

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

乳癌婦女性健康與性生活議題團體介入成效探討

計畫類別：個別型計畫
計畫編號：NSC 102-2511-S-037-007-
執行期間：102年08月01日至103年07月31日
執行單位：高雄醫學大學醫學系

計畫主持人：鄭丞傑
共同主持人：劉杏元、侯明鋒、王麗容

處理方式：

1. 公開資訊：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢
2. 「本研究」是否已有嚴重損及公共利益之發現：否
3. 「本報告」是否建議提供政府單位施政參考：是，衛生福利部國民健康署

中華民國 103 年 10 月 30 日

中文摘要：本研究第一年以方便取樣於高雄某教學醫院乳房外科門診及癌症中心門診，收取乳癌婦女及其性伴侶為研究對象，共訪談 30 對伴侶。

初步研究發現在訪談過程中，有關性生活的資料收集不易，經常可觀察到受訪者面露尷尬、滿臉通紅或坐立難安之神情，以大眾趨勢的方式規避說出自身的感覺及想法。

即使訪談者在進行訪談前已告知保密性原則，且在談及敏感話題當下做到進一步追問、澄清及鼓勵，最終所獲取的資訊仍然不多。經檢討反思之後，可歸類出兩點原因：一、門診患者多來去倉促，訪談者建立關係不易，二、受訪者多為五、六十歲婦女，仍持有較多的保守觀念。

依據質性訪談結果並參考國內外相關文獻，發展初始第一版婦女性健康量表，預期在第二年研究中，進行本量表的專家教度、項目分析、因素分析、內不一致性檢定及效標效度檢定等步驟，完成最終版本量表，進行團體前後測之資料收集與分析。根據團體諮詢與資料分析結果建構本土乳癌婦女性議題團體模式。

中文關鍵詞：團體諮商、乳癌婦女、性健康、縱貫性研究、貫時性研究、質化研究

英文摘要：This study randomly selects 30 female patients and their spouses as the subjects of study to interview from the breast surgery clinic and cancer center clinic in one teaching hospital in Kaohsiung. Initially, it is often observed that interviewees with burning embarrassment awkwardly respond to questions concerning sexual life and being conscious of the interview process, they often incline to evade questions regarding personal feelings and inner thoughts, all of which makes data collections difficult.

Despite the fact that interviewees are aware of interviews to be confidential, whenever sensitive topics were touched, the interviewees would withdraw from the questions. Further query and encouragement would not be able to retrieve more necessary information. After close scrutiny, the researchers categorize reasons in twofold. Patients generally come to the clinic with short stay, which confines their trust to the interviewer. Second, interviewees ranging from the average age of 50 to 60 often hold

conventional attitude with sex.

The first version of Female Sexual Health Scale was initially developed from qualitative research in interviews, and developed from domestic and international study. In the second year of the research, different perspectives of the scale will be measured including the professional validity, items analysis, causes analysis, examination of inconsistency, and examination of criterion validity in order to finalize the scale to latest version. The group pretest and posttest will also be conducted for data collection and analysis. The research will construct domestic module for issues of female breast cancer patients according to grouping counseling procedure and the results of data analysis.

英文關鍵詞： group counseling、breast cancer women、sexual health、longitudinal research、qualitative research

乳癌婦女性健康與性生活議題團體介入成效探討(GM03)

Breast Cancer Women's Sexual Health and The Effect of The
Intervention of Sexual Life Group Counseling

摘要

本研究第一年以方便取樣於高雄某教學醫院乳房外科門診及癌症中心門診，收取乳癌婦女及其性伴侶為研究對象，共訪談 30 對伴侶。

初步研究發現在訪談過程中，有關性生活的資料收集不易，經常可觀察到受訪者面露尷尬、滿臉通紅或坐立難安之神情，以大眾趨勢的方式規避說出自身的感覺及想法。

即使訪談者在進行訪談前已告知保密性原則，且在談及敏感話題當下做到進一步追問、澄清及鼓勵，最終所獲取的資訊仍然不多。經檢討反思之後，可歸類出兩點原因：一、門診患者多來去倉促，訪談者建立關係不易，二、受訪者多為五、六十歲婦女，仍持有較多的保守觀念。

依據質性訪談結果並參考國內外相關文獻，發展初始第一版婦女性健康量表，預期在第二年研究中，進行本量表的專家教度、項目分析、因素分析、內不一致性檢定及效標效度檢定等步驟，完成最終版本量表，進行團體前後測之資料收集與分析。根據團體諮詢與資料分析結果建構本土乳癌婦女性議題團體模式。

Abstract

This study randomly selects 30 female patients and their spouses as the subjects of study to interview from the breast surgery clinic and cancer center clinic in one teaching hospital in Kaohsiung. Initially, it is often observed that interviewees with burning embarrassment awkwardly respond to questions concerning sexual life and being conscious of the interview process, they often incline to evade questions regarding personal feelings and inner thoughts, all of which makes data collections difficult.

Despite the fact that interviewees are aware of interviews to be confidential, whenever sensitive topics were touched, the interviewees would withdraw from the questions. Further query and encouragement would not be able to retrieve more necessary information. After close scrutiny, the researchers categorize reasons in twofold. Patients generally come to the clinic with short stay, which confines their trust to the interviewer. Second, interviewees ranging from the average age of 50 to 60 often hold conventional attitude with sex.

The first version of Female Sexual Health Scale was initially developed from qualitative research in interviews, and developed from domestic and international study. In the second year of the research, different perspectives of the scale will be measured including the professional validity, items analysis, causes analysis, examination of inconsistency, and examination of criterion validity in order to finalize the scale to latest version. The group pretest and posttest will also be conducted for data collection and analysis. The research will construct domestic module for issues of female breast cancer patients according to grouping counseling procedure and the results of data analysis.

目錄

中文摘要	I
英文摘要	II
目錄	III
壹緒論	1
一、 前言	1
二、 研究目的	2
貳文獻探討	2
一、 乳房的社會文化意涵	2
二、 相關理論基礎	5
三、 乳癌婦女相關研究	8
四、 性功能及性生活品質的概念與	12
參研究方法	14
一、 研究設計	14
二、 研究架構	14
三、 研究對象	14
四、 研究工具	15
五、 資料分析	16
肆研究結果	19
伍討論與結論	23
陸參考文獻	24
一、 中文部分	24
二、 英文部分	27
附錄	33
附錄一 訪談大綱	33
附錄二 物化身體覺察量表	34
附錄三 女性性功能量表	35
附錄四 女性性生活質量問卷	38

壹、緒論

一、前言

(一) 乳癌發生率逐年增高，衝擊壯年時期婦女

根據世界衛生組織（2011）及英國癌症研究組織（2011）資料顯示，全球約138萬婦女罹患乳癌，其中46萬名死於乳癌，居全球癌症死亡人數的第五位。美國婦女終生罹患率為13.4%，好發於50歲以上，且發生率隨年齡增加而上升；在日本，每年近4萬女性罹患乳癌（Takahashi et al., 2008），且乳癌已成為日本女性癌症的首位；獨占土耳其女性癌症1/4，可見乳癌對婦女健康的高度威脅性。台灣乳癌發生率雖不及歐美國家，但近二十年來婦女乳癌發生率及死亡率急速上升，自2003年起已超越子宮頸癌；以2011年台灣新診斷罹患女性乳癌的人數10,056人，計算年齡標準化發生率為每10萬人口有64.3，為台灣十大癌症發生率最高，且居女性十大癌症排名第一位（行政院衛福部，2014）。歐美女性乳癌通常發生於更年期後，且死亡率隨著女性癌症篩檢的推行而逐漸下降當中。台灣乳癌好發年齡較歐美國家年輕，且發生率逐漸年輕化，1980至2011年代，乳癌好發年齡從50~54歲降至45~49歲。（行政院衛福部，2014）。可見，台灣婦女乳癌的發生率逐年遞增，年齡卻逐漸遞減，正衝擊這群正值壯年時期，且可能面對家庭、工作與疾病等多方面挑戰的婦女。

(二) 乳癌婦女物化的身體經驗，影響性生活品質

乳房是女性化的象徵，亦是性的表徵，對女人而言，乳房是女性性認同與性表達的重要器官，失去乳房不僅衝擊到女性的角色，也會影響性的吸引力及性慾望。女性的身體在社會建構所謂標準身體的文化脈絡下，乳房隱含的意義少能擺脫社會價值的影響，而女性的身體也在無形之中逐漸被大眾客體般的看待與評價，而產生物化身體的現象，使得罹患乳癌婦女因疾病切除乳房而造成身體不完整，衝擊女人對自我的自信心、身體心像及自我定位（方、邱、徐，2011；孫，2006；Hopwood, Fletcher, Lee, & Ghazal, 2001），例如楊（2003）的研究發現接受乳房切除手術後的婦女常自覺像怪物，不僅怯於配偶前裸體，且甚少出門，擔心自己身體的殘缺而令旁人惶恐，亦常懷疑自己的吸引力而逃避夫妻性生活。而女性身體被物化誤導了醫療科技，採取「強化女性身體心像」來促進乳癌婦女的性健康，將女性身體視為可安裝或可替代的零件，選擇義乳或乳房重建手術。實證研究證實重建手術改善婦女外觀受損程度，可降低婦女受創程度（Norton et al., 2005），但卻無法如婦女預期般回復原有的乳房，嚴重衝擊女性自我心像而影響性生活品質。Fobair & Spiegel（2009）也發現乳癌婦女接受治療後，有31~67%會關心身體心像的改變，50~56%則有性方面的問題。綜合以上，了解乳癌婦女歷經切除手術後，遭受到社會價值觀所加諸於女性身體的壓力，造成乳癌婦女在身體完整度與自我認同的矛盾，進而影響其生活方式，甚至改變了與伴侶之間的相處模式；學者將乳癌視為伴侶性質的疾病（the disease of couple），意即罹患乳癌將衝擊婦女及其伴侶，婦女對乳癌調適深受伴侶因應能力及伴侶與婦女互動關

係影響 (Baucom, Porter, Kirby, Gremore, & Keefe, 2006)。因此，本研究除從物化身體角度探討乳癌治療後對婦女及其伴侶性生活品質影響外，亦將伴侶納入研究中。

(三) 乳癌治療導致性功能障礙，既定價值觀影響婦女性健康資源運用

早在 1985 年 Andersen 即指出，性是癌症病患生活品質的重要組成因素 (Andersen, 1985)，許多實證研究均證實，外科手術、放射線治療及化學治療均會影響乳癌婦女性生活(李, 2002; 陳, 2011; Bakewell & Volker, 2005; Sbitti, Kadiri, Essaidi, Fadoukhair, Kharmoun, Slimani, & Errihani, 2011)。在許多乳癌治療生活品質研究中發現，婦女生理、心理與社會問題於追蹤的第一年中可獲得改善，但是性的問題並未獲得改善，反而在追蹤的第二、三年間更為惡化(李, 2001; Ganz, Schag, Lee, Polinsky, & Tan, 1993; Schag, Fred, Ganz, Polinsky, Hirji, & Petersen, 1993)。從 Renneker 與 Cutler (1952) 開啟乳癌患者心理社會議題後，乳癌婦女性生活持續受到關注，但由於性障礙的科學研究至今還不足一百年，且多數論述皆以闡述男性性功能障礙為主軸，以醫療體系對婦女性功能障礙的重視，比起男性性功能障礙，起碼落後十五年 (Shen & Sata, 1983; Shen, Sata, & Hofstatter, 1984)。此外，可能因婦女性功能障礙橫跨泌尿科、婦產科與精神科等領域，或者在傳統社會「男尊女卑」的觀念下，彷彿女性對於「性」有要求就是淫蕩的表徵，形成女性對情慾的壓抑，使得女性病患對性功能障礙議題往往羞於啟齒不敢就醫。因此，乳癌性健康調查，理解其性健康需求，開發普及化衛生教育教材及營造友善婦女性健康就醫環境，將能推廣婦女性健康知能，提高婦女健康照護資源的可近性。

二、研究目的

本研究為深入了解乳癌婦女性健康現況及身體經驗，採質化研究設計，以方便取樣高雄一家教學醫院乳癌婦女及其伴侶為研究對象，運用 Yalom 等學者的乳房客體化概念，將乳房作為女人自我認同的一部分，理解乳癌婦女及其伴侶，在疾病及手術過程中之身體經驗與自我建構的關係，以及對性健康的影響。以參與觀察、個別深度訪談 (in-depth interview) 作為資料收集方法，並運用半結構式的訪談大綱進行訪談及蒐集資料，此外，參酌本研究質性訪談結果與國內外相關文獻，初步建構本土婦女性健康量表。

貳、文獻探討

一、乳房的社會文化意涵

乳癌婦女失去乳房對她們的影響有多大，必須從乳房對女人的意義作為探究的源頭。Marilyn Yalom 以身為女人的角度，在《A History of the Breast》(乳房的歷史)一書中，說明在不同的歷史時空，出現不同且特定的乳房意涵，例如中世紀末期，哺育的乳房首度成為基督教性靈滋養的象徵；文藝復興時期的畫家與詩

人為乳房塗上情色意涵；十八世紀的歐洲思想家則將乳房打造成公民權利的來源。這些特定的乳房意義成為當時的主流意識，支配人們對乳房的觀感，也成為女人看待自己乳房的意涵（Yalom, 1990/2000）。換言之，乳房對女人的意義，是社會建構的產物，也是女人自我評價與自我認同的重要指標。依據相關文獻綜理，將乳房對女人的意義分為以下三部分：

（一）乳房是女人自我認同的一部分

Woodward 指出，「認同」藉由象徵符號標示出人我之間的分別，「身體」因為附帶了這些特定價值觀所衍生出來的象徵符號，使得這些象徵價值演變成了一種對於「身體」身份的辨識基礎。透過我的穿著、我的語言、我的膚色、我的長相、我的體態、我的飲食習慣，以及我的生活方式...等等身體的實踐表現，便決定了我的身體在這個社會中的位置。而這個社會位置同時也決定了「我是誰」（Woodward, 2004）。女性的乳房就是一個位置（site），社會依據乳房的尺寸、外形等特徵，標示出「這個女人是誰」的界線，同時也提供女人自我認同的基礎。Young 指出：「胸部，是心臟的所在，是一個人重要的中心。我的意識可能存在於腦，但我的自我、我作為世上一個實實在在的人類的存在，卻是從我的胸部開始。」如果胸部是一個人在世存有與認同感的中心，對女人來說，當她把手放在心上，她的手是放在兩個乳房中間，因而胸部成為女人存有的居所，女人的能量從胸部幅散至世界，乳房也會與她的自我感緊密連結，因而乳房成為女人身體自我意像的重要部位（Young, 1990/2000）。Young 具體說明乳房為何是女人認同的重要特徵，失去乳房等同不再是女人。

（二）乳房是性特徵的首要標記

乳房屬於外顯性器官，對小女孩來說，乳房是明顯可以看到的性器官，乳房的發育正式宣告女孩變成女人，並透過它來表現性感的特徵。乳頭由動情組織構成，具有細小的肌肉纖維，在性交時撫摸和吸吮刺激下，可以收縮而使乳頭直立，同時脈搏增快，呼吸加速，女陰和陰道的腺體也開始分泌黏液，這些反應會依個人的敏感度及對性活動的慾望而有不同程度的差異。MeemaSpadola 訪問上百位不同年齡、階層與尺寸的女人，發現在性愛過程，女人對乳房刺激的需求差異極大，從希望受到粗魯的愛撫（以「乳頭酷刑的方式」，以曬衣夾夾住乳頭，嚙咬來製造密集而愉悅，甚至灼痛的快感。）到無法接受碰觸（幾乎一碰觸就能立即達到高潮，且這碰觸必須是溫和、若有似無的。）。性交時，愛撫乳房常被視為「前戲」，即所謂性愛前的暖身，無論乳房是大、是小，尖挺或鬆弛，都蘊含點燃情慾的火種，通上電流後，力道輕重各取所需。MeemaSpadola 亦發現，對青春期的女人來說乳房除了魅力之外，胸部也帶來愉悅，隨著青春期荷爾蒙的變化，女孩變得豐腴且敏感，在男孩靠近乳房前，她們多半和女性友人共同探索身體，在性遊戲中相互親吻撫弄對方乳房而感到興奮，此時乳房提供少女探索性慾的安全且愉悅的經驗。當性探索加入男孩，他們發明種種遊戲來探索男女不同的

性反應，當性活動被侷限在二壘時，胸部對性愉悅更形重要（Spadola, 2002）。而乳房在女人性反應週期中的變化，美國學者 Masters 與 Johnson（1995）將性反應週期分為興奮期、高原期、高潮期、消退期四個時期，充分說明乳房作為性器官，在興奮期時，女人乳頭開始勃起，乳房體積逐漸增大，乳暈膨脹；至高原期，因乳暈繼續膨脹充血，乳房體積亦繼續增大；而後出現高潮性、痙攣性之陰部收縮，於是進入高潮期；漸至消退期，乳暈快速恢復，乳頭勃起亦在靜脈恢復原狀之前消失，但乳房脹大可維持五至十分鐘，半小時或數小時後才恢復原來大小。從以上的回顧可知，性刺激來自於大腦中樞神經的刺激，可藉由視覺、聽覺、嗅覺、情緒、性幻想等刺激，帶來性愉悅（林，2005）。

