

促進乳癌夫妻親密關係之團體工作坊方案 助益性研究

李佩怡* 林蔚芳 李玉嬋 王雪蓮 梁惠君**

國立臺北護理健康大學 臺北市立大學 國立臺北護理健康大學 頭陀心理諮商所
生死與健康心理諮商系 心理與諮商學系 生死與健康心理諮商系

本研究旨在檢視乳癌夫妻親密關係團體工作坊方案之助益性。團體方案參考 2008 年 Sharon Manne 與 Hoda Badr 的「夫妻調適癌症之親密關係模式」，2010 年五對乳癌夫妻同意參與研究以 13 小時團體工作坊進行，結束後進行回饋評量，兩個月後訪談。採解釋式混合研究法，以量性和質性資料探討團體方案的助益性。研究結果說明，本團體工作坊方案對促進乳癌夫妻親密關係有一定的助益。結論為：(1) 本方案能增進乳癌夫妻親密關係的品質，呈現在團體後夫妻溝通時表達方式與時機的拿捏、嘗試正向肯定與讚美對方、增進彼此了解和體諒、摩擦衝突減少、自省覺察互動的疏失；(2) 本方案最受成員肯定的活動是以身體互動傳遞非語言親密，及夫妻共創作品催化罹癌照顧時情緒經驗表達；(3) 有助促進乳癌夫妻親密關係的團體方案著重在鼓勵罹癌和照顧經驗敘說、學習正向溝通與肯定讚美，形塑安全輕鬆的團體氣氛；(4) 本團體方案僅促使成員表淺地討論乳癌夫妻性親密議題，此議題須在足夠安全信任和相互支持的團體氛圍中進行；(5) 乳癌夫妻團體招募方式與活動設計，應考量性別差異，以催化男性參與動機及提升團體動力。

關鍵詞：方案助益性、乳癌夫妻、混合研究法、團體工作坊、親密關係

壹、緒論

根據〈民國 100 年癌症登記報告〉(行政院衛生福利部國民健康署，2014)，女性罹患乳癌有 11672 人，排名女性十大癌症第一位，死亡發生序位第四位。女性癌症發生年齡中位數為 60 歲，乳癌為 53 歲，較其他癌症年輕。男性的乳癌非常罕見，在美國每年約有 2000 名男性診斷出罹患乳癌，而女性約為 200000 名，也就是 99% 的乳癌患者為女性，1% 為男性 (Farrell et al., 2014)。

* 特別感謝中華民國乳癌病友協會於 2009 到 2010 年的協助和支持，讓本研究團體得以順利推展。

** 通訊作者：梁惠君，e-mail: lhc-huichun@hotmail.com

50 歲上下的女性是家庭及社會的支柱，為工作、家庭奔波壓力本就較大，若罹患了乳癌，壓力將變本加厲（吳樹平，1986）。此外，受到這股壓力連帶衝擊的是配偶，疾病在夫妻間的連鎖效應顯現在家庭經濟、子女照顧、婚姻角色功能上，其中隱而不顯的就是夫妻的親密關係（Naaman, Radwan, & Johnson, 2009）。Duggleby、Bally、Cooper、Doell 和 Thomas（2012）根據美國癌症協會（American Cancer Society）2010 年的報告指出，男性配偶是提供女性乳癌伴侶在生理及心理需求的照顧者，其他研究指出男性配偶的生理和心理健康較差，他們感覺到壓力和挫折，長期積累的照顧壓力減低其生活品質。

乳癌跟身體意象密切相關，女性的乳房不只是身體的一部分、哺餵嬰兒的重要器官，亦是女性的象徵、性的一部份。乳房跟女人、妻子、母親三者有著很深的連結，切除乳房就好似失落這三個重要角色的自我認同（林莉慧，2009），病人易因失落乳房引發悲傷情緒產生適應危機（胡至家，2005；Hammond, 2000）。乳房尤與親密關係有著密切關連，切除乳房對夫妻的親密關係可能產生重大影響。外科切除手術會造成乳房外觀的改變，化學治療與性最直接相關的副作用就是陰道乾燥（林婉華譯，2001/1999）。荷爾蒙治療等輔助性治療，對性感覺亦會造成負面影響（Sheppard & Ely, 2008）。所以，乳癌夫妻間的親密關係成為疾病調適歷程中極大的考驗。

一、罹患乳癌對夫妻親密關係的正負面影響

乳癌的主要治療方式是乳房切除手術，此手術造成身體外觀的改變，並直接影響到病人看待自己的眼光（陳海焦，1996），乳房切除手術後二至五年的婦女，約三分之一仍有較差的身體意象（胡至家，2005），在女性的自我認同上，病人對自己還算不算是一個完整的女人產生懷疑（Hopwood et al., 2000）。由於身體意象被破壞，憂鬱情緒相伴而至，甚至伴隨復發的焦慮、無法掌握健康的挫折感，以及死亡的迫近感（鄧旗明，2003）。鄭淑華（2006）研究有 25.2% 的乳癌婦女憂鬱量表得分大於 16 分，達臨床憂鬱診斷標準。又 Schover（1991）認為，乳房是女性及性感的象徵，切除乳房對女性的吸引力及性欲望有毀滅性的影響，也是造成離婚或關係破裂的原因。可知乳房切除對親密關係也是一種傷害，病人的身體意象與性生活滿意度呈負相關（陳婉瑜，2005；陳鳳鈴，2011）。乳癌病人受到身心劇變的衝擊，心理壓力瞬間增大，朝夕相處的配偶直接受到影響，原本的親密關係隨之產生改變（Henson, 2002）。

化學治療會傷害卵巢，可能造成永久停經。卵巢受傷的症狀包括：強烈的灼熱感，陰道乾澀，陰唇、陰壁、黏膜萎縮，提早停經的婦女會因陰道乾澀造成性交疼痛並缺乏性慾（Schover, 1991）。因此在性生活的頻率上顯著低於一般婦女，高達四成三的乳癌婦女

明顯改變原有的性習慣，而身體症狀困擾與心理困擾呈顯著正相關，乳癌婦女的性困擾與性愉悅呈顯著負相關，年齡小於 50 歲者、停經原因為藥物所導致者、初次診斷至今時間較長、手術治療時間較長，其性困擾程度顯著較高（李麗燕，2002；Andersen, Carpenter, Yang, & Shapiro, 2007）。乳癌婦女性問題越多，病後婚姻調適及各層面滿意度越差（鍾美玲，1999）。無化療者比化療者性經驗較多、性慾望較高、較易達性高潮且較有性親密關係，總體而言，「性慾低下」是乳癌治療中女性病人性功能最大的障礙（黃淇綺，2009）。72.3% 的乳癌患者感到性生活受到不同程度的負面影響，超過 60% 的乳癌婦女有輕至中度性慾降低情形（鄭淑華，2006）。

男性乳癌病人由於人數過少的緣故，在治療決策上是由女性的數據來推測的，也因乳癌的治療、副作用、衛教宣傳與臨床試驗研究等等都以女性為主，造成男性乳癌病人被排除在外的難受感（Farrell et al., 2014）。罹患乳癌的女性所處的社會氛圍，是鼓勵她們分享罹病經驗，且能獲得高度和廣泛的社會支持，反之，對於男性罹患乳癌的社會覺知是低的，關於男性乳癌的資訊取得不便，且因污名化和困窘，男性通常較遲疑與他人分享疾病經驗，故有高度的社會孤立現象（Andrykowski, 2012）。通常男性診斷出乳癌的年齡較女性為長，且發現乳癌的期別也較女性更高（Anderson, Jatoi, Tse, & Rosenberg, 2010）。男性乳癌病人相較於無癌症男性有較差的心理和生理狀態（Andrykowski, 2012）。

乳癌並非一定會使親密關係產生負面變化，罹患乳癌的困境也會激起夫妻患難與共的情感，共同採取行動渡過難關，反令乳癌夫妻的親密關係產生正向效應。Dorval 等人（2005）研究 282 對乳癌夫妻，超過 42% 的夫妻表示，乳癌使他們關係更緊密；Moreira、Crespo、Pereira 與 Canavarró（2010）的研究發現，乳癌夫妻比一般夫妻呈現較多的溝通、關係的投入及關係的親密；較年輕的乳癌病人也不一定受到較大的負面影響，Manne 等人（2004b）針對 162 對乳癌夫妻的縱貫性研究發現，年紀越輕的乳癌夫妻其創傷後成長越大。

乳房切除手術與化學治療對病人的親密關係造成無可避免的衝擊，身體意象的破壞與性功能的障礙，會進而影響心理適應與親密關係（孫鳳岑，2006）。雖有約 40% 的乳癌夫妻因乳癌使關係更緊密（Dorval et al., 2005），但也有約 60% 的乳癌夫妻親密關係因乳癌而產生負面影響（鄭淑華，2006）。綜上所述，乳癌夫妻的親密關係確實受到乳癌及其治療的影響。

二、運用團體諮商促進乳癌夫妻之親密關係

心理處遇可以改善乳癌患者的情緒及增強免疫力，且有長期的正面效應（Andersen et

al., 2008)。團體諮商能夠催化乳癌病人探索自我與促進改變，有使身心靈更加安適的作用（羅家玲，2008），能積極對乳癌病人的心理健康功能及與癌症有關的壓力有正向的改善作用（Shields & Rousseau, 2004），亦對乳癌病人的身體意象、性親密、幸福感等婚姻的親密有正向的助益（Jun et al., 2011; Kalaitzi et al., 2007）。可見在乳癌患者治療結束後進行促進親密關係的處遇，對於乳癌病人罹癌後的親密關係有正向的效益，並進而能幫助病人適應與癌共處的新生活。

乳癌夫妻雖為不同個體，但長期共同生活，當患者因疾病產生調適反應時，另一方亦隨之引發變化，產生調適反應（沈致吟，2008）。Hagedoorn、Sanderman、Coyne、Bolks 與 Tuinstra（2008）將乳癌夫妻因應癌症壓力的反應看成一個情緒系統，而不是個別的反應。一旦被診斷罹患乳癌，患者配偶必須扛起許多新的責任與角色，其受到的衝擊與承受的壓力並不亞於患者，精神的支持、醫療的決策、生活的照顧、經濟的支撐都要一肩擔起，其情緒狀態、健康狀態、生活品質、心理的壓力皆促使親密關係產生轉變（Wai-Ming, 2002）。夫妻雙方的狀態當然會影響互動的品質，進而影響到親密關係的品質。相對的，夫妻親密關係的品質也成為能否成功調適乳癌的關鍵。Hagedoorn 等人指出婦女在因應癌症的壓力時比男性的壓力大。而先生對罹患乳癌的正向反應，能有效扭轉乳癌患者對夫妻親密關係的恐懼不安（陳美端，2008）。因此，幫助乳癌夫妻增進親密關係的品質，不能分別探究個別狀態而必須視夫妻為一體（Hagedoorn et al., 2008），協助夫妻視乳癌為「我們的疾病」，能使乳癌夫妻採取最好的因應行動（Skerrett, 2003）。

