



# 父母罹癌與青少年子女的依附

鄭凱芸

## 摘要

癌症自1982年起即躍居十大死因之首，迄今已超過26年，每年有將近四萬人死於癌症，近年來罹癌病人更有年輕化的趨勢。在臺灣，30歲到59歲的中壯年罹癌人口，從1994年到2003年之間成長了81%。這些中壯年人口的子女多半仍處在未成年的階段。

在未成年子女中，青少年子女是非常特殊的一個族群，不論在生理、心理或認知發展上都有明顯的轉變。相較其他年齡層，父母罹癌的青少年子女有著更顯著的焦慮與不適應的問題。此外，青少年子女比其他年齡層的子女更容易承擔因父母罹癌而來的家務照顧與情緒照顧責任，影響青少年原本生命週期任務的執行，並引發青少年的種種適應問題。

本文從青春期的依附，說明父母罹癌對青少年子女安全依附的影響。筆者建議，以青少年承擔親職之經驗為研究主題的必要性；同時，以子女生命週期發展任務為基礎，做家務分工與家庭角色安排，可因應父母生病期間的家庭角色重組；另外，藉由以家庭為中心的處遇策略與政策制定及資源整合，提昇父母的親職功能，並將罹癌家庭的子女納入服務體系，預防青少年子女因父母罹癌而造成的問題。

**關鍵字：**父母罹癌、青少年子女、依附

## Abstract

Since 1982 more than 26 years, cancer has become the first one among ten

reasons of death. Nearly 40,000 people died of cancer and people get cancer at much younger age. In Taiwan, the number of cancer patients from the age of 30 to 59 increases 81% during these ten years. And besides, most of their children are under 18 years old.

Adolescent children are a special group no matter in physical, mental or cognitional development. Compared to other age groups, they are apparently anxious and maladapted. In addition, they more easily assume housework and emotional care for their family because of their parents with cancer. Thus the adolescent children's life cycle tasks are influenced and they will have trouble dealing with their daily lives.

This paper discusses the impact of parents with cancer on adolescent children's attachment. The results show that it is necessary to do research on the topic of adolescent girls who play the parental role. At the meantime, family chores and roles should be arranged based on children's development. Furthermore, parental function can be enhanced by family-centered intervention, policy making and resource connecting. And adolescent children should be integrated into service system to prevent from numerous problem caused by cancer.

**Key words:** parents with cancer, adolescent children, attachment

## 壹、前言

依世界衛生組織估計，在1991年到2000年間，全球癌症病發及死亡人數均增長22%，2000年則有超過一千萬人被診斷罹患癌症，預計到了西元2020年，每年新發生的癌症病人數將達到一千五百萬人(American Cancer Society, 2003)。在台灣，根據衛生署最新公佈的九十五年癌症登記報告(國民健康局, 2008)顯示，癌症自1982年起即躍

居十大死因之首，迄今已超過二十六年，每年有將近四萬人死於癌症；癌症的發生率也年年增加，在2006年就有七萬三千多人被診斷為癌症，較2005年，增加了四千三百多人，各類癌症發生率平均增加6.4%。目前每四個家庭就有一個家庭受到癌症侵襲，平均每7分10秒就有一人被診斷出罹患癌症，比起前一年度的7分38秒，時間更短。癌症將成為最常見的慢性病，在這個癌症侵襲家庭已成為普遍議題的時代，面對癌症已成為全民都不可

輕忽的議題。

因此，癌症已成為很多家庭需要面對的生活議題，隨著醫療科技的進步，癌症病人的生命期延長，加上治療型態與醫療政策的改變，已有愈來愈多的癌症病人在門診接受治療，並迅速回歸主流社區、執行社會角色，「以家庭為主要照顧癌症病人的環境」的趨勢已愈來愈明顯，成為家庭生命與發展的普遍特色(Armistead et al., 1995: 409; Korneluk & Lee, 1998: 179; Mowbray et al., 2000: 118; Osborn, 2007: 101)。

## 貳、問題陳述

癌症影響的不只是病人本身，還包含家庭系統中的每個成員，特別對有青少年子女的家庭來說，癌症更是複雜化了整個家庭所面對的問題。以下將從四個方面說明癌症對有青少年子女家庭的衝擊與影響。

### 一、癌症年輕化與中年罹癌增加趨勢

近年來罹癌病人有明顯年輕化的趨勢，在台灣，三十歲到五十九歲的中壯年罹癌人口，從1994年到2003年之間成長了81%(國民健康局, 2007)。國民健康局(2009)公布2006年台灣癌症發生率統計，男性罹患口腔癌年齡中位數為五十二歲，女性罹患婦癌則為四十九點二歲，與過去癌症好發於六十五歲老年人的狀況，特定癌症種類的年輕化

趨勢更是明顯，特別口腔癌和乳癌分別為二十五到四十四歲男性與女性癌症發生率的第一位，分別佔該年齡層男、女性所有癌症的27%和38%。

中壯年期是身體與經濟能力達到高峰的階段，同時在工作與家庭角色中都承擔極大的責任，不論是因應青少年子女的成长、接受老年父母老化的事實、重新調整生涯與婚姻關係，都挑戰者中年期父母的體力與智慧。此時罹患癌症，對病人造成的衝擊非常大，除了阻礙其本身工作的付出外，夫妻相處模式也將受到考驗，更是影響其扮演經濟來源者、子女照顧者的角色，進而衝擊到親子關係。

