

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

College of Humanities

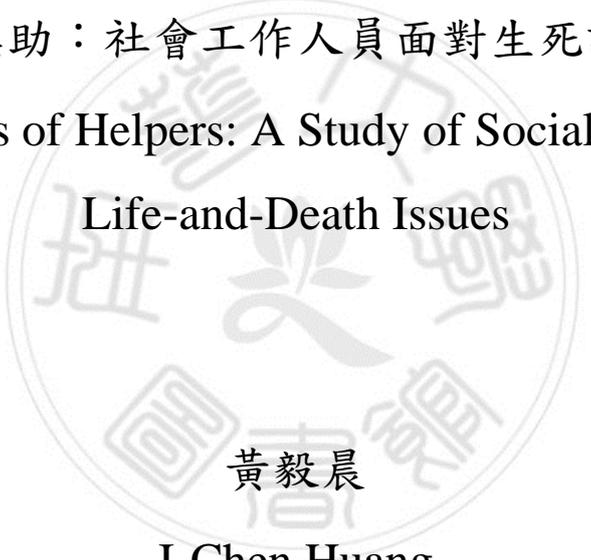
Nanhua University

Master Thesis

助人者的無助：社會工作人員面對生死議題之研究

The Helplessness of Helpers: A Study of Social Workers Facing

Life-and-Death Issues



黃毅晨

I-Chen Huang

指導教授：孫智辰 博士

Advisor: Jr-Chen Suen, Ph.D.

中華民國 112 年 6 月

June 2023

南華大學

生死學系碩士班

碩士學位論文

助人者的無助：社會工作人員面對生死議題之研究

The Helplessness of Helpers: A Study of Social Workers
Facing Life-and-Death Issues

研究生：黃毅晨

經考試合格特此證明

口試委員：吳敏欣

何錦維

孫智辰

指導教授：孫智辰

系主任(所長)：楊國松

口試日期：中華民國112年06月28日

謝 誌

總算也要迎來畢業，熬到能夠寫謝誌的時刻，匆匆六年時光也這麼過去，這六年對我來說過得相當充實，除了不斷被畢業時間和論文追趕，我在這六年也完成很多人生大事，細數自己考上社工師，成為學校兼任專技講師、居家長照機構的執行長以及嘉義市政府社會處處長，都在這六年內完成，這一路的生命經驗真的相當難以言喻。這六年就好像過得很漫長，但回首時間卻又快得嚇人，以前都覺得研究生的謝誌沒有太多的意義，因為鮮少人會去細讀品味，但輪到自己的時候，卻很想在這個充滿紀念性的時刻，由衷感謝那些出現在我生命中的貴人。

首先要先感謝我的家人，我的父母和妹妹，感謝他們一路都相當支持我做任何決定，無論是工作、讀書、創業還是去不同的職場歷練，因為你們讓我有勇氣從台南跑到嘉義讀書，從勞工變成雇主，最後還去公部門闖蕩一回。接著要感謝我人生的兩大好友士毅和佳叡，感謝他們總是在我快要放棄的時候，拉我一把，或者踢我一腳，讓我知道放棄很簡單，但堅持一下或許可以做到。

再來要感謝陽光台南工作站所有的夥伴，雖然我們都各奔東西，但我們的情誼依舊，謝謝你們在我讀書的時候，總是可以讓我忘卻憂愁，跟你們一起在台南工作站奮鬥的時光，是非常珍貴的回憶。感謝怡安、佳馨、玉芳、育萱、翎軒還有時常來支援的邱老師跟志融。也要感謝我陽光的同事兼好友嘉穗、宣瑋還有薇瑄，謝謝你們總在我人生快樂的時刻增添色彩，在我難過的時候，緊急出現給予支持，我永遠忘不了那天你們的突然出現，雖然我沒有掉眼淚，但心裡的溫暖跟感動卻是滿溢心口。

另外要感謝願意接受我訪談的社工夥伴，因為有你們的願意，才讓我的論文收案能夠順利，也非常感謝吳敏欣教授跟何凱維教授，謝謝兩位教授的指導，讓我能

更清楚自己的論文方向，以及能夠調整的部分，讓我能夠完成這份論文。最後也是最感謝的是研究所指導孫智辰教授，我唸研究所這一路走來可說是跌跌撞撞，好幾次想要放棄念書或者寫論文的時刻，都是教授的溫情喊話以及支持鼓勵，讓我可以一路走來，也非常感謝 H220 的各位夥伴，謝謝大家一直都會在群組相互鼓勵，也給予我論文很多實質的幫助，尤其是美嘉學姐、孝勤姐、淑卿姐，感謝你們一路的協助與陪伴，讓我可以撐到最後一刻。

黃毅晨 謹誌

2023 年 06 月



中文摘要

本研究旨在探討社會工作者於實務上遇到生死議題之經驗，探究對其社工人員的影響及生死教育的需求，為達研究目的，本研究採用質性研究方法，針對社會工作五大專科領域，年資滿三年以上之社會工作人員進行訪談，做為資料蒐集和研究分析，研究者透過訪談方式來蒐集社會工作者面對生死議題的實務經驗，歸納各社會工作領域面對生死議題的樣態，以及過去生死教育訓練和職場生死教育訓練對其的影響及需求，以期可以透過此過程探討社會工作者對於生死教育的需求，並提供給社會工作者、社會工作相關系所、社會工作相關職場做為未來教育訓練之參考。

研究結果如下：（1）受訪者在不同的階段，無論是學校提供、職場提供或自己安排，皆有其需求，故受訪者皆有受過程度不一之生死教育訓練；（2）受訪者多贊成生死教育訓練為自己帶來正向影響；（3）不同的社工領域皆會碰觸生死議題，僅差別於頻率多寡；（4）受訪者皆認為生死議題為自己及工作同仁帶來影響，無論是正向或負向；（5）社會工作現行職場教育訓練多數皆未納入生死教育訓練；（6）受訪者皆認同接受生死教育訓練對工作表現有所幫助。

最後提出關於社會工作人員接受生死教育訓練之建議，建議如下：（1）建議學校可開設生死教育相關選修課程或通識課程，以供社工系學生進行選修；（2）職場應視業務性質提供生死教育訓練相關課程，供在職社工進行進修，以提升生死概念及專業知能；（3）社會工作人員應保持高度自我覺察，完善的職場教育訓練環境與督導制度都有利社會工作人員的自我保護與專業發展，除選擇合宜完善的職場外，也應將生死教育納入自我提升教育訓練之規劃。

關鍵字：社會工作、生死教育、教育訓練

Abstract

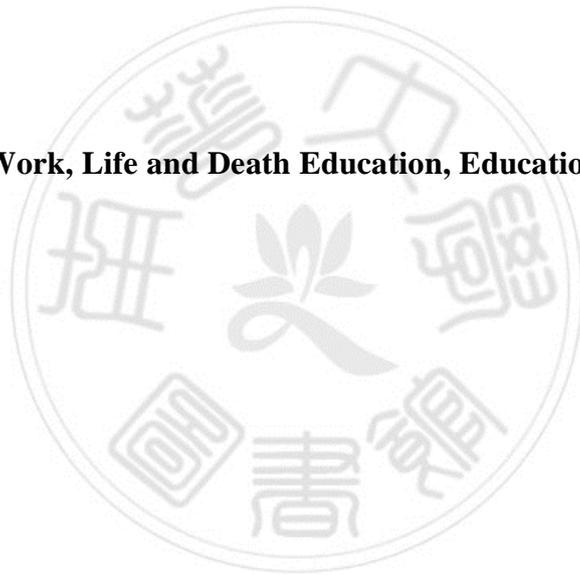
This research aims to investigate the experiences of social workers when confronted with matters of life and death in practice, exploring the impacts on these professionals and the necessity for life-and-death education. To achieve the research objectives, this study employs qualitative research methods, conducting interviews with social workers who have at least three years of experience in the five major specialties of social work. The data collected and analyzed in this process provide an understanding of the practical experiences of social workers facing life-and-death issues, summarizes the patterns seen across different areas of social work when dealing with these matters, and assesses the impact and demand for previous life-and-death education training and workplace life-and-death education training. The findings are expected to shed light on social workers' demand for life-and-death education and provide a reference for future educational training for social workers, social work-related departments, and related workplaces.

The research results are as follows: (1) Regardless of the stage, whether provided by school, workplace, or self-arranged, interviewees have varying degrees of need and have undergone life-and-death education training; (2) Most interviewees agree that life-and-death education training brings positive effects; (3) Different social work fields all encounter issues of life and death, the only difference being the frequency; (4) All interviewees believe that issues of life and death impact both themselves and their colleagues, positively or negatively; (5) Most current social work workplace education training does not include life-and-death education training; (6) All interviewees agree that receiving life-and-death education training aids their work performance.

Finally, the study makes recommendations regarding social workers receiving life-

and-death education training: (1) It is suggested that schools can offer elective courses or general education courses related to life and death education for students of the social work department to take elective courses; (2) Depending on the nature of the business, the workplace should provide life and death education and training related courses for on-the-job social workers to study; (3) Social workers should maintain a high degree of self-awareness. A thorough workplace education training environment and supervisory system can aid in social workers' self-protection and professional development. In addition to selecting suitable workplaces, life-and-death education training should be incorporated into plans for self-improvement education.

Keywords: Social Work, Life and Death Education, Educational Training



目 錄

謝 誌	I
中文摘要.....	III
Abstract	IV
目 錄	VI
表目錄.....	VIII
第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究動機	5
第三節 研究目的與問題	13
第四節 名詞界定	14
第二章 文獻探討	16
第一節 生死教育歷史與發展	16
第二節 生死教育在社會工作領域的實施現況.....	20
第三節 社會工作實務接觸生死議題之探討.....	27
第四節 死亡焦慮理論與研究	34
第三章 研究方法	36
第一節 研究方法的選用	36

第二節	研究對象與執業場域	37
第三節	研究工具	41
第四節	研究資料收集與分析	42
第五節	研究倫理與嚴謹度	47
第四章	研究分析與結果.....	50
第一節	生死教育養成訓練對於社會工作者的工作影響	50
第二節	透過工作服務經驗，認為碰觸死亡議題帶來的影響	57
第三節	各領域職場環境實際提供生死議題教育訓練之狀況	66
第五章	結論與建議.....	75
第一節	研究結論	75
第二節	研究建議	80
第三節	研究限制	82
參考文獻.....	83
一、中文文獻.....	83
二、英文文獻.....	92
附件一	公私立體制學校名稱	93
附件二	研究參與邀請函	96
附件三	研究訪談同意書	97
附件四	研究訪談大綱	98

表目錄

表 1-1	大專院校 97 學年度社工系生死議題課程開設統整表	7
表 1-2	大專院校 109 學年度社工系生死議題課程開設統整表	8
表 2-1	安寧病房設置參考規範附表	24
表 2-2	訓練課程.....	25
表 3-1	受訪者資料.....	40
表 3-2	文本事件與脈絡框架範例.....	44
表 3-3	訪談歸納表範例.....	46



第一章 緒論

本研究旨在探討社會工作者於實務上遇到服務對象逝世，歷經與服務對象生離死別之經驗，探究對其社工人員的影響及生死教育的需求。本章共分為四小節：第一節研究背景、第二節研究動機、第三節研究目的與問題、第四節名詞界定，分別將各節內容如下詳述。

