

國立臺灣大學醫學院職能治療學系暨研究所

碩士論文

School of Occupational Therapy

College of Medicine

National Taiwan University

Master Thesis

乳癌患者的生活品質:生物心理情境觀點

**The Quality of Life in Persons with Breast Cancer:
Biological, Psychological, and Contextual Perspectives**



王怡婷

I-Ting Wang

指導教授：潘瓊琬 博士

Ay-Woan Pan, Ph.D.

中華民國 100 年 6 月

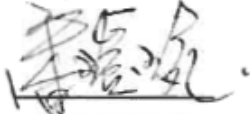
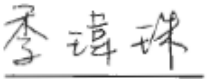
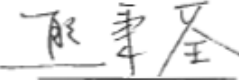
June, 2011

學位考試審查表

乳癌患者的生活品質：生物心理情境觀點

**The Quality of Life in Persons with Breast Cancer: Biological, Psychological,
and Contextual Perspectives**

本論文王怡婷在國立台灣大學醫學院職能治療學系暨研究所碩士學位
論文，經考試委員審查合格，並口試通過。

考試委員	服務機構	職稱
 潘瓊琬博士	國立台灣大學醫學院 職能治療學系暨研究所	副教授
 季瑋珠博士	國立台灣大學公共衛生學院 公共衛生學系	教授
 熊秉荃博士	國立台灣大學社會科學院 社會工作學系	副教授

指導教授：潘瓊琬 副教授
職能治療學系暨研究所所長：林克忠 主任

中華民國一百年六月

誌謝

我完成碩士學位了，現在內心的澎湃實在無法言喻。在準備邁入下一個人生里程碑之際，要先感謝許多人這兩年對怡婷的指導、支持、鼓勵及幫助。

首先要感謝我的恩師—潘瓊琬博士，從進研究所的第一天開始，潘瓊琬老師便是怡婷的楷模，不僅在學術的道路上帶領我成長，更是我的心靈導師，與我分享人生的理念、關心怡婷的生活，讓我在身心靈上皆感到富足。謝謝您。

怡婷同時也要感謝兩位口試委員，熊秉荃老師，謝謝您對整個研究過程的支持，提供怡婷接觸乳癌婦女的機會，能夠有幸融入乳癌婦女的志工團體，也讓我對人生有不同的體認。季瑋珠老師，謝謝您仔細的觀看怡婷的論文，並提出寶貴且精闢的建議。謝謝所有參與研究的乳癌婦女，慷慨分享你們的經歷及感受，更要感謝台大乳醫化療室的三位白衣天使，你們的大力支持及鼓勵，讓我備感溫暖。

在台大的研究生活非常幸福，我周遭有許多優秀的學長姊及同學，大家一起學習、成長，也常常一同出遊，能夠認識你們是我在研究所中最大的收穫之一。謝謝韻玲學姊在研究過程中，不吝提供知識及經驗的分享；謝謝麗婷學姊，總是能一針見血的點出我看不見的盲點；謝謝呂淑貞老師，常用話語帶給怡婷許多溫暖；謝謝瀚儀學姊，每次口試時，總是主動提供詳細的筆記給我。謝謝佩璠、勝輝、佳芳學姊、瑋婷學姊及李志平博士，在研究生活中對我大大小小的幫忙。最後感謝我的家人及經平，在我的生活裡全力支持我及勞而無怨的陪伴、照顧我。感謝主，讓我有豐收的兩年，阿們。

王怡婷 謹筆

7/25/2011

中文摘要

前言：職能治療可幫助乳癌患者面對心理社會的挑戰，並協助患者隨疾病歷程調適、回復均衡生活型態、增進生活品質。本研究目的為探討乳癌患者生活品質之變化及預測因子。本研究之預測因子包含五種領域：疾病、社會、物理及社會環境、心理及職能表現形態等五種領域，依變項為世界衛生組織生活品質問卷簡明版之四個範疇及單題 (World Health Organization Quality of Life-brief version, WHOQOL-BREF)。

方法：本研究個案來自於北部某醫學中心之乳醫中心，隨機取樣 100 位乳癌患者。本縱向型研究於基準期後三個月後進行一次追蹤。個案平均年齡為 49.6 歲；77% 已婚；55% 為大學畢業程度或以上。本研究使用的量表包括：職能自我評估、掌控感量表、貝式憂鬱量表、貝式焦慮量表、職能活動問卷、角色量表、日常生活滿意度問卷、社會支持問卷、負向社會互動感受量表、疾病衝擊量表、世界衛生組織生活品質問卷簡明版。所有量表分數由羅序測量模式(Rasch measurement model)轉為等距分數後，進行混合模式分析，找出可預測生活品質之顯著因子。

結果：本研究平均追蹤期約為 3.5 月，追蹤率 76%。流失原因包含失聯、身體不適、沒有時間、無興趣、距離太遠等。研究結果顯示乳癌患者的生活品質與世界衛生組織所建立的健康族群常模相似。社會範疇之原始分數隨時間顯著下降，負向感受及參與休閒活動機會隨時間增加。各預測因子對生活品質的影響如下，憂鬱傾向主要對心理範疇生活品質產生負面影響；職能勝任感可提升社會範疇生活品質，環境支持度有益

於環境範疇生活品質，職能表現形態面向因子對整體生活品質影響最劇，日常生活滿意度及心理領域預測因子對生活品質影響最為廣泛。

結論：根據本研究結果，建議臨床治療師可提供乳癌患者(1)日常生活規劃個別化諮詢，增進職能參與。(2)培養娛樂興趣，增加職能勝任感。(3)情緒調適技巧教導。(4)提供家屬及社區民眾衛教增加環境資源。(5)鼓勵患者參加志工或自助團體，增加社會支持資源。

關鍵字：生活品質，乳癌患者，職能勝任感，職能環境狀況



英文摘要

Background : Occupational therapy can help breast cancer patients to face psychosocial challenges, restore balance lifestyle and improve quality of life. The aims of this study are to examine the change in quality of life and predictors of quality of life in persons with breast cancer from longitudinal perspective. The predictors in this study contain five areas: disease-related, psychological, social, physical & social environment, and contextual areas. The dependent variables are items and domains from World Health Organization Quality of Life-brief version, WHOQOL-BREF).

Methods : The subjects were 100 outpatients with breast cancer recruited from the chemotherapy treatment room of the medical center in the northern Taiwan. The data collected twice at baseline(T1) and three months later(T2). The mean age of the subjects was 49.6 ; 77% patients were married ; 55% patients were graduated from colleges . The subjects were tested on the WHOQOL-BREF Taiwan version, occupational self assessment, mastery, Beck Anxiety Inventory , Beck Depression Inventory II, social support and social impact scale, unsupported social interactions, role checklist, occupational questionnaire, and satisfaction with daily occupations. The raw data was transformed for Rasch analysis, then the data were analyzed by mixed effect model using SAS computer program.

Results : The average length of involvement in this study was 3.5 months, and the follow up

rate was 76%. The reasons of drop out in this study contain: cannot contact, physical issues, busy, no interests, and far from the hospital. The results showed that the quality of life in persons with breast cancer was similar with healthy populations. The raw score of the social domain decreased from T1 to T2. The negative feelings and the opportunities to participate leisure activities increased with time. Depression was the most significant predictors to the psychological domain; occupational competences can improve the social domain of quality of life; environmental affordances have the benefits for environmental domain of quality of life; the predictors in Occupational Patterns domain have the influence on overall quality of life; satisfaction with daily occupations and the predictors of psychological area have the wide influence on quality of life.

Conclusions: According to the study, occupational therapists can provide treatments for persons with breast cancers in the following domains: (1) individual consulting for lifestyle redesign to increase occupational competences (2) providing leisure activities for enhancing occupational competence (3) improving emotional coping skills (4) providing psycho educations for family and communities (5) relocating environmental resources such as attending volunteer works.

Keywords: quality of life, breast cancer, occupational competence, environmental affordance

目錄

學位考試審查表.....	I
誌謝.....	II
中文摘要.....	III
英文摘要.....	V
目錄.....	VII
附錄目錄.....	XIII
第壹章、緒論.....	1
第貳章、文獻回顧.....	3
第一節、乳癌患者.....	3
1. 乳癌的盛行率.....	3
2. 乳癌的定義及分期.....	3
3. 乳癌對患者的影響.....	4
第二節、職能治療之價值.....	5
第三節、生活品質.....	6
第四節、乳癌患者生活品質的長期追蹤研究.....	7
第五節、人口學面向與生活品質的關係.....	8
第六節、生物心理面向與生活品質的關係.....	9
1. 疾病領域.....	9

2. 心理領域.....	10
第七節、情境與環境面向與生活品質的關係.....	12
1. 社會領域.....	12
2. 物理及社會環境領域.....	14
第八節、職能表現形態面向與生活品質的關係.....	14
第參章、研究假說.....	17
第肆章、研究方法.....	19
第一節、研究對象.....	19
第二節、研究過程.....	19
第三節、研究工具.....	20
1. 自我掌控信念量表(Mastery Scale).....	20
2. 職能自我評估量表 (The Occupational Self Assessment, OSA)	21
3. 貝氏憂鬱量表第二版 (Beck Depression Inventory II, BDI-II)	21
4. 貝氏焦慮量表 (Beck Anxiety Inventory , BAI)	22
5. 職能活動問卷 (Occupational Questionnaire, OQ).....	22
6. 角色量表 (Role Checklist).....	23
7. 日常活動滿意度測驗 (Satisfaction with Daily Occupation, SDO).....	23
8. 中文版社會支持量表－簡短版 (Social Support Questionnaire Short Form -Chinese version, SSQSF-C).....	24

9. 負向社會互動感受量表 (Unsupportive Social Interactions Inventory, USII)	25
10. 疾病衝擊量表 (Social Impact Scale, SIS)	25
11. 臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(World Health Organization Quality of Life-Brief-Taiwan version, WHOQOL-BREF-TW)	25
第四節、資料分析	26
1. 羅序測量模式(Rasch measurement model)	26
2. 混合效應模式 (Mixed-effect model)	27
第五章、結果	31
第一節、研究對象基本人口學及臨床特質	31
第二節、追蹤期及流失率	32
第三節、追蹤者與流失者間差異	32
第四節 乳癌患者的生活品質	32
第五節、預測因子在基準期對各範疇生活品質之解釋力	33
第六節、混和效應模式之結果	33
第六章、討論	39
第一節、乳癌患者的生活品質	39
第二節、生活品質的預測因子	40
第三節、乳癌患者追蹤率及流失之原因	42

第四節、臨床應用	42
第五節、研究限制	43
第六節、未來研究建議	44
第七章、結論	45
參考文獻	46



表目錄

表 一、乳癌患者的描述性統計結果.....	54
表 二：所有量表之 T1 及 T2 原始分數.....	55
表 三：兩次追蹤天數間隔之頻率分佈.....	56
表 四：追蹤者與流失者之人口學差異.....	57
表 五、預測因子在各範疇生活品質的預測力.....	58
表 六：生活品質各範疇及整體生活品質及整體健康之預測因子.....	60
表 七：身體健康範疇各題之生活品質之預測因子.....	62
表 八：心理健康範疇各題之生活品質之預測因子.....	64
表 九：社會關係範疇各題之生活品質之預測因子.....	66
表 十：環境範疇各題之生活品質之預測因子.....	68

圖目錄

圖 一、健康相關生活品質範疇預測模式.....	70
圖 二、研究收案流程圖.....	71
圖 三、追蹤結果圖.....	72
圖 四、各範疇生活品質及整體生活品質及整體健康預測圖.....	75



附錄目錄

附錄 一、乳癌患者自然追蹤之生活品質研究整理.....	76
附錄 二、健康相關生活品質預測模式之變項結構及評估工具.....	80
附錄 三、個案資料之描述性統計分析方法.....	81
附錄 四、分析回覆者及流失者人口學差異之統計方法.....	82
附錄 五、個案基本資料表.....	83
附錄 六、自我掌控信念量表.....	84
附錄 七、中文版職能自我評估.....	85
附錄 八、貝氏憂鬱量表第二版.....	87
附錄 九、貝氏焦慮量表.....	89
附錄 十、電腦化之職能活動問卷.....	90
附錄 十一、角色量表.....	91
附錄 十二、日常活動滿意度測驗.....	92
附錄 十三、中文版社會支持問卷.....	93
附錄 十四、負向社會互動感受量表.....	95
附錄 十五、疾病衝擊量表.....	97
附錄 十六、台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷.....	98

第壹章、緒論

美國每 10 萬女性人口便有 89.9 人罹患乳癌(Howlader et al., 2010)。2007 年台灣的統計資料顯示發生率略低於美國，每十萬人中有 53.1 人罹患乳癌，但乳癌仍為台灣女性惡性腫瘤中發生率第一名，並且在 10 年內增加了 18.8 倍(行政院衛生署，民 96)。由於癌症醫療的進步，美國乳癌患者五年內的存活率為 90.0%，台灣五年內存活率可達 81.73%(行政院衛生署，民 96)。因此乳癌患者將經歷從病人角色轉換為癌症存活者的過程。乳癌不再僅是威脅生命的重大疾病，取而代之的是對罹癌患者生活品質的漫長衝擊(Ferrell, Dow, & Grant, 1995)。

乳癌患者可能因害怕癌症擴散、轉移，或過度擔心檢驗結果等因子導致生理、心理生活品質範疇下降。同時患者在接受治療的過程中，被迫調整生活習慣可能使勝任感下降，或面對生命威脅的悲傷情緒及未知的恐懼感造成憂鬱、焦慮等問題，甚至產生心理疾患 (Ferrell & Dow, 1997; Reich, Lesur, & Perdrizet-Chevallier, 2007)。儘管如此，乳癌婦女在治療過程中，雖然很滿意醫療及照護資源，但卻認為不易取得心理調適及復健的資源；在治療結束時，提供恢復規律生活的資訊及支持較少，也常讓患者覺得只能靠自己(Palmaidottir, 2009)。許多研究顯示癌症患者目前的日常生活能力無法滿足其需求，因此更需要職能治療的專業協助(Jeyasingam, Agar, Soares, Plummer, & Currow, 2008; Taylor & Currow, 2003)。

職能治療中強調人在情境下的勝任情形，而角色、習慣等職能表現形態因子皆會影響患者的生活品質，職能治療師可透過協助乳癌患者的生活規劃，增加職能參與及勝任感(Kiehofner, 2008)。目前鮮少以職能治療的觀點，探討台灣乳癌婦女生活品質之相關研究(Lee, Ku, Dow, & Pai, 2001; Yen et al., 2006)。本研究將乳癌婦女相關生活品質模式結合職能治療實作架構，以生物心理面向、情境與環境面向及職能表現形態面向，三個面向的因子建立生活品質預測模式。並透過長期追蹤及混合效應模式分析，期望能對台灣乳癌患者的健康相關生活品質變化及預測因子有進一步的了解。



第貳章、文獻回顧

第一節、乳癌患者

1. 乳癌的盛行率

台灣乳房惡性腫瘤的好發年齡介於40歲至50歲間(行政院衛生署，民99)。民國69年時初次診斷為乳癌的婦女共787人，直至民國96年初次診斷乳癌的女性增加至7502人，27年間增加近10倍之發生率(行政院衛生署，民99)。民國99年乳房惡性腫瘤占女性惡性腫瘤發生數的9.90%，發生率為第1位;死亡人數為1552人，占全部惡性腫瘤死亡女性的3.85%，死亡率為第4位(行政院衛生署，民99)。

2. 乳癌的定義及分期

乳房惡性腫瘤係指乳腺管細胞或腺泡細胞不正常分裂所致，可經由組織病理學檢查或細胞學檢查確診(國家衛生研究院, 2004)。依據美國癌症協會(the American Joint Committee on Cancer, AJCC) 與國際性抗癌組織(the International Union Against Cancer, UICC)所發展的 The tumor-node-metastasis (TNM) system 判定乳癌分期。依據腫瘤大小 (T)，腋下淋巴腺轉移與否 (N)，遠處是否轉移 (M) 分為：(1)零期乳癌：即原位癌，癌細胞在乳腺管基底層或乳小葉內。(2)第一期乳癌：腫瘤小於兩公分以下的浸潤癌且腋下淋巴結無癌轉移。(3)第二期乳癌：腫瘤在兩公分至五公分之間的浸潤癌；或腫瘤小於兩公分但腋下淋巴結1~3顆有癌細胞轉移情形。(4)第三期乳癌：局部廣泛性乳癌，腫瘤大於五公分的

浸潤癌，且腋下淋巴結有癌細胞轉移或有胸壁皮膚的浸潤乳癌。或鎖骨上淋巴結轉移，或腋下淋巴結4顆以上有轉移。(5)第四期乳癌：轉移性乳癌，已有癌細胞轉移至腋下淋巴腺以外的遠處器官（如肝、肺、骨）等(Singletary & Connolly, 2006)。乳癌分期可幫助判斷現階段乳癌嚴重情況及決定治療策略與評估預後。

3. 乳癌對患者的影響

乳癌對患者身體、心理及社會等範疇生活品質皆造成嚴重衝擊。身體方面可能出現整體性疲倦、上肢水腫、睡眠習慣改變等問題(Vockins, 2004)；在心理部份，乳癌患者可能擔憂許多問題，例如：病情的不確定感、影響家人生活、外觀改變以及不被另一半接納等(Figueiredo, Fries, & Ingram, 2004)。因此乳癌婦女較容易出現憂鬱、焦慮等症狀(Chen, 2009)。台灣約三成的乳癌婦女會出現創傷後壓力症候群的現象(游勝翔、陳淑惠、張金堅, 民 97)。Dow(1996)針對癌症存活者調查，294 名乳癌婦女回覆結果發現，乳癌患者分數最低的生活品質範疇為心理安適感，依次是社會安適感、生理安適感。由此可推斷乳癌婦女們，心理生活品質的問題不比疾病或治療所帶來的生理問題輕。在社會關係部份，乳癌患者除了工作或上學等生產性活動參與能力下降，社交及休閒活動的參與度也降低(Vockins, 2004)。上述錯綜複雜的身體、心理、社會問題交互影響，造成乳癌婦女整體生活品質下降(Safae, 2008)。Yen (2006)等人在台灣的橫斷型研究中發現，治療期的乳癌患者，身體及心理範疇生活品質比對照組，良性腫瘤診斷者差。

第二節、職能治療之價值

職能 (Occupation) 可幫助癌症患者面對心理社會的挑戰，協助乳癌患者隨疾病歷程調適，恢復均衡生活型態及提升生活品質(Lyons, 2006; Vockins, 2004)。目前職能治療於臨床針對乳癌患者提供的服務，包含教導治療期之應對策略、疲勞、壓力或時間管理、水腫處理等衛教課程(Vockins, 2004)。

在人類職能模式 (Model of Human Occupation, MOHO)中職能參與定義為：

「我們因被社會文化情境要求或滿足個人需要而參與的工作、娛樂、或日常生活活動。」(Kielhofner, 2008)。職能治療師透過協助個案參與各領域之活動，增進其表現之元素，藉以改善個案的職能參與 (American Occupational Therapy Association, 2008)。Lyon(2006)發現透過職能參與，癌症患者能坦然面對死亡、重新調整認同感及建立社交關係。

人類職能模式同時也提及環境對個人之重要性，環境是指「個人情境中特定的物理、社會、文化、經濟、及政策等特質會影響個人的動機、組織及職能表現 (Kielhofner, 2008)。」

人類職能模式理論所發展的評估工具，因其具有嚴謹驗證的過程及清楚的操作型定義(Kielhofner, 2008)。本研究使用多種以人類職能模式所發展的評估工具。期望透過本研究了解職能治療相關的預測因子與生活品質的關係，有助該專業發展出有效的專業技巧協助乳癌婦女。

第三節、生活品質

生活品質最早源於哲學及倫理學，早期有許多相似的概念描述，例如：主觀安適感 (subjective well-being)、生活滿意度(life satisfaction) 或快樂 (happiness) 等(姚開屏, 2002b)。從 1960 年代開始生活品質逐漸運用在癌症治療的研究中，但在初期的研究中認為疼痛是預測治療成效的關鍵因子(Ferrell, Wisdom, & Wenzl, 1989)。Ferrell 等人(1989)發現生活品質比疼痛更適合作為成效結果，因此將生活品質作為治療最終成效指標之一(Ferrell, et al., 1989)。世界衛生組織定義(1998)「生活品質為個案主觀感受之生活經驗，受生活環境的文化、價值系統影響個案的期望、標準、目標和重視的事物。」健康相關生活品質 (health-related quality of life) 有別於一般性生活品質(global quality of life) 的定義，強調因意外、疾病或治療而導致個人在身體或功能上改變後，所影響之心理、生理、社會及環境層面生活品質的改變(姚開屏, 2002b)。

健康相關生活品質依評量方法可分為通用性生活品質 (generic quality of life) 及特定疾病性生活品質 (specific quality of life)。通用性生活品質可做跨疾病族群或與健康族群比較；特定疾病型生活品質針對族群特性設計，故通用性及疾病特殊性生活品質評估工具各有其優點，可視其研究需要選擇(季瑋珠, 楊志新, 許駿, & 賴佳君, 2002)。本研究期望將乳癌婦女之生活品質與台灣健康族群比較，故將採用通用性生活品質測量工具。在眾多通用性健康生活品質評估工具中，又已世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版涵蓋範疇相對廣泛，包含：生理

健康、心理健康、社會關係、環境四個範疇(姚開屏, 2002a)。另外，種族及文化背景等族群差異，也可能造成對生活品質的感知有所不同(Kimlin T. Ashing-Giwa, Tejero, Kim, Padilla, & Hellemann, 2007)。以台灣的研究結果來說，國人較重視之飲食及是否被他人重視及接受，因此包含本土化的生活品質評量更能反映台灣人對生活品質之價值(姚開屏, 2002a)。

第四節、乳癌患者生活品質的長期追蹤研究

本研究搜尋 Medline, CINHALL, PsycInfo, CEPS 等四個資料庫。關鍵字包含 breast cancer/ breast neoplasm & quality of life & longitudinal study/ follow-up study 於 2000 年至 2010 年 2 月間，本研究機構可獲得之全文共 14 篇，各文獻摘要詳見附錄一。乳癌患者可依病程時間或疾病嚴重度分類，回顧的文獻中超過 2/3 的研究(71.4%)依照病程時間分類，半數研究的族群為癌症治療的患者(35.7%)其他包含，乳癌存活者的研究共 3 篇(21.4%)，術後及診斷初期的研究各 1 篇(7.1%)。依疾病嚴重度分類的研究佔 28.5%；兩篇針對癌症期數較低的患者(14.2%)，另外兩篇針對診斷復發的患者(14.2%)。追蹤時間點從 1 次到 4 次不等，在 1 次或 2 次時間點的研究各佔 5 篇(35.7%)，3 次追蹤時間點的研究為 3 篇(21.4%)，僅一篇研究追蹤 4 次(7.1%)。追蹤時間長度從 3 個月至 13 年不等，追蹤率由 34%~88%。通用性及特殊性生活品質工具使用情形各半(50%)。

本研究採取多數研究的分類方式，依照病程分類，以主動治療期的乳癌患者為研究對象。回顧接受治療患者的研究，追蹤長度在三個月至一年，考量研究成

本，本研究取最短三個月為追蹤長度，共追蹤一次。

從長期追蹤的文獻結果整理發現，術後至一年間乳癌婦女的生活品質隨時間增加(Golden-Kreutz et al., 2005; King, Kenny, Shiell, Hall, & Boyages, 2000; Safaee, 2008; van de Wiel, Geerts, & Hoekstra-Weebers, 2008; Wong & Fielding, 2007)。當追蹤期延長至三年，有部分範疇生活品質開始下降，包含社會支持、人際關係、居住環境等(Lu et al., 2009)。追蹤時間延長至診斷後 4 到 6 年間的乳癌婦女，每年生活品質持續下降(Vacek, Winstead-Fry, Secker-Walker, Hooper, & Plante, 2003)。

而目前國際間探討乳癌患者生活品質之預測因子，多以人口學背景、疾病相關因子或部分心理面向相關因子為主(Lu, et al., 2009; Vacek, et al., 2003)。

第五節、人口學面向與生活品質的關係

人口學面向中常探討的因子，包含年齡、婚姻、教育程度、經濟狀況及就業程度等五項。年齡預測生活品質的結果不一致。有些研究認為年齡越輕的患者生活品質較差(Andersen, Bowen, Morea, Stein, & Baker, 2009; A. Sammarco, Konecny, Sammarco, & Konecny, 2008)；或指出小於55歲的乳癌患者在情緒安適感面向顯著較差(Wyatt et al., 2008)。但也有研究認為年齡並非主要影響生活品質之因子(Morrill et al., 2008)。針對55至77歲乳癌女性的研究中發現，年齡對任何範疇之生活品質都無影響(Browall et al., 2008)。