### 二、中年罹癌對家庭與青少年子女的衝擊

隨著中年罹癌人口的逐年增加，有愈來愈多育有未成年子女的家庭正面對癌症的身心壓力與社會心理衝擊，以及經歷家庭的衝突與角色重新配置的問題。另外，親子關係的惡化與子女的焦慮通常會一直持續到癌症診斷後的五年以上，母親罹患乳癌的女性其情緒困擾甚至會延續到成年期(Nelson & While, 2002: 16)。整個家庭系統都將受到影響，其他家庭成員面臨了角色重組的需要，特別是癌症病人的未成年子女，無可避免地涉入了更多父母罹癌的照顧與家務。

除了具有易受傷害(vulnerability)的特性外，未成年子女的發展需求與能力、身心、

經濟層面的依賴，都將挑戰他們在面對父母罹癌時的適應能力。此外，癌症對子女而言是一種創傷經驗，不論是癌症的診斷、目睹父母的治療與伴隨的副作用、以及失去父母的死亡威脅等，都容易導致子女的創傷後壓力症候群(Huizinga et al., 2005: 289)，父母罹癌也將影響子女的安全依附，進而阻礙子女完成發展任務。

### 三、青春期發展的特殊性

青春期是一個非常特殊的發展階段，在Erikson的心理暨社會發展理論與Piaget的認知發展理論中，可以清楚看到青少年(女)發展上的特殊任務與能力。根據Stewart(2001: 120)研究顯示，伴隨著急遽的身心變化，青少年(女)早期最容易出現偏差行為，此現象一直要到十八歲才會緩解，此時如果父母生病了，治療與疾病本身將減少父母對子女的可獲得性與可近性，青少年子女所需要的親職監督降低，青少年自我照顧(self-care)的時間將增加。當青少年(女)自我照顧的時間愈長，其涉入危險活動的機會也就相對提高。也就是說，因為父母監督的時間減少了，青少年(女)參與危險活動的時間與機會就相對增加了。因此，當父母罹癌時，青少年子女陷入危機的可能性將提高。另外，青少年(女)不僅需要完成生命週期的既定任務，還必須調適因父母生病而產生的社會心理變化，增加了青少年(女)生活適應的複雜度。

具有抽象思考能力的青少年子女能夠使用抽象的思考來知覺疾病與死亡，因此，父母罹患癌症衝擊到的不只是具體的生活事務，他們的認知發展直接影響其對疾病的瞭解與解讀，以及影響他們記憶創傷事件的方式，因為知識會決定孩子對事件的理解與知覺(Huizinga et al., 2005: 289; Su & Ryan-Wenger, 2007: 363-4)，例如：他們知道癌症是具有威脅性的、與死亡有關，瞭解癌症症狀的原因，並能從書籍或別人口中瞭解癌症，知道生命是脆弱的，同時可能因為恐懼或憂慮而拒絕參與有關疾病的討論(袁萍芳, 2001: 9-10; 中華民國癌症希望協會, 2008: 16)。也因為已經具有死亡的概念，雖然認知上的成熟使他們對父母疾病有更多的瞭解，但也容易有更多的詮釋，因此，青少年(女)不僅僅是因應父母的疾病，更是在與父母的可能死亡互動、甚至達成協議。

### 四、青少年(女)在家庭中的角色改變

罹癌家庭除了必須持維持日常家務的進行外，還必須因應癌症的診斷與治療，此時，生病或健康父母對子女提供照顧與監督的時間都大不如前，甚至必須仰賴子女完成照顧或家務工作，因此，家庭成員必須開始扮演新的角色。當家庭成員對因應壓力或環境而產生的新角色缺乏共識時，會降低家庭的凝聚力，並增加婚姻衝突(Vess et al., 1985: 7)。癌症造成家庭分工重組，創造了新的角

色與角色期待，有些病人的青少年子女從被照顧的角色轉換成自我照顧，甚至成爲生病父母的照顧者，或者承擔從父母過渡而來的家庭責任，被期待要能獨當一面來分擔家庭責任。

癌症改變了家庭成員的角色與責任，最明顯的就是，疾病弱化了父母執行親職角色的能力，此時健康父母、子女或擴展家庭必須承擔起這些照顧與親職的角色，維持家庭的運作(Polkki et al., 2004:156)。近年來癌症年輕化的趨勢，讓許多青少年(女)的父母遭受癌症的侵襲，青少年子女也受到不小的影響。

從上述的討論中，我們瞭解到青少年子女在父母罹癌後所形成的各種改變是需要特別關注的。

## 參、癌症與依附

### 一、青春期的依附關係

Bowlby在1950年代與1960年代藉由觀察一群和母親分離的孩子，開始發展依附理論(attachment theory)的重要概念，他認爲在早期生命階段經歷母性剝奪(maternal deprivation)的人，日後將出現分離焦慮、失落感與行爲困擾，而早期的失落經驗與目前的關係品質將影響人們如何反應接下來的失落經驗(Quinn-Beers, 2001:38)。因此，依附理論強調早期的安全依附，特別是與父母

