

以癌為名的對話 - 「希望 I 伴侶成長工作坊」為例

吳佳霖 · 鄭雅云 · 鍾揚傑 · 洪健胤 · 鄭凱芸

壹、前言

依據衛生福利部統計處 (2017) 的資料顯示，於 1982 年起癌症就成為十大死因之首，不論性別，前三大癌症死因分別為肺癌、肝癌以及結腸直腸癌。就現階段的癌症照顧領域，大多仍聚焦在罹癌者需求及相關服務，對配偶或主要照顧者的關注較有限，故根據臨床經驗，照顧者仍有尚未被充分滿足的需求存在。

在實務場域中，不同的單位會有不同的服務對象與目標；但個案或家庭所面臨的問題並非單一，例如：經濟與疾病常合併在同一個家庭中產生 (梁佳穎、林郁舒，2015)，因此癌症希望基金會與南台中家扶中心合作辦理「希望 I 伴侶成長工作坊」(註 1)，期待同時關注疾病適應及經濟困境議題。起初希望為罹癌病人家庭的照顧者規劃照顧者的支持性團體，但家庭因考量經濟的維持與病人照顧等因素，無法允諾穩定出席，作者發現此狀況後，調整服務對象，由照顧者轉換成罹癌者及其配

偶，而團體的目標如下：1. 讓伴侶雙方能夠表達各自在面臨經濟、治療、工作、孩童的照顧狀況與壓力，並嘗試表達自身的想法，最後帶領雙方一同思考家庭未來的目標；2. 照顧者能夠藉由本次的服務檢視自身的需求；3. 藉由跨單位的合作，讓面臨多重問題的家庭能夠有多元資源進駐與協助，以達到社會服務網絡的結合。

由於第一線社工的工作內容相當多元、複雜，且個案量龐大，要額外從事其他服務有其難度存在，更不用說還要以網絡的概念來提供服務。因此作者期待透過此團體的經驗整理，除了肯定在第一線服務的社工，也希望讓不同單位作為借鏡，期盼透過多元思考，讓服務貼近服務使用者，更呈現社會工作的價值。

貳、罹癌病人家庭之問題、需求與現今服務盤點

二十多年前的臺灣，癌症通常被視為不治之症，但現今因醫療技術的突破以及

藥物的開發，癌症的治癒效果持續提升，而癌症也被視為需要長期控制的「慢性疾病」(童伊迪, 2013)。對不同癌別與期別的病人而言，癌症所帶來的影響與生活需求不同，部份病人可在進行治療的同時維持自我照顧的功能，甚至可以外出就業；然而病況較嚴重者，可能因臥床、行動不便而缺乏生活自理的能力，或是需密集接受治療而影響舊有生活。因此對於罹癌病人的家庭來說，照顧者的角色就相當的重要。現階段國人的狀態仍以配偶、子女或手足等親屬來協助照顧(李英芬、蔡麗雲、張澤芸, 2008；洪淑惠、張肇松、林淑媛、謝秀芳, 2009)，對於罹癌病人的照顧者來說，會產生龐大的照顧負荷，無論是在經濟、生理、心理層面之壓力等，特別是在經濟的部分，在沒有商業保險的情況下，會有許多自費的治療項目需要額外支付，經濟負擔龐大，更別說要找尋其他照顧資源協助，形成更大的經濟壓力。

綜上所述，病人與照顧者在疾病適應的過程中將面臨不同的挑戰與任務，以下將分別陳述他們不同的適應處境。

一、罹癌者之處境

罹癌者在確診之後，將開始面對後續的治療，而在整個治療歷程中，對於病人的身心靈社會有不同程度的影響，包括：治療過程的不適感、身體意象的改變、面對未來的不確定性、人際社交受限等(童伊迪, 2013)，此過程甚至會讓病人產生憂鬱的狀態。而根據不同的學者，針對罹癌者的處境與需求有不同的論述，但無論何種癌症類別或是期別，其需求主要分為

四類，包括：資訊、生理、心理社會及靈性的需求。

(一) 資訊需求

罹癌者在確診之後，對於癌症資訊需求提升，所謂的癌症資訊包括：醫療、治療費用(保險)以及社會資源(顏沛滋、劉景萍、蘇妝姻, 2016)。在資訊掌握程度不足的情況下，會增加罹癌者的不確定感，甚至影響心理與情緒，嚴重甚至會導致憂鬱。

(二) 生理需求

在生理層面中，罹癌者會因疾病本身或治療而有疼痛、腸胃道症狀、皮膚或手足症候群、咳嗽、疲憊、失眠等身體不適，不同癌別也會有獨特的生理症狀，而造成罹癌者的生理不適。在治療期間或是治療後期，因治療方式或藥物副作用的緣故，會讓罹癌者出現進食(包括：口腔問題、吞嚥困難)、排便、味覺改變、食慾不佳等問題，這也都直接影響罹癌者體力以及營養的攝取情形(顏沛滋、劉景萍、蘇妝姻, 2016)。

(三) 心理社會需求

根據王素真、洪耀釧以及陳住銘(2016)的資料指出，有78%的罹癌者會有情緒低落的狀態，在持續追蹤後，有15%的罹癌者有憂鬱與焦慮的狀況；同時顏沛滋、劉景萍、蘇妝姻(2016)也指出，罹癌者在確診之後，會經歷焦慮、憂鬱、擔心、害怕、悲傷等情緒，甚至會擔心外界的眼光所產生的心理壓力，特別是因自身