第一節 研究背景

台灣社會工作之發展起源，最早可溯自 1950 年代，1960 年初期，台灣開始於大專院校設立社會學系，1980 年我國立法機關通過社會福利三法（即老人福利法、殘障福利法、社會救助法），使台灣之社會福利發展正式邁入黃金十年（詹火生，2007）。

因應社會之變遷與需求之多元化，單一服務已無法滿足人民之需求，因此社會工作之服務領域亦趨多元。然於大量社會工作人力投入後，社會工作之專業制度亦備受重視，1997 年「社會工作師法」立法通過，該法第五條即明定社會工作師之考試資格，包含修讀規定範圍之社會工作學分並加以實習者，便具有社會工作師考試資格（甘玲華，2017），開放更多元之管道予有志者、欲投入社會工作領域者，踏入社會工作實務領域。

2010 年，行政院核定「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」即說明，自計畫公布起至民國 114 年，將持續晉用社會工作人員，社會工作人力亦將由原本 1,590 人增加至 3,052 人（行政院，2012），惟該計畫之人力尚未補充完畢，社會安全網與長期照顧十年計劃 2.0 旋即接踵而至，當社會各個角落不斷出現不同且問題多元之弱勢族群時，社會工作人員之教育與養成即顯得格外重要。

蘇福明（2018）指出，社會工作之服務領域及範疇，含蓋兒童與青少年、老人、婦女、身心障礙、社會救助、社區服務、志願服務、自殺防治等，且服務之場域亦囊括個人、家庭、團體、學校、社區，乃至整個社會；而林勝義（2009）提出，社會工作之五大工作方法，有個案工作、團體工作、社區工作、社會福利行政、社會工作研究，由此可見社會工作所涉之領域、場域及工作方法，實屬廣泛。然社會工作人員之工作樣態，多為直接服務人群之工作，因此即便在不同之領域，除專業領域所提供之服務不同外，其核心本質均係提供人的服務，即所謂「人群服務」(Human Service)。

承如上述，「人群服務」(Human Service)伴隨著社會工作之服務範圍與服務對象越來越廣泛及多元，從事社會工作領域服務之人員，無可避免偶遇服務對象或其服務對象之重要他人逝世之議題，如：醫療領域常見之生死議題，包含醫務社工於安寧所扮演之角色、面對病人病逝死亡之經驗、器官捐贈等（黃冠能，2003；楊敏真，2006；余易儒，2016；徐琛婷，2019）；學校領域之學生自殺及意外身故等重大創傷事件議題（吳淳肅，1999；曾文志、簡宏江，2016）；家暴領域之攜子自殺或殺子自殺等重大兒虐現象或親人自殺議題（游秀貞、楊曉雯，2015；陳淑欽，2018）；老人長照領域之年邁逝世議題（張卉汝等，2020），故而社會工作者之生死教育議題，即為實務上不容忽視之需求。

社會工作者服務範疇，堪稱是從人類出生後的搖籃到邁入人生終端的墳墓，各個時機點皆有社會工作介入之可能，同時死亡之議題亦伴隨著個人成長，正如歐文·亞隆（Irvin D. Yalom）所述，生命與死亡兩者彼此交織，若學會好好活著，便能好好死去（Yalom, 2003）。因此當社會工作者持續提供「人群服務」，即可能隨時面臨服務對象生死之議題。

吳依蓓（2020）曾提及，於社會工作實務場域中，較易討論到死亡議題之工作場域，多為醫療場域與老人機構，而彭康哲（2014）對於醫務社會工作者進行研究，該研究旨在探討醫務社工經歷案主死亡之正向主觀經驗，研究即指出醫務社工雖係在醫院工作之專業實務工作者，然於面臨服務對象逝世之狀況發生時，情緒亦會受到影響，尤其是首次面臨者，其心理壓力更是難以承受，且依據研究對象指出於死亡事件發生時，主要係面臨對案家、大體的恐懼，另亦有著過去服務關係之存在，常於案主辭世後，留下許多複雜之情緒，有甚者，若係發生非預期性之死亡，恐有更多之影響伴隨而來。

彭康哲（2014）便指出於非預期死亡發生時常伴隨之七種影響：（1）死亡所帶來的恐懼感；（2）處理死亡議題時，社工專業的矛盾感；（3）面對死亡場域時，所帶來的衝擊與影響；（4）對於服務對象死亡感到不捨；（5）感慨生命的脆弱；（6）懷疑自己的專業能力；（7）感到震驚與愧疚。其結論亦說明，死亡除帶來負向的影響外，亦能帶來正向主觀經驗，其因即源於社工對於死亡認知之重塑及正向環境之力量。張惠淨（2016）則指出，社會工作人員在不同領域中，係陪伴個案面對及處理人生中不同創傷事件之角色，然在長時間接觸他人創傷經驗的同時，社會工作者自身亦暴露於創傷環境下，亦可能因過度同理而引起社會工作者自身之替代性創傷。

邱琇琳（2005）曾指出當社會工作者所接觸之對象，均係遭受嚴重創傷之服務對象，亦因此每日暴露於高壓力及高創傷之環境，然此亦會對社會工作者之身心狀態造成影響。鄭雅慧（2013）曾於研究中指出，替代性創傷為社會工作之職業風險之一，若能提早進行準備，則可以緩和替代性創傷的產生。胡峯鳳（2006）亦曾指出，較無經驗之助人工作者，常因過分投入助人工作，而忽略與服務對象議題間之界線分際，導致其常伴隨較高之替代性創傷產生，過去也有學者針對長期面對臨終病患之安寧護理人員進行研究，發現當護理人員身處於面對死亡之第一線工作時，

時常因病患的死亡而引起護理人員自身的死亡焦慮(蔡昌雄、蔡淑玲、劉鎮嘉,2006)。故研究者認為，新手助人工作者，若要能承受生死議題之衝擊，須回歸社會工作人員養成教育及在職訓練兩個方向來進行討論。

綜上所述，社會工作者在多元的工作領域提供「人群服務」，而「人群服務」皆有觸及死亡議題之可能性，因此本研究欲藉由該主題，從實務探討社工人員面對服務對象死亡事件之影響。



第二節 研究動機

一、當新手社工踏上社會工作實務反思

「有生必有死」這句話似乎是每個人出生後即無可避免之命運，然而自有生以來，在尚未踏入社會工作領域前，從未直視死亡，亦未思考死亡與我如此靠近。

103年3月，研究者進入到財團法人陽光社會福利基金會服務，正式成為服務顏面損傷、燒燙傷及口腔癌患者的社會工作人員，而楊大哥是我到職不久後接觸的服務對象，楊大哥是位罹患口腔癌四期的患者，而與大哥之間因專業服務的互動進而熟識，大哥會向我傾訴自身家庭與身心狀況，而我也陪伴著楊大哥一起努力堅持度過口腔癌所需的療程。服務過程中，也因為彼此的互動與熟識，培養起一定的專業關係與信任關係。但好景不長，楊大哥的身體狀況在後來越變越差，但當時的我卻未曾與他討論過任何與死亡相關的議題。不久後，我便接到案子的電話，電話中的那頭說著楊大哥已經在租屋處中逝世多日，接到電話的我則震驚無比，直至今日想起仍自責萬分。

楊大哥病逝後，自己對於聽到服務對象病逝有著相當程度的抗拒，甚至不太敢與服務對象或家屬談論死亡，總覺得心裡有塊陰雲揮之不去，後來連服務獨居者，心理上也會因為與經驗連結，產生特別的負擔，同時也會給予更多關注。某次在督導反饋之下，才覺察了自己於服務狀態的改變，從來也沒想過即便多年後再提及此事，心裡的內疚感及罪責感從未消退。

後來在幾次全區社工會議中發現，原來不只我遇到這樣的問題，同基金會的其他社工也有因無法面對死亡議題而選擇離開工作崗位，出於內心的好奇，我開始在不同的場合中訪問醫務、精神、兒少保、自殺防治中心、學校、長照等其他領域的社工夥伴，發現大家在面對生離死別議題時，都有程度不一的抗拒與擔心，但也因

為每個領域的服務對象都可能在特定的階段需要討論生死議題，因此研究者想透過該研究瞭解職場中的死亡議題對於社會工作人員的影響。

二、國內社工系課程規劃現況

國內自從傅偉勳教授出版《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》專書後，逐漸重視死亡教育，並陸續於校內開設死亡教育之通識課程（張淑美，1996）。2000年更是由教育部組成《推動生命教育委員會》，將生命教育進行整體及系統性的規劃，但上述之系列生命教育規畫仍侷限於中小學階段，大專院校則視該校狀況將生命教育、生死教育、生死學納入通識課程亦或選修科目，開設於相關科系。921地震後各級學校更是積極開設生命教育課程，即便非醫護相關的大專院校，也相繼開設（詹伊潔，2003）。

社會工作專業，一門人群服務學科，如何讓社會工作課程與實務工作得以相結合，便需要由社會工作實務工作人員於第一線的反饋，社會工作者於第一線服務時，皆與人群服務之特性生、老、病、死脫離不了關係。而生死議題為人群服務之工作議題之一，但作為工作議題之一的生死議題，似乎於過去的社會工作專業教育中鮮少出現。研究者過去工作領域常見服務對象歷經死亡議題，也常見新進的社會工作夥伴，對於服務對象所提出的生死議題，感到不知所措，後因與其他社工夥伴探討在校所學之專業課程，才發現各大專院校因學校自身定位，以致安排的社會工作專業課程皆大不相同，多數的夥伴甚至沒有修讀過生死議題相關課程，因此如果需要經常性地與服務對象討論生死議題的工作領域，便會認為學校所安排的專業課程，與實務現場的所需之專業有明顯落差。

以博碩士論文網中可以搜尋到的資料所示，詹伊潔（2003）暨南大學的碩士論文及傅鈺惠（2008）慈濟大學的碩士論文，兩位學者曾因論文需求進行過全臺社會工作學系開設死亡相關課程統計，於結果來說當時設有社會工作系的大專院校開設

死亡相關議題之課程為數不多。生死教育博大精深，在國內常見用不同的形式名稱的課程談論部分的生死議題，如生死學、死亡教育、臨終關懷、悲傷輔導、死亡與善終、安寧療護等，回到上述所提之論文內容統計，挑選較後期的論文進行整理並敘述之，傅鈺惠（2008）曾進行全臺社工系所的統計，當年大專院校共有二十所與社工相關之系所，但僅有九間大專院校於社工系開設死亡相關課程，其中僅有一間大專院校將生死學列為必修，其他八間學校均將其課程列為選修，詳見表 1-1。

表 1-1 大專院校 97 學年度社工系生死議題課程開設統整表

大專院校	必/選修	課程名稱
亞洲大學	必修	生死學
高雄醫學大學	選修	臨終社會工作
輔仁大學	選修	生死學與臨終關懷
嘉南藥理科技大學	選修	生命教育
東吳大學	選修	死亡與善終社會工作
慈濟大學	選修	臨終社會工作、悲傷治療
實踐大學	選修	臨終社會工作
台北大學	選修	死亡與臨終關懷
屏東科技大學	選修	臨終關懷與社會工作

