

表達性藝術治療運用於華人文化下 乳癌婦女團體方案介入之要素探究

賴念華

國立臺北教育
大學心理與諮
商學系 教授

張祐誠*

國立臺灣師範
大學教育心理
與輔導學系博
士候選人

黃傳永

國立臺北護理
健康大學生死
與健康心理諮
商系 助理教授

龔庭湊

彰化縣學生輔
導諮商中心心
理師

林葳婕

中華民國乳
癌病友協會
秘書長

本研究旨在探討表達性藝術治療運用於華人文化下乳癌婦女團體方案設計之要素，包含影響團體發展之脈絡、方案介入及成效。採取質性研究的現象學觀點，透過個別與焦點團體訪談，探討乳癌婦女團體成員和帶領者在表達性藝術治療團體中之經驗。結果顯示：(1) 影響團體運作脈絡有：「華人女性多重角色與犧牲奉獻的特質」、「團體成員病程相異促進交流」、「成員出席受家庭與生理因素之限制」、「疾病的不確定性促進團體動力」；(2) 表達性藝術治療介入和效果有：「多元表達形式中回到當下體驗」、「圖像視覺化能再度關注自我意象」、「隱喻破除社會框架緩衝焦慮」、「非語言溝通產生共鳴」、「可控性找回自我能力感」、「再建構轉化生命態度」、「跨越時空與角色交換擴展視框」、「作品保存見證改變」；(3) 華人乳癌病友團體帶領方向：「帶領者去專家化」、「團體成為訊息分享平台」、「從乳癌談及自我概念」、「重要議題為家庭、親密關係、失落、自我照顧」；(4) 方案成效為促進成員「內在覺察與整合」以及「人際間表達與連結」。最後，依據研究結果提出討論，並提供後續方案設計參考。

關鍵字：表達性藝術治療、乳癌病友、華人文化、團體心理治療。

壹、緒論

乳癌對女性的健康是一大威脅，世界衛生組織指出癌症是全球人口發病和死亡的主要原因，2012年約有1400萬癌症新發病例和820萬例因癌症死亡，其中因乳癌致死即有52.1萬例，為女性最常罹患的癌症類型（世界衛生組織，2015）。根據台灣衛生福利部2015年統計資料顯示，台灣2010～2012年癌症標準化發生率中，女性乳癌居首位，年齡

* 通訊作者：張祐誠，e-mail: yochance@gmail.com

標準化發生率為 65.9 / 100,000，近二十年來更成長 4.8 倍，至 2011 年新增病例已破萬人（衛生福利部，2015）。值得重視的是台灣較西方國家的發生率有年輕化的趨勢，小於 35 歲的乳癌患者比例為 9.2%，高於美國的 2% 許多。且台灣乳癌發病年齡的中位數為 51 歲，從社會心理層面來看，正值壯年階段，在家庭和社會皆是經濟活動主力，並處於「親密與孤寂」、「生產與停滯」的發展階段（李玉嬋、王雪蓮、梁惠君、李佩怡，2013；陳書玲，2010；賴念華、王承蘭，2011）。國內外研究指出：罹患乳癌對病友及其家庭都帶來極大的衝擊與心理壓力，當進行乳房切割手術時，得面臨失去身體器官、失去月經、失去性的感覺、以及失去女性的特質等四部分失落（陳惠美、馬鳳歧、郭英調、石宜銘，1999；Wilmoth, 2001），嚴重衝擊病友對身體觀感的自覺、自我價值及認同感；且會引發多重心理危機，包括失去控制、自我效能減低、疏離、自尊變低及哀傷等；同時也須持續擔憂癌細胞復發及面臨死亡等問題，生活中充滿未知變數（王貴霞、劉哲銘、呂志得，2005；林耀盛、胡至家，2010；簡淑娟、黃珊、韓彤珍、郭美玲、余芳娥，2005；Collie, Bottorff, & Long, 2006; Helgeson & Cohen, 1996; Lam & Fielding, 2003; Serlin, Classen, Frances, & Angell, 2000）。病友本身的震驚、困惑、恐懼、不安等感受也會感染家人，衝擊其與配偶的親密關係和身心靈狀態（李玉嬋等人，2013），整個家庭都會感到危急，同時面對混亂的生活和家人死亡的陰影（蔡盈盈、張巍鐘、陸汝斌、曹朝榮，2007；Borgmann, 2002）。可見協助乳癌病友不只要生理上的照護，在心理調適上亦需介入，關注乳癌婦女的心理需求實為當務之急。

目前國內外許多專家已發展不同的乳癌患者心理介入方案，分別以「病友」、「病友夫妻」與「病友親子關係」為焦點，多為「團體形式」結合認知行為療法、心理教育等方法（賴念華，2010）。劉純如（2006）回顧國內外的乳癌團體之實證研究資料，歸納出內容為（1）提供衛教資料，關於認識疾病、治療方式、復健活動；（2）情緒管理，較偏重認知治療降低病患的情緒困擾及藉助運動舒緩情緒；（3）壓力因應，教導成員應用問題解決方法及學習情緒調適；（4）形成支持網、互相支持，降低成員焦慮、憂鬱的情緒困擾、提升因應壓力之能力、緩解身體疼痛感受。近期更因身心靈整合備受重視，許多團體方案以賦能為核心價值，協助病友將罹癌視為生命的挑戰，透過覺察與滿足自己的需求、學習因應身心靈困擾的方式，促進病友健康（劉純如，2006；Chan, Law, & Leung, 2000）。

然而，人們的生活與文化脈絡是密不可分的，楊中芳（1993）強調個人與其所處的文化之關係相當密切，主張文化提供「做人」的基本觀念及使生活過得更好的指導原則。所以在提供乳癌婦女心理協助前，須理解華人文化脈絡中乳癌婦女的特性，以貼近病友的心理狀態及需求。近年關於台灣地區乳癌病友的服務介入相關研究發現：華人乳癌婦女面對

的不只是因為個人身體象徵逝去的失落，以及病徵對生理、心理與生活的衝擊，在關係中角色的失落更是引發其焦慮、憂鬱、罪惡感等情緒的主因（林慈玥，2008；賴念華、王承蘭，2011；廖美南、陳品玲，2006；龔庭臻，2013）。罹患乳癌本身會使病友與他人的互動產生變化（林耀盛、胡至家，2010），尤其影響夫妻與家庭關係。Mak（2002）針對亞洲女性的研究指出：病友術後的婚姻調適度取決於配偶本身知覺的妻子外表，更甚於病友的自我知覺；洪久茹（2006）亦發現乳癌婦女受限於治療後身體外觀的改變和接受輔助性治療對生理的影響，與配偶在性關係的頻率有較大的改變，對性的興趣變得較差、滿意度降低，能否感受到配偶的支持是影響乳癌病友生活品質的重要因子（林玉淨、胡淑貞，2001；Walsh, Manuel, & Avis, 2005），但夫妻關係的親密感受、溝通狀況卻是病友所遇到的難題之一（龔庭臻，2013）。乳癌也影響病友與家人的互動，認為乳癌會帶給家人巨大壓力，因其妻子、母親角色的改變、失能，造成家庭問題的主因（賴念華、王承蘭，2011）。雖然如此，家庭關係是重要的復原力之一，家人的支持及窩心舉動可以給予病友安慰、減低焦慮不安，許多病友會表示子女是自己活下去的動力（朱怡儒，2009；廖美南等人，2006）。由此可知，協助華人乳癌婦女時，伴侶、家人等重要他人之關係是需要被重視的議題，這也是西方文獻中較少提及的層面。

但在華人文化影響下，病友往往因社會對女性的期待而必須以他人需要為主，而難以照顧個人需求（利翠珊、陳富美，2004；利翠珊，2005；唐先梅，1999）。尤其在表露情緒的需求上，亞洲的傳統文化價值觀是要控制情緒，因此，這些病人可能會抗拒表達他們對於疾病的感受（Serlin, Classen, Frances, & Angell, 2000）。Lam 與 Fielding（2003）研究華人地區剛接受完手術的乳癌婦女指出：病友為了避免疾病所被賦予的特殊社會觀感而選擇向親友隱瞞、假裝生活如常，此現象隱含著華人文化中「家醜不外揚」的特性（林耀盛、胡至家，2010）。雖有研究發現華人乳癌病友在支持照護服務上，比較在乎能否取得實際的健康資訊（蔡惠貞、袁千邑，2010；賴淑華，2007），但華人乳癌婦女並非沒有心理需求；比較台灣地區不同病程時期的患者生理與心理品質時，發現病友除了在化療期間的生活品質最差之外，其他的時間點都是「心理層面的安適感受」最差（朱怡儒，2009；洪久茹，2006；黃玉賢，2007）。可是當乳癌婦女受到文化中強調的「忍」、「情感內斂」（李敏龍、楊國樞，1998）等特性影響時，就會呈現出壓抑情感表達、重視他人的需求更甚於自己，以及強調婦女在家庭中的義務等文化特質。

可見華人文化深刻影響病友的人際表現，與歐美追求「獨立我」的「做自己」有極大的差異。換言之，華人文化核心的「互依性」，強調社會關係的重要性，個人對團體的歸屬與適應需以他人（團體）目標為優先並且順應環境，看重個人的角色、地位、承諾及義

務，使得在滿足自己需求時，總是顧慮他人需要與社會責任（陸洛、楊國樞，2005），造成病友在不同角色中常常出現內在衝突，更無法透過人際關係的角色定位，看見真實的自我和生命意義（Chen, 2009; Hwang, 2009）。楊國樞（1993）亦認為華人依據「社會取向」與生活環境的互動，不同於西方人的「個人取向」，甚至影響「自我」的發展。許焯光（1971）曾提出華人的心理社會圖是十分重要的理論，其認為華人的社會心理包含七個同心層，由內往外分別為「潛意識」、「前意識」、「未表達的意識」、「親密的社會與文化」、「運作的社會與文化」、「廣大的社會與文化」以及「外在世界」，進而提出華人面對不同層次的關係就會有不同的因應方式（Hsu, 1971）；此觀點突破西方心理學狹隘的心理分析取向，採取社會文化取向，闡述個人會追求滿足內在心理需求與外在社會要求之間的動態平衡（陸洛，2003）。因此，如果要從心理層面提供適合乳癌病友的服務，勢必要從本土文化出發，更努力探討如何在華人文化脈絡下協助病友能自在表達其內心感受。

