

國立臺灣大學理學院心理學研究所



碩士論文

Graduate Institute of Psychology

College of Science

National Taiwan University

Master Thesis

樂觀與社會支持對乳癌倖存者心理社會衝擊之影響：

以心理韌性為中介

Optimism, Social Support and Psychosocial Impact Among
Breast Cancer Survivors: The Mediating Effect of Resilience

周彥箴

Yen-Zhen Zhou

指導教授：姚開屏 博士、陳淑惠 博士

Advisors: Kai-Ping Yao Ph.D., Sue-Huei Chen, Ph.D.

中華民國 111 年 6 月

June 2022



謝誌

在無數個日夜的交替，久得我差點都要忘了時間，在這條漫長的路上，我曾經迷失方向，跌進一個冰冷的大湖，我想往上游，但幾次努力還是沒有浮出水面，我放棄掙扎任由自己向下沉，就在此刻，有一條繩子落在我手邊，我腦海裡浮現一個聲音”還沒到絕境，千萬別放棄”，於是我拉著繩子拼命往上游，終於回到岸上，當時的天很黑，我又冷又餓，一個好心的人收留了我，讓我吃飽、穿暖才有力氣走完接下來的路。我要感謝向我拋出繩子的陳淑惠老師，讓我重新看到希望，也要感謝給我投遞精神糧食，除了研究指導還不時給予溫暖關懷的姚開屏老師，幫助我順利走完這條路。

感謝台大醫院的黃俊升主任、羅喬醫師提供我研究收案管道，讓我能順利完成研究。感謝賴宜琳、高莉在疫情嚴峻的情況下，還每個禮拜辛苦的協助我收案。感謝研究室所有同學的支持與幫助，特別是林立中學長在統計分析方面的指導與建議。感謝兩個陪伴我十幾年的至交好友，無論好壞，始終對我不離不棄。感謝那個願意把後背交給我的戰友，你的信任讓我變得更勇敢，成為更好的自己。最後，感謝我最愛的父母，永遠對我無條件支持，如果沒有他們，就沒有現在的我。

長夜漫漫，終將有破曉之時，我總歸是幸運的，還有機會看著天一點一點的亮起來。過去諸番掙扎中，我明白一個道理，真正自由的強者，不在於文成，不在於武就，而在於心。在這紛繁的世道裡，願自己能始終保持初心，引著光照亮一個個內心的暗處，幫助更多人尋找、發掘生命的意義。



摘要

目的：本研究目的為探討乳癌倖存者正、負向心理衝擊與樂觀、感知社會支持及心理韌性之間的關係，並進一步探究心理韌性在樂觀、感知社會支持與正、負向心理社會衝擊之間扮演的中介角色。**研究方法：**研究對象為 372 名乳癌倖存者，平均被診斷年數 5.49 年。參與者須完成人口學變項、樂觀、感知社會支持、心理韌性及心理社會衝擊的問卷，用於施測的問卷分別為：中文版生活定向測驗、多向度感知社會支持量表、心理韌性量及 PROMIS 心理社會疾病衝擊量表。**研究結果：**樂觀($r = .57$)、感知社會支持($r = .60$)、心理韌性($r = .77$)都與正向心理社會衝擊呈顯著正相關。樂觀($r = -.59$)、感知社會支持($r = -.52$)、心理韌性($r = -.58$)都與負向心理社會衝擊呈顯著負相關。心理韌性為樂觀與正向心理社會衝擊的完全中介變項；為樂觀與負向心理社會衝擊的部分中介變項。心理韌性為感知社會支持與正向心理社會衝擊的部分中介變項；為感知社會支持與負向心理社會衝擊的完全中介變項。**討論：**本研究最有意義的發現是或許可以透過心理治療的介入提升心理韌性，增加乳癌倖存者的正向心理社會衝擊，並減少負向心理社會衝擊。

關鍵詞：乳癌、樂觀、社會支持、心理韌性、心理社會衝擊

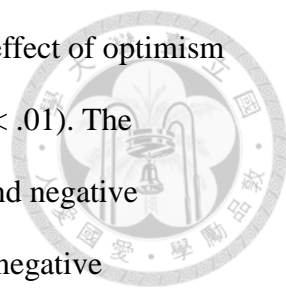
Optimism, Social Support and Psychosocial Impact Among Breast Cancer Survivors: The Mediating Effect of Resilience

Yen-Zhen Zhou

Abstract

Purpose: This study aimed to investigate the occurrence of positive and negative psychosocial impacts among breast cancer survivors in association with optimism, perceived social support, and resilience. Furthermore, we assessed the mediation effect of resilience on the relationship between optimism and positive, negative psychosocial impact, as well as the mediation effect of resilience on the relationship between perceived social support and positive, negative psychosocial impact.

Methods: This study was conducted with 372 breast cancer survivors, averaging 5.49 years after diagnosis. Participants completed questionnaires assessing socio-demographic characteristics, optimism, perceived social support, resilience, and psychosocial impact which were measured with the Chinese version of the revised Life Orientation Test (CLOT-R), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and PROMIS Psychosocial Illness Impact Scale, respectively. **Results:** Optimism ($r = .57$), perceived social support ($r = .60$) and resilience ($r = .77$) were significantly positively correlated with positive psychosocial impact. Optimism ($r = -.59$), perceived social support ($r = -.52$), and resilience ($r = -.58$) were significantly negatively correlated with negative psychosocial impact. Structural equation modeling analysis showed that resilience fully mediated the relationship between



optimism and positive psychosocial impact in which the indirect effect of optimism and positive psychosocial impact through resilience was 0.505($p < .01$). The resilience partially mediated the relationship between optimism and negative psychosocial impact in which the indirect effect of optimism and negative psychosocial impact through resilience was -0.149($p < .05$). The resilience partially mediated the relationship between perceived social support and positive psychosocial impact in which the indirect effect of perceived social support and positive psychosocial impact through resilience was 0.174($p < .01$). The resilience fully mediated the relationship between perceived social support and negative psychosocial impact in which the indirect effect of perceived social support and negative psychosocial impact through resilience was -0.051($p < .05$). **Conclusions:** The most important implication of this study was that psycho-therapeutic intervention strategies might improve resilience to promoting positive psychosocial impact and reducing negative psychosocial impact among breast cancer survivors.

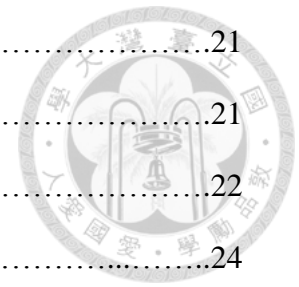
Keywords: breast cancer, optimism, social support, resilience, psychosocial impact



目次

誌謝.....	i
中文摘要.....	ii
英文摘要.....	iii
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機.....	1
第二節 樂觀.....	3
第三節 社會支持.....	5
第四節 心理韌性.....	6
第五節 心理社會適應.....	6
第六節 研究動機與假設.....	8
第二章 研究方法.....	11
第一節 研究對象與人口學變項.....	11
第二節 研究流程.....	12
第三節 研究工具.....	13
第四節 統計分析程序.....	16
第三章 研究結果.....	19
第一節 觀察變項的描述統計.....	19
第二節 內部一致性信度.....	20
第三節 建構效度.....	20

第四節 變項的相關.....	21
第五節 中介效果分析.....	21
第六節 結構模型分析.....	22
第四章 討論.....	24
第一節 樂觀、心理韌性與正、負向心理社會衝擊.....	24
第二節 社會支持、心理韌性與正、負向心理社會衝擊.....	25
第三節 中文版心理韌性因素結構.....	26
第四節 研究貢獻與臨床意涵.....	26
第五節 研究限制.....	28
參考文獻.....	35
附錄.....	50
附錄一 簡化版 PROMIS 社會心理疾病衝擊量表.....	50
附錄二 Connor-Davison 心理韌性量表.....	52
附錄三 修訂版生活定向測驗.....	54
附錄四 多向度感知社會支持量表.....	55
附錄五 乳癌患者 LOT-R 的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性	56
附錄六 乳癌患者 MSPSS 的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性	57
附錄七 乳癌患者 CD-RISC 的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性.....	60
附錄八 乳癌患者 PROMIS 正向題的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性.....	64
附錄九 乳癌患者 PROMIS 負向題的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性.....	68





表圖目次

表 1 基本人口學變項之描述統計	29
表 2 驗證性因素分析模型適配度.....	31
表 3 平均數、標準差、相關.....	32
表 4 中介效果.....	33
圖 1 癌症倖存者心理社會適應階段（以本研究變項為例）.....	8
圖 2 樂觀、社會支持對正、負向心理社會衝擊之影響：以心理韌性為中介假 設模型	10
圖 3 結構方程模型：樂觀、社會支持對正、負向心理社會衝擊之影響：以心 理韌性為中介.....	34



第一章 緒論

第一節 研究動機

國際癌症研究機構(International Agency for Research on Cancer, IARC)針對全球 185 個國家、36 種癌症的發病率與死亡率進行調查，2020 年約新增 1930 萬名癌症病例(1010 萬為男性，920 萬為女性)，其中約有 990 萬人死亡(550 萬為男性，440 萬為女性)。以世界區域劃分，1930 萬名新病例中，亞洲佔了 59.5%，將近一半的人數。960 萬名死亡病例中，亞洲佔了 58.3%，高達六成。雖然亞洲人口數較多，但與總人口數相比，發病率與死亡率依然佔很高的比例(Sung et al., 2021)。在大多數人的認知裡，罹患癌症就等於面臨高死亡風險，然不同癌症類型的預後與死亡率是有所差別的。

台灣衛生福利部最新統計結果，民國 108 年新發癌症人數約 10 萬人，癌症發生率最高的前四名依序為：結直腸癌(1 萬 9 千人)、乳癌(1 萬 7 千人)、肺癌(1 萬 5 千人)及肝癌(9 千多人)(衛生福利部國民健康署，2022)。根據民國 104 至 108 年新發癌症病人五年觀察存活率，乳癌的存活率最高(85.2%)，其次依序為：結直腸癌(56.7%)、肺癌(31.7%)及肝癌(30.7%)。隨著醫療的進步，癌症患者的五年觀察存活率也在逐漸增加，以乳癌患者為例，與民國 98 年的存活率 83.3%相比，民國 108 年上升 2%，隨著存活率的增加，某些類型的癌症已被視為一種慢性疾病，所以疾病的預後與經歷疾病後的心理社會適應將成為重要的議題。

雖然癌症的存活率越來越高，但接受治療依然是漫長且辛苦的過程，在治療期間需要面臨身體(例如：疲勞、疼痛、噁心)、心理(例如：不確定感、孤獨、焦慮、憂鬱)、社會(例如：家庭結構、工作、經濟)等方面的重大改變(Ferrell, Dow, & Grant, 1995)。除此之外，乳癌倖存者還會因為乳房切除手術有身體意象(body image)的問題，進而出現憂鬱、焦慮等情緒困擾(Fobair et al., 2006; Przedziecki et al., 2013)。對癌症倖存者而言，診斷、治療及後續結果是一段漫長的過程，在過程中會經歷到多種威脅與新的經驗，進而形成一種慢性壓力(Brennan, 2001)。

過去多項研究指出，與一般人相比，癌症倖存者有較多的心理困擾與情緒問題(Baker, Haffer, & Denniston, 2003; Hewitt, Rowland, & Yancik, 2003; Rabin et al., 2007)。根據 Mitchell 等人(2011)做的系統性文獻回顧，癌症患者中有 20% 的人罹患憂鬱症、10% 的人罹患焦慮症。一項五年的縱貫式研究也指出，被診斷為乳癌的第一年，48% 的患者有憂鬱、焦慮或兩者共病的情緒困擾，雖然隨著罹癌時間增長，憂鬱、焦慮的比例會逐年遞減，但到第五年時仍有 15% 的人存在情緒困擾(Burgess et al., 2005)。為了在臨床照護上能提供患者更適切的幫助，心理社會適應(psychosocial adjustment)也成為心理腫瘤(psycho-oncology)領域中一項重要的研究(Singer, 2018)。

因為憂鬱、焦慮在癌症倖存者的盛行率高，所以過去癌症倖存者心理社會適應的研究多著重於負面影響(Diaz-Frutos, Baca-Garcia, & García-Foncillas, 2016; Hamer, Chida, & Molloy, 2009; Zabora, BrintzenhofeSzoc, & Curbow, 2001)，較少探討心理社會因素帶來的正向改變，直到 1998 年正向心理學(Positive Psychology)興起，學者們才開始關注正向情緒(例如：幸福感、心流、樂觀……)與心理健康之間的關係(Seligman & Csikszentmihalyi, 2014)。然而早在 1996 年，Tedeschi 與 Calhoun 就已經提出創傷後成長(Posttraumatic Growth, PTG)的概念，個體在創傷經驗後，會經歷到自我知覺、生活哲學及人際關係的改變(Tedeschi & Calhoun, 1996)。後來也陸續有研究開始探討癌症對心理社會的正向影響，並指出癌症倖存者擁有更緊密的親密關係，在靈性上有了正向的改變，增加個人力量感，且更懂

得欣賞生活(Cordova, Cunningham, & Carlson, 2001; Manne et al., 2004)。

近年來國外在「癌症、心理韌性、創傷後成長」方面的研究逐漸興盛，心理韌性被認為有助於癌症的心理社會適應，此外也包含生物因素(例如：大腦結構的改變、神經系統的改變、HPA 軸的改變等)、個人因素(例如：樂觀、希望、因應方式等)及環境因素(例如：社會支持、與環境的連結、社會文化等)的影響(Eicher, Matzka, & Dubey, 2015)。