綜合上述，本研究關注主流社會對乳房的意識型態，如何影響乳癌婦女看待疾病及手術？又如何影響與伴侶間的性功能？乳房重建與否對性功能的影響又是如何？

（三）乳房是母性的象徵

Yalom 以「家庭乳房」來說明乳房成為母性意涵的歷史溯源，十七世紀荷蘭新教徒與中產階級強力鼓吹哺餵母乳，荷蘭人認為乳房是屬於家庭的，他們認為餵食母乳會取悅上帝，而拒絕哺育小孩的母親在上帝眼中是可憎的。因此，荷蘭人深信只會產下孩兒的人，不是完全的母親；懂得哺育孩兒的人，才是全心的母親。由此可見，「乳房」的定位等同於生產工具，它成為上帝眼中的「哺乳器具」（Yalom, 1990/2000）。哺乳成為好母親的主流意識，在台灣 21 世紀的今天仍然產生牢固的影響力。陳（2012）以訪談及蒐集相關資料的方式，透過九位研究參與者發現，公共論述及專家論述對於「母乳最好」的理想範本，是婦女哺餵行動最大的驅力也是最大的壓力來源。哺乳被建制成一個繁複的流程，婦女為完成哺乳行動，除了需要克服個人困境並擠壓出哺乳時間外，更須要面對母乳與嬰兒健康連結所造成的論述壓力，但婦女的壓力與困境，並未隨哺乳政策、專家出現、醫療服務介入或便利的輔助商品而獲得改善。這個研究具體讓我們看見，「母乳最好」是一種「建制」的歷程與政策的扣連，它透過國家政策、專家論述、網路、醫療體系奶粉商等共同參與的統治關係，母乳政策扮演「母職指揮官」，搭配醫療體系「母乳政策好搭檔」，以母嬰親善評鑑制度作為「母乳最好」糾察隊，讓全民（包括母親自己）透過各自的論述對哺餵母乳者進行規勸與支配，甚至從中獲取統治利益，但母親真正的哺乳處境與切身需求卻可能被忽略（陳，2012）。

從以上乳房的演進史中，我們不難發現以下幾個根本的問題：誰擁有乳房？它是屬於必須仰賴母乳或代乳的嬰兒？還是屬於愛撫它的男女？它屬於描繪女體的藝術家，還是屬於胸罩製造商？它是屬於要求女人遮掩乳房的衛道和宗教人士，還是屬於有權決定是否做切片和乳房切除的醫師？事實上，乳房是女人身體的一部份，但是，它真的完全屬於女人嗎？女性的「乳房」在文化及社會的價值中，是女性化的象徵，因此失去乳房會被認為是女性形象的缺損，對女性的影響程度不亞於喪失卵巢及子宮，若失去乳房，除了母性哺育功能喪失外，更是外顯

形體的改變，嚴重影響乳癌婦女與伴侶之性生活，使得失去乳房的女性感到更沮喪，在乳癌婦女面對換取生命而需破壞身體外觀(接受乳房切除手術)的決策上，常面臨兩難的抉擇與煎熬(方、邱、徐，2011；孫，2006)。

當罹患乳癌婦女接受乳房切除手術後，除身體意象的完整性遭受破壞以外，更面臨多重失落和複雜的情緒，包括擔憂、悲傷、憤怒、混亂、焦慮及憂鬱等(林、胡，2010)。再者乳房重建與否，除必須耗費龐大的手術費用外，接受乳房重建的婦女並無法讓乳癌婦女獲得原有的乳房(楊，2003)，甚至被賦予負面意義，認為重建就是整型，覺得重建手術帶來羞辱感，不能讓別人知道，且會有許多後遺症及復發的高風險(陳，1996)。可見重建手術對婦女來說又是另一個兩難的選擇，這個樣貌有如女性主義者提到美容手術，總是皺緊眉頭，氣憤社會美貌體制對女人的壓迫，但從接受美容手術婦女的角度來看，手術也是補救的方式，對許多乳癌婦女來說，乳房切除已是必然的身體受苦經驗，還需面對重建手術負面效益的糾結或社會壓力，而無法自主選擇。是故，本研究第一年，擬採質性研究方式，理解乳癌婦女及其伴侶，在生病及手術過程中之身體經驗與自我建構的關係，以探究乳癌婦女如何受物化程度影響？換言之，若將乳癌婦女身體視為是一個具有行動力的經驗主體，能感知、詮釋自身的生活世界並建構自我概念與認同，乳房對她及伴侶的意義為何？失去乳房對性生活的影響為何？疾病與乳房手術如何影響性生活？

二、相關理論基礎

(一) 乳房之為客體—常規化乳房 (the normalized breast)

美國女性主義學家 Young 指出，在主流男性宰制的文化中，乳房是客體化女人的重要物件，女人在青春期的發覺乳房成為男性凝視的焦點，他引用 Merleau-Ponty (1962) 所說：「我經由世界意識到我自己的身體」。也就是說青春期的乳房發育中的少女，從意識到身體成為他人凝視的對象，此時，乳房成為意識到世界的媒介，而這個世界就是人們如何看待女人的乳房，他人的眼光或從遠處評斷，使女人經驗到乳房的客體化，它們被稱作肉彈、咪咪、大波；它們是可抓、可揉、可掌握的物件 (Young, 1990/2006)。Young 將乳房稱作物神，是代替陽具的物體，而陽具是慾望獨一無二的測量標準，乳房成為陰性的性象徵，是性的再現。因此，最好的乳房得像陽具般高聳、渾圓與堅挺。Young 批判這種正常化、標準化的規範其實是相互矛盾的，假如乳房很大，重量就會使它容易下垂；如果又大又圓，就容易鬆垮而非緊實。因此客體化乳房的不可能美學，具體實踐在隆乳、提乳及縮胸的醫療整型手術中，醫學科技更強化「常規化乳房」的身體概念 (Young, 1990/2000)。這個論點正可說明，女性主義者主張性別與權力是理解美貌的最佳關鍵，其中最具有代表的是「美貌是一種壓迫」及「美貌是一種文化論述」(Davis, 1995/1997)。

(二) 美貌與女體：被凝視的客體

Wendy Chapks 在《美貌的秘密》一書中，跳脫個別心理學層次的女人愛美心態的分析，從全球文化機器如何串連廣告、媒體及美麗工業，灌輸女人錯誤的幻想，被迫女人順從女人美的標準 (Davis, 1995/1997)。換言之，女人追求美貌的動機，不僅來自男性慾望凝視的女人身體，美麗工業將女人當作主要的消費族群，將女人身體視為手、腳、胸、腰、腹等可切割成不同片段的組合物。Susan Bordo 並未直接從壓迫的觀點看待女人對美貌的追求，Bordo 以身心二元論、集體文化以及女人特質所交錯的文化論述，來說明女人為何如此執迷於自己的外表。身心二元論把人類的經驗化分為肉體與精神兩個世界，女體歸類在肉體世界，女體永遠成為他者-情緒的奴隸；集體文化幻想讓女人相信只要控制自己的身體，就可以分享男人的權力，於是美貌的規範和實踐從控制和奴隸女人的層次，讓女人從中感受到權力與解放 (Bordo, 1990; Davis, 1995/1997)。依上述觀點，乳房若為男人凝視下的客體，在許多乳癌婦女中，乳房切除是唯一且最好的治療方式，為達成男人凝視客體的目標，乳房重建更是必然過程。但現有實證研究中卻發現，乳房重建婦女在身體滿意度及心理健康並未發現優於未重建的婦女 (方, 2010)，真正的原因在於重建的乳房不等同正常乳房，也就是乳房重建手術無法重建真正的乳房。但在醫療現場，卻還是有許多婦女忍受痛苦接受復健，換言之，如果現有的研究成果足以採信，乳房重建不是必要的手術，那麼乳癌婦女接受重建手術真是將自己的乳房當作物體，或者不知不覺的內化父權將女人乳房當作客體而成為女人的終身信念與價值？如果是這樣，乳癌婦女術後進行乳房重建手術的決策歷程為何？物化身體經驗如何影響這群因乳癌疾病而受苦的婦女。

(三) 物化身體覺察理論 (objectifies body consciousness theory)

Fredrickson 與 Roberts 以女人主義觀點，批判女人身體受到社會控制，描述父權體制物化女人身體自我的社會心理機制。簡單的說，當女人身體受到社會建構的影響時，產生看與被看之間，男性如同威權的觀看者，而女人就如同被觀看的一方，而女人天生就好像讓自己看起來值得被看，其看待自我身體的方式將如同他者被觀看般 (Spitzack, 1990)。物化的過程是透過人際互動、視聽媒體、及個人與媒體接觸的三個管道，女體成為被注視、被評估、與可能被物化的對象，然後，女人逐漸內化他人的觀感而成為自我的認同，經過一段時間後，女人也就逐漸接納此種看待自我身體的方式，其物化的程度愈高，也愈容易導致負面的身體經驗、且更容易出現憂鬱傾向與較差的心理調適狀態 (Fredrickson & Roberts, 1997; McKinley, 1999; Muehlenkamp & Saris-Baglama, 2003)。McKinley (1995) 稱此種女人的身體經驗為身體被物化之覺察 (objectifies body consciousness)，並發展物化身體覺察理論 (objectifies body consciousness theory)。

(四) 從物化的客體到愉悅的主體

Kathy Davis 認為，上述的女性主義觀點並無法解釋女人明知豐胸等美容手術有害，卻成為文化的冤大頭。她認為將女人視為文化冤大頭的觀點，不但無助

於釐清女人與美貌體制間的關係，更忽略了女人於其中展現自我的可能性(Davis, 1995/1997)。在《重塑女體》一書中，Davis 借用 D. Smith 的『女人行動者』(the female agent) 觀點，以闡述女人在美貌論述中的能動性。Smith 認為，女人特質 (femininity) 是一種論述，當女人面對該論述時並非如機械般地履行其所賦予的命令，而是有意識地穿梭於論述之間，積極地演出女人特質 (do femininity)。因此，Davis 主張，美容手術雖然可能有害於女人，但其並非是壓迫女人的工具。相反的，它是女人理性、知性及體現自我的道德選擇 (賴，2001)。上述觀點必須特別強調，並不在同意「苗條論述」對於女體壓迫的社會現狀，也不是刻意忽視追求瘦身過程中女體所遭受的痛苦，而是試著提出女體可以是「有意識」的在「苗條論述」中體現自我的行動者 (agent)。從這個角度出發，我們可以把美容手術看作補救的方式。

從以上的角度看待術後接受乳房重建婦女，她可能是「有意識」的在「美體論述」中體現 (embodiment) 自我的行動者 (agent)。自我透過身體展現行動與權力，而身體象徵著自我在社會的存在，因此體現的經驗「普遍關注人們活動和互動的身體基礎，如何用不同的方式被社會建構。這個觀點假定一般將身體視為簡單生物學是不正確的，分析體現的方式，需要認識我們的生理身體如何被社會和天然的過程模塑。在脈絡裡，人們的身體是重要的，不只是提供我們基本的生活能力，也形塑我們涉入與分類世界的認同和結構」(Shilling, 1997)。身體不應單純的視為一個客體，身體會反映出對於外部世界的觀點，也代表在這個世界上獨特的存在，引用 Toombs 對於體現的觀點，具有「存在於世界上」、「身體的意向性」、「原始意義」、「脈絡組織」、「身體意象」及「身體姿勢」等特性。亦即身體積極地參與這個世界，並能夠實際的在其中運作，藉由外觀感知的原始意義及身體姿勢的總體意象，身體和外部世界互相影響且共同構成一個獨特複雜的整體 (Toombs, 1993)。

Young 的常規乳房理論連結其它女性主義理論，讓我們更細緻的理解乳房是女性自我的一部分，在「醫療進入協商」的面向上，女性讓重建手術協助處理身體與自我的疏離。於是「醫療連結他人」強化美貌概念，及「醫療定義身體」指出正常與不正常，引出「醫療介入身體」策略，使得女性逐漸將身體「客體化」轉譯為「可操作化」，最終達到「轉化」身體/自我的目的。同時，女性也憑藉這個機會展現行動力，以新的面貌體現個人的社會關係。從這個角度出發，我們可以把乳房重建手術看作婦女追求自我的補救的方式。Young 認為正常化標準化的規範其實是相互矛盾，規範把乳房想像為固體物，但女人身體那個實實在在的乳房是充滿血肉，是身體中肌肉最少、最柔軟的部分，只有極少數的女體合乎這種常規化的理想乳房 (Young, 1990/2006)。但由於主流媒體的渲染，常規乳房的規範無所不在，大多數人也都相當程度內化成為個人的價值 (包括女人自己，伴侶)，因而乳房常成為女人自我否定的重要來源。Young 進一步引用 Sandra Bartky 的論述，說明那些接近常規化女人的乳房，僅是青春期這個階段的短暫規範，大多數的女人隨著年齡的增長，只會愈來愈偏離它。換言之，常規化乳房的迷失，

是否才是真正影響乳癌婦女？期能透過本研究探討術後對單乳或重建乳房的接受度？術後不管接受或不接受重建手術的乳癌婦女如何重新建構自我？在建構自我的歷程中如何受到物化（常規化乳房）的影響？亦或疾病開啟婦女主體性與能動性的契機，乳癌婦女在疾病手術與重建手術決策過程中，成為體現的自我行動者？

三、乳癌婦女相關研究

研究者以「乳癌」為關鍵字，查詢台灣國家圖書館博碩士論文及期刊論文，共發現 821 筆碩博士論文，探討主題可歸類為「乳癌疾病的診斷」、「治療與照護」、「乳癌婦女身體心像的改變」、「乳癌婦女性功能的影響」、「乳癌婦女的婚姻調適」及「團體介入乳癌成效」等。其次，研究者以「乳癌」及「性生活」/「性功能」進行檢索，為 112 篇；在國外相關研究部分，研究者以 EBSCO 國外資料庫為搜尋對象，以「breast cancer」、「sexual」為關鍵字，共 580 篇相關文章，可見乳癌研究重心已從個人轉移至家庭、配偶等，以及治療後的生活品質，性功能亦是經常被討論的議題，且發現身體心像、性知識、性自信及伴侶的親密關係佔很重要的因素（方，2010；李，2002；洪，2007；陳，2011；賴、王，2011；鍾、顧、吳、趙、陽，2001；Andersen, Carpenter, Yang, & Shapiro, 2007; Anllo, 2000; Baucom et al., 2006; Dalton et al., 2009; Fobair et al., 2006; Helms, O'Hea, & Corso, 2008）。以下從「乳癌治療」、「身體心像」及「性生活」三部分來回顧相關研究。

（一）乳癌治療的歷史變遷

目前乳癌的治療仍以外科手術為主，輔以化學、放射線及抗荷爾蒙療法。1894 年美國 William Halsted 倡導乳房根除術（radical mastectomy），其後六十年成為主流乳癌標準療法（Young, 1990/2000; Sakorafas, 2001），二十世紀中葉，改良型根除性乳房切除術（modified radical mastectomy, MRM）才成為外科手術的主流，手術雖仍去除全部乳房組織，胸肌、筋膜及大部份腋下淋巴結，但因保留大部份胸部皮膚及肌肉，以至於能夠維持胸部及手臂肌肉的張力，且改善根除手術後所引發手臂腫脹的情形，目前台灣及美國約 80% 以上之乳癌病患均採用此手術（郭、張，1999；Johnson, 1994）；除了改良型根除性乳房切除術，另一方法則是乳房保留手術，包括腫塊切除（lumpectomy）加上腋下淋巴摘除（axillary dissection），許多歐美大型臨床試驗，例如 NSABP B-04&06，皆已證實乳房保留手術加上放射線治療與乳房全切除術存活率相似（侯、陳、歐陽，2008）。1890 年，為幫助傷口癒合，進行第一例乳房重建，可能因為乳癌治療發展停滯，乳房根除術持續將近一世紀，重建手術開始被用於在乳癌婦女身上（Pennington, 2005）；90 年代，外科醫師從美觀的角度研發各式不同的乳房重建手術，如人工材料（鹽水袋、矽膠）重建、自體組織重建等；自 1990 年始，TRAM（transverse rectus abdominis myocutaneous）皮瓣移植已成為乳房重建之主流（Pennington, 2005）。

根據美國癌症聯合會 (American Joint Committee on Cancer, AJCC) 的乳癌治療計畫，通常不同手術有不同切除方式，除癌症的嚴重度外，還會考量病人的年紀和健康狀態、腫瘤分期和等級、淋巴結轉移狀況、腫瘤荷爾蒙接受體反應、是否已更年期、遺傳基因等其他相關因素作為臨床上手術方式的選擇依據。事實上乳癌手術的選擇除了考量腫瘤分期和等級外，婦女年齡、婚姻與生育狀況常是重要的考量點。這些重點考量的結果，使得醫療決策偏重乳房的生殖與哺乳功能，完全忽略手術與重建過程中，乳房與女人自我整合（包括性的功能）的重要性。Young 指出，失去乳房似乎對女人產生身分認同的問題，多數醫學專家仍未有所感，就如 Young 所言，人們（包括醫療人員）認為乳房只有裝飾的功能，女人因乳房的裝扮而顯得美麗性感，但乳房對人類的貢獻度並不像手腳那樣重要；到了中老年，乳房被認為可有可無，因為中老年婦女無需負擔性的生殖功能，中老年人性愉悅的權力並不被重視，因而失去乳房的婦女，必須學習穿戴義乳或接受乳房重建，學習藏起自我缺陷來調適 (Young, 1990/2000)。義乳或重建的人工乳房是女人重視的外觀，彷彿將失去乳房看作是外觀受損，僅需替換身體零件來做修補，但乳房存有的經驗，或性快感及身體驕傲的來源消逝，造成與自我分離及失去感卻被忽視，她必須表現出什麼都沒發生過，AudreLoedet 將女人失去乳房後看起來「正常」，稱作是文化對女人的奴隸，義乳或人工乳房提供的是：「沒人知道有啥不同」的空洞慰藉，因為社會並未提供她把身體認同轉為單乳婦女 (Al-Ghazal et al., 1999; Nano et al., 2005)。乳房重建能夠改善外觀上的不協調，同時可消弭穿戴義乳的不便與不適感，亦恢復了女人味及性慾；然而，質性研究卻指出，即使對乳房重建給予正面的評價，接受重建的婦女認為重新得到的並不是真正的乳房，而僅只是一塊肉，並且感受到無法如預期般地回到先前的生活；乳房的重建並未將婦女身體及自我意識連結起來，因此無法證實接受重建婦女的心理安適狀態較佳。(Crompvoets, 2006)