表達性藝術治療取向是值得嘗試的取向，國際表達性藝術治療學會（The International Expressive Arts Therapy Association）定義「表達性藝術」包括視覺藝術、動作、戲劇、音樂、寫作等，結合鼓勵心理學、組織發展、社區藝術、教育等多元取向，以促進個人成長及社區發展的創造歷程，在整合與交流的過程中獲得內在資源，帶來療癒、釐清、啟發及創造力，所以表達性藝術治療能開啟了另種溝通管道，透過創作得以具象的形式表達個人深層的情緒及思想（陸雅青，2005），並讓治療歷程多了隱喻性的保護，更能導引出創作者壓抑或忽略的創傷（Manicom & Boronska, 2003），及減少緊張、生氣、挫折、衝突與焦慮等各種情緒壓力（吳明富，2012）。使用表達性藝術團體的方式於國內乳癌病友團體中，也得到許多成員的正向回饋，如：角色交換、藝術創作活動等，能幫助他們面對平日難以抒發、甚至忽略的痛苦感受，並能改善憂鬱症狀（林慈玥，2008；黃禎慧，2013；賴念華、王文欽、林葳婕，2011；龔庭濤，2013）。

綜上所述，表達性藝術治療運用於乳癌婦女團體有其價值，為更妥善運用表達性藝術治療於受華人文化影響之乳癌婦女，供後續方案設計之參考，本研究目的為以下三點：

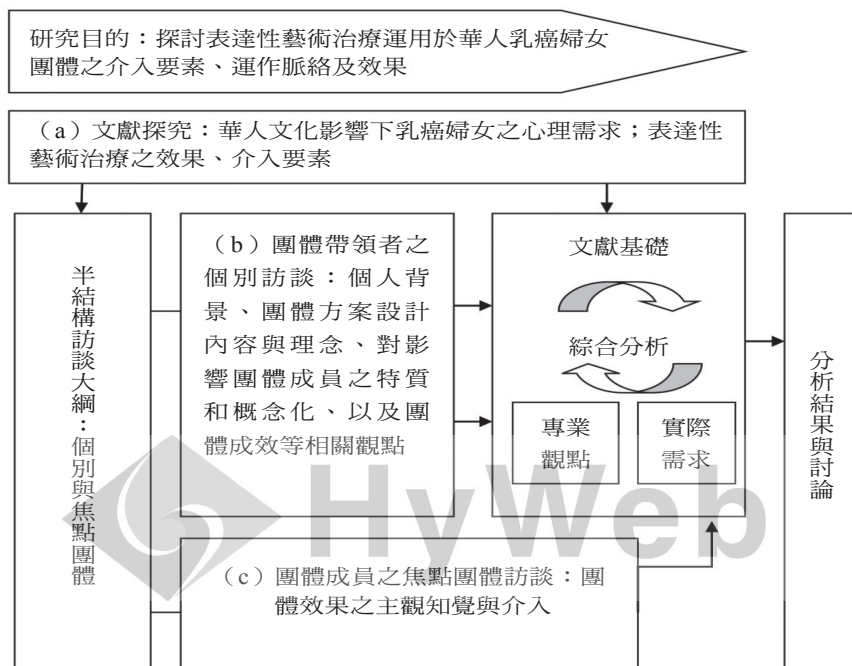
- （1）分析華人文化影響下乳癌婦女團體之運作脈絡；
- （2）探究表達性藝術治療對於華人乳癌婦女團體之介入要素；
- （3）佐證表達性藝術治療運用在華人乳癌婦女團體成員之效果。

貳、研究方法

本研究採取現象學觀點，分別從「團體成員」、「團體帶領者」及「研究團隊文獻探討」等三方觀點，整理出華人文化下之表達性藝術治療運用於乳癌婦女的運作脈絡、介入要素與效果。方法如下：

一、研究程序

研究程序分為三部分：(1) 101 年始與中華民國乳癌病友協會等單位合作辦理表達性藝術治療團體，藉參與團體觀察與紀錄，以及相關文獻探討後擬定訪談大綱。(2) 探討表達性藝術治療運用在團體之文化影響脈絡與介入方向。研究者於各團體結束後一個月時，進行該團體帶領者的個別訪談，每位受訪者均接受至少一次的訪談，每次時間約為 90 ~ 120 分鐘，蒐集其個人背景、方案設計內容與理念、對團體成員特質之概念化，和團體成效等觀點，整理成團體方案介入要素；(3) 進一步蒐集團體成員觀點為檢證資料之一，研究者於 103 年 6 月邀請曾參與「表達性藝術治療團體」之乳癌病友進行兩次「半結構焦點團體」訪談，探討成員對於團體效果之主觀知覺與介入建議，最後對比團體帶領者之觀點，綜整成為研究結果。研究歷程如下圖一：



圖一 研究歷程

二、研究參與者

本研究採立意取樣原則，邀請近五年參與表達性藝術治療乳癌病友團體之帶領者與成員，主要由中華民國乳癌病友協會支持，包括辦理團體、招募受訪者與協助訪談；另亦有癌症希望基金會和台大醫院乳癌病友等單位協助。參與者資料如下：(1) 團體帶領者 9 人 (8 女 1 男)，專長皆為藝術治療、心理劇等表達性藝術治療範疇，其中 8 位具有諮商心理師證照，1 位具社工師證照，2 位具有台灣藝術治療師證照；年齡介於 38 ~ 55 歲間，平均 45 歲；相關實務工作年資為 8 ~ 20 年，平均為 12 年；表達性藝術治療相關團體帶領時數累計 500 ~ 2000 小時以上，平均為 1000 小時左右。帶領者資訊如下表一所示：

表一 團體帶領者資訊

編碼	性別	學歷	專業證照 資格	相關訓練背景		單位相關團體 經歷時數 (小時)	接觸乳癌 病友年資 (年)	帶領乳癌婦女 團體之單位
				藝術 治療	心理劇			
LA	女	碩士	a. d.	✓	✓	1200	4	a. c.
LB	女	碩士	a. d.	✓	✓	800	3	a. c.
LC	女	博士生	a. d.	✓	✓	700	2	a. c.
LD	女	博士	a. c.	✓	✓	500	2	b. c.
LE	女	碩士	b. d.	✓	✓	600	2	a. c.
LF	女	博士	a. c. d.	✓	✓	2500	5	a. b. d.
LG	女	博士生	a. d.	✓	✓	800	5	a. b. d.
LH	男	博士生	a. d.	✓	✓	1000	8	a. c.
LI	女	碩士	a. d.	✓	✓	1200	2	a. c.

註：中華民國專業證照資格：a.心理師證照，b.社工師證照，c.台灣藝術治療師，d.心理劇認證。帶領乳癌婦女團體之單位：a.中華民國病友協會，b.癌症希望基金會，c.台大乳癌病友，d.其他醫院乳癌病友。

(2) 受訪之團體成員共 13 位乳癌病友，為近兩個月內經歷八次表達性藝術治療團體後願意參與研究者，皆為女性，年紀為 30 ~ 55 歲，平均 40 歲；其罹患乳癌之時間介於 1 ~ 7 年之間，平均為 2.8 年；乳癌期數為 1 期至 2 期。

三、研究工具和資料分析方法

在質性研究中研究者本身即為研究工具之一，關乎研究成效。研究團隊共五人，其中一位原先為乳癌病友、於復健後創立協會關注乳癌的倡議工作者，協助團隊討論先行理解

乳癌病友經驗以訂出訪談方向。其他幾位研究者分別為二位博士、一位博士研究生、一位碩士，其學位論文、各類研究案均使用焦點團體和個別訪談方法，皆精熟質性研究，並具有 10、5、4、2 年心理師實務工作經驗、精熟表達性藝術治療。在專業上其中一位獲美國心理劇訓練師認證、一位近完成導演認證、有二位從事藝術治療及訓練，四人在表達性藝術治療實務經驗為 2 至 20 年。

本研究兩份訪談大綱，一為在參與觀察團體後，檢閱文獻了解乳癌病友的心理需求、參加心理介入服務的經驗及相關團體方案，整理出用於團體帶領者的半結構性訪談大綱（見附件一）；二為理解團體成員對參與表達性藝術治療之經驗，了解團體方案內容對成員之影響，所擬定出的焦點團體訪談大綱（見附件二）。研究訪談員二位，分別為諮商心理碩士、博士之心理師，有 2 年 / 4 年諮商經驗，並具有表達性藝術治療訓練 300/500 小時訓練背景與帶領團體經驗，訪談前亦接受第一作者的焦點團體訪談訓練，期能引導成員激盪出更細緻的想法，提昇焦點團體效能。

訪談全程錄音轉謄為逐字稿後，採發現取向（discovery-oriented approach）進行分析。研究團隊反覆閱讀帶領者訪談稿，思考如何建立初步分析架構；接著將團體帶領者及參與團體成員分為兩組進行分析，找出訪談結果中有意義的敘述，予以開放編碼，並歸納成「核心類別」以進行統整。資料編碼方式為：每個訊息以“-”區隔成三部份表示，第一部份為英文字母，開頭字母 L 代表團體帶領者、M 代表團體成員，底下 A 至 M 為受訪者編號（其中 LH 因第一次訪談後意猶未盡而多受訪一次，特別編碼為 LH2）；第二部份為該次訪談稿之發言次數，最後一部份為該次數之段落；如：LF-028-8，表示帶領者 F 第 28 次發言中第 8 段落。

信效度檢核部份，透過研究者、協同分析者共同來回審視研究發現，與交叉核對團體帶領者與乳癌病友兩方不同觀點，以瞭解團體完整狀態；研究者大量閱讀國內外相關表達性藝術治療與乳癌文獻，透過跨文化諮商思維，共同置身華人文化脈絡，相互對話整合出最符合華人文化特性的心理介入方案要素，以提昇本研究之信效度。

參、研究結果

本研究結果以兩部分呈現，首先藉訪談團體帶領者以了解方案之運作脈絡與介入要素，結果又分成（1）影響乳癌病友團體運作之脈絡；（2）帶領者之觀點看團體介入和目的；以及（3）乳癌病友團體帶領方向之建議；第二部份則透過乳癌病友在表達性藝術治療團

體之受訪資料，來佐證此團體介入對病友之效果，分述如下：

一、團體方案之運作脈絡與介入要素

本研究探討團體帶領者對表達性藝術治療乳癌團體運作脈絡與介入要素之想法，以作為日後方案設計與病友工作的基礎，結果有三：(1) 影響乳癌病友表達性藝術治療團體運作之脈絡；(2) 表達性藝術治療介入和效果；以及 (3) 乳癌病友團體帶領方向之建議。

