

中華民國 91 年 9 月 第 1 卷第 3 期

乳癌患者不確定感及影響因素之探討

李美雲 蕭正光 許淑蓮 張宏泰 徐南麗

摘要

本研究在於瞭解影響乳癌患者不確定感之因素，係採描述性橫斷性調查法，以立意取樣方式，選取南部某醫學中心，接受化學治療之前、中、後的乳癌患者 92 位為研究對象，於民國 90 年 12 月 13 日至 91 年 4 月 25 日進行資料的收集，研究工具包括「個人基本資料表」、「Mishel-疾病不確定感量表」、「社會支持量表」、「化學治療知識量表」等四部份量表。研究結果顯示患者的手術方式（乳房重建）、自覺疾病嚴重度、教育年數、現在病史及社會支持、化學治療知識等因子是影響疾病不確定感的重要因子，可解釋總變異量的 41.6%。藉由本研究結果可使護理人員瞭解接受化學治療之乳癌患者面對疾病與治療時的不確定感及其影響因素，並當做照護乳癌患者時的參考依據，以提升照護品質及增加患者之調適能力。(慈濟護理雜誌 2002; 1(3):57-65)

關鍵語：不確定感、社會支持、化學治療。

大仁技術學院專任講師慈濟大學公衛系教授、主任*輔英技術學院教授兼副校長**高雄榮總乳房外科主治醫師兼急診外科主任***慈濟大學護理系、所、主任、花蓮慈濟醫學中心護理顧問****

受文日期：91 年 5 月 18 日 修改日期：91 年 6 月 15 日 接受刊載：91 年 7 月 10 日

通訊作者地址：徐南麗 970 花蓮市中央路三段 701 號

電話：(03)8565301 轉 7034

前言

乳癌自 1982 年始不僅佔臺灣地區所有癌症發生率的第二位，同時也是女性癌症發生率的第二位，且每年的發生率及死亡率均有逐漸增加的趨勢(行政院衛生署，2001)。乳癌患者所接受的治療以手術及化學治療為主，也就是說乳癌患者在乳房手術後，必須再接受輔助性的化學治療，雖然化學治療的副作用不致於影響到患者的生命，但可能造成身體及心理的不適，且當治療的副作用被看成是治療失敗的一個表徵時，不確定感因而產生。癌症的診斷也許是確定的，但其治療的有效性及結果則可能表現在日常生活的活動上，通常不是很明確，這些因素都會直接或間接的影響到患者的生活品質，因此接受化學治療之乳癌患者可能承受相當高程度的不確定感。一旦不確定感產生後，它所帶來的負向情緒不僅會干擾患者尋求與疾病相關訊息的能力(Deane & Degner, 1998)，而且會造成行為的退化及治療的中斷(Calvin & Lane, 1999)。

Mishel 自 1980 年起，一系列地探討病人在生病、治療及住院之經驗中的不確定感(Mishel, 1981)，之後關於疾病不確定的研究也如雨後春筍般的湧出，其研究的人口群以罹患心臟疾病及癌症者居多，而癌症患者之中又以乳癌為常被研究的對象，但其探討的內容多為術前及術後不確定感的比較、不確定感與社會支持及心理社會壓力之關係、不確定感及其因應策略等，至於接受化學治療前中後之乳癌患者不確定感的探討文章卻是相當的有限，因此本研究目的希望探討接受化學治療之乳癌患者不確定感及其影響因素。

文獻查證

疾病不確定感

「不確定感」最早是由 Budner 於 1962 年提出，認為不確定感是一個人對某一件事或某一情境的認知判斷；當一件事或一情境因缺乏恰當的訊息，而無法給予恰當的分類或組織時，不確定感就會產生。Molleman, Pruyn, & Knippenberg(1986)認為不確定感是指決

