意識流是對同一對象的不同意識，這是因為在我們所指向的意識流之中，在知覺「意識對象」時，會把注意傾集於「意識對象」所存在的界域現象中央的部份，可是在「意識邊陲地帶」卻會隱約地意識到此刻呈現在我們眼前的對象與前一刻呈現的對象之間存在著的延續關係。HurrseI 稱之為視域

(horizon)。這些存在著的含糊邊緣意識，構成意識對象存在的「場」、或背景，讓我們可以把所意知的意識，安置在某一個意義的網絡中，而對意識的對象加以了解。

Hurrsei 把視域分為：時間的視域、空間的視域及意義網路的視域。是我們的「意識對象」能得以展示於其中的時間性、空間性及意義性背景。因此，視域對於「意識對象」的意義，有決定性的影響。

研究者所知覺的脈絡，亦即知道自己從那一點、那一個角度，對研究對象知覺，清楚自己的立場，主要論述的觀點，才能對於意識動作及意識結果作更深入的描繪。

(四) 互為主體際 Hurrsei 指出人的內在經驗，少不了與他人意義交往，此交往非單向的，而是主體與客體雙向的意識交流，且主體與客體的位置非絕對的，此兩者間互為主客體的關係。此論點強調經驗是互動而來的，所以不同的現象學研究者訪談相同的研究參與者，會得到不同的訪談內容。後來哲學家認為主體間是現象學的中心，而存在現象學學家也認為純粹的存而不論不可能，因此提出共同研究者(co-researcher)的觀點，以主體間性研究人類存在的行為(Beck, 1995)。

Hurrsei 以為對象的意識是存在著許多不同的側面，而意識的主體「自我」，在每一意識剎那中，所指向的意識對象是不同的側面。意識是由這許許多多不同的側面所架構而成，而每一個側面都是真實的存在。同樣的，在意識的作用之中，由於「共有性的自然存在」，因此，意識的主體不只是自我，是另有一個「他我」的存在，這個他我，以他的意識對象有著不同側面的意識結果，其地位等同於自我所意識的結果。其原

理等同於「意識對象」能夠並現著不同角度的側面，而呈現不同的意識結果。只是意識的主體由自我而轉換成他我。而意識的結果，不因是來自於自我主體產生，所意識的就是基原性。而「他我」這一個主體所產生的意識結果是引伸性的。不管意識的主體為何，都是意識對象的側面，是相同的地位。自我可以由自我的角度去知覺事物。他我也可以由他我的角度來意識事物。

自我與他我之間雖是平等的，在他我的觀點，自我是在「他我」的觀點中存在的另一個體。但其間卻存在著不可逾越的間隔。而如何讓自我與他我之間能擁有一個共同世界，則要靠「移情同感」的力量。亦即，除了用自己的觀點來意識世界之外，也援用他人的觀點來意識世界。如此，我們會發現，不同主體之間所意識的結果是可以溝通而會知的。而如果我們越能體會許許多多他我之間所保留的經驗、觀點，則越能融入他我之間，甚至是他我集群之中所組成的文化世界。因此在 Hurrsei 的觀點中，經驗、觀感是可以經由主體之間的互動中，調整自我的意識側面，而達到相同的意識結果，是可以透過「移情同感」的作用，而了解與自我不同的他我主體所持有的文化觀點，只要能夠充份進入他我所意識的側面時，我們可以去了解到不同於我們個體的主觀經驗。現象學與唯心主義雖都主張，知識是來自於主體的意識架構。但與唯心主義個人主觀經驗是不可轉移，是非常不同的。

而此一觀點也可以說明，在直接探究的研究中，放下研究者的主觀，依研究對象的文化脈絡，隨受訪者經驗其所經驗，感受其所感知的，如此，研究者是可以對研究對象所經驗的本質加以說解及更能適合的加以詮釋。

總之，現象學研究係藉由一個成功的訪談，取得人們對現象經驗的恢復而開始探討；成功的訪談是在研究者與研究參與者之間的交互作用，研究者幫助、引導研究參與者的情感及經驗，包括記憶中的一些未曾發現的感覺，並藉由反思，讓新的可能的意義明顯表達出來，隨後即將訪談內容確實的記錄、描述，是一種深度、整體、互動、脈絡的質性研究方法。

四、現象學為基礎的深度訪談研究法：

Kvale(1996)認為深度訪談，所建基的哲學基礎為（引自高淑清，2000）：

後現代建構主義：於事實(reality)有一個重新的看待。主張沒有放諸四海皆準的原則，規則理論只是敘述，因此沒有所謂普遍思考系統的存在，只是符號解釋符號，文本解釋文本罷了。

詮釋學：對於文本的意義的了解。文本的意義是來自於了解每個文字，而字的意義又是來自文本的脈絡，了解整句，會更加了解字的意思；對字更加了解又更能對整個文本的了解。對意義的了解是一個不斷循環的過程，而這個循環會停在一個和諧、敏感的意義之上。

現象學：對焦在生活世界，開放個人的主觀經驗，對之描敘置入括弧研究者對參與者所敘述的現象盡可能地保持開放和接受的態度，以不同的變形尋找意義的本質。

辯證學：由矛盾的論述中開始，去描繪知識與行動的內在關聯，相信矛盾是改變的力量，人改變世界的結果會因而反過來改變人的行動，個人與社會文化之間是一個不斷辯證演繹的關係。

從立論的哲學基礎來看，深度訪談不只是一種研究方法，甚至包含了知識

論，亦即，對話是知識的基礎。知識是存在人際之間的動力來回，由彼此的互動之中所產生。建構者及所建構的知識的對話、敘述、語言、文本及對象之間互動而建構知識(Kvale, 1996；引自高淑清, 2000)。

哲學基本理論討論，發現以現象學為理論主軸的深度訪談，可以由(Spiegelberg, 1975)所做的描述：研究者必須以直接探究經驗現象為始，不對經驗作判斷與懷疑。研究的目的是，企圖去掌握這些經驗現象的存在架構及經驗現象的重要關係。探測意識中的現象是如何組成的。(引自楊美慧, 1991)。

本研究以乳癌病人為探討之對象以現象學(phenomenology)為典範，進入研究對象之參考架構，期望能自他們身上了解，當個人面臨生存之威脅與疾病意義是否有所改變，以了解其內在的價值與目標。由於個人的哲學興趣、能力之有限性，且所涉及的目的，在於描述內在生命世界與外在事件的互動，因此，本研究採以現象學觀點為主軸哲學的深度訪談。

第五節 Erikson 心理社會發展任務之探討

這一節將以 Erikson 的青年期、中年期心理社會危機與發展任務為主軸，來探討青年期、中年期乳癌患者所面臨的人生轉變與發展任務。Schain, Wellisch & Pasnau(1985) 認為對不同年齡層面的婦女而言，疾病與治療所影響的心理暨社會的課題不同；對乳癌患者而言，發展有延緩、受創、甚至永遠停止的威脅。所以年齡是決定病患對失去乳房的反應及強烈影響婦女對潛在創傷反應的重要因素。

一、Erikson 心理社會階段發展理論：

Erikson 根據其自身人生經驗及多年從事心理治療觀察所見，在 1950 年提出了解釋人生全程發展的一套著名理論，稱為心理社會期(Psychosocial Stage)。他的理論從 1950 年的《童年與社會》(Childhood And Society)一直持續發展到 1986 年的《活躍的老年》(Vital Involvement In Old Age)，可稱之為心理社會理論創始人。目前最普遍，影響最深遠的成人發展理論就是 Erikson 的成人發展理論(Nelson, 1988: 6)。Erikson 在心理社會期理論中，將人生命全程為八個時期，可簡稱為人生八段，每個階段有其特殊的心理社會危機與發展任務。而每個階段的發展任務包含了兩種對立性格傾向的衝突，Erikson 稱之為「人格順性」(syntonic)與「人格逆性」(dystonic)，而每個階段的任務就在取得這兩者之間的平衡(Erikson et al., 1994. P.33)。

Erikson 認為雖然將人生全程分為八個階段，但是每個階段間是有連續性的，並不是分野清楚、僵化的階段過程，這整個過程是「漸漸形成」(epigenetic)的過程，Erikson 有兩點獨到的觀念：其一、任一時期的身心發展，其順利與否均與前一(或前各)時期的發展有關；前一(或前各)時期發展順利者，將發揮良好基礎作用，有助於後期的發展。其二、將人生的每一時期均視為一個「危機與轉機」的關鍵，各有

其特定的問題或困難；困難未解決之前，心理危機將持續存在，困難解決、危機化解、危機變為轉機，就會順利繼續發展（張春興，2001）。而每個階段所需發展的實力與德行依序：希望、意志力、目標能力、忠誠、愛、關懷與智慧(Erikson,1994)係因發展而產生，是正常現象，故而又稱發展危機(developmental crisis)，也稱常性危機(normative crisis)。有些人所以行為異常，那是由於發展危機不能適時化解，相繼累積，結果阻礙甚至喪失了個人的適應能力所致(Erikson,1994)表示，「在每個順利發展的階段裡，早期的衝突必須在眼前的層次獲得再抒解。」為了呈現這個觀點，Erikson以「漸次遞變圖」(epigenetic chart)來呈現人生心理社會八個階段的發展任務參考表 2-3。

表 2 - 3. Erikson 人生心理社會發展階段

階 段	心理危機 (發展關鍵)	重要關係人物	發展順利	發展障礙	惡性的傾向
嬰兒期	基本的信任 vs. 基本的不信任	母親 & 母親代理人	對人信賴、有安全感、動機。希望。	與人交往焦慮不安、感覺不適應。	退縮
幼兒期	活潑自主 vs. 羞恥與懷疑	雙親	自我控制、行動有信心。意志力。	自我懷疑、行動畏首畏尾。不信任。	衝動
學前期	自動自發、創新 vs 退縮內疚、罪惡感	基本家庭	有目的方向、能獨立進取。目標。	畏懼退縮、無自我價值感。冷酷無情。	抑制
學齡期	勤奮進取 vs	鄰居&學校	具有求學、做	缺乏生活基本能	惰性

(兒童期)	自貶自卑		事、待人的基本 能力。能力。	力、充滿失敗 感。狹隘技藝。	
青少年期	自我認同 vs 角色混淆	同輩團體、外圍 集團、崇拜對象	自我觀念明確、 追尋方向肯定。 忠誠。	生活缺乏目標、 時感徬徨迷失。 狂熱。	否認
青年期 (成年前期)	親密關係 vs 孤獨疏離	朋友	成功的感情生 活、奠定事業基 礎。愛。	孤獨寂寞、無法 與人親密相處。 亂愛。	排斥外來者
中年期 (成年期)	生育與創造 力、精力充沛 vs. 自憐、頹 廢遲滯、沈溺 自我	家人&同事	熱愛家庭、栽培 後進。關懷。	自我恣縱、不顧 未來。過份擴 張。	拒絕
老年期	完美無憾、適 應、統整 vs. 悲觀絕望、無 助消沈	同胞&人類	隨心所欲、安享 天年。智慧。	悔恨舊事、徒呼 負負。專橫。	輕蔑

資料來源：(張春興，2001：387.；Erikson，1994：36)

二、青年期(成年前期)之心理社會發展 - - - 「親密感」與「疏離感」

在青年期 - - 大約二十歲至三十歲初頭，個體生命正好達生理上的尖峰。此期是充滿與最具個人色彩的時期，同時也是人生中最長的一階段(蕭淑貞、胡月娟，1995)。在此期個體肩負了巨大的壓力，以能在社會中為自己「謀得一具建設性的地位」，並建立個人名聲。青年人通常會汲汲於尋找生活的意義。他們迫切地想發現在人際間與社會情境下，自我探索的新途徑。在生命的此刻，許多人都會渴望於結交新朋友，加入團體從事義務性工作及成為社會組織中的一員。會漸漸察覺價值觀對人類的意義。

根據 Erikson 的說法，親密關係(intimacy)對青年期而言，是一重要的社會心理成就；其特徵是相互性—關懷、溫馨感覺相互分享，以及很深的許諾。(Marcia,1980)，親密關係包括愛、婚姻、友誼、成熟統合的自我自然發展出親近別人的傾向。親密指想要和特定的某些人分享內心感受的需要，即向他人顯露真正自我的需要。Erikson 所謂親密不單指性方面而言，而是指人際間感情的親密，如朋友、小團體和社區成員間密切的交往。且一個人可同時擁有與同性、異性的多種親密關係，著重於與人分享心靈上的自我。親密關係能夠呈現出自我的心理社會史。心理上正面的成分如信賴、自主、積極進取、勤勉和自我認同，使親密的意義更豐富、超越嚴格的心性觀層面。「親和」(affiliation)這個詞包括友情和夫妻之情，親和關係係由個人自由選擇而建立，不以血源親疏為準。Erikson 說：「此後自我的力量(ego - strength)便源於親和感。相互之間有親和感的人有能力也願意共同撫養下一代，分享成果和觀念」(Erikson,1964)。

在 Erikson 的模式中，孤立感(isolation)是一種與他人斷絕關係、空虛、遭遺棄的感覺；這種感覺常起因於缺乏真正的親密關係。Erikson 的看法，「親密的反面是疏離，即隨時準備拒絕、孤立，必要時甚至摧毀本質上似乎危及自己的人或力量」(Erikson, 1964)。成熟的親密關係以自我認同的力量(identity strength)為基礎；

自我認同的力量使一個人能欣賞別人不同的特點，不需要去改變別人或他的價值觀。另一個社會發展危機是「生產性」(generativity)，Erikson 認為照料別人，對過去與未來而言，皆是一項重要的承諾：「命運與生活方式共同決定什麼人須照料誰，以確保下一代的生命與品質」(Erikson, 1976)。Erikson(1994)認為青年有三項主要的任務：第一項任務是希望時時感到自我的存在，通常因此而追求事業上的目標。第二項任務是追尋真正或真誠不渝的親密。第三項任務為建立個人與文化的關係。

三、中年期(成年期)之心理社會發展 —— - 「貢獻」與「停滯」階段：

儘管年輕力壯的歲月已過去，安詳恬淡的老年尚未到來，中年仍是人生最具貢獻力的階段之一，因此常被稱作「壯年」(prime of life)(Atchley, 1980)。中年是生命的中站，也就是 35 - 65 歲，這段 30 年的歲月幾乎佔了生命的二分之一。Erikson 「貢獻」(generativity) 階段的發展任務有許多不同的表現方式，如改變周遭生活環境的品質或是為後代子孫留下一些「遺產」。真正的貢獻是一種超脫個體本身的利害關係，而為下一代的福祉所努力的行為。依 Erikson 的看法，真正成熟的人會非常關心下一代的社會生活環境，並以實際的行動來回饋社會與公民的責任，這經常是一些義務性或自願性的工作。即使只能利用閒暇時間，他們仍樂此不疲，以維持其繼續參與生產的希望，並且老當益壯，相反的，停滯(stagnation)意指自私自利，完全不考慮別人的福利。

依據 Erikson 的說法(引自王瑋、李選等譯，1991)，「貢獻」(generativity)與「停滯」(stagnation)的取捨之道在於忘我地、無私地奉獻於社會公益事業，並適度的保障個人基本需要，過與不及都將導致適應不良，這意味著「貢獻」的發展潛力具有雙重性，如能順利的發展，則是忘我的公益奉獻，如朝向不健康的發展方向，則是自私

的個人鑽營。Erikson 強調，人格發展第七階段的順利與否取決於前六個發展階段的適切程度，雖然前六階段的完全發展並不能保證第七階段發展的成功，但貢獻對停滯問題的解決與健全發展不只影響中年人的心理社會生活品質，同時也會延續到老年人的生活。

中年期具有最大生產力、高度的能力以及最高的生活滿意度，「中年」就是「成熟」。「成熟是生命中的一個階段，如果你擁有了這段時間，你就擁有了生命。」(引自蕭淑貞、胡月娟譯，1994)而中年期的心理社會發展可分為以下三個基本主題：

第一：中年期的發展自有其獨特的性質與軌跡，而非先前發展階段的累積，故迥異於一般的概念。之所以如此，一方面是來自年歲的增長，另一方面是基於環境的需要。

第二：中年期的發展具有雙重的潛力，中年人可以是社會導向，也可以是執著於自我，他們可以享受智慧的果實或者永遠體驗到自己見識的增長，因而感到自尊、幸福與滿足或者沈淪沮喪。

第三：中年是人生的巔峰，儘管個別差異極大。中年後期的認知、技能趨於巔峰，包括工作技巧、團體參與能力、以及一般的生產力。並且，此階段就如同其他的階段，是一個人可以自豪、快樂、滿足的時光。

四、Erikson 的「心理發展任務」與 Frankl 對「意義」概念相似處之探討：

Nelson(1988)認為 Erikson 的「心理發展任務」與 Frankl 對「生命意義、目的」概念有下列四點相似且不謀而合之處：

第一：Frankl 認為意義，可以從個人所遭逢的世界中的領悟獲得；Erikson 認為

整合或智慧是納入了自己生命的定數。

第二：兩個理論都提到精神(不是指宗教方面的)的概念，Frankl 對生命心靈意義層面的知覺；Erikson 提到生命與世界的精神層面。

第三：Frankl 重視人有自我超越的能力以便能對分享人類存在的意義有更充分的領悟，Erikson 則提到「對未來的時間內與走向有掌控感」而且表示達到整合的人，知覺到「在生命各個階段都有其生命追求的意義，這些意義都是相對的。」

第四：Frankl 表示人可以從個人獨特的生命情境獲得意義，也可以經由對生命情境所採取的態度來實現意義；Erikson 表示達到整合的人意味著他能挑戰自己生命型態的所有生理的和經濟的威脅。

總括而言，Erikson 認為，成長就是克服衝突的過程，人們如果能夠克服每一階段的危機，發展出每一階段的德行與實力，那麼人格發展就會健全。而且個體的發展是一種終生遞變的過程。而 Frankl 對生命意義與目的的思想與 Erikson 的思想不謀而合。

第六節 乳癌支持團體功能性探討

目前國內乳癌病友團體約有 28 個，如附錄十：乳癌互助團體一覽表(引自黃春雄，2000)。其組織功能均大同小異，政府立案的社團單位有三個：其一是「台中開懷協會」，其二是「台南市鳳凰開懷協會」，其三是「台北市溫馨聯誼會」。另陸續有其它病友互助團體也在逐漸的增加中。而研究者之所以選取「開懷協會」為主要研究機構的原因，除了考量「開懷協會」的會員皆為乳癌患者，符合本研究的研究對象條件之外，該協會的成立目的及宗旨又與研究者理念相吻合，有關「開懷協會」團體將詳加介紹於下：

一、協會成立的目的：

有鑑於乳癌的患者日益增多，且多數病人對乳癌缺少充份瞭解，在經歷診斷確定與接受治療的過程中，以及在其後的生活裡，經常發生恐懼、適應困難與憂慮自身健康現象，對病人及其家屬構成極大壓力，甚至可能失去信心，影響個人健康與家庭生活。

二、協會成立的宗旨：

- (一) 是希望能結合病患及家屬，分享個人的心路歷程與經驗，幫助自己也幫助別人，結合病友之經驗與力量，互相關懷，建立正確積極的態度，共同面對疾病。
- (二) 由醫護工作人員提供專業知識，加強病友對疾病與保健的正確認知，以團體生活的形態協助病友及其家屬，在心理、情緒、家庭生活及社會環境的壓力中，得到適當的紓解與調適。

三、組織特性及功能：

(一) 組織特性：

1. 由一群有愛心的病友、志工及醫護人員，長相左右，提供專業知識，加強病友的病識感與進一步療程的認知。
2. 彙集各方面醫療、飲食的資訊，經由專業醫療人員、營養專家進行過濾、評估、建議，以減輕病友無所是從之疑惑。
3. 走訪新病友，輔導關懷，互助互勉。
4. 會訊將提供更多的資訊。
5. 定期邀請專業人士，舉辦關懷講座。

(二) 組織功能：

1. 宣導對乳癌的正確認知，加強日常保健。
2. 喚起警覺意識，呼籲病患積極面對，及早就醫以達最佳之預期療效。
3. 減少病友獨自摸索時間，使原本寂寞的抗癌路上，懷持信心，不再惶惑。
4. 讓愛心充滿在這樣的團體中，使得每位會友在有情的交流下，重拾信心，走出陰影，及時把握人生，邁向嶄新的未來。

在國內的研究，由文獻及乳癌病人支持團體中發現，團體治療及助人因素包含以下六點：(引自秦燕，1998)

1. 人是互相需要的：病患及家屬需要別人幫助他們有效的自疾病中恢復正常，藉團體中人際互動的過程，來預防或治療社會心理的問題。
2. 被接納的需要：團體可使病患或家人得到一種歸屬感及被接納感，由接受自我到悅納別人。
3. 現實修正：團體對於一些不正確、扭曲的看法、觀念、關係提供修正的作用，使合乎現實。
4. 普遍化：經由分享很快去除焦慮，看到別人的情況覺得自己不孤單。
5. 團體灌輸希望：團體積極樂觀的目標，可對病患的改變產生很大的力量。
6. 團體互助系統：患者在團體中經由給予受的過程學習幫助別人，進一步由助人中得到成就感。

四、協會組織架構

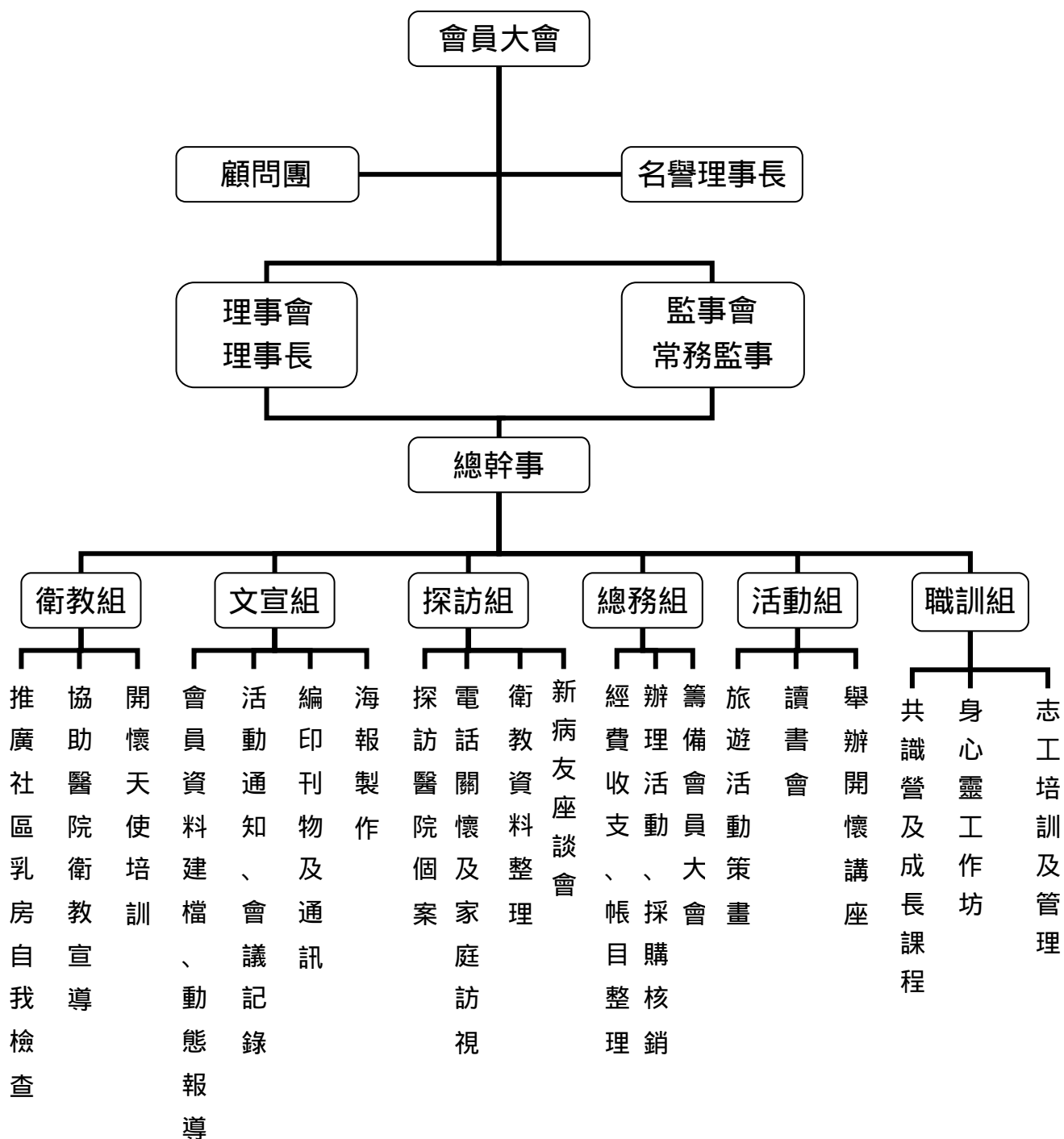


圖 2-2：台中市開懷協會組織及幹部職掌架構圖

五、協會活動內容：

定期舉辦新會友座談會，會員大會每年舉行一次，會員幹部會議每三個月召開一次，使原會友能有機會面對新會友，提供經驗與協助，除對新病友有直接助益外，並可增強原會友之自信心與成就感，更能產生全體團體成員的認同感。

在病友知識提昇及聯誼方面，諸如：定期與醫療機構合作舉辦講座、個案研討會及郊遊聯誼性聚會，經由學習與生活經驗交流，病友之間互相分享，可獲得成長及促進情誼，亦可紓解病友的心理及情緒壓力。

不定期的電話聯絡或病友探訪，出版刊物提供衛教資料，推動乳癌防制及支持相關研究，參加推動國內及國際間乳癌病友服務團體與醫療機構間交流，而在乳癌復發病友的照顧方面，台中市「開懷協會」目前是國內乳癌病友支持團體唯一在著手推動，強化乳癌患者成立「乳癌復發病友支持工作坊」及「身、心、靈工作坊」的知識交流，而知識在理性中帶有感性，研究者也參與去年在苗栗三義（三義養生會館）所舉辦的「身、心、靈工作坊」，在完全輕鬆、愉快且充實中度過，支持如此意義深遠的學習活動，能讓復發的病友有毅力、有信心、更勇敢面對自己的未來。

？觀附錄十一：「開懷協會工作計劃表」是「開懷協會」全年的活動內容。

「開懷協會」：會址：台中市工業一路二巷三號九樓之六

傳真：(04) 23585110

電話：(04) 23506112 (04) 23509978

e-mail：kaihuai @ anet.net.tw

諮詢專線：(04) 23502600

開懷網站：<http://WWW.tchappy.org.tw>

第三章 研究設計與實施

本研究採用質性研究方式 (qualitative research method) ，以現象學 (phenomenology) 為研究取向，利用深度訪談 (in – depth interview) 輔以錄音收集資料。即透過當事人的眼光與不同於量性研究的思維與觀點，來瞭解乳癌患者之心路歷程及內在的生命意義經驗。本章內容共分為五節：第一節研究架構。第二節研究對象之選取。第三節研究工具與資料搜集過程。第四節倫理考量與研究嚴謹度。第五節資料分析。等五個部份來說明本研究的研究方法及程序。

第一節 研究架構

根據文獻查證，研究者之臨床經驗及研究興趣，發展以下之研究架構如圖（3 1）

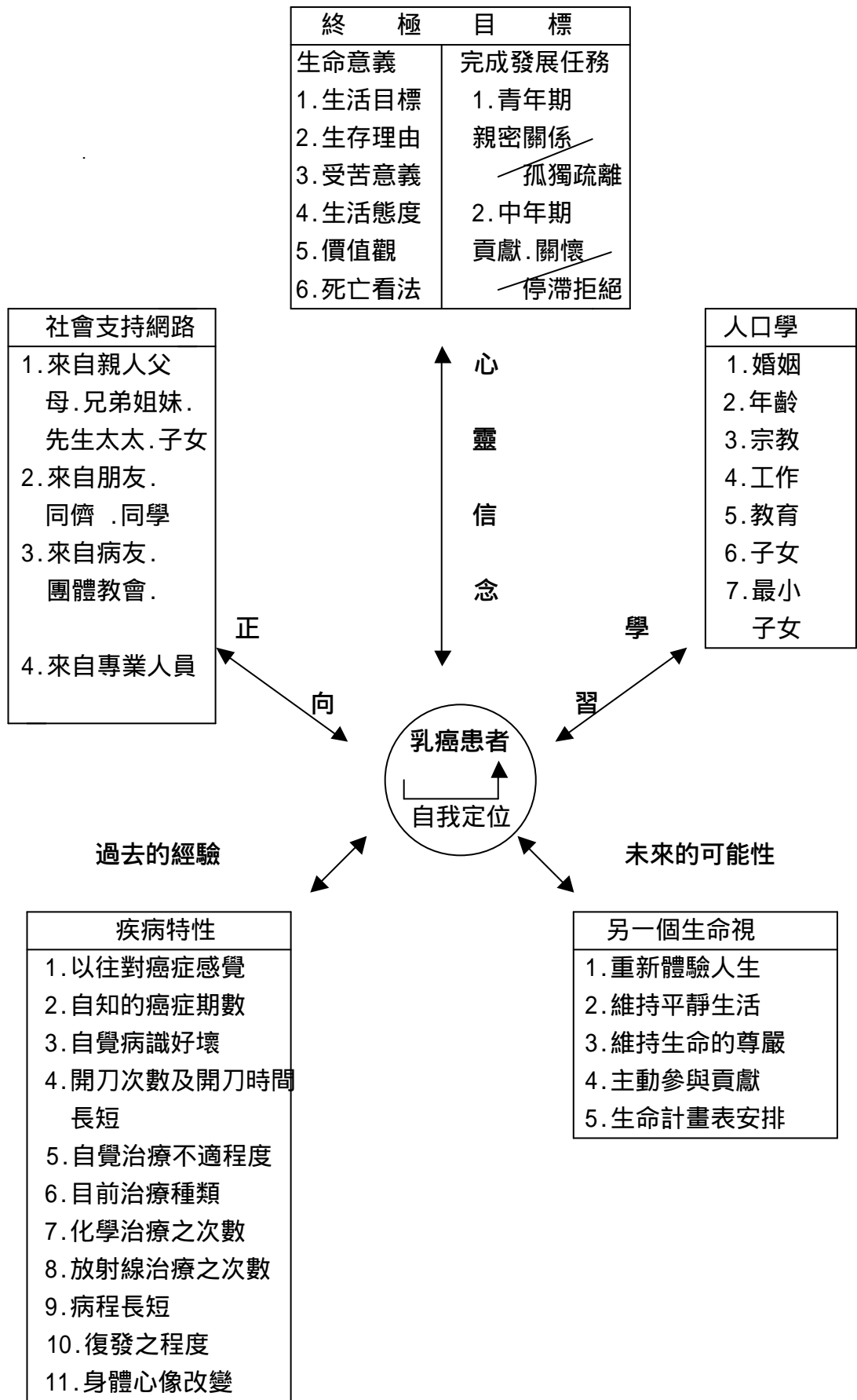


圖 3-1：乳癌患者之生命意義研究架構

第二節 研究對象選取

一、研究對象：

- (一) 診斷為乳房惡性腫瘤 stage I - IV 患者。
- (二) 年齡在 18 歲以上之成人。
- (三) 意識清楚，無身體重大疾病且能以國台語溝通。
- (四) 接受改良乳房切除術後接受化療之住院及門診病患，不排除曾接受放射線治療者。
- (五) 知道自己罹患乳癌。
- (六) 同意參與本研究。

二、取樣過程：

在質性研究的取樣方法中：質性研究的取樣方法以符合目標抽樣(purposeful sampling)為考量，即為增進樣本資訊的效用，在研究初期研究以能提供豐富資訊的研究對象做深入的研究(Strauss, 1990；引自李孟修, 1994, P.64 - 65)。本研究主要是以乳癌患者為研究對象。研究取樣過程為了符合目標抽樣的考量，採取「立意取樣(purposive sampling)」及「滾雪球」的方式來邀請受訪者，起初由熟識的朋友中做邀請；隨後又選擇開懷協會(由乳癌患者所組成)為主要研究機構，有關開懷協會將簡介於下：

開懷俱樂部是開懷協會的前身，最初乃由多位有相同乳癌際遇的婦女在民國八十二年底共同發起，經過半年的籌備，在民國八十三年六月十九日正式成立「開懷俱樂部」之後，經過數任會長長遠大愛的眼光，在八十六年底籌備於八十七年十月三十一日獲得台中市政府社會局准予成立，定名為「台中市開懷協會」，而協會成立的目的，有鑑於乳癌的患者日益增多，且多數病人對乳癌缺少充份瞭解，在經歷診斷確定與接受治療的過程中，以及在其後的生活裡，經常發生恐懼、適應困難與憂慮自身健康現象，對病人及其家屬構成極大壓力，甚至可能失去信心，影響個人健康與家庭生活。協會的宗旨是希望能結合病患及家屬，分享個人的心路歷程與經驗，幫助自己也幫助別人，結合病友之經驗與力量，互相關懷，建立正確積極的態度，共同面對疾病。由醫護工作人員提供專業知識，加強病友對疾病與保健的正確認知，以團體生活的形態協助病友及其家屬，在心理、情緒、家庭生活及社會環境的壓力中，得到適當的紓解與調適，並透過專業心理輔導、法律諮商與定期讀書會、及培訓「開懷天使」義工或不定期的舉辦專題講座、郊遊聯歡等活動協助乳癌病患，其目前的會員人數約有 629 人。（台中市開懷協會，2002）

研究者之所以選取開懷協會為主要研究機構的原因，除了考量開懷協會的會員皆為乳癌患者，符合本研究的研究對象條件之外，該協會的成立目的及宗旨與研究者理念吻合，研究者在與協會前任理事長聯繫時，協會提供樣本的意願很高，研究者較易取得樣本，因此本研究的受訪者當中，大多數的受訪者，皆由「開懷協會」所提供的。

研究者在「開懷協會」選取研究對象的過程中，先將研究對象的條件，研究主題、目的及研究大綱內容告知前任賈理事長，請提供符合條件的會員，而賈前

理事長十分熱心地自行先過慮會員名冊計符合條件有八名，且透過私下瞭解及當面詢問會員是否接受訪問，並於事先幫研究者搭起與受訪者的橋樑，使得研究者在與研究對象建立關係上更為容易。其中有二位會員覺得自己不適合較無意願接受訪談婉拒訪談，所以研究者實際訪談的會員有六位。

研究者在選取研究對象過程中，起初接觸了十二位，是經由熟識的朋友之引介以「滾雪球」的方式來邀請受訪者。十六位受訪者之中：有兩位是預訪的個案，有四位較排斥，因為患者或其先生不願提及此事所以婉拒訪談，另外兩位是研究者的學生，還有另外八位是經由熟識朋友引介。因此，研究實際訪談的受訪者有十位，故研究者最後分析的受訪者資料如前述十人。