(一) 影響乳癌病友表達性藝術治療團體運作之脈絡

帶領者觀察成員後發現她們展現華人文化中女性身兼多重角色與犧牲奉獻的特質，有獨特的心理需求與團體動力。分別說明如下：

1. 華人文化下女性身兼多重角色與犧牲奉獻的特質

「在我們文化裡面婦女的本質，是我進入這個族群時的預備，我會關注這個人怎麼來的、『背後影響』是什麼、她關注的是什麼；這成為我可以跟她們工作的主要條件、也是關鍵 (LF-002-3)。」多位帶領者認為先了解華人文化下婦女的特質是重要的。「對『女性議題』需要有些熱情跟認識，尤其從我們華人社會來講，一個女人有多重的身分，女兒、妻子、媽媽、還有整個女性發展歷程會經歷什麼樣的事情；對女性在發展上需要有些認識 (LG-040-3)。」他們藉此看見團體成員在華人文化下反映出的多重角色任務，並從滿足他人需求中看見自己的存在，無論已婚或未婚婦女都突顯出「犧牲奉獻」、「替他人著想」等特質，「罹患乳癌前都擅於替別人著想，和華人婦女基調有關，家庭氛圍較為傳統，四十、五十歲以上嫁入他家就得『奉獻犧牲』。二十幾歲的也多『乖順』，和 Y 世代相較，舉止行為比較『嚴謹』 (LB-003-1)」；此文化背景下乳癌成為一個重要的轉折點，「文化背景對華人女性滿 (要求) 完美，犧牲奉獻才叫媽媽，個人特質碰到文化特質就會彰顯。生病是轉折點，說不定自己生病後也會這樣想：為別人幹嘛 (然後) 自己生病，會隱微出現在 (作品) 畫面上 (LD-005-1)」。

可知「自我」對華人女性可能是陌生的名詞，甚而會將「自我」等同於「自私」。所以，先瞭解女性在社會文化下的處境與發展歷程，幫助成員能從多重角色束縛下，慢慢回到內在、看見個人需求與價值感，是受訪者強調的。

2. 乳癌團體成員因病程相異而可促進交流

對團體的成員組成，受訪者原以為「相同病程」的病友組成團體較好，但後來發現還有其他考量，如「我們在○○院區做的時候，就有 (依乳癌病友的病程階段) 分期，後來

發覺其實只要病友願意來參加，這個分期不是很重要，因為除了分期，還有復發不復發的因素（LH-004-1）。」再加上因團體舉辦的場域不同，造成團體成員的組成會有差異，「因為到 TBCA（中華民國乳癌病友協會）這些病友差不多都康復回到社區了，所以也有資深病友參加，也有新進病友（LH-004-4）。」看見病程相異的成員帶來許多不同的想法、更能促進成員交流的好處，「當初我們並沒有刻意要針對哪一個階段的病友，後來也覺得異質性團體會有它的好處，因為（在不同病程中）情緒通常有些不一樣，我們覺得進來也 ok，讓他們正常的交流（LI-025-1）。」

3. 乳癌團體成員出席狀況受家庭與生理因素之限制

華人對於家庭觀念的重視是眾所皆知的，家庭狀況也影響著乳癌婦女對生活的安排，家庭出遊、孩子生病等事件都可能使成員取消出席團體，雖然尊重成員所做的選擇，但也看見在家庭系統中的婦女，於團體前期時較難穩定出席，「較容易阻礙的，比如說，家裡有狀況跟孩子有狀況時，（成員）就會請假，尤其在剛開始；反而是這個成員可以持續走到後來時，就比較會覺得這個（團體）對他有幫助、會定格在這裡，可是前面（階段的穩定出席）對個案來講比較困難（LF-017-4）。」；家庭是影響成員情緒的重要因素，如「罹病病友都是有孩子，當媽媽更放不下、割捨不了孩子，只要談到孩子，或自己的病，不知道還能陪孩子多久時，心就會淌淚，有著深層的害怕（LE-002-1）。」

再者，生理因素也會影響出席狀況，團體成員病程階段雖不同，但參與團體時期大多也正在接受治療，因藥物等醫療介入方式，可能帶來身體不適而影響參與，是團體需面臨的挑戰。「（病友）除了團體之外，還有一個藥物上的治療，合併的時候變化性很大，變成很多事的掌控性就沒有那麼高，這跟一般沒有其他病痛的成員比較不一樣，是需要考量的（LG-019-2）。」因此帶領者需要考量成員的生理狀況來規劃團體內容，「（帶領團體要）注意時間的分配，要考量（成員）體力、病程、團體當中需不需要去接受醫療。（帶領者）怎麼去接受成員之間的不穩定、有可能生病、最近疲憊不能出來；怎麼掌握如此不安定的團體，我覺得是重要的（LI-030-2）。」

4. 疾病的不確定性促進團體動力

當有成員遭遇乳癌復發或併發症時，會影響到成員的狀態以及相處動力，是重大的團體事件。「在（團體中）突發事件出現的時候會有困難，比如說當有一個病友，他可能疑似自己復發、或是去檢查，就會影響到整個團體的情緒（LF-017-1）。」帶領者更需要把成員病情變動性納入討論，如「（有成員併發症住院）是在（乳癌婦女）團體裡面…就變成

是變動性很大，但只要回到團體裡面、讓它變成團體事件；因為這確實就是他們生活的一部分，這也是在這樣團體裡的一個特殊性（LG-022-3）。」當成員一同面對病情的不確定性時，彼此的訊息傳遞交流是較有信服力的，也是開啟乳癌心理介入服務的重要管道，「要參與團體（乳癌婦女）是不確定的，通常較有信心的部分比較不是透過我們的推薦，（其他）病友的介绍比較有說服力（LF-005-1）。」

如上所述，在設計方案上需要對於乳癌婦女在社會文化、家庭角色等脈絡有所認識，進行團體時，考量病友生理上的限制，並對乳癌婦女因家庭、療程或其他突發狀態而無法穩定出席等特性做好心理準備。換言之，乳癌婦女身處於華人文化、女性角色、乳癌病況及其身心狀態，皆是設計團體方案與帶領團體時需留意的。

（二）表達性藝術治療之介入和效果

1. 藉「多元表達形式」回到當下體驗，重建與身體、情緒的關係

表達性藝術治療藉由繪畫、音樂、捏黏土、身體律動、角色扮演等活動，在創作和行動的過程裡，讓成員暫停思考、開始去體驗情緒。帶領者認為「藝術治療結合心理劇可以放下大頭腦，可以玩樂、好玩、體驗，有些互動可以經驗後去覺察再分享（LC-028-1）。」再者，團體中不只運用媒材創作，肢體伸展活動亦能幫助成員開始關注身體的訊息，「前面部分先暖身，把共有元素找出來，乳癌經驗，在做身心伸展，可以呈現生病的身體，做身體工作（LA-020-1）。」進而開展對自我身體失落感受的覺察與接納，「每一次團體，先身體伸展也在幫忙（成員）回到跟自己在一起，暫時放下其他的事情；透過身體的伸展，對身體有更多認識、接受目前自己身體狀態（LG-009-2）」，並「設計團體方案時身體的伸展，最終目標就是回來看自己，跟自己乳房的關係（LG-044-11）。」角色扮演亦能讓成員有更多體會，如「我一定讓（成員）用角色扮演去體會、經驗那個角色；喚起那個角色的功能，這個角色的脆弱的時候都是用創作，讓他們用創作去 warm up，然後過程再來用角色扮演的方式去討論（LF-013-1）。」

2. 圖像的「視覺化」，使成員用他者的角度再度關注自我意象

創作圖像的視覺化亦能幫助成員用「他者」的角度來意識到自我形象，如「（成員）在創作自己（人形圖），為自己打扮、還有跟自己乳房告別的部分，他們開始去注意到自己（LG-029-1）。」，能精心打扮和自己一樣大的人形圖，幫助成員與「自我」產生不同的關係與自我悅納，「因為乳房的切除是外在、生理上一個很清楚的改變，所以當（透過藝術創作）回到跟自己的身體意識可以有一個新的關係，那部分是重新接受自己（LG-029-2）。」

3. 「隱喻」破除社會框架，緩衝成員碰觸情緒的焦慮

說出需要和脆弱不是華人文化中所熟悉的人際互動，在外人面前表達情感更是不容易。帶領者藉由創作可降低成員感受內在痛苦和面對他人眼光的時所產生的焦慮，「透過藝術來做轉化、來創作的安全性，對華人來講很重要；(華人)沒有辦法那麼直接去表露、去談，那這些暖身、鋪陳，非常能幫助他去 warm up 他去自己面對 (LF-028-8)。」表達性藝術治療運用隱喻的特性，確實減少了成員在團體中直接揭露自我的防衛，用安全的方式表達內在經驗，有助於病友疏理內在的脆弱與負向部份，「因為在藝術創作裡面，可以用別人看不懂的方式，但知道這個對(自己)來講有意義 (LG-012-3)」。

創作能緩衝直接碰觸情緒帶來的衝擊，「用簡單的畫圖，讓她們靜心，不用一下接觸痛苦與失落，還(能)有玩的感覺，和(促進與)媒材的關係 (LA-021-1)」、「(藝術創作是)安全的表露、隱喻這樣的方式，對(成員)是一個減少防衛很重要的(過程) (LF-028-10)。」並幫助成員在面對社會文化加諸在乳癌患者身上的期待時，整理和表達各種深層情緒，「作品中的恐懼、焦慮，有些情緒說不出口，或表現上對於癌症患者要求他們勇敢、堅強，但很少人讓他們表達擔憂、難過、哭泣，包括報紙上都在說抗癌鬥士，刻板印象。對得癌症嚇得半死，社會對患者的刻板印象或期待都太正面積極，沒看到她們真正需求(是)做自己，其實只想過自己想要的生活，看見自己的需求和自己的日子 (LD-04-1)。」

4. 作品的「非語言溝通」，使成員間產生共鳴和連結

藝術創作能超越語言限制，觸動人們的感官經驗與內在感受，使成員間出現深刻的情緒共鳴，「(沙畫團體呈現)我們大家在那邊不講話，那一刻就是靈性的，是表達性藝術團體特定有的，非口語的，一種團體凝聚，跟一種感動。一種自己跟他人的連結與接觸 (LH2-034-2)」。

作品的分享當下就有許多觸動與領悟，「藝術是超越語言的，直觀的、直接接觸部分，是帶領這團體重要的元素，在分享作品的當下就懂了、被感動了 (LC-033-1)。」

5. 創作中的「自由選擇」和「可控性」讓成員找回自我能力感

成員可以自由地選擇媒材和決定揭露多少，並可輕易操控媒材，找回因疾病限制而失去的自我控制感，讓成員在創作中獲得矯正性的經驗。「醫療讓人壓抑很多身體控制性，畫畫可以補償拿回控制性補償，生病不能打球。創作的空間限制性少，任何形式都會運用，只要用控制性要素才會有很多可能性，如黏土、剪貼等，或用很複雜的媒材，可以用在乳癌病友身上，都可以很正常，讓他們感覺到自己有能力、正常的一面 (LD-011-1)。」