的依附關係與情感連結。

到了後期，Bowlby(1988)開始強調與父母的依附在青春期持續發展，並在青春期穩定下來。雖然青春期是探索成人世界的重要階段，逐漸地與原生家庭分化，但安全的家庭基礎及對父母的依賴仍是身心健康的重要基石，尤其對青春期的孩子來說，心理上知道依附對象的可獲得比形體上的親近更重要，也就是說，與父母之間的連結感是一保護因子，能使青少年(女)免於身心問題(Greenberg et al., 1983:382; Quinn-Beers, 2001:39; Stewart, 2001:124; 孫育智, 2004:51)，這樣的依附樣貌可以從青少年(女)的形式運思期認知發展看出。

青春期的依附反映了一種自我規範的策略(self-regulating strategies)以及當時與父母的互動，所以，依附對青少年(女)來說是明顯的發展任務(Quinn-Beers, 2001:42)。許多研究都已經證實了依附行爲在青春期階段扮演的角色，它跟青少年(女)心理的健康、尋求社會支持的可能性、如何反應壓力事件、憂鬱、自尊、生活滿意度、自我復原力、敵意、焦慮以及自我形象有關，同時，青春期的依附也具有緩衝悲痛的角色(Quinn-Beers, 2001:42)。

雖然，青春期的主要發展任務是同儕關係的建立與認同，加上，過去很多的研究也都呈現青少年依附對象從父母移轉到同儕，但早在十多年前，這樣的結果已經被修正了。在Bowerman et al.(1972)的研

究中即指出，父母與同儕對青少年（女）的影響是不互相衝突的；另外，Greenberg et al.(1983:375)認為，在有關價值與未來決策的重要情境下，父母提供的建議往往比同儕的更受到青少年（女）的青睞，這樣的研究發現與Allen & Land(1999)、Lieberman et al.(1999)與Laible et al.(2000)的研究結果一致（孫育智，2004:53）；同時，唯有青少年（女）視父母為拒絕或冷漠時，他們才比較可能尋求同儕的幫助(Greenberg et al., 1983:375)，所以父母仍是青少年（女）首選的依附對象。

再者，Furman & Buhrmester(1992)、Hunter & Youniss(1982)、Blyth et al.(1982)與Hill(1987)都指出父母在子女青春期階段持續且顯著的影響（孫育智，2004:54），由此可知，父母的支持仍是青少年（女）最重要的依靠，特別是在教養與提供忠告上，甚至無法被同儕支持所取代。Greenberg et al.(1983:373)即表示，相較於與同儕的依附關係，與父母的依附品質更能預測青少年（女）的健康，在與父母持續連結下的獨立才能促成自我的自主性與最佳適應的發展。特別是在壓力期間（例如：父母罹癌），青少年（女）對父母依附及連結的需求會更大(Quinn-Beers, 2001:42、45)，由此可見，與父母的依附關係在青春期階段的重要性。

安全的依附與較少的行為問題有關，有關青少年（女）沮喪的研究支持了Bowlby的

論點，母親的可獲得性是青少年（女）沮喪的重要緩衝因子(Shirk et al., 引自Sander & McCarty, 2005:207)。另外，與父母間安全的依附關係可避免青少年（女）的沮喪情緒(Armsden et al., 1990:693)。當父母罹患癌症時，父母對子女的可近性與支持降低，阻礙了親子間的依附關係，有研究即證實，父母罹癌將負面地影響子女的適應能力，並導致子女的行為問題(Su & Ryan-Wenger, 2007:364)，嚴重影響子女的安全保壘。

## 二、父母罹癌與青少年子女的依附

罹癌家庭會因為癌症而產生許多的改變，例如：生病父母必須住院或門診治療，如此一來，家庭既定的生活軌道將被迫中斷，家庭成員也必須擔任新的角色，產生額外的負擔。子女也可能因為照顧上的需要，而被送到親戚家居住，與原本熟悉的環境暫時地隔離。此外，生病父母因為疾病或治療的不舒服，無法如同以往地立即回應子女各種的需要，健康的父母也因為身兼數職而無法提供相同的支持。上述的種種狀況都可能危及子女的安全依附，特別是當父母高度焦慮、無法獲得父母的監督或支持、或與父母互動的方式改變時，子女的安全感會被大大地威脅。

與父母間的安全連結是青少年子女發展社會能力與自信的重要因素，然而，對癌症的恐懼將撼動子女的安全依附，如：害怕父

母的死亡可能引發被遺棄的議題、擔心自己也會罹患相同的疾病，或者擔心健康父母的身體狀況等。再者，父母因為治療而產生的副作用也會令子女害怕，影響他們的安全感(Lewandowski, 1996: 519)。

