

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

乳癌患者的自傳式理解與PTG的發展軌跡異質性之關係(第3年)

計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 102-2410-H-004-043-MY3
執行期間：104年08月01日至105年10月31日
執行單位：國立政治大學心理學系

計畫主持人：許文耀
共同主持人：林耀盛
計畫參與人員：學士級-專任助理人員：黃于芳
碩士班研究生-兼任助理人員：林怡彤
碩士班研究生-兼任助理人員：賴怡臻
碩士班研究生-兼任助理人員：楊智雅
博士後研究：洪嘉欣

中華民國 105 年 11 月 14 日

中文摘要：研究目的：本研究假設PTG如果涉及到意義建構，則乳癌患者的生命故事所透露的自傳式理解應與PTG具有正相關，本研究假設在不同的生命故事敘述中，PTG與自傳理解指標的關係是具差異性的，且認為乳癌患者述說其生命故事時，若願意分享罹癌的經歷，本研究預期這類患者的自傳式理解指標與PTG的關聯性更顯著，最後，本研究比較不同PTG的發展軌跡的乳癌個案之自傳式理解的差異。

方法：本研究於2014至2016期間，共收錄126名乳癌患者進行研究，這些患者均是初次罹患乳癌，這群患者從出診斷至接受訪問的平均時距為3.69年，(SD=1.09)。這些患者共進行PTGI、HADS、及希望感量表的施測，並進行生命故事訪談。對於患者生命故事的收集程序，本研究採用Northwestern University的Foley Center發展的生命故事訪談法(The Life Story Interview)。

結果：本研究發現乳癌患者提到的自我連結事件數、自我改變連結類型、處理程度、處理結果、救贖化內容愈多時，創傷後成長量表分數越高，這些結果支持本研究的假設。另一方面，本研究結果顯示在不同的生命故事裡，改變連結及解釋連結與PTG間的相關型態是不同的。本研究發現只有在低潮的生命故事中，改變連結與PTG具有顯著的正相關，而解釋連結與PTG具有顯著的負相關；但在高峰與轉折的生命故事中，改變連結及解釋連結與PTG間的相關是不顯著的。提及癌症者似乎有較創傷後成長的趨勢。再者，有提及癌症事件的參與者在所有事件的處理程度也較未提及者來的深入，而有提及癌症事件的參與者中，大多數(59人、66.29%)只提及一次與癌症相關事件，這似乎顯示對於癌症事件的處理，似乎有助於更深入地處理其他生命事件。最後，韌性組的患者之自傳式理解表現顯著地比其他組別佳。

討論：本研究的結果支持乳癌患者的PTG是一意義建構的過程，且為實質的結果。

中文關鍵詞：乳癌患者、生命故事、自傳式理解、創傷後成長

英文摘要：Aims: On the basis of PTG literature, we assumed that if the processes underlying posttraumatic growth (PTG) involve meaning construction, autobiographical reasoning emerged in life narrative of breast cancer patients would be positively correlated with PTG. We also assumed that autobiographical reasoning correlated with PTG differentially in different themes of life narrative. In addition, the more the woman is willing to talk about her life story related to the cancer experience, the more significant the correlation between autobiographical reasoning and PTG. Last, we explored how PTG trajectories might be related to autobiographical reasoning.

Method: Between 2014 - 2016, a total of 126 Taiwanese women who were newly-diagnosed with breast cancer were interviewed. Averaged time since diagnosis was 3.69 years (SD = 1.09). Measures of PTG, hope, and psychological distress (the HADS) were assessed. The interview protocol was developed from The life story interview of Foley

Center, Northwestern University.

Results: Number of Self-relevant events (Meaning Tied to Self), Self-relevant change, Level of processing, Outcome of processing, and The theme of redemption were associated with high level of PTG, supporting the first hypothesis. Second, self-relevant change was correlated with greater level of PTG only in low-point event, so as the negative correlation between 解釋連結 and PTG. On the other hand, self-relevant change and 解釋連結 was not correlated with PTG in high-point or turning-point events. Therefore, autobiographical reasoning correlated with PTG differentially in different themes of life narrative, support the second hypothesis. There was a trend that women who were willing to share their cancer-related life story reported a higher level of PTG. Compared with those who never referred to their cancer experience, women who referred to cancer experience had deeper level of processing. Most of them (n = 59, 66.29%) referred to cancer-related event only once. It is likely that processes of cancer-related event helped deeper process other life events. Last, women in Stable high PTG trajectory showed better autobiographical reasoning than the other trajectory groups.

Discussion: The results support that PTG is a process of meaning construction, and an actual outcome.

英文關鍵詞： Breast cancer patient, life story, autobiographic reasoning, post-traumatic growth

科技部補助專題研究計畫成果報告

(期中進度報告/ V 期末報告)

乳癌患者的自傳式理解與 PTG 的發展軌跡異質性之關係

計畫類別：V 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：MOST 102-2410-H-004-043-MY3

執行期間：2013 年 8 月 1 日至 2016 年 10 月 31 日

執行機構及系所：政治大學心理系

計畫主持人：許文耀教授

共同主持人：林耀盛教授

本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共 ____ 份：

執行國際合作與移地研究心得報告

出席國際學術會議心得報告

期末報告處理方式：

1. 公開方式：

非列管計畫亦不具下列情形，立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權，一年二年後可公開查詢

2. 「本研究」是否已有嚴重損及公共利益之發現：否 是

3. 「本報告」是否建議提供政府單位施政參考 否 是，____ (請列舉提供之單位；本部不經審議，依勾選逕予轉送)

中 華 民 國 105 年 11 月 7 日

摘要

研究目的：本研究假設 PTG 如果涉及到意義建構，則乳癌患者的生命故事所透露的自傳式理解應與 PTG 具有正相關，本研究假設在不同的生命故事敘述中，PTG 與自傳理解指標的關係是具差異性的，且認為乳癌患者述說其生命故事時，若願意分享罹癌的經歷，本研究預期這類患者的自傳式理解指標與 PTG 的關聯性更顯著。最後，本研究比較不同 PTG 的發展軌跡的乳癌個案之自傳式理解的差異。

方法：本研究於 2014 至 2016 期間，共收錄 126 名乳癌患者進行研究，這些患者均是初次罹患乳癌，這群患者從出診斷至接受訪問的平均時距為 3.69 年，

(SD=1.09)。這些患者共進行 PTGI、HADS、及希望感量表的施測，並進行生命故事訪談。對於患者生命故事的收集程序，本研究採用 Northwestern University 的 Foley Center 發展的生命故事訪談法(The Life Story Interview)。

結果：本研究發現乳癌患者提到的自我連結事件數、自我改變連結類型、處理程度、處理結果、救贖化內容愈多時，創傷後成長量表分數越高，這些結果支持本研究的假設。另一方面，本研究結果顯示在不同的生命故事裡，改變連結及解釋連結與 PTG 間的相關型態是不同的。本研究發現只有在低潮的生命故事中，改變連結與 PTG 具有顯著的正相關，而解釋連結與 PTG 具有顯著的負相關；但在高峰與轉折的生命故事中，改變連結及解釋連結與 PTG 間的相關是不顯著的。提及癌症者似乎有較創傷後成長的的趨勢。再者，有提及癌症事件的參與者在所有事件的處理程度也較未提及者來的深入，而有提及癌症事件的參與者中，大多數（59 人、66.29%）只提及一次與癌症相關事件，這似乎顯示對於癌症事件的處理，似乎有助於更深入地處理其他生命事件。最後，韌性組的患者之自傳式理解表現顯著地比其他組別佳。

討論：本研究的結果支持乳癌患者的 PTG 是一意義建構的過程，且為實質的結果。

Autobiographical reasoning and the different trajectories of post-traumatic growth in breast cancer patients

Abstract

Aims: On the basis of PTG literature, we assumed that if the processes underlying posttraumatic growth (PTG) involve meaning construction, autobiographical reasoning emerged in life narrative of breast cancer patients would be positively correlated with PTG. We also assumed that autobiographical reasoning correlated with PTG differentially in different themes of life narrative. In addition, the more the woman is willing to talk about her life story related to the cancer experience, the more significant the correlation between autobiographical reasoning and PTG. Last, we explored how PTG trajectories might be related to autobiographical reasoning.

Method: Between 2014 - 2016, a total of 126 Taiwanese women who were newly-diagnosed with breast cancer were interviewed. Averaged time since diagnosis was 3.69 years (SD = 1.09). Measures of PTG, hope, and psychological distress (the HADS) were assessed. The interview protocol was developed from The life story interview of Foley Center, Northwestern University.

Results: Number of Self-relevant events (Meaning Tied to Self), Self-relevant change, Level of processing, Outcome of processing, and The theme of redemption were associated with high level of PTG, supporting the first hypothesis. Second, self-relevant change was correlated with greater level of PTG only in low-point event, so as the negative correlation between 解釋連結 and PTG. On the other hand, self-relevant change and 解釋連結 was not correlated with PTG in high-point or turning-point events. Therefore, autobiographical reasoning correlated with PTG

differentially in different themes of life narrative, support the second hypothesis.

There was a trend that women who were willing to share their cancer-related life story reported a higher level of PTG. Compared with those who never referred to their cancer experience, women who referred to cancer experience had deeper level of processing. Most of them (n = 59, 66.29%) referred to cancer-related event only once. It is likely that processes of cancer-related event helped deeper process other life events. Last, women in Stable high PTG trajectory showed better autobiographical reasoning than the other trajectory groups.