6. 藝術作品的「再建構」，促發成員轉化生命態度

創作者能夠不斷「修改、增添、刪減、整併」具體的藝術作品，此「再建構」的過程，有助於乳癌病友回顧過去生命歷程，「藝術（創作）是一種再建構的過程，可以隨時再決定自己要用什麼方式去面對，在這過程裡面，就不是一個對錯、好壞的評斷，而是可以不斷地重新為自己做選擇；這體驗讓成員可以去經驗到，生命當中縱使生病，我有那個能力去處理或重新做決定（LG-011-4）。」

7. 「跨越時空」與「角色交換」，擴展成員視框

在實際生活中無法扭轉時空，而藝術創作卻能超越了時間及空間的限制，呈現過去、描繪未來；因此成員能在創作中不再被困在某個人生階段，擴展對自我概念、罹病經驗的思考。「在團體中藉由拼貼創作成員的人生影像，協助成員回顧生病前、得知生病、現在、以及未來的影像。（成員）提到好像他們通常都只把眼光放在某一個階段；可是當透過這樣一個主題的時候，也喚醒了他們看到生病前跟生病後很大的改變，同時帶到未來，可以變成是一個人生的發展，而不是停留在某一個階段（LG-028-1）。」

再者，運用心理劇的角色交換，亦能擴展成員對關係中他人視框的理解。如「透過這種他者的方式，進入到角色功能的時候，對（成員）來講就不困難了，而且他們也會非常認真去談，就會打破尷尬、不熟悉去談自我。用這樣的方式，其實他們還是在談自我、在面對他自己，可是轉換的過程就完全不同，所以我喜歡用角色的概念來跟他們工作（LF-007-2）。」

8. 創作「可保存」，見證自我的改變與期許

藝術創作成品亦是療效因子的一環，視覺藝術有別於語言及其他表達方式，作品具有可保存的特性，紀錄創作歷程中的經驗，得以見證自我改變。如「透過作品被保留，導劇之前跟之後可以讓（成員）看到自己一些轉變，一方面對我們專業來講是 assessment（評估），但是（對成員來講作品）本身也是見證者（LI-008-2）。」且在團體結束前創作「未來願景」，讓成員將願景猶如藝術品般保存下來，因作品與個人的深刻連結，而成為自我期許的見證。如「到最後讓（成員）有一個作品可以帶回去，可以時時提醒自己，那是他們生命的願景，只要看到那幅作品的時候，他們就要想起來（LF-011-5）。」

綜上所述，表達性藝術治療匯聚了行動與創作的多元特性，使成員能在安全的過程中逐步暖身、貼近自我，並且因握有表達及詮釋的選擇權而重拾控制感，相當適合不習慣直接表露情趕的華人乳癌婦女。同時其具象化、跨越時空等特性，皆協助成員在看見自己手

中選擇權及生命力量的歷程中，逐漸貼近自己，不再膠著於各人生階段及情緒泥淖中；再加上作品得以保存的功能，成為回到日常生活時溫柔的提醒及最佳的見證。

（三）乳癌病友團體帶領方向之建議

為促進團體成效，帶領者提出以下之建議：

1. 團體帶領者去專家化，如「朋友般態度」促進尊重與理解

受訪帶領者建議減少自身的專家角色形象，承認自己沒有罹癌經驗而難以完全理解病友的痛苦，並尊重病友的獨特經驗及生命力，彷彿朋友般陪伴和相互分享，較能讓成員感到被支持。「對乳癌病友要像朋友一樣，界限和專家角色可以放下一點，多陪伴他們表達、分享生命歷程。界限可以稍微放鬆，但也不是放鬆到主動去他們家(LD-018-1)。」以及「我進團體的態度不是說(乳癌病友)需要幫忙或我來當專家的角色，而是尊重她們的生命經驗，多給她們一些不一樣的引導；她們有生命的出口，因為面對癌症這麼大的打擊她還願意來成長，我相信她們本來就是很有生命力的人(LI-004-1)。」然而也需注意帶領者和成員的性別差異，「我心想我只是一個外來者、又是個男性，是outsider的outsider，妳們的經驗跟痛苦我真的很難去知道是怎麼回事。我有一些專業來支持；(但)我覺得資深姊妹的支持更重要，我也肯定這點(LH2-056-1)。」

2. 使團體成為「安全的訊息分享平台」，讓彼此做生命中的貴人

從團體效果與文化脈絡中可見，團體成員能在交流醫療訊息、復健經驗等訊息的過程中，獲得許多支持和勇氣，也是帶領者可鼓勵的行為，如「參與化療程度也不同，有人久病成良醫，分享罹病各種狀況，給後進伙伴一個強心針，...在那當下還好有這群姊妹互相支持，可以不害怕那副作用。團體傳達訊息會是重要角色。...以前帶團體若比較結構化，成員自發就會被壓抑下來，他們越來越熟後，閒話家常與人靠近的需求就變多(LE-007-1)。」

帶領者需提昇分享時的安全感，觀察成員在聽到他人建議時是否有不舒服的感覺，保護成員不感到受傷，才能使成員成為彼此的貴人，獲得歸屬感與賦能感。如「乳房重建...有些人會說幹嘛不要，帶領者會跳出來轉化，帶領者發現太過push，則出來保護，病友也會有人出來講，兩邊重建就非常棒。允許(認為)有必要跟沒必要的人可以流通，暖化到可以互相分享個人隱私部分，再分享到對自己的影響與意義(LB-009-1)。」

3. 藉由乳癌對身體的改變及限制來談「自我概念」，學習承接衝擊與失落

成員對於談病情和身體狀況，都比談「感受」容易，所以可先從談病況來促進成員間的互動，如「(一開始)我們會先讓團員們彼此知道自己的病情…我會讓他們自己在願意公開談論的情況下，讓團體能告知，我們也瞭解整個團體(LI-002-1)。」且成員也需去面對因病情而失去身體象徵的事實，如「當(成員)每天張開眼睛就是要看見失去了一半的乳房，某種程度也需協助他們接受這個事實；接受之後可以發展一個新的方式，甚至對自己有一個新的認識，她在回到關係裡面，可以有更多的選擇去經營(LG-044-1)。」但因乳癌療程往往進展迅速，常使成員還處在得知罹病的衝擊中，就已經動手術割除乳房；因此方案中有一要素即是協助成員因應生理和自我概念上的改變，學習照顧自己的震驚與失落的感受，如「前半段得去學習接受：這病為何在我身上？有些宗教會說業力，會生氣為何是我？一開始得病、開刀歷程也很短，當事人還在震驚期，醫生就安排開刀，很難承受從健康到惡性到開刀，兩三週就走完，歷程很短。要接受健康上的失落，要切開後才知道，或為了預防檢查，切完之後才知道是惡性或非惡性(LB-005-1)。」

可以透過肢體暖身、創作身體圖像等方式，帶入身體意象與生理限制之議題，能幫助成員看見自身內心狀態，因此「在設計(乳癌病友)團體跟其他團體比較不一樣是，要去針對『乳房』這個主題思考，在活動的設計裡面都會拉回到他自己，幾乎來參加的乳房都有切除，乳房本來就是一個女性自我象徵的一部分，所以切除後那個失落的部分，其實也是在團體裡面，一個主要會想要去探討、去處理的部分(LG-006-4)。」

4. 談乳癌對病友的「家庭和親密關係」之衝擊

受訪者認為乳癌也猶如「人際關係」上的癌症一般，對於乳癌婦女擔任「妻子」和「母親」的角色上帶來許多的衝擊，是十分重要的議題，如「親子跟夫妻這兩個軸一定是我會去討論的，尤其是夫妻會回到性的部分，我回到乳房、回到自己生理的特徵，對(成員)是重要的(LF-014-1)。」及「其實生病之後面對的很多是隱私性還蠻高的，比如說夫妻之間的床第生活，家人之間互相擔心而引發溝通的改變，甚至生病對家人是愧疚的，還是引發他過去隱忍未發的生氣，這些東西我想都再再地影響成員(LI-014-4)。」尤其因乳癌而突顯出親密關係中的困難，是病友得去面對的，如「家庭，與家人的互動...有個案在工作上有成就，但擺社會原子(社會原子指的是心理劇技術之一，可以呈現個案和重要他人之關係)出來後，發現生病之後花很多時間在其他家人身上，但跟自己先生沒有太多靠近。(但個案)生病時希望先生跟她很接近，並不想要孤軍奮鬥(LA-012-1)。」

「性」常會影響病友在擔任「妻子」角色上的信心，對親密關係的發展與維持有著重

大的影響，但卻礙於文化影響而難以啟口談論，所以更需要帶領者重視與引導，如「可能是華人來說性這部分比較是以男性為主，在夫妻、伴侶性關係中，女性被催眠說被滿足男性為主；男性可以談、比較自然，女性則比較不好意思說，女性比較是配合、服務滿足對方的，不知不覺有這種集體潛意識，好像藉由這部分去討好性伴侶，讓對方開心、疼愛是我的籌碼，但當自己這部分不 ok 時，身為女性沒自信，身為妻子、伴侶是不是值得被愛，還是有自己的擔心和質疑。我猜這部分比較是不容易調適。這部分探索是很棒的，這部分是滿關鍵的 (LC-026-1)。」

5. 從關係議題中豐富成員的生命意義，並實踐自我照顧

受訪者亦發現成員過去多將生活重心放在滿足他人需求，不斷地付出直到罹癌後才看見自己的需要，但要從其生活脈絡中滿足己身需求是困難的，如「畢竟病友回到家庭系統的人員複雜度，比西方來得高，牽動上至公公婆婆、下一代小孩的，牽扯很多複雜度是比較高的，所以回到系統能夠去做他們自己的空間，相對是更辛苦的 (LI-032-1)。」

但是分享對生命意義的多元觀點能幫助成員增加彈性，如「因為過去不曾參加小團體，所以想法有很多差異，社經地位背景不一樣，就會有不同觀點，需要鼓勵多元價值觀、都能被允許，會拓展生活中角色的彈性，看到其他病患的生活方式，會去 (產生) 彈性。看到生活改變需要有新的元素進來，能開放傾聽、鼓勵多表達，拓展自己的多元觀點 ... (LB-013-1)。」成員也開始豐富存在的價值，以及平衡家庭與自我的需求。「談到罹癌這是一個事實，它不會變成沒有，那我們怎麼讓自己的生活可以有些不一樣、創造我們女性的生活、讓我們角色功能可以更豐富，但是同時也更看到我們自己存在的價值 (LF-008-10)。」又如「(協助成員) 更能接觸自己；在面對疾病，去看到自己其實是有力量、資源的；甚至也可以幫助他們在面對疾病壓力、牽動整個家庭動力改變的過程當中，仍然保有自己覺得是最完整、可以自發、健康的個體 (LI-012-1)」。