罹癌，不僅暫時有困難協助家庭處理生活事宜，甚至增加家庭的負擔。可見罹癌者在確診到治療、甚至復原階段，因不同的狀態而影響其心理感受與情緒，進而影響其與社會互動的過程。

(四) 靈性需求

罹癌者除了前述在資訊、生理、心理社會等層面之需求外，顏沛滋、劉景萍、蘇妝姻(2016)也指出，罹癌者有靈性層面的需求，而此部分不僅針對宗教信仰，還包括了：環境、自然的連結、生命的意義或是人性深層的探求，這些探尋也有助於病人面對治療過程中生理、心理層面的負擔或不適。

二、照顧者之處境

對於罹患者而言，照顧者在其生活中扮演重要的角色，會隨著罹癌者的癌別以及期別的不同，照顧者需要投入的程度也有所不同；但這對於照顧者來說，都是額外增加的負擔，甚至原先罹癌者的社會角色也會轉移到照顧者身上。洪淑惠等人(2009)也指出，照顧癌症病人需要體力、精神、時間以及金錢的付出，甚至面對病人的疾病變化、治療過程中的不適感以及死亡議題之準備，都是照顧者需要承受的壓力。

而在不同期別，照顧者所面臨的問題與壓力也有所不同。根據臨床經驗，在治療初期階段，因為對於病症了解有限，因此照顧者會尋求多方醫師的建議與評估後再進行治療，且癌症有其固定療程，因此照顧者也需要陪同就醫，並看顧罹癌者

的身心需求。在完成既定療程之後，罹癌者則能夠返家休養或返回工作職場，照顧者的照顧任務暫時結束，可能為了家庭經濟，照顧者立即返回工作職場，或者回歸原本的生活軌道；當罹癌者的病況不佳，生活自理能力有所限制時，照顧者的多重責任也相對增加。

為了解照顧者所面臨的處境，作者也整理相關文獻資料，其中謝秀梅、林俐伶(2009)指出，照顧者的壓力來自於照顧者個人、罹癌者以及時間方面；洪淑惠等人(2009)則認為，照顧負荷有身心負荷、生活負荷、靈性負荷以及經濟負荷等；李英芬、蔡麗雲、張澤芸(2008)則指出，照顧者的負荷有時間安排、經濟負荷、健康負荷以及家人支持負荷，其中又以時間安排的負荷最嚴重；范聖育(2001)的研究中顯示，照顧者在生理疾病方面有較高的危險，生活作息及體能負荷上皆面臨相當大的變化及挑戰。由此可知，照顧者的負荷內容包括：身心負荷、經濟負荷、生活負荷以及靈性負荷等，以下則分別說明：

(一) 身心負荷

所謂的身心負荷是指在照顧罹癌者的過程中所面臨的身心壓力，其中包括：照顧壓力、睡眠品質、身體健康、精神狀況等。而這些壓力也直接影響到照顧者是否能夠妥善照顧罹癌者，以及家庭成員間情感的投入與病情變化之間的關係。

(二) 靈性負荷

靈性負荷主要是描述死亡議題對於照顧者的身心壓力，其中包括：隱藏自身的

感受、不知道如何告知病人病情以及面對死亡的準備。雖然部分家屬可能會認為死亡是脫離肉體痛苦的最佳選擇，但內心卻充滿了罪惡感，在多方的情緒與矛盾之下所產生的負荷。當然，在實務工作中也發現，靈性議題並非只跟瀕死過程有關，只要對生命的意義或價值產生困惑，靈性的探尋常常是病人與家屬的共同需要。

(三) 生活負荷

生活負荷主要是描述照顧者的人際互動，因為照顧者要執行照顧任務，而可能犧牲掉自身與他人互動的機會，此狀況會導致照顧者從原本的生活角色退縮，甚至淡化過去的人際關係(童伊迪, 2013)。

(四) 經濟負荷

罹癌者在治療過程中常需要自費治療項目，不僅有高額的治療費用開銷，同時照顧者需要投入長時間的照顧成本，但家庭原先的生活仍然需要維持，無論在生活或是治療皆有開銷，因此面臨了經濟負荷。

由此可知，癌症病人的照顧者需要面臨的壓力除自身的身心負荷之外，更會擔心罹癌者未來健康狀況的不確定性，心理上的感受又更為沉重；同時因為需要照顧罹癌者，所以與朋友或親人的互動減少，甚至因此無法外出就業，進而影響到人際社交與家庭的經濟，而這些都會造成照顧者生理、心理、經濟各方面的負擔與壓力。無論照顧者在初期階段為了維持家庭的運作，返回工作職場或是在末期長時間照顧罹癌者，照顧者鮮少有機會檢視自身的狀態。

三、癌症治療歷程與相關服務盤點

癌症突如其來的闖入家庭，不論是病人或家屬，身心都充斥著對疾病的恐懼與無助，接續而來的醫療處遇、照顧議題、經濟問題、身體意象改變等議題，挑戰著家庭如何從失序中重新找回秩序，而罹癌者的治療歷程如下：