婚姻預測生活品質的情形中，有研究認為未婚者生活品質較已婚者差(Carver,

Smith, Petronis, & Antoni, 2006; A. Sammarco, et al., 2008; Wyatt, et al., 2008)。但有研究指出婚姻狀態僅在初步相關分析時與生活品質有關，納入生活品質模式時，則無法預測生活品質(Morrill, et al., 2008; Schou, Ekeberg, Sandvik, Hjermsstad, & Ruland, 2005)。類似的情形也出現在經濟狀況、就業狀態及教育程度等人口學因子，有些研究指出低收入可能影響整體生活品質或家庭面向安適感(Morrill, et al., 2008; Wyatt, et al., 2008)，有些研究則認為經濟狀況並非預測因子(Andersen, et al., 2009; Wildes, Miller, de Majors, & Ramirez, 2009)。有些研究認為就業者與退休者比無業者生活品質佳(Wildes, et al., 2009)，其他研究則未發現差異(Carver, et al., 2006; Morrill, et al., 2008; Schou, et al., 2005)。教育程度發現較歧異，一篇發現低教育程度者（大學以下）生活品質較佳(Wyatt, et al., 2008)，但也由研究認為教育程度越高者生活品質越佳(Andersen, et al., 2009)。

從文獻回顧的結果發現，年齡、婚姻、經濟狀況與就業非顯著因子。而教育程度的預測情形出現兩歧。故本研究假設人口學面向因子與生活品質無關。

第六節、生物心理面向與生活品質的關係

1. 疾病領域

根據文獻疾病領域主要探討的預測因子，包含輔助治療類型、癌症期數、距離診斷時間、共病症數量及副作用困擾程度等五項。文獻中癌症期數皆無法預測生活品質(Andersen, et al., 2009; Kimlin T. Ashing-Giwa, et al., 2007; Carver, et al.,

2006; Paskett et al., 2008; Schou, et al., 2005)。多數研究認為乳癌患者的生活品質會隨時間改變，都將診斷距離時間放入生活品質預測模式(Kimlin T. Ashing-Giwa, et al., 2007; Wildes, et al., 2009)。研究中較無顯示輔助治療類型對乳癌患者的整體生活品質的影響(Carver, et al., 2006)。

Sarenmalm等學者 (2008)對復發的乳癌婦女進行半年期的追蹤研究，副作用困擾情形可預測復發後一個月、三個月、六個月分別46%、29%、44%的健康相關生活品質。而Paskett(2008)的研究指出兩種以上共病症的乳癌患者生活品質較差。Vacek等學者(2003)的研究中也認為共病症數量具預測生活品質之效力。

總結文獻的結果，輔助治療類型及癌症期數無法預測生活品質，診斷距離時間越長、共病症數量越多、副作用干擾程度越嚴重者，生活品質越差。

2. 心理領域

心理領域部份，本研究回顧憂鬱程度、焦慮程度、職能勝任感及掌控感，四項預測因子。許多研究指出乳癌婦女們可能有憂慮或焦慮問題，或顯示乳癌與憂鬱症間具有強烈相關性(Reich, et al., 2007)。憂鬱傾向較嚴重的患者生活品質較差(Sarenmalm, et al., 2008)。在亞洲長期追蹤的研究中，乳癌患者的憂鬱及焦慮越嚴重，症狀或治療相關範疇之生活品質越差(Wong & Fielding, 2007)。憂鬱傾向越嚴重，心理範疇生活品質越差(Kimlin T. Ashing-Giwa, et al., 2007; Paskett, et al., 2008)。無論在台灣或巴西的橫斷式研究中，相較於其他人口學面向、疾病相關領域，憂鬱傾向為較具預測生活品質能力之因子(Rabin, 2008; Yen, et al., 2006)。

職能勝任感為：「個人維持參與的工作、娛樂、或日常生活活動的能力程度，並反映一個人的職能認同感」，亦即個人自覺從事生活中角色要求的能力如何(Kielhofner, 2008)。個案會依參與生活的經驗評估勝任能力，當患者無法維持常規生活時，職能勝任感將因而降低(陳韻玲, 2008)。Luoma & Hakawies-Blomqvist(2004)對治療中的乳癌婦女進行質性訪談，發現她們的日常生活型態被迫改變，此問題極有可能造成乳癌婦女職能勝任感降低。在 Bárez 等學者(2007) 的研究中，乳癌婦女勝任能力越強，對疾病的適應過程皆有正面的幫助。勝任感或掌控感等因子也是影響生活品質的原因之一(Lam & Fielding, 2007)。

Pearlin(1981)定義掌控感：「個人自覺是否有能力控制影響個人生活的重要事件能力。」擁有較高掌控感的人相信他們能掌控環境，並得到他們希望的結果。有別於職能勝任感，掌控感似一種人格特質或個人信念，而並非針對特定情境或事件(Skaff, Pearlin, & Mullan, 1996)。掌控感較高的乳癌婦女，可能因手術後結果與期待不服，而在術後一個月時產生相關心理疾病(Lam & Fielding, 2007)。但乳癌患者在罹患癌及面對生活的壓力下，若感覺自己仍能掌控生活時，生活品質較佳(Garofalo et al., 2009; Golden-Kreutz, et al., 2005)。

總結文獻結果，本研究假設憂鬱傾向、焦慮傾向越輕，掌控感、職能勝任感越高者，生活品質越好，特別影響心理範疇生活品質。

第七節、情境與環境面向與生活品質的關係

Ashing-Giwa(2005)認為乳癌患者的生活品質模式應包含情境或文化等預測因子，如：生活型態及患者與環境互動的程度，或物理、社會環境提供的支持及限制等。因此Ashing-Giwa(2009)將傳統生物心理面向 (biopsychological domains) 結合情境面向，發展出情境模式之健康相關生活品質預測因子架構 (contextual model of health related quality of life)。美國職能治療協會(American Occupational Therapy Association)(2008)於職能治療實作架構第二版中 (Occupational Therapy Practice Framework) 針對情境及環境層面(Context and Environment)具有相對涵蓋廣泛的分類，其中將情境及環境分為(1)社會層面(social)、(2)物理層面(physical)、(3)職能表現形態層面(temporal)、(4)個人層面(personal)、(5)虛擬層面(virtual)等五類，這當中包含了外在及內在因子的交互情境，共同影響個案表現。本研究將探討社會領域及物理及社會環境領域。

1. 社會領域

社會領域包含社會支持、負向社會互動及汙名化等三項預測因子。許多研究證實社會支持可能與較佳的生活品質有關(Angela Sammarco, 2001; Sarenmalm, et al., 2008)。社會支持越多的乳癌患者，可預測越好的的社交安適感範疇之生活品質 (Fresiman, 2006)。亦有研究發現社會支持滿意度越高的患者，心理範疇生活品質表現也越好(Ogce, Ozkan, & Baltalarli, 2007)。台灣的橫斷式研究中利用逐

步迴歸分析發現，越滿意家人及朋友的社會支持，乳癌患者整體生活品質越好 (Lee, et al., 2001)。

Ingram 學者(2001)定義負向社會互動 (Unsupported social interactions) 為因罹患慢性或長期疾患等特定壓力事件下，個案所感受到社會網路的成員們表現出非支持性的社會互動；可分為忽視個案感受 (minimizing)、批評或責備 (blaming)、無效支持 (bumbling)、及保持距離 (distancing) 等四個面向。乳癌患者較常接受到的負向互動感受為忽視個案感受及保持距離，這些負向社會互動可能延伸出情緒問題，使乳癌婦女的社會功能下降及社會角色產生限制 (Figueiredo, et al., 2004)。若乳癌患者的伴侶常出現為負向互動行為 (unsupported behavior) 像是批評個案的適應能力或當個案描述乳癌相關事情時出現不自在的反應，對乳癌婦女的生活品質具負面的影響 (Manne, Ostroff, Winkel, Grana, & Fox, 2005)

污名化(stigma)包含乳癌婦女感受被社會拒絕、在經濟上不安全感、內在化羞恥感、社交隔絕等問題 (Fife & Wright, 2000)。在芬蘭的質性研究中，乳癌婦女擔心他人反感或詢問病情，或自己對此感到羞愧等原因，使她們與同事、鄰居及親友保持距離 (Luoma & Hakamies-Blomqvist, 2004)。有些乳癌患者因害怕被污名化，將罹癌視為秘密 (Cohen, 2002)。Figueiredo (2004)的研究中，親友、鄰居及伴侶是乳癌患者認為最常且最重要的傾吐對象。當乳癌患者無法傾吐內心想法時，會使患者產生較差的情緒安適感範疇之生活品質。

故本研究假設社會支持滿意度越低，遭受負向社會互動越多、汙名化程度越嚴重之患者，其生活品質越差，特別是於心理範疇及社會範疇之生活品質。

2. 物理及社會環境領域

美國職能治療協會(American Occupational Therapy Association)(2008)於職能治療實作架構第二版中 (Occupational Therapy Practice Framework) 指出物理環境層面包含自然、人為環境及相關的物品，例如：居住環境或生活用品等。物理環境與生活品質的研究較少，有研究探討居住環境若資源較豐富，的確會影響乳癌婦女罹癌後的心理適應情形，如：居住於城市的乳癌婦女整體生活品質優於居住於鄉鎮的患者(Waldmann, Pritzkeleit, Raspe, & Katalinic, 2007)。

故本研究假設環境支持度越好（包含物理及社會環境），乳癌患者的環境範疇生活品質越好。

第八節、職能表現形態面向與生活品質的關係

職能表現形態(Performance Pattern)面向包含於促進職能參與中的習慣、常規、角色及儀式行為等；職能表現形態會隨時間發展且影響所有其他的表現，故當臨床治療師考量個案的職能表現形態時，治療師較能了解如何介入其他表現技巧及職能活動，並整合至個案的生活中(AmericanOccupationalTherapyAssociation, 2008)。本研究回顧職能表現形態面向之文獻，包含日常生活參與數量、日常生活滿意度、生活時間安排及角色數量。

在許多非乳癌患者的研究中，已證實日常生活參與度越高，生活品質越好 (Bailey, Kaskutas, Fox, Baum, & Mackinnon, 2009; Levasseur, Desrosiers, & St-Cyr Tribble, 2008)。一篇針對健康老人的研究，將日常生活參與活動分為 12 個面向共 69 項活動，活動參與度越高的患者，生活品質越好 (Levasseur, et al., 2008)。

在調查上肢神經損傷患者的日常活動參與程度與生活品質的研究中，日常生活參與面向包含，社交性活動、家事、購物、休閒等 108 項，同樣發現參與活動程度越多的患者，生活品質越好 (Bailey, et al., 2009)。在其他職能治療的研究中也發現患有生理疾病的女性參與日常生活項目的數量，包含家事及自我照顧等 11 項，若參與日常生活活動數量越多，日常生活滿意度越好 (Sandqvist & Eklund, 2008)。

Taylor 等學者(2003)的研究結果中，女性癌症患者日常生活能力的滿意度較男性患者差，第一嚴重受阻的是工作，其次為休閒生活及行動能力。在慢性生理疾患的女性研究中，對日常職能(包含工作、休閒、家事處理及自我照顧)的滿意程度越高者，其生活品質越好 (Sandqvist & Eklund, 2008)。

在慢性生理疾病婦女的研究中，休閒生活的滿意度越高，較工作或日常生活相比，與整體生活滿意度越好最為相關 (Eklund & Sandqvist, 2006)。相反的，患者可能因疾病衝擊或治療而無法維持過去的生活習慣，當生活型態轉為被動時，個案感受悲慘及無望 (Palmadottir, 2010)。有研究便指出休息時間越過長者，生活品質較差 (Sandqvist & Eklund, 2008)。

Derogatis(1986)認為患者的心理社會適應內容應該包含角色行為。已有研究證實骨髓移植後的癌症存活性者參與的角色數量越多，生活品質越好(Baker, Curbow, & Wingard, 1991)。而乳癌患者多數為 45 歲至 55 歲之間的中年婦女，此時生活重心可能在家庭或工作，同時扮演妻子、母親或員工等多種角色(洪久茹, 2007)。但乳癌婦女接受治療的過程中，多數個案需暫停工作，因此其他生產角色例如：照顧孩子或幫忙家務等角色，對增進自我價值感的重要性便提升(Palmdottir, 2010)。

因此本研究假設一日娛樂時間比例越高、日常生活滿意程度越好、日常生活參與數量越多、現有角色數量越多的乳癌患者，生活品質較佳；而休息時間比例過長、以致無法持續原來的日常規律生活者，研究者推測生活品質將會因此下降。

第參章、研究假說

本研究參考 Ashing-Giwa(2009)的生活品質模式中的生物心理面向 (Biopsychological model)，結合職能治療實作架構中之情境及環境面向與職能表現形態面向，作為研究預測生活品質因子之架構（詳見附錄二）。健康相關生活品質預測因子分為四大面向，人口學面向包含年齡、婚姻狀況及教育程度；生物心理面向包含(1) 疾病領域：初評距離診斷時間、輔助治療類型、共病症數量、副作用干擾程度及癌症期數，(2) 心理領域：憂鬱、焦慮、掌控感及職能勝任感；情境及環境面向包含(1) 社會領域：社會支持、污名化情形、負向社會互動，(2) 物理及社會環境領域：環境支持度；職能表現形態面向包含日常生活滿意度、日常生活參與數量、一日休息時間及娛樂時間百分比及角色數量，共 21 項預測因子。

本研究針對治療期的乳癌婦女，假說如下：

1. 乳癌患者基準期 (T1) 的身體健康範疇、心理健康範疇分數較世界衛生組織所建立的台灣健康族群常模差(Yen, et al., 2006)。
2. 乳癌患者的身體健康範疇、心理健康範疇原始平均分數隨時間增加(Wong & Fielding, 2007)。
3. 乳癌患者的疾病領域之因子，包含癌症期數越小、基準期至診斷時間越長、副作用干擾程度越小、治療結束與否及共病症數量越少；職能表現形態面

向之因子，包含現有角色數量越多、日常生活滿意度越高、日常生活參與數量越多、休息時間越少及娛樂時間越多者，其追蹤時身體健康範疇之生活品質越好。

4. 乳癌患者的心理領域之因子，包含勝任感越高、掌控感越強、憂鬱傾向越少、焦慮傾向越少；職能表現形態面向之因子，包含現有角色數量越多、日常生活滿意度越高、日常生活參與數量越多、娛樂時間越多及休息時間越少；社會領域，包含社會支持滿意越多、污名化感受越小及負向社會互動越少者，其追蹤時心理健康範疇、社會關係範疇之生活品質越好。

5. 乳癌患者的社會領域之因子，包含社會支持滿意越多、污名化感受越小及負向社會互動越少；物理及社會環境領域之環境支持度越好者，其追蹤時環境範疇之生活品質越好。

6. 乳癌患者追蹤時的生活品質範疇單題，可被疾病領域、心理領域、職能表現形態面向、社會領域、物理環境領域中，共 21 項因子預測。

第肆章、研究方法

第一節、研究對象

本研究於台灣北部某醫學中心邀請乳癌患者參與研究，該計畫經國立台灣大學附設醫院之醫學倫理委員會審查同意後，方開始進行研究。由研究者先向個案說明研究內容與流程。個案同意接受施測並簽署同意書後，始進行資料之收集。符合下列條件者，可參加本研究：(1) ICD-10 (World Health Organization, 1993) 系統診斷患有乳房惡性腫瘤(ICD-O-3 C50)。(2) 正接受主動治療（含化學治療、放射線治療、標靶治療）。(3) 年齡介於 18~85 歲之間。排除條件包含(1) 出現乳癌復發或其他轉移情形 (2) 具有 DSM-IV/ICD-10 系統診斷患有精神疾患。除了施測標準化評估工具外，本研究以「個案基本資料表」(附錄三) 進行人口學資訊之收集。其中包含年齡、婚姻狀況及教育程度；疾病領域包含輔助治療類型、共病症數量、癌症期數、初評距離診斷時間及副作用干擾程度。

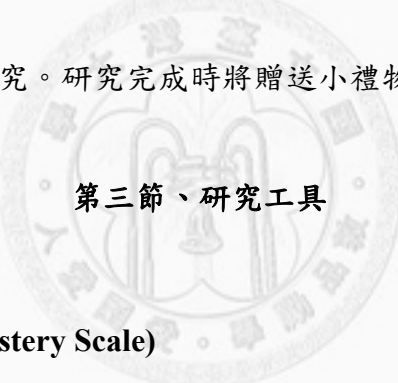
第二節、研究過程

本研究為自然長期追蹤型的調查，探討治療期間乳癌患者的健康相關生活品質變化和相關預測因子。每位受試者將進行兩次評量，基準期 (T1) 及評估後三個月(T2)追蹤，研究流程詳見圖二。

研究者於乳房醫學治療室第一次接觸受試者，與個案會面後先解釋研究目的

並徵求個案同意，若個案同意參與研究，將請個案填寫研究參與同意書，其後進行簡短訪談及填寫個案基本資料表（附錄五）。接著，請個案自填所有平版電腦中的電腦化測驗（Computer Base Test）（參考畫面，詳見附錄十），所取得之資料均存放於資料庫中。整個收案過程需花費約一小時，個案作答時研究者將在一旁解釋題意，協助其作答。

三個月後由研究者透過電話與受試者聯繫，若無法聯繫到個案便持續聯絡五天。若聯絡上個案，將徵詢患者是否願意繼續參加研究，若個案同意參與，再與之約定方便的時間及地點再次施測。若因問卷填答時間過於冗長，個案可隨時要求中途休息，或退出本研究。研究完成時將贈送小禮物感謝受試者的參與。



第三節、研究工具

1. 自我掌控信念量表(Mastery Scale)

本研究使用自我掌控信念量表了解個案的掌控能力，並分析自我掌控感預測生活品質良莠之程度。掌控感的定義為「一個人自覺可否控制影響生活中的重要事物程度，像是自我效能感，為一種人格特質」（Pearlin, et al., 1981; Pearlin & Schooler, 1978）。自我掌控信念量表於 1978 年發展而成，共 7 題，從 1 分「極為同意」至 4 分「極不同意」。第四題與第六題為反向題，分數越高表示自我掌控感越高（Pearlin & Schooler, 1978）。自我掌控信念量表具有良好心理計量特性的中文版本(Chung, 2009)。近年的研究，經過羅序測量模式的驗證也證實符合單一

建構內容，具有良好的內在一致性（Cronbach's $\alpha=0.82$ ）（陳韻玲, 2008）。填答本量表費時約 2 分鐘（附錄六）。

2. 職能自我評估量表（The Occupational Self Assessment, OSA）

職能自我評估量表根據人類職能模式，以「個案為中心」概念及排除文化偏誤下發展而成（Baron, Kielhofner, Iyenger, Goldhammer, & Wolenski, 2002）。職能自我評估量表用以評量個案的職能行為表現及環境衝擊，包含職能勝任感 21 題及環境支持度 8 題，共 29 題。職能自我評估為自評式四點評分量表，職能勝任感由一分「許多困難」至四分「做得非常好」，環境衝擊項目由一分「許多問題」至四分「非常好」。分數越高表示個案之自我勝任感及環境支持度越高。職能自我評估另包含各題對個案的重要性，由一分「不那麼重要」至四分「最為重要」評分。職能自我評估已翻譯為中文版（潘瓊琬 & 王淑敏, 2007），並具有良好建構效度及中等程度穩定之再測信度，與中文版加拿大職能表現測驗（Canadian Occupational Performance Measure, COPM）項目相關達 73% 以上，具有良好的同時效度（王淑敏, 2004）。填答本量表費時約 10 分鐘（附錄七）。

3. 貝氏憂鬱量表第二版（Beck Depression Inventory II, BDI-II）

參與者之憂鬱傾向以貝氏憂鬱量表第二版進行評估。貝氏憂鬱量表於 1996 年修訂出版貝氏憂鬱量表第二版（Beck, Steer, & Brown, 1996）。貝氏憂鬱量表第二版主要評估個案近兩週的憂鬱程度，可作為篩檢憂鬱嚴重度之工具，共有 21 題，

為自填式四分量表，分數越高表示憂鬱程度越嚴重。已有相當多的研究支持貝氏憂鬱量表第二版之信、效度(A. Osman, 2004; Storch, Roberti, & Roth, 2004; Viljoen, 2003; Whisman, 2000)。中文版貝氏憂鬱量表第二版利用現代測驗理論方式驗證，具有良好的內在一致性、建構效度及敏感度(潘瓊琬 & 許瑋玲, 2008)。填答本量表費時約5分鐘(附錄八)。

4. 貝氏焦慮量表 (Beck Anxiety Inventory, BAI)

本研究採用貝氏焦慮量表評估個案之焦慮的嚴重程度。貝氏焦慮量表於1988年由Beck等人發展，主要評估過去一週個案之焦慮程度，共21個項目描述焦慮症狀，為自評式四點量表從零分「輕度困擾」至三分「重度困擾」，總分越高表示焦慮程度越嚴重(Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988)。貝氏焦慮量表可有效篩檢焦慮性疾患(Leyfer, 2006)，已有許多研究支持BAI具有良好之信、效度(Fydrich, Dowdall, & Chambless, 1992; Leyfer, 2006; A. Osman, 1993; Augustine Osman, Kopper, Barrios, Osman, & Wade, 1997; Steer, Ranieri, Beck, & Clark, 1993)。填答費時約5分鐘(附錄九)。

5. 職能活動問卷 (Occupational Questionnaire, OQ)

職能活動問卷可測量個案日常活動參與情形及個案意志層面問題，包含個案認為活動的重要性、興趣及勝任情形(Smith, Kielhofner, & Watts, 1986)。本研究使用職能活動問卷作為測量乳癌每日休閒及娛樂時間的百分比。評估方式為個案

自填一天 24 小時中每隔一小時中的活動安排，並依照此活動是屬於工作、日常活動、休閒娛樂性或休息等四大類，計算各類佔一日時間的百分比。職能活動問卷具有良好的再測信度（各面向 77%~87%的一致性）及同時效度(Smith, et al., 1986)。中文版翻譯職能活動問卷具有良好的區辨效度與再測信度。填答本量表費時約 15 分鐘（附錄十）。

6. 角色量表 (Role Checklist)

本研究使用中文版角色量表評估個案現有角色數量。此量表分為兩部分，第一部分評估10個角色的主要參與經驗，第二部分評估每個角色對個案的重要程度，分為三點量尺評分，從一點都不重要、有些重要至非常重要。角色量表具有良好的再測信度（ $\kappa=0.73\sim0.97$ ）(Oakley, Kielhofner, Barris, & Reichler, 1986)。目前也已有中文版本並具有良好的再測信度及內在一致性，價值面向亦具備良好的建構效度（劉麗婷, 陳詞章, 鍾麗英, & 潘瓊琬, 2004）。填答費時2分鐘（附錄十一）。

7. 日常活動滿意度測驗 (Satisfaction with Daily Occupation, SDO)

日常活動滿意度測驗由瑞典的職能治療師發展，早期用於評估精神障礙族群日常生活的滿意程度。但已有研究證實調整後同樣可適用於生理疾病患者 (Eklund, 2004; Eklund & Sandqvist, 2006)。日常活動滿意度測驗可以半結構面談方式或自題方式填寫，包含工作、休閒活動、家事、及自我照顧四個面向，共九題，每一題包含兩個問題。第一個問題詢問個案是否從事該活動，第二個問題詢

問個案對該狀況的滿意度，為七點量尺從「一分」可能最差至七分「可能最好」。

考量職業復健及社區復健中心等問題與乳癌婦女參與工作情形較無關聯，因此將工作部份第三題「過兩個月是否有從事工作訓練或復健。」及第四題「過兩個月是否曾經拜訪社區復健中心，或是類似的機構。」予以刪除。刪除兩題的再測信度、內在一致性及建構效度，於生理疾病患者的研究中仍具有良好心理計量特性 (Eklund, 2004)。日常生活滿意度測驗已有中文化版本，填寫本量表需花費約5分鐘（附錄十二）。

8. 中文版社會支持量表－簡短版 (Social Support Questionnaire Short Form

-Chinese version, SSQSF-C)