三、夫妻調適癌症之親密關係模式

乳癌夫妻以迴避接觸的方式溝通與婚姻滿意度會呈負相關（Hodgson, Shield, & Rousseau, 2003），而 Manne 等人（2004a）發現配偶的自我表露能提昇乳癌婦女情感親密的知覺，並促進了解、關懷與夫妻的親密關係。據此，Manne 與 Badr（2008）提出增進親密夫妻治療法（Intimacy-Enhancing Couples' Therapy, IECT），並發展出夫妻調適癌症之親密關係模式（The relationship intimacy model of couple adaptation to cancer）。此模式將親密關係看成人際互動的過程，認為互動是親密關係的基礎，因為在互動中親密關係得以被印證。他們邀請十六對乳癌夫妻進行連續五週每週一小時的課程，藉著增加相互表露與回應來增加促進親密關係的行為，協助夫妻面對在關係中的疾病，增加維持親密關係的行為，及鼓勵夫妻優先思考罹癌前後關係的改變。也藉由治療者的回饋及演練調適癌症的溝通技巧來減少關係危害行為。比較前後測的結果，IECT 顯著降低病者心理的痛苦，增進患者覺察配偶的反應並更貼近癌症，減少患者受癌症事件的衝擊，增加關係的緊密。

此模式以兩個向度來瞭解罹癌後的婚姻：關係促進行為、關係危害行為。關係促進行為包括：(1) 相互自我表露，表露關心及對罹癌經驗的感受；(2) 配偶的回應，是指情緒上的被了解、被關心及被另一半接納；(3) 關係的承諾，涵蓋因應乳癌期間對乳癌的關注，與承諾給予支持或促進關係的行為。關係危害行為包括：(1) 逃避，是一種很微妙的情緒隔離行為，當患者想談論疾病引起的不舒服時，另一半企圖隱藏擔憂、拒絕表達關心、避免意見相左、將苦惱打折或推卸責任；(2) 批判行為，是不支持的反應，如指責患者因應癌症的方式；(3) 壓力迴避，配偶要求另一半談論與癌症相關的議題時，另一半避而不談。

四、研究目的

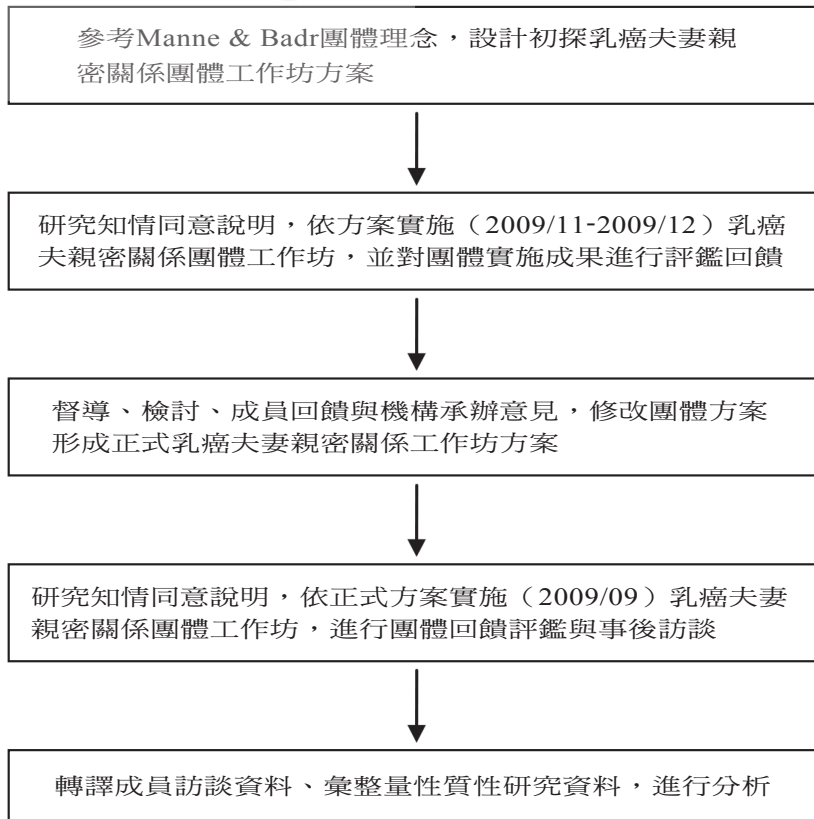
本研究關切如何協助乳癌夫妻一起面對罹患乳癌後的親密關係。研究者在中華民國乳癌病友協會（以下簡稱「乳協」）的協助下，先於 2009 年帶領促進乳癌夫妻親密關係的團體，做為本研究團體方案的初探，團體後檢討修整團體方案，後於 2010 年帶領乳癌夫妻的親密關係團體工作坊，本研究以此團體工作坊的團體回饋與事後訪談為研究資料，目的是探討此工作坊之團體方案的助益性，期能對促進乳癌夫妻親密關係的團體方案歸納整理出可供臨床實務工作者參考的意見。

貳、研究方法

一、研究設計

(一) 研究程序

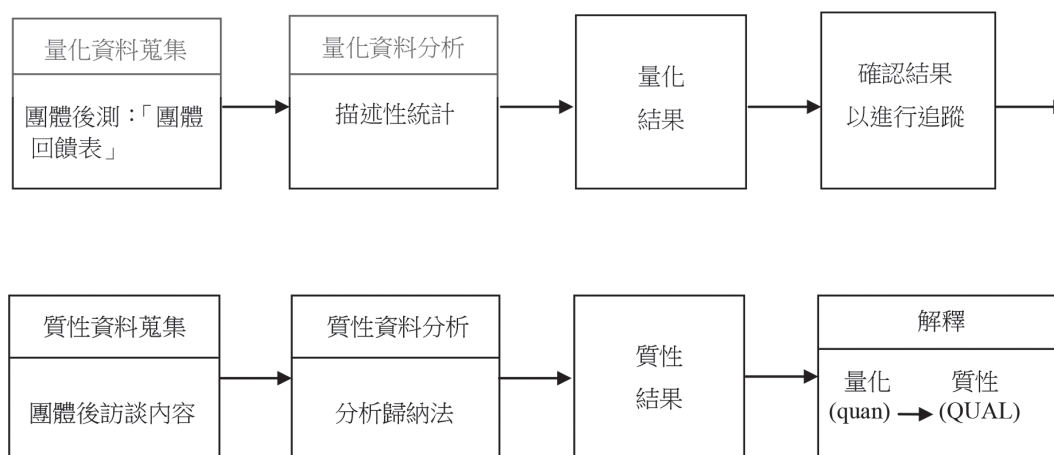
研究者參考 Manne 與 Badr (2008) 團體理念設計初探團體方案，並由乳協招募適合參與團體的乳癌夫妻。初於 2009 年 11 月至 12 月連續三個周日進行 18 小時，團體結束後，帶領者與團體督導共同檢視成員回饋，考量提高男性配偶參與團體的意願，以縮短團體總時數，又能切中乳癌與親密關係的主題來凝聚男性配偶對參與團體的向心力。故選擇能扣緊 Manne 與 Badr 之促進關係與減少危害關係的活動理念，及成員回饋最具效果的三個團體活動，此外，參考督導意見和文獻資料，「性」議題在乳癌夫妻親密關係的重要性，故新增「談性」的單元活動。修正後的團體方案於 2010 年 9 月周六、日兩天進行 13 小時，並立即進行團體回饋評鑑，兩個月後進行事後訪談，之後匯整量性、質性資料進行分析撰寫（見圖一）。



圖一 研究程序

（二）混合研究法之設計

本研究方法採解釋式混合研究法之追蹤的解釋模式（follow-up explanations model），聚焦於對結果進行更詳細的解釋，先蒐集、分析量化資料，接著蒐集並分析質性資料，主要在藉質性資料解釋或擴展量性結果（曾志偉、王慧玉譯，2010/2007）。研究設计量化階段以「團體回饋表」為後測工具，瞭解乳癌夫妻參與團體工作坊後，對活動能否促進親密關係進行主觀評量，在質性階段以分析歸納法，分析團體後訪談內容，歸納成員團體工作坊後夫妻親密關係變化的經驗感受，回應量化資料關於團體方案助益性的結果（見圖二）。



圖二 解釋式設計：追蹤的解釋模式

註：修改自Creswell 與 Plano Clark (2007, p.71)

· 二、研究參與者

本研究參與者係透過乳協公開招募「結束治療且病況穩定」之五對乳癌夫妻，主要考量是疾病療程對於病人身心影響甚大，要避免成員因疾病療程因素干擾團體的參與和投入。在團體諮商進行前，讓成員獲悉相關權益後簽署同意書，完成知後同意程序。

(一) 成員背景資料

所有成員背景資料（見表一），男女各 5 人，平均年齡男性 57.4 歲，女性 54.4 歲，全體平均年齡 55.9 歲，平均結婚年數 28 年。教育程度大學 4 人(40.0%)，專科 3 人(30.0%)、高中職 2 人(20.0%)、國中 1 人(10%)。職業家管 4 人(40.0%)，公與退休各 2 人(20.0%)、商與服務業各 1 人(20.0%)。

表一 全體成員背景資料

項目	男性 (n = 5)	女性 (n = 5)	全體成員 (n = 10; 5對夫妻)
平均年齡	57.4歲	54.4歲	55.9歲
平均結婚年數	28年	28年	28年

表一 (續)

	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
教育程度						
國小	0	0%	0	0%	0	0%
國中	0	0%	1	10.0%	1	10.0%
高中(職)	1	10.0%	1	10.0%	2	20.0%
專科	2	20.0%	1	10.0%	3	30.0%
大學	2	20.0%	2	20.0%	4	40.0%
職業						
家管	0	0%	4	40.0%	4	40.0%
商	1	10.0%	0	0%	1	10.0%
公	2	20.0%	0	0%	2	20.0%
自由業	0	0%	0	0%	0	0%
服務業	0	0%	1	10.0%	1	10.0%

(二) 乳癌病人背景資料

乳癌病人共 5 人(見表二), 4 人(80.0%) 為女性, 1 人(20.0%) 為男性。癌症分期第零期及第一期各 2 人(80.0%), 第四期 1 人(20.0%)。術後時間 5 年內及 11-15 年各 2 人(80.0%), 6-10 年 1 人(20.0%), 平均術後時間 7.8 年。