Discussion: The results support that PTG is a process of meaning construction, and an actual outcome.

乳癌患者的自傳式理解與 PTG 的發展軌跡異質性之關係

結案報告

研究背景概述

於過去十幾年間，創傷後成長（post-traumatic growth,PTG）的概念受到相當的注視及探討，尤其是西元 2000 年初期興起正向心理學之後，創傷後成長的研究更引起研究者廣泛的注意（Coyne & Tennen, 2010; Jayawickreme & Blackie,2014; Tennen & Affleck, 2002）。

Tedeschi 與 Calhoun (2004) 提出的創傷後成長功能性描述模式 (functional-descriptive model of posttraumatic growth)，這個模式強調認知處理歷程在產生PTG上的重要性，亦即個體如何反芻創傷事件並產生意義，對其適應是重要的。過去不少學者也認為PTG就是個體面對創傷或重大壓力時，產生意義或人生課程學習歷程的結果（Park, 2010; Roepke, Jayawickreme, & Riffle,2013; Wong, Reker, & Peacock, 2006）。

由於測量 PTG 的方法大多採用事後回溯，自陳式報告，這樣的測量方法引起後續的研究對於 PTG 的構念引起很大的質疑，認為其不夠明確與模糊（Jayawickreme & Blackie,2014）。之中，最大的爭議之一就是自我覺知（self-perceived）的 PTG，是否為真實的改變？（Frazier et al.,2009; Ransom, Sheldon & Jacobsen,2008）。這項爭議又涉及到 Posttraumatic Growth Inventory (PTGI; Tedeschi & Calhoun,1996)效度問題。由於 PTGI 採用自陳式報告，且大多研究為橫斷式且為事後回溯，因此較難澄清 PTG 的本質，以致 PTG 為一種適應結果或是因應過程，至今仍有很大爭議（Maercker & Zoellner ,2004; Zoellner & Maercker ,2006;Taylor,1983）。

本研究認為如果PTG的產生是一認知處理歷程，是一種意義重新建構或生成，那採用問卷法的方式探討意義建構，會受到問卷本身的題目設定，而使研究結果有

所限制，甚至出現不一致的關係 (Bauer & Bonanno, 2001)。再者，Jayawickreme & Blackie (2014) 認為 Tedeschi 與 Calhoun (2004) 所提的 PTG 是指個體的思維、情緒與行為模式於災難後有意義性的改變 (meaningful change)，此種定義就涉及到人格改變 (changes in personality)。另一方面，近來，利用生命故事訪談法來了解個體的意義建構，已成為新興的研究取徑 (McAdams, 1985, 1993)，此種生命故事訪談法透過受測者語言的敘述，以了解其內在的自我認同、認知與情緒，當個體分享其生命故事時，就正嘗試理解與解釋過去的經歷如何形塑出現在的我，以及勾勒出未來的目標，而建構出敘說或自我認同 (narrative identity) (Bauer & Bonanno, 2001; McAdams, 1993, 2001; Pals, 2006a, Pasupathi, Mansour, & Brubaker, 2007; Singer, 2004)。Pals & McAdams (2004) 認為個體生命故事的修正 (the revision of life narratives) 正是對災難產生意義的引擎，以及是對個體的認知與行為產生改變的催化劑，這些正是 PTG 的本質。

依據 McAdams (1993, 2001; McAdams & Pals, 2006)，一位成人個體可以透過建構出整合性的生命故事，來溶合過去、現在與未來，並由此給出或提供生命具有意義感與目標，而產生自我認同感。於青少年時期，個人開始透過自傳式理解 (autobiographical reasoning) 建構和諧的生命故事 (Habermar & Bluck, 2000)。Habermar 及 Bluck (2000) 將自傳式理解定義為「一種自我反思 (self-reflective thinking) 的歷程或是藉著述說過去的生命故事，以鍵結自我與生命故事的關係」。

爲了瞭解上述歷程，McLean (2008) 以 Habermar 及 Bluck (2000) 的自傳式理解 (autobiographical reasoning) 概念，發展出測量個人連續感與諧和性 (personal continuity and coherence) 的分析方式。由於自傳式理解指稱的是生命故事或敘述認同的發展機制，此機制是自我反思 (self-reflection) 的。如同人們透過思維或談論過去，連結過去和自我，使個體能瞭解自己是誰與建構出生命故事 (McLean, Pasupathi & Pals, 2007)。

因此，本研究欲利用 McLean 及其同僚努力發展出的自傳式理解中有關意義建構的指標，求取其與 PTG 的關係。有關這些指標包括：1. 「自我-事件」的連結(self-event connections): 過去的研究指出自我與事件的連結是明瞭自傳式理解的基本指標(Pasupathi, Mansour, 2006)。此種連結可使個體藉由不同的生命經驗，提供出成長的可能性與利益 (Pasupathi & Mansour, 2006)。McLean(2008)又將此連結的內容分為個人改變(personal change)及個人穩定度(personal stability)，亦即透過個體陳述自我與過去事件的連結過程中，是否涉及自我產生改變或說明自己為何一直是這樣子等內容。2. 認知處理：由於“自我-事件”連結為一反思歷程，需要投入認知努力，及情緒評價。McLean 與 Fournier(2008)認為“自我-事件”連結的內容如果涉及個人成長，需要高的認知努力及評價，而且高的認知努力與價值會涉及情緒評價，因此，個體的處理程度愈高，亦即反映個體在建立連結上對於事件的思考、搜尋及反思，而個體可能會持續對於連結有思考、反思的處理，這樣的深思熟慮會表現在個體如何談論有關該連結以及他們是怎樣看到該連結。另一方面，處理的結果就會是建構出成長提升的感受，因此，處理結果的程度愈高，亦即個體在故事敘述時，出現任何主觀的正向課題、領悟、瞭解、發現或是在自我或生活上有正向成長的改變。

本研究假設PTG如果涉及到意義建構，本研究架設乳癌患者於述說生命中的高峰、低潮及轉折的三類故事中，所計算出的「自我-事件」的連結數愈高、自我改變的連結內容愈高、認知處理程度及結果愈高，應會與其PTG的分數具有顯著的正相關。

Jayawickreme & Blackie (2014) 認為某些特定的生命故事內容會涉及到個體的PTG，例如，救贖敘述 (a redemptive narrative) 指稱個體的生命故事明顯從負向的場景轉為正向的場景，而污染敘述 (a contamination narrative) 則是個體的生命故事明顯從正向的場景轉為負向的場景。(McAdams, Reynolds, Lewis, Patten, & Bowman, 2001)。個體如具有PTG，則亦出現較多的a redemptive narrative。

個人的生命故事是多樣性的，有高峰，亦有低潮。因此，本研究的第二個研究目的欲探討PTG與自傳理解指標的關係是橫跨（across）的生命故事，亦即面對高峰、低潮或轉折的生命故事敘述中，PTG與自傳理解指標的關係是不具差異性的；亦或是在不同的生命故事敘述中，PTG與自傳理解指標的關係是具差異性的。依據 Tedeschi 與 Calhoun (2004)的看法產生心理沮喪或危機的情境正是PTG的沃土，在此情境下鬥與調適正是產生PTG的先備條件。Lilgendahl & McAdams (2011)認為從負向生活事件成長需具兩個歷程，一為個體承認此負向事件帶來的衝擊，並願意開放地探索此事件的意義以及改變自己的可能性，另一為具有正向的解決效果。其研究以中壯年為研究對象，結果指出受訪者對負向事件的自傳式理解，而非正向事件，會帶來較佳的心理福祉。另一方面，Bauer & McAdams (2004)認為生命的轉折事件或經驗雖然可表徵出高度的自我反思、意義建構或成長的機會，但並非每個轉折經驗均會帶給個體意義或快樂，端視於個體如何詮釋該經驗。Pasupathi & Mansour (2006)認為轉折期的生命故事是提供出個體理解如何成為現在的自己之述材，而危機或低潮期的生命故事則是會撩撥個體自我觀與世界觀，因此會形成對個體信念的挑戰。換句話說，轉折期的生命故事已對個體造成改變，而個體易能理解此自我改變；但是危機或低潮期的生命故事若能促進個體自我改變，則會成長，若無法改變，個體則會受到此危機或低潮期的生命經驗的衝擊。

經由上述的整理，本研究假設在不同的生命故事敘述中，PTG與自傳理解指標的關係是具差異性的。由於過去無相關的研究，本研究對於個體面對高峰、低潮或轉折的生命故事敘述中，PTG與自傳理解指標的關係會形成何種型態，將成為探索性。

再者，由於本研究探討乳癌患者的生命故事與PTG的關係，就罹癌此事，對患者而言應是一重大事件，甚至可能帶來創傷。根據過去的經驗，不見得每位遇及創傷事件時，均會開放地述說其創傷經驗。若是如此，本研究認為乳癌患者述說其生命

故事時，若願意分享罹癌的經歷，本研究預期這類患者的自傳式理解指標與PTG的關聯性更顯著，此為本研究的第三個研究目的。

最後，本研究團隊認為 PTG 發展軌跡具有異質性，且可分為韌性組、逐漸成長組、逐漸衰退組及大幅下降組（Wang et al.,2014），因此本研究的最後一個研究目的即是比較不同 PTG 的發展軌跡的乳癌個案之自傳式理解的差異。