疾病告知過程對子女安全依附的影響也已被證實(Call, 1990; Siegel et al., 1990)，隨著認知能力的成熟發展，青少年(女)更有能力以抽象的方式概念化所面臨的狀況，他們能夠發展出哲學的觀點，對父母的疾病與死亡尋求更深層的理解與意義，因此，青少年子女需要瞭解父母疾病與治療的相關訊息，如此才不會在父母適應疾病的過程中感到被隔離或孤立，亦或者錯誤地解讀疾病與預後，進而惡化子女的不安全感(Lewandowski, 1996: 520; Harris & Zakowski, 2003: 175)。

### 三、父母罹癌與青少年的依附

不同於青少年將焦點放在獨立與自主發展的生命週期任務上，青少年渴望與父母有某種程度的連結與依附，Kobak et al. (1991)即指出，憂鬱母親的子女容易產生不安全—焦慮依附(insecure-anxious attachment)，並容易參與照顧生病的母親，特別是女性的社會化過程，使得青少年更容易在照顧過程中受到創傷與感到壓力，成為憂鬱或壓力反應症候群的高危險群(Quinn-Beers, 2001: 43、45; Damore-Petingola et al., 2002: 59; Huizinga et al., 2005:

293)。

根據統計，台灣慢性病人的主要照顧者依序為：妻子、女兒、媳婦(賴富美、盧孳艷，1998: 377)，顯示了主要照顧者多為女性的事實，也增加了女性在參與照顧工作時的風險。父母是協助青少年有效處理創痛的重要媒介，故在父母罹癌的家庭中，更需特別注意青少年受到的傷害與影響，尤其女性參與照顧的涉入程度高，加上癌症是隱含死亡意像的疾病，對年輕的青少年而言，很容易因為過度的情緒涉入而遭受身心創傷。

綜而言之，父母生病對青少年子女情緒的穩定有很大的影響，因為父母的疾病將造成其身體與情緒上的不可獲得性與不可近性，進而動搖子女依附的安全基礎。根據依附理論，不安全的依附容易產生與父母角色反轉的親職化現象(parentification)(Kobak & Sceery, 2002: 137)，也就是一種「強迫性的照護」，父母與子女角色互換，子女發展出過度功能的特質(石芳萌, 2007: 14)。在父母罹癌的家庭中，疾病弱化了父母執行親職角色的能力，此時，子女必須承擔起這些照顧與親職責任，以維持家庭的運作(Polkki et al., 2004: 156)。

### 肆、父母罹癌與子女適應

#### 一、癌症與親職能力

Rolland(1987)與Lewis(1989)的研究

指出，疾病的不同面向會改變父母疾病對子女適應的衝擊，但Armistead et al.(1995)則認為子女知覺疾病的嚴重性才是影響子女適應的主要因素。隨後許多研究也證實了疾病因素對子女適應力的影響有限，即癌症相關的變項（如：癌症診斷、期別、診斷的時間、癌症的範圍、治療的方式等）對子女功能的影響並不顯著，反倒是父母的失能程度（包括：認知、感官、行動、精力、外貌或社會烙印），特別是親職認知功能的下降、悲傷、父母支持的減少、缺乏規範、家庭重組導致對孩子的忽略、家庭日常事務的改變與父母的缺席，以及子女如何認知癌症的嚴重性與感受到的壓力，對子女的影響較大(Armsden & Lewis, 1996:43; Lewis, 1993:353、365; Lewis & Hamond, 1996:457; Armistead et al., 1995:412、414、418-9; Korneluk & Lee, 1998:186; Visser et al., 2004:691; Huizinga et al, 2005:289; Osborn, 2007:121; Su & Ryan-Wenger, 2007:364、366)。此外，父母的疾病除了直接破壞親職能力外，也間接透過父母的沮喪情緒、家庭成員間的衝突與父母婚姻品質阻礙親職效果，包括：父母情緒或身體的缺席或不可近性，進而影響子女的功能，降低其自尊與增加問題行為(Armistead et al., 1995:419; Lewis & Hamond, 1996:457)。

## 二、癌症與親子關係

親子關係在子女的成長過程扮演著非常重要的角色，疾病將阻礙父母對子女的可獲得性與可近性，疾病也與父母的沮喪有關，進而影響父母的親職能力，特別是母親(Armsden & Lewis, 1996:40; Zahlis & Lewis, 1998:26; Su & Ryan-Wenger, 2007:364)。關於母親罹患乳癌對家庭功能影響的研究發現(Lewis et al., 1989; Cassidy, 1994; Cummings & Davies, 1994; Downey & Coyne, 1990; Goodman & Brumley, 1990)，疾病惡化母親的沮喪情緒，進而影響其親職能力，親職能力又將影響子女的社會心理功能(Lewis et al., 2005:6)。

此時，健康父親與子女間的關係對子女的功能影響甚鉅，能夠緩衝母親疾病對子女功能的影響，協助子女對母親的疾病作反應，並預測子女在家庭中的功能(Issel et al., 1990:6; Harris & Zakowski, 2002:174; Zahlis & Lewis, 1998:26; Korneluk & Lee, 1998:188)，Lewis與Darby(2003:88)稱之為「補償親職」(compensatory parenting)，也就是說，母親生病時的不可近性，可透過父親的親職行為補償母親功能上的缺席，提供子女情緒抒發與解釋疾病的管道。Christ et al.(1993、1994)也發現，如果青少年子女在疾病診斷以前與父母關係不佳（不論是生命或健康父母），也會影響他們的疾病適應能力，形成低自尊與增加的焦慮感(Lewis & Darby,