表二 乳癌病人基本資料

項目	乳癌患者 (n = 5) 男性 (n = 1) 女性 (n = 4)	
	人數	百分比
癌症分期		
第零期	2	40.0%
第一期	2	40.0%
第二期	0	0.0%
第三期	0	0.0%
第四期	1	20.0%
術後時間		
< 5年	2	40.0%
6-10年	1	20.0%
11-15年	2	40.0%
平均術後時間	7.8年	
合計	5	

(三) 乳癌夫妻背景資料

五對夫妻的配對的基本資料（見表三），C 對夫妻婚齡最長為 40 年，其次為 A 對夫妻 37 年，最短的是 D 和 E 對夫妻 20 年。罹癌術後至今，最久是 C 對夫妻已有 13 年，最短的是 E 對夫妻只有一年。邁入老年約 60-70 歲為 A 對與 C 對夫妻，中年約 40-50 歲上下的夫妻為 B、D、E 對夫妻。

表三 乳癌夫妻基本資料

項目	婚齡（年）	年齡（歲）	教育程度	職業	乳癌期別	術後時間（年）
A 夫	37	71	大學	退休	1	12
妻		62	大學	退休		
B 夫	23	49	大專	公	0	2
妻		48	高中	家管		
C 夫	40	68	高中	退休	0	13
妻		65	國中	家管		
D 夫	20	48	大學	商	4	6
妻		48	大學	服務		
E 夫	20	51	大專	公	2	1
妻		49	大專	家管		
平均	28	57.4 54.4				7.8

三、研究工具

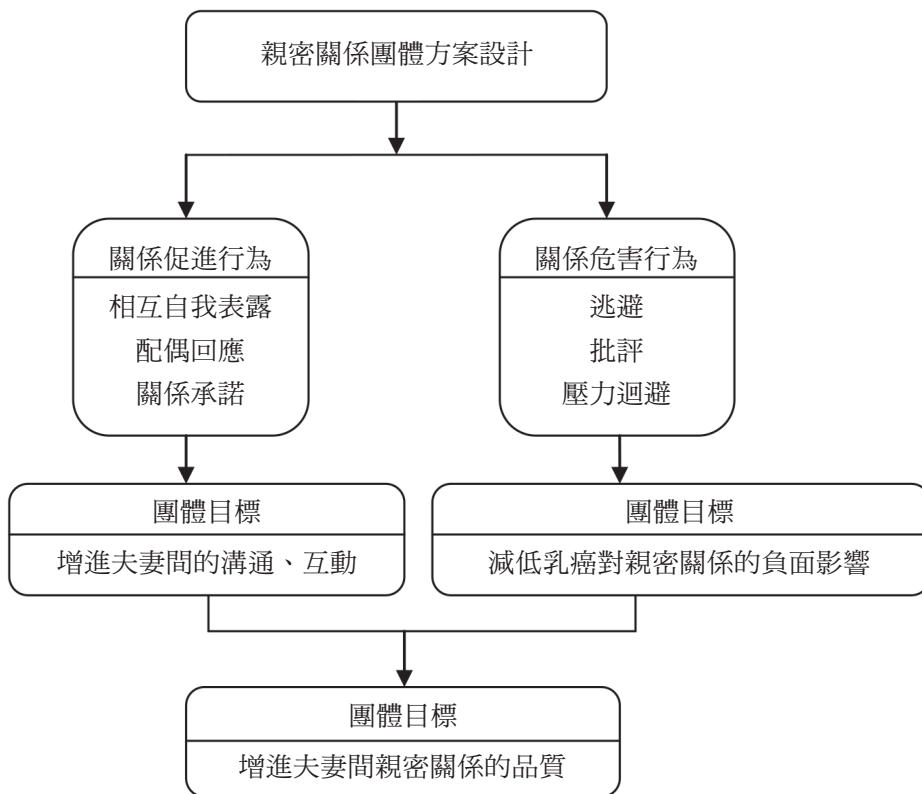
(一) 研究者

在質性研究中研究者本身即是研究工具（連廷嘉、徐西森譯，2006/2000）。研究作者群於研究過程中先後參與本研究，分別擔任的角色任務：第一作者為團體方案與執行的督導，並負責資料分析、論文撰寫、修改與最後統整；通訊作者是諮商心理師、諮商心理研究所碩士，為團體領導者、訪談員，並負責資料分析、論文撰寫與修改；第二及第三作者是團體諮商、醫療諮商方面的專家，於研究過程中給予團體方案與資料分析專家意見。第四作者就讀於諮商研究所，修習過團體諮商、研究方法等相關課程，為協同訪談員及團體觀察員。

(二) 團體方案

本研究定義促進親密關係的品質是透過團體三大目標來達成：(1) 是增進夫妻間的溝通、互動；(2) 是減低乳癌對親密關係的負面影響；(3) 是藉由達成前述兩個目標，進而

達成第三個團體目標—增進夫妻間親密關係的品質。本團體方案設計架構，如圖三；團體工作坊方案內容大綱，如表四。在第一個團體目標「強化關係的促進行為」方面，以增進夫妻間的溝通、互動，活動設計著重在促進夫妻間口語、肢體及心意的相互表露、回應，以及覺察乳癌對親密關係和對個人的意涵；第二個團體目標「減少關係危害行為」方面，為減低乳癌對親密關係的負面影響，活動設計著重在重新架構相互的負面抱怨或批評為正向表達，提供談論性議題與表達罹癌痛苦的機會，減少壓力迴避行為；第三個團體目標「增進夫妻間親密關係的品質」為第一和第二團體目標達成後，自然顯現的成果。團體活動設計依照團體動力的發展過程，安排適宜的活動來達成團體目標。



圖三 乳癌夫妻親密關係團體工作坊方案設計架構

表四 乳癌夫妻親密關係團體工作坊之方案內容大綱

團體目標	活動目標	團體活動內容 (共兩天, 13小時)
1. 增進夫妻間之溝通、互動	(1) 回顧夫妻親密關係的轉變，促進情感的表露。 (2) 瞭解親密關係的內涵，檢視自我在親密關係中的表達及回應方式。 (3) 促進夫妻正向表達及回應。	※第一天上午(3小時) 《大家一起向前走》：夫妻互相優點介紹。 《牽手愛之路》：體驗『照顧』與『被照顧』的感受，檢視互動模式。
1. 增進夫妻間之溝通、互動	(4) 罹癌／陪伴歷程敘說，促進夫妻間的傾聽與同理。 (5) 重新經驗罹癌後的失落，尋找脫困後的內在力量。	※第一天下午(3.5小時) 《親密森林》：罹癌四部曲幻遊與創作，體會夫妻雙方患難中的真情。 《愛的雕塑》：黏土雕塑乳癌，體驗失落並予以轉化。 《愛的凝視》：回家後練習雙方眼神交會。
2. 減低乳癌對親密關係的負面影響	(6) 學習溝通技巧，促進夫妻彼此的瞭解。 (7) 藉肢體互動增進夫妻間的親密關係。	※第二天上午(3小時) 《親密按摩》：讓夫妻相互按摩，體驗身體互動與親密。 《性福花園》：寫下性所包含的元素，了解雙方對性的期待，分享罹乳癌後身體意象的改變及對性生活的影響。
1. 增進夫妻間之溝通、互動	(7) 藉肢體互動增進夫妻間的親密關係。	※第二天下午(3.5小時) 《親密漫步》：牽手漫步，促進心靈溝通。 《愛的寶藏》：藝術媒材創作，凝聚親密感。
3. 增進夫妻間親密關係的品質	(8) 學習身體語言的溝通。 (9) 凝聚夫妻間的親密感。	

(三) 團體回饋單

團體回饋單在瞭解乳癌夫妻親密關係團體後主觀認知的收穫，內容包括：活動安排、學習效果以及團體互動。以五點量表評分，分數越高表示滿意程度越高，團體結束後立即施測，時間約 15 分鐘。

(四) 團體後訪談

團體結束後二個月進行半結構式訪談，評估團體工作坊後續成效。訪談問題針對團體工作坊的歷程與後續影響來提問，如：「參加親密關係團體當時，你覺得對你最有幫助的是什麼？原因是？活動過後到現在，這些幫助還在嗎？」、「參加團體後夫妻的親密關係如何？有哪些新發現？」，目的在瞭解團體後夫妻主觀上的親密關係變化及對後續團體方案設計的意見。設定在兩個月後進行事後訪談的原因是，工作坊密集地進行兩天，成員需要把團體中所學習和體會的部分帶回到生活中去實踐，兩個月的時間長短適中，不會時間間隔太長到讓成員印象模糊，亦不會間隔太短到成員無法在生活中體會應用。研究者認為倘若兩天的工作坊在兩個月後效果仍能持續，表示工作坊的介入至少達到在生活中能應用的成效。

五、資料整理與分析

多位學者指出團體實施的成果可以針對團體目標的達成與否，或團體成員滿意度的自我評量來進行評估（何長珠，2003；吳武典、洪有義、張德聰，2010；徐西森，2011）。本研究設計「團體回饋單」以五點量表針對團體活動安排、學習效果、滿意程度進行評量，再以「團體後訪談」蒐集成員主觀描述夫妻間親密關係變化及對團體方案提供意見。前者為量化資料以成員的滿意度檢視團體方案助益性，後者為質性資料以夫妻親密關係增進情形檢視團體方案是否達成團體目標，來說明團體方案的助益性。

(一) 量化資料分析

本研究以 PASW 18.0 套裝統計軟體進行資料的統計分析與處理，對成員的基本背景資料及團體回饋表，進行描述性統計。

(二) 質性資料分析

本研究運用分析歸納法（Analytic Induction）進行質性資料的分析。分析歸納法意指在面對一個情境或一堆資料時，試圖歸納出其中的規律性，將情境特性或資料內容組織

起來（朱仲謀譯，2006/2005）。根據 Bogdan 及 Biklen（1999）提及 Robinson 的分析歸納法（紐文英，2008），本研究分析步驟為：（1）將資料做初步的分類；（2）根據分類分析資料；（3）重複修正與再精細分類；（4）形成一套完整的分析架構。編碼方式如 CF01，表示第三對夫妻的太太在事後訪談中的第一個意義單元。

本研究採用混合方法，透過量化與質性方法兩者聚斂的領域能增加對研究發現的信心，聚散的領域則能夠讓讀者更瞭解一個現象的多元面向與複雜性質（曾志偉、王慧玉譯，2010/2007）。為增加資料分析的嚴謹性，本研究採取：（1）避免研究者與團體帶領者的角色混淆與衝突，於團體結束後兩年才由第一作者與通訊作者共同進行資料分析與撰寫，又在撰寫期間歷經多次研究討論與修改，過程中研究者們相互檢視資料分析的確實性；（2）採用不同資料來源的三角查證，如團體回饋表後測、團體後訪談內容，依據量性與質性資料進行多次比對與統整；（3）為提昇研究的可靠性，由兩位學養兼備的專家協助檢視資料分析撰寫的結果，並根據專家意見修改論文。