策者無法對一件事給予一個特定的價值，且無法正確的預測結果時所產生的一種感覺。柯、蕭及許(1997)在「不確定感之概念分析」一文中提出「不確定」的定義特徵為：(一)缺乏關於某個情境/事件的相關訊息；(二)對於某個情境/事件的解釋感到模擬兩可；(三)對於某個情境/事件呈現的現象(包括發生、持續時間、持續程度及發生的頻率)感到曖昧不明；(四)對於某個情境/事件的後果缺乏預測能力。

Mishel(1988)認為不確定感是指沒有能力決定與疾病相關事件的意義，是一種認知的狀態，當個人缺乏足夠的線索來建構或是分類一個事件時，就會產生不確定的感覺。疾病不確定感理論主要是解釋當疾病引起相關刺激時，個案會對刺激的構成及其含義，進行歸納及認知，當個人無法歸納這些事件的含義，亦即個人無法對相關事件建立認知基模(cognitive sch-ema)時，不確定感就會產生。

影響疾病不確定感之因素探討

一、疾病知識

疾病相關知識包括，疾病的原因、症狀、預後；治療的目的、過程及注意事項，這些可由可信賴的健康照顧提供者、報章雜誌、媒體或他人處獲得，而疾病相關知識能增強病人對事件的基本認知，促進個人對症狀形態的判定並統整相關線索，增強事件的熟悉度，如此可增加自身對疾病的支配感(mastery)，以控制或減緩不利於自己的事件發生，直接或間接降低不確定感受(Mishel,1988)。Galloway & Graydon(1996)對 40 位首次診斷為大腸癌並已行腸切除之患者，在出院前三天進行訪談，在出院後的一個月再行追蹤，發現患者出院後對於疾病有中等程度的不確定感，同時對疾病知識有中度的需求，特別是與治療、合併症及日常生活活動有關的訊息，此篇研究支持了個人需要得到相關訊息以適應不確定情境的理論。

二、社會支持

在醫療社會學的領域中，學者常應用社會支持體系的概念來研究其與慢性疾病以及病因之間的關係，此外社會支持也被認為可用在消除或減低這些疾病所造成的不良後果(高，1991)。Lazarus & Folkman(1984)認為當個人處在一個不確定的情境，其所採取的因應行為之一是以問題為導向的因應行為，在這些因應行為中，主動尋求社會支持為一重要的行為，因社會支持的功能之一為訊息性支持，即支持者能提供相關的訊息，指引及問題解決的技巧給患者。此外，社會支持可提供患者對事件的價值、意義與回饋，直接或間接的降低不確定感(Mishel & Braden, 1988)，許多的研究結果也顯示，獲得社會支持較多的患者，其疾病不確定感較低(Crigger, 1996；Neville, 1998)。

三、基本屬性

有關性別、年齡、教育與社經地位等人口學屬性和疾病屬性、醫療屬性，如疾病嚴重度、患病時間長短、不同的治療方式等因素對不確定感的影響，探討的相當普遍，但並未有一致性的結論，綜合相關研究結果，在人口學變項中，如：婚姻狀態、社經地位、教育、年齡、性別等因素均會對不確定感的表現造成影響，但其相關性並沒有一致的論斷，而在疾病醫療因素，如自覺身體功能、疾病的嚴重度、住院經驗及患病時間長短等對不確定感的影響也不一致(許、黃、林，1998；許，2001；蔡、賴、陳、陳，2000；Calvin & Lane, 1999；Mast, 1998；Galloway & Graydon, 1996)。

乳癌與化學治療

乳癌自民國 71 年起，一直是僅次於子宮頸癌、排名第二位的癌症(行政院衛生署，2001)。更值得注意的是，在近二十年間，台灣地區乳癌發生率及死亡率急速上升，大概有二至三倍之多，而且這個趨勢並未有減緩的情形。陳(2000)指出：國內罹患乳癌的年齡多在四十幾歲，正是負有家庭和社會責任的時刻，一旦面臨罹患乳癌時，除了身、心遭受很大的煎熬，還要面對社會、家庭的壓力，這點與歐美罹患乳癌婦女子女多已成人，無後