第三節 研究工具與資料搜集過程

一、研究工具：

(一)質性研究中研究者本身即是研究工具。

(二)參與研究說明書及參與研究同意書：(見附錄一、二)。

為能減輕研究對象之疑慮及能順利的蒐集資料、研擬參與研究說明書及參與研究同意書，說明研究對象將接受訪談的次數、時間、明白揭示訪談過程需要錄音、資料的分析及將來資料的呈現方式，雙方的權利與義務等，以尊重研究對象的權益。

(三)受訪者基本資料表(見附錄三)。

(四)訪談大綱：

訪談大綱是蒐集資料的重要工具。在本研究中，為使資料蒐集完備，訪談過程流暢，有效的掌握訪談方向，及在訪談情境中對有限時間的最佳利用，研究者採用半結構式訪談大綱為工具來導引訪談的進行。研究者依據研究目的，研究問題及閱讀相關文獻之後，擬定「初步訪談大綱」(見附錄四)，與指導教授的討論修正與許可，根據訪談內容與訪談心得，針對初步訪談大綱之部份訪談要項予以修訂後為「正式訪談大綱」(見附錄五)，以作為本研究之會談指引。

(五)深入訪談：

訪談時所用之研究工具包括訪談大綱、錄音機、錄音帶、紙、筆及電腦等，用以收集與記錄會談內容，研究者在會談中需用心聆聽個案言語部份

的表達，還包括聲調、語氣等，亦注意非語言動作的表現，如身體動作、會談時神情，在訪談過程中，正式訪談大綱視訪談者與受訪者之訪談情境彈性運用，訪談內容以受訪者主述為主，訪談要項不需依序提問，其用途只在於檢核資料蒐集是否有所疏漏或作為訪談時之引導。

(六)訪談記錄表：

本研究以錄音方式記錄訪談內容，並於訪談後立即記錄訪談過程、觀察、心得及所觀察內容作摘記，同時配合錄音帶中逐字逐句所騰錄出之談話內容寫成逐字稿作分析(見附錄九)以及非預期之特殊事件於「訪談記錄表」(見附錄八)中，以提醒研究者下次訪談重點及注意事項，俾使訪談過程更加完善，以增加資料搜集的豐富性與完整性。

二、資料搜集過程：

- (一) 搜集資料：本研究資料搜集是從民國九十一年三月開始至論文完成為一段落，過程中研究者不斷搜集及接觸有關乳癌生命意義方面的理論及研究。
- (二) 前導性訪談：而實際進入訪談搜集資料則是從民國九十一年六月介入個案，作前導性訪談。
- (三) 正試訪談：則是從九十一年七月底開始。
- (四) 本研究主要是以深入訪談為資料搜集方法，並以訪談大綱為研究工具，研究者在訪談過程中，徵求受訪者同意之後以錄音方式記錄整個訪談過程。會談進行時間約 1 – 2 小時，每位個案會談共進行 1 – 2 次並於訪談結束後依其個別需要解答相關問題。除此之外，研究者於訪談後，隔一段時間皆再打電話給受訪者，一方面是再確定受訪者的訪談資料，另一方面則是關心受訪者於訪談之後的狀況（目前仍繼續聯絡）。

(五) 在訪談地點的選擇上，因考慮受訪者在較熟悉的環境中能較有安全感地接受研究者的訪談，因此訪談地點皆尊重受訪者的決定，會談進行時，研究者與個案單獨會談，以減少干擾。

第四節 倫理考量與研究的嚴謹度

一、倫理考量：

研究者於研究過程的倫理考量與處理：

(一) 保密：

研究者將在正式訪談之前告知研究對象在本研究中所能承諾的保密措施包括基本資料的保密，在錄音帶中出現研究對象姓名等任何可能引發猜測參與者身份的部份書面資料上一律以大寫英文字母 A、B、C 等符號表示，訪談錄音帶、訪談逐字稿與資料分析稿都將妥為收藏，絕不會作為研究以外的用途，同時，為了顧及參與者的隱私，研究資料將以匿名方式呈現，訪談錄音帶個案可以保留或由研究者於研究一年後銷毀。

(二) 不批判：

為了鼓勵研究對象在訪談過程中，願意做深入的自我經驗的探索，研究者對研究對象所提供的資料應秉持接納、尊重及不批判的態度來瞭解與分析，以避免研究者過於主觀的涉入而曲解了研究對象的想法與感受，降低了資料的真實性，透過會談方式收集資料，個案於研究中不會有身體上的傷害，

而在研究過程中個案的行為及想法，不會遭受到任何的批判。

(三) 尊重：

個案於參與研究前，可以獲得研究的過程及目的充份解釋，在研究前及研究進行中，可隨時要求停止。在訪談的過程中，做到確實尊重研究對象的任何決定，注意其於訪談過程中的情緒變化及對問題的開放程度，適時檢核當下的感受，給予回饋與同理，若遇有令其感到不舒服的主題時，可以尊重其不回答的決定。

(四) 誠實：

基於尊重研究對象有「知後同意」(informed consent)的權益，研究者將於正式進入研究程序之前，清楚告知研究目的，研究內容並且應簡要說明研究者本身的背景。對於研究對象所提出的問題也將適度坦誠加以回答。訪談後個案可以得到疾病相關的護理諮詢。

二、研究嚴謹度：

本研究是採現象學研究法，屬於質性研究，在質性研究的範疇內常以研究的嚴謹度(rigor)來說明其信度和效度。本研究以 Lincoln & Guba (1985)提出的質性嚴謹度標準作為資料處理與分析時嚴謹度的參照標準。包括徵信度(credibility)、可推廣性(transferability)、稽核度(auditability)、和確認度(confirmability)來表示會談資料分析之嚴謹度(Lincoln & Guba, 1985)。

(一) 徵信度(credibility)

所謂徵信度即量性研究的內在效度，指研究者真正觀察到所希望觀察

的，透過研究者與對象間的持續互動，研究內容與研究發現是確實的，可正確描述或解釋此經驗(劉淑娟，2000)。在研究進行中研究者在訪視前會有數次與研究對象接觸的經驗，以建立彼此良好的關係，期望能深入瞭解研究對象的真實感受及經驗，由此接觸的經驗中，能對資料的意義有較高的敏感度，且運用適當的溝通技巧以獲得有效的資料，且研究者同一時間只與一人會談，並由研究者一人觀察、記錄、逐字謄寫訪談內容、參與性觀察與田野記錄做為厚實指述提供豐富資料，再者與指導教授定期就錄音內容，逐字稿及資料分析進行討論，均可增加徵信度之建立。(Lincoln & Guba ,1985)研究中徵信度藉由下列三種方式增強：

1 . 同僚分享剖析(peer debriefing)

研究者找相同領域的人，一起分析所得資料中的一、二份，看看是否有一些隱藏的意義被找出，會談後所得的原始資料像是錄音帶、手記等均予以妥善保存。最後再邀請相關領域的資深研究者，即指導教授及論文指導委員作為諮詢的對象(member checking)，指導研究者在資料分析過程中可能遭遇到的問題與瓶頸。

2 . 適用的參照工具(referential adequacy)

本研究除逐字謄寫鉅細靡遺之田野記錄外，還徵求受訪者同意，則配合使用錄音為訪談工具。

3 . 成員核對(member check)

在研究過程中，研究者持續的進行「成員核對」，且應用個案檢視法(member check)的方法來提高研究內容，使研究更具有真實性，確保研究的嚴謹度。

(二) 可推廣性(transferability)

本研究進行資料收集的方式，是運用低結構性的訪談大綱來訪談乳癌患者的生命意義，以獲得乳癌患者主觀的心路歷程，內在的生命意義，並在資料分析飽和度後即停止收案。且研究者從不同的角度及不同的時間來接觸患者以獲得資料(thick description)，可以提供其他研究者在類似的研究情境下，作為資料的轉換與應用，以達到研究的推廣性。

(三) 稽核度(auditability)

資料來自於會談時錄音所獲得的文字資料，觀察訪視情境的筆記及記錄受訪者表情，肢體動作等非語言的資料，以此三種方式來測試不同資料來源的一致性，稱之為資料來源的三角網術(data source triangulation)且在研究過程中，建立完整的書面資料，包括文獻查証、訪談大綱、錄音資料、訪談書面資料、編碼表、備忘錄等，清楚呈現研究者的思考路徑。

(四) 確認度(confirmability)

研究者將研究過程中所收集到的錄音資料，根據錄音帶資料逐言轉譯成文字並將會談過程中觀察所得之非語言資料配合會談所得錄音資料撰寫成文本，而且輸入電腦鍵檔儲存及另存磁片，並與會談記錄摘要一起妥善保存，以供日後稽查，具有可確認度。

第五節 資料分析

一、資料整理：

(一)對受訪者編號：

本研究中訪談者的代號為 R，受訪者則依訪談順序，分別以大寫英文字母如 A、B、C ...來代替受訪者的真實姓名。

(二)將訪談錄音帶，轉騰為逐字稿：

研究者於每次訪完即儘量於一週內完成逐字稿之謄字，以避免時間的延宕影響錄音的效度。

二、資料分析：

在整個過程中也會反覆將過去所歸納出來的類別加以審查、修整與指導教授討論及再修正後確定。於資料分析的過程中，研究者盡量以客觀、嚴謹、中立的態度進行分析，於試驗性研究時，邀請一位協同分析員進行內容分析，為使訪談內容能真正反映出受訪者的現象，本研究擬採用 Collaizzi, 1987；(引自穆佩芬, 2000)所提出現象學取向的訪談資料的分析方法、分析步驟說明參考圖 3-2。

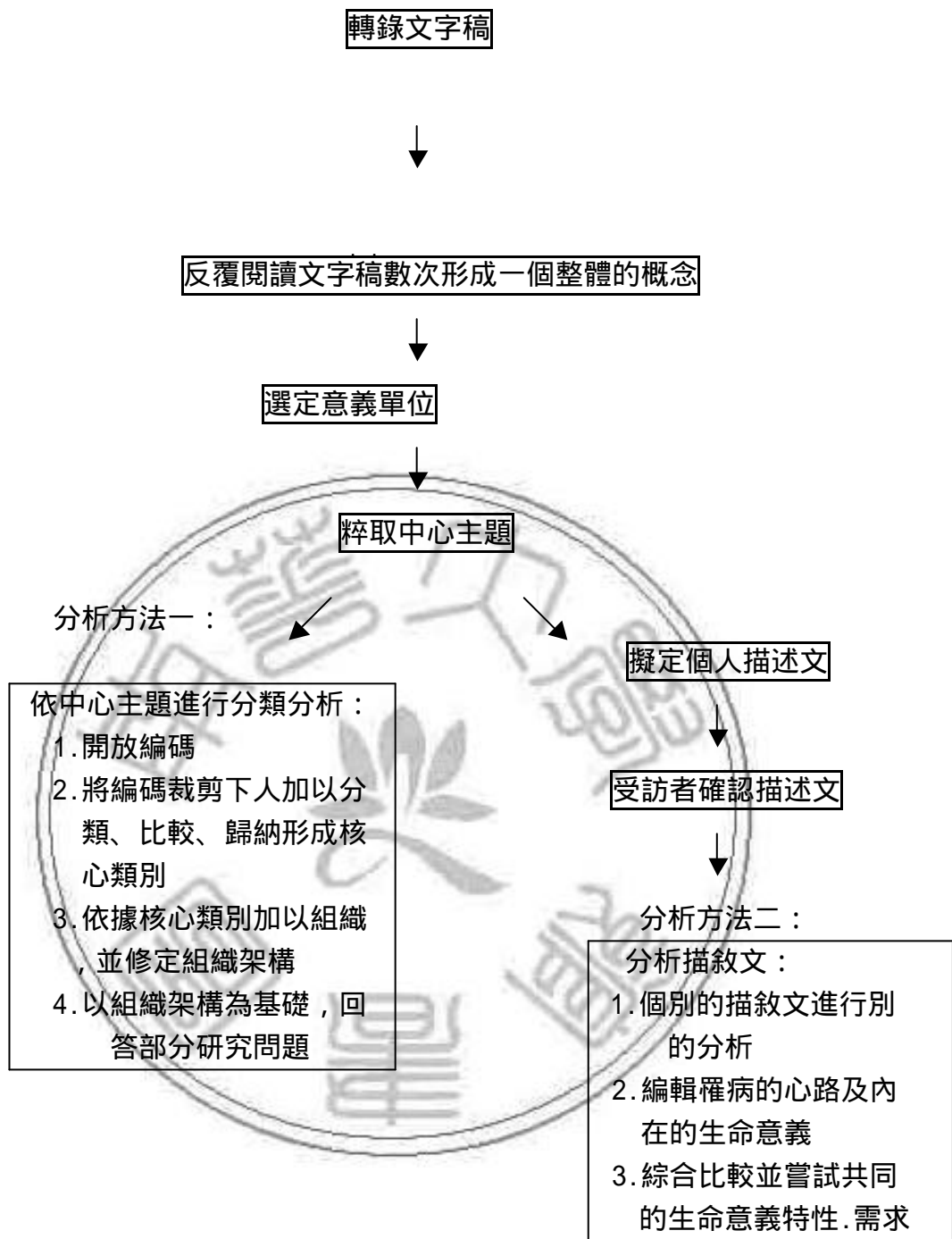


圖 3-2：分析資料的步驟

- (一) 謄寫逐字稿：將訪談錄音帶逐字逐句謄錄下來，同時也要盡可能記錄重要的非語言訊息與言下之意的溝通內容，每份文字紀錄都先全篇細讀數遍，以了解其中的脈絡，得到整體的概念。
- (二) 現象還原和暫時中止：研究者需要對所蒐集研究資料有一開放的態度，可以讓資料中所存在的任何意義自然顯現，及中止個人對資料的反應與解釋全然進入受訪者的個人世界中，以獲得個案生活經驗的原始資料。
- (三) 以整體感受來聽訪談內容：在忠於原意的原則下，從有意義的陳述中找出其所代表的意義。
- (四) 從意義的群眾中決定出主題：組合意義中所存有的共同特性，形成主題(themes)。
- (五) 統整主題並進行最後的基本結構描述，此描述必須完整而廣泛地涵蓋所有主題。
- (六) 最後的描述文，拿回給受訪者檢視，以確認研究結果是否反應出個案的經驗。若研究對象增減任何資料，則以新的訊息應採納並加入最後的結構中。
- (七) 撰寫綜合摘要：針對所有可以獲得與本研究所要瞭解的現象之訪談內容撰寫整體摘要，即為本研究的綜合發現部分。

第四章 研究結果與分析

研究者在研究過程中以現象學 (phenomenology) 研究取向，利用深度訪談 (in-depth interview) 方法來收集資料，十位乳癌患者對於其個人內在生命意義的看法，包涵了對生命意義的看法，病後另一個生命的視野及完成發展任務，再將資料加以處理與分析，依據會談錄音與田野筆記來做內容分析，其內容主要分成五節，第一節研究對象描述。第二節乳癌患者對生命意義之信念。第三節會談結果分析。第四節乳癌患者之「心靈迴響」。第五節乳癌患者生命意義分析結果對照。此外，研究者基於保密原則，在呈現參與受訪者的資料過程中，皆已分別編號為 A-J 代替真實的姓名。

第一節 研究對象描述

資料收集期間自民國 91 年 6 月至 92 年 3 月止，共訪談十位乳癌患者之研究參與者(以下簡稱參與者)。訪談至第八位參與者時，分析資料時已無新的主題產生，故基於(穆佩芬，1996)飽和理由(saturation)再增加兩名參與者後，即停止收案，共計有十位乳癌患者參與。因收案初期不確定訪談研究對象是否能一次訪談瞭解，且參與者 A 及參與者 J 分別訪談兩次，而後發現兩位參與者在第二次訪談內容與第一次訪談內容重複性高，故於第三位參與者開始以訪談一次為原則，為避免參與者在訪談過程中有所疏漏，研究者在訪談前先以電話或見面參與者熟悉，建立人際關係並說明訪談目的，在訪談過程結束時研究者以「感謝您今天的訪談，有什麼是我沒問而您認為重要的」，作為結束，並再留下研究者聯絡電話、地址及 e-mail，在參與者想起重要議題時，若有任何健康上，或有關乳癌的問題，均可與研究者聯絡，約定時間再訪談。故每位參與者接觸 3 次至 6 次(包括建立人際關係、訪談及參與者檢視)。

為了能對本研究參與者有一初步了解，茲就此十位參與受訪者 A-J 之基本資料簡

介如下：

一、參與者 A：

現年 50 歲，已婚。目前育有一子一女，是個案生命中最重要的人。乳癌第三期，已轉移至右側淋巴結，住院中曾做過右側乳房切除手術 1 次，化學治療 2 次，罹病至今 13 年 1 個月，其中復發過 3 次，放射線治療 2 次，均曾住院治療，過程中都是由先生及妹妹陪伴、照顧。個案家庭形式為小家庭，個人重要支持系統為娘家兄弟姐妹及先生，該個案宗教信仰為佛教，自罹病後（71 年 7 月）開始在家調養，暫時沒有工作。

二、參與者 B：

現年 47 歲，已婚。目前育有一子，是個案生命中的重要他人。乳癌第三期，有轉移至左側淋巴結，罹病至今已有 2 年，住院中曾做過左側乳房切除手術 1 次，化學治療 28 次，放射線治療 25 次及尿療法 2 年，目前仍繼續工作，從事教職的工作。

三、參與者 C：

現年 22 歲，未婚。二專剛畢業，與父母家人同住，是個案生命中重要他人。乳癌第一期，尚無轉移，罹病至今尚一個多月，住院中曾做過左側乳房切除手術 1 次，過程中都是由母親陪伴、照顧。個案重要的支持系統為其家人及朋友（二專同學），該個案宗教信仰為佛教，目前仍繼續工作，在牙科診所當助理。

四、參與者 D：

現在 23 歲，剛新婚。目前尚無子女，與公婆同住屬於折衷家庭。乳癌第一期，尚無轉移，住院中曾做過雙側乳房切除手術 2 次，放射線治療 12 次，罹病至今已有 6 個月，過程中都是由老公陪伴、照顧。個案重要的支持系統為老公、娘家及同學。該個案宗教信仰佛教，目前仍在醫院繼續工作，為急診護士。

五、參與者 E：

現年 53 歲，已婚。育有二位女兒，目前均在國外工作。乳癌第二期已經轉移至左側淋巴結，住院中曾做過左側乳房切除手術 1 次，化學治療 12 次，罹病至今已 11 年 2 個月，治療過程中均由其先生及女兒陪伴、照顧。個案家庭形式為小家庭，宗教信仰為基督教，個案是病後才出來工作，之前在生命線擔任義工，目前仍繼續工作，任職於南投生命線主任，且致力於「開懷協會」乳癌病患團體的創辦。

六、參與者 F：

現年 48 歲，已婚。目前育一子一女，是個案生命中的重要他人。乳癌發現時是第一期，已經有轉移至左側淋巴結，住院中曾做過左側乳房切除手術 1 次，罹病至今 4 年之中已復發 3 次且轉移至肺部及腦部，共計手術 4 次，做過化學治療 12 次，放射線治療 25 次，過程中都是由先生及大姑陪伴、照顧。且目前個案的老公將工作辭掉，全心全意全程陪伴、照顧個案，個案家庭形式為小家庭，宗教信仰為佛教，目前仍繼續工作，在某私人公司做財務秘書。

七、參與者 G：

現年 43 歲，已婚。目前育有一子一女，是個案生命中的重要他人，乳癌發現時是第二期，沒有轉移。住院中曾做過右側乳房切除手術及乳房重建手術各 1 次，化療 12 次及乳房重建 2 次，罹病至今 2 年 11 個月。住院治療過程中由其先生與朋友照顧、陪伴。個案家庭為小家庭，宗教信仰為佛教，目前仍繼續工作，為營造公司負責人。

八、參與者 H：

現年 43 歲，已婚。目前育有一子一女，乳癌發現時是第二期，沒有轉移。住院中曾做右側乳房切除手術 2 次，化學治療 12 次，其過程均由其先生及小孩陪伴、

照顧。個案為小家庭，宗教信仰為佛教，與個案 E 是朋友，個人的重要支持系統為「開懷協會」乳癌團體。罹病至今 7 年 4 個月，自民國 83 年 12 月開始在家調養，於 90 年 1 月又恢復繼續工作，10 月前在「主婦聯盟」擔任組長。

九、參與者 I：

現年 57 歲，已婚。目前育有一子一女，乳癌第一期，尚無轉移。住院中曾做過左側乳房切除手術 1 次及放射線治療 30 次，手術共計 2 次。罹病至今已有 3 年 10 個月，過程中都是由先生及三姑陪伴、照顧。個案為折衷家庭，宗教信仰為基督教，公職退休，病後在「開懷協會」乳癌團體擔任志工。

十、參與者 J：

現年 50 歲，未婚。乳癌第三期，尚無轉移。住院中曾做過左側乳房切除手術 1 次，化學治療 12 次，放射線治療 35 次，罹病至今已有 8 年 10 個月，過程中都是由其姐姐們陪伴、照顧。該個案宗教信仰為基督教，常去教會，目前仍繼續工作，為「大都會人壽」副理。

為了將參與受訪者的個人基本資料作更清楚的呈現及系統的對照，製簡表如 4-1 及 4-2 以供參考。

表 4-1 受訪者基本資料一覽表

受訪者代號	NO.A	NO.B	NO.C	NO.D	NO.E
性別	女	女	女	女	女
年齡	50	47	22	22	53
教育程度	高中	大學	專科	專科	大學
婚姻	已婚	已婚	未婚	新婚	已婚
家庭形式	小家庭	小家庭	小家庭	折衷家庭	小家庭
子女個數	1子1女	1子	無	無	2女
患病時間	13年1個月	2年	1個月	10個月	11年2個月
乳癌部位	右側	左側	左側	雙側	左側
乳癌期數	3	3	1	1	2
是否轉移	是	是	否	否	是
有無復發	有(3次)	有(1次)	無	無	無
化學治療	有(2次)	有(28次)	無	無	有(12次)
放射治療	有(2次)	有(25次)	有(1次)	有(2次)	無
開刀次數	1	1	1	1	1
乳房重建	無	無	無	無	無
另類療法	中醫	尿療法	氣功	中藥	無
宗教	佛教	佛教	佛教	佛教	基督教
居住	家中	娘家	醫院	家中	家中
工作	家管	教師	牙醫助理	護士	生命線主任
重要他人	先生/小孩	父母/兒子	家人	先生	先生
支持系統	娘家/兄弟姐妹/先生	父母	家人/朋友	家人/朋友	先生/女兒/自己娘家

續上頁

受訪者代號	NO.F	NO.G	NO.H	NO.I	NO.J
性別	女	女	女	女	女
年齡	48	43	43	57	50
教育程度	專科	高中	大學	大學	專科
婚姻	已婚	已婚	已婚	已婚	未婚
家庭形式	小家庭	小家庭	小家庭	折衷家庭	小家庭
子女個數	1子	1子1女	1子1女	1子1女	無
患病時間	4年	2年11個月	7年4個月	3年10個月	8年10個月
乳癌部位	左側	右側	右側	左側	左側
乳癌期數	1	2	2	1	2
是否轉移	是	否	否	否	否
有無復發	有(4次)	無	無	無	無
化學治療	有(12次)	有(12次)	有(12次)	無	有(12次)
放射治療	有(25次)	無	無	有(30次)	有(35次)
開刀次數	4	1	2	2	1
乳房重建	無	有(2次)	無	無	無
另類療法	無	草藥	無	生機蔬菜	西酵素/蜂膠
宗教	佛教	佛教	佛教	基督教	基督教
居住	家中	家中	家中	家中	家中
工作	財務祕書	營造公司負責人	主婦聯盟組長	開懷協會志工	大都會人壽副理
重要他人	家庭成員	小孩/先生/父母	朋友/先生/小孩	先生/子女	大姐
支持系統	丈夫	先生/父母/朋友	開懷協會/朋友	家庭/開懷協會 知心姐妹	教會/開懷

表 4-2 受訪者基本資料彙總表

性別	男 - 0 人 女 - 10 人	
婚姻	已婚 - 8 人 未婚 - 2 人	
年齡	20 歲~30 歲之間(含) - 2 人 31 歲~40 歲之間(含) - 0 人 41 歲~50 歲之間(含) - 7 人 51 歲~60 歲之間(含) - 1 人	
乳癌部位	右側 - 6 人 左側 - 3 人 ? 側 - 1 人	
期別	第一期 - 4 人 第二期 - 4 人 第三期 - 2 人	
患病時間	一年以下 - 2 人 一年至三年(含) - 2 人 三年至五年(含) - 2 人 五年至十年(含) - 2 人 十年以上 - 2 人	
是否轉移	是 - 4 人 否 - 6 人	
有無復發	有 - 3 人 無 - 7 人	
宗教信仰	佛教 - 7 人 基督教 - 3 人	
教育程度	高中(職) - 2 人 專科 - 4 人 大學 - 4 人	
工作類別	家管 - 2 人 教育工作 - 1 人 秘書 - 1 人	服務業 - 3 人 醫護人員 - 2 人 志工 - 1 人
希望葬禮	火葬 - 5 人 土葬 - 3 人 海葬 - 1 人 遺體捐贈及海葬 - 1 人	佛教儀式 - 4 人 基督教儀式 - 2 人 其他(葬禮只是形式,活著時比較重要) - 2 人

第二節 乳癌患者對生命意義之信念

在進入訪談時，研究者試著瞭解(未正式訪談之前見面一次)參與者，對生命意義之信念是什麼？乳癌患者即使在罹病前非常樂觀坦蕩，承認在面對乳癌的歷程中還是很沮喪，因為他們所感受到的痛苦是他人無法體會的，乳癌病患本身的心靈照顧，往往比肉體的照顧更困難，而一般照顧者亦有同感。進入本研究所呈現的結果之前，可以藉由初步瞭解參與者內心對生命意義的描述，因為乳癌病患本身認定的生命意義，更決定了他們往後的生活品質，以及重新體驗另一個生命的視野。

本研究中參與者對內心生命意義之看法如下：

參與者 A：個人內在之生命意義是對母親的懷念；「像我每一次的時候我都會拿著媽媽的照片，你要救救我，我不能倒下去，我拿我媽媽的照片」(參與者 A 傷心哭泣流眼淚)，參與者 A 認為對其母親的懷念及訴說後，能夠情緒發洩及心理有所依靠；「但是我是覺得我告訴她以後，我會感覺輕鬆了一些」。

參與者 B：認為她的生命意義是由生病及治療過程中得到領悟，「能做的儘量去做，但是要記得一句話，我們是人，我們不是神，我們不是神，所以不要把自己神話了」，尿療法：「不管喝尿有沒有效，還是喝啊！已經喝了兩年了，我寧願自己去相信它(尿療法)，不斷的走下去，就這樣了，對我而言，就很有意義了」。

參與者 C：體認到從是工作的意義談到「我覺得是選擇從事護理這份工作，哦我熱愛我的工作，可以幫助病人也是幫助我自己，是覺得在我一生之中很有意義的事」。

參與者 D：體會到的生命意義是「一生中最有意義的事情，慶幸自己很幸福，最大價值是有兩個媽媽，我發病出入院都是我媽媽和婆婆在照顧我，真的對我蠻好的」。

參與者 E：深深領悟到最大的生命意義是人生奉獻，主動參與貢獻自己，「那在人生奉獻，奉獻反而喜樂得的比較多，在奉獻的過程裡面獲得，我覺得收穫最大的是自己」。

參與者 F：是一位多次復發的患者，語重心長的道出她個人體悟的生命意義、生命無常及努力的過好每一天：「我體會到的就是說，生命本來就是無常，這條路要走，早、晚都要走一遭，只是說每一個人時間不一樣，我覺得我現在只是每天努力的過好每一天，然後我不去想明天」。

參與者 G：說到她個人的生命意義：「我的生命意義就是什麼事做起來讓周遭的人覺得不會影響到他們的生活，而且自己會很快樂的事情」。

參與者 H：主動分享她個人的生命意義，父親往生的震憾：「過年前兩天我父親走了，就往生了，我本來因為他，因為他而把工作辭掉，希望有多一點的時間來陪伴他。結果.結果 所以我父親往生，對我來講就是一個很大的震憾，而且我父親往生的時候，我那個時候有很大的壓力跟愧欠」，其次是來完成人間的功課：「而我這次我要來投胎，要來到這個人間，讓每一個到人間都要做一個功課，那每一個人的功課就不一樣啊！也就是完成上輩子過沒有做完的功課」。

參與者 I：提到她的生命意義是追尋宗教信仰的力量：「宗教的力量滿大的，聖經上說：喜樂的心是良藥，憂傷的心使骨枯乾。不管那一種宗教，不只可以安慰自己，真的是人生的座右銘」。

參與者 J：認為她一生當中最有意義的事情，完成家庭責任，「我是覺得，把姐姐的女兒帶大(帶了她十年)，是一件我人生當中非常快樂，最有意義的事，因為我帶她而我看到了孩子的那種天真，我又跟他建立像母女一般的感情，她現在在美國唸博士，我覺得帶她是我一生中蠻有意義的事」。是信仰的追尋：「將來我要去做宣教士，那更

是我生命的意義」。

根據以上十位參與者所描述個人的生命意義，可以瞭解及確定生命的意義因人而異，而且每一個人都是獨特的個體，自然每個人的生命意義也就不同，也因某一項特殊的機遇去完成其獨特生命的任務。

其中有 A、D、H 是對親人的懷念與感謝，B 則是從事工作的意義，另有 I、J 兩位是追尋宗教信仰的力量，J 又認為照顧外甥女是有意義的事，E 則認為人生奉獻最有意義，而 B、G、J 則是把握當下為個人的生命意義。

第三節 會談結果分析

在瞭解參與者對個人的生命意義之看法之後，研究者依對研究對象的發問，依研究方法將研究結果的共同特性之主題組合，分為四個部份，包括生命內涵、完成發展任務、另一個新的生命視野及生命計畫表的安排，形成結果內容的結構。在表 4-3 乃研究者將參與者主題與次主題之歸納整理並分析解說：

表 4-3 參與者主題及次主題歸納整理

研究發問	主題(theme)	次主題(subtheme)
一. 生命內涵	病情的啟示	確知病情那一刻的感受
	自我省思	面對治療類別及過程 復健 復發的衝擊 身體心像改變
	生命意義	人生意義 生活目標 生存理由 受苦意義
二. 完成發展任務	青年期	親密關係/朋友、家人
	中年期	主動參與貢獻自己/家人、同事
三. 另一個新的生命視野	重新體驗人生	生活態度 價值觀
	對病友的支持	將心比心，經驗分享
四. 生命計畫表之安排	一生的回顧	維持平靜的生活 維持生命的尊嚴 感恩與珍惜 遺憾、未完成的事
	生命的昇華	對死亡看法 希望的葬禮

一、生命內涵：

指參與者在得知患病時，個人生命之目的、功能或一個足以讓自己所展現與發揮的目標之所在，包括有關病情的了解、面對治療及生命意義三個主題：

(一) 主題一：病情的啟示

參與者從自覺發現異狀進而到醫院求診做檢查，至確定診斷結果時的過程。

次主題：確知病情那一刻的感受

確知病情那一刻的感受，是參與者在對有關病情了解的過程中最難熬，既期待又怕受傷害的一個階段，每位參與者都有不同的反應，惟家庭為支持的重要來源。

參與者 A 談到：「我一自己摸到有硬塊就去找我妹妹，因為她是護士，我妹妹說，啊趕快來驗吧！那我就去驗，抽樣嘛！我妹妹就一直陪著我，等結果出來了醫生就跟我妹妹講，我妹妹就告訴我，再帶我到醫院去看，準備要開刀，我妹妹又在開刀房上班就讓我更安心了。」

參與者 B 表示對癌症病情的了解及個人感受：「情況是第三期了，差不多 5 公分這樣子啊！而且淋巴那邊已經也有差不多 5 公分發現感染，所以大概就是乳癌，剛來是七上八下，那真是不敢去相信這樣的一個事情，為什麼是我，因為我一直是健壯如牛，蠻健康的，那時候我們也是手足無措，確定是乳癌之後，我覺

得人生是一場笑話」。

參與者 C 表示：「認為是遺傳，因為媽媽也有，所以有心理準備啊！」。

參與者 D 得知病情那一刻的感受：「應該用晴天霹靂來形容，無法接受是一個惡耗」。

參與者 E 更進一步表示：「被嚇傻了，坐在那完全沒有力氣，好像溜滑梯要滑下去，虛脫的感覺。衝擊、混亂，生命中意外的訪客，生死之間，善後的準備，人生最後幾天的準備」。

參與者 G 確知病情那一刻是在恢復室：「我在恢復室甦醒過來，第一個感覺就說，開那麼大，對我來講是很大的打擊，我以為只是開一個小洞而已啊！而且醫生沒有跟我確認說是乳癌，結果是整顆跟我拿掉，我就在恢復室，就真的大哭大鬧，鬧得很厲害，就一直哭，一直哭啦！不管誰跟我講什麼事情，我都不理啦！」

參與者 H 在確知病情時：「心理都是七上八下的且跟醫師再三確認是乳癌，有沒有搞錯。躲在被子裏哭，然後想說，我會死掉，反正就會死掉，爸爸還不是這樣子兩天就死掉了，所以我也會死掉」。

參與者 I 則擔心：「很快就開刀，大概只有幾天的時間，當然會有一些衝擊，我很消極、悲觀，我就會擔心說，會不會在手術中間走掉？」。

參與者 B、F、J 在確知自己罹患乳癌時都認為：「為什麼是我？」

參與者 F 則表示：「因為我覺得我不可能得這個病，因為我們的家族始終沒有癌症的例子，也沒有乳癌的例子，然後我也不是那種愛吃高脂肪、油炸食物什麼或肥胖的，總認為不可能會得這個病，且覺得這是生命中意外的訪客，接近死亡及生命終點，是世界末日的感覺」。

參與者 J 亦表示：「感謝上帝，也還好。因為我沒有結婚，不會面臨到孩子的問題及擔心婚姻的問題，我感謝上帝，就是祂讓我沒有這方面的顧慮」，接著

又說：「第二個想到的是面臨死亡的問題，內心充滿了掙扎、矛盾」。

(二) 主題二：自我省思

病情確定後接著參與者則需接受各種的治療的過程，做復健、面對復發的衝擊及身體心像改變等等問題。

次主題：面對治療類別及過程

指參與者在面對各種治療及過程時的心路歷程。

參與者 A：曾經接受過手術，化學治療及另類療法(中醫治療)，但表示：「那個時候(74 年)沒有什麼乳癌的觀念，我完全不懂，真的那個時候也不會緊張，也不會怎麼樣啊！不懂則不害怕」。

參與者 B：談到治療過程：「知道病情後，馬上就開刀接著做 28 次化學治療，整個療程裡面最不舒服的就是去吊點滴，我心理一直排斥，因為我怕打針及它的副作用，在要做化療的時候，我都配合吃靈芝，然後喝尿，做完化療兩個多月的時間，才去做放射性治療，一共 25 次放療」，在治療過程中，參與者認定另類療法中的尿療法給予很大的幫助。