最後協助成員挑戰社會眼光下的種種困難，回到生活中去滿足己身需求，如「因此團體方案不只強調關注個人需求、做自己的重要，更是需要在生活實踐上進行討論；需要從實際面，考量符合病友個人狀態及可能性的計畫。我可能分配問題 (與目標)，這個團體前半段強調作自己的重要、自我照顧的重要；後半段強調自我實踐的重要 (LH2-068-2)。」以及「當然最後我還是會很期待，當 (成員) 可以理解、接受 (罹癌) 的狀態時，我覺得他們對自己的未來，才會是一個從實際面去著手，為自己刻劃出一個願景跟計畫 (LF-010-3)。」

6. 探討失落之重要性：「面對死亡焦慮」與「預備團體結束」

罹患乳癌即使癒後良好，病友仍需要面對著復發的可能性，而提早感受死亡帶來的焦慮，如「我會解讀這是人之常情，一種普遍的生存焦慮，進入親情與家庭脈絡就會有。沒有生病的人、一般也會有，會感受到死亡焦慮，當上父母扛起下一代養育責任時，會因為此病更快地面對這問題，一般人都是到空巢期或中老年才會思考，但這群媽媽二十至三十歲就被迫要面對這問題（LE-004-1）。」因此協助成員正視死亡議題，表達潛在的擔心和恐懼是重要的方向，「（有成員病發無法繼續參加團體）那變成是團體的議題，因為這也是（乳癌病友）在面對疾病裡面，其實一直在跟健康、面對死亡。怎麼去面對死亡的議題變成是一個必要的…包括協助成員透過這樣的經驗去面對健康惡化的時候我們怎麼（因應），那某種程度他也是在面對他自己跟死亡的關係（LG-022-3）。」

如同面對死亡，成員面對「團體結束」的道別階段，在此更有心理上的重要意義，「在我們華人文化裡面，不管是跟自己的身體，或是在關係裡面，其實是很少教我們怎麼說再見（LG-044-4）。」這使得成員在此階段往往相當焦慮，所以協助成員有機會練習表達真實感受，不遺留未竟事物，同時將團體中的收穫轉換為生命的養分以邁入下個生活階段，如「更重要的是怎麼樣轉化，就算團體要結束或是要分開的時候，（成員）怎麼轉化成自己照顧，甚至重新回到一個軌道是相信自己原來有力量、有價值，因為很多成員他們本身過程其實是活得很辛苦、也很艱辛（LI-012-4）。」

由以上可知，表達性藝術治療團體運用在乳癌婦女上，若能考量華人文化對女性之期待與乳癌病症對成員之身心、重要關係之影響時，會更貼近成員之內在感受與需求，且運用表達性藝術治療作為介入，將更能觸發情緒與連結人際關係。

二、表達性藝術治療團體介入對乳癌病友之效果佐證

此取向提供成員多元形式的互動，協助成員用安全和循序漸進的方式去感受內在，透過具體作品而能更深入與人交流；訪談成員後看見團體成效分成「個人內在的覺察與整合」，以及「促進人際間的表達與連結」兩部分：

（一）內在覺察與整合，轉化生病歷程

在行動表達中成員逐步感受壓抑許久的情緒，面對因乳癌造成的身體和親密關係中的失落，接著在創作中回顧生命經驗的各項資源、產生賦能感，並得以思索改變方向，最後展望未來。以下分點說明：

1. 覺察內在感受，面對生命失落

成員在團體中透過媒材和行動演出以回顧生病歷程，「這堂課看似簡單（運用）『色卡』，…能敘說自己心情，提醒自己回顧生病前、生病中、跟（生病）後、跟現在…（MD-001-3）。」成員也漸能敞開心胸，「整個過程在叫醒我、慢慢的叫醒我，從剛開始我不太說，很傷心又很難過，到後來我覺得自己比較能夠把心放得開了（MC-002-5）。」並接觸先前難以提及的傷痛，「很深的傷痛是『無法講』出來的，有時候必須靠這課程設計，才有辦法去面對自己的傷痛（MG-002-2）。」

藉由藝術能讓成員開始面對失去健康的悲傷、思考生病原因，並告別失去的身體部分，「『它』（圖畫）點到我，叫我去思考未來要是怎樣的一個人，我才想到，為什麼要一直沉浸在那裡，一直不接受、很容易生氣（MC-002-2）」，以及「老師已經概略地帶領我們去『做』（創作）自己整個人生的過去、現在、未來，然後到告別乳房的時候，我覺得蠻重要的，因為真的告別乳房、再一次的對自己說，尤其是寫一封信，『寫』自己心裡面的話（MD-012-3）。」可見成員透過色彩與媒材之運用，得連結內在感受及釋放情緒。

2. 整理生命內外資源產生賦能

藝術創作的具象化協助成員整理生命困境中的各種內外資源，透過視覺的「看見」，而產生心理連結。「『做』一個手，『它』提醒我們並不孤單，因為我們有很多社會資源，生病期你有得到哪些資源，這讓我回想雖然生病了，可是並不孤單（MA-002-1）。」再者，創作歷程能觸發內在珍惜、擁有的感受，「腦筋比較清楚，（畫出）那個『手掌』，找出在我們生病的時候有什麼資源，當下我馬上想到我生病這段時間，接受了幫助，其實有很多資源，我們沒有去珍惜（ML-002-1）。」在創作中去整合正、負向經驗，引導出正向感受產生賦能效果。「相信有的姐妹可能生病後有各種因素，後來體力不好控制，團體的部分，老師把我們黑色的壓力，引導到一個正面的能量來，所以就會讓我的意念上面，想法就會比較光亮（MK-012-3）。」

3. 檢視生病歷程，看見未來願景

重新檢視生病歷程以對比現在與過去生活狀態，並檢核自己的想法與行為，「我同時間就是把我目前的生活、跟從前的生活（作品）做『對比』，是不是有做改善，我們也有討論到之後、未來，所以我更明確之前我所想像，跟這次做的是相同的，讓我自己可以檢視當初的想法，是否一致性（ML-001-2）。」從中省思如何改善生活狀態，「其實這過程是正面的力量（畫出），因為我會思考自己生病的原因，同時，希望未來的路上去避免它

(MK-001-2)。」當看清楚自己生命脈絡，能整理出對未來的藍圖，「我覺得好像把我從以前到現在的人生、(透過作品)『做』一個整理歸納，比較有一個清晰的脈絡，我覺得除非你對你自己瞭解，不然在未來也很可能就會規劃得模糊不清(MI-001-3)」，以及獲得新生的喜悅，「人形圖就是放進過去痛苦生病的自己，然後再『重新打造』一個新的自己(MD-012-4)。」「(人形的創作)真的、大家可以『看到』那種喜悅，對於未來期盼的喜悅，那一堂課大家每一個人都非常的高興(MJ-005-3)。」可見創作的「再建構」對於成員檢視生命歷程極為重要。

(二) 促進人際間表達與連結，建立深厚情感支持系統

除內在覺察外，作品的具體清晰能做為成員表達自己的重要媒介。分享後，成員間的關係更緊密，且瞭解他人真正需求，學習用尊重的態度交流疾病相關資訊；尤其成員深度瞭解彼此生命經驗後，所產生的連結與普同感，可減少孤單，建立在團體和私下生活中的支持系統，珍惜當下、且有健康的人際表達與情感交流：

1. 成員間提供彼此需求的訊息，學習如何「給與收取建議」

在創作後的分享中，帶領者設定具體主題「回顧生命歷程」，使成員能交流許多關於乳癌病程中的經驗，尤其各種身心問題，包括疾病的進程、生理的照護、營養品的購買等。「有關復發問題，因為我們不斷的在上課的時候，不斷的接到訊息說，它什麼時候回來不知道，也沒有辦法控制說什麼樣的人會、什麼樣的人不會(復發)，有很多原因，並不是代表說像荷爾蒙族群也不見得不會復發，只能說癌症不可適應，復發會變成什麼型，真的是我在這裡不斷的在學習新知(MJ-022-1)。」成員亦透過他人經驗去反思自己，「我覺得0期、剛復發大家都在一起反而還OK，因為這是一個團體，反而會去檢視，因為癌症的復發型態是會變化的，復發的時候不是原來的樣子、不是原來的面貌，我有聽過醫師的演講，我覺得可能透過每個姐妹他不同的歷程，讓你去反思我要『檢視』的是什麼(MK-026-1)。」

再者，帶領者在團體中特別提醒如何聽取建議又不造成壓力，是成員很重要的學習。「我覺得要肯定老師，他這方面非常的謹慎跟小心，同學給你的提議，還是要回去跟你的醫生討論，不是他說了就是要照他的意思去聽，因為當時有好幾個媽媽(告訴)我現在要怎麼樣，人就是在困難當中隨便亂抓，這非常危險，我覺得要灌輸這觀念給病友，其實還沒生病以前也常道聽塗說，我覺得這次活動，這個不可少(MM-010-3)。」

2. 與他人生命相似的普同感以減少孤單，形成生活中的支持系統

普同感是團體重要的療癒因子，乳癌病友看見與他人相似處，可開啟自我整理，使過去經驗化為成長的養份，「因為每個人都有他的人生歷程（作品），比如 A 所說到的，現在我再聽對我就有收穫，聽他說時也整理我自己，不斷地聽、不斷地整理自己，不斷地再回憶，對我來說充滿了益處，在團體裡面成長（MJ-009-1）」成員從他人分享中看見與自己相似的心情及許多深層經驗，「…那種心情是怎麼我自己也中獎，我心情跟他一樣；因為我覺得我做很多善事，我還一樣生病，我也是在『不能接受』的階段（MC-015-2）」因此成員減少一人面對疾病的孤單，也促發更多分享，如「覺得其實這種分享是很珍貴的，會放在我們心裡的一個部分，因為知道這世界罹病的不是只有我孤單的一位，原來還有其他的姐妹，甚至大家也會建立一個 LINE 的群組，有什麼這方面的資訊，大家就會互相的去分享（MK-004-2）」。歷程中成員間的互動，產生深厚的情誼與安全感，把彼此的連結得以延續到團體後，形成生活中真實的人際資源。如「（團體成員）很重要，我們都約喝咖啡、可以續杯啊，這杯是第一杯，以後我們會延續下去（MA-013-1）」。