顧之憂，可以放心接受治療有很大的不同。目前乳癌的檢查與診斷主要是藉由醫師觸診乳房、乳房超音波檢查、乳房攝影及病灶切片等方法來確立診斷。但由於台灣婦女執行定期乳房篩檢並不普遍，乳癌病人零期的比率只有 5%，絕大多數是到了第二期以後才被發現，除了必須接受手術外，還要接受化學治療。化學治療可以增加癌症局部手術治療後的治癒率，這種化學治療稱為輔助性化學治療，乳癌的輔助性化學治療是目前必須例行給予的，而且已確定有其療效，只要是腋下淋巴結已有侵犯的乳癌，均需接受輔助性化療。乳癌化學治療較常出現的副作用有：掉頭髮、食慾不振、噁心嘔吐、全身倦怠無力、失眠、骨髓抑制等現象，少數人甚至會出現抵抗力降低而有發生敗血症的危險，其所遭受副作用的嚴重程度是屬於症狀嚴重但病人可以忍受至有生命危險，但是這些症狀發生的機率及嚴重度會依各人所接受的化學治療種類及劑量不同而有不同(曾、李，2000；Thomas, & Greifzu, 2000)。

研究方法

研究對象

本研究係採描述性橫斷性調查法，以立意取樣方式，選取南部某醫學中心，接受化學治療之前、中、後的乳癌患者 92 位為研究對象，於民國 90 年 12 月 13 日至 91 年 4 月 25 日進行資料的收集。本研究進行資料收集前，預先做好行政上的聯繫，得到乳房外科主治醫師的許可後，始於其門診進行資料收集，研究者先向個案說明研究目的及方法，徵得病患同意後，進行一對一的問卷訪談，以瞭解病患社會支持、對化療知識了解及疾病不確定感的現況，符合收案條件者有 94 人，其中有二位患者於答題過程中因故無法繼續，故將此二份資料排除，整個資料收集的過程約需 20 至 30 分鐘，每位病患填完問卷之後，皆贈精美小禮物一份。

研究工具

一、Mishel 疾病不確定感量表(Mishel Uncertainty in Illness Scale；MUIS)

本問卷源自 Mishel 1987 所發展之量表，乃用以測量個體對疾病的自覺不確定程度，廣泛用於癌症病人，包括複雜性及不明確性二個因素共 28 題。此量表採 Likert 五分計分法，分數愈高代表不確定感程度愈高。量表之效度採專家效度，在信度方面，「不明確性」及「複雜性」因素之 Cronbach's α 值分別為 0.80、0.61，而整份量表之 Cronbach's α 值為 0.82。

二、社會支持量表

本問卷是參考汪(1997)翻譯 Cohen & Syme(1985)的社會支持量表，再依接受化學治療之病患的特性及需求模擬修正而成。量表分為四個次量表，分別是情感性支持、訊息性支持、實質性支持及評價性支持共 16 題，每題可測 3 項的社會網路人數(配偶及家人、親戚及朋友、醫護人員)，獲得社會支持程度的計分方式是以 Likert 5 點計分來評量，分數愈高代表社會支持程度愈高。量表之效度採專家效度，在信度方面，「情感性支持」、「訊息性支持」、「實質性支持」、「評價性支持」四個次量表的 Cronbach's α 值分別為 0.94、0.95、0.87、0.91，而整份量表之 Cronbach's α 值為 0.97。

三、化學治療知識量表

本問卷是參考李(1989)的化學治療知識問卷及國內外相關文獻，再依接受化學治療之病患的特性做部分的修訂，內容分為治療目的、治療副作用及治療期間自我照顧事項共 16 題，答對一題給一分，答錯及不知道則不給分，分數愈高代表對化學治療知識愈了解。量表之效度採專家效度，而整份量表之 Cronbach's α 值為 0.78。

