



澳門城市大學
Universidade da Cidade de Macau
City University of Macau

碩士研究生學位論文

癌患康復者復原力發展狀況及其影響因素、培育路徑
研究

**Resilience Development Status and Influencing Factors of
Recovered Cancer Patients and Research on Cultivation
Paths**

姓名 Name: 王曉穎

學號 Student No.: H19091105234

院系 Faculty: 人文社會科學學院

課程 Program: 應用心理學碩士

指導教師 Supervisor: 項錦晶副教授

電郵 Email: h19091105234@cityu.mo

2021 年 5 月 25 日



澳門城市大學
Universidade da Cidade de Macau
City University of Macau

應用心理學碩士學位論文

Thesis of Applied Psychology Master's Degree Programme

論文題目: 癌患康復者復原力發展狀況及其影響因
Thesis Title 素、培育路徑研究

研究生: 王曉穎
Candidate

本論文承蒙下列答辯典試委員審查通過。
This thesis is passed the examination approved by the below of examiners of Thesis Examination Committee.

答辯典試委員:
Thesis Examination Committee

姓名: 何元慶
Name 主席 Chairman

25 MAY 2021

簽署: 何元慶
Signature

日期: _____
Date

姓名: 項錦晶
Name 指導老師 Supervisor

簽署: 項錦晶
Signature

日期: 25 MAY 2021
Date

姓名: 王逸雯
Name 委員 Examiner

簽署: 王逸雯
Signature

日期: 2021.05.25
Date

GS-11a(2021)



澳門城市大學
Universidade da Cidade de Macau
City University of Macau

論文原創聲明

DECLARATION FOR ORIGINALITY OF THESIS

論文題目 癌患康復者復原力發展狀況及其影響因素、培育路徑研究

Thesis Title Resilience Development Status and Influencing Factors of
Recovered Cancer Patients and Research on Cultivation Paths

聲明

本人特此聲明，除了經清楚列明來源出處的資料外，其他內容均為原創；本論文的全部或部分未曾在同一學位或其他學位中提交過。
本人聲明知悉《博(碩)士論文寫作指引》、《研究生答辯管理細則》及《澳門城市大學學生紀律規章》。

Declaration

I hereby declare that the thesis here submitted is original except for the source materials explicitly acknowledged and that this thesis, or parts of this thesis have not been previously submitted for the same degree or for a different degree.

I also acknowledge that I am aware of the Rules and Regulations on "Guideline for Doctoral (Master) Dissertation Writing", "Rules on Postgraduate Oral Defense" and "Student Disciplinary Regulations of City University of Macau".

王曉穎

學生簽名 Signature of Candidate

2021.6.6

日期 Date

王曉穎

學生姓名 Name of

H19091105234

學號 Student Number

人文社會科學學院
學院 Faculty

應用心理學碩士
課程 Programme

致 謝

時間真的是這世上最無法使其倒流的東西，細數時光我還不願意相信兩年美好的研究生生活即將結束，從招生面試到正式收到錄取通知、從帶著行李滿懷好奇和激動的心情踏入澳門的一幕幕我都記憶猶新。與老師同窗們的交流相處讓我的心裏總有陣陣暖意，這兩年來，在學校、學院和老師們的教育指導下，我擁有了一段深刻且不一樣求學體驗，一步步走來讓我從當時那個還對未來迷茫害怕的女生變得更加上進開朗。值此論文完成之際，我想要表達我內心深處深深的感激之情！

首先我要特別感謝我的導師項錦晶副教授，作為導師她一切以學生為重，總是耐心又嚴謹的給予指導，在論文選題、尋得文獻、訪談實習以及論文的撰寫、修改、定稿的整個過程中一次又一次的給予寶貴指導意見，讓我受益匪淺，在老師身上讓我深切的感受到了她對學術的嚴謹對學生的負責和關懷。還要特別感謝 10 位受訪者在百忙中抽出時間為本研究提供寶貴素材和資料，感謝你們的配合幫助，在此我要向項教授和受訪者們表達我崇高的敬意和真摯的感謝，感謝您們對我的支持和幫助！

再者我要感謝澳門城市大學能夠給予我繼續求學的機會，能夠提供完善的基礎設施和優秀的師資力量讓我在人生成長道路上進步的更快，同樣也使我有寶貴機會瞭解絢爛多彩的澳門本土文化，在澳門學習生活的兩年會是我最珍貴和銘記的時光，在這片土地上我感受到了中西文化的交融、澳門人的友好熱情、與眾不同的自然風光，這裏

的一切一切都在無時無刻的治癒著我，讓我能夠自愈心裏的不完美。

再者我要感謝人文社會科學學院的申荷永老師、王逸雯老師、陰芳老師、蔡成後老師等以及劉穿石老師、熊輝老師、何元慶老師、郭歡老師等優秀的校外老師兩年來的細心教導和指引，是他們豐富了我的專業知識讓我感受到了人生中更多不同的哲理，是他們創建了活躍高質量的課堂，讓我能夠在課堂上勇敢發問和表達自我。同時，要感謝我可愛的同學們在我學習生活過程中帶給我的關照和幫助，讓我在求學的道路和生活上都能夠有好友相伴扶持！

再者，要謝謝我的父母一直以來的無私奉獻、鼓勵和支持，能夠在我最艱難的時光裏做我最堅實的後盾。感謝我在澳門遇到的摯友陳靖在生活上給我帶來如家人一般的關愛，能夠在我脆弱無助時做我的溫暖依靠，帶我探尋生活中的點滴美好，能與你為友是我人生一大幸事。你們的存在給我的學習生活上帶來巨大動力和信心！

最後再次真摯的感謝在這兩年來幫助關心我的所有人！感謝澳門城市大學對我的栽培！祝學校未來的發展能夠更加的輝煌燦爛！作為光榮的城大人，我會繼續努力走好人生的下一段旅程！感恩和不捨有太多太多！感恩所有相遇，有生之年，欣喜相逢！

王曉穎

於澳門城市大學

2021 年 3 月 20 日

摘 要

目前患癌人數正在逐年上漲，癌患者的康復問題也成為社會最關心的話題之一。本研究借助復原力原理把癌患康復者的患癌歷程歸納為“常態期”“突發期”“恢復期”“再生期”四個時期，分析出復原力發展在各個階段的形式、特點、結構，為總結對其影響因素和豐富復原力培育路徑及劃分復原類型做鋪墊。

採用深度訪談法，與 10 名受訪者面對面或線上交流談話，按照訪問提綱對受訪者的整個患癌經歷進行深入瞭解，經總結當個體在遇到突發傷害性事件時不同個體之間存在著反應差異，在這個過程中，社會環境系統和個體系統中的危險因數和保護因數都在不停的變化互動。通過研究發現危險因數有：家庭結構問題、個人認知有誤、弱溝通、缺乏持續性支持等。保護因數主要有：較強康復動力和生存希望、恢復經驗、內外部資源支持、家庭支持等等。研究癌患康復者復原力的變化進程是為了豐富復原力培育路徑，綜合回訪工作得到培育路徑對癌患康復者的干預效果，並劃分出重組型、適應型、困難型三類復原情況。最終發現癌患康復者復原力發展有階段性特徵，發展過程中受諸多影響因素。根據復原力的特點和實際情況，癌患康復者通過按照有效的培育路徑可以不斷挖掘激發自身復原力，促使復原力不斷發展，達到良好復原水準為自身康復提供更多保障。

關鍵字：癌患康復者、復原力發展、培育路徑

Abstract

At present, the number of cancer patients is increasing year by year, and the rehabilitation of cancer patients has become one of the most concerned topics of society. Based on the principle of resilience, this study summarized the cancer recovery process of cancer patients into four periods: "normal period", "emergency period", "recovery period" and "regeneration period", and analyzed the forms and characteristics of the development of resilience in each stage. , Structure, pave the way for summarizing its influencing factors, enriching the cultivation path of resilience, and dividing restoration types.

In-depth interviews were used to communicate face-to-face or online with 10 interviewees. According to the interview outline, the interviewee's entire cancer experience was deeply understood. It was concluded that when an individual encounters a sudden harmful event, it is different from one individual to another. There are differences in response between them. In this process, the social environment system and the risk factors and protection factors in the individual system are constantly changing and interacting. Research has found that the risk factors are: family structure problems, personal cognition errors, weak communication, lack of continuous support, and so on. The main protective factors are: strong recovery motivation and hope for survival, recovery experience, internal and external resource support, family support, etc. The research on the change process of the resilience of cancer patients is to enrich the training path of resilience. The intervention effect of the training program on the cancer patients is obtained through comprehensive return visits, and three

types of recovery situations of reorganized, adaptive and difficult types are divided. In the end, it was found that the development of resilience of cancer patients had phased characteristics and was affected by many factors in the development process. According to the characteristics of resilience and the actual situation, cancer patients can continue to excavate and stimulate their resilience by following an effective training path, promote the continuous development of resilience, and achieve a good level of recovery to provide more protection for their own recovery.

Key Words : Recovered cancer patients, resilience development, cultivation path

目 錄

致 謝.....	I
摘 要.....	III
Abstract.....	IV
第一章 緒 論.....	1
1.1 選題背景.....	1
1.2 選題意義.....	2
第二章 理論基礎與研究現狀.....	3
2.1 理論依據.....	3
2.1.1 癌患康復者.....	4
2.1.2 患癌歷程.....	4
2.1.3 壓力知覺.....	5
2.1.4 復原力.....	5
2.1.5 危險/保護因數.....	5
2.2 文獻綜述.....	6
2.2.1 “復原力” 研究歷程.....	6
2.2.2 “復原力” 影響因數的研究.....	7
2.2.3 “復原力” 發展干預研究.....	9
2.2.4 現有研究述評.....	10
第三章 研究設計.....	14
3.1 研究目標.....	14
3.2 研究方法.....	14
3.2.1 訪談法.....	14
3.2.2 現象學分析法.....	15
3.2.3 文獻研究法.....	15
3.3 研究對象.....	16
第四章 癌患康復者的復原力發展階段.....	17
4.1 “常態期” 癌患康復者的復原力發展.....	17
4.1.1 “常態期” 癌患康復者的生活及社會狀態.....	17
4.1.2 “常態期” 癌患康復者復原力分析.....	18
4.1.3 “常態期” 癌患康復者復原力結構.....	20
4.2 “突變期” 癌患康復者的復原力發展.....	21
4.2.1 “突變期” 癌患康復者的生活及社會狀態.....	21

4.2.2	“突變期” 癌患康復者復原力分析.....	25
4.2.3	“突發期” 癌患康復者復原力結構.....	27
4.3	“恢復期” 癌患康復者的復原力發展.....	28
4.3.1	“恢復期” 癌患康復者的生活及社會狀態.....	28
4.3.2	“恢復期” 癌患康復者復原力分析.....	31
4.3.3	“恢復期” 癌患康復者復原力結構.....	32
4.4	“再生期” 癌患康復者的復原力發展.....	33
4.4.1	“再生期” 癌患康復者的生活及社會狀態.....	33
4.4.2	“再生期” 癌患康復者復原力分析.....	36
4.4.3	“再生期” 癌患康復者復原力結構.....	37
第五章	癌患康復者復原力中的危險因數.....	39
5.1	癌患個人及親屬信念不足.....	39
5.1.1	存在嚴重認知問題.....	39
5.1.2	主要看護人失責.....	40
5.1.3	癌患本身生存意志薄弱.....	40
5.2	經濟負擔問題.....	41
5.3	家庭結構問題.....	42
5.4	患者與看護者弱溝通問題.....	42
5.5	缺乏社會持續性支持.....	43
第六章	癌患康復者復原力中的保護因數.....	45
6.1	復原力有助於患者“接受” 患癌事實.....	45
6.2	復原力有助於減輕患者的心理壓力.....	45
6.3	復原力有助於緩衝患者的災難感.....	46
6.4	復原力有助於增加患者的康復動力.....	47
6.5	復原力有助於患者燃起對未來的希望.....	47
第七章	復原力培育路徑的探究.....	49
7.1	基於東方文化視角下的復原力培育路徑.....	49
7.2	積極心理學視角下的復原力培育路徑.....	51
7.2.1	培育正確的認知評估能力.....	51
7.2.2	持續激發正向情緒.....	51
7.2.3	陳述重構法.....	52
7.3	社會工作視角下的復原力培育路徑.....	53
7.3.1	以生態系統觀為基礎，堅持培養復原力優勢視角.....	53
7.3.2	個案工作的介入.....	54
7.3.3	團體輔導介入.....	55

7.3.4 社區服務介入.....	55
第八章 後期干預及總結.....	57
8.1 復原重組型：重建性復原水平.....	57
8.1.1 干預評估記錄.....	58
8.2 復原適應型：緩沖性復原水平.....	59
8.2.1 干預評估記錄.....	60
8.3 復原因難型：負面性復原水準.....	61
8.4 總結.....	62
8.4.1 研究局限.....	63
8.4.2 未來研究方向.....	64
參考文獻.....	67
作者簡歷.....	71
附 錄.....	72

第一章 緒 論

1.1 選題背景

由於環境惡化，食品安全問題，社會壓力和不良生活習慣等原因，癌症已成為當今社會常見的一種疾病，成為威脅人民生命的主要殺手。在世界水準上相比，中國的致癌率還在一個較中等水準，但在近幾年來看，發病率是呈不斷上漲的趨勢的，與此同時，癌症不單單在特定人群中出現，患癌對象及年齡段也日益廣泛。其中的原因很複雜，每位患者的情況不盡相同，沒有明顯的規律可循，治療方案也是因人而異。

每位癌患在入院接受必要的醫學治療，同時也面臨著長期的恢復階段，可能影響著患者的一生。隨著醫療模式由關注生理到生理—心理—社會模式的轉變，患者的復原狀況越來越重要並受到必要的重視。醫療水準和技術的日益發展，癌症已經不等同於死亡，癌症的治療療效也越來越顯著。其中癌患的復原狀況已經成為評價癌症治療效果的重要依據。由於存活率的相應提高，患者的帶癌存活期也隨之延長，在整個過程中，復原力在不同的階段發展狀況是不盡相同發的，對於癌症患者而言，在手術成功後生存仍是十分困難的，一方面通過必要的手術及後期的化療放療，在承受病痛折磨的同時面臨著免疫力低下和嘔吐、失眠、盜汗等併發症。另一方面也會受到來自社會的歧視壓迫。經過國內外研究顯示，患者的積極面對態度會幫助病情的康復以及機體的恢復，相反如果癌患抱有一定的消極態度反而會對病情

帶來負面影響。

所以，從復原力視角出發，患癌康復者在抗癌的過程中所表達出對生命的堅持，對生活的熱愛，以及來自親屬和社會給予的支持等是更應該被看到的。對處於任何特殊情景的群體來說，使其正向積極、樂觀勇敢的研究結果會比負面結果更有意義和價值。

1.2 選題意義

首先可以對量化研究數據做補充，一方面在研究階段多使用量化調查問卷而得出的數據結論不能說是一定充分的，並且在已有的研究中主要偏向於對癌患生存者所面臨問題的探討，在復原力角度下探索癌患整個生命過程的研究不多。本研究致力於探討癌患生存者復原力發展的過程變化，希望能夠做出補充並對復原力理論有所深化。面對癌患特殊群體，希望通過對復原力研究探索更體系化的復原力培育路徑，幫助癌患群體培育復原力。

第二章 理論基礎與研究現狀

2.1 理論依據

依照復原力發展有依賴於“個體—環境”互動，主要包括含有危險因數和保護因數的社會環境及個體環境，兩者在發生相互聯動的時對復原力發展產生的結果。綜合其他概念，復原力分析框架如圖 1：