研究方法

受試 本研究於2014至2016期間，共收錄126名乳癌患者進行研究，這些患者均是初次罹患乳癌，這群患者從出診斷至接受訪問的平均時距為3.69年，

（SD=1.09）。在人口學變項方面，參與者的年齡介於32歲至66歲之間，平均年齡為49.39歲（SD=7.676）；教育程度方面，參與者以高中職學歷為最多（48人，38.1%），大學以上學歷次之（32人，25.4%），接下來依次為專科學歷（20人，15.9%）、國中學歷（15人，11.9%）及國小學歷（11人，8.7%）；婚姻狀態方面，已婚或有穩定關係者為110人（87.3%），未婚者有12人（9.5%），其他包含離婚或喪偶者有3人（2.4%）。在疾病相關變項部分，在乳癌期數別方面，為數最多的是罹患第2期乳癌的參與者共34人（27.0%），接下來依序是第1期29人（23.0%）、第0期18人（14.3%）及第3期7人（5.6%），另有38人漏答為遺漏值（30.2%）。在手術方式方面，在有45人（35.7%）進行全部切除，2人選擇一側全切一側部分（1.6%），79人（62.7%）進行部分切除術。最後，有接受輔助治療者為94人（74.6%），未接受者為31人（24.6%）。

研究工具

1. 焦慮與憂鬱的測量（HADS）。本研究採用 Zigmond & Snaith（1983）針對醫院非精神疾病的門診病患所發展出一個具信、效度又實用，可用來篩選出

合併焦慮與憂鬱疾病的身體疾病患者之測量工具—the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)，此量表共 14 題：包含 7 題測試焦慮 (HAD-A) 與 7 題測試憂鬱 (HAD-D)。此量表採四點量尺，由『完全沒有 (0)』到『完全有 (3)』，國內不少學者採用此量表，研究結果顯示此量表具有不錯的信、效度 (陳佩英、史麗珠、王正旭、賴裕和、張獻崑、陳美玲，1999；莊凱迪、傅中玲、王署君、林正修，1999)，而在本研究中，焦慮分量表之內部一致性 Cronbach's α 為.85，而憂鬱分量表之內部一致性 Cronbach's α 為.70。

2. PTGI 的測量。本計畫有關創傷後成長乃採用 Tedeschi & Calhoun (1995) 依據其理論模式發展的 PTGI。此量表共有 21 題，可分成五個分量表：(1) 新的可能性，(2) 與他人的關係，(3) 個人力量，(4) 人生鑑賞，(5) 靈性改變。評量方式採六點評量，由『從未經驗到 (0)』到『極大程度經驗到 (5)』。整個量表的內部一致性 Cronbach's α 為.96。而原量表指導語為：『請你就生命中曾發生過的重大危機所產生的改變，在以下的句子陳述中，何者的狀況最符合這些改變，且其程度為何。』本研究根據研究參與者特性把『重大危機』修改為『罹患癌症後』，並依 Tennen & Affleck (2009) 的看法把指導語改為：『下列每個陳述句符合你『目前』狀態的程度有多少？』，以降低參與者回憶偏誤的影響。

3. 成人希望感特質量表。本研究採用 Snyder et al. (1991) 研發出自陳的成人希望感特質量表 (Adult Dispositional Hope Scale)，量表共 12 題，回答採 4 點李克特 (Likter) 量表式，由『非常不適合我 (1)』到『非常適合我 (4)』。在本研究中，此量表之內部一致性 Cronbach's α 為.79。

生命故事的訪談收錄

對於患者生命故事的收集程序，本研究採用 Northwestern University 的 Foley Center 發展的生命故事訪談法 (The Life Story Interview)，於此訪談法中，要求研究參與者把自己的生命想成是一本書或小說，然後描述出生命故事的大綱。接著，請參與者把焦點放在幾個關鍵的情景上：一生中的高峰期、低潮期、轉捩期。訪

問者會引導研究參與者在描述每個關鍵情景時，需描述當時發生了什麼？什麼時候發生的？在哪裡發生的？身邊有哪些人？此情景對他們來說可能是好的或不好的？受測者的想法與感受又是什麼？這些事件讓參與者如何定義自己？等等問題，參與者也要說明為什麼這個特定的情景對他們來說是重要的生命事件。訪問者接受訪談訓練，依據訪談大綱一一詢問，並尊重受訪者的敘說以及鼓勵受訪者能多反應其生命故事。

生命故事分析

本研究將所有的訪問騰出文字稿之後，依據 *Coding Manual for Connections: To the Self and Between Events* (McLean, et al., 2005)，訓練兩位評分員。本研究採取 Lilgendahl 與 McAdams(2011)的程序，第一個評分員在接受本研究通訊作者的評分系統訓練後，獨立閱讀 10 位大學生高峰、低潮、轉折生命故事訪談結果之逐字稿，並針對上段所述之各項指標進行評估，如遇雙方之評分不一，則詳細討論差異，直至有共識，並將這些共識書寫成評分準則。之後，將此準則訓練另一位評分員，為了確保評分員能夠達到合理程度的有效性，兩個評分者首先獨立閱讀 13 位大學生高峰、低潮、轉折各 2 個生命故事進行評分，所得結果則與本研究通訊作者之評分結果做評分者間一致性的考驗，本研究一致性指標有二：一致性比率與 kappa 係數。

自我與事件連結

受訪者在敘事的任何一個時間點，只要將事件中的某些面向連結至自我中的某些面向，則記為有出現自我與事件的連結，由於本研究有三個生命故事敘述，因此最高出現頻率為 3，最低為 0。此類別的評分者一致性比率為 100%。

連結類型：每一個自我與事件的連結，接續分析為何種連結類型，這些類型分別為改變、解釋、揭露，三種計分為互斥。「改變連結」指造成受訪者某種改變的連結（如：我變得更加獨立了）；「解釋連結」係指解釋自我一個穩定面向的連結（如：這件事展現了我是一個不錯的人）；「揭露」係指揭露了先前沒有被

瞭解、意識到，但卻是自我中穩定、固有面向的連結（如：這個事件告訴了我，我曾經多麼堅強）。連結類型的整體評分者一致性比率為 77.33%， $kappa = .62$ 。

處理程度：每一個自我與事件的連結以五點量表進行計分，以反映受訪者在建立連結上對於事件的思考、搜尋及反思的處理的程度。1 分代表低程度處理、5 分代表高程度處理。高程度連結可能會出現以下字詞：思考(thought about)、解讀(analyzed)、反思(reflected upon)……，也可能是透過與他人談論該事件來面對處理該事件的意義。低程度連結則反映在缺乏反思文字上，或是會有以下陳述：「我不知道為什麼我會這樣想，它就是這樣來了」或「我從沒有真正地好好想過它」。

處理程度的整體評分者一致性比率為 62.67%， $kappa = .62$ 。

處理結果：測量受訪者在自我與事件連結中，建構出成長提升感受的程度。以五點量表進行計分：5 分顯示只有正向的自我轉化，不論在深度或廣度上都對自我有正向影響；1 分則是相對於成長提升的成長限制，限制了個體發展或與世界正向互動的連結；3 分可以是沒有明顯證據指出有成長提升或是成長限制，或是兩者都有些微的顯現；2 分與 4 分則可能是在描述中整體正向成長與負向限制比例上差異，當負向比例多於正向時為 2 分，反之則為 4 分。處理結果的整體評分者一致性比率為 52%， $kappa = .62$ 。

救贖化／汙染化內容

根據 McAdams、Reynolds、Lewis、Patten 及 Bowman (2001) 的救贖化（生命故事中有明顯從負向的情緒狀態轉為正向的情緒狀態）與汙染化（生命故事中明顯正向情景轉為非常負向的結果）歷程計分系統，這兩種歷程若有出現則計 1 分，沒有出現記 0 分。

研究結果

本研究參與者在PTGI量表上的平均為3.33(0-5之六點量尺)、標準差為1.02，表示在罹患乳癌四年後，參與者有中等程度以上經驗到創傷後成長。

本研究根據參與者所敘述的高峰、低潮與轉折三種生命事件，經由評分系統分析結果發現，所有受試者中有76.98%的人所分享的三種事件皆有與自身自我概念有連結，這顯示，研究參與者大多能透過談論過去發生的事件，來連結自我與過去，而87.30%的研究參與者至少有一個生命故事來解釋自己的某些特性因而導致事件的發生，亦即出現解釋性的自我連結類型，有71.63%的參與者則至少有一個生命事件形塑了他們現在的自我，亦即出現改變性的自我連結類型，而5.56%的參與者則認為有一個生命事件揭露了他們過去所不了解的自我。有78.57%的受試至少出現一次救贖化的生命事件，僅有4.46%的受試出現污染化生命事件，由此可知，大部分的乳癌患者自罹癌後，仍可感知到生命中存有從逆境轉換為順境或正向的故事。所有生命事件的平均處理程度為3.19、標準差為1.16；平均處理結果為3.97、標準差為0.81。

表1. 合併高峰、低潮、轉折事件後生命故事指標之次數分配

三種事件合併				
與自我連結	0 件	1 件	2 件	3 件
次數	1	3	25	97
%	0.79	2.38	19.84	76.98
自我連結種類				
解釋	0 件	1 件	2 件	3 件
次數	16	45	46	19
%	12.70	35.71	36.51	15.08
改變				
0 件	1 件	2 件	3 件	
次數	37	47	30	12