2003; Visser et al., 2004: 689; Grabiak et al., 2007: 128)。

由此可知，在父母罹癌的家庭中，親職能力對子女功能的影響非常大，Armistead et al. (1995: 418) 即指出，解釋父母疾病與子女功能間關係的關鍵機制是婚姻衝突與被破壞的親職能力(disrupted parenting)。Lewis et al. (2000) 也認為，親子關係品質是青春期子女社會心理功能的保護因子 (Korneluk & Lee, 1998: 181; Lewis & Darby, 2003: 86)。

## 伍、父母罹癌與子女性別

性別是影響子女適應的一個重要因素，通常青少年比青少年更容易感到壓力，青少年也比青少年容易在壓力情境下感到沮喪 (Groer et al., 1992; 引自 Su & Ryan-Wenger, 2007: 364)，父母罹癌對青少年子女在性別上的影響多是一致性的發現，例如，在 Compas et al. (1994)、Howes et al. (1994)、Grant & Compas (1995) 與 Welch et al. (1996) 研究中皆指出，相較於青少年與父親罹癌，青少年特別容易受到母親罹患癌症的影響，傾向參與、支持與照顧母親及家務的工作，也較容易產生負向的心理情緒問題或身心症狀 (Lewandowski, 1996: 520; Harris & Zakowski, 2003: 174; Hoke, 2001: 362; Rosenfeld et al.,

1983: 245; Armistead et al., 1995: 414; Lewis & Hamond, 1996: 458; Birenbaum et al., 1999: 1639; Lewis & Darby, 2003: 82; Visser et al., 2004: 688-9; Huizinga et al., 2005: 293; Grabiak et al., 2007: 128; Su & Ryan-Wenger, 2007: 364; Welch et al., 1996: 1416)。這樣的研究發現可能與下列的原因有關：

### 一、增加的家務責任

在 Grant & Compas (1995) 研究中發現，增加的家務責任與青少年較高的焦慮與沮喪有關 (Lewandowski, 1996: 520; Korneluk & Lee, 1998: 186-7; Welch et al., 1996: 1416)，青少年很容易變成母親之外的另一個家庭照顧者，主要與家庭性別角色分工與權力結構有關，女性容易扮演家務料理與照顧者的角色。因此，青少年涉入親職責任的機會就比男性來的高了。多數的研究結果皆指出，女性比男性更容易涉入父母的關係中 (Ember, 1973; Burt, 1992; Buchanan et al., 1991, 引自吳嘉瑜, 2005: 25)，所以，青少年比青少年更容易因為父母罹癌感到壓力。承擔親職在性別上的差異似乎也隱含了性別社會化、文化與傳統價值的影響，例如，社會常常賦予女性照顧者的角色，女性為了符合此一社會期待，責無旁貸地執行了工具性或情緒性的親職功能。

## 二、對父母需求敏銳度

青少年比青少年更容易敏感於父母的需求，且青少年通常以內化負面的自我觀點來反應不安全的依附關係(Lewis & Hamond, 1996: 458; Huizinga et al., 2005: 293)。對終其一生追求關係與連結的女性而言，癌症佔據了生病父母與健康父母的時間與精力，故因疾病而被迫與父母疏離，將影響青少年的發展，造成其情緒上的傷害。

## 三、女性性別的特殊性

在有關母親罹患乳癌的研究中，亦發現了青少年比青少年更容易陷入情緒的危機中，母親忌妒女兒完整的身體形象也可能創造了彼此間的敵對關係，造成青少年的適應問題(Lewis & Hamond, 1996: 458)；再者，對母親罹患乳癌的青少年來說，擔心自己未來也會罹患乳癌，是她們容易陷入危機的另一個重要原因(Lewandowski, 1996: 520; Quinn-Beers, 2001: 45; Lewis & Hamond, 1996: 458; Lewis & Darby, 2003: 82; Visser et al., 2004: 688-9; Huizinga et al., 2005: 293; Grabiak et al., 2007: 128)，因為乳癌將對青少年的身體與性發展造成嚴重的威脅。此外，罹癌母親傾向與女兒分享感覺與擔心，並期待女兒提供支持(Lewandowski, 1996: 520)。

相較之下，父親罹癌對子女（不論性別）影響有限(Rosenfeld et al., 1983: 245;

Armistead et al., 1995: 414; Lewis & Hamond, 1996: 458; Birenbaum et al., 1999: 1639; Lewis & Darby, 2003: 82; Visser et al., 2004: 688-9; Huizinga et al., 2005: 293; Grabiak et al., 2007: 128; Su & Ryan-Wenger, 2007: 364)，可能與當父親罹癌時由母親承擔主要照顧與家務工作有關。由此可知，子女的年齡（青春期中）、性別（女性）與父母的性別（母親）是最能說明父母罹患癌症對子女影響的變項，幾乎所有的研究都證實了，青少年是母親罹癌家庭的高危險群，這樣的研究結果與女性的依附需求假設一致。在Updegraff et al. (2001: 665)的一項研究中指出，母親較父親更瞭解與涉入青春期中子女的同儕關係，特別是母親與女兒的親子組合，所以，當母親罹患癌症，青少年所受到的傷害必然十分顯著。