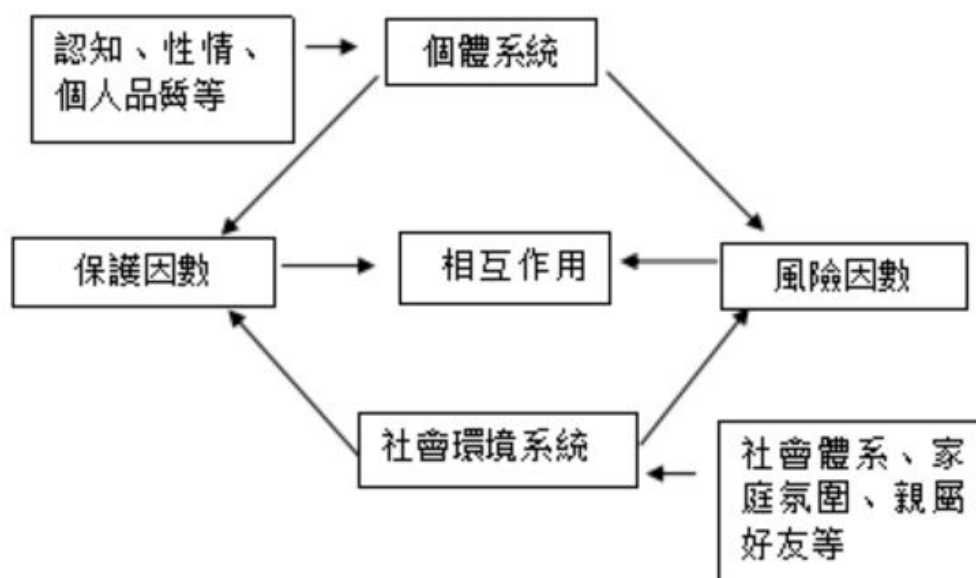


圖 1 復原力分析框架圖

上圖梳理了癌患康復者復原力發展進程中伴隨的危險因數和保護因數，社會環境中包含著個體，個體又在環境中存在活動。從癌患康復者視角來看，社會環境系統包括癌患在內的宏觀、微觀環境，個體系統則是主要包括了個人自身生活經歷、個性品行等等。這兩者間的互動是相互的，根據這一框架呈現貫穿於癌患康復者整個疾病週期的復原力的不同階段的發展狀況。

2.1.1 癌患康復者

在現有的研究中不同研究者對癌患康復者的定義略有不同，其實與常人理解的意思是接近的，即病理確認為癌症但成功通過手術積極治療的患者排除非臨床和晚期患者，其生存期超過一年及以上。

2.1.2 患癌歷程

主要是指伴隨在事情發展始末的變化過程。以癌症患者為對象，是在其得病、治療期間的主要心理變化。具體而言是患者在癌症“常態期”—“突發期”—“恢復期”—“再生期”這四個主要階段的綜合變化。

“常態期”：患者同正常人一致，未發生或未查覺生理上的病變，在正常的水準下進行日常生活，有能力解決常見問題，此時復原力處於相對靜默狀態，心理狀態也處於平和階段。

“突發期”：患者在此階段已經得知自己患癌事實，由於衝擊事件（確診）的發生使得患者暫時無法進行正常生活進入到一個無論是自身還是環境都巨變的階段。此時復原力由隱匿進入蘇醒階段，心理狀態處於崩離階段。

“恢復期”：患者在此階段

接受治療完畢，進入身心恢復時期，根據患者自身具體狀況會有不同的恢復效果，同時患者也正在重新適應環境。此時復原力進入重建階段，心理狀態處於複雜階段。

“再生期”：患者由醫療環境重新回歸生活環境中，變相進入人生“重啟”模式，此時復原力向著高水準發展，心理狀態處於重建階段。

2.1.3 壓力知覺

壓力知覺就是個體感受到外界突發事件後並進行組織加工後產生的反應。在經過自我認知評定後心理產生的異樣或恐懼感等，會讓個體處於不安或失控的一個狀態。對患者而言，患癌就是一個突發和帶有強烈衝擊性的外部事件簡單來說就是個人對外界事物的主觀反應。

2.1.4 復原力

起初是西方國家研究得出“復原力”概念，在中國有心理彈性、抗逆力等別稱，是指個體在應對創傷、逆境、災難事件等巨大打擊時較好適應過程，它具有適應且戰勝逆境、災難時刻尋求人生真諦、根據實際情況尋得解決困境的能力。本篇研究從癌患康復者復原力入手有以下幾點考量：第一，患癌是一件不尋常的衝擊事件，不僅生理上的損傷，更多的是對一個人的生活、家庭、心理、認知等都同時帶來改變的事件。第二，癌患康復者在經歷患癌突發事件後，會根據實際情況被迫或主動發揮能動性適應新環境、改變個體生存方式，如果將其簡單的總結為解決某種個人困難不太貼切。第三，癌患康復者在經歷後，對人生和生命的意義會得到額外不同的啟迪，在這個過程中也逐漸對自我身心進行恢復找到新的生存狀態。所以本研究從“復原力”角度入手更貼合實際。

2.1.5 危險/保護因數

危險因數是指在社會環境和個體環境中出現的可增加人們不期望的消極結果的可能性。在已有研究中主要總結為社會壓力、家庭衝

突、病恥感、認知偏差等。這些因素阻礙著人們的進步發展，在遇到困境時不能勇於突破和幫助自身脫離困局進而是對人們精神心理的一種摧殘和傷害。

保護因數包括內在個體本身所擁有的心理能力、人格特性和生命態度，以及外在環境中存在的督促個體適應大環境的因素，用來緩衝危險因數帶來的影響。根據已有研究主要有社會支持救助、親屬關懷、正向心態等，當個體內的內外保護因數發生聯動時就能促使個體產出適應效果。

2.2 文獻綜述

目前癌患因社會支持的加大，接受良好醫療水準，繼而成為癌症生存者的概率大幅增加，雖然曾經患癌，但發病後積極接受治療使腫瘤沒有進展到最終階段繼而生存下來。癌患是作為個體是可以充分感受到壓力的，在患癌的經過中整個身心是出於極度恐慌失控的狀態中，癌症事實本身帶給患者的心理壓力以及治療的經濟壓力都是客觀存在的，但是個人可利用的心理資源社會扶持資源會影響個體對這些壓力的感知程度。

2.2.1 “復原力”研究歷程

對於“復原力”關注起於美國，研究初期是因為對在困境中生存的兒童及其後續發展引起的，在相似或同樣突發條件下，一些兒童卻能意外的適應從容，未受到太多的傷害波及，反而在自身發展上取得良好進展。所以對於“高危困境——受打擊——適應困難”的傳統直線模式受到了現有現實的衝擊質疑。在這些研究中後續研究比較深遠

的調查發現是：一些長期生活在逆境或深陷突發事件的某些兒童，他們並沒有因為社會生活現狀的突變而使自身心理、感知、技能等發生急劇下降趨勢，反而得到了一定量的提升，這一部分青少年被看作是“適應良好人群”，隨後又對這類人群進行探索發現當打擊降臨時這類人群似乎具有某些保護因數和條件對其自身進行維護。

大多研究會認為是由於個人的社會生活經歷從而在其中得到的某種能力可以釋放出幾種關鍵作用去應對危機。後續研究中將研究重點傾向於復原力運行的內在原因，認為在多重因素推動下復原力會呈現不同狀態，並且在發展過程中受眾多條件的影響，所以復原力的運用是在一定條件下進行的，並非空穴來風或固定不變。再者，還有研究認為復原力是一種輸出結果，是個體在面對突發事件後，在適應過程中迸發的各種能力間的有效互動。

2.2.2 “復原力”影響因數的研究

20世紀80年代以來，復原力的作用方式才得到了關注，內容是個體應對壓力事件該如何運用個人、環境系統中的危險因數和保護因數。個體和環境有益互動、危險因數和保護因數的良性運作是使個體生活發展平衡的必要條件。復原力發展的交互作用模型，有學者提出了由線到面的分析，產生了“個體—環境”的作用圖示。一些實質性的研究被認為是對群體有意義的。這些因數按整體劃分可視為正向性和負向性的，並會對癌患者的治療效果會產生影響，研究認為面對癌症採用正向性因數可對當下面臨的慘烈狀態進行緩衝準備，減輕應激利於健康，對癌患進行治療護理進程中，無論是醫護或家屬的積極引導會使得患者的心理狀態發生變動，並牽引著當下的危險、保護因

數產生改變（於曉麗等，2020）。在對具體 59 例癌症患者的追蹤分析中發現，治療過程中引導病患改變影響因數的結構並對其進行心理護理後可以有效的抑制住患者的抑鬱情緒，對患者倒向抑鬱傾向具有攔截作用，連帶其主要看護人的情緒也會產生波動，同樣的患者的社會環境支撐力也會有所增加（夏雪，2020）。從化療進程情況對比來看，不論是什麼身份者若給予癌患者一定的心理撫慰就能在一定程度上改變危險/保護因數的比重，減輕患癌所帶來的毀滅打擊和負面情緒，這一舉動就會對癌患後續的步步治療產生良性效應，比如引導癌症患者以正確的視角看待一經發生的事實，鼓勵其可以自主的尋求治療並期待自我恢復，增添信心調整狀態為以後生活品質的改善作準備（餘成靜等，2019）。同樣，只要存在正向性保護因數就會有負面性危險因數成為對立面而存在。在一般情況下癌患都會具有相同的消極情感，如恐懼無奈、看淡生命、被動孤立感等，心理狀態處於混亂中（王曉傑等，2009）。在針對這些問題上，不僅要在治療上對症下藥，心理、社會兩方面也要同步跟進，重樹信念以面對後續治療，並建立堅韌信念承擔治療過程中的痛苦傷害，這樣可以對治療效果起到加強作用優化其治療結果，達到治癒並延長生命的目的（譚海麗，2018）。國內學者對 308 例樣例進行追蹤分析發現，負面情緒患者的比重會達到 75% 以上，對於不同身份背景年齡的人群而言，面對癌症這一項重大衝擊事件，危險因數的比重會少許呈現一個上升波動的態勢，其中絕望抑鬱等成為主要的阻礙癌症患者生命品質的主要相關因素，在個別案例中這些負向性危險因數會將癌症患者帶入到更加危險的處境中，嚴重者會選擇被動結束生命狀態的情況（龍吉芳等，2019）。對於復原力的研究分類：第一，對復原力發展的影響因素的研究。一

般來說可以分為保護因數和危險因數，而分類的維度又可以有外部因數和內部因數。有學者總結了常見的保護因數：積極的心態、平和的性格、社會的資源、有愛的家庭和強有力的支持。同時，主要的風險因數包括消極的社會文化和風氣、無信任的社會環境、盲目的群體行為等（於肖楠，2016）。也有學者指出政策、制度等宏觀層面的因素對復原力發展的作用，提出了個體在不同的文化和背景中，會造成對困境的不同處理應對方式。第二，對復原力發展的運作方式的研究。這類研究認為個人系統和環境系統中的保護因數是一種仲介，在個體的正常狀態被破壞時能夠發揮重要作用。為研究這類保護因數是如何發揮作用的，有學者提出了不同的運作方式模型，比如分層次模型和目標模型等。還有學者針對復原力的運作方式本身提出了策略模型和互動模型等。第三，對復原力發展的干預研究。這類研究關注的是經歷過重大變故的特殊群體，期望有效地幫助他們培育復原力，以便於更好地面對困境和挫折，和所處環境形成良好的互動。

2.2.3 “復原力”發展干預研究

有關復原力的研究大多集中在殘障人群、高風險犯罪人群、災難創傷後恢復人群等。這類群體都是經歷重大創傷而被動的改變了原有的生活狀態，並要重新融入適應新的生存模式中，所以希望通過對這類特殊人群復原力的培育達到幫助其好好生活的目的。這類研究通過收集調查此類特殊人群正面臨的困境，依據個體自身的實際情況探索其前潛能和能動性，有效加速其復原力的發展。這類研究探索的有效方案一般包括，通過減少這類人群與危險因數的接觸、改善保護因數的結構並增強其存在的比重，從而改善特殊個體與新環境的互動方式

進行干預（王效等，2020）。幫助特殊人群減輕突發事件所帶來的衝擊。

2.2.4 現有研究述評

從已有研究來看，對癌患康復者復原力的研究多集中在理論和簡單臨床應用上，其中宏觀的定義討論占比重較大。對癌患群體的集中討論的研究較少，對提升“復原力”的發展研究上，實際解決方案較少，大多從醫學治療介入，對於利用複合型培育手段的研究少之又少。並且針對癌患康復者本身、從自身實際感受去關注記錄其真實心路歷程的研究不多。同時發現癌症患者在整個患癌治療及干預治療的過程裏，確實存在階段性特徵，不同個例或者癌患人群會出現某些相似階段化特徵，但是並未對幾個階段進行詳細的定義也並未對幾個主要階段中包含的影響因數進行梳理劃分或劃分的不完善。另外，現有研究都認同患者應對治療的態度會對癌症治療效果產生重大影響，一方面疾病勢必會對癌症患者心理產生傷挫，另一方面不同的心理狀態也會影響著癌患病情的發展動向，可見在此情境下身心影響是十分明顯的。但是每個個體存在顯著差異性，例如地位背景、年紀經歷、經濟條件、受教育程度等等各不相同的因素，在面對巨大應激事件時會使得個體產生不盡相同的狀態。通常而言，負向性危險因數如恐懼焦慮會使患者備受打擊導致癌症患者免疫力低下、心理脆弱，繼而影響自身免疫系統對癌症病情的監察，在出現漏洞的情況下癌細胞會呈現“興奮狀”在體內更加活躍加速分裂，加快對身體其他器官系統的腐蝕從而提高致死概率，而具有正向性保護因數比重較多的患者便會有上述相反的情況，生命品質也會大大提高。綜上所述，筆者認為在當

今時代癌症已經不能說是死亡的前奏，為了更快更好的提高癌患的治療存活率，不僅是醫學技術的發達，更多的需要患者以自身優良態度為基礎則顯得更加重要，所以更需要醫護、社工、社會及主要看護人的多多關注，瞭解患者階段性的基本變化動態，從實處提供給患者堅實的心理支援和社會環境支持等。

在目前對癌患康復者的服務研究中多以醫護人員視角進行，而且多關注於癌患在整個週期中的某個階段，並未較多的從全方位去考量。在一定程度上是對癌患康復者自身的一種忽視，現有的服務手段對應患者的實際需求來說是遠遠不夠的，實際大多只止步在對癌症的治療等初步問題上，對於癌患的“復原力”在四個時期中具體會受哪些因數影響並且癌患自身的感受會有哪些改變，以及應該如何從全方位滿足癌患恢復需求上的研究比較欠缺。癌症作為一種高復發、高風險的疫病，給患者及家庭帶來的衝擊是伴隨著治療和康復相當長的一個階段。癌患常見的不良心理症狀大多為焦慮、恐慌、情緒持續低落、易怒易暴、抑鬱傾向等。會讓癌患感受到對生活及人生期待值下降，同時感覺自卑與無力，對家庭造成的負擔感加重並陷入自責。同時伴隨生理疼痛、脫髮等外觀上的惡性改變會使病患自卑感，嚴重影響患者的生存能力（仇曉霞，2009）。作為癌症患者。對於復發導致的恐懼是必然長期存在的（巨宇葉等，2021）。

目前對於“復原力”的理論研究是比較成熟的，所以對於探索出如何更好的培育“復原力”的複合型路徑是十分有意義的。有學者提出創新致力於開發相應軟體來為癌患家庭復原力做出評估以便於及時提出相應合適的建議（Kazantzaki, 2016）。另外研究還發現強復原力不僅可以幫助提高癌患的生命品質，還可以間接的有效促進癌患在

受創傷後的再次治癒成長（於莉等，2018），並在進一步提高抵抗外來風險的能力同時也提升了患者自我幸福感和生命品質。在現有階段對復原力培育提及比較多的，一是從認知心理學視角來看，在情緒ABC理論中一般界定突發事件為A（activating event）只是出發情緒和事件後果C（consequence）的間接因素，然而能夠直接引起C的直接因素是個體對於突發事件A的整體感知而產生的信念B（belief）。在此基礎上，對於提升癌患復原力的路徑中，一方面應當極力改善癌患康復者的生活環境，另一方面要幫助其樹立正確的疾病意識和觀念。在幫助癌患康復者樹立正確認知狀態可以有以下三個方向：第一是對其自身進行客觀自我評價，讓癌患康復者充分查覺並開發自身在環境中的潛能，同時引導其接納自身不足之處，增加其自信心。第二是幫其重建正確的人際交往觀，正確看待周圍的關係網絡，正向積極的融入大環境當中。第三是增強其社會參與感，防止脫離社會，提高對有關政策福利機制的關注，培養自身社會價值感。二是從積極心理學視角來看，首先其主導思想是“預防重於治療”。積極心理學認為每個人都具有抵抗壓力和障礙的能力，彰顯積極方面和健全功能從而實現精神心理上的復原。在積極心理學為基礎的相關假設下，培育癌患康復者復原力的路徑應該從改善控制患者情緒、培養正確的情緒把控能力、提升情緒恢復能力等方面來進行。在應對突發事件時，幫助癌患康復者將損傷性評價轉化為可挑戰性或克服性評價，這樣將有利於個體把困境當作生命中的挑戰。另外，再提升其情緒把控和恢復方面，可以進行意志力訓練方法，從選定目標、堅定信念、執行計畫、擔負責任等方面建立良好的應對體系。