參與者 C：面對治療的選擇，剛開始拒絕開刀，尋求另類療法，後來經由家人同學的鼓勵及支持，接受了手術。說到：「然後開完刀之後，就有比較放心，又接受過 2 次放射線治療，而且我不希望自己那麼早就走了吧！當然啦！我從來都

沒有開過刀，想到要用刀子從身上割掉一塊肉真是恐怖。在開刀住院的時候，又難過又害怕真想死了算了，那段日子裡想了好多事情。」

參與者 D：想起當時面對治療時，內心的掙扎與抉擇，最後還是決定要接受開刀把癌細胞拿掉：「因為那時候我才剛結婚不到半年，我還年輕又是剛新婚不久，我也是猶豫、掙扎了很久，到底要不要開刀，可是後來和老公商量，因為有一個不是自己正常的東西長在身上，會覺得怪怪的，我們又還年輕，又還沒生小孩，所以最後還是決定去把它開掉，後來又做了 2 次放射線治療，現在是吃荷爾蒙在治療。」

參與者 E：治療的過程，如同被宣判即將面對人生的苦難，很害怕接受治療的過程。包括手術全切除及 12 次的化學治療：「化療一共有 12 次是蠻可怕的一個過程，頭兩、三針都還好，到了差不多四針以後，就越來越難過，整個人也在情緒上面來講也是非常沮喪啦！好像覺得 12 針實在很遙遠，半年。那越打會越覺得很 很 沒希望，你知道嗎？所以那個心情的調整是非常、非常困難的，在化療的過程裡面，嘴巴都爛掉，很痛，又沒胃口吃飯。所以吃飯就變成一件其實不舒服的事情，又提早進入更年期，真是身心俱疲。」

參與者 F：面對治療剛發現時只有做部份切除：「第一次罹患乳癌的時候，就只有接受那個切除，都沒有再做其它的，因為醫師說我是早期的患者，應該沒問題，所以開刀後，我還是繼續過我很快樂的生活。」

參與者 G：接受手術開刀後，乳房全切除與手術前的預期有很大的落差心中無法接受：「我知道真正是癌症的時候已經是開完刀出來了，在恢復室裡面，我不能接受就大哭啊！我也接受了 12 次化學治療，做的過程當中，感覺整個血液循環裡面，會感覺冷冷、畏畏(台語)，身體不舒服，又會吐，回來會感覺說昏昏的啊！嘴齷齷(台語)。感覺說人畏畏(台語)，嘴巴又破，吃東西又痛，口味也改變了。」

參與者 H：在 10 天內開了兩次刀，但對兩次手術都有不同的心境：「第一次

被推去開刀房的時候，心裡就講不出話來，然後就一直哭。就一直哭。一直哭。一直哭。那我記得黑板上就看到我的名字，然後就寫右側乳房開刀。不到一個禮拜，醫師就跟我講，小 小 小 小姐，我 我 我在你的胸部給你挖了一球冰淇淋，去做那個組織的檢查，組織的冰淇淋裡面有癌細胞，我明天就幫你再開刀，確定是癌細胞要做全切除，第二次再被推進開刀房時，我想，我怎麼那麼悲慘啊！不到兩個禮拜又要接受開刀的痛苦。接著又接受 12 次的化療，身體反應有嘔吐、焦慮非常不舒服。」

參與者 I：在手術過程中的感受：「擔心在手術中走了，擔心害怕死亡，充滿恐懼及悲傷，而且可以確定，我絕對不可能活到七老八老，七、八十歲，但是後來我接受 25 次的放射線治療，沒有做化療，還好。」更進一步的談到她的另類治療的小偏方是運動的啟示：「要運動，一定要運動才会有好的體力。我從 87 年 10 月開刀，我在做放療期間，11 月 18 日我就開始跑步，我跑到現在都沒有停過，除非下雨，每天跑 3 千 6 百公尺，我每天跑。」

參與者 J：面對治療種類過程，認為病人有知的權利：「要求他（醫師）在我手術當中，若有需要，請出來跟我的家人解釋我的病情，身體是自己的，有權利去知道，也有權利去要求醫生為你的身體做些什麼事情，後來又做了 12 次化療，35 次放射線治療，接受化療過程會一次比一次讓你身體感覺到虛弱跟不舒服，所以到末期的時候，其實做到最後的時候，我有幾次是不想做了，一直吐，我沒有辦法吃，沒辦法睡，沒辦法喝，我給什麼吐什麼，喝水很快就吐出來，而做放療更是對自己的衝擊，我放射的地方整個潰爛，起先起小水泡，水泡變大水泡，水泡完了之後，身體就很弱，開始發燒又咳嗽，水泡又震動，震動後又破裂，破裂之後就流膿血下來，然後 稍微好一點結痂的時候，一咳嗽它又流血。所以整整大概兩個多月的時候真是度日如年，非常的痛苦。」

次主題：復健

每位乳癌患者手術後，都被要求要做復健以幫助恢復，只是有些參與者(乳癌個案)會使用不同的方法來做復健，其過程分析如下：

參與者 A、B 在做復健之中有相類似的經驗：「正常的是要做手爬樓梯跟梳頭髮」參與者 A：「我是有時候有弄，有時候沒有弄，懶 不弄就不弄了」。參與者 B：「有做過幾次吧！做復健但是怕痛」。兩人相同的體認就是：「這個手臂拎重的啊！很容易腫、麻，還有酸痛」。

參與者 D：談到復健的過程：「當然有做復健喔！做的當中手臂和傷口繃的好緊，麻麻的又很痛，真的只能用痛來形容，現在兩隻手都可以舉高和伸到對側去，只是動作要慢一點」。

參與者 E：說到自己復原的情形：「當復原以後(做復健時)，你的手的那個行動啊！也會受到一些牽扯，因為那時候還沒有復健完成，那每天都很努力的做運動。因為就怕它說不能動了」，又更進一步的表示：「我自己媽媽是護士，所以每天規定我，一日做三次，然後每天都在那邊做。一做 做，雖然很難。很難。很難過，因為撐的很緊，然後就一直做。一直做，什麼用繩子啦！梳頭髮、摸牆壁哦！都照著規矩一步一步來。所以我的復原應該是很好啦！只是不太能夠提重的東西，如果提重東西，就會覺得好像整個手就會酸痛的很厲害。有時候太累了，那個手就會覺得好像脹脹的，就跟這隻手(健側的手)的感覺不太一樣」。

參與者 G：想起她的復健是眉開眼笑：「其實講起來(台語)，我的復健是很簡單，可是須要有人陪我，本來醫生有叫我手爬牆，可是爬不到5分鐘我就不要了。因為很累，我就不要了，我做我自己訂的復健，就是在桌上打麻將。(笑笑

哈 哈 哈)」,接著又說：「化療過程都好了之後再打,就慢慢地打啊!抓不到用這隻手(健側的手)去抓,抓回來再用這隻手看,那些朋友都叫我說你慢慢沒關係,就是陪我這樣子。你打麻將下去,你就手一定要伸出去,一定要嘛!而且你在打麻將的時候,有一個好處,就是你會忘記煩惱,忘記一些不如意的事情,而且有人陪你談天說話,其實也是一種復健啦」。

次主題：復發的衝擊

復發對癌症的患者而言是必經的一個過程,但因個別因素的不同,復發時間有早、晚、快、慢之不同。此次參與者十位之中有三位復發且有其中一位復發了四次,且正將面臨第五次復發(正在檢查中疑似)。

參與者 A：談到復發時,眉頭深鎖：「得了這種病,然後活過來十幾年了,其實跟我一起回去的(回醫院住院復發的病人)都死翹翹了,我也回去了好幾趟了,跟我進去出來,第二次再來,跟我第三次再進去的都死掉了,看到病友的死亡會擔心、害怕。因為我淋巴都拿掉了,手常常會腫,有時候腫很大的時候就要住院了,它消不掉啊!結果他叫我再開一次,有個轉彎的弧度,它那個肉不會拉的很緊,叫我再開一次,我不敢,不敢再去開刀了,我怕了」。復發病友的死亡及自己復發的手腫,加深參與者 A 內心的恐懼及害怕。

參與者 B：從做化療就開始尋求另類療法之中的「尿療法」有兩年,目前又發現有糖尿病,但參與者 B 仍堅信不移要繼續用尿療法：「像我說喝尿,喝尿喝到現在,結果我是最近發現我有糖尿病,去看跟醫生討論,他說,因為我家裡有糖尿病史嘛!然後可能是開刀了以後,癌症開刀以後,它可能會讓它提早發生,而醫生也沒有說能不能再喝尿,而我自己去看一些有關尿療法的書,它是說沒有

什麼關係啦！那我還是喝啊！已經喝了兩年了，我是覺得有些事情(尿療法)，我寧願自己去相信它，不斷的走下去。」

參與者 F：語重心長的回顧自己多次復發經驗，對癌症的感覺：「像我這樣一個最早期發現，第一次開完刀什麼治療都不用做的，真沒想到這麼快，短短3年多的時間，竟復發了四次，最近又有些不對勁了，下週四要去醫院看結果，我這樣一次又一次的復發，好像感覺癌症就是不會讓你痊癒，只是會讓你 在這個日子延續而已。不是說可以治好的病，然後在中間哪一年或什麼時候病情會怎麼樣，都沒有人可以告訴你，到第三個半年的時候(我半年回去回診一次)，也就是發病一年半之後去回診，通知我肝有問題，沒多久又通知我肺有問題，就是跟我之前那個乳癌的細胞是一樣的，是轉移的。那種感覺真的實在是，好像比第一次告訴你的那種感覺更.更是晴天霹靂。因為第一次那種感覺，還是只有說自己是癌症，可是那種轉移的感覺跟第一次得到癌的感覺真的是不一樣，讓生命經歷再次更大的衝擊，那次的感覺就是一生的我只能走到這裡，生命只能走到這裡了。又過了半年，我去回診我的報告又半年嘛！他說沒問題，又隔了一個禮拜，我就暈眩躺下爬不起來，我去看耳鼻喉科，檢查了半天也看不出什麼，他希望我再回去一般外科，我說應該不是吧！其實我是害怕回去，不管怎麼樣噢！有一種逃避的心理，最恐懼的是說，回去他會說我什麼？害怕面對復發的痛苦及未知的領域。第二天我是用輪椅給推進去的，醫生叫我做斷層直接叫我轉那個神經外科，那種感覺就是說，不對。那個腦神經外科醫師跟我講，再不開刀的話，他說那是一個2公分的腫瘤，可是它因為壞死，細胞壞死，那個積水在旁邊變成4公分，已經快壓迫到我的小腦主幹，只要一壓迫到我就走了，因為轉移到腦部去了。開完刀以後，開始做放療，這一次回診，我跟醫生講腦部另一邊又腫起來，必需先做治療，又再開一次腦，其實開完刀以後，那個住院醫生跟我講說，他們當場有拿我這個皮膚(腦部另一部份的皮膚)去化驗，一個禮拜以後他叫我去看報告，就說，這不是惡性腫瘤，但必須要先做治療，建議我先做化療，可是之前醫生跟我

講，這個化療藥物對腦部沒有作用，那我認為既然我又轉移到腦是腦部的問題，叫我做化療那是很辛苦的。我說我可不可以不要做，那外科醫師說，其實也可以不做。現在算一算從發現到現在才3年多，我又轉移到肺，肝也有問題，又開了2次腦，真是悲慘啊！復發對我們來說真是一場很可怕很可怕的夢魘。」

次主題：身體心像的改變

身體心像是自我概念的一部份，每個人都希望維持身體的完整無缺，不願失去身體某一部份或功能，尤其是乳癌的患者。此次十位參與者中只有三位參與者認為生命的長短比外觀重要。另外七位參與者均對個人的身體心像有著不同的看法及內心的衝擊，分述如下：

參與者 C：則是：「擔心開刀以後少掉一塊肉，胸部平平的不像女人很難看，我又還沒有交男朋友，沒有結婚，沒有穿上漂亮的婚紗，太不值得了。（眼角泛著淚水）」。

參與者 D：剛新婚不到半年，更是擔心害怕身體心像的改變，擔心先生的嫌棄，失去女性特徵及母性任務未能完成，說到：「如果要去把它切掉的話，那該怎麼辦？那我還那麼年輕，剛結婚不到半年，還沒有生孩子，我如果以後懷孕了，那以後我的小孩不就不能喝母乳了嗎？那。那我現在結婚了，就算不要關心那小孩的問題的話，那我先生呢？對不對。畢竟是女人嘛！總是要有胸部才叫女人嘛！沒胸部怎麼可以叫做女人呢？對不對。一點女性魅力都沒有了」，進一步表示有與先生討論過：「有得到先生的安慰，但是自己的內心仍然感覺到不安及無奈」。

參與者 E：對開刀傷口的未知，從手術兩個月內均未看過傷口，其實看了並

沒有想像中的那麼可怕：「開完刀，那傷口完全是包起來也不要拆開換藥，也不要做什麼？一直到差不多 14 天拆線，我先生陪我去，然後我就躺在那床上，所以我眼睛就一直看我先生，然後我先生看這打開的時候，我先生就嚇了一大跳，眼睛瞪好大。我想這一定是很可怕的一個樣子，那我自己都還沒有看過，後來我媽媽來照顧我，很堅定的拿一個鏡子要我看，我說不要看。不要看，我不要看，我不敢看，我媽媽說，不行。你看了就安心了，你不看又在那亂想，後來我一看，也還好嘛！也沒怎樣，只是乳房不見了，整個全部空空的，一條刀疤是從差不多從中心延到嘎肢窩(腋下部份)下面」。接著又說：「乳房這邊的傷口不需再做外觀的修補，現在有一種胸衣嘛！內衣就是有個套子在裡面，然後有那個矽膠放進去，很方便，外觀上也看不出來。隆乳部份是不需要的，因為你已經夠可憐了，生病了還要去去做一件可怕的事情(隆乳)，且再受苦一次覺得沒有必要」。

參與者 F：身體心像的改變是因為放射線治療所致，形容掉頭髮好像癩痢頭：「從這裡面伸下來這地方(指著自己的頭髮告訴研究者，眼角眨著淚水，聲音沙啞，臉上完全沒有笑容，顯得有些沉重。)剛剛好就是我照的那個頭髮都掉很多，啊 可是上面的沒有照，我每次做放療都是這樣，很痛苦。所以我從背到腦這兩年都沒有頭髮，因為剛剛長出來它又轉移了，我又全部剃光。而且到腦的那種，頭髮在長的。長的程度幾乎是很慢很慢的，而且長的很難看，全部長的一撮、一撮、一撮的、好像是癩痢頭一樣」。

參與者 G：是此次十位參與者之中唯一有做乳房重健的個案：「因為是長在最明顯的地方啦！我怕說開刀後挖了一個洞怎麼辦？我就跟醫師講說，你能不能幫我找整型醫師過來幫我補起來，結果真的是整顆跟我拿掉，而且從肚皮裡面的皮、脂肪、肉，全部移植過來，順便做重整。雖然有做重健，外觀還是看得出來，現在每次在換衣服的時候，看到還是會心酸酸(台語)、流眼淚，只是在我們穿衣服的時候外觀看不出來」。

參與者 I：形容自己身體心像的改變像木乃伊：「我那時候開完刀，然後整

個那個從脖子到開刀患側的乳房，都被紗布包了，好像木乃伊一樣，腋下這邊插一個引流管，真的很狼狽、很醜，然後很憔悴。像我是局部切除，只是兩邊不是很對稱，一邊會正常，一邊是稍微低一點或高一點，因為這邊皮拉下去，對著鏡子站在前面，我都覺的看了都會觸目驚心，尤其是引流管那一個洞，我現在四年了，才慢慢長滿。」

參與者 J：表示身體心像的改變是在做化療掉落頭髮時，感受自己如同樹一樣枯萎，心中感覺不舒服：「我頭髮大概掉了 1/3，我本來就是頭髮很多，所以掉了人家會覺得你怎麼冬天還把頭髮打薄，都沒想到我是在掉頭髮，但是頭髮掉的我是覺得蠻厲害的，因為在家裡啊！枕頭啦！還有洗頭都會把那個水管堵住，每次一梳頭髮整個梳子，那更是厲害，也是掉的蠻厲害的一段時間，看那個落髮的時候會覺得，自己像樹一樣枯萎那種感覺，所以心裡像樹枯萎那種感覺是很不舒服的。」

(三) 主題三：生命意義

具有主觀性與獨特性，本研究所指乳癌患者對於生命主觀的體會與領受包括對於人生意義的看法、生活的目標所在、生存的理由及受苦的詮釋等層面。

次主題：人生意義

於其生命之目的、意義之看法，本研究中參與者的人生意義已於本章第二節中詳述 (p79-p81)。

次主題：生活目標

乳癌患者現在或日後想要完成的心願理想，本研究中參與者的生活目標分析如下：

參與者 A：表示他的生活目標在與家人相處：「我還是在 重心在孩子、先生身上，就是我有一個目標把這房子沒有貸款(未完成的事)，我想說我能幫這個家多少，就做多少啊！孩子安心了(家庭責任)，要看孩子，我還沒有想要死呢？我只想孩子要趕快，孩子能一個一個能有出息才行啊！我覺得該玩的時候要玩，心情放愉快，真的，不要亂想，我自己也會亂想嘛！但是我想一想，我就發洩發洩，就是跟朋友訴訴苦嘛，就沒事啦！心情很重要」

參與者 B：則認為與家人相處，充實自己，把握當下，對兒子的期望及不給

親人帶來痛苦：「我先生是影響我這一生很大的一個人，因為我們對生命何時終止，我們不知道，但是我現在訓練就是說，想做趕快去做，讓自己快樂的，沒有壓力的去做下去就這樣。所以我就看書啊！看自己專業的書啊！做一些讓自己快樂的事情，而且也希望兒子能夠早一點懂事，能夠勇敢一點，獨立一點。我不希望讓我的父母再一次白髮人送黑髮人，這是我最大的一個心願」。

參與者 C：擔心意外、發病就預立遺囑安排餘生，面對死亡同時也有幾個生活目標：希望充實自己(完成學業)、多一點時間陪家人、朋友、調養身體、交個男朋友：「發現的時候我剛好要出國，我是有寫在一本筆記本上面，就是想對家人講的一些話，一些平常不敢講的話，因為我們是很難表達我們心中的感覺，有時候跟媽媽講，怕 媽媽會很難過，畢竟我還那麼年輕，然後中國人又最忌諱白髮人送黑髮人嘛！我又擔心我這次出國，如果說不小心墜機啊！或者是病發啦！就這樣走了，我家人也都沒有在我身邊，我有寫在本子上，交給我姐姐。而現在我只希望快一點把身體調養好，然後趕快再回到學校，完成我的學歷，家人、朋友我希望未來能多一點時間陪陪他們，最重要的是再交個男朋友(到現在我還沒有交過男朋友呢！)」。

參與者 D：由於剛新婚不到半年就發現乳癌，所以在生活目標上做了很大的調整，其最大的心願是完成女性任務能生育孩子，再者是希望能重回工作崗位，女性還是要能獨立經濟：「我現在最大的目標就是希望趕快生個小孩，完成女性任務，對先生有個交待，再來就是有可能再回到醫院去工作，說真的，一個女人靠自己還是很重要，尤其是經濟方面」。

參與者 E：由一位家庭主婦到做義工去接觸社會，發病後又極力促成「開懷協會(乳癌病友支持團體)」的成立及計畫退休後的生活，將人生規劃的更精彩：「我生病以後，那我也非常，花了很多的時間去想一想，我這一生究竟要怎麼過，那像我以前沒有在上班，全部都是家庭主婦，在生命線做義工，算是我跟

社會接觸唯一的一個管道，生病後促使開懷協會的成立，我幾乎把我所有時間放在我的工作上。所以我常常週末、假日也還是有些活動要去辦，那當然我自己感情放在兩個地方，一個就是生命線，那是我的工作，另一個就是放在開懷，那開懷等於是生我小孩一樣，現在我自己心裡面計畫說，因為我先生退休了嘛！我們應該要有後面的更美好的計畫要做，我打算三月就跟他一起離開，然後我們就要好好的去遊山玩水啊！然後義工我還是會去做啦！（生命線義工及開懷協會的義工）往後下去是這樣子。」

參與者 F：經過一次又一次的復發，但仍希望要活下去並可以利他助人，而目前只希望有先生的陪伴及和諧的家庭生活：「我一直感覺說，我的生命應該就到這個地方了。然後我很不甘心，在病友活動她們只要想不開的或是復發的，她們就拿我來當例子，要我去鼓勵她們去做什麼。而目前我只希望說，我先生能夠經常的陪著我，我也不希望他去上班或什麼。陪小孩子生活，我們一起一起吃飯，然後我跟我先生有機會就是我們兩個可以到台灣的各地，只要我們想去的那種鄉間啊！那個地方過個夜，然後去玩就這樣子。」

參與者 G：擔心害怕復發所以都做短期的計畫，而自己人生努力的方向也很簡單：「其實更 我心理上還是會怕說復發，不曉得的是什麼時候的事情啦！應該也有可能會啦！也有可能沒按呢啦（台語）！所以我不敢計畫很長啦！就是我 比較近的日期，朋友如果要邀我去玩，但是長程的例如說是明年或年底，真的，我不去答應，也不敢去計畫。而我目前想要努力的方向，就是要讓自己過得更快樂一點。」

參與者 H：談到她的生活目標：「我想說，我如果能活久一點，然後孩子大一點，這樣子比較好。不然我走了時候，孩子沒有媽媽很可憐，且多一點時間陪家人，與先生、孩子們相處，而我日前要多看書、多參加研習充實自己，我覺得在開懷做志工有非常大、非常大的成就感，也可以幫助那些乳癌的姐妹們。」

參與者 I：提到生病時信仰的追尋，目前已較能身心調適、平靜的過日子與家人相處，而病後較能體會同病相憐，才能將心比心去互相體諒，而且面對未知的未來，盡心隨緣能彈性的規劃人生：「我想跟三姑一樣信主，她就幫我在家附近到處看教堂，幫我找。我是希望說，有一個信仰在我的心裏，當我須要它，當人不能幫助我的時候。因為生病的時候，再怎麼親近的先夫、孩子，他們不能替你開刀，不能代你承受痛苦，都要你自己承受，就會藉由這種力量得到很大的安慰，當我無助時就有一點依靠。而我喜歡很休閒的過日子，很清靜的過日子，現在退休了，主要待在家裏與家人相處，一年出國兩次到三次，然後一個禮拜兩次到醫院做志工，我做奶奶了又可以含胎弄孫，我已經達成這些目標了，我的要求不高。我生這場病以後，我所接觸到的人除非是病友，我會覺得一些同學、同事甚至家人都無法感覺到我們癌症患者心裏是不一樣的，會有些差別他們沒有病，他們沒辦法體會到有病的人，這種想法和未來未知的那種感覺」。

參與者 J：分享她的生活目標，認為是上帝特別的恩典，對癌症病人是感同身受，用同理心去幫助她未來要繼續在信仰上追尋、傳福音、充實自己，到偏遠、落後地區去做宣教士幫助更多的人：「當我現在去跟癌症病人面對面談的時候，她跟我說她痛苦的時候，我說，對，我也知道，我也有這樣子的經驗，那真的很痛苦，我也覺得很難過。但是我也相信我可以走的過，所以我覺得你也可以走的過，所以我用這種心情去看她的時候，我覺得我們的距離會拉近，我們彼此的談話會比較契合。所以我覺得這可能是上帝給我另外的特別的恩典。我現在為我自己將來在準備，我希望有一天我會去傳教的時候，不要有任何一個教會的支持跟幫助，我加入一個組織，可是我自個有能力去宣教，不要人家為我奉獻，我希望去偏遠地區、去落後地區像新疆地區、雲南地區那偏遠地區，那少數民族地區，做宣教士，我對他們有比較多的期待」。

次主題：生存理由

想要活下去的原因，而在本研究中十位參與者，均能尋找出自己活下去的理由，藉以支持自己求生的意志。

參與者 A：認為她會存活下來的原因是老公、孩子及娘家姐妹的緣故。精神支柱是孩子，孩子還小不能倒下去及個人還有未完成的願望：「平常都是我妹妹陪我去看，開刀時我先生就開始。開始陪我，剛開始幾天，我妹妹、我先生都在我身邊。我住院的時候，回去看孩子吃飯那樣子，吃稀飯配醬瓜，自己一個人坐在地上吃(才三歲的孩子)(個案憂心流淚，傷心哭泣)，我就ㄟ！想想說，我一定要好。我一定要好，把孩子接回來，我的潛意識告訴我，對家庭有責任，我不能倒，我到現在我還是認為我不能倒，任務還沒有完成，希望看到子女成家立業，而我有個未完成的願望，還很想到各國家看一看，親身的體驗又不一樣。」

參與者 B：談到她生存的理由是因為家庭責任未了(對父母)及對兒子的內疚：「我心理面還有牽掛的人啦！那我想說，像我弟弟 我媽媽她們已經承受一次，就是白髮人送黑髮人(傷心流眼淚)，我現在唯一的是，我不希望她們再有第二次白髮人要送黑髮人的事情。而小孩子其實我也覺得是怪自己啊！因為小的時候，大概也是 應該說我也是一個蠻自私的母親啊！把他放在 ，從小學的時候就把他放在他爸爸的身邊，有時候我在高雄啊！把自己事情做好了之後才回去，很小的一個小朋友，很小就常常一個人在家裡到很晚，他在人格建立無形當中就已經埋下比較叛逆的因素，唉！人講子孫自有子孫福啊(台語)！我能夠做的我現在儘量做，能夠提醒的儘量提醒，所以我對我孩子，真的，對他很愧疚。」

參與者 C：表示為母親而活及不要給親朋好友、同學帶來痛苦，更何況還沒有交過男朋友：「現在回想這個病讓我感受到父母、姐姐、同學、好友，對我的愛、關心及對我的重要性，要是沒有他們，我簡直活不下去，人生是短暫的，我不願給他們帶來痛苦，為我母親活著，不願她為我擔心、傷心。我到現在還沒有

交過男朋友，還沒有穿過漂亮的婚紗，當個美麗的新娘呢」。

參與者 D：是剛新婚不到半年，支持她活下去的力量主要是先生，希望趕快生個孩子：「我覺得在我生病經歷到這些挫折及痛苦，支持我活下去的力量是我的先生、家人、好友，主要還是先生(主要是為我先生)，因為我們都還年輕，彼此感情那麼好，只希望身體養好，趕快為他生個小孩，對我先生、婆婆他們也有一個交待」。

參與者 E：從發病到現在，一路走來，她生存的理由，打起精神安排餘生，不希望死亡給親人帶來痛苦，對家庭責任主要是孩子還小需要照顧，又和老公之間的感情太恩愛了，再加上信仰力量的支持：「每天都偷偷落淚，把要交待的事都一一寫清楚，孩子、老公回來我還會擦乾眼淚，高高興興(假裝的)去煮飯，好像都很正常，其實那是一個假面具，也就是說在你這麼親蜜的人面前去表現的很堅強，強打精神照樣過日子，先生、孩子等於是全部的精神感情重心，會覺得說，哦！我不能死，因為我的孩子才國三，而且我先生對我非常的好，非常的愛我，他都一直陪伴我，細心的照顧我。我是一個基督徒，我母親也是每天為我禱告，我自己也會去禱告。禱告呢！我會跟上帝在那邊談說，我不能死掉，我還有很多事情要做，說你可不可以給我五年，一直到現在存活了十一年」。

參與者 F：經過多次的復發，始終都秉持了堅強生存理由；夫妻感情好，孩子還小，有家庭責任及未完成的使命，放不下、捨不得：「覺得說這麼多次復發的痛苦，心中只有一個信念，我孩子都還小、親情。我捨不得我的小孩，我好想看他們結婚，我好想抱、抱孫子，我真的不想這麼快就離開他們，我跟老公感情不錯，我們兩個很依賴，如果我走了，我不曉得他會怎麼生活？(傷心流下眼淚來)」。

參與者 G：提及她人生裏的精神支柱，主要是先生，而且自己也沒有勇氣自殺：「當然是先生第一個啦！先生啦！孩子啦！父母親嘛！還有朋友(那些個幫我

一起做復健，陪我打麻將的好姐妹啦！），活下去，我也感覺說(台語)，日子還是要過啊！烏足(台語)也是一天，很不如意、悲傷還是要過日子嘛！又沒有那勇氣好去(台語)自殺啊！醫生又沒辦法把你醫死，對不對，想想孩子、家人還是要過日子啊。」。

參與者 H：也是為家庭責任、孩子而堅強，又看到病友復發且一個個的離去，對內心有很大的衝擊：「我每次看到他很小，我覺得說我一定要堅強一點，因為他實在是太小了(小的才兩歲)，我萬一死掉了孩子就沒有媽媽了，不是很可憐嗎？而且這幾年開懷的媽媽復發率特別高，因為復發往生都會有名單，那都會勾勾。勾在名冊上就槓一條線，當我第一次我槓第一條線的時候，我心理很害怕，當我劃到很多條，哦 當我一翻的時候(眼角泛著淚水)，翻到那個名字被槓掉的時候，我心理就會登.登.登，然後一個個病友就從我身邊復發抽離，這是很可怕的。」。

參與者 I：則提到：「因為我的孩子那時候都大了，我覺得我比人家幸運，就是我沒什麼後顧之憂，即使說我有什麼不幸我也放的下，只是唯一捨不得跟我先生結婚三十年了嘛！彼此相知相惜，我甚至於不需要立遺囑，我心裏想什麼他都知道，而且我們也彼此信任。」。

參與者 J：生存理由是不給親人、朋友帶來痛苦、心中未完成的事及感恩老闆(宣教士)的同理心：「我覺得我工作的老闆(宣教士)很人性化，被他的同理心感動。因為他講了一句話，我覺得很好，他說，我也有太太，我也有孩子，我也有媽媽，我也有女兒，所以我能體諒女性的這種痛苦。我除了上帝之外，還有就是家人和朋友，我覺得我常跟她們講說人生在世裡面，我們走的時候可一無所有，也沒有帶走什麼！我最割捨不下的就是親情、友情，那才是最寶貴的東西。將來有一天我要去做宣教士傳福音，不要人家為我奉獻，我希望到偏遠、落後地區，像新疆、雲南及少數民族的地區，這是我未完成的事，也是宗教使命，一切交給上帝，我要去做宣教士，上帝會有預備。」。

次主題 受苦意義

乳癌患者對於其所面臨之苦難所作之解釋與看法的方式，而十位參與者又有不同的敘述：

參與者 A：受苦意義是來自復發不適，有苦難言，別人不了解。還有痛苦婚姻的日子，活在那個世界很痛苦。癌症是因為情緒被壓抑十年的辛酸，是上天的安排或是自己命運如此，相信是善惡因果也可當日後助人之助力：「淋巴整個拿掉常會復發，就是手腫、手臂酸痛，有時腫很大，消不掉就要住院。酸痛不一定，我昨天還自己刮砂、拔罐，因為我找別人弄，別人不了解我的痛處啊！我知道我哪裏痛，我就弄哪裡。唉(長嘆一聲，眼角泛著淚水)！這是我走來，我覺得真的不要 不要，唉(傷心流淚)！這麼痛苦，怎麼講，是上天的安排還是自己的命運，難道人生來就是要來受苦的，痛苦婚姻的日子，當時結婚我婆婆就反對，是我先生很堅持。這件事我是後來結婚之後才知道，我婆婆、小姑對我成見很深，常指責、欺侮我，活在那個世界很痛苦，我只覺得我窩的太久了，悶的太久了，前十年哭的更多了，這十年還好，哭的少，委曲太久了，會發洩出來了，真的發洩，就是說好的細胞、壞的細胞都要發洩，可能是我自己的命吧」，又說起有一次回婆家：「到門口他那個弟弟就推我，妹妹就罵我，唉(個案傷心流淚)！沒關係啊！善惡因果，人在做天在看，我就沒管了。我常靜下來思考，是不是我錯了，也許這些都是上天在考驗我，給我的磨練，我只要好過來，我還是要出來做一點事情，這個過程也許是我日後幫助別人的一種助力」。

參與者 B：談到她身體的病痛復發，帶來恐懼及死亡威脅也是一種磨難，上天對我的考驗，人生太苦了，不要輪迴：「受苦的經驗，苦是心理的苦，是一種死亡的威脅，因為隨時會想，會不會復發啊！身體有病痛很快的就會想到，會不會又轉移了，經常都會有一種死亡恐懼，受到死亡的威脅。我會得這種病，對我來說應該是心智成長的磨練，我覺得有一句話對我很適用，孟子說的，天將降大

任於斯人也，必先苦其心志，勞其筋骨，順其自然好啦！如果老天爺要我的一條命，那就給你啦！我覺得很多的時候，很多的挫折啊！我都把它當作一種對自己心志的一種考驗。我常停下來思考即使是神也沒辦法，釋迦牟尼也沒辦法渡眾生，所以我覺得說苦，有求有苦啦！多求多苦，少求少苦，無求無苦，啊我也發現多情多苦，少情少苦，無情無苦，人若無情就不會痛苦了就好了。所以大家人生當中，就是你所割捨不下的大概是 是會苦。如果有來生，我 可以的話 不要輪迴，人生太苦了。」

參與者 C：認為生命脆弱、生死未卜，生病是一個劫難，而且人生來就是苦難，也是上天的考驗：「我覺得人生真的很脆弱，什麼時候走自己不知道，這個病對我來講是一個劫難吧！希望過的了之後，就是這 這一輩子都順利了，唉！人生來就是 就是苦難，開刀後又做復健，又打化療的針，一連串的痛苦折磨，很不舒服，有時想人生為什麼這樣多苦要吃、罪要受，是老天對我不公平，還是給我的考驗，我是來贖罪的，人生為什麼有這麼多的磨練。」

參與者 D：受苦的意義是上天的考驗，是一個劫數，人生就是如此，感恩家人、朋友的支持：「因為我是信佛的，我覺得這可能是上天給我一個考驗，經過人生嘛！多少會有一些病痛，這是一個劫數啦！如果說這一路走來真的沒有家人的支持，沒有朋友的支持的話，我覺得真的是完全崩潰，一點重心都沒有。」

參與者 E：受苦的意義：「談到生病是人生最低潮的時刻，家庭主婦相夫教子之餘仍讀書(空大)，充實自己平凡中的不平凡，感覺受苦的意義是因禍得福。因為生病而看到生命的另一個層面，冥冥之中命運的安排，人生的轉變，天災(921 地震、桃芝颱風)、人禍(癌症的衝擊)讓人勇於嚐試，發揮潛能、發揮自己，盡已之力，利他助人幫助病友、災民，從中獲得成就感的喜悅及人性的展現光明、溫暖及對人誠心誠意的關懷。」