然而，在Elder(1978)的研究中卻有不同的發現，青少年不僅志願地參與家務分工，同時也非常正向地看待她們為父母與家庭的付出與分擔，這樣正向的因應策略將促進她們的自主、獨立與價值感的發展(Rosenfeld et al., 1983: 248)。上述二項研究的不同解釋，或許是青少年在負向經驗後的重新框架，也可能是一種同時存在的二面價值(ambivalence)。

## 陸、建議與結論

筆者與癌症家庭工作已經邁入第十六個年頭，從一開始在醫院體系與癌症家庭工作，到後來在社區關懷正在治療或結束治療的癌症病人與家屬，一起工作的對象仍以癌症病人與主要照顧者（配偶或成年子女）為主，即便知道未成年子女因為發展上的需要，使他們在父母罹癌過程中需要更多的關注與照顧，但不論是個案服務或團體方案，未成年子女早已被父母的診斷、治療與接踵而來的副作用、甚至預後給淹沒了，成為了被隱藏的一個族群。

筆者與未成年子女的接觸常常是可遇而不可求的，病人通常表示不願子女接觸太多癌症相關議題，擔心對他們造成心靈上的傷害或恐懼。即便病人同意研究者與子女接觸，也多在病人或主要照顧者的視線範圍內，子女與研究者的交談常常被限制或有所顧慮，也使得研究者對病人子女在因應父母疾病上的所知有限，也更激發了筆者探究癌症家庭中子女的依附關係。另外，癌症家庭家務分工的調整因著父親或母親的疾病與治療而產生，子女承擔親職責任也成爲一個不可不注意的現象。從上述的討論中，筆者提出以下的建議，希望能夠作爲學術研究者、實務工作者與政策制定者的思考方向：

### （一）以青少年承擔親職之經驗為研究主題的必要性

親職責任與女性的關係十分密切，女性承擔親職責任的機會明顯地較男性爲

高(Burt, 1992; Belsky et al., 1989; Fullinwider-Bush & Jacobvitz, 1993; 郭孟瑜, 2003, 引自石芳萌, 2007: 29-30)，而在癌症病人的子女中，特別是青少年，是母親罹癌過程中最容易受到影響的一個族群(Lewandowski, 1996: 520; Harris & Zakowski, 2003: 174; Hoke, 2001: 362; Rosenfeld et al., 1983: 245; Armistead et al., 1995: 414; Lewis & Hamond, 1996: 458; Birenbaum et al., 1999: 1639; Lewis & Darby, 2003: 82; Visser et al., 2004: 688-9; Huizinga et al., 2005: 293; Grabiak et al., 2007: 128; Su & Ryan-Wenger, 2007: 364; Welch et al., 1996: 1416)。但這些青少年承擔親職的經驗並未在這些研究中呈現，也就是說，未有研究特別針對青少年承擔親職的經驗進行討論。

此外，已有許多證據顯示(Lewis, 1985、1990、1994、1996; Siegel et al., 1992; Welch et al., 1996)，罹癌父母與青少年子女經驗上的差異，以及青少年(女)的疾病適應自我報告與父母對他們的觀察大相逕庭，父母看待子女的適應問題往往沒有子女看的嚴重(Armsden & Lewis, 1996: 44; Lewandowski, 1996: 520; Hoke, 2001: 368; Korneluk & Lee, 1998: 185; Birenbaum et al., 1999: 1640; Grabiak et al., 2007: 128; Osborn, 2007: 121; Su & Wenger, 2007: 365; Welch et al.,

1996:1416),但這些研究對子女內在化(internalize)其問題的歷程並未說明,故青少年的內在化行為與承擔親職的現象有必要再深入瞭解。

## (二) 以青少年子女生命週期為基礎的家務分工與家庭角色安排

父母罹癌所導致的角色功能限制,讓癌症家庭在家務分工上必須透過其他成員的填補來繼續運作。成員間彼此分擔家務是合理的,對成長中的青少年子女而言,也是一種責任的學習與承擔,但是,新的分工如果阻礙了青少年子女其他生命任務的達成,這樣的家庭分工就可能需要再重新分配與調整(郭靜晃、吳幸玲,2003:152)。所以,為了避免青少年子女犧牲本身的發展任務來成就家庭,家務的指派必須以不干擾青少年子女生命週期發展任務的執行為前提,允許孩子在承擔適當的家務同時,也能適當地完成其發展的階段性任務。

## (三) 以家庭為中心的政策制定、處遇策略與資源整合

1994年,Atkin發展了一個家庭照顧者與服務提供者間關係的分類模式,第一種模式視家庭照顧者為理所當然的資源(carer as resource),以照顧者提供照顧為前提,來提升照顧者的福祉;第二種模式視照顧者為共同工作者(carer as co-worker),相較於前者,照顧者的福祉較被看重;第三種為「照