(一) 從家庭到醫院

當覺察身體有異狀後，評估是否診斷為癌症時，必須非常小心求證，以免造成延誤或過度治療(鄭凱芸, 2016)。當病人身體不適而就醫時，醫師除了疾病史的詢問及身體觸診，還需進行臨床診斷和病理確認，在確定疾病狀況之後，才會進入治療階段。治療的目的在於提升病人的存活率，同時也期盼兼顧病人的生活品質。在科技日新月異的發展之下，多元的治療方式產生，包括：手術、化學治療、放射線治療、標靶治療、免疫治療等，以客製化的方式提供病人最適當的醫療處遇。

(二) 從醫院到社區

除了治療導致身體的疲倦之外，疾病本身造成的心理與情緒反應亦會影響罹癌者社會生活的角色與功能，進而造成社交孤立的情況(童伊迪, 2013)。成人罹癌後的社會角色改變，包括由照顧者轉變為被照顧者、由工作人口轉變為依賴人口。角色改變不只是內心調適，現實中還包括經濟議題、家庭功能重組等。把身體治療交給醫院，但是當治療涉及自費項目時，病人必須盤點積蓄、保險是否足以因應最適切治療；對背負家庭經濟的罹癌者而言，

未必能全然將積蓄投注在治療費用，還須考量家庭的支出。當盤點的各項資源未能彈性運用，甚至阻礙家庭發展或延宕病人的治療時，社區資源介入的重要性油然而生。

(三) 從社區到各項服務據點

作者整理臺灣公益資訊中心的資料，並以「癌症」做為關鍵字進行搜尋，總計搜尋到 7 個非營利組織，但並非所有單位

的資訊都相當清楚，同時也整理其他有服務癌症病友的單位（詳見表 1）。從各單位的服務項目看來，大多的服務都是針對病友，包括：篩檢服務、成長團體、康復用品、資源補助、病友活動等，於個案工作或團體工作延伸出對照顧者需求的關注。洪淑惠等人 (2009) 指出，長期忽略照顧者的壓力，不僅會對於照顧者本身的身心狀態產生負面影響，更會直接影響病人的照顧品質，可見針對照顧者服務有其需求性存在。

表 1：癌症相關非營利組織與其服務項目整理表

單位名稱	主要服務項目
財團法人癌症希望基金會	醫療諮詢、個案管理、團體輔導、諮詢專線、營養諮詢、社福資訊、資源補助、諮商輔導、醫療講座、假髮租借等康復用品服務、癌症衛教手冊及單張
財團法人台灣癌症基金會	宣導活動、文宣刊物、諮詢專線、免費篩檢服務、獎勵學術研究
財團法人癌症關懷基金會	癌友營養諮詢門診、癌友飲食指導專班
社團法人台灣全癌症病友連線	權益倡議
財團法人陶聲洋防癌基金會	防癌講座、防癌書刊
育田基金會	癌友家庭扶助、病友活動
陽光社會福利基金會	口腔癌預防、治療與預後追蹤、心理調適與支持、經濟協助
天主教康泰醫療教育基金會	醫療諮詢、講座課程、病友團體、團體輔導、文宣刊物
好心肝基金會	整合醫療照護門診
勇源輔大乳癌基金會	發展預防醫學、急難救助、促進乳癌研究發展、補助乳癌醫療中心建置
中華民國安寧照顧基金會	宣導推廣、教育訓練、弱勢關懷補助、新安寧療護運動、文宣刊物、學術活動
佛教蓮花基金會	靈性照顧、安寧療護推廣、教育訓練
財團法人大地之愛癌症基金會	癌症防治系列講座、臨床試驗病友連結平臺、醫學教育、癌症病友關懷活動、癌症衛教資訊連結
嘉義市癌症關懷協會	個案輔導、醫療諮詢、社區服務、權益倡導
中華民國乳癌病友協會	乳癌諮詢、防治宣導、康復用品租借、文宣刊物
台中市關懷協會	醫院探訪、電話關懷、專題演講、心理與健康諮詢、防癌教育宣導、國際交流、文宣刊物

資料來源：作者自行整理

參、跨機構服務契機與團體設計過程

作者現階段在癌症希望基金會與南台中家扶中心經濟扶助組擔任社工師的職位。其中癌症希望基金會主要服務成人癌症病患及其家庭，陪伴罹癌者疾病適應，整合醫療與社區資源，使得罹癌者與家屬維持生活運作。當罹癌者回到社區，癌症希望基金會可以提供相關服務，透過台北、台中、高雄的希望小站，就近幫助罹癌者與其家庭在治療的過程因應疾病；南台中家扶中心經濟扶助則是針對經濟弱勢的家庭提供經濟協助，同時結合脫貧方案與各項活動、才藝隊或課程來培力家長或孩子，以避免家庭產生貧窮循環。雖然兩個組織各有其服務人口群與目標存在，但現今個案面臨的問題趨向多元，作者在檢視罹患癌症且經濟弱勢家庭的問題與需求後，從實務工作中發展出同時涵蓋上述雙重議題的服務型態，亦即本次辦理的「希望 I- 伴侶成長工作坊」。

現階段罹癌者的身心需求有各方的資源進駐，但照顧者的需求則鮮少受到關注，因此作者於實務場域中關注照顧者的需求，希望能針對罹癌者的照顧者進行支持性團體，除了抒發照顧者的照顧壓力，更讓照顧者懂得運用資源。但過程中團體成員招募並不順利，在進行追蹤之後發現，罹癌者的狀況穩定後，照顧者迅速返回職場，以維持家庭的經濟穩定，鮮少能夠停下步伐關注自己，以工作忙碌為由，無法參與為期六週的照顧者支持團體。因此，本文主要執行方案的作者重新思考與