參、研究結果

一、依親密關係團體工作坊團體回饋單分析方案助益性

（一）團體活動以身體互動感受親密與分享罹癌心情對成員最有幫助

依平均數分析團體回饋單，最有幫助的活動（表五）依序為：「親密按摩」、「親密漫步」4.70（ $SD = 0.48$ ）最高，其次「踏上愛之旅」4.60（ $SD = 0.52$ ），第三是「親密森林」4.50（ $SD = 0.53$ ）與「愛的雕塑」4.50（ $SD = 0.53$ ）。「踏上愛之旅」是團體的結束活動，非團體主要活動。「親密按摩」與「親密漫步」活動是促進夫妻以身體互動感受親密，學習以身體語言溝通彼此心意。「親密森林」與「愛的雕塑」著重在夫妻共同創作作品回顧罹癌的種種經歷，促進夫妻訴說與傾聽罹癌及照顧的心情。這四項活動皆是緊扣團體目標的活動。本方案在活動安排方面平均分數為 4.47（ $SD = 0.37$ ），顯示團體成員對活動的安排皆感到滿意。

表五 團體回饋單《活動安排方面》之平均分數與標準差

項目	親密關係團體	
	平均數	標準差
活動進行時間的長短	4.45	0.50
活動單元：		
大家一起向前走	4.30	0.67
攜手愛之路	4.30	0.67
親密森林	4.50	0.53
愛的雕塑	4.50	0.53
早晨的約會	4.40	0.52
親密按摩	4.70	0.48
性福花園	4.30	0.67
親密漫步	4.70	0.48
愛的寶藏	4.30	0.67
踏上愛之旅	4.60	0.52
活動安排平均得分	4.47	0.37

(二) 成員回饋最具效果的學習是珍惜、體諒與讚賞另一半

回饋單分析成員的學習效果(表六),「經歷生病的苦痛後願意更珍惜對方」及「了解彼此體諒與支持是邁向未來的基礎」4.75 ($SD = 0.42$)、「肯定與讚賞對方的優點」4.70 ($SD = 0.42$),可見共同走過罹癌艱辛的夫妻能透過活動更珍惜、體諒與讚賞另一半。本方案整體學習效果為 4.58 ($SD = 0.42$),可知成員對於團體方案帶來的學習感到滿意。

表六 團體回饋單《學習效果方面》之平均分數與標準差

項目	親密關係團體	
	平均數	標準差
增加對自己的了解	4.40	0.46
學習自我接納	4.45	0.50
學習表達我的情感需求	4.55	0.50
主動分享生活點滴	4.55	0.64
願意向對方表達心事與困擾	4.60	0.66
肯定與讚賞對方的優點	4.70	0.42
感同身受對方的立場	4.60	0.46
學習用溝通以解決生活摩擦	4.45	0.50
邀請對方共同經驗生活樂趣與活動	4.55	0.50
學習用肢體語言來表達關心	4.65	0.41
經歷生病的苦痛後願意更珍惜對方	4.75	0.42
了解彼此體諒與支持是邁向未來的基礎	4.75	0.42
對於未來願意共同擬定目標	4.60	0.57
學習效果方面平均得分	4.58	0.42

(三) 成員肯定團體工作坊的團體互動及團體氣氛

回饋單分析團體互動(表七),「團體氣氛」4.65 ($SD = 0.41$) 最高,團體互動 4.48 ($SD = 0.50$),顯示團體成員對團體互動滿意,亦滿意領導者的帶領及其他成員的參與。

整體而言,由團體回饋單的分析結果顯示,團體成員對團體的活動安排、學習效果及團體互動三方面皆感到滿意,可知本研究團體工作坊的活動方案,經過領導者的帶領實施後,能獲得團體成員的肯定。

表七 團體回饋單《團體互動方面》之平均分數與標準差

項目	親密關係團體	
	平均數	標準差
我在團體中的表現	4.20	0.59
領導者在團體中的表現	4.60	0.52
其他成員在團體中的表現	4.60	0.57
我與其他成員的互動	4.35	0.63
團體氣氛	4.65	0.41
團體互動平均得分	4.48	0.50

二、依親密關係團體工作坊事後訪談分析方案助益性

(一) 本團體方案能增進夫妻間的溝通及互動

1. 夫妻相互表露心聲

乳癌夫妻親密關係團體形成的團體氛圍，使夫妻有勇氣和機會說出心裡的話，在團體中學習到「表達自己」和「傾聽對方」，讓另一半更瞭解自己的想法感受，同時也體認對方的想法感受。工作坊後，成員反映團體中學習表露情感的互動方式對彼此關係增溫不少。

「大家都是病友，放得開，就像小孩子回到童年一樣，大家開誠布公沒有忌諱，什麼話都拿出來講，比較開放，都可以講。」(CM01)

「大家的分享讓我也變得敢講。比較敢對先生表達情緒。」(CF03)

「互動、說出心裡的話是最有幫助的。」(DM02)

「在團體中，讓另一半瞭解自己的想法、感受，也體認另一半的想法、感受。」(DF03)

「很好啊，關係變較近，會多講一些甜言蜜語。他會說我愛你啊，我這輩子最愛你啊！這些。」(AF03)

2. 夫妻溝通時表達方式與時機的拿捏

方案設計讓夫妻有機會體驗述說與傾聽及正向溝通的效果。事後訪談發現，團體後夫妻間的溝通會注意表達方式、時機，並能柔和婉轉地去說要說的話。

「團體後，兩個人講話多少會考慮一下，講得太露骨還是會出問題，講話多少考量一下不能脫口而出。說的時候，方法、時間、氣氛會注意，至少減少了摩擦。」

(AM03)

「現在的話會直截了當的說，比較不怕說會得罪他，讓他不高興，但是會拐彎抹角（婉轉地說）。」(BM14)

「現在我講話，我講話比較會柔軟，扭轉一下。」(CF15)

3. 夫妻嘗試用言語表達正向肯定與讚美

在團體中公開對配偶表達讚美或者聽到配偶對自己的讚美，是團體成員難得的體驗。方案設計讓成員表露對另一半的肯定並立即感受到配偶的正向回應，目的是讓彼此更清楚自己在對方心中的好與被接納。在團體中所體驗正向肯定與讚美的效果，回到家中繼續發酵著。

「在『早晨的約會』能稱讚對方，這是以往所不會的。」(EM02)

「能在團體中跟他說一些讚美的話，以前都不會說，真的很不容易！」(EF02)

「我太太回來後跟孩子說，你爸爸會畫畫。」(BM26)

「有，他菜燒得不錯，有講。」(AM06)

4. 夫妻開啟淺談性親密的話題

性對乳癌夫妻是困難的議題，夫妻常對性採取迴避不談的態度，隱約影響彼此的親密關係。在工作坊第二天上午以「性福花園」活動談論性親密議題，讓夫妻表達罹癌後對性的態度。然此活動在團體回饋單的平均分數較低，觀察進行乳癌與性親密關係的主題時團體氣氛凝滯、遲疑，大家都承認有問題，卻都不願意深談。但由事後訪談資料反映，成員表示有機會談論對他們的幫助是：瞭解配偶是有性的需求、尊重配偶的病情對性不過分要求、對性關係採取不同方式，或將對性親密昇華到心靈精神層面。因此，本團體方案僅促進乳癌夫妻開啟淺談兩人間性親密的話題。

「你沒有在團體裡面講，我不知道你那麼需要（性）。因為我比較不需要。」(CF12)

「雖然乳癌會影響性關係，但是可以用其他方面來彌補。」(AM08)

「性關係上，先生會尊重我的病情順其自然，不做過分的要求。做心靈上的伴侶、做精神上的支柱。」(DF16)

5. 夫妻體驗身體互動與合作創作帶來的親密感

如同團體回饋單之活動安排的平均分數，成員對於以身體語言傳遞親密的活動最為滿意，事後訪談資料亦如此。成員表示團體中有機會手牽手漫步花園，互相替對方按摩，帶來舒服、親密的感覺，跨過不易表現親密行為的困難，團體後夫妻的親密關係拉近了。此外，與配偶一起分工合作創作一個作品的經驗，促進親密關係。

「平常比較不做親密行為。因為在團體裡面，大家都沒有壓力，大家都願意這樣做，自然就親密起來。團體後，關係有變近。」(CM04)

「像矇著眼睛由另一半牽著走路（牽手愛之路），還是手牽手去賞花（親密漫步），製造這些機會，手牽手那種感覺，也是很棒很好。」(BF18)

「按摩真的很舒服，可以增進彼此的親密關係；牽手漫步花園也可以讓兩個人更親密，手牽手攜手前進的感覺很好。」(AF07)

「『愛的寶藏』彼此分工合作，可以增進親密關係。」(BF23)

6. 夫妻互動增進對彼此的了解與體諒

本方案運用藝術創作、經驗敘說或身體接觸，創造機會讓夫妻互動，促使自然流露內心的感受與想法。成員表示在活動中的互動讓他們說出內心深處的話，或有心有靈犀的交流，感覺被了解和被尊重。工作坊之後，較會體貼和體諒對方。

「可能是互動吧。可能是，心態不一樣，去上課去唱歌，那純粹是娛樂在那邊玩，但是工作坊不一樣，是把心靈上，把心理上的感覺與感受說出來分享。比較講深層心裡面的話。」(BF03)

「那個圖（藏寶圖），我先生做得很高興，那個可以看得出來夫妻的互動。……兩人會互相協調得很好，我知道他做到某個地方的時候，心有靈犀，我建議他，有時我沒有說出來，我做下去，他也默認，認為我這麼做也可以，也不錯……覺得很溫暖，被尊重的感覺。」(BF05)

「實際上的互動，可以進一步了解另一半。」(DM08)

「團體後，我會比較貼心一點。……他想怎樣，就配合他，不會造成他孤立起來，我鼓勵他做義工，他回來會分享，感覺比較親密。」(BM18)

「經過兩天的活動，更能體諒對方。」(EM17)

(二) 本團體方案能減低乳癌對親密關係的負面影響

1. 夫妻減少摩擦衝突

團體在促進夫妻溝通互動上，不僅著力於創造夫妻間正向的溝通經驗，也須留意於減少互動時的衝突與摩擦。藉由團體的學習，成員表示對於可能發生衝突的引爆點懂得如何避免，也較懂得適時退讓，夫妻互動時摩擦減少了，對親密關係的負面影響也降低了。