本研究使用中文版社會支持量表簡短版之滿意度分數作為環境面向之社會支持預測因子。社會支持量表簡短版由社會支持量表發展而來 (Sarason, Sarason, Shearin, & Pierce, 1987)。社會支持量表簡短版目的為了解個案在情感方面的人際關係。中文版社會支持量表簡短版共 6 題一般性題目，根據題目敘述，個案填答提供支持的人數及自評對該社會支持人數之滿意程度，由 1 分表示「非常不滿意」至 6 分「非常滿意」，原始總分為 6-36 分。中文版社會支持量表簡短版具有良好的信效度，內在一致性佳 (Cronbach's $\alpha=0.94$) 並透過羅序測量模式檢驗為單一建構效度 (潘瓊琬, 陳韻玲, 熊秉荃, & 鐘麗英, 2008)。填答本量表費時 2 分鐘（附錄十三）。

9. 負向社會互動感受量表 (Unsupportive Social Interactions Inventory, USII)

本研究採用 Ingram 等人(2001)發展的負向社會互動感受量表，評估個案於罹患癌症壓力事件中所接受的負向社會互動感受程度。該量表為自填式問卷。分為四個面向，包含忽視個案感受 (minimizing)、批評或責備(blaming)、無效支持 (bumbling)、及保持距離 (distancing) 等，每個面向共有六題，各面向可單獨施測，共計 24 題，五點量尺計分，從零分「從不」一分、「偶而」、兩分「有時」、三分「經常」至四分「總是」，加總分數越高表示個案所接受的負向社會互動程度越嚴重。負向社會互動感受量表已翻譯至中文版並透過羅序模試驗證其信效度。填答本量表約花費 5 分鐘 (附錄十四)。

10. 疾病衝擊量表 (Social Impact Scale, SIS)

疾病衝擊量表為發展測量癌症或愛滋病患者受污名化的情形(Fife & Wright, 2000)。疾病衝擊量表將污名化分為四個面向，包含社會拒絕、經濟上不安全感、內在化羞恥感、社交隔絕，共 24 題。皆為四分量表，從一分「極為同意」至四分「極不同意」，加總分數越低表示個案所接受的污名化越嚴重。各分量表的內在一致性由 0.85 至 0.90，各分量表間的相關性從 0.28 至 0.66，為低度至中度相關(Fife & Wright, 2000)。目前已翻譯為中文版本。羅序測量模式驗證中文版本，具有可接受的心理計量品質，包含內在一致性、項目效度、敏感度及同時效度(Pan, Chung, Fife, & Hsiung, 2007)。填答本量表約花費 5 分鐘 (附錄十五)。

11. 臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(World Health Organization Quality

of Life-Brief-Taiwan version, WHOQOL-BREF-TW)

本研究使用台灣簡明版世界衛生組織生活品質量表(姚開屏, 2002a)。該問卷依據世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL)發展而成，並且編製時考量到跨文化性，外加上兩題本土性題目，更能反映台灣人對生活品質之價值。世界衛生組織生活品質量表台灣簡明版，是一良好健康剖面類型的評估工具，包含個案的主觀自評、客觀覺知及正負向感受，可廣泛運用於台灣本土族群(姚開屏, 2002a)。包含四大範疇(生理健康、心理健康、社會關係及環境)及兩題整體生活品質及健康題目，共 28 題。計分方式為李克氏 (Likert) 五點自評式量表，有正向及反向題兩種計分方式(世界衛生組織生活品質問卷台灣版問卷發展小組, 1992)。各範疇內的層面題目分數總和平均後乘以 4，即成為各範疇中所代表之分數，各範疇得分範圍為 4-20 分，分數愈高代表該範疇之生活品質愈好。台灣簡明版世界衛生組織生活品質量表具有良好之心理計量特質，四範疇之 Cronbach's α 值介於 0.70~0.77 之間；在項目-範疇間總相關係數介於 0.53~0.78 ($p < 0.01$) (姚開屏, 2002a)。個案約需花費 10 分鐘完成本量表 (附錄十六)。

第四節、資料分析

1. 羅序測量模式(Rasch measurement model)

現代測驗理論—羅序測量模式為 1960 年由丹麥數學家喬治-羅序所提出的對數機率理論，屬於單參數模型(Rasch, 1960)。羅序測量模式透過對數勝算子(odds

ratio logit) 將非等距的原始資料轉換於同一量尺上，進行推論統計，此過程便是將順序尺度分數轉換為等距尺度分數，免除了傳統測驗理論將順序尺度分數相加的邏輯錯誤 (Velozo, Kielhofner, & Lai, 1999)。量表平均難易度設為 0 logit，代表個案成功通過該題的可能性為 50%，對試題難度的推估也不會受到個案能力的影響 (Sample-free) (Andrich, 1988)。

研究者依據下述程序進行資料分析。先將所有測驗原始分數使用 Winsteps3.56 版軟體(Linacre,2003)轉換為羅序分數。接著以 PASW 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)及 SAS Learning edition 4.1 (SAS Institute, Cary,NC) 進行進一步的推論性統計分析。

2. 混合效應模式 (Mixed-effect model)

混合效應模式同一般線性模式需滿足反應變數為連續且常態分配的條件，但由於增加了隨機效應，因此可分析非獨立資料型態，如：同個案不同時間點的資料(Fox, 2002)。本研究為自然追蹤型研究，故推論性統計部分採混和效應模式分析，混合效應模式公式如下，

$$y_i = X_i\beta + Z_i b_i + \varepsilon_i$$

$$b_i \sim N_q(0, \Psi)$$

$$\varepsilon_i \sim N_{n_i}(0, \sigma^2 \Lambda_i)$$

- y_i 是觀察組 i 的 $(n_i \times 1)$ 向量。
- X_i 觀察組 i 的固定效應所組成的 $(n_i \times p)$ 模式矩陣。

- β 是觀察組*i*的固定效應係數所組成的($p \times 1$)向量。
- Z_i 是觀察組*i*的隨機效應所組成的($n_i \times q$) 模式矩陣。
- b_i 是觀察組*i*的隨機效應係數所組成的 ($q \times 1$) 向量
- ϵ_i 是觀察組*i*的殘差所組成的 ($n_i \times 1$) 向量。
- Ψ 是隨機效應所形成之($q \times q$)共變數矩陣。
- $\sigma^2 \Lambda_i$ 是觀察組*i*的殘差所組成的 ($n_i \times n_i$) 共變數矩陣。

本研究分析步驟為，選擇固定型效應模式後，再根據訊息準則(Akaike's information criteria, AIC)及 Schwarz's 貝式準則(BIC)較小的決定較合理的共變方結構。這些指標可反映出模式與資料的適配程度，以及是否涵蓋過多無關的因子(Gueorguieva & Krystal, 2004)。依各種隨機效應和固定效應之線性組合的標準差及顯著性測驗 (t test, F 檢定) 進而考慮固定型效應的推論是否需要修正(呂秀英, 2003)。此推論性統計採雙尾檢定，顯著水準訂為 $\alpha=0.05$ 。

本研究的分析如下，

1. 分析人口學變項、疾病相關及所有問卷原始數據資料的中央集中趨勢及變異量。類別變項以百分比呈現，連續型資料則以平均數、標準差 (standard deviation, SD)及全距(range)呈現。各變項及分析方法列於附錄三。
2. 統計追蹤資料的追蹤率及流失原因，分析接受追蹤與否的患者在人口學資料及疾病相關變項上是否有所差異。連續型資料以獨立樣本t檢定

(independent sample *t*-test), 類別變項以卡方檢定分析(χ^2 test)。各變項及分析方法列於附錄四。

3. 針對研究假說，資料分析如下：

- (1) 使用配對 *t* 檢定，觀察各範疇生活品質原始平均分數的變化。
- (2) 分析預測因子與 T1 時各範疇生活品質的解釋程度，預測因子分為疾病領域（包含診斷距今時間、治療類型、共病症數量、癌症期數及副作用干擾程度）；心理領域（包含貝氏憂鬱量表、貝氏焦慮量表、職能自我評估自我能力部分、掌控感量表之羅序轉換分數）；社會領域（包含負向社會互動量表、社會支持問卷、疾病衝擊量表之羅序轉換分數、職能自我評估環境支持度部分之羅序轉換分數）；物理及社會環境領域（包含職能自我評估環境支持度部分之羅序轉換分數）；職能表現形態面向（包含日常生活滿意度量表之羅序轉換分數、日常生活參與數量、一日休息時間及娛樂時間百分比及現有角色數量）。第一階段以逐步迴歸分析(Stepwise regression analysis)分別探討五種領域之顯著因子
- (3) 以 T2 的四個範疇生活品質為依變項，採混合效應模式建立四個乳癌婦女的健康相關生活品質預測模式，固定效應的自變項包含 T1 逐步迴歸分析時，各領域的顯著因子。個案起始點也許有所差異，因此截距屬隨機效應(random effect)。類別變項包含：教育程度(高中以下 v.s.大學以上)、婚姻狀態(非已婚 v.s.已婚)、T2 治療狀態(治療結束 v.s.未結束)、癌症期數(小於三期 v.s.第三期)。
- (4) 以 T2 的整體生活品質(第一題)及整體健康(第二題)以及所有範疇之題

目為依變項，採混合效應模式建立二十六個乳癌婦女的健康相關生活品質預測模式，固定效應的自變項包含 3 個人口學領域、5 個癌症領域、4 個心理領域、3 個社會領域、1 個物理及社會環境領域、5 個職能表現形態面向，共 21 項自變項。個案起始分數也許有所差異，因此截距屬隨機效應（random effect）。類別變項包含：教育程度(高中以下 v.s.大學以上)、婚姻狀態（非已婚 v.s.已婚）、T2 治療狀態(治療結束 v.s.未結束)、癌症期數（小於三期 v.s.第三期）。



第伍章、結果

第一節、研究對象基本人口學及臨床特質

人口學資料及臨床特質呈現於表一。本研究的個案平均年齡為 49.6 歲(標準差 8.6、範圍 23-68)。多數乳癌患者已婚 (77%)、半數以上教育程度為大學學歷以上 (55%)。臨床特質部分，診斷至進入本研究的时间平均為 254.7 天(標準差 337.7、範圍 12-1562)。約七成左右患者於化學治療期 (71%)，三成左右患者於標靶治療期 (29%)。本研究個案平均有 1.9 個共病症(標準差 1.9、範圍 0-7)。半數以上為癌症期數第二期的患者 (60%)。接受全部切除式(49%)或部分切除式(46%)手術的人數相仿，10%的患者會再接受乳房重建手術，而 5%的患者化療後才接受手術。

共有 76 位患者接受三個月後追蹤(T2)，個案平均年齡為 49.4 歲(標準差 8.8、範圍 23-68)。已婚婦女佔 75%，大學學歷以上增加 0.2%，共 55.2%。臨床特質部份，1/3 以上的乳癌婦女已結束主動治療(35.5%)，化學治療之患者由 71%下降至 36.8%。共病數量平均仍為 1.9 個，診斷距離至初評時間，平均 8.49 月 (254.7 天)，仍是以第二期為主要參與者(56%)。手術治療部分，接受全部切除式(46.1%)或部分切除式(51.3%)手術的個案人數差異，仍在五個百分點左右，9.2%的患者會再接受乳房重建手術，而 2.6%的患者化療後才接受手術。

第二節、追蹤期及流失率

個案平均追蹤期為 3.5 月(平均 104 天,標準差 15.9 天,範圍 90-16), 89.5%的追蹤者介於 3 到 4 個月間完成追蹤(表三)。共有 76 位個案接受追蹤(追蹤率 76%)。追蹤間隔頻率見表四。24 位流失者之人口學資料, 詳見表一。流失原因如下, 4 位無法電話聯絡上(4%)、7 位身體不適(7%)、8 位沒有時間繼續參與研究(8%)、3 位對本研究無興趣(3%)、2 位居住地點距離醫院太遠(2%)。T1 及 T2 收集資料皆費時 113 天。本研究追蹤結果詳見圖三。

第三節、追蹤者與流失者間差異

接受追蹤的個案及流失者, 在人口學資料及臨床特質中, 並未發現任何差異, 分析結果見表四。

第四節 乳癌患者的生活品質

生活品質問卷身體範疇、心理範疇及環境範疇原始平均分數於 T1 至 T2 間, 無任何差異。僅社會範疇下降 0.42 分達顯著差異, 表示三個月後乳癌患者普遍社會關係之生活品質滿意程度降低($p=0.03$)。所有預測因子中僅掌控感量表之原始分數於兩次間提高 1.3 分, 表示三個月後乳癌患者的掌控感較高($p=0.00$), 結果詳見表二。

本研究乳癌患者的生活品質與健康族群相較, 心理範疇、社會範疇及環境範疇皆略高於健康族群(心理範疇: 13.7、社會範疇 13.99、環境 13.07), 但未達

一個標準差。僅身體範疇略低於健康族群之平均分數（15.35），但同樣未達一個標準差。

第五節、預測因子在基準期對各範疇生活品質之解釋力

生活品質四個範疇分析結果詳見表五(1)(2)。依照預測因子的顯著性排序，副作用困擾程度越少(R^2 改變量:0.11)、日常生活滿意度越高(R^2 改變量:0.08)、日常生活滿意度越高(R^2 改變量:0.08)及癌症期數越低(R^2 改變量:0.04)等，解釋較佳身體範疇生活品質 20%的變異量。勝任感越高(R^2 改變量:0.36)、憂鬱傾向較低(R^2 改變量:0.12)、汙名化程度較輕(R^2 改變量:0.06)、掌控感較高(R^2 改變量:0.04)及日常生活滿意度較佳(R^2 改變量:0.04)等，解釋較佳心理範疇生活品質 60%的變異量。勝任感較高(R^2 改變量:0.25)、社會支持較多(R^2 改變量:0.13)、汙名化程度較輕(R^2 改變量:0.04)及日常生活滿意度較好(R^2 改變量:0.04)等，解釋較佳社會範疇生活品質 44%的變異量。最後，環境支持度較好(R^2 改變量:0.34)、汙名化程度較輕(R^2 改變量:0.08)及社會支持較多(R^2 改變量:0.03)等，解釋較佳環境範疇之生活品質 43%的變異量。

第六節、混和效應模式之結果

混和效應模式於整體生活品質、整體健康及生活品質之四個範疇的結果，詳見表六、預測情形詳見圖四。T1 至 T2 間，整體生活品質、整體健康及四個範疇

生活品質皆沒有變化。

身體範疇生活品質模式中，副作用困擾程度較少及日常生活滿意度越高的乳癌患者，身體範疇生活品質較好；心理範疇生活品質模式中，憂鬱傾向較低、掌控感較高、社會支持較高及日常生活滿意度較好者，具有較佳的心理範疇生活品質；社會範疇生活品質模式中，勝任感較高、社會支持較佳及日常生活滿意度較好的乳癌患者，社會範疇生活品質較好；環境範疇生活品質模式中，滿意的社會支持、較低的汙名化感受及日常生活滿意度較高的乳癌患者，環境範疇之生活品質表現較好。

T1 及 T2 之整體生活品質及整體健康模式結果，共病症數量較少及日常生活滿意度較高、娛樂時間較多、休息時間較少及角色數量較少，可預測乳癌婦女的整體生活品質較好；較低憂鬱傾向、社會支持較佳及較多娛樂時間的乳癌患者，主觀感受自己較健康。

身體範疇之所有題目結果，詳見表七。所有題目分數於兩個時間點並無差異。人口學領域中年齡越小、大學學歷以上者，身體範疇生活品質較好，包含年齡較小者，有較滿意的行動能力（第十五題）；大學學歷以上者，睡眠品質較佳（第十六題）。疾病領域中，距離診斷時間及癌症期數為顯著之預測因子；距離診斷時間越久，對自己的工作能力越不滿意（第十八題）。癌症期數高於三期者，日常活動能力（第十七題）及工作能力較不滿意（第十八題）。心理領域中，焦慮傾向越嚴重者，身體疼痛影響處理事務越嚴重（第三題）、較需要醫療幫助（第

四題)及精力較差(第十題)。憂鬱傾向越嚴重,身體疼痛影響處理事情越嚴重(第三題)及精力不足(第十題)。然而,職能勝任感越好可預測較足夠的精力(第十題)及工作能力(第十八題)。掌控感越好的患者,越滿意日常活動能力(第十七題)。社會領域中,汙名化程度及負向社會互動為顯著影響身體範疇之因子。汙名化程度越嚴重的乳癌患者,睡眠品質越差(第十六題);負向社會互動感受越嚴重者,較滿意日常活動能力(第十七題)。在物理及社會環境中,環境支持度越好,有較令人滿意的行動能力(第十五題)。在職能表現形態面向中,日常生活滿意度較越佳,身體範疇越好,包含精力足夠(第十題)、睡眠品質較好(第十六題)及滿意的日常活動能力(第十七題)。

心理健康範疇單題預測情形,詳見表八。負面感受(第二十六題)隨時間於基準期至三個月間增加。人口學領域中,僅教育程度是心理範疇生活品質之預測因子,大學畢業以上者,較享受生活(第五題)。在疾病領域中,僅癌症期數影響心理範疇生活品質,癌症期數小於三期者,較享受生活(第五題)及對自己較滿意(第十九題)。在心理領域中,顯著的預測因子包含掌控感較高、焦慮傾向較輕及憂鬱傾向較輕,可預測較佳的心理範疇生活品質,包含掌控感較好的患者,對自己較滿意(第十九題)及負面感受較少(第二十六題);焦慮傾向較輕者,負面感受較少(第二十六題);憂鬱傾向較少者,較能集中精神(第七題)。在社會領域中,僅社會支持為顯著預測心理範疇之因子,社會支持越滿意者,越能感覺生命有意義(第六題)。在職能表現形態面向中,包含日常生活滿意度越高、

日常生活參與數量越多、娛樂時間越多及休息時間越少，與心理範疇生活品質越好有關。包含日常生活滿意度較佳可預測負面感受較少(第二十六題)，日常生活參與數量較多者，較感覺生命具有意義(第六題)，娛樂時間較長者，較能享受生活(第五題)，休息時間較長者，較難集中精神(第七題)。

社會範疇單題預測情形，見表九。基準期及三個月追蹤間所有題目並無變化。在人口學領域中，年齡、婚姻狀況及教育程度可預測結果如下，年齡越長者，越滿意朋友支持(第二十二題)、大學以上教育者，較滿意個人的人際關係(第二十題)及已婚者較滿意人際關係(第二十題)。在疾病領域中，診斷至評估時間、共病症數量及癌症期數可預測社會關係範疇部分題目的生活品質，診斷至初評時間越短，越未感覺受尊重(第二十七題)；共病症數量越多，越不滿意朋友支持(第二十二題)；癌症期數越多，越滿意朋友支持(第二十二題)。在心理領域中，職能勝任程度越高，越感覺受尊重(第二十七題)及較滿意人際關係(第二十題)。在社會領域中，社會支持較多者，較滿意其性生活(第二十一題)及滿意朋友支持(第二十二題)；負向社會互動感受越多，越滿意朋友支持(第二十二題)。在物理環境及社會領域中，環境支持度越高者，越滿意人際關係(第二十題)。在職能表現形態面向中，角色數量越多者，越感覺受尊重(第二十七題)。

環境範疇題目預測情形，詳見表十。於 T1 至 T2 間，從事休閒活動的機會隨時間增加(第十四題)。人口學領域，年齡越大、大學教育以上學歷者，環境

範疇生活品質較好，包含年齡越大，越滿意交通運輸（第二十五題）及能吃到想吃的食物（第二十八題），大學以上畢業者，較滿意自己的經濟狀況（第十二題）。疾病領域，副作用困擾程度越少、共病症數量越少、治療期間的患者，環境範疇生活品質較好，包含副作用困擾程度越少者，越滿意物理環境（第九題），共病症數量越少，認為交通運輸越不方便（第二十五題），治療期間的患者，較滿意個人居住環境（第二十三題）。心理領域中，職能勝任感越高、掌控感越高、憂鬱傾向及焦慮傾向越輕者，環境範疇生活品質越好。包含職能勝任感越高者，從事休閒活動的機會增加（第十四題）且多能吃到想吃的食物（第二十八題），掌控感較高者，較滿意個人居住環境（第二十三題），憂鬱傾向及焦慮傾向較嚴重者，認為交通運輸越不方便（第二十五題）。社會領域中，僅社會支持會影響環境範疇生活品質。社會支持較多者，感受生活中較安全（第八題）及滿意個人居住環境（第二十三題）及醫療服務（第二十四題）。物理及社會環境領域中，環境支持度越滿意者，較滿意個人居住環境（第二十三題）。職能表現形態面向中，日常生活滿意度、日常生活參與數量、娛樂時間及休息時間是顯著預測環境範疇之生活品質的因子。包含日常生活滿意度較佳的乳癌患者，感受生活中較安全（第八題），較易獲得資訊（第十三題）、較有機會從事休閒活動（第十四題）及滿意個人居住環境（第二十三題）、日常生活參與數量越多，越滿意交通（第二十五題）卻越不滿意經濟（第十二題），娛樂時間越長者越不滿意資訊取得（第十三題），休息時間越長者，越認為無法吃到想吃的食物（第二十八題），角色數

量越多越不滿意居住環境（第二十三題）。

焦慮傾向、社會支持、副作用困擾程度、日常生活滿意度等四項預測因子，為部份生活品質題目中，唯一的預測因子。包含焦慮傾向越嚴重者，越感覺需要醫療幫助(第四題)；社會支持越滿意者，越滿意性生活(第二十一題)；副作用困擾越少者，越滿意物理環境(第九題)；日常生活滿意度越高者，越覺得容易獲得生活中的資訊(第十三題)。



第陸章、討論

第一節、乳癌患者的生活品質

本研究將治療期乳癌患者的四個範疇生活品質與健康族群比較，皆未發現顯著差異。與第一點假說及過去針對台灣乳癌患者橫斷式的研究結果中，身體及心理健康範疇分數低於良性腫瘤者不同(Yen, et al., 2006)。研究者推測由於Yen(2006) 等人的研究，並未排除病情較嚴重的乳癌患者包含復發及轉移者，故身體範疇及心理範疇生活品質較良性腫瘤族群差；而本研究因排除癌症期數第四期及再次復發之乳癌患者，故各範疇生活品質與台灣健康族群常模並無差異。且所有範疇生活品質皆沒有隨時間改變，與第二點假說中認為身體及心理範疇生活品質隨時間增加不符。研究者推測可能受自然追蹤研究限制，因追蹤時期的患者治療狀態不一致，27 位乳癌患者已結束治療(35.5%)，其他患者則仍持續接受化療、放射治療或標靶治療(64.5%)，故無法從時間因子中，得到一致的推論。不過本研究結果中發現乳癌患者社會關係範疇原始分數隨時間顯著下降，且在第二十六題個案的負面感受隨時間增加。此情況與大陸的縱向研究結果類似，該研究同樣在所有生活品質範疇並無變化，但在單題中，負面感受增加、社會支持及人際關係下降(Lu, et al., 2009)。因此推測乳癌患者可能會隨時間產生心理社會調適的問題。本研究結果同時也發現乳癌患者參與休閒活動的機會（第十四題）隨時間增加。在過去職能治療相關的研究中便曾提及，有些乳癌患者將罹患乳癌視為

一個契機，轉變原來的的生活型態，較常參與輕量的戶外休閒活動或社交活動的時間增加(Palmadottir, 2009)。

第二節、生活品質的預測因子

綜合迴歸分析 T1 及混合模式分析 T1-T2 的結果，與過去使用世界衛生組織生活品質問卷量測生活品質的研究結果一致。人口學領域之預測因子，包含年齡、婚姻狀態及教育程度與乳癌患者的生活品質四個範疇、整體生活品質與整體健康皆無關(Rabin, 2008)。

乳癌患者 T1 的生活品質各範疇最顯著的預測因子包含副作用困擾程度、職能勝任感及環境支持度。副作用干擾越小，身體生活品質越好（11%的解釋量）、職能勝任感越高，心理及社會關係生活品質越滿意（36%及 25%的解釋量）、環境支持度越高，環境範疇生活品質越滿意（34%的解釋量）。職能勝任感及環境支持度為人類職能模式發展的職能自我評估問卷量測。由此可知職能治療師所關注的議題，與乳癌患者之生活品質息息相關。

同時本研究 T1 與 T1-T2 生活品質各範疇的預測因子結果有部分出入，下述因子僅在 T1 各領域中為顯著的預測因子：身體範疇的癌症期數、日常生活參與數量；心理範疇的日常生活參與數量、職能勝任感及汙名化程度；社會範疇的憂鬱傾向、社會支持及汙名化程度，共六項預測因子放入長期追蹤資料時轉為不顯著的因子。由此得知，這些因子僅在單一領域及橫斷時間對生活品質具有影響。