定位後，將「照顧者支持團體」調整為「伴侶成長工作坊」，以二天的團體形式，避免長時間的運作導致成員流失，並改為邀請病人與照顧者共同參與，提升成員的參與意願，另設有志工陪伴成員的子女，以臨托的方式，讓罹癌者與照顧者可專注在團體的活動中。

肆、「希望 I- 伴侶成長工作坊」服務目標、介入模式與評估說明

癌症議題在實務現場要運作定期的團體有其困難性存在，因此本次跨單位的合作辦理「希望 I- 伴侶成長工作坊」，運用密集的團體模式進行，來增加罹癌者以及照顧者參加的可能性，以下則針對服務目標、模式以及評估進行說明：

一、服務目標

當一個家庭有成員罹患癌症，勢必會影響家庭整體之運作，而罹癌者以及照顧者分別有其壓力與不安存在。因此作者在本次的團體中，期待能夠讓罹癌者與照顧者描述在癌症進入家庭後，對於其個人狀態以及家庭之影響，並抒發其所面臨的壓力與不安，從中促進伴侶間的溝通，進而討論未來家庭的方向與目標；甚至藉由本次團體的機會，讓成員彼此分享治療與就醫狀況，了解雙方機構的相關服務。而本團體的預期效益如下：

(一) 透過團體動力紀錄的評估，80% 以上的成員能夠在團體過程中描述其自身的想法與感受。

(二) 透過夫妻溝通量表，80% 以上的成員能夠在一項的夫妻溝通構面能力增加。

(三) 透過本次服務的介入，100% 的成員能夠藉由團體過程得知癌症希望基金會及家扶基金會之相關服務。

二、團體內容與參與家庭概況

「希望 I- 伴侶成長工作坊」共執行二個整天 (14 小時)，而主要參與團體之成員為罹癌病人家庭之伴侶，臨托的孩童則額外進行其他課程。

依照團體不同階段的發展進行團體內容的操作，第一日上午進行團體建立與破冰；第一日下午則進行主要內容，讓成員分享癌症進入家庭後對於家庭的改變，讓

成員各自描述感受，並討論到家庭未來之目標與計劃；第二日則讓家庭全體成員一同進行親子共作 -DIY 烘焙蛋糕，凝聚並強化家庭成員間之關係；第二日下午則針對團體進行統整與回饋，並說明癌症希望基金會與家扶基金會之相關服務。

本次共有四對夫妻報名，雖然主要對象皆為罹癌病人家庭之伴侶，但成員的異質性仍相當高，包括：治療階段、伴侶年齡組成、罹患癌別與罹癌性別 (詳見下表 2)，也因此 in 團體分享過程中的資訊相當多元與豐富。但編號 D2 的罹癌者因身體不適，沒有全程參與，僅有參加第一天下午的團體分享，故在後續的量化分析方面，則未有該成員的資料。

表 2：團體參與者資料概述

家庭編號	稱號	性別	年齡	成員類型	治療期程
A	A1	男	38	照顧者	治療初期，第一次化療
	A2	女	38	罹癌者 - 直腸癌	
B	B1	男	42	照顧者	治療中後期，已進行切除手術
	B2	女	42	罹癌者 - 乳癌	
C	C1	女	45	照顧者	治療後期，已進行切除手術，定期追蹤
	C2	男	57	罹癌者 - 肝癌	
D	D1	女	21	照顧者	治療中期，已進行一般性治療，將準備接受移植
	D2	男	44	罹癌者 - 多發性骨髓瘤	

資料來源：作者自行整理

三、評估說明

為了能夠呈現本團體的預期效益，因此作者採用量化與質性的方式來進行評估，作者選用蔡祈和 (2004) 所編制的夫妻溝通量表作為量化的評估工具；質性評估

則採用團體動力觀察紀錄。

(一) 量化評估

本次量化的評估採用蔡祈和 (2004) 所編制的夫妻溝通量表。整體夫妻溝通量

表共計 25 個題項，分別有表達技巧 (1~4 題)、傾聽回應 (5~11 題)、衝突處理 (12~19 題) 以及溝通類型 (20~25 題) 等四個構面。該量表已通過信、效度檢測，由於該量表所測量的構面與本團體欲評估的項目吻合，因此採用該量表作為評估工具。

在量化分析方面，作者採用 SPSS 12.0 版本來進行前、後測的編碼與分析，但因參加團體人數僅有 8 人 (四對夫妻)，實際進行施測的人數僅有 7 人，在面對少樣本的情況下，則採用無母數檢定分析來檢視本次團體前、後測之差異。

(二) 質性評估

本次團體在質性資料的蒐集中，主要採取作者實際帶領團體過程的團體動力觀察記錄 (成員簽署影音記錄與個人故事資料使用同意書)，後續的分析也將綜合團體記錄，依據成員實際在團體中的狀態、伴侶間的互動以及發言內容進行分析。

伍、希望 I- 伴侶成長工作坊服務結果

一、量化評估

在量化評估中，由於本次參與團體人數為 8 人，但實際進行施測的成員僅有 7 人，人數皆未達到統計上的標準，因此作者主要運用無母數檢定中的「兩個相關樣本」來進行分析，並以前測—後測的方式點選分析。