結果與討論

研究對象基本資料

大多數的研究對象平均年齡 46.05 ± 8.95 歲，31.5%有職業、未婚佔 12%、高中以上程度佔 62%、68.5%知道乳癌分期、64.1%發現時為第二期患者，需行化療 6-8 次。

不確定感情形

本研究結果指出研究對象的疾病不確定感是屬於中等程度，單題平均得分為 2.61 分，不明確性比複雜性高，不明確性之單題得分總平均為 2.80 分，比整體不確定感高(表一)，支持 Mishel(1988)之理論，即不確定感是伴隨著症狀、診斷、治療、預後而來，當病人對疾病狀態無法預測時，不確定感就會產生。本研究顯示乳癌患者不確定感主要是來自不明確性，其單題平均得分為 2.80，高於複雜性的 2.37 分，此結果與正在接受癌症治療的患者(Neville, 1998)、正在接受婦癌治療的患者(Mishel & Braden, 1988)研究相同。得分最高的前三題為「我無法預期我的病情會發生什麼樣的變化」、「我不知道還有什麼事將會發生」、「我不曉得我還會不舒服到什麼程度」(表二)，此三題均屬不明確性，因為疾病或治療造成對未來的不明確性，所以產生不確定感。故護理人員在這方面可提供有關疾病預後的資料，並加強有關治療副作用及自我照顧注意事項的護理指導，以減輕患者的不確定感受。

影響不確定感的相關因素

以單因子變異數分析，分析影響不確定感之相關因素，結果顯示(表三)：

1. 在基本資料方面，只有「自覺疾病嚴重度」是有顯著差異，即自覺疾病較嚴重患者的不確定感高於自覺疾病較輕微的患者。本研究與其他研究 (Deane & Degner, 1998; Galloway & Gradon, 1996; Mast, 1998; Sammarco, 2001; Sexton, Calcasola, Bottomley, & Funk, 1999; Wong & Bramwel, 1992) 比較的結果再次支持文獻中所呈現的現象，即不確定感是否會受到個人因素的影響，至今尚未成定論。
2. 在社會支持方面，獲得社會支持較少的患者，其不確定感程度顯著高於社會支持為中及高程度的患者。與以下的研究結果是相同的(黃, 1993; Sammarco, 2001; Neville, 1998; Northouse, Jeffs, Caraway, Lampmsn, & Dorris, 1995)。Mishel & Braden(1987)的研究指出在診斷期的患者如果有更多的機會表達其情緒，或與他人交換意見，將對疾病有較少的不明確性，並獲得較多的資訊；在治療期如果接受較多的資訊性支持，將使個案相信，

可增加對身體的控制，使得不明確性降低，而且與他人討論可以更清楚治療的情況。

3. 在化療知識的瞭解方面，對於化療知識問卷答題不及格者的不確定感程度顯著高於及格者，這與其他研究結果一致，食道靜脈曲張破裂出血患者的不確定感與疾病知識呈負相關，雖未達統計上的意義，但有其臨床意義(王、孔、孫、廖、莊，2001)；這樣的結果支持了 Mishel(1988)的理論，即化學治療知識可以增強病人對化療事件的基本認知，增強對化療的熟悉度，間接降低不確定感受。