在乳癌患者 T1 至 T2 整體生活品質預測部分發現，四個職能表現形態面向

因子，包含日常生活滿意度越好、娛樂時間越多、休息時間越少及角色數量越少皆可預測較佳的整體生活品質因子。印證本研究認為乳癌患者與情境的互動及職能參與情形，對生活品質具有重要影響之觀點。日常生活滿意度越好、娛樂時間越多、休息時間越少、角色數量越少，有助於提升乳癌患者整體生活品質。其中角色數量越少生活品質越好，與過去骨髓移植後的癌症患者研究結果相反(Baker, et al., 1991)。本研究者認為會有此差異應是乳癌患者族群特性所致。在洪久茹(2007)的研究中曾提到乳癌婦女，年齡多在 40 至 50 歲間，正處於人生中負擔多種角色責任的時期，例如：太太、媽媽、媳婦、職業婦女等，因此乳癌患者容易出現心理社會適應問題。故本研究者推斷乳癌患者角色數量越少者，生活壓力較小，故生活品質較好。

日常生活滿意度問卷同時詢問個案是否從事該活動及從事與否的滿意程度，日常生活滿意度為所有預測因子中可預測最多題目，占有生活品質單題 30.77% (8/26 題)。較佳的日常生活滿意度可預測具有足夠的精力、睡眠品質較好及較滿意的日常活動能力、負面感受較少、生活中感到較安全、較易獲得資訊、較有機會從事休閒活動及滿意個人居住環境。日常生活滿意度問卷涵蓋職能治療實作架構中所關注的面向，包含工作、休閒活動、家事、及自我照顧等，職能滿意情形對生活品質有廣泛的影響；而在日常生活參與數量部分，可預測 3 題生活品質單題 (12.54%)，包含日常生活參與數量越多，越感覺生命具有意義、越滿意交通卻越不滿意經濟狀況。從卡方統計結果可發現 37%處於工作中的基準期個

案，平均日常生活參與數量為 5.19，顯著高於未就業的乳癌患者之平均日常生活參與數量 3.62 個($p=0.00$)；又日常生活參與數量較多者，較不滿意經濟狀況，故研究者推測從事工作者可能較易感受經濟壓力，故較不滿意經濟狀況。另外日常活動參與越多者越感覺生命具有意義，顯示職能參與程度能幫助提升生活品質。

第三節、乳癌患者追蹤率及流失之原因

本研究個案平均追蹤期約為 3.5 月，追蹤率 76%。本研究個案流失原因包含無法聯絡上、身體不適、沒有時間、無興趣、距離太遠等。其類型相似於一篇美國針對壓力類型對生活品質影響之研究，該研究基準期共納入 112 位正在接受治療的乳癌患者，四個月後的追蹤率為 79.4%，個案流失的理由包含沒有時間、喪失興趣、壓力、沒有理由及死亡等(Golden-Kreutz, et al., 2005)。

第四節、臨床應用

日常生活滿意度為最廣泛預測生活品質的因子，加上患者參與休閒活動的機會會隨時間增加。過去研究也指出透過參與娛樂活動，能提升乳癌患者健康及安適感(Parry, 2008)。建議職能治療師可藉由鼓勵乳癌患者參加有興趣的休閒活動提升職能參與及滿意度。同時本研究結果中得知日常生活參與數量越多，越感覺生命具有意義。因此透過提升職能參與，乳癌婦女可維持生活中的控制感及穩定、感受到自我價值及增加自我發展，進而增進健康及主觀安適感(Palmaidottir, 2010)。

本研究也顯示職能表現形態面向因子，包含日常生活滿意度、娛樂時間、休息時間及角色數量，對整體生活品質具重要影響。在過去職能治療的調查中提及，診斷乳癌前 77% 的患者滿意家庭活動、工作及娛樂活動三者的平衡，但 91% 的個案在接受化學治療後生活型態被迫改變，包含靜態活動增加，例如：看電視、聽收音機及講電話等；但社交互動活動減少、工作減少、睡眠時間增加(Cusick, Lawler, & Swain, 1987)。因此建議臨床工作者，能夠提供時間安排、日常活動規劃等個別化諮詢服務，提高職能參與勝任程度。

英國的一篇研究指出，目前臨床職能治療師對乳癌患者提供的服務，35% 的時間花費在紀錄報告及管理、轉介或聯繫社區資源、聯繫其他專業及跨專業的團隊會議等，提供放鬆技巧及焦慮管理僅佔所有介入時間的 9%(Vockins, 2004)。但由本研究結果得知，乳癌患者負向感受隨時間增加，因此建議臨床治療師可以增加提升勝任感及情緒調適等介入的時間。

除了上述介入外，乳癌患者的社會支持及環境支持度為顯著的預測因子，在增進環境範疇生活品質的部分，建議臨床可提供乳癌患者下列相關的環境資源及支持，協助個案減少社會文化環境之阻礙，例如：提供家屬衛教團體、對社區民眾教育及推廣乳癌相關知識。或是鼓勵乳癌患者參加志工團體或自助團體，增加患者的職能環境支持度。

第五節、研究限制

由於本研究收案標準為治療期間之乳癌患者，故研究結果可能無法類推至其

他階段之乳癌存活者。另外本研究收集的人口學資料並未包含工作與否，但從結果中可發現工作與日常生活參與程度有顯著影響，故工作可能為影響生活品質的因子之一，建議未來研究可納入考慮。本研究雖為長期追蹤型研究，但受試者於追蹤時的治療狀態不一致，部分患者在接受治療，有些已結束治療，針對治療類型無法有明確的推論結果，以及本研究無法收集到流失者於三個月後的疾病相關變化之資料。

第六節、未來研究建議

在研究設計部份，建議未來研究可增加追蹤時間點及追蹤時間長度。資料收集時，生活品質部份可同時使用通用性生活品質問卷及乳癌疾病特殊性生活品質問卷作比較，預測因子部份可合併分析質性訪談資料，建立更完整之乳癌患者生活品質模式。由於日常生活參與程度為顯著之因子，針對日常生活參與度的測量，除了參考數量可再考量單一活動參與程度。統計部份，未來研究也可以使用結構方程模式進一步驗證生活品質預測模式。最後，也可考慮增加受試者之數量，以增加統計推論的穩定性。

第七章、結論

本研究結果顯示乳癌患者三個月追蹤之生活品質，與世界衛生組織所建立的健康族群常模相似，四個範疇生活品質之差異皆在一個標準差內。社會範疇之原始分數隨時間顯著下降，其他範疇則表現穩定，兩個時間點間無差異。但負向感受及參與休閒活動機會隨時間增加。

本研究同時也確認了各預測因子對生活品質的影響。副作用困擾程度越嚴重對身體健康範疇有不良的影響，憂鬱傾向主要對心理範疇生活品質產生負面影響；職能勝任感可提升社會範疇生活品質，環境支持度有益於環境範疇生活品質，職能表現形態面向因子對整體生活品質影響最劇，而由預測因子對生活品質各題的預測情形觀察，日常生活滿意度對生活品質影響最為廣泛。焦慮傾向、社會支持、副作用困擾程度、日常生活滿意度等四項，為部份生活品質內容單一預測因子，應特別留意。

藉由上述資訊我們建議臨床治療師可提供乳癌患者的介入包含(1) 提供日常生活安排規劃等個別化諮詢，以增加職能參與。(2)提供個案有興趣之娛樂活動，增加職能勝任感。(3) 增加情緒調適技巧的介入時間。(4) 提供家屬及社區民眾衛教增加環境資源。(5)鼓勵患者參加志工或自助團體，增加社會支持資源。

參考文獻

- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy, 62*, 625-683.
- Andersen, M., Bowen, D. J., Morea, J., Stein, K. D., & Baker, F. (2009). Involvement in decision-making and breast cancer survivor quality of life. *Health Psychology, 28*(1), 29-37.
- Andrich, D. (1988). *Rasch Models for Measurement*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Ashing-Giwa, K. T. (2005). The contextual model of HRQoL: A paradigm for expanding the HRQoL framework. *Quality of Life Research, 14*, 297-307.
- Ashing-Giwa, K. T., & Lim, J.-W. (2009). Predicting Health-related Quality of Life: Testing the Contextual Model Using Structural Equation Modeling. *Applied Research in Quality of Life, 3*(3), 215-230.
- Ashing-Giwa, K. T., Tejero, J. S., Kim, J., Padilla, G. V., & Hellemann, G. (2007). Examining predictive models of HRQoL in a population-based, multiethnic sample of women with breast carcinoma. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation, 16*(3), 413-428.
- Bailey, R., Kaskutas, V., Fox, I., Baum, C. M., & Mackinnon, S. E. (2009). Effect of Upper Extremity Nerve Damage on Activity Participation, Pain, Depression, and Quality of Life. *The Journal of Hand Surgery, 34*(9), 1682-1688.
- Baker, F., Curbow, B., & Wingard, J. (1991). Role Retention and Quality of Life of Bone Marrow Transplant Survivors. *Social Science & Medicine, 32*(6), 697-704.
- Barez, M., Blasco, T., Fernandez-Castro, J., & Viladrich, C. (2007). A Structural Model of the Relationships Between Perceived Control and Adaptation to Illness in Women with Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 25*(1), 21-43.
- Baron, K., Kielhofner, G., Iyenger, A., Goldhammer, V., & Wolenski, J. (2002). *A user's Manual for The Occupational Self Assessment (OSA) (Version 2.0)*. Chicago, IL: Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois at Chicago.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Beck depression inventory-second edition manual*. San Antonio, TX: The psychological corporation.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897.

- Browall, M. M., Ahlberg, K. M., Persson, L. O., Karlsson, P. O., Danielson, E. B.,
Browall, M. M., et al. (2008). The impact of age on Health-Related Quality of
Life (HRQoL) and symptoms among postmenopausal women with breast
cancer receiving adjuvant chemotherapy. [Research Support, Non-U.S. Gov't].
Acta Oncologica, 47(2), 207-215.
- Carver, C. S., Smith, R. G., Petronis, V. M., & Antoni, M. H. (2006). Quality of life
among long-term survivors of breast cancer: different types of antecedents
predict different classes of outcomes. *Psycho-Oncology*, 15(9), 749-758.
- Chen, X., Zheng, Y., Zheng, W., Gu, K., Chen, Z., Lu, W., et al. (2009). Prevalence of
depression and its related factors among Chinese women with breast cancer.
Acta Oncologica, 48(8), 1128-1136.
- Chung, L. (2009). Quality of life for patients with major depression in Taiwan: A
model-based study of predictive factors. *Psychiatry Research*, 168(2), 153.
- Cusick, A., Lawler, R., & Swain, M. (1987). Chemotherapy, cancer, and the quality of life:
An occupational therapy approach. *Australian Occupational Therapy Journal*,
34(3), 105-113.
- Derogatis, L. R. (1986). The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *Journal of
Psychosomatic Research*, 30(1), 77-91.
- Dow, K. H., Ferrell, B. R., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. . (1996). An
evaluation of the quality of life among long-term survivors of breast cancer.
Breast Cancer Research and Treatment, 39, 261-273.
- Eklund, M. (2004). Satisfaction with Daily Occupations: A Tool for Client
Evaluation in Mental Health Care. *Scandinavian Journal of Occupational
Therapy*, 11, 136-142.
- Eklund, M., & Sandqvist, G. (2006). Psychometric properties of the Satisfaction with
Daily Occupations (SDO) instrument and the Manchester Short Assessment of
Quality of Life (MANSA) in women with scleroderma and without known
illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 23-30.
- Ferrell, B. R., & Dow, K. H. (1997). Quality of Life Among Long-Term Cancer
Survivors. *Oncology* 1, 565-571.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., & Grant, M. (1995). Measurement of the quality of life in
cancer survivors. *Quality of Life Research*, 4, 523-531.
- Ferrell, B. R., Wisdom, C., & Wenzl, C. (1989). *Quality of Life as an Outcome Variable
in the Management of Cancer Pain*. *Cancer*, 63, 2321-2327.
- Fife, B. L., & Wright, E. R. (2000). The dimensionality of stigma: a comparison of its
impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *Journal of Health
and Social Behavior*, 41(50-67).
- Figueiredo, M. I., Fries, E., & Ingram, K. M. (2004). The role of disclosure patterns and

- unsupportive social interactions in the well-being of breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 13(2), 96-105.
- Fox, J. (2002). Linear mixed models. Appendix to An R and S-PLUS Companion to Applied Regression,. Retrieved from URL <http://cran.r-project.org/doc/contrib/Fox-Companion/appendix-mixed-models.pdf>
- Fydrich, T., Dowdall, D., & Chambless, D. L. (1992). Reliability and validity of the Beck Anxiety Inventory. . *Journal of Anxiety Disorders*, 6(1), 55-61.
- Garofalo, J. P., Choppala, S., Hamann, H. A., Gjerde, J., Garofalo, J. P., Choppala, S., et al. (2009). Uncertainty during the transition from cancer patient to survivor. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Cancer Nursing*, 32(4), E8-E14.
- Golden-Kreutz, D. M., Thornton, L. M., Wells-Di Gregorio, S., Frierson, G. M., Jim, H. S., Carpenter, K. M., et al. (2005). Traumatic Stress, Perceived Global Stress, and Life Events: Prospectively Predicting Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Health Psychology*, 24(3), 288-296.
- Gueorguieva, R., & Krystal, J. H. (2004). More Over ANOVA. *Archives of General Psychiatry*, 61, 310-316.
- Ingram, K. M., Betz, N. E., Mindes, E. J., Schmitt, M. M., & Smith, N. G. (2001). Unsupportive responses from others concerning a stressful life event: development of the unsupportive social interactions inventory. . (2001). Unsupportive responses from others concerning a stressful life event: development of the unsupportive social interactions inventory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(2), 173-207.
- Jeyasingam, L., Agar, M., Soares, M., Plummer, J., & Currow, D. (2008). A prospective study of unmet activity of daily living needs in palliative care inpatients. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55(4), 266-272.
- Kiehofner, G. (2008). *A Model of Human Occupation: Theory and Application* (4 ed.). Baltimore: MD: Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2008). *A Model of Human Occupation: Theory and Application* (4 ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- King, M. T., Kenny, p., Shiell, A., Hall, J., & Boyages, J. (2000). Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer: Influence of treatment and patient characteristics. *Quality of Life Research*, 9, 789-800.
- Lam, W. W. T., & Fielding, R. (2007). Is self-efficacy a predictor of short-term post-surgical adjustment among Chinese women with breast cancer? *Psycho-Oncology*, 16(7), 651-659.
- Lee, H. L., Ku, N. P., Dow, W. J., & Pai, L. (2001). Factors Related to Quality of life in

- Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Journal of Nursing Research*, 9(3), 57-68.
- Levasseur, M., Desrosiers, J., & St-Cyr Tribble, D. (2008). Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(1), 30.
- Leyfer, O. T. (2006). Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(4), 444.
- Lu, W., Cui, Y., Chen, X., Zheng, Y., Gu, K., Cai, H., et al. (2009). Changes in quality of life among breast cancer patients three years post-diagnosis. *Breast Cancer Research & Treatment*, 114(2), 357-369.
- Luoma, M.-L., & Hakamies-Blomqvist, L. (2004). The meaning of quality of life in patients being treated for advanced breast cancer: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 13(10), 729-739.
- Lyons, K. D. (2006). Occupation as a Vehicle to Surmount the Psychosocial Challenges of Cancer. *Occupational Therapy In Health Care*, 20(2), 1-16.
- Manne, S. L., Ostroff, J., Winkel, G., Grana, G., & Fox, K. (2005). Partner unsupportive responses, avoidant coping, and distress among women with early stage breast cancer: Patient and partner perspectives. *Health Psychology*, 24(6), 635-641.
- Morrill, E., Brewer, N. T., O'Neill, S. C., Lillie, S. E., Dees, E., Carey, L. A., et al. (2008). The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psycho-Oncology*, 17(9), 948-953.
- Oakley, F., Kielhofner, G., Barris, R., & Reichler, R. (1986). The role checklist: development and empirical assessment of reliability. *occupational therapy journal of research*, 6(157-170).
- Ogce, F., Ozkan, S., & Baltalarli, B. (2007). Psychosocial Stressors, Social Support and Socio-demographic Variables as Determinants of Quality of Life of Turkish Breast Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 8, 77-82.
- Osman, A. (1993). The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties in a community population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15(4), 287.
- Osman, A. (2004). Reliability and validity of the Beck Depression Inventory--II with adolescent psychiatric inpatients. *Psychological Assessment*, 16(2), 120.
- Osman, A., Kopper, B. A., Barrios, F. X., Osman, J. R., & Wade, T. (1997). The Beck Anxiety Inventory: Reexamination of factor structure and psychometric properties. *Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 7-14.

- Palmadottir, G. (2009). The Road to Recovery: Experiences and Occupational Lives of Icelandic Women with Breast Cancer. *Occupational Therapy In Health Care, 23*(4), 319-335.
- Palmadottir, G. (2010). The role of occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 100304205013046-100304205013049*.
- Pan, A. W., Chung, L., Fife, B. L., & Hsiung, P. C. (2007). Evaluation of the psychometrics of the Social Impact Scale: a measure of stigmatization. *International Journal of Rehabilitation Research, 30*, 235-238.
- Parry, D. C. (2008). The Contribution of Dragon Boat Racing to Women's Health and Breast Cancer Survivorship. *Qualitative Health Research, 18*(2), 222-233.
- Paskett, E. D., Herndon, J. E., II, Day, J. M., Stark, N. N., Winer, E. P., Grubbs, S. S., et al. (2008). Applying a conceptual model for examining health-related quality of life in long-term breast cancer survivors: CALGB study 79804. *Psycho-Oncology, 17*(11), 1108-1120.
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Morton, A. L., & Mullan, J. T. (1981). The Stress Process. *Journal of Health and Social Behavior, 22*, 337-356.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior, 19*, 2-21.
- Rabin, E. (2008). Quality of life predictors in breast cancer women. *European Journal of Oncology Nursing, 12*(1), 53-57.
- Reich, M., Lesur, A., & Perdrizet-Chevallier, C. (2007). Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. *Breast Cancer Research and Treatment, 110*(1), 9-17.
- Safae, A., Moghimi-Dehkordi, B., Zeighami, B., Tabatabaee, H. R., & Pourhoseingholi, M. A. (2008). Predictors of quality of life in breast cancer patients under chemotherapy. *Indian Journal of Cancer, 45*, 107-111.
- Sammarco, A. (2001). Perceived Social Support, Uncertainty, and Quality of Life of Younger Breast Cancer Survivors. *Cancer Nursing, 24*(3), 212-219.
- Sammarco, A., Konecny, L. M., Sammarco, A., & Konecny, L. M. (2008). Quality of life, social support, and uncertainty among Latina breast cancer survivors. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Oncology Nursing Forum, 35*(5), 844-849.
- Sandqvist, G., & Eklund, M. (2008). Daily occupations – performance, satisfaction and time use, and relations with well-being in women with limited systemic sclerosis. *Disability & Rehabilitation, 30*(1), 27-35.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A Brief Measure of Social Support: Practical and Theoretical Implications. *Journal of Social and Personal Relationships, 4*(4), 497-510.

- Sarenmalm, E. K., Ohlen, J., Oden, A., & Gaston-Johansson, F. (2008). Experience and predictors of symptoms, distress and health-related quality of life over time in postmenopausal women with recurrent breast cancer. *Psycho-Oncology*, *17*(5), 497-505.
- Schou, I., Ekeberg, O., Sandvik, L., Hjermland, M. J., & Ruland, C. M. (2005). Multiple predictors of health-related quality of life in early stage breast cancer. Data from a year follow-up study compared with the general population. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, *14*(8), 1813-1823.
- Singletary, S. E., & Connolly, J. L. (2006). Breast Cancer Staging: Working With the Sixth Edition of the AJCC Cancer Staging Manual. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *56*(1), 37-47.
- Skaff, M. M., Pearlin, L. I., & Mullan, J. T. (1996). Transitions in the caregiving career: effects on sense of mastery. *Psychology & Aging*, *11*(2), 247-257.
- Smith, N., Kielhofner, G., & Watts, J. (1986). The relationship between volition, activity pattern and life satisfaction in the elderly. *American Journal of Occupational Therapy*, *40*, 278-283.
- Steer, R. A., Ranieri, W. F., Beck, A. T., & Clark, D. A. (1993). Further evidence for the validity of the Beck Anxiety Inventory with psychiatric outpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, *7*(3), 195-205.
- Storch, E. A., Roberti, J. W., & Roth, D. A. (2004). Factor structure, concurrent validity, and internal consistency of the beck depression inventory - second edition in a sample of college students. *Depression and Anxiety*, *19*(3), 187-189.
- Taylor, K., & Currow, D. (2003). A prospective study of patient identified unmet activity of daily living needs among cancer patients at a comprehensive cancer care centre. *Australian Occupational Therapy Journal*, *50*, 79-85.
- The Whoqol, G. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. [doi: DOI: 10.1016/S0277-9536(98)00009-4]. *Social Science & Medicine*, *46*(12), 1569-1585.
- Vacek, P. M., Winstead-Fry, P., Secker-Walker, R. H., Hooper, G. J., & Plante, D. A. (2003). Factors influencing quality of life in breast cancer survivors. *Quality of Life Research*, *12*, 527-537.
- van de Wiel, H., Geerts, E., & Hoekstra-Weebers, J. (2008). Explaining inconsistent results in cancer quality of life studies: The role of the stress-response system. *Psycho-Oncology*, *17*(2), 174-181.
- Viljoen, J. L. (2003). Factor Structure of the Beck Depression Inventory—II in a Medical Outpatient Sample. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*,

10(4), 289.

- Vockins, H. (2004). Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. *European Journal of Cancer Care, 13*, 45-52.
- Waldmann, A., Pritzkeleit, R., Raspe, H., & Katalinic, A. (2007). The OVIS study: health related quality of life measured by the EORTC QLQ-C30 and -BR23 in German female patients with breast cancer from Schleswig-Holstein. *Quality of Life Research, 16*(5), 767-776.
- Whisman, M. A. (2000). Factor structure of the Beck Depression Inventory--(BDI-II) in a student sample. *Journal of Clinical Psychology, 56*(4), 545.
- Wildes, K. A., Miller, A. R., de Majors, S. S. M., & Ramirez, A. G. (2009). The religiosity/spirituality of Latina breast cancer survivors and influence on health-related quality of life. *Psycho-Oncology, 18*(8), 831-840.
- Wong, W. S., & Fielding, R. (2007). Change in quality of life in Chinese women with breast cancer: changes in psychological distress as a predictor. *Support Care Cancer, 15*, 1223-1230.
- World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. Geneva, Switzerland: Author.
- Wyatt, G., Beckrow, K. C., Gardiner, J., Pathak, D., Wyatt, G., Beckrow, K. C., et al. (2008). Predictors of postsurgical subacute emotional and physical well-being among women with breast cancer. [Comparative Study Research Support, U.S. Gov't, Non-P.H.S.]. *Cancer Nursing, 31*(2), E28-39.
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Yang, M. J., Wu, C. Y., Juan, C. H., et al. (2006). Quality of life, depression, and stress in breast cancer women outpatients receiving active therapy in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60*, 147-153.
- 王淑敏. (2004). 中文版「職能自我評估」之心理計量品質研究—以台灣精神分裂症個案為例. 國立台灣大學, 台北.
- 世界衛生組織生活品質問卷台灣版問卷發展小組. (1992). 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊 (2 ed.).
- 呂秀英. (2003). 重複測量資料分析的統計方法. *科學農業, 51*(7,8), 174-185.
- 季瑋珠, 楊志新, 許駿, & 賴佳君. (2002). 癌症病人特定疾病 EORTC 生活品質量表簡介. *台灣醫學, 6*(2), 220-227.
- 姚開屏. (2002a). 台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用. *臺灣醫學, 6*(2), 200.
- 姚開屏. (2002b). 健康相關生活品質概念與測量原理之簡介. *臺灣醫學, 6*(2), 192.
- 洪久茹. (2007). 乳癌婦女的心理社會適應狀態探討：以中年(35 至 64 歲)女性為例. 台北: 國立台灣大學.
- 國家衛生研究院 (Ed.). (2004). 乳癌診斷與治療共識. 台北: 國家衛生研究院癌症研究組、臺灣癌症臨床研究合作組織出版.