顧者是共同案主」(carer as co-client)模式,照顧者的利益與福祉如同主要案主,是政策與實務界所看重的;最後一種模式視照顧者為「可被取代的照顧者」(superseded carer),即正式的服務應該取代照顧者的角色與功能,照顧者亦為主要案主,其需要應被正式的服務所滿足(引自Powell,2007:119)。此概念深具意義,在台灣,照顧者幾乎都被視為免費的資源,更不用說那些在執行家務照顧角色、卻被忽略的小孩,將家庭系統中所有的成員納入服務輸送體系中,是政策制定者刻不容緩的工作。

以家庭為中心的實務工作(family-centered practice)強調家庭的優勢,同時以系統的觀點提供服務,如此達到去病理化(depathologize)的效果(Jung,1996:584)。在以家庭為中心的實務工作中,家庭是關注的焦點,每個人都是在家庭的脈絡中被瞭解,甚至將家庭放在更大的系統中去檢視。也就是說,以家庭為中心的實務強調家庭成員間與成員與家庭系統及所處的環境制度間的互動。使用以家庭為中心的觀點與罹癌家庭工作,服務的層面不再只限於癌症病人、主要照顧者,還包括必須承擔家務責任與情緒照顧的青少年子女。

在評估與處遇時,特別需要注意家庭成員對角色與關係改變的反應,另外,家庭的經濟資源與社會網絡也是評估的重點,最後,家庭過去如何因應危機的經驗更是評估家庭成員適應癌症事件的重要指標。如此可

以從系統的觀點瞭解家庭角色功能重組後的狀態，在實務面找到更適當、更多元的處遇策略與方法，不僅提供青少年子女發展適應父母罹癌的因應技巧，同時穩定、提升父母在生病過程中的親職能力與疾病告知技術。

父母罹癌的確撼動了青少年子女的安全依附，產生了一些社會心理、生理、情緒、行

為層面的改變，但父母罹癌對子女的衝擊應視為非常態的生命歷程轉變，而非病態的過程(Lewis, 2007: 97)。故如何在父母生病的過程中提供支持與協助，以穩定並滿足青少年子女的依附需求，補足因父母疾病與治療導致的親職缺席，是實務工作者的當務之急。(本文作者現為實踐大學社工系專任講師)

## 參考文獻

- 中華民國癌症希望協會(2008)。希望之路—如何與孩子談癌症。台北：中華民國癌症希望協會。
- 石芳萌(2007)。高中職學生親職化、自我分化與身心健康之相關研究。國立台灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文。未出版。
- 吳嘉瑜(2005)。倒轉的親子位置—親職化兒童之相關文獻探討。輔導季刊, 41(1), 21-28。
- 林荷芳(2007)。諮商心理師的親職化經驗及其在諮商專業中之影響。高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- 孫育智(2004)。青少年的依附品質、情緒智力與適應之關係。國立中山大學教育研究所碩士論文。
- 袁萍芳(2001)。父(母)罹患癌症對兒童的影響。中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。
- 郭靜晃、吳幸玲(2003)。台灣社會變遷下之單親家庭困境。社區發展季刊, 102, 144-161。
- 國民健康局(2007)。中華民國九十二年癌症登記報告。行政院衛生署。
- 國民健康局(2008)。中華民國九十五年癌症登記報告。行政院衛生署。
- 國民健康局(2009年3月13日)。發布95年癌症登記資料【公告】。行政院衛生署。2010年1月20日，取自[http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Announce\\_Show.aspx?No=200903130003](http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Announce_Show.aspx?No=200903130003)
- 賴富美、盧孳艷(1998)。居家失能病患之女性照顧者的經驗。護理研究, 6(5), 372-382。
- American Cancer Society (n.d.). Cancer facts and figures 2003. Retrieved January 20, 2010, from <http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2003PWSecured.pdf>

- Armistead, L., Klein, K. & Forehand, R. (1995). Parental physical illness and child functioning. *Clinical Psychology Review*, 15, 409-422.
- Armsden, G. C., McCauley, E., Greenberg, M. T., Burke, P. M. & Mitchell, J. R. (1990). Parent and peer attachment in early adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(6), 683-697.
- Armsden, G. C. & Lewis, F. M. (1996). Behavioral adjustment and self-esteem of school-age children of women with breast cancer. *ONF*, 21(1), 39-45.
- Birenbaum, L. K., Yancey, D. Z., Phillips, D. S., Chand, N. & Huster, G. (1999). School-age children's and adolescents' adjustment when a parent has cancer. *ONF*, 26(10), 1639-1643.
- Damore-Petingola, S., Lightfoot, N., Vaillancourt, C., Mayer, C., Stegges, S. & Gauthier-Frohlick, D. (2002). Hear how I feel: Evaluation of a video depicting the experiences of adolescents and young adults with a parent diagnosed with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20(4), 57-69.
- Gabiak, B. R., Bender, C. M. & Puskar, K. R. (2007). The impact of parental cancer on the adolescent: An analysis of the literature. *Psycho-Oncology*, 16, 127-137.
- Greenberg, M. T., Siegel, J. M. & Leitch, C. J. (1983). The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 12(5), 373-384.
- Harris, C. A. & Zakowski, S. G. (2003). Comparisons of distress in adolescents of cancer patients and controls. *Psycho-Oncology*, 12, 173-182.
- Hoke, L. A. (2001). Psychosocial adjustment in children of mothers with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 10, 361-369.
- Huizinga, G. A., Visser, A., Graaf, W., Hoekstra, H. J., Klip, E. C., Pras, E. & Hoekstra-Weebers, J. (2005). *European Journal of Cancer*, 41, 288-295.
- Issel, L. M., Ersek, M. & Lewis, F. M. (1990). How children cope with mother's breast cancer. *Supplement to Oncology Nursing Forum*, 17(3), 5-13.
- Jung, M. (1996). Family-centered practice with single-parent families. *Families in Society*, 77(9), 583-591.