%	29.37	37.3	23.81	9.52
揭露	0 件	1 件	2 件	3 件
次數	119	7	0	0
%	94.44	5.56		
救贖化	0 件	1 件	2 件	3 件
次數	27	43	45	11
%	21.43	34.13	35.71	8.73
汙染化	0 件	1 件	2 件	3 件
次數	120	6	0	0
%	95.24	4.76		
處理程度				
Mean	3.19			
SD	1.16			
處理結果				
Mean	3.97			
SD	0.81			

表 2 說明了自傳式理解指標在三種生命故事的次數（百分比）或平均數（標準差），及其差異檢定與事後比較。由表 2 可知，於，低潮與轉折事件在事件與自我的連結次數出現的比率、出現改變的自我連結比率、救贖化及處理程度均顯著地高於高峰事件，但低潮與轉折事件在這些指標的差異性未達顯著，顯示乳癌患者對於低潮與轉折事件會涉及較多且願意耗費更多的認知努力來整理自我，因此，易有較多的自我改變，而不似於高峰事件中，用較多的解釋來為維持自我的恆定性。乳癌患者面對低潮與轉折事件雖比高峰事件有較的比率出現救贖化，亦

即從不好的結果轉化成好結果，但是乳癌患者於低潮事件中可能述說出較多不好的結果，使得其處理結果顯著低於高潮與轉折事件。。

表2. 區分高峰、低潮、轉折事件後生命故事指標之次數分配

	高峰事件			低潮事件			轉折事件			X^2/F
與自我連結	有	無	想不到	有	無	想不到	有	無	想不到	
次數	110a	14a	2	121b	3b	2	113b	0b	13	19.00***
%	87.30	11.11		97.58	2.42		100	0		
自我連結種類	解釋	改變	揭露	解釋	改變	揭露	解釋	改變	揭露	
次數	81a	28a	1a	67b	49b	5a	46b	66b	1a	29.40***
%	64.29	22.22	0.79	55.37	40.5	4.13	40.71	58.41	0.88	
救贖化	有	無		有	無		有	無		
次數	27a	97a		70b	54b		69b	44b		45.07***
%	21.77	78.23		56.45	43.55		61.06	38.94		
汙染化	有	無		有	無		有	無		

次數	2a 122a	2a 122a	2a 111a	.01
%	1.61 98.39	1.61 98.39	1.77 98.23	
處理程度				
Mean	2.88a	3.31b	3.60b	18.43***
SD	1.40	1.30	1.23	
處理結果				
Mean	4.15b	3.54a	4.29b	24.05***
SD	.80	1.27	1.03	

註: "***"表示表示 $p < .001$. "**"表示 $p < .01$

表3. 三類事件總和的自傳式理解指標與 PTG 間的相關矩陣

	PTGI 全量表
自我連結事件數	.286**
解釋事件數	-.188*
改變事件數	.338**
揭露事件數	.016
救贖化事件數	.202*
污染化事件數	.019
處理程度	.466**
處理結果	.417**

註: "***"表示 $p < .01$, "**" 表示 $p < .05$

由表3可知，乳癌患者提到的自我改變事件越多，其創傷後成長量表分數越高（ $r=.338, p<.001$ ），相對地，乳癌患者提到的解釋事件越多，創傷後成長反而越低（ $r=-.188, p=.035$ ）。而當乳癌患者提到越多的救贖化事件（事件開頭為負面，但伴隨正向的事件結果），其創傷後成長越高（ $r=-.202, p=.023$ ）。乳癌患者對於三個事件的平均處理程度越高，其創傷後成長也越高（ $r=-.466, p<.001$ ），而平均處理結果越好，不但其創傷後成長越好（ $r=.417, p<.001$ ）。這些結果支持本研究的假設。

表4. 三類事件各自的自傳式理解指標與 PTG 間的相關矩陣

自我連結								
PTGI	有無	解釋	改變	揭露	處理程度	處理結果	救贖化	汙染化
高峰事件	.093	-.069	.157	-.013	.324**	.244**	.05	.092
低潮事件	.306**	-.229**	.354**	.009	.367**	.296**	.265**	-.006
轉折事件	.210*	-.043	.164	.034	.375**	.339**	.061	-.054

註:***表示 $p < .01$, ** 表示 $p < .05$

本研究接續將三類生命故事分開，分別求取其自傳式理解指標與 PTG 的相關，結果可如表 4 所示。由表 4 可知，乳癌患者於低潮事件的自傳式理解指標與 PTG 的相關結果型態表 3 的結果是類似的，但在高峰事件中，只有處理程度及處理結果與 PTG 具有顯著的正相關，而於轉折事件中，與自我連結的比率、處理程度、處理結果及救贖化與 PTG 具有顯著的正相關，顯示在不同種類生命故事中，其自傳式理解指標與 PTG 的相關型態是是不同的。

癌症相關之生命事件與心理指標間的關聯

由於本研究的參與者皆為乳癌患者，因此本研究亦想了解癌症事件對於參與者的心理適應的影響。首先，研究者區分在三個事件中，至少提到一次與癌症相關事件的參與者（90人）以及提到三個與癌症無關生命事件的參與者（36人）在各項心理適應指標上的差異，結果發現，雖然在創傷後成長量表的全量表分數上，兩組參與者分數差異並未達到顯著，但提到癌症事件的參與者有較高創傷成長的趨勢（ $M_{有癌症}=3.43$, $M_{無癌症}=3.10$ ），而在人生鑑賞（Appreciation）分量表上亦顯著地高於未提到癌症事件者（ $M_{有癌症}=3.63$, $M_{無癌症}=3.16$, $t_{(124)}=2.15$, $p=.03$ ），顯示有提到癌症者較能珍惜自己的人生價值。

再者，研究者比較兩類研究參與者在生命故事指標上的差異，結果顯示，有提到癌症事件的參與者其對於三類事件的平均處理處理程度較未提癌症者高（ $M_{有癌症}=3.37$, $M_{無癌症}=2.75$, $t_{(124)}=2.82$, $p=.01$ ），處理結果也邊緣顯著地好於未提癌症者（ $M_{有癌症}=4.05$, $M_{無癌症}=3.76$, $t_{(124)}=1.79$, $p=.08$ ）。

表5. 比較參與者是否提及癌症對於所有變項之差異

	事件中有提及癌症		事件中未提及癌症		t(124)	p-value
	n=90		n=36			
	Mean	SD	Mean	SD		
PTGI 總量表	3.43	0.93	3.10	1.19	1.62	.108
Relating	3.53	1.01	3.18	1.28	1.63	.105
Possibilities	3.06	1.17	2.71	1.31	1.48	.143
Strength	3.62	0.95	3.46	1.13	0.83	.406
Spiritual	3.27	1.34	3.03	1.60	0.86	.394
Appreciation	3.63	1.01	3.16	1.33	2.15	.033

HADS: Anxiety	0.84	0.54	0.90	0.61	-0.56	.578
HADS: Depression	0.51	0.46	0.58	0.46	-0.76	.450
希望量表	2.88	0.41	2.81	0.44	0.84	.400
自我連結事件數	2.81	0.39	2.53	0.77	2.71	.008
解釋事件數	1.58	0.92	1.44	0.84	0.75	.455
改變事件數	1.16	0.97	1.08	0.91	0.38	.701
揭露事件數	0.08	0.27	無	無		
救贖化次數	1.50	0.86	0.86	0.87	3.75	p<.001
污染化次數	0.04	0.21	0.06	0.23	-0.26	.793
平均處理程度	3.37	1.09	2.75	1.22	2.82	.006
平均處理結果	4.05	0.80	3.76	0.81	1.79	.076
正向生發	1.94	0.99	1.58	1.34	1.67	.098
正向共群	1.44	1.23	1.39	1.2	0.23	.818
負向生發	0.39	0.67	0.36	0.64	0.21	.831
負向共群	0.24	0.48	0.64	0.72	-3.57	.001

最後，研究者則區分在三種不同類別的生命故事中，談癌症事件有無的差異。對於高峰事件來說，雖然在創傷後成長量表的全量表分數上，在高峰事件提到或未提到癌症的兩組參與者在 PTG 總量表分數並未達到顯著差異，但把癌症與高峰事件相連的參與者在『靈性改變』分量表上亦顯著地高於未提到癌症事件者（ $M_{有癌症}=2.61, M_{無癌症}=1.37, t_{(122)}=-2.23, p=.03$ ），顯示癌症類的高峰經驗較能帶給個體靈性成長（見表 8）。