- 陳韻玲.(2008). 憂鬱症生活品質的長期追蹤研究. 國立台灣大學, 台北.
- 游勝翔、陳淑惠、張金堅.(民 97). 乳癌患者之反芻反應風格對其術後憂鬱與創傷後壓力症狀之預測. *中華心理學刊*, 50, 289-302.
- 劉麗婷, 陳詞章, 鍾麗英, & 潘瓊琬.(2004). 角色量表於台灣精神病患之信度與效度測試. *台灣醫學*, 8(5), 630-638.
- 潘瓊琬, & 王淑敏.(2007). 職能自我評估中文版使用手冊(第二版). 台北市: 國立台灣大學醫學院職能治療學系.
- 潘瓊琬, & 許瑋玲.(2008). 羅序模式檢定貝氏憂鬱量表第二版之建構效度. *臺灣醫學*, 12(3), 284.
- 潘瓊琬, 陳韻玲, 熊秉荃, & 鍾麗英.(2008). 應用羅序測量模式驗證中文版社會支持量表的測量品質. Paper presented at the 第八屆職能治療學術研討會.



表一、乳癌患者的描述性統計結果

		T1受試者 (N=100)	T2追蹤者(N=76)	T2流失者(N=24)
人口學變項	類型	百分比%	數量(%)	數量(%)
		平均(標準差, 範圍)	平均(標準差, 範圍)	平均(標準差, 範圍)
年齡(年)		49.6(8.6, 23-68)	49.4(8.8, 23-65)	50.62(7.9, 39-68)
婚姻	1. 未婚	19%	17(22.4%)	2(8.3%)
	2. 已婚	77%	57(75%)	20(83.3%)
	3. 離婚	3%	1(1.3%)	2(8.3%)
	4. 喪偶	1%	1(1.3%)	0(0%)
教育	1. 國小	5%	1(1.3%)	4(16.7%)
	2. 國中	9%	9(11.8%)	0(0%)
	3. 高中	31%	24(31.6%)	7(29.2%)
	4. 大學	44%	33(43.4%)	11(45.8%)
	5. 研究所	11%	9(11.8%)	2(8.3%)
疾病相關變項		百分比%	數量(%)	數量(%)
		平均(標準差, 範圍)	平均(標準差, 範圍)	平均(標準差, 範圍)
診斷至初評 (日)		254.7 (337.7,12-1562)	266.4 (349.1,12-1562)	217.58 (302.56,24-1492)
治療類型	1. 化學治療	71%	28(36.8%)	19(79.2%)
	2. 標靶治療	29%	3(3.9%) 18(23.7%) 27(35.5%)	5(20.8%)
共病症數量 (個數)		1.9 (1.9, 0-7)	1.9 (1.9,0-7)	1.83 (1.95, 0-7)
癌症期數	1. 第一期	18%	16(21.1%)	2(8.3%)
	2. 第二期	60%	43(56.6%)	17(70.8%)
	3. 第三期	22%	17(22.4%)	5(20.8%)
手術類型	1. 尚未手術	5%	2(2.6%)	3(12.5%)
	2. 乳房保留性手術	44%	38(50%)	7(29.2%)
	3. 改良式根除性乳房 切除術	41%	29(38.2%)	11(45.8%)
	4. 改良式根除性乳 房切除術+乳房 重建手術	8%	6(7.9%)	2(8.3%)
	5. 乳房保留性手術 +乳房重建手術	2%	1(1.3%)	1(4.2%)

表二：所有量表之 T1 及 T2 原始分數

	T1		T2	
	平均(標準 差)	範圍	平均(標準 差)	範圍
世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版				
身體健康範疇	15.0(2.0)	6-20	14.7(2.3)	6-19
心理健康範疇	14.2(2.3)	7-20	14.1(2.1)	9-17
社會關係範疇	15.07(2.0)	9-20	14.64(1.9)	10-18
環境範疇	15.0(2.0)	10-20	14.7(2.3)	10-19
心裡相關因素				
職能自我評估-我自己	61.6(7.4)	36-84	62.3(7.4)	47-84
貝式焦慮量表	7.1(6.3)	0-34	8(7.9)	0-35
貝式憂鬱量表	7.8(6.3)	0-39	7.1(6.6)	0-28
掌控感量表	19.5(2.7)	12-26	20.8(2.9)	15-28
社會層面				
社會支持量表	30.5(4.7)	6-36	30.2(4.7)	18-36
負向社會互動感受量表	22.6(10.9)	1-54	21.8(10.1)	3-54
疾病衝擊量表	48.1(10)	24-66	46.8(10.1)	24-71
職能自我評估-環境	26.2(3.6)	15-32	25.8(3.2)	19-32
職能表現形態				
娛樂時間百分比	28.8(13.2)	0-54	27.3(12.7)	4-46
休息時間百分比	38.6(7)	25-71	38.8(7)	21-58
角色數量	5.2(1.6)	2-9	5.4(1.7)	3-9
日常生活滿意度問卷	38.1(7.3)	18-49	37.6(6.8)	17-49

表 三：兩次追蹤天數間隔之頻率分佈

期間(天數)	數量(%)
90~120	68(89.5%)
121~150	6(7.9%)
151~180	2(2.6%)
總共人數	76
平均(標準差)	104(15.9)
範圍	90-167



表 四：追蹤者與流失者之人口學差異

(1) 獨立樣本 t 檢定之結果

變項	平均 (標準差)	Levene's test		平均 差異	標準誤 差異	t 值	P value(95%信賴 區間)
		F	P				
年齡	R: 50.6(8.8) N: 49.4(7.9)	.13	.72	1.27	2.02	.63	.53(-2.74,5.28)
診斷至初 評天數	R: 266.4(349.1) N: 217.6(302.6)	.94	.33	-48.81	79.33	-.62	.54(-206.22,10 8.59)
共病症數 量	R: 1.9(1.9) N: 1.8(1.9)	.18	.67	-.05	.44	-.11	.91(-.92,.83)

R: 追蹤者; N: 流失者

(2) 卡方檢定之結果

變項	X ² 值	自由度	P value
婚姻狀況	0.715	1	0.40
教育程度	0.009	1	0.93
癌症期數	2.277	2	0.32
手術類型	0.481	1	0.49
T1治療類型	1.023	1	0.31

* $p < 0.05$

20%的細格期望個數小於五的變項，合併變項如下：

教育程度：高中以下及大學以上；婚姻狀況：已婚及非已婚(未婚、喪偶或離婚)；手術類型：全切及非全切者 (部分切除或尚未手術)。

表 五、預測因子在各範疇生活品質的預測力
(1) 逐步迴歸分析生活品質各範疇之預測因子(基準期)

生活品質	領域	因素	Beta	p value	R ² (adjust R ²)	
身體健康範疇	疾病領域	副作用困擾程度	-0.30	p=0.00	0.15(0.13)**	
		非第三期 v.s. 第三期	-0.20	p=0.04		
		化學 v.s. 標靶治療				
		共病症數量				
		診斷距初評時間				
	職能表現	日常生活滿意度	0.28	p=0.01	0.13(0.11)**	
	形態面向	日常生活參與數量	0.21	p=0.03		
		娛樂時間				
		休息時間				
		現有角色數量				
心理健康範疇	心理領域	職能勝任感	0.34	p=0.00	0.53(0.52)**	
		憂鬱傾向	-0.32	p=0.00		
		掌控感	0.29	p=0.00		
		焦慮傾向				
	社會領域	社會支持	0.34	p=0.00	0.35(0.33)**	
		汙名化程度	-0.41	p=0.00		
		負向社會互動				
	職能表現	日常生活滿意度	0.31	p=0.00	0.16(0.14)**	
	形態面向	日常生活參與數量	0.21	p=0.03		
		娛樂時間				
		休息時間				
		現有角色數量				
	社會關係範疇	心理領域	職能勝任感	0.44	p=0.00	0.31(0.30)**
			憂鬱傾向	-0.24	p=0.01	
			掌控感			
焦慮傾向						
社會領域		社會支持	0.43	p=0.00	0.32(0.30)**	
		汙名化程度	-0.28	p=0.00		
		負向社會互動				
職能表現		日常生活滿意度	0.36	p=0.00	0.13(0.12)**	
形態面向		日常生活參與數量				
		娛樂時間				
		休息時間				
		現有角色數量				

環境範疇	社會領域	社會支持	0.37	$p=0.00$	0.28(0.27)**
		汙名化程度 負向社會互動	-0.31	$p=0.00$	
	物理及社會環境領域	環境支持度	0.58	$p=0.00$	0.34(0.33)**

(2)正向迴歸分析生活品質各範疇之預測因子(基準期)

生活品質	因素	R ² change	Beta	p value	R ² (adjust R ²)
身體健康範疇	副作用困擾程度	0.11	-0.29	$p<0.01$	0.23(0.20)**
	日常生活滿意度	0.08	0.28	$p<0.01$	
	非第三期 v.s. 第三期	0.04	-0.20	$p<0.05$	
心理健康範疇	職能勝任感	0.36	0.30	$p<0.01$	0.62(0.60)**
	憂鬱傾向	0.12	-0.22	$p<0.01$	
	汙名化程度	0.06	-0.24	$p<0.01$	
	掌控感	0.04	0.24	$p<0.01$	
	日常生活滿意度	0.04	0.20	$p<0.01$	
社會關係範疇	職能勝任感	0.25	0.32	$p<0.01$	0.46(0.44)**
	社會支持	0.13	0.29	$p<0.01$	
	汙名化程度	0.04	-0.23	$p<0.01$	
	日常生活滿意度	0.04	0.20	$p<0.01$	
環境範疇	環境支持度	0.34	0.45	$p<0.01$	0.44(0.43)**
	汙名化程度	0.08	-0.25	$p<0.01$	
	社會支持	0.03	0.19	$p<0.05$	

表六：生活品質各範疇及整體生活品質及整體健康之預測因子

變項	身體健康範疇	心理健康範疇	社會關係範疇	環境範疇	整體生活品質 (第一題)	整體健康 (第二題)
	效果估計值± 標準差	效果估計值± 標準差	效果估計值± 標準差	效果估計值± 標準差	效果估計值± 標準差	效果估計值± 標準差
截距	2.24±0.49*	-0.99±0.45*	0.35±0.50	0.32±0.46	3.86±0.57*	1.45±0.75
次數	-0.21±0.12	-0.20±0.15	-0.40±0.22	-0.37±0.22	0.11±0.08	0.09±0.10
人口學領域	年齡				-0.01±0.01	0.00±0.01
	高中以下 v.s. 大學以上				-0.12±0.10	-0.22±0.13
	非已婚 v.s. 已婚				-0.00±0.12	-0.16±0.15
疾病領域	診斷至評估時 間				0.00±0.00	0.00±0.00
	共病症數量				-0.06±0.03*	-0.04±0.04
	副作用困擾程 度	-0.43±0.08*			-0.04±0.05	-0.12±0.06
	治療結束 v.s. 未結束				0.08±0.11	0.06±0.14
	小於三期 v.s. 第三期	0.23±0.28			0.06±0.12	-0.04±0.15
心理領域	職能勝任感	0.11±0.07	0.25±0.10*		0.02±0.03	0.02±0.05

	掌控感		0.16±0.06*			0.03±0.03	-0.00±0.04
	焦慮傾向					-0.05±0.04	-0.01±0.05
	憂鬱傾向		-0.24±0.07*	-0.05±0.10		0.01±0.04	-0.15±0.05*
社會領域	社會支持		0.06±0.03*	0.19±0.04*	0.22±0.04*	0.02±0.01	0.05±0.02*
	汙名化程度		-0.08±0.06	-0.18±0.09	-0.26±0.08*	-0.03±0.03	-0.03±0.04
	負向社會互動					-0.01±0.07	-0.03±0.09
物理環境及社會領域	環境支持度				0.19±0.07*	0.03±0.02	-0.04±0.03
職能表現形態面向	日常生活滿意度	0.26±0.06*	0.23±0.07*	0.23±0.10*		0.11±0.03*	-0.00±0.05
	日常生活參與數量	-0.02±0.07	0.09±0.07			0.02±0.04	0.07±0.05
	娛樂時間					0.01±0.00*	0.02±0.01*
	休息時間					-0.02±0.01*	0.01±0.01
	角色數量					-0.07±0.03*	-0.02±0.04
	AIC	453.2	464.0	569.8	591.0	259.2	342.3
	BIC	471.9	487.3	608.8	607.3	317.4	400.6
	共變數結構	VC	VC	VC	VC	VC	VC

$p < 0.05^*$

表 七：身體健康範疇各題之生活品質之預測因子

變項	身體疼痛 (第三題)	醫療幫助 (第四題)	精力 (第十題)	行動能力 (第十五題)	睡眠 (第十六題)	日常活動能力 (第十七題)	工作能力 (第十八題)
	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差
截距	3.51±0.79*	3.95±1.08*	3.16±0.63*	4.35±0.63*	2.97±0.73*	2.90±0.54*	2.85±0.49*
次數	-0.04±0.12	-0.21±0.14	-0.06±0.09	-0.15±0.08	-0.12±0.08	-0.07±0.08	-0.04±0.06
人口學領域							
年齡	-0.01±0.01	-0.00±0.01	-0.01±0.01	-0.02±0.01*	-0.00±0.01	0.00±0.01	0.00±0.01
高中以下 v.s 大學以上	0.10±0.13	0.33±0.20	-0.06±0.11	0.16±0.12	-0.38±0.17*	0.10±0.09	0.01±0.09
非已婚 v.s 已婚.	0.19±0.15	0.36±0.22	-0.17±0.13	-0.01±0.13	0.14±0.19	0.02±0.10	0.01±0.10
疾病領域							
診斷至評估時間	-0.00±0.00	-0.00±0.00	0.00±0.00	-1.57±0.01	-0.00±0.00	-0.00±0.00	-0.00±0.00*
共病症數量	-0.03±0.04	-0.02±0.05	-0.00±0.03	-0.02±0.03	-0.07±0.05	-0.03±0.02	-0.00±0.02
副作用困擾程度	-0.10±0.07	-0.07±0.09	-0.02±0.05	-0.08±0.05	-0.08±0.05	-0.05±0.05	-0.02±0.04
治療結束 v.s. 未結束	0.18±0.14	0.07±0.21	-0.03±0.12	-0.03±0.13	0.03±0.17	-0.04±0.10	-0.04±0.10
小於三期 v.s. 第三期	0.00±0.15	-0.07±0.23	0.01±0.13	0.21±0.14	-0.17±0.19	0.28±0.10*	0.26±0.11*
心理領域							
職能勝任感	0.04±0.05	-0.03±0.07	0.09±0.04*	0.06±0.04	-0.07±0.04	0.05±0.03	0.09±0.03*
掌控感	0.02±0.04	0.03±0.06	-0.01±0.03	0.02±0.03	0.04±0.04	0.08±0.03*	0.04±0.03
焦慮傾向	-0.14±0.05*	-0.15±0.07*	-0.10±0.04*	-0.04±0.04	-0.06±0.04	-0.07±0.04	-0.02±0.03
憂鬱傾向	-0.12±0.06*	-0.05±0.08	-0.10±0.05*	-0.05±0.05	-0.01±0.05	-0.05±0.04	-0.05±0.04
社會領域							
社會支持	0.03± 0.02	-0.02± 0.03	0.01± 0.02	0.01± 0.02	0.03± 0.02	0.01± 0.01	0.03± 0.01*
汙名化程度	0.03±0.04	-0.06±0.06	-0.02±0.03	-0.02±0.03	-0.11±0.04*	-0.02±0.03	0.01±0.03
負向社會互動	-0.06±0.10	-0.06±0.13	0.09±0.08	0.15±0.08	0.01±0.08	0.18±0.07*	0.07±0.06
物理環境及 環境支持度	0.03±0.03	0.01±0.04	0.03±0.02	0.07±0.02*	0.00±0.02	0.02±0.02	0.03±0.02

社會領域								
職能表現形 態面向	日常生活滿意度	0.08±0.05	0.02±0.07	0.11±0.04*	0.06±0.04	0.09±0.04*	0.09±0.03*	0.03±0.03
	日常生活參與數量	0.02±0.06	0.02±0.08	0.02±0.04	-0.04±0.04	0.02±0.05	0.03±0.04	0.04±0.03
	娛樂時間	0.00±0.00	-0.00±0.01	0.01±0.00	-0.00±0.00	0.00±0.01	-0.00±0.00	-0.00±0.01
	休息時間	-0.01±0.01	-0.00±0.01	-0.01±0.01	-0.00±0.01	0.00±0.01	-0.00±0.01	-0.00±0.01
	角色數量	-0.02±0.04	0.05 ±0.05	-0.01 ±0.03	0.02 ±0.03	0.02 ±0.03	0.03 ±0.03	-0.00 ±0.02
	AIC	365.3	450.9	289.6	285.4	324.6	250.9	213.5
	BIC	421.3	509.2	347.9	343.7	382.9	306.8	271.8
	共變數結構	VC	VC	VC	VC	VC	VC	VC

$p < 0.05^*$

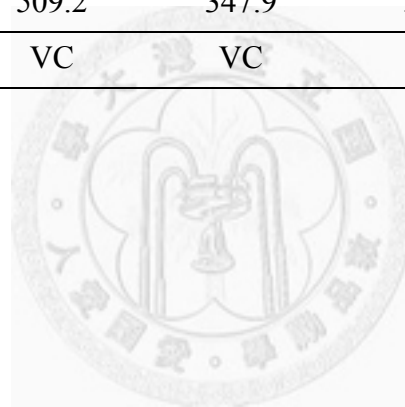


表 八：心理健康範疇各題之生活品質之預測因子

變項	享受生活 (第五題)	生命意義 (第六題)	集中精神 (第七題)	接受外表 (第十一題)	對自己滿意 (第十九題)	負面感受 (第二十六題)
	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差
截距	1.84±0.85*	3.75±0.80*	2.62±0.75*	3.09±0.76*	3.10±0.56*	2.18±0.61*
次數	0.06±0.11	0.05±0.12	-0.04±0.09	-0.05±0.09	-0.06±0.08	-0.22±0.08*
人口學領域						
年齡	0.00±0.01	-0.01±0.01	0.01±0.01	-0.01±0.01	-0.00±0.01	0.01±0.01
高中以下 v.s. 大學以上	-0.56±0.16*	-0.20±0.13	-0.25±0.15	0.06±0.15	-0.10±0.10	-0.03±0.12
非已婚 v.s. 已婚.	0.05±0.18	-0.23±0.15	0.02±0.17	0.09±0.17	0.08±0.11	-0.02±0.14
疾病領域						
診斷至評估時間	0.00±0.00	-0.00±0.00	-0.00±0.00	0.00±0.00	-0.00±0.00	-0.00±0.00
共病症數量	-0.02±0.04	-0.03±0.04	0.00±0.04	-0.01±0.04	-0.03±0.03	0.05±0.03
副作用困擾程度	-0.13±0.07	-0.05±0.07	-0.04±0.06	-0.04±0.06	-0.01±0.05	-0.04±0.05
治療結束 v.s. 未結束	0.00±0.17	-0.23±0.14	-0.04±0.15	0.16±0.16	-0.04±0.10	0.06±0.13
小於三期 v.s. 第三期	0.43±0.18*	-0.04±0.15	0.21±0.17	0.26±0.17	0.25±0.11*	-0.02±0.14
心理領域						
職能勝任感	0.09±0.05	0.06±0.05	-0.04±0.05	0.08±0.05	0.06±0.03	-0.06±0.04
掌控感	-0.00±0.05	0.04±0.04	0.05±0.04	0.02±0.04	0.06±0.03*	0.10±0.03*
焦慮傾向	0.03±0.05	-0.02±0.05	-0.01±0.05	-0.02±0.05	-0.04±0.04	-0.12±0.04*
憂鬱傾向	-0.12±0.06	-0.05±0.05	-0.13±0.06*	-0.05±0.06	-0.04±0.04	-0.05±0.05
社會領域						
社會支持	0.02± 0.02	0.05± 0.02*	0.01± 0.02	0.01± 0.02	0.02± 0.01	0.02± 0.02
汙名化程度	-0.00±0.04	0.04±0.04	-0.05±0.04	0.00±0.04	0.01±0.03	-0.02±0.03
負向社會互動	0.11±0.11	0.09±0.10	0.16±0.09	-0.16±0.09	-0.04±0.07	-0.12±0.08

物理環境及 環境支持度	0.02±0.03	0.01±0.03	0.02±0.03	0.01±0.03	0.01±0.02	-0.01±0.02	
社會領域							
職能表現形	日常生活滿意度	0.06±0.05	0.02±0.05	0.07±0.05	0.09±0.05	0.00±0.03	0.11±0.04*
態面向	日常生活參與數量	0.07±0.06	0.12±0.06*	-0.01±0.05	0.01±0.05	0.05±0.04	0.00±0.04
	娛樂時間	0.01±0.00*	0.01±0.01	0.01±0.01	0.00±0.01	-0.00±0.00	0.00±0.00
	休息時間	-0.00±0.01	-0.00±0.01	-0.02±0.01*	-0.01±0.01	-0.00±0.01	0.00±0.00
	角色數量	0.02 ±0.04	-0.06 ±0.04	0.03 ±0.03	-0.03 ±0.04	-0.03±0.03	0.05±0.03
	AIC	377.1	367.2	336.7	342.6	257.7	275.5
	BIC	435.8	423.2	394.9	400.9	316.0	333.7
	共變數結構	VC	VC	VC	VC	VC	VC

$p < 0.05^*$

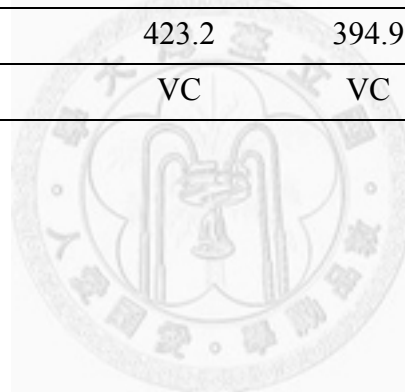


表 九：社會關係範疇各題之生活品質之預測因子

變項	人際關係	性生活	朋友支持	受尊重
	(第二十題)	(第二十一題)	(第二十二題)	(第二十七題)
	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差	效果估計值 ±標準差
截距	4.02±0.54*	2.79±0.78*	2.98±0.49*	4.93±0.59*
次數	-0.03±0.07	-0.13±0.09	0.00±0.06	-0.16±0.08
人口學領域				
年齡	-0.01±0.01	0.00±0.01	0.01±0.01*	-0.01±0.01
高中以下 v.s 大學以上	-0.22±0.11*	0.03±0.15	-0.16±0.09	-0.01±0.11
非已婚 v.s 已婚	-0.25±0.12*	-0.28±0.18	0.08±0.10	-0.20±0.12
疾病領域				
診斷至評估時間	-0.00±0.00	0.00±0.00	5.60±0.00	-0.00±0.00*
共病症數量	-0.05±0.03	0.04±0.04	-0.07±0.02*	0.01±0.03
副作用困擾程度	0.00±0.04	-0.03±0.06	0.01±0.04	-0.07±0.05
治療結束 v.s. 未結束	0.07±0.11	-0.17±0.16	-1.63±0.09	0.05±0.11
小於三期 v.s. 第三期	0.09±0.12	0.27±0.18	0.21±0.10*	-0.15±0.12
心理領域				
職能勝任感	0.14±0.03*	-0.02±0.05	0.01±0.03	0.10±0.04*
掌控感	-0.03±0.03	-0.02±0.05	-0.04±0.02	0.05±0.03
焦慮傾向	-0.05±0.03	-0.11±0.06	-0.03±0.03	0.00±0.04
憂鬱傾向	0.04±0.04	-0.11±0.06*	-0.01±0.04	0.02±0.04
社會領域				
社會支持	0.02±0.01	0.05± 0.02*	0.05± 0.01*	0.03± 0.02
汙名化程度	-0.01±0.03	-0.05±0.04	-0.03±0.03	-0.02±0.03
負向社會互動	-0.06±0.07	-0.03±0.10	0.15±0.06*	0.04±0.07