資料來源：整理自傅鈺惠學位論文（2008）。

研究者於 2021 年重新進行統計，當年度有三十間大專院校設有社會工作相關科系，其中將死亡相關課程放入 109 學年度課程規劃的有十七間大專院校，而十七間大專院校皆將此課程歸類為選修課程，詳見表 1-2。

表 1-2 大專院校 109 學年度社工系生死議題課程開設統整表

大專院校	必/選修	課程名稱
臺灣師範大學	選修	臨終社會工作
暨南國際大學	選修	死亡悲傷與喪慟關懷
屏東科技大學	選修	臨終關懷與社會工作
東吳大學	選修	安寧療護社會工作
靜宜大學	選修	安寧療護社會工作
實踐大學	選修	臨終社會工作
高雄醫學大學	選修	臨終社會工作
慈濟大學	選修	臨終社會工作、悲傷輔導
中山醫學大學	選修	安寧與緩和照護社會工作
長榮大學	選修	死亡與善終社會工作
亞洲大學	選修	安寧照顧與悲傷輔導
嘉南藥理大學	選修	死亡與善終社會工作
樹德科技大學	選修	安寧社會工作

表 1-3 大專院校 109 學年度社工系生死議題課程開設統整表（續）

大專院校	必/選修	課程名稱
大仁科技大學	選修	臨終關懷與社會工作、悲傷輔導導論
美和科技大學	選修	臨終關懷社會工作
台北海洋科技大學	選修	臨終關懷社會工作
大同技術學院	選修	悲傷輔導

資料來源：作者自行整理。

綜上資料顯示，台灣自 1993 年由傅偉勳引進生死學，一直由關注生死教育的學者相繼推動，2001 年正式進入生命教育年，由教育部推動生命教育普及落實於國中小，但針對服務於人群的社會工作專業，可以看見 2008 年到 2021 年，雖然以時過 13 年，但大專院校社工系所對於開設死亡教育相關課程，仍無太大的進展，社工系所與死亡教育相關課程開課比例，僅從原本的 45% 進展到 56%，若以比例來看社工系所開設課程之意願，可見社工系所對死亡教育是否為社會工作系學生應選修之課程採各半的態度，另外因將此類課程設為選修，故當學期如果選課人數不佳，即便列入課程規劃也有無開設之狀況，即便開設也不代表該校社會工作系學生皆會修讀課程。

綜觀各大專院校社工系所教育以 109 學年度課程規劃為例，出現「安寧緩和照顧」、「臨終關懷」、「悲傷輔導」、「死亡與善終」等相關議題之課程學校共有 17 間，皆把「死亡相關課程」列為選修項目，且大部分集中在悲傷輔導及親屬憾動等相關議題。經研究者分析相關課程大綱，發現未對生死教育有完整剖析，且教學內容較為單一及片面。社會工作專業內的死亡教育，並非單一安寧療護或臨終關懷

等相關課程能夠囊括其死亡的多元面向與專業知識，應同時兼備其知識、情感、行為、價值與專業等五個面向（張英陣，1997）。

社會工作專業的養成除了大學以外，也有設置相關的研究所，除上述所提社會工作系針對生死議題課程開設狀況外。另研究者進行相關文獻蒐集時，也發現博碩士論文網、期刊文獻資訊網等，網站內與社工與死亡議題相關文獻是相當少量的，可見國內社會工作研究生、學者、教授均對於該領域較少著墨，使得專業文獻之產量也是相對稀缺。另外，以「生命歷程觀點」所示，生死議題前如所述，橫跨個人一生且如影隨形，縱使社工系所在教育中提供學生選修死亡相關議題之課程然學生能否在未來職涯及服務過程，自我覺察生死議題對服務對象、個人自我及專業自我的影響，並據以適切地提供專業服務，則是相當重要的課題。

三、社會工作實務界的現況

近年來，我國社會工作制度因應社會的變遷與社會對於社會工作的重視，越趨完整與成熟，故也與其他醫療專業一般，邁向專精化，2009年公布之「專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法」，其中法規第三條明確的將社會工作專業領域進行劃分，將其分為五大類專科領域，分別為醫務社會工作；心理衛生社會工作；兒童、少年、婦女及家庭社會工作；老人社會工作；身心障礙社會工作等五大科（全國法規資料庫，2020a），其中最常與死亡為伍的領域就是醫療領域，在醫務社工領域中，負責安寧相關，如安寧病房、安寧共照、居家安寧的社會工作者，應為最常與服務對象與家屬討論生死議題，而目前在安寧病房及居家安寧的社工進用條件皆有明確規範。

而安寧居家社會工作人員，也在1995年公告安寧居家療護設置規範，明確指出各職類人員應受訓練，直至今日甲類居家安寧社會工作人員，更明確規範需受過安寧療護教育訓練八十小時（含四十小時病房見習）以上，另繼續教育時數為每年二

十小時（衛生福利部中央健保署，2022）。

由上述資料整理可知，在醫院裡欲在安寧病房或居家安寧服務之社工人員，需要額外再接受安寧療護相關教育訓練，也需要經過 40 小時的實際病房見習，方能取得其資格，上述規定皆為確保安寧從業社工人員具有一定安寧療護相關知能，因此無法讓社工系學子畢業後立即投入安寧領域，回過頭來檢視各大專院校社工系開設之相關課程，確實有一半的學校尚未開設安寧療護、死亡與善終、臨終關懷等生死議題之相關課程，即便有開設其課程之大專院校，該課程也屬於選修性質而非必修性質。

再者應為心理衛生社會工作從業人員，其中自殺防治相關人員也必須遵從自殺防治相關人力資格及訓練課程辦法接受其訓練，根據法規自殺防治相關人力，自殺防治相關人員應於到職一個月內，完成三十小時初階課程；自殺關懷訪視人員，每年應至少完成八小時進階課程，其中應包括個案報告及討論二小時（全國法規資料庫，2020b）。

但生死議題並非只有在醫療及心理衛生從業的社工人員會碰觸，舉凡進行人群服務的社工皆有可能遇到死亡相關議題，汪淑媛（2008）曾於研究指出，社會工作專業教育並未完整的說明其職業風險，未充分讓學生了解及告知成為社會工作者的職業風險，更沒有給予適當的訓練，亦可能造成社會工作專業發展的阻礙。如學校工作領域常見的自殺/意外事故等重大事件，老人長照領域常見的生死議題，兒童青少年的失親議題或目睹死亡事件等。

近年來公部門社會工作人員因著重大事件，如屏東八八水災、九二一大地震、SARS 醫院封鎖隔離事件、台南大地震（林益澧，2012；吳家慧，2016）。介入第一線輔導服務。甚至 2021 年在 COVID-19 疫情嚴峻下，新北市及彰化縣皆宣布推出一人一社工或一戶一社工等措施，使社工人員得以於疫情嚴重影響人民身心狀況下深

入服務確診民眾，同時社工人員也必須回應確診民眾對於疾病及死亡的擔心與恐懼，但這類社工人員可能從未修習過生死教育等相關課程，更可能是被臨時推派上陣提供服務，但是在面對生死如此重大的議題時，不僅是服務對象及家屬需要專業的支持，同時社會工作人員也需專業背景支撐自我觀點及工作行為。



第三節 研究目的與問題

綜上所述，社會工作是人群服務專業，故會於各階段服務到有需求的服務對象，故對於死亡的認識也不應該被忽視，對於社會工作的專業，也應該更廣泛的去看待，死亡是一門博大精深的學問，社會工作人員並無法於一時半刻便能學會。死亡或許早就隨侍在每個人的身旁，但我們卻不敢正眼直視，直到我們被迫與之相見，但實務現場社會工作人員無法退縮，更不可能避免，當服務對象經歷死亡議題時，我們又如何與他們深談，如何可以用專業的態度及行為模式，協助服務對象度過人生的幽谷。於此，研究者想藉由這篇研究來探討以下部分：

一、研究目的

- (一) 瞭解現今我國對於社會工作人員生死教育的養成訓練。
- (二) 瞭解社會工作者接觸服務對象之生死經驗、困境及死亡焦慮。
- (三) 瞭解實務社會工作人員對於執業過程中對於生死教育之需求。

二、研究問題

- (一) 探究生死教育在社會工作教育推動現況？
- (二) 探討社會工作人員在服務過程中面對生死議題之經驗？
- (三) 探討社工職場提供生死教育在職訓練的現況？

第四節 名詞界定

一、社會工作人員

本研究所指社會工作人員包含「社會工作師」及「社會工作員」，「社會工作師」係指參與專技高考社會工作師考試通過並領有社工師證照者，而取得社工師考試資格，實際亦從事社工相關工作者但尚未取得證照者，則為「社會工作員」。

考選部也明訂「社會工作師考試相關資格條件為：專科以上學校或符合教育部採認規定之國外專科以上學校社會工作相關科、系、組、所、學位學程畢業，曾修習社會工作（福利）實習或實地工作學分，並修畢下列五領域十五學科，每學科至多採計三學分，總計達四十五學分以上課程，領有畢業證書與修課證明文件者，得應本考試。」

二、生死教育

生死教育的基本理念與涵義是指探討死亡本質、瀕死與喪慟，覺察生命的終極意義與價值，且能夠面對死亡並且克服其死亡帶來的恐懼與焦慮（張淑美，1999），而學者李彬也曾經對於生死教育做出定義「生死教育是指以死亡、瀕死、失落與悲傷為主題的正式教學」（李彬，2005）。

本研究所指之生死教育，係泛指生命與死亡間的依存關係，並不進行單一的探討生命教育，如生命的價值及意義等，也非單純的討論死亡教育，如死亡所帶來的恐懼與焦慮等，本研究所指的生死教育，應包括對於生命意義與價值的探索與覺察，同時也需帶領學習者克服死亡恐懼與死亡焦慮，進而能夠自我接納死亡，且引導他人看見生命與死亡之間的關係與價值。

三、死亡焦慮

死亡焦慮與死亡恐懼的概念經常被拿來互相替換使用，然若要細分，覺知死亡恐懼的對象是較為明確的；而死亡焦慮則具普遍性、不易被覺察，無特定對象等特性，其中包含不確定性、不具體的負向情緒（李育緣，2022）。死亡焦慮亦可能是因面對死亡或預期死亡所產生，並且出現緊張、害怕等負向情緒等表徵，同時也可能對於人生充滿未竟事宜的遺憾狀態（張利中、林志龍、洪栩隆，2001）。

死亡焦慮是主觀地且呈現動態的，它會隨著當時的環境、事件，個人身心健康還有親密關係的程度而有所改變，是面對死亡時常見普遍會發生的現象，易伴隨未竟事宜產生遺憾或因面對死亡而產生緊張、害怕及焦慮等負向情緒（錡姍如、唐婉如、徐亞瑛、高振益，2006）。