在現有結論的基礎上，本研究從癌患康復者自身作為主要視角，

根據“復原力”主流理論，依舊訪談內容，梳理總結出癌患康復者四個階段的社會生活狀態、情感變化、危險/保護因數的改變等，並結合與受訪者的深度訪談中發現目前具體影響癌患康復者復原力發展的危險/保護因數，並對復原力的培育提出複合型路徑，並根據後期回訪內容將恢復情況作出分類並得到相應結論。

第三章 研究設計

3.1 研究目標

面對癌患特殊群體，希望通過對復原力研究探索豐富復原力培育路徑，通過這些方法的後期干預幫助癌患群體培育復原力。在癌患恢復階段出現的問題能夠提供幫助，開發並利用癌患自身潛質幫助其自我恢復。同時探索復原力在癌患恢復過程中對其心理的支撐保護作用。以便於瞭解復原力如何發揮最優作用給予癌患怎樣的幫助，以便於幫助癌患在患病生存期間的積極康復同時最大程度上避免二次傷害。

3.2 研究方法

3.2.1 訪談法

本研究採用深度訪談法，訪問 10 名癌症患者，研究者在確定訪談對象後編寫可行的訪談提綱和知情同意書（見附錄），在和被訪談者交談前會把研究內容和訪談提綱告紙被訪談對象，在受訪者同意進行並簽署知情同意書後訪談才能正式開始。由於當下形勢特殊性可以接受進行線上訪談。運用訪談法，主要是用於雙方交談記錄，鑒於目前得特殊情況，結合線上線下的方式首先請癌患康復者進行客觀陳述，

旨在讓癌患自由充分的表露自我內心想法及主觀態度，利於真實情感的材料收集。隨後進入深入訪談，針對論文所研究的重點進行有針對性的訪問，用提前定制好的訪問提綱(隨後添置在論文附錄)。通過對癌患康復者的訪談探索其在各階段復原力的發展狀況，對應理論進行整理。通過對癌患康復者的訪談記錄根據相對應的階段作出記錄梳理。在此過程中不僅要注意言語，更要注意癌患的面部表情、肢體動作等非肢體言語，有利於補充和提高訪談品質。

3.2.2 現象學分析法

以訪談對象為同質小樣本剖析個案，研究者通過患者個人描述去摸索理解發生在訪談者身上的特殊事件及主觀感受。研究者要在訪談中對依據受訪者的動作語言進行理解，要明白受訪者的個人世界表達，在後續分析研究時必須尊重還原受訪者的個人真實表達。在對個案訪談內容梳理時要注重重點提取，重複研讀提取主題，發現其前後的差異變化，根據研究假設提煉重點資訊為研究結果作鋪墊。

3.2.3 文獻研究法

大量閱讀已有文獻，從簡單概念到深入理論，總結現有文獻的研究切入點，梳理框架尋得研究思路得出共性和不同，以便從中得到可創新之處。另外在已有文獻研究不足指出得到研究啟示。隨後在整合的基礎上構建自己的論文框架，多思考新的切入點，充分體現自我研究得目的和意義。在研究的過程中，隨時將發現的文獻進行補充，為本文的研究提供了理論基礎。

3.3 研究對象

為了保證訪談有研究價值，本研究選取不同年紀、性別、職業、受教育程度、宗教、年紀、病情程度、家庭人數的癌症患者進行訪談。其中女性患者 6 名，年紀在 25-55 歲之間，男性患者 4 名，年紀在 35-60 歲之間。依舊訪談原則，用字母編碼代替被訪談者的真實姓名（如 P1、P2 等）。

表 1 10 名受訪者個人有關資訊

編號	性別	婚姻	職業	受教程度	宗教	年紀	家庭人數	癌症類型
P1	女	未婚	企業	專科	無	28	4	乳腺癌
P2	女	未婚	銀行	本科	無	31	3	宮頸癌
P3	男	已婚	退休	高中	無	55	5	胃癌
P4	女	已婚	企業	本科	無	40	3	胃癌
P5	女	離異	自由	初中	基督	56	5	肺癌
P6	女	已婚	創業	高中	無	40	3	胃癌
P7	男	已婚	教師	本科	無	45	4	肝癌

续表 1

編號	性別	婚姻	職業	受教程度	宗教	年紀	家庭人數	癌症類型
P8	男	已婚	自由	高中	無	44	3	肺癌
P9	女	已婚	退休	小學	無	60	5	乳腺癌
P10	男	已婚	醫生	本科	無	49	3	肝癌

訪談對象的選取標準主要包括：第一屬於癌患康復者（病理為確診癌症；生存時間大於一年；非癌症晚期者）；第二有正常的邏輯言語表達，可流暢配合訪談；第三目前具有較好的康復水準。

第四章 癌患康復者的復原力發展階段

4.1 “常態期”癌患康復者的復原力發展

4.1.1 “常態期”癌患康復者的生活及社會狀態

表 2 10 名受訪對象在“常態期”階段提及的關鍵字

層面	關鍵字	受訪者									
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
常態期	樂觀能夠應對風險		√		√		√				√
	消極情緒過多	√		√		√		√	√	√	

√: 表示受訪者提及的關鍵字

首先依次對 P1 到 P10 十位受訪者進行訪談，根據訪談提綱(見附錄)中符合該階段的問題對受訪者進行提問。其中 P2、P4、P6、P10 四人回答中清晰表達出“樂觀”“堅韌”“堅強”等多種態度，P1、P3、P5、P7、P8、P9 六人回答中表達出“怕事”“憂心”“焦慮”等多種消極情緒，各位受訪者的回答符合人之常有的情感狀態，在整理過程中可以形成清晰的分類，有助於對“常態期”階段的探究奠定基礎。同時需注意，訪談提綱符合倫理，癌患是敏感人群，不能對其造成傷害。研究者發現被訪者處於“常態期”時主要有兩類感情表現，一種是“樂觀能夠應對風險”，相關訪談內容摘錄如下：

我平時身體還行，就算有個磕磕碰碰、小病也正常，人嘛，都是這樣三災兩病的。有什麼不舒心的就找朋友聊聊舒解一下就好了，雖

然有時候有困難但是如今這日子過的也不錯的。(P4)

我一直還挺樂觀的，凡事也看得開，我認為大多數困難都是可以解決的，我生活中朋友也很多，有時候約著下棋、釣魚，再約個小酒十分愜意。(p10)

另一種是“消極情緒過多”，相關訪談內容摘錄如下：

嗯...生病之前我就挺怕事的，總感覺自己說不定哪天就發生意外了，平時吧興致也不高沒什麼愛好，加上我也離婚了子女都有各自的家庭工作要照顧，我一個人也挺孤單的，覺得生活著也沒啥意思。(p5)

癌患在此時和所有人一樣，都能及時的感知到生活的樂趣和困境，因為人人的生活都不可能是平順的總有羈絆出現。但是由於個人復原力是天生不同的，所以對相同事件的感知會出現偏差。在此階段中，癌患者本人還未知曉自己患癌，所以這一時期就是癌患正常生活狀態。雖然，在這個階段他們會和其他人一樣會面對生活上的挫折和難關，但都是常人所遇到的尋常困難，通過個體的辦法和能力便可解決。總的來說，這些日常的問題絕不會像患癌一樣給人帶來巨大的衝擊。

另外個體的社會關係是受他自身的經歷和交往圈子影響的，其中來源複雜比如與配偶，子女，朋友或同事的人際交往而得到的。這些社會關係也同樣反作用於個體，對個體產生影響，可幫助個人解決生活中的一些小困難。

4.1.2 “常態期” 癌患康復者復原力分析

依據訪談發現，這一期間癌患康復者的復原力並無特別之處，是

普遍存在於平常的家庭常態中，每個人的實際生活裏都存在危險因數和保護因數，個體與環境的相互影響是一個正常的運作。這時癌患康復者和所有人基本一致，他們的意識中也沒有想過自身與癌症的關係，所以此時面臨的只是一般危險因數。相關訪談內容摘錄如下：

我可從來都沒想過癌症這事，感覺跟我十萬八千里不沾邊啊，平時也沒啥病，感覺還挺健康的自己，工作起來也是很有活力，大家都說我像“超人”身體底子好。(P7)

是不是上輩子報應，癌症才會找到我。一輩子勤勤懇懇的也沒做過虧心事，感冒發燒都正常，摔斷胳膊腿的也能接受，可真沒覺得有一天我會得癌症。(P9)

從社會環境系統來看，保護因數有社會支持和社會資源兩方面。根據社會支持論，每個人都是社會中的一份子，各種社會關係構建了一般社會支持網路構架，在眾多的社會支持中家庭支持是每個個體最根本的社會支持。另外社會資源對於身處社會的個體完成其目標來說是相當重要的，能夠使得個體在面臨各種困境中發揮積極作用。

從個體系統來看，危險因數和保護因數均來自個體的生活經歷和特性。其中危險因數包括負面情緒和認知偏差。在這一時期所產生的負面情緒一般與個體特性有關，與患病沒有因果聯繫。還處在常態期的患者如果是具有消極個人特性，那麼就容易對世間的事件看法較為悲觀，容易形成鬱鬱寡歡的狀態。另外如若個人採用背離社會主要價值觀去看待事物，那麼這個個體就容易陷入與社會主流相逆的狀態中，就會引起一定的風險。相關訪談內容摘錄如下：

這麼多年一直在外面闖蕩，什麼事和人沒見過，兵來將擋水來土掩。一輩子風風雨雨的也習慣了。所以也沒有覺得會有過不下去的時候，總能有辦法吧。(P6)由此可見保護因數包括自我效能和積極

情緒。在這一時期自我在面對事件時的勝任能力主要來源自生活社會經驗，學習成果等等，自我效能可以推動個體解決生活中的多數困境，個體生活會更加順利。積極情緒也是和個體特性相關的一般情緒，常態期的患者和常人無異，都具有一定的開朗，向上，堅毅等優秀品性。

總的來說，在“常態期”患者個體能與社會環境之間產生良性互動，有來有往的雙向運動。復原力在這一時期發展的主要方式就是個體的回應行為。個體發揮主觀能動性去感知社會環境中的風險，然後調動個人的資源和手段來解決危機為自身發展助力同時為之後的復原力打下基礎。

4.1.3 “常態期”癌患康復者復原力結構

該時期癌患康復者暫時處於和平常人同樣的社會環境中，所面臨的困難都是簡單類的，通常而言都能運用個人的手段資源加以解決，並不會對個人或者家庭帶來毀滅性衝擊。在這個過程中，個體內在因素是十分重要的，正面向上的個人性格對個人常態期間的復原力發展必定起到良好的促進作用，使得個體在日常生活中解決危機局面時可以得到生活平衡。根據研究得知，一些學者研究只認為復原力發展只出現在突發事件發生時，其實復原力發展貫穿於整個人生階段中，從整體來說常態期才是復原力的主要的蓄力階段，這一時期復原力發展的好壞直接影響到之後的幾個階段。復原力在常態期的發展是為基礎階段，對於癌患康復者來說，這一時期的復原力是原生態的，如果在這一時期個體能夠很好的面對風險消化困難，再加上多元的社會環境和社會資源額支持，就會推動個體產生解決危機的成功經驗為後續解決風險作積澱並奠定相關基礎。

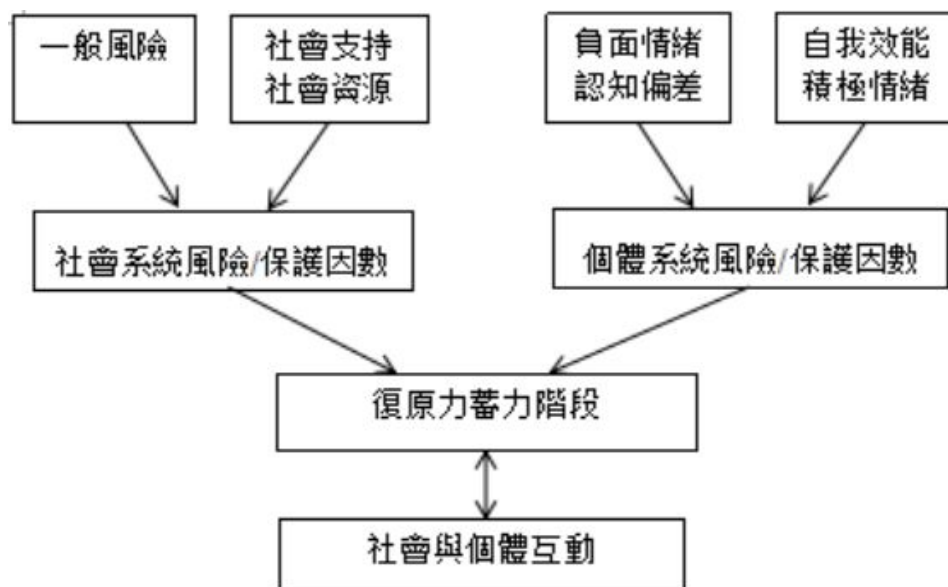


圖 2 常態期癌患康復者的復原力結構

4.2 “突變期” 癌患康復者的復原力發展

4.2.1 “突變期” 癌患康復者的生活及社會狀態

表 3 10 名受訪對象在“突變期”階段提及的關鍵字

層面	關鍵字	受訪者									
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
突變期	不願相信心態崩潰	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	家人扶持朋友關愛	✓	✓	✓				✓		✓	

✓：表示受訪者提及的關鍵字

同樣的，依次對 P1 到 P10 十位受訪者進行訪談，根據訪談提綱(見附錄)中符合該階段的問題對受訪者進行提問。由訪談梳理結果可知，十位受訪者在“突變期”都不約而同的出現“崩潰”“難以接受”“不相信”等多種情感表達，在對 P1、P2、P3、P7、P9 五人交談明確體現出在“突變期”獲得了家人朋友的扶持關愛等，各位受訪者的情感反

應符合常人遇到突發事件時該有的情感狀態，對後續研究提取關鍵字做準備。正如上文所說，復原力是在個體整個人生發展軌跡中存在的，並且存在著人與人之間的個體化差異所以發展程度不盡相同。在個體處於正常生活狀態下，復原力接近於一種隱匿狀態，只有在個體面臨突發危機時才得以迅速呈現用來應對個體本身面臨的衝擊，助力於個人應對困境。患癌就是癌患康復者面臨的重大突發事件，從被告知患癌起，這類人群的人生就猛烈的被推進到突發期，復原力也被進一步激發或真正啟動，進入開啟階段。

研究者發現被訪者處於“突變期”時主要有兩類感情表現，一種是“不願相信心態崩潰”，相關訪談內容摘錄如下：

當時各種檢查去找專家，她說我得了宮頸癌，真的是晴天霹靂我半天沒換過來神，眼淚一下子就出來了，我也不記得後來醫生說了什麼，整個腦袋都是蒙的，我都不太敢回想當時那個感受，太嚇人了。

(P2)

那真是接受不了啊，你說我好好一個人就是乳房有點異樣，怎麼就是乳腺癌了。當時我就覺得不可能，我還去了別的醫院檢查，結果還是癌症，我就抱著我兒子哭啊，真實天塌下來了，老天爺要收走我啊。(p9)

肯定不相信啊，怎麼就是癌症了，我還沒活夠，再說這治療上不知道是要花多少錢，攔在家人身上不揪心啊，我一大老爺們我都忍不住哭啊，我不想成為負擔啊，讓老伴還有兒女操心。(P3)