物理環境及 環境支持度	0.04±0.02*	-0.01±0.03	-0.02±0.03	0.02±0.02
社會領域				
職能表現形 日常生活滿意度	-0.00±0.03	0.05±0.05	0.04±0.03	0.06±0.04
態面向 日常生活參與數量	-0.04±0.04	-0.03±0.05	0.01±0.01	-0.01±0.04
娛樂時間	0.01±0.00	0.01±0.01	0.00±0.01	0.00±0.00
休息時間	-0.00±0.00	-0.01±0.01	-0.02±0.02	-0.01±0.01
角色數量	0.02 ±0.03	-0.06 ±0.04	0.03 ±0.03	-0.06±0.03*
AIC	240.2	350.1	211.3	269.2
BIC	298.5	408.4	269.6	327.5
共變數結構	VC	VC	VC	VC

$p < 0.05^*$

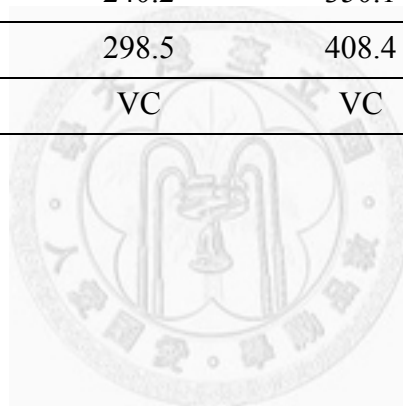
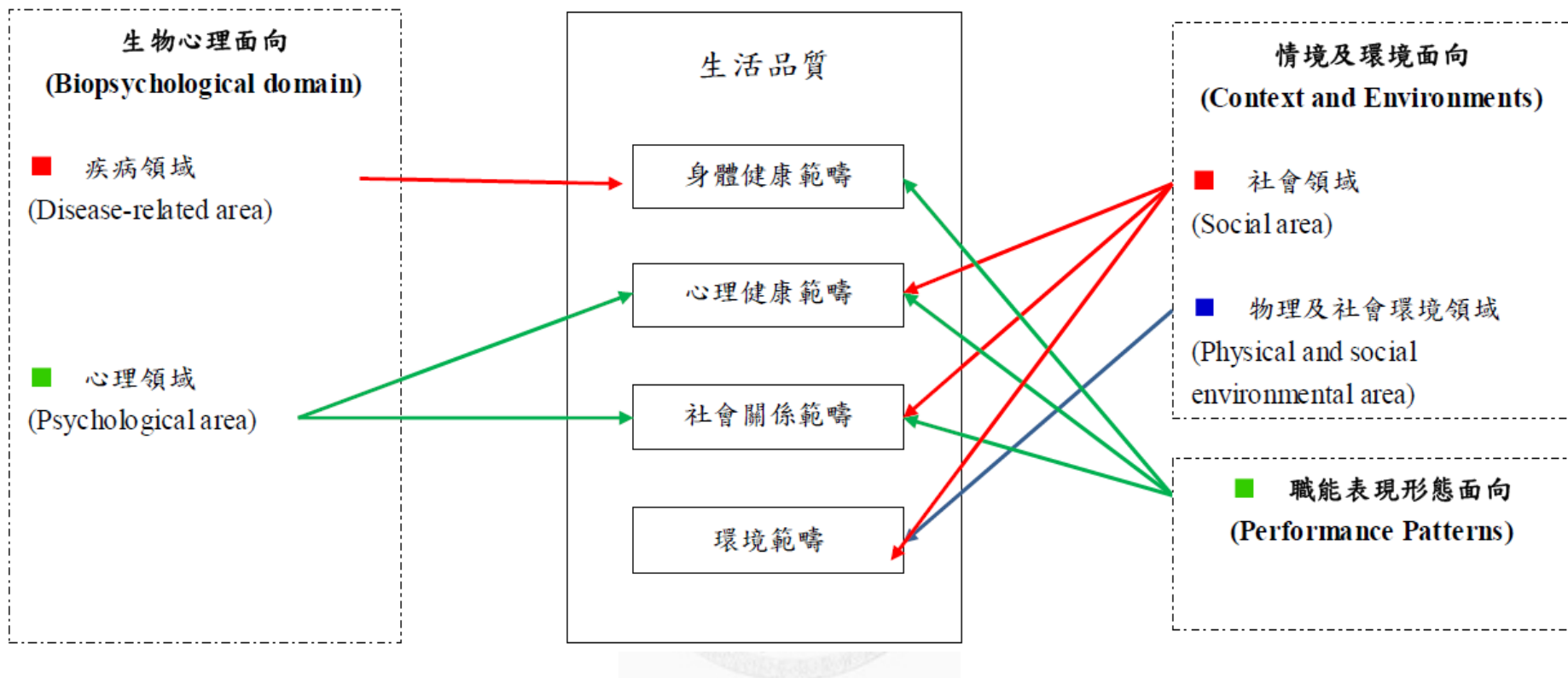


表 十：環境範疇各題之生活品質之預測因子

變項	安全	物理環境	經濟	資訊	休閒活動	居住環境	醫療服務	交通	飲食
	(第八題)	(第九題)	(第十二題)	(第十三題)	(第十四題)	(第二十三題)	(第二十四題)	(第二十五題)	(第二十八題)
	效果 估計值 ±標準差	效果 估計值 ±標準差	效果 估計值 ±標準差	效果 估計值 ±標準差	效果 估計值 ±標準差	效果 估計值 ±標準差	效果 估計值 ±標準差	效果 估計值 ±標準差	效果 估計值 ±標準差
截距	3.41±0.62*	3.20±0.67*	3.76±0.73*	4.02±0.62*	2.87±0.80*	2.82±0.61*	2.47±0.59*	1.75±0.55*	3.40±0.69*
次數	-0.08±0.07	-0.16±0.09	0.07±0.08	0.02±0.09	0.29±0.11*	0.08±0.08	0.06±0.07	0.06±0.08	0.11±0.09
人口									
學領									
域									
年齡	-0.00±0.01	0.00±0.01	0.00±0.01	-0.00±0.01	-0.00±0.01	-0.00±0.01	0.01±0.01	0.03±0.01*	0.02±0.01*
高中以下 v.s	-0.11±0.12	-0.01±0.12	-0.46±0.15*	-0.17±0.10	-0.25±0.14	-0.08±0.11	0.07±0.12	-0.10±0.10	-0.19±0.13
大學以上									
非已婚 v.s 已	0.08±0.14	0.04±0.14	-0.19±0.17	0.04±0.12	0.23±0.16	0.08±0.12	0.04±0.13	-0.04±0.11	-0.06±0.14
婚.									
疾病									
領域									
診斷至評估	-8.45±0.00	-0.00±0.00	-0.00±0.00	-0.00±0.00	-0.00±0.00	0.00±0.00	-0.00±0.00	-0.00±0.00	0.00±0.00
時間									
共病症數量	-0.04±0.03	-0.04±0.03	0.03±0.04	0.01±0.03	-0.01±0.04	-0.05±0.03	-0.06±0.03	-0.05±0.03*	0.02±0.03
副作用困擾	-0.08±0.05	-0.12±0.06*	-0.01±0.06	-0.01±0.06	0.01±0.07	-0.10±0.05	-0.02±0.05	-0.02±0.05	-0.05±0.06
程度									
治療結束 v.s.	0.02±0.13	0.03±0.13	0.26±0.16	0.04±0.11	-0.07±0.15	-0.25±0.11*	0.03±0.12	0.03±0.10	0.16±0.13
未結束									
小於三期 v.s.	0.10±0.14	-0.00±0.14	0.23±0.18	0.16±0.12	-0.12±0.16	0.16±0.12	-0.02±0.14	0.18±0.11	0.00±0.15
第三期									
心理									
職能勝任感	0.01±0.04	0.08±0.04	0.04±0.04	0.07±0.04	0.11±0.05*	0.01±0.04	-0.02±0.04	0.03±0.03	0.10±0.04*

領域	掌控感	0.03±0.03	0.04±0.04	0.05±0.04	0.05±0.03	-0.00±0.04	-0.06±0.03*	0.03±0.03	0.03±0.03	0.02±0.04	
	焦慮傾向	-0.05±0.04	-0.04±0.04	0.01±0.04	-0.02±0.04	-0.06±0.05	-0.05±0.04	-0.06±0.04	-0.09±0.04*	-0.08±0.05	
	憂鬱傾向	-0.04±0.05	0.04±0.05	0.03±0.05	0.03±0.04	0.03±0.06	-0.00±0.04	-0.00±0.04	0.09±0.04*	0.03±0.05	
社會 領域	社會支持	0.03±0.02*	0.01±0.02	-0.02±0.02	-0.00±0.02	0.01±0.02	0.04±0.02*	0.03±0.02*	0.01±0.01	0.02±0.02	
	汙名化程度	0.00±0.03	-0.04±0.04	-0.03±0.04	-0.01±0.03	-0.01±0.04	-0.02±0.03	-0.01±0.03	-0.04±0.03	0.04±0.04	
	負向社會 互動	-0.04±0.08	0.03±0.08	-0.12±0.09	-0.02±0.08	0.14±0.10	0.07±0.08	0.07±0.07	0.10±0.07	-0.01±0.09	
物理 環境 及 社會 領域	環境支持度	0.03±0.02	0.02±0.03	0.04±0.03	0.02±0.02	0.03±0.03	0.09±0.02*	0.03±0.02	0.04±0.02	0.02±0.03	
	職能 表現 形態 面向	日常生活滿意度	0.08±0.04*	0.03±0.04	0.08±0.04	0.10±0.04*	0.17±0.05*	0.07±0.04*	0.05±0.03	0.03±0.03	-0.01±0.04
	日常生活參與數量	0.01±0.04	-0.01±0.05	-0.11±0.05*	-0.06±0.04	0.03±0.06	0.08±0.04	0.05±0.04	0.14±0.04*	-0.03±0.05	
	娛樂時間	0.00±0.00	-0.00±0.00	0.00±0.00	-0.01±0.00*	0.01±0.01	0.01±0.00	0.00±0.00	-0.00±0.00	-0.00±0.01	
	休息時間	0.00±0.01	0.01±0.01	-0.01±0.01	-0.00±0.01	-0.01±0.01	0.01±0.01	0.01±0.01	0.01±0.01	-0.02±0.01*	
	角色數量	-0.04±0.03	-0.01±0.03	-0.03±0.03	0.02±0.03	-0.02±0.04	-0.07±0.03*	-0.02±0.03	-0.04±0.03	-0.04±0.03	
	AIC	279.0	307.6	325.8	290.1	365.6	282.5	260.8	252.1	313.8	
	BIC	337.3	365.9	384.1	348.4	423.9	340.8	319.0	310.3	372.0	
	共變數結構	VC	VC	VC	VC	VC	VC	VC	VC	VC	

$p < 0.05^*$



圖一、健康相關生活品質範疇預測模式



圖 二、研究收案流程圖

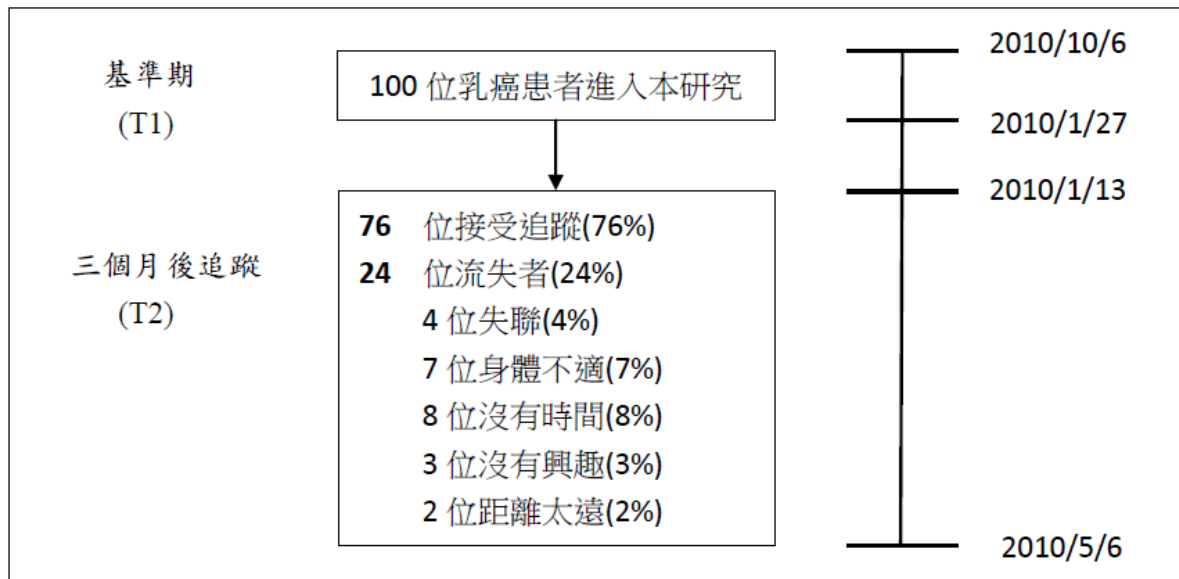
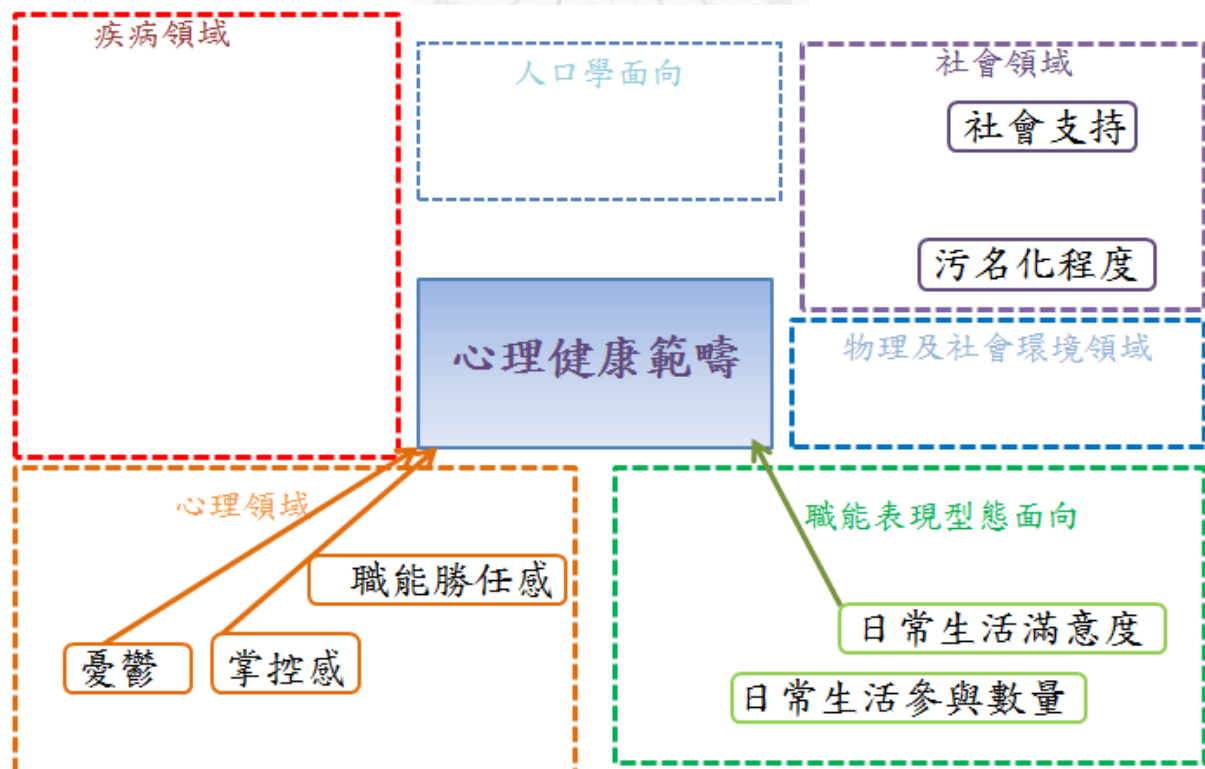
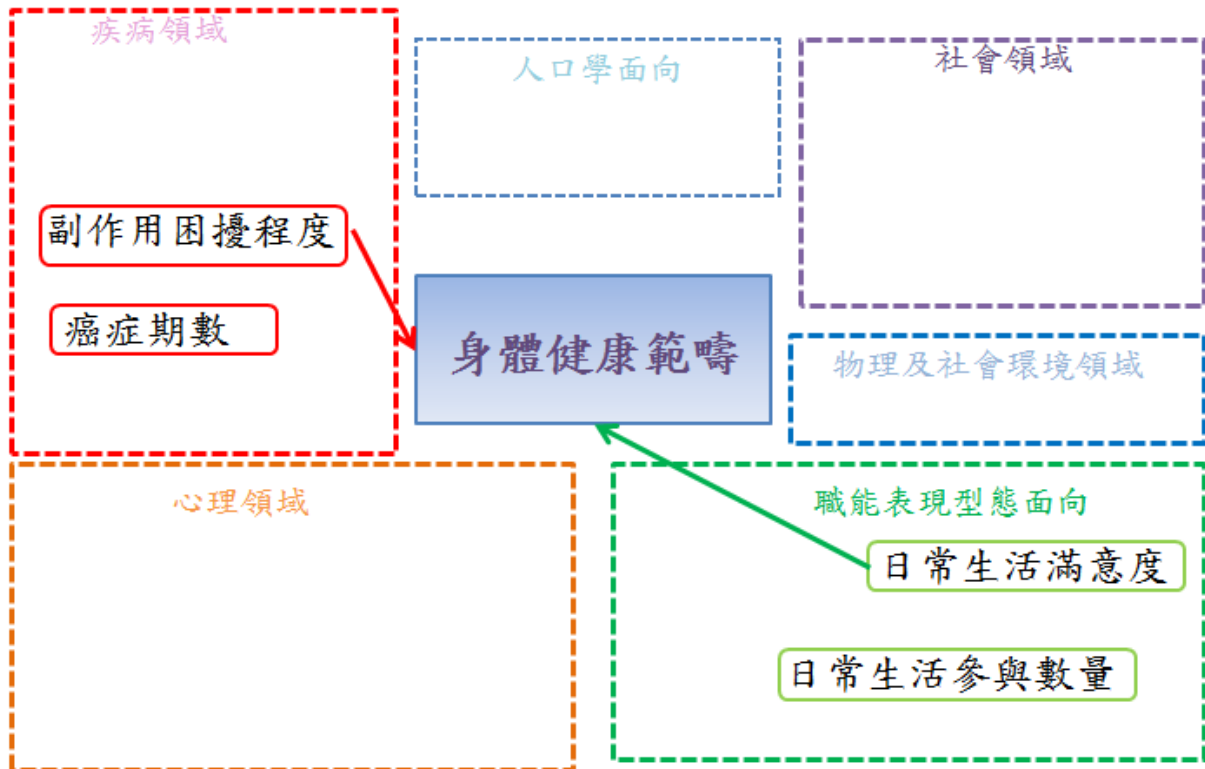
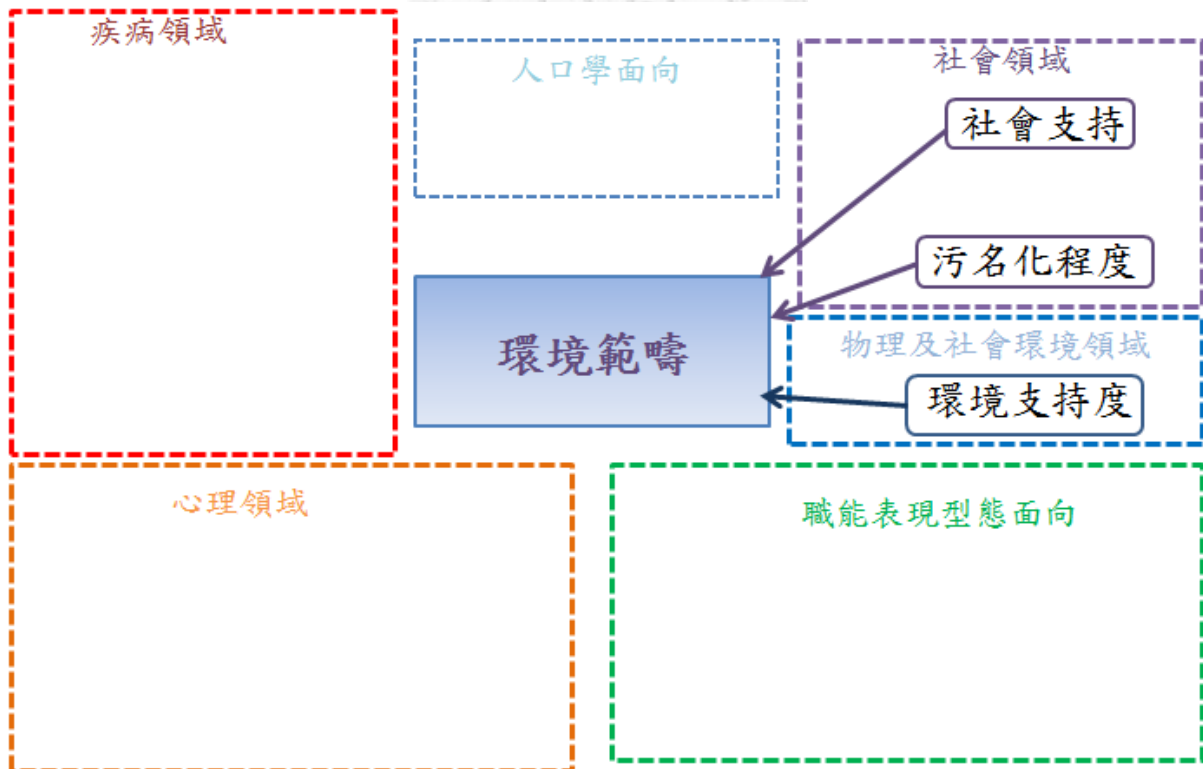
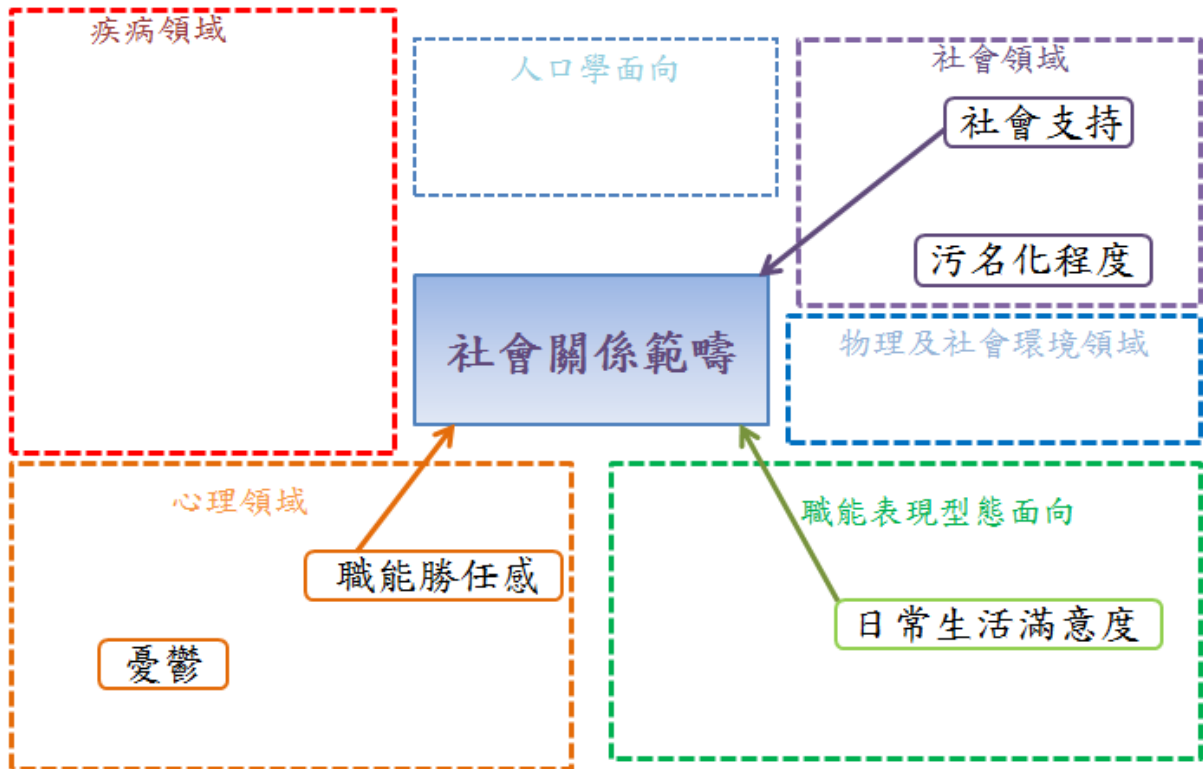