在夫妻溝通量表的四個構面當中，其前、後測跑出的結果分別為 -2.207、-1.951、-1.364 以及 -.744，其中僅有在表達技巧的能力前、後測有達到統計上的顯著，可見本團體參與前後，成員的表達技巧能力有所提升；其餘在傾聽回應、衝突處理以及溝通類型中，其改變的程度則未達統計上的顯著。

若以更細部的結果看來，在進行無母數檢定中有正等級 (前測低於後測)、負等級 (前測高於後測) 以及等值結 (前測等於後測) 三個結果，其中在表達技巧、傾聽回應、衝突處理三個構面的正等級人數皆超過半數，僅有在溝通類型的正等級與負等級人數相等。如此看來，超過半數成員在參加團體後之溝通能力有所提升。

表 3：夫妻溝通團體前、後測分析

項目	個數	等級平均數	等級總和	Z 檢定	顯著性	
表達技巧	負等級	0	.00			
	正等級	6	3.50	21.00	-2.207*	.027
	等值結	1				
傾聽回應	負等級	1	2.50	2.50		
	正等級	6	4.25	25.50	-1.951	.051
	等值結	0				

衝突處理	負等級	2	3.00	6.0	-1.364	.172
	正等級	5	4.40	22.00		
	等值結	0				
溝通類型	負等級	3	2.33	7.00	-.744	.457
	正等級	3	4.67	14.00		
	等值結	1				

資料來源：作者自行整理

二、質性評估

當癌症進入到家庭之後，勢必對於家庭產生一定的衝擊，無論是對罹癌者或是照顧者都有影響；而在本次團體運作過程中，成員更直接表達癌症對於個人、家庭的影響，以下將分為兩個主軸來進行說明，包括癌症影響的範疇以及對夫妻溝通的影響，分述如下：

(一) 癌症影響的範疇

在癌症確診後，對於罹癌者身心狀況、家庭生活型態以及家庭功能的展現皆會有顯著的影響。從本次參加團體的成員分享中，可發現不同的影響範疇，以下是對罹癌者個人的影響及整體家庭功能進行論述：

1. 對罹癌者個人的影響

(1) 身體意象的改變

「因為她生病的部位是…(用手比了胸部的的位置)，我覺得不同於其他的部位，因為畢竟胸部是女生的一個象徵，不像男生相對是平的，再怎麼切除也是平的，但女生對於自己身體的落差感覺是很大的」(成員 B1)

在提及成員 B2 接受治療的結果時，其伴侶 B1 主動提出不同性別在罹患不同

癌症時，須關注其內在感受，例如：女性與乳癌，男性與前列腺癌。此議題延伸的概念為罹癌者自我身體意象 (body image) 的改變，特別是在接受治療後，其性徵是否受到影響，或是身體外觀上的變化，皆會對罹癌者內心造成衝擊與適應問題。

(2) 失序與不確定感

「當被醫生診斷生病了之後，其實感覺就是晴天霹靂，對於這個疾病自己也不知道該怎麼辦，也因為擔心是不是醫院診斷錯誤，所以也到不同醫院檢查，但不同的醫生也給不同的治療計劃，過程是相當的無助，不知道該怎麼辦」(成員 B2)

「當醫生告訴我生病了的時候，我第一時間想到的是我兩個孩子怎麼辦？我爸媽怎麼辦？」(成員 A2)

罹癌者內在存在著許多負向感受慌張非負面感受，其一為對罹癌後的治療計畫不清楚而感到慌張 (成員 A2、B2)；其二為個人特質強調規律者，其生活型態轉變，使自己對現實生活失去控制感 (成員 A2、B2)；其三則是擔憂自己不在身邊後，孩子、原生父母及配偶未來如何生活 (成員 A2 與 B2)。

(3) 生活目標的改變

「我其實是一個工作狂，所以在治療到一個階段之後，其實我還是有工作，但我先生告訴我需要好好的休息，有健康的身體比較重要，為了避免之後再復發，所以現在我就都待在家裡休息」（成員 B2）

成員 B2 多自述因疾病的關係，促使自己重新評估生活目標的順序，包括：就業、身體健康及家庭生活。取捨的過程雖面臨許多掙扎，但成員 B2 多正向認為癌症的發生讓個人步調逐漸緩慢，好好感受與家人同在的生活，因而增加與家庭的連結。

以上的發現都與目前的研究結果一致，癌症改變了病人的身體意象、創造了生命的不確定性及調整了生命的優先順位（童伊迪，2013）。

2. 家庭功能的發揮

(1) 就業與經濟功能受限

「因為我有肝炎跟肝硬化，現在也有肝癌，但為了家裡的生活，我一定要去工作，這是我對家裡的責任，不然家裡的生活該怎麼辦」（成員 C2）

成員 A2、B2、C2 與 D2 過去皆為工作人口，在確診並開始接受治療後，不僅因療程時間影響工作持續性，生理狀態的負荷程度亦逐漸降低，致使其難以充份就業。此外，檢視當前政府的醫療補助項目，多限制須持有低收入戶或身心障礙手冊，資格的限制導致臨界貧窮線邊緣之家庭難以取得補助。就業不穩定且醫療或營養支出費用增加，皆直接影響家庭經濟穩定度。

(2) 家庭角色轉換

「本來她也有工作，家裡的經濟狀況

也還算可以，因為跟爸爸、媽媽一起生活難免不方便，所以也有計畫要買房子，但現在她生病就都在家裡休息，我們家也沒有補助的資格，所以經濟壓力就比較大，我相信他的壓力也不比我小」（成員 B1）