過去研究多是以單一變項探討個人特質或環境因素如何幫助癌症患者降低情緒困擾或帶來的個人成長，本研究將探討乳癌倖存者被診斷後的正、負向心理社會衝擊與個人特質(樂觀)、環境因素(社會支持)及心理韌性這些變項之間的關係，並進一步探究「心理韌性」是否為樂觀、社會支持與正、負向心理社會衝擊的中介變項。

第二節 樂觀

Scheier 與 Carver(1985)認為樂觀主義者的樂觀性格是一種相對穩定存在的特質，他們普遍對生活的各個領域抱持正向的期待。從期望值理論模型(Expectancy Theory)的角度來看，目標實現的可能性與實現目標的滿足程度皆會影響個體願意付出的努力，因此，當個體相信自己能實現目標時，便會為此付出努力；相反地，當個體懷疑自己是否能完成目標時，可能會有所猶豫而停止行動，或不敢嘗試開始行動(Austin & Vancouver, 1996)。因應方式的選擇也會影響個體在面對逆境時的心理調適，樂觀主義者即使面臨逆境，依然對未來充滿希望，也會繼續努力；相反地，悲觀主義者會對未來抱持懷疑，並藉由分散注意力，逃避問題所帶來的痛苦(Scheier, Carver, & Bridges, 2001)。綜合前述觀點，樂觀主義者預期自己實現目標的可能性高，所以在完成目標的過程中如果遇到困難，他們會投入更多的努力想辦法克服，這也是樂觀主義者即使身處逆境中也能堅持到底的原因。

過去針對癌症病人樂觀程度的研究指出，樂觀與幸福感呈正相關，與心理困擾、憂鬱呈負相關(Horney et al., 2011; Miller, Manne, & Taylor, 1996)。悲觀主義的癌症病人生活品質比較差(Petersen et al., 2008)，也更容易出現憂鬱、焦慮的情況(Schou, Ekeberg, & Ruland, 2004)。樂觀程度低的病人在接受癌症診斷、治療的一年內，心理功能恢復比較差，且會有比較多的心理困擾(Lam et al., 2010)。相反地，樂觀能幫助癌症病人改善生活滿意度、減少負向的情緒與行為，並改善生活品質，有利於增強心理韌性(Gao, Yuan, & Pan, 2019)。

樂觀主義者在面對壓力時具有較好的因應能力，傾向選擇以問題為中心的因應策略，透過一些方式積極努力改變壓力環境(Gallagher, Long, & Richardson, 2019)。擁有樂觀特質的好處就是可以透過因應策略做調整，以正向的方式重新詮釋問題或積極解決問題，來改善心理功能(Hou, Law, & Yin, 2010)。所以樂觀這項特質在幫助癌症病人克服辛苦的治療過程中扮演著重要的角色。

第三節 社會支持

社會支持最早是由 Caplan(1974)所提出，係指重要他人可提供情緒、認知(調整心理資源並掌握自己的情緒)與實質協助(例如：金錢、物質、工具、技能)，以減緩壓力造成的生理或心理負向衝擊，並增進個體生活適應能力。

社會支持是一個複雜的多層面結構，大致可分為三個面向：(一)社會支持來源：屬於社會網路中的一部分，來自我們所愛、關心、尊敬及重視的人，其中包含：父母、配偶、戀人、親戚、朋友、社會與社區的連結(例如：教堂、社團)，甚至是心愛的寵物(Antonucci, 1985; Siegel, 1993)。(二)社會支持功能：包含以下四種支持型態(1)情感性支持：提供同理、關心、愛及信任；(2)工具性支持：提供實際的幫助或服務，例如：金錢、時間或物質等；(3)資訊性支持：提供建議、忠告或指導；(4)評價性支持：提供有助於自我評價的正向回饋(House, 1983)。(三)社會支持需求：分為兩種類型(1)實質支持：在人際互動中提供自然發生的幫助行

為；(2)知覺支持：個人知覺到在需要時可以獲得的幫助行為(Norris & Kaniasty, 1996)。

根據 2016 至 2017 年的流行病學調查，這一年中憂鬱、焦慮的盛行率分別是 5%與 7%，而在癌症患者中就有 20%的人患有憂鬱症、10%的人患有焦慮症(Pitman, Suleman, & Hyde, 2018)，由此可知憂鬱、焦慮是癌症患者常見的情緒困擾。過去研究顯示，社會支持來源可作為憂鬱的保護因子，在不同的生命階段，所需的社會支持來源也會有所不同，對兒童、青少年而言，父母與家人的支持最為重要；對成年人而言，伴侶的支持最為重要，家人其次，朋友則是好壞各半；對老年人而言，伴侶的支持最重要，尤其是男性，其次朋友也是老年人重要的支持(Gariepy, Honkaniemi, & Quesnel-Vallee, 2016)。

自 1980 年代起，社會支持如何影響癌症患者的相關研究逐漸興盛，針對癌症患者社會支持的相關研究指出，學齡期的罹癌兒童如果獲得較多來自家人與朋友的社會支持，會有較好的心理韌性(Kim & Yoo, 2010)。在成人癌症患者身上也有類似的結果，感知到較多來自家人、朋友及重要他人的社會支持，有助於降低癌症患者的無望感(Hopelessness)及提升其心理韌性(Somasundaram & Devamani, 2016)。乳癌患者感知到較多來自親友的社會支持(例如：父母、配偶、親戚、朋友等)有助於增進病人的幸福感(Bloom & Spiegel, 1984)，減少憂鬱、焦慮(Neuling & Winefield, 1988)，並促進心理韌性與生活品質(Li, Yang, & Liu, 2016; Zhang, Zhao, & Cao, 2017)，故本研究選擇社會支持來源探討其對癌症病人心理社會適應的影響。

第四節 心理韌性

過去研究對心理韌性的定義並沒有共識，Carver(1988)認為心理韌性(resilience)是指「回到逆境前水平的功能」。Luthar、Cicchetti、及 Becker (2000)將心理韌性定義為在重大逆境中擁有正向適應的動態過程。Tusaie 與 Dyer(2004)

則認為心理韌性是能力與特質動態的交互作用，使個體在承受重大壓力或逆境的情況下，也能反彈(bounce back)、成功因應，並發揮正常的功能。而這些定義間存在一個重要的共同性，當個體面臨外部的壓力或挑戰時會出現心理韌性，其為個體的一種功能或如何處理生活問題的能力(Deshields, Heiland, & Kracen, 2016)。

面對逆境時，個體的適應程度會有所差異，有人認為心理韌性能幫助個體維持功能(Bonanno, 2004)，有人則認為是幫助個體恢復到原本的水平(Carver, 1998)，甚至能幫助個體展現出個人成長(Richardson, 2002)。Deshields 等人(2016) 提出個人與環境因素皆會影響個體面對逆境時的反應，而心理韌性會受到個人能力的影響，在逆境中展現不同的適應力。

針對心理韌性對乳癌患者影響的相關研究顯示，心理韌性跟焦慮(Fradelos et al., 2017)、憂鬱(Ristevska-Dimitrovska, Stefanovski, & Smichkoska, 2015; Tadayon, Dabirizadeh, & Zarea, 2018)皆呈負相關。心理韌性是乳癌患者情緒困擾的重要保護因子，患者具有良好的心理韌性，可降低 90%的憂鬱、焦慮風險(Min et al., 2013)、擁有較好的生活品質(Harms et al., 2019; Ristevska-Dimitrovska, Filov, & Rajchanovska, 2015)。有研究提出相反的觀點，認為乳癌患者的心理韌性佳對減少憂鬱、焦慮的發生沒有太多幫助，但具備良好的心理韌性能有助於患者更好的處理這些情緒困擾(Markovitz, Schrooten, & Arntz, 2015)。無論從哪個角度做切入，心理韌性對癌症患者的心理社會適應都具有一定程度的貢獻。

第五節 心理社會適應

心理社會適應顧名思義分為”心理”與”社會”兩個部分。心理層面，在癌症患者經歷癌症的過程中，會面臨確定感的喪失、情緒狀態的不穩定、對未來看法的改變以及可能死亡的威脅，但也可能產生靈性上的改變(例如：個人價值觀、

賦予生命的意義)。社會層面，家庭、親密關係、工作、社會參與的溝通與歸屬感也可能受到癌症的威脅，產生孤獨感、被遺棄感、重回工作崗位、疾病汙名化等問題(Grassi, Biancosino, & Marmai, 2007)。但也有研究指出，乳癌倖存者的人際關係變的更緊密(Weiss, 2004)。

前述的因素會隨著癌症診斷、治療不同的階段及病程的波動，對心理社會適應結果產生不同的影響。過去研究認為，適應不良與心理困擾有關，所以過去研究中常把憂鬱、焦慮、生活品質不佳作為心理社會適應不良的結果(Grassi, Spiegel, & Riba, 2017; Hulbert-Williams, Neal, & Morrison, 2012)。而正向心理社會適應，目前較多研究是以創傷後成長作為適應良好的指標(Costa, Mercieca-Bebber, & Rutherford, 2016; Harper et al., 2007)。創傷後成長是指經過逆境或挑戰後產生積極的心理變化，而這個變化是創傷後與痛苦奮戰的結果，與個體的適應性成長有關(Calhoun & Tedeschi, 2004)。

一項縱觀式研究指出，創傷後成長並非最終心理社會適應結果，它只是適應過程的環節之一，大部分的癌症倖存者在被診斷 6 個月後就經歷到創傷後成長，在診斷 1 年後，憂鬱、焦慮減少，生活品質也變得比較好(Silva, Crespo, & Canavarro, 2012)。綜合前述文獻回顧，本研究認為癌症倖存者心理社會適應可分為數個階段：(1)癌症事件的發生；(2)個人資源與環境因素的運用；(3)調適過程；(4)調適後的適應程度；(5)適應結果。過去在負向心理社會適應的研究中，會直接討論負向適應結果，而未討論調適過程後的適應程度對適應結果的影響。本研究希望先了解癌症倖存者經歷疾病後正向與負向心理社會適應的程度，未來再進一步探討適應程度對適應結果的影響(如圖 1)。

目前用於測量正向適應程度的創傷後成長的量表包含五個向度：更親密的人際關係、發現新的可能性、更強的個人力量、靈性的成長、更懂得欣賞生活(Tedeschi & Calhoun, 1996)。雖然此量表的內容涵蓋了本研究想測量的心理社會面向，但此量表對創傷的定義並不限定於疾病，且並不是所有乳症倖存者都會產生創傷後壓力症(Post-traumatic Stress Disorder, PTSD)出現創傷後成長(Parikh et al., 2015)，然

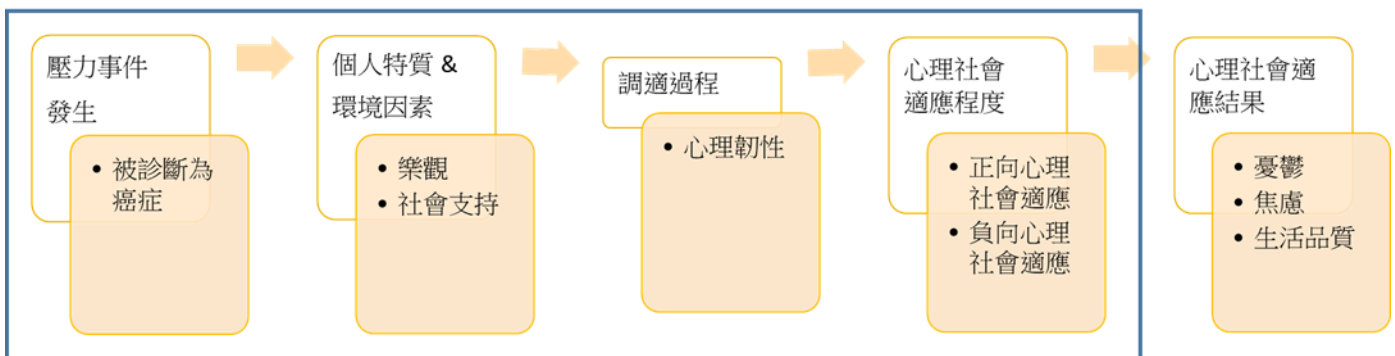
而沒有出現創傷後成長的癌症倖存者，不代表他們沒有發展出正向心理社會適應，可能只是沒有達到積極成長的程度。

過去研究常用來測量負向心理社會適應結果的幾個變項為憂鬱、焦慮、生活品質，但並非所有適應不良的人都會出現情緒困擾，因此直接把憂鬱、焦慮作為適應不良的指標可能會忽略那些具適應不良但未達情緒障礙的人，這也是本研究想先探討負向適應程度的原因。

故本研究選擇以 PROMIS 心理社會疾病衝擊量表 (PROMIS Psychosocial Illness Impact Scale) 作為被診斷癌症後的心理社會適應評量工具，因為此量表本身就是針對疾病的衝擊做設計，且分別測量正向及負向心理社會衝擊，這兩個大向度底下皆包含相同的四個子向度：自我概念、社交影響、壓力反應、靈性 (Lai, Garcia, & Salsman, 2012)，內涵與本研究所定義的心理社會適應相符，所以此量表為目前最能滿足本研究需求的測量工具，詳細量表介紹請見研究方法。

圖 1

癌症倖存者心理社會適應階段 (以本研究變項為例)



第六節 研究目的與假設

綜合上述文獻整理，過去在癌症倖存者心理社會適應的研究多半聚焦在癌症帶來的負面影響(例如：憂鬱、焦慮)，然近年來因為正向心理學的崛起，正面影響(例如：更親密的社會連結、靈性的成長)也開始受到重視。雖然已經有研究指