圖 三、追蹤結果圖







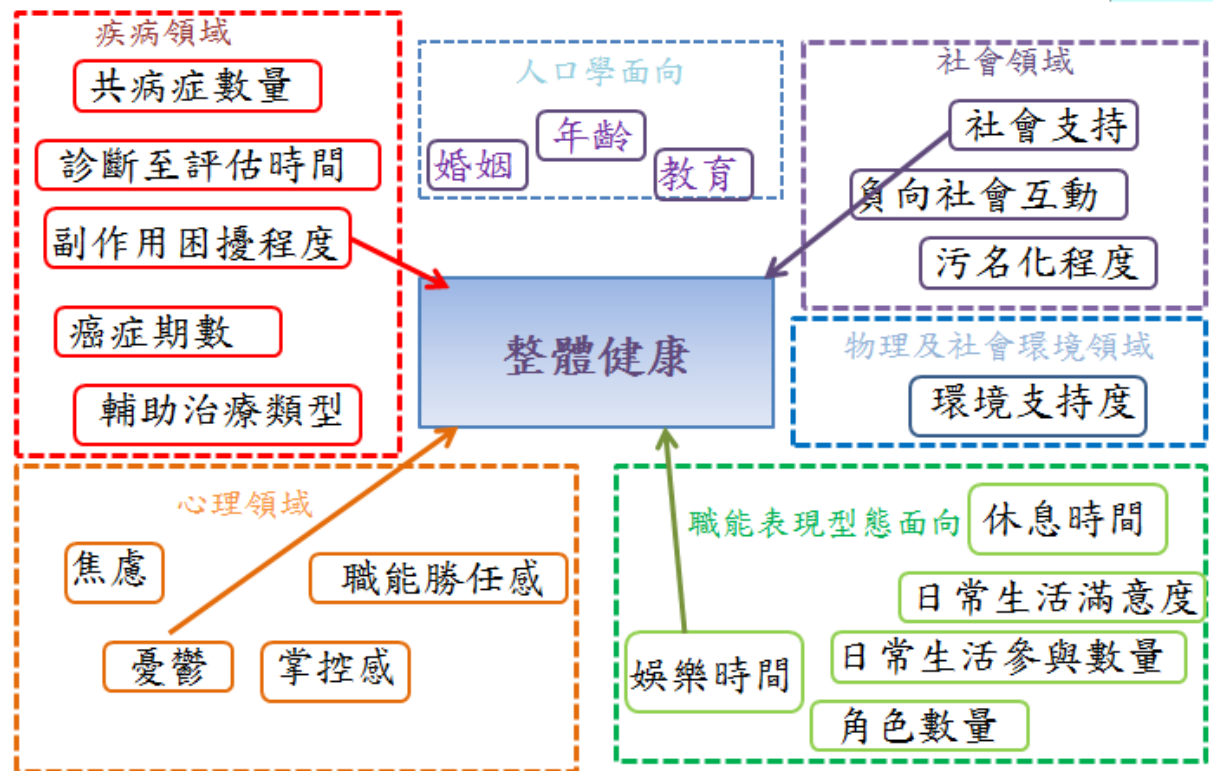
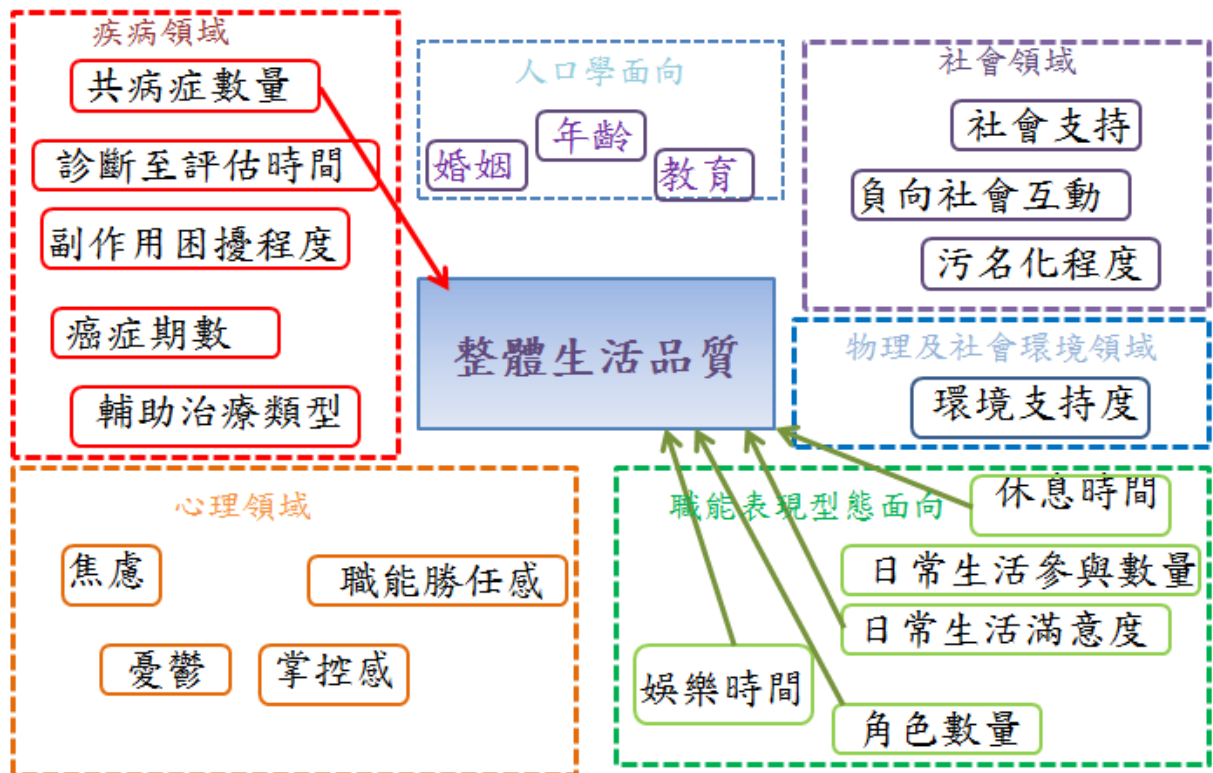


圖 四、各範疇生活品質及整體生活品質及整體健康預測圖

附錄 一、乳癌患者自然追蹤之生活品質研究整理

第一作者(年代), 地點	針對族群	研究目的	研究程序	各階段人數	回覆率及原因	評估工具	統計方法及軟體
Costanzo (2007), 美國	接受癌症治療之乳癌患者。	研究癌症治療對乳癌婦女後續生活品質及心理適應的影響。以及探討預測心理困擾之因子與影響心理困擾之壓力來源。	T1: 治療期間。 T2: 治療結束後 3 週。 T3: 治療結束後 3 個月。	T1 : 89 T2 : 79 T3 : 71	T1-T2: 88% T2-T3: 89% 原因： 時間限制及缺乏興趣。	SF-36 v 2.0	Mixed model
Garofalo(2009), 美國	接受癌症治療之乳癌患者。	心理社會因子是否可預測乳癌患者治療結束後 4 個月的生活品質。	T1: 輔助治療結束前 2 週面談。 T2: 1 個月後追蹤。 T3: 4 個月後追蹤。	T1 : 53 T2 : 未提及 T3 : 未提及	原因: 未提及。	The Functional Assessment of Cancer Therapy –General (FACT-G)	Repeated-measure ANOVA, Hierarchical linear modeling
Yang (2008), 美國	診斷復發之乳癌患者。	調查剛診斷復發之乳癌婦女的創傷壓力反應及調適技巧與心理健康生活品質的關係。	T1: 中位數為復發診斷後 9 週(範圍 0-30 週)。 T2: 約 4 個月後(範圍:9-38 週)。	T1 : 82 T2 : 65	T1-T2: 79% 原因： 沒時間、退出研究及死亡。	SF-36 mental health component summary	Repeated measure ANOVA, Hierarchical multiple regression

第一作者(年代), 地點	針對族群	研究目的	研究程序	各階段人數	回覆率及原因	評估工具	統計方法及軟體
Wang (2007), 香港	接受癌症治療之乳癌患者。	描述乳癌患者的心理困擾及生活品質是否隨時間改變；並探討心理困擾的改變是否可預測生活品質的改變。	T1: 門診個案術後第一次接受輔助治療。 T2: 3 個月後(多數個案正在化療及放療期間)。 T3: 6 個月後(多數個案已結束主動治療)。	T1 : 249 T2 : 237 T3 : 219	T1-T2: 95% T2-T3: 92% 原因: 未提及。	Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale version3 (FACT-G)	Linear mixed effects (LME) model (SPSS v13)
Sarenmalm (2008), 瑞典	診斷復發之乳癌患者。	癌症相關症狀(疲勞、疼痛、憂鬱)預測困擾情形及健康相關生活品質。	T1: 診斷復發後。 T2: 一個月後。 T3: 三個月後。 T4: 六個月。	T1 : 56 T2 : 49 T3 : 48 T4 : 41	T1-T2 : 87.5% T2-T3 : 97.9% T3-T4 : 85.4% 原因: 死亡、病情惡化、拒絕參與。	EORTC QLQ-C30	Linear regression
van de Wiel (2008), 荷蘭	2-3 月前接受乳房切除術之患者。	檢驗乳癌婦女的健康相關生活品質是否隨創傷壓力反應(侵入思想、迴避反應)變動。	T1: 術後 3 個月。 T2: 術後 6 個月。 T3: 術後 9 個月。 T4: 術後 12 個月。	T1: 112 T4: 83	T1-T4: 74% 原因: 未提及。	SF-36	MANOVAs with time
Schou (2005)/ 挪威	剛診斷可手術治療之乳癌患者。	多面向因子是否可預測早期乳癌患者之健康相關生活品質。	T1: 在確診至手術前 (M=12days) 郵寄同意書及問卷予個案。 T2: 術後 3 個月。 T3: 術後 12 月郵寄問卷追蹤。	T1: 245 T2: 195 T3: 161	T1-T2: 79.5% T2-T3: 82.5% 原因: 未提及。	EORTC QLQ-C30	multiple linear regression (SPSS)

第一作者(年代), 地點	針對族群	研究目的	研究程序	各階段人數	回覆率及原因	評估工具	統計方法及軟體
Golden-Kreutz (2005)/美國	正接受癌症治療之乳癌患者。	檢驗三種壓力類型對乳癌婦女心理及生理生活品質的影響。	T1:術後。 T2: 4 個月後追蹤 (90%正接受輔助治療)。 T3: 12 個月追蹤 (100%已結束治療)。	T1 : 112 T2 : 89 T3 : 85	T1-T2: 79.4% T2-T3: 95.5% 原因: 死亡、時間衝突、喪失興趣、壓力、沒有理由。	SF-36	Hierarchical multiple regression
Browall (2008)/瑞典	接受化療之更年期乳癌患者。	正接受化療之更年期乳癌婦女中,年齡對健康相關生活品質及症狀的影響。	T1: 分別在個案接受化療前一週。 T2: 第 1 次化療。 T3: 第 3 次化療。 T4: 第 6 次化療。 T5: 化療結束後 4 個月追蹤施測。	T1 : 75 T2 : 未提及 T3 : 未提及 T4 : 未提及 T5 : 59	T1-T5 : 78.6% 原因: 未提及。	EORTC QLQ-C30、 EORTC QLQ-BR23	Linear regression
King (2000)/澳洲	早期乳癌患者。	評估早期乳癌患者疾病及治療相關因子與人口學背景對生活品質的影響。	T1: 手術後,於等待第一次放射治療時。 T2: 術後 3 個月。 T3: 術後 1 年。	T1 : 307 T2 : 305 T3 : 291	T1-T2: 99.3% T2-T3: 95.4% 原因: 未提及。	EORTC QLQ-C30、 Early stage breast cancer-specific QoL scales	Multilevel Models (MlwiN)

第一作者(年代), 地點	針對族群	研究目的	研究程序	各階段人數	回覆率及原因	評估工具	統計方法及軟體
Lu (2009)/中國 上海	乳癌存活者。	評估乳癌存活者診斷三年後生活品質的改變及從人口學背景及疾病相關資料預測生活品質的改變。	T1: 診斷乳癌 6 個月後。 T2: 診斷乳癌 3 年後。	T1 : 2232 T2 : 1847	T1-T2: 82.7 % 原因: 90 人死亡、未提及其他原因。	General Quality of Life Inventory-74 (GQOLI-74)	t test multiple linear regression (SAS, 9.1)
Bower (2005)/ 美國	早期乳癌患者。	檢驗癌症的正向意義(positive meaning)及心理脆弱 (vulnerability)對健康相關生活品質的影響。	T1:之前研究之資料, 未定義。 T2:平均 2.8 年(1-4 年間)追蹤	T1: 1336 T2: 817 (選擇763 筆存活者資料分析)	T1-T2: 62 % 原因: 未提及。	SF-36	Multiple regression
Vacek (2003)/ 美國	乳癌存活者。	描述乳癌存活者生活品質是否隨時間改變, 及定義影響生活品質的程度或改變速率之因子。	T1: 切片檢查確診後面談(M=45weeks)。 T2,T3,T4:之後約平均每間隔一年利用電話追蹤。	T1: 450 T2: 405 T3: 374 T4: 320	T1-T2: 90% T2-T3: 92.3% T3-T4: 85.5% 原因: 拒絕、無法聯絡到、病重、死亡	Kaplan and Bush's Quality of Well Being(QWB)	Linear mixed model (SAS)
Carver (2006)/ 美國	乳癌存活者。	個案早期的疾病相關變相、人口學變項、心理社會, 是否影響乳癌的存活者的生活品質。	T1: 之前 2 筆研究之資料, 術後或診斷後一年。 T2: 於 5~13 年後。	T1: 674 T2: 163	T1-T2: 37% 原因: 無法聯絡到、死亡	Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS)	Multivariate regression test

附錄 二、健康相關生活品質預測模式之變項結構及評估工具

模式	領域	預測變項	評估工具
人口學面向 (Demographic domain)		年齡	查閱病歷
		婚姻狀況	查閱病歷
		教育程度	查閱病歷
生物心理面向 (Biopsychological domain)	疾病領域 (Disease-related area)	癌症期數	查閱病歷
		診斷距初評時間	查閱病歷
		共病症數量 (co-morbidity)	查閱病歷
		輔助治療類型	查閱病歷
		副作用干擾程度	研究者設計單題
	心理領域 (Psychological area)	焦慮	BDI-II
		憂鬱	BAI
		勝任感	OSA(self)
		掌控感	Mastery
情境及環境面向 Context and Environments	社會領域 (Social area)	社會支持	SSQ
		負向社會互動	USII
		污名化程度	SIS
	物理及社會環境領域 (Physical and social environmental area)	環境支持度	OSA(environment)
職能表現形態面向 (Occupational Patterns domain)		一日娛樂時間分配百分比	OQ
		一日休息時間分配百分比	OQ
		日常生活滿意度	SDO
		日常生活參與數量	SDO
		角色數量	Role checklist

附錄 三、個案資料之描述性統計分析方法

變項	類型	分類	方法
人口學變項			
年齡	連續型變項		平均數、標準差、全距
教育程度	類別變項	1.不識字 2. 國小 3. 國中 4. 高中/職 5. 大學/大專 6. 研 究所以上.	百分比
婚姻狀態	類別變項	1. 未婚 2. 已婚 3. 離婚 4. 喪偶 5. 同居	百分比
疾病相關變項			
診斷距今時間	連續型變項		平均數、標準差、全距
輔助治療類型	類別變項	1. 目前接受化學治療 2. 目前接受放射線治 療 3. 目前接受標靶治療 4. 目前接受荷爾蒙治 療	百分比
共病症數量	連續型變項		平均數、標準差、全距
癌症期數	類別變項	1. 零期(原位癌) 2. 第一期 3. 第二期 4. 第三期 5. 第四期。	百分比
手術類型	類別變項	1. 乳房保留性手術(部 分切除) 2. 改良式根除性乳房 切除術(MRM)(全部切 除) 3. 接受乳房重建手術	百分比

附錄 四、分析回覆者及流失者人口學差異之統計方法

變項	統計方法
人口學相關	
年齡	獨立樣本 <i>t</i> 檢定(independent sample <i>t</i> -test)
教育程度	卡方檢定分析(χ^2 test)
婚姻狀態	卡方檢定分析(χ^2 test)
疾病相關	
診斷至初評時間	獨立樣本 <i>t</i> 檢定(independent sample <i>t</i> -test)
共病症數量	獨立樣本 <i>t</i> 檢定(independent sample <i>t</i> -test)
輔助治療類型	卡方檢定分析(χ^2 test)
癌症期數	卡方檢定分析(χ^2 test)
手術類型	卡方檢定分析(χ^2 test)

附錄 五、個案基本資料表

姓名		編號:
生日	民國 年 月 日	年齡:
填寫日期		確診年齡:
		手術日期:
教育程度	1. <input type="checkbox"/> 不識字 2. <input type="checkbox"/> 國小 3. <input type="checkbox"/> 國中 4. <input type="checkbox"/> 高中/職 5. <input type="checkbox"/> 大學/大專 6. <input type="checkbox"/> 研究所以上.	
婚姻狀況	1. <input type="checkbox"/> 未婚 2. <input type="checkbox"/> 已婚 3. <input type="checkbox"/> 離婚 4. <input type="checkbox"/> 喪偶 5. <input type="checkbox"/> 同居 6. <input type="checkbox"/> 其他: _____	
癌症期數	1. <input type="checkbox"/> 零期(原位癌) 2. <input type="checkbox"/> 第一期 3. <input type="checkbox"/> 第二期 4. <input type="checkbox"/> 第三期 5. <input type="checkbox"/> 第四期。	
手術類型	1. <input type="checkbox"/> 乳房保留性手術(部分切除) 2. <input type="checkbox"/> 改良式根除性乳房切除術(MRM)(全部切除) 3. <input type="checkbox"/> 接受乳房重建手術	
輔助治療類型	1. <input type="checkbox"/> 目前接受化學治療(藥名: _____)(目前為第幾次: _____) 2. <input type="checkbox"/> 目前接受放射線治療(俗稱電療)(目前為第幾次: _____) 3. <input type="checkbox"/> 目前接受標靶治療(藥名: _____) 4. <input type="checkbox"/> 目前接受荷爾蒙治療(藥名: _____)	
<p>因疾病或治療因子出現身體不適症狀(如; 疼痛, 疲倦, 噁心, 嘔吐, 失眠, 食慾不振等) 對生活造成之困擾程度:</p> <p><input type="checkbox"/>完全不困擾 0%</p> <p><input type="checkbox"/>一些困擾 25%</p> <p><input type="checkbox"/>中等程度困擾 50%</p> <p><input type="checkbox"/>非常困擾 75%</p> <p><input type="checkbox"/>完全困擾 100%</p>		

附錄 六、自我掌控信念量表

No. : _____ Date : _____

以下這些問題是關於您現在如何看待您的生活狀況，圈選最近兩週最恰當描述您感覺的數字，指出您有多同意或不同意以下這些敘述。

	極為 同意	同意	不同 意	極不 同意
1. 我真的已經沒有方法可以解決一些我現有的問題。				
2. 有時候我覺得在生活中被牽著鼻子走。				
3. 對於發生在我身上的事我實在無能為力。				
4. 我可以做任何我打定主意要做的事。				
5. 我在處理生活的問題時常有無助感。				
6. 未來發生在我身上的事大部分由我決定。				
7. 我實在無能力改變生命中許多重要的事情。				

附錄 七、中文版職能自我評估

	能力				價值				優先順序 (選擇4 個，註明 1-4)
	1. 許 多 困 難	2. 一 些 困 難	3. 可 以 做 好	4. 坐 得 非 常 好	1. 不 那 麼 重 要	2. 重 要	3. 很 重 要	4. 非 常 重 要	
我自己									
1. 專注於我的活動或工作上									
2. 實際從事我需要做的活動或工作									
3. 打理居家環境									
4. 自我照顧									
5. 照顧我有責任扶養的人									
6. 到我需要的地方									
7. 管理我的財務									
8. 處理我的基本需求 (飲食、服藥)									
9. 向別人表達我的想法									
10. 與別人相處									
11. 找出問題並解決問題									
12. 放鬆並享受生活樂趣									
13. 整理紀錄下我需要做的事									
14. 有一個滿意的規律生活習慣									
15. 盡我應盡的責任									
16. 擔任學生/工作者/志工/或家庭成員的 角色									
17. 做喜歡的活動									
18. 朝向我的目標努力									
19. 以我的價值觀為標準來作決定									
20. 完成我所計畫的事									
21. 有效率地運用自己的技能									

<u>週遭環境</u>	<u>環境狀況</u>				<u>環境的價值</u>				<u>優先順序</u> (<u>選擇 2</u> <u>個，註明</u> <u>1-2</u>)
	<u>1.</u> <u>許</u> <u>多</u> <u>問</u> <u>題</u>	<u>2.</u> <u>一</u> <u>些</u> <u>問</u> <u>題</u>	<u>3.</u> <u>好</u>	<u>4.</u> <u>很</u> <u>好</u>	<u>1.</u> <u>不</u> <u>那</u> <u>麼</u> <u>重</u> <u>要</u>	<u>2.</u> <u>重</u> <u>要</u>	<u>3.</u> <u>很</u> <u>重</u> <u>要</u>	<u>4.</u> <u>非</u> <u>常</u> <u>重</u> <u>要</u>	
1. <u>有一個可以居住並照顧自己的地方</u>									
2. <u>有一個從事工作、讀書、或志工服務的地方</u>									
3. <u>有個人生活的基本必需品</u>									
4. <u>有從事工作、讀書、或志工服務的地方</u>									
5. <u>有支持及鼓勵我的人</u>									
6. <u>有和我一起做事情的人</u>									
7. <u>有機會或場合從事我所重視、喜歡的活動</u>									
8. <u>有我可以享受生活樂趣的地方</u>									

版權所有：台灣大學職能治療學系潘瓊琬

BDI-11 中文版

測驗日期：

姓名：_____ 婚姻狀況：_____ 年齡：_____ 性別：_____
 職業：_____ 教育程度：_____

作答說明：

這份問卷共有 21 組的句子，每一組都有幾個選項。請你仔細閱讀每一組的句子後，從中選出一個最能夠表達你最近兩個星期來（包括今天）所感受的句子，並將此選項左邊的數字圈起來。

如果你覺得同一組中有好幾個句子都同樣符合你最近的感受，則請圈選在這一組中，數字最高的那一個句子。請注意任何一組，包括第 16 組（睡眠習慣的改變），或第 18 組（食慾改變），都只能圈選一個句子。

1. 悲傷

- 0 我並不覺得悲傷。
- 1 我大部分的時間都覺得悲傷。
- 2 我時時刻刻都覺得悲傷。
- 3 我悲傷或不快樂已到我不能忍受的程度。

2. 悲觀

- 0 我對於自己的將來並不氣餒。
- 1 和以往比起來，我現在對於自己的將來覺得較沮喪。
- 2 我並不期望自己將來會有任何作為。
- 3 我覺得自己的將來是沒有希望的，而且只會愈來愈糟。

3. 失敗經驗

- 0 我並不覺得自己是一個失敗者。
- 1 我遭受的失敗次數多於應有的次數。
- 2 回顧過去，我所能看到的就是許多的失敗。
- 3 身為一個人，我覺得自己完全失敗。

4. 失去樂趣

- 0 對於我喜愛的事物，我和往常一樣獲得樂趣。
- 1 我並不如往常那般享受我喜愛的事物。
- 2 對於以往我喜愛的事物，我幾乎不再獲得樂趣。
- 3 對於以往我喜愛的事物，我已無法獲得任何樂趣。

5. 罪惡感／內咎

- 0 我並不特別覺得有罪惡感（內咎）。
- 1 對於許多我所做或該做而沒有做到的事，我覺得有罪惡感（內咎）。
- 2 大部分的時間，我都覺得很有罪惡感（內咎）。
- 3 我時時刻刻都覺得有罪惡感（內咎）。