(二) 乳癌婦女身體心像相關研究

乳癌婦女面對身體心像的改變來自於兩個部分，包括乳房的切除及化學治療期間掉頭髮的問題，其中以乳房喪失的影響最為深遠 (陳, 1996)。對女人而言，乳房是性認同與性表達的重要器官，也是女人身體自我心像 (body self-image) 很重要的因素，因此隨著乳房的失去，婦女常擔憂女人形象被破壞，害怕失去女人魅力 (陳, 1996)。Wilmoth (2001) 的研究中將乳癌術後婦女的失去分成四個部分：失去身體的部分、失去月經、失去性的感覺、以及失去女人的特質，而受訪的婦女亦表示，自己已經不一樣了，產生自我認同的轉變，也使性的完整性受到改變。此外，乳房手術的方式也是影響婦女身體心像的重要因素，許多研究都支持乳房保留手術較乳房全切除術使病患較佳的身體心像 (Bakewell & Volker, 2005; Nano et al., 2005; Fobair et al., 2006; Helms et al., 2008; Sbitti et al., 2011)。近年方 (2010) 以物化的角度分別探討乳房保留手術、乳房切除手術，以及接受乳房重建手術對身體心像的影響，發現手術方式對身體心像及身體被物化程度有影

響，其中以接受乳房保留手術婦女的身體心像顯著優於乳房切除手術者。許多乳癌婦女擔憂「若沒有重建乳房，將導致他人異樣眼光的看待」而促使婦女選擇接受乳房重建。

（三）乳癌婦女之性生活相關研究

癌症對女性的打擊並不只是一場疾病、一次開刀、一段化療、一段放射治療而已，它一旦出現，便宛如鋪天蓋地捲來（馬，2001）。前面討論乳房對女人的自我、性、母性的功能應能有所理解。曾罹患乳癌切除乳房的香港作家西西（1990）在《哀悼乳房》一書寫到：「紫禁城裡的太監，都是器官欠缺而形成的妖怪。司馬遷是會寫《史記》的妖怪。我是妖怪，我失去一個乳房，也是器官欠缺而形成的妖怪」。《陪你到最後》一書作者 Ray Kluun 在妻子因乳癌過世之後以書寫方式來療傷，記錄下夫妻之間從發現妻子罹患乳癌、開刀、化療到生命結束的過程，其中有一段在描述他陪妻子於術後要一起拆繃帶看切除之後的胸部復原情形即使他已有心裡準備，但看到的時候還是嚇到說不出話來，僅有心裡的 OS：「大胸部的女人很漂亮，但少了一邊就好像是撒旦開了一個玩笑」、「天啊！愛美的人為了保持美麗去挨刀，想活下去的人卻會因此而變醜。這就是癌症的定律。」而當妻子發現丈夫有外遇時，哭喊著：「我了解你們男人都喜歡跟大胸熱情的女人做愛，總好過跟一個只有一邊乳房的光頭女人做愛。」（Ray, 1995/2008），短短的話卻淋漓盡致的描述出失去乳房的夫妻內心世界及真實的感受。鋪天蓋地捲來的豈止是妻子對於自己失去乳房和面臨生命威脅的自憐與哀傷恐懼，她還要擔心丈夫的變心或離棄，而當丈夫的又何嘗好過，因為要面對輿論的壓力和內心的罪惡感，一方面想逃避面對罹癌妻子的現實生活環境和壓力出去尋求慰藉，一方面又擔心沒有好好照顧生病的妻子，這種身心煎熬的苦是愛也是礙，應該也是很多罹癌夫妻所面臨的處境。乳癌的治療對婦女性生活的影響層面很廣，不同乳癌的治療方式，都會造成病人身體結構、功能或感覺上的改變，在李（2001）研究中指出乳癌婦女的性愉悅顯著低於一般婦女，性困擾則顯著高於一般婦女；在性生活的頻率上，乳癌婦女顯著低於一般婦女，甚至高達四成三的乳癌婦女會明顯改變其原有的性習慣；在 Fobair, Stewart, Chang, Donofrio, Banks, & Bloom（2006）的研究中也針對性困擾提出研究結果，從樣本 549 位罹患乳癌的女性中，有 360 位性活躍的女性，其中大約一半的人表示有兩個或更多關於性功能的困擾；21% 覺得喪失性趣，17% 難以引起性趣，12% 無法享受性，14% 難以達到高潮。

輔助性治療中的化學治療或抗荷爾蒙治療所產生的問題居多，此兩種治療方法會減低動情激素，造成陰道上皮變薄、陰道乾澀、降低高潮反應度，導致性趣降低（張，2013）。Neeraj et al.（2001）對乳癌婦女生活品質（quality of life）的研究中，與無接受化學治療的乳癌婦女相比，接受化學治療的乳癌婦女感到身體較為孱弱、呼吸短促的現象，並且在性生活滿意度上顯著較低。許多研究指出約有 50-90% 罹患乳癌的婦女因疾病與治療的負面影響產生性的困擾（Bakewell & Volker, 2005; Burwell, Case, Kaelin, & Avis, 2006; Takahashi et al., 2008; Wilmoth

M. C., 2001; Wilmoth M. C., & Sanders, 2001)。多數受訪者表示性問題包含性慾望降低、性興奮性降低、生理感覺的敏感性降低、難以達到高潮、性交疼痛感與喪失性的歡愉感等(李, 2002; 黃, 2009; 陳, 2009; 鄭, 2006; Bakewell & Volker, 2005; Burwell, Case, Kaelin, & Avis, 2006; Ganz et al., 1998; Fleming & Kleinbart, 2001; Sbitti et al., 2011; Takahashi et al., 2008)。在性慾望方面, Fobair (2006) 發現乳癌術後的婦女 50% 覺得無性趣; 43% 因身體症狀困擾或不舒服導致性反應困難; 42% 則感到太疲累。國內外許多研究顯示乳癌婦女性慾減低(黃, 2009; 鄭, 2006; 鍾, 1999; Barni & Mondin, 1997; Sbitti et al., 2011), 是乳癌治療患者最大的性功能障礙(黃, 2009)。在性滿意部分: 陳(2005) 研究顯示乳癌婦女的性滿意屬中等。Sbitti (2011) 亦發現 37% 乳癌婦女對性生活不滿足。且乳癌手術後較術前差(黃, 2009)。而乳癌術後婦女與配偶對性生活滿意度達顯著上的差異(陳, 2011)。經上述文獻探討得知, 乳癌婦女歷經乳癌治療後對性生活的影響甚巨, 而乳癌是夫妻性質的疾病(Baider, Rizel, De-Nour, 1986), 許多伴侶面對罹患癌症的妻子時, 雖無展現負面反應, 不過在心理與情緒方面所受到的衝擊及需要調適的程度並不亞於妻子(Weiss, 2004)。Yeo et al. (2004) 研究發現, 接受乳房全切除手術之配偶對妻子的身體與性方面的感受有較大的轉變, 普遍出現無力感、情緒困擾、失眠與性慾降低等。

綜合許多國內外的研究結果, 不難發現乳癌婦女在手術後, 夫妻間的性生活開始受到影響, 而後的輔助治療, 特別在乳房切除的 1-2 年, 明顯地出現性慾喪失、性興奮減少、性交時陰道乾燥、性交疼痛和出血等問題(黃, 2009; 陳, 2009; Young-McCaughan, 1996)。結合 Basson (2002) 提出女人性反應模型討論, 以乳癌治療性功能障礙表來說明乳癌各項治療如何影響婦女性的反應週期。

此外, 在現今傳統的社會中, 性問題一直被視為敏感且具隱私性的問題, 多數乳癌婦女覺得性困擾, 是難以啟齒又求助無門的大難題, 在第一線的專業醫療人員卻也常礙於隱私性及未受過性諮詢的相關訓練而難以開口跟病人討論, 導致多數的乳癌患者於治療過程中, 並未獲得疾病可能影響性生活的相關資訊

(Bakewell & Volker, 2005; Cebeci, Yangin, & Tekeli, 2010; Sbitti et al., 2011)。針對日本外科醫師的全國性調查顯示, 超過 80% 的外科醫師缺乏乳癌影響性生活的相關知識, 且乳癌婦女對與健康照護專業者(特別是男外科醫師) 討論性生活議題存有相當的抗拒。美國芝加哥大學針對婦癌患者的研究, 發現性問題發生的機率比健康婦女多出四倍; 超過 60% 的病患認為醫師應該與她們討論性問題, 但 62% 的病患沒有被告知會發生性方面的副作用(Lindau, Gavrilova, & Anderson, 2007)。摩洛哥的研究也指出所有的受訪者均未與主治醫師討論過性生活議題

(Sbitti, 2011)。姚、姚、陳、李、陳(2012) 針對 174 名接受改良性乳房根除術的乳癌婦女進行問卷調查中, 發現患者接受手術後性生活顯著下降, 甚至出現了無性生活的現象; 且所有患者皆表示需要接受醫護人員性生活的指導, 但僅有 8.05% 實際接受過醫護人員所提供的性知識教育, 18.97% 的患者主動與醫護人員溝通性問題。

若從各項治療對性的影響來看，疲累、噁心、皮膚燒灼等生理問題是可逆的，治療結束這些生理症狀即會消失，進入更年期及乳房切除所產生不可逆的心理反應，再從性生活的角度來分析，改善陰道乾燥及陰道疼痛等問題，女性及伴侶如何看待單乳或者重建的乳房，將是影響女人性功能的重要因素。因此，乳癌婦女罹病及手術或重建，如何影響他們的性生活？乳房及物化身體的概念如何影響其性生活？

表 1 乳癌治療性功能障礙表

性反應週期	原因	症狀與徵候
性慾期 (Drive)	術後憂鬱/焦慮	疲累、失眠、便秘、易怒、昏睡、情緒反應平淡
	放射線治療副作用	噁心、疲憊
	化學治療副作用	噁心、疲憊
	荷爾蒙治療副作用	熱潮紅、出汗、體重上升、頭痛、疲憊、輕微頭痛、間歇性似更年期後的陰道出血
性興奮期 (Arousal)	手術後副作用	切除部位及手術側手臂疼痛
	放射線治療副作用	皮膚燒灼感、咳嗽
	化學治療副作用	陰道乾燥
	荷爾蒙治療副作用	陰道乾燥、出汗增加
性高潮期 (Orgasm)	疾病所造成的心理影響及治療帶來的生理副作用，都可能影響體驗性高潮的能力。	

資料來源：“Sexuality and breast cancer” by A. Toppong, In S. Denton(Ed.), Breast Cancer Nursing (P.220). California: Singular.

四、性功能及性生活品質的概念與測量

(一) 女性性功能反應模式

Basson (2002) 提出女人性反應模型，乃是結合了情感親密、性刺激、和對伴侶關係滿意度，Basson 主張當女人想要增加感情的親密度或由於伴侶的主動提出時，可能會使這個女人傾向參與性活動。然而，女人的性動機 (sexual motivation) 是複雜的組成，在本質上它不直接和性需要有關，特別是存在於長期的伴侶關係中。其關鍵的因素在於衡量她們的意願和可以有能力發現性刺激的反應。換言之，女人的性是否容易被喚醒，常決定於其性需求及與伴侶的親密感 (Hatfield & Rapson, 1993; Regan & Berscheid, 1996; Basson, 2002)。根據 Basson 的研究，在評量一個女人是否處於性興奮狀態，情感和想法比生殖器的充血具有更強大的決定力量 (ARHP, 2005)。如果從性中立的觀點來看—女人多半願意接受性，但是卻不會主動要求性活動—想要親密的慾望促使她尋求透過談話、音樂、閱讀、觀看色情的媒體、或者直接給予性刺激的方法而點燃慾望。一旦她開始興奮，性慾出現即會促使她繼續從事性活動。但在達到滿足之前，仍還有許多外在因素可能會導致該名女性無法專心的感覺到性慾被滿足。Basson 模型也說

明女性性活動的目標不一定要達至性高潮，而是個人生、心理整體的滿足，也就是表現在身體的滿足（性高潮）或情感的滿足（是一種和伴侶親密與共的感覺）。

從上述分析，女人的性反應中，與伴侶的親密關係佔有重要地位，但女人的性需求經由一段長久關係，會產生中立現象，在婚姻關係中與乳癌婦女的治療期間亦是如此。這時在親密關係的表現，如伴侶持續的關心與支持尤其重要，且女性還可透過性幻想及自慰達到性高潮的論述。因此，本研究基於女人性功能反應的複雜及多變性，探究罹病及手術後的乳癌婦女，乳房及物化身體的概念如何影響其性生活？

（二）性生活品質

世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）定義「生活品質」（quality of life）為「個人在所生活的文化價值體系中的感受程度，這種感受與個人的目標、期望、標準、關心等方面有關。它包括一個人在『生理健康』、『心理狀態』、『獨立程度』、『社會關係』、『個人信念』以及『環境』六大方面」。已有多位學者提出許多生活品質的概念及評估量表，但隨著社會的發展與人類文明的進步，人們的性觀念、性態度也悄然的發生變化，也愈多學者提出性是人生不可或缺的部份，亦與生活品質息息相關（胡、胡、伍，2010；蔡、張、陸、曹，2007）。Schober（2004）認為性生活品質是一個動態互動的模式，受許多因素影響，除個人性慾望、情境與性能力之外，也包括伴侶關係、憂鬱、焦慮處理以及性功能失調等，其性生活品質包括身體、心理、環境、相互依賴程度、社會關係與靈性等六大層面，也可代表個體性健康的指標，性生活品質測量主要用於了解性功能障礙者性生活品質狀態，並協助醫療人員，清楚評價各項醫療處置對性健康的治療效果。過去許多研究大都以性功能作為性生活品質的重要指標，但性功能是否足夠反映個體的性生活品質，到目前為止仍無具體實證研究可以支持。Schober 以個體性功能、性自我效能、性滿意度、伴侶關係的滿意度及整體滿意度，來代表性生活品質（Schober, 2004; Symonds, Boolell, & Quirk, 2005）。Symonds, Boolell, & Quirk（2005）發展女性性生活品質量表（SQOL-F），主要評估性生活中女性的自尊、情緒及伴侶關係，著重心理社會評估，未將生理因素納入性生活品質測量構面。大陸學者胡、胡（2010）加入生理構面，分別以 366 名及 1529 名已婚婦女，進行量表探索性及驗證性因素分析，得到「性滿意度」、「性交流」、「性焦慮」、「性反應」、「性態度」、「性體像」6 個因素模型，解釋力達 63.95%，應可算是信效度不錯的量表。雖然 Schober 等人於 2005 年開啟女性性生活品質的工具發展，但男性性生活品質量表卻晚了近 10 年，可見性生活品質量表發展仍在早期發展階段，符合本研究前述由於性障礙的科學研究至今還不足一百年，且多數論述皆以闡述男性性功能障礙為主軸。以醫療體系對女性性功能障礙的重視，比起男性性功能障礙，起碼落後十五年（Shen&Sata, 1983; Shen, Sata, & Hofstatter, 1984）。

由於性生活品質是反應性健康的重要指標，且與社會文化存在密切關聯性，

因此，本研究以 Schober 等人及大陸學者發展基礎，加入女性因性別及社會文化因素著重的物化概念，以性生活品質問卷、物化身體覺察量表及女性性功能量表，作為本土婦女性健康量表的依據，進行台灣本土量表發展與驗證。

參、研究方法

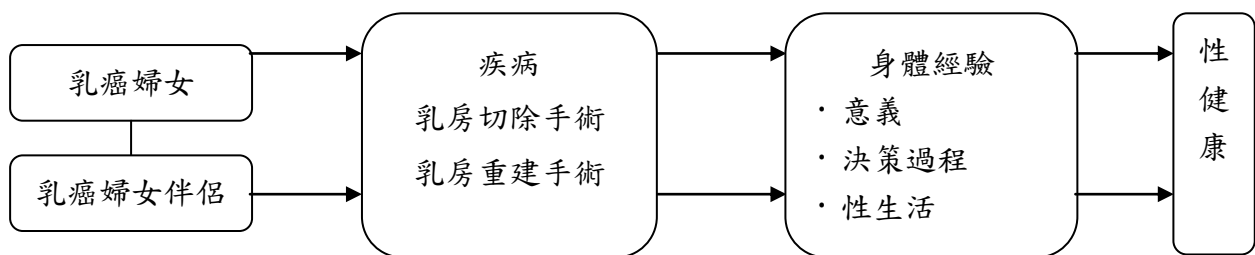
一、研究設計

為深入了解乳癌婦女性健康現況及身體經驗，本研究採質性研究設計，以方便取樣於高雄一家教學醫院乳癌婦女及其伴侶為研究對象，運用 Yalom 等學者的乳房客體化概念，將乳房作為女人自我認同的一部分，理解乳癌婦女及其伴侶，在疾病及手術過程中之身體經驗與自我建構的關係，以及對性健康的影響。參與觀察、深度訪談 (in-depth interview) 作為資料收集方法，並運用半結構式的訪談大綱(參見附件一)進行訪談及蒐集資料；在徵得受訪者同意之後進行錄音，將內容整理成逐字稿，進行資料的編碼與分析，進行前趨研究來發展初步建構物化身體覺察量表及女性性生活品質問卷。

二、研究架構

從文獻探討及研究目的兩方面，為探究乳癌婦女性健康現況及身體經驗，提出下列四點：

- (一) 乳房對婦女的意義？
- (二) 乳癌疾病、手術治療及重建手術對婦女的意義？
- (三) 乳房重建手術的決策歷程？
- (四) 乳癌婦女及其伴侶物化身體如何影響性生活？



圖一

三、研究對象

本研究以高雄一家教學醫院之乳房外科門診及癌症中心門診，診斷為「乳癌」並已接受乳房手術之婦女及伴侶為研究對象。

乳癌婦女收案條件如下：

- (一) 年滿 18 歲，診斷為乳癌，非病危且未合併其他癌症。
- (二) 病歷診斷滿三個月以上，零期至第二期 (含)。
- (三) 已接受乳房切除手術或乳房重建手術。