故本研究所要探討之死亡焦慮應包含死亡焦慮及死亡恐懼，針對面對死亡或預期死亡的狀態下，工作者因死亡焦慮或恐懼所產生之負向情緒及身心狀態。

第二章 文獻探討

本章節旨於藉由文獻整理探討生死教育對其社會工作實務服務之影響，針對相關的生死教育與社會工作實務接觸之生死議題及相關研究進行整理，本章將章節分為四節進行討論：第一節生死教育歷史與發展，第二節為生死教育在社會工作領域的實施現況，第三節社會工作實務接觸生死議題之探討，第四節死亡焦慮理論與研究。

第一節 生死教育歷史與發展

德國哲學家海德格曾於 1927 年撰寫的著作《存在與時間》一書談及「人就是『向死而生』的存在」（陳嘉映，1927／1987）。當人無法避免死亡，而存活在這世界上的時候，其實每分每秒都是朝向死亡在邁進，所以死亡已為生命必經的最後階段，也是每個人都須歷經的過程，而海德格的論述「向死而生」更代表著他的思維是將生死看成一體兩面共生共存的狀態，另外海德格也曾於分析「死亡」意義說道：「避開死亡話題，只會使自己更遠離生命本質的真相」（李智揚，2008）。從海德格的概念可以知道，死亡是生命的本質之一，每個人擁有生命的同時，必然也擁有死亡，所有人皆無法倖免也無法逃避，只有我們去正視死亡，才能減輕對於死亡的恐懼感，也才有機會從中理解生命因為有限所以更為珍貴的道理。張淑美(1996)曾針對各學者對死亡教育定義的分析整理，從整理文獻所得到的結論可發現死亡教育的目的雖然旨在於探究死亡、瀕死與生命關係的歷程，卻也可以增進人對其生命意義的覺醒。

台灣的生死教育若追本溯源應源於美國的死亡教育，故欲探討生死教育就應回到源頭，從美國的死亡教育開始認識，美國的死亡教育的演進是由 1928 年開始，正式興起並且進入發展階段為 1958 年至 1967 年代（曾煥棠、紀惠馨，2000），當時

有幾位著名的學者皆前後對於死亡進行關注並對死亡議題進行一系列的行動，其中 1959 年由佛洛伊德出版《The meaning of death》，正式探究死亡議題，而桑德絲也在 1967 年創立了聖克里斯多福醫院，該機構則為全世界第一個提供安寧照護的機構，1969 年 Kibler-Rosse 更透過自身的研究整理，出版相關著作《On Death and Dying》，因著這些上述學者陸續對於死亡相關議題的著作或行動，引發當時人們對於死亡的關注與興趣，爾後開始美國便於大專校院中正式引進死亡教育，後更擴及至中小學教育、家庭教育以及社會教育（張淑美，2001）。

故可以從文獻中看見國內學者李彬（2005）提及生死教育名稱在國外的定義，在國外仍以「死亡學」為主要名稱，而張淑美（1999）也曾提及在國外有關於探討死亡相關議題與學習皆稱之為「死亡教育」，故由上述兩位學者的闡述可以發現，國外針對生死相關議題皆以「死亡學」亦或「死亡教育」稱之，但據其李彬（2005）的研究內容也指出國內學者認為若以死亡為之研究或教學主題，則應以生死學或生死教育較適合，但據釋慧開（2004）提及生死相關議題在學界仍因著學者不同的觀點，而有了不同的代名詞，代名詞包含有「生命教育」「生死教育」「死亡教育」，然就字面上意義來說，生命教育僅探討生命而未對死亡有更深的認識、生死教育則是生命與死亡皆會進行探討、死亡教育則僅探討死亡（高國書，2008）。本研究欲探討「生死教育」，廣義來說即包含「生命教育」「生死教育」「死亡教育」三位一體，「生死教育」除應進行知識的傳達外，另需包含學習自我覺察，覺察對自我的生命價值感及探尋生命存在的真諦及意義，此外也需對於死亡較為深入的認識與看見，進而因為理解死亡而可以面對死亡，接近死亡所帶來的恐懼，進而接納死亡，生死教育於則被該學者定義為探討死亡與生存兩者關係之教育歷程（李彬，2005）。

生死教育在國內外學者的對於生死教育各自有其定義與見解，國外學者寇里雪認為生死教育旨於「增進個人覺知到死亡的存在與在生命中所扮演的角色，並提供具結構性的課程協助學生看見死亡的真實存在，並加以整合於生命歷程」（Kurlychek,

1977)。而 Morgan (1997) 則認為生死教育不僅只涉及死亡本身，更涉及我們自身與所生存之自然與宇宙間的情感，這樣的生死教育必須是跟自身的價值觀、與他人之間的關係及人們建構世界的世界進行結合。

國內針對生死議題的議題則需追溯考究到 1979 年黃松元教授就曾提出死亡教育應與其他教育課程同樣重要，並且應在各級學校實施教學（顏心庭，2019），而 1993 年更由傅偉勳教授提出的生死學概念，傅偉勳教授曾在書中引述孔子所言：「未知生，焉知死」，來說明他看待生與死的看法，並於當年的著作〈死亡的尊嚴與生命的尊嚴〉一書寫下他對於生死學所訂下的廣義意思及狹義意思，廣義來說生死學應包含所有涉入我們生命與死亡的種種所有，所謂的對象、問題、課題等等之探討與研究，均在廣義的生死學討論範疇之中，而狹義來說，則是專涉生與死的相關研究及課題（傅偉勳，1993）。

國內「生死教育」則在 1998 年由高雄市政府教育局致力進行推動，當時高雄市教育局局長羅文基除曾表示相當贊同傅偉勳教授所提「生死本為一體兩面之看法，死亡問題應擴大為生死問題」，也於擔任局長期間指示各級學校應加強對於死亡教育的認識，且當時還有主導其生死教育手冊之編印（侯俊明，2006）。而後更由曾志朗擔任教育部長時，宣布 2001 年為「生命教育年」，欲將各級學校的生命教育進行落實，更擬定計畫與編列經費來進行後續生命教育的推動（張淑美，2001），教育部於 2003 年公布的《國民中學九年一貫課程綱要》將生命教育的概念納入正式課程中，2006 年則在《普通高級中學課程綱要》中，讓生命教育成為高中課程中的選修課程，而對於 2019 年推動的十二年國民基本教育，生命教育對其也有兩大影響，其一、是生命教育的元素運用在各教育階段核心素養內涵；其二、在普通高中及其他同等學力學校課程綱要中，皆納入生命教育課程作為選必修或選修的規劃（孫效智，2019）。

而在教育部生命教育全球資訊網系統，記錄著我國推動生命教育的歷程，並將其生命教育推動脈絡記載於該網站上，我國自 1997 年由前省教育廳進行推動中等學校生命教育計劃，迄今已滿二十餘年，而從上述也可以得知 2001 年更是台灣的生命教育元年，並於該年初頒「教育部推動生命教育中程計畫」，使其推動小學到大學生命教育更有所依據，也為台灣奠下生命教育的重要里程碑，此後每三年便是施行生命教育中程計畫重點區間，2007 年至 2009 年推動「校園學生憂鬱與自我傷害三級預防工作計畫」；2010 年至 2013 年「全人發展、全人關懷、全人教育」；2014 年至 2017 年推動的方案則強調學前至成人間的發展階段，並加強關懷特殊與弱勢族群，2018 年至 2022 年則以「以臺灣生命教育的回顧、深耕與前瞻」作為該計畫的指引方針，以政策發展推動、課程教學與師資培育、研究發展與國際接軌三大面向作為規劃重點工作項目。

綜上所述，可以發現我國致力推動主體為生命教育，生命教育的定義就如同生命教育中，核心用詞「生命」一詞所富含的意義一同，所包括之範疇相當廣泛，而其中生死教育，亦或是死亡教育也都僅是整體生命教育的一小部分。

第二節 生死教育在社會工作領域的實施現況

本節將對於社會工作領域中的生死教育進行探究，將其分為三點說分述說明，一、在學期間。二、在職期間。三、社會工作領域生死教育相關研究，用上述三個面向說明社會工作於在學期間、在職期間，以及後續研究階段的現況。

一、在學期間

蔡明昌（2014）曾針對國內大學生進行過死亡焦慮的研究，研究指出國內大學生面對死亡所產生出的死亡焦慮已達中等程度，可以看見研究對象針對死亡所導致的關係消逝，以及死亡歷程中帶來的無助與疼痛感最為焦慮，且該研究也指出死亡焦慮也因性別差異有所不同，女大學生的死亡焦慮總分顯著高於男大學生。

根據傅鈺惠（2008）針對社工系學生死亡恐懼之研究，可以從研究中看見社工系學生對於死亡恐懼及修習生死相關課程的意願，該研究結論指出社工系學生在「恐懼自己的瀕死與死亡」、「恐懼他人的瀕死與死亡」之問卷分析上，均表現中度程度的恐懼，該研究結果與李復惠（1987）及黃琪璘（1999）兩位學者針對大學生所進行的死亡恐懼研究結果相符，另該研究也調查其修習生死相關課程的意願，其中以尚在考慮修習生死相關課程的學生佔多數，達六成之多，其次為不考慮修習的學生約莫兩成，最後為已修畢和正在修習中佔一成七左右。從該研究可以發現雖然社工系學生對於死亡恐懼呈現中等程度的死亡恐懼，卻未能反應於修習課程的意願，修習相關課程的人數仍為少數，但該研究時空背景為 2008 年，當時全台有二十間大專院校開辦社會工作系，其中僅有九所於系內開設死亡相關課程、九所於校內其他系或通識開設、兩所為校內皆無死亡相關課程，而該研究最後也提出對於社會工作學系的建議，建議系內可以調查學生對於生死相關課程的需求調查，並協助開設符合學生需求的課程。

根據教育部所公布 109 學年度大專院校一覽表中，依科系名稱含有「社會工作」字眼進行搜尋，就有三十間大專院校開設社會工作相關系所。綜觀各大專院校社工系所教育以 108 學年度課程規劃，課程名稱出現「安寧緩和照顧」、「臨終關懷」、「悲傷輔導」、「死亡與善終」等相關議題之課程學校共有十七間，但皆把「死亡相關課程」列為選修項目而非必修科目，且大部分集中在悲傷輔導及親屬憾動等相關議題。研究者統整 109 年度各校放置於網路上提供參考的課程大綱，且深入分析各校生死教育課程規劃之內容與學分，可以發現十七間學校內，僅有慈濟大學及大仁科技大學開設兩堂生死相關課程，共四學分，另開設三學分課程的僅有臺灣師範大學、暨南國際大學、東吳大學、靜宜大學，其中臺灣師範大學為社會工作碩士班，其餘皆為學士班，另剩餘十一間學校課程皆為兩學分，課綱內多以安寧療護相關及悲傷輔導為主要課程開設目標，僅七間學校可以從課綱課程將死亡議題放進授課目標。

綜上所述可以發現，109 年度雖然已有三十間大專院校設立社會工作相關系所，但僅有十七間學校於社工系課程內開設生死議題相關課程，但皆為選修課程，且多數開設目標皆以安寧療護及悲傷輔導為主，生死教育課程常見可能包含的有安寧療護、悲傷輔導、喪親輔導、死亡議題、助人者哀傷自我照護等，但可從上述發現雖然系所有開設相關課程，但由於學分數多數僅有兩學分，且須教授的內容過於廣泛，故多數聚焦於安寧療護與悲傷輔導，較少聚焦在死亡議題上。張英陣（1997）曾指出社會工作專業內的生死教育，應同時兼備其知識、情感、行為、價值與專業等五個面向，認為死亡教育並非單一安寧療護或臨終關懷等相關課程能夠囊括其死亡的多元面向與專業知識，並認為生死教育可提升社會工作人員之對於生死議題的專業性，讓社會工作人員更清楚的瞭解如何運用社會工作相關理論知識、專業技術及專業價值來從事死亡與善終的服務。