出樂觀、社會支持與心理韌性之間存在正相關，但樂觀、社會支持如何促進正向心理社會適應、降低負向心理社會適應，以及心理韌性在其中發揮的作用仍不清楚，故本研究決定進一步討論樂觀、社會支持如何透過心理韌性影響正、負向心理社會適應。

過去研究指出，樂觀的人比較容易獲得社會支持(Brissette, Scheier, & Carver, 2002)，且樂觀與社會支持具有交互作用，樂觀程度低的癌症患者，可以透過獲得較高的社會支持來改善焦慮的症狀(Applebaum et al., 2014)。

我們假設個人因素(樂觀)與環境因素(社會支持)會影響個體的「心理韌性」，促成不同的心理社會適應結果(如圖 2)。心理社會衝擊(Psychosocial impact)是由環境或生物因素對個體的社會與心理造成影響，過去研究指出，經歷乳癌診斷的衝擊後，約有 1/3 到 1/2 的患者會出現憂鬱、焦慮(Fafouti et al., 2010)。回顧過去研究已知，心理韌性有助於降低癌症患者的情緒困擾，但調適後是否還存在適應不良的情況仍不清楚，所以本研究想先了解癌症倖存者負向心理社會適應狀況，未來再進一步探究適應不良與情緒困擾的關係。此外，心理韌性能否帶來正向適應仍是未知，所以心理韌性是否有助於增加癌症倖存者的正向心理社會適應也將是本研究關注的議題。

心理韌性被視為心理調適的過程，在過去的癌症研究「心理韌性」最常扮演中介變項的角色：心理韌性對社會支持與創傷後成長具有部分中介效果(Dong et al., 2017)。心理韌性是對社會支持的運用(support utilization)與焦慮的完全中介、主觀支持(subjective support)與焦慮的部分中介；心理韌性是主觀支持(subjective support)與憂鬱的完全中介、對社會支持的運用(support utilization)與憂鬱的部分中介(Hu, Xiao, & Peng, 2018)。故本研究擬以「心理韌性」為中介變項，提出以下假設：

假設一：樂觀與心理韌性具有顯著正相關

假設二：樂觀與正向心理社會衝擊具有顯著正相關

假設三：樂觀與負向心理社會衝擊具有顯著負相關



假設四：樂觀與社會支持具有顯著正相關

假設五：社會支持與心理韌性具有顯著正相關

假設六：社會支持與正向心理社會衝擊具有顯著正相關

假設七：社會支持與負向心理社會衝擊具有顯著負相關

假設八：心理韌性與正向心理社會衝擊具有顯著正相關

假設九：心理韌性與負向心理社會衝擊具有顯著負相關

假設十：心理韌性在樂觀與正向心理社會衝擊的中介效果顯著

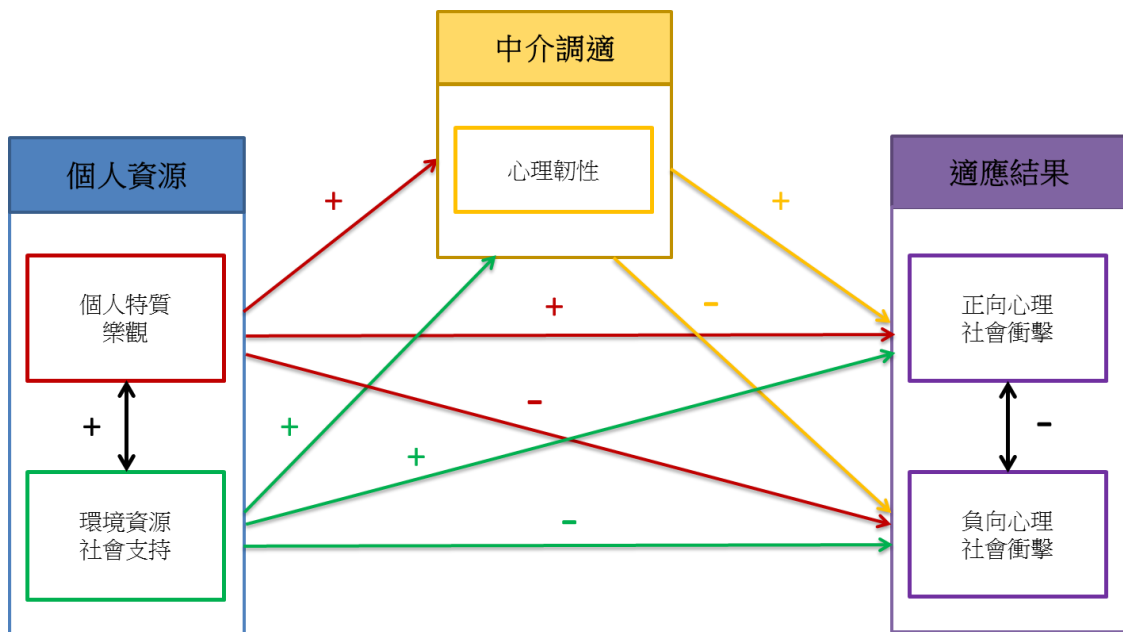
假設十一：心理韌性在樂觀與負向心理社會衝擊的中介效果顯著

假設十二：心理韌性在社會支持與正向心理社會衝擊的中介效果顯著

假設十三：心理韌性在社會支持與負向心理社會衝擊的中介效果顯著

圖 2

樂觀、社會支持對正、負向心理社會衝擊之影響：以心理韌性為中介假設模型





第二章 研究方法

第一節 研究對象與人口學變項

本研究以乳癌患者為研究對象，納入條件包含：(一)年滿 20 歲以上之成年人；(二)經醫生確診為乳癌，癌症期數不限；(三)無腦傷或精神疾病；(四)同意參與本研究，並簽署同意書；(五)患者為穩定追蹤階段，如果有接受荷爾蒙藥物治療，至少要滿 1 年。

表 1 為本研究基本人口學變項摘要，包含性別、教育程度、工作狀態、宗教信仰、婚姻狀態、癌症期數。本研究共有 380 名乳癌患者參與，扣除出生年月日填答有誤無法計算年齡及癌症診斷時間填答有誤無法計算罹癌年數的受試者，留下 372 名受試者的資料。

受試者的平均年齡 55.07 歲($SD = 9.12$, range = 30-80)；罹癌平均年數 5.49 年($SD = 3.48$)；教育程度方面，國小(含不識字)14 人(3.8%)、國中 12 人(3.2%)、高中/高職 76 人(20.4%)、大專/大學 206 人(55.4%)、研究所及以上 63 人(16.9%)，其他 1 人(0.3%)；工作狀態方面，全職工作者比率最高，共有 147 人(39.5%)，其他依序為：家管 107 人(28.8%)、退休 67 人(18%)、兼職(部分時間)工作 29 人(7.8%)、其他 11 人(3%)、未受雇 10 人(2.7%)、學生 1 人(0.3%)；宗教信仰方面，佛教、道教比率最高，共有 232 人(62.4%)，其他依序為：無宗教 81 人(21.8%)、基督教、天主教 49 人(13.2%)、其他 6 人(1.6%)、無神論 2 人(0.5%)、一貫道 1 人(0.3%)；

婚姻狀態方面，已婚/同居者的比率最高，共有 243 人(65.3%)，其他依序為：未婚/單身 76 人(20.4%)、離婚/分居 31 人(8.3%)、喪偶 20 人(5.4%)、其他 1 人(0.3%)；大部分的參與者至少接受 2 種(包含)以上的治療，治療類型：手術(開刀)治療 358 人(96.2%)、賀爾蒙治療 230 人(61.8%)、放射治療 217 人(58.3%)、化學治療 196 人(52.7%)、標靶治療 72 人(19.4%)、電燒治療 11 人(3%)、免疫治療 4 人(1.1%)；癌症期數方面，0 期 45 人(12.1%)，第 I 期 149 人(40.1%)，第 II 期 134 人(36%)，第 III 期 26 人(7%)，不清楚 18 人(4.8%)。

單因子變異數分析(ANOVA)顯示，不同年齡、罹癌年數、癌症期數對乳癌倖存者心理韌性的影響皆無顯著差異。唯有不同教育程度對乳癌倖存者心理韌性的影響達顯著($p < .01$)。經雪費法(Scheffe)事後檢定，僅有國小(含不識字)與研究所及以上兩組達顯著差異($p < .01$)，其他組別間皆無顯著差異。

第二節 研究流程

本研究通過北部某醫學中心人體試驗委員會審查後，於乳房醫學中心門診由研究人員發邀請單或由醫師、護理師轉介個案，在門診進行收集資料。收案之研究人員需接受醫院線上訓練課程，取得臨床試驗中心研究人員識別證，方可於門診進行收案。

門診收案程序如下：研究人員依照人體試驗委員會核准之同意書(IRB 編號：202009061RINC)向參與者逐一說明內容(含研究目的、研究方法與程序、研究風險與補救措施、研究保密性、受訪者權利等)，確認參與者了解並同意參與研究後簽署同意書，開始填答問卷。為考量參與者作答的方便性，本研究主要以電子化工具(平板電腦)施測，若參與者不習慣使用平板電腦作答，則改用紙本問卷，之後再由研究人員用平板電腦填進網路問卷，現場確認資料收集完整後，發放某賣場 200 元禮卷作為感謝。此外，考量到癌症病人的身體狀況，若無法在現場完成

填答者，研究人員會給予 QR code 讓參與者回家填寫，確認收到雲端資料後，根據參與者提供的聯絡地址郵寄禮卷。



第三節 研究工具

本研究共使用四個量表進行測量：PROMIS 心理社會疾病衝擊量表(PROMIS Psychosocial Illness Impact Scale)、心理韌性量表(Cannor-Davidson Resilience Scale ; CD-RISC)、中文版生活定向測驗(Chinese version of the revised Life Orientation Test, CLOT-R)、多向度感知社會支持量表(Multidimensional Scale of Perceived Social Support ; MSPSS)，以下分別說明。


壹、PROMIS 心理社會疾病衝擊量表

PROMIS Psychosocial Illness Impact Scale 是由美國西北大學醫學院醫療社會科學系(Department of Medical Social Sciences, Feinberg School of Medicine, Northwestern University)在美國國家衛生研究院(National Institutes of Health, NIH)支持下成立的 Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)研究中心發展出來的測量工具。四名臨床心理師與一名職能治療師根據文獻回顧從 Impact of Events Scale(IES)、Stress-Related Growth Scale(SRGS)及 Post-Traumatic Growth Inventory(PTGI)篩選出適合測量心理社會衝擊的題目，再徵求專家意見與參考 15 名癌症患者的認知晤談(cognitive interview)來編寫與修改題目，以癌症患者為受試進行兩階段預試($n = 205$)及正式測試($n = 754$)篩選出 89 題(正向 43 題；負向 46 題)，經過描述統計、探索性因素分析(exploratory factor analysis, EFA)、驗證性因素分析(confirmatory factor analysis, CFA)、ANOVA 等方法進行信、效度檢驗。驗證性因素分析(CFA)結果顯示，Positive Illness Impact(PII：

CFI = .929, TLI = .992, RMSEA = .105); Negative Illness Impact(NII: CFI = .952, TLI = .989, RMSEA = .067), 正、負向度皆包含四個子向度：自我概念(Self-Concept; SC)、社交影響(Social Impact; SI)、壓力反應(Stress Response; SR)、靈性(Spirituality; SP)(Lai, Garcia, & Salsman, 2012)。後來研究者將這份量表用於施測另一群癌症患者，經過多次修改篩選出 86 題(正向 46 題；負向 40 題)，一樣分為四個向度，後續也以此版本為基礎，發展出 40 題(正向 20 題；負向 20 題)、16 題(正向 8 題；負向 8 題)及 8 題(正向 4 題；負向 4 題)的簡短版在臨床上做使用。為減輕受試者的負擔，我們選擇簡短版，經目前資料分析發現，簡短版 40 題(正、負向題各半)的心理計量特性最佳，故本研究採用 40 題的版本，此量表是由四名具有心理或計量背景的學者所翻譯，為李克氏五點量尺，以 0 分(not at all/一點也不)到 4 分(very much/非常)來計分，分數越高表示正向或負向影響越大。(量表內容如附錄一)

貳、心理韌性量表

Cannor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)是經由整理過去文獻中心理韌性涵蓋的人格特質，再從測量這些特質的量表中，選出題目編製而成。CD-RISC 為目前最常用於癌症患者研究的心理韌性量表，本研究使用的中文版為 Yu & Zhang (2007)翻譯，由王松輝、王作仁、及徐淑婷(2017)引進台灣，經多位台灣學者修訂。此量表包含五個因素：F1 個人能力的概念、高標準、堅韌性，F2 相信本能、容忍消極影響、抗壓力，F3 積極接受改變、安全關係，F4 控制，F5 宗教影響，共有 25 題，以 0 分(not true at all/完全不是這樣)到 4 分(true nearly all of the time/幾乎總是這樣)來計分，滿分為 100 分，得分越高代表心理韌性越強。此量表以一般族群($n = 577$)、一般門診病人($n = 139$)、精神科門診病人($n = 43$)、廣泛性焦慮症($n = 25$)、PTSD 治療前($n = 22$)及 PTSD 治療後($n = 22$)的病人為受試進行信、效度