不確定感程度的預測因子

以逐步迴歸分析影響護理能力的因素時發現，整體社會支持、乳房重建、自覺疾病嚴重度、教育年數、化療知識總分及現在病史，此六個變項皆可有意義地預測疾病不確定感，並解釋不確定感總變異量的 41.6%(表四)，六個預測因子中，社會支持是不確定感最大的預測因子，可解釋 23.1%的總變異量。Mishel & Braden(1987)的研究也發現社會支持是不確定感的預測因子之一，社會支持愈高，不確定感的程度愈低，在其他的研究中得到一致的結論，因為社會支持的主要功能是藉由與他人的討論和互動，提供機會使個人認清自己的處境，減少缺乏控制感的感覺，或鼓勵以正向的態度前瞻事件，經由此種互動，他人可提供相關資訊或可利用的資源來幫助因應此種威脅的情境(Mishel, 1988；Mishel & Braden, 1987)，因而可以減少不確定感。化學治療知識是整體不確定感的次要預測因子。本研究的另一預測因子為教育年數，因為教育程度可以正向影響個人對疾病相關事件的熟悉度(Mishel,1988)，而治療知識的獲得則可以增加對疾病相關事件的熟悉度，這二個因素皆可減少對疾病產生模糊不清、複雜性的感受。乳房重建是整體不確定感的預測因子之一，有做乳房重建的患者，其不確定感愈高，可能是因為乳房重建患者平均年齡較輕、社經狀況較佳，因此對於生活品質要求也較高，但是癌症的陰影，不僅對生命造成威脅，也對生活品質造成影響，Sammarco(2001)曾探討生活品質與不確定感的關係，兩者呈現負相關。因此當患者生活品質受到了威脅時，也會導致不確定感的產生；另一可能原因為行乳房重建之患者的社會支持得分略低於未行乳房重建之患者，因

而有較高的不確定感。不過由於本研究樣本數不夠大，因此未來的研究可針對乳房重建患者的不確定感深入去探討。自覺疾病嚴重度是整體不確定感的預測因子之一，自覺疾病較嚴重者，其不確定感程度愈高，因為自覺疾病嚴重的患者，不管是對治療或是對疾病本身所抱持的希望比較低，黃、顧、毛、盧(1996)曾探討乳癌患者的希望，發現患者的不確定感與希望程度呈負相關，或許是因為這個緣故，使得自覺疾病嚴重患者的不確定感較高。現在病史也是整體不確定感的預測因子之一，可能是因為患者除了本身罹患癌症之外，還有其他的慢性病存在時，會讓患者覺得本身身體狀況較其他病友差，可能無法抵抗癌症治療所引起的副作用，甚至導致其他合併症的發生；此外，慢性疾病本身即會造成一定程度的不確定感(Crigger, 1996；Landis, 1996；Small & Graveon, 1992)，因此除了癌症之外，同時還存有其他慢性病之患者的不確定感會比較高。

結論

由研究顯示：

- 一、乳癌患者的疾病不確定感為中等程度，其中不明確性不確定感高於複雜性不確定感；化療前患者的不確定感程度顯著高於化療中及化療後之患者。
- 二、乳癌患者會因為自覺疾病嚴重度、社會支持程度及對化學治療知識的了解不同，其不確定感亦不同。
- 三、乳癌患者整體不確定感的預測因子為整體社會支持、乳房重建、自覺疾病嚴重度、教育年數、化學治療知識及現在病史。六個預測因子可解釋 41.6%不確定感的總變異量。

建議

- 一、本研究結果顯示社會支持及化學治療知識是預測不確定感的重要因子，因此建議護理人員可以藉著主動給予有關化學治療之口頭及書面的護理指導，以增加患者對疾病的控制感，減輕不確定感；此外，護理人員應善用患者的社會支持網路，提供患者所需要的社會支持，而配偶及家人是乳癌患者最主要的支持來源，所以在規劃護理活動時，最

好將家屬可一併納入，藉助其支持力量，亦可減輕患者的不確定感受。

二、本研究結果可以提供學校護理教育及臨床在職教育之課程設計，目前每四人之中即有一人罹患癌症，而護理人員是整個醫療體系中第一線的照護提供者，所提供的護理應包括身、心、靈、社會各層面，不應只是常規技術的給予。因此，在護理人員的養成教育中，應培養關懷照顧的能力，重視病人的感受，以發揮護理專業的精神，故建議學校可將「疾病不確定感理論」納入課程設計之中，對於臨床護理人員的在職教育則可加強疾病不確定感的概念和措施，以提升照護的品質。