3. 團體分享學會在「重要關係」中表達與珍惜

乳癌病友原先的個性較為壓抑，多位成員提及在團體中學會表達各種正、負向情緒，能使心情較放鬆。「生活方面比較開朗，有些話可以放心講，以前是保守一點，現在比較會講（MF-003-1）」甚至成員能將所學的溝通能力帶回家庭中，把心情分享給重要家人，促進愉快感受，「所以我會把今天心情講出來，『我的小孩』回來會說媽媽妳今天心情怎樣，也會問我，媽媽你今天做了些什麼，那我會講今天做了什麼，所以我感覺心情很愉快（MC-010-2）」。

在創作以及團體心情分享中，成員重新框架自己的病痛經驗，看見「人際關係」對己的重要影響，並轉化成新的詮釋與互動，「我覺得我就是一個人，把自己的（想法）轉念就好了，我可以不用管其他人，不要讓『我娘』為我太操心就搞定了，他們（其他成員）要搞定很多人，就非常艱難，我就輕鬆很多了（MA-009-2）」甚至能找到乳癌對於人生的意義，「對我來說，我不僅是來幫助我自己，我也可以『幫助別人』，這樣我生命的價值，繼續活下去才有意義，否則我得到這場癌症，不是白得了嗎？我不要鎖在家裡，或是只是一直停留在說、假像的說我現在很好（MM-007-3）」。

總之，表達性藝術治療團體不僅提升成員個人內在情緒經驗的覺察，同時增加人際間的聯結、家庭關係的互動，轉化罹癌的詮釋，進而找到正面的生命意義。

肆、討論與建議

一、表達性藝術治療團體運用在乳癌婦女團體之特色：從內在覺察至人際表達的歷程

比較其他治療取向（如認知策略、關係治療等）運用在乳癌婦女之心理健康介入效果研究（李玉嬋等人，2013；劉純如，2006；蘇美雅，2008；龔庭溱，2013；Baucom, Porter, Kirby, Gremore, Wiesenthal, Aldridge, Keefe, 2009; Cunningham, Edmonds, Jenkins, Pollack, Lockwood, & Warr, 1998; Edelman, Lemon, Bell, & Kidman, 1999; Edmonds, Lockwood, & Cunningham, 1999），發現「回到當下」、「表達自我感受」、「自我控制感」和「整理內外資源」是其他取向較少提出的效果，可成為表達性藝術治療取向的特色，我們透過創作的「具象」特性，得以碰觸難以言說且深層的內在經驗（陸雅青譯，2008/2003；陸雅青，2005），並因其「隱喻性」能依照當事人的開放程度來做適當表達，也能減少情緒壓力、拾回控制感（吳明富，2012），並能夠發揮整合左右腦的功能，重新喚醒人們的認知與智性、情緒與情感、創造力與靈感，整合身心靈（龔庭溱，2013）。

二、表達性藝術治療扣緊華人文化脈絡，整合成員「自我」與「關係」中的需要

本研究發現乳癌婦女在團體中及生活中的人際表現，顯現在華人文化特點：「個體自我實現」是經由稱職的扮演角色、做好工作、完成承諾、善盡責任等行為，在社會性、關係性的生活領域中來達成（陸洛、楊國樞，2005）。因此，研究者認為得考量病友在關係脈絡中的限制，並突破因他人眼光而壓抑自我的框架，深層理解成員在關係中的個人需要，並注意華人女性常見的議題，如：病徵軀體化與心理化、個人與家庭關係的界線與劃分、夫妻關係與婚姻的維護等（曾文星，2002），才更能協助病友。為呈現表達性藝術治療介入是如何協助成員突破文化框架以滿足不同層次心理需求，整理研究結果並借引許烺光（1971）提出華人人際七層同心圓的心理社會圖之概念（Hsu, 1971），提出觀點如下：

（一）「多元表達形式」和「視覺化」特性，協助從生理疾病走進當下情緒覺察與調適

研究結果「多元表達形式中回到當下體驗，重建與身體、情緒的關係」和「隱喻破除社會框架，緩衝成員碰觸情緒的焦慮」，正如華人文化中的「忍」、「情感內斂」，以及避免表露個人情緒的特性（李敏龍、楊國樞，1998），導致華人婦女常壓抑自己，逐漸失去感受和表達能力，病友因文化而壓抑隔絕罹癌病症所引起的情緒時，表達性藝術治療能夠用「多元的創作形式」讓成員能再次連結內在情緒，也運用身體意象的「視覺化」，從「他者」角度重新看見「自我」，得以再度關注自己，協助成員連結「生理上的病症與身體失落」到「心理上情緒與自我概念」。

(二) 「角色交換」和「可控制性」可面對親密關係中的角色失落與擴展理解

華人自我概念的「關係我」強調個體主觀感受會受到因角色而異的人際情緒影響，如親子之愛、夫妻之愛（楊國樞，1993），顯示關係議題與華人婦女「自我」的緊密關連，因此研究結果「跨越時空與角色交換，擴展成員視框」及「創作中的自由選擇和可控性讓成員找回自我能力感」，可看出表達性藝術治療中的「角色交換」，能擴展對關係中相互理解，以處理乳癌帶來的關係衝擊；媒材的「選擇與可控制性」亦賦能成員以有信心去面對關係議題。

(三) 「隱喻」和「非語言」增進成員在團體中的表達與共鳴

本研究發現「隱喻破除社會框架，緩衝成員碰觸情緒的焦慮」和「作品的非語言溝通，使成員間產生共鳴和連結」，得知表達性藝術治療確能連結「團體他人眼光」與心理層面；透過「隱喻」可使成員選擇想透露的訊息，而產生安全感，符合陸雅青（2005）發現創作較能降低防衛心理、促進分享，讓潛意識的內容自然浮現；換句話說，成員不需完全依靠語言表達，從欣賞作品中即可獲得感受經驗共鳴，降低成員因他人眼光所產生的焦慮。

(四) 「跨越時空」和「再建構」以重新整合過去生命歷程和自我概念

從結果之「跨越時空與角色交換，擴展成員視框」、「藝術作品的再建構，促發成員轉化生命態度」，看見華人文化下女性「追尋自我」如等於「自私」，當成員發現自己行為引起「關係中的他人」負面評價時，便可能感到失去面子，而採取行動以恢復自己的心理社會均衡，個人獨立自主傾向可能與人際和諧、互依的傾向相衝突，常造成內在矛盾（楊國樞，2004）；然表達性藝術治療透過「跨越時空」的特性，讓成員可以回到過去、進到未來去體驗感受，透過不斷重新「再建構」作品，鬆綁原先熟悉卻僵化的模式，並保存為「見證改變」的標記，進而重新解構文化對女性之期待。

三、表達性藝術治療塑造「安全分享平台」，使成員間互為彼此貴人

如黃光國（2009）建構「人情與面子」所述，本研究亦發現成員間自然地創造出法則中的「混合關係」，成員間雖認識彼此且有一定程度的情感關係，卻無法深厚到可自在表達感受；因此需帶領者教導「彼此分享與給建議的方法」，讓團體成為「安全分享平台」，成員方能透過資源分享建立情感支持，也符合「幫助者—治療準則」，透過幫助別人獲得療癒（Spiegel et al., 1999），讓團體治療具有提供社會支持、抒發情緒、因應心理壓力、彼此幫助以提高自尊等正向功能。

四、整合「生理、心理、家庭、社會文化」健康促進的表達性藝術治療乳癌病友團體

研究結果對未來工作之建議如下：表達性藝術治療能幫助覺察身體、情緒之關係，促進團體中人際的表達，但團體模式仍以「病友為焦點」，未讓家人有機會參與，但本研究發現華人文化中對女性的親子、夫妻關係的責任具有極大要求，亦是乳癌婦女影響身心健康、情緒調適、人際表達之重要因素；因此，建議日後發展「整合家庭經驗的團體工作方式」，邀請病友的子、女、丈夫等家庭成員一同透過表達性藝術治療促進彼此理解，使得病友也能在家庭中獲得支持。

本研究顯示從華人文化中對婦女期待的視框開始，運用表達性藝術治療從生理、心理、人際和社會文化等各層次協助病友「重新整合」罹癌經驗，是十分重要的。惟因資料來源為訪談團體帶領者和團體成員之訪談觀點，透過多方觀點比對提昇研究信效度，但可能有遺忘或經驗失真之情形，若能結合團體進行中的訪談與量化研究進一步檢視成效及發展更細緻的方案，以協助病友的系統與社會文化之改變，為未來能探討之方向。

參考文獻

- 王貴霞、劉哲銘、呂志得 (2005)：乳癌病患的困擾及擔憂問題。《北市醫學雜誌》，2 (9)，844-850。DOI: 10.6200/TCMJ.2005.2.9.10[Wang, K. S., Liu, C. M., & Leu, J. D. (2005). Anxiety and Concern in Breast Cancer Patients. *Taipei City Medical Journal*, 2(9), 844-850. doi: 10.6200/TCMJ.2005.2.9.10]
- 世界衛生組織 (2015)：癌症實況報導。取自 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/zh/> [World Health Organization. (2015). Cancer. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/zh/>]
- 朱怡儒 (2009)：乳癌病患的社會支持及生活品質之研究－以臺北市某跨院性乳癌病友支持團體為例。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文，未出版，台北。[Chu, Y. J. (2009). *A Study of the Association of Social Support and Quality of Life among Breast Cancer Patients-A Case Study of A Supporting Group in Northern Taiwan*. Unpublished master's thesis. National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan]
- 利翠珊 (2005)：婚姻關係及其調適。載於楊國樞、黃光國、楊中芳 (主編)，*華人社本心理學* (331-362 頁)。臺北市：遠流。 [Li, T. S. (2005). Marriage relationship & adjustment. In K. S. Yang, K. K. Hwang, & C. F. Yang (Eds.), *Chinese indigenized psychology* (pp. 331-362). Taipei: Tuan-Liou.]