驗證，一般族群量表總分的內部一致性信度為.89；聚斂效度(Convergent validity)結果顯示，心理韌性量表(CD-RISC)與 Kobasa 抗壓性格量表(Kobasa Hardiness Scale)、Sheehan 社會支持量表(Sheehan Social Support Scale；SSSS)呈正相關($r = .83$ 、 $r = .36$, $p < .0001$)；與壓力知覺量表(Perceived Stress Scale；PSS-10)、壓力脆弱量表(Stress Vulnerability Scale；SVS)、Sheehan 傷殘量表(Sheehan Disability Scale；SDS)呈負相關($r = -.76$ 、 $r = -.32$ 、 $r = -.62$, $p < .0001$)；區辨效度(Divergent validity)結果顯示，心理韌性量表(CD-RISC)與 Arizona 性經驗量表(Arizona Sexual Experience Scale；ASEX)相關不顯著(Connor & Davidson, 2003)。(量表內容如附錄二)

參、中文版生活定向測驗

本研究採用由 Lai(2003)所翻譯並修訂的中文版生活定向測驗(Chinese version of the revised Life Orientation Test, CLOT-R)來測量樂觀向度。此量表原為 Scheier 與 Carver(1985)所編製及修訂，量表共有 6 題，採用李克氏五點量尺，以 0 分(Strongly disagree/非常不同意)到 4 分(Strongly agree/非常同意)來計分，3 題為正向描述，3 題為負向描述，負向題須以反向計分，將分數加總後，得分越高代表越樂觀。中文版生活定向測驗(CLOT-R)在香港成年人的內部一致性信度分別為.72 與.73(Lai et al., 2005；Chan, Lai, & Wong, 2006)；青少年的內部一致性信度為.75(Lai, 2009)；大學生的內部一致性信度為.81(Lai & Mak, 2009)。效標關聯效度(Criterion-Related Validity)結果顯示，中文版生活定向測驗(CLOT-R)與中文版無望感量表(Chinese Hopelessness Scale；C-HOPE)呈負相關($r = -.48$, $p < .01$)；與中文版健康控制信念量表(Chinese Health Locus of Control Scale；CHLC)相關不顯著(Lai, Cheung, & Lee, 1998)。(量表內容如附錄三)



肆、多向度感知社會支持量表

本研究採用的多向度感知社會支持量表是由筆者翻譯自 Zimet, G. D., Dahlem, & Zimet, S. G.(1988)所編製的 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)，將於本研究進行信、效度驗證。量表共包含 12 題，李克氏七點量尺，測量從家人、朋友及重要他人身上感知到的社會支持程度，題目平均分數 1 到 2.9 分為低度社會支持；3 到 5 分為中度社會支持；5.1 到 7 分為高度社會支持。以大學生為受試者，量表總分的內部一致性信度為.88，重要他人、家人及朋友三個分量表的內部一致性信度分別為.91、.87 及.85；建構效度(Construct validity)以 Hopkins 症狀檢核表(Hopkins symptom checklist；HSCL)做檢驗，結果顯示家人分量表與的憂鬱($r = -.24, p < .01$)、焦慮($r = -.18, p < .01$)症狀皆呈負相關；朋友分量表與憂鬱($r = -.24, p < .01$)、焦慮($r = -.24, p < .01$)症狀皆呈負相關；重要他人分量表與憂鬱($r = -.13, p < .05$)、焦慮($r = -.25, p < .01$)症狀皆呈負相關(Zimet et al., 1988)。(量表內容如附錄四)

第四節 統計分析程序

本研究探討樂觀與社會支持對正負向心理社會衝擊的影響是否受到心理韌性的直接與間接中介效果，並假設樂觀與社會支持能正向預測心理韌性，而心理韌性能預測正向心理社會衝擊。因此，樂觀與社會支持能透過心理韌性進而影響正負向心理社會衝擊結果。

本研究使用 SPSS26、Amos 24 執行統計分析，以結構方程模型(Structural Equation Modeling, SEM)來檢驗研究假設。潛在變項以各分量表作為觀察變項，

「心理韌性」作為中介潛在變項，「心理社會疾病衝擊」最為最終結果變項。詳細分析程序如下：

1. 描述統計：為了解樣本組成特性進行描述統計分析，整理各觀察變項的平均數、標準差、偏態、峰度、刪除項目後的 Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性。根據 Kline(2005)常態分配的檢驗標準，檢驗各觀察變項的偏態、峰度是否在可接受範圍內(偏態值不超過 ± 3 ；峰度值不超過 ± 10)，未違反常態性分配的假設。
2. 信度檢驗：在本研究樣本下檢驗「PROMIS 心理社會疾病衝擊量表」、「心理韌性量表」、「中文版生活定向測驗」及「多向度感知社會支持量表」量表總分的內部一致性信度與量表裡各向度的內部一致性信度。
3. 效度檢驗：以探索性因素分析(exploratory factor analysis, EFA)與驗證性因素分析(confirmatory factor analysis, CFA)檢驗「PROMIS 心理社會疾病衝擊量表」、「心理韌性量表」、「中文版生活定向測驗」及「多向度感知社會支持量表」在本研究樣本下的因素結構與建構效度，並刪除因素負荷量(factor loading)低於.40 的題目(Hinkin, 1995, Hinkin, 1998)。
4. 相關分析：以皮爾森積差相關(Pearson's correlation coefficient)計算變項間的相關係數。
5. 中介效果分析：以拔靴法(Bootstrapping)重複抽樣 5000 次，95%信賴區間檢驗，間接效果的值若不包含 0，代表顯著，表示有中介效果。同時，直接效果的值若包含 0，則表示直接效果不顯著，即屬於完全中介效果。若直接效果與間接效果的值皆不包含 0，代表均有顯著，即屬於部分中介效果。
6. 結構模型檢驗：模型適配度指標主要是評估 CFI、RMSEA 及 SRMR，目前大部分研究採用的指標為 $CFI \geq .90$ (Hu & Bentler, 1995)； $RMSEA \leq .05$ 表示有良好的適配度，.05 到 .08 表示有不錯的適配度，.08 到 .10 表示有中度的適配度， $> .10$ 表示適配度不佳(Browne & Cudek, 1992)； $SRMR \leq .10$ (Bentler, 1995)，但以前述指標作為模型檢驗標準，會出現模型適配度穩定性不佳的問

題，故 Hu 與 Bentler(1998)提出更為嚴謹的切截標準： $CFI \geq .95$ 、 $RMSEA \leq .06$ 、 $SRMR \leq .08$ ，本研究將同時採納兩種指標考量模型適配度。





第三章 研究結果

第一節 觀察變項的描述統計

本研究各觀察變項的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性分別呈現於附錄五到附錄九。附錄五為中文版生活定向測驗 (LOT-R) 的分析結果，各項目平均數介於 2.05 到 2.87 之間、標準差介於 0.91 到 1.06 之間、偏態介於 -0.88 到 0.15 之間、峰度介於 -0.87 到 0.78 之間、更正後項目總計相關性介於 0.39 到 0.66 之間。附錄六為多向度感知社會支持量表(MSPSS) 的分析結果，各項目平均數介於 5.18 到 6.05 之間、標準差介於 1.09 到 1.36 之間、偏態介於 -1.85 到 -1.06 之間、峰度介於 0.88 到 4.16 之間、更正後項目總計相關性介於 0.75 到 0.90 之間。附錄七為心理韌性量表(CD-RISC) 的分析結果，各項目平均數介於 2.08 到 3.07 之間、標準差介於 0.68 到 1.07 之間、偏態介於 -0.80 到 -0.02 之間、峰度介於 -0.37 到 1.01 之間、更正後項目總計相關性介於 .25 到 .77 之間。附錄八為 PROMIS 心理社會疾病衝擊量表正向題的分析結果，各項目平均數介於 1.92 到 3.44 之間、標準差介於 0.69 到 1.37 之間、偏態介於 -1.13 到 0.04 之間、峰度介於 -1.23 到 1.92 之間、更正後項目總計相關性介於 .45 到 .88 之間。附錄九為 PROMIS 心理社會疾病衝擊量表負向題的分析結果，各項目平均數介於 0.41 到 1.14 之間、標準差介於 0.76 到 1.07 之間、偏態介於 1.00 到 2.42 之間、峰度介於 0.61 到 5.93 之間、更正後項目總計相關性介於 0.50 到 0.88 之間。



第二節 內部一致性信度

中文版生活定向測驗(LOT-R)總分的內部一致性信度為.78。多向度感知社會支持量表(MSPSS)總分的內部一致性信度為.96，分量表的內部一致性信度為：家人(Cronbach's $\alpha = .95$)、朋友(Cronbach's $\alpha = .93$)及重要他人(Cronbach's $\alpha = .91$)。心理韌性量表(CD-RISC)總分的內部一致性信度為.96，分量的內部一致性信度分別為：個人能力的概念、高標準、堅韌性(Cronbach's $\alpha = .91$)；相信本能、容忍消極影響、抗壓力(Cronbach's $\alpha = .85$)、積極接受改變、安全關係(Cronbach's $\alpha = .86$)；控制(Cronbach's $\alpha = .77$)；宗教影響(Cronbach's $\alpha = .47$)。PROMIS 心理社會疾病衝擊量表正向題總分的內部一致性信度為.94；負向題總分的內部一致性信度為.95，正向題分量表的內部一致性信度為：自我概念(Cronbach's $\alpha = .91$)、社交影響(Cronbach's $\alpha = .88$)、壓力反應(Cronbach's $\alpha = .88$)及靈性(Cronbach's $\alpha = .91$)，負向題分量表的內部一致性信度為：自我概念(Cronbach's $\alpha = .88$)、社交影響(Cronbach's $\alpha = .83$)、壓力反應(Cronbach's $\alpha = .90$)及靈性(Cronbach's $\alpha = .94$)。

第三節 建構效度

探索性因素分析(EFA)以特徵值(Eigenvalues)大於 1 作為判斷指標，多向度感知社會支持量表(MSPSS)可萃取出三個因素、PROMIS 心理社會疾病衝擊量表可萃取出四個因素，故採用原量表對測量模型的假設進行驗證性因素分析(CFA)，多向度感知社會支持量表(MSPSS)的因素負荷量介於.79到.93之間，模型適配度： $\chi^2(64, N = 372) = 6.55$ ；CFI = .94；TLI = .92；RMSEA = .12；SRMR = .04。PROMIS 心理社會疾病衝擊量表正向題的因素負荷量介於.47到.99之間，模型適配度： $\chi^2(164, N = 372) = 6.19$ ；CFI = .87；TLI = .85；RMSEA = .12；SRMR = .11；負向

題的因素負荷量介於.48 到.92 之間，模型適配度： $\chi^2(164, N = 372) = 4.54$ ；CFI = .90；TLI = .89；RMSEA = .10；SRMR = .09。(詳見表 2)

由於探索性因素分析(EFA)結果，心理韌性量表在本研究樣本下只能萃取出兩個因素，與原假設的五個因素有明顯落差，故本研究重新檢視因素裡的題目內容，並依照兩因素的題目內容進行題項包裹(item parceling)，將因素命名為壓力調適能力與問題解決能力(第 20 題因為因素負荷量小於 0.4 選擇刪除)。針對本研究新的因素分類進行驗證性因素分析(CFA)，因素負荷量介於.47 到.85 之間，模型適配度： $\chi^2(251, N = 372) = 3.52$ ；CFI = .90；TLI = .89；RMSEA = .08；SRMR = .05。(詳見表 2)

第四節 變項的相關

樂觀與社會支持($r = .50, p < .01$)、心理韌性($r = .62, p < .01$)、正向心理社會衝擊($r = .57, p < .01$)呈顯著正相關，與負向心理社會衝擊($r = -.59, p < .01$)呈顯著負相關。社會支持與心理韌性($r = .56, p < .01$)、正向心理社會衝擊($r = .60, p < .01$)呈顯著正相關，與負向心理社會衝擊($r = -.52, p < .01$)呈顯著負相關。心理韌性與正向心理社會衝擊($r = .77, p < .01$)呈顯著正相關，與負向心理社會衝擊($r = -.58, p < .01$)呈顯著負相關。正向心理社會衝擊與負向心理社會衝擊($r = -.65, p < .01$)呈顯著負相關。(詳見表 3)

第五節 中介效果分析

利用拔靴法(Bootstrapping)檢驗心理韌性作為樂觀與正向心理社會衝擊的中介效果，間接效果值為 0.505，Bias-corrected 與 Percentile 的 95%信賴區間都不包含 0，表示心理韌性在樂觀與正向心理社會衝擊之間具顯著中介效果。樂觀與正

向心理社會衝擊的直接效果值為 0.045，Bias-corrected 與 Percentile 的 95%信賴區間都有包含 0，直接效果不顯著，故心理韌性是樂觀與正向心理社會衝擊的完全中介。心理韌性作為樂觀與負向心理社會衝擊的中介效果，間接效果值為-0.149，Bias-corrected 與 Percentile 的 95%信賴區間都不包含 0，表示心理韌性在樂觀與負向心理社會衝擊之間具顯著中介效果。樂觀與負向心理社會衝擊的直接效果值為-0.472，Bias-corrected 與 Percentile 的 95%信賴區間都不包含 0，直接效果顯著，故心理韌性是樂觀與負向心理社會衝擊的部分中介。

心理韌性作為社會支持與正向心理社會衝擊的中介效果，間接效果值為 0.174，Bias-corrected 與 Percentile 的 95%信賴區間都不包含 0，表示心理韌性在社會支持與正向心理社會衝擊之間具顯著中介效果。社會支持與正向心理社會衝擊的直接效果值為-0.472，Bias-corrected 與 Percentile 的 95%信賴區間都有不包含 0，直接效果顯著，故心理韌性是社會支持與正向心理社會衝擊的部分中介。心理韌性作為社會支持與負向心理社會衝擊的中介效果，間接效果值為-0.051，Bias-corrected 與 Percentile 的 95%信賴區間都不包含 0，表示心理韌性在社會支持與負向心理社會衝擊之間具顯著中介效果。社會支持與負向心理社會衝擊的直接效果值為-0.114，Bias-corrected 與 Percentile 的 95%信賴區間包含 0，直接效果不顯著，故心理韌性是社會支持與負向心理社會衝擊的完全中介。(詳見表 4)