參與者 F：經過多次的復發反覆的開刀及治療，真是人生苦難的開始：「這

一路走來是非常辛苦的，做化療連膽汁都吐出來了，吐的真的是覺得好。這個生命我幹嘛這麼痛苦，會讓你不想活了，所以我忍不住會在房間尖叫，說我不想活了，我很痛苦，大聲哭叫，然後我先生上來，他說你為什麼要這樣子。我說我好痛苦，他說，挨過去就好了，我說，對啊！痛苦是我在痛苦，你只會用講的，然後我先生跟我講了一句話，他說，其實你在痛苦的時候，我們大家也跟著痛苦，我們並不是很輕鬆，所以你不能這樣子講，那個時候真的是這樣子。我的痛苦真的會帶給他們痛苦，只要我快樂一天，他們就會很快樂，之後我再怎麼痛，我都不再去喊叫而要忍耐，不願意帶給家人痛苦。放療是照全腦的，那個簡直是身、心、靈都受苦，這一路走過來，停下來思考反省，這雖然都是一些痛苦的磨練，但也好像因禍得福，我可以用這段期間，好好規劃人生未做完的事，它不像地震一下子就走了，車禍一下子就走了，連告別都來不及，這一次雖然受了很多罪，但我換得了親情，還有真誠的友誼、親近同伴的鼓勵及支持。」

參與者 G：受苦的意義：「身體痛苦還是要做啊！回來，不過我先生是真的很支持我，也改變很多，家事、煮飯什麼事情都是他在做，而且有得有失，你失去一部份，當然是我們女孩子很重要的一個部份，其實你也得到蠻多的啦！而且我們人活在這個世上，其實不要去在乎你要活多長，你要去在乎說你今天過的好不好，開不開心啊！做的事有沒有意義，這才是重要的。」

參與者 H：認為她個人的受苦意義是：「到第二次要開刀的時候，我心裏就很沮喪了，第二次我再被推進那開刀房的時候，我走那個長廊的時候，我就非常的無奈，我想說怎麼那麼慘啊！就是很無奈，就非常非常多的無奈，一次刀又一次刀。」擦了擦眼淚，接著又說「好友的復發，我就哭的很淒慘，那種感覺就好像回到我爸爸去世那種感覺，非常悲傷，冥冥之中老天爺的安排，上天的考驗。復發陪伴的過程中，對我來講就是一個非常大的幫助，有時候上天或命運的安排，是藉著你一個很親密的人，選一個你最要好的人，然後讓她生病，復發一再的復發，因為你會不捨而一直來陪伴，在陪伴的過程當中就會學習到很多東西，

如復發者心裡的痛苦、恐懼病痛面臨死亡及人世間未完了的事情」。

參與者 I：認為她這一生很幸福：「我常常跟人家講說，我從小到大，我現在已經快六十歲了，我感覺我這一生真的很幸福，我非常的知足，唯一的挫折就是得乳癌，之前讓我很消極，可是這一路走來，我已經不把它看成是我的挫折，我覺得這反而是一種老天給我一份特別的禮物，不一樣的人生，得了這個病，幸或不幸，在乎你的轉捩點，現在覺得眼睛一睜開，就覺得，喔！又是一天，很快樂，很開心。又交到幾位知心的好朋友(病友)這都是很棒的事情，所以讓我人生從此有了目標，也讓我更珍惜生命，然後不要跟人家計較那麼多」。

參與者 J：說到她的受苦意義：「接受治療過程的身、心，反應各種治療，各種折磨，從化療中獲得新生，掉落頭髮時，感受自己如同樹一樣枯萎，心中非常痛苦，還未結束的苦難，又面臨放療對身、心的衝擊，35 次的放療一個半月的時間，真是度日如年，我也覺得這是上帝給我的恩典，讓我在這當中經歷到生死，可能以前我過的蠻平順的，上帝讓我遇到這樣的事情，讓我的人生又重新開始和啟發，今後我會比較珍惜我的生命，珍惜我的人生。我也覺得我在這當中所受的苦難。我相信上帝是預備好我的心，因為我跟上帝說將來有一天我會做宣教士，所以我想說上帝是讓我這樣的，對日後助人之助力。而且，幫助別人同時鼓勵了自己，激勵了自己的心」

二、完成發展任務

指參與者青年期(成年前期大約 20 歲到 30 歲)。中年期(35 歲到 65 歲)所面臨的人生轉變與發展任務。而年齡是決定參與者對失去乳房的反應及強烈影響婦女潛在創傷反應的重要因素。

(一) 主題一：青年期

指參與者青年期(成年前期大約 20 歲到 30 歲)，個體生命正好達生理上的尖峰，是充滿與最具個人色彩的時期，同時也是人生中最長的一階段。在此期個體肩負了巨大的壓力，以能在社會中為自己「謀得一具建設性的地位」，並建立個人名聲。青年人通常會汲汲於尋找生活的意義。他們迫切地想發現在人際間與社會情境下，自我探索的新途徑。在生命的此刻，許多人都會渴望於結交新朋友，加入團體從事義務性工作及成為社會組織中的一員。會漸漸察覺價值觀對人類的意義。

次主題：親密關係/朋友

親密關係及朋友，對青年期而言是一重要的社會心理成就，且是指參與者人際間感情的親密，如朋友、同學、家人間密切的交往。

在十位參與者之中參與者 C、D 兩位是屬於青年期的，談到朋友、同學對她的影響頗深，在治療過程中給予很大的支持及鼓勵。

參與者 C 說：「起先我不要開刀，後來我同學、朋友及姐姐都一直勸我，每

天都來看我或打電話、發手機簡訊、傳 e-mail 等都一直、一直勸我。不要一天到晚吃偏方，還是要接受正確的治療，她們都這麼關心我，最後我還是接受開刀」。

「我又還沒有交男朋友，沒有結婚，沒有穿上漂亮的婚紗，太不值得了。」「現在回想這個病讓我感受到父母、姐姐、同學、朋友對我的愛、關心及對我的重要性。要是沒有她們，我簡直活不下去，生病以後讓我更珍惜她們，把握每個和她們相處的時間」。

參與者 D：說到她的看法：「摸到硬塊的時候，是我同學陪我到醫院去檢查，看報告到確定是癌症，幸好有我同學一直陪著我，支持著我」。「我覺得或許生命中有很多人都是重要的，可是我覺得除了父母、親人之外，先生、同學對我來講更是非常重要，而且是不可缺少的」。「我們同學、朋友下午都會來看我，給我的感覺，就是你不要睡覺，待會我睡覺她們來的話，那我就沒辦法去跟她們談話聊天。然後我就不要睡覺，就是要等她們來過以後，跟她們聊一聊，談一談，等她們走了，我再休息」。

(二) 主題二：中年期

中年期(35 歲到 65 歲)，這段 30 年的歲月幾乎佔了生命的二分之一，所面臨的人生轉變與發展任務。中年期具有最大生產力、高度的能力以及最高的生活滿意度，「中年」就是「成熟」，成熟是生命中的一個階段，如果你擁有了這段時間，你就擁有了生命。

次主題：主動參與貢獻自己/家人、同事

其中有八位參與者 A、B、E、F、G、H、I、J 均屬於中年期的個案，大多都

表示還有生命中未完成的事、家庭責任、孩子還小，不能倒下去，捨不得老公、孩子，也要出來為社會做一點事，如做義工、對病友有一些幫助及傳福音等 貢獻關懷。

參與者 A：表示「把我家裡的事都解決了，兒子當兵了，我沒有後顧之憂，我一定要來慈濟，我真的要出來做一點事情，走出來到社會，看能做一點什麼，去分擔一點，應該是這樣比較有意義」。

參與者 B：談到「我常常覺得我要像.像太陽一樣。可以照顧到每一個人，如果有需要我照顧的人，我都很樂意去幫助她」。

參與者 E：分享在病友團體的經驗「有二、三十個志工，那像我自己，其實我也不是那麼堅強，但是當我們去拜訪人家(病友)，去鼓勵人家，去幫她的時候，你會發現說，你自己去鼓勵她，支持她，甚至於跟她一起落淚，那都在安撫你自己內心的那種沮喪。不是在奉獻的過程裡面，奉獻反而喜樂得的比較多，獲得收穫最大的是自己」。接著又說：「我真的很感恩，那我覺得孩子已經 就是我至少我看著她，陪著她，她們兩個人都可以去獨立的工作，書也唸完了，我先生今年提早退休，也是想說多一點時間陪我，對我來講已經是很滿足了，往後我仍會繼續做生命線義工及開懷(病友團體)的義工，用我的經驗、愛去幫助及關懷她們」。

參與者 F：在人生發展任務上，覺得她現在僅能做就是：「把我自己的那種關心，以前我覺得我不會付出，因為我很自閉，怕面對陌生人，很怕去付出，很在乎別人講我什麼？那現在我都不在乎了，而且會主動去關心人家，把我自己親身的經歷一次次復發，每次的治療，不同的治療，不同的痛苦，怎麼熬過來的，去告訴我們的姐妹(病友)。復發的，我的病例放這裡，講我一路上走過來的那個路程，我會很願意告訴她們，不忌諱。我只覺得，我能夠幫助別人，就是我最大的快樂」。「親情，我捨不得我的小孩，我好想看他們結婚，好想抱孫子，我跟老公感情很好，我們兩個很依賴，對他們的關懷真的放不下」。

參與者 G：認為：「能將自己的心路歷程，去幫助須要幫助的人，讓他們能夠快一點走過那一段治療的痛苦期，這是我病後一直想做一直想去完成的心願，如果能夠充份發揮，算是報答父母最好的禮物」。

參與者 H：談到她尚未完成的發展任務有家庭責任，及對開懷(病友團體)就復發的這個部份：「每次看到他(孩子)很小，我覺得說，我一定要堅強一點，因為他實在是太小了，萬一死掉了孩子就沒有媽了，不是很可憐嗎？」。接著又談到對復發的省思：「開懷還可以再去做復發的這個部分，現在復發的媽媽愈來愈多了，我們志工除了探訪病友之外，還應該讓這些媽媽認識生死，我們最後都要面臨死亡，而且我們去面臨死亡的機率比任何人都大，這是我們這個團體最終，最需要的最大課題。然後我很直覺的就是說，我就是要培訓，去幫助復發的人」。

參與者 I：主動參與貢獻自己的機緣是：「我那時候，決定退休的時候，那時還不知道生病，想說退休以後做義工，等我旅行回來，知道得乳癌以後，等於說那是長病，它就開一條路讓我走，就是去服務那些乳癌的病患」。

參與者 J：表示：「我感覺到一句話，那就是幫助別人同時鼓勵了自己，親自分享生病經驗，說給別人聽也同時激勵了自己的心，當我面對乳癌姐妹(病友)時，我能將心比心去了解她的病苦」。接著又說：「我也在準備自己，希望有一天我去做宣教士，傳福音的時候，不要任何一個教會的幫助及奉獻，到偏遠落後的地區去宣教，也會做一輩子的病友志工」。

三、另一個新的生命視野

參與者在病後，經過多次各種治療，復健的日子之後，當病情較穩定時，靜下來重新去體驗人生有何不同，而其中參與者都認為，在重新體驗人生的部分有最大改變的是，個人對平日中生活態度及價值觀改變了很多，而且在往後的生命歲月裡，要將自己這一路熬過來的經驗，將心比心的分享給所有的病友，支持他們幫助他們，能順利快一點的渡過那一段身、心、靈煎熬的時期。

(一) 主題一：重新體驗人生

參與者在病後恢復期間，去靜靜思考感覺在平日生活態度及人生價值觀上和病前很大的改變，不論是在人、事、物各方面都有所不同。

次主題：生活態度

指參與者在病後對生活態度的看法有何改變。

參與者 A：病後的改變：「生活習慣的改變，不要讓自己太累，有時候與先生吵架，覺得受了委曲，又不想鬧事，算了算了，都忍耐下來，不過我現在會我調適的方法，我找好朋友傾吐一下，自己本身心情很重要 要適當的發洩。」
「還是要靠自己，真的，求 怎麼講，求生的毅力很重要，要自己 自己 做心情的調適，每天彈性且自由過喜歡的日子，心情一定要開朗，心情一定會影響到身體，而且我現在要想辦法把家裡面安排好，開始往外面走，現在是過渡時期啦！凡事要積德，善緣好運嘛。」

參與者 B：說到她的生活態度：「病後每次走在公路上，我都會停下來思考，自我反省、思考，如何來自我調適，而我不喜歡痛苦，個性使然，我自己內心的感受，我不喜歡把我自己的痛苦加諸在別人身上，不要給親友帶來痛苦，尤其不願讓我父母再次白髮人送黑髮人，但是人在講(台語)。棺材裝的是死人，不是裝的老人，一切就順其自然，對不可預知的未來，只有盡人事，聽天命，要來的自然會來，心安理得就好了」。

參與者 C：現在的生活態度積極，把握時間：「現在我只要眼睛一睜開來，我就會想到說，我今天有好多事情要做，我要馬上就說我要做什麼、做什麼，不會像以前一樣一天浪費一天，覺得現在很有目標了，比較會把握時間了」。

參與者 D：談到他的改變：「與病魔對抗過程中，先生的陪伴支持、現在兩人感情更好，而且與家人的互動比以前好，感恩婆婆、媽媽，身體好些了，就可以全家人出遊，而且家裡一個人生病(尤其是癌症)就好像全家人生病」。

參與者 E：在病後的轉變：「女人一輩子為了家庭、孩子犧牲奉獻，病後發現自己的特長，在生活中顯現出來，對自我充滿信心那種感覺很棒，我會繼續完成做生命線義工，關懷義工及多一點時間給先生，這三個部份對我來講，是病後一生裡面最重要的幾個部份」。

參與者 F：在一次一次的復發轉移，四次的開刀之後，有了更深的人生體驗，在生活態度方面和以前完全不一樣：「我覺得這就是一種改變，我以前是凡事都很好強，對我兒子，還有事情要求很高，但是在我這一路走下來，我會學習很多事情學著放，不像以前那麼計較，不僵硬去規劃人生，一切順其自然，對人、對事都很珍惜與感恩，對孩子要求也降低，身體健康就好了，一家人能平安，和樂相處就是最大的幸福及要求。而且人還是平凡、知足常樂。我生病以後先生也改變很多，會幫忙做家事，現在他又辭去工作，專心陪伴我，照顧我，孩子也變的主動，懂事了，我也改變了自己的生活步調(急性子改變較會放鬆自己)」。

參與者 G：認為 921 地震和乳癌之後對她的影響都很大「因為發病時是在地震前兩天，所以開刀就不得已是在地震之後啦！因為 921 地震說實在的奪走太多人命了。他們 他們一夜之間就什麼都沒啦！你再計較，什麼都沒有用了，所以哦 在治療過程之後，我就感受到其實人生不要計較很多，你再計較，如果沒有明天？你再怎麼計較，都沒有用，沒有好好健康的身體，你要怎麼去計較？在生活中做一些喜歡的事情，及時行樂，把握今天，才是最重要的。」

參與者 H：覺得：「人生無常，什麼事而都瞬間會消失，也不知自己可以活多久，所以現在我最大的改變是不要讓自己有遺憾，及時行樂，而且生病後我的人生态度變得非常謙卑，有時覺得明天就是世界末日，我現在是用我的生命過每一天。」

參與者 I：生病後人生觀及生活態度的改變：「變得積極把握，及時行樂，想得開，看得開，不去計較，會珍惜生命，也很容易滿足。之前的過程好像惡夢一場，我現在不願再回頭去看，去提及去想，想做個聰明的駝鳥，迷迷糊糊這樣走了(結束生命)也很好，一切都順其自然吧！」

參與者 J：真是有意想不到的改變：「現在凡事我都盡本分，發揮自己，不要做後悔的事，而且擇善固執，也學會感恩與珍惜、尊重別人，我覺得每個各體都是非常獨特的，上帝特別創造的。體會人生命的可貴，我去重新思考人生的方向，從中也因禍得福，我會有同理心去看待別人，對事情不要過份干涉，學習放手，生活有彈性與自由，比較看得開，不會去計較，也比較不會在乎別人的想法。做自己，不僵硬規劃人生，不侷限自己的死因，我也不一定是死於乳癌，也許是其他原因也不一定，現在活的好，將來在黃泉路上走的瀟灑，更何況在神(上帝)的世界裡不會有錯，一切都安心領受吧。」

次主題：價值觀

參與者在病後對人、事、物的看法。

參與者 C：認為她一切病後感觸最深的：「人生短暫生命脆弱」。

參與者 D：則是親情無價：「經過這件事情(罹患乳癌)之後啊！會讓我更覺得，我跟他們更親，除了我自己的親人之外，還有另外一群親人在關心我(婆家和同學)」。

參與者 E：表示：「健康快樂，維持平淡的生活最重要」。

參與者 F：認為：「人生是一場夢，一個人呱呱落地的時候，什麼東西都沒有帶就光光的來，等你要走的時候，你也帶不走任何東西，頂多就是多了一套衣服。那些財富、權力什麼的，我覺得那都不是很重要的東西，我只要安逸，滿意就好了」。

參與者 G：看淡物質、名利、人生：「我嘛不會(台語)追求名利，嘛不會(台語)在物質上的特別享受，我感覺說，人有就好了(台語)，你自己看起來順就好了，不要說自己看起來很邋遢，你追求太多，也是一晃就過了啦！倒下去就沒了啊！」。「其實我覺得人生看得很淡啦！能過就過啦！不能過你再怎麼烏足(台語)都沒有用啦」。

(二) 主題二：對病友的支持

參與者對相同乳癌患者，一個剛得知癌症或在治療過程中，甚至復發的病人，如何去將心比心的經驗分享。

次主題：將心比心、經驗分享

參與者表示均希望能夠將自己一路走來的身體、心理等經驗告訴其他病友，幫助她們渡過這一段黑暗期。

參與者 A：對病友的支持，就是用真誠的友誼，對病友的建議現身說法：「碰到這種人啊！我可以很誠懇的跟她多聊聊天啊！舉我自己親身的例子給她聽，進去就自然不會壓力那麼大了，心情輕鬆、身體調適也會比較好」。

參與者 B：「除了開刀治療外，我大概會介紹她，你去吃尿吧，（哈哈 尿療法），要不然你就去吃靈芝吧！像我這種親身嚐試過，可以去經驗分享。反正能吃的你就儘量吃嘛！盡人事，聽天命」。

參與者 C：認為要建議病友：「什麼都不重要，自己的身體要先顧好，注意自己的健康及飲食為首要工作」。

參與者 F：會對病友建議，重新思考人生方向，發揮生命中潛能，把握當下，即知即行，不要產生遺憾：「其實我會對她們說，每一個女人，她其實她有一個好棒好棒的潛能，在那邊要希望每一個得了乳癌的病人，當她們治療告一段落，要好好思考一下，說你的後面的路要怎麼走，那有一些平常會顧慮的，會掙扎、會考慮的，都把它踢到一邊去，然後你想怎麼做，就趕快走出去做，不然就會來不及了，每一個那種突破，然後去努力去面對你自己真實的需要，你真的會覺得人生沒有白走一趟」。

參與者 G：會把本身這一路走過來調適的經驗告訴她：「情緒的發洩，好好的哭一哭，而且要改變平日生活作息及放得下，儘量不要太過操勞，放慢腳步，來做事情，不要把事情看得太嚴重，放開懷，好好地過每一天，每一天喔，不是一天過完又一天哦！要過每一天讓自己在這一天當中，快樂一點又不影響別人的

範圍內讓自己快樂一點，才是重點」。

參與者 H：她認為「每一個人都是一個獨立的個體，且每個人面對困擾，碰到的問題不一樣，然後就要用不同方式去支持她」。

參與者 D、F、I、J 都共同認為最重要的是接受正規的開刀治療，跟醫師配合，要改變生活方式，心情也要改變，不要壓抑自己。

參與者 D 說到：「會用過來人的身分來講，跟她經驗分享接受正確治療啊！然後按醫生的指示去做跟醫生配合」。

參與者 F：表示：「我會告訴她，生命本來就無常，而且我會因人而異用不同的問題，給予一些親身體驗的分享，正規的治療很重要。而且要有很好的心理建設，就是告訴她對自己要有信心，且凡事往好的方向去想，正向的思考，會增強我們的免疫力，對抗癌細胞」。

參與者 I：「要幫助病人走過一段黑暗期，我覺得是聽醫師的診斷，接受治療，絕對不要放棄正規的治療，心情開朗很重要，聖經裡說，喜樂的心是良藥，悲傷的心使骨頭枯乾，有時那種內在的力量，有時候比醫療還有效果，再來要運動，一定要運動」。

參與者 J：對病友的支持：「生病不是恥辱也不是罪惡，人吃五穀雜糧沒有不生病的，得到這個病，你就要想是不可能痊癒。是人生的另一個起點，跟醫生合作配合，接受治療，自己的心情要改變不要壓抑，飲食習慣要改，油炸的不要吃，凡事積極把握。不要存留遺憾」。

四、生命計畫表之安排

指參與者在病後試著對自己做一個生命計畫表，假使生命只剩半年，會如何安排，也可以和家人討論，或和好朋友商量作一個「六個月的生命計畫」包括一生的回顧及生命的昇華兩個主題。

(一) 主題一：一生的回顧

參與者在另一個新的生命視野之中，終究是會面對陌生及未知的未來，此時一生的回顧，能夠讓參與者深入思考，在日後的生命之中如何維持平靜的生活，又如何維持生命的尊嚴，對人、事、物要如何感恩與珍惜，還有那些未完成的事好好的規劃一下，才不會空留遺憾。

次主題：維持平靜的生活

維持平靜的生活：是指參與者在安排生命計畫表中一生的回顧時，想想自己往後要如何面對未知的領域。

參與者 D：「最想和家人、老公還有好友，一起渡過這段時光，很平靜的面對。」

參與者 E：表示：「現在老公都用實際行動（家務事一手包辦）來照顧我，角色完全都互換了，所以我說，我很幸運，很幸福，每天都陪著我，只要我的任何事，他都幫我打理的好好的，最近，我不時會偷偷跟我朋友講，我不知道這幸福能維持多久？不知道男生做 做 做 會不會做煩了，像我們女人做也會煩。」

參與者 F：說到：「我去找一些，我那個年代的老歌，像英文歌曲被我找到我喜歡的那些歌，我就好高興就只有聽著，然後跟著唱，那就是我的快樂，心靈的平靜。」我們一家人先生、孩子能生活悠閒，在一起過個安逸的田園生活，而且夢想有一個屬於自己的土地，過個田園生活或者退而求其次，去民宿渡假，而我心中對生命的期望能活到 81 歲，這也許只是個夢想吧。」

次主題：維持生命的尊嚴

維持生命的尊嚴：是指參與者如何在生活之中有尊嚴的過日子。

參與者 B：家家有本難唸的經：「我先生是一個很老莊的人，可能老莊的人大概有點就是像莊子一樣，他老婆死了，他還敲鑼打鼓啊！當一個妻子的我，我的想法，他的做法 也許他只是有他自己的想法，並不是那麼無情，可是對於一個凡人的我，比較無法接受，但是站在一個比較，欣賞的立場上來看的話，也許還可以維持我的生命尊嚴。」

參與者 E：表示：「我覺得我跟我的先生，有非常好、非常好的感情，那這個是對我來講是很重要的，等於說，因為有這麼深厚的感情，所以即使我遭遇到這麼大的挫敗的時候，那我還可以這麼快的站起來，也是靠這樣子的力量。」

參與者 F：內心的真情告白，不為人知的另一面：「在病友活動，她們只要想不開的或是復發的，她們就拿我來當例子，要我去鼓勵她們去做什麼，每一個人都說我好勇敢，其實我不勇敢，我很害怕。（此時眼角泛著淚水），我們出門的時候，隱藏自己的那種害怕，然後就是讓 別人看到你的時候，你活的好 好像看不出來，你是個癌症患者，你很勇敢，其實我覺得這個都是假的，到夜深人靜

沒有事情的時候，自己一想到這事情，不是說我害怕死亡而是我覺得，我真的很害怕那種，一次又一次的轉移，然後做治療，又很痛苦，那種痛苦，尤其是那種癌末，會很痛的那種痛苦」。接著又說：「我會做一個光碟片，以後如果我走的時候，想留點東西給他們，我還想跟他們說些話，我的兒女、先生可以拿這個來看我」。

參與者 I：回顧自己一生中生命的尊嚴：「我覺得我這一生很平凡，也沒有甚麼很特別的、只是很順就是了」。

參與者 J：「如果真要說是把 把我姐姐女兒帶大，帶了她十年，我跟她建立了像母女一般的感情，她現在在美國唸博士」。

次主題：感恩與珍惜

感恩與珍惜，是指參與者在一生之中對週遭人、事、物的感謝與惜福。

參與者 A：感恩先生。一段婆家反對的婚姻：「其實我先生真的對我非常好，當初我婆婆反對我們這個婚姻。我先生很堅持要娶我，我婆婆想要他娶一個做老師的」。「我這一路走來，我是對我先生很感激他，真不曉得怎麼回報，這個精神支柱都是我先生幫忙」。

參與者 C：「感謝父母的養育之恩，也珍惜同學的相知相惜，唯一放不下的

是母親」。

參與者 D：「這一路熬過來感謝先生支持陪伴，同學及家人的照顧我，給我心理上很大的支持」。

參與者 G：「感恩那些陪我做復健（打麻將）的朋友，非常珍惜這個緣份。出來做志工將自己的心路歷程，去幫助須要幫助的人，能充分發揮我的剩餘價值，這也是感恩及報答父母最好的禮物。」

參與者 E：「感恩父母的生育、養育之恩，非常、非常珍惜與先生、孩子這一生的情緣。」

參與者 F：「我很感激他照顧，我真的很感謝他這樣的照顧我，然後我會跟他說，如果有來生的話 我願意和他共為夫妻，再續前緣。」對我先生的三姐感恩、惜緣，我永遠感激她。」

次主題：遺憾未完成的事

遺憾未完成的事：是指參與者在一生之中有無想做但是尚未完成的事。

參與者 A：談到生命中的遺憾：「我書讀的少，沒有辦法幫忙先生來做什麼，對先生、家庭的幫助有限，讓我感到很內疚。」

參與者 B：這一生中尚未完成又放心不下的是：「照顧父母的棒子，弟弟兩年前自殺走了，姐姐結婚後又很少回來，如果我真的先走了，我們只剩下這一個姐姐，她大概就責無旁貸了吧！至於她要怎麼做，我也無能為力了。」

參與者 C：內心深處的心願未完成，會造成心中遺憾：「我又還沒有交男朋友，沒有結婚，沒有穿上漂亮的婚紗，太不值得了。」

參與者 D：生命中最大的遺憾與內疚：「就是沒有幫老公家裡生個孩子，無

法替老公傳宗接代」。

參與者 E、H：都認為尚未完成的事「開懷（病友團體）復發的工作還沒有完全穩定」。

參與者 F：生命中的遺憾「看到我的女兒結婚吧！看到我的兒子生小孩。能看到孩子們成家立業」。

參與者 J：未完成的事「我要到偏遠，落後地區做宣教士，傳福音，去幫助更多的人」。「我一生中的遺憾就是早失父愛及錯失男友。父親的早逝，讓我未能接受父愛。放棄了一個愛我很深的男朋友，也讓他的婚姻生活不美滿」。

參與者 G：遺憾的事「對父母的內疚，還未報答養育之恩，對子女的牽掛，未能見到自己兒女成家立業及未能對父母盡完孝道」。

（二）主題二：生命的昇華

參與者在生命計畫表的安排之中，除了一生的回顧之外，更深入的進一步去探查到，個人對死亡的看法及自己希望的葬禮及喪葬方式。

次主題：對死亡的看法

對死亡的看法：是指參與者因疾病一路走來，到現在安排自己生命計畫的一個自我省思，以及個人對死亡的看法。

參與者 A：說到她不相信生死輪迴，若有來生也不要再受婆家這種折磨，現在唯一的就是害怕死亡，希望能維持生命的尊嚴及平靜的死亡：「輪迴啊！我不

相信輪迴，我不相信輪迴，如果有來生，我也不會嫁給我先生，我婆婆這個我受苦這個家庭，因為我覺得我被我婆婆折磨那麼久了，我不會再回頭了，我現在唯一的是很怕死。我覺的那時候會很消沈，我會很難過，我會反而想到趕快結束，這就是為什麼我不敢再去看醫生，不敢再去 萬一我 擴散了怎麼樣？我很怕，以前是不懂，不懂就不覺得，不覺得我會走，那假如真的有一天，我會受不了。我只是想說，我現在想法，趕快走出來去幫助一些人嘛！但是真的我要是剩半年我也受不了，我受不了，要不然就讓我多吃一點安眠藥死了算了，不要再痛苦那半年了。我知道每個人都會死，只是說不要痛苦的去死，不要在醫院求救我幹什麼，讓我自生自滅這樣子。」

參與者 B：因為親人突然離去（自殺），有許多的無奈與不捨，以及對個案心理有很大的影響。參與者 B 對死亡很認命，認為死亡是無法操控的，一切都聽天由命順其自然，面對當下：「我覺得對於死亡這種事情，人生的無常，生死的無常，我覺得說，人生是一場笑話，不能接受又怎樣？像我弟弟年紀輕輕的就這樣子走了，自殺，從樓上跳下來就（傷心流淚），我也是沒有辦法接受，人在講（台語）棺材裝的是死人，不是裝的老人。我跟弟弟的感情一直很好、很深，我跟我先生的感情沒有我弟弟的深，對於我弟弟的死，造成我一個很大的震撼。那種心裡面的傷害大概真的無法以言語來形容（說到傷心處流著眼淚）。停頓了一會，研究者遞紙巾及拍拍參與者 B 的肩膀，點點頭靜靜的陪在一旁，過了一會參與者 B 又繼續說：「我以前很怕黑，也很怕鬼，我弟弟走了兩年了，我得癌症也快兩年了，我覺得是說，死亡並不可怕啦！但是那種害怕死亡的那種心裡，隨時籠罩在心裡，整個人會，可是 可是 就是說 我心裡還有牽掛的人啦！像我弟弟 我媽媽 他們已經承受一次就是白髮人送黑髮人，我現在唯一的是我不希望他們再有第二次白髮人送黑髮人的事情。但是我想，命是我們沒辦法控制的，一切都只有聽天由命順其自然，面對當下，該走的時候到了，就要走了吧。」

參與者 D：相信有生死輪迴，甚至來生還希望再與現在一起相處的人再續前緣：「我相信絕對有輪迴這件事，如果我還有來生，希望. 希望有現在的爸爸、媽媽，我希望有現在的任何曾經陪我的每一個人。因為他們真的對我很好，因為我會覺得，我還來不及報答他們，我就走了，這是很希望的事情。我（已泣不成聲）」。

參與者 E：對死亡的看法，認為此次生病是與死亡擦肩而過，已經面對過一次死亡，生命重新活過來：「因為我自己有這樣的一個過程，我也知道一個病痛，會給 給我自己造成什麼樣的轉變，那我也知道有很多得病的婦女，她其實她一直都在她自己一個既定的生活裡面，跳不出的。但是生病了，我一直想，我一定要讓大家知道生病了，你可以跳出很多事情，你必須要在這樣子的病痛中間，去學到你可以去做，做一些調整跟改變，那所以我常常會跟一些媽媽們講說，死都不怕了，還有什麼好怕，那這個其實，這個話題是很有力量，對不對！死亡我們都已經面對一次了，如果進去開刀，就出不來，你就死了，那你還有什麼好想的，對不對？那你現在活的，你每一天對你來講，是多的，都是上帝多付於你的，那你也別太辜負這個時間」。「一個病人，他這樣子的一個病痛，其實對他來講，說不一定是一個很大的一個轉變，然後生命重新活過來」。

參與者 F：我相信有輪迴，且對來生的盼望，就像我這一輩子的生活就蠻滿意了，當然最重要的我要健康就夠了：「我相信世間有輪迴這回事，如果還有來生，我希望如同我我這一輩子，我對我的生活我倒蠻蠻滿意的，我還是希望這樣子。當然最重要的我要健康就夠了，不要像這樣子。如果. 如果一樣我是覺得我. 我挺滿意的「像吃蜜餞（台語）」。我是覺得說，從我一路上過來，我其實沒有什麼特別又，在讀書的那種歷程，然後雖然我們家境不是很好，爸爸是公務人員，可是我覺得，我們那個，那個這樣一路走來的話，我父母對我的照顧，那我自己結婚以後，然後我覺得蠻幸運的。雖然我先生他剛始我嫁給他沒有錢，一路上這樣子。一路上這麼辛苦過來，然後其實我覺得說，他是一個很好的先生，我覺得，

我蠻幸運的。」

參與者 J：病後這一路走來，不同的過程，有不同的體認及成長，對死亡的看法也與病前有了些改變，剛開始認為那是命運的安排，後來經過外科醫師的支持及教友（另外一位婦產科醫師）的鼓勵，引發了很多正面的思考：「我是覺得說因為人總要想活下去嘛！，那你活下去的話就要去面對這痛苦的治療，這治療的過程中我也跟醫生討論過，他是個很好的一個醫生，那他通常有時候會有一些情緒上的反應，我那時候通常去的話，他.他很忙，他通常都會花個五分鐘十分鐘聽我講，一直跟他講我會不會死掉幹嘛的，他說曰才，人都會死掉，我們都不知道，可是呢，痛苦也要死，快樂也要死，那還不如選擇快樂死。他給了我很多正面的思考，就是婦產科主任，給了我很大的啟示，他說你是基督徒我也是基督徒，又，那我只講一句話給你聽，就是上帝創造每一個器官都是好的，只是看你是怎麼樣去使用器官，怎麼去想你的器官，用你的器官，噢！他這句話就給了我一個很大的正面思考了，我覺得對啊！上帝是這樣子的，只是我們人類濫用了我們的器官，濫想了我們的器官，所以後來我才有勇氣去開刀。」又繼續說到病友的復發、往生讓人難過，感覺到死亡是一個無法避免的過程，但是又不願接受死亡這個事實，內心充滿了自責與罪惡感揮之不去，很掙扎是戳破了他最後的一個希望汽球及做了補那最後一刀的人，感覺自己殘忍，矛盾不知是對、是錯：「其實我這是做準備工作，我不期待它會發生，可是我也不能避免它不會發生，像我前幾天才陪一個 癌末，一個前面走掉，上個禮拜五走掉，我大概陪她快 將近半年多了，我從她好，一直到現在走掉，我 我非常的難過，她起先都不太願意接受這個死亡的事實，也不太希望安寧療護的小組進去幫她的忙，可是最後我們跟她談的時候，我們用我們跟她.她談了二、三次以後，我讓她知道安寧療護是什麼，然後知道安寧療護會可以幫助她之後，她後來接受了，她也接受不要插管，不要做任何的急救，又，這就是我們的 那這上頭的時候，當初我有點心裡難過