「兩人單獨不好講的，大家一起時，講就比較不會有衝突。團體後摩擦減少了。」(AM04)

「上了課，他比較有退讓，過去先生當場會罵得很大聲。」(CF02)

「以前沒注意到，現在知道了就注意一點，減少衝突。她那時說我不太關心她，我就會想一想，到底怎麼了！說話時也多少考量一下。」(AM05)

2. 夫妻增加自省覺察，改善互動的疏失

團體中有領導者的示範及成員間的觀察學習，起了見賢思齊的作用，促使成員反省自己往常在溝通上的毛病，試圖改善疏失，積極地促進了親密關係。

「我的經驗不多，找不出毛病，leader 經驗多，一看知道有毛病就講出來，下次再發生這種問題，我就知道了，對我來說就得到好處了。」(AM07)

「因為有互動。以前他個性不是很好，這樣的團體，可以去看看別人是怎樣相處，回來自己會想。」(BF10)

「夫妻要上這種團體，關係才會更親密。知道說原來我疏忽了什麼，必須要加強做。」(BF22)

(三) 本團體方案能增進夫妻間親密關係的品質

藉由團體活動的設計與參與歷程，團體促進了夫妻的溝通、互動，提升關係中的親密感受，減少夫妻間的衝突，增進對彼此體諒的心，進而達成了「增進夫妻間親密關係的品質」第三個團體目標。

「有比較親密一點。團體會恢復體諒的心。」(BF13)

「過去與太太吵得很厲害，因為錢的關係。……從團體結束後到現在，還沒吵過架。」(BM08)

「他不支持我做協會的事，會給我壓力。他能出來參加協會的活動就對我是很大的幫助。」(AF06)

「……好像就是我的快樂，他就很快樂，他就比較不會去像以前那樣子催促我。」(BF02)

「團體之後，就是幸福比較多。」(CF01)

「現在再怎麼禿頭我都喜歡……現在很幸福。」(EF07)

依上述列舉的文本，以乳癌夫妻對偶的回應來看本研究團體方案對於增進夫妻親密關係品質的助益性：

A 對夫妻，團體對先生的助益在夫妻溝通的言語表達方式多做考量、肯定讚美、減少夫妻摩擦衝突，如：AM03、AM04、AM05 及 AM06；顯然妻子感受到先生的口語表達的改變，帶來的助益是關係的靠近，如：AF03；此外妻子也認為團體的身體活動有益於增進

雙方的親密關係，如：AF07。

B 對夫妻，團體對先生的助益在言語溝通的委婉表達，如：BM14；聽到太太對自己的稱讚，如：BM26；及體諒太太的需求，鼓勵社交互動，如：BM18。團體對妻子的助益是透過身體互動與合作創作時感受親密感，如：BF18、BF23；以及在團體中夫妻將深層心理感受分享出來的互動，促進了解和尊重，如：BF03、BF05；此外，先生參與團體後的改變是增進夫妻互動上的自省覺察，如：BF10。可說，團體恢復這對夫妻相互體諒的心。

C 對夫妻，團體對雙方的助益在於在團體中的分享開放氛圍，讓夫妻相互表露心聲和情緒，如：CM01、CF03；另外，在先生的助益是較勇於以肢體表達親密，團體之後感覺到關係的靠近，如：CM04；在妻子的助益有柔軟的表達方式，如：CF15；了解先生在性方面的需求，如：CF12；確實感受到先生在表達方面較為退讓，如：CF02。

D 對夫妻，團體對雙方的助益呈顯在夫妻相互表露心聲、互動增進對彼此的瞭解與體諒，如：DM02、DM08、DF03；對妻子的助益還有淺談性親密，她表示先生能尊重她，在性關係上不過分要求，如：DF16。

E 對夫妻，團體對雙方的助益呈顯在夫妻嘗試用言語表達正向肯定與讚美，如：EM02、EF02；在先生部分，也增進對太太的了解與體諒，如：EM17；在妻子部分則增進幸福感，如：EF07。

由以上事後訪談的資料分析可知，本方案設計基本上達成所設定的三個團體目標，能促進乳癌夫妻的親密關係，降低乳癌對親密關係的負面影響，並且提升了親密關係的品質。

肆、討論

一、有助於促進乳癌夫妻親密關係的團體方案活動

(一) 方案設計可運用身體互動的活動，傳遞非語言的親密

團體回饋表顯示成員對「親密按摩」、「親密漫步」活動滿意度最高，認為是最有幫助的活動；分析歸納事後訪談資料，身體互動提升了乳癌夫妻的親密感受。Dychtwald 認為肢體的每一部位都恰好是心理某一方面的最佳寫照，肢體和心靈是彼此對照的，手臂和雙手除了能做出各種動作之外，還是表達情緒的管道，手把心靈感覺傳給別人也把外界的訊息傳入心靈內部（引自溫淑真譯，1987/1985）。Weeks 與 Treat 認為即使只有手對手或指尖對指尖的碰觸，都可以帶來強烈的經驗（引自陳信昭、陳碧玲譯，2004/1992）。本團體

之「親密按摩」、「親密漫步」活動藉由身體—特別是手部的親密互動（如手牽手），促進心理的親密感受，讓夫妻體驗肢體的親密互動可以維繫和強化雙方的親密感受。

（二）方案設計可運用共同藝術創作的活動，催化罹癌照顧時情緒經驗的表達

團體回饋表顯示「親密森林」與「愛的雕塑」是滿意度次高的活動；分析歸納事後訪談，乳癌夫妻合作藝術創作的過程與作品分享，可以增進彼此心意的交流了解。可能因為方案設計理念是用藝術的形式將問題外化，先降低成員直接面對乳癌相關議題的抗拒再引導出成員罹癌與治療照顧的情緒經驗，將隱藏的情緒透過具體的創作外化出來，並在敘說作品與創作過程時，讓成員再面對、再思考與再整理自身的經驗，因而使這些情緒經驗得以澄清、加以梳理，轉化為內在的正向能量。吳明富認為，在化解創傷性悲傷之前，必須外化與具體化某些經驗或創傷，而藝術治療以創造性的方法去探索與整合潛意識、內在想法及外在行為，並透過口語的互動和溝通將作品中內涵之悲傷情緒做進一步的轉化（吳明富、黃傳永，2013）。Wheeler 認為，互為主體性的合作過程使人產生清晰的自我及自我過程，親密關係就藉由合作過程中親密他人的接收、反映、共鳴及爭論來被告知與共同創造，再者夫妻一起來表達是一種以親密的方式來接受、參與彼此的方式（引自王環莉等譯，2009/1994）。本方案亦設計夫妻共同投入藝術創作活動，使彼此在操作、思考、創意、情意各層次進行交流互動，後以口語表達出來，從而促進了夫妻心意傳達和增進彼此了解。

（三）方案設計可鼓勵罹癌和照顧經驗的敘說，增進相互了解與體諒

團體回饋表顯示「經歷生病的苦痛後願意更珍惜對方」及「了解彼此體諒與支持是邁向未來的基礎」是團體成員最大的收穫；分析歸納事後訪談，團體促進「夫妻互動增進對彼此的了解與體諒」、「夫妻增加自省覺察，改善互動疏失」。在親密關係中，自己的同理式忍讓行為或知覺到伴侶的同理式忍讓行為，能有效降低關係中的衝突，進而使自己對關係更滿意也更想維持這段關係（廖韋傑，2013）。可見在團體中提供敘說彼此內在經驗的機會，能促使夫妻彼此了解體諒，顯現在行動是願意自省改善互動的疏忽。例如：第一天團體，某位配偶質疑團體能否促進夫妻親密關係，但參與一整天的活動後，分享到：「原來打算第二天不來了，現在決定要繼續參加。」此時他太太激動得流下淚來。隔天一早，另一位先生也表示：「第一天原想提早離開，後來卻一直留到最後，又聽到大哥說第二天還要來，所以今天二話不說就來了。」他太太也接著分享自己由擔心到感動的心情。可見，團體活動讓夫妻敘說罹癌的生命經驗，能催化相互表露平日較少說出口的內心情感。夫妻相互表露情感並談論與癌症相關的經驗，能顯著改善親密關係的品質（Porter et al., 2009）。夫妻在表達心聲後，能了解雙方的心境、體會彼此的情意、看見對方為自己的付

出與為維繫關係所做的努力，進而在感動中與對方的內在真實的接觸。

（四）方案設計可增強正向溝通方式，表達肯定讚美對方

團體回饋表顯示「肯定與讚賞對方的優點」是成員重要的學習；分析歸納事後訪談也發現，團體後乳癌夫妻溝通時，會留意表達方式與時機的拿捏及用言語表達正向肯定與讚美。能運用正向語言順暢的溝通，自能減少衝突使關係親密。證諸團體在進行夫妻相互介紹優點及欣賞對方的特質兩個活動時氣氛熱絡而愉悅，聽到配偶當眾表白自己的優點及被欣賞的特質，是難得的窩心經驗，對親密關係具積極意義。Ellis 提出夫妻溝通成功七律的第二律即是對伴侶表達感激，強調要看重伴侶為你所做的任何小事，尋找、發現或甚至創造伴侶的價值，看見伴侶的好與對，如此伴侶會變得比較輕鬆、態度開放，並願意瞭解你的觀點（引自黃素菲、許伶佩譯，2004/2000）。可見，肯定與讚美對方的優點在親密關係中是相當重要的（L' Abate, 1977）。是故，團體方案要催化乳癌夫妻嘗試運用正向肯定來表露對彼此的認同與讚美，能促使他們在團體後實際運用於親密關係中。

（五）方案設計要形塑安全輕鬆的團體氣氛，增進相互表露

團體回饋表顯示團體互動中的「團體氣氛」得分最高；分析歸納事後訪談，形成團體安全的氣氛能增進相互表露。Beech 與 Hamilton-Giachrisis（2005）的研究指出，團體的氣氛越輕鬆自在、越能鼓勵情感的表達，團體凝聚力就越高，凝聚的團體氣氛能增進團體療效。為乳癌病人量身訂做的運動介入（tailored exercise intervention）團體質性研究，其參與成員回饋除了體能運動有所助益外，另一個重要的助益是來自於團體同儕的心理支持，在團體中，他們覺得自己是正常的，不需在意身體表現及隱藏疾病，接受到相互的心理支持（Luoma et al., 2014）。本團體設計的活動簡單易行，除可避免成員產生抗拒外，有成員回饋，團體中的活動讓他好像回到兒時排排坐吃果果的情景，玩得很高興。是故，團體方案宜以促進成員無拘束的交流互動，形成安全、輕鬆的團體氣氛，催化成員表露內心的想法感受，增進相互表露，有助促進乳癌夫妻的親密關係。