表6. 高峰癌症與非癌症事件

	癌症有關高峰故事		癌症無關高峰故事		t(122)	p-value
	n=23		n=101			
	Mean	SD	Mean	SD		
PTGI 總量表	3.19	1.08	3.37	1.01	-0.78	.440
Relating	3.39	1.22	3.44	1.08	-0.19	.854
Possibilities	2.83	1.29	3.01	1.20	-0.64	.524
Strength	3.49	1.07	3.60	0.99	-0.48	.633
Spiritual	2.61	1.53	3.33	1.37	-2.23	.027
Appreciation	3.29	1.14	3.52	1.13	-0.88	.383
HADS: Anxiety	0.71	0.48	0.88	0.55	-1.32	.189
HADS: Depression	0.53	0.49	0.52	0.44	0.15	.885
希望量表	2.94	0.38	2.85	0.43	0.91	.366
自我連結比率	1.00	0	.86	.35	1.91	.059
解釋比率	.57	.51	.67	.47	-0.98	.330
改變比率	.43	.51	.18	.38	2.71	.008
揭露比率	無	無	.01	.10		
處理程度	3.30	1.30	2.78	1.41	1.63	.107
處理結果	4.43	0.66	4.08	0.82	1.94	.055
特定性	1.61	0.50	1.28	0.45	3.13	.002
救贖化比率	0.70	0.47	0.11	0.31	7.32	p<.001
汙染化比率	0	0	0.02	0.14	-0.68	.500
正向生發	0.83	0.39	0.60	0.62	1.65	.102
正向共群	0.57	0.73	0.54	0.61	0.14	.888

負向生發	0.04	0.21	0.04	0.20	0.09	.933
負向共群	0.00	0.00	0.02	0.14	-0.68	.500

再者，比較兩類高峰事件在生命故事指標上的差異，結果顯示，所有癌症事件皆與參與者的自我概念相連，而癌症高峰事件所造成自我改變的比率較非癌症事件高（ $M_{有癌症}=.43$, $M_{無癌症}=.18$, $t_{(122)}=2.71$, $p=.01$ ），救贖化的比率也較高（ $M_{有癌症}=.70$, $M_{無癌症}=.11$, $t_{(122)}=7.32$, $p<.01$ ）。而有提到癌症事件的平均處理處理程度有較高的趨勢（ $M_{有癌症}=3.30$, $M_{無癌症}=2.75$ ），處理結果也邊緣顯著地好於非癌症事件（ $M_{有癌症}=4.43$, $M_{無癌症}=4.08$, $t_{(122)}=1.94$, $p=.06$ ），也有較高正向生發的程度也有較高的趨勢（ $M_{有癌症}=0.83$, $M_{無癌症}=0.60$, $t_{(122)}=1.65$, $p=.10$ ）。這似乎顯示，當個體能把罹癌作為一個改變自我的契機時，他們對此類事件的處理程度與處理結果都會比起一般的高峰經驗要來得好。

對於低潮事件來說，儘管把癌症當成低潮事件的受試者在 PTG 總量表分數上與其他事件者未達顯著差異，但他們在分量表『與他人的關係（ $M_{有癌症}=3.26$, $M_{無癌症}=3.58$, $t_{(121)}=-1.64$, $p=.10$ ）』以及『靈性改變（ $M_{有癌症}=2.95$, $M_{無癌症}=3.42$, $t_{(121)}=-1.87$, $p=.06$ ）』上的分數都有較低的趨勢，結果似乎顯示，當患者把癌症當成低潮事件時，他們的創傷後成長會較少（見表 9）。

而癌症兩類低潮事件在生命故事指標上的差異，可以得知，癌症低潮故事多半被參與者用來『解釋自我（ $M_{有癌症}=.66$, $M_{無癌症}=.47$, $t_{(121)}=2.03$, $p=.05$ ）』，而非造成『自我改變（ $M_{有癌症}=.26$, $M_{無癌症}=.44$, $t_{(121)}=-2.45$, $p=.02$ ）』。然而，在處理結果上，癌症事件的處理結果較佳（ $M_{有癌症}=3.91$, $M_{無癌症}=3.29$, $t_{(121)}=2.74$, $p=.01$ ）、救贖化的比例也較高（ $M_{有癌症}=.72$, $M_{無癌症}=.46$, $t_{(121)}=2.93$, $p<.01$ ），事件中有較多正向生發（ $M_{有癌症}=.70$, $M_{無癌症}=.41$, $t_{(121)}=2.90$, $p<.01$ ）、較少負向共群（ $M_{有癌症}=.06$, $M_{無癌症}=.39$, $t_{(121)}=-3.93$, $p<.001$ ）。綜合低潮事件的發現，可假設，儘管癌症事件比其他低潮事件有較好的處理結果，然而，當

個體把羅癌當作低潮時，他們多半用此事件來『解釋自我』的負向層面，因此會有較少的創傷後成長。

表7. 低潮癌症事件與非癌症事件

	癌症有關低潮故事		癌症無關低潮故事		t(121)	p-value
	n=47		n=76			
	Mean	SD	Mean	SD		
PTGI 總量表	3.19	1.05	3.47	0.94	-1.55	.124
Relating	3.26	1.20	3.58	0.98	-1.64	.103
Possibilities	2.84	1.20	3.09	1.19	-1.10	.272
Strength	3.48	1.13	3.67	0.87	-1.05	.297
Spiritual	2.95	1.42	3.42	1.33	-1.87	.064
Appreciation	3.38	1.10	3.62	1.09	-1.21	.228
HADS: Anxiety	0.81	0.53	0.89	0.58	-0.75	.452
HADS: Depression	0.58	0.53	0.49	0.40	1.12	.265
希望量表	2.87	0.42	2.85	0.43	0.25	.807
自我連結比率	.98	0.15	.97	0.16	0.18	.862
解釋比率	.66	0.48	.47	0.50	2.03	.045
改變比率	.26	0.44	.47	0.50	-2.45	.016
揭露比率	.06	0.25	.03	0.16	1.02	.310
處理程度	3.28	1.19	3.30	1.37	-0.11	.914
處理結果	3.91	1.20	3.29	1.25	2.74	.007
特定性	1.51	0.51	1.45	0.50	0.68	.499

救贖化比率	.72	0.45	.46	0.50	2.93	.004
汙染化比率	.02	0.15	.01	0.12	0.34	.732
正向生發	0.70	0.55	0.41	0.55	2.90	.004
正向共群	0.32	0.59	0.33	0.50	-0.10	.922
負向生發	0.23	0.43	0.24	0.46	-0.03	.973
負向共群	0.06	0.25	0.39	0.54	-3.93	p<.001

對於轉折事件來說，儘管癌症事件與非癌症事件在 PTG 總量表以及各量表的分數上並沒有顯著差異，但參與者對於癌症事件的處理程度較高 ($M_{有癌症}=3.86, M_{無癌症}=3.34, t_{(122)}= 2.29, p=.03$)、癌症事件造成的救贖化比例也較高 ($M_{有癌症}=.81, M_{無癌症}=.41, t_{(122)}= 4.69, p<.001$) (見表 10)。

表8. 轉折癌症事件與非癌症事件

	癌症有關轉折故事		癌症無關轉折故事		t(122)	p-value
	n=57		n=56			
	Mean	SD	Mean	SD		
PTGI 總量表	3.46	0.95	3.35	0.98	0.62	.536
Relating	3.57	0.97	3.44	1.05	0.66	.513
Possibilities	3.15	1.17	2.92	1.19	1.03	.304
Strength	3.53	1.00	3.67	0.93	-0.79	.430
Spiritual	3.36	1.23	3.35	1.33	0.05	.962
Appreciation	3.71	1.04	3.40	1.14	1.51	.135
HADS: Anxiety	0.91	0.57	0.86	0.56	0.49	.623
HADS: Depression	0.52	0.47	0.54	0.45	-0.20	.845
希望量表	2.86	0.43	2.85	0.42	0.17	.867
自我連結比率	所有轉折事件均與自我有連結					
解釋比率	.39	0.49	.43	0.50	-0.46	.648
改變比率	.60	0.49	.57	0.50	0.27	.789
揭露比率	.02	0.13	0	0	0.99	.324

處理程度	3.86	1.16	3.34	1.25	2.29	.024
處理結果	4.42	1.00	4.16	1.06	1.35	.181
特定性	1.47	0.50	1.32	0.47	1.66	.100
救贖化比率	.81	0.40	.41	0.50	4.69	p<.001
汙染化比率	0	0	.04	0.19	-1.44	.153
正向生發	0.79	0.49	0.75	0.61	0.38	.705
正向共群	0.70	0.76	0.55	0.60	1.15	.251
負向生發	0.09	0.29	0.16	0.42	-1.09	.279
負向共群	0.04	0.19	0.13	0.38	-1.59	.115

不同 PTG 發展軌跡組別的參與者在自傳式理解指標、成長內涵與心理適應的差異

研究者根據參與者在前兩年所展現的 PTG 軌跡，把參與者區分為 PTG 增加組 (n=23)、中 PTG 組 (n=41) 以及高 PTG 組 (n=53)。首先，研究者以第三年所收集的四項心理適應指標作為依變項，進行單因子 3 水準獨立 ANOVA 統計檢驗。各組回答之平均數與標準差如下表 11。

表9. 各 PTG 軌跡組別在心理適應指標上的平均數與標準差

		PTG 增加組	中 PTG 組	高 PTG 組	Total
	n	23	41	53	117
PTGI 全量表	Mean	2.44a	3.20b	4.03c	3.43
	SD	0.89	0.81	0.59	0.95
HADS: Anxiety	Mean	0.95	0.98	0.81	0.90

	SD	0.78	0.46	0.48	0.55
HADS: Depression	Mean	0.76b	0.56b	0.34a	0.50
	SD	0.51	0.45	0.32	0.44
希望量表	Mean	2.65a	2.78a	3.04b	2.87
	SD	0.49	0.36	0.32	0.40