就是，因為她覺得她不可能會走到那一步的時候，我是覺得我是不是戳壞了她最後的一個希望汽球，可是那時候我蠻掙扎，我是不是把那一個最後一個氣球戳破了，又再想想即使不去戳破汽球，因為汽球本身已經不存在了，她根本就沒有那個汽球，我只不過告訴她，告訴她，讓她能夠走的更安心、更平安，有的時候我們去做這個志工工作的時候，其實我們自己會面對很多的爭戰，譬如說，我剛剛跟你講的例子，我回來的時候就一個晚上睡不著，我就想她的問題，這樣子。我覺得我自己是不是很殘忍，所以我都希望她能接受。這樣子。所以是蠻矛盾的心裡，ㄉㄜ 有時候，也不知道自己做的是對還是錯。就是覺得常常感覺說，不要去做補那最後一刀的人嘛！對不對！所以看完她之後，我是覺得我是不是真的很殘忍，我回來問我自己是不是很殘忍，這樣的一個事實我 我想了很久」。經由這許多事，感受到生命無常及脆弱：「我覺得生命是非常無常也是非常脆弱，可能在彈指之間他就不在，每個人如果沒經過風風雨雨、病病痛痛，那也許就不叫做生命了」。得病之後，學會了預立遺囑，而現在對死亡的看法有了很大的轉變，是一個今生到永恆的過程（只有今生）：「其實我是覺得，我得到這病我學會了寫遺囑，我常常把我，其實我有時候，我有意、無意都會告訴我家裡的人一些事情，他們有時候我一講，我姐會不高興，其實我也會很清楚跟她講，我說我走了時候，你不要，不要給我去辦什麼很盛大的這種告別式，都不用。我說只要用教會的儀式就好了，清清雅雅的，也不要哭哭啼啼的，我去見天父是件美好的事情，沒有來生，只有永生」。

參與者 H：認為死亡是一個無法避免的過程，了解後就不會害怕了，不要有來生，死亡不要注入輪迴：「我生病後覺得人生無常，什麼東西都會瞬間消失，我也不知道我會活多久，有時覺得明天好像就是世界末日了，對死亡慢慢了解之後，是一個必經的歷程，心裡好像就沒有那麼怕它了。我不希望有來生、輪迴到此即可」。

參與者 I：希望能求得好死，不要有痛苦，但死亡又是一個無法避免的過程，

只願痛苦的時間不要太長，人生無常，癌末的痛苦比死可怕，人生很苦，人生一次就夠了，不要有來生：「我覺得生這個病，唯一的恐懼就是怕痛苦，就是希望求得好死，如此而已。我們好好的時候去安慰那些復發的人，當我們變成復發者，狀況完全不一樣，有恐懼、有無助，我想那個絕對是有可能的，而且，最近有幾個個案復發之後，禮拜一看她還好，禮拜五去看她已經往生了。所以這種對我們的衝擊很大。我覺得真的生死有命，富貴在天，真的，以後能活多久，甚至有沒有明天，會不會存在，都不知道。其實我覺得說，死對我來說，我不會怕它，我覺得死，差就差在那一口氣，你沒氣了就走了，你有氣就活著，我現在唯一怕，唯一最怕的就是，復發以後非常的痛苦、難熬，不知要多長，就怕這個，我現在只怕這個，現在只擔心這個 我以前不敢坐飛機，怕飛機失事，現在不怕了，我覺得那很快走掉反而很好，我現在就是怕痛苦，因為很多病友都讓我看到了。人生很痛苦“人”有生有死，一次就夠了」。

次主題：希望葬禮

指參與者病後，生命計畫表中較深入的看到生命昇華死亡的部分，而考慮到個人所希望的葬喪方式。

與十位參與者談到葬禮的問題，大家都顯得很平靜且有興趣，十位參與者中希望海葬的有 A 一位，可捐贈遺體及海葬的有 B 一位，土葬的是 F、E、I 三位，火葬的是 C、D、H、J、G 五位每位參與者，又再談到個人不同的見解，要用基督教儀式的是 E、J 兩位參與者，要用佛教儀式的有 A、D、F、H 四位，認為生前比生後來得重要的有 G、I 兩位，參與者 J 則認為塵土要回歸大自然，回到上帝那

裡，去見天主是件美好的事。分述如下：

參與者 A：希望的葬喪方式是海葬，不要火葬：「我自從開過那個刀以後，我只告訴我的孩子，將來我死，把我丟到海裡面，我也不用花，也不用花什麼，也不用燒我啊，也不用怎麼樣，就把我丟在海裡面就可以了，整個屍體丟下去燒很怕ㄟ，燒很怕啊！就好像我媽媽講的一樣，已經死了，不要再死一次了，火燒的很怕ㄟ，就給我丟了算了。」

參與者 B：遺體捐贈。若不能使用則用海葬的方式，讓它回歸自然。唉（嘆了一口氣）：「我想我會先告訴他，如果我的遺體有用的話，你就把它捐贈吧！如果真的不行，人家不用的話，把它燒一燒丟到大海裡面去，灑到大海裡面去吧！回歸自然吧！先做一個身後的一個這樣的交待。唉（長嘆一聲），人為了這樣一個軀體實在是也是夠辛苦的了，一切歸於自然啦。」

參與者 C：「希望火葬，方便清潔又儀式也簡單，少花父母一點錢。」

參與者 D：希望火葬最好：「火葬，我覺得火葬最好，不佔空間也不會造成汙染。」

參與者 E：土葬。要用基督教儀式舉行：「土葬比較好，我要在教堂裡安靜，溫暖有著鮮花、詩歌，簡單肅靜的向大家告別。」

參與者 F：要用佛教禮儀方式喪禮，莊重、好朋友在旁陪伴，不要哭泣傷心：「我對我的朋友，我是覺得說，因為我曾經跟她們講說，我希望你們不要在我走的時候，你們來看我然後你們哭哭啼啼的，我希望你們很快樂的陪我，我希望你們伴著我，然後我希望你們唱那首歌，就是愛你一萬年，我不喜歡什麼敲敲打打的，我還是喜歡那種菩薩那種唸佛，然後那種安靜，那種唸佛的儀式，然後就是這樣子。不喜歡那種【師公敲敲打打（台語）】，我不要。就是要很莊重的，然後我的幾個朋友就在我身旁，祈禱希望我快樂的走。」

參與者 G：「火葬好了。也只是一種儀式而已啦！簡單就好了，像 9 2 1 地震奪走了我們這裡多少條人命，太多了. 太多了，一夜之間什麼都沒了，還要談什麼葬嗎。」

參與者 H：「希望用佛教的方式，火葬之後骨灰安葬在塔裡和奶奶、爸爸一樣。」

參與者 I：「要用土葬，簡單莊嚴就好，我認為生前比身後重要，不在乎。」

參與者 J：要用基督教葬禮、火葬，不要埋骨灰：「我說我就去見上帝，我的骨灰也不要埋，我燒一燒，我告訴你我喜歡哪裡，你就幫我灑在哪裡就好了，只因為，塵歸塵，土歸土，只不過多佔一塊地，一點意義都沒有，我姐姐認識我，我姐姐的女兒認識我，可是再來呢！誰認識我是誰？久了它也是荒墳一個，我覺得沒有意義啦！我知道天國的門票買好了，隨時上帝歡迎我回天家，那是一個沒有流眼淚的地方，如此黃泉路上也走的瀟灑。」

第四節 乳癌患者之「心靈迴響」

研究者和參與者較為熟識之後，再請參與者試著對自己做一個生命計畫，假使生命只剩半年，會如何安排！請受訪者擬訂一「六個月的生命計畫」，就之前參與者在文本中未提及之內容做歸納分析如下：

一、假使生命只剩半年，最想做的是哪些？

參與者 A：「我覺得我那時候會很消沉，會很難過，反而會想到要趕快結束，很怕會擴散了，會受不了。」

參與者 B：「交待先生、孩子，自己個人要好自為之，安頓父母的心，要自我保重了。」

參與者 C：「多陪伴家人，因為家人是支持我活下去最大的源動力。」

參與者 D：「跟親人和朋友一起度過。」

參與者 E：「和先生到阿拉斯加看冰山，那是心中的一個夢想，也是和先生的一份約定。」

參與者 F：「首先我會先和先生、子女道別，交待一些我想告訴他(她)們的話，還有一些好友，一一和大家道別，然後如果我的體力還允許，我做短程旅遊。我會和先生到台灣的近郊，選擇海邊或山上渡完我的人生。」

參與者 G：「好好珍惜與家人、父母、兄弟姐妹、朋友相處的機會。讓孩子重視健康的重要性，開導心靈上悲傷，珍惜每一天、每一刻讓生活更充實。請先生給我最大的支持與依靠，與先生共同處理生活上的瑣事，讓每件事

能得心應手，不會亂了腳步。若能將自己的心路歷程，傳達給病友，幫助病友，鼓勵病友，是最大的願望。」

參與者 H：「陪媽媽到歐洲旅行，因為我也想去。」

參與者 I：「與親愛的家人一起出國旅遊。沒有所謂最想做的事，這些已是我平日的生活。」

參與者 J：「與家人、朋友一起去夏威夷的大島旅行，因為我喜歡那裡。」

二、假使生命只剩半年，最想見的是那些人？

參與者 A：「兒子和老公，因為我沒有上班，我的重心都在他們身上啊！」

參與者 B：「關心我的人，以前帶領的學生，記得我要走的時候要來送送我啊！」

參與者 C：「家人、朋友」

參與者 D：「媽、爸、老公和我最好的朋友，因為他們是我生命中最重要的人。」

參與者 E：「父母、兄弟、女兒、朋友，那是一份無法割捨的愛。」

參與者 F：「我唸書時的八位死黨，因為在學校的那五年時光，是我最常回憶的快樂日子，我很珍惜那段日子，也常留在我的記憶深處。」

參與者 G：「秀貞，謝謝你在醫院時的細心照顧，你現人在那兒，你好嗎？」「先生、家人、長輩、洪源昌恩師(國小老師有您的鼓勵及幫忙，我才能上國中就讀，才有今天的我，謝謝您!)」「好朋友，尤其田大哥、幸美，在我治療過程中真情的關照，陪我做復健，生活上、心理上的輔導。」

參與者 H：「沒有，因為該見的早都見了！」

參與者 I：「家人、知己是我生命的原動力。」

參與者 J：「去看所有愛的家人、朋友，跟他們道別並感謝他們，若有傷害他們的地方請他們原諒。」

三、假使生命只剩半年，最想對父母說的話：？

參與者 A：「父母都走了，但是只要有事就會拿著我媽媽的照片說，你要救救我，我不能倒下去，我覺得我告訴媽媽以後心理很踏實及舒服。」

參與者 B：「命是我們沒有辦法控制的，讓他們白髮人送黑髮人，希望他們能夠勇敢的繼續走下去。」

參與者 C：「謝謝你們，雖然不知還有多少時間可以陪伴在你們身邊，但只要我還在，我一定會好好孝順你們。」

參與者 D：「感謝生我、養我、照顧我。」

參與者 E：「對不起，讓你們傷心難過、痛苦。」

參與者 F：「爸爸已經於五年前過世，目前母親獨居，我很遺憾的未能陪伴，黑髮人送白髮人，請母親原諒我的不孝，也感謝她 這些日子不斷的為我唸佛祈福，我只能對母親說，我好抱歉，沒有如父親所交待的好好照顧您，請原諒我。」

參與者 G：「世事難料，人生無常，把握時間，善用時間，珍惜每一天。」「外在美失去當然很不好受，但不要連內在美也失去，所以要好好發揮內在美，讓人生更美麗，更有意義。」「爸、媽、公公、婆婆，謝謝您們給我的一切，我的人生很美滿，雖不能白頭，但已很滿足了，好好保重身體，不要因我而傷心，只是我的人生短一點而已，您們比

我辛苦，爸媽辛苦了，謝謝您們。」

參與者 H：「謝謝他們教養我，當他們的女兒很快樂。」

參與者 I：「感謝生育、培植之恩，雖然他們已不在世上。」

參與者 J：「謝謝您們生我、育我，或許我不是個好女兒，但我很幸運成為您們的女兒。」

四、假使生命只剩半年，最想對朋友說：

參與者 A：「曹姐是我的好朋友，很有緣份，大家常聚一聚，也給我很多支持。」

參與者 B：「若是做你不想做的事情，只要摸著自己的良心，然後做一些讓自己快樂，對自己好一點。」

參與者 C：「謝謝你們的支持與鼓勵，我會加油的。」

參與者 D：「謝謝他對我的好。」

參與者 E：「感謝你們給我一路的扶持和友情。」

參與者 F：「不要為我哭泣，請送我一程，因為我害怕孤獨。在另一個國度裡，會有另一群親友在等著接待我，我會很坦然面對。」

參與者 G：「謝謝各位好朋友陪我走過一段值得回憶的日子，我會更加珍惜僅存時光，讓生命發揮更大的作用。」「田大哥，自從我哥走了之後，你在我心目中就佔有這位置了，只是一直沒有開口，如果可以的話，讓我當你的妹妹。因為我真想有一位大哥，呵護我、疼我、保護我，讓我訴苦。我走了之後，民宗就拜託你幫忙他，讓他能早點渡過低潮期，謝謝你大哥。」

參與者 H：「紫平，認識你與你共事這些年，是我人生最燦爛的時光。」

參與者 I：「有你，真好！」

參與者 J：「在世上這麼多的人能與你相識成為朋友，我真的好感謝！」

五、假使生命只剩半年，最想對兄弟姐妹說：

參與者 A：「兄弟姐妹都對我很好，在我累的時候都來幫助我才能渡過，我心裡好感激你們，對我很好，彼此之間也都很合作。」

參與者 B：「弟弟已經往生了，只剩下一個姐姐，對父母是責無旁貸了，我會把照顧父母的棒子轉交給姐姐。」

參與者 C：「雖然我們之前常吵架，但這次你真的很照顧我，謝謝你！」

參與者 E：「捨不得分離，但也無奈，和你們一起走過的所有成長路及感情的支持，豐富了我的一生。」

參與者 F：「很高興，大家能成兄弟姐妹，這是八輩子修來的福，謝謝你們這一路陪我跌跌撞撞的走過，感謝你們每次我從手術房推出，你都出現在我面前(先生的大姐)。」

參與者 G：「大姐、二姐、姐夫，對不起，讓你們辛苦，須多一份心，照顧年老的父母，謝謝你們對小妹的疼愛，，多保重自己。」「小弟、三姐走了之後，若須幫忙，三姐夫會代我之職，他會盡力的，放心。」

參與者 H：「弟，好好經營工廠並照顧媽媽和大妹。」「大妹，謝謝你為工廠所做的一切努力與付出。」「小妹、二妹，幫忙照顧大妹和媽媽。」

參與者 I：「血濃於水，我們要更親近。」

參與者 J：「我能與你們成為血肉之親，是上帝給我特別的恩典。」

六、假使生命只剩半年，最想對先生說：

參與者 A：「很感激他，有時真的難為你，回報真是不曉得怎麼回報，所有這個精神支柱都是你在幫忙，支持我，是夫妻嘛。」

參與者 B：「你是我一生當中非常重要的一個男人，常吵架並不代表不愛你，照顧自己的身體，煙不要抽這麼多，以後要學習去珍惜真的會疼惜你的人。」

參與者 D：「謝謝他陪我走過我最痛苦、傷心的日子，在我身旁支持我，照顧我。」

參與者 E：「辛苦你了，你永遠是我的最愛，謝謝你給了我最美的感情生活及一個溫暖可愛的家。」

參與者 F：「如果還有來生，我願生生世世都與你結為夫妻，感謝你在我最難過時都陪在我身旁，沒有我的日子，希望你會過得更好，我會在另一端為你祈福。」

參與者 G：「宗，很抱歉，原諒我的自私，無法和你白頭偕老，但我們還是互相扶持了一段不算短的歲月，謝謝你給我這美好的人生、愛情、溫情、親情及友情，孩子就辛苦你了，無法看到他們立業成家是我唯一的遺憾，相信有你在，他們還是會過的很好。宗，我永遠愛你，保佑你，願我走了之後，你能找個伴，陪你走完人生，祝福你。」

參與者 H：「謝謝他多年的照顧，辛苦了。」「如果有好的對象與機會，再找個好伴侶，免得晚年沒伴。」

參與者 I：「嫁給你，是我這生最聰明的抉擇。」

七、假使生命只剩半年，最想對子女說：

參與者 A：「不要做壞事，能讀多少書，讀多少，在我有生之年，我能栽培你到多少，就栽培你多少，你們是支持我活下來的力量，希望看到你們完成學業，結婚生子，我也就安心了。」

參與者 B：「對我兒子說，路是自己要走的，媽媽能夠做、能夠說的、陪你走的，你就趕快走，現在我要走了，自己要照顧自己。」

參與者 E：「感恩你們成為我的寶貝女兒，有你們二個好女兒，是我一生的驕傲和富有。」

參與者 F：「我很遺憾的，不能陪你們到結婚生子，那是我這輩子最遺憾的事，女兒，我好想看到你，披著白紗，幸福的走向紅地毯的那一端。兒子，請好好的照顧爸爸和妹妹，你是長子，該學習長大了。」

參與者 G：「小聰、小韻，媽無法陪你們走更長的路，願你們原諒我，我不在時多陪老爸，老爸是個很慈祥的老爸。雖然你們還未立業成家，可是媽都以把你們當長大了。該是你們發揮的時候了，還有老爸那，找到另一老伴，你們要祝福他，同意他，並好好照顧他，好嗎？」

參與者 H：「小卉，請好好照顧自己，媽媽會在天堂看著妳，完成學業、結婚、當媽媽。請多陪爸爸和弟弟，卉卉是媽媽的小心肝。」「小勳，聽爸爸的話，媽相信小勳最棒，可以照顧家裏的每一個人，你是媽媽的小寶貝。」

參與者 I：「媽愛你們，即使在另一個世界，也一樣會保佑你。」

八、假使生命只剩下半年，最想做的一件有意義的事：

參與者 A：「到慈濟去幫忙，去分擔做一點事，幫忙需要幫助的人，這樣比較有意義啊！」

參與者 B：「最有意義的事情，目前對我來說，我認為(教書)是很不錯的一條路，我想一直走下去，走到我不能走吧！」

參與者 C：「我希望可以趕快的起來，去醫院當義工，服務更多人。」

參與者 D：「天天和家人在一起。」

參與者 E：「和開懷的姐妹一起工作，陪伴復發病友面對死亡，也為自己做死亡的準備。」

參與者 F：「過好我的每一天，在醫院當志工，一直到生命的結束。」

參與者 G：「若能將自己的心路程，去幫助須要幫助的人，讓生命的意義及價值能充份發揮，算是報答父母最好的禮物，以我為榮。」

參與者 H：「將開懷帶入聯合國。」

參與者 I：「很滿意自己的一生，想不出還要做些什麼。」

參與者 J：「成為宣教士，去宣教。」

第五節 乳癌患者生命意義分析結果對照

研究者經過資料不斷的分析、歸納，選定意義單位至粹取中心主題，依中心主題進行分類、比較，歸納形成研究分析，再將其分析結果做一歸類整理，得出「確知病情那一刻反應」、「身體心像改變」、「復健」、「生活目標」、「生活態度」、「受苦意義」、「人生意義」、「生存理由」、「價值觀」、「遺憾和未完成之事」、「對死亡看法」、「希望葬禮」、「對來生的看法」等十三項內容如表 4-4：(p136 ~p139)

表 4-4 十位乳癌患者生命意義分析結果對照表

參與者	確知病情那一刻反應	身體心像改變	復健
A	長期情緒壓抑	還可以接受	1 爬樓梯 2 梳頭髮 3 運動的啟示：爬山
B	人生是一場笑話	不太在意	1 梳頭髮 2 舉手 3 尿療法
C	1 不相信是真的 2 未知的恐懼	不像女人	1 梳頭髮 2 氣功
D	1 無法接受 2 惡耗 3 晴天霹靂	1 失去女性魅力 2 擔心先生嫌棄	1 爬樓梯 2 梳頭髮
E	1 被嚇傻了 2 晴天霹靂 3 生命中意外的訪客	1 乳房不見了 2 矽膠內衣的穿著	1 梳頭髮 2 摸牆壁 3 甩繩子
F	1 為什麼是我 2 接近死亡 3 害怕恐懼	1 掉髮好像癩痢頭 2 不太在意	還來不及做復健就連續復發
G	1 哭鬧來發洩 2 為什麼是我 3 一切都是我造成	1 做乳房重健 2 看到疤痕仍會心酸	桌上打麻將
H	1 心裏七上八下 2 躲在被子裏哭	沒有太大的影響	一般的復健
I	悲觀、消極，生死之間在手術中走掉	1 自己像木乃伊 2 狼狽、很醜 3 很憔悴	1 梳頭髮 2 舉手 3 慢跑

J	1 為什麼是我 2 五雷轟頂 3 踏向未知領域 4 暗夜摔跤	掉髮如同樹一樣的枯萎	1 舉手 2 梳頭髮 3 游泳
---	-----------------------------------	------------	--------------------

表 4-4 乳癌患者生命意義分析結果對照表(續)

參與者	生活目標	生活態度	受苦意義
A	1 調養身體 2 重心在家庭	1 先生脾氣的改變 2 樂觀 3 不去計較	1 認命 2 人生來就是要來受苦
B	自我充實	1 反思 2 自我調適	上天的考驗
C	1 安排餘生 2 預立遺囑	1 充實自我 2 珍惜感恩 3 善用時間	1 人生脆弱 2 生死未卜
D	女性任務(生孩子)	1 珍惜與感恩 2 同甘共苦 3 積極把握	是一個人生的劫數
E	主動參與貢獻自己	1 勇於嚐試 2 感恩珍惜 3 善用時間	1 因禍得福 2 看到生命的另一個層面
F	1 先生陪伴 2 和諧的家庭生活	知足常樂只求平凡、健康	1 發洩(尖叫) 2 停下來思考自我 3 不願給親人帶來痛苦
G	一切只做短期的計畫	1 今日事今日畢 2 及時行樂 3 珍惜感恩	1 喪失女人很重要的一部份 2 活得長不如活的好
H	1 與家人相處 2 希望自己活久一點	1 用生命去過每一天 2 非常謙卑	1 上天的考驗 2 命運的安排
I	1 與家人相處 2 安靜的過日子 3 含貽弄孫	1 知足常樂 2 珍惜感恩 3 積極把握	1 重新體驗人生 2 老天一份特別的禮物

J	1 利他助人 2 做宣教士 3 傳福音	1 盡本份發揮自己 2 擇善固 擇 3 不做後悔的事 4 不侷限自己 死因 5 樂觀、做自己	1 上帝給的恩典，經歷到生死 2 日後助人的助力 3 建設性的磨練 4 上天的考驗
---	---------------------------	--	--

表 4-4 乳癌患者生命意義分析結果對照表(續)

參與者	人生意義	生存理由	價值觀
A	1 完成家庭使命 2 愛與助人	1 心疼老公 2 未完成的願望 3 放不下孩子	主動參與貢獻自己
B	另類療法：(尿療法) 是每天很有意義的一件事	1 家庭責任 2 不忍白髮人送黑髮人 3 對兒子的內疚	嚮往幸福的家庭生活
C	熱愛護理工作	1 不給親友帶來痛苦 2 為母親而活	追求健康
D	一生中有兩個親媽媽	為先生而活	更重視生命
E	人生奉獻，助人助己	1 不給親友帶來痛苦 2 與先生感情深厚	平淡的生活
F	1 尋求信仰 2 愛與助人	1 家庭責任 2 未完成的使命 3 孩子還小	認識很多同病相憐的 朋友，真誠的相待
G	帶給別人快樂，與人分享	沒有勇氣自殺	人生海海，不要計較
H	1 完成人間的功課 2 父親往生的震憾	1 孩子還小 2 不給親人帶來痛苦	凡事看得很淡
I	1 過程中得到領悟 2 因禍得福	與先生的相知相惜	1 很知足 2 不去計較

J	1 信仰的追尋 2 由過程中得到領悟 3 愛及助人 4 完成家庭責任(把姐姐女兒帶大)	1 不給親人、朋友帶來痛苦 2 同理心、人性化	1 不去計較 2 不在乎別人的看待 3 體會生命的可貴
---	---	----------------------------	-----------------------------------

表 4-4 乳癌患者生命意義分析結果對照表(續)

參與者	對來生的看法
A	我不會想和這一生相同，我不會結婚，我也不相信輪迴。這一生太苦了，不結婚也是過日子，不也是很好嗎！多讀一點書。
B	可以的話，不要有來生，當人太苦了。如果還有來生，既然當人，那就好好把做人本份做好。
C	和今生一樣，除了得乳癌。
D	希望在這一世陪伴的人，都可以再出現一次。因為我想用我的來生來報答他們。
E	今生和我有緣有情的家人、朋友能再續情緣。若真有來生，我會在年輕時好好讀書，求取自我更豐富的學識。(讀書這回事聽起來很八股，但這真的是我常常省思的一個問題)我仍願如今生般的再來一回人生路。
F	我希望能出生在豪門之家，長的非常漂亮，集三千寵愛於一身，婚姻美滿，子女非常優秀。如果不能如願，和此生同一模式，我也很樂於同樣的生活。(不過我要健健康康，不要生病。)
G	和今生相同也不錯，再加多一點的貢獻。如參加研究工作，幫助更多的朋友，把生命的價值及意義發揮到淋漓盡緻。
H	不要有來生，輪迴到此生即可。

I	人，有生有死，一次就夠了。
J	認為沒有來生，只有永生。

第五章 研究發現與建議

本章內容共分為三節分別探討研究發現、建議與應用、限制與檢討。將解論陳述如下。

第一節 研究發現

本研究主要是經由對乳癌患者生命意義之探討，以瞭解乳癌患者經由發病、連續接受各種不同治療的過程、到復健運動進而有些個案又再復發(轉移)之心路歷程。探討其內在的生命意涵，對死亡的看法，其希望能完成之人生任務。針對資料分析，並將共同性之主題組合為「生命內涵」、「完成發展任務」、「另一個新的生命視野」、「生命計畫表的安排」四個部份，又以「乳癌患者生命意義」、「對復發、疼痛與復建的高度關切」、「乳癌患者對身體心像改變的意義」、「另一個新的生命視野」、「對死亡、生命規劃與喪禮的安排」、「乳癌患者發病年齡與發展任務階段」來分別討論：

一、乳癌患者之生命意義：

本研究運用現象學加以比較分析，搜集十位乳癌病人口述資料，對於其生命意義的看法及經歷過生死一線間的經驗有下列之發現：

(一) 本研究發現十位參與者在生命意義探索上皆採正向態度，據分析參與者皆很爽朗答應參與本研究專訪，每位參與者都有其得實現的目標，覺得自己的生命是有價值，且知道自己生命的方向，有清楚的認知，並且有動機去認真的完成自己所從事的工作。下列為參與者肯定生命的意義：

「個人內在之生命意義是對母親的懷念；認為對其母親的懷念及訴說後，能夠情緒發洩及心理有所依靠」 對母親的懷念 (A)

深深領悟到最大的生命意義是人生奉獻，主動參與貢獻自己，「那在人生奉獻，奉獻反而喜樂得的比較多，在奉獻的過程裡面獲得，我覺得收穫最大的是自己」 人生奉獻，助人助己 (E)

說到她個人的生命意義：「帶給別人快樂，與人分享」(G)

從工作中體認到人生的意義：「我覺得是選擇從事護理這份工作，哦 哦我熱愛我的工作，可以幫助病人也是幫助我自己，是覺得在我一生之中很有意義的事」 熱愛護理工作 (C)

體會到的生命意義是「一生中最有意義的事情，慶幸自己很幸福，最大價值是有兩個媽媽，我發病出入院都是我媽媽和婆婆在照顧我，真的對我蠻好的」 一生中有兩個親媽媽 (D)

是一位多次復發的患者，語重心長的道出：「個人體悟的生命意義、生命無常及努力的過好每一天」 過程中得到領悟、因禍得福 (F)

提到他的生命意義是追尋宗教信仰的力量 尋求信仰愛與助人 (I)

主動分享她個人的生命意義，父親往生的震撼：「過年前兩天我父親走了，就往生了，我本來因為他，因為他而把工作辭掉，希望有多一點

的時間來陪伴他。結果.結果 所以我父親往生，對我來講就是一個很大的震憾，而且我父親往生的時候，我那個時候有很大的壓力跟愧欠」，其次是來完成人間的功課：「而我這次我要來投胎，要來到這個人間，讓每一個到人間都要做一個功課，那每一個人的功課就不一樣啊！也就是完成上輩子過沒有做完的功課」 完成人間的功課、父親往生的震憾（H）

認為他的生命義意是由生病及治療過程中得到領悟 另類療法：
(尿療法)是每天很有意義的一件事（B）

認為他一生當中最有義意的事情：「信仰的追尋、由過程中得到領悟、愛及助人、完成家庭責任(把姐姐女兒帶大)」(J)

(二)、十位參與者中在確知病情那一刻相同及不同的反應：確知病情那一刻的感受，是參與者在對有關病情了解的過程中最難熬，既期待又怕受傷害的一個階段，每位參與者都有不同的反應，惟家庭為支持的重要來源。

1. 相同的反應是：

「為什麼是我？」

「對未知的恐懼！而且讓參與者面臨很大的壓力及內心的衝擊。」

2. 而不同的反應此乃各別差異：

是因為「長期情緒壓抑」所造成的結果！（A）

認為：「那真是不敢去相信這樣的一個事情，為什麼是我，因為我一直是健壯如牛，蠻健康的，那時候我們也是手足無措，確定是乳癌之後，我覺得人生是一場笑話」~~人生簡直是一場笑話（B）

得知病情那一刻的感受：「應該用晴天霹靂來形容，無法接受是一個惡耗」~~晴天霹靂、惡耗（D）

則擔心：「很快就開刀，大概只有幾天的時間，當然會有一些衝擊，我很消極、悲觀，我就會擔心說，會不會在手術中間走掉？」~~接近死亡、生死之間（I）

表示：「感謝上帝，也還好。因為我沒有結婚，不會面臨到孩子的問題及擔心婚姻的問題，我感謝上帝，就是祂讓我沒有這方面的顧慮」，接著又說：「第二個想到的是面臨死亡的問題，內心充滿了掙扎、矛盾」~~形容為暗夜摔跤（J）

「認為是遺傳，因為媽媽也有，所以有心理準備啊！」~~是遺傳（C）

「被嚇傻了，坐在那完全沒有力氣，好像溜滑梯要滑下去，虛脫的感覺。衝擊、混亂，生命中意外的訪客，生死之間，善後的準備，人生最後幾天的準備」~~被嚇傻了，生死之間、生命中意外的訪客，人生最後幾天的準備（E）

確知病情那一刻是在恢復室：「我在恢復室甦醒過來，第一個感覺就說，開那麼大，對我來講是很大的打擊，我以為只是開一個小洞而已啊！而且醫生沒有跟我確認說是乳癌，結果是整顆跟我拿掉，我就在恢復室，就真的大哭大鬧，鬧得很厲害，就一直哭，一直哭啦！不管誰跟我講什麼事情，我都不理啦！」~~因為手術前對自己乳癌病情的認知不是很清楚，導致手術後承受很大的打擊（G）

在確知病情時：「心理都是七上八下的且跟醫師再三確認是乳癌，有沒有搞錯。躲在被子裏哭，然後想說，我會死掉，反正就會死掉，爸爸還不是這樣子兩天就死掉了，所以我也會死掉」~~心理是七上八下的且跟醫師再三確認（H）

表示：「因為我覺得我不可能得這個病，因為我們的家族始終沒有癌症的例子，也沒有乳癌的例子，然後我也不是那種愛吃高脂肪、油

炸食物什麼或肥胖的，總認為不可能會得這個病，且覺得這是生命中意外的訪客，接近死亡及生命終點，是世界末日的感覺」~~不可能得這個病，因為平日都很注意自己的飲食及個人衛生，覺得這是生命中意外的訪客，是世界末日的感覺 (F)

(三) 在生病與治療過程中個人可體驗到自己的生命是有價值的，也能意識到自己存在的理由，則會感到有活力。進而知道自己生命的方向，有清楚的認知，並且有動機去認真的完成自己所從事的工作。但都一致認為應該對自己生命負責和對人生價值的交待。

(四) 參與者在生命意義的追求和傾向，表面上看來都是努力的追求幸福，其實研究者經過多次與參與者接觸及訪談資料整理，並返復分析與歸納之結果得知；其實參與者所追求的是幸福真實的意義，包括實質的支助及同理心。而且具有意志的自由和對意義的追求，使得人的生命產生了意義。生命的意義因人而異、因時而異，因為每個人都是獨特的，而且每個人的生命都是單獨的，沒有人可以代替，也沒有人的生命是可以重複的。此論點與 Mastom,1977；Frankl,1995；侯麗玲,1986.等研究均有相同之處。

(五) 參與者從罹病開始到擴展自己的視野，能夠充份意識到人生意義和人生價值，並看到自己的責任，找到生命的內涵，提昇生命視野高度。此與 Fabry(1995).；Urgar(1990).；Mastom(1977).等的研究也有相似之結果。條列如下：

認為：「提及她人生裏的精神支柱，主要是先生，而且自己也沒有勇氣自殺」~~一個人活的長，不如活的好 (G)

認為她會存活下來的原因是「老公、孩子及娘家姐妹的緣故。精神支柱是孩子，孩子還小不能倒下去及個人還有未完成的願望」(A)

談到她生存的理由是因為「家庭責任未了(對父母)及對兒子的內疚」(B)

表示為「母親而活及不要給親朋好友、同學帶來痛苦，更何況還沒有交過男朋友」(C)

是剛新婚不到半年，支持她活下去的力量「主要是先生，希望趕快生個孩子」(D)

從發病到現在，一路走來「她生存的理由，打起精神安排餘生，不希望死亡給親人帶來痛苦，對家庭責任主要是孩子還小需要照顧，又和老公之間的感情太恩愛了，再加上信仰力量的支持」(E)

經過多次的復發，始終都秉持了堅強生存理由「夫妻感情好，孩子還小，有家庭責任及未完成的使命，放不下、捨不得」(F)

「也是為家庭責任、孩子而堅強，又看到病友復發且一個個的離去，對內心有很大的衝擊」(H)

「人生命運就是如此，較為宿命且應該尊重每個人的獨特性，每個人都有不同的問題及需要，也有不同的人生意義及活著的理由。」
(I)

「上天的考驗及看到生命的另一個層面，並重新體驗人生，是一種建設性的磨練，能將心比心回饋社會，以實際親身經驗分享，去幫助其他病友或相 乳癌的患者，渡過人生最痛苦的黑暗期」。(J)

(六) 參與者生存的理由大都是為了親人：

有四位是為了親愛且相知相惜的伴侶(老公)：「心疼老公」(A)
「為先生而活」(D)「與先生感情深厚」(E)「與先生的相知相惜」(I)

有兩位是「不願白髮人送黑髮人」(B、C)

有三位參與者是「嗷嗷待哺的孩子」(A、F、H)

有一位參與者是「對兒子的內疚」(B)

有四位參與者是「不給親人、朋友帶來痛苦」(C、E、H、J)

「沒有勇氣自殺」(G)