雖然我身體不好平時就老有小毛病，熬夜加班作息是有點不規律，但我怎麼可能是癌症呢，這也太荒誕了。我還年輕啊這讓我以後怎麼辦啊。(P1)

醫生說我是癌症後，我就什麼也不想做了，這完蛋了啊或者還有啥意思啊，當時就不想治了，回家等死也行。當時我都快煩死了，脾氣也突然變得特別差，誰我都不想搭理。（P8）

另一種是“家人扶持朋友關愛”，相關訪談內容摘錄如下：

我孫子天天放學回家給我表演節目逗我開心，跟家人在一起得時候我都快忘了我生病了，他們也一直在寬慰我說馬上就能恢復好，他們也一直對我照顧得很用心。慢慢得我也有勁頭了，感覺吃藥都不苦了。（P9）

我就想我不能死啊，我還有這一大家子人，我如果不好好恢復不在了，他們該多傷心啊。（P2）

因為生病後也不想讓親戚朋友來，不想見，每天如果有啥事也就跟老伴和孩子們說說，他們也老告訴我別光悶在心裏，想發洩就發洩，想哭想笑都行，他們還帶我去郊區兜風，時間一長我感覺我還挺捨不得這種一家人得感覺。（P3）

根據訪談記錄的梳理可以看出，幾乎所有的病患都會把得知患癌的瞬間看作是事情突變的開始，從得知開始的懷疑和不相信到後來的震驚和無法接受並陷入深深的衝擊當中，原本的生活也在一瞬間打破，感覺人生遭受重創。在得知自己患癌後，患者的認知和身體層面都受到巨大打擊，在強大心理壓力的壓迫下患者起初並無大礙的身體狀況也急劇下降，個體認知會不自覺的把“死亡”“毀滅”等詞語將自身結合，加劇了個體本身對癌症的恐懼感。對於剛得知自己患癌的訪談對象來說，首先他們是極力在內心進行否認的，他們認為在自己尚可的軀體上不太可能和“癌症”有什麼關係，但是面臨確鑿的診斷

他們又不得不接受事實，所以此刻的患者的心理狀態是十分混亂不知所措的。在這種心態的指引下，對患者自身而言首先想到的是自己將會從一個“健全人”到“無用人”的轉變，覺著生活和生命瞬間失去意義和價值並且充滿壓力，對於家庭而言，會認為由於自己的拖累會給家庭帶來巨大衝擊和壓力，對此患者都會第一時間萌生出此類認知。對於社會方面，患者會因為患癌產生強烈的“病恥感”，常常感覺其他社會成員會因為自己是異類而被疏遠看待並且表現出明顯的自我封閉的傾向，儘管在這一時期會受到來自社會的問詢和關愛，但患者本身會覺的這些都是壓力並讓他們感受到了異樣的眼光和對待。這一系列的變化會讓患者一度懷疑自我的生存價值，同時，患者自己的性情會經歷一個明顯的變化，會出現敏感脆弱恐慌的狀態，對於毀滅性疾病的無力感他們開始對身邊一切事物與人產生厭煩，脾氣秉性也會從相對平和變得暴躁不安。

這個時期是整個患病週期而言最具衝擊性和複雜性的時間段，在患者不得不承認自己患癌事實後，他們會開始極速的考慮“患癌”這件事給自己帶來的可能性後果。比如，女性作為母親會首要想到自己的子女、父母及配偶，對於年紀尚幼或還未成家立業的子女擔心更甚，並開始有為他們尋找託管人的打算，另外對於父母及配偶的自愧疚情緒也突然加重，對可能不再能贍養父母而深深自責。相關訪談內容摘錄如下：

當時我確診後大哭了一場，不知道自己該怎麼辦，更不知道我兒子我爸媽我丈夫怎麼辦，我還有個小女兒還沒成家，我就在想如果我不在了我要把她託付給我姐姐照顧，如果我能看著她成家我也死而無憾了。（P4）

我剛住院那天晚上就給我老伴說，我對不起他們，臨老了還得大

病給家裏添麻煩，我也對不起我閨女兒子，他們在平時打工已經很辛苦了還要來照顧我，真實造孽啊。 (p9)

同時對於給自己家庭帶來的經濟重擔無法坦然面對，另外憂心治療給自己帶來的效果及不良反應，不知曉自己能夠有怎樣的恢復是否能夠很好承受治療帶來的不良反應，如：疼痛、噁心、睡眠障礙、免疫功能低下等。相關訪談內容摘錄如下：

住院以後我就成宿成宿得睡不著，每天晚上都偷偷哭，也不敢讓人知道了，治病這錢從哪弄了一下子花費這麼多，還不如不治算了。
(P3)

從得知患病開始，巨大的負面情緒就會時刻籠罩癌患使其產生短期內無法抵消的思想負擔，幾乎所有癌患都會認為自己將是一個對社會和家庭而言的累贅，從而會為了減輕自己的愧疚感而陷入抑鬱也有可能產生抗拒治療的錯誤心理。

4.2.2 “突變期”癌患康復者復原力分析

這一期間被視為癌患康復者復原力的正式蘇醒階段，在這個關鍵的階段復原力如何發展對癌患來說的至關重要的。從另一個角度來看，當突發性事件來臨，也是在檢驗癌患個人及社會生活的抗壓承受力。此階段內癌患的大多發展都處在風險的環境中，無論是在個體還是社會環境系統中，佔據主動地位的是危險因數，而保護因數則在相對弱勢的地位上發揮作用，促進個體與社會環境的互動。

從社會環境系統來看危險因數主要來自於家庭，一位家庭成員的患癌就足以給家庭各方面帶來不小的衝擊，除去癌患本身每個家人都能感受到或多或少的壓力，在突變期家人同樣承擔著風險和壓力，每

個人的承受能力是有限的所以在一個動盪的狀態下，會激發起家庭糾紛，會對癌患產生額外的壓力。保護因數還是依賴於親屬，儘管在突變期癌患可能會出現封閉不與人交談的，但是對於自己的血緣親屬還是會有一定的傾訴欲望為了尋求安慰，這時家人帶來的鼓勵和幫助無疑給患者帶來巨大的勇氣去面對現實。相關訪談內容摘錄如下：

出院回家後，兒媳跟兒子都一直在照顧我，勸我想開點，剛開始我還特別自責覺得對不起他們，看看他們下班後還要照顧我，而我又什麼都做不了就感覺不是滋味，我也不想跟他們說什麼，感覺不知道怎麼開口了。（P7）

從個體系統來看，危險因數主要包括病恥感和治療後的副作用。病恥感是社會中遺留的落後文化，也是對身患癌症人群的一種不公正待遇，導致癌患自身滋生嚴重的病恥感，這種感覺一方面是由個體本身患癌而感到的驚恐和自責引起的，另一方面是由於患病而在社交中產生的不自信擔心接收異樣眼光和對待引起的，久而久之就會進入噁心迴圈中。然而保護因數主要包括個體正向心態和恢復經驗。面對困境一個積極的心態有利於個體解決問題擺脫麻煩，堅韌不拔、積極樂觀、堅毅勇敢等都是正向心態的體現。相關訪談內容摘錄如下：

在醫院的時候我就不讓任何人來看我，我感覺很難受，感覺他們是來看一個快要死得人。（P7）

剛出院回家後，我好幾個月都沒出門，也不想開燈開窗，就覺得心裏害怕沒安全感，我生怕誰來我家看見我這個樣子，人家該怎麼想我啊。（P5）

雖然別人嘴上不說，心裏肯定是歧視你的啊，化療頭髮都沒了，哪有臉出去見人，人家都把你當怪人啊。（P2）

總的來說，在癌患面臨的常態和環境一經發生惡性變化就意味著平常的生活已經被打亂，癌患要被迫的與之前相熟悉的生活環境做出分離，從“正常人”進入“癌症病人”的轉變，在未進入手術治療期間，個人的認知在個體和社會環境中起到重要的仲介調節作用，危險因數和保護因數也在不斷的相互適應和發展。

4.2.3 “突發期”癌患康復者復原力結構

在突發期，由於確診給癌患帶來的決定性衝擊，個體在身體和心理都遭受巨大打擊，但個體經驗、正向心態等保護因數保護著個體不會被完全擊垮，這一期間的患者十分脆弱，個體系統中的危險因數佔據主導地位使得患者本身出現嚴重程度不等的壓抑情緒和不良心態。另外，在“常態期”中潛在的危險因數也開始發揮作用，這對癌患本身來說是雪上加霜的打擊。此時的相對較平穩的復原力被打破，危險因數和保護因數開始相互發生作用，雖然癌症的確診給患者和家庭帶來強變化所引發的環境壓力和家庭糾紛是這一期間的重要危險因數，但是癌患依然能夠得到從家人朋友那裏得來的保護因數來面對風險，這時個體本身的積極心態和成功社會經驗能夠為個體帶來重要的內在保護，帶動癌患個人抵禦風險。

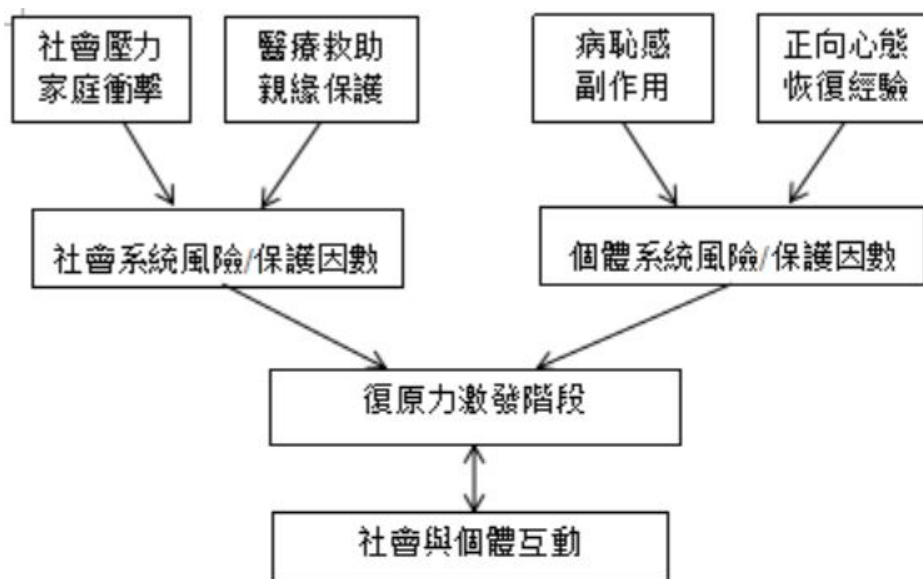


圖 3 突變期癌患康復者的復原力結構

4.3 “恢復期” 癌患康復者的復原力發展

4.3.1 “恢復期” 癌患康復者的生活及社會狀態

表 4 10 名受訪對象在“恢復期”階段提及的關鍵字

層面	關鍵字	受訪者									
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
恢復期	敏感多思壓力大		√	√	√		√			√	√
	想跟別人溝通得到緩解作用	√	√		√	√		√			√

√: 表示受訪者提及的關鍵字

在該階段對 P1 到 P10 十位受訪者進行訪談，根據訪談提綱(見附錄)中符合該階段的問題進行提問。其中在於 P2、P3、P4、P6、P9、P10 六人的交談中研究者發現，他們都在此階段表現出“惴惴不安”

“心神不寧”“壓力多”等此類的情感表達，在於 P1、P2、P4、P5、P7、P10 幾位受訪者的訪談中研究者深刻感受到他們的該階段的無助無奈，通常表露出希望有人“陪伴”“理解”“共擔”等情感需求，各位受訪者在訪談中情感相對穩定，語言表達也符合訪談預期，在該階段的整理過程中可以相對清楚的提煉出主要的兩類情感表現。

癌患在確認之後，就要入院接受具體的治療大多是手術的形式，這時就視為進入恢復期。接受專業治療就意味著患者要離開自己的生活環境進入到治療環境中，同時醫院環境本身就會引起人的恐懼和排斥感。所以面臨突發事件帶來的衝擊患者被迫進入新情景，急需調動各種有利資源來幫助自身適應這一變化，與此同時復原力發展又會進入一個新的階段，表現出復原力重建的階段性特點。在一些固化的社會文化下，入院治療在有的患者看作是一個新的“起點”，這時患者已經慢慢接受突發事件帶來的衝擊，逐步面對癌症帶來的各種衝擊和不適應，一步一步的調整自己的狀態。

研究者發現被訪者處於“恢復期”時主要有兩類感情表現，一種是“敏感多思壓力大”，相關訪談內容摘錄如下：

你說我家人嘛？我生病後他們都挺順著我的，不論是做事還是說話都挺小心的，也不大聲說話了，家裏一下子安靜的不行。（P6）

我不想跟他們說太多，感覺他們總把我當病人看，我出門溜彎也要跟著，不讓我一個人去人多的地方了，我老伴之前從來不跳廣場舞的，現在老跟著我去廣場，說怕我丟了。我心想，我怎麼可能那麼傻嘛。（P9）

另一種是“想跟別人溝通得到緩解作用”，相關訪談內容摘錄如下：

我其实有好多话想说，闷在心里真的难受，我心里也藏不住事，想要说出来会不会好点，能够缓解一下情绪得到别人的安慰。（P3）

虽然心里也有顾虑，但是还是想时不时聊聊天，不管什么话题应该都能分散注意力，能让我好受点。（P10）

在訪談中發現，癌患在恢復期主要面對以下幾點：第一人際關係的改變。從確診之後，患者自己感覺到周圍人際關係的微妙變化，即使是主觀成分較多，他們覺著親人們對自己的言語行為格外謹慎，對親屬的關係也是忽遠忽近的狀態。在這期間，患者對周圍人對自己的態度異常敏感，他們不願別人用異樣眼光看待自己，但凡一點關係的改變都會讓患者心理產生波動，其實患者也處在一個尷尬的境遇中，一方面因為自身的遭遇渴望得到周圍人的關心和安慰，以此來緩解心理受到的衝擊。相關訪談內容摘錄如下：

住院的時候我手機都關機，誰也找不到我，我不想聽見電話微信聲音，覺得很煩。不如關了清淨。（P3）

每次醫生來查房，我就特別想裝睡，我除了躺在這我沒有任何辦法，也不能作出改變，感覺任人擺佈，我自己的身體我都不能控制了，別提有多煩了。（P4）

另一方面癌患又不願意把自己患癌的事實讓太多人知道，從“親朋好友”到“癌患”和“探望者”身份關係的轉變會使得癌患心理更加敏感。另外，癌患在醫院會得到醫生、護士良好的治療和關心，但從癌患內心而言，他們是排斥這種關係的，因為這時的患者自己被確定為一個癌症患者，自己始終是被迫接受這種身份的。第二是自我無能感。在被確診為癌症患者後，個體本身是無法解決的只能按照程式接受治療。在接受巨大生理不適的同時進一步感覺到自己對生命無法

控制，有時看著病友就像是在照鏡子是似的看到自己，無形中加劇了患者的無能感。相關訪談內容摘錄如下：

你是不知道我臨床那個病號有多慘，每天都上吐下瀉的，對藥物特別敏感，他老公也沒辦法幫到啥，倆人每天都以淚洗面的，我這個心裏啊看著揪心，感覺像是自己。（P2）

第三是經濟壓力。從治療的開始，就意味著一個家庭的主要錢財支出瞬間發生變化，對任何一個家庭來說都是不小的支出。其中對於收入微薄的家庭而言，患者會愧疚會更嚴重，認為自己無所貢獻反而成為家庭中最重的負擔，給家人的生活增加重擔，這種感覺會加重患者的思想負擔。相關訪談內容摘錄如下：

有一次我不經意聽見兒子在跟朋友借錢說是給我治病用的，我腿一下子就軟了，靠在牆角偷偷哭又怕他們看見了更難受，我真是不應該得這個病，讓我家裏人這麼作難。（P9）

4.3.2 “恢復期” 癌患康復者復原力分析

進入治療恢復期後，患者除了生理上的疼痛折磨，也是對意志的巨大考驗，與此同時復原力正在經歷重建，患者在困境中艱難發揮個體能力來應對源於社會環境和個人系統中的風險，逐漸達到一種較為平衡狀態。