二、乳癌夫妻間「性親密」議題的團體方案須考量團體安全和支持的氛圍

Manne 與 Badr（2008）強調要協助夫妻面對在關係中的疾病，體驗維持親密關係的行為以及鼓勵夫妻面對罹癌前後關係的改變。本團體的「性福花園」活動，引導談論乳癌夫妻親密關係之「性」議題，進行此主題時團體氣氛凝滯、遲疑，成員認可自己在親密關係的「性」受到疾病影響而在互動上有困難，卻在團體中語帶保留，一反其他時候的暢所欲言。在對活動安排的團體回饋單上，「性福花園」的平均數也是較低的，不過事後訪談

時成員表示，團體讓他們有機會表達罹癌後對性的態度或需要，對於緩解緊張的性關係具有正面助益。由本研究結果反映出乳癌夫妻需要談論親密關係的性議題，但在團體裡進行此議題確有其困難。

Anllo (2000) 認為，有些心理健康專家也難以自在的談論性，何況乳癌夫妻，然而夫妻開放的溝通性議題，有助於夫妻成功因應乳癌。Jun 等人 (2011) 對乳癌病人提供性生活重構計畫 (sexual life reframing program) 以促進婚姻親密、身體意象和性功能，於結論提出若能夫婦一起參與這個計劃，可能其成效會比病人單獨參與好。Taylor、Harley、Ziegler、Brown 與 Velikova (2011) 對乳癌治療後性問題介入進行自 2010 年十月到 2011 年一月的系統性文獻回顧，提到三個主要介入的方式有：運動、醫療，及心理教育。心理教育的介入包括有問題解決、溝通技巧、諮商、催眠、教育和性治療，介入的對象有以個別病人、夫婦、病人團體等，研究結果建議最有效的介入方式是以夫婦為主的心理教育，其中包含性治療在內。Klaeson、Sandell 與 Berterö (2011) 以焦點團體探究乳癌治療對 12 位中年罹癌婦女的「性」之影響，主要議題是「覺得自己像個局外人」，病者對自己身體有全然不熟悉的感覺，因而深深地影響她們的性行為。以焦點團體進行的好處是團體的互動幫助受訪者探索澄清個人的觀點，但須受訪者感覺是安全和舒適的團體環境，因此焦點團體的受訪者是由研究者之前帶領的乳癌病友支持團體邀請有意願參與的成員所組成。在同質性高且具備人際安全和相互支持的團體中，受訪者較能對此害羞的議題開放說出自己的聲音。

綜上所述，夫婦一起參與心理團體，以此協助乳癌患者治療後產生的性議題是可行的，但是團體要具備足夠安全信任和相互支持的人際互動，否則便不易讓成員暢所欲言。此乃團體方案設計時須考量的重點。

三、乳癌夫妻團體方案設計與招募應考量性別差異，增進男性參與團體的動力

本研究雖著眼於乳癌夫妻親密關係團體方案的助益性，但研究過程中發現團體招募與團體參與受到成員性別的影響，男性乳癌病人或男性配偶的參與意願是乳癌夫妻能否同行參與團體的關鍵。本研究團體以夫妻為對象，在招募成員時，遇到病人有高度意願而配偶不願參與的情況，來參與的男性配偶多是為了配合支持罹患乳癌的妻子，以一種陪同者和旁觀者的心態而來。團體進行時，男性成員較不善於用口語表達內在狀態，對知識性、運用性的內容較熱衷，相反地對表露內在經驗、訴說感受有某種程度的抗拒。例如：曾有男性成員請領導者提供知識性的促進親密關係的資料，要求直接講述如何促進親密關係的方法，而不是圍在一起分享感受。此外，本研究有一名男性乳癌病人雖然參與意願高，一開

始亦需要較多的引導才能投入活動中。本研究團體是以肢體互動和共同創作的活動來促進夫妻的親密交流（如前述），所幸參與團體的男性成員之觀望與懷疑態度，隨著活動的進行而漸漸消融。

乳癌無可避免影響夫妻的親密關係，憂鬱的男性配偶較難調適配偶罹癌後的生活（Feldman & Broussard, 2006）。Heppner（1981）研究團體諮商中的男性，發現男性對情緒的侷限性。Farrell 等人（2014）為男性乳癌病人建構的網路和電話支持團體模式可謂創舉。該支持團體邀集 11 位參與者，持續六個月，由社工師維繫並促進團體成功進展，團體議題是由團體參與者的關切形成，包含性健康、孤立感、教導家人和朋友認識男性乳癌、治療的副作用、如何因應乳癌引起的情緒影響。在性健康和治療副作用的議題時，請到專家提供支持與資訊。支持團體結束六個月後以網路問卷匿名調查，有八位參與者上網填答，近九成參與者會推薦此團體給其他男性乳癌病人，並認為當初參與團體的目標有達成。有四分之三的參與者表示該團體對他們是有助益或非常有助益的，特別是在獲得資訊、能與類似處境的他人交流、能有一個平台分享想法感受、找到相互支持和了解等方面。該團體的成功顯示，以男性乳癌病人為主的心理社會支持團體須以更適合於男性的方式進行，如：提供成員關切之重要資訊、與相似處境的人交流想法感受等。以此延伸，關於男性配偶學習夫妻親密關係的議題，亦須著重在知性資料的獲取及與他人交流層面，而不傾向較多或較深的情緒自我揭露。

因此乳癌夫妻團體方案設計與招募，皆須考量性別差異帶來的參與動機與方式之不同，增進男性參與團體的動力。由於招募是第一個吸引男性參與團體的重要時機，此時可強調男性配偶的參與對罹癌的太太具有重要支持力量，催化他們以利他們的心態積極參與；其次可以參考癌症認知行為團體治療之四個組成要素：注重情感公開討論、因應技巧、資訊提供，與促進相互支持（楊惠卿、張琦敏譯，2007/1988），以及運用心理教育的介入方式（Taylor et al., 2011）來設計乳癌夫妻親密關係的團體方案，例如：重視男性擅長理性思考與資訊獲得的需要，在親密關係、有效溝通、性議題等提供相關資訊；關注男性配偶的辛苦、肯定其為照顧患者的付出，引導夫妻雙方情感的相互表露；因應技巧朝向以「夫妻一體」而非「乳癌患者」為主角，促進夫妻間在治療過程與生活上的相互支持。

伍、結論與建議

一、結論

本研究 2010 年與乳協合作，以「乳癌夫妻親密關係團體工作坊」為基礎，邀請參與工作坊的五對夫妻為研究參與者，藉團體回饋單及團體後訪談等量性和質性資料，探討工作坊的團體活動方案對促進乳癌夫妻親密關係的助益性。研究結論是（1）本團體方案能增進乳癌夫妻親密關係的品質，呈現在團體後夫妻溝通時表達方式與時機的拿捏、嘗試正向肯定與讚美對方、增進彼此了解和體諒、摩擦衝突減少、自省覺察互動的疏失；（2）本團體方案最受成員肯定的活動是夫妻以身體互動傳遞非語言的親密，及夫妻合作藝術創作催化罹癌照顧時情緒經驗的表達；（3）有助促進乳癌夫妻親密關係的團體方案著重在鼓勵罹癌和照顧經驗敘說、學習正向溝通與肯定讚美，形塑安全輕鬆的團體氣氛；（4）本團體方案僅促使成員表淺地討論乳癌夫妻性親密議題，此議題須在足夠安全信任和相互支持的團體氛圍中進行；（5）乳癌夫妻團體的招募方式與活動設計，應考量性別差異，以催化男性參與的動機及提升團體動力。整體而言，本親密關係團體工作坊方案對促進乳癌夫妻親密關係有一定的助益。歸納的結論、限制及建議可提供臨床實務工作者參考。

二、研究限制

（一）乳癌夫妻親密關係團體方案助益性的限制

本研究以一個兩天的團體工作坊方案，透過團體後回饋單評量及兩個月後事後訪談，蒐集到量與質的資料，在分析後探討方案在促進乳癌夫妻親密關係上的助益性。然而本研究過程無法排除疾病治療、家庭環境、生活脈絡、原有婚姻品質等因素對夫妻親密關係的影響，例如：本研究參與者並未設定在特定的乳癌期程、術後時間、曾經接受化學治療等疾病治療因素，而疾病和治療相關因素確實影響著夫妻間的親密關係和互動；本研究間隔兩個月後的訪談，無法排除兩個月間在家庭環境及夫妻生活脈絡中發生的事件和經驗可能對夫妻的親密關係形成的影響；同時亦無法排除夫妻原有關係隱微議題，如：懷疑配偶外遇、夫妻間的權力議題等，對親密關係的影響。此外，乳癌夫妻的親密關係如何，生病之前的婚姻品質是一個重要的影響因素。Moreira 等人（2010）的研究發現，夫妻婚姻品質較高者可預測未來有較好的癌症心理社會適應與較佳的親密溝通型態。可見，倘若原來的婚姻品質較低，罹患乳癌可能是壓垮親密關係的最後一根稻草；若原來的婚姻品質較高，較可能克服乳癌的挑戰而關係更緊密。本研究並無測量夫妻原有婚姻品質，故本團體方案

之所以能有上述的助益性，有可能基於參與團體的夫妻原本婚姻品質狀態良好而帶來的加乘效果，而不僅僅是團體方案帶來的。上述皆為本研究的限制，因此本研究的團體方案對乳癌夫妻的親密關係之促進，其助益性是在團體互動的有限範圍內，夫妻間的親密關係仍受病程、治療方式與療程、家庭生活脈絡、夫妻原有婚姻品質及其他關係議題影響。

（二）對男性乳癌病人的特殊心理需求了解有限

本研究之研究參與者中有一對男性乳癌病人、女性配偶的特殊組合，依此對夫妻在團體所述的親密關係議題是不同於女性乳癌夫妻，例如：男性病人切除淋巴結造成手臂水腫對性的影響。本研究目的、團體方案未周延考慮到男性乳癌病人之特殊心理需求，而無法深入探討男性乳癌夫妻與女性乳癌夫妻之團體參與的異同，此為本研究限制。France (2000) 對六位男性乳癌病人所做的質性研究，男性乳癌病者的七大議題是：延誤診斷、驚嚇、羞恥感、身體意象、致病因素、資訊提供及情感支持。目前關於男性乳癌的生理、社會心理、行為的資料還是很缺乏，主要的研究是質性，且研究對象很少 (Andrykowski, 2012)，未來可就此一議題廣泛及深入研究。