- 利翠珊、陳富美 (2004)：配偶親職角色的支持與分工對夫妻恩情的影響。 *本土心理學*，**21**，49-83。DOI: 10.6254/2004.21.49[Li, T.S., & Chen, F. M. (2004). Effects of Coparenting Support and Division-of-labor on Marital Enqing in Chinese Couples. *Indigenous Psychological Research in Chinese Societies*, *21*, 49-83. doi: 10.6254/2004.21.49]
- 李玉嬋、王雪蓮、梁惠君、李佩怡 (2013)：「親密關係團體諮商」對促進乳癌患者及配偶之夫妻親密關係成效研究。 *教育心理學報*，**44**，537-559。DOI：10.6251/BEP.20121001[Li, Y. C., Wang, S. L., Liang, H. C., & Li, P. Y. (2013). The Effects of Group Counseling on Couples' Intimacy Relationship among Breast Cancer Patients and Partners. *Bulletin of Educational Psychology*, *44*, 537-559. doi: 10.6251/BEP.20121001]
- 吳明富 (2012)：貼心照護相伴抗癌路。 *健康世界*，**316**，40-43。[Wu, M. F. (2012). Giving cares and providing company to people battling against cancer. *Health World*, *316*, 40-43.]
- 李敏龍、楊國樞 (1998)：中國人的忍：概念分析與實徵研究。 *本土心理學研究*，**10**，3-68。[Li, M. L., & Yang, K. S. (1998). The Chinese "Ren" : an empirical study on the analysis of the concept of "ren" . *Indigenous Psychological Research in Chinese Societies*, *10*, 3-36.]
- 林玉淨、胡淑貞 (2001)：乳癌婦女延遲就醫、診斷與治療之相關因子研究：以南部某醫學中心為例。 *公共衛生*，**27**(4)，287-299。[Lin, Y. C., & Hu, S. C. (2001). Factors associated with medical-seeking delay, diagnostic delay, and therapeutic delay of women with breast cancer: in a medical center in southern Taiwan. *Public Health Quarterly*, *27*(4), 287-299.]
- 林慈玥 (2008)：心理劇運用於乳癌病友。 *中華團體心理治療*，**14** (2)，1-8。[Lin, T. Y. (2008). Implementing Psychodrama with Breast Cancer Patients. *Chinese Group Psychotherapy*, *14*(2), 1-8.]
- 林耀盛、胡至家 (2010)：內在與外緣間異質身體：詮釋乳癌第一、二期存活者之心理經驗現象。 *中華心理衛生學刊*，**23**(2)，305-335。[Lin, Y. S., & Hu, C. C. (2010). Body multiplicity of the Breast Cancer Survivor: Exploring the Psychological Experiences of the Illness Adaptation Process. *Formosa Journal of Mental Health*, *23*(2), 305-335.]
- 洪久茹 (2006)：乳癌婦女的心理社會適應狀態探討：以中年 (35 至 64 歲) 女性為例。臺灣大學社會工作學研究所碩士論文，未出版，台北。[Hung, C. J. (2006). *Psychosocial Adjustment of Breast Cancer Women in middle age from 35 to 64*. Unpublished master's thesis. National Taiwan University. Taipei, Taiwan.]
- 唐先梅 (1999)：從家務工作的本質談雙薪家庭夫妻家事分工。 *應用心理學研究*，**4**，131-173。[Tang, S. M. (1999). Division of Domestic Labor in Dual-Earner Families: A Perspective of the Nature of Housework. *Research in Applied Psychology*, *4*, 131-173.]

- 陳書玲 (2010): 乳癌倖存者及其家人之逆境因應與家庭韌力研究。國立新竹教育大學教育心理與諮商研究所碩士論文, 未出版, 新竹市。[Chen, S. L. (2010). *A Study of Adversity Coping and Family Resilience of Breast Cancer Survivor and Her Families*. Unpublished master's thesis. National Hsinchu University of Education, Hsinchu, Taiwan.]
- 陳惠美、馬鳳歧、郭英調、石宜銘 (1999): 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。《護理研究》, 7(4), 321-332。[Chen, H. M., Ma, F. C., Kuo, I. T., & Shyr, Y. M. (1999). Physical and Psychological Adjustment in Women with Mastectomy: Based on Roy's Adaptation Model. *The Journal of Nursing Research*, 7(4), 321-332.]
- 陸洛 (2003): 人我關係之界定—「折衷自我」的現身。《本土心理學》, 20, 139-207。[Lu, L. (2003). Defining the Self-other Relation: The Emergence of Composite Self. *Indigenous Psychological Research in Chinese Societies*, 20, 321-332.]
- 陸洛、楊國樞 (2005): 社會取向與個人取向的自我實現觀: 概念分析與實徵初探。《本土心理學研究》, 23, 3-69。[Lu, L., & Yang, K. S. (2005). Social- and Individual-oriented Views of Self-actualization: Conceptual Analysis and Preliminary Empirical Exploration. *Indigenous Psychological Research in Chinese Societies*, 23, 3-69.]
- 陸雅青 (2005): 藝術治療—繪畫詮釋: 從美術進入孩子的心靈世界 (第三版)。臺北市: 心理。[Lu, L. (2005). *Art therapy - Painting interpretation: into the child's mind from art (3rd.)*. Taipei, Taiwan: Psychological Publishing.]
- 陸雅青等譯 (2008): 藝術治療: 心理專業者實務手冊。臺北市: 學富。[Malchiodi, C. A. (2003). *Handbook of Art Therapy*. New York, USA: Guilford Pubn.]
- 曾文星 (2002): 華人的心理治療。載於曾文星 (主編), 《文化與心理治療》(231-270 頁)。香港: 香港中文大學。[Tseng, W. S. (2002). Psychotherapy for the Chinese. In Tseng, W. S. (Eds.), *Culture and Psychotherapy (pp. 231-270)*. Hong Kong: Chinese University of Hong Kong]
- 黃玉賢 (2007): 探討乳癌婦女於手術及化學治療期間的身心社會功能、貫徹健康行為與生活品質之關係。國立成功大學護理學系碩士論文, 未出版, 台南。[Hung, Y. H. (2007). *The Relationship of the Biopsychosocial Function, Adherence to Health Behavior and Quality of Life in Women with Breast Cancer During Mastectomy and Chemotherapy*. Unpublished master's thesis. National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan.]
- 黃光國 (2009): <人情與面子>理論的建構。載於黃光國 (主編), 《儒家關係主義哲學反思、理論建構與實徵研究》, 臺北市: 心理。[Hwang, K. K. (2009). "Renqing and face" Theory Construction. In Hwang, K. K. (Eds.), *Reflection of Confucian Relationalism, Theory Construction*

- And Empirical research*. Taipei, Taiwan: Psychological Publishing]
- 黃禎慧 (2013): 表達性藝術治療團體對乳癌患者之治療效果。國立台北教育大學心理與諮商學系碩士論文, 未出版, 台北。[Huang, J. H. (2013). *The Effect of Expressive Arts Group Therapy on Women with Breast Cancer*. National Taipei Education University, Taipei, Taiwan.]
- 楊中芳 (1993): 試論如何研究中國人的性格: 從西方社會/性格心理學及文化/性格研究中吸取經驗與啟發。載於楊國樞、余安邦 (主編), **中國人的心理與行為**。臺北市: 桂冠。[Yang, C. F. (1993). How to study Chinese character: lessons and inspiration from Western society / personality psychology and culture / personality study. In Yang, K. S., & Yu, A. B. (Eds.), *Chinese people's psychology and behavior*. Taipei, Taiwan: laureate Publishing]
- 楊國樞 (1993): 中國人的社會取向: 社會互動的觀點。載於楊國樞、余安邦 (主編), **中國人的心理與社會: 理念及方法篇**。臺北市: 桂冠。[Yang, K. S. (1993). Chinese people's social orientation: social interaction perspective. In Yang, K. S., & Yu, A. B. (Eds.), *Chinese people's psychological and social: Ideas and Methods*. Taipei, Taiwan: laureate Publishing]
- 楊國樞 (2004): 華人自我的理論分析與實徵研究: 社會取向與個人取向的觀點。本土心理學研究, 22, 11-80。[Yang, K. S. (2004). A Theoretical and Empirical Analysis of the Chinese Self from the Perspective of Social and Individual Orientation. *Indigenous Psychological Research in Chinese Societies*, 22, 11-80.]
- 廖美南、陳品玲 (2006): 婦女於乳癌診斷期間之經驗。腫瘤護理雜誌, 6(2), 19-29。[Liao, M.N., & Chen, P. L. (2006). Women's Experience during the Diagnostic Periods of Breast Cancer. *The Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 19-29.]
- 劉純如 (2006): 身心靈賦能團體對乳癌成效之探討。國立台灣大學護理學研究所碩士論文, 未出版, 台北。[Liu, J. L. (2006). *Study on Efficacy of a Body-Mind-Spirit Empowerment Group for the Women with Breast Cancer*. Unpublished master's thesis. National Taiwan University, Taipei, Taiwan.]
- 蔡盈盈、張巍鐘、陸汝斌、曹朝榮 (2007): 乳癌患者主要照顧者之因應、社會支持與生活品質。臺灣精神醫學, 21 (1), 43-52。[Tsai, Y. Y., Chang, W. C., Lu, R. B., & Tsao, C. J. (2007). Coping, Social Support, and Quality of Life among Primary Caregivers of Patients with Breast Cancer. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 21(1), 43-52.]
- 蔡惠貞、袁千邑 (2010): 運用藝術治療照護一位乳癌婦女之護理經驗。腫瘤護理雜誌, 10 (1), 53-6。[Tsai, H. C., & Yuan, C. Y. (2010). Providing Art Therapy to a Breast Cancer Woman: A Nurse's Experience. *The Journal of Oncology Nursing*, 10(1), 53-64.]