三、由於本研究包括了化療前、中、後的患者，在訪談的過程中，發現各期患者的不確定感來源及程度有些不同，然而目前臨床護理人力的緊縮，常使得無法兼顧患者個別性的需求，因此建議護理行政部門，屬於乳癌患者的個案管理師是有必要存在的，因為乳癌患者所面臨的不確定感並非只在住院期間，同時患者也表示她們需要一位值得信賴的專業人員做為問題諮詢的管道，故個案管理師若能從患者被診斷為乳癌之後，有系統的提供各種社會支持來幫助患者在最短的時間內適應疾病、接受治療乃是當務之急。此外，亦可透過出院準備服務，有系統的評估患者的問題及需求，擬定合適的照顧計劃，依患者的需求適時轉介至居家照護的單位，使其能獲得持續且完整的照護。

研究限制與對未來研究之建議

一、本研究在人力和時間的限制之下，僅能以橫斷式描述相關性方法進行研究，雖然收案對象包括化學治療三個時期的患者，但若能以縱貫式的研究設計針對同一對象，探討其在化療不同時期之不確定感，將可排除一些偏差因素，了解不確定感的變化。此外，根據本研究結果，未來的研究可增加樣本數、採隨機抽樣法，涵蓋各級醫院患者，並加入介入性護理措施，如關於化學治療知識的護理指導，以確定知識對於不確定感的成效。

二、疾病不確定感為一多層面的概念，有許多的影響因素，本研究僅就人口學特性、疾病特性、醫療屬性、社會支持和化學治療知識等探討其相關性，故對乳癌患者不確定感

的解釋能力有限，建議未來的研究可再加入症狀困擾、人格特質、壓力感受等因素，以增加對不確定感的解釋能力。

致謝

本研究之所以能順利完成，除了感謝高雄榮總的一群好姐妹：愷菁、麗芬、佩如、惠華、淑芳、鄭琪及慧珍，妳們給予我精神及實質上的支持，最要感謝的是每一位接受訪談的乳癌患者，沒有大家的配合，將不會有這篇研究的產生，特此致謝。

參考資料

王秋惠、孔有芸、孫秀卿、廖淑媛、莊秀琴(2001,7月20日)·食道靜脈曲張破裂出血之住院病患出血經驗、疾病知識與疾病不確定感·台北榮總網路·摘自

<http://www.vghtpe.gov.tw/~nurs/r8804.htm>

行政院衛生署(2001)·癌症登記報告—民國八十六年·台北：作者。

李瑞美(1989)·癌症病人對化學治療引起腸胃道副作用的知識，自我照顧行為及相關因素之探討·未發表的碩士論文，台北：國防醫學院。

汪素敏(1997)·心臟移植術後病人症狀困擾，社會支持與自我照顧行為相關之探討·未發表的碩士論文，台北：國防醫學院。

柯乃瑩、蕭琪、許淑蓮(1997)·不確定感之概念分析·護理雜誌，44(1)，92-97。

許淑蓮、黃秀梨、林惠賢(1998)·急性心肌梗塞住院病人的不確定感與因應行為之探討·台灣醫學，2(5)，498-508。

許淑蓮(2001)·初患心肌梗塞病人不確定感與焦慮反應-因應行為效應之探討·護理研究，9(2)，159-171。

陳啟明(2000)·乳癌發生率逐年上升·常春月刊，11，106-110。

高迪理(1991)·社會支持體系概念之架構之探討·社區發展季刊，54，24-32。

黃人珍、顧乃平、毛新春、盧成皆(1996)·乳癌婦女之希望狀態及相關因素探討·護

理研究，4(1)，35-46。

曾光毅、李福春（2000）·現階段的乳癌預防與治療·基層醫學，15(6)，115-119。

蔡琇文、賴裕和、陳美伶、陳主智(2000)·癌症疼痛生理感覺特質與疾病不確定感關係之探討·護理研究，8(1)，59-69。

Budner, S. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29-50.

Calvin, R. L., & Lane, P. L. (1999). Perioperative uncertainty and state anxiety of orthopaedic surgical patients. *Orthopaedic Nursing*, 18(6), 61-66.