結果發現，在第三年創傷後成長量表分數上，三組平均數達顯著差異($F_{(2, 114)} = 40.82$, $p < .01$, Partial Eta Squared=.417)，而 Bonferroni 事後比較發現，高 PTG 組 ($M=4.03$) 顯著地高於中 PTG 組($M=3.20$, $p < .01$)，而中 PTG 組亦顯著地高於 PTG 增加組($M=2.44$, $p < .01$)。儘管三組參與者的焦慮程度沒有差異，但三組參與者的憂鬱程度有顯著差異 ($F_{(2, 114)} = 9.30$, $p < .01$, Partial Eta Squared=.140)，高 PTG 組 ($M=0.34$) 的參與者的憂鬱程度顯著地低於中 PTG 組 ($M=0.56$, $p = .03$) 以及 PTG 增加組 ($M=0.76$, $p < .01$) 的參與者。在希望量表上，三組的平均數亦達顯著差異 ($F_{(2, 114)} = 10.56$, $p < .01$, Partial Eta Squared=.156)，而事後比較發現，高 PTG 組 ($M=3.04$) 的參與者的憂鬱程度顯著地低於中 PTG 組 ($M=2.78$, $p < .01$) 以及 PTG 增加組 ($M=2.65$, $p < .01$) 的參與者。

接著，研究者以生命故事指標作為依變項，PTG 軌跡組別做為獨變項，進行單因子 3 水準獨立 ANOVA 統計檢驗。各組回答之平均數與標準差如下表 12。結果發現，在三組參與者在自我連結事件數有顯著差異 ($F_{(2, 114)} = 4.08$, $p = .02$, Partial Eta Squared=.067)，而 Bonferroni 事後比較發現，PTG 增加組 ($M=2.52$) 的參與者自我連結事件數較另外兩組來得少 ($M_{中}=2.83$, $p = .05$; $M_{高}=2.85$, $p = .02$)。而連結種類上，三組僅在改變事件數目上面有顯著差異 ($F_{(2, 114)} = 4.13$, $p = .02$, Partial Eta Squared=.068)，事後比較發現，PTG 增加組 ($M=0.70$) 的參與者造成改變的事件數較另外兩組來得少 ($M_{中}=1.34$, $p = .03$; $M_{高}=1.28$, $p = .04$)。

表10. 各 PTG 軌跡組別在自傳式理解指標上的平均數與標準差

		PTG 增加組	中 PTG 組	高 PTG 組	Total
	n	23	41	53	117
自我連結事件數	Mean	2.52	2.83	2.85	2.78
	SD	0.79	0.38	0.36	0.49
解釋事件數	Mean	1.74	1.44	1.51	1.53
	SD	0.86	0.90	0.91	0.90
改變事件數	Mean	0.70	1.34	1.28	1.19
	SD	0.63	0.91	1.03	0.95
揭露事件數	Mean	0.09	0.05	0.06	0.06
	SD	0.29	0.22	0.23	0.24
救贖化事件數	Mean	1.04	1.22	1.55	1.33
	SD	0.88	0.96	0.87	0.92
污染化事件數	Mean	0.04	0.05	0.06	0.05
	SD	0.21	0.22	0.23	0.22
平均處理程度	Mean	2.47	3.39	3.62	3.31
	SD	1.09	1.02	0.99	1.10
平均處理結果	Mean	3.45	3.99	4.27	4.01
	SD	0.77	0.83	0.67	0.80
提到癌症事件數	Mean	0.78	1.02	1.06	0.99
	SD	0.80	0.76	0.84	0.80

三組參與者在平均處理程度 ($F_{(2, 114)}=10.27, p < .01, \text{Partial Eta Squared}=.153$) 以及

平均處理結果($F_{(2, 114)}=9.60, p < .01, \text{Partial Eta Squared}=.144$)兩項指標上亦達顯著差異，而事後比較發現，PTG 增加組 ($M=2.47$) 的參與者的平均處理程度顯著地低於另外兩組參與者 ($M_{\text{中}}=3.39, p < .01; M_{\text{高}}=3.62, p < .01$)，其 ($M_{\text{增加}}=3.45$) 平均處理結果也較另外兩組差 ($M_{\text{中}}=3.99, p = .02; M_{\text{高}}=4.27, p < .01$)。

最後，在成長內涵的各項指標上 (表 13)，三組受試者在正向生發上有顯著差異 ($F_{(2, 114)}=5.65, p = .01, \text{Partial Eta Squared}=.090$)，而 Bonferroni 事後比較發現，比起 PTG 增加組 ($M=1.30$) 的參與者，高 PTG 組 ($M=2.19, p < .01$) 的參與者有較多的正向生發成長，而中 PTG 組 ($M=1.90, p = .10$) 與 PTG 增加組的參與者的差異易達邊緣顯著。而儘管三組受試者在正向共群類成長上的差異僅達邊緣顯著 ($F_{(2, 114)}=2.73, p = .07, \text{Partial Eta Squared}=.046$)，但比起 PTG 增加組 ($M=1.00$) 參與者，高 PTG 組 ($M=1.68, p = .07$) 的參與者有較多正向共群成長的趨勢。

表11. 各 PTG 軌跡組別在成長內涵上的平均數與標準差

		PTG 增加組	中 PTG 組	高 PTG 組	Total
	n	23	41	53	117
正向生發	Mean	1.30	1.90	2.19	1.91
	SD	0.88	1.02	1.14	1.10
正向共群	Mean	1.00	1.59	1.68	1.51
	SD	1.17	1.12	1.25	1.21
負向生發	Mean	0.57	0.37	0.30	0.38
	SD	0.73	0.73	0.54	0.65
負向共群	Mean	0.57	0.32	0.36	0.38
	SD	0.79	0.47	0.59	0.60

討論

本研究利用 McLean 及其同僚努力發展出的自傳式理解中有關意義建構的指標，求取其與 PTG 的關係，就本研究所知，這是目前尚未有研究進行如此地探討。

本研究發現乳癌患者提到的自我連結事件數、自我改變連結類型、處理程度、處理結果、救贖化內容愈多時，創傷後成長量表分數越高，這些結果支持本研究的假設。

此結果反應 PTG 的產生是一認知處理歷程，是一種意義重新建構或生成 (Park, 2010; Roepke, Jayawickreme, & Riffle, 2013; Tedeschi & Calhoun, 2004) 或是一種人格改變 (Jayawickreme & Blackie, 2014)，因此會與生命故事中有關意義建構的指標具有顯著的正相關，因為自傳式理解指稱的是生命故事或敘述認同的發展機制，此機制是自我反思 (self-reflection) 的。如同人們透過思維或談論過去，連結過去和自我，使個體能瞭解自己是誰與建構出生命故事 (McLean, Pasupathi & Pals, 2007)。

於相關結果上，處理程度及處理結果與 PTG 具有中等程度的相關，且此相關型態不會因不同的生命故事，而有所差異，這樣的結果顯示乳癌患者面對過去的生命經驗，如果認知投入愈多，且反思意義，並能產生較多的正向結果時，相對地其 PTG 也愈高。自傳式理解是透過不斷思考過往經驗，並將其中的體悟與自我某一部分作連結的過程 (Habermas & Bluck, 2000)，以當下的角度抽取過往的生命體驗，投入其中摸索並找到生命事件對自我來說獨特的意義，進一步亦將當下與未來串連，成為引導未來前進方向的標竿。既然為一種反思的過程，則個體投入思考或探索的程度就會影響自我與事件連結的關係，McLean (2008) 將反思歷程的程度定義為個體報告其投入在思考、談論或反省自我事件連結的多寡，同時也認為要建立自我與事件的連結、發現事件對自我的意義，一定程度的反思和努力是必要的 (McLean & Thorne, 2003; Pals, 2006)。當個體有機會、有時間可以深入思考過往事件與自我間的關係，投入的時間和心思越多應該將連結的內

涵想得越清楚，這份清楚同樣也可以使個體更瞭解自我，進而提升心理適應狀態。關於思考深度對自我事件連結的影響，McLean 與 Thorne (2003) 的研究中有著相似的觀點，他們認為個體能夠透過反思過往而獲得更開闊的領悟 (gaining insights)，比起只是從事件中學到某種教訓 (learning lessons) 反映出更深層、更複雜的自我反思及事件發生後的處理歷程。經過一段不同程度的反思或訴說過程後，事件與自我間的連結產生，個體最終會對事件建構出一個結果，可能為正向亦可能為負向 (McLean & Fournier, 2008)。意即事件所帶來的意義正負向與否，取決於個體如何看待並解釋過往經驗，而非過往事件實際上或客觀上的好壞。若是個體能從這些意義的追尋或發現，而有正向的解決結果時，則會有成長的體會 (Lilgendahl & McAdams, 2011)。藉由上述，本研究嘗試說明處理程度及處理結果與 PTG 的關係。