從社會環境來看，危險因數主要包括親人關係、社會文化、住院環境等。在長期的陪伴照顧中，親屬可能會因為經濟壓力和看護等方面產生分歧，並且患者長期處於癌症病區，可能每天都在看著其他病人經歷著治療的痛苦，也會聽到病人離世的消息，這些都會給癌患帶來重大的打擊，使自身在病恥感的同時加劇了內心的恐懼。保護因數

主要包括社會支持，醫護的關心、親屬鼓勵等。對於疾病，患者和家屬使無能無力的，只能寄希望於醫護的治療，在治療期間患者不僅接受最好的治療同時也得到了醫護源源不斷地鼓勵。親屬更是患者最堅實的依靠和陪伴，是繼續接受治療給予生活希望的重要動力。

從個體系統來看危險因數主要是個人否定和有誤認知。患者在治療期間，對個體是否痊癒持懷疑態度，將“癌症”和“死亡”直接畫等號這一錯誤認識會將患者置於不利，再加上個人否定，患者認為自己已經成為家庭負擔，會影響患者的治療效果從而陷入惡性循環。保護因數包括主觀能動性和生存信念，只要個體抱有巨大的生存信念，就能夠積極的調動主觀能動性發揮作用認識到與疾病鬥爭是需要自身的努力和信念，患者能夠意識到命運仍是自己掌握，有信心就有希望。

總的來說，癌症的特殊性決定了患者從確診快速進入手術治療，所以“突變期”到“恢復期”不會經過經過太多事件，由於時間的突然性，在“突變期”患者並沒有太多時間投入有反應與環境互動，但從“恢復期”開始，患者的心理已經開始出現或多或少的改變，開始接納和重建精神世界，這一期間是患者復原力發展的關鍵期。

4.3.3 “恢復期”癌患康復者復原力結構

在恢復階段，患者進入到全新的治療環境中，在接受“癌症”的同時也密切體會到社會環境中危險因數帶來的影響，無論是個體還是環境，保護因數的作用是不能忽視的。在該期間，患者個體承受巨大壓力，危險因數和保護因數發生猛烈撞擊，不平衡程度達到最大，患者的復原力進入最緊要階段，在這一階段中，個體的堅韌信念、生存

意志、積極發揮主觀能動性都將有利於恢復期復原力的重生髮展，而錯誤的認知帶來的錯誤掛念將會影響復原力的發展。

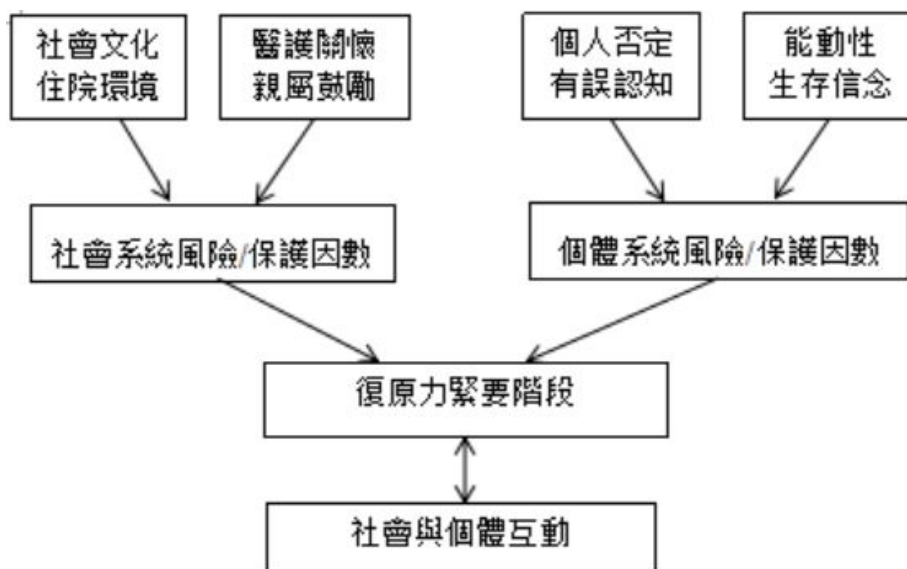


圖 4 恢復期癌患康復者的復原力結構

4.4 “再生期” 癌患康復者的復原力發展

4.4.1 “再生期” 癌患康復者的生活及社會狀態

表 5 10 名受訪對象在“再生期”階段提及的關鍵字

層面	關鍵字	受訪者									
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
再生期	對生命有了新思考	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	
	反思自我感念家人	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓

✓：表示受訪者提及的關鍵字

在該階段對 P1 到 P10 十位受訪者進行訪談，根據訪談提綱(見附

錄)中符合該階段的問題進行提問。其中研究者在於 P1、P3、P4、P5、P6、P8、P9 七人的交談中研究者發現，受訪者在“患癌”後並有了前三個階段的經歷他們都對以往的生活和生命體會有了別樣的體會，幾乎不受身份背景職業學歷等等客觀因素的影響，除 P4、P6 兩位受訪者外，其餘受訪者都對在患病期間接收到的關心鼓勵表達感恩之情。各位受訪者在訪談中情感相對穩定，語言表達也符合訪談預期，在該階段的整理過程中可以相對清楚的提煉出明顯的情感表現。與其他疾病不同的是，癌症的治療和康復是一個長時間的拉鋸戰，一般把患者成功術後首次出院作為“再生期”的開始，這時的患者已經經歷治療恢復到預計水準重獲新生。這時的復原力是在不斷發展前進的，並沒有停滯，也由關鍵期過渡到成熟期。

研究者發現被訪者處於“再生期”時主要有兩類感情表現，一種是“對生命有了新思考”，相關訪談內容摘錄如下：

現在回頭想想我也挺幸運得了，雖然說得病了吧，但是也算是治好了，能繼續活了，也是再鬼門關走了一趟。(P5)

對我自己來說改變可大了，這會生病啊我看明白好多之前不懂得事，也不斤斤計較了，感覺這世上沒啥比命更重要得了，死了啥都沒了，能活著才中啊。(P7)

現在啊，開心多了，也算是長教訓了再也不幹拿自己得身體開玩笑了。也一直在跟周圍的朋友說多注意身體，可不能像我一樣不注意，真是要吃大虧。(P1)

另一種是“反思自我感念家人”，相關訪談內容摘錄如下：

能活著就是最大的本事，雖然受了不少罪，但還是走過來了，也算是一份生活磨練吧，這以後真的是啥也不怕了。(p6)

生病這麼長時間我也想了好多，以前脾氣態度都不好，總是給家裏人吵架，鬧矛盾。這次生病才真正感覺到家人的重要性，想想自己之前的種種真是太不應該了。都說久病床前無孝子，但這次我兒子真是忙前忙後出了大力了，真是感動。（P3）

大多獲得手術成功的患者，從出院起就重新回歸到生活環境中，生活秩序也在重建時常會擔心病情復發但他們更多認為自己是幸運的可以逃過一劫。更希望用一個穩定的心態去感受眼下的生活，更多的是心境的變化他們更懂得感恩並用更闊達明亮的心態去看待事物，對世間百態也有了新的瞭解和認識，看淡更多功名利祿重新定義生命的價值意義。有的患者也會認為疾病雖然給他們帶來痛苦和難以敘述的經歷但同樣是一份“財富”，“患病”是一個暫停鍵它可以很好的讓患者去思考過往的生活，思考從前的生活模式、待人接物及行為處事，患者能夠放棄從前的執念達到換位思考是非常重要的，這代表今後其在對待事件是能夠換角度看待、積極應對，是一種成功經驗的積累更預示著其復原力的向著更高水準進行發展。

對於不同的癌患康復者而言，雖然事件的突然性打亂了他們原有社會關係，但是並沒有從根本上破環這種關係，在“再生期”他們大多都能重新建立並完善自己的社會關係網路，在恢復期間，他們不僅受到醫護的治療關懷，也認識了更多共同抗癌的病友，在同病相憐心境相似的狀況下，他們更能懂得彼此的苦楚和希望，所以他們作為彼此的“鼓勵者”對對方進行不斷的支持和關心，祝願彼此早日脫離困境獲得新生。正是因為這些良好社會關係互動，加速了癌患擺脫困境的速度，他們能夠重新恢復對生命的渴望、對生活的熱情及得到更多康復的助力。

4.4.2 “再生期” 癌患康復者復原力分析

患者在手術成功後，生理和心理獲得了一次重新的釋放，他們逐漸又把握著自己的生命權利可充分的發揮主觀能動性，雖然社會環境系統和個體系統中仍存在危險因數可危機到癌患康復者，但是在“再生期”已經不再是主要威脅因素了。

從社會環境系統來看，危險因數主要是不良的社會氛圍和生活氛圍。患者雖然得到救治痊癒出院，但社會上仍存在著具有老舊思想的人群，他們認為癌患始終是病人，在面對他們時總會有思想和行為上的歧視，久而久之這種對待會潛移默化的影響到癌患康復者，不利於癌患康復者復原力的發展。一個癌患康復者在重新回歸家庭生活後，身體需要長期的修養調理，對作息飲食有了更高的要求，對此一個良好的生活環境成為了必要，如果生活環境中常常出現不和諧的因素或聲音那麼無形中會把癌患康復者推進又一重危險之中，將負面影響直接帶給這一時期癌患康復者的復原力發展。保護因數主要包括親屬照顧、病友群體的支持及社會扶持。癌患康復者的復原力在這一時期的成熟離不開家人和並由群體的支持，他們的理解陪伴無疑給癌患康復者帶來重建生活的信心和勇氣。

從個體系統看，危險因數主要包括悲觀心理和完美主義。有的患者會認為經歷過開刀手術在身體上而言就不是一個完整的個體，他們無法接受有“殘缺”的自己從而不斷地給自己的思想上帶來困擾，加上對癌症復發的恐懼，他們時刻警惕無限放大自己的悲傷，認為自己並未痊癒生活在癌症的陰影之下。而保護因數主要包括重新定義生命和自我，在經歷癌症後，大多患者都對生命和自己的生活有了新的認知，他們具有了更多坦然的態度，也更好的認知到真正的自己應該如

何生活，擺脫繁雜的社會舒服能更好的清楚自己想要追求的，懂得能在簡單的幸福中享受自己的人生。

總的來說，在這一階段的癌患康復者他們獲得了新生，對“患癌”這件突發事件的本身已經漸漸釋懷，不僅對生活有了新的期待對生命價值也有了重新的考量。他們能夠受到社會和家庭帶來的鼓勵，此時的復原力發展已經基本趨於成熟，危險因數逐步消退，保護因數居於主導地位。對於疾病復發的恐懼心理是正常存在的，但癌患康復者更多感受到的是感激和感恩。

4.4.3 “再生期” 癌患康復者復原力結構

步入“再生期”，癌患康復者取得手術成功，但因病情的特殊性需要長時間的調理修養，患者進入了一種新生狀態去重新面對事與人。隨著痊癒個體釋放出巨大的壓力能夠積極調動主觀能動性妥善處理危險因數和保護因數，復原力發展進入成熟階段。這時無論是環境還是個體中，保護因數都是掌握著主要地位，癌患康復者更能理解生死，用闊達樂觀的心態去面對生活，再加上得到親友醫護同群體的支持，他們更感到幸運和開心，在這個互動中，社會環境與個體環境能夠實現良性互動發展。

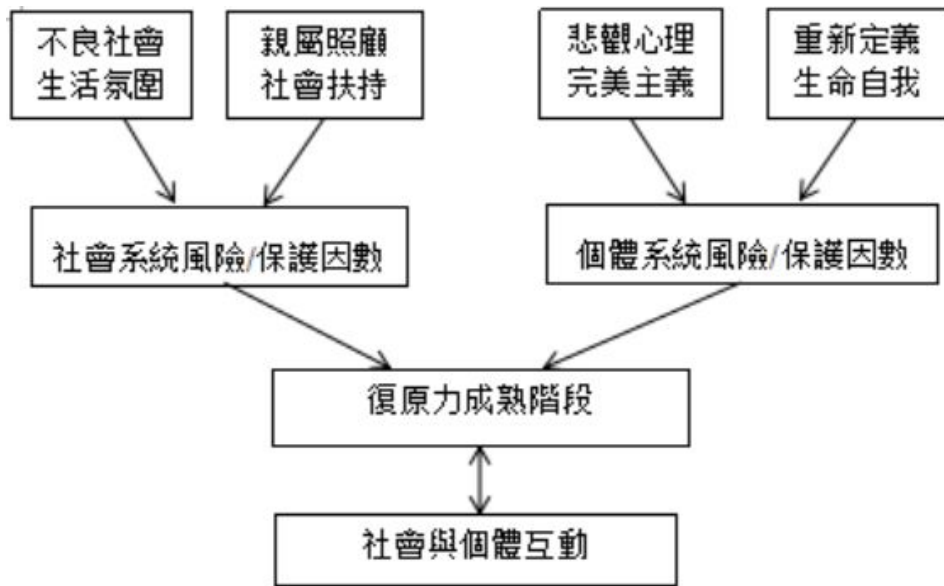


圖 5 再生期癌患康復者的復原力結構

第五章 癌患康復者復原力中的危險因數

5.1 癌患個人及親屬信念不足

在癌患康復者復原力發展中，除了上章總結的危險因素的成為阻礙，在實際訪談情況中還發現一些比較突出的問題。通過比較研究一些問題存在顯著，嚴重影響癌患康復者其復原力的發展。

5.1.1 存在嚴重認知問題

根據筆者研究發現，多數患者和家屬對癌症認知不夠，也由於患者患癌的突然性造成其自身沒有充裕時間去瞭解，會造成對該類疾病的誤解，由於患癌的衝擊性短時間內無法客觀冷靜思考如何治療，認知嚴重不清者會拒絕接

受有效治療，如不接受開刀治療、化療等等，只勉強接受保守藥物治療，但是在大多數情況下癌症是無法僅僅依靠藥物醫治的。另外還會出現家屬對患者如何治療的態度不同，受訪者中就有因為家屬對疾病的抗拒，在保守治療和手術治療兩種方法中猶豫不決，阻礙醫生常規有效的治療。患者家屬對患者們的病情發展走向、危險性、惡化程度等情況無法從根本上認知清楚，所以才會產生治療問題上的爭執，無論何種治療下會有什麼樣的結果，親屬的態度也會直接影響到患者的心理，沒有得到相應的支撐鼓勵反而會雪上加霜。再加上病情的特殊性是無法保證治療的實際效果是否能達到預期效果，個別親屬會因無信心或承受不住巨大經濟壓力而被迫選擇終止患者的治療。在

患病期的病人本身就遭受著身體和心理的雙重打擊，如果主要看護者在照顧期間不能很好的調節自己的情緒和心態的話，勢必會影響患者，也是對患者的二次傷害。另外對疾病的認知不清還會帶來另一個嚴重問題，通過患者們的陳述可發現家庭內部對於治療認識的不統一會使患者處於一個十分難堪的境地進而加重患者及親屬的病恥感再加上外界對癌症病人的標籤化，使原本已經自卑的患者心理更加的嚴重，給本來復原力就較弱的個體增加更大的壓力。

5.1.2 主要看護人失責

在很多癌症患者家庭中，在有家庭成員查知患癌後，主要看護者選擇躲避並拒絕負責，在對其中一位訪談者交談中得知，當他的丈夫知道自己患癌後選擇了逃避，雖未提出離婚但以某種藉口離家而走。除了行為逃避外，還有一些看護人在存在心理逃避，不樂意讓親朋好友知道自己的伴侶或者子女患癌，不願意向外界尋求幫助，在面對治療時，成為第一道阻礙，因為他們比患者本人更加不願意承認癌症確認的事實，有的則是不願意使癌患接受開刀，認為會使其身體不完整形成殘缺，特別是在乳腺癌患者中常見，不願其切除乳房及相關組織。看護人的種種失責行為是對癌患的再傷害。

5.1.3 癌患本身生存意志薄弱

在經受長期的病痛折磨中，一些患者開始對“生存”產生懷疑，想要擺脫現有的生活狀態但又顯得無能為力。再加上擔心過度，經常會查閱與病情相關的報導，在看到復發再死亡的個例時會更加的對自己生命延續產生懷疑。再加上看護者如若未能及時發現病患這些微弱