目前臺灣社會以核心家庭為主要型態，並多數為雙薪收入，倘若罹癌者為原先的經濟來源者，在接受治療或身體狀態不允許的情況下，可能轉換為被照顧者，勢必需有其他成員共同承擔起麵包賺取（breadwin）的責任。然而對於家庭人口數逐漸減少的家庭形態，角色流動相對固著與僵化，特別是在育有未成年子女的家庭中，但此影響程度同時受到病程變化與罹癌者個人身體狀態而定。

(二) 夫妻溝通模式

本次團體的主題聚焦在夫妻之間的溝通，討論的主軸則以癌症事件進入到家庭後，對於家庭產生的變化，因此初期讓成員自然的呈現其與配偶間的溝通與互動模式，後續再以本團體的介入重點，讓配偶間能有機會表達自身的想法，同時給予家庭較多正面的能量來面對後續家庭的生活與癌症的治療。因此以下則分為兩部分進行說明，包括：家庭原先的溝通模式與轉換後的溝通模式。

1. 家庭原先的溝通歷程

在夫妻溝通類型中，曲靜慧 (2011) 將夫妻溝通分為被動型溝通、攻擊型溝通以及明確型溝通。而在本次團體中以癌症事件作為討論主軸，可以發現不同的角色對於癌症的界定、感受以及各自的需求有所不同，而本次團體進行中可以觀察到配偶

間的溝通主要分為三個類型，包括：推論 / 猜測、沉默以及對話斷裂。

(1) 推論 / 猜測

「有時候總是沒有辦法知道的那麼明確，我們又不是當事人，怎麼可能完完全全知道，我又不是他，他也不是我，不可能完完全全知道，有時候可能就是用猜的，我們既然生活那麼久，總是有辦法知道大概的模式跟想法，只是有時候可能不見得完全是……猜的是對或錯。」(成員 B2)

(2) 沉默

「有的時候就會感覺說，看不到…前面的那個…希望，因為夫妻之間就會有點冷，會覺得，我們這樣下去能撐多久……共同的家共同承擔，可是會很希望另一件講一句話。」(成員 D1)

(3) 對話斷裂

「他也是很忙、很累，因為他的工作又蠻有危險性，又耗體力，他回到家也真的是不想動腦，就是想要躺在沙發上安靜一下，而我也是愛講話的個性，老公一天沒回到家，一回到家當然會想講兩句話，而他就會說『不要吵我，我很累』」(成員 C1)

「就有時候我會順從他，但我自己有時候想法也比較固執，然後他就會一直跟我…一直跟我說…那個原因，一直想要讓我明白，可是我就會罵他，我就會說『你很吵耶』這樣罵他」(成員 D1)

藉由成員在團體中的表述，可以發現部分溝通類型與曲靜慧(2011)提出的概念有些重疊；且配偶間原始的溝通歷程，因長時間的相處，彼此的互動有時會視為理

所當然或慣性，甚至是運用過去的經驗或猜測的方式來進行溝通(推論 / 猜測)，使得夫妻之間在言語或行為上缺乏進一步的說明與表達，此溝通模式並未真正達到溝通的效果，同時因溝通未達到期待，對於成員則會產生負向情緒或不確定感(沉默)，最後也產生衝突(對話斷裂)。

由此可以發現，儘管有兩人共同生活的經驗為基礎，但彼此的溝通卻無法切中要點。起初雖可承受或默許舊有的方式，但個人內在可能產生失落或是對關係產生懷疑，甚至導致夫妻間的衝突，因此在本次的團體中歸納的三種溝通類型也不僅僅為溝通類型，同時也有其順序性存在。但此溝通模式對於夫妻雙方都會產生負向情緒，倘若遲遲未獲得適當處理，此將成為一種錯誤的溝通循環模式。

2. 轉換後的溝通模式與期待中的關係

本次團體為了能夠讓罹癌者與照顧者各自表述自身的狀態或想法，因此領導者將溝通分為三個階段，包括：表達 / 傾聽、重新檢視關係以及展望家庭未來三項，透過牌卡讓成員在團體中表達：

(1) 表達 / 傾聽

「就覺得抱歉啊，一直管你，但沒辦法啊！你這麼弱…你就這麼弱啊，但重點是我希望他強，所以我會不斷的 push 他(指成員 A1)；也很感謝他這麼包容我，這麼愛管他，又跟我回家住」(成員 A2)

「因為他比較大男人主義一點，所以相較給我的安全感不夠，兩個人在一起還是會有一些猜忌，而且說真的…我希望他多一些體諒，畢竟離鄉背井嫁到這邊，現在我唯一的依靠就是他」(成員 C1)

(2) 重新檢視關係

「我選讚美是因為他對我們一家人真的都算不錯啦！然後未來就嘗試回味就好，從認識他到現在，就一直都在回味。」

(成員 B1)

「我覺得就是因為生病了，所以本來以前覺得理所當然跟很緊湊的生活，就會把那個腳步慢慢放慢，然後去感受說在你旁邊的是愛你的、關心你的。那以前可能大家都是為了生活，步調就變得很快，就沒有時間去感受家人在一起的那種時光，然後現在會覺得說，每天能夠在一起，不管是在家裡沒出門或是…，只要能夠在一起就很珍惜」(成員 B2)

(3) 展望家庭未來

「希望就是…能夠就一起溝通，不要說都是聽我講，以前家裡大大小小的事情，都我知道，他都不知道，所以就會變成我告訴他怎麼做…怎麼做…，而他就這麼做」(成員 A2)