二、在職期間

社會工作人員可區分為社會工作員及社會工作師，然以社會工作員身份執業之人員，除本職工作資格要求或單位要求外，較無統一之訓練準則；而以社會工作師身份執業之從業人員，因受《社會工作師接受繼續教育及執業執照更新辦法》規範，為依法換照持續執業登記，則須接受法定時數之訓練。

依據中華民國九十八年一月十三日內政部內授中社字第 0980700028 號令頒訂之《社會工作師接受繼續教育及執業執照更新辦法》，明文規範社工一經考取社會工作師證照，且有執業登記之事實者，即應接受繼續教育訓練，該法自 98 年制訂後，亦分別於 103 年及 105 年歷經兩次變革，其主管機關亦自內政部變更為衛生福利部。

然 98 年所頒訂之上述辦法全文共計 12 條，其中第二條第一項規定：「社會工作師須於六年內修習各類教育積分課程，並累積達 180 點方能換照，其課程必須包含以下四類課程：一、專業課程。二、專業相關法規。三、專業倫理。四、專業品質。」同條第二項亦規範，其中專業倫理及專業品質課程所包含之繼續教育課程積分，合計至少應達十八點；超過十八點者，以十八點計。復按同法第三條規定：「繼續教育課程及積分之採認，中央主管機關得委託社會工作專業團體辦理。」

第一次修正係於中華民國一百零三年十月三十日，由衛生福利部以衛福救字第 1031362168 號令頒布，修訂第二條條文及第三條條文附表，其中主要係將第二條條文中社會工作繼續教育積分，自原先六年 180 點積分降至六年 150 點積分；而第二次修正係於中華民國一百零五年六月七日，由衛生福利部以衛部救字 1051361734 號令頒布，將原先 12 條之條文增為 17 條，本次修正亦將《社會工作師接受繼續教育及執業執照更新辦法》制訂的更加完善，且亦與醫事人員之規範同步，即於中華民國一百零四年十二月三十日衛生福利部以衛部醫字第 1041668690 號令頒布之《醫

事人員執業登記及繼續教育辦法》，故二者之教育積分於修訂後，皆訂定為六年 120 點積分。

醫事人員為本國對於從業人員執業繼續教育積分最嚴謹的團體之一，其於 102 年制訂繼續教育積分辦法時，僅規定醫師須達 180 點積分，而其他醫護類從業人員，若含師級資格以上者，則為 150 點積分，生或士級則為 90 點積分，復於 104 年將醫師及其他師級醫事人員之繼續教育積分修正為 120 點積分，特定生及士級醫事人員修正為 72 點積分；另醫事人員教育積分辦法中，亦明訂專業品質、專業倫理、專業法規，應含感染管制及性別議題之課程，以確保醫事從業人員每六年均會接受該議題之相關知識。反觀社會工作師接受繼續教育及執業執照更新辦法，則無明確規範社會工作師之專業倫理及專業品質應囊括何種課程（如：生死議題相關課程）；更遑論未考取社會工作師之社會工作從業人員，其進入職場後僅擔任社會工作人員，依法亦無需定期接受社會工作之相關教育訓練。

故在法令面社會工作師應接受其相關法令規範，應於六年內修畢規定之積分課程，而社會工作人員因非該法規規範之對象，故無需受到相關法令，故進修與否也回到個人自身的規劃安排。然而在機構面，在職期間若可以提供專業繼續教育訓練，組織將可以有效改善專業人員的工作績效，促進其專業成長，並且提高其專業品質，此舉不僅可提升機構之整體服務效能，亦能提高員工士氣與提升對於機構的歸屬感，增加工作效率，並改善機構的整體表現；除此，亦可增加專業人員的學識，協助個人成長與發展，成為機構的人才與資源（林秉賢，2016）

而於社會工作領域中，依據 1995 年行政院衛生署衛署保字 84052355 號函文明確規定各職類人員進用條件，詳見表 2-1 安寧病房設置參考規範附表，從事與生死接觸最頻繁之安寧社會工作人員，應至少受有安寧療護教育訓練八十小時（其中需包含四十小時病房見習）；於取得資格後，若欲成為居家安寧、安寧共照或安寧病

房社會工作人員，亦另須每年接受繼續教育時數為二十小時（衛生福利部中央健保署，2021），方能持續於該領域中取得從業資格。

表 2- 1 安寧病房設置參考規範附表

項目	設置標準
一、人員	
(一) 醫師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應設至少一名專責之主治醫師。 2. 應有二十四小時醫師輪班制度。 3. 需經至少八十小時之安寧療護相關教育訓練。 (至少含四十小時之實習訓練)
(二) 護理人員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每一床應設護理人員至少一人。 2. 需經至少八十小時之安寧療護相關教育訓練。 (至少含二十小時之實習訓練)
(三) 病患服務員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每三床應設病患服務員一人。 2. 需經至少一百小時之相關教育訓練。
(四) 社工人員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應設專責社會工作人員至少一人。 2. 需經至少一百小時之安寧療護相關教育訓練 (至少含四十小時之實習訓練)。
(五) 其他人員	得視業務需要設置宗教靈性輔導人員、物理治療人員、職能治療人員、臨床心理工作人員及義工。

資料來源：行政院公告之安寧病房設置參考規範附表。

其次為心理衛生社會工作從業人員，依據自殺防治法及自殺防治相關人力資格

及訓練課程辦法，亦明訂自殺關懷訪視員到職一個月內應完成三十小時初階課程；每年應至少完成八小時進階課程，包括個案報告及討論二小時。課程如下表 2-2。

表 2- 2 訓練課程

初階課程	課程名稱
一	法律及倫理規範
二	關懷訪視技巧
三	多元文化及多元性別概論
四	自殺防治守門人概論及措施
五	自殺通報流程
六	個案自殺風險評估及處遇
七	自殺個案轉介及資源連結
八	自殺遺族心理歷程及關懷溝通
進階課程	課程名稱
一	拒絕訪視與重複自殺個案之關懷訪視技巧及資源轉介
二	認識常見精神疾病
三	個案報告及討論
四	其他為因應實務需求之相關課程

資料來源：研究者自行整理

綜上所述，從事與生死接觸最頻繁之社會工作從業人員，均於相關教育訓練辦法中明訂應進行相關之繼續教育訓練，方能持續執業；反觀其餘社會工作從業人員，雖無密切與生死接觸，然其亦屬密切與人群接觸之職業，亦可能面臨生死相關議題，惟卻無任何在學必修或繼續教育訓練，得使相關人員修習與生死教育相關之課程。



第三節 社會工作實務接觸生死議題之探討

我國於 2009 年公布之「專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法」，該法第三條明確的將社會工作專業領域進行五大專科領域的劃分，分別為醫務社會工作；心理衛生社會工作；兒童、少年、婦女及家庭社會工作；老人社會工作；身心障礙社會工作等五大科（全國法規資料庫，2020a）。故本研究會針對以上五大社會工作領域之相關文獻進行整理分析，社會工作實務面對及接觸生死議題的影響。

一、醫務社會工作

首先要探討的是醫務社會工作，溫信學（2017）曾對醫務社會工作者的角色任務進行整理，認為醫務社會工作者在醫療場域內需擔任五種角色任務：1.情緒支持者。2.團隊協調者。3.資訊提供者。4.使能者。5.輔導者。而身為醫療照顧的人員，必須經常面對生離死別，而身為醫療人員也都希望逝者善終，留者善別，生者善生（田芳，2019）。故在面對死亡議題時，醫務社會工作者又須承擔起醫務社會工作角色任務，便無法逃離死亡的議題。然而死亡這個議題從是讓人望之卻步，但醫務社會工作裡的安寧療護工作卻與死亡密不可分，身為安寧社會工作者，自然得知這是一份與死亡為伍的工作，只是工作者本身除專業角色外，卻也與我們無異，都帶有人類的情感，因此在面對死亡時，工作者本身的情緒狀態或心理健康狀態也可能受其影響（賴玉亭，2011）。

而除了醫務社會工作除了安寧照護相關工作以外，另外需要與病人或家屬談生論死的場合，便是撤除維生醫療與器官捐贈，也因為台灣人本身很避諱談論死亡，但為了能病人與家屬能夠「生死兩相安」，協助召開家庭會議進行家屬意見整合，醫務社會工作者同時也須參與家屬間對於死亡的討論，才能更清楚的知道家屬間的立場，進而進行意見的整合（邱淑珍，2017）。而器官捐贈卻因現今的器官移植技

術關係，要移植器官便必須與時間賽跑，很難讓醫務社會工作者緩慢的鋪陳說明，通常需要等家屬接受是時並且情緒稍加冷靜後，才有機會介入說明器官捐贈相關事宜，在這時候醫務社會工作者對於死亡的認知、哀傷失落的輔導技巧就相對重要（楊敏真，2006）。

然醫務社工在處遇過程，雖然已提前可預期接下來可能會與死亡有所接觸，但當死亡來的過於突然，當醫務社會工作者本身尚未做好完整的預備時，便容易帶來不同的衝擊，當這些狀況發生時，可能會帶來以下影響，包含了面對死亡的恐懼、處理死亡議題時社工專業的矛盾感、死亡當下的衝擊與服務場域失控、對於病人死亡感到不捨、對於生命脆弱的感慨、懷疑自我的專業、感到震驚與愧疚（彭康哲，2014）。而面對遺族來說，死亡的哀傷輔導也是相當重要的，在陳香萍（2015）研究中可以發現，主要照顧者也可能有出現複雜性悲傷的比例，雖然研究發現該比例不高，僅有 4.59%，且也指出喪親者如為配偶或父母，會使其喪親者有更高的自殺傾向，而遺族關懷也為醫務社會工作者的範疇之一，故即便病人已逝，在後續遺族的追蹤輔導，仍可能遇到死亡議題。

從上述的研究皆能發現死亡與醫務社會工作的密不可分，也可以發現死亡從不按照牌理出牌，生命的瞬息萬變，讓醫務社會工作者在面對死亡所帶來的衝擊，更具挑戰。

二、心理衛生社會工作

第二個要來討論的社會工作領域為心理衛生社會工作，心理衛生工作領域的工作者，除了可在醫療體系中的精神科亦或身心科，也可以在精神療養機構，甚至在社會安全網第二期計畫中也能看見其心理衛生社會工作者的身影，然精神疾患常是自殺高風險族群，故心理衛生領域之社會工作者，也時常面對死亡議題的圍繞，故本研究於心裡社會工作領域選擇自殺關懷訪視員的相關研究論文進行分析，從中看