(七) 參與者受苦的詮釋，參與者對於其治療過程中所面臨艱熬之苦難，其所做之受苦解釋與看法，參與者在萬般辛苦折磨中承擔苦難之後，都呈現較正向的看法：

「上天的考驗、老天一份特別的禮物」(B、H、I、J)

「認命、人生來就是要來受苦、命運的安排」(A、H)

「人生脆弱、生死未卜」(C)「是一個人生的劫數」(D)

「因禍得福、看到生命的另一個層面、停下來思考自我、重新體驗人生、上帝給的恩典、經歷到生死、日後助人的助力、建設性的磨練」(E、F、I)認為自己熬過來是有意義的。

誠如 Nietzsche 所說：「人若擁有一個生存的理由，則幾乎能承受任何的情境。」(He who has a “why” to live can bear with almost any “how”.) (Frankl, 1963. 1965)

(八) 因罹患乳癌之後更會再進一步做人生的自我省思，包括面對手術的風

險、復健的化學治療及放射線治療的痛苦等經歷過程更需要去親自承受，其中的抉擇必需要有很大的勇氣，除了自己堅定的意志力外，更需要身邊的家屬、友人及社會團體的真誠支持、關懷，才能使患者一步一步的走過來。

二、對復發、疼痛與復建的高度關切：

乳癌的出現仍使參與者感到生命中有個限制存在，加上檢查、治療帶來從未有過身歷其境的痛苦經驗，使參與者對未來乳癌的預後及死亡存著高度的關切與懷疑。

(一) 本研究結果發現，參與者大多並不擔心死亡、害怕死亡，反而是懼怕復發(乳癌轉移)帶來痛不欲生的感受衝擊，一次又一次的復發確讓患者身、心、靈受盡折磨，使家屬親人不知所措。

1. 所有參與者均表示最怕是疼痛：

「唯一的恐懼怕痛苦、希望求得好死、有生有死，一次就夠了並不擔心死亡，反而是懼怕復發(乳癌轉移)所帶來的痛苦，那種痛不欲生的感受及內心的衝擊，才是最可怕的」，如何加強乳癌患者安寧療護、靈終關懷的認知，以增加對痛苦消除或減輕的信心，是需要再進一步思考。

2. 參與者對未來乳癌的預後及死亡存著高度的關切與懷疑：

「治療的過程，如同被宣判即將面對人生的苦難，很害怕接受治療的過程」(E)

「想起當時面對治療時，內心的掙扎與抉擇，最後還是決定要接受開刀把癌細胞拿掉」(D)

「在10天內開了兩次刀，但對兩次手術都有不同的心境」(H)

「面對治療種類過程，認為病人有知的權利」(J)

「死亡是無法操控的、聽天由命」(B)

「每個人必經的過程」(C)

「還來不及做復健就連續復發」(F)

「無奈、與死亡擦肩而過、生命無常、無法避免的過程」(J)

(二) 在復建方面：

1. 參與者除了有一般正規的復健運動手摸牆壁、爬樓梯、梳頭髮、舉手、甩繩子等。
2. 本研究亦發現復健的手部運動，融入了生活娛樂當中，使能沒有復健過程的那麼痛苦，並可獲得不錯的復健療效。

「打麻將方法做桌上運動同時兼做心情復健(與同桌上好朋友聊天)」(G)

3. 進而也有另一點發現，乳癌患者在手術後用個人習慣的方法來做復健，

「運動的啟示：爬山、氣功、慢跑、游泳」(A、C、I、J)

「梳頭髮、舉手、尿療法」(B)

4. 參與者在做復健的過程或在支持團體中會公開討論及彼此交換做復健的方式、過程及其心得，都認為受益良多。

三、乳癌患者對身體心像改變的意義

參與者對自己手術及接受各種治療後對自己的外表有不同的詮釋及看法如下：

- (一) 手術後不像女人：通常當一位女性因乳癌切除乳房，而乳房又代表女性的多樣功能，乳房的喪失意味著將失去女性的哺乳、女性可散發的魅力、性生活的樂趣、母性特徵感，其對於女性重要性，若一旦遭到切除的命運，對一位女性的身、心、靈的傷害是非常大的。

「不像女人」(C) 「失去女性魅力、擔心先生嫌棄」(D)

- (二) 本研究發現乳癌個案，在接受乳房切除的手術前有六位患者及家屬方面醫師詳細解說做好心理準備，也有四位在手術前幾乎沒有時間做好心理準備，有的患者常在麻醉之下，一併做完切片檢查手術及乳房切除術，在恢復室中醒過來之後的心理衝擊，情緒上哭鬧、尖叫等有很大的情緒反應。(B、G、H、I)

- (三) 切除乳房後的感覺：本研究發現乳癌患者在乳房切除後，最擔心的問

題為疾病是否可以治癒，另外也會擔憂女性形象之破壞，而且切除部位的外觀是很「醜陋」的，手術留下的不只是一道明顯的刀疤，也是造成最隱私，身體部位的劇烈改變，包括了外觀與觸感，害怕失去女性魅力。乳房切除患者情緒上的痛苦，遠勝過身體上的痛苦，尤其是女性特徵感的喪失及害怕死亡等與 Wellisch ,Jamison & Pasnau, 1978. 論點相同。

感覺：「乳房不見了、矽膠內衣的穿著」(E)

手術後覺得自己：「狼狽、很醜、很憔悴，對我而言：情緒上的痛苦遠甚過身體上的痛苦」(I)

表示：「因為是長在最明顯的地方啦！我怕說開刀後挖了一個洞怎麼辦？所以我有做乳房重建，但在對著鏡子獨自真實面對自己的同時，或換衣服的時候，還是會心酸酸，那一道明顯的刀疤是永遠都消不掉的」(G)

(四) 做化療或放療的感覺：本研究進一步瞭解到影響乳癌患者身體心像的改變，除了乳房切除之外，做化療或放療的過程中，也會給乳癌患者，身體心像方面帶來很大的衝擊，尤其是承擔痛苦及頭髮掉落。

在手術之後，形容自己「我那時候開完刀，然後整個從脖子到開刀患側的乳房，都被紗布包了，好像木乃伊一樣，真的很狼狽、很醜，然後很憔悴」。(I)

在做手術後，開始做化療掉落頭髮時，感受自己「如同樹一樣枯萎的那種感覺，所以心中像樹枯萎，那種感覺是非常非常不舒服的」。(J)

另一位參與者是在多次復發轉移之後，因為放射線治療所致「從

這裡面伸下來這地方(指著自己的頭髮告訴研究者，眼角眨著淚水，聲音沙啞，臉上完全沒有笑容，顯得有些沉重。)剛剛好就是我照的那個頭髮都掉很多，啊 可是上面的沒有照，我每次做放療都是這樣，很痛苦。所以我從背到腦這兩年都沒有頭髮，因為剛剛長出來它又轉移了，我又全部剃光。而且到腦的那種，頭髮在長的.長的程度幾乎是很慢很慢的，而且長的很難看，全部長的一撮.一撮.一撮的好像是癩痢頭一樣。(F)

(五) 家人對患者身體心像的反應：在身體心像的改變方面，在家屬、先生都較能接受且不會太在意，反而是在個案有些參與者本身認為，失去了女性重要器部位即失去女性特徵及魅力，就不像女人、像枯萎的樹一樣、像木乃伊、像癩痢頭等，有些個案雖然做了乳房重建手術，但在對著鏡子獨自真實面對自己的同時，仍忍不住鼻酸及難過。

四、另一個新的生命視野

參與者會再進入另一個新的生命視野，一路走來能重新體驗人生，對相同乳癌和復發病友的支持及建議。

(一) 在重新體驗人生方面，乳癌對於參與者的身、心、靈各方面都造成衝擊，在各方面都有不同程度的改變。而其中以生活態度與價值觀上改變較為明顯：

1. 在生活態度方面包括較會珍惜身邊周遭的人、事、物。有感恩的心、積極樂觀，不侷限自己的死因，善用時間，珍惜生命，變得有彈性較自由。

有六位參與者認為：「樂觀、不去計較、充實自我、珍惜與感恩、同甘共苦、積極把握、勇於嚐試、善用時間、知足常樂只求平凡、健康」(A、C、D、E、F、I)

「今日事今日畢、及時行樂、珍惜感恩」(G)

「非常謙卑、用生命去過每一天」(H)

「盡本份發揮自己、擇善固擇、不做後悔的事、不侷限自己死因、樂觀、做自己」(J)

2. 在價值觀方面，只要平淡健康的過日子就好，比較不會再去計較，凡事看得開、看得淡。

有五位參與者認為「凡事看得很淡、人生海海、不要計較、平

淡的生活」(E、H、I、G、J)

有三位參與者病後在價值觀方面的體認是「追求健康、更重視生命、體會生命的可貴」(C、D、E)

希望能夠出來為社會做一些是「主動參與貢獻自己」(A)

親情無價非常「嚮往幸福的家庭生活」(B)

(二) 對病友支持方面，參與本研究者都一致認為，無論是對剛發現乳癌的病友或復發的病友都要將心比心、以同理心及人性化來對待及經驗分享。而且要注意到每位病友的獨特性及個別性不同的問題及需要，而給與不同的支持及幫助。

「認識很多同病相憐的朋友，真誠的相待」(F、J)

五、對死亡、生命規劃與喪禮的安排

在生命計畫表的安排方面，研究者是經過多次與參與者電話、見面訪談，較熟識之後再請參與者試著做一個「六個月的生命計畫」，參與者也欣然願意接受，其中參與者對回顧一生的歷程、生命的昇華這兩項頗有興趣，並與研究者分享。

(一) 在參與者一生的回顧之中，面對陌生的未來，希望能維持平靜的生活與家人和諧相處，在轉移末期疼痛時能夠不要太痛苦，平安一點，維持生命的尊嚴，這一路走來對身邊的人、事、物充滿了感恩與珍惜，尤其對親人、

先生、孩子的不捨、無奈。

1. 而這一生之中有遺憾，尚未完成的事，則每位參與者均有所不同：

「坦然這一生已經沒有遺憾了」(I)

內心深處的心願尚未完成：「遺憾還沒有交男友，當美麗的新娘，穿漂亮的婚紗」(C)

生命中最大的遺憾和內疚：「認為沒有生個小孩，幫老公傳宗接代」
(D)

談到生命中的遺憾：「則是自己這一生書讀的太少了」(D、A)

「如果我僅剩下半年的日子，我想我最遺憾的事，是無法看到我的子女結婚、生子，那是我最大的遺憾」(F)

「人生到此已很滿足，若要有遺憾，也許該是：若再有多幾年的生命和親愛的家人、朋友相聚該有多美好，對生命仍有許有的不捨和眷戀」(E)

「父親的早逝，讓我未能享受更多的父愛。放棄了一個愛我很深的男朋友，也讓他的婚姻生活不美滿」(J)

2. 每位參與者都有相同的不忍則是「讓白髮人送黑髮人之錐心之痛」。

(二) 在生命的昇華方面，而本研究的十位參與者對死亡有較正確的認知與心理及實質上的準備面臨死的衝擊是每位參與者共有的經驗。而且十位參與者都非常熱衷的談論死亡，在寫生命計畫表的同時對死亡的看法、對來生的看法、希望喪禮的方面都侃侃而談，且都能表達出自己內心希望的喪葬方法及儀式。

1. 更進一步的也在研究結果中發現，預立遺囑也有許多不同的方式，本研究參與者中除了書寫之外，還有的參與者運用錄音及製作光碟留下來給家人，這些都是很好的方式。
2. 面臨死亡的衝擊是每位參與者共有的經驗。
3. 而對死亡的看法則是每個人必經的過程，也是一個無法避免的過程，生命無常，聽天由命，與死亡擦肩而過，去見天父是件美好的事，是今生到永恆的過程。
4. 對來生的看法每位參與研究者均有不同的見解：

「我不會想和這一生相同，我不會結婚，我也不相信輪迴。
這一生太苦了，不結婚也是過日子，不也是很好嗎！多讀一點書。」

(A)

「可以的話，不要有來生，當人太苦了。如果還有來生，既然當人，那就好好把做人本份做好。」(B)

「和今生一樣，除了得乳癌。」(C)

「希望在這一世陪伴的人，都可以再出現一次。因為我想用我的來生來報答他們。」

「不要有來生，輪迴到此生即可。」(I)

「人，有生有死，一次就夠了。」(H)

「認為沒有來生，只有永生。」(J)

「和今生相同也不錯，再加多一點的貢獻。如參加研究工作，幫助更多的朋友，把生命的價值及意義發揮到淋漓盡緻。」(G)

「今生和我有緣有情的家人、朋友能再續情緣。若真有來生，我會在年輕時好好讀書，求取自我更豐富的學識。（讀書這回事聽起來很八股，但這真的是我常常省思的一個問題）我仍願如今生般的再來一回人生路。」(E)

「我希望能出生在豪門之家，長的非常漂亮，集三千寵愛於一身婚姻美滿，子女非常優秀。如果不能如願，和此生同一模式，我也很樂於同樣的生活。（不過我要健健康康，不要生病。）」(F)

(三) 在希望的葬禮方面，則每位參與者均有不同的見解及認定。

1. 在葬喪方法上：

希望海葬的有 (A)，可捐贈遺體及海葬 (B)，火葬的是 (C、D、G、H、J)，土葬 (E、F、I)。

2. 在葬喪禮儀方面：

又再談到個人不同的見解，用基督教儀式 (E、J) 要佛教儀式 (A、D、F、H)，認為生前比身後重要 (G、I)，認為塵土要回歸大自然，回到上帝那裡，去見天父是件美好的事。(J)

3. 以下是參與者對希望喪禮的安排分別敘述如下：

「海葬，依佛教的儀式，簡單就可以了。」(A)

「我的遺體有用，就把它捐贈吧！如果真的不行，人家不用的話，把它燒一燒丟到大海裡面去，灑到大海裡面去吧！」(B)

「教堂裏安靜、溫暖，有著鮮花、詩歌，簡單肅靜的向大家別。」(E)

要用佛教禮儀方式喪禮，莊重、好朋友在旁陪伴，不要哭泣傷心：「莊嚴、隆重禮堂裡佈置著我最喜歡的紫色的花朵，我的親朋

友為我送行，不要哭泣，我要的是柔和的樂聲以及溫馨的場面。

而且希望佛樂常繞。」(F)

「其實葬禮只是一種儀式罷了，只要簡單隆重就可以了，在世人的當時狀況決定就好了。重要的是，珍惜並善用僅存的時間好好做想做的事，讓大家記得我的好，有我的關懷，我的人生就心滿意足了。」(G)

「火葬，能安葬金寶山與爸爸、姑姑他們一樣。葬禮以佛教方式進行，一切簡單即可，將骨灰灑於太平洋上亦可(如果可行的話)。」(H)

「寧靜，不悲傷，有很多的玫瑰與香水百合、有詩歌的基督教葬禮。」(J)

「希望火葬，方便清潔又儀式也簡單，少花父母一點錢」(C)

希望火葬最好：「火葬，我覺得火葬最好，不佔空間也不會造成汙染」(D)

「要用土葬，簡單莊嚴就好，我認為生前比身後重要，不在乎」(I)

六、乳癌患者發病年齡與發展任務階段

本研究在完成發展任務方面，是以 Erikson 的青年期及中年期心理社會發展任務來探討，青年期 20-30 歲及中年期 35-65 歲乳癌患者，所面臨的人生轉變與發展任務。Frankl (1967, 1978, 1979) 的論述中也有提到，人不只是個體，更是一個整體，人是靈性的，是存在的，是自我引導的，且人是動態的，人只有在超越自身時才能理解自己，進而最後就會發揮自己，使自己的存在充滿意義。

(一) 本研究發現年齡與發展任務階段對乳癌患者有較明顯的影響，年輕的乳癌患者，較關心切除乳房後造成之身體外形創傷，參與研究者之中有兩位是青年期 20 歲初頭。個體生命在此期是充滿與最具個人色彩的時期。

1. 其發展特徵是相互關懷，溫馨感覺相互分享，有親密關係的正向發展，重要關係人是朋友、同學及家人。此論點與 Marcia, 1980 研究相同。
2. 在青年期這個階段發展關鍵（心理危機）：親密關係(intimacy)對青年期而言，是一重要的社會心理成就；其特徵是相互性—關懷、溫馨感覺相互分享，以及很深的許諾。親密關係包括愛、婚姻、友誼、成熟統合的自我自然發展出親近別人的傾向。且一個人可同時擁有與同性、異性的多種親密關係，著重於與人分享心靈上的自我。親密關係能夠呈現出自我的心理社會史。心理上正面的成分如信賴、自主、積極進取、勤勉和自我認同，使親密的意義更豐富、超越嚴格的心性觀層面。
3. 重要關係人物是同學及家人，發展的順利，會有成功的感情生活、奠定事業基礎充滿愛。而發展障礙則會孤獨寂寞、無法與人親密相處導致亂

愛，且會呈現排斥外來者的惡性傾向。

4. 而參與本研究的兩位青年期參與者的目標是希望時時感到自我的存在，會繼續追求學業及事業上的目標。並且會追尋真正或真誠不渝的親密。

「熱愛護理工作、追求健康、交男友、結婚、穿希望能穿漂亮的婚紗」(C)

剛新婚半年「希望完成女性任務(生孩子)、更重視生命、沒有生小孩，替老公傳宗接代」(D)

(二) 中年期年齡在 35 到 60 歲之間，是生命的中站，這段歲月幾乎佔了生命的 1/2，個體的發展是一種終生遞變的過程，達成整合的人，知覺到「在生命各個階段都有其生命追求的意義，這些意義都是相對的」。

1. 進一步發現中年期的患者，則較為擔心復發及死亡，另外八位參與者是，在發展任務上都很正向，對孩子的關愛及對家庭的責任，亦會以實際行動來回饋社會。參與一些病友團體、在生命線做義工，均能主動參與貢獻自己，重要他人則首要是家人(先生、孩子、父母)，其次是同事、朋友或病友、教會姐妹們。
2. 儘管年輕力壯的歲月已過去，安詳恬淡的老年尚未到來，中年仍是人生最具貢獻力的階段之一，發展關鍵(心理危機)是生育與創造力、

精力充沛 vs. 自憐、頹廢遲滯、沈溺自我。重要關係人物是家人、同事病有，發展順利會呈現熱愛家庭、栽培後進及關懷週遭事務。若發展障礙則會自我恣縱、不顧未來、過份擴張及拒絕的惡性傾向。

3. 中年是人生的巔峰，儘管個別差異極大。中年後期的認知、技能趨於巔峰，包括工作技巧、團體參與能力、以及一般的生產力。中年期的發展具有雙重的潛力，中年人可以是社會導向，也可以是執著於自我，他們可以享受智慧的果實或者永遠體驗到自己見識的增長，因而感到自尊、幸福與滿足，且在與乳癌對抗的過程中，能主動奉獻及幫助很多同病相鄰的朋友們，真誠相待，真是助人助己。

「人生奉獻、助人助己、愛與助人、病友團體的茁壯、認識很多同病相憐的朋友，真誠的相待」(A、E、F、G、J)

「主動參與貢獻自己、愛與奉獻」(A、E)

「利他助人、做宣教士、傳福音」(J)

「與家人相處、安靜的過日子、含貽弄孫」(I)

「完成家庭使命、和諧的家庭生活、與家人相處、希望自己活久一點、完成人間的功課、過程中得到領悟、體會生命的可貴、更重視生命」(A、B、F、H、I)

第二節 建議與應用

針對以上研究發現本研究分別從臨床實務、行政機構、教育、研究四方面提出應用及建議：

一、臨床實務方面：

- (一) 應重視生命意義對患者的重要性，特別是接觸癌症患者的醫療團隊應有深刻認知，且應該尊重每位患者都是一個獨立的個體，有不同的問題，不同的需求，更需要用不同的方法給予支持、鼓勵或幫助。
- (二) 醫療團體及病友支持團體應深入家庭及社區，鼓勵參與病友團體付出及出院後的繼續追蹤患者後續的需要，因為乳癌是不能痊癒的病，而且有可能再度轉移，需格外注意治療，復發給患者帶來一連串的問題，給予病患支持並評估患者接受診斷、治療、癌症變化之間的相互影響，其對於臨床的問題做一通盤性的瞭解，在艱辛的抗癌路上有病友的相互扶持、經驗分享，更可使患者在身心方面俱同病相憐的支持及協助。病友團體可以適時提供個別指導及經驗分享，以激發患者的生命意義及自信心。
- (三) 加強專業人員自己的專業素養及給予正確的疾病知識、心理支持，是醫護人員的態度，溝通與傾聽讓個案能夠信賴，尤其對患者的心理支持影響很大。

- (四) 職場的醫療相關人員，應時時覺察到生死不同階段的看法與感受，也應該將"傾聽的時間"列入每日醫護工作常規中，有耐心的傾聽患者的主訴。
- (五) 在醫療團體及病友支持團體要特別注意到，對較內向、封閉、害羞患者的關懷。本研究十位參與者都屬較積極正向，在研究過程中也曾接觸過數位內向、封閉、害羞的患者，其乃是更需要深入關懷及輔導。

二、行政機構方面：

所謂行政機構包含政府機關及醫院的行政機構兩方面：

- (一) 政府機關對病友支持團體，應給予精神及實質上的鼓勵及協助。並能派醫療相關或醫療行政人員至國外觀摩學習，以增加對乳癌病人的協助及支持。
- (二) 醫療機構除了硬體設備方面外，更要在軟體服務方面做到貼心的關懷。自乳癌患者手術後，失去女性重要特徵，變成一個沒有胸部的女人。又經過化學治療或放射線治療後，身體外觀上的改變，嚴重的嘔吐、虛脫、脫髮、掉髮等，造成患者身、心、靈的衝擊，可以給予實質的幫助。身體心像改變的因應策略，可以設置"溫馨小站"能提供假髮、頭巾、矽膠內衣讓患者在面對身體外觀上改變時的一個調適及緩衝，溫馨隱密安全的環境來舒解壓力，轉換情緒。

三、教育方面：

(一) 參與者及家屬教育方面，採用團體或個別的方式，加強對乳癌患者的治療過程瞭解，教導復健、定期回診及隨時有不可避免的復發等知識觀念。在身體各方面及善終心理層面的認知及評價，能安排適當的機會與病患做充份且坦誠的溝通。如生命計畫表的安排讓家屬也能參與，或預立遺囑、葬禮方式等了解，彼此在宗教與道德方面，要瞭解與論斷疾病與生死的意義，以免臨終那一刻及往後的日子，空留下悔恨及遺憾。

(二) 醫護專業人員及相關學生(未來從事醫護工作人員)方面：從醫護的養成教育著手開始，將心理社會學、宗教、哲學、文化與道德併入死亡教育課程，列入必修科目是有必要的，增加有關人文學科的課程，以提供學生有機會培養個人的人文素養，更能在本職工作上對生死有一正確觀念的推展。尤其將來對自身或面對家屬，較能展現一種生命情懷與溝通理性的對待。

(三) 全民的教育：

- 1、認識乳癌及對乳癌的了解，在不同的時間給予協助。
- 2、防範乳癌及致病因子。
- 3、乳房自我定期檢查及對自身身體健康狀況的敏銳度。
- 4、視聽媒體方面亦可加強對乳癌的宣導及防治。

(四) 各支持團體之間應多做交流，經驗交換、資源共享。

(五) 政府部門對宣導教育及支持團體教育方面有更多的資源及贊助。

四、研究方面：

(一) 本研究提供本土婦女乳癌患者，對於生命意義之探討，根據實際患者切身的瞭解及討論，可作為未來相關主題研究之比較參考。本研究採用現象學研究法的立場與方式，對乳癌患者生命意義之探討，日後可針對本研究的每一個概念類組之下，以量性研究的方式加以進一步探討。

(二) 未來的研究設計方面，建議若能採取縱貫式的研究法，自發病之後長期追蹤乳癌患者的整個過程，相信能有更多的助益。

(三) 可質量兼顧或擴大樣本數，納入男性個案，更可以增加其深度及廣度。

(四) 可用焦點團體的方式，針對復發患者做進一步生命教育的培訓，可更深入的體認到生命的意義，亦可幫助更多的病友朋友們。

第三節 限制與檢討

一、研究對象的限制

本研究採用質性研究中現象學研究法，以深度訪談方式訪談十位乳癌病患參與，並以 Colaizzi, 1967(引自穆佩芬，2000)分析資料呈現結論。

本研究對參與研究者進行深度訪談收集資料，並輔以訪談大綱作為訪談引導，本研究企圖瞭解受訪者的生命意義，並鑑於研究領域的範圍有所設定，故研究對象侷限於乳癌診斷之參與者，且研究的參與者分別主動與研究者的朋友聯絡及經過病友之間的介紹成為研究參與者。參與者均主動且願意表達個人內在的生命意義及對死亡的看法，希望葬禮等，本研究結果，提供醫療人員更深入瞭解，乳癌患者生命意義之主觀經驗。

在徵求參與者的過程中也有些患者較為內向、害羞及不願再觸及此事，也許較為負向及需要關懷及輔導，故而本研究不能代表全體乳癌患者的心聲。

此現象的普及性有待於未來的研究更進一步深入驗證。未來研究可包括男性乳癌個案，此次收案過程中曾接觸過兩位，但基於研究倫理考量"尊重的原則"，故在個案性別上少了男性的參與者，殊為可惜。在未來研究亦可擴大樣本數，更可增加樣本之含蓋範圍。探討乳癌不同癌症期數及乳癌復發(癌症轉移)的患者，在生命意義及對死亡看法的內在經驗，如此可以突破本研究之限制。

由於參與者在訪談的當下或前後，可能會隨著個人的病程進展、治療情形、

復發次數、轉移程度等 的變化，對生命意義的觀點有所改變，此影響並非本研究所能控制的部份，因此所得之結果只能呈現參與者目前生命意義的看法。

二、資料搜集的限制

本研究係採用錄音方法搜集資料，在訪談之前先取得參與研究者的同意，全程錄音以免資料有所疏漏之處，然而此方法雖然可以完整錄下訪談過程，有利於資料分析，但如此的方式在研究過程或有造成參與研究者的心理壓力，因此在十位參與者中遇到兩位較害羞，雖然事先都知道，也徵求參與者同意後，才開始在錄音的過程中還是顯得有些不自在，對於訪談內容有所保留。

三、研究者的限制

研究者初接觸現象學研究法及質性研究法至今僅一年餘基礎，受限於研究者對於研究方法的技巧和經驗的摸索雖已較熟稔操作且全力以赴，然受限於主、客觀因素仍有不足之處，但深入探討個案癌症患者經歷人生之生、死之間的感受，悉心整理歸納，相信仍俱有相當之參考價值。

參考文獻：

壹、中文部份：

- 于博芮(1986)·特殊手術病人的心理問題及其調適方法——乳房切除術及腸造?·護理雜誌,33(2),71-73。
- 小田晉著,蕭志強譯(1998)·生與死的深層心理學·台北:方智出版社。
- 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。
- 王永輝(1984)·手術後乳癌的輔助療法·中華民國癌症醫學會會刊,5(2),1-5。
- 王美媛(1988)·胡塞爾「自我」概念初探·台灣大學未發表論文。
- 王桂芸、劉雪娥、馮容芬(2000)·新編內外科護理學·台北:永大。
- 王璋、李選等合譯(1991)·人類發展學(下冊)·台北:華杏。
- 王麗斐、張蕊苓、藍瑞霓、洪若和、謝昆明、許素維譯(1991)·諮商與心理治療的理論與實施·台北:心理。
- 田代俊孝編 / 徐明達、黃國清譯(1990)·從癌症體驗的人生觀·台北:東大。
- 江慧鈺(2001)·國中生生命意義之探討、比較分析與詮釋研究·慈濟大學教育研究所碩士論文。
- 行政院衛生署(1996)·資訊走廊—衛生統計資料·(線上查詢)
<http://www.doh.gov.tw/lane/statist/88/welcome.html.o>
- 行政院衛生署(1997)·衛生統計·台北:中華民國行政院衛生署。
- 行政院衛生署(2001)·中華民國八十九年癌症登記·台北:中華民國行政院衛生署。
- 台中開懷協會(2002)·台中市開懷協會乳癌病友互助公益團體簡訊第九

期，3-8。

何英奇(1990) `大專學生之生命意義及其相關：意義治療法基本概念之實徵性研究`大專學生之認證危機與生命意義追尋的研究，PP.25 - 44，台北：南宏。

余玉眉、田聖芳、蔣欣欣(1992) `質性研究`台北：巨流。

吳芝儀、李奉儒 (1995) `質的評鑑與研究`台北：桂冠。

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。

呂桂雲、金繼春、黃惠萍(1993) `乳癌婦女的因應行為`護理研究，10(3)，247 - 256。

呂祝義(1995) `中國人的命運觀`中國文化月刊，18(1)，82 -97。

宋秋蓉(1992) `青少年生命意義之研究`國立彰化師大學輔導研究所碩士論文。

李孟修 (1994) `我國老年貧窮過程與社會支持網絡運用之研究`-----以台北市為例`台北：東吳大學社會工作研究所碩士論文。

杜異珍(1992) `文化對女性乳癌病患醫療行為之影響`榮總護理，9(2)，127- 133。

沈楚文(1984) `絕症病人的臨床照應`臨床醫學，第13卷期，351-360。

季瑋珠、黃俊升、張金堅(1997) `台灣的乳癌`中華公共衛生雜誌，16(1)，62 -75。

林美華(1984) `從乳房切除手術後病人探討乳癌對婦女身心之影響`弘光

護專學報，12，129 - 144。

林美珍(1998) ˙ 成人發展的轉變 ˙ 於蘇建文；發展心理學，台北：心理。

金春華(1981) ˙ 婦女乳癌知識調查報告 ˙ 護理雜誌，16(1)，7 - 13。

秦燕(1998) ˙ 乳癌病患參與自助團體的意願及滿意度之研究 ˙ 台中：台中榮民總醫院社會工作室。

侯麗玲(1986) ˙ 意義治療團體對教育學院大一新生生活目標輔導效果之研究 ˙ 國立台灣教育學院輔導研究所碩士論文。

洪有義(1980) ˙ 意義治療 ˙ 輔導學的回顧與展望；幼獅出版社，PP.371-380。

徐畢卿(1997) ˙ 談護理人員對婦女精神衛生的覺醒 ˙ 護理雜誌，44(3)，10-150。

高淑清(2000) ˙ 現象學方法及其在教育研究上的應用 ˙ 載於中正大學教育研究所主編，質的研究方法 ˙ 高雄：麗文。

國家衛生研究院：癌症研究組：乳癌委員會(1999) ˙ 乳癌診斷與治療共識 ˙ (線上查詢)<http://www.nhri.org.tw/b5/cancer/resebr.htm>。

張珣(1997) ˙ 婦女研究十年：婦女健康人權的回顧與展望 ˙ 台北：台大婦女研究室。

張金堅、陳楷模(1998) ˙ 乳癌的診斷與醫療現況 ˙ 台灣醫誌，88(2)，163-166。

張春興(1989) ˙ 張氏心理學辭典 ˙ 台北：東華。

張春興(2001) ˙ 現代心理學 ˙ 台北：東華。

許玉雲、陳彰惠(1999) ` 身體心像概念分析 ` 護理雜誌 , 46(6) , 103 - 109。

許淑蓮(1996) ` 當代內外科護理(上冊) ` 台北：華杏。

陳月枝(2000) ` 質性護理研究 ` 台北：護望。

陳玟秀(2000) ` 以身體心像為導向之護理概念模式 初探性的建構 ` 台北縣蘆洲市：空大。

陳海焦(1996) ` 乳癌婦女接受乳房切除手術後身體改變的經驗 ` 國防醫學院護理研究所碩士論文。

陳訓徹(1998) ` 談乳癌 ` 長庚醫訊 , 19(11) , 8 - 14。

陳惠美(1997) ` 乳癌術後婦女身心社會調適之探討：以羅氏適應模式為基礎 ` 台北：陽明醫學院護理研究所碩士論文。

陳惠美、馬鳳岐、郭英調、石宜銘(1999) ` 乳癌術後婦女身心社會調適之探討 ` 護理研究 , 7(4) , 321 - 332。

陳榮華(1990) ` 現象學大師-----胡塞爾 ` 沈清松主編；時代心靈之鑰 , PP . 2 - 25 , 台北：正中。

凱博文 原著 / 陳新綠譯(1994) ` 談病說痛 ` 台北市：桂冠。

游恒山譯(1987) , Vitor E Frankl 著 ` 生命的主題 ` 台北：書康。

游恒山譯(1991) , Vitor E.Frankl 著 ` 生存的理由 ` 台北：遠流。

黃人珍(1994) ` 乳癌婦女之希望狀態及相關因素之探討 ` 國防醫學院護理學研究所碩士論文。

黃人珍、顧乃平、毛新春、盧成皆(1996) ` 乳癌婦女的希望狀態及相關因素

- 探討`護理研究, 4(1), 35 - 45。
- 黃和美(1985)`癌症末期病人對死亡心理反應之探討`護理雜誌, 32(4), 57-69。
- 黃宗仁譯(1997)`從存在主義到精神分析`台北: 秀文。
- 黃春雄(2000)`台灣地區乳癌患者互助團體服務模式之探討`行政院衛生署婦幼衛生研究所, 國立台灣師範大學衛生教育系。
- 黃俐婷(1998)`女性乳癌患者之內外控歸因, 因應方式與適應結果相關性研究`東海大學社會工作學系碩士論文。
- 黃政嘉、陸汝斌(1990)`乳癌病人之心理反應`國防醫學, 10(5), 467-474。
- 黃惠惠(1999)`助人歷程與技巧`台北: 張老師文化。
- 黃瓊瑤(2000)`乳癌生存者生活品質及其相關因素之探討`長庚大學護理學研究所碩士論文。
- 傅偉勳(1993)`死亡的尊嚴與生命的尊嚴`台北: 正中書局。
- 楊美慧(1991)`單身女性之婚姻觀-----現象學方法的研究`國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。
- 楊慧居(1998)`乳癌認知與自我檢查行為之研究`國立成功大學生物所碩士論文。
- 葉頌壽譯(1984)`心理治療的哲學基礎`哲學與文化, 11(6), 405 - 411。
- 詹建勝(1996)`癌症的診斷與治療和癌症病人應面對的問題: 於認識癌症學習課程研習手冊`台中: 榮民總醫院社會工作組。
- 鄒芳霖(1998)`癌症病患的心理歷程及其照顧`仁愛醫訊, (5), 16-20。

- 圖姆斯著 / 陳蓉霞等譯(2000) `病患的意義` 青島出版社。
- 趙可式、沈錦惠譯(1995) `Viktor E Frankl 著,活出意義來 從集中營說到存在主義` 台北:光啟。
- 趙可式、鈕則誠、胡文郁(2001) `生死學` 台北:空大。
- 劉向援(1986) `接受乳房根除手術之婦女於住院期間有關「身體心像改變」與「調適行為」之探討` 國防醫學院護理研究所碩士論文。
- 劉淑娟(2000) `嚴謹度,於陳月枝總校閱,質性護理研究法` (PP.21 - 58)
台北:護望。
- 劉焜輝(1987) `法蘭克與意義治療法:諮商與輔導` 第14期,6 - 9頁;
第15期,11 - 15頁;第16期,13 - 18頁。
- 劉翔平(2001) `尋找生命的意義:弗蘭克的意義治療學說` 台北:貓頭鷹出版。
- 劉耀基、張子明、陳之凱、沈國樑(1990) `乳癌之病因學及流行病學` 國防醫學,10(5),428 - 431。
- 潘德榮(1999) `詮釋學導論` 台北:五南。
- 蔡昌雄(2002) `意義的呼喚:試論生命教育中的人文主義精神` 於南華大學主辦「小學教師生命教育研習會」會議手冊P,8 - 9,
- 蔡美麗(1990) `胡塞爾` 台北:東大。
- 蔡慈儀(1996) `乳癌家族史為判定早發性乳癌之指標` 護理雜誌,43(3),73-78。
- 鄭書芳(2000) `傅朗克意義治療法在老人生活意義教育上的探討` 中正大

學成教所碩士論文。

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 ˙ 台北醫學院醫學研究所碩士論文。

鄭琳、毛家齡(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。

盧美秀(1994) ˙ 最新內外科護理 ˙ 台北：華杏。

穆佩芬(1996) ˙ 現象學研究法 ˙ 護理研究，4 (2)，195 - 202。

穆佩芬 (2000) ˙ 現象學研究法，於陳月枝總校閱，質性護理研究法 ˙ (PP.59 - 86)台北：護望。

蕭淑貞、胡月娟譯 (1995) ˙ 實用人類發展學 ˙ 台北：華杏。

鍾聿琳(1994) ˙ 四十歲以上婦女對乳癌的認識態度與行為之調查研究 ˙ 國立台北護理學院學報，11，1 -31。

顏郁晉(2000) ˙ 乳癌防治的評估 ˙ 陶聲洋防癌基金會特刊 ˙ 台北：陶聲洋防癌基金會。

戴玉慈 (1985) ˙ 協助一位結腸造瘻病人適應身體心像改變的護理經驗 ˙ 護理雜誌，32 (4)，53-55。

龔卓軍 (1997) ˙ 身體與想像的辯證：尼采，胡塞爾，梅格龐蒂 ˙ 未發表的博士論文 ˙ 台北：國立台灣大學。

貳、英文部份：

- Aarson , N . (1988). Quality of life : What is it? how should it be measured. *Oncology*, 2 (5) .69 – 74.
- American Cancer Society. (1995). *Breast Cancer facts & figures*. American Cancer Society. December , Atlanta : Author.
- Ali , N. S., & Khalil, H. Z. (1991). Identification of stress , level of stress coping strategies , and coping effectiveness among Egyption . mastomy patients. *Cancer Nursing* , 14 (5) 232 – 239.
- Ashbury , F. D. Cameron , C. , Mercer , S. L ., Fitch , M. & Nielsen , E. (1998). One – on – one peer support and quality of life for breast cancer patients. *Patient Education and Counseling* , 35 , 89 – 100.
- Atchley , R. C. (1980). *The Social Forces in Later Life* (3rd.ed). Belmont , CA : Wadsworth.
- Bard , M. & Sutherland , A. M. (1955). Adaptation to radical mastectomy. *Cancer* . 8 , 656 – 672.
- Baum , S. K. (1988). Meaningful life experiences for elderly persons. *Psychological Reports* , 63 , 427 – 433.
- Baum , S. K. , & Stewart , R. B. (1990). Sources of Meaning through the Lifespan. *Psychological Reports* , 67. 3 – 14.
- Brinton, L.A . Schairere , Hooverrn , Fraumeni, J.F. Jr. (1988). Menstrual factors And risk of breast cancer. *Cancer invest* , 6 (3) : 245 – 254.
- Berkery , R. Cleri , L. B. , & Skarin , A. T. (1995). *Oncology : Pocket guide to Chemotherapy*. St.Louis : Mosby – Year Book , Inc.