三、建議

（一）團體方案設計

根據研究結果，本研究所提出的方案設計架構可以做為乳癌夫妻親密關係團體方案設計的參考。設計增進乳癌夫妻親密關係的團體方案可多運用身體工作傳遞非語言的親密感；運用共同創作過程催化夫妻將經歷乳癌治療與照顧的歷程具象化；運用敘說鼓勵夫妻敞開心胸分享癌症帶給自己種種變化與影響的內在經驗；運用正向肯定與讚美的溝通方式，夫妻雙方對彼此表達感謝與欣賞；運用團體活動促進團體中的安全、信任、輕鬆、支持的氛圍。此外，重視性別之異質性，採取兼顧兩性差異的方案設計，例如在團體活動設計先採用適用於男性的心理教育學習的方式，提供親密關係溝通與互動的認知訊息，再採用適用於女性的身體互動表達親密的行為練習活動，讓夫妻互動始於認知訊息獲得、學習新行為練習，最後到體驗後的情緒經驗分享。

（二）成員招募與篩選

根據本研究執行的經驗，乳癌夫妻團體能辦理完成，有賴於乳癌病友協會、乳癌志工朋友的積極促成。不論在醫院或社區機構，一個病友團體若能舉辦成功，必須是心理師能與醫師、護理師、社工師，及志工等其他助人專業者一起合作，共同以病人、家屬為中心的跨專業合作照護系統運作，因此心理師不能單打獨鬥，要學習如何與醫療系統中其他專

業人士合作，團體才可能順利開展。此外，邀請參與團體的乳癌病人最好是療程告一段落病情趨向穩定者，此時夫妻已感受到乳癌對他們的親密關係和家庭生活產生影響；須注意篩選適合參與團體諮商的夫妻成員，以免個別成員的特殊狀況左右了團體的成效。

（三）團體形式與個別諮商

長期固定進行的團體方式可能對於參與者的自我了解、成長，及夫妻的互動模式有較深的影響；夫妻的個人議題會影響親密關係，夫妻需先處理個別的議題，再進入團體較適當，而有的夫妻在參與團體後，需要安排婚姻或個別諮商。

（四）團體中須細膩鋪陳的議題

「性親密關係」是乳癌夫妻非常需要相互談論的部分，但此議題的高度隱私性，於團體中討論此議題並不容易，設計團體方案時要更細緻地鋪陳親密關係與性的關聯，並須建構團體的暖度與安全支持，逐步引導成員探討分享此議題；此外，「乳癌治療對身體意象的影響」亦是重要議題，可成為一個主要的團體活動。

參考文獻

- 王環莉、張碧琴、張廣運、陳雅英、鄧光雯、謝曜任、龔寧馨譯（2009）：**親密花園：完形取向伴侶治療理論與實務**。臺北：心理。Wheeler, G. (1994). Intimacy issues: Applications Gestalt theory reflections on partner therapy. In G. Wheeler & S. Backman, (Eds.), *On intimate ground: A Gestalt approach to working with couples* (pp. 29-52). San Francisco, CA: Gestalt Press.
- 朱仲謀譯（2006）：**行動研究導論**。臺北：五南。Johnson, A. P. (2005). *A short guide to action research*. Boston, MA: Pearson Education.
- 行政院衛生福利部國民健康署（2014）：**民國 100 年癌症登記報告**。取自 <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/Stat/StatisticsShow.aspx?No=201404160001>[Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare (2014). *Cancer registry annual report, 2011 Taiwan*. Retrieved from <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/Stat/StatisticsShow.aspx?No=201404160001>]
- 何長珠（2003）：**團體諮商－心理團體的理論與實務**。臺北：五南。[He, H. C. (2003). *Group counseling-theory and practice of psychological groups*. Taipei, Taiwan: Wunan Publishing.]
- 沈致吟（2008）：**初次接受乳房全切除術的乳癌婦女與其配偶之調適反應與影響因素探討**。長庚大學護理學研究所碩士論文，未出版，桃園。[Shen, C. Y. (2008). *Couples' responses to adjustment after mastectomy*. Unpublished master's thesis. Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan.]

- 吳明富、黃傳永 (2013): *藝術園丁: 失落與悲傷藝術治療*。臺北: 張老師。[Wu, M. F., & Huang, C. Y. (2013). *Art gardener-loss and grief of art therapy*. Taipei, Taiwan: Living Psychology Publishing.]
- 吳武典、洪有義、張德聰 (2010): *團體輔導*。臺北: 心理。[Wu, W. T., Hong, Y. Y., & Chang, D. C. (2010). *Group guidance*. Taipei, Taiwan: Psychological Publishing.]
- 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——以榮總台北市病患為例*。東吳大學社會學研究所碩士論文, 未出版, 臺北。[Wu, S. P. (1986). *Mastectomy women's stressors, coping strategies and association studies of psychosocial adaptation-for example to patients in Taipei Veterans General Hospital*. Unpublished master's thesis. Soochow University, Taipei, Taiwan.]
- 李麗燕 (2002): *化學治療後乳癌婦女的性功能影響因素探討*。臺北醫學院護理學研究所碩士論文, 未出版, 臺北。[Lee, L. Y. (2002). *Factors associated with sexual function in women with breast cancer after chemotherapy*. Unpublished master's thesis. Taipei Medical University, Taipei, Taiwan.]
- 林婉華譯 (2001): *乳癌*。臺北: 智庫。Buckman, R., & Whittaker, T. (1999). *What you really know about breast cancer*. London, England: Marshall Editions Developments.
- 林莉慧 (2009): *乳癌婦女心理歷程之敘說分析*。玄奘大學應用心理學系碩士班碩士論文, 未出版, 新竹。[Lin, L. H. (2009). *A narrative analysis on the psychological experiences of three women with breast cancer*. Unpublished master's thesis. Hsuan Chuang University, Hsinchu, Taiwan.]
- 胡至家 (2005): *憂鬱傾性、親密關係與乳癌術後婦女身體意象關係之探討*。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文, 未出版, 高雄。[Hu, Z. J. (2005). *To explore the relationship of depressive disposition, intimacy relation, and postmastectomy breast cancer women's body image*. Unpublished master's thesis. Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan.]
- 徐西森 (2011): *團體動力與團體輔導*。臺北: 心理。[Xu, S. S. (2011). *Group dynamics & group guidance*. Taipei, Taiwan: Psychological Publishing.]
- 孫鳳岑 (2006): *乳癌支持團體成員身體心像、自我效能、親密關係探討——以高雄市為例*。樹德科技大學人類性學研究所碩士論文, 未出版, 高雄。[Sun, F. C. (2006). *The study on the body image, the intimacy, and the self-efficacy of the post operation female with breast cancer-The case of Kaohsiung support group*. Unpublished master's thesis. Shu-Te University of Sciences & Technology, Kaohsiung, Taiwan.]
- 連廷嘉、徐西森譯 (2006): *諮商與心理治療質性研究*。臺北: 心理。McLeod, J. (2000). *Qualitative research in counseling and psychotherapy*. London, England: Sage.

- 陳信昭、陳碧玲譯 (2004)：婚姻治療：有效的技術與取向。臺北：五南。Weeks, G. R., & Treat, S. (1992). *Couples in treatment: Techniques and approaches for effective practice*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- 陳美端 (2008)：女性乳癌患者婚姻中親密關係轉變之研究——以曾接受乳房切除手術者為例。暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版，南投。[Chen, M. T. (2008). *A study on the transformation of marital intimacy in female breast cancer patients: The illustration of patients with mastectomy*. Unpublished master's thesis. National Chi Nan University, Nantou, Taiwan.]
- 陳海焦 (1996)：乳癌婦女接受乳房切除手術後身體改變的經驗。國防醫學院護理學研究所碩士論文，未出版，臺北。[Chen, H. C. (1996). *Experiences in body changes among women with breast cancer after mastectomy*. Unpublished master's thesis. National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan.]
- 陳婉瑜 (2005)：乳癌婦女性功能及其相關因素之探討。長庚大學護理學研究所碩士論文，未出版，桃園。[Chen, W. Y. (2005). *Sexual function and it's related factors in women with breast cancer*. Unpublished master's thesis. Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan.]
- 陳鳳鈴 (2011)：探討術後乳癌婦女與配偶的身體心像與性生活滿意度。長榮大學護理學系碩士班碩士論文，未出版，臺南。[Chen, F. L. (2011). *Exploration of body image and sexual satisfaction among breast cancer women with mastectomies and their spouses*. Unpublished master's thesis. Chang Jung Christian University, Tainan, Taiwan.]
- 鈕文英 (2008)：教育研究方法與論文寫作。臺北：雙葉書廊。[Niu, W. Y. (2008). *Educational research methods and writing of thesis*. Taipei, Taiwan: Yeh Yeh Book Gallery.]
- 曾志偉、王慧玉譯 (2010)：混合方法研究導論。臺北：心理。Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 黃素菲、許伶佩譯 (2004)：夫妻溝通成功七律。臺北：張老師。Ellis, A., & Crawford, T. (2000). *Making intimate connections: Seven guidelines for great relationships and better communication*. Atascadero, California: Impact publishers.
- 黃涓綺 (2009)：乳癌治療對女性患者性功能及親密關係之影響。樹德科技大學人類性學研究所碩士論文，未出版，高雄。[Huang, P. C. (2009). *The impact of breast cancer treatment on female sexual functions and intimate relationship*. Unpublished master's thesis. Shu-Te University of Sciences & Technology, Kaohsiung, Taiwan.]
- 溫淑真譯 (1987)：身心合一。臺北：牛頓。Dychtwald, K. (1985). *Bodymind*. New York, NY: Jeremy P. Tarcher.
- 楊惠卿、張琦敏譯 (2007)：癌症患者諮商手冊。臺北：心理。Burton, M., & Watson, M. (1988).

Counselling people with cancer. Chichester, England: John Wiley & Sons.