見自殺關懷訪視員面對死亡所帶來的影響與挑戰。

根據衛福部建置自殺防治通報系統，提供自殺防治法規定相關業務人員，於知悉個案有自殺行為情事，進行自殺防治通報作業，其中自殺行為情事包含自殺威脅者、自殺意念及自殺未遂者，而自殺關懷訪視員，則於收到派案後的三個工作天進行初次關懷訪視，為期至少三個月，且每月至少兩次的服務頻率，而如通報對象是再自殺之個案，且自殺方式為特定方式時，應於 24 小時內重啟關懷訪視（張根榮，2020）。

鄭泓鎡（2014）研究中將關懷訪視員定位為危機助人工作者，「危機」一詞，李臨鳳（2003）曾經將其解釋為重大且緊急的危險狀態，迫人於當下做出決定與處理，而危機助人工作者常須於危機情境中穿梭，危機情境包含重大災難、親密關係與失落經驗、自殺行為等，而劉淑慧（1988）曾指出長時間暴露在個案的生、心理及社會問題中，會使工作者本身與個案的關係連結加深，使工作者產生情緒與壓力。鄭泓鎡（2014）也於研究中將其危機助人者常見的危機與困境進行整理，常見的危機及困境如下：

1. 危機事件帶來的張力
2. 危機是否能受到妥當處理的壓力
3. 助人者受到人身威脅時產生的心理壓力
4. 助人者面對死亡及挫敗，引發出專業耗竭。

而張芷蓁（2016）曾對自殺關懷訪視員進行研究，該研究表示如若助人者面對個案自殺死亡，會有強烈的震驚與罪惡感，也可能隨之帶來失落、憂鬱等負面情緒，甚至對於個案的死亡會感到自責、被背叛、害怕被怪罪，自我懷疑等感受，與鄭泓鎡提出的危機與困境不謀而合。綜上所述，助人工作者面對個案死亡時，所帶來的

衝擊及影響是相當大的，而在進行哀傷輔導時，也易引發替代性創傷、死亡焦慮與專業耗竭（李琇婷、呂旭亞，2011）。

邱麟閔也曾針對自殺關懷訪視員進行過研究，於研究中指出當自殺關懷訪視員如長期面對龐大的負面情緒及死亡創傷，倘若在壓力因應不當的狀況下，輕則易產生替代性創傷，重則可能使自殺關懷訪視員走向憂鬱及自殺一途，故形成心理衛生工作領域工作者的挑戰（邱麟閔，2015）。

三、兒童、少年、婦女及家庭社會工作

第三個要來探討的領域為兒童、少年、婦女及家庭社會工作，此領域範圍之廣，泛指兒童、青少年安置機構、家庭暴力防治工作及其一般家庭扶助社會工作等等，因其工作領域相當廣泛，且該領域與死亡相關論文較為稀缺，故僅以博碩士論文網內可搜尋到的青少年工作領域與死亡相關之論文，並輔以家庭暴力工作領域作為該領域面對死亡挑戰的工作狀況進行整理。

社會工作五大專科中，常見與死亡相遇的無非便是醫療社會工作、心理衛生社會工作與老人社會工作，次者為身心障礙社會工作，最少與死神擦身而過的應該就是兒童、少年、婦女及家庭社會工作。該領域的工作對象如若與死亡相遇，尤其是青少年階段，如若發生死亡事件，那最大的可能便是意外的降臨，而根據研究的結果發現，從事青少年工作的社會工作者在進行相關的服務時，因為個案的特性，鮮少進行個案有可能會死亡的心理預備，故在面對青少年死亡時，會根據與青少年的關係產生不同影響，其影響包含了錯愕、難過、大哭、不願接受等負向情緒，而該研究也顯示青少年工作的社會工作者於面對死亡時的心理狀態與常面對死亡的醫務社會工作者無異，皆會引起個人的情緒與日常生活或大或小的影響（吳依蓓，2020）。

研究者比照彭康哲 2014 年與吳依蓓 2020 年的研究，最大的差異是彭康哲(2014)

研究指出，醫務社會工作在面對實務工作的挑戰之時，醫院得以發揮正向組織的力量，滋養社工獲得應有的支持與能量，持續向前邁進，吳依蒨（2020）研究指出，該研究的四位收案對象皆表示如面對個案死亡的所帶來的衝擊，在工作或職場中無法獲得足夠的支持。

另一方面針對該專科領域，張根榮（2020）研究也指出家暴防治裡的成人保護處遇其中一項便是「自殺防治」，被害人因長期被處於受虐，易罹患「創傷後壓力症候群」，同時也可能伴隨其他身心症狀，如重鬱、焦慮、恐慌等病症。故如同在心理衛生領域所述，罹有身心症狀的個案，更容易成為自殺的高危險群。而江建仁、馬宗潔（2013）也指出家內兇殺案的目睹兒童，因至親遭受殺害，有其喪親及死亡議題需被關注，綜上述研究可以發現，即便身為兒童、青少年，也可能因為意外、惡意傷害、自殺等面臨死亡議題，而也因為死面因素相當多元，使得該領域的工作者，也很有機會接觸死亡議題。

四、老人社會工作

國家發展委員會（2020）研究報告指出，我國在 2018 年已進入高齡社會，於 2025 年推估台灣將邁入超高齡社畫，當國家人口結構快速老化，便有更多的機會衍生出相對應的問題，如老人福利服務、老人照顧、老人虐待等問題，老人社會工作範疇也常見於社區長照據點、長照機構社會工作者、公部門老人福利服務工作者、老人福利服務方案相關辦理工作者，而本研究蒐集分析整理之論文領域為長照機構相關文獻。

陳好玫(2007)曾於整理出社會工作者於長期照顧機構中所需要擔任的角色任務，分別為收容轉介、諮詢服務、資源整合與運用、方案設計與執行、個案輔導與紀錄管理。而協助家屬處理個案死亡後相關殯葬事宜，並提供後續的悲傷輔導與追蹤，也是社會工作者其一的任務（楊培珊，2000）。

張卉汝（2020）曾指出因家庭型態的改變，2014 年至 2017 年長者在長照機構往生的數字大幅增加近兩倍，同時長者入住長照機構的比例也逐年增加，因此長照機構可能成為更多長者於生命末期所待之處，但機構的安寧照護服務並沒有隨之增加，往往生命末期的個案仍會被送到醫院或家中，無法於機構獲得良好的安寧服務。而羅玉岱（2009）也指出台灣老化速度之快，長期照護機構的需求也逐年增加，未來會有更多的年長者於機構內往生。研究也顯示，如將末期將至的個案移至醫院，對其個案來說是從熟悉的環境轉換到陌生的環境，常會引發傷害，對其存活率及末期生活品質並無實質助益（Givens et al.,2012）。

而為什麼國內長照機構無法推廣安寧緩和照顧，張卉汝（2020）研究也有進行說明，其一為實際操作面上長照機構人力不足，其二是照顧工作者專業知能不足，卻乏其安寧療護相關知能，使其面對瀕死的長者時易產生無助及恐懼感。另外也有相關文獻支持上述論點，該文獻也指出長照機構之所以執行安寧療護有所困難，除缺乏醫療的相關資源與支持外，工作人員也缺乏相關的安寧知識與訓練（李欣慈，2016）。故可以從上述的整理發現，在機構工作的社會工作者，常會面臨死亡相關議題，但因為缺乏相關的知能，所以也可能衍生出無助感及恐懼感，形成該領域面對死亡的挑戰。

五、身心障礙社會工作

我國對於身心障礙的相關福利服務以及權益的重視，可以從相關法案的修訂的沿革中看見，最早期的台灣是以殘障福利法命名，後來第一次更名為身心障礙者保護法，於 2007 年又重新修改為身心障礙者權益保障法，因著世界潮流趨勢，我國也不斷提升對於身心障礙者的重視，無論是身心障礙者的生存權、受教權亦或是就業權，進而提供就學、就醫、就業、就養等各式服務（陳麗雲，2011）。也因此身心障礙社會工作之範疇也相當的廣泛，可以是身心障礙住宿型機構，也可以是日間照

顧型的身障機構，亦或是身心障礙個案管理的單位。

而國內目前針對身心障礙機構談論相關生死議題的文獻僅有兩篇，其中施惠琪的研究論文研究對象雖為教保人員，但撰寫該篇文獻的研究者本身便是一位於身心障礙機構服務之社會工作者，故更能清楚身心障礙機構中存有之問題，施惠琪(2016)曾指出機構照顧人員與個案的關係，因服務特性的緣故，在彼此間的關係除專業關係外，更有著情同家人的情感，故在面對個案死亡的時候，除了專業關係需要因應外，更有著情同家人的情感，故在面對個案死亡的時候，除了專業關係需要因應外，也需要針對情感進行處理，然於住宿型機構中，死亡是無可避免的議題，因為個案會經歷老病死的階段，故死亡是一個很自然會出現的現象。但教保員在面對個案的死亡時，卻因為過去未曾被訓練過相關知能，故對教保員來說面對死亡的議題是陌生與無所遵循的（施惠琪，2016）。汪淑媛（2008）研究指出，台灣的社會工作的專業教育對其社會工作職業風險是忽視的，認為社會工作教育中沒有充分的讓學生了解及告知成為社會工作者的職業風險，更沒有給予適當的訓練，亦可能造成社會工作專業發展的阻礙。

鄭屏秀（2010）研究指出機構服務人員甚至會對於個案死亡所帶來的法律相關責任感到擔憂。故在機構中的服務人員在面對個案死亡時，除自身的情緒需要處理外，更需要重複回想並回答相關社政單位相關問題（施惠琪，2016），無法好好地面對死亡並處理自己的情緒，故從容面對個案的死亡與逝去，對於機構的服務人員來說是一大挑戰。

第四節 死亡焦慮理論與研究

死亡焦慮過程的呈現是動態的，它會因著環境、事件，個人身心健康還有親密關係的連結互動而有所變化，是人類在面對死亡時普遍存在的現象，也易伴隨著人生的未竟事宜產生遺憾或是因為面對死亡而產生各種緊張、害怕及焦慮的情緒，死亡焦慮是種主觀且負向的情緒反應（錡嫻如等，2006）。

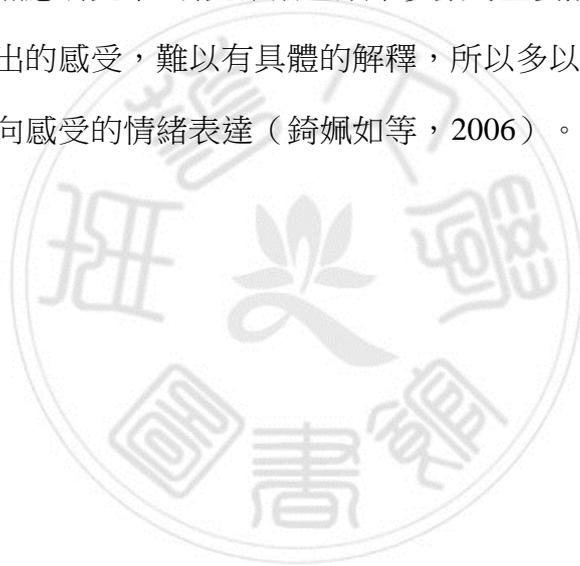
更具體地來說，當人因為思考到死後世界、瀕臨死亡過程，亦或是生命終結時，進而產生害怕、恐懼或焦慮的情緒感受，便可稱為「死亡焦慮」（李青濤、傅秀英、高振益、徐文宏、釋惠光，2006）。而李育緣（2022）研究曾指出，死亡焦慮與死亡恐懼的概念經常被拿來互相替換使用，然若要將其做分類，可以用以下概念劃分，死亡恐懼是對象是較為明確的且可以覺知的；死亡焦慮則為一種因普遍性、不易覺察以及無特定對象等特性所帶來的感受，包含不確定性、不具體的負向情緒。面對死亡或預期死亡亦可能產生死亡焦慮，且伴隨緊張、害怕等負向情緒等，亦可能對人生之未竟事宜充滿遺憾（張利中等，2001）。