第六節 結構模型分析

根據圖 2 模型檢驗結果，樂觀與心理韌性($\beta = .63, p < .01$)呈顯著正相關；樂觀與負向心理社會衝擊($\beta = -.47, p < .01$)呈顯著負相關；樂觀與正向心理社會衝擊($\beta = .04, p > .01$)的相關未達顯著。社會支持與心理韌性($\beta = .22, p < .01$)呈顯著正相關；社會支持與正向心理社會衝擊($\beta = .13, p < .01$)呈顯著正相關；社會支持與負向心理社會衝擊($\beta = -.11, p > .01$)的相關未達顯著。心理韌性與正向心理社會衝

擊($\beta = .80, p < .01$)呈顯著正相關；心理韌性與負向心理社會衝擊($\beta = -.24, p < .01$)呈顯著負相關。結構模型適配度： $\chi^2(142, N = 372) = 3.25$ ；CFI = .93；TLI = .92；RMSEA = .08；SRMR = .05。CFI 介於.90 到.95 之間；RMSEA 落於中度適配；SRMR $\leq .08$ ，整體而言具有不錯的模型適配度。





第四章 討論

第一節 樂觀、心理韌性與正、負向心理社會衝擊

本研究結果與假設一致，樂觀對負向心理社會衝擊具有直接效果，有助於降低疾病帶來的負向衝擊。但過去並沒有研究將「心理韌性」作為樂觀與負向心理社會衝擊的中介變項，故本研究深入探討心理韌性在其中的作用機制。本研究發現，心理韌性為樂觀與負向心理社會衝擊的部分中介變項，代表樂觀的乳癌倖存者具有更好的心理韌性，幫助自我降低疾病帶來的負向心理社會衝擊。

過去針對乳癌倖存者的研究顯示，樂觀與創傷後成長(Bozo, Gündoğdu, & Büyükaşık-Çolak, 2009)呈顯著正相關。然本研究樂觀與正向心理社會衝擊的直接效果不顯著，代表樂觀在促進乳癌倖存者正向心理社會適應的過程中還涉及其他因素，故進一步以心理韌性為中介做討論。

目前以心理韌性為中介探討樂觀與正向適應程度的研究不多，主要還是以創傷後成長作為適應良好的指標。一項關於乳癌倖存者的研究指出，以問題為中心的因應方式(Problem-focused coping)是樂觀與創傷後成長的完全中介變項(Büyükaşık-Çolak, Gündoğdu-Aktürk, & Bozo, 2012)。另一項針對在工作場所經歷過創傷的護理人員的研究顯示，計劃策略(Planning strategy)是樂觀與創傷後成長的完全中介變項(Ogińska-Bulik & Kobylarczyk., 2015)。本研究以心理韌性作為中介變項，獲得與過去研究類似的結果，本研究發現心理韌性為樂觀與正向心理社

會衝擊的完全中介變項，代表樂觀在促進正向適應結果的過程可能還受到其他因素(例如：因應策略的使用、心理韌性)的影響。此結果也呼應了過去研究，樂觀主義者傾向選擇以問題為中心的因應策略，透過積極解決問題的方式，來改變壓力環境、改善心理功能(Gallagher et al., 2019；Hou et al., 2010)。樂觀、因應方式與心理韌性之間的關係，以及它們將如何影響癌症患者的正向心理社會適應，是未來可以進一步探究的議題。

第二節 社會支持、心理韌性與正、負向心理社會衝擊

過去研究顯示，癌症倖存者的社會支持與心理韌性存在顯著正相關(Alizadeh, Khanahmadi, & Vedadhir, 2018；Huang et al., 2019)，癌症倖存者可透過高社會支持增強其心理韌性。本研究發現，心理韌性對社會支持與負向心理社會衝擊具有完全中介效果。近期也有研究指出，心理韌性對癌症倖存者的社會支持與憂鬱具有部分中介效果(Pang et al., 2021)。這個結果可以呼應我們前面所提到的經歷癌症後的心理社會適應模式，社會支持有助於增強心理韌性，減緩癌症帶來的負向衝擊程度，未來也可將憂鬱、焦慮作為適應結果，驗證負向心理社會衝擊較少，憂鬱、焦慮症狀是否也會隨之減少。

針對給予癌症倖存者社會支持是否能提升心理韌性，並促進正向適應，目前僅有一篇研究指出，心理韌性可作為社會支持與創傷後成長的部分中介(Dong et al., 2017)，代表獲得較多社會支持的癌症倖存者，會具有較好的心理韌性去進行心理調適，因此也會經歷到較多創傷後成長。本研究也得到類似的結果，心理韌性對社會支持與正向心理社會衝擊具有部分中介效果，亦即社會支持有助於增強乳癌倖存者的心理韌性，進而促進正向心理社會適應。



第三節 中文版心理韌性因素結構

本研究經探索性因素分析(EFA)，中文版心理韌性量表在本研究樣本下只能萃取出兩個因素：壓力調適能力與問題解決能力，故針對中文版心理韌性量表的因素結構進一步討論。

Yu & Zhang (2007)以 560 名中國人為樣本，將 CD-RISC 翻譯成中文版進行探索性因素分析(EFA)，萃取出三個因素分別為堅韌性(Tenacity)、力量性(Strength)及樂觀性(Optimism)，此版本也以中國軍人為樣本進行過探索性因素分析(EFA)，萃取出三個因素分別為能力(Competency)、韌性(Toughness)及適應性(Adaptability)(Xie, Peng, & Zuo, 2016)。王松輝等人(2017)將此版本引進台灣以慢性精神疾病患者為樣本進行信、效度檢驗，其使用的因素結構同中國人樣本(堅韌性、力量性、樂觀性)，內部一致性信度為.95，再測信度為.80，與中文版簡式疾病接受度量表、臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷及社會支持量表也具有良好的效標關聯效度。

第四節 研究貢獻與臨床意涵

本研究目的在於探討樂觀與社會支持是否能增強乳癌倖存者的心理韌性，進而增加正向心理社會衝擊、減少負向社會心理衝擊。本研究主要貢獻為：(一)就筆者回顧文獻所知，本研究為首例探討樂觀與心理韌性之關係的研究。(二)雖然過去已有研究將心理韌性作為中介，討論社會支持對癌症倖存者情緒困擾、創傷後成長之影響，但並無研究同時納入個人特質與環境因素做討論，且本研究也是第一個以心理韌性為中介，探討樂觀對乳癌倖存者正、負向心理社會衝擊之影響的研究。(三)本研究針對樂觀如何經由其他變項促進正向適應提出探索性問題，

過去研究顯示，因應方式、心理韌性皆為兩者的完全中介，那麼樂觀、因應方式及心理韌性之間的關係為何？它們將如何影響癌症倖存者的正向適應結果，都可做為未來研究方向。(四)從本研究的模型結構中發現，樂觀到正向心理社會衝擊的路徑不顯著，社會支持到負向心理社會衝擊的路徑不顯著，但其他路徑皆為顯著，可能代表正向與負向心理社會衝擊不屬於同一個模型，未來可分別建立正向心理社會適應的模型與負向心理社會適應的模型，比較兩個模型之間的差異。

本研究的臨床貢獻為，發現個人特質與環境因素皆可增強心理韌性，且心理韌性作為中介可增加正向適應，並減少負向衝擊，是幫助癌症倖存者具有良好心理調適的重要因素。心理韌性被視為一種動態調適的過程，在這個過程中可分為兩種途徑：(一)直接途徑：當個體受到壓力時，若本身具備正向人格特質(例如：樂觀、希望、堅韌、生命凝聚感)或良好因應能力(例如：以問題為中心的因應、正向的重新評估、尋求社會支持)個體也會有比較好的心理韌性幫助自我從逆境中反彈。(二)間接途徑：當個體不具備正向人格特質或壓力因應能力不佳，無法有良好的心理韌性自我調適，可透過心理治療的方式引導個案尋找、創造意義來進行心理調適，重新定義自我、重新評估信念，讓癌症患者感受到更多個人成長(Seiler & Jenewein, 2019)。一項針對大學生壓力管理的研究指出，可透過壓力覺察、認知評估、因應策略、尋求社會支持的方式，提升心理韌性，減少壓力、情緒症狀(Steinhardt & Dolbier, 2008)。另一項研究顯示，憂鬱患者可透過治療性介入(例如：認知再評估、社會情緒訓練)增加心理韌性，改善憂鬱症狀(Southwick & Charney, 2012)。心理韌性不再被視為一種穩定存在的特質，而是可以經由訓練提升的動態調適過程(Chmitorz et al., 2018)。

由於人格特質與環境因素這些先存條件本來就不容易改變，因此能從心理韌性做介入，改善癌症帶來的心理社會衝擊變得格外重要。本研究希望將此結果應用於臨床，未來在癌症倖存者的心理照護上可以透過心理治療的介入強化其心理韌性，減少負向的衝擊，並學習以正向思考的方式面對疾病的挑戰，即使無法減輕生理的病痛，仍可以從疾病的苦難經驗中找尋到自己的生命意義及價值。




第五節 研究限制

本研究有如下的限制：(一)本研究採用橫斷式研究設計(cross-sectional design)，無法推論因果關係，當個體經歷更多正向個人成長後，在未來面對重大壓力事件時，是否會有更好的心理韌性去應對壓力事件，正向個人成長是否也是促進心理韌性的因素之一，尚無法定論。(二)本研究的研究對象為乳癌患者，因此本研究結果是否可類推至其他癌症患者，仍需未來加以探討。(三)本研究尚有許多未考慮的潛在因素，例如：不同的診斷時間的比較、疾病的嚴重程度等，是否會影響心理韌性的調適結果，未來仍需進一步檢驗。(四)本研究僅在北部某醫學中心進行收案，樣本的多樣性也因此受限，未來有機會可於不同單位機構或不同地區收集樣本，進行比較。

表 1


基本人口學變項之描述統計



變項	人數(%)
性別	
女	372 (100.0)
教育程度	
國小(含不識字)	14 (3.8)
國中	12 (3.2)
高中/高職	76 (20.4)
大學/大專	206 (55.4)
研究所 (以上)	63 (19.6)
工作狀態	
全職工作	147 (39.5)
兼職工作	29 (7.8)
未受雇工作	10 (2.7)
家管	107 (28.8)
退休	67 (18)
學生	1 (0.3)
其他	11 (3)
宗教信仰	
佛教、道教	232 (62.4)
基督教、天主教	49 (13.2)
一貫道	1 (0.3)
無	81 (21.8)

表 1

基本人口學變項之描述統計 (續)



變項	人數(%)
無神論	2 (0.5)
其他	6 (1.6)
婚姻狀態	
已婚/同居	243 (65.3)
未婚/單身	76 (20.4)
離婚/分居	31 (8.3)
喪偶	20 (5.4)
其他	1 (0.3)
治療類型	
手術	358 (96.2)
化療	196 (52.7)
放射	207 (58.8)
電燒	11 (3)
標靶	72 (19.4)
免疫	4 (1.1)
荷爾蒙	230 (61.8)
癌症期數	
0 期	45 (12.1)
I 期	149 (40.1)
II 期	134 (36)
III 期	26 (7)
不清楚	18 (4.8)

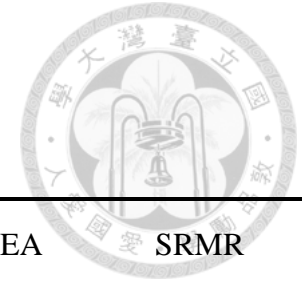


表 2

驗證性因素分析模型適配度

模型	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
多向度感知社會支持(MSPSS)	334.03	51	0.94	0.92	0.12	0.04
心理韌性(CD-RISC)	882.17	251	0.90	0.89	0.08	0.05
PROMIS 正向心理社會衝擊	1015.65	164	0.87	0.85	0.12	0.11
PROMIS 負向心理社會衝擊	744.94	164	0.90	0.89	0.10	0.09



表 3

平均數、標準差、相關

量表	平均數 ± 標準差	1	2	3	4	5
1. 樂觀(LOT-R)	15.55 ± 3.98	1.000	—	—	—	—
2. 多向度感知社會支持(MSPSS)	69.22 ± 11.86	.50**	1.000	—	—	—
3. 心理韌性(CD-RISC)	65.69 ± 15.05	.62**	.56**	1.000	—	—
4. PROMIS 正向心理社會衝擊	55.24 ± 13.47	.57**	.60**	.77**	1.000	—
5. PROMIS 負向心理社會衝擊	13.63 ± 13.01	-.59**	-.52**	-.58**	-.65**	1.000