的情緒變動，並未及時給予疏導，或者有的看護人會格外的謹慎無形中營造了一種緊張氛圍也會使患者產生誤會，他們認為自己的生命的存在十分脆弱，更凸顯自己的無用從而一步步喪失康復的信心，最終否定自我價值，走向死亡。

總的來說，如果患者本身或家庭缺乏對癌症的正確認知，不僅是在無形中阻礙患者的治療進程更是對癌患“突變期”復原力起始發展階段的毀滅，再加上主要看護人失責及患者自我否定，這些不僅都沒有為其復原力發展提供保護和動力，反而進一步加重患者自卑心理和病恥感。

5.2 經濟負擔問題

在研究中瞭解到，癌患家庭情況以小康家庭居多，大部分為工薪階級正常收入群體無副業收入，還有一些家庭收入偏低或沒有穩定工作需要依靠低保，昂貴的醫藥費給家庭經濟帶來負擔會引起一部分家庭因病致貧，癌症患者大多基本失去強勞動能力，不能很好的通過工作為後期治療和生活帶來經濟補貼。由於癌患康復者需要親屬的長期陪護佔用大量的時間和經歷，所以會變相影響到主要陪護者的工作，他們會因時間或者精力問題被迫辭去固定工作進而減少了經濟收入，或者因為需要請護工而需要支出一筆固定費。在走訪中發現，有一部分收入困難的癌患家庭生活品質偏低，出院後的休養環境水準不高，常見的有家中陳設佈局陳舊、雜物堆放混亂、室內光線昏暗等，個別患者因為強烈的病恥感而不願暴露在明亮的環境中，雖然社會和社區具有相應的救助福利措施，但是仍缺乏幫助癌患康復者更好生活的福利措施。

總的來說，經濟問題無疑是癌患康復者恢復發展的重要阻礙，病患得不到充裕的經濟支撐，會出現恢復後續無法用上藥物或者因為價格昂貴不能承擔而選擇相較便宜但副作用大的藥物，這樣一方面患者承受著生理上帶來的疼痛同時缺乏良好的條件助復原力順利進入成熟階段，成為一大阻力。

5.3 家庭結構問題

在眾多癌患家庭中存在一類高矛盾性、低親密性、家庭失和的狀態，也包括親子衝突、手足衝突等。在某位家庭成員患病前各位家庭成員的交往並沒有達到正常家庭的親密指數。由於親情的缺失和認知錯誤繼而引發家庭內部矛盾，會有為了躲避責任而阻礙正常治療，另一方面，長期失和的家庭會形成一種不愉快壓抑的生活環境，無法像正常家庭那樣在危難時期給予家庭成員幫助以及一定的精神慰藉，生活環境的逐漸惡化也是促使患者患病的一個內部心理原因。所以想要促進癌患康復者在整個過程中的復原力提高，家庭內部關係十分重要，患者和親屬之間也要溝通順暢提高彼此親密度。

5.4 患者與看護者弱溝通問題

雖然患者在進入治療後得以控制住了病情惡化，但無論在“恢復期”還是“再生期”患者的狀態是浮動變化的，情緒起伏較大，在長時間的照顧中，主要看護者會在長期繁瑣謹慎的看護中逐漸失去耐心，個別會產生疲倦狀態，這時的看護者與患者的溝通減少，在看護過程中也會出現操作失誤，不想再佔用精力對患者進行解釋溝通會直接導致病患情緒低落的頻率增多，會在日常摩擦中產生爭執導致個

人、家庭內部關係的緊張。在這種不良的氛圍下，極有可能引發患者病情的復發，極不利於癌患康復者復原力的重建。原本就因為有強烈“病恥感”不願與外界多交流的康復者會進一步的產生社交障礙，嚴重形成自閉或抑鬱，在與部分癌患康復者接觸時會發現他們通常伴有冷漠、逃避目光對視等問題。總的來說，癌患康復者的復原力發展不僅受到個體環境中危險因素的制約，同樣的復原力的發展也不僅僅依賴於個體保護因素，對於復原力進一步重建發展來說患者與看護者之間的溝通交流是十分重要的。

5.5 缺乏社會持續性支持

筆者發現，對於大多癌患康復者來說儘管會存在因經濟壓力難以持續支付醫療費用，但是大多家庭成員都會竭力尋找各種有效途徑籌得錢款為病患醫治，幾乎所有具有可控病情的病患都能接受到專業醫療技術的治療，這時的患者得到了一定充足的社會醫療支持。從“恢復期”開始，癌患接受醫院完整治療後，達到恢復標準便可出院回到自己術前的生活環境中，此時病患及其家屬除了家庭內的互相扶持外，也更依靠社會環境上的支持，許多無力繼續分擔費用的貧困家庭會申請向相關非營利救援組織和社區尋求援助，申請生活補貼及藥物補貼以便支撐癌患及其家庭在恢復期內的負擔。但由於我國人口基數大，每年患癌人數是在逐步攀升中，所以不是所有人都能夠良好的得到持續性的補貼。另外，癌患康復者不僅僅需要的是生理上的治療，後續漫長的康復中更需要的是思想和心理重擔的釋放，現有的治療體系中仍然會以生理治療為主缺乏後續的心理治療和扶持，雖然現有醫院中心心理諮詢科已經是一個必要的科室，但在實地考察中發現，腫瘤

科和心理科並沒有在業務上產生緊密聯動，大多癌患康復者及其家庭也並未認識到心理治療的對癌患的重要性，過多的重視於生理上的恢復，對心理疏導有忽略之意。另外通過走訪發現，癌患家庭與社會、社區也存在聯繫不緊密的現象存在，也缺乏相關福利政策為癌患康復者的後續支持保駕護航。一方面癌患康復者及家庭會因為社會不良文化和病恥感有意識的選擇自閉、疏遠並拒絕重新融入社會環境中。另一方面，在基層社區中相當缺乏心理疏導的護工，成為癌患康復者尋求社會支持的一大缺口。所以在癌患康復者“再生”後以新個體重新融入社會環境中，在得到社會持續性支持方面有所缺失。

第六章 癌患康復者復原力中的保護因數

6.1 復原力有助於患者“接受”患癌事實

患者在等待確診時，心理狀態一直處於波動中，在剛得知確診消息時，包括家屬在內最直接的感觸是“不相信”。患者和其家人都不相信看似離自己家庭遙遠的“癌症”會發生在自己身上，甚至有的並不瞭

解癌症是什麼，因為在確診前大多數人擁有正常勞動能力，精神狀態還是處於不錯的狀態。大多人在被告知的時，由於事件的衝擊性患者和家屬都在一時無法接受事實，在此時患者個體和親屬對於“癌症”的接受程度起到重要的作用，復原力中的堅韌囊括了癌患對癌症的態度，復原力品質較高的癌患會把“癌症”當作能面對、可解決的事情，他們大多可以直面面對思想上也比較闊達，認為首要的就是接受現實聽從醫生之言儘快接受治療，相信專業醫生的診斷早治療早康復。復原力強的癌患對即將面臨的手術也輕鬆看待，隨著主動的瞭解疾病，從個體需要注意的事項著手，積極接觸同樣情況的病友分享彼此的抗癌經歷。高復原力個體已經接受事實的存在，直面問題解決困境選擇最適合自己病情的治療方案，為良好治療打下基礎。

6.2 復原力有助於減輕患者的心理壓力

癌患從“突變期”開始，就在承接著多方的壓力，由於術後、化療、放療帶來的生理疼痛、治療帶來的巨額花費、病恥感的衝擊以及

給看護人帶來的照顧壓力等，這些都會使得癌患深陷自責、不安、恐懼之中，不但造成沉重的心理壓力也影響病症的恢復。高復原力的癌患能夠保持樂觀的性格，保持自己的愛好興趣和幽默，會主動帶動家庭氛圍，為癌症籠罩下的家庭帶來生機。這類人群即便在病房中也時常在身體狀況允許下走動，保持運動量維持好心情。同時，高復原力人群會自覺與看護人或者醫護病友建立良好交流，他們與親屬保持親密關係分享感受，能夠直白坦露自己的壓抑和畏懼，不會裝作高興隱藏真正的情緒，高復原力的癌患樂於表達自己的內心，也會理解他人感觸，給自己和周圍人帶去歡愉，這屬於復原力中和睦性的表現。而弱復原力的癌患人群則相反。

6.3 復原力有助於緩衝患者的災難感

癌患在被確診後，腦海中難免會思緒萬千，出現種種災難性想法大多擔心自己無法痊癒或者再次復發，擔心自己的親人，母親角色的患者常常會擔憂自己的子女，害怕自己離世而無法顧及子女。大多癌患康復者都會出現睡眠障礙、夢境複雜恐怖常常出現各種意象。在情緒上多表現為心態絕望、情緒低沉甚至無助，疾病帶來的衝擊感和災難感讓患者不知所措。低復原力的癌患人群表現得更甚，並對接下來的治療不抱希望，生活處於混沌常常處在恐懼之中。而高復原力的癌患人群對災難性的想法有很好的抵禦能力，他們自身的性格中會有較多積極的成分，面對疾病總是心懷希望、堅韌不拔，積極發揮主觀能動性主動把控自己的生命。同時，高復原力的癌患人群擁有更優秀的解決能力，包括收集疾病相關消息、尋找個體和社會系統中的保護因素，同時也會因為自己的積極舉動也為看護人帶去動力和信心，在這

些積極因素的基礎上，癌患能夠有能力去抵禦災難性想法，大大的削弱了對個體的負面因素。

6.4 復原力有助於增加患者的康復動力

高復原力的癌患人群能夠維持和親屬之間的親密關係，釋放良好的凝聚力使得家庭成員之間有了更好的連接，這種良好的連結感會反作用於患者產生對家庭的依戀不舍情緒，無形中增強了癌患的康復動力，對每位家庭成員的喜愛和不舍，讓患者產生必定好起來的信心。另外，看護者的無限關懷會讓患者擁有良好的情感體驗，癌患康復者作為被照顧者，在康復過程中感受到的關心會進一步促進家庭結構的優化，進入一種良性迴圈中。雖然患者患癌是一種極大的不幸，但是積極尋求治療如若能得到最理想化的康復是每位癌患和其家庭最真切的期盼。在患者康復的經過中，癌患和看護人的接觸又更加的緊密，在復原的過程中又會萌發出新的保護因素，例如經過漫長的看護過程，癌患在受到看護人的精心照料時充分的體現了看護人的優秀品質及家庭內部結構更加和諧。良好的保護因素會大大增強癌患康復者復原動力，也會督促低復原力者得到進一步提升。

6.5 復原力有助於患者燃起對未來的希望

對癌患康復者來說，經歷過種種之後便像是獲得了一次新生，不僅對自我的生活和生命進行重新考量，對未來也會充滿希望。高復原力的癌患人群能夠在欣然接受正規的醫療治療下也會自我對病症做出總結，他們會回顧患病前的個體生活和所處的社會環境，思考得病的主觀原因和客觀原因，並同時思考此次的生病對自己的生命意味著

什麼，有沒有在此期間激發出其他優良的潛質，比如小病不舒服就應抓緊就醫、注意平日飲食、思考原本的生活心態和方式是否正確。能夠重新領悟生命的意義，為自我“重生”帶來一次質性飛躍。當個體開始查覺疾病也能夠帶來正向改變時，他們對未來便會有了更加期待。把康復後的生活當作是嶄新的日子去經歷去琢磨，進而擁有一些關於未來的計畫和方案。當癌患恢復到可以正常獨自生活時候，他們就會按照全新的生活計畫向前發展，也正是因為經歷了一次巨大磨難，再遇到困境的時候便會有更多的自信和勇氣，釋放個體中更多的保護因素，在此過程中個人復原力又會得到更進一步的強化和提升。

總結概括來說復原力的作用為：第一，經過更新個體的原有認知、降低癌患康復者接觸危險因數的頻率從而減少癌患受其影響的程度。第二，增強、鼓勵個體的自我效能和自信等積極心態的生成發展。第三，最大程度上對癌患本人產生保護。第四，通過各種途徑的幫助癌患康復者，為其提供資源和機會。

第七章 復原力培育路徑的探究

7.1 基於東方文化視角下的復原力培育路徑

本研究受訪者均選取自中國家庭，由於受到特有文化的長時間影響所以有其自身的特點。在復原力的恢復培育上也可以從東方文化特有視角下進行。“修心”一向是東方文化所提倡的，比如中國文化中儒家的修身養心、中醫發展研究中形成的五行經絡、本土道教文化中的出世養息等等，這些文化中所重視的都是個人內在的“心”並不是外化形成的“人身”。在眾多燦爛的東方文化中佛教一直提倡普渡眾生、瞭解人類疾苦得樂，自傳入中國後就與本土文化進行了良好融合推陳出新，擁有了良好得發展。近幾年形成的“正念”療法也基於此而得到發展。對於此，在癌患康復者的復原力恢復上具有很大的益處。正念的訓練方法有很多，大多以“靜”為主，很適合癌患在恢復再生期使用，對於癌患者的體力要求並不過分，對場地環境的需求也更容易達到。

基於癌患康復者的身體狀況，在恢復期癌患康復者更多的是需要靜養，“正念”中靜坐冥想的基本核心方法很是適用，其中包括，一是正念呼吸，癌患康復者可以在自我覺著舒適的環境下坐著或躺下進行自主呼吸，與尋常不同的是，正念呼吸是要求康復者把注意力集中在自己的呼吸過程，感受氣息的流動及胸腔的起伏。二是正念聽聞，康復者閉目用耳朵去接觸周圍的聲音，無需特別注意某種聲音的由來和作用，只需要用心感受即可。通過這種方式可以使康復者平心靜氣，減少患癌帶來的煩躁等。三是正念想法，康復者可將自己的想法當作

對象，不用刻意控制只需體會它的產生變化和消退。在此過程中康復者可以自由做主用觀察的心態去考量自己的想法，深切的體會著自我想法的變化。四是正念身體，可以在允許的空間下觀察身體的狀態。

其實在康復者的復原力恢復中，可以將“正念”的思想貫穿到日常生活中，大多患者在患病前都承擔著一定的社會角色，每天的生活都是充斥著社會性質的，大多時間為了工作和生活，埋沒了感受生活的本質。康復者在恢復期，社會功能角色會暫時淡化，所以有充足時間重新的感受生活。正念生活可以穿梭於每日的生活中，比如從早上睜眼開始，康復者不要急於起身，可以花幾分鐘時間感受自己的呼吸，在腦海中呈現自己的姿態，耳朵也同時感受著周圍的聲音。然後帶著有查覺的意識去感受接下來自己的每一個舉動等，也可以日常練習瑜伽、八段經等等，使康復者將更多的注意力良好的轉移到自我全新生活中，逐漸的去減緩患癌帶來的傷痛和心理的創傷感，能夠更注重眼下的日常淡化之前的經歷感受，燃起康復者對新生活的新希望，恢復信念有助於復原力的成長發展。

“正念”只要在經過正規的研習下可以自主進行練習，在正常情況下不需要醫生或諮詢師的干預，運用起來實用方便，適用人群也十分廣泛。對於癌患康復者建議使用團體的模式，相似情況的康復者集合在一起，共同努力恢復機體和心理。一般前期需要專業的講師講解理論常識，整個過程最少 5 周，可以根據實際情況進行延長。可根據癌患康復者團體的總體時間安排，在一周中選取一天為“正念日”進行 5 小時以上的訓練，可進行團體作業及家庭作業，參與者可對每週的團體訓練進行討論，在相互分享鼓勵中增進復原力的發展也促進康復者個體的恢復。

7.2 積極心理學視角下的復原力培育路徑

7.2.1 培育正確的認知評估能力

通過本調查發現具有高復原力的癌患個體的創傷性記憶大多是通過語音記憶系統表徵而少用情緒記憶系統表徵，他們常常帶著正面積極的認知評估和控制自己的情緒和行為。要想復原力得到進一步培育就應從增加保護性因素開始即培育正確的認知評估能力。在經歷危機後的認知改變代表著增強對逆境的適應，可以看作是復原力發展的一個重要標誌。在個體對突發事件常有的評估主要包括：受害損傷評估、威脅性評估、挑戰性評估。受損評估是指該壓力事件會給自身帶來多大程度的損害和衝擊，經常發生在事件消退之後威脅性評估是指該事件可能存在的損傷，挑戰性評估主要是指該事件是否能給個體帶來新的成長和發展的評估。研究發現，在個體受到風險事件後，首先激起的是敵對反應，常常表現為逃避、對抗、不接受等（諸海燕等，2020）。但如果個體擁有一個正確認知時，個體會把風險性事件轉換為挑戰事件，從而激發個體內在的潛能和力量，能夠對外界客觀情景進行分辨來調配自我的行為。擁有