- (四) 有固定性伴侶，且其同意參與研究並接受訪談及問卷填答者。
- (五) 意識清楚，能以國、台語溝通者。

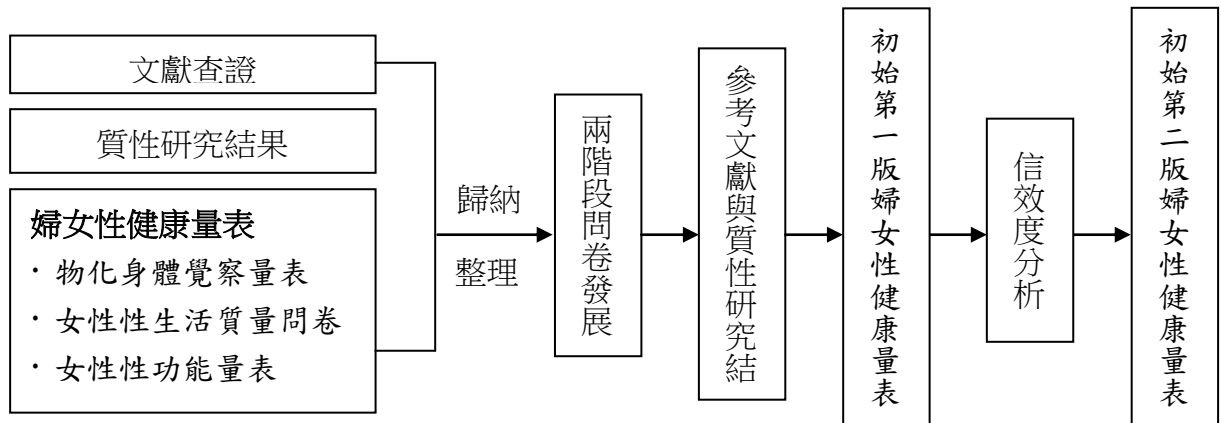
四、研究工具

(一) 訪談大綱

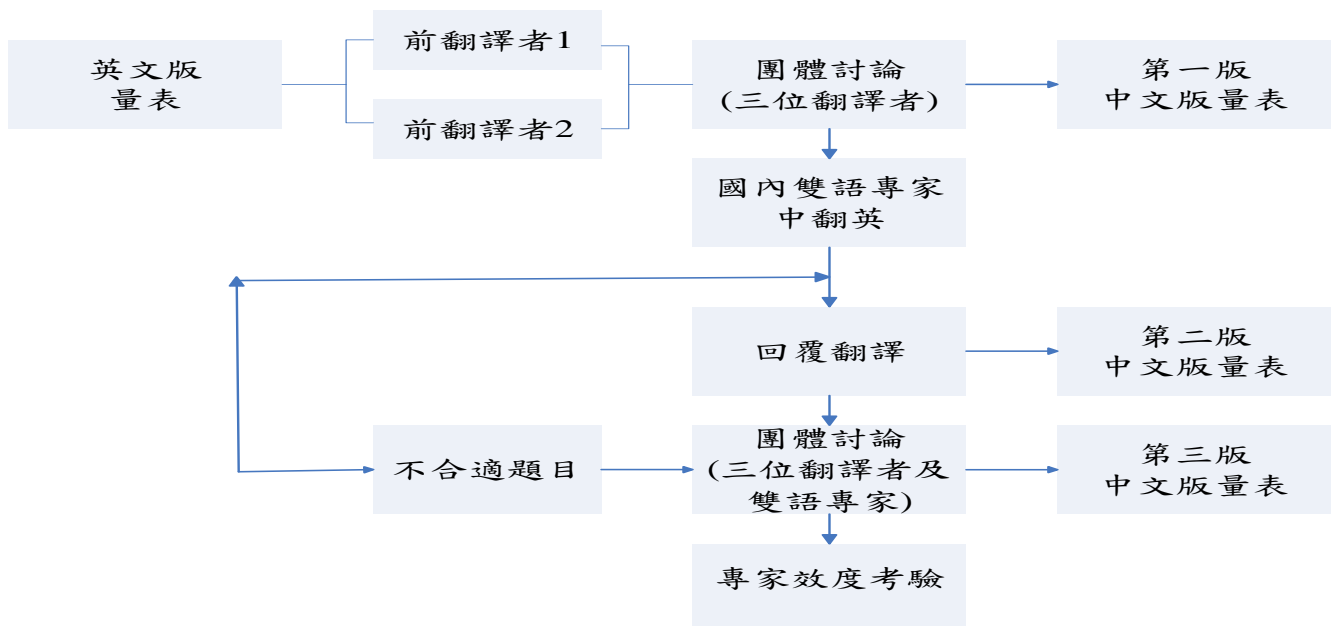
本研究為深入瞭解乳癌婦女及其伴侶，在疾病及手術過程中之身體經驗與自我建構的關係，以及對性健康的影響，乃參考相關文獻自擬發展之「乳癌婦女與伴侶訪談大綱」進行半結構式訪談。內容包含基本資料、疾病特性，以及瞭解患者及伴侶在面對乳癌手術後的物化、身體心像影響及性生活經驗等，詳見附件一。

(二) 初步婦女性健康量表

在本研究中結合女性性功能品質問卷、物化身體覺察量表及女性性功能量表（請見附錄二、三、四），作為本土婦女性健康量表的依據，以下說明兩階段量表發表及信效度檢定。



圖二婦女性健康量表初始量表建構



圖三兩階段¹⁵問卷發展圖

1. 物化身體覺察量表 (Objectified Body Consciousness scale, OBC)

Mckinley & Hyde (1995) 根據女性主義的社會建構論所編製成的量表，相信女性的身體是建立在物化為「被觀看」的基礎上 (Spitzack, 1990)。一共有 24 題，評分方式從非常不同意到非常同意，為 7 點計分量表。此量表由三個構面所組成：(1) 自我監測 (surveillance)：以第三者或局外人的角度來審視自己的身體，分數越高者，越在意自己的身體看起來如何，而身體的感覺或舒適度反而不甚重要；(2) 身體的羞愧感 (body shame)：以社會既定的價值觀內化為自己衡量身材的標準，分數高者容易因身材未達到社會標準而認為自己是個不好的人；(3) 控制外表的信念 (appearance control beliefs)：認為若自己夠努力，一定可以控制好自己的體重及外表，此構面分數低者認為體重及外表是因為遺傳所致。此量表施測於女學生 (年齡 17~22)，三個分量表的內部一致性 Cronbach's α 係數分別為：自我監測.79、身體的羞愧感.84、控制外表的信念.68；而中年婦女 (年齡 38~58) 三個構面的內部一致性 Cronbach's α 係數分別為：自我監測.76、身體的羞愧感.70、控制外表的信念.76。此量表再測信度為：.79 ($p < .001$)，.79 ($p < .001$)，.73 ($p < .001$)。而效度方面，作者利用身體自尊量表 (Body Esteem Scale) 與各分量表分別做建構效度分析，發現自我監測的程度、知覺身體的羞愧感與身體自尊呈顯著的相關；而控制外表的信念則與節食習慣有密切的關係。

2. 女性性功能量表 (Female Sexual Function Index, FSFI)

Rosen et al. (2000) 建立的女性性功能量表目前已於國際上廣泛使用，主要以女性性功能障礙所涵蓋的層面 (性慾望、性興奮、性交疼痛、性高潮障礙等) 所建構成的量表。一共有 19 題，以五點計分，分數越低者性功能障礙愈嚴重 (總分 ≤ 26.5 即為女性性功能障礙)。此量表共包含六個分量表：1. 性慾望 (desire)、2. 性興奮 (arousal)、3. 陰道濕潤度 (lubrication)、4. 性高潮 (orgasm)、5. 整體性滿意度 (global satisfaction)、6. 性疼痛 (pain)。Rosen et al. 以 131 為一般女性 (年齡 21-69) 做為控制組，及對照組 128 位經診斷為女性性興奮疾患 (female sexual arousal disorder) 之受試者 (年齡 21-68) 填答此分量表，進行信效度檢測，Cronbach's α 係數檢定 6 個構面的內部一致性皆達 0.82 以上；再測信度以皮爾森積差相關係數 (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) 檢定，整體量表獲得高再測信度 ($r = 0.88, p < 0.001$)。在效度檢定方面，Rosen et al. 以性興奮疾患 (female sexual arousal disorder) 婦女作為臨床的對照組，與控制組的一般婦女做區辨效度的分析，結果發現各個分量表皆可以區分臨床組與控制組 (性慾望：Patients Mean=4.7, control mean=6.9, $p < 0.001$ ；性興奮：Patients Mean=9.7, control mean=16.8, $p < 0.001$ ；陰道濕潤度：Patients Mean=10.9, control mean=18.6, $p < 0.001$ ；性高潮：Patients Mean=7.1, control mean=12.7, $p < 0.001$ ；滿意度：Patients Mean=8.0, control mean=12.8, $p < 0.001$ ；性交疼痛：Patients Mean=10.1, control mean=13.9, $p < 0.001$)，顯示出此量表具有足夠的臨床區辨效度。

3. 女性性生活品質表 (Sexual Quality of Life-Female, SQOL-F)

Symonds, Boolell & Quirk (2005) 以身體、心理、社會及情緒四大模式為架構，發展女性性生活品質表 (SQOL-F)。該量表以四個階段完成。第一階段來自 7 個國家 82 位 19~65 歲婦女，包括 22 位性功能障礙及 60 位一般婦女，將訪談結果參考文獻整理後 24 個題目，經專家效度檢定後刪除 5 題，保留 19 題成為第一版的女性性生活品質表。第二階段於英國選取年齡 18-65 歲的 1296 名女性，最後共 730 名完成此項研究；此階段研究對象須回答六個女性性功能問題，包括：你有沒有經歷 1. 缺乏性活動的興趣、2. 缺乏潤滑、3. 性喚起困難、4. 需要很長一段時間才能引發性喚起、5. 性交疼痛、6. 難以達到性高潮，進行性問題及性生活品質問卷的效標效度分析，經因素分析刪減 1 題，保留 18 題為第二版的女性性生活品質表。以二版 SQOL-F 的結果，於美國進行第三階段的研究，主要為再次檢測 SQOL-F 的有效性，其研究對象共分為三組，分別為脊髓損傷婦女 (SCI; N=69; 平均年齡 44.5 歲); 患有性功能障礙的婦女 (N=65; 平均年齡 38.5 歲); 健康無性問題的婦女 (N=60; 平均年齡 37 歲)，產生性問題平均發生時間分別為 9.6 年。每位受試者填女性性生活品質問卷 (SQOL-F) 及性功能問卷 (SFQ)，發現：(1) 已知族群效度檢測法 (Known-groups validity)：健康無性問題婦女的性生活品質分數 (90.1) 高於脊髓損傷婦女 (62.7) 及性功能障礙婦女 (59.0)，達顯著上的差異；但脊髓損傷婦女與性功能障礙婦女於性生活品質分數尚未達顯著上的差異。(2) 幅合效度 (Convergent Validity)：分別檢測性生活品質 (SQOL-F) 得分與性功能問卷 (SFQ) 各構面 (性慾、生理覺醒-感覺、生理覺醒-潤濕、享受、高潮、疼痛、人際關係) 得分進行相關檢定，所有項目皆達顯著的正相關。第四階段為再測信度研究，針對英國 25 位女性，進行兩週再測信度檢定及魏氏檢定 (Wilcoxon matched pairs test)，結果顯示組內相關係數為 0.85 ($p < .0001$)，魏氏檢定 P 值為 0.367，此量表於兩個時間點的得分無顯著上的差異且具高度的相關。

五、資料分析

(一) 受訪者基本資料

本研究以方便取樣於高雄某教學醫院乳房外科門診及癌症中心門診，收取乳癌婦女及其性伴侶為研究對象，共訪談 30 對伴侶，依照受按順序給予編號，其中編號 19 之訪談多為受訪者之女兒代為回答，本人所提供之資訊不足，因此其訪談內容不予以採計。受訪者資本資料請見下表：

表 2 受訪者基本資料

編號	受訪者年齡	單/雙切除	癌症分期	手術方式	性伴侶年齡
1	50	左	0	自體重建	53
2	72	雙	0	部分切除	76
3	48	右	0	部分切除	48
4	52	左	1	部分切除	50

5	72	左	2	全部切除	73
6	44	右	1	部分切除	48
7	58	右	2	部分切除	62
8	50	左	1	部分切除	50
9	58	右	2	全部切除	61
10	49	右	1	部分切除	48
11	44	右	0	部分切除	44
12	46	右	0	部分切除	46
13	54	右	1	部分切除	54
14	66	右	0	部分切除	68
15	51	左	0	全部切除	52
16	57	右	0	部分切除	59
17	73	左	2	部分切除	78
18	61	左	2	部分切除	67
20	55	左	2	自體重建	56
21	51	左	2	自體重建	51
22	47	左	1	部分切除	49
23	46	右	0-1	部分切除	45
24	34	左	2	部分切除	33
25	43	右	0-1	部分切除	45
26	49	左	0	部分切除	51
27	50	左	1	部分切除	56
28	44	左	1	部分切除	46
29	68	右	1	部分切除	70
30	46	右	1	部分切除	47

(二) 紮根分析實例

本研究主要採用紮根理論資料分析策略，在紮根理論研究中，Strauss 與 Corbin (1997) 對資料編碼 (coding) 發展一組分析程序，來協助研究者建立理論 (胡, 1996)。紮根理論中的編碼是指把蒐集到的資料打散，加以概念化 (conceptualized)，再以新的方式將資料重新放在一起的操作化過程。這一組程序是由「開放性編碼」(open coding)、「主軸編碼」(axial coding)、「選擇性編碼」(selective coding) 所組成，而這三個分析程序之間的界線是人為的，為了使紮根理論研究能達到目標，分析過程必須保持創造性、嚴謹、持續性、理論觸覺 (theoretical sensitivit) 四者之間的平衡。

1. 開放編碼 (open coding)

本研究將訪談乳癌婦女及其伴侶的錄音檔謄寫為逐字稿後，進行紮根理論第一程序的編碼，將蒐集的資料進行分解、檢視、比較及概念化(陳曷麟, 2001)，如表 3 所示。

表 3 開放譯碼表示例

次類別	逐字稿內容
女性認為乳	(4)妻：女人嘛！總是應該要有乳房嘛！所以那是我們自己覺

房是女性及母性的象徵 得，我就是有乳房才是表示我是一個女人的象徵(女性象徵)嘛！所以還是有它的重要性意義在。

(18)妻：就是…就是…主要應該都是母性(母性特徵)嘛！又都是女性就是以女性的象徵(女性象徵)，我想這是…就是對的呀那個阿！

(28)妻：應該是外型上比較能夠代表女性(女性象徵)吧。夫：應該說那是女性的第二性徵吧，不管在外觀上阿，生理心理方面都有影響吧。妻：就是看起來比較像女生阿。

(30)妻：第一個是可以哺乳(母性特徵)吧，第二個就是女性的象徵(女性象徵)吧，我也覺得是老天爺給我們女人的禮物，因為他的型和功能，都會讓我們好。

註：粗體為概念化命名。

2. 主軸編碼 (axial coding)

第二個編碼步驟為主軸編碼，分析程序主要為建立類別(category)與次類別(sub-category)之間的聯結，尋找出類別間的因果關係(陳昺麟，2001)，其範例如表 4 所示。

表 4 主軸編碼表示例

第一層次類別	第二層次類別	逐字稿內容
乳房是女性的象徵	女性認為乳房是女性的象徵	(4)妻：女人嘛！總是應該要有乳房嘛！所以那是我們自己覺得，我就是有乳房才是表示我是一個女人的象徵嘛！所以還是有它的重要性意義在。 (28)妻：應該是外型上比較能夠代表女性吧。夫：應該說那是女性的第二性徵吧，不管在外觀上阿，生理心理方面都有影響吧。妻：就是看起來比較像女生阿。
	女性認為乳房是母性的象徵	(8)妻：我覺得乳房給我最大的功能就是哺乳，我自己本身的感覺，我覺得它給我的功用就是…真的是哺乳。 (30)妻：第一個是可以哺乳吧，第二個就是女性的象徵吧，我也覺得是老天爺給我們女人的禮物，因為他的型和功能，都會讓我們好。

3. 選擇性編碼 (selective coding)

第三步驟進行選擇性編碼的分析，將本研究形成的核心類別 (core category) 有系統地和其他類別加以聯繫，並把概念化尚未發展全備的範疇補充整齊，進一

步發展成理論架構(陳曷麟, 2001); 依照本研究問題: (1)乳房對婦女的意義? (2)乳癌疾病、手術治療及重建手術對婦女的意義? (3)乳房重建手術的決策歷程? (4)乳癌婦女及其伴侶物化身體如何影響性生活? 分析如表 5、6、7、8。

表 5 選擇性編碼表-乳房的意義

類別	第一層 次類別	第二層 次類別	逐字稿內容
乳房的 意義	女性的 象徵	女性認 為乳房 是代表 女性	(18)妻:就是...就是...主要應該都是母性嘛! 又都是女性就是以女性的象徵, 我想這是...就是對的呀那個阿! (28)妻:應該是外型上比較能夠代表女性吧。夫:應該說那是女性的第二性徵吧, 不管在外觀上阿, 生理心理方面都有影響吧。妻:就是看起來比較像女生阿。
		女性認 為乳房 是母性 的象徵	(8)妻:我覺得乳房給我最大的功能就是哺乳, 我自己本身的感覺, 我覺得它給我的功用就是...真的是哺乳。 (30)妻:第一個是可以哺乳吧, 第二個就是女性的象徵吧, 我也覺得是老天爺給我們女人的禮物, 因為他的型和功能, 都會讓我們好。
		增加性 生活情 趣	男性的 遐想的 工具
		性伴侶 的性欲 望	(21)夫:對阿, 是要有拉, 但就算沒有, 也沒有很大的影響吧, 阿如果對我來講, 有的話, 只是在滿足男人的那種欲望阿, 對我的意義就是這樣子而已啊。
		一般生 活情 趣, 增 進感情	(24)夫:(乳房)對我的意義喔, 不能說他沒意義, 他就是男生有的他沒有, 女生有的我沒有, 開玩笑的時候就會摸一下, 搔癢一下, 增加情趣的一個點吧.....你說在性生活來講, 胸部對男生有沒有助興, 有一定的程度拉, 但不是絕大的程度。
		在性行 為時增 加情趣	(8)妻:男生應該是情趣用品吧! 呵呵呵! (12)夫:嗯...平常生活的一些性行為都需要用到阿!(瞭解, 情趣。)夫:嗯...情趣。妻:情趣...