** $p < .01$.



表 4

中介效果

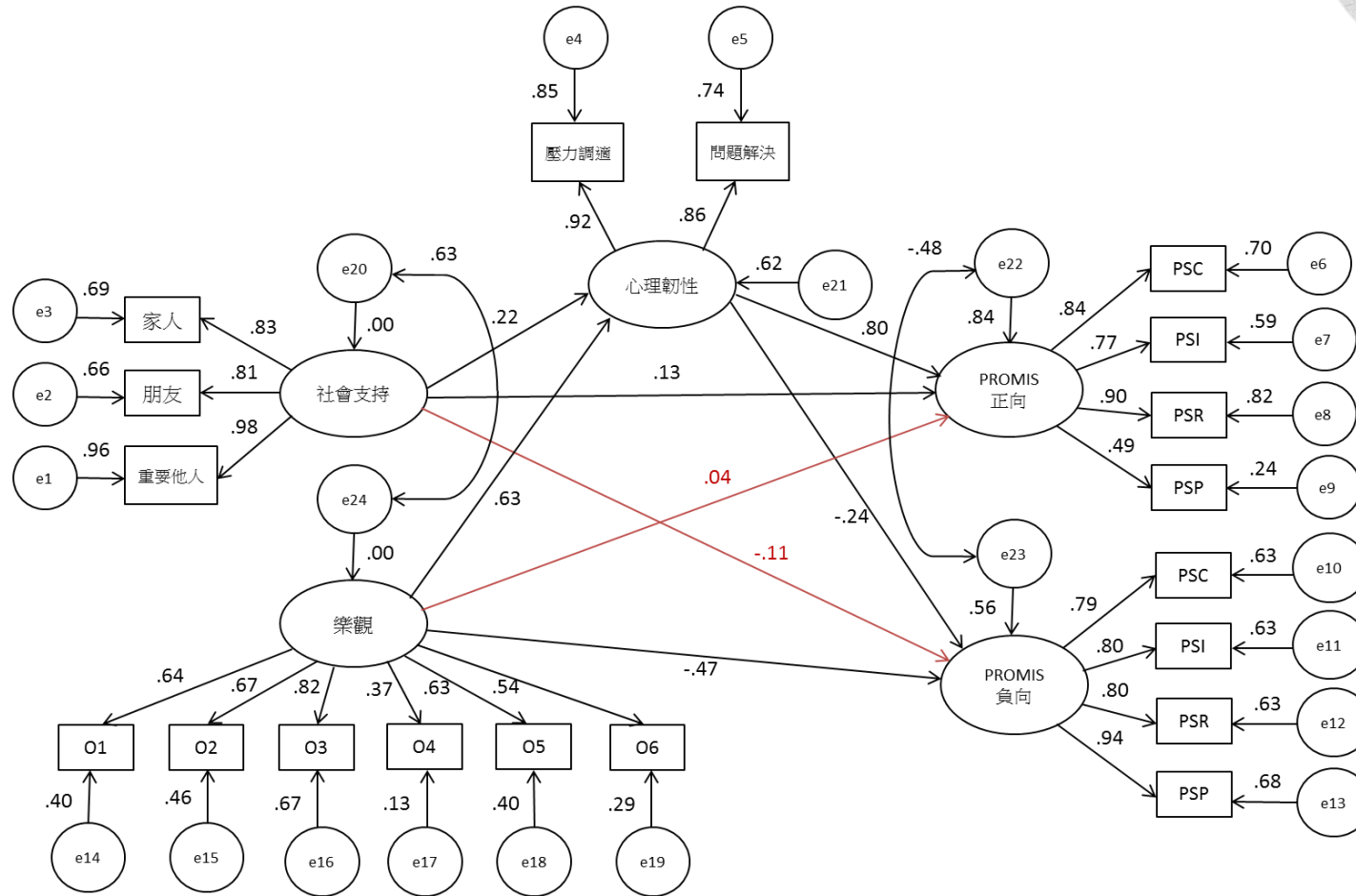
中介效果	估計值	95% 信賴區間(C.I.)		
		BC/PC P 值	BC 上、下界	PC 上、下界
間接效果				
樂觀→心理韌性→正向心理社會衝擊	0.505	0.000/0.000	0.388~0.650	0.385~0.646
樂觀→心理韌性→負向心理社會衝擊	-0.149	0.023/0.027	-0.281~-0.025	-0.278~-0.019
社會支持→心理韌性→正向心理社會衝擊	0.174	0.001/0.002	0.066~0.280	0.065~0.279
社會支持→心理韌性→負向心理社會衝擊	-0.051	0.016/0.028	-0.120~-0.009	-0.112~-0.005
直接效果				
樂觀→正向心理社會衝擊	0.045	0.526/0.509	-0.094~0.179	-0.093~0.181
樂觀→負向心理社會衝擊	-0.472	0.000/0.000	-0.708~-0.251	-0.702~-0.247
社會支持→正向心理社會衝擊	0.126	0.012/0.012	0.031~0.222	0.031~0.222
社會支持→負向心理社會衝擊	-0.114	0.126/0.111	-0.259~0.031	-0.266~0.027

註：BC：Bias-corrected percentile method；PC：Percentile method



圖 3

結構方程模型：樂觀、社會支持對正、負向心理社會衝擊之影響：以心理韌性為中介





參考文獻

中文文獻

- 王松輝、王作仁、徐淑婷、王敏行 (2017):〈中文版 Connor-Davidson 復原力量表之信效度分析〉。《復健諮商》, 8, 47-71。
- 衛生福利部國民健康署 (2022 年 01 月 13 日):〈108 年癌症登記報告〉。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=269&pid=14913>

英文文獻

- Alizadeh, S., Khanahmadi, S., Vedadhir, A., & Barjasteh, S. (2018). The relationship between resilience with self-compassion, social support and sense of belonging in women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 19(9), 2469. doi:10.22034/APJCP.2018.19.9.2469
- Antonovsky, A., Maoz, B., Dowty, N., & Wijsenbeek, H. (1971). Twenty-five years later: A limited study of the sequelae of the concentration camp experience. *Social Psychiatry*, 6(4), 186-193. doi:10.1007/BF00578367
- Antonucci, T. C. (1985). Social support: Theoretical advances, recent findings and pressing issues. *Social Support: Theory, Research and Applications*, 21-37.

doi:10.1007/978-94-009-5115-0_2

Applebaum, A. J., Stein, E. M., Lord-Bessen, J., Pessin, H., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2014). Optimism, social support, and mental health outcomes in patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 23(3), 299-306.

doi:10.1002/pon.3418

Austin, J. T., & Vancouver, J. B. (1996). Goal constructs in psychology: Structure, process, and content. *Psychological Bulletin*, 120(3), 338.

doi:10.1037/0033-2909.120.3.338

Baker, F., Haffer, S. C., & Denniston, M. (2003). Health-related quality of life of cancer and noncancer patients in Medicare managed care. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 97(3), 674-681. doi:10.1002/cncr.11085

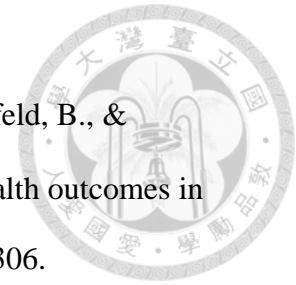
Bentler, P. M. (1995). *EQS structural equations program manual* (Vol. 6). Encino, CA: Multivariate software. Retrieved from https://www.mvsoft.com/wp-content/uploads/2021/04/EQS_6_Prog_Manual_422pp.pdf

Bloom, J. R., & Spiegel, D. (1984). The relationship of two dimensions of social support to the psychological well-being and social functioning of women with advanced breast cancer. *Social Science & Medicine*, 19(8), 831-837.

doi:10.1016/0277-9536(84)90400-3

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59(1), 20. doi:10.1037/0003-066X.59.1.20

Bozo, Ö., Gündoğdu, E., & Büyükaşık-Çolak, C. (2009). The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimism—posttraumatic growth relationship in postoperative breast cancer



patients. *Journal of Health Psychology*, 14(7), 1009-1020.

doi:10.1177/1359105309342295

Brennan, J. (2001). Adjustment to cancer—coping or personal transition?. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 10(1), 1-18. doi: 10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<1::AID-PON484>3.0.CO;2-T

Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102.

doi:10.1037/0022-3514.82.1.102

Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230-258.

doi:10.1177/0049124192021002005

Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *Bmj*, 330(7493), 702.

doi:10.1136/bmj.38343.670868.D3

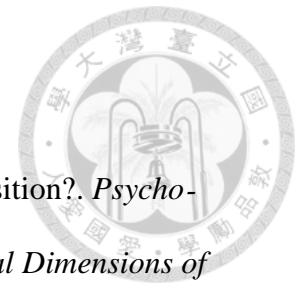
Büyükaşık-Çolak, C., Gündoğdu-Aktürk, E., & Bozo, Ö. (2012). Mediating role of coping in the dispositional optimism–posttraumatic growth relation in breast cancer patients. *The Journal of Psychology*, 146(5), 471-483.

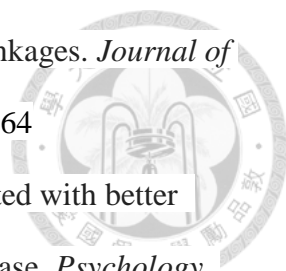
doi:10.1080/00223980.2012.654520

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102.

doi:10.1207/s15327965pli1501_03

Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. New York: Behavioral publications.



- 
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266. doi:10.1111/0022-4537.641998064
- Chan, I. W., Lai, J. C., & Wong, K. W. (2006). Resilience is associated with better recovery in Chinese people diagnosed with coronary heart disease. *Psychology and Health*, 21(3), 335-349. doi:10.1080/14768320500215137
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., ... & Lieb, K. (2018). Intervention studies to foster resilience—A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 59, 78-100. doi: 10.1016/j.cpr.2017.11.002
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. doi:10.1002/da.10113
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20(3), 176. doi:10.1037/0278-6133.20.3.176
- Costa, D. S., Mercieca-Bebber, R., Rutherford, C., Gabb, L., & King, M. T. (2016). The impact of cancer on psychological and social outcomes. *Australian Psychologist*, 51(2), 89-99. doi:10.1111/ap.12165
- Diaz-Frutos, D., Baca-Garcia, E., García-Foncillas, J., & López-Castroman, J. (2016). Predictors of psychological distress in advanced cancer patients under palliative treatments. *European Journal of Cancer Care*, 25(4), 608-615. doi:10.1111/ecc.12521
- Deshields, T. L., Heiland, M. F., Kracen, A. C., & Dua, P. (2016). Resilience in adults with cancer: Development of a conceptual model. *Psycho-Oncology*, 25(1), 11-18. doi:10.1002/pon.3800
- Dong, X., Li, G., Liu, C., Kong, L., Fang, Y., Kang, X., & Li, P. (2017). The

mediating role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among colorectal cancer survivors with permanent intestinal ostomies: A structural equation model analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 47-52. doi:10.1016/j.ejon.2017.04.007



Eicher, M., Matzka, M., Dubey, C., & White, K. (2015, January). Resilience in adult cancer care: An integrative literature review. *In Oncology Nursing Forum* (Vol. 42, No. 1). doi:10.1188/15.onf.e3-e16

Fafouti, M., Paparrigopoulos, T., Zervas, Y., Rabavilas, A., Malamos, N., Liappas, I., & Tzavara, C. (2010). Depression, anxiety and general psychopathology in breast cancer patients: A cross-sectional control study. *In Vivo*, 24(5), 803-810.

Ferrell, B. R., Dow, K. H., & Grant, M. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of Life Research*, 4(6), 523-531.
doi:10.1007/BF00634747

Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(7), 579-594. doi:10.1002/pon.991

Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Veneti, A., Daglas, A., Christodoulou, E., Zyga, S., & Kourakos, M. (2017). Psychological distress and resilience in women diagnosed with breast cancer in Greece. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 18(9), 2545. doi:10.22034/APJCP.2017.18.9.2545

Gallagher, M. W., Long, L. J., Richardson, A., & D'Souza, J. M. (2019). Resilience and coping in cancer survivors: The unique effects of optimism and mastery. *Cognitive Therapy and Research*, 43(1), 32-44. doi:10.1007/s10608-018-9975-9

Gao, Y., Yuan, L., Pan, B., & Wang, L. (2019). Resilience and associated factors among Chinese patients diagnosed with oral cancer. *BMC cancer*, 19(1), 447.

doi:10.1186/s12885-019-5679-0

Garipey, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallee, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284-293.

doi:10.1186/s12885-019-5679-0

Garmezy, N., & Streitman, S. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia: I. Conceptual models and research methods. *Schizophrenia Bulletin*, 1(8), 14. doi:10.1093/schbul/1.8.14

Grassi, L., Biancosino, B., Marmai, L., Rossi, E., & Sabato, S. (2007). Psychological factors affecting oncology conditions. *Psychological Factors Affecting Medical Conditions*, 28, 57-71. doi:10.1159/000106797

Grassi, L., Spiegel, D., & Riba, M. (2017). Advancing psychosocial care in cancer patients. *F1000Research*, 6. doi: 10.12688/f1000research.11902.1

Hamer, M., Chida, Y., & Molloy, G. J. (2009). Psychological distress and cancer mortality. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(3), 255-258.

doi:10.1016/j.jpsychores.2008.11.002


Harms, C. A., Cohen, L., Pooley, J. A., Chambers, S. K., Galvão, D. A., & Newton, R. U. (2019). Quality of life and psychological distress in cancer survivors: The role of psycho-social resources for resilience. *Psycho-Oncology*, 28(2), 271-277.

doi:10.1002/pon.4934

Harper, F. W., Schmidt, J. E., Beacham, A. O., Salsman, J. M., Averill, A. J., Graves, K. D., & Andrykowski, M. A. (2007). The role of social cognitive processing theory and optimism in positive psychosocial and physical behavior change after cancer diagnosis and treatment. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 16(1), 79-91.