一定的挑戰性評估可以督促個體從負面情境中得到復原。所以在培訓認知評估訓練時的中心時讓個體把風險可以轉化為對生命的挑戰而非衝突，這種認知評估可以推動個體發現即便在有風險事件的生命中也是具有巨大積極意義和價值，確信經歷過磨難都將會使生命受益從而得到復原力可持續提高的認知基礎。

7.2.2 持續激發正向情緒

一個有效健全的心理復原力應該具備從負面情緒中脫離的能力，維持正向情緒及其情緒的靈活反應並同時具有一定的耐受力。當癌患個體在面臨風險事件時，能夠發揮主觀能動性能夠自覺調動利用正向情緒作為保護屏障來隔離風險保護自身。通常我們認為一個高質量的復原力更多呈現出正向情緒的特點。基於正向情緒的拓展重建和消除功能，在突發事件來臨時，需要激起個體的正向情緒來開拓其暫態的思維想法，擴大其思考範圍使受到衝擊而僵化的思維逐漸恢復，充分運用內外資源保護自身解決困境，幫助生理應急水準能夠儘快恢復到正常水準左右。通過正向情緒的運作和維護再加上個體刻意的調控來遏制負面情緒的滋生，這樣一來他們具有更快從困境中脫身的 ability，大大提高了情緒的恢復速度，並且在癌患個體應對心理情緒、抑鬱恐懼心理時消耗較少的能量，保留其內在資源及機體恢復能量。在激發正向情緒培育復原力時可以從以下幾點進行：首先培養積極心態和情緒認知能力，心裏復原特質論認為復原力是個體一種特殊的能力或潛質，擁有積極正向性可以幫助個體擺脫消極情緒，及時查覺自身狀態為有把握性的控制情緒做準備。再者訓練情緒調控力和提升恢復能力，使用多重手段改變情緒，增強自身的個體效能感的同時良好的緩衝接納傷害性事件，認識到負性事件除去自身傷害性質外還有另外的價值性。再者尋求有效的社會支持提高復原力外在保護因數的有效作用，進一步扶持優化復原力。

7.2.3 陳述重構法

這種方法認為出現的問題不能和人本身作對等。問題的出現在不同人身上就會有不同的反應出現，每個人特殊而多元的存在沒有一成

不變感受和經歷，應該充分尊重支持個體發展，每個人都有自己積極的力量和復原方式。從積極心理學的理念來說我們要相信每個人都有特殊的潛力和意志來處理自己所面對的生命困局。陳述重構法有主要三階段：第一階段，讓癌患康復者把自己的經歷感受當作故事進行陳述和記錄，在諮詢師的幫助下外化成故事的形式，在這個過程中把癌患康復者和經歷區分，使其從故事中瞭解危機，讓當事者從新的視角知道雖然這些問題對自身產生了影響，但並不代表問題就是自己本身。第二階段，為了幫助培育癌患的復原力，要先尋找一些正向成功經歷來幫助沖淡瓦解當事人痛苦的經歷，在已有的成功經驗上進行新故事的重構。第三階段的任務主要是讓癌患復原者在新層面上接受新定義的故事，形成一個替代性新故事，鼓勵癌患康復者充分調動自己的思維，同與以往不同的想法和行動來思考生活，在對自己的重新認識中提高自身適應環境的能力提升自我效能感。

7.3 社會工作視角下的復原力培育路徑

從社會工作角度來提升癌患康復者的復原力是可行的，不僅意義重大又十分貼合實際。在具體的實施過程中，需要在生態系統觀和優勢視角的指導下梳理框架，運用綜合的方法進行。

7.3.1 以生態系統觀為基礎，堅持培養復原力優勢視角

通過社會工作的方式提升癌患的復原力最主要的意義在於幫助其拋棄“病恥感”，堅持樹立正確的認知觀並強調對癌患康復者正常權益的維護；最大程度上克服對復原有害的社會不良文化，重視環境與人的聯動。首先，優勢視角強調某類個體或家庭雖然經歷創傷、打

擊承受了一定的損害但仍具有內在優勢，包含希望和重生。而社會工作能做的就是引導癌患康復者自主去認識到這種優勢，通過照顧和鼓勵來激發其內外的各類保護因數。癌患康復者在經歷過傷痛和絕望後，雖然會面臨生活汙名，但他們仍是獨立堅強的個體，仍應具有自我的追求夢想，應該為之奮鬥，所以更需要引導其挖掘其壓力後的“發光點”和潛能。再者，從生態系統觀來說世上並不會存在不合適的人，也不會存在不適當的環境，所以在改變癌患個體內在的認知、情緒、心態的同時也要改善其週邊環境，比如家庭、社會、職場、生活環境等促進兩者之間產生良性互動。這時的癌患康復者在承受壓力和困境時不再是孤軍奮戰，而是在社會支持和社會工作者的幫扶下，通過權能激勵復原其生活的信心和技能，提升復原力發揮積極作用。這就為挖掘癌患康復者的內外保護因數拓展出更為廣闊的空間，更利於評價和介入。

7.3.2 個案工作的介入

及時關注癌患康復者個體已經具備的環境資源和外部支持，滿足癌患康復者在物質和精神上的需求，鍛煉其獲取資源的能力。所以要盡可能避免把該類群體一視同仁而不將特殊個體加以區分。雖然癌患康復者已經經歷過不同程度的損害，但個體基本的信念體系和意志力並沒又完全被瓦解，同時癌患家庭結構和生活環境也會因為其變故發生改變，所以社會工作者應該著重改善癌患康復者的家庭情況，促進成員間的溝通、提高家庭成員間的粘合性，營造健康的家庭氛圍。同時也提醒患者和親屬重視到家庭支持對癌患康復者復原力提升的重要作用，幫助引導主要看護人建立合適的陪護方式，幫助癌患康復者

樹立良好的自我價值感，使癌患康復者可以在家庭中獲得資源和心理支撐。

7.3.3 團體輔導介入

增強癌患康復者的社會集體感，消除其無法正常融入社會的無助感是其獲得外部資源支持的有效途徑。癌患康復者群體間增進溝通，彼此增加信任交流經驗以便獲得情感支持和解決難處的良性動力。癌患康復者以團體的形式在諾大的社會環境下尋得資源，對改變癌患康復者邊緣化的現狀具有重大的改變意義。通過組織癌患康復者團體，發揮團特效應，其中影響癌患康復者提升力的保護因數包括困難解決、自我接納、病友支持、家庭關愛和社會支持。團體工作可以進行符合癌患實情的有益遊戲、情感性討論、有效性疏導，借用集體的力量，讓癌患康復者在自由友好的氛圍中自動互助性的提升復原力。

7.3.4 社區服務介入

首先調整社區環境，癌患康復者居住社區往往與普通居民居住一起，相應的救助和福利政策是有缺失的，基礎設施也不盡完善。為了能夠促進癌患康復者能夠更好恢復，提升其復原力，社區應該加強社區環境，改善基礎設施為癌患康復者提供活動場所，提高社區文化活動水準，為癌患康復者創造更利於康復的生活環境。再者促進癌患康復者與社區的融入，由於癌患遭受傷害和重擊，其身體和精神狀態都缺乏安全穩定性，所以應當增強癌患的歸屬感，社區工作人員也應該時時給予關心和幫助並邀請其積極參與社區活動，培養癌患康復者的社區參與意識，使其更好的重新融入外部生活環境。另外需進一步完

善社區幫扶體系，全面利用社區現有資源來發展社區基礎服務，完善福利政策，聯合有關專業福利機構設置社區心理諮詢室，對癌患康復者提供免費的心理干預和治療，從癌患康復者完成手術治療成功出院為起點，從回歸社區重新融入社區生活開始，根據個體情況劃分諮詢方式和頻率，為癌患搭建一個可靠有利的服務與互動平臺。大力推廣社區宣傳教育，給病患及大眾打造一個積極正能量的社區氛圍，針對不同人群普及不同重點知識，改正社會不良文化，避免癌患遭受社會歧視和人群疏遠，為癌患後續康復提供社會保障，為其復原力的提升增添助力，有效彌補癌患脫離醫療環境後心理及思想上的缺失。

第八章 後期干預及總結

癌患在成功首次出院後就象徵著正式進入“再生期”，雖然生活環境由醫院轉換為一般社會家庭，無論是生理上會有復發的可能，還是患者心理上的變化是與患癌前絕不相同的。因此，對於癌患“再生期”的干預治療是十分重要的。本研究對受訪者進行了後期追蹤回訪，對他們接受干預治療期間的復原情況作了進一步的調查訪談後，總結出三種復原力類型。

8.1 復原重組型：重建性復原水平

復原重組型是對那些成功克服困境，尋求得到一種與患癌事實相處平衡的心態，達到了一種更高層次的復原水準。這種類型都是保護因數整體上在思想認知、社會資源、家庭內部互動等方面大於危險因數的，癌患康復者在這個過程中也有著良好的表現。

在思想認知上，病患和家屬都能夠擺正態度具有正確認知：

雖然很受衝擊，不過已經是事實還是想著怎麼解決比較有意義，我的親屬也在悲痛中快速作出反應，一直以來在我和醫生之間做好溝通，努力的正視這個事情。（P10）

只沉浸悲傷是沒有用的，還好我的家人比我更能理性下來。（p1）

在信念體系中，親屬可以同患者一起應對困難，具有較強的信念和積極的心態：

我爸媽一直給我展現積極正向的一面，每天精心照顧我給我鼓勵，說我還年輕體質也不錯，通過治療肯定能好起來，每天看著他們

積極的模樣我也很樂觀。(p2)

我愛人一直堅信會恢復的很成功，說我發現的早，也很配合治療，這麼時間以來一直都陪伴著。(p7)

在家庭親密度上，各成員之間能夠形成有效溝通，在彼此幫扶下解決問題。

我的家庭很和睦，在我患癌前一直很有愛，子女和我相處的也很融洽平時也更像朋友，生病後也一直疏導排解我心裏的苦楚。(p3)

我的子女並沒有躲閃這件事，通過積極的溝通交流，反而讓我覺得我們的家庭更加親密。(p10)

8.1.1 干預評估記錄

在回訪的過程中發現，復原重組型癌患康復者在“突變期”“恢復期”期間內外保護因數佔據主要地位，雖然危險因數是一定量存在的，但是他們自身及親屬會都會有相對正確認知，癌患本身積極正向生存意念強烈，家屬也會給予充分關愛和支撐。

此類型的癌患康復者面對的危險因數大多是正常存在的負面情緒及病恥感等。針對這一實情，為了能夠使他們更快的借助自身的能動性和家庭支持等使復原力發展到一個新水準，被訪者大多接受持續激發正向情緒的方法，以個人或群體為單位，不論是復查時的良好結果還是醫生對於恢復期的判斷，都是對癌患康復者正向情緒的一種持續性輸入。在每日的正常生活中及時作出一些記錄，將每日的情感心情變化進行整理用於及時的發現自身狀態，並與家人多溝通交流，擴大正向情緒輸入口和負能量排泄口。在這個過程中對於此類型的癌患

康復者能夠很好的提升其情緒控制力和恢復力，並且在團體輔導的干預下，大多癌患康復者可以在群體中找到與自己相似經歷和病況的人，他們互相疏導排解成為特殊的朋友，在交流中大家根據醫師的指令分享自己的故事和心路歷程，由於有相似的經歷就能更好的達成共鳴，通過分析交流能夠更清晰的認識到患癌事件本身除傷害性外的價值性意義，比如更能懂得家人的珍貴、生活的美好等等。

總的來說，大多數復原重組型的癌患康復者都具備一些較為有效的應對危難局面的經驗，因此他們應該繼續發揮自我優勢，也為其他病友作出榜樣作用，同時繼續挖掘優勢潛能增強保護因數的比重。

8.2 復原適應型：緩沖性復原水平

復原適應型是指癌患康復者在復原中會遇到一定的阻礙和限制，但能夠通過補救措施使問題得到緩衝，但並沒有達到更成熟的復原力水準，在這種情況下並不會影響其正常生活。

這類癌患康復者在信念上大多理解並適應患癌衝擊，但在溝通和組織模式上會存在缺陷，主要包括溝通不暢、情感交流的躲避、負面心態時有出現的情況。

醫生說的我都明白，我按時吃藥照規矩治療我都做得到，但我心裏不能踏實啊。(P6)

我不知道咋說，咋表達才是對的。我一邊安慰自己沒事，一邊閉上眼都是噩夢。(p4)

在面對矛盾時，癌患及其家屬都未能達到一個及時有效的溝通，負面情緒得不到有效疏解，較少坦白或清楚溝通此時的病況或困難，

在藥品和醫治上產生較多分歧，負面感受性的互動較多。

可能是我也不說，所以家人也不知道怎麼安慰我吧，每天能說的話都很機械，感覺挺鬱悶的。(p4)

大多時間我都躺著，心裏亂哄哄的，睜眼也心煩閉眼也是。(P8)

8.2.1 干預評估記錄

在復原適應型癌患康復者身上可以觀察到的是，在“恢復期”過程中，危險因數和保護因數更多的達到一種勢均力敵的狀態，也可以說患者處在一種矛盾狀態中。他們自身可以意識到患癌並非是生命的盡頭，在一定的醫療水準上病情是可控的，但是內外環境卻充斥著一定的危險因數可威脅自身狀態。

此類型的癌患康復者面臨的較大危險因數大多是病恥感、個人精神狀態脆弱、家庭氛圍低迷等。針對這一狀況，為了能夠最大程度上激發癌患個體的復原力成長發展到一個一般正常水準，此類被訪者大多進行了陳述重構、團體介入、社區服務介入等複合型方案，大多需要諮詢師的介入。在有規律的時間和安全的環境下，以團體和個人的方式，癌患康復者將自身的經歷和感受轉化為文字，在諮詢師的幫助下進一步轉變為故事性質的文字，重要的是把當時人和經歷進行區分，為了使大多癌患康復者能夠意識到雖然自身發生過不幸，但問題本身並不能與自身劃等號。同時諮詢師可以將復原重組型康復者的實例對適應型癌患康復者做一個啟迪，運用一些正面積極的例子幫助其緩衝不好的經歷感受。從回訪結果來看，絕大多數癌患康復受到了不同程度的鼓舞，幫助其恢復相當大的自信心。再加上社區服務的幫助，

社區醫師和工作人員會定期的對癌患康復者進行關懷幫助，癌患康復者在社區的安排下參與到各種活動中，如“文化月演講”“歌曲比賽”“書法鑒賞活動”等等，為癌患平日單一的復診生活增添多樣的內容，使得癌患康復者與大眾的接觸中更好的重新適應社會環境，並能夠繼續發揮自身在社會中的價值作用，借助參與活動的契機能夠淡化傷痛的記憶重新充實其日常社交生活，有效彌補癌患心理和思想上的缺失。在其他社區服務的加持下，幾乎全部受訪者都表現出愉悅向上的情感變化。

8.3 復原因難型：負面性復原水準

復原因難型的癌患康復者復原能力差，復原力水準始終是在平均水準以下。符合這種狀況的癌患的危險因數多於保護因數，會出現認知錯誤、信念缺失、溝通無效、家庭親密度差等情況，癌患康復者復原力的發展處於多面受阻的狀態。從信念體系來看，該癌患康復者內心缺乏生存希望，與家庭成員經常產生分歧或拒絕溝通或親密度極為低下，存在互相推諉責任的情況。這類癌患康復者在應對外界風險時抵禦能力較差，無法與家庭成員共同協商，更不能合作克服問題，若出現待解決的問題時會處於一個相對不作為的狀態，情緒和心理狀態也常處於一個低水準中。在本次回訪中無此類型的癌患康復者，總的來說，此類情況比較少見，但存在的問題都相當棘手，參照已有研究大多會出現由心理引發的復發、抑鬱症、自殺傾向嚴重或拒絕進一步治療的行為。但不能否認該類癌患康復者仍擁有復原力的可能性。