Yalom（2003）也曾指出死亡恐懼為焦慮的根本來源，但針對死亡焦慮的定義卻難以直接定義，因為死亡焦慮是錯縱複雜。而 Blass（2014）也提出見解，認為以精神分析學派理論的觀點，死亡恐懼與自身的死亡本身是存在其相關性的，而存在主義的學者齊克果（1980）也曾指出「生存性的恐懼」一詞，指人們對於不存在的生存性感到恐懼，而美國存在主義學者田立克（1952）也將焦慮分為存在性焦慮與病理性焦慮兩種，其中存在性焦慮便是對於命運與死亡的焦慮（李育緣，2022）。

Thorson 與 Powell 將引起死亡焦慮的原因分為兩大類別的七種原因，第一類為擔心死亡當下可能預知或已知會發生的事情、第二大類為死後未知但可能發生的事情，而七種原因則為以下七點：（1）擔心被他人遺忘；（2）擔心死亡所帶來的疼痛；（3）擔心身體死後的處理；（4）擔心對身體失去控制或無人照顧；（5）擔心

未知的死後世界或來世；(6) 擔心死後喪禮的操辦；(7) 其他具複雜性的原因(張育綺, 2022)。而 Foelsh (1995) 同樣也則提出死亡焦慮產生的兩大方向, 其一是因為擔心害怕自己的死亡; 其二則是將重點放在他人的死亡。由上述論點可以發現死亡焦慮的產生可以透過自己或他人的死亡事件所引發, 為其帶來負向情緒感受。

這也顯示除自身面對死亡會產生死亡焦慮外, 身處照顧死亡邊緣的主要照顧者也常會出現挫折、乏力和無助等負向情緒感受, 其因為照顧對象的死亡也會引起主要照顧者的死亡焦慮, 間接促進他們接觸相關生命存在的課題, 而若該需求被長期的漠視, 則會影響其照顧品質(蔡昌雄、蔡淑玲、劉鎮嘉, 2006)。而在其他關於主要照顧者的死亡焦慮研究中, 研究結論也顯示多數的主要照顧者認為「死亡焦慮」是一種難以形容說出的感受, 難以有具體的解釋, 所以多以「害怕」等負向的情緒感受作死亡焦慮負向感受的情緒表達(錡姍如等, 2006)。



第三章 研究方法

本研究旨在探討社會工作者於職場上面臨生死議題的影響，並根據研究之背景、動機、目的及文獻探討，採用適合本研究議題之研究方法進行資料的收集與分析。本章節劃分為六小節分述討論，第一節為研究方法的選用；第二節為方法論選取；第三節為研究對象及執業場域；第四節為研究工具；第五節為研究資料收集與分析；第六節為研究倫理與嚴謹度。

第一節 研究方法的選用

本研究目的旨在討論社會工作人員於執業過程中面對生死議題之現況及社工養成教育及在職進修之需求。本研究欲透過訪談社會工作實務工作者，來瞭解實務上社會工作者遇到服務對象逝世，歷經與服務對象生離死別之經驗，探究對其社工人員的影響及生死教育的需求。

為達上述所提研究目的，本研究選用質性研究為主要研究方法，質性研究的訪談是為了特定性目的所開啟的談話，而訪談的過程中，會聚焦於研究參與者個人自在的表達自我生命經驗、感受及看法。透過彼此訪談過程中的對話讓研究者得以收集、瞭解及分析研究對象個人對事件真實的認知（Minichiello, Aroni, Timewell, & Alexander., 1995）。另，質性研究用於發現現象，並非驗證現象，並非採用統計流程或其他量化方法來獲取研究資料，而是透過訪談、觀察資料、互動產生豐富且深入的資料，並且透過研究者運用文字加以詮釋分析資料，進而探討其對事件解釋與意義的建構。因此，本研究選擇使用採取質性研究方法，盼能透過與社會工作實務工作者的訪談過程，進行本研究主題相關的資料蒐集與分析，深入瞭解社會工作者面對生死議題的困境與生死教育需求。

第二節 研究對象與執業場域

一、研究對象與執業場域條件

本研究將以社會工作人員為研究對象，為能深入了解各領域社會工作人員於工作場域中面對生死議題之影響，故以「專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法」之五大社會工作專科劃分，對其五大領域從業人員進行訪談，專科領域劃分別為醫務社會工作；心理衛生社會工作；兒童、少年、婦女及家庭社會工作；老人社會工作；身心障礙社會工作等五大科（全國法規資料庫，2020a）。

本研究取樣方式選用立意取樣，其因參與對象主要是由研究者挑選，從符合研究所需之母群體中進行篩選，選出可以提供本研究較深入且豐富之相關資料（吳麗珍、黃惠滿、李浩銑，2014）。由研究者設計並製作其研究邀請函，並針對特定符合本研究之對象進行發送，研究邀請函中，明確說明其研究目的及研究者聯繫方式，以邀請符合本研究之對象且對參與該研究有意願之研究對象。本研究參與者樣本篩選之具體條件如下：

- 1.曾於社會工作五大專科領域其一執業，其職稱為「社會工作師」或「社會工作員」。
- 2.曾擔任社會工作人員，並從事社會工作實務達三年以上。
- 3.過去執業過程中，曾於工作中碰觸過生死相關議題。

二、受訪者資料

1.受訪者 A

受訪者 A 為男性，化名小靈，學歷為社會工作學系學士，年紀約 30 歲，有著

多元豐富的工作經驗，曾擔任過緊急救護人員，也曾於協會中擔任災難社會工作人員一職為期一年半的時間，此外也曾在遊民收容中心擔任過社會工作人員，過去也有曾於縣市心理衛生中心擔任自殺關懷訪視員一職，為期一年的時間，後轉任到家暴領域擔任社工人員，目前於司法領域擔任矯治社會工作人員，年資約一年。

2.受訪者 B

受訪者 B 為女性，化名小娃，學歷為社會工作學系碩士，年紀約 40 歲，有著豐富的醫務社會工作經驗，從就學階段的實習機構就選擇在醫療單位進行實地實習，畢業後便投身於教學醫院擔任社會工作師一職，迄今已經有 19 年醫務社會工作經驗，也因該醫院的科別輪流制度，醫院社工師需固定頻率輪流服務科別，所以資深的小娃便待過相當多不同的科別，其中對於急診及自殺的個案有其心得，工作期間也相當用心付出，也曾協助社會工作系所帶領相當多位社工實習生，在院期間也不斷提升自我專業，於專科社工師制度推出後也順利取得醫務專科社工師資格。

3.受訪者 C

受訪者 C 為女性，化名小雷，學歷為社會工作學系學士，年紀約 40 歲，大學畢業後一直於同個身心障礙機構擔任社會工作師，工作年資迄今已有 17 年，工作期間對於服務對象相當盡心盡力，社會工作執業生涯曾拿過績優社工人員獎項及獲得衛福部社會工作人員表揚，在該機構更是由最基層的一線實務工作者晉升為該機構的資深社工師，而後又從資深社工師升任社工督導一職，除協助協助帶領社會工作實習生，也擔任機構內訓練新手社工的專業師資。

4.受訪者 D

受訪者 D 為女性，化名為小君，學歷為社會工作學系學士，年紀約 35 歲，大學畢業後從事相當多不同領域的社會工作，整體社工工作年資為 10 年，曾擔任過身

心障礙機構的教保人員，也曾於該機構擔任過社會工作人員，除一開始在身障機構外，後多數時間都在與兒童青少年一起工作，曾擔任過基金會社會工作人員服務青少年，現為縣市政府兒少保護社會工作人員，該工作任職已滿五年，期間工作表現優異，曾透過縣市政府推薦榮獲保護服務類績優社工獎項。

5.受訪者 E

受訪者 E 為男性，化名為小花，學歷為社會工作學系學士，年紀約 32 歲，過去的生命經驗就與長照機構多有接觸，因為受訪者的母親為護理之家護理長的緣故，受訪者便從小常於護理之家進出，對於與長輩的相處也格外有經驗，大學畢業後便因兵役關係，至長期照顧住宿型機構服役，退伍後更直接投入老人長照相關工作領域擔任社會工作人員一職，至今已約莫 8 年。目前職務為政府長照 2.0 政策下的社會工作人員，主要提供給符合對象之銀髮長輩或身障者長照服務以及提光主要照顧者服務，包含主要照顧者喘息服務等，受訪者一路從該單位的基層社會工作人員升任為該單位的社工督導，協助督導實習生及所有該方案之社工同仁。

表 3-1 受訪者基本資料

受訪者	性別	年齡	社工 學歷	社工 年資	相關領域	專業 分類
A 小霆	男	30	學士	4.5 年	遊民社工 災難社工 自殺關懷訪視員 家暴社工 矯治社工	心理 衛生
B 小娃	女	40	碩士	19 年	醫務社工	醫務 領域
C 小雷	女	40	學士	17 年	身障社工	身障 領域
D 小君	女	35	學士	10 年	身障社工 青少年社工 兒少保護社工	兒少 領域
E 小花	男	32	學士	8 年	老人長照社工	老人 領域

資料來源：研究者自行整理

第三節 研究工具

本研究採敘事研究方法，運用其個別深度訪談進行研究資料的獲取，故將研究工具分為研究者、研究參與同意書、訪談大綱、錄音設備，以下逐一進行說明。

一、研究者

質性研究中，研究者本身應為其研究工具，研究者透過與研究對象的深度訪談中，理解其訪談內容，並同時觀察研究參與對象之口語及非口語表達，而研究者本身的反應也會影響研究參與者的敘說深度，研究者不僅扮演研究訪談者，同時也是最終資料的分析者，故研究者於研究中扮演相當重要之角色。

二、訪談大綱

研究者根據研究目的、文獻回顧與整理先擬訂初版訪談大綱，將其初版訪談大綱與指導教授進行討論，最後訂定出最終版訪談大綱。而訪談大綱最主要的功能是在提醒研究者於訪談過程中更有效的進行訪談方向引導與資料收集，在訪談的過程中，應保持開放且彈性的態度，尊重並理解每個研究參與者的生命經驗獨特性。

三、錄音設備

研究者採用智慧型手機為訪談時使用之錄音設備，並於訪談前說明其錄音設備之存在，以及相關錄音檔案的使用、保存與銷毀流程，待研究參與對象同意且確認研究參與對象之受訪狀態準備完成時，方能進行個別深度訪談及相關訪談錄音工作。