- Beck , C. T. (1995). Phenomenology : its in nursing research.
International Jour Nursing Studies , 31 (6) .499-510.
- Barry , P. D. (1984). Psychosocial nursing assessment and
intervention , 台北 : 南山堂出版社翻印 , pp. 95 – 99; 231 – 233.
- Bloom , J. R. (1982). Social support , accommodation. To stress and
adjustment to breast cancer. Social Science Medicine , 16 ,
1329 – 1338.
- Bulka , R. P. (1979). The quest for ultimate .meaning :Principles and
Applications of logotherapy. New York : Philosophical Library.
- Bunnin nicholas. (2001) .Dictionary of wester philosophy :
English-Chinese eng/Crase.D. (1980). The marking of death
educator (ERIC Document Reproduction Service No.Ed 196 370.)
- Collaizzi , P. F. (1987) . Psychological research. as the
phenomenologist views it. In R.valle & M.King (Eds.),
Existential-phenomenological alternatives for psychology. New
York : Qxford Usiversity Press.
- Cronstron – Beskow , S. (1982). Coping Strategies in death Camps.
The International Journal of Logotherapy , 92 – 96.
- Crumbaugh , J. C. (1973). Everything to gain :Aguide to self –
fulfillment Through logo analysis.chicago : Nelson – Hall
Company.
- Csikszentmihalyi , M. (1991). Flow :The psychology optimal experience.
NY : harper perennial.
- Crumbaugh , J. C. Raphael , M. L. & Shrader , R. R. (1970). Frankl ' s
will to a religious order. Journal of clinical Psychology, 26.
206 – 207.

- Doyle , K. L. (1992). The last dance (3th .ed) , London. : Mayfield Publishing Company.
- Donegan , W. L. & Sprat , J. S. (1995). Cancer of the breast. 4th ed. Philadelphia : W. B .Saunders Co.
- Driever , M. J. (1981). Theory of self – concept. In S.C.ROY (ED.) IntroductionTo nursing :An adaptation model (pp.169 – 179). Englewood Cliffs , NJ :Prentic – Hall.
- Econoist (1997) . Viktor Frankl.Economist , 344 (8035) . P.99.
- Engelking , C. & Kalinowski . (1995). A comprehensive guide to breast cancer treatment :current issues and controversies. NY : Triclinica Co.Inc.
- Erikson , E. H. (1964). Insight and Responsibility , New York : Norton.
- Erikson , E. H. (1968). Identity , youth , and Crisis. New york : Norton.
- Erikson , E. H. (1976). Reflections on Dr.Borg ' s life Cycle. Daedalus , Spring. 105. 1-28.
- Erikson , E.H. (1994). Vital involvement in old age. (Reissued) New York : Norton.
- Fabry , J. (1995). Use of the transpersonal in logotherapy. In. S. Boorstein (Ed.) , Transpersonal Psychology. Plao Alto C. A. : Science and Behavior Books.
- Fagerstrom , L.Eriksson , K. & Engberg , I.B. (1998) , The patient ' s perceived Caring needs as a message of suffering. Journal of Advanced Nursing , 28 (5) . 978 – 987
- Feather , B. L. & Wainstock , J. M. (1989). Perceptions of postnastectomy Patients. Cancer Nursing , 12 (5) . 293 – 309.

- Fisher , S. (1973). Body consciousness :You are what feel. Englewood cliffs , NJ :Prentice – Hall.
- Foley , M. R.(1993). An investigation of the relationship between the concepts of meaning in logotherapy and agapic love in the marriage relation. ProQurst Digital Dissertation Abstracts, Dai-B53/12, P.6531. (Publication NO.AAT 9311820)
- Froehle , T. C. & Herrmgnn , M. A. (1989). Meaning and the quest for The good life , Counseling and Human Development , 21 (9) . 3 – 12.
- Frankl , V. E. (1967). Psychotherapy and existentialism :Selected paper On logotherapy. New York : Washington Square Press.
- Frankl , V. E. (1969). The will to meaning. The New American Library. Inc. , 2nd ed
- Frankl , V. E. (1975). The unconscious god. New York : Simon Schuster.
- Frankl , V. E. (1978). The unheard cry for meaning :Psychotherapy and Humanism. New York : Simon Schuste.
- Frankl , V. E. (1986). The doctor and the soul :From psychotherapy to Logotherapy. New York : Vintase Broks
- Frankl , V. E. (1992). Man ' s search for meaning :An introduction to Logotherapy. (4th ed) . boston : Beacon Press.
- Frankl , V. E. (1997). Viktor Frankl – Recollections :An autobiography. New York : Washing Sqare Press.
- Gigler , M. R. (1986). The meaning of love in Vitor Frankls ' logotherapy. Pro Quest Digital Dissertation Abstracts, Dai-A 46/12 , p.4385 (Publication No.AAT 8602802)
- Graydon , J. E.A. (1984). Breast Cancer : Stresspoints.American Journal of Nursing , 84 (9) . 1124 – 1130.

- Hailey , B. J. , Lavin ,B. & Hogan ,B. (1988). The mastectomy experience : Patient ' s perpectives. *Women & Health* , 14 (1). 75 – 88.
- Hassey - Dow , K. , Ferrell , B.R. ,Haberman , M.R.& Eaton , L.(1999). The meaning of quality of life in cancer survivorship. *Oncology Nursing Forum* , 26 (3). 519-528.
- Hedlund , D. E.(1977). Personal meaning : The Problem of educating for Wisdom. *Personnel and Guidance Journal* , 602 – 604.
- Henderson ,B.E.Pike. & Mc.Ross, R.k. (1996). Epidemiology and risk factors. *Breast Cancer :Diagnosis and Management* P.15 -33.
- Holstein , J. A.& Gubrium , J. F. (1998). Phenomenology , ethnomethodology , and interpretive practice .In n. k. Denzin & y.s.Lincoln (Eds) , *Strategies of Qualitative Inquiry* (1st , 137-157).
- Hughes , K. K. (1993). Psykchosocial and funetional status of breast cancer : the infuence of diagnosis and treatment choice. *Cancer Nursing* , 16 (3) 222-229.
- Hycner , R. H. (1985). Some guidelines for the phenomenological analysis of interview data. *Human Studies* , 8 , 279 – 303.
- John Bowker 著 / 商戈令譯(1994)。 *死亡的意義*。台北：正中。
- J. William Worden 著 / 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯 (1995)。 *悲傷輔導與悲傷治療*。台北市：心理。
- Kalmar , M. (1995). Viktor Frankl speaks of his life. *International Forum for Logotherapy* , 18 (1) . pp. 37 – 44.
- Knobf , M. T. & Stahl , R . (1991) . Reconstructive Surgery in primary breast cancer treatment. *Seminars in Oncology Nursing* , 7

(3) .200 – 206.

Kolodry , R. C., Master , W. H. & Johnson , V. E. (1979). Textbook of sexual Medicine ,Boston : Little , Brown and Company .

pp.275 –281.

Krauss , J. G. (1987). The relationship of sex – role identity and Post – mastectomy psychosocial adjustment :An empirical investigation. michigan :U. M. I. Dissertation information service.

Kubler - Rose.E. (1969). On Death and Dying . New York.Macmillan.

Lewis , F. Mi., Ellison , E. Si . & Woods , N. F. (1985). The impact of breast Cancer on the family. Seminars in Oncology Nursing , 1 (3) , 206 – 213.

Lincoln , Y. S. & Guba , E. G. (1985). Naturalistic inquiry . Beverly Hill , CA : Sage.

Marcia , J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed). Handbook of adolescent psychology. New York :Wiley.

Mastom , K. (1977). The psychology today. New York :William Morrow.

Missinne , L . E. & Wilcox, V. (1981). Frankl ' s theory and therapy. (ERIC Document Reproduction Service NO. Ed 223 – 933).

Muyskens – Gange , P. D. (1980). The relationship between college Student ' s perceptions of meaning in their lives and victor Frankl ' s theory of Meaning in life. Unplished doctoral dissertation,Northwestern University.

Nelson , N. C. (1988). The meaningfulness of later life :In tegritty versus despair.Unpublished doctor dissertation , United States International University.

- Northouse , L. L. (1985). A Study of the psychosocial adjustment of patients And spouses to breast cancer.
- Northouse , L.L. (1989). The impact of breast cancer on patients and husbands .Cancer Nursing , 12 (5) , 276–284.
- Omne – Ponten , M. (1993). Psychosocial adjustment among husbands of Women treated for breast cancer : Mastectomy. V. S. breast – conserving surgery. European Journal of Cancer , 29 (10) .1393 – 1397.
- Patterson, C.H. (1986). Theories of counseling and psychotherapy (3rded.). New York : Harper & Row.
- Philadelphia : Saunders Co.Patterson , C. H. (1986). Theories of counseling and psychotherapy (3rded.) New York : Harper & Row.
- Polaski , A. L. & Tatro , S. E. (1996). Nursing Care of the Clients with breast disorder in Luckman ' s core principles and practice of Medical – Surgical Nursing.
- Rabbi, E. A. & Grollman, D. D. (1977). Explaining death, to children. Journal of School Health , 57 (5) , 336-339.
- Schain, W. S. Wellisch, D. K.,Pasnau, R. Q. & Landsverk, J. (1985). The sooner the better : A study of psychological factors in women undergoing immediate versus delayed breast reconstruction. American Journal of psychiatry , 142 (1) , 40-46.
- Shapiro, S. B. (1976). Development of a life-meanings survey. Psychological Reports. 39 , 467-480.
- Shein, S. A. (1995). Adult survivors of emotional abuse : creative and logotherapeutic aspects Pro Quest Digital Dissertation Abstracts , Mai 33/03, P.739. (Publication No.AAT MM 92968).

- Steeves , R. H. & Kahn , D. L. (1987). Experience of meaning in suffering. *Image : Journal of Nursing Scholarship* , 19 (3) , 114 – 116.
- Taylor , S. T. & Bogdan , R. (1984). *Introduction to qualitative research methods* New york : John Wiley & Sons.
- Ungar , M. (1999). Viktor E. Frankl ' s meaning – oriented approach to Counseling psychology. PH. D. diss. of the University of Alberta .
- Wellisch, D. K., Jamison, K. R. & Pasnan, R. O. (1978). Psychosocial aspects of mastectomy : . The woman ' s perspective. *American Journal of psych : atry*. 135 (5) , 543-546.
- Wendy ,S. Schain. (1980) : Sexual functioning , selfesteem , and cancer care , In JeromeM. Vaeth , Robret C.Blombery & Leta adler (eds) , *Body Image , Self – esteem and Sexually in Cancer Patients*. *Frontiers of Radiation Therapy Oncology* vol . 14 . PP.14 – 15.
- Yalom , I. D. (1980). *Existential psychotherapy* . New York : Basic Books.
- Zika , S. & Chamberlain , K. (1987). Relation of hassles and personality to Subjective well – being *Journal of Personality and Social Psycho – logy* , 53 (1) 155 – 162.

附錄一：

參與研究說明書

親愛的朋友您好：

在此誠摯的問候您！我是南華大學生死學研究所研究生，由於我體認到生、老、病、死是人生歷程中自然而然無法避免的事實與經歷，但它也是對於個人生存勇氣和生存信念的打擊與挑戰。而現代人物質文明是古代人所不敢夢想的，台灣在邁入廿一

世紀，國民所得提高，生活愈富裕的同時，乳癌也悄悄躍升為國內婦女癌症第二位，死亡率高居全台第五位，乳癌是婦女最常罹患的惡性疾病之一，故而興起從事「乳癌患者、心路歷程、生命意義之探討」研究的動機。

此研究的目的，是希望瞭解乳癌患者之心路歷程及生命意義對乳癌患者的影響程度，可以讓乳癌患者了解內在的生命意義，自我調整對生死的看法，內在生命的經驗，以協助罹患乳癌患者在生活上有意義及有價值且能充份的發揮，更希望能夠根據研究結果，提出具體建議，以作為醫護人員對乳癌患者有實質的幫助，而使往後這類的患者能夠得到更良好的照護。對醫護界、社會上有所貢獻。非常希望您能參與本研究工作，讓我們能真實了解乳癌患者的心路歷程及生命意義的真實體驗。

如果您同意參與支持這個研究，在研究進行中我將會與您找一個不受干擾的地方(可由您決定)進行 1 - 2 次訪談，總共約 2 - 3 小時。訪談時段將與您一起決定，訪談過程中將會使用錄音機錄音，以便於訪談後能完整的記錄資料，本資料只做為學術研究使用，不作為其它用途，且以匿名方式呈現資料並於研究完成之後，研究者將告知研究結果。參與研究或進行訪談期間，您若有任何不適或不想參加研究工作，您有隨時向研究者提出中止參加研究或訪談的權利。

我期待這個機會，也珍惜這份緣，能讓我與您一同回顧生命過往的歷程，並能體驗及整理您目前自己內在的生活以及珍貴的心路歷程。您以慈悲及大愛的心，教導我與我分享你寶貴的經驗，您的參與對我而言深俱意義，最後再次感謝您的誠摯支持與參與！

敬 祝

身體健康 平安喜樂

研 究 單 位：南華大學

生死學研究所研究生：鄧 旗 明

聯絡電話：(07)37*****

手機：092*****

附錄二：

參與研究同意書

我已了解此研究過程與目的相關說明，且同意參與此研究計劃

同意人簽名：

聯絡電話：

住 址：

南華大學 生死學研究所
研 究 生 鄧 旗 明
中 華 民 國 年 月 日

附錄三： 受訪者基本資料

編號：_____

訪談時間：_____ 訪談地點：_____

1、年齡：_____ 出生日期：__年__月__日

2、教育程度： 1. 博士 2. 研究所 3. 大學 4. 專科 5. 高中 6. 國中

7.小學 8.不識字 9.識字

3、婚姻狀況： 1.未婚 2.已婚 3.分居 4.離婚 5.喪偶 6.同居 7.獨居

4、家庭形式： 1.大家庭 2.折衷家庭 3.小家庭 4.單親家庭 5.其他 _____

5、職業 1.家管 2.仍繼續工作。請詳細說明您的工作機關 _____ 職稱 _____ 3.自民國 _____ 年 _____ 月開始在家調養，暫時沒有工作。

6、目前子女數：1.子 _____ 人 2.女 _____ 人 3.無

7、宗教信仰： 1.無 2.佛教 3.天主教 4.基督教 5.一貫道 6.道教
 7.回教 8.民間信仰 9.其他 _____

8、所罹患乳癌的分期： _____ 轉移：1.是 2.否

9、罹患的時間有多久？自民國 _____ 年 _____ 月開始患病

10、罹患後相關治療：1.化學治療 _____ 次 2.放射線治療 _____ 次 3.手術 _____ 次 4.乳房重建 _____ 次 5.另類療法 _____ 次 6.其他 _____

11、主要照顧者親人是： _____

12、您的重要他人： _____

13、個人重要的支持系統為何： _____

14、居家住址： _____

15、聯絡電話： _____ 手機： _____ 電子郵件： _____

附錄四： 前導性訪談大綱

1、請問您是否瞭解您得的是什麼病？是怎麼發現的？

2、病情確知後，您接受什麼治療？

- 3、您在治療的過程中，經歷到那些痛苦？您體會到什麼意義？
- 4、生病以後，您對人生有什麼看法？
- 5、在您現在的生活中，最想做的事有那些？為什麼？
- 6、為您自己的生活做計劃，您會為自己訂定什麼目標？
- 7、人生的歷程中，您認為最有價值、最有意義事情及最重要的人？

附錄五： 訪談大綱

本研究利用半結構式問題以引導出個案說出內心想法與感受。

訪談指引內容如下：

1. 請談談您對有關病情的了解如何？
2. 請談談您病情確知後如何面對治療？
3. 請談談您有關受苦的意義(例如：病後是否認為每個人都在苦難中尋求生命的意義)？
4. 請談談您得知生病以後對人生的看法為何？(與生病前有何不同？對人生是否有新的體驗？)
5. 請您談談您現在的生活目標與價值。
6. 請回顧您這一生的歷程，您覺得最有價值、感到最有意義的事，以及最值得回憶期待及追求的事。
7. 請填您的生命計畫表(如附錄六)
8. 您對相同乳癌、病友的支持會有那些？(例如：您想對他說些什麼？給他什麼建議？)
9. 感謝您，今天的訪談。對於今天的談話內容及生命意義的主題，您是否還想說些什麼？

附錄六：

§生命計畫表§

假使生命只剩半年，你會如何安排？讓我們一起來作一個「六個月的生命計畫」：
(資料來源：/劉明松，1997)

一、你最想做的事是哪些？為什麼？

二、您最想見的是哪些人？為什麼？

三、您最想說的話是哪些？為什麼？

1. 我想對父母說：

2. 我想對朋友說：

3. 我想對兄弟姊妹說：

4. 我想對先生說：

5. 我想對子女說：

6. 您希望的葬禮是：

四、您最想做的一件有義意的事是：

五、您認為您這一生中是否仍存遺憾？您的遺憾是什麼？

六、如果還有來生您想怎麼過？是否仍和此生相同？

附錄七：

生命計畫表使用同意書

一、生命計畫表(資料來源：/ 劉明松. 1997) 假使生命只剩半年，你會如何安排？讓我們一起來作一個「六個月的生命計畫」

二、謝參與者 A-J 均同意，研究者使用其「生命計畫表之安排」與大家共勉。

§ 生命計畫表§

◎ 假使生命只剩半年，你會如何安排？讓我們一起來作一個「六個月的生命計劃」：

一、你最想做的事是哪些？為什麼？

我覺得我那樣會很瑣碎，我會很強迫，我會反而想到要趕快結束，我很怕瑣碎了會受不了，我現在的想法是趕快出來去幫助一些人，要是真的我只剩下半年我也受不了，要不然就讓我吃一輩子眠藥死算了，不要再痛苦那半年。

二、您最想見的是哪些人？為什麼？

夏子和若公，因為我沒有上班，我的重10都在他們身上叮。

三、您最想說的話是哪些？為什麼？

1. 我想對父母說：

若公，但是只要有事就會拿着我媽媽的照片讓你看做做我，我不能倒下，我覺得我告訴媽媽以後，心裏很過意且舒服。

2. 我想對朋友說：

曹姐是我的好朋友，很有品味，大家常聚一聚也會令我很多支持。

3. 我想對兄弟姐妹說：

是親姐妹都對我很好，在我累的時候，都是幫助我才能強過，我心裏的感激你們，我對你們，彼此之間也都很合作。

4. 我想對先生說：

很感激他，有時真的難着你了，回報英是又曉得看解回報，所有這個精神支柱都是你在幫助我支持我，是夫妻嘛。

5. 我想對子女說：

不要怕壞事，能讀多少書，讀多少，在我有生之年，我能教你們多少，就教你們多少，你們是支持我活下來的力量。

6. 您希望的葬禮是：

海葬，依傳統的儀式，簡單就可以了。

§ 生命計畫表§

◎ 假使生命只剩半年，你會如何安排？讓我們一起來作一個「六個月的生命計劃」：

一、你最想做的事是哪些？為什麼？

我想完成生後事，省改我父母的15，我從前端的話事記得，現在我要走了，沒辦法陪伴他們走下去，自己個人喜好寫寫字，再升得重了。

二、您最想見的是哪些人？為什麼？

關心我的人，以前帶領的學生，記得我要走的時候，要來送送我啊。

三、您最想說的話是哪些？為什麼？

1. 我想對父母說：

命是我們沒有辦法控制的，給他們不要整人，還整人，希望他們能夠勇敢的去繼續走下去。

2. 我想對朋友說：

若是做你不該做的事情，只要摸著自己的良心，然後做一一些讓自己快樂，做自己好一點。

3. 我想對兄弟姊妹說：

弟弟已經生了，只剩下一個姐姐，對父母是責無旁貸了，我今把照顧父母的棒子轉交，給姐姐。

4. 我想對先生說：

你是我在生命中最重要的一个人，幫吵要是不代表不愛，你照顧好自己的身體，不要拖地進醫院，以後要學習去珍惜，莫的令疼惜你的人。

5. 我想對子女說：

訂好更了孩，終是自已要走的，媽媽能夠做的，能物體的，陪伴你的，你就越快樂，現在我要走了，自已要照顧好自己。

6. 您希望的葬禮是：

我的遺伴有用，就把它捐出來吧，如果真不行，人家不同的話，把它燒一燒丟到大海裡面去，灑到大海裡面吧！

四、您最想做的一件有義意的事是：

最有意義的事情，目前對我來說，我認爲讀書，是很不錯的一條路，我認爲一直走下去，直到我不能走吧！

五、您認爲您這一生中是否仍存遺憾？您的遺憾是什麼？

我認爲沒有什麼好遺憾的，因爲我覺得當你的生命都不能完全由你自已控制的時候，沒有什麼遺憾，該是該是。

六、如果還有來生您想怎麼過？是否仍和此生相同？

可以的說，不要有來生，當人太苦了，如果還有來生，既然苦人，那就好好做人，本份做事。

§ 生命計畫表§

◎ 假使生命只剩半年，你會如何安排？讓我們一起來作一個「六個月的生命計劃」：(資料來源：/劉明松，1997)

一、你最想做的事是哪些？為什麼？

多多陪伴家人，因為家人是支持我活下去最大的源動力

二、您最想見的是哪些人？為什麼？

家人、朋友

三、您最想說的話是哪些？為什麼？

1. 我想對父母說：

謝：你們，雖然不知還有多少時間可以陪伴在你們身邊，但只要我還在，我一定會好好孝順你們。

2. 我想對朋友說：

謝：你們的支持與鼓勵，我會加油的

3. 我想對兄弟姊妹說：

雖然我們之前常吵架，但這次*妳真的很照顧我。

謝：你

4. 我想對先生說：

5. 我想對子女說：

6. 您希望的葬禮是：

火葬

四、您最想做的一件有意義的事是：

我希望可以趕快好起來，去醫院當義工，
服務更多的人

五、您認為您這一生中是否仍存遺憾？您的遺憾是什麼？

是，1. 還未結婚
2. 不希望比父母早走

六、如果還有來生您想怎麼過？是否仍和此生相同？

和今生一樣除了得乳癌

§ 生命計畫表 §

◎ 假使生命只剩半年，你會如何安排？讓我們一起來作一個「六個月的生命計劃」：

一、你最想做的事是哪些？為什麼？

跟親人、朋友一起度過。

二、您最想見的是哪些人？為什麼？

媽、爸、老公、我最親朋友。

因為他們是我生命中最重要的人。

三、您最想說的話是哪些？為什麼？

1. 我想對父母說：

感謝生我養我，照顧我。

2. 我想對朋友說：

謝，他對我的好。

3. 我想對兄弟姊妹說：

4. 我想對先生說：

謝，他陪我走過我最痛苦、傷心的日子。

5. 我想對子女說：

在我身旁支持我，照顧我。

6. 您希望的葬禮是：

火葬最好。

四、您最想做的一件有意義的事是：

天天和家人在一起。

五、您認為您這一生中是否仍存遺憾？您的遺憾是什麼？

當然有。

就是沒辦法給公傳宗接代。

六、如果還有來生您想怎麼過？是否仍和此生相同？

希望，在這一世陪伴我的人都可以
在出現一次，因為我想用我的來生
來報答他們。

S 生命計畫表S

◎ 假使生命只剩半年，你會如何安排？讓我們一起來作一個「六個月

月的生命計劃」：

一、你最想做的事是哪些？為什麼？

和先生到阿拉斯加看冰山
那是心中的一個夢想，也是和先生的一份約定。

二、您最想見的是哪些人？為什麼？

父母、兄弟、女兒、朋友
那是一份無法割捨的愛。

三、您最想說的話是哪些？為什麼？

1. 我想對父母說：

对不起，讓你們傷心難過、痛苦。

2. 我想對朋友說：

感謝你們給我一路的扶持和友情。

3. 我想對兄弟姐妹說：

捨不得分離，但也無奈，和你們一起
走過的所有成長路及感情的支持，豐富了我的一生。

4. 我想對先生說：

辛苦你了，你永遠是我的最愛，謝謝你給了我
最美的感情生活，及一個溫暖可愛的家。

5. 我想對子女說：

感恩你們成爲我的寶貝女兒，有你們=個好子女
是我一生的驕傲和富有。

6. 您希望的葬禮是：

教堂裏安靜、溫暖，有著鮮花、詩歌
簡單肅靜的向大家告別。

四、您最想做的一件有意義的事是：

和開懷的姊妹一起工作。

陪伴復發病友面對死亡，也為自己做好死之的準備。

五、您認為您這一生中是否仍存遺憾？您的遺憾是什麼？

人生到此已很滿足。若要有遺憾也許

該是：若再有多幾年的生命和親愛的家人、朋友

六、如果還有來生您想怎麼過？是否仍和此生相同？

今生和我有緣有情的

家人、朋友能再續情緣。

相聚沒有多美好。

對生命仍有許多的

不甘和卷惑。

若真有來生，我會在年輕時

好好讀書，求取自我更豐

富的學識。（讀書這回事聽起來很八古

但這真的是我常常省思的一個問題）

我仍願如今生般的再來一回人生路，

§ 生命計畫表§

◎ 假使生命只剩半年，你會如何安排？讓我們一起來作一個「六個月的生命計劃」：

一、你最想做的事是哪些？為什麼？

首先我會去和先生、子女道別，交待一些我必告訴他（她）們的話。還有一些朋友，一一和他們道別。然後如乎我的體力還允許我做短程旅遊的。我會和先生到不信的這部。選擇個山或山莊，渡完我的人生。

二、您最想見的是哪些人？為什麼？

我唸書時的八位死黨，因為在學校的那五年時光，是我最高興、最快樂的日子。我依然珍惜那段日子，也常留在我的記憶深處。

三、您最想說的話是哪些？為什麼？

1. 我想對父母說：爸！您終於可以過過日子了。自當母親離世後，我很遺憾的未能盡到孝道。請母親原諒我的不孝，也感謝她這些日子，不斷的為我唸佛祈禱。我不計時日報復，我的抱歎，沒有如父親所支持的。

2. 我想對朋友說：好！您放心，請原諒我。不要為我哭泣，請送我一段，因為我害怕孤獨，在另一個世界裡，會有一群朋友在等著接納我，我會很坦然面對。

3. 我想對兄弟姊妹說：很高興，大家許成兄弟姊妹，這是八輩子修來的福。謝！你們這一路陪我哭、陪我的走過，感謝你們每次我從手術房推出，你們

4. 我想對先生說：如果還有來生，我願意和您，都兩世信為夫妻。感謝你在我最難過時，都陪在我身旁，沒有我的好，希望你會过得更好。

5. 我想對子女說：我會在另一端為你祈福。我很遺憾的，不能陪你們到結婚生子，那是我這輩子最遺憾的事。女兒！我多想看到你披著白紗，走向地獄的那一端。兒子！請你

6. 您希望的葬禮是：的吃歡送和呼。你是長子，該當當盡大。我願隨您，禮堂裡佈置著我最喜歡的紫色的衣裳。我的親朋好友為我進行，不要哭泣，我要的是專心的學聲，以及強硬的場面。

而且希望佛菩薩保佑。

四、您最想做的一件有意義的事是：

過好我的每一天，在醫院與志工，一直到生命的結束。

五、您認為您這一生中是否仍存遺憾？您的遺憾是什麼？

如果我僅剩下半身的日子，我最遺憾的事是無法看到我的子女結婚好，即是我最大的遺憾。

六、如果還有來生您想怎麼過？是否仍和此生相同？

我希望能出生在澳門，長得非常漂亮，集千寵愛於一身，婚姻美滿，子女非常優秀。如果不計如原，和此生同一模式，我也很準於同樣的活法。（不過我要健康，不要生病）

S 生命計畫表S

◎ 假使生命只剩半年，你會如何安排？讓我們一起來作一個「六個

月的生命計劃」：

一、你最想做的事是哪些？為什麼？

- 1. 媽媽珍惜和家人父母、兄弟姊妹、朋友、相處的機會。
- 2. 張伯伯重視健康的重性，向華心身上慈傷，珍惜每天，每一刻讓生活更充實。
- 3. 請先生給我最大的支持與依靠與先生共同處理生活上的瑣事讓百件事能得心應手不會亂了腳步。
- 4. 若窮憐自己的心路歷程，傳達給病友幫助病友，鼓勵病友，是最大的願望。

二、您最想見的是哪些人？為什麼？

- 1. 廖兒，謝謝他在醫院時的細心照顧，你現在在那兒，你好嗎？
- 2. 先生、家人、吾輩、沒頭昌因呼(謝)老師有您的鼓勵及幫忙我才的國中就讀，才有今天的我(你)
- 3. 媽朋友，尤其田大哥，尊養，在我治療過程中，真情的安慰，陪我做健康，生活上、心理上的輔導。

三、您最想說的話是哪些？為什麼？

- 1. 世事難料，人生如夢，把握時間，善用時間，珍惜每一天。
- 2. 叫在墓前當然很不好受，但不要再在墓前哭，所以要以笑揮，因為人生更美妙，更有意義。
- 3. 爸，媽，怎麼了，謝謝你們給我一切，我的人生很美好，雖不能白頭，但已很滿足了，好，保重身體，不要因我而傷心，只是我的人生短一喪而已，你們比我辛苦，爸媽辛苦了，謝謝你們。

2. 我想對朋友說：

- 1. 謝=各樣的朋友陪我走過一段值得回憶的日子，我會更加珍惜僅存時光，讓生命發揮更大的作用。
- 2. 因不有自從我有了你：你在我心目中，就有這位置了，只是一直沒開口，如果可以的話，讓我當你的人，這是你身處有一在大哥呵護我，給我保護我，讓我開心，我走了之後，你來就請你幫助。
- 3. 我想對兄弟姊妹說地，讓他早日康復，早日康復，謝=空之耳。
- 1. 大姐，二姐，四姐，对不起，讓你們辛苦，換多一分心，照顧年老的父母，謝=你們對小妹疼愛，多保重自己。
- 2. 小弟，三姐，三姐之位，若須幫忙，三姐大會代我之職，她會盡力的放心。

4. 我想對先生說：

- 1. 原，我很抱歉原諒我的自私，無端和你白頭偕老，但我們還是互相扶持了一段不算短的歲月，謝謝你給我這美好的人生，愛惜，珍惜，親情及友情，孩子就辛苦你了，所以看到他們茁壯成長是我唯一遺憾，相信有你在他們身邊是會過的很好，象我永遠要你陪伴，願我走了之後，你給我個伴，你走兒是兒。

5. 我想對子女說就福你。

- 1. 張小兒，媽無出陪你們走更長的路，願你們原諒我，我不在時，多陪爸爸，爸爸是個很慈祥的爸爸，爸爸，雖然你們還未畢業成家可媽卻以把你們當長大了，該是你們發揮的時候了，還有爸爸回來。

6. 您希望的葬禮是：找到另一個老伴，你們要祝福他，同意他，並互相照顧他好嗎？

- 1. 其實葬禮只是一種儀式罷了，只要簡單隆重就可以了，在世人們當時就決定就好了。
- 2. 重要的事，珍惜並善用僅存的時間，好，做想做的事，讓人家記得我的好，有我的回憶，我的人生就心滿意足了。