- 衛生福利部 (2015) : 有關今日國民健康署公布 101 年新發生癌症人數及排名說明。取自 http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=5311&doc_no=49007[Ministry of Health and Welfare. (2015). About the Health Promotion Administration announced a new number of cancer occurred 101 years and ranks today. Retrieved from http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=5311&doc_no=49007]
- 賴念華 (2010) : 乳癌病友之心理介入需求、實務要素與療癒因子之質性研究：以表達性藝術治療模式為基礎。國立臺北教育大學研究發展處教師專題研究計畫。[Lai, N. H. (2010). *Qualitative research of the psychological interventions needs, clinical practice, and healing elements for breast cancer patients: based on the expressive arts therapy model*. National Taipei Education University Professor Research.]
- 賴念華、王文欽、林葳婕 (2011) : 表達性藝術治療伴侶親密工作坊在乳癌婦女之有效性初探。台灣藝術治療學刊, 3(1), 23-44。[Lai, N. H., Wang, W. C., & Lin, W. C. (2011). Expressive Arts Therapy Workshop for Couples: The overall satisfaction on Breast Cancer Patients and Partner. *Journal of Taiwan Art Therapy*, 3(1), 23-44.]
- 賴念華、王承蘭 (2011) : 女性罹患乳癌對家庭產生的影響。諮商與輔導, 305, 30-35。[Lai, N. H., & Wang, C. L. (2011). Breast Cancer Women's Impact on families. *Counseling & Guidance*, 305, 30-35.]
- 賴淑華 (2007) : 一位乳癌末期患者心路歷程改變之護理經驗。志為護理, 6 (2), 107-116。[Lai, S. H. (2007). Nursing Experience with a Patient Suffering Psychological Changes during the Terminal Phase of Breast Cancer. *Tzu Chi Nursing Journal*, 6(2), 107-116.]
- 簡淑娟、黃珊、韓彤珍、郭美玲、余芳娥 (2005) : 乳癌患者之不確定感及其相關因素之探討。腫瘤護理雜誌, 5 (2), 1-13。[Chien, S. C., Huang, C., Han, T. C., Kuo, M. L., & Yu, F. O. (2005). Exploring the Uncertainty and Its Related Factors in Patients with Cancer. *The Journal of Oncology Nursing*, 5(2), 1-13]
- 蘇美雅 (2008) : 身心靈賦能暨衛教團體對乳癌患者成效之初探。國立台灣大學護理學研究所碩士論文, 未出版, 台北。[Su, M. Y. (2008). *A Study on Efficacy of Body-Mind-Spirit Empowerment and Education Group for Women with Breast Cancer: A Pilot Study*. Unpublished master's thesis. National Taiwan University, Taipei, Taiwan.]
- 龔庭溱 (2013) : 華人文化視框下台灣乳癌病友表達性藝術治療團體方案設計原則之探究。國立台北教育大學心理與諮商學系碩士論文, 未出版, 台北。[Kung, T. C. (2013). *A Exploration on Expressive Arts Therapy: The Principles for Program Design of Group for Taiwan Breast Cancer*

- Patients in Chinese Culture*. Unpublished master's thesis. National Taipei Education University, Taipei, Taiwan.]
- Baucum, D. H., Porter, L. S., Kirby, J. S., Gremore, T. M., Wiesenthal, N., Aldridge, W., & Keefe, F. J. (2009). A couple-based intervention for female breast cancer. *Psycho-oncology*, *18*, 276-83. doi: 10.1002/pon.1395
- Borgmann, E. (2002). Art therapy with three women diagnosed with cancer. *The Arts in Psychotherapy*, *29*, 246-251. doi: 10.1016/S0197-4556(02)00172-7
- Chan, C. L. W., Law, M. Y. Y., & Leung, P. P.Y. (2000). An empowerment group for Chinese cancer patients in Hong Kong. In R. Fielding & C. L. W. Chan. (Eds., pp. 167-187), *Psychosocial Oncology & Palliative Care in Hong Kong*. Hong Kong: University press.
- Chen, P. H. (2009). A counseling model for self-relation coordination for Chinese clients with interpersonal conflicts. *The Counseling Psychologist*, *37*, 987-1009. doi: 10.1177/0011000009339975
- Collie K., Bottorff, J., & Long, B. (2006). A narrative view of art therapy and art making by women with breast cancer. *Journal of Health Psychology*, *11*(5), 761-775. doi: 10.1177/1359105306066632
- Cunningham, A. J., Edmonds, C. V. I., Jenkins, G. P., Pollack, H., Lockwood, G. A., & Warr, D. (1998). A randomized controlled trial of the effects of group psychological therapy on survival in women with metastatic breast cancer. *Psycho-Oncology*, *7*, 508-517. doi: 10.1002/(SICI)1099-1611(199811/12)7:6<508::AID-PON376>3.0.CO;2-7
- Edelman, S., Lemon, J., Bell, D. R., & Kidman, A. D. (1999). Effects of group CBT on the survival time of patients with metastatic breast cancer. *Psycho-Oncology*, *8*, 474-481. doi: 10.1002/(SICI)1099-1611(199911/12)8:6<474::AID-PON427>3.0.CO;2-A
- Edmonds, C. V. I., Lockwood, G. A., & Cunningham, A. J. (1999). Psychological response to long term group therapy: A randomized trial with metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, *8*, 74-91. doi: 10.1002/(SICI)1099-1611(199901/02)8:1<74::AID-PON339>3.3.CO;2-B
- Helgeson, V., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology*, *15*, 135-148. doi: 10.1037/0278-6133.15.2.135
- Hwang, K. K. (2009). The development of indigenous counseling in contemporary Confucian communities. *The Counseling Psychologist*, *37*, 930-943. doi: 10.1177/0011000009336241
- Lam, W. W., & Fielding, R. (2003). The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, *12*, 127-140. doi: 10.1002/pon.621

- Mak, W. M. (2002). Psychological predictors of marital adjustment in breast cancer patients. *Psychology, Health & Medicine*, 7(1), 37-51. doi: 10.1080/13548500120101540
- Manicom, H., & Boronska, T. (2003). Co-creating change within a child protection system: integrating art therapy with family therapy practice. *Journal of family therapy*, 25, 217-232. doi: 10.1111/1467-6427.00245
- Serlin, I. A., Classen, C., Frances, B., & Angell, K. (2000). Symposium: Support groups for women with breast cancer: Traditional and alternative expressive approaches. *The Arts in Psychotherapy*, 7(2), 123-138. doi: 10.1016/S0197-4556(99)00035-0
- Spiegel, D., Morrow, G. R., Classen, C., Raubertas, R., Stott, P. B., Mudaliar, N., Pierce, H. I., Flynn, P. J., Heard, L., & Riggs, G. (1999). Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients: a multicenter feasibility study. *Psycho-Oncology*, 8(6), 482-493. doi: 10.1002/(SICI)1099-1611(199911/12)8:6<482::AID-PON402>3.3.CO;2-N
- Walsh, S. R., Manuel, J. C., & Avis, N. E. (2005). The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children. *Families Systems & Health*, 23(1), 80-93. doi: 10.1037/1091-7527.23.1.80
- Wilmoth, M. C. (2001). The aftermath of breast cancer: An altered sexual self. *Cancer Nursing*, 24(4), 278-286. doi: 10.1097/00002820-200108000-00006

附件一、團體帶領者訪談大綱

半結構性訪談大綱的內容如下

1. 請說明您帶領的乳癌病友團體背景，包括個人的訓練背景、活動前對乳癌和病友的認識等。
2. 請說明您帶領的乳癌病友團體方案內容，包括活動次數、媒材、活動內容等。
3. 請說明您帶領的方案是根據哪些理念來設計？設定的方案目標是什麼？
4. 有哪些主題對成員來說是必要的？為什麼？
5. 有哪些活動是難以達到團體目標的？可能原因為何？
6. 有哪些是乳癌病友特別容易感到有興趣的議題？又有哪些是她們常表示未能被滿足的部分？
7. 請依據您的帶領經驗，描述乳癌病友團體的成員特質。
8. 從您的帶領經驗中，有哪些是與乳癌病友工作時特別重要的帶領者特質及團體方案元

素？

9. 與乳癌病友工作時，最常遭遇那些問題、困難或限制？
10. 從您的帶領經驗中，有哪些是和乳癌病友工作時應特別注意的事項？
11. 如果您有機會再帶領一次這個團體，您會如何做？為什麼？

附件二、團體成員之焦點團體訪談大綱

1. 團體已經進行了八次，在這個過程裡面 我們總共有哪些活動內容？在這個過程裡面，你覺得有哪一次的活動或哪一次的團體內容是讓你印象最深刻的？什麼對於你目前所處的狀態能帶來幫助？這幫忙又是什麼？帶回生活中重要的部分是什麼？
2. 在我們的團體中，你覺得有哪一次活動是很重要、不能省略的？是什麼原因讓你覺得不可省略呢？對於你目前所處的狀態，所帶來的幫助到底是什麼？帶回生活中重要的是什麼？
3. 我們很期待能提供一個表達性藝術治療團體，是可以對乳癌姐妹真的有幫助的，你們不用擔心，我們會針對不同的團體訪談，你們所提的不是批評帶領者，而是幫助我們更知道你們的需要。因此，在我們的團體之中，我們想了解有哪些活動對你們來說是不需要的、甚至是不恰當的？什麼讓你認為它真的不需要的呢？這會影響你的生活嗎？會有一些影響？
4. 在我們的團體之中，有哪些活動是讓你回到生活仍產生影響力的？若有，說說看生活中會怎樣？
5. 在我們的團體之中，你覺得有哪些活動或主題，到現在為止對你其實仍是困難的？說說看那個困難是什麼？（和目前生活的狀態有什麼相關？）
6. 在團體裡你會建議有哪些部分是我們值得特別注意的事情？
7. 如果你是帶領者，你認為團體中，有哪些活動或主題對你們是迫切需要、是值得加進去的？
8. 還有什麼想在此補充的部份？



HyWeb

收件日期：104年06月27日
複審一日期：104年08月27日
複審二日期：104年10月12日
複審三日期：104年11月12日
通過日期：105年02月23日

Essential Elements of Group Intervention for Chinese Women with Breast Cancer Using Expressive Arts Therapy

Nien-Hwa Lai	Yu-Cheng Chang	Chuan-Yung Huang	Ting-Chen Kung	Wei-Chieh Lin
National Taipei University of Education	National Taiwan Normal University	National Taipei University of Nursing and Health Science	Chuanguhua Student Counseling Center	Taiwan Breast Cancer Alliance

This study aimed to explore the intervention plan, mediating factors, and effects of expressive arts therapy for the group work for women with breast cancer in Chinese culture. Using qualitative methods as well as individual interviews and focus groups, we tried to understand the experiences of members and leaders in an expressive arts therapy group for women with breast cancer. The results showed: (1) The factors mediating the group work are “multiple roles and the self-sacrificing and devoting trait of Chinese women,” “differences in the illness process promoting member interaction,” “member attendance restricted by family and physiological reasons.” and “the uncertainty of illness promoting group dynamics.” (2) The characteristics of the intervention plan are “turning to the present using diverse forms of expression,” “re-focusing on self-image by image visualization,” “breaking social framework and buffering anxiety using metaphors,” “creating resonance by non-verbal communication,” “finding self-efficacy in controllability,” “reconstructing lift attitude for transformation,” “expanding perspectives across time and space in role reversals,” “keeping artwork to witness changes.” (3) Suggestions for leading groups for Chinese women with breast cancer: “leader taking a non-expert stance,” “using the group as a platform for sharing information,” “using breast cancer to talk about self-concept,” “important issues including family, intimate relationships, loss, and self-care.” (4) The effects of the intervention plan are promoting members “to gain inner awareness and integration” and “to express and connect interpersonally.” Finally, discussions based on these results and intervention plans for future work were provided.

Keywords: Chinese culture, expressive arts therapy, group psychotherapy, women with breast cancer.