「現在的卡片是音樂盒，代表著放鬆，不要有壓力，把所有事情都放下；在未來家裡的目標，我選了鏡子的卡片，因為我的想法是我們彼此都要學著知道對方的想法與立場，所以我選了這張，對，我能夠站在他的立場想，而他也站在我的立場想，我能知道他心裡的想法，他也能知道我心裡的想法」(成員 B2)

「我一直覺得很幸福，雖然中間會有很多的困難，而我們也一起過來了，怎麼想說過了一個困難，又來了一個，我希望未來能夠有一個穩定的家，因為現在我們都是租屋，所以也常常需要搬來搬去」(成員 D1)

華人家庭中的夫妻、親子或兄弟姊妹或許長期受到家庭倫常的影響，往往不習慣以言語直接表達出個人的想法或情感，相較於西方社會的溝通，表達較為內斂與含蓄。因此藉由本次的團體，嘗試突破成員舊有的溝通模式與互動方式，讓成員思考自身在家中的角色以及與配偶的溝通與互動，並嘗試的表達與傾聽，同時思考過去相處過程中產生的問題與經驗，讓雙方能夠更清楚知道彼此的想法；同時讓成員重新檢視與配偶間的關係，以展望家庭未來的方向與目標。

藉由成員的分享可以發現在表達 / 傾聽的過程，無論對於配偶是感謝或是期待，都有代表著成員相當看重與配偶之間的關係，並勇於表達出來；在重新檢視關係當中，除了思考配偶在對於家庭的付出之外，更因為癌症的緣故，重新檢視自身的狀態，並反思家庭關係的重要性；最後在展望未來中，除了穩定的居所之外，更強調的是與配偶之間的溝通與體諒，讓關係更為穩定以因應家庭所面臨的問題與挑戰。

綜合前述，可以發現每個家庭有既定的溝通與互動模式，但整體大多因文化與經驗法則的緣故，在溝通過程中，有較多的推論 / 猜測，在長時間的累積之下，則會產生沉默 / 承受的狀態，最後產生意見分歧 / 甚至衝突的狀況；而在本次團體中，嘗試突破既有的溝通模式，讓成員嘗試表達與傾聽，並重新思考與配偶間的互動關係以及家庭未來的目標，此方式不僅強化伴侶間的同理，更伴侶間有更多正向關係以因應家庭的問題與困難 (詳見圖 1)。

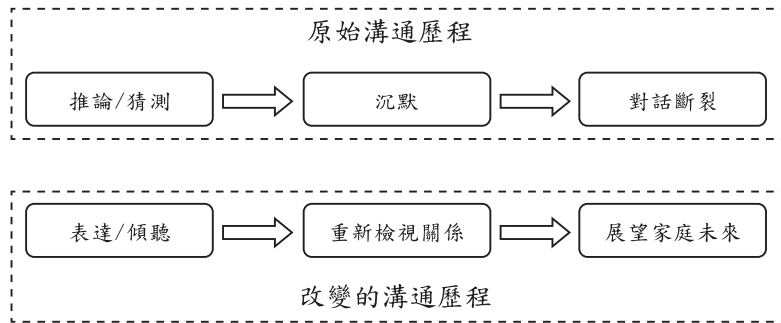


圖 1：成員參與團體前、後溝通歷程改變的示意圖

陸、結論

在現今的社會當中，許多家庭都面臨多元的問題，單一的組織與服務目標不再能夠滿足家庭的多元需求，因此社會服務網絡的合作則更為重要，除了能夠讓家庭接觸到不同的資源網絡之外，更藉由跨單位的合作，產生新的服務樣貌與模式，而作者所執行的團體就是因此而產生，以下則統整服務的結果：

一、團體運作過程的化學變化

不同於個別會談與家族治療，因為參與團體的成員同質性較高，因此團體工作的模式可以讓參與團體的成員在過程中表達自身的狀態與想法，而該項經驗與想法並非單一成員產生，甚至其他的罹癌者與照顧者都有類似的狀況，也因此團體運作過程中，會產生許多互動出來的化學變化。

依據成員資料可以發現，本次團體雖然是針對罹癌者與其伴侶，但還是有許多異質性存在，包括：癌別、罹癌者性別、治療期程以及不同家庭生命週期的夫妻。

無論同質性或異質性，都讓團體分享的內容更為豐富。在同質性方面，可以發現當癌症進入到家庭之後所造成的影響，包括：身、心理的負擔、經濟壓力、對於家庭成員的擔憂（幼年子女與老年父母），成員也彼此產生相互支持的力量，並分享治療歷程可能面臨的選擇問題以及營養攝取方式；在異質性方面，讓不同性別的罹癌者或是照顧者面臨的問題、癌別對於身體意象的影響有多面向的討論，成員間也能夠彼此尊重各自的想法。

二、伴侶間溝通模式的檢視與調整

在癌症事件進入到家庭當中，勢必對於家庭成員有一定程度的衝擊，影響的層面包括：個人身體意象的改變、失序與不確定感的提升、個人目標的改變以及家庭角色與經濟的負擔等。可見無論是罹癌者或是照顧者，確實承擔一定程度的壓力，但不一定能夠或是願意會表達出來，同時也在團體中展現出伴侶間最原始的溝通模式，以經驗來預測彼此的想法，但此溝通模式卻無法切中對方的真實感受。藉由團體的設計，成員有機會轉換原始的溝通