四、您最想做的一件有意義的事是：

1. 若能將自己的心路歷程，去幫助需要幫助的人，讓生命的意義及價值能充分發揮，真是給父母最好的禮物，以我為榮。
報達

五、您認為您這一生中是否仍存遺憾？您的遺憾是什麼？

1. 未能見到自己的兒女 事業成家
2. 未能盡孝

六、如果還有來生您想怎麼過？是否仍和此生相同？

和今生相同也不錯，再加多一點的貢獻，如參加研究工作，幫助更多的朋友，把生命的價值及意義發揮到淋漓盡致。

§ 生命計畫表§

◎ 假使生命只剩半年，你會如何安排？讓我們一起來作一個「六個月的生命計劃」：

一、你最想做的事是哪些？為什麼？

① 陪媽去歐洲旅行，因為我也想去。

②

二、您最想見的是哪些人？為什麼？

① 沒有，因為該見早已見了。

三、您最想說的話是哪些？為什麼？

1. 我想對父母說：謝了他們教養我，當他們的女兒很快樂。

2. 我想對朋友說：這年，認識你與你共事這年是我人生最燦爛的時光。

3. 我想對兄弟姊妹說：弟：好好經營工廠，並照顧媽媽和太時。
太時：謝了弟為工廠所做的一切努力與付出。
太時：謝了弟忙照顧太時和媽媽。

4. 我想對先生說：① 謝了：他多年的照顧，辛苦。

② 如果有好的對象與機會，再找個好伴侶，免得晚年沒伴。

5. 我想對子女說：小奇：請好好照顧自己，媽會在天堂看著妳，完成學業。
結婚當媽，請多陪爸爸和弟，并提醒媽的小心肝。

6. 您希望的葬禮是：火葬，能安葬於金家山，而爸、媽、他們一樣。
葬禮以佛教儀式進行，一切簡單即可，將骨灰灑於太平洋上亦可（如果可行的話）

小逸：聽爸的話，媽：相信小逸最棒，可以照顧好媽的羊，你是媽的小寶貝。



S 生命計畫表 S

◎ 假使生命只剩半年，你會如何安排？讓我們一起來作一個「六個月的生命計劃」：

一、你最想做的事是哪些？為什麼？

- 與親愛的家人一起。出國旅遊。
- 沒有所謂最想做的了。這些已是平常的生活。

二、您最想見的是哪些人？為什麼？

- 家人、知己。
- 是我生命的原動力

三、您最想說的話是哪些？為什麼？

1. 我想對父母說：感謝生育、培植之恩。
雖知他們已不在世上。

2. 我想對朋友說：有你，真好！

3. 我想對兄弟姊妹說：血濃於水，我們要更親近！

4. 我想對先生說：嫁給你，是我這生最聰明的抉擇。

5. 我想對子女說：媽愛你們，即便在另一個世界也一樣會保佑你。

6. 您希望的葬禮是：

不在乎。生前比身後重要。

四、您最想做的一件有意義的事是：

很滿意自己的一生，想不到還要做些什麼。

五、您認為您這一生中是否仍存遺憾？您的遺憾是什麼？

幾乎沒有遺憾！！

六、如果還有來生您想怎麼過？是否仍和此生相同？

人，有生有死，一次就夠了。

附錄七

S 生命計畫表 S

◎ 假使生命只剩半年，你會如何安排？讓我們一起來作一個「六個月的生命計劃」：

一、你最想做的事是哪些？為什麼？

去看所有愛的家人、朋友，跟他們道別，並感謝他們。
若有傷害他們的地方，請他們原諒！

二、您最想見的是哪些人？為什麼？

與家人、朋友一起去夏威夷的大島旅行，因為我喜歡

三、您最想說的話是哪些？為什麼？ 那裡。

1. 我想對父母說：

謝您們生我、育我，或許我不是個好女兒，但我很幸運
成為您們的女兒。

2. 我想對朋友說：

在世上這么多的人，能與你相識，成為朋友，我真的好
感謝。

3. 我想對兄弟姊妹說：

我能與你們成為血肉之親，是上帝給我特別的恩典。

4. 我想對先生說：

5. 我想對子女說：

6. 您希望的葬禮是：寧靜，不悲傷，有很多的玫瑰和香水百合。
有詩歌，的基督教葬禮。

四、您最想做的一件有意義的事是：

成為宣教士，去宣教。

五、您認為您這一生中是否仍存遺憾？您的遺憾是什麼？

1. 父親的早逝，讓我未能享受更多的父愛。

2. 放棄了一個愛我很深的男朋友，也讓他的婚姻生活

六、如果還有來生您想怎麼過？是否仍和此生相同？

不知道，因沒有來生，只有今生。 不美滿。

附錄八：

訪談紀錄表

訪談編號：_____

訪談次數：_____

訪談時間：
訪談地點：
個案簡介：
訪談情境(訪談觀察、過程、紀要)
訪談心得：
下次訪談之提醒：

附錄八

訪談編號： A

訪談次數： 1.(2)

談訪紀錄表

訪談時間： 91年8月12日 星期一 上午9點到上午11點30分
訪談地點： 個案家中客廳
個案簡介： 個案年齡為50歲，已婚。目前育有一子一女，是個案生命中最重要的人。乳癌第三期已轉移至右側淋巴結，住院中曾做過右側乳房切除的手術，化學治療二次，罹病至今13年1個月，放射線治療二次，其中復發過三次，均曾住院治療，過程中都是由先生及妹妹陪伴照顧。個案家庭形式為小家庭。個人重要支持系統為娘家兄弟姐妹及先生，該個案宗教信仰為佛教，自罹病後(71年7月)開始在家調養，暫時沒有工作。
訪談情境(訪談觀察、過程、紀要) 研究者與個案是經由同事介紹認識，這次訪談前曾有二次透過電話聯絡，約定時間拜訪，有一次見面解說參與研究說明書內容，於正式訪談時雙方都較為熟識。(之前面對面的解說對正式訪談有正面的幫助)。訪談當天個案先生因上班關係不在家。兒子、女兒也因上學不在家，當時只有個案一個人在家中，訪談過程中曾因個案接聽電話而中斷二次，有人來訪按門鈴而中斷一次，研究者於中斷時將訪談重點作簡要記錄整理，以便於延續訪談。
訪談心得： 由於是第二次見面，彼此都顯得較為熟識，很快就進入主題且個案真情流露，盡情的訴說自己的故事，得病經過、心路歷程，充滿了喜、怒、哀、樂，訪談過程兩人如同朋友在聊天，彼此的互動良好，訪談者以同理心的立場傾聽個案，了解個案，訪談時間為2小時30分。
下次訪談之提醒： 以個案方便的時間及訪談的內容整理後，再以電話或再約時間訪談。

附錄八

訪談編號： B

訪談紀錄表

訪談次數： 1

訪談時間： 91 年 9 月 3 日 星期三 上午 9 點 30 分到上午 11 點
訪談地點： 個案家中客廳
個案簡介： 個案年齡為 47 歲，已婚，目前育有一子，是個案生命中的重要他人。乳癌第三期有轉移至左側淋巴結，罹病至今已有兩年，住院中曾做過左側乳房切除術一次，化學治療 28 次，放射線療法 25 次及尿療法 2 年，目前仍繼續工作，從事教職的工作。
訪談情境(訪談觀察、過程、紀要) 研究者與個案是經由同學介紹認識，在訪談前曾有二次透過電話聯絡，約定時間做訪談，雖是初次見面由於個案個性開朗，侃侃而談。訪談過程中曾因一通電話及錄音帶翻面而稍中斷二次，但無影響會談的談話內容。
訪談心得： 雖是第一次的訪談（正式訪談）經驗，訪談 1 小時 30 分的時間學習，收穫很多。
下次訪談之提醒： 以個案方便的時間及訪談的內容整理後再約時間。

附錄八

訪談編號： C

訪談紀錄表

訪談次數： 1

訪談時間： 91 年 9 月 18 日 星期四 下午 1 點 50 分到下午 3 點 20 分
訪談地點： 個案書房
個案簡介： 個案年齡為 22 歲，未婚，二專剛畢業，與父母家人同住，是個案生命中的重要他人。乳癌第一期尚無轉移，罹病至今尚一個多月，住院中曾做過左側乳房切除手術，過程中都是由母親陪伴照顧，個案重要的支持系統為其家人及朋友（二專同學），該個案宗教信仰為佛教，目前仍繼續工作，在牙科診所當助理。
訪談情境（訪談觀察、過程、紀要） 個案是研究者多年前曾接觸過的一位學生，而該個案也是學護理的，該個案是於一個月前經由其他同學陪伴來找研究者討論病情。當時是剛得知罹患乳癌，非常不能接受，經過多次的檢查確定結果，及母親、老師、同學的支持、陪伴，目前手術後，病情較穩定、個案也較能接受。訪談時間為 1 小時 30 分。
訪談心得： 此個案是研究者多年前曾帶的學生，彼此訪談之間也較自然熟悉，只是讓研究者感到心疼，捨不得如此乖巧、年輕的女孩，就要接受這般的考驗及折磨，真教研究者情何以堪，很慶幸的就是早期發現、早期治療，且個案能主動求援，均能幫助其病情的治療。
下次訪談之提醒： 以個案方便的時間及訪談內容整理後再約時間。

附錄八

訪談紀錄表

訪談編號： D

訪談次數： 1

訪談時間： 91 年 10 月 3 日 星期五 早上 9 點到 11 點
訪談地點： 醫院討論室
個案簡介： 個案年齡為 23 歲，剛新婚，目前尚無子女，與公婆同住屬於折衷家庭。乳癌第一期尚無轉移，住院中曾做過雙側乳房切除的手術二次，放射線治療十二次，罹病至今已有六個月，過程中都是由老公陪伴照顧。個案重要的支持系統為老公、娘家及同學。該個案宗教信仰佛教，目前仍在醫院繼續工作，為急診護士。
訪談情境(訪談觀察、過程、紀要) 研究者與個案也是多年前認識(但不是很熟識的學生)，此次是經由其他同學口中得知個案新婚不久又得知罹患乳癌，而研究者主動電話聯絡，關心其病情，由於個案也是學護理的，願意與研究者討論，了解自己的病情而見面訪談，訪談時間為二小時。
訪談心得： 由於多年前曾見過面，雖然不熟，但彼此以誠相待，研究者主動以同理心的關懷，個案主動求知發問。只是讓研究者心疼、不忍心。個案這麼年輕又剛新婚在人生的歷程中就要接受此種考驗及磨鍊，情何以堪。
下次訪談之提醒： 以個案方便的時間及訪談的內容整理後再約時間。

附錄八

訪談編號： E

訪談紀錄表

訪談次數： 1

訪談時間： 91 年 10 月 22 日 星期三 下午 1 點 30 分到下午 3 點
訪談地點： 辦公室
個案簡介： 個案年齡為 53 歲，已婚，育有二位女兒，目前均在國外工作。乳癌第二期已經轉移至左側淋巴結，住院中曾做過左側乳房切除手術，化學治療十二次，罹病至今已 11 年 2 個月，治療過程中均由其先生及女兒陪伴照顧。個案家庭形式為小家庭，宗教信仰為基督教。個案是病後才出來工作，之前在生命線做義工，目前仍繼續工作，擔任南投生命線主任一職，且致力於「開懷協會」的創辦。
訪談情境(訪談觀察、過程、紀要) 研究者主動打電話與個案，自我介紹及電話中解說，研究參與說明書內容及研究目的後，個案答應接受訪談。並依個案方便的時間與個案約定時間拜訪。彼此雖是初次見面，於正式訪談前曾有三次的電話聯絡，且個案很熱心及訪談前體貼的交待在訪談的過程中，不接聽電話及訪客，致使此次訪談順利且內容充實，訪程時間 1 小時 30 分。
訪談心得： 彼此雖然是第一次見面，且是由研究者在完全陌生的狀況下主動打電話與個案聯絡，此次我學習到的經驗是，訪談前與個案誠懇的解說參與研究內容及尊重個案的意願非常重要，而且以同理心及真誠關懷的態度來對待個案並非只將其視為我們的研究對象工具而已。
下次訪談之提醒： 以個案方便的時間及訪談的內容整理後再以電話或再約時間訪談。

附錄八

訪談編號： F

訪談紀錄表

訪談次數： 1. (2)

訪談時間： 91年10月24日 星期五 下午3點25分到下午5點25分
訪談地點： 學苑交誼廳
個案簡介： 個案年齡為48歲，已婚，目前育有一子一女，是個案生命中的重要他人。乳癌發現時是第一期已經有轉移至左側淋巴結，住院中曾做過左側乳房切除的手術，罹病至今四年之中已復發二次且轉移至肺部及腦部共手術三次，做過化學治療十二次，放射線治療25次，過程中都是由先生及大姑陪伴照顧，且目前個案的老公將工作辭掉，全心全意全程陪伴照顧個案，個案家庭形式為小家庭，宗教信仰為佛教，目前仍繼續工作，在某私人公司做財務秘書。
訪談情境(訪談觀察、過程、紀要) 研究者與個案是經由病友介紹認識，雖是第一次見面，彼此已有初步的瞭解。訪談當天是約在學苑交誼廳，個案是由其先生陪同前來，過程中其老公耐心的在外等待，且個案真情流露的訴說著自己罹病、復發、治療及老公陪伴的過程，讓研究者感動及感恩。
訪談心得： 彼此是第一次見面，經由訪談過程得知個案發現罹病是第一期，但轉移的如此之快，不到2年的時間竟復發兩次，且嚴重的是轉移到肺部又開一次刀，三個月後又再復發一次，暈眩不適轉移到腦部，又再次的手術，而目前個案的身體狀況及免疫力較差，抵抗力不好，則需再入院檢查治療，個案的堅強與病魔對抗的毅力，讓研究者心疼、佩服及不捨，也是研究者生命中的老師。
下次訪談之提醒： 1. 以個案方便的時間及訪談的內容整理後再以電話或再約時間訪談。 2. 11/2 研究者曾再次以電話問候個案，得知個案復發且免疫力較差，重感冒、身體不適，需再入院檢查治療。

附錄八

訪談編號： G

訪談次數： 1

訪談紀錄表

訪談時間： 91 年 11 月 3 日 星期一 下午 4 點 20 分到下午 6 點
訪談地點： 咖啡館
個案簡介： 個案年齡為 43 歲，已婚。目前育有一子一女，是個案生命中的重要他人。乳癌發現時是第二期，沒有轉移。住院中曾做過右側乳房切除術及乳房重建手術，共開刀過二次，化療十二次及乳房重建二次，罹病至今 2 年 11 個月。住院治療過程中由其先生與朋友照顧、陪伴。個案家庭為小家庭，宗教信仰為佛教，目前仍繼續工作，為營造公司負責人。
訪談情境(訪談觀察、過程、紀要) 研究者與個案是經由病友介紹認識，雖是第一次見面，彼此已有初步的瞭解。訪談過程中因環境較吵雜，音樂太大聲，以致影響會談中斷二次，且更換座位，個案都很配合，且繼續訪談。訪談時間 1 小時 40 分。
訪談心得： 1. 彼此雖是初次見面，但不感覺生疏，讓我體認到引介者角色的重要。 2. 讓研究者學習到選擇訪談地點的重要性。 3. 很感謝個案，因外在環境的不良影響，停頓、換座位，但能很有耐性立即恢復調整好座位，繼續訪談且不厭其煩。
下次訪談之提醒： 以個案方便的時間及訪談的內容整理後，再以電話或再約時間訪談。

附錄八

訪談編號： H

訪談紀錄表

訪談次數： 1.(2)

訪談時間： 91 年 11 月 8 星期六 晚上 9 點到晚上 11 點 30 分
訪談地點： 寶來山莊
個案簡介： 個案年齡為 43 歲，已婚。目前育有一子一女，乳癌發現時是第二期，沒有轉移。住院中曾做過右側乳房切除術開刀二次，化學治療十二次，其過程均由其先生及小孩陪伴照顧。個案為小家庭，宗教信仰為佛教，個案 A 重要他人是朋友 (NO.5 個案)，個人的重要支持系統為「開懷協會」。罹病至今為 7 年 4 個月，自民國 83 年 12 月開始在家調養，於 90 年 1 月又恢復繼續工作，10 月前在主婦聯盟當組長。
訪談情境(訪談觀察、過程、紀要) 研究者與個案是經由病友介紹認識，第一次見面訪談是在台中榮總，但因不知錄音機故障，致影響錄音效果極差。研究者與個案又在三義的研習活動中再度的訪談，由於研究者的誠懇及個案的熱忱，順利完成第二次訪談，訪談時間 2 小時 30 分。
訪談心得： 很感謝個案配合做二度訪談(因第一次研究者錄音效果極差，如前述)，又邀請個案做第二次的訪談，更感謝指導教授在訪談過程中的陪伴補充。
下次訪談之提醒： 以個案方便的時間及訪談的內容整理後，再以電話或再約時間訪談。

附錄八

訪談編號： 1

訪談紀錄表

訪談次數： 1

訪談時間： 91 年 12 月 24 日 星期二 中午 12 點 50 分到下午 2 點
訪談地點： 社工會議室
個案簡介： 個案年齡為 57 歲，已婚。目前育有一子一女。乳癌第一期，尚無轉移。住院中曾做過左側乳房切除及放射線治療三十次，手術二次，罹病至今已有 3 年 10 個月，過程中都是由先生及三姑陪伴照顧。個案為折衷家庭，宗教信仰為基督教，公職退休，病後在「開懷協會」擔任志工。
訪談情境(訪談觀察、過程、紀要) 研究者與個案是經由病友介紹認識，雖是第一次見面，彼此已有初步的瞭解，訪談過程中曾有二次會議室有人開門干擾停了一會，但未造成訪談中斷，訪談時間為 1 小時 10 分。
訪談心得： 雖是第一次的見面，但很感謝個案犧牲中午午休時間與研究者會談，可見個案真情的流露，不但不會有不讓人知道的避諱，且很熱心的將自己得病的過程及心歷的路程說出來，提供給大家參考。研究者內心非常的感謝。
下次訪談之提醒： 以個案方便的時間及訪談的內容整理後，再以電話或再約時間訪談。

附錄八

訪談編號： J

訪談紀錄表

訪談次數： 1

訪談時間： 91 年 12 月 24 日 星期二 下午 2 點到下午 3 點 50 分
訪談地點： 社工會議室
個案簡介： 個案年齡為 50 歲，未婚。乳癌第二期，尚無轉移。住院中曾做過左側乳房切除手術一次，化學治療十二次，放射線治療三十五次，罹病至今已有 8 年 10 個月，過程中都是由其姐姐們陪伴照顧。該個案宗教信仰為基督教，常去教會，目前仍繼續工作，為大都會人壽副理。
訪談情境(訪談觀察、過程、紀要) 研究者與個案是經由病友介紹認識，雖是第一次見面，彼此已有初步的瞭解，訪談過程中個案的言談舉止充滿宗教家大愛精神令研究者感動，訪談時間為 1 小時 50 分。
訪談心得： 很感謝病友的介紹，讓研究者有此機會學習成長，更感謝個案在訪談當天的細心的全天安排，使得訪談個案才得順遂進行。
下次訪談之提醒： 以個案方便的時間及訪談的內容整理後，再以電話或再約時間訪談。

附錄九：

訪談逐字稿謄錄

_____：「受訪者_____第_____次訪談_____」 R：代表研究者

附錄十：

乳癌互助團體一覽表

團體名稱	所屬醫院或機構	連絡人	電話
開懷聯誼會	天主教康泰醫療教育基金會	組長 張玉梅	(02)23657780 轉 22
同心緣聯誼會	台北榮民總醫院	社工員 蕭美華	(02)28712111 轉 7535 再轉 147
真善美俱樂部	台灣大學附設醫院	會長 盧秀鳳	(02)23123456 轉 7454
康乃馨團體	三軍總醫院	社工員 黃嘉慈	(02)23676297 (02)23659055 轉 340
腫瘤病患關懷聯誼會	北醫大學附設醫院	主任 邱仲峰	(02)27372181 轉 2127
溫馨聯誼會	台北市	會長 喬劍秋	(02)29331752
關懷聯誼會	新店耕莘醫院	社工員 高偉琴	(02)22193391 轉 6101 或 6136
同心小組	和信治癌中心醫院	社工員 劉珍盈	(02)2897001 轉 3960
關懷聯誼社	台北市立仁愛醫院	社工員 周育如	(02)27087711
腫瘤病患關懷誼社	台北市立萬芳醫院	社工員 王秀蘭	(02)29307933 轉 1360
丹楓俱樂部	台北市立和平醫院	護理長 賴美雲	(02)23889595 轉 2926
鍾愛一生聯誼會	恩主公醫院	社工員 王惠娟	(02)2672345 轉 10515 (02)26745595
新月聯誼社	行政院衛生署新竹醫院	護理長 林瑞雲	(03)5326151 轉 4004 或 4084 或

			0933793022
向日葵關懷聯誼會	林口長庚醫院	會長 簡玫穗	(03)3281200 轉 2919
台中市關懷協會	台中市社工團體	理事長 蔡央雪 社工員 洪惠玲	(04)23506112 或 (04)23502600
圓緣俱樂部	中國醫藥學院附設醫院	社工員 南玉芬	(04)206212 轉 2008 或 7026
汝顏之友聯誼會	仁愛綜合醫院	社工組長 陳靜雯	(04)4819900 轉 1403
乳房腫瘤關懷團體	彰化基督教醫院	謝秀美	(04)7526652
關懷學友會	中山醫院附設孫中山紀念醫院	社工員 林柏芳	(04)4739595 轉 2224
台南市鳳凰關懷協會	台南市社工團體	理事長 黃易枝	(06)2388630
美祺俱樂部	台南奇美醫院	社工員 王慧娟	(06)2812811 轉 2129
木棉花關懷俱樂部	高雄醫學院附設中和紀念醫院	社工員 劉娟如	(07)3121101 轉 5251 或 5254 或 (07)3208141
雙峰俱樂部	高雄市立聯合醫院	護理長 林翠敏	(07)5552565 轉 2625
蓮馨俱樂部	高雄榮民總醫院	社工員 黃淑杏	(07)3422121 轉 5309 或(07)3468028
維納斯俱樂部	佛教慈濟綜合醫院	社工員 吳芳茜	(038)561825 轉 3251
台東縣溫馨聯誼會	台東社工團體	會長 賴麗珍	(089)343340 0935348518

附錄十一： 開懷協會工作計劃表

【92年1月1日至92年12月31日】

日期	活動名稱	地點	備註
92.01.04-05	乳癌復發病友支持工作坊(1)	另訂	自由參加
92.01.12(日)	第三屆第一次會員大會	榮總研究大樓	全體會友參加
92.01.12(日)	第三屆第一次理監事會議	榮總研究大樓	全體理監事參加
92.02.16(日)	新春團拜	另訂	理監事、幹部與各地區小組長
92.02.26(三)	多福領導潛能開發課程	上智文教基金	2/26~4/30, 每週三上午上課
92.03.06(四)	新病友座談會(第三十四次)	榮總研究大樓	邀請新會友及資深會友參加
92.03.06(四)	個案研討(1)	榮總研究大樓	邀請志工及醫護相關專業人士
92.03.08-09	開懷共識營	谷關明治飯店	理監事、幹部群參加
92.04.02(三)	第三屆第二次理監事會議	另訂	全體理監事參加
92.04.27(日)	開懷講座-榮總復健科 周崇頌	文化局演講廳	請全體會友參加
92.05.03(六)	春季國內旅遊	另訂	自由參加
92.05.18(日)	幹部會議	另訂	幹部群參加
92.05.31-06.01	身心靈工作坊(2)	另訂	自由參加
92.06.05(四)	新會友座談會(第三十五次)	榮總研究大樓	邀請新會友及資深會友參加
92.06.05(四)	個案研討會(2)	榮總研究大樓	邀請志工及醫護相關專業人士
92.06.21-22	開懷志工培訓(第八屆)	另訂	自由參加
92.07.19(六)	第三屆第三次理監事會議	另訂	全體理監事參加
92.07.26-27	身心靈工作坊(3)	另訂	自由參加
92.08.09(六)	理監事、幹部、小組長聯席會	另訂	理監事、幹部群、顧問參加
92.08.30-31	全國少奶奶聯盟聯合年會	圓山飯店	自由參加
92.08.30-31	亞太地區乳癌婦女國際交流會	圓山飯店	自由參加
92.09.03(三)	新病友座談會(第三十六次)	榮總研究大樓	邀請新會友及資深會友參加
92.09.03(三)	個案研討會(3)	榮總研究大樓	邀請志工、醫護相關專業人士
92.09.06(六)	小組長會議	另訂	小組長、總幹事參加
92.09.27(六)	開懷講座-榮總免疫風濕科藍	文化局演講廳	請全體會友參加
92.10.25-26	中華民國乳癌病友協會志工成	另訂	各中部地區友會團體志工參加
92.11.01-02	身心靈工作坊(4)	另訂	自由參加
92.11.16(日)	幹部會議	另訂	幹部群、總幹事參加
92.12.03(三)	新病友座談會(第三十七次)	榮總研究大樓	邀請新會友及資深會友參加
92.12.03(三)	個案研討會(4)	榮總研究大樓	邀請志工、醫護相關專業人士
92.12.07(日)	歲末感恩聚餐(第七屆)	另訂	請全體會友參加
92.12.28(日)	第三屆第四次理監事會議	另訂	全體理監事參加
93.02.22(日)	第三屆第二次會員大會	榮總研究大樓	請全體會友參加

附錄十二：生命留言版

<< 蓮蓮的故事 >>

用幫助別人來鼓勵自己

「你得到了乳癌。」聽到醫生說這句話，如同五雷轟頂，接下來只見醫生繼續不斷的在說著話，我卻完全不知他在說什麼，腦子裡一片空白，沒有任何的感覺，世界似乎停頓了。待回過神來，第一個湧入腦海裡的是「這是真的嗎？有沒有弄錯？怎麼會是我呢？」但攤在我面前的報告，卻是那麼的真實，容不得我不信。

沒人能了解我的苦與害怕！

當晚一夜未眠，想到自己未婚，生活規律，也愛乾淨，不抽煙不喝酒，吃東西也很節制，過油過甜過鹹及添加人工甘味的我都不碰，也愛運動爬山，為什麼是我？想到我所愛的家人及朋友，還有許多我未了的心願，我心中太多的不捨。當晚將遺書寫好，交待了一些後事，但又不敢讓年邁的家母看到，只好將遺書藏好，想到若有不測，總會有人翻到吧！

接著就是到榮總接受手術，第二天就開始化療。整整半年十二次，每次化療都由姊姊及外甥們陪伴。剛開始還好，但隨著化療次數增多，身體越來越弱，口腔潰爛吃不下東西，即使忍痛吃下去，不到五分鐘就吐個精光。每次洗完頭，掉落的頭髮可以將排水孔堵住，睡覺醒來，枕頭上都是頭髮，家中也到處是落髮，幾乎成了禿頭。大姊在每次化療後，都將我接去她新竹的家休養，每天變換飲食，以引起我的食慾，目的是希望下次化療時，白血球不會低於三千以下。

正當慶幸自己終於熬過化學治療後，放射治療又來了自認皮膚還不錯的我，照射的地方全部起了大大小小的水泡，又感染上感冒，發燒咳嗽接踵而至，一咳嗽，水泡就破皮流水，好不容易結痂了，但只要咳嗽，結痂地方就會流血流膿，一天要換數次衣服，真的是苦不堪言。這些都還好，最讓我害怕的，是對死亡的恐懼。雖

然醫生一再說沒有那麼可怕，但以往對癌症的感覺就是死亡，特別是父親也因肝癌過世，那種陰影，絕不是醫生的兩句話可以消除的。沒有人能真正的了解我的害怕與難受，有時晚上難受的想從家中的九樓跳下去，只因為活著好苦好苦啊！現在回想起來，當時若有一個病友的互助團體的幫助，我可能就不會走得如此艱辛了。

幫助別人的同時，也鼓勵了自己

自從參加「病友的互助團體」之後，雖然在忙碌的生活及工作中更顯忙碌，但每次不管參加過宣導、探訪、開會、值班等工作，都讓我很快樂。

不只是我，這群參與協會的病友姊妹們，不但都從自己生病的哀傷陰影中走了出來，還積極的幫助後來罹患乳癌的病友們。因為我們知道，每位聽到自己得乳癌的婦女，第一個想法就是將癌症與死亡畫上等號，緊接著就是很深的自責，想到自己是不是做了什麼壞事，才會得到這樣的懲罰，那種強烈害怕死亡又夾雜著自責、不安的感覺，絕不是外人所能體會得到。因此，幫助她們從恐懼、無助中，獲得安慰及鼓勵，讓她們能面對乳癌治療上的嚴酷考驗，進而更珍惜自己今後的生命，是我們每位病友志工最大的責任。

每次去探訪或值班時，看到或聽到新病友的哭泣，害怕，然而在跟我們談過話後，那種放心與對能活下去有信心的眼神，都讓我在走出病房後，有種「想飛」的快樂感覺。其實，我做的真的不多，只不過將「感同身受」的感覺表達出來而已，讓新病友知道，因為我也經歷過，她所受的苦我都知道，但如今的我健康、快樂的站在她的面前，相信她也能。我為她帶來了無比的信心。

成為「病友的互助團體」的志工之後，我真正體會到「幫助別人的同時，也鼓勵了我自己」這句話的真諦，更讓我知道我還有能力去幫助跟我一樣不幸的婦女，這更激勵我要好好的活下去。

現在的我只有一個感覺：「活著真好！做志工真好！」

附錄十三：生命的感謝

< <三義心靈知性之旅> >

壬午年桂月兩天一夜，三義心靈知性之旅，就因緣際會的展開了！

週六中午十二點到達三義火車站時，還焰陽高照但是到了傍晚時分開始下起濛濛細雨，當夜深人靜，潺潺流水及蟬鳴鳥叫聲呈現出大自然一片寧靜中美妙動人的旋律。當黎明到來時養生會館山莊周遭的景色更是迷人，兩天一夜的乳癌研習在大家依依不捨中近尾聲，真是讓人流連忘返。

此次三義之行讓我更深入了解及體會到乳癌患者的心聲，彼此相識、相知更相惜。

參與此次心靈知性之旅的省思

這兩天的課程完全在輕鬆、愉快且充實中度過，當天我們大家都穿著輕便衣服，採取個人最舒適的姿勢上課，在紀老師精采的講說及引導之下，課程中會被此開誠佈公的分享每個人的經驗及親身體會，分享過程中有許多姐妹都真情流露，落下淚來，而我個人，也不例外。

到了晚上就寢時刻看到有些姊妹們頭光禿禿的躺著，此時才恍然大悟他們是因為做化療後身體心像改變只剩稀疏的頭髮，把假髮拿下來之後的模樣。更是令人看了心疼不已，此時我內心的震撼，深深讓我領悟到真實的生命及未來努力的方向、目標。

與參與者互動的過程

六位參與者之中，有兩位在訪程過程，因為錄音的疏失需重覆訪問錄音，感謝央雪在三義之旅的晚上接受第二次訪談直至深夜 11：30 分，更令人感恩的是我的指導教授紀老師也在一旁陪伴聆聽。而另一位參與者則是美惠感謝您體恤我對台中的路不熟，還特請其老公開車載至台中學苑來和我見面，做第二次的訪談錄音。而當天蜀連的到來，更是令人欣喜萬分如同多年未見的故友般，蜀連在南華大學生死所台中學分班的課堂上分享她個人對抗乳癌的心路歷程及對生命的看法，真是精采，讓在場的學員獲益良多。

回首來時路

在台中、三義之行，和參與者訪談錄音之後，我回到高雄的第一件事就是立即聽錄音帶整理逐字稿，在聽、寫、打字及不斷歸納、分析的過程中每位參與者的文本我看了不下數十次，當我每看一次就讓我想到和參與者訪談當時情景，雖然我和各位參與者，只有數面之緣或者有的只是通過電話，但彼此的感受似乎已經很熟識了，看文本的同時讓我流下心疼及感動的眼淚，看十次文本就有十次不同的心境，我常在不知不覺中就熱淚盈眶、情不自禁的流下淚來，且每次都會深深觸動我的內心，由衷的希望這些勇敢、堅強的姐妹們平安、健康、快樂。

感恩、感謝、惜緣、惜福

穩重大方的賈姐：

感恩您的鼎力相助熱心促成此次研究參與者的邀約，更讓我認識了「關懷」

這個病友團體，由於您的大愛與智慧，此團體產生了，且十年來慢慢地拙壯了，更令人欣喜的是“關懷”有了自己的家，造福了更多的病友，真是令人欽佩。得知您多年來心願的完成“雙喜臨門”真是為您感到高興。

充滿活力的小雪：

您對關懷的用心是大家有目共睹的！感謝您不厭其煩的被訪談兩次，且是其中錄音時間最長、內容最多的一位，當您談到令尊往生的那一段，讓我回想起家父十八年前寒冬夜晚去世的那一幕真是令我感傷，心中湧起一份「樹欲靜而風不止，子欲養而親不待」的遺憾。

溫柔婉約的玲姐姐：

我會學習您生活中的「知足常樂」，更會將你的人生健康哲學「運動的啟示」，分享給我身邊的人。你訪談中還有一句話「喜樂的心是良藥，憂傷的心使骨枯乾」我會謹記在心。

開朗健談的淑英：

你的復健過程能自然的做復健，且融入了生活娛樂當中，並可獲得不錯的復健療效，值得與大家分享。

待人誠懇性情直爽的蓮姐姐：

感謝你在訪談當天貼心的安排，讓我有一見如故的感覺，三義之旅更是坦誠相見，台中學苑又讓我們如同多年不見老友重逢般的喜悅，你大愛無私的精神令我感動及學習。

高貴氣質美麗細心的美美：

感謝您二度台中學苑的訪談，其中看到你訪談的文本是最.....最.....最令我心疼的，你多次的復發承受了比別人更多的痛苦不論是身、心、靈都是非常大的折磨及苦難，尤其談到了你的內心世界更是讓我難過，我記得你喜歡紫色的，而地藏菩薩本願經的盒子也是紫色的，送給你喜歡的這部「經典」是由衷的希望你「平安、健康、喜樂」。

這段期間，論文寫作過程中遇到瓶頸的時刻，尤其在夜深人靜，當我坐困愁城、寫不下去或平日在工作、生活中遇到了不如意、不順心的人、事、物之時，你們都是激勵我、支持我信心，讓我能堅強、勇敢面對的最大力量，也是我生命中的老師。

特別要感恩的是我的恩師紀教授潔芳是我生命中的貴人，在做學問時如同嚴父，在平日生活相處中又如同慈母般對我們的關心、愛護倍至，最後以恩師常說的一句話與大家共勉之。

「一切靜心隨緣、彼此互為貴人、及時表達愛與關懷！」

旗明誌於耕讀園

癸未年梅月