呵呵呵！

(23)夫：就是行房可以用的到阿。

表 6 選擇性編碼表-乳癌疾病、手術治療及重建手術對婦女的意義

類別	第一層 次類別	第二層 次類別	逐字稿內容
乳癌疾 病、手 術治療 及重建 手術的 意義	失去單 邊乳房 對生理 造成影 響	體態與 身體不 平衡	(16)妻：我認為說如果你是單邊乳癌的人，你就應該去做，為什麼，你既然是整個切除，它日後一定會有平衡問題，一個平衡問題，然後一個因為我自己在我的身上是做局部而已，它就讓我有點傾斜，更何況是一個整個割除的人，我憑空自己去想像的，我認為它對生活上... 生活上的行為舉止，它會有所影響。 (1)妻：後來有一個讓我覺得做得很對的原因是，因為它會造成重心的不穩，會導致脊椎側彎。
		穿衣不 方便	(5)妻：通常如果出去的時候一定要帶義乳阿，就是這樣阿，有交際應酬的時候，要不然在家裡頭阿甚至在運動，運動熱的流汗時候，我都不穿義乳。
	失去單 邊乳房 對心理 造成影 響	懼怕缺 陷	(1)妻：其實你說少了那個它真的會不會影響自信，這個是一個很確定的答案，它真的會讓我們感覺到我們是有缺陷，像我們現在也是多少會，因為它已經跟原來那樣... 觸感就不一樣了！因為我們自己的感覺就有差阿！ (8)妻：因為我手術以後，我曾經去看過一個全切的婦人家，她又沒有穿那個重整... 重整胸罩，結果真的就是... 她可能本身就是胸部蠻豐滿的，就一邊真的塌了，那個當下... 我看到的那個當下，我想說假如是我，幸好沒有全切，因為我當初一直要求侯醫師全切啦，因為家人給我建議就是這個樣子，那依我的個性我不會去重整，可是當我看到那一霎那的時候，我突然間會想到說，我以後真的有辦法這樣面對我自己？所以我還是鼓勵最好能夠重整就重整。……你要是說真的不 care 我覺得是騙人的，畢竟你身上就是完全沒有跟只少了一部份，那是完全不同的定義，因為我剛開始也是覺得，大不小就沒有阿！就怎麼樣，可是... 我就是看到那個阿桑的當下，我就突然間自己覺得，我就去省思了一下，假如是我，我真的有辦法每天這樣對面我自己？雖然

那個真的不是...那個都講得當你有的時候你很開朗，不在意阿怎樣！可是那個當下，我突然間自己真的就心裡有一顫啦！就說幸好侯醫師跟我講不要全切，你小跟完全沒那是完全不同，所以我會去建議，假如真的我給人家建議的話，我真的會去建議她假如可以的話，最好是做一下，真的！

不像個
女性 (27)妻：那時候長庚是跟我說全部，我真的沒辦法接受全部，第一次是去長庚，第二次來這邊的時候，侯醫師看的時候就跟我講說這個可以局部切除就好了，啊我先生聽到就決定不要到長庚了。(那時候在長庚聽到要全部切，沒有辦法接受是？原因是？)不像女人啊。(喔，你覺得切掉之後就不像女人了。)妻：恩，雖然還有一邊，但可以局部的話就不想要全部，當然阿，兩個讓你選當然要局部，我有看過資料這兩個後面的治療也都相同。(那你對於重建的看法呢？)我不要，我現在就不想重建了，如果全部切除我可能也不想要重建，因為那個麻煩了拉，我不會講欸，既然就全部切掉就不用再那邊...妳是女人你就要有這對乳房阿，你切掉一半也還是OK阿，如果你全部切掉就沒辦法接受了，可能這時候情形是這樣子，如果全部切掉的話，我的情緒可能不是這樣子...

表 7 選擇性編碼表-乳房重建手術的決策歷程

類別	次類別	逐字稿內容
乳房重建手術的決策歷程	希望保有女性特徵，及維持體態的平衡	(1)夫：我本來是建議說她可以完全取掉不用重建啦！但因為她本身覺得就說，她因為才五十來歲，然後還是需要女性的特徵啦！妻：其實我們是被林幸道醫生的那張照片嚇到了！那張照片太震撼了...夫：對阿！因為她說另外一邊沒了好像怪怪的妻：他那個照片太真實，真實到妳還沒有接受手術，妳那個...妳那個胸缺陷感跟那個恐懼感妳就油然而生，你就會希望說有機會可以有方法，可以把它說至少它能夠有維持一個外型的平衡，我覺得這個很重要。可是後來有一個讓我覺得做得很對的原因是，因為它會造成重心的不穩，會導致脊椎側彎。
	重建手術可維持女性的自信，及	(20)妻：重建林教授說這樣子做下去，對我們自己比較有自信。(喔，是。沒錯！)阿所以我先生說：「只

性伴侶的支持 要能夠讓你更漂亮，情願花錢去讓你做這一件事情。」(喔對！因為這好像不是健保能給付的。)對對！阿我們對面的朋友就跟我講說：「阿妳已經五十多歲了還那麼愛漂亮，不用啦！」(喔不會，您看起來是真的很…)我就跟他講說：「不要，已經生病已經很可憐了，為什麼還把自己裝得更可憐，我說我一定要用！」阿他不知道就說：「妳很奇怪耶！這麼愛花錢。」我說：「那不是花錢，阿就人再不舒服了！我一定要用得更漂亮！」哈哈

性伴侶考量日後有可能後悔 (21)夫：重建的手術基本上我建議她作的。因為我那個當下，我考慮到的是，我是怕手術完了以後，以他的個性也好，她的病症也好，我是怕她不能接受，你熊熊手術之後，原本兩邊都有的，變一邊有一邊沒有，我怕他看到的時候，她如果在洗澡，或是怎麼樣看到，日子一久，每天看每天看會對她產生不好的影響，怕他作一些傻事拉，是因為這樣才建議他作重整。我說你作起來，我聽完醫生解釋之後，我說你作起來以後，你就跟以前是一樣的，因為她會去作那個甚麼…他會去看你另外一邊的大小，他會去作相對稱，這樣子以後你也比較能夠接受，而且那個術後起來，也不大看的到疤，所以我就建議他作。他聽完以後，其實不是她沒有注意聽，只是他當下就認為是這樣子了，阿其實他那個乳頭的問題我有問醫生拉，他是說建議五年以後再作，我知道五年以後是基本的安全期過了之後再作拉。後來我想一想說，欸？那個重整醫師叫甚麼名子，現在熊熊想不起來。妻：整形外科啦。夫：他說這邊那個整形外科，他是有跟我講說基本上，基本上，安全潛伏期過了以後，一般人比較沒有勇氣再去作乳頭重建，阿這點我是沒有跟他講拉。

表 8 選擇性編碼表-乳癌婦女及其伴侶物化身體如何影響性生活

類別	次類別	逐字稿內容
乳癌 婦女 及其 伴侶 物化	重建手術 物化身體 如何影響 性生活	採取不 同體位 避免壓 到傷口 無影響
		(1)妻：應該其實也還好，因為你就採體位的不同那就好啦！（恩恩，了解。）我們還是很有魅力的，只要身材保持好就好！ (20)夫：不會有影響。

<p>身體如何影響性生活</p>	<p>因性伴侶不在意而接受缺陷</p>	<p>(21)妻：因為我這邊就是沒有乳頭，我就不喜歡，然後這邊又還有全部切除，然後就不用作了，看著習慣就好，就這樣子，就沒有乳頭我就覺得怪怪的，阿幹嘛又要做這個。夫：應該是說缺陷久了他就變得習慣了，接受了拉。(喔，了解。)妻：阿就盡量不要給人家看，也不會給他看，他(指老公)看到他也覺得習慣，阿不然說要怎麼辦。.....在他(先生)拉，他如果會在意，我就會在意，他不在意，我就不在意。</p>
<p>全部切除手術物化身體如何影響性生活</p>	<p>無影響</p>	<p>(10)夫：沒有。妻：現在老夫老妻了，又學佛了，都已經淡了啦，現在就是精神上的夫妻關係這樣子，不像年輕時候，年輕時候比較需要，現在兩方都是淡了。 (15)妻：還...還好吧...我們算是朋友哎~</p>
<p>部分切除手術物化身體如何影響性生活</p>	<p>因乳房仍有保留，無影響</p>	<p>(2)夫：因為她是局部啦！阿我們覺得我們年紀也大了齣！對這個觀感都不會有感覺怎麼樣，不會有什麼影響啦！兩個我們在心裡互相的依賴。妻：我們現在已經昇華！比較重視我們現在心理的方面，所以比較沒有重視在性方面。 (3)妻：不會阿！沒有什麼不一樣阿！就是因為我那個(切除的範圍)也是很輕阿，然後我們看那個他們都會發一本小手冊，都是可以正常生活阿，所以感覺都..就是還好！阿妳說改變，可能是會比如說這邊(傷口)比較不要壓到吧！ (4)妻：對，因為我是局部的嘛！只是有時候洗澡看到手就是有個痕跡，就是稍微會看一下，但是不會說有很大的感傷，覺得還好，哈哈。因為就局部拿掉嘛！所以是還好我不會特別說有什麼不一樣的地方。(那再請問一下說，在接受手術以後，扮演人妻的角色，就是做為先生的太太，有沒有什麼樣的影響?)恩...有啦！有時候性生活，有時候先生會摸，他就會說這是一手可以掌握的女人，因為小嘛！(跟你開玩笑這樣!)對對對，我覺得那是還好一笑置之，所以我覺得沒有什麼多大的改變，因為我們說我們本來就不多嘛！所以是還好沒有很大的改變影響。(那在行房方面其實也改變不大嘛!)就差不多！這個也還好，大小...我就說我覺得這不是很大的問題，我覺得信心很重要耶，你就</p>

是大小就是你個人的感覺嘛！阿你覺得看起來順眼 OK 就好，像我女兒也是她是跟我一樣是瘦瘦小小的，我就跟她觀念說你不要介意妳的乳房不夠大，因為妳是一個瘦小的小孩子，如果說妳乳房很大反而凸出，我看起來更不一樣，就是不順眼這樣更不好看。

(8)妻：因為我們從不開燈，所以沒感覺，呵呵呵～
夫：沒有～妻：沒有啦～真的沒影響！那個因為...
其實我只切除四分之一阿，你說真正有很大的影響，應該是沒有啦，假如他真的對你好的話，那...
那應該不是很重要的那個區塊啦～我覺得夫妻其實...
怎麼講，應該是...那個方面應該不是...（其實...
早就遠大過於相伴的情感。）妻：而且你也可以跟他講，至少我還有另外一邊阿，我覺是 OK 啦。

(22)夫：因為他是做乳房的部分阿，就只有在治療的，就是要比較小心，因為那時候在做化療，會比較不舒服，作放療的時候會比較不舒服，那時候會盡量避免拉，總是怕說產生不舒服的感覺，至於之後，就都還算正常，也還好阿。

(23)夫：行房喔？是沒有影響，因為他有保留阿，所以沒甚麼影響。（所以是有作保留，所以對你來說沒有差別嗎？）對阿，看起來外型沒差別阿。

(27)妻：不會啊，他（先生）也說不會啊，你問他，因為不是全部的關係啦，那時候長庚是跟我說全部，我真的沒辦法接受全部，第一次是去長庚，第二次來這邊的時候，侯醫師看的時候就跟我講說這個可以局部切除就好了，啊我先生聽到就決定不要到長庚了。

肆、研究結果

一、翻譯量表信、效度

本研究以兩階段翻譯發展三分量表：女性性功能品質問卷、物化身體覺察量表及女性性功能量表，作為本土婦女性健康量表，使用目前已完成前、後翻譯經團體討論後所修訂的第一版本量表，連同收案訪談時發放填寫，共回收 30 份有效問卷，進行初步的信、效度檢定。

「物化身體覺察量表」整體內部一致性 Cronbach's α 係數為.53；三個分量表的內部一致性 Cronbach's α 係數分別為：自我監測.73、身體的羞愧感.71、控制外表的信念.44（如下表）。

表 9 「物化身體察覺量表」之內部一致性

	內部一致性
自我監測	.73
身體的羞愧感	.71
控制外表的信念	.44
整體量表	.53

在「女性性功能量表」整體內部一致性方面，Cronbach's α 係數則為.96；各分量表之內不一致性為：性慾望.74、性興奮.91、陰道濕潤度.77、性高潮.89、整體性滿意度.98、性疼痛.97（如下表）。

表 10 「女性性功能量表」之內部一致性

	內部一致性
性慾望	.74
性興奮	.91
陰道濕潤度	.77
性高潮	.89
整體性滿意度	.98
性疼痛	.97
整體量表	.96

「女性性生活品質量表」Cronbach's α 係數為.90。以上可見此三分第一版中文版量表皆有良好的信度。

效度方面，「物化身體察覺量表」與另兩份量表呈現無相關，「女性性功能量表」與「女性性生活品質量表」則達.62之正相關。如下表：

表 11 個量表之 Pearson 相關係數 r

	OBC	FSFI	SQOL-F
OBC	1.00		
FSFI	-.03	1.00	
SQOL-F	.07**	.62	1.00

**在顯著水準為.01時，相關顯著。

OBC=物化身體察覺量表；FSFI=女性性功能量表；SQOL-F=女性性生活品質量表

二、訪談研究問題說明

根據紮根理論將訪談結果以紮根理論分析本研究問題：(1)乳房對婦女的意

義？(2)乳癌疾病、手術治療及重建手術對婦女的意義？(3)乳房重建手術的決策歷程？(4)乳癌婦女及其伴侶物化身體如何影響性生活？其說明如下：

(一) 乳房對婦女的意義

1. 女性的象徵

大多數受訪者談到乳房，第一直覺皆認為乳房就是女性的象徵，如下例受訪者提到身為女人總應該要有乳房：

(4)妻：女人嘛！總是應該要有乳房嘛！所以那是我們自己覺得，我就是有乳房才是表示我是一個女人的象徵嘛！所以還是有它的重要性意義在。

許多性伴侶亦認為乳房及是用來讓人區隔男性與女性的特徵，下例受訪者認為女人就該具備屬於「女性特徵」的乳房：

(21)夫：應該是說女孩子拉，女孩子又不是男生，你如果說完全都沒有，那也不好看阿，以一個男人來講，正常來說該具備的還是要具備阿。

下例受訪者進一步提到一般社會審美觀，認為女性的身材應玲瓏有緻才是代表「美」，少有稱讚乳房較小的身材為「美」：

(22)夫：畢竟男生女生身體構造上的不同而已嘛，只是女性的構造比較明顯，男生比較不那麼明顯，差別在這邊而已。當然就是說以審美觀來說，會有感覺啦，畢竟身材的好壞還是一個既定的印象在，還是會比較嘛，像是說玲瓏有緻阿那些，反正，所有的形容詞都是在說你有一點的胸部才會好看阿。說平的很美的也很少阿。

而乳房被認為首要的重要性則是上天所賦予的母性天職—哺乳的功能，即使是沒有經歷哺乳過程的婦女也如此認為：

(2)我是覺得應該鼓勵能夠母親能夠哺乳，因為現在食物餵充斥著這個各種毒，母親的角色，又可以避免乳癌，還是順從自然的比較，我覺得還是順應自然，要哺乳啦！在這方面餵真的要加強，我們那個時候為了上班也沒有哺乳，我是有一點後悔。

2. 增加性生活情趣

乳房作為男性與女性的區別，代表著女性的象徵，部分受訪者提到女性的乳房在性生活中，可作為催化並且增進性行為的情趣，下例受訪者認為太太的乳房可以增加自己的性慾望：

(26)夫：(乳房)我的意義喔，應該是男性，男性都喜歡漂亮的東西吧，還有就是，這應該是跟興趣的問題，這種會增強性慾嘛。

受訪婦女認為自己的乳房可以在性行為的前戲增加情趣：

(5)妻：就是說夫妻在性行為的時候，會有前奏曲啦，就是增加這個情趣啦，是這個功能，是這樣啦～阿那個當然這個是在…像這種行為以我來講是說，在年輕的時候可能…有它的必要啦，乳房有它的必要啦！

(二) 乳癌疾病、手術治療及重建手術對婦女的意義

1. 失去單邊乳房對生理的影響

對於選擇重建手術的婦女，考量到若僅作單邊乳房切除手術，而未重新建立一新的乳房，可能會造成身體的不平衡，久而久之導致脊椎側彎。另一考量則是穿衣服方便性以及外出應酬時應仍保持完整的體態：

(22)夫：你要到外面才會用到的東西嘛（指義乳），代表你還是在意別人的眼光，應該這麼說，你還是很在意別人看你的感覺是怎樣，所以你會希望穿戴一個做一個假像嘛，或許還是有他的必要性拉，還是看個人吧。

2. 失去單邊乳房對心理的影響

相較於失去單邊乳房對生理的影響，乳癌婦女認為對心理的影響較難讓人接受，對於缺陷感感到恐懼，擔心自己無法面對自己成為單乳的女人，並且失去自信：

(1)妻：他那個照片太真實，真實到你還沒有接受手術，妳那個…妳那個欠缺感跟那個恐懼感妳就油然而生，你就會希望說有機會可以有方法，可以把它說至少它能夠有維持一個外型的平衡，我覺得這個很重要。

下例婦女認為失去代表女性象徵的乳房後，自己就不再是個女人，因此選擇僅需部分切除的醫院進行治療：

(27)妻：那時候長庚是跟我說全部，我真的沒辦法接受全部，第一次是去長庚，第二次來這邊的時候，侯醫師看的時候就跟我講說這個可以局部切除就好了，啊我先生聽到就決定不要到長庚了。（那時候在長庚聽到要全部切，沒有辦法接受是？原因是？）不像女人啊。（喔，你覺得切掉之後就不像女人了。）妻：恩，雖然還有一邊，但可以局部的話就不想要全部，當然阿，兩個讓你選當然要局部，我有看過資料這兩個後面的治療也都相同。（那你對於重建的看法呢？）我不要，我現在就不想重建了，如果全部切除我可能也不想要重建，因為那個麻煩了拉，我不會講欸，既然就全部切掉就不用再那邊…妳是女人你就要有這對乳房阿，你切掉一半也還是OK阿，如果你全部切掉就沒辦法接受了，可能這時候情形是這樣子，如果全部切掉的話，我的情緒可能不是這樣

子...