doi:10.1002/pon.1068



- 
- Hewitt, M., Rowland, J. H., & Yancik, R. (2003). Cancer survivors in the United States: Age, health, and disability. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 58(1), M82-M91.
doi:10.1093/gerona/58.1.M82
- Hill, R. (1958). 1. Generic features of families under stress. *Social Casework*, 39(2-3), 139-150.
- Hinkin, T. R. (1995). A review of scale development practices in the study of organizations. *Journal of Management*, 21(5), 967-988.
doi:10.1177/014920639502100509
- Hinkin, T. R. (1998). A brief tutorial on the development of measures for use in survey questionnaires. *Organizational Research Methods*, 1(1), 104-121.
doi:10.1177/109442819800100106
- Horney, D. J., Smith, H. E., McGurk, M., Weinman, J., Herold, J., Altman, K., & Llewellyn, C. D. (2011). Associations between quality of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and neck cancer. *Head & Neck*, 33(1), 65-71. doi:10.1002/hed.21407
- Hou, W. K., Law, C. C., Yin, J., & Fu, Y. T. (2010). Resource loss, resource gain, and psychological resilience and dysfunction following cancer diagnosis: A growth mixture modeling approach. *Health Psychology*, 29(5), 484.
doi:10.1037/a0020809
- House, J. S. (1983). Work stress and social support. *Addison-Wesley Series on Occupational Stress*.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1995). Evaluating model fit. In R. H. Hoyle(Ed.), *Structural equation modeling: Issues, concepts, and applications*(pp.76-99). Newbury Park, CA: Sage
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling:

Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424. doi:10.1037/1082-989X.3.4.424

Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X., & He, B. (2018). Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 14(1), 72. doi:10.4103/jcrt.JCRT_849_17

Huang, Y., Huang, Y., Bao, M., Zheng, S., Du, T., & Wu, K. (2019). Psychological resilience of women after breast cancer surgery: A cross-sectional study of associated influencing factors. *Psychology, Health & Medicine*, 24(7), 866-878. doi:10.1080/13548506.2019.1574353


Hulbert-Williams, N., Neal, R., Morrison, V., Hood, K., & Wilkinson, C. (2012). Anxiety, depression and quality of life after cancer diagnosis: What psychosocial variables best predict how patients adjust?. *Psycho-Oncology*, 21(8), 857-867. doi:10.1002/pon.1980

Keltikangas-Järvinen, L., Loven, E., & Möller, C. (1984). Psychic factors determining the long-term adaptation of colostomy and ileostomy patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 41(3), 153-159. doi:10.1159/000287803

Kim, D. H., & Yoo, I. Y. (2010). Factors associated with resilience of school age children with cancer. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46(7-8), 431-436. doi:10.1111/j.1440-1754.2010.01749.x

Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling (2nd ed.). *New York: Guilford*, 3.

Lam, W. W., Bonanno, G. A., Mancini, A. D., Ho, S., Chan, M., Hung, W. K., ... & Fielding, R. (2010). Trajectories of psychological distress among Chinese women diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 19(10), 1044-1051. doi:10.1002/pon.1658

- 
- Lai, J. C. L. (2003, July). Psychological impact of economic restructuring in Hong Kong. *In 5th Biennial Conference of the Asian Association of Social Psychology, Manila, Philippines.* doi:10.1016/j.paid.2009.03.007
- Lai, J. C. (2009). Dispositional optimism buffers the impact of daily hassles on mental health in Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences, 47*(4), 247-249. doi:10.1016/j.paid.2009.03.007
- Lai, J. C., Cheung, H., Lee, W. M., & Yu, H. (1998). The utility of the revised Life Orientation Test to measure optimism among Hong Kong Chinese. *International Journal of Psychology, 33*(1), 45-56. doi:10.1080/002075998400600
- Lai, J. C., Evans, P. D., Ng, S. H., Chong, A. M., Siu, O. T., Chan, C. L., ... & Chan, C. C. (2005). Optimism, positive affectivity, and salivary cortisol. *British Journal of Health Psychology, 10*(4), 467-484. doi:10.1348/135910705X26083
- Lai, J. S., Garcia, S. F., Salsman, J. M., Rosenbloom, S., & Cella, D. (2012). The psychosocial impact of cancer: Evidence in support of independent general positive and negative components. *Quality of Life Research, 21*(2), 195-207. doi:10.1007/s11136-011-9935-2
- Lai, J. C. L., & Mak, A. J. H. (2009). Resilience moderates the impact of daily hassles on positive well-being in Chinese undergraduates. *Journal of Psychology in Chinese Societies, 10*(2).
- Li, M. Y., Yang, Y. L., Liu, L., & Wang, L. (2016). Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes, 14*(1), 73. doi:10.1186/s12955-016-0481-z
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562. doi:10.1111/1467-8624.00164

Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004).

Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66(3), 442-454.

doi:10.1097/01.psy.0000127689.38525.7d



Markovitz, S. E., Schrooten, W., Arntz, A., & Peters, M. L. (2015). Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1639-1645. doi:10.1002/pon.3834

Miller, D. L., Manne, S. L., Taylor, K., Keates, J., & Dougherty, J. (1996).

Psychological distress and well-being in advanced cancer: The effects of optimism and coping. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 3(2), 115-130. doi:10.1007/BF01996132

Min, J. A., Yoon, S., Lee, C. U., Chae, J. H., Lee, C., Song, K. Y., & Kim, T. S.

(2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 21(9), 2469-2476.

doi:10.1007/s00520-013-1807-6

Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology*, 12(2), 160-174.

doi:10.1016/S1470-2045(11)70002-X

Neuling, S. J., & Winefield, H. R. (1988). Social support and recovery after surgery for breast cancer: Frequency and correlates of supportive behaviours by family, friends and surgeon. *Social Science & Medicine*, 27(4), 385-392.

doi:10.1016/0277-9536(88)90273-0

Norris, F. H., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of*

- Personality and Social Psychology*, 71(3), 498. doi:10.1037/0022-3514.71.3.498
- Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2015). Relation between resiliency and post-traumatic growth in a group of paramedics: The mediating role of coping strategies. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(4), 707-719. doi:10.13075/ijomeh.1896.00323
- Pang, X., Dong, H., Deng, L., & Zhang, Y. (2021). Perceived social support and depressive symptoms in Chinese patients with ovarian cancer and the mediating role of resilience. doi:10.21203/rs.3.rs-228614/v1
- Parikh, D., Ieso, P. D., Garvey, G., Thachil, T., Ramamoorthi, R., Penniment, M., & Jayaraj, R. (2015). Post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in breast cancer patients-a systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(2), 641-646. doi:10.7314/APJCP.2015.16.2.641
- Petersen, L. R., Clark, M. M., Novotny, P., Kung, S., Sloan, J. A., Patten, C. A., ... & Colligan, R. C. (2008). Relationship of optimism–pessimism and health-related quality of life in breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 26(4), 15-32. doi:10.1080/07347330802359578
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *Bmj*, 361. doi:10.1136/bmj.k1415
- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: Breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1872-1879. doi:10.1002/pon.3230
- Rabin, C., Rogers, M. L., Pinto, B. M., Nash, J. M., Frierson, G. M., & Trask, P. C. (2007). Effect of personal cancer history and family cancer history on levels of psychological distress. *Social Science & Medicine*, 64(2), 411-416. doi:10.1016/j.socscimed.2006.09.004
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of*

Clinical Psychology, 58(3), 307-321. doi:10.1002/jclp.10020

Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P., & Dejanova, B. (2015). Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(4), 727.

doi:10.3889/oamjms.2015.128

Ristevska-Dimitrovska, G., Stefanovski, P., Smichkoska, S., Raleva, M., & Dejanova, B. (2015). Depression and resilience in breast cancer patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(4), 661.

doi:10.3889/oamjms.2015.119

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219.

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 189-216). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/0278-6133.4.3.219

Schou, I., Ekeberg, Ø., Ruland, C. M., Sandvik, L., & Kåresen, R. (2004). Pessimism as a predictor of emotional morbidity one year following breast cancer surgery. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13(5), 309-320. doi:10.1002/pon.747

Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 208. doi:10.3389/fpsy.2019.00208

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Netherlands: Springer.

Silva, S. M., Crespo, C., & Canavarro, M. C. (2012). Pathways for psychological adjustment in breast cancer: A longitudinal study on coping strategies and



posttraumatic growth. *Psychology & Health*, 27(11), 1323-1341.

doi:10.1080/08870446.2012.676644

Singer, S. (2018). Psychosocial impact of cancer. *In Psycho-Oncology* (pp. 1-11).

Germany: Springer.

Somasundaram, R. O., & Devamani, K. A. (2016). A comparative study on resilience, perceived social support and hopelessness among cancer patients treated with curative and palliative care. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(2), 135.

doi:10.4103/0973-1075.179606

Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). The science of resilience: Implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79-82.

doi:10.1126/science.1222942

Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American college health*, 56(4), 445-453.


doi:10.3200/JACH.56.44.445-454

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. doi:10.3322/caac.21660

Tadayon, M., Dabirizadeh, S., Zarea, K., Behroozi, N., & Haghighizadeh, M. H. (2018). Investigating the relationship between psychological hardiness and resilience with depression in women with breast cancer. *The Gulf Journal of Oncology*, 1(28), 23-30. doi:10.52965/001c.24839. eCollection 2021

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. doi:10.1007/BF02103658



- 
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice, 18*(1), 3-10. doi:10.1097/00004650-200401000-00002
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(5), 733-746. doi:10.1521/jscp.23.5.733.50750
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology, 5*(4), 503-515. doi:10.1017/S095457940000612X
- Xie, Y., Peng, L., Zuo, X., & Li, M. (2016). The psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale using a Chinese military sample. *PloS One, 11*(2), e0148843. doi:10.1371/journal.pone.0148843
- Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 35*(1), 19-30. doi:10.2224/sbp.2007.35.1.19
- Zabora, J., BrintzenhofeSzoc, K., Curbow, B., Hooker, C., & Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 10*(1), 19-28. doi:10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<19::AID-PON501>3.0.CO;2-6
- Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P., & Ren, G. (2017). Resilience and quality of life: Exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 23*, 5969. doi:10.12659/msm.907730

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2





附錄

附錄一 簡化版 PROMIS 社會心理疾病衝擊量表

請您回憶在癌症診斷之後(即目前)，這些描述有多符合您的感受？

	一 點 也 不	有 一 點	有 些	相 當	非 常
1. 我知道我能應付得了困難時刻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我接受我現在的樣子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我認為我能應付得了問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我認為自己是一個有自信的人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我能應付得了大部分的事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我能放心地尋求他人幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我感受到來自他人的愛與支持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我知道誰才是我真正的朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我能自在地接受他人的幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我能感激出現在我生命中的人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我能隨遇而安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我能夠應付壓力與問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我傾向接受事情的發生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我有照顧好我自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我能感受到喜悅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 我從信仰或心靈寄託中得到安慰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. 我從信仰或心靈寄託中得到力量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我覺得與上帝親近	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 我從禱告中得到力量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 我知道甚麼是我生命中真正重要的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 我覺得自己毫無用處	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 我覺得別人不尊重我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 我覺得自己不如別人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 我不滿意自己的外表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 我缺乏自信	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 我覺得與別人缺乏連結	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 我已經失去了些親密的關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 我很難跟人親近	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 我很難跟別人產生連結	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. 我覺得我需要隱藏自己真實的感受	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. 我對未來感到憂慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 我對於健康上的小變化感到煩亂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. 我害怕未來會發生的事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. 對自己健康的擔憂干擾了我的睡眠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 我去看醫生之前會感到緊張	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. 我很難感受到內心的平靜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. 我的生命缺乏意義	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. 困難時刻會減弱我的心靈信念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. 我的生命缺乏目標	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. 我對我生命的目的產生懷疑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

註：正向社會心理疾病衝擊－自我概念 (1~5)、社交影響 (6~10)、壓力反應 (11~15)、靈性 (16~20)。

負向社會心理疾病衝擊－自我概念 (21~25)、社交影響 (26~30)、壓力反應 (31~35)、靈性 (36~40)。

附錄二 Connor-Davison 心理韌性量表(CD-RISC)



下面是評估您心理的韌性。請根據您過去一個月的情況，就下面的每個問題，勾選出最符合描述您的選項。請注意回答這些問題沒有對錯之分。

	完 全 不 是 這 樣	很 少 是 這 樣	有 時 是 這 樣	經 常 是 這 樣	幾 乎 總 是 這 樣
1. 我能夠適應變化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我有親密及安全的關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 有時候命運或上帝會幫助我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 無論發生什麼事我都能應付	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 過去的成功讓我有信心面對新的挑戰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我試著去看事情幽默的一面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 應付壓力讓我更堅強	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 經歷疾病或艱難後，我能很快地恢復	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我認為事情發生總是有原因的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 無論如何，我都會盡力而為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我能夠實現我的目標	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 當事情看起來沒希望時，我都不會放棄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我知道去哪裡尋求幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 在壓力之下，我能夠專注並清晰思考	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我喜歡帶頭解決問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 我不易因失敗而洩氣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 我認為自己是個堅強的人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我能做出不受歡迎或艱難的決定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 我能夠處理不愉快的感覺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 我需靠直覺行事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. 我有強烈的使命感、目標感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 我能掌握我的生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 我喜歡挑戰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 我努力去達到我的目標	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 我對自己的成就感到驕傲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

註：五因素—個人能力的概念、高標準、堅韌性 (10 ~ 12、16、17、23 ~ 25)、
 相信本能、容忍消極影響、抗壓力 (6、7、14、15、18 ~ 20)、積極接受改
 變、安全關係 (1、2、4、5、8)、控制 (13、21、22)、宗教影響 (3、9)
 二因素—壓力調適(11、12、14 ~ 19、21 ~ 25)、問題解決 (1 ~ 10、13)。



附錄三 修訂版生活定向測驗(Revised Life Orientation Test, LOT-R)

請表示您對以下句子同意或不同意的程度。

	非 常 不 同 意	不 同 意	沒 有 意 見	同 意	非 常 同 意
1. 當前途未定的時候，我通常會預想好的結果。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 展望將來，我看不到任何正面的景象。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我對前景常感樂觀。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我很少想過事情會盡如我意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我很少相信好事會發生在我身上。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 總體來說，我預期發生在我身上的好事會多過壞事。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