雖然改變連結與 PTG 具有顯著的正相關，而解釋連結與 PTG 具有顯著的負相關，但是這些相關值是不高的。另一方面，本研究結果顯示在不同的生命故事裡，改變連結及解釋連結與 PTG 間的相關型態是不同的。本研究發現只有在低潮的生命故事中，改變連結與 PTG 具有顯著的正相關，而解釋連結與 PTG 具有顯著的負相關；但在高峰與轉折的生命故事中，改變連結及解釋連結與 PTG 間的相關是不顯著的。此結果呼應了 Pasupathi & Mansour (2006) 的看法，也就是個體於低潮事件中若能產生自我改變，則會成長；若是個體僅想維繫自我的一致性，則不利成長。雖然本研究發現轉折生命故事與低潮生命故事在改變連結的比率不達顯著差異，為何轉折生命故事的改變連結與 PTG 的相關不具顯著性呢？本研究以 Bauer & McAdams (2004) 的看法來說明，兩位學者認為生命的轉折事件或經驗雖然可提供出高度的自我反思、意義建構或成長的機會，但並非每個轉折經驗均會帶給個體意義性，亦即不見得會產生意義建構，需視個體面對這些轉折事件時，所設定的目標為何，以及採用的動機為何。如果個體愈能整合自己的認知、情緒與行為間的關係，或是採用強化內在 (intrinsic) 價值時，則較會促進成長。

如果個體面對這些轉折事件時，只是換個目標，而非整理與整合過去經驗，或是強調外在（extrinsic）價值，則其不易有成長的機會。或許是如此，使得轉折生命故事的改變連結與 PTG 的相關不具顯著性。於高峰經驗中，改變連結與 PTG 的相關亦不具顯著性，此結果呼應 Lilgendahl & McAdams（2011）的研究結果，亦即並非生命事件的情價（valence）帶給個體成長，而是個體如何於危機或低潮的事件中，不斷調適與奮鬥，並於其中得到正向結果，如此才促進個體的成長，如同本研究發現救贖化與 PTG 具有顯著的正相關。以上的解釋，都仍須未來的驗證。

由上述的討論，本研究的這些結果反映了PTG的產生，個體不能指是保有原先的世界觀與自我認同，需要採用調適（accommodation (Joseph & Linley, 2005, 2006)，意義獲得（meaning made）(Park, 2009)或是脫離歷程（disengagement process）(Tedeschi & Calhoun, 2004)，放下舊有的信念或目標，進而認識到其他可能性，並努力投入更廣泛內容的處理與反思，而尋找事件的意義，此種審慎及反照性的認知投入，使乳癌患者思索新的信念，建立新的人生目標與世界觀，所以蘊含了信念、目標與認同的指標。這樣的歷程可由PTG與處理程度、處理結果、救贖化、生發及共群具有顯物證相關反應，因為表示乳癌患者在建立事件與自我的連結上，能投入思考、搜尋及反思，且能建構出成長提升的感受，並能從負向的情緒狀態轉為正向的情緒狀態。

本研究之目的主要為了解自傳式記憶理解所涉及的意義建構與成長記憶內涵是否能有效地預測乳癌患者的心理適應。本研究使用126位乳癌患者所分享的高峰、低潮、轉折三種生命事件做分析，結果顯示，當乳癌患者在這些類型的事件中，提到越多的自我改變或者是處理的程度越高，其擁有越多的創傷後成長、對未來也較有希望。

再者，研究者比較有在這三類型事件中討論癌症意義的患者，以及未提及癌症的患者，雖然兩者在創傷後成長的量表分數差異上並未達到顯著，但有提及癌症者似乎有較創傷後成長的趨勢。再者，有提及癌症事件的參與者在所有事件的處理程度也較未提

及者來的深入，而有提及癌症事件的參與者中，大多數（59 人、66.29%）只提及一次與癌症相關事件，這似乎顯示對於癌症事件的處理，似乎有助於更深入地處理其他生命事件。

再者，本研究比較不同 PTG 發展軌跡的參與者在心理適應以及生命故事內涵的差異，結果發現，在先前被分到高 PTG 組的受試者，可以一直維持其良好的生活適應，他們不但較不憂鬱、對未來也有較多希望。而 PTG 增加組的受試者，在心理適應上，較難與其他兩組比肩，而他們的生命故事指標也顯示他們對於生命故事處理的程度較低，也較少有改變自我的事件，結合這兩者的發現，研究者推估 PTG 增加組可能較難深入討論生命中事件對自己的意義，也較難改變自己的內在核心信念，因此心理適應的增長有限。

參考文獻

Ashton, M. C., & Lee, K. (2001). A theoretical basis for the major dimensions of personality. *European Journal of Personality, 15*, 327–353.

Ashton, M.C.; Lee, K. (2005). "Honesty-Humility, the Big Five and the Five-Factor Model". *Journal of Personality, 73*, 1321–1353.

Bauer, J. J., & Bonanno, G. A. (2001). I can, I do, I am: The narrative differentiation of self-efficacy and otherself-evaluations while adapting to bereavement. *Journal of Research in Personality, 35*, 424–448.

Bauer, J. J., & McAdams, D. P. (2004). Growth goals, maturity, and well-being. *Developmental Psychology, 40*, 114–127.

Bauer, J. J., McAdams, D. P., & Sakaeda, A. (2005). Interpreting the good life: Growth memories in the lives of mature, happy people. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*, 203–217.

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II, Beck Depression Inventory: Manual (2nd ed.)*. Boston: Harcourt Brace.
- Blagov, P. S., & Singer, J. A. (2004). Four dimensions of self-defining memories (specificity, meaning, content, and affect) and their relationships to self-restraint, distress, and repressive defensiveness. *Journal of Personality, 72*, 481–511.
- Bluck, S. (2003). Autobiographical memory: Exploring its function in everyday life. *Memory, 11*, 113–124.
- Brennan, J. (2001). Adjustment to cancer: Coping or personal transition? *Psycho-Oncology, 10*, 1–18.
- Buckley, T. C., Parker, J. D., & Heggie, J. (2001). A psychometric evaluation of the BDI-II in treatment-seeking substance abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment, 20*, 197–204.
- Butler, L. D. (2007). Growing Pains: Commentary on the Field of Posttraumatic Growth and Hobfoll and Colleagues' Recent Contributions to it. *Applied Psychology: An International Review, 56*, 367-378.
- Butler, L.D., Blasey, C.M., Azarow, J., McCaslin, S.E., Garlan, R.W., Chen, X.-H., Desjardins, J.C., DiMiceli, S., Seagraves, D.A., Hastings, T.A., Kraemer, H.C., & Spiegel, D. (2005). Posttraumatic growth following the terrorist attacks of September 11, 2001: Cognitive, coping, and trauma symptom predictors in an Internet convenience sample. *Traumatology, 11*, 247–267.
- Cantor, N., & Kihlstrom, J. (1987). *Personality and social intelligence*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Carver, C. S., Pozo, C, Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. E, Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F.L., Jr., & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effects of optimism on

- distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
- Cheng, C., Wong, W., & Tsang, K.W. (2006). Perceptions of benefits and costs during SARS outbreak: An 18-month prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 870–879.
- Cheung, P.C., Conger, A.J., Hau, K.-T., Lew, W.J.F., & Lau, S. (1992). Development of the Multi-Trait Personality Inventory (MTPI): Comparison Among Four Chinese Populations. *Journal of Personality Assessment*, 59, 528 – 551.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107, 261–288.
- Conway, M. A., Singer, J. A., & Tagini, A. (2004). The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence. *Social Cognition*, 22, 495–537.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- Foa & Meadows, 1998
- Habermas, T., & Bluck, S. (2000). Getting a life: The emergence of the life story in adolescence. *Psychological Bulletin*, 126, 748–769.
- Harris, C. A., & D'Eon, J. L. (2008). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory—second edition (BDI-II) in individuals with chronic pain. *Pain*, 137, 609–622.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797–816.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Jones, B. L., & Nagin, D. S. (2007). Advances in group-based trajectory modeling and an SAS

procedure forestimating them. *Sociological Methods & Research*, 35, 542–571.

Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26, 1041–1053.

Kangas, M., Henry, J. L., & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 22, 499–524.

King, L.A., & Patterson, C. (2000). Reconstructing life goals after the birth of a child with Down syndrome: Finding happiness and growing. *International Journal of Rehabilitation and Health*, 5, 17–30.

Lilgendahl, J. P., & McAdams, D. P. (2011). Constructing stories of self-growth: How individual differences in patterns of autobiographical reasoning relate to well-being in midlife. *Journal of Personality*, 79, 391–428.

Little, M., & Sayers, E. J. (2004). While there's life... Hope and the experience of cancer. *Social Science and Medicine*, 59, 1329–1337.

Lodi-Smith, J., Geise, A. C., Roberts, B. W., & Robins, R. W. (2009). Narrating personality change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 679–689.

Maercker, A., & Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15, 41–48.

McAdams, D. P. (1985). *Power, intimacy, and the life story: Personological inquiries into identity*. New York: Guilford.

McAdams, D. P. (1987). A life-story model of identity. In R. Hogan & W. H. Jones (Eds.), *Perspectives in personality* (vol. 2, pp. 15–50). Greenwich, CT: JAI Press.

McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: William Morrow.