(三) 乳房重建手術的決策歷程

乳房重建手術對於必須全部切除乳房的乳癌婦女及其性伴侶而言，是一個重要的選擇；一位婦女原本認為全部切除即可，並不會影響太多，但與整形外科醫師會談看見接受全部切除的患部圖片後，大感震驚，轉而選擇乳房重建手術：

(1) 夫：我本來是建議說她可以完全取掉不用重建啦！但因為她本身覺得就說，她因為才五十來歲，然後還是需要有女性的特徵啦！妻：其實我們是被林幸道醫生的那張照片嚇到了！那張照片太震撼了... 夫：對阿！因為她說另外一邊沒了好像怪怪的妻：他那個照片太真實，真實到你還沒有接受手術，妳那個... 妳那個胸缺陷感跟那個恐懼感妳就油然而生，你就會希望說有機會可以有方法，可以把它說至少它能夠有維持一個外型的平衡，我覺得這個很重要。可是後來有一個讓我覺得做得很對的原因是，因為它會造成重心的不穩，會導致脊椎側彎。

選擇重建手術與否，往往是令人心力交瘁的過程，一位乳癌婦女因害怕切除乳房，拖了一年左右，乳房外觀已有變化才不得不接受西醫治療，當下對於醫師決定如何動刀已經毫無在乎，此時，性伴侶便扮演了重要的角色：

(2) 夫：重建的手術基本上我建議她作的。因為我那個當下，我考慮到的是，我是怕手術完了以後，以他的個性也好，她的病症也好，我是怕她不能接受，你熊熊手術之後，原本兩邊都有的，變一邊有一邊沒有，我怕他看到的時候，她如果在洗澡，或是怎麼樣看到，日子一久，每天看每天看會對他產生不好的影響，怕他作一些傻事拉，是因為這樣才建議他作重整。我說你作起來，我聽完醫生解釋之後，我說你作起來以後，你就跟以前是一樣的，因為她會去作那個甚麼... 他會去看你另外一邊的大小，他會去作相對稱，這樣子以後你也比較能夠接受，而且那個術後起來，也不大看的到疤，所以我就建議他作。他聽完以後，其實不是她沒有注意聽，只是他當下就認為是這樣子了，阿其實他那個乳頭的問題我有問醫生拉，他是說建議五年以後再作，我知道五年以後是基本的安全期過了之後再作拉。後來我想一想說，欸？那個重整醫師叫甚麼名子，現在熊熊想不起來。妻：整形外科啦。夫：他說這邊那個整形外科，他是有跟我講說基本上，基本上，安全潛伏期過了以後，一般人比較沒有勇氣再去作乳頭重建，阿這點我是沒有跟他講拉。

(四) 乳癌婦女及其伴侶物化身體如何影響性生活

對於部分切除乳房（及乳房保留術）的婦女及其性伴侶而言，術前即術後乳房的外觀並無太大差別，並無改變雙方對身體物化的想法，因此在性生活上，僅須避開傷口復原期，之後並無影響。

(3)妻：不會阿！沒有什麼不一樣阿！就是因為我那個（切除的範圍）也是很輕阿，然後我們看那個他們都會發一本小手冊，都是可以正常生活阿，所以感覺都.就是還好！阿妳說改變，可能是會比如說這邊（傷口）比較不要壓到吧！

對於全部切除、乳房重建手術的婦女及性伴侶，多數亦反應並無影響，如下例乳房重建婦女所述：

(1)妻：應該其實也還好，因為你就採體位的不同那就好啦！（恩恩，了解。）我們還是很有魅力的，只要身材保持好就好！

本研究觀察到一例較為特殊的案例，次婦女接受乳房重建手術後，發現並未連同乳頭做重建，一開始感到非常沮喪、無法接受，但對於性伴侶的接受，便也感到不再在意：

(21)妻：因為我這邊就是沒有乳頭，我就不喜歡，然後這邊又還有全部切除，然後就不用作了，看著習慣就好，就這樣子，就沒有乳頭我就覺得怪怪的，阿幹嘛又要做這個。夫：應該是說缺陷久了他就變得習慣了，接受了拉。妻：阿就盡量不要給人家看，也不會給他看，他（指先生）看到他也覺得習慣，阿不然說要怎麼辦。……在他（先生）拉，他如果會在意，我就會在意，他不在意，我就不在意。

三、量表題目

本研究經文獻探討及質性研究結果將女性性功能品質問卷、物化身體覺察量表及女性性功能量表翻譯成為初始第一版中文量表：

(一) 物化身體自檢表（物化身體意識; OBC）

請下面的語句從 1（非常不同意）到 7（非常同意），並將數字填寫在題號前的空格處。

- _____ 1、我很少去在意自己的外表。
- _____ 2、我覺得衣服穿得舒服比穿起來好看更重要。
- _____ 3、我在意身體的感覺比在意體態來得多。
- _____ 4、我很少去比較自己和別人的外表。
- _____ 5、我每天都想很多次自己的外表如何。
- _____ 6、我經常擔心自己穿的衣服是否好看。
- _____ 7、我很少擔心別人看我是什麼樣子。
- _____ 8、我關心我的體型多過於關心身體的外觀。
- _____ 9、當我無法控制體重，就會覺得搞砸了什麼事。
- _____ 10、我對於未能盡力維持好身材而感到羞愧。
- _____ 11、我無法盡力讓自己好看，就覺會得自己遭透了。
- _____ 12、別人知道我的真實體重，我會感到羞愧。

- _____ 13、我從來不擔心沒有盡力運動會搞砸了自己。
- _____ 14、當我運動量不足時，就會懷疑自己會不夠好。
- _____ 15、即使我無法控制體重，仍會覺得自己是個正常人。
- _____ 16、當我超過我所認知應屬的體態，就會感到羞愧。
- _____ 17、我覺得每個人的外型都是出生就固定的。
- _____ 18、體態良好是身體最重要的一點。
- _____ 19、我覺得只要願意努力，就能變成自己心目中的體型。
- _____ 20、我真的不認為我能控制外型。
- _____ 21、我覺得每個人的體型都是天生的。
- _____ 22、不管我怎麼努力減肥都看不到效果。
- _____ 23、只要足夠努力，我就能擁有自己想要的體重。
- _____ 24、體型主要是由基因決定。

(二) 女性性功能量表 (Female Sexual Function Index ; FSFI)

受訪者 _____ 日期 ____ / ____ / ____

說明：問題內容是指在最近 4 週內，有關於您的性感受和反應。

請依照您的真實情況，並清楚回答下列問題。問卷所有內容都會完全保密。

在題目中的相關名詞定義：

「性活動」包括愛撫、前戲、自慰、陰道性交。

「性交」的定義為陰莖進入陰道。

「性慾望」包括和伴侶的前戲、自慰（手淫）或性幻想。

「性慾」含括生理與心理方面。像是生殖器的溫度或是痛感、潤滑（濕潤），或肌肉收縮。

每題僅勾選一個。

性的慾望或興趣的情緒包含想要性經驗、與性伴侶的互動以及對性的想法或幻想。

1、過去四週，您有性慾望或對與性相關事務之興趣頻率為？

總是或幾乎總是 經常（超過一半） 有時候（大約一半）

偶而（低於一半） 沒有或幾乎沒有

2、過去四週，您有性慾望的程度為？

很高 高 普通 低 很低或完全沒有

3、過去四週，您在性活動中或性交中，被激起性慾望的比率是多少？

無性生活 總是或幾乎總是 經常（超過一半） 有時候（大約一半）

偶而（低於一半） 沒有或幾乎沒有

4、過去四週，您在性活動中或性交中，被激起性慾望的程度是？

無性生活 很高 高 普通 低 很低或完全沒有

5、過去四週，您在性活動中或性交中，興奮起來的信心是？

- 無性生活 總是或幾乎總是 經常（超過一半） 有時候（大約一半）
偶而（低於一半） 沒有或幾乎沒有
- 6、過去四週，您在性活動中或性交中性興奮滿意的比率是？
- 無性生活 總是或幾乎總是 經常（超過一半） 有時候（大約一半）
偶而（低於一半） 沒有或幾乎沒有
- 7、過去四週，您在性活動中或性交中陰道濕潤的比率是？
- 無性生活 總是或幾乎總是 經常（超過一半） 有時候（大約一半）
偶而（低於一半） 沒有或幾乎沒有
- 8、過去四週，您在性活動中或性交中陰道濕潤的困難程度？
- 無性生活 極度困難或完全不可能 非常困難 有時候 有一點困難 沒有困難
- 9、過去四週，您在性活動中或性交中保持濕潤的比率是？
- 無性生活 總是或幾乎總是 經常（超過一半） 有時候（大約一半）
偶而（低於一半） 沒有或幾乎沒有
- 10、過去四週，您在性活動中或性交中保持濕潤的困難程度？
- 無性生活 極度困難或完全不可能 非常困難 有時候 有一點困難 沒有困難
- 11、過去四週，您有性刺激或性交時，您達到高潮的比率是？
- 無性生活 總是或幾乎總是 經常（超過一半） 有時候（大約一半）
偶而（低於一半） 沒有或幾乎沒有
- 12、過去四週，當您在性刺激或性交時，您達到高潮的困難程度？
- 無性生活 極度困難或完全不可能 非常困難 有時候 有一點困難 沒有困難
- 13、過去四週，您在性活動中或性交中對於能夠達到高潮的滿意程度是？
- 無性活動 非常滿意 普通滿意 平平 不滿意 非常不滿意
- 14、過去四週，您在性活動中與伴侶的親密度的滿意程度？
- 無性活動 非常滿意 普通滿意 平平 不滿意 非常不滿意
- 15、過去四週，對於與您的性關係滿意嗎？
- 無性活動 非常滿意 普通滿意 平平 不滿意 非常不滿意
- 16、過去四週，您對您整體性生活滿意嗎？
- 無性活動 非常滿意 普通滿意 平平 不滿意 非常不滿意
- 17、過去四週，您對於陰道插入時感到不舒服或疼痛的比率是？
- 無性活動 總是或幾乎總是 經常（超過一半） 有時候（大約一半）
偶而（低於一半） 沒有或幾乎沒有
- 18、過去四週，您對於陰道插入後感到不舒服或疼痛的比率是？
- 無性活動 總是或幾乎總是 經常（超過一半） 有時候（大約一半）
偶而（低於一半） 沒有或幾乎沒有
- 19、過去四週，您對於陰道插入時或陰道插入後感到不舒服或疼痛的程度？

無性活動 非常痛 很高 高 普通 低 很低或完全沒有

(三) 女性性生活品質問卷 (Sexual Quality of Life-Female; SQOL-F)

A：完全同意， B：中度同意， C：略同意， D：稍微不同意， E：中度不同意， F：完全不同意

- _____ 1、當我想到我的性生活，那是我對生活感到愉快的一個因素。
- _____ 2、當我想到我的性生活，便感到挫折。
- _____ 3、當我想到我的性生活，便感到沮喪。
- _____ 4、當我想到我的性生活，便覺得自己不太像個女人。
- _____ 5、當我想到我的性生活，便感覺自己很好。
- _____ 6、我沒有信心成為別人的好性伴侶。
- _____ 7、當我想到我的性生活，便感到焦慮。
- _____ 8、當我想到我的性生活，便感到憤怒。
- _____ 9、當我想到我的性生活，覺得與性伴侶更加有親密感。
- _____ 10、我擔心我未來的性生活。
- _____ 11、我已經失去了在性生活中的樂趣。
- _____ 12、當我想到我的性生活，便感到尷尬。
- _____ 13、當我想到我的性生活，我覺得可以跟性伴侶討論關於性生活的問題。
- _____ 14、我盡量避免性活動。
- _____ 15、當我想到我的性生活，便感到內疚。
- _____ 16、當我想到我的性生活，我擔心性伴侶會受傷或拒絕。
- _____ 17、當我想到我的性生活，覺得我已經失去了一些東西。
- _____ 18、當我想到我的性生活，我滿意性活動的頻率。

伍、討論與結論

本研究於高雄某教學醫院乳房外科門診，以深度訪談的方式收集乳癌婦女及其性伴侶對乳房，了解乳房對婦女的意義、選擇切除手術或重建手術對婦女的意義及乳癌婦女及其性伴侶物化身體如何影響性生活等；透過文獻探討及紮根理論分析所獲取之資料，結合三份量表：女性性功能品質問卷、物化身體覺察量表及女性性功能量表，建構出初步第一版婦女性健康量表。

本研究與過去所發展的量表最大差異之處，是著重於探究婦女性健康議題。性健康為「個體在性方面能達到生理、心理、社會及文化各層面的舒適狀態，並促進個體自由的表達及反應性能力，以增進人格及社交和諧安適的狀態。」(世界衛生組織，2005)。因此，性健康是指具有性慾的人在軀體上、感情上、知識上、信念上、行為上和社會交往上健康的總和，來表達為積極健全的人格，豐富和成熟的人際交往，坦誠與堅貞的愛情和夫妻關係。經文獻查證發覺性健康應包含生理層面-性功能、心理層面-物化身體經驗及性生活品質。

Fredrickson & Roberts (1997) 所提出的物化理論，說明女性為了符合社會

文化標準，對身體外貌進行習慣性自我監視，當無法達成社會要求時，則會引發身體羞愧、外表焦慮等負向感受，因為物化所形成的負向身體經驗，為女性帶來負面影響並對心理健康造成風險。本研究所稱之物化身體經驗，是指因乳房切除後，因受他人眼光評價、或自認未達社會文化理想女體的標準而對自己身體不滿意，並有焦慮羞愧之感受等等的相關負向身體經驗。

婦女自乳房開始發育、形成固定的外型到結婚、孕育子女，自然而然的歷程，在經過社會價值觀的作用之下，乳房成為一個象徵女性的意義及重要性。Erikson (1968) 提出在生物、心理與社會文化等層面之下，自我認同是由個體的生物特徵、獨特的心理需求及個體所在的文化背景等三個因素交互作用而成；引述「張式心理學辭典」(張春民，1989) 中「認同代表人格成熟的一種狀態；此狀態的形成乃是個體整合當前自我、生體特徵、社會期待、以往經驗、現實環境及未來希望六個層面，統整而成一個整體的人格結構。」(節錄自 P.137)。本研究亦發現在罹患乳癌後，有些失去一小部分的乳房、失去一邊的乳房，而有些以自體脂肪再重新建立一個新的乳房，面對失去或重新擁有的歷程，來自外在文化或重要他人(性伴侶)觀感的洗禮之下，重新為乳房定義了一個新的意義，乳癌婦女重新經歷了自我認同的歷程。

研究限制

本研究發現在訪談過程中，有關性生活的資料收集不易，經常可觀察到受訪者面露尷尬、滿臉通紅或坐立難安之神情；回答內容則多以「一般來說……」、「通常都……」或「對男(女)性來說……」，以大眾趨勢的方式規避說出自身的感覺及想法，即使訪談者在進行訪談前已告知保密性原則，且在談及敏感話題當下做到進一步追問、澄清及鼓勵，最終所獲取的資訊仍然不多。經檢討反思之後，可歸類出兩點原因：一、門診患者多來去倉促，訪談者建立關係不易，二、受訪者多為五、六十歲婦女，仍持有較多的保守觀念；因此在性生活議題中，以受訪者資料所提供的大方向，並倚重文獻探討來設計題目。

未來發展

本研究根據紮根理論發展初始第一版婦女性健康量表，預期在第二年研究中，進行本量表的專家教度、項目分析、因素分析、內部一致性檢定及效標效度檢定等步驟，完成最終版本量表，進行團體前後測之資料收集與分析，根據團體進行與資料分析結果建構本土乳癌婦女性議題團體模式。

陸、參考文獻

一、中文部分

- 方素瓔 (2010)·乳癌婦女術後的物化身體、身體心像與伴侶互動對其心理健康之影響·國立成功大學健康照護科學研究所碩士論文，未出版，台南市。
- 方素瓔、邱幸嬋、徐畢卿 (2011)·以物化理論看乳癌婦女切除乳房後的身體經