8.4 總結

通過對癌患康復者患癌歷程梳理得出其具有階段性特徵。在“常態期”的癌患和普羅大眾一樣，根據其身份地位在各自階級上平穩生活，這時的他們會遇到社會一般風險，並能夠通過社會資源和個人能力解決，救助自身擺脫困境，復原力發展無明顯起伏處於蓄力階段。此階段的保護因數正常發揮其保護效應，用來緩衝一般傷害。當癌患得知自己患癌事實後進入“突變期”，此時的危險因數絕不再是一般風險，在“患癌”突變事件的衝擊下，患者本人及其家庭都被迫的發生改變。這時的社會環境開始個體心境發生巨大扭轉，此階段的危險因數會在相當長一段時間佔據上風地位，對癌患及家庭構成威脅，在多重因數的交織下復原力處於激發階段。當癌患接受醫療手段治療後便進入“恢復期”，他們被迫與日常生活環境做出分離，進入到醫療環境中，同時患者感受到了社會環境中帶來的最大程度的危險因數的影響，在這一階段復原力進入最緊要的發展階段。與其他疾病不同，在通過常規一般性醫療手段進行治癒後出院回歸到正常社會環境中，這並不代表癌患完全恢復到正常的水準上，癌患從首次出院成功被看作是“再生期”的開始，隨後長期或短期的化療放療也屬於該期間的一部分，該階段的患者經歷了前三階段後不同個體會有相應不同的表現，在這一階段大多會使癌患個體得到“新生”，復原力在多重因數的影響下逐漸處於成熟階段，但也有部分無法良好適應者。

根據不同癌患康復者復原力的特點和實際情況，癌患康復者在“再生期”通過按照有效的培育路徑可以不斷挖掘激發自身復原力，促使復原力不斷發展，達到良好復原水準為自身康復提供更多保障。通過有效路徑的疊加，癌患康復者選擇適合自己特性的方法對個體進

行身心恢復，在恢復過程中減少與危險因數的接觸，增強該階段保護因數的占比，通過行為干預促使癌患康復者主動脫離危險因數帶來的困擾，優化其生活環境、豐富其生活內容、優化其心理結構，逐漸嘗試與一般社會環境接軌，在保護因數的推動下減少其病恥感和消極情緒，淡化傷痛經歷和記憶，促使其可以恢復到一個良性水準。

8.4.1 研究局限

被訪問樣本不足。由於癌症病種的特殊性及今年疫情的影響，樣本的尋找方面有很大的困難。在龐大的癌患群體中，真正能夠願意作為受訪者，提供自身親身感受的康復者只有一小部分，加上“病恥感”的影響，在尋找樣本過程中很多癌患康復者表達了“心有餘而力不足”的意思。在短暫的樣本確定詢問中，大多癌患康復者由於“病恥感”的影響，他們雖然也想尋得最快最有效的復原力培育方案，但是並不像讓自己成為研究樣本繼而向研究者坦露自己的經歷和切身感受。再加之疫情的影響，給線下訪談帶來了一定的困難。選取的 10 位癌患康復者並不能代表整個癌患群體，所以會給研究上帶來不足。

被訪樣本具有誤差性。首先在訪談法下被訪者都是在自願情況下接受詢問，研究者及家屬也必須以遵循被訪者個人實際意願為第一准測。尤其是在病區尋找被訪樣本時，首先要經過醫院領導、醫護人員的同意，確定該位被訪者是否可以進行配合訪談，其次，要徵詢當事人的意見，是否願意參與本研究以及對訪談提綱上的問題進行回答。為了研究的順利進行，最終選取的被訪者都是生理精神狀態尚可的癌患康復者，所以在回答提問是更多的是依據自己主觀感受比較多，另外每位被訪者的身份背景、生活經歷、家庭狀況、受教育程度、年紀

等等都不盡相同，所以可能存在取樣上的誤差。

缺少持續性研究。本研究以訪談質性研究為主，研究者根據實地訪談，對訪談對象患病前後經歷和眼下狀態內容的收錄，在後續作出的分析，但隨著本研究的結束便不再過多對受訪者繼續數年以上持續的追蹤研究，所以相應的缺少長期持續性研究。

8.4.2 未來研究方向

在今後對癌患康復者復原力研究的同時,除了生理上的治療更要注重的是術後的復原力及心理狀態發展。從微觀上，干預措施不應該局限於家庭親屬的親情陪伴和社區宣傳性干預，而是要在專業人士指導下進行諮詢訓練。著重以家庭為單位開展具體干預，具體問題具體分析。從宏觀上，應將癌患康復者後續的復原力培育工作納入國家救援福利政策中，成立由政府支持主導的社會服務體系，為癌患康復者群體復原力培育計畫增加強有力的保障。

參考文獻

- 安采華. 胃癌術後患者壓力、心理復原力、一般自我效能感對癌因性疲乏的影響研究. (Doctoral dissertation, 石河子大學).
- 仇曉霞. (2009). 乳腺癌患者根治術後婚姻情感體驗的質性研究. *上海護理*, 9(005), 20-23.
- 陳愛中, 陳愛蓮, & 徐紅. (2006). 281 例癌症患者的心理變化與護理干預. *現代中西醫結合雜誌*, 15(14), 1980-1981.
- 鄧燕萍, 劉雅清, 陳慶月, 鄭雲欽, 林佳, & 楊素娟. (2016). 多元化延續護理促進乳腺癌患者康復的效果. *中華現代護理雜誌*, 22(9), 1269-1272.
- 馮躍. (2014). 國外家庭抗逆力的內涵及模式研究述評. *首都師範大學學報:社會科學版*(4), 140-145.
- 胡夢石, 潘蕭, 葛人傑, & 馬娟. (2018). 社會支持與生活品質對癌症患者自我效能感影響調查. *大眾科技*, 020(012), 47-49.
- 巨宇葉, & 張芳芳. (2021). 復發性宮頸癌的治療現狀及進展. *國際婦產科學雜誌 2021 年 48 卷 1 期*, 56-60, 70 頁, ISTIC.
- 李必波, 羅治彬, & 閔東. (2019). 癌症患者的全程管理. *中華介入放射學電子雜誌*, 7(3), 185-189.
- 李宏, & 蘇衍萍. (2019). 晚期癌症患者生存品質影響因素的調查分析. *護理實踐與研究*, v. 16(01), 24-26.
- 龍吉芳, 黃旭倩, 周娜, 莫晗, & 劉勇. (2019). 308 例癌症中年患者希望水準現狀及影響因素分析. *護理學報*, 26(08), 42-46.
- 毛淑芳. (2007). 復原力對自我復原的影響機制. (Doctoral dissertation, 浙江師範大學).
- 彭望連、劉曉紅、黃旭芬、楊輝、鄒然、童菲、文恣霓、蔣玲. (2020).

- 晚期癌症患者抑鬱狀況及影響因素研究. *實用預防醫學*, v. 27(12), 81-83.
- 錢曉萍. (2019). 淺談癌症患者的新曙光--免疫治療. *抗癌*(4), 22-25.
- 孫榮, 王豔暉, 董鳳齊, & 鄭瑞雙. (2021). 終末期癌症患者對優逝需求的質性研究. *中國慢性病預防與控制* 2020年28卷11期, 852-855頁, *ISTIC PKU CA*.
- 唐瑞. (2020). 快速康復護理對中青年胃癌術後患者康復和心理復原力的影響. *當代護士(下旬刊)*, v. 27(12), 136-138.
- 田慧子, 王會英, & 李靜燃. (2019). 快速康復護理對中青年胃癌術後病人康復和心理復原力的影響. *護理研究*, v. 33;No. 625(05), 134-137.
- 譚海麗. (2018). 不同應對方式下癌症患者病情告知策略的研究現狀. *中國現代醫生*, v. 56(18), 166-169.
- 王晓杰, 郭增清, & 金晓薇. (2009). 心理因素與胃癌患者康復的關係分析. *中國腫瘤*(03), 202-203.
- 王芬, 張林林, & 李玉麗. (2019). 乳腺癌患者家庭彈性的研究進展. *護理學雜誌*, v. 34(18), 114-117.
- 王效, 谢娟, 刘丽珺, 王国庆, & 王雁. (2020). 宮頸癌患者接受治療一年後生存品質的質性研究. *臨床醫學研究與實踐*, 005(004), 1-3.
- 王瑞珩, 曲良珂, & 王淑娟. (2018). 團體健康教育對乳腺癌患者術後生活品質及心理的影響. *醫學理論與實踐*, 31(24), 147-149.
- 王文慧, 薑喆, & 楊芷. (2015). 家庭韌性及其在癌症患者中的研究進展. *中國康復理論與實踐*, 21(005), 534-538.
- 夏雪. (2020). 食管癌患者59例病理特徵及3年生存率影響因素分析.

山西醫藥雜誌 2020 年 49 卷 15 期, 1982-1984 頁, ISTIC CA.

- 顏彥, & 張智. (2017). 家庭復原力對老年腦梗死患者負性情緒和生活品質的影響. *解放軍護理雜誌*, 34(23), 6-10.
- 於莉, 孫麗美, 亓偉業, & 李玉麗. (2018). 乳腺癌患者家庭彈性與創傷後成長, 生活品質的關係. *中國臨床心理學雜誌*, 26(04), 176-179.
- 餘成靜, 章新瓊, 王曉慧, & 倪秀梅. (2019). 乳腺癌術後化療患者不同階段心理彈性水準及與負性情緒的動態關係. *廣東醫學*, v. 40(01), 163-165.
- 於肖楠, & 張建新. (2016). 韌性(resilience)——在壓力下復原和成長的心理機制. *心理科學進展*, 13(5), 658-665.
- 於曉麗, 朱曉萍, 邱昌翠, & 王金寧. (2020). 癌症患者實施敘事護理的研究進展. *護理學雜誌 2020 年 35 卷 7 期, 106-109 頁, ISTIC PKU CSCD.*
- 張靜, 陳力, 王萍, 吳忠輝, 劉雪融, & 李哈莉等. (2010). 乳腺癌病人希望水準和焦慮抑鬱情緒的相關性研究. *中國實用外科雜誌* (5), 394-394.
- 張娜芹, & 劉均娥. (2016). 乳腺癌患者家庭溝通的研究進展. *中國護理管理*, 16(005), 717-720.
- 張振芳, & 薛雲珍. (2020). 醫務社會工作介入老年腦卒中的個案研究. *現代商貿工業*(27).
- 諸海燕, 張宇平, 陳江霞, 金園飛, 陳愛霞, & 周淑珍. (2020). 癌症患者康復需求及影響因素分析. *醫院管理論壇*, v. 37;No. 280(02), 33-36.
- 朱潔楠, 卞劍雲, & 蔣洪霞. (2019). 乳腺癌術後化療患者家庭復原力與負性情緒、鍛煉依從性的相關性. *中華現代護理雜誌*, 25(2), 232-235.

- E Andrzej c zak, Markocka-MCzka, K. , & Lewandowski, A. . (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho - oncology*, *22*(7), 1653-1657.
- Su, J. A. , Dah-Cherng, Y. , Chang, C. C. , Lin, T. C. , Lai, C. H. , & Hu, P. Y. , et al. (2017). Depression and family support in breast cancer patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *Volume 13*, 2389-2396.
- Hawley, D. R. , & Dehaan, L. . (2010). Toward a definition of family resilience: integrating life-span and family perspectives. *Fam Process*, *35*(3), 283-298.
- Hills, P. , & Argyle, M. . (2002). The oxford happiness questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality & Individual Differences*, *33*(7), 1073-1082
- Kazantzaki, E. , Kondylakis, H. , Koumakis, L. , Marias, K. , & Pravettoni, G. . (2016). Psycho-emotional tools for better treatment adherence and therapeutic outcomes for cancer patients. *Studies in health technology and informatics*, *224*, 129-134.
- Russo, T. J. , & Fallon, M. A. . (2015). Coping with stress: supporting the needs of military families and their children. *Early Childhood Education Journal*, *43*(5), 407-416.
- Mccubbin, M. , Balling, K. , Possin, P. , & Bryne, F. B. . (2002). Family resiliency in childhood cancer*. *Family Relations*, *51*(2), 103-111.
- Patterson, J. M. . (2002). Understanding family resilience. *journal of clinical psychology*, *58*(3), 233-246.

作者簡歷

教育經歷：

2015.09——2019.06 河南財經政法大學 金融學院 經濟學學士

2019.08——2021.07 澳門城市大學 人文社會科學學院 應用心理學碩士

工作經歷：

鄭州大學第三附屬醫院實習

攻讀學位期間發表的論文和完成的工作：

無

附 錄

附錄 1 訪談提綱

一、基本資訊

- 1、稱呼、職業、年齡、受教育程度、宗教
- 2、家庭狀況、婚姻狀況、經濟情況、人際情況
- 3、確診時間、病症程度、手術時間、出院時間

二、問題提綱

- 1、您患癌前的日常生活狀態？之前對癌症瞭解嗎？
- 2、您的性格如何？家庭親子關係如何？工作狀態如何？
- 3、確診時您的直觀感受？家人反應如何？
- 4、患癌給您帶來的改變有哪些？
- 5、抗癌不同階段您的感受？
- 6、您們是如何決定治療方案的？為什麼？
- 7、在 xx 階段，您最大的壓力/收穫是什麼？
- 8、您覺得自己和家人在這次事故前後有什麼變化？
- 9、在治療期間您和您的家庭都遇到過怎麼樣的困難？如何解決？
- 10、您覺得這次患病對您和您的家庭來說意味著什麼？
- 11、您最想感謝的人是誰？為什麼？
- 12、對今後的生活有什麼新的打算和計畫？
- 13、您覺得今後的生活您最需要什麼？

附錄 2 訪談同意書

您好：

我是澳門城市大學應用心理學研二的學生王曉穎，目前正在項錦晶副教授的指導下，正在進行碩士論文的撰寫，研究主題為[]。本研究希望通過與您訪談的模式瞭解您的一些具體情況。

首先，在正式進行訪談之前，為了保障您的個人合法權益，請先閱讀以下內容：

- 1、若您對本次訪談或者研究有任何想要瞭解的，您隨時可以聯繫研究者。
- 2、由於現下疫情的特殊性，您可以選擇線下或線上的方式進行訪談。
- 3、訪談時間約為 30--60 分鐘左右。
- 4、為了研究得順利進行，本次訪談將採取全程錄音，並簡單記錄訪談內容。和本研究有關的所有錄音內容僅用於分析時使用，所有涉及本研究的錄音及檔將在研究結束後全部銷毀。
- 5、在訪談過程中，您有絕對權利選擇是否回答某問題或回答的深淺，研究者將完全尊重您的意願。若您有不良情緒反應，可隨時停止。
- 6、您的身份資料會以匿名形式處理，絕對保護您的個人隱私維護您的權利。
- 7、本訪談同意書一式兩份，簽署後你我各保存一份。

最後由衷感謝您同意參加本研究，您的分享將對本研究有莫大的幫助。若有不便，請您諒解！若您已經瞭解並同意參與本次訪談，請在下方簽字，謝謝您的支持配合！

受訪者：

研究者：

年 月 日

附錄 3 訪談日誌

受訪對象:	受訪日期:	受訪次數:
受訪時間:	受訪地點:	
訪談內容		
1、您患癌前的日常生活狀態？之前對癌症瞭解嗎？		
2、您的性格如何？家庭親子關係如何？工作狀態如何？		
3、確診時您的直觀感受？家人反應如何？		
4、患癌給您帶來的改變有哪些？		
5、抗癌不同階段您的感受？		

受訪對象:	受訪日期:	受訪次數:
受訪時間:	受訪地點:	
訪談內容		
1、您最想感謝的人是誰？為什麼？		
2、對今後的生活有什麼新的打算和計畫？		
3、您覺得今後的生活您最需要什麼？		
4、您覺得這次患病對您和您的家庭來說意味著什麼？		
5、在 xx 階段，您最大的壓力/收穫是什麼？		