- 廖韋傑 (2013): 同理式忍讓、衝突與關係品質。中原大學心理學研究所碩士論文, 未出版, 桃園。[Liao, W. J. (2013). *Empathetic forbearing behavior, conflict and relationship quality*. Unpublished master's thesis. Chung Yuan Christian University, Taoyuan, Taiwan.]
- 鄭淑華 (2006): 乳癌存活者身體心像、憂鬱狀態與性生活調適之探討。臺灣大學護理學研究所碩士論文, 未出版, 臺北。[Jeng, S. H. (2006). *Breast cancer survivors' body image, depression and sexual well-being*. Unpublished master's thesis. National Taiwan University, Taipei, Taiwan.]
- 鄧旗明 (2003): 雙峰患者生命意義之探討——以乳癌個案為例。南華大學生死學研究所碩士論文, 未出版, 嘉義。[Deng, Q. M. (2003). *An inquiry into the life meaning of patients with breast cancer*. Unpublished master's thesis. Nanhua University, Chiayi, Taiwan.]
- 鍾美玲 (1999): 乳癌婦女病後婚姻調適及其相關因素探討。國防醫學院護理研究所碩士論文, 未出版, 臺北。[Chung, M. L. (1999). *Factors related to marital adjustment of women with breast cancer post-morbidity*. Unpublished master's thesis. National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan.]
- 羅家玲 (2008): 乳癌患者成員對團體心理諮商經驗的解釋。國立彰化師範大學輔導與諮商學系所博士論文, 未出版, 彰化。[Lo, C. L. (2008). *The interpretation of breast cancer patients for group counseling experience*. Unpublished doctoral dissertation. National Changhua University of Education, Changhua, Taiwan.]
- Andersen, B. L., Carpenter, K. M., Yang, H. C., & Shapiro, C. L. (2007). Sexual well-being among partnered women with breast cancer recurrence. *Journal of Clinical Oncology*, 25(21), 3151-3157. doi: 10.1200/JCO.2006.09.6958
- Andersen, B. L., Yang, H. C., Farrar, W. B., Golden-Kreutz, D. M., Emery, C. F., Thornton, L. M., ...Carson III, W. E. (2008). Psychological intervention improves survival for breast cancer patients: A randomized clinical trial. *NIH Public Access Author Manuscript*, 113(12), 3450-3458. doi: 10.1002/cncr.23969
- Anderson, W. F., Jatoi, I., Tse, J. & Rosenberg, P. S. (2010). Male breast cancer: A population-based comparison with female breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 28(2), 232-239. doi: 10.1200/JCO.2009.23.8162
- Andrykowski, M. A. (2012). Physical and mental health status and health behaviors in male breast cancer survivors: A national, population-based case-control study. *Psycho-Oncology*, 21, 927-934. doi: 10.1002/pon.2001

- Anllo, L. M. (2000). Sexual life after breast cancer. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 241-248. doi: 10.1080/00926230050084632
- Beech, A. R., & Hamilton-Giachrisis, C. E. (2005). Relationship between therapeutic climate and treatment outcome in group-based sexual offender treatment programs. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17(2), 127-140. doi: 10.1007/s11194-005-4600-3
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1999). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods* (3rd ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Dorval, M., Guay, S., Mondor, M., Mâsse, B., Falardeau, M., Robidoux, A.,...Maunsell, E. (2005). Couples who get closer after breast cancer: Frequency and predictors in a prospective investigation. *Journal of Clinical Oncology*, 23(15), 3588-3596. doi: 10.1200/JCO.2005.01.628
- Duggleby, W., Bally, J., Cooper, D., Doell, H., & Thomas, R. (2012). Engaging hope: The experiences of male spouses of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 400-406. doi: 10.1188/12.ONF.400-406
- Farrell, E., Borstelmann, N., Meyer, F., Partridge, A., Winer, E., & Ruddy, K. (2014). Male breast cancer networking and telephone support group: A model for supporting a unique population. *Psycho-Oncology*, 23, 956-958. doi: 10.1002/pon.3519
- Feldman, B. N., & Broussard, C. A. (2006). Men's adjustment to their partners' breast cancer: A dyadic coping perspective. *Health & Social Work*, 31(2), 117-127. doi: 10.1093/hsr/31.2.117
- France, L. (2000). Male cancer: A qualitative study of male breast cancer. *The Breast*, 9(6), 343-348. doi: 10.1054/brst.2000.0173
- Hagedoorn, M., Sanderman, R., Coyne, J. C., Bolks, H. N., & Tuinstra, J. (2008). Distress in couples coping with cancer: A meta-analysis and critical review of role and gender effects. *Psychological Bulletin*, 134(1), 1-30. doi: 10.1037/0033-2909.134.1.1
- Hammond, L. C. (2000). *A qualitative study of treatment issues of eight women with breast cancer*. Unpublished master's thesis, West Virginia University, West Virginia, USA. doi: 10.1023/A:1021657413409
- Henson, H. K. (2002). Breast cancer and sexuality. *Sexuality and Disability*, 20(4), 261-275. doi: 10.1023/A:1021657413409
- Heppner, P. P. (1981). Counseling men in group. *The Personnel and Guidance Journal*, 60(4), 249-252. doi: 10.1002/j.2164-4918.1981.tb00293.x
- Hodgson, J. H., Shields, C. S., & Rousseau, S. L. (2003). Disengaging communication in later-life couples coping with breast cancer. *Family, Systems and Health*, 21(2), 145-163. doi: 10.1037/

1091-7527.21.2.145

- Hopwood, P., Lee, A., Shenton, A., Baildam, A., Brain, A., Lalloo, F.,...Howell, A. (2000). Clinical follow-up after bilateral risk reducing ('prophylactic') mastectomy-mental health and body image outcomes. *Psycho-Oncology*, *9*(6), 462-472. doi: 10.1002/1099-1611(200011/12)9:6<462:: AID-PON485>3.0.CO;2-J
- Jun, E. Y., Kim, S., Chang, S. B., Oh, K., Kang, H. S., & Kang, S. S. (2011). The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, *34*(2), 142-149. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181f1ab7a
- Kalaitzi, C., Papadopoulos, V. P., Michas, K., Vlasis, K., Skandalakis, P., & Filippou, D. (2007). Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: Effects on sexuality, body image, and psychological well-being. *Journal of Surgical Oncology*, *96*(3), 235-240. doi: 10.1002/jso.20811
- Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. M. (2011). To feel like an outsider: Focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, *20*, 728-737. doi: 10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x
- L' Abate, L. (1977). *Enrichment: Structural interventions with couples, families and groups*. Washington, DC: University Press of America.
- Luoma, M-L., Hakamies-Blomqvist, L., Blomqvist, C., Nikander, R., Gustavsson-Lilius, M., & Saarto, T. (2014). Experiences of breast cancer survivors participating in a tailored exercise intervention-A qualitative study. *Anticancer Research*, *34*, 1193-1200.
- Manne, S., & Badr, H. (2008). Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer. *Cancer*, *112*(11), 2541-55. doi: 10.1002/cncr.23450
- Manne, S., Ostroff, J., Rini, C., Fox, K., Goldstein, L., & Grana, G. (2004a). The interpersonal process model of intimacy: The role of self-disclosure, partner disclosure, and partner responsiveness in interactions between breast cancer patients and their partners. *Journal of Family Psychology*, *18*(4), 589-599. doi: 10.1037/0893-3200.18.4.589
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004b). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, *66*(3), 442-454. doi: 10.1097/01.psy.0000127689.38525.7d
- Moreira, H., Crespo, C., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2010). Marital quality among women with breast cancer: The role of marital intimacy and quality of life. *Psicooncologia*, *7*(1), 61-80.
- Naaman, S., Radwan, K., & Johnson, S. (2009). Coping with early breast cancer: Couple adjustment

- processes and couple-based intervention. *Psychiatry*, 72(4), 321-345. doi: 10.1521/psyc.2009.72.4.321
- Porter, L. S., Keefe, F. J., Baucom, D. H., Hurwitz, H., Moser, B., & Patterson, E. (2009). Partner-assisted emotional disclosure for patients with gastrointestinal cancer: Results from a randomized controlled trial. *Cancer*, 115(S18), 4326-4338. doi: 10.1002/cncr.24578
- Schover, L. R. (1991). The impact of breast cancer on sexuality, body image, and intimate relationships. *CA Cancer Journal Clinicians*, 41(2), 112-120. doi: 10.3322/canjclin.41.2.112
- Sheppard, L. A., & Ely, S. (2008). Breast cancer and sexuality. *The Breast Journal*, 14(2), 176-181.
- Shields, C. G., & Rousseau, S. J. (2004). A pilot study of an intervention for breast cancer survivors and their spouses. *Family Process*, 43, 95-107. doi: 10.1111/j.1524-4741.2007.00550.x
- Skerrett, K. (2003). Couple dialogues with illness: Expanding the "we." *Families, Systems & Health*, 21(1), 69-80. doi: 10.1037/h0089503
- Taylor, S., Harley, C., Ziegler, L., Brown, J., & Velikova, G. (2011). Interventions for sexual problems following treatment for breast cancer: A systematic review. *Breast Cancer Research Treatment*, 130, 711-724. doi: 10.1007/s10549-011-1722-9
- Wai-Ming, V. M. (2002). Psychological predictors of marital adjustment in breast cancer patients. *Psychology, Health & Medicine*, 7(1), 37-51. doi: 10.1080/13548500120101540

收件日期：103年09月15日

複審一日期：103年11月24日

複審二日期：104年03月08日

複審三日期：104年04月26日

複審四日期：104年06月27日

通過日期：104年07月10日

A Study on Benefits of Using a Two-Day Workshop to Facilitate Intimacy of Breast Cancer Couples

Pei-Yi Li

National Taipei University
of
Nursing and Health Sciences

Wei-Fang
Lin

University
of
Taipei

Yu-Chan
Li

National Taipei University of Nursing
and
Health Sciences

Hsueh-Lien
Wang

Hui-Chun
Liang

Toutuo
Counseling
Center

The aim of this study was to examine benefits of the group program to facilitate intimate relationships of breast cancer couples through a two-day workshop. The framework of the group program was based on “The Relationship Intimacy Model of Couple Adaptation to Cancer” proposed by Sharon Manne and Hoda Badr in 2008. 5 breast cancer couples agreed to participate in the 13-hour workshop after having read and signed the informed consents in 2010. Participants wrote the group feedback forms immediately after the workshop and were interviewed by researchers two months later. The follow-up explanations model was used to analyze quantitative and qualitative data. The results showed this group program had brought some benefits to facilitating breast cancer couples’ intimacy. The conclusions are as follows: (1) The group program enhanced the quality of couples’ intimacy. After the group program, couples showed improvements on their communication. Namely, to express themselves appropriately, to appreciate partners positively, to increase mutual understanding, to decrease conflicts, and to learn self-awareness and reflection on interactions. (2) Couples considered that using body language to communicate intimacy and creating artwork corporately were the most effective group activities. (3) Group programs facilitating couples’ intimacy encouraged couples to narrate their cancer experiences, learning to appreciate partners positively and to form a safe and cozy atmosphere. (4) Group programs slightly facilitated couples to talk about sexual intimacy. This subject should be conducted in a safe, trustworthy, and mutually supportive group atmosphere. (5) Group programs should consider sexual differentiation regarding recruitment and activities in order to enhance participation of men and the dynamics of the group.

Keywords: benefits of group program, breast cancer couples, follow-up explanations model, intimacy, two-day workshop