- 驗·護理雜誌, 58 (4), 75-80。
- 王瑞琪、楊冬青 (譯) (1995)·馬斯特與瓊生性學報告(上):親密的愛·Masters, W. H., & Johnson, V. E.著·台北市:張老師。
- 生殖醫學專家協會 (2005)·女性的性反應、女性性反應期間之解剖學的和生理學的變化·ARHP 臨床公報, 5-9。
- 西西 (1992)·哀悼乳房·台北市:洪範。
- 行政院衛福部 (2014)·100 年度統計結果·取自
<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=201312230005&parentid=200712250030>
- 李芳節 (2003)·乳癌患者支持團體的轉變與發展—台南市鳳凰關懷協會之分析·國立中正大學社會福利系碩士論文, 未出版, 嘉義。
- 李麗燕 (2002)·化學治療後乳癌婦女的性功能影響因素探討·台北醫學院護理學研究所碩士論文, 未出版, 台北市。
- 何定照 (譯) (2007)·像女孩那樣丟球:論女性身體經驗·Iris Marion, Y.著·台北:商周。
- 何穎怡 (譯) (2000)·乳房的歷史·Yalom, M.著·台北市:先覺。
- 林文琪 (譯) (2004)·身體認同:同一與差異·Woodward, K.著·台北:韋伯文化。
- 林岳宏 (2005)·以犀利士為基礎透過分子對接及藥效集團探討治療男性勃起機能障礙之磷酸雙水解酶第五型之機制·國立清華大學大學碩士論文, 未出版, 新竹。
- 林瑞霖、劉娟均 (譯) (2002)·悄悄話乳房:胸部·Spadola, M.著·台北市:輕舟。
- 林耀盛、胡至家 (2010)·內在與外緣間異質身體:詮釋乳癌第一、二期存活者之心理經驗現象·中華心理衛生學刊, 23 (2), 305-335。
- 邱秋員 (2004)·和信治癌中心醫院乳癌病友支持團體的經驗分享·臺灣社會工作學刊 (1), 182-198。
- 邱淑卿 (2002)·探討壓力、社會支持、因應對乳癌返家婦女之健康狀態影響·長庚大學護理學研究所碩士論文, 未出版, 桃園。
- 姚聰、姚晚俠、陳久霞、李岩峰、陳傑 (2012)·乳腺癌改良根治術後患者性生活教育需求調查分析·中國醫學倫理學, 25 (1), 35-37。
- 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·臺灣大學社會工作學研究所碩士論文, 未出版, 台北。
- 胡佩誠、胡蕾、伍君儀 (2010)·中國大陸已婚男女性生活品質問卷的編制與應用·性學研究, 1 (2), 15-34。
- 胡蕾、胡佩誠 (2008)·女性性生活质量問卷的編制和信效度檢驗·中國心理衛生雜誌, 22 (6), 447-450。
- 馬雨沛 (2001)·撿拾自生命轉彎處·癌症新探, 18, 67-69。

- 張金堅 (2013)·女性乳癌患者性功能與生育能力之影響·當代醫學,40(3), 49-52。
- 張春興(1992)·張氏心理學辭典·台北：東華。
- 孫鳳岑 (2006)·乳癌支持團體成員身體心像、自我效能、親密關係探討--以高雄市為例·樹德科技大學人類性學研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 殷惠苹 (譯) (2008)·陪妳到最後·Ray, K.著·台北：商周。
- 郭文宏、張金堅 (1999)·乳癌治療新趨勢·當代醫學,26(12), 970-973。
- 陳昺麟(2001)·社會科學質化研究之紮根理論實施程序及實例之介紹·勤益學報, 19. P327-342
- 陳美端 (2008)·女性乳癌患者婚姻中親密關係轉變之研究—以曾接受乳房切除手術者為例 (未發表的碩士論文)·南投：國立暨南國際大學。
- 陳海焦 (1996)·乳癌婦女接受乳房切除手術後身體改變的經驗·國防醫學院護理學系碩士班碩士論文，未出版，台北。
- 陳婉瑜 (2005)·乳癌婦女性功能及其相關因素之探討·長庚大學護理學系碩士論文，未出版，桃園。
- 陳靖苹 (2009)·接受婦癌治療後的女性性功能與性滿意之研究·長庚大學護理學系碩士論文，未出版，桃園。
- 陳毓幃 (2012)·「母乳最好」？：婦女餵哺母乳的建制民族誌研究·高雄師範大學性別教育研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 陳鳳鈴 (2011)·探討術後乳癌婦女與配偶的身體心像與性生活滿意度·長榮大學護理學系碩士論文，未出版，台南市。
- 侯明鋒、陳芳銘、歐陽賦 (2008)·乳癌手術的沿革·中華癌醫會誌,24(2), 102-107。
- 鈕文英 (2007)·教育研究方法與論文寫作·台北市：雙葉書廊。
- 張金堅 (2002)·乳房醫學·台北：健康世界雜誌。
- 張君玫 (譯) (1997)·重塑女體：美容手術的兩難·Davis, K.著·台北：巨流圖書。
- 黃昶綺 (2009)·乳癌治療對女性患者性功能及親密關係之影響·：樹德科技大學碩士論文，未出版，高雄。
- 楊榮宗 (2003)·云想衣裳：女性乳癌患者與社會性別演出、身體意象·臺灣社會研究(49), 49-95。
- 蔡盈盈、張巍鐘、陸汝斌、曹朝榮 (2007)·乳癌患者主要照顧者之因應、社會支持與生活品質·臺灣精神醫學,21(1), 43-52。鄭淑華 (2006)·乳癌存活者身體心像、憂鬱狀態與性生活調適之探討·台灣大學護理學系碩士論文，未出版，台北。
- 賴英宏 (2001)·主體型構，能動性與政治抵抗—以國內塑身論戰為例·東吳大學政治學研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 賴念華、王承蘭 (2011)·女性罹患乳癌對家庭產生的影響·諮商與輔導(305),

30-35。

鍾美玲、顧乃平、吳肖琪、趙祖怡、陽琪 (2001)·乳癌婦女治療後婚姻調適及其相關因素探討·*護理研究*, 9 (2), 137-146。

鍾美玲 (1999)·乳癌婦女病後婚姻調適及其相關因素探討·國防醫學院護理學系碩士論文, 未出版, 台北。

二、英文部分

Andersen, B. L., Carpenter, K. M., Yang, H.-C., & Shapiro, C. L. (2007). Sexual well-being among partnered women with breast cancer recurrence. *Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology*, 25(21), 3151-3157.

Al-Ghazal, S. K., Blamey, R. W., Stewart, J., & Morgan, A. A. L. (1999). The cosmetic outcome in early breast cancer treated with breast conservation. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)*, 25(6), 566-570.

Anllo, L. M. (2000). Sexual life after breast cancer. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(3), 241-248.

Badger, T., Segrin, C., Dorros, S. M., Meek, P., & Lopez, A. M. (2007). Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. *Nursing research*, 56(1), 44-53.

Baider, L., Rizel, S., & De-Nour, A. K. (1986). Comparison of couples' adjustment to lumpectomy and mastectomy. *General hospital psychiatry*, 8(4), 251-257.

Bakewell, R. T., & Volker, D. L. (2005). Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer. *Clin J Oncol Nurs*, 9(6), 697-702.

Barni, S., & Mondin, R. (1997). Sexual dysfunction in treated breast cancer patients. *Annals of Oncology*, 8(2), 149-153.

Basson, R. (2002). Women's sexual desire: Disordered or misunderstood? *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 17-28.

Basson, R. (2002). Are our definitions of women's desire, arousal and sexual pain disorders too broad and our definition of orgasmic disorder too narrow? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28, 289-300.

Baxter Magolda, M. B. (2001). A constructivist revision of the measure of epistemological reflection. *Journal of College Student Development*, 42(6), 520-534.

Baucom, D. H., Hahlweg, K., Atkins, D. C., Engl, J., & Thurmaier, F. (2006). Long-term prediction of marital quality following a relationship education program: being positive in a constructive way. *Journal of family psychology*, 20(3), 448-455.

Blanchard, C. M., Courneya, K. S., & Laing, D. (2001).

- Effects of acute exercise on state anxiety in breast cancer survivors. *Oncology nursing forum*, 28(10), 1617-1621.
- Bordo, S. (1990). *Feminism: Postmodernism and Gender-Scepticism* (L. Nicholson, Trans.). New York, State: Routledge.
- Bradley, C. (1996). Translation of questionnaires for use in different languages and cultures. In C. Bradley (Ed.), *Handbook of Psychology* (pp. 43-55). Amsterdam: OPA.
- Burwell, S. R., Case, L. D., Kaelin, C., & Avis, N. E. (2006). Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. *Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology*, 24(18), 2815-2821.
- Cebeci, F., Yangin, H. B., & Tekeli, A. (2010). Determination of changes in the sexual lives of young women receiving breast cancer treatment: A qualitative study. *Sexuality & Disability*, 28(4), 255-264.
- Cimprich, B., Janz, N. K., Northouse, L., Wren, P. A., Given, B., & Given, C. W. (2005). Taking CHARGE: A self-management program for women following breast cancer treatment. *Psychooncology*, 14(9), 704-717.
- Coward, D. D. (1998). Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group. *Oncology nursing forum*, 25(1), 75-84.
- Coward, D. D. (2003). Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group: II. *Oncology nursing forum*, 30(2), 291-300.
- Cromptoets, S. (2006). Comfort, control, or conformity: Women who choose breast reconstruction following mastectomy. *Health Care for Women International*, 27(1), 75-93.
- Dalton, E. J., Rasmussen, V. N., Classen, C. C., Grumann, M., Palesh, O. G., & Zarcone, J. (2009). Sexual adjustment and body image scale (sabis): A new measure for breast cancer patients. *Breast J*, 15(3), 287-290.
- Den Oudsten, B. L., Van Heck, G. L., Af, Roukema, J. A., & De Vries, J. (2010). Clinical factors are not the best predictors of quality of sexual life and sexual functioning in women with early stage breast cancer. *Psycho-Oncology*, 19(6), 646-656.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*, Norton, New York.
- Fleming, M. P. & Kleinbart, E. (2001). Breast cancer and sexuality. *Journal of Sex Education and Therapy*, 26(3), 215-224.
- Fobair, P., & Spiegel, D. (2009). Concerns about sexuality after breast cancer. *The cancer journal*, 15(1), 19-26.
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer.

- Psychooncology*, 15(7), 579-594.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory. *Psychology of Women quarterly*, 21(2), 173-206.
- Fukui, S., Kugaya, A., Okamura, H., Kamiya, M., Koike, M., Nakanishi, T., & Uchitomi, Y. (2000). A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. *Cancer*, 89(5), 1026-1036.
- Ganz, P. A., Desmond, K. A., Belin, T. R., Meyerowitz, B. E., & Rowland, J. H. (1999). Predictors of sexual health in women after a breast cancer diagnosis. *Journal of clinical oncology*, 17(8), 2371-2380.
- Ganz, P. A., Polinsky, M. L., Fred, C., Hirji, K., & Petersen, L. (1993). Characteristics of women at risk for psychosocial distress in the year after breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 11, 783-793.
- Ganz, P. A., Rowland, J. H., Desmond, K., Meyerowitz, B. E., & Wyatt, G. E. (1998). Life after breast cancer: Understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. *J Clin Oncol*, 16(2), 501-514.
- Ghizzani, A., Pirtoli, L., Bellezza, A., & Velicogna, F. (1995). The evaluation of some factors influencing the sexual life of women affected by breast cancer. *Journal of sex & marital therapy*, 21(1), 57-63.
- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor analysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Greendale, G. A., Petersen, L., Zibecchi, L., & Ganz, P. A. (2001). Factors related to sexual function in postmenopausal women with a history of breast cancer. *Menopause*, 8(2), 111-119.
- Hart, D., (1996). The psychological outcome of breast reconstruction. *Plastic surgical nursing*, 16(3), 167-71.
- Hatfield, E. & Rapson, R. L. (1993). Historical and cross-cultural perspectives on passionate love and sexual desire. *Annual Review of Sex Research*, 4, 67-97.
- Helgeson, V. S., Cohen, S., Schulz, R., & Yasko, J. (2001) Long-term effects of educational and peer discussion group interventions on adjustment to breast cancer. *Health psychology*, 20(5), 387-392.
- Helms, R. L., O'Hea, E. L., & Corso, M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychol Health Med*, 13(3), 313-325.
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European journal of cancer*, 37(2), 189-197.
- Howard, K. I., Kopta, S. M., & Krause, M. S. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. *American of Psychology*, 41, 159-164.
- Howe, H. L., Wu, X., Ries, L. A., Cokkinides, V., Ahmed, F., Jemal, A., & Edwards, B. K. (2006). Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2003, featuring cancer among U.S. Hispanic/Latino populations. *Cancer*, 107(8),

1711-1742.

- Johson, R. J. (1994). Caring for the women who's had a mastectomy. *American Journal of Nursing*, 94(5), 25-31.
- Lindau, S. T., Gavrilova, N., & Anderson, D. (2007). Sexual morbidity in very long term survivors of vaginal and cervical cancer: a comparison to national norms. *Gynecologic oncology*, 106(2), 413-418.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquire*. Beverly Hill, CA: Sage.
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomonology of Perception*. Trans. Colin Smith London: Routledge&Kegan Paul and Atlantic Highlands: Humanities Press.
- Regan, P. C., & Berscheid, E. (1996). Beliefs about the state, goals, and objects of sexual desire. *J. Sex Marital Ther*, 22, 110-120.
- Mckinley, N. M. (1995). *Women and objectified body consciousness: A feminist psychological analysis*.
- Mckinley, N. M. (1999). Women and objectified body consciousness: Mothers' and daughters' body experience in cultural, developmental, and familial context. *Developmental psychology*, 35(3), 760.
- Meyerowitz, B. E., Desmond, K. A., Rowland, J. H., Wyatt, G. E., & Ganz, P. A. (1999). Sexuality following breast cancer. *Journal of sex & maritaltherapy*, 25(3), 237-250.
- Nano, M. T., Gill, P. G., Kollias, J., Bochner, M. A., Malycha, P., & Winefield, H. R. (2005). Psychological impact and cosmetic outcome of surgical breast cancer strategies. *AZN Journal of Surgery*, 75, 940-947.
- Neeraj, K., Arora, N. K., Gustafson, D. H., Hawkins, R. P., McTavish, F., Cella, D. F., Pingree, S., Mendenhall, J. H. & Mahvi, D. M. (2001). Impact of Surgery and Chemotherapy on the Quality of Life of Younger Women with Breast Carcinoma. *American Cancer Society*. 92(5), 1288-1298.
- Norton, T. R., Manne, S. L., Rubin, S., Hernandez, E., Carlson, J., Bergman, C., et al. (2005). Ovarian cancer patients' psychological distress: the role of physical impairment, perceived unsupportive family and friend behaviors, perceived control, and self-esteem. *Health Psychol*, 24(2), 143-152.
- Okamura, H., Fukui, S., Nagasaka, Y., Koike, M., & Uchitomi, Y. (2003). Psychoeducational intervention for patients with primary breast cancer and patient satisfaction with information: an exploratory analysis. *Breast cancer research and treatment*, 80(3), 331-338.
- Padgett D.K. (1998). *Qualitative Methods in Social Work Research —Challenges and Rewards*(1st ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Pennington, D. G. (2005). Breast reconstruction after mastectomy: Current state of the art. *ANZ Journal of Surgery*, 75, 454-458.

- Renneker, R., & Cutler, M. (1952). Psychological problems of adjustment to cancer of the breast. *Journal of the American Medical Association*, 148(10), 833-838.
- Rosen, R. (2000). The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26, 191-208.
- Sakorafas, G. H. (2001). Breast Cancer Surgery: History evolution, current status and future perspectives. *Acta Oncologica*, 40(1), 5-18.
- Sbitti, Y., Kadiri, H., Essaidi, I., Fadoukhair, Z., Kharmoun, S., & Slimani, K. (2011). Breast cancer treatment and sexual dysfunction: Moroccan women's perception. *BMC Womens Health*, 11, 29.
- Schag, A. C., Ganz, P. A., Polinsky, M. L., Fred, C., Hirji, K., & Petersen, L. (1993). Characteristics of women at risk for psychosocial distress in the year after breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 11, 783-793.
- Scheier, M. F., Helgeson, V. S., Schulz, R., Colvin, S., Berga, S., Bridges, M. W., Knapp, J., Gerszten, K., & Pappert, W. S. (2005). Interventions to enhance physical and psychological functioning among younger women who are ending nonhormonal adjuvant treatment for early-stage breast cancer. *Journal of clinical oncology*, 23(19), 4298-4311.
- Schain, W. S. (1988). The sexual and intimate consequences of breast cancer treatment. *CA: a cancer journal for clinicians*, 38(3), 154-161.
- Schober, J. (2004). Sexual quality of life in an intersexual population: A needs assessment. *BJU international*, 93(3), 54-56.
- Shen, W. W., & Sata, L. S. (1983). Inhibited female orgasm resulting from psychotropic drugs: a clinical review. *The Journal of Reproductive Medicine*, 28 (7), 497-499.
- Shen, W. W., Sata, L. S., & Hofstatter, L. (1984). Thioridazine and understanding sexual phases in both sexes. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, 9(4), 198-190.
- Shilling, C. (1997). The body and difference. In K. Woodward (Eds.), *Identity and difference* (pp. 65-107). London: Sage.
- Skalla, K. A., Bakitas, M., Furstenberg, C. T., Ahles, T., & Henderson, J. V. (2004). Patients' need for information about cancer therapy. *Oncology nursing forum*, 31(2), 313-319.
- Spiegel, D., Morrow, G. R., Classen, C., Raubertas, R., Stott, P. B., Mudaliar, N., & Riggs, G. (1999). Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients: a multicenter feasibility study. *Psychooncology*, 8(6), 482-493.
- Spitzack, C. (1990). *Confessing excess: Women and the politics of body reduction*. SUNY series in gender and society.

- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1997). *Grounded theory in practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Symonds, T. (2002). Sexual quality of life questionnaire for use in men with erectile dysfunction and premature ejaculation. *International Journal of Impotence Research, 14*(4), S87.
- Symonds, T., Boolell, M., Quirk, F. (2005). Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex & Marital Therapy, 31*(5), 385-397.
- Takahashi, M., Ohno, S., Inoue, H., Kataoka, A., Yamaguchi, H., Uchida, Y., & Kai, I. (2008). Impact of breast cancer diagnosis and treatment on women's sexuality: a survey of Japanese patients. *Psychooncology, 17*(9), 901-907.
- Toombs, S. K. (1993). *The meaning of illness: A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient* (42): Springer.
- Valle, J., Clemons, M., Hayes, S., Fallowfield, L., & Howell, A. (1997). Sexuality in women receiving chemotherapy for breast cancer. *Annals of oncology, 8*(6), 616-618.
- Wellisch, D. K., Jamison, K. R., & Pasnau, R. O. (1978). Psychosocial aspects of mastectomy: II. the man's perspective. *The American Journal of Psychiatry, 135*(5), 543-546.
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(5), 733-746.
- Wilmoth, M. C. (2001). The aftermath of breast cancer : An altered sexual self. *Cancer Nurs, 24*(4), 278-286.
- Wilmoth, M. C., & Sanders, L. D. (2001). Accept me for myself : African american women's issues after breast cancer. *Oncol Nurs Forum, 28*(5), 875-879.
- Yeo, W., Ho, W. M., Pun, H., Chan, P. K. S., Lam, K. C., Lee, J. J. et al. (2004). Use of lamivudine to prevent hepatitis b virus reactivation during chemotherapy in breast cancer patients. *Breast Cancer Res Treat, 88*(3), 209-215.
- Young-McCaughan, S. S. (1996). Sexual functioning in women with breast cancer after treatment with adjuvant therapy. *Cancer Nurs, 19*(4), 308-319.

附錄一 訪談大綱

研究者於進行訪談前，需先向受訪的乳癌婦女及伴侶說明會談的目的及方向，並請其簽署參與研究同意書後始得執行。研究者利用下列的會談指引，先引導乳癌婦女及伴侶說出罹癌經驗及歷經乳房手術後身體改變的經驗和感受，而後再針對性生活議題進行個別訪談。

1. 乳房對婦女的意義？
2. 乳癌疾病、手術治療及重建手術對婦女的意義？
3. 乳房重建手術的決策歷程？
4. 乳癌婦女及其伴侶物化身體如何影響性生活？

乳癌術後婦女及伴侶共同訪談大綱：

1. 您是如何發現乳房硬塊的？
2. 當您發現硬塊時，心中的感受和想法為何？
3. 當您發現硬塊後，您所做的處理為何？
4. 當您得知乳癌診斷後，是如何決定治療方式？
5. 乳房手術後，身體改變對您的工作有什麼影響？
6. 您接受乳房手術後，身體改變對您與別人交往有什麼影響？
7. 您接受乳房手術後，身體的改變對您作為人母的角色有什麼影響？
8. 青春期時，當您發現胸部有變化、乳房在發育時，您對乳房的改變有什麼看法？

乳癌術後婦女訪談大綱	伴侶訪談大綱
<ol style="list-style-type: none">1. 您接受乳房手術後，對身體改變的看法及感受為何？2. 您接受乳房手術後，身體的改變對您扮演人妻角色有什麼影響？3. 您接受乳房手術後，對夫妻在一起行房有什麼影響，您的感受為何？若有影響，您想到的解決方法為何？4. 對於女性乳房的大小，您有什麼看法？5. 您對乳房重建手術的看法？6. 您對穿戴義乳的看法？7. 乳房對您的意義是什麼？8. 乳房對您的重要性是什麼？	<ol style="list-style-type: none">1. 您對於伴侶接受乳房手術後，身體改變的看法及感受為何？2. 您的伴侶接受乳房手術後身體的改變，對您認為的人妻角色有什麼影響？3. 您的伴侶接受乳房手術後，對夫妻在一起行房有什麼影響，您的感受為何？若有影響，您想到的解決方法為何？4. 對於女性乳房的大小，您有什麼看法？5. 您對伴侶乳房重建手術的看法？6. 您對伴侶穿戴義乳的看法？7. 伴侶的乳房對您的意義是什麼？8. 伴侶的乳房對您的重要性是什麼？

附錄二物化身體覺察量表

Objectified body consciousness; OBC : Please rate the following statements on a scale from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree), by writing the number next to the statement.

-
- | | |
|---|---|
| 1. I rarely think about how I look. | ___ 14. When I'm not exercising enough, I |
| ___ 2. I think it is more important that my | question whether I am a good |
| clothes are comfortable than | enough person. |
| whether they look good on me. | ___ 15. Even when I can't control my |
| ___ 3. I think more about how my body | weight, I think I'm an okay |
| feels than how my body looks. | person. |
| ___ 4. I rarely compare how I look with | ___ 16. When I'm not the size I think I |
| how other people look. | should be, I feel ashamed. |
| ___ 5. During the day, I think about how I | ___ 17. I think a person is mostly stuck |
| look many times. | with the looks they are born with. |
| ___ 6. I often worry about whether the | ___ 18. A large part of being in shape is |
| clothes I am wearing make me | having that kind of body in the |
| look good. | first place. |
| ___ 7. I rarely worry about how I look to | ___ 19. I think a person can look how |
| other people. | they want to if they are willing to |
| ___ 8. I am more concerned with what my | work at it. |
| body can do than how it looks. | ___ 20. I really don't think I have much |
| ___ 9. When I can't control my weight, I | control over how my body looks. |
| feel like something must be wrong | ___ 21. I think a person's weight is |
| with me. | mostly determined by the genes |
| ___ 10. I feel ashamed of myself when I | they are born with. |
| haven't made the effort to look my | ___ 22. It doesn't matter how hard I try to |
| best. | change my weight, it's probably |
| ___ 11. I feel like I must be a bad person | always going to be about the |
| when I don't look as good as I | same. |
| could. | ___ 23. I can weigh what I'm supposed to |
| ___ 12. I would be ashamed for people to | when I try hard enough. |
| know what I really weigh. | ___ 24. The shape you are in depends |
| ___ 13. I never worry that something is | mostly on your genes. |
| wrong with me when I am not exercising | |
| as much as I should. | |
-

附錄三女性性功能量表

Female Sexual Function Index; FSFI

Subject Identifier _____ Date _____

INSTRUCTIONS: These questions ask about your sexual feelings and responses during the past 4 weeks. Please answer the following questions as honestly and clearly as possible. Your responses will be kept completely confidential. In answering these questions the following definitions apply:

Sexual activity can include caressing, foreplay, masturbation and vaginal intercourse.

Sexual intercourse is defined as penile penetration (entry) of the vagina.

Sexual stimulation includes situations like foreplay with a partner, self-stimulation (masturbation), or sexual fantasy.

CHECK ONLY ONE BOX PER QUESTION.

Sexual desire or interest is a feeling that includes wanting to have a sexual experience, feeling receptive to a partner's sexual initiation, and thinking or fantasizing about having sex.

1. Over the past 4 weeks, how **often** did you feel sexual desire or interest?
Almost always or always Most times (more than half the time) Sometimes (about half the time) A few times (less than half the time) Almost never or never
2. Over the past 4 weeks, how would you rate your **level** (degree) of sexual desire or interest?
Very high High Moderate Low Very low or none at all

Sexual arousal is a feeling that includes both physical and mental aspects of sexual excitement. It may include feelings of warmth or tingling in the genitals, lubrication (wetness), or muscle contractions.

3. Over the past 4 weeks, how **often** did you feel sexually aroused ("turned on") during sexual activity or intercourse?
No sexual activity Almost always or always Most times (more than half the time) Sometimes (about half the time) A few times (less than half the time) Almost never or never
4. Over the past 4 weeks, how would you rate your **level** of sexual arousal ("turn on") during sexual activity or intercourse?
No sexual activity Very high High Moderate Low Very low or none at all
5. Over the past 4 weeks, how **confident** were you about becoming sexually aroused during sexual activity or intercourse?

- No sexual activity Very high confidence High confidence Moderate Confidence Low confidence Very low or no confidence
6. Over the past 4 weeks, how **often** have you been satisfied with your arousal (excitement) during sexual activity or intercourse?
- No sexual activity Almost always or always Most times (more than half the time) Sometimes (about half the time) A few times (less than half the time) Almost never or never
7. Over the past 4 weeks, how **often** did you become lubricated ("wet") during sexual activity or intercourse?
- No sexual activity Almost always or always Most times (more than half the time) Sometimes (about half the time) A few times (less than half the time) Almost never or never
8. Over the past 4 weeks, how **difficult** was it to become lubricated ("wet") during sexual activity or intercourse?
- No sexual activity Extremely difficult or impossible Very difficult Difficult Slightly difficult Not difficult
9. Over the past 4 weeks, how often did you **maintain** your lubrication ("wetness") until completion of sexual activity or intercourse?
- No sexual activity Almost always or always Most times (more than half the time) Sometimes (about half the time) A few times (less than half the time) Almost never or never
10. Over the past 4 weeks, how **difficult** was it to maintain your lubrication ("wetness") until completion of sexual activity or intercourse?
- No sexual activity Extremely difficult or impossible Very difficult Difficult Slightly difficult Not difficult
11. Over the past 4 weeks, when you had sexual stimulation or intercourse, how **often** did you reach orgasm (climax)?
- No sexual activity Almost always or always Most times (more than half the time) Sometimes (about half the time) A few times (less than half the time) Almost never or never
12. Over the past 4 weeks, when you had sexual stimulation or intercourse, how **difficult** was it for you to reach orgasm (climax)?
- No sexual activity Extremely difficult or impossible Very difficult Difficult Slightly difficult Not difficult
13. Over the past 4 weeks, how **satisfied** were you with your ability to reach orgasm (climax) during sexual activity or intercourse?
- No sexual activity Very satisfied Moderately satisfied About equally satisfied and dissatisfied Moderately dissatisfied Very dissatisfied

14. Over the past 4 weeks, how **satisfied** have you been with the amount of emotional closeness during sexual activity between you and your partner?
No sexual activity Very satisfied Moderately satisfied
About equally satisfied and dissatisfied Moderately dissatisfied Very dissatisfied
15. Over the past 4 weeks, how **satisfied** have you been with your sexual relationship with your partner?
Very satisfied Moderately satisfied About equally satisfied and dissatisfied
Moderately dissatisfied Very dissatisfied
16. Over the past 4 weeks, how **satisfied** have you been with your overall sexual life?
Very satisfied Moderately satisfied About equally satisfied and dissatisfied
Moderately dissatisfied Very dissatisfied
17. Over the past 4 weeks, how **often** did you experience discomfort or pain during vaginal penetration?
Did not attempt intercourse Almost always or always
Most times (more than half the time) Sometimes (about half the time)
A few times (less than half the time) Almost never or never
18. Over the past 4 weeks, how **often** did you experience discomfort or pain following vaginal penetration?
Did not attempt intercourse Almost always or always
Most times (more than half the time) Sometimes (about half the time)
A few times (less than half the time) Almost never or never
19. Over the past 4 weeks, how would you rate your **level** (degree) of discomfort or pain during or following vaginal penetration?
Did not attempt intercourse Very high High Moderate Low Very low or none at all

Thank you for completing this questionnaire

附錄四女性性生活品質問卷

Sexual Quality of Life-Female;SQOL-F

ABCDEF	ABCDEF
1. When I think about my sexual life, it is an enjoyable part of my life overall.	10. I worry about the future of my sexual life.
2. When I think about my sexual life, I feel frustrated.	11. I have lost pleasure in sexual activity.
3. When I think about my sexual life, I feel depressed.	12. When I think about my sexual life, I am embarrassed.
4. When I think about my sexual life, I feel like less of a woman.	13. When I think about my sexual life, I feel that I can talk to my partner about sexual matters.
5. When I think about my sexual life, I feel good about myself.	14. I try to avoid sexual activity.
6. I have lost confidence in myself as a sexual partner.	15. When I think about my sexual life, I feel guilty.
7. When I think about my sexual life, I feel anxious.	16. When I think about my sexual life, I worry that my partner feels hurt or rejected.
8. When I think about my sexual life, I feel angry.	17. When I think about my sexual life, I feel like I have lost something.
9. When I think about my sexual life, I feel close to my partner.	18. When I think about my sexual life, I am satisfied with the frequency of sexual activity.

註：A：Completely agree、B：Moderately agree、C：Slightly agree、D：Slightly disagree、E：Moderately disagree、F：Completely disagree

行政院國家科學委員會補助國內專家學者出席國際學術會議報告

103 年 5 月 10 日

附件三

報告人姓名	鄭丞傑	服務機構 及職稱	高雄醫學大學 醫學系教授／國際長
時間 會議 地點	2014/4/16-19 馬來西亞吉隆坡	本會核定 補助文號	103-2914-I-037-003-A1
會議 名稱	(中文) (英文) 5 th Asia Pacific Council on Reproduction, Contraception and Sexual Health Conference		
發表 論文 題目	(中文) (英文) HPV Vaccine and Women's Sexual Health Update		

報告內容應包括下列各項：

一、參加會議經過

5th Asia-Pacific Congress on Contraception, Sexual and Reproductive Health 是由 APCOC (Asia-Pacific Council on Contraception) 主辦，過去只有 Contraception 的主題，這次開始仿效歐洲，加入 Sexual and Reproductive Health，由於我是 Council member，亦即台灣代表，因此 4/16 先參加理事會，決議下次大會在 2016 年由 Indonesia 主辦，4/17-19 三天是 Congress，我在 4/19 上午主持一個 plenary session，之後做了一個有關 HPV Vaccine 的 invited speech。

二、與會心得

1. 由於在馬來西亞舉辦，此次馬來西亞參加佔了七成以上，其中 30 歲以下的年輕醫師佔了四分之一，顯示馬來西亞年輕一代積極參與國際會議，這在台灣看來，算是少見的。
2. 我主講的 HPV Vaccine 引起極大的回響，有十多人發問，可見這 issue 受到的關注，比台灣有過之而無不及。
3. 亞太各國進步很快，有些國家例如：過去我們瞧不起的中國大陸，年輕一代有些英語能力和醫學實力都令人刮目相看了。

三、考察參觀活動(無是項活動者省略)

無

四、建議

1. 我們應鼓勵年輕醫師多出國，在國際會議上發表論文。
2. 針對 HPV Vaccine 與 Human sexuality, Couple relationship 之 paper，全世界都還不很多，值得持續研究發表。

五、攜回資料名稱及內容

The lecture discusses missed opportunities of STI screening in family planning contraception in resource limited settings. It discusses the disadvantages of the syndromic management of STIs in women and proposes a timely move towards non inv STIs particularly chlamydia. A call for integration of family planning clinics and STI services in resource unlimited settings are addressed.

SYMPOSIUM 7: Sexually Transmitted Infections

7.3 HPV Vaccine Update

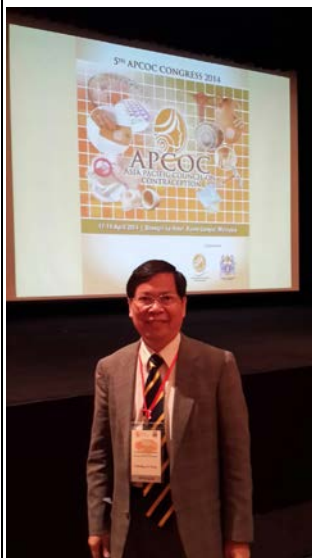
*Cheng-Jye Jeng, MD, PhD, MBA
Professor of Obstetrics and Gynecology, Kaohsiung Medical University;
Dean of Global Affairs, Kaohsiung Medical University, TAIWAN*

HPV vaccine has been launched on the market for more than 1 decade and both G were proven to be effective for the prevention of CIN, VAIN, VIN, AIS and these invas than 9.4 years. Based on a CDC study published in 2010, Cervarix vaccination was ef

of CIN 2/3 or AIS caused by HPV 16 (95.7%), 18 (86.7%) and 16/18 (92.9%) whereas Gardasil vaccination was effective in prevention of CIN 2/3 or AIS caused by HPV 16 (97.6%), 18 (100%) and 6/11/16/18 (98.2%). Mathematical modelling based on actual antibody levels up to 6-4 years following Cervarix vaccination predicts that HPV 16 and 18 antibodies will persist above natural infection levels for over 20 years. With the adjuvant ASO4, Cervarix was proven to induce higher serum and cervicovaginal secretion HPV 16 and 18 antibody titers compared with adjuvant Al(OH)₃ in Gardasil. However, Gardasil vaccination definitely decreases subsequent genital warts. Based on WHO position paper on July 10, 2010, both vaccines appear to have partial efficacy against infections caused by HPV types 31 and 45, which are genetically related to types 16 and 18. Recently HPV vaccine was also found to be effective for decreasing the occurrence of anal cancer, penile cancer, and even oral or laryngeal cancer. So far, several industrial countries have already approved medical indication in men. Besides, serum antibody titers in women aged between the 27 and 55 are only a little bit lower than those in younger women. HPV vaccination in treated CIN patients also may boost antibody titers. Psychosocial researches revealed HPV vaccination would not induce ethical risk for polygamy whereas HPV infections, especially genital warts usually cause psychosocial stress to patients and also conflicts between partners. We should encourage both young boys and girls to receive HPV vaccination. More psychosocial researches about the impact of HPV vaccine on women's health care should be encouraged too.

SYMPOSIUM 8: Managing Menopause 8.1 HRT Revisit

六、其他



科技部補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2014/10/28

科技部補助計畫	計畫名稱: 乳癌婦女性健康與性生活議題團體介入成效探討
	計畫主持人: 鄭丞傑
	計畫編號: 102-2511-S-037-007- 學門領域: 性別與科技研究
無研發成果推廣資料	

102 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：鄭丞傑		計畫編號：102-2511-S-037-007-					
計畫名稱：乳癌婦女性健康與性生活議題團體介入成效探討							
成果項目		量化			單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數（含實際已達成數）	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 （本國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
博士後研究員		0	0	100%			
專任助理		1	1	100%			
國外	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		章/本
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 （外國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
博士後研究員		0	0	100%			
專任助理		0	0	100%			

<p>其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)</p>	<p>無</p>
--	----------

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 處 計 畫 加 填 項 目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

科技部補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以 100 字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

本研究質性訪談結果與國內外相關文獻，根據紮根理論發展初始第一版婦女性健康量表，預期在第二年研究中，進行本量表的專家教度分析、項目分析、因素分析、內部一致性檢定及效標效度檢定等步驟，完成最終版本量表，進行團體諮商前後測之資料收集與分析，根據團體諮商進行與資料分析結果建構本土乳癌婦女性議題團體模式。