- McAdams, D. P. (1995). What do we know when we know a person? *Journal of Personality*, *63*, 1125–1146.
- McAdams, D. P. (1998). The role of defense in the life story. *Journal of Personality*, *66*, 1125–1146.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, *5*, 100–122.
- McAdams, D. P., Anyidoho, N. A., Brown, C., Huang, Y. T., Kaplan, B., & Machado, M. A. (2004). Traits and stories: Links between dispositional and narrative features of personality. *Journal of Personality*, *72*, 761–784.
- McAdams, D. P., Hoffman, B. J., Mansfield, E. D., & Day, R. (1996). Themes of agency and communion in significant autobiographical scenes. *Journal of Personality*, *64*, 339–377.
- McAdams, D. P., & Olson, B. D. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology*, *61*, 5.1–5.26.
- McLean, K. C. (2008). Stories of the young and the old: Personal continuity and narrative identity. *Developmental Psychology*, *44*, 254–264.
- McLean, K. C. & Breen, A. V. (2009). Processes and content of narrative identity development in adolescence: Gender and well-being. *Developmental Psychology*, *45*, 702–710.
- McLean, K. C., Fernandez, S., Ngan, S., Smith, L., & Teebi, A. (2005). *Coding manual for connections: To the self and between events*. Unpublished manuscript, University of Toronto, Toronto, Canada.
- McLean, K. C., & Fournier, M. A. (2008). The content and processes of autobiographical reasoning in narrative identity. *Journal of Research in Personality*, *42*, 527–545.
- McLean, K. C., Pasupathi, M., & Pals, J. L. (2007). Selves creating stories creating selves: A

- process model of narrative self development in adolescence and adulthood. *Personality and Social Psychology Review*, *11*, 262–278.
- Moffitt, K. H., & Singer, J. A. (1994). Continuity in the life story: Self-defining memories, affect, and approach/avoidance personal strivings. *Journal of Personality*, *62*, 21–43.
- Moffitt, K. H., Singer, J. A., Nelligan, D. W., Carlson, M. A., & Vyse, S. A. (1994). Depression and memory narrative type. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*, 581–583.
- Moore, R. G., Watts, F. N., & Williams, J. M. G. (1988). The specificity of personal memories in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, *27*, 275–276.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R., & Tobin, S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, *16*, 134-143
- Pals, J. L. (2006a). *Constructing the “springboard effect”: Causal connections, self-making, and growth within the life story*. In D. McAdams, R. Josselson, & A. Lieblich (Eds.), *Identity and story: Creating self in narrative* (pp. 175–199). Washington, DC: American Psychological Association.
- Pals, J. L. (2006b). The narrative identity processing of difficult life experiences: Pathways of personality development and positive selftransformation in adulthood. *Journal of Personality*, *74*, 1080–1109.
- Park, C. L. (2009). Overview of theoretical perspectives. In C. Park, S.C. Lechner, A.L. Stanton, & M.H. Antoni (Eds.), *Medical illness and positive life change: Can crisis lead to personal transformation?* (pp.11–30). Washington, DC: APA.
- Park, C. L., & Lechner, S. C. (2006). Measurement issues in assessing growth following stressful life experiences. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 47–67). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Pasupathi, M., Mansour, E., & Brubaker, J. R. (2007). Developing a life story: Constructing relations between self and experience in autobiographical narratives. *Human Development, 50*, 85–110.

Pennebaker, J. W., Mayne, T. J., & Francis, M. E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 863–871.

Pillemer, D. B. (1998). *Momentous events, vivid memories*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 719–727.

Singer, J. A. (1990). Affective responses to autobiographical memory and their relationship to long-term goals. *Journal of Personality, 58*, 535–563.

Singer, J. A. (2004). Narrative identity and meaning making across the adult lifespan: An introduction. *Journal of Personality, 72*, 437–459.

Singer, J. A. & Blagov, P. (2000-2001). *Classification system and scoring manual for selfdefining autobiographical memories*. Unpublished manuscript. Connecticut College: New London, CT.

Singer, J. A., & Salovey, P. (1993). *The remembered self: Emotion and memory in personality*. New York:Free Press.

Spielberger, C. D., Sydeman, S. J., Owen, A. E., & Marsh, B. J.(1999). Measuring anxiety and anger with the state-trait anxiety inventory (stai) and the state-trait anger expression inventory (staxi). In M. E. Maruish(Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (2nd ed.) (p.993-1021). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Sumalla, E. C., Ochoa, C., & Blanco, I. (2009). Posttraumatic growth in cancer: Reality or illusion? *Clinical Psychology Review, 29*, 24-33.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events. A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist, 38*, 1161–1173.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The post-traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455–471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1–18.
- Tennen, H., & Affleck, G. (2009). Assessing positive life change: Is search of meticulous methods. In C. Park, S.C. Lechner, A.L. Stanton, & M.H. Antoni (Eds.), *Medical illness and positive life change: Can crisis lead to personal transformation?* (pp. 173–193). Washington, DC: APA.
- Thorne, A., & McLean, K. (2001). *Manual for coding events in self-defining memories*. *Unpublished manuscript*. Department of Psychology, University of California – Santa Cruz.
- Wang, W.-T., Tu, P.-C., Liu, T.-J., Yeh, D.-C., & Hsu, W.-Y. (2012). Mental adjustment at different phases in breast cancer trajectory: re-examination of factor structure of the Mini-MAC and its correlation with distress. *Psycho-Oncology*. DOI: 10.1002/pon
- Watson M, Greer S, Young J, Inayat Q, Burgess C, Robertson B. (1988). Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC Scale. *Psychological Medicine, 18*, 203–209.
- Watson, M., Greer, S., Rowden, L., Gorman, C., Robertson, B., Bliss, J. M., & Tunmore, R.

- (1991). Relationships between emotional control, adjustment to cancer, and depression and anxiety in breast cancer patients. *Psychological Medicine*, 21, 51-57.
- Williams, J. M. G., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 144–149.
- Williams, J. M. G., & Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 18, 689–695.
- Winter, D. G. (1973). *The power motive*. New York: Free Press.
- Wood, W. J., & Conway, M. (2005). *Why did I recall that event?: The role of emotion in the functions of autobiographical memory*. Manuscript submitted for publication.
- Yang, K. S. (2006). Indigenous personality research: The Chinese case. In U. Kim, K.-S. Yang, & K.-K. Hwang (Eds.), *Indigenous and cultural psychology: Understanding people in context* (pp. 285–314). New York, NY: Springer.
- Yang, K., & Bond, M. H. (1990). Exploring implicit personality theories with indigenous or imported constructs: *The Chinese case*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1087-1095.
- Yik, M. S. M., & Bond, M.H. (1993). Exploring the dimensions of Chinese person perception with indigenous and imported constructs: Creating a culturally balanced scale. *International Journal of Psychology*, 28, 75-95.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. E (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006a). Posttraumatic growth in clinical psychology. A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626–653.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006b). Posttraumatic growth and psychotherapy In L. G.

Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 334–354). Mahwah, NJ: Erlbaum.

科技部補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2016/11/14

科技部補助計畫	計畫名稱: 乳癌患者的自傳式理解與PTG的發展軌跡異質性之關係
	計畫主持人: 許文耀
	計畫編號: 102-2410-H-004-043-MY3 學門領域: 臨床與諮商心理學
無研發成果推廣資料	

102年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：許文耀			計畫編號：102-2410-H-004-043-MY3				
計畫名稱：乳癌患者的自傳式理解與PTG的發展軌跡異質性之關係							
成果項目			量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)		
國內	學術性論文	期刊論文		0	篇	105年度台灣心理學會年會，壁報論文：「乳癌患者的自傳式理解與創傷後成長的關係」	
		研討會論文		1			
		專書		0			本
		專書論文		0			章
		技術報告		0			篇
		其他		0			篇
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件	
				已獲得	0		
			新型/設計專利		0		
		商標權		0			
		營業秘密		0			
		積體電路電路布局權		0			
		著作權		0			
		品種權		0			
		其他		0			
	技術移轉	件數		0	件		
		收入		0	千元		
	國外	學術性論文	期刊論文		0	篇	
			研討會論文		0		
專書			0	本			
專書論文			0	章			
技術報告			0	篇			
其他			0	篇			
智慧財產權及成果		專利權	發明專利	申請中	0	件	
				已獲得	0		
			新型/設計專利		0		
		商標權		0			
		營業秘密		0			
		積體電路電路布局權		0			
		著作權		0			

		品種權	0		
		其他	0		
	技術移轉	件數	0	件	
		收入	0	千元	
參與計畫人力	本國籍	大專生	1	人次	
		碩士生	4		
		博士生	0		
		博士後研究員	1		
		專任助理	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
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。)					

科技部補助專題研究計畫成果自評表

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（簡要敘述成果是否具有政策應用參考價值及具影響公共利益之重大發現）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（請於其他欄註明專利及技轉之證號、合約、申請及洽談等詳細資訊）

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200字為限）

無

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）

本研究的果反映了PTG的產生，個體不能指是保有原先的世界觀與自我認同，需要採用調適（accommodation (Joseph & Linley, 2005, 2006)，意義獲得（meaning made）(Park, 2009)或是脫離歷程（disengagement process）(Tedeschi & Calhoun, 2004)，放下舊有的信念或目標，進而認識到其他可能性，並努力投入更廣泛內容的處理與反思，而尋找事件的意義，此種審慎及反照性的認知投入，使乳癌患者思索新的信念，建立新的人生目標與世界觀，所以蘊含了信念、目標與認同的指標。這樣的歷程可由PTG與處理程度、處理結果、救贖化、生發及共群具有顯物證相關反應，因為表示乳癌患者在建立事件與自我的連結上，能投入思考、搜尋及反思，且能建構出成長提升的感受，並能從負向的情緒狀態轉為正向的情緒狀態。這些結果可當為未來處理乳癌患者的心理調適之參考。

4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值： 否 是，建議提供機關

（勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關）

本研究具影響公共利益之重大發現： 否 是

說明：（以150字為限）