模式，讓雙方都能夠表達自身在家庭的角色與壓力，並聆聽對方的想法與處境，在現實的情境之下，能夠一同討論家庭的目標，同時凝聚共識，轉換原始的溝通模式。運用此模式的操作，成員的表達技巧也有明顯的改變與成長，其餘在傾聽回應、衝突處理以及溝通類型等，雖未達到統計上的顯著，但依個別成員來檢視，也有所進步證據，可見藉由本次團體的介入，確實有改變伴侶間原始的溝通模式。

三、跨機構的網絡服務模式

非營利組織因特定的服務對象而成立，現今個案所面對的問題不再單一化，因此回歸到服務使用者的角度，如何讓面對多元議題的家庭其問題能夠被解決，更需要跨組織的協助；同時，現今社會資源有限的情況下，對於每一項資源的使用必須更加的謹慎，故社工的評估角色更顯重要。然而運用網絡合作的模式來提供服務，不僅能夠讓機構間發揮其各自的優勢與資源，更讓服務多元化，也讓跨領域需求的服務使用者，懂得使用社會資源，幫助自己與家庭突破生命的困境。

本次的「希望 I- 伴侶成長工作坊」就是運用跨機構網絡服務的模式進行，兩個機構原先針對其各自的服務對象提供相關的服務，但作者在第一線工作的過程中檢視目前的服務，鮮少針對罹癌病人家庭的主要照顧者提供相關服務，甚至主要照顧者也鮮少關注自身的需求，故藉由此團體來進行介入，除了讓罹癌者與主要照顧者能夠表達自身的想法與感受外，更讓主要

照顧者看見自己的需求。且服務的目標也不再僅有支持性與補充性服務，更帶有培力與預防的概念介入其中，讓家庭的能力有所成長，以因應未來的問題。

綜合以上，現今臺灣仍然有相當多的社會問題等待社工介入與服務；然而在社會資源有限的情況下，應要有更多的合作關係，才能夠讓服務變得更多元，就像本次的「希望 I- 伴侶成長工作坊」，藉由在第一線工作，檢視到服務的缺口，進而讓機構間能夠相互合作，辦理相關的服務，讓罹癌病人的家庭能夠以愛為出發點開始對話，從中更展現機構 / 組織的服務與優勢。同時，作者也希望藉由本次機會向第一線的社工與其家庭致意，因為在有限的時間、資源以及龐大的行政工作下，仍願意犧牲自身與家人相處的時間，在社會工作領域多待一天，為服務使用者多服務一天，甚至為了服務使用者想出千變萬化的服務，只希望服務使用者能夠更好、更被支持，為這個社會帶來多一些的希望。希望 I；希望愛。

（本文作者：吳佳霖為財團法人癌症希望基金會台中希望小站社工師；鄭雅云為財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會台中市南區分事務所經濟扶助組社工師；鍾揚傑為財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會台中市南區分事務所經濟扶助組社工師；洪健胤為財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會台中市南區分事務所主任；鄭凱芸為財團法人癌症希望基金會副執行長）

關鍵詞：癌症、伴侶溝通、團體、跨機構服務

📖 註 釋

註 1：於 2017 年 6 月 24 日到 2017 年 6 月 25 日，由癌症希望基金會與南台中家扶中心合作辦理之團體工作方案

📖 參考文獻

- 王素真、洪耀釧、陳住銘 (2016)。以癌症多專科聯合門診診療服務品質探討癌症病人需求。《澄清醫護管理雜誌》，12(3)，29-37。
- 曲靜慧 (2011)。國小已婚女教師夫妻溝通、家庭氣氛與婚姻滿意度之相關研究。國立嘉義大學輔導與諮商學系研究所碩士論文，未出版。
- 李英芬、蔡麗雲、張澤芸 (2008)。末期癌症病人之主要照顧者的負荷相關因素探討。《安寧療護雜誌》，13(4)，394-410。
- 洪淑惠、張肇松、林淑媛、謝秀芳 (2009)。癌末病患主要家屬照顧者照顧負荷及其影響因素之探討。《護理暨健康照護研究》，5(3)，163-172。
- 范聖育 (2001)。家庭功能與安寧療護主要照顧者生活品質的相關性探討。國立成功大學碩士論文，未出版。
- 梁佳穎、林郁舒 (2015)。社區復健與社會政策銜接概述：頭頸癌為例。《社區發展季刊》，152，310-324。
- 童伊迪 (2013)。醫療社會工作於腫瘤治療病患的處遇與發展。《社區發展季刊》，141，477-488。
- 蔡祈和 (2004)。夫妻溝通方案之設計與實施 - 一個以工作坊進行的行動研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文，未出版。
- 衛生福利部統計處 (2017)。死因統計。取自：<https://ppt.cc/fxtPRx>。搜尋日期：2017 年 1 月 18 日。
- 鄭凱芸 (2016)。醫務社會工作癌症照顧領域實務手冊。財團法人癌症希望基金會，10。
- 謝秀梅、林俐伶 (2009)。以質性研究法探討一位癌症病患主要照顧者的生命經驗。《安寧療護雜誌》，14(1)，35-46。
- 顏沛滋、劉景萍、蘇敕錮 (2016)。癌症病人治療旅程中的陪伴者～癌症資源中心服務。《腫瘤護理雜誌》，16，21-30。