Crigger, N. J. (1996). Testing an uncertainty model for women with multiple sclerosis. *Advances in Nursing Science*, 18(3), 37-47.

Deane, K. A., & Degner, L. F. (1998). Information needs, uncertainty, and anxiety in women who had a breast biopsy with benign outcome. *Cancer Nursing*, 21(2), 117-126.

Galloway, S. C., & Graydon, J. E. (1996). Uncertainty, symptom distress, and information needs after surgery for cancer of the colon.

Landis, B.J.(1996). Uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 17, 217-231.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer, New York.

Mast, M. E. (1998). Survivors of breast cancer illness uncertainty, positive reappraisal, and emotional distress. *Oncology Nursing Forum*, 25(3), 555-562.

Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research*, 30(5), 258-263.

Mishel, M. H. (1987). *Mishel Uncertainty in Illness Scale*. Unpublished Manuscript.

Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1987). Uncertainty a mediator between support and adjustment. *Western Journal of Nursing Research*, 9(1), 43-57.

Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in Illness. *IMAGE : Journal of Nursing Scholarship*, 20(4),

225-231.

Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1988). Finding meaning: antecedents of uncertainty in illness. *Nursing Research*, 37(2), 98-104.

Molleman, E., Pruyn, J., & Knippenberg, A. V. (1986). Social comparison processed among cancer patients. *British Journal of Social Psychology*, 25(1), 1-13.

Neville, K. (1998). The Relationships among uncertainty, social support, and psychological distress in adolescents recently diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 15(1), 37-46.

Northouse, L. L., Jeffs, M., Caraway, A. C., Lampmsn., & Dorris, G. (1995). Emotional distress reported by women and husbands prior to a breast biopsy. *Nursing Research*, 44(4), 196-201.

Sammarco, A.(2001). Perceived Social Support, Uncertainty, and Quality of Life of Younger Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 24(3), 212-219.

Sexton, D. L., Calcasola, S. L., Bottomley, S. R., & Funk, M.(1999). Adults' experience with asthma and their reported uncertainty and coping strategies, *Clinical Nurse Specialist*, 13(1), 8-14.

Small, S. P., & Graveon, J. E. (1992). Perceived uncertainty, physical symptoms, and negative mood in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart & Lung*, 21(6), 568-574.

Thomas, S., & Greifzu, S. P. (2000). Breast cancer. *RN*, 63(4), 40-45.

Wong, C. A., & Bramwell, L. (1992). Uncertain ty and anxiety after mastectomy for breast cancer. *Cancer Nursing*, 15(5), 363-371.

表一、研究對象的疾病不確定感程度 N=92

項目	評分範圍	平均值	標準差	得分範圍	單題得分總平均
不明確性	16-80	44.82	8.00	23-62	2.80
複雜性	12-60	28.48	4.62	15-40	2.37
整體不確定感	28-140	73.31	11.22	41-100	2.61

註：單題得分總平均=平均值÷題數

表二、疾病不確定感量表的單題得分（依平均數遞減排序） N=92

題號	平均得分	標準差	評分範圍
08.我無法預期我的病情會發生什麼樣的變化	3.65	0.88	2-5
19.我不知道還有什麼事將會發生	3.64	0.86	1-5
04.我不曉得我還會不舒服到什麼程度	3.53	1.11	1-5
02.我有很多疑問，得不到確定答案	3.13	1.03	1-5
18.我問了許多人，關於我的病情有許多不同的說法	3.11	1.10	1-5
03.我不確定自己的病情是變好或是變壞	3.09	0.95	1-5
17.我不清楚在離開醫院後，將如何處理自己所憂慮的問題	2.92	1.24	1-5
01.我不知道自己出了什麼毛病	2.90	1.25	1-5