- Kobak, R. R. & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Korneluk, Y. G. & Lee, C. M. (1998). Children's adjustment to parental physical illness. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(3), 179-193.
- Lewandowski, L. A. (1996). A parent has cancer: Needs and responses of children. *Pediatric Nursing*, 22(6), 518-521.
- Lewis, F. M. (2007). Parental cancer and dependent children: Selected issues for future research. *Psycho-Oncology*, 16, 97-98.
- Lewis, F. M., Casey, S. M., Brandt, P. A., Shands, M. E. & Zahlis, E. H. (2005). The enhancing connections program: Pilot study of a cognitive-behavioral intervention for mothers and children affected by breast cancer. *Psycho-Oncology*, 10, 1-12.
- Lewis, F. M. & Darby, E. L. (2003). Adolescent adjustment and maternal breast cancer: A test of the "faucet hypothesis". *Journal of Psychosocial Oncology*, 21(4), 81-103.
- Lewis, F. M. & Hammond, M. A. (1996). The father's, mother's and adolescent's functioning with breast cancer. *Family Relations*, 45(4), 456-465.
- Lewis, F. M., Hammond, M. A. & Woods, N. F. (1993). The family's functioning with newly diagnosed breast cancer in the mother: The development of an explanatory model. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(4), 351-370.
- Moore, T. & McArthur, M. (2007). We're all in it together: Supporting young carers and their families in Australia. *Health and Social Care in the Community*, 15(6), 561-568.
- Mowbray, C., Schwartz, S., Bybee, D., Spang, J. Rueda-Riedle, A. & Oyserman, D. (2000). Mothers with a mental illness: Stressors and resources for parenting and living. *Families in Society*, 81(2), 118-129.
- Nelson, E. & While, D. (2002). Children's adjustment during the first year of a parent's cancer diagnosis. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20(1), 15-36.
- Osborn, T. (2007). The psychosocial impact of parental cancer on children and

- adolescents: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 16, 101-126.
- Pederson, L. M. & Valanis, B. G. (1988). The effects of breast cancer on the family: A review of the literature. *Journal of Psychosocial Oncology*, 6(1/2), 95-118.
- Polkki, P., Ervast, S. & Huupponen, M. (2004). Coping and resilience of children of a mentally ill parent. *Social Work in Health Care*, 39(1), 151-163.
- Powell, M. (2007). *Understanding the mixed economy of welfare: Social issues, policy and practice*. UK: Policy Press.
- Quinn-Beers, J. (2001). Attachment needs of adolescent daughters of women with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 19(1), 35-47.
- Rosenfeld, A., Caplan, G., Yaroslavsky, A., Jacobowitz, J., Yuval, Y. & LeBow, H. (1983). Adaption of children of parents suffering from cancer: A preliminary study of a new field for primary prevention research. *Journal of Primary Prevention*, 3, 244-250.
- Sander, J. B. & McCarty, C. A. (2005). Youth and Depression in the family context: Familial risks factors and models of treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(3), 203-219.
- Stewart, R. (2001). Adolescent self-care: Reviewing the risks. *Families in Society*, 82(2), 119-126.
- Su, Y. & Ryan-Wenger, N. A. (2007). Children's adjustment to parental cancer. *Cancer Nursing*, 30(5), 362-380.
- Updegraff, K. A., McHalle, S. M. & Crouter, A. C. (2001). Parents' involvement in adolescents' peer relationships: A comparison of mothers' and fathers' roles. *Journal of Marriage and Family*, 63, 655-668.
- Vess, J. D., Moreland, J. R. & Schwebel, A. I. (1985). An empirical assessment of the effects of cancer on family role functioning. *Journal of Psychosocial Oncology*, 3(1), 3-16.
- Visser, A., Huizinga, G. A., Graaf, W., Hoekstra, H. J. & Hoekstra-Weebers, J.(2004). The impact of parental cancer on children and the family: A review of the literature. *Cancer Treatment Reviews*, 30, 683-694.
- Welch, A. S., Wadsworth, M. & Compas, B. E. (1996). Adjustment of children and

adolescents to parental cancer. *American Cancer*, 77(7), 1409-1418.

Zahlis, E. H. & Lewis, F. M. (1998). Mothers' stories of the school-age child's experience with the mother's breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 16(2), 25-43.