附錄四 多向度感知社會支持量表(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)

請仔細閱讀每一題，並就您的感受勾選

	非	很	有	沒	有	很	非
	常	不	點	意	點	同	常
	不	同	不	見	同	意	同
	同	意	同	意	意	意	意
	意		意				
1. 當我有需要時，會有人在我身邊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我能與某人分享喜悅與悲傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我的家人真的會試圖幫助我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我從家人身上獲得所需的情感上的幫助與支持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 有個人能夠真正地安慰到我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我的朋友真的會試圖幫助我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 遇到困難時，我能依靠我的朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我能與家人討論我遇到的問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我有能夠分享喜悅與悲傷的朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 在我的生命裡，會有人在乎我的感受	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我的家人願意協助我做決定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我能與朋友討論我遇到的問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

註：家人 (3、4、8、11)、朋友 (6、7、9、12)、重要他人 (1、2、5、10)。



附錄五 乳癌患者 LOT-R 的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性

題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
1. 當前途未定的時候，我通常會預想好的結果。	2.59	0.96	-0.69	0.00	0.75	0.50
2. 展望將來，我看不到任何正面的景象。	2.87	0.97	-0.73	0.04	0.73	0.58
3. 我對前景常感樂觀。	2.74	0.81	-0.52	0.23	0.72	0.66
4. 我很少想過事情會盡如我意。	2.05	1.06	0.15	-0.87	0.78	0.39
5. 我很少相信好事會發生在我身上。	2.53	1.05	-0.35	-0.72	0.72	0.63
6. 總體來說，我預期發生在我身上的好事會多過壞事。	2.77	0.91	-0.88	0.78	0.77	0.44
分量表總分	15.55	3.98	—	—	0.78	—



附錄六 乳癌患者 MSPSS 的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性

F1：家人						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
3. 我的家人真的會 試圖幫助我	6.05	1.09	-1.80	4.09	0.93	0.88
4. 我從家人身上獲得 所需的情感上的幫 助與支持	6.01	1.16	-1.85	4.16	0.92	0.90
8. 我能與家人討論 我遇到的問題	5.84	1.26	-1.66	3.01	0.94	0.85
11. 我的家人願意 協助我做決定	5.95	1.15	-1.59	3.00	0.93	0.88
分量表總分	23.85	4.34	—	—	0.95	—



附錄六 乳癌患者 MSPSS 的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性(續)

F2：朋友						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
6. 我的朋友真的會 試圖幫助我	5.76	1.14	-1.47	2.89	0.91	0.82
7. 遇到困難時，我能依 靠我的朋友	5.18	1.36	-1.06	0.88	0.92	0.78
9. 我有能夠分享喜悅 與悲傷的朋友	5.69	1.23	-1.45	2.32	0.90	0.85
12. 我能與朋友討論我 遇到的問題	5.66	1.24	-1.34	2.00	0.89	0.87
分量表總分	22.28	4.51	—	—	0.93	—



附錄六 乳癌患者 MSPSS 的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性(續)

F3：重要他人						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
1. 當我有需要時，會有人在我身邊	5.63	1.20	-1.23	1.47	0.89	0.75
2. 我能與某人分享喜悅與悲傷	5.73	1.12	-1.52	2.99	0.88	0.78
5. 有個人能夠真正地安慰到我	5.83	1.23	-1.71	3.57	0.87	0.82
10. 在我的生命裡，會有人在乎我的感受	5.90	1.12	-1.72	3.92	0.87	0.81
分量表總分	23.09	4.13	—	—	0.91	—



附錄七 乳癌患者 CD-RISC 的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性

F1：個人能力的概念、高標準、堅韌性						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果 項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
10. 無論如何，我都會盡力而為	3.07	0.68	-0.24	-0.34	0.90	0.61
11. 我能夠實現我的目標	2.74	0.74	-0.42	0.52	0.89	0.73
12. 當事情看起來沒希望時，我都不會放棄	2.58	0.82	-0.21	-0.14	0.89	0.72
16. 我不易因失敗而洩氣	2.51	0.93	-0.39	-0.21	0.89	0.74
17. 我認為自己是個堅強的人	2.78	0.88	-0.80	1.01	0.90	0.66
23. 我喜歡挑戰	2.08	0.99	-0.07	-0.25	0.89	0.70
24. 我努力去達到我的目標	2.76	0.82	-0.44	0.40	0.89	0.75
25. 我對自己的成就感到驕傲	2.51	0.95	-0.54	0.23	0.89	0.70
分量表總分	21.03	5.31	—	—	0.91	—



附錄七 乳癌患者 CD-RISC 的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性(續)

F2：相信本能、容忍消極影響、抗壓力						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果 項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
6. 我試著去看事情幽默的一面	2.84	0.77	-0.29	-0.02	0.83	0.62
7. 應付壓力讓我更堅強	2.67	0.86	-0.29	-0.01	0.81	0.68
14. 在壓力之下，我能夠專注並清晰思考	2.58	0.87	-0.30	0.13	0.81	0.75
15. 我喜歡帶頭解決問題	2.24	1.01	-0.24	-0.33	0.82	0.67
18. 我能做出不受歡迎或艱難的決定	2.19	0.93	-0.06	-0.32	0.83	0.58
19. 我能夠處理不愉快的感覺	2.48	0.85	-0.09	-0.36	0.81	0.73
20. 我需靠直覺行事	2.22	0.84	-0.02	0.19	0.87	0.25
分量表總分	17.22	4.43	—	—	0.85	—



附錄七 乳癌患者 CD-RISC 的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性(續)

F3：積極接受改變、安全關係						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果 項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
1. 我能夠適應變化	2.88	0.81	-0.40	-0.09	0.83	0.72
2. 我有親密及安全的關係	2.72	1.01	-0.75	0.20	0.89	0.51
4. 無論發生什麼事我都能 應付	2.75	0.78	-0.42	0.30	0.82	0.77
5. 過去的成功讓我有信心 面對新的挑戰	2.79	0.84	-0.54	0.37	0.81	0.77
8. 經歷疾病或艱難後，我能 很快地恢復	2.83	0.79	-0.22	-0.24	0.83	0.71
分量表總分	13.96	3.42	—	—	0.86	—



附錄七 乳癌患者 CD-RISC 的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性(續)

F4：控制						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
13. 我知道去哪裡尋求幫助	2.70	0.88	-0.44	0.01	0.77	0.53
21. 我有強烈的使命感、 目標感	2.50	0.91	-0.18	-0.30	0.70	0.59
22. 我能掌握我的生活	2.85	0.80	-0.49	0.28	0.60	0.69
分量表總分	8.06	2.14	—	—	0.77	—
F5：宗教影響						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
3. 有時候命運或上帝會幫助 我	2.52	1.07	-0.41	-0.37	—	0.32
9. 我認為事情發生總是有原 因的	2.90	0.78	-0.30	0.00	—	0.32
分量表總分	5.42	1.51	—	—	0.47	—



附錄八 乳癌患者 PROMIS 正向題的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性

F1：自我概念 (SC)						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
1. 診斷之後(即目前) - 我知道我能應付得了困難時刻	2.61	0.99	-0.54	-0.28	0.89	0.75
2. 診斷之後(即目前) - 我接受我現在的樣子	2.91	0.96	-1.01	0.94	0.89	0.73
3. 診斷之後(即目前) - 我認為我能應付得了問題	2.70	0.93	-0.45	-0.14	0.87	0.87
4. 診斷之後(即目前) - 我認為自己是一個有自信的人	2.49	1.10	-0.61	-0.23	0.89	0.77
5. 診斷之後(即目前) - 我能應付得了大部分的事情	2.88	0.88	-0.58	0.00	0.90	0.73
分量表總分	13.60	4.15	-	-	0.91	-



附錄八 乳癌患者 PROMIS 正向題的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性(續)

F2：社交影響 (SI)						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
6. 診斷之後(即目前)－ 我能放心地尋求他人幫助	2.77	0.98	-0.63	-0.05	0.85	0.76
7. 診斷之後(即目前)－ 我感受到來自他人的愛與 支持	3.11	0.85	-0.82	0.43	0.83	0.83
8. 診斷之後(即目前)－ 我知道誰才是我真正的朋友	3.20	0.79	-1.13	1.92	0.86	0.70
9. 診斷之後(即目前)－ 我能自在地接受他人的幫助	2.71	1.01	-0.56	-0.22	0.85	0.77
10. 診斷之後(即目前)－ 我能 感激出現在我生命中的人	3.44	0.69	-1.13	1.44	0.89	0.57
分量表總分	15.23	3.59	—	—	0.88	—



附錄八 乳癌患者 PROMIS 正向題的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性(續)

F3：壓力反應 (SR)						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
11. 診斷之後(即目前) - 我能隨遇而安	2.92	0.90	-0.72	0.34	0.85	0.77
12. 診斷之後(即目前) - 我能夠應付壓力與問題	2.72	0.98	-0.73	0.27	0.85	0.75
13. 診斷之後(即目前) - 我傾向接受事情的發生	2.94	0.89	-0.80	0.54	0.84	0.79
14. 診斷之後(即目前) - 我有照顧好我自己	2.91	0.85	-0.64	0.35	0.88	0.61
15. 診斷之後(即目前) - 我能感受到喜悅	2.99	0.89	-0.71	0.28	0.87	0.69
分量表總分	14.47	3.73	-	-	0.88	-



附錄八 乳癌患者 PROMIS 正向題的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性(續)

F4：靈性 (SP)						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
16. 診斷之後(即目前) - 我從信仰或心靈寄託中 得到安慰	2.46	1.22	-0.44	-0.72	0.87	0.87
17. 診斷之後(即目前) - 我從信仰或心靈寄託中 得到力量	2.44	1.23	-0.39	-0.80	0.87	0.88
18. 診斷之後(即目前) - 我覺得與上帝親近	1.92	1.36	0.04	-1.22	0.88	0.82
19. 診斷之後(即目前) - 我從禱告中得到力量	2.06	1.37	-0.08	-1.23	0.87	0.85
20. 診斷之後(即目前) - 我知道甚麼是我生命中 真正重要的	3.07	0.90	-0.89	0.61	0.94	0.45
分量表總分	11.95	5.26	—	—	0.91	—



附錄九 乳癌患者 PROMIS 負向題的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性

F1：自我概念 (SC)						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
21. 診斷之後(即目前) - 我覺得自己毫無用處	0.41	0.83	2.42	5.93	0.85	0.70
22. 診斷之後(即目前) - 我覺得別人不尊重我	0.50	0.82	2.08	4.92	0.86	0.67
23. 診斷之後(即目前) - 我覺得自己不如別人	0.58	0.84	1.78	3.71	0.83	0.78
24. 診斷之後(即目前) - 我不滿意自己的外表	0.70	0.90	1.41	1.91	0.87	0.64
25. 診斷之後(即目前) - 我缺乏自信	0.73	0.88	1.48	2.58	0.84	0.74
分量表總分	2.92	3.49	—	—	0.88	—



附錄九 乳癌患者 PROMIS 負向題的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性(續)

F2：社交影響 (SI)						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
26. 診斷之後(即目前) - 我覺得與別人缺乏連結	0.56	0.77	1.51	2.46	0.80	0.63
27. 診斷之後(即目前) - 我已經失去了些親密的 關係	0.65	1.04	1.71	2.23	0.84	0.50
28. 診斷之後(即目前) - 我很難跟人親近	0.56	0.77	1.47	2.27	0.78	0.69
29. 診斷之後(即目前) - 我很難跟別人產生連結	0.58	0.76	1.43	2.37	0.76	0.76
30. 診斷之後(即目前) - 我覺得我需要隱藏自己 真實的感受	0.89	0.94	1.00	0.63	0.79	0.63
分量表總分	3.24	3.32	—	—	0.83	—



附錄九 乳癌患者 PROMIS 負向題的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性(續)

F3：壓力反應 (SR)						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
31. 診斷之後(即目前) - 我對未來感到憂慮	0.88	1.01	1.19	1.02	0.87	0.75
32. 診斷之後(即目前) - 我對於健康上的小變化 感到煩亂	1.14	0.98	1.05	1.19	0.86	0.81
33. 診斷之後(即目前) - 我害怕未來會發生的事	1.05	1.04	1.03	0.61	0.86	0.79
34. 診斷之後(即目前) - 對自己健康的擔憂干擾 了我的睡眠	0.82	1.06	1.53	1.91	0.88	0.70
35. 診斷之後(即目前) - 我去看醫生之前會感到 緊張	0.98	1.07	1.23	1.07	0.89	0.67
分量表總分	4.87	4.33	—	—	0.90	—



附錄九 乳癌患者 PROMIS 負向題的平均數、標準差、偏態、峰度、Cronbach's Alpha 及更正後項目總計相關性(續)

F4：靈性 (SP)						
題目	平均數	標準差	偏態	峰度	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)	更正後項目總計 相關性
36. 診斷之後(即目前) - 我很難感受到內心的平靜	0.60	0.86	1.81	3.73	0.94	0.78
37. 診斷之後(即目前) - 我的生命缺乏意義	0.39	0.80	2.33	5.22	0.92	0.88
38. 診斷之後(即目前) - 困難時刻會減弱我的心靈 信念	0.66	0.84	1.56	2.90	0.93	0.82
39. 診斷之後(即目前) - 我的生命缺乏目標	0.48	0.79	1.76	2.74	0.92	0.87
40. 診斷之後(即目前) - 我對我生命的目的產生 懷疑	0.48	0.85	1.98	3.87	0.92	0.86
分量表總分	2.61	3.72	—	—	0.94	—