21.我所接受的治療是不是有效還沒有確定	2.87	0.85	1-5
13.我不知道我所接受的治療或所服的藥是否有效	2.84	0.92	1-5
15.由於我的病況變化莫測，使我無法計劃未來	2.75	0.90	1-5
07.我了解疼痛與我病情變化的相關性	2.62	0.91	1-5
09.我的症狀仍不穩定地變化無法預測	2.62	1.06	1-5
12.我接受的治療，非常複雜，不易了解	2.57	1.11	1-5
27.我病情的嚴重程度已經很確定	2.54	0.91	1-5
23.因為治療的緣故，使得我可以及不可以做的事情總在改變	2.53	0.97	1-5
22.我很難確定要多久以後才能自己照顧自己	2.46	1.15	1-5
24.我所接受的治療成功率很高	2.45	0.78	1-5
14.醫院裡有許多不同的醫療工作人員，我不清楚他們各自負責什麼	2.39	0.84	1-5
16.我的病況一直在改變中，時好時壞	2.33	0.80	1-5
11.醫生說的話都模稜兩可，使我不知道如何計劃未來	2.30	0.82	1-5
05.醫護人員對我的病情解釋的不夠清楚	2.25	0.88	1-4
06.我清楚每一個治療的目的	2.24	0.98	1-5
20.我的檢查結果報告前後不一致	2.10	0.94	1-5
28.醫生和護理人員對於乳癌治療及追蹤說明，我可以聽得懂	2.04	0.63	1-4
26.當我有需要時，護理人員總能給我幫助	1.99	0.83	1-5

表三、影響不確定感相關因素之變異數分析 N=92

項目	個案數	平均得分	標準差	p 值	事後比較
自覺疾病嚴重度				0.02	c>a
輕微嚴重 a	32	70.03	13.25		
中度嚴重 b	33	72.78	10.85		
重度嚴重 c	27	77.85	7.22		
社會支持				0.00	c>a,c>b
高程度 a	20	64.20	10.87		b>a
中程度 b	54	74.57	10.53		
低程度 c	18	79.66	7.16		
化學治療知識				0.03	
及格	61	71.55	11.76		
不及格	31	76.77	9.32		

*p<.05

表四、整體不確定感的逐步回歸分析 N=92

步驟	變項	標準化回歸係數(Beta)	t	決定係數(R ²)	p
1.	整體社會支持	-0.39	-3.96***	0.231	0.000
2.	乳房重建	0.23	2.72**	0.269	0.000
3.	自覺疾病嚴重度	0.22	2.43**	0.305	0.000
4.	教育年數	0.41	0.63***	0.339	0.000
5.	化療知識	-0.33	-2.78**	0.382	0.000
6.	現在病史	0.18	2.20*	0.416	0.000

*p<.05

A Study of Breast Cancer Patients' Uncertainty and Impact Factors

May-Yun Lee • Cheng-Kuang Shaw •

Sheila Sheu • Hong-Tai Chang • Nanly Hsu

Abstract

The purpose of this descriptive study was to understand the degree of uncertainty among breast cancer patients, their social support, resources, and understanding of chemotherapy, as well as the influencing factors and significant predictors of uncertainty. Using cross-sectional study and purposive sampling, the researcher chose 92 breast cancer patients at a medical center in southern Taiwan from among those being prepared to receive chemotherapy, those receiving chemotherapy, and those who had completed chemotherapy. Data was collected from December 13, 2001, to April 25, 2002. The instruments included the "Personal Data Questionnaire", the "Mishel Uncertainty in Illness Scale", the "Social Support Scale", and the "Chemotherapy Knowledge Scale". Results indicated the operative procedure with breast reconstruction, self-awareness of disease severity, education, present illness, social support and understanding of chemotherapy proved important as predictive variables for illness uncertainty, which could explain 41.6% of the whole variance. From this study, the investigator hopes nursing staff can understand uncertainty and its influencing factors among breast cancer patients facing disease and the therapeutic strategy, and refer to it when caring for them, to improve our nursing quality and strengthen each patient's adaptive ability. (Tzu Chi Nursing Journal 2002; 1(3):57-65)

Key words: uncertainty, social support, chemotherapy.