6. 受懲罰感

- 0 我不覺得自己正在受懲罰。
- 1 我覺得自己可能會受懲罰。
- 2 我預期自己定會受懲罰。
- 3 我覺得自己正在受懲罰。

7. 討厭自己

- 0 我對自己的感覺仍舊和以往一樣。
- 1 我對自己失去了信心。
- 2 我對自己感到失望。
- 3 我討厭我自己。

8. 自我批評／自責

- 0 我並不比平時多於批評或責怪自己。
- 1 我比以前更會批評自己。
- 2 我對自己所有的錯誤都責怪自己。
- 3 我對於所發生的每件壞事都會責怪自己。

9. 自殺念頭

- 0 我並無任何自殺念頭。
- 1 我有自殺的念頭，但我不會真的去做。
- 2 我想去自殺。
- 3 如果有機會，我會真的自殺。

本測驗中文版由美國 The Psychological Corporation 授權中國行為科學社在台灣獨家翻譯出版。
 Copyright © 1996 by Aaron T. Beck. All rights reserved.
 中文版 Copyright © 2000 by TPC, USA
 版權所有·翻印必究

第一頁分數小計

背面繼續作答



中國行為科學社在台灣發行

THE PSYCHOLOGICAL CORPORATION®
 Harcourt Brace & Company

10.哭泣

- 0 我並沒有比平時哭得多。
- 1 我比以前較常哭泣。
- 2 每一件小事都會使我哭泣。
- 3 我很想哭泣，但哭不出來。

11.心煩意亂

- 0 和平常相比，我並不感到特別坐立不安或痛苦。
- 1 我覺得比平常更坐立不安或痛苦。
- 2 我是那樣坐立不安或心煩意亂，使我很難安定下來。
- 3 我是那麼坐立不安或心煩意亂，使我必須不斷地走動或做些事。

12.失去興趣

- 0 我並沒有對其他人或活動失去興趣。
- 1 我對其他人或事物的興趣比以前少了一點。
- 2 我失去了大部分對其他人或事物的興趣。
- 3 我對任何事情都提不起興趣來。

13.優柔寡斷／猶豫不決

- 0 我和往常一樣容易做決定。
- 1 我比平常更難做決定。
- 2 和以往相比，我在做決定時有極大的困難。
- 3 我完全無法做任何決定。

14.無價值感

- 0 我並不覺得自己是沒有價值的。
- 1 我如今不再認為自己那麼有價值。
- 2 我覺得自己比別人更沒有價值。
- 3 我覺得自己一點價值也沒有。

15.失去精力

- 0 我具有和往常一樣的精力。
- 1 我的精力比以前減少了。
- 2 我沒有足夠的精力去做很多事情。
- 3 我沒有足夠的精力去做任何事情。

16.睡眠習慣的改變

- 0 我的睡眠習慣和以前一樣，沒有任何改變。
- 1a 我比平常睡得多一些。
- 1b 我比平常睡得少一些。
- 2a 我比平常睡得更多。
- 2b 我比平常睡得更少。
- 3a 我差不多整天都在睡。
- 3b 我比以前早 1~2 小時醒來，而且一醒來就很難再入睡。

17.煩躁易怒

- 0 我不會比平常煩躁易怒。
- 1 我比平常較煩躁易怒。
- 2 我比平常更加煩躁易怒。
- 3 我時時刻刻都煩躁易怒。

18.食慾改變

- 0 我的食慾和以前一樣，並沒有任何改變。
- 1a 我的食慾比平常差一點。
- 1b 我的食慾比平常好一點。
- 2a 我的食慾比以前差很多。
- 2b 我的食慾比平常好很多。
- 3a 我完全沒有食慾。
- 3b 我時時刻刻都渴望食物。

19.難以專注

- 0 我和往常一樣能夠專注。
- 1 我比平常較無法專注。
- 2 我很難長時間專注在任何事情上。
- 3 我發現我不能夠專注在任何事情上。

20.疲倦或疲累

- 0 我和平常一樣，不覺得更疲倦或疲累。
- 1 我比平常容易疲倦或疲累。
- 2 我太疲倦或疲累，以致於許多以前常做的事都無法做。
- 3 我非常疲倦或疲累，以致於大部分以前常做的事都無法再做。

21.失去對性方面的興趣

- 0 我對性的興趣在最近並不覺得有任何改變。
- 1 我對性不再那麼感興趣。
- 2 我現在對性的興趣少了很多。
- 3 我已完全喪失對性的興趣。

注意：本題本是以藍色與黑色雙色印刷，若您使用的題本不是雙色印刷，而是翻印的，則已違反著作權法。此份出版品的任一部分，若未取得出版者之書面同意，則均不可藉任何形式或方法（如電子的或機械的）加以重製或傳遞（包括影印、錄音或各種電腦資料儲存及提取系統）。

—— 第二頁分數小計

—— 第一頁分數小計

—— 總 分

附錄 九、貝氏焦慮量表

BAI® 中文版

編號：_____ 測驗日期：_____

作答說明：

下面有一些焦慮的一般症狀，請小心看過每一個項目，勾選出你覺得在過去一星期（包括今天）受這些症狀困擾的程度（請在症狀右側適當空格中，打一個小✓）。

	完全沒有困擾	輕度困擾 對我沒有 多大困擾	中度困擾 令我很不舒服， 但還可以忍受	重度困擾 我幾乎 不能忍受
1. 身體麻木或刺痛感				
2. 身體發熱				
3. 雙腳站不穩				
4. 不能放鬆				
5. 害怕最壞的事會發生				
6. 頭昏眼花／昏眩				
7. 心跳很大聲或太快				
8. 不安穩				
9. 受驚嚇／驚駭				
10. 神經質				
11. 窒息的感覺				
12. 手抖				
13. 身體搖晃顫抖				
14. 害怕失去控制				
15. 呼吸困難				
16. 害怕即將死亡				
17. 驚慌				
18. 消化不良或肚子不舒服				
19. 暈倒／昏厥				
20. 臉紅／面紅				
21. 流汗（不是因為天熱）				



中國行為科學社在臺灣發行



THE PSYCHOLOGICAL CORPORATION®

Harcourt Brace & Company

本測驗由美國 The Psychological Corporation 授權中國行為科學社在臺灣獨家翻譯出版。

Copyright © 1990, 1987 by Aaron T. Beck. All rights reserved. 中文版 Copyright © 2000 by TPC, USA

版權所有，翻印必究 此份出版品的任一部分，若未取得出版者之書面同意，則均不可藉任何形式或方法（如電子的或機械的）加以重製或傳遞（包括影印、錄音或各種電腦資料儲存及提取系統）。

注意：本題本是以藍色與黑色雙色印刷，若您使用的題本不是雙色印刷，而是翻印的，則已違反著作權法。

附錄十、電腦化之職能活動問卷

OT-LOW 職能活動問卷

OT-LOW 職能活動問卷

姓名 身份證號 填表日期

00:00-01:00	<input type="text"/>	12:00-13:00	<input type="text"/>
01:00-02:00	<input type="text"/>	13:00-14:00	<input type="text"/>
02:00-03:00	<input type="text"/>	14:00-15:00	<input type="text"/>
03:00-04:00	<input type="text"/>	15:00-16:00	<input type="text"/>
04:00-05:00	<input type="text"/>	16:00-17:00	<input type="text"/>
05:00-06:00	<input type="text"/>	17:00-18:00	<input type="text"/>
06:00-07:00	<input type="text"/>	18:00-19:00	<input type="text"/>
07:00-08:00	<input type="text"/>	19:00-20:00	<input type="text"/>
08:00-09:00	<input type="text"/>	20:00-21:00	<input type="text"/>
09:00-10:00	<input type="text"/>	21:00-22:00	<input type="text"/>
10:00-11:00	<input type="text"/>	22:00-23:00	<input type="text"/>
11:00-12:00	<input type="text"/>	23:00-24:00	<input type="text"/>

確定

OT-LOW 職能活動問卷

您所選擇的活動是屬於 工作 項的 確定

<p>工作</p> <ul style="list-style-type: none"> 上班 開會 趕報告 通勤 上課 打工 與同事聊天 志工或義工 與同學聊天 寫作業 家務事 	<p>日常生活活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 吃飯 洗澡 洗衣 摺衣服 燙衣服 掃地 拖地 擦窗戶 看病 鋪床 煮飯 買菜 洗菜 洗碗 化妝 倒垃圾 如廁 洗澡 梳洗 收拾餐具 	<p>娛樂</p> <table border="1"> <tr><td>健身</td><td>讀經書</td></tr> <tr><td>日光浴</td><td>踏青</td></tr> <tr><td>有氧舞導</td><td>爬山</td></tr> <tr><td>閱讀雜誌</td><td>和朋友聚餐</td></tr> <tr><td>繪畫</td><td>和朋友聊天</td></tr> <tr><td>開車(騎車)</td><td>打牌</td></tr> <tr><td>喝下午茶</td><td>跑步</td></tr> <tr><td>上網</td><td>游泳</td></tr> <tr><td>溜狗</td><td>玩電腦或電視遊樂器</td></tr> <tr><td>看報紙</td><td>聽音樂</td></tr> <tr><td>打球</td><td>發呆</td></tr> <tr><td>打拳</td><td>做體操</td></tr> <tr><td>舞蹈</td><td>學語言</td></tr> <tr><td>購物</td><td>社團活動</td></tr> <tr><td>園藝</td><td>打電話給朋友</td></tr> <tr><td>寫信</td><td>思考</td></tr> <tr><td>看電視</td><td>兜風</td></tr> <tr><td>看電影</td><td>夜遊</td></tr> <tr><td>唱歌</td><td>拜訪朋友</td></tr> <tr><td>參加文藝活動</td><td>養小動物</td></tr> </table>	健身	讀經書	日光浴	踏青	有氧舞導	爬山	閱讀雜誌	和朋友聚餐	繪畫	和朋友聊天	開車(騎車)	打牌	喝下午茶	跑步	上網	游泳	溜狗	玩電腦或電視遊樂器	看報紙	聽音樂	打球	發呆	打拳	做體操	舞蹈	學語言	購物	社團活動	園藝	打電話給朋友	寫信	思考	看電視	兜風	看電影	夜遊	唱歌	拜訪朋友	參加文藝活動	養小動物	<p>休息</p> <ul style="list-style-type: none"> 睡覺 午睡 小憩 閉目養神 其他
健身	讀經書																																										
日光浴	踏青																																										
有氧舞導	爬山																																										
閱讀雜誌	和朋友聚餐																																										
繪畫	和朋友聊天																																										
開車(騎車)	打牌																																										
喝下午茶	跑步																																										
上網	游泳																																										
溜狗	玩電腦或電視遊樂器																																										
看報紙	聽音樂																																										
打球	發呆																																										
打拳	做體操																																										
舞蹈	學語言																																										
購物	社團活動																																										
園藝	打電話給朋友																																										
寫信	思考																																										
看電視	兜風																																										
看電影	夜遊																																										
唱歌	拜訪朋友																																										
參加文藝活動	養小動物																																										

附錄 十一、角色量表

角色量表 (Adapted form Oakley etc., 1985)

	是否扮演此角色			重要性		
	過去	現在	未來	不重要	稍為重要	非常重要
學生						
工作者						
義工						
照顧者						
操作家務者						
朋友						
家庭成員						
宗教參與者						
業餘興趣參與者						
參與社團、組織者						
其他						

版權所有：台灣大學職能治療學系潘瓊琬

日常活動滿意度測驗

日常活動滿意度測驗(Satisfaction with Daily Occupation ; SDO)

以下每個題目有兩部分。第一部分讓個案根據其是否從事此活動圈選「是」或「不是」。第二部分無論他/她是否正從事此活動，請個案針對從事這個活動的滿意度，依據滿意度量尺評分。

工作		
1	是否有在競爭性職場工作或是正在唸書？(個案可能在上班或請病假中)	
	是 否	請注意滿意度分數：_____ (1-7)*
2	過去兩個月來，是否曾經從事有薪水的工作或支持性就業，或曾經就學？	
	是 否	請注意滿意度分數：_____ (1-7)*
3	過去兩個月來，是否曾經從事工作訓練或復健？	
	是 否	請注意滿意度分數：_____ (1-7)*
4	過去兩個月來，是否曾經拜訪過社區復健中心，或是類似的機構？	
	是 否	請注意滿意度分數：_____ (1-7)*
休閒		
5	過去兩個月來，是否至少一週一次，會參加有規劃的休閒活動或嗜好？(如：定期運動或是唸書計畫)	
	是 否	請注意滿意度分數：_____ (1-7)*
6	過去兩個月來，是否至少一週一次，曾經以雙手從事休閒活動或嗜好(如：照相、走路、縫衣服、整理花園)？[有一些活動像是煮飯或是整理花園亦包含在此題中，個案主動並且有興趣的參與職能活動是很重要的，不僅只是去完成一件任務]	
	是 否	請注意滿意度分數：_____ (1-7)*
家務整理		
7	過去兩個月來，是否幾乎每天都會從事家務整理？(如：打掃、煮飯、洗衣)	
	是 否	請注意滿意度分數：_____ (1-7)*
8	過去兩個月來，是否曾經在家裡或家外面進行修理或整理的活動？(如：修理房子、整理花園)	
	是 否	請注意滿意度分數：_____ (1-7)*
自我照顧		
9	每天從事自我照顧？(如：衛生、頭髮保養、穿衣)	
	是 否	請注意滿意度分數：_____ (1-7)*

註:本研究未包含第三大題及第四大題。

版權所有：台灣大學職能治療學系潘瓊琬

附錄 十三、中文版社會支持問卷

No. : _____ Date : _____

以下的問題是有關你週遭中能提供你幫助或支持的人，每一個問題有兩部份，在第一個部份中，請列出全部你所認識的人中(不包括你自己)能提供你該幫助或支持的人數，在第二個部份中，請圈選出你對於別人給你支持的滿意度，在任何一個問題中，如果沒有人能提你該項幫助或支持，則人數的部份請寫下「0」，但還是請你選一個滿意度。

1. 當你需要幫助時，有多少人是你相信他一定會幫助你。

人數是：_____

非常	相當	稍稍	稍稍不	相當不	非常不
滿意	滿意	滿意	滿意	不滿意	滿意

2. 承上題，你的滿意程度是 6 5 4 3 2 1

3. 在你面對壓力或緊張時，有多少人是你相信他會幫助你放鬆心情的。

人數是：_____

非常	相當	稍稍	稍稍不	相當不	非常不
滿意	滿意	滿意	滿意	不滿意	滿意

4. 承上題，你的滿意程度是 6 5 4 3 2 1

5. 有多少人是你相信可以全然接納你的，包括你最糟和最好的一面。

人數是：_____

非常	相當	稍稍	稍稍不	相當不	非常不
滿意	滿意	滿意	滿意	不滿意	滿意

6. 承上題，你的滿意程度是 6 5 4 3 2 1

7. 不管你遭遇到什麼事，有多少人是你相信真正關心你的。

人數是：_____

	非常	相當	稍稍	稍稍不	相當不	非常不
	滿意	滿意	滿意	滿意	不滿意	滿意
8. 承上題，你的滿意程度是	<u>6</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>

9. 在你情緒跌落谷底時，有多少人是你相信他能幫助你覺得好過些。

人數是：_____

	非常	相當	稍稍	稍稍不	相當不	非常不
	滿意	滿意	滿意	滿意	不滿意	滿意
10. 承上題，你的滿意程度是	<u>6</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>

11. 你覺得很難過時，有多少人是你相信可以安慰你。

人數是：_____

	非常	相當	稍稍	稍稍不	相當不	非常不
	滿意	滿意	滿意	滿意	不滿意	滿意
12. 承上題，你的滿意程度是	<u>6</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>

附錄 十四、負向社會互動感受量表

	從 不	偶 而	有 時	經 常	總 是
1. 有人覺得我對自己罹患乳癌的事反應過度。	0	1	2	3	4
2. 當我在告知某人有關我罹患乳癌的事， 他給我的時間不夠，或讓我覺得要趕著說完。	0	1	2	3	4
3. 在罹患乳癌這件事我要負責的部分， 有人會對我說：「你當初應該如何/不應該如何」。	0	1	2	3	4
4. 有人似乎不知該說些什麼或害怕說錯話/做錯事。	0	1	2	3	4
5. 有人拒絕提供我所尋求的幫助或支持。	0	1	2	3	4
6. 在知道我罹患乳癌後， 有人對我的回應是主動用肢體接觸，如擁抱。	0	1	2	3	4
7. 有人告訴我必須往好處想。	0	1	2	3	4
8. 對我罹患乳癌一事，有人會說， 「我早就告訴過你了」，或類似此類的話。	0	1	2	3	4
9. 有人似乎一直把他認為我想聽的告訴我。	0	1	2	3	4
10. 對我罹患乳癌，有人表現出對我失望。	0	1	2	3	4
11. 當我談到我罹患乳癌時，有人隨即轉移話題。	0	1	2	3	4
12. 有人覺得我不該再擔心罹患乳癌的事，乾脆將它忘記。	0	1	2	3	4
13. 有人對我罹患乳癌自己該負責的部份，總是問 「為什麼」，例如：為什麼你這樣../為什麼你不這樣...?	0	1	2	3	4
14. 有人覺得我應該著重眼前或將來，應該忘記已經發生的事， 好好過下去。	0	1	2	3	4
15. 當我對我罹患乳癌尚未能看開時，有人試著要我開懷。	0	1	2	3	4
16. 有人知道我罹乳癌後，並不把我說的當成一回事。	0	1	2	3	4
17. 有人告訴我要堅強，抬頭挺胸，不該讓此事困擾我。	0	1	2	3	4
18. 當我談到我罹患乳癌時，有人似乎根本不想聽這種事。	0	1	2	3	4
19. 有人對我說我目前的處境是自己造成的， 所以須自行為後果負責。	0	1	2	3	4
20. 有人替我做了一些我想去做，也可以自己完成的事， 好像認為我再也沒能力做似的。	0	1	2	3	4
21. 有人不鼓勵我表達罹患乳癌的感覺， 例如：憤怒、受傷、難過。	0	1	2	3	4
22. 有人覺得事情可能更差或事情並沒有我想像得糟	0	1	2	3	4
23. 從那人的音調、表情、或肢體語言，我感到他們對於 和我談論我罹患乳癌的事，感到不自在。	0	1	2	3	4

24. 有人責備我或認為我要為罹患乳癌負責。

0 1 2 3 4

版權所有：台灣大學社會工作學系熊秉荃



附錄 十五、疾病衝擊量表

您最近三至四週因乳癌而產生的感受及情況，請圈出最接近您的想法的數字。

	極為 同意	同意	不同 意	極不 同意
1.我曾因財務困難，而影響到我對自己的感受。	1	2	3	4
2.我的疾病影響我工作的穩定性。	1	2	3	4
3.我的老闆或同事歧視我。	1	2	3	4
4.我曾因財務困難，人際關係受到影響。	1	2	3	4
5.有些人表現出好像我的能力比平時差。	1	2	3	4
6.我的疾病讓我覺得我比平常更不受尊重。	1	2	3	4
7.我感覺自己被隔絕於健康人之外。	1	2	3	4
8.我感覺他人會擔心因為和我的接觸，而感染了我的病， 如與我握手或吃我準備的食物。	1	2	3	4
9.我感覺別人因為我的病而迴避我。	1	2	3	4
10.一些家人因為我的病而排拒我。	1	2	3	4
11.我覺得別人認為我生這病應該怪我自己。	1	2	3	4
12.我覺得我無法對別人坦承我的疾病。	1	2	3	4
13.我擔心有人在沒有我的允許下告知他人我的疾病。	1	2	3	4
14.我覺得我需要為我的疾病保密。	1	2	3	4
15.我感覺有些朋友因為我的病而排拒我。	1	2	3	4
16.我比平常更需要確定別人對我的關心。	1	2	3	4
17.我比平常更常感到孤單。	1	2	3	4
18.因為我的疾病，我覺得我在人際關係中處於不平等的 狀態。	1	2	3	4
19.我覺得我會得病至少有部分該怪我自己。	1	2	3	4
20.我覺得我的能力比生病前還差。	1	2	3	4
21.因為我的病我遇到一些令我難堪的狀況。	1	2	3	4
22.因為我的疾病，別人在我周遭時似乎感到尷尬和緊張。	1	2	3	4
23.因為我的疾病，有時候我覺得自己沒有用。	1	2	3	4
24.我外觀的改變已經影響我的社交關係。	1	2	3	4

版權所有：台灣大學社會工作學系熊秉荃

附錄 十六、台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷

台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷

第一部份 生活品質問卷

問卷說明：

這份問卷詢問您對於自己的生活品質、健康、以及其他生活領域的感覺。請您回答所有的問題。如果您對某一問題的回答不確定，請選出五個答案中最適合的一個，通常會是您最早想的那個答案。

我們的問題所關心的是您最近兩星期內的生活情形，請您用自己的標準希望愉快以及關注點來回答問題。請參考下面的例題：

例題一：整體來說，您滿意自己的健康嗎？

極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意

請選出最適合您在最近兩星期內對自己健康的滿意程度，如果您不滿意自己的健康，就在『不滿意』前的內打「✓」。請仔細閱讀每個題目，並評估您自己的感覺，然後就每一個題目選出最適合您的答案。謝謝您的協助！

1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？
極不好 不好 中等程度好 好 極好
2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？
完全沒有妨礙 有一點妨礙 中等程度妨礙 很妨礙 極妨礙
4. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？
完全沒有需要 有一點需要 中等程度需要 很需要 極需要
5. 您享受生活嗎？
完全沒有享受 有一點享受 中等程度享受 很享受 極享受
6. 您覺得自己的生命有意義嗎？
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
7. 您集中精神的能力有多好？
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
8. 在日常生活中您感到安全嗎？
完全不安全 有一點安全 中等程度安全 很安全 極安全
9. 您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀）
完全不健康 有一點健康 中等程度健康 很健康 極健康
10. 您每天的生活有足夠的精力嗎？
完全不足夠 有一點足夠 中等程度足夠 很足夠 極足夠
11. 您能接受自己的外表嗎？
完全不能夠 有一點能夠 中等程度能夠 很能夠 極能夠
12. 您有足夠的金錢應付所需嗎？
完全不足夠 有一點足夠 中等程度足夠 很足夠 極足夠
13. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？
完全不方便 有一點方便 中等程度方便 很方便 極方便
14. 您有機會從事休閒活動嗎？
完全沒有機會 少許機會 中等程度機會 很有機會 完全有機會

2

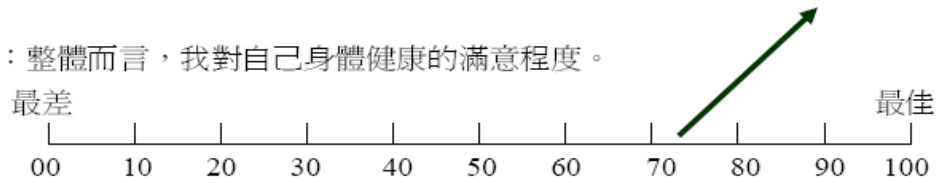
版權所有：世界衛生組織及台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組
 欲索取本問卷者請聯絡：台灣大學心理系姚開屏

15. 您四處行動的能力好嗎？
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
17. 您滿意自己從事日常活動的能力嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
18. 您滿意自己的工作能力嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
19. 您對自己滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
20. 您滿意自己的人際關係嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
21. 您滿意自己的性生活嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
22. 您滿意朋友給您的支持嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
23. 您滿意自己住所的狀況嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
24. 您滿意醫療保健服務的方便程度嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
25. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
26. 您常有負面的感受嗎？（如傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有
27. 您覺得自己有面子或被尊重嗎？
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
28. 您想吃的食物通常都能吃到嗎？
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有

第二部分 綜合自我評估

請依您最近兩星期的情況，回答下列題目：「0」端代表生活品質最差的狀態，「100」端代表生活品質最佳的狀態，根據此觀點，請在下列的長條圖中，以箭頭及數字的方式，標出您的情況，謝謝。

例如：整體而言，我對自己身體健康的滿意程度。



1. 整體而言，我對自己身體健康的滿意程度。
2. 整體而言，我對自己心理健康的滿意程度。
3. 整體而言，我對自己獨立程度（日常活動、移動能力、工作能力等）的滿意程度。
4. 整體而言，我對自己社會關係（個人關係、社會支持等）的滿意程度。
5. 整體而言，我對環境（居家環境、安全、交通、財務資源、資訊取得等）的滿意程度。
6. 整體而言，我對自己宗教信仰或信念上的滿意程度。
7. 綜合而言，我對自己健康相關生活品質（包括前面第一至第六題）的滿意程度。
8. 請就您自己覺得以下哪一方面最會影響您的健康相關生活品質，在空格內依次排名1,2,3,4,5,6;最重要的寫1，次重要的寫0，依次類推(3)、(4)、(5)，最不重要的寫(6)。
() 身體健康狀態 () 心理健康狀態 () 獨立程度
() 社會關係 () 周遭環境 () 宗教信仰或信念