第四節 研究資料收集與分析

本研究採用質性研究法，依照事前擬定好的訪談大綱，由研究者擔任訪談者親自進行訪談，過程中由依照訪談大綱架構分別與五位受訪者進行深度訪談，採彈性配合受訪者習慣的對話模式下進行，讓受訪者可以呈現其最真實的想法、認知與情緒感受，研究者採用下列步驟進行資料蒐集與分析。

一、資料收集階段

(一) 尋找符合條件之研究對象並邀請參與研究

研究者透過「專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法」之五大社會工作專科劃分，邀請五大專科各領域的實務工作夥伴參與研究，從中尋找符合工作年資三年以上之研究對象，同時須於執業過程中面臨過生死議題，成為參與本研究之研究對象，研究者對其符合資格之研究對象發起邀請成為本研究之受訪者，後經研究者篩選後選取五位符合上述資格之社會工作人員成為本研究之受訪者。

(二) 訪談資料選取

本研究採用質性研究法，研究者於事先擬定訪談大綱，挑選符合其資格之社會工作人員邀請參與研究，針對研究參與者進行訪談，為能夠讓研究參與者更能呈現真實的感受，將採用深度訪談的方式進行。訪談過程中，研究者須保持開放且尊重的態度，專注傾聽研究對象之敘說，並引導研究對象可以更深層的說明其生死議題對其產生之影響，同時也必須保有訪談過程中的彈性，才能使訪談資料更為豐富。

深度訪談是藉由對話訊息來建構意義的研究方法（高淑清，2008），其深度訪談的優點可深度的去看見問題更深層的核心狀態，也可透過觀察，從研究參與者的語言及非語言訊息中得到更多的資訊，同時也適用於不同的群體，運用合適的語言

針對其研究參與者進行研究資料的取得，其中當然也有深度訪談的限制，包含深度訪談是相當費時的，且資料的品質源於研究者與研究參與者的互動品質，以及研究者本身的訪談經驗及技巧，另外也容易因為研究者、訪談員皆為同一人，故在詮釋訪談內容上也較容易有盲點，需特別注意上述之限制。

深度訪談的類型也可以區分為三種，分別為結構式訪談、非結構式訪談以及半結構式訪談，其中結構式訪談須採用預先設定的結構式問題來進行研究參與者的訪談內容及資料收集；非結構式訪談則為不預先設計制式的訪談大綱作為其引導，而半結構式則是採用介於結構式與非結構式的訪談方式，也是本研究採用深度訪談中的訪談方式，運用第二章的文獻整理資料，擬定較為開放性的研究問題來引導研究參與者，優點是讓研究參與者可自在的表達自我的生命經驗、感受及看法，訪談時會提供訪談大綱給研究參與者參考，清楚載明此次的訪談目的及問題，但仍將主導權交還給研究參與者，由研究參與者自行決定欲分享之相關內容及問題回應。

二、資料分析階段

在該階段研究者進行訪談後的反覆聆聽，將其訪談的錄音內容謄寫為逐字稿，逐字稿則應忠實呈現受訪者的口語表達內容與情緒感受，同時除了反覆觀看逐字稿外，必要時更重新聆聽錄音檔，以回顧當時受訪者情緒音調起伏的非口語表達，以幫助研究者進行更完整的資料分析。

三、文本資料編碼方式

本研究使用之編碼方式及意義說明如下：在研究文本編碼中，將受訪者、訪談問題、訪談者以英文字母方式呈現，首先為受訪者的英文字母編碼，將依照受訪者接受訪談的先後順序依序進行編碼，受訪者依序編碼為 A、B、C、D、E，而英文字母「Q」則代表訪談問題，而數字 1 則代表訪談問題第一題，若為第一題中的第

一小題則設定為 Q1-1，以此類推，接著將會將訪談內容轉為逐字稿，並且將逐字稿進行編碼處理，如 A-Q1-1，每段重點內容則以流水號 001、002 進行編碼，以此類推，而英文字母「S」則代表表研究者，即為本次研究訪談過程中的訪談者。

四、閱讀文本資料並尋思意義

研究者透過對於文本整體的初步理解後，進而開始審視文本內所提及之經驗現象，並且掌握其脈絡，並且得以在問題歸類裡，針對內容重複性閱讀，確保內容的真實性，並從中尋思出意義，於此，研究者同時也必須屏除自我價值觀與感受，讓原始資料能夠展現最真實的樣貌；此外，在閱讀文本資料的同時，研究者將資料中與研究問題呈現意義之相關訊息加以標示，以利後續分析，範例如表 3-2：

表 3-2 文本事件與脈絡框架範例

逐字稿	發現事件與脈絡框架		
	譯碼	摘要	省思
A: 跟生死教育好像沒有，我覺得就只有那個自殺防治社會工作好像比較有提到生命這件事，不然好像其他沒有。(A-Q1-1-001)	(A-Q1-1-001)	自殺防治社會工作有提及生命這件事	
A: 大四的死亡善終和安寧療護社會工作。(A-Q1-1-002)	(A-Q1-1-002)	死亡與善終和安寧療護社會工作。	

表 3-2 文本事件與脈絡框架範例（續）

逐字稿	發現事件與脈絡框架		
	譯碼	摘要	省思
B:大學跟研究所都沒有安排這樣的課程，反而是我自己有興趣去外面報名外面的一些課程。 (B-Q1-1-001)	(B-Q1-1-001)	大學和研究所皆無相關課程。	大學沒有安排相關課程，連研究所也沒有開設生死教育相關課程
C: 我的印象真的好像很少或者是沒有，或者是說是有，但他一定不是必修，可能是選修，然後我就沒有選到，我記得這方面的課程是很少的。(C-Q1-1-001)	(C-Q1-1-001)	印象很少或沒有開設相關課程，亦或非必修，沒選到。	可能有開設但非必修以致於未能修到該課程
D:死亡與善終(D-Q1-001)。 D:還有醫務社工!因為醫務社工有提到這一個部分。(D-Q1-1-002)	(D-Q1-1-001) (D-Q1-1-002)	死亡與善終。 醫務社工。	
E: 可能就像醫務社工或是老人社會工作，這個我覺得跟生死比較有相關啦。(E-Q1-1-001)	(E-Q1-1-001)	醫務社工和老人社會工作。	

資料來源:研究者自行整理

五、資料分析與主題歸納

將表 3-2 中各個問題單元的內容，以表列整理之方式來進行歸整個別受訪者間訪談內容的相同或相異之處，以利研究者進行歸納與分析，如下表 3-3 訪談歸納圖例所示：

表 3-3 訪談歸納表範例

主題	類別	意義單元
請問過去於求學階段，您認為學校開設哪些課程與生死教育較為相關？	修習過與生死教育相關之課程名稱	自殺防治社會工作 死亡與善終社會工作 安寧療護社會工作 醫務社會工作 老人社會工作
	未曾修習過的狀態	大學沒有安排相關課程，連研究所也沒有開設生死教育相關課程。 印象很少或沒有開設相關課程，亦或非必修，沒選到。

資料來源:研究者自行整理

第五節 研究倫理與嚴謹度

一、研究倫理

研究倫理為進行學術研究必須得遵從的行為規範，事實上在研究的每個過程與步驟中都可能涉及各式倫理議題，而美國衛生福利部於 1979 年發表之貝蒙報告中，確立基本三項研究倫理的原則及作法。研究者於研究過程中遵循嚴謹研究倫理所提之規範，本研究針對 以下三點研究倫理進行分點說明：

(一) 尊重研究參與人員：知情同意

所有研究參與人員皆完成研究知情同意書，其中同意書內容包含所有研究內容中需向參與對象告知的所有資訊，而研究參與對象皆已審閱知情同意書後，表達同意參與本研究之意願，同意書也完整記載之研究相關資訊，包含研究目的、研究方法及參與方式、研究中可能會出現之風險及研究可能帶來的相關收穫、研究資料處理及保存、個人隱私及研究相關資料的保密、研究結果之公開方式、另研究參與者也瞭解可隨時選擇退出研究、最後研究者有留其聯繫方式並於審閱後進行雙方簽名。

(二) 善益原則：評估研究所帶來的風險與益處

為使研究參與者皆能獲得良好的保障，應對研究進行嚴謹的評估分析，確認該研究可能為研究參與者帶來的風險與收穫，研究若操作不當，便極有可能對其個人、社會與學術領域帶來不同層面的傷害與影響，因此研究更應小心操作，謹慎評估研究所帶來的各類風險。而研究參與者也可能透過研究本身的參與進而有所收穫，而研究相關知識的提供是最得宜的收穫，另外也可能透過研究參與，解決研究參與者本身所遇之困難，另外研究參與者因為投入研究，可從中獲得成就感，提升其自我價值感，同時也為研究相關領域做出不同程度的貢獻。

(三) 公平正義：公平篩選研究參與者

意指研究參與對象之選擇上，研究者本身必須顧及其選用正當性，參與研究的負擔或風險應與成果利益之分享有所平衡，而非因風險或利益選取特定對象。

二、研究嚴謹度

研究是否具其嚴謹度與研究本身產出的信效度相關，然而質性研究卻不同於量化研究，量化研究可針對問卷進行信效度的分析檢驗，進而有直接的數據可作為實證呈現，然後質性研究也需要具其信效度，方能使研究結果令人信服。根據王文科、王智弘於 2010 年發表之質的研究的信度和效度期刊報告指出，質性研究的信效度可歸納為四大指標，未來也將以這四個指標當成本研究嚴謹度之評估指標，以下分點說明：

(一) 可信性 (credibility)：

可信性 (credibility) 就是內在效度 (internal validity)，做為評估其研究者的觀察、詮釋和結論是否具其可信度，能否對於研究中所出現的各式狀況進行通盤考量，故可信性是在說明研究者是否能夠準確表述研究參與者的思考、感受及行動，以及他們受影響的過程。

(二) 可遷移性 (transferability)：

可遷移性 (transferability) 指的是外在效度 (external validity)，研究者相信每件事情皆受限其脈絡，因此相似的問題及情境，應有可應用性或概括性的程度，研究本身結果是否可遷移至其它脈絡，應視研究與其它脈絡間的相似性與適配性而定。

（三）可依賴性（**dependability**）：

可依賴性（**dependability**）指的是信度（**reliability**），研究者提出的研究如為研究者的經驗性摘述結論，亦可能會出現存在差異性，雖然在研究結果中不可能包含所有研究資料，但許多研究者會將其研究資料較完整的提供，俾利隨時檢閱之用。

（四）可確認性（**confirmability**）：

可確認性（**confirmability**）指的便是客觀性（**objectivity**），係指強調蒐集的資料皆具中立性與客觀性，因研究者的主觀意識會影響對於研究參與者的判斷，故進行質性研究時，必須克服其研究者本身所帶來的刻板印象、價值觀與偏見，將研究所得資料以中立且具客觀性的方式呈現。



第四章 研究分析與結果

本研究以專科社工師分類之不同領域且工作年資達三年以上的實務工作者作為訪談研究對象，針對每一位實務工作者進行深度訪談，透過訪談來瞭解實務工作者過去對於生死教育相關課程的學習經驗、個人工作經驗與生死議題的連結與影響、現行職場對於生死教育訓練的規劃與影響。

因此本章就五位參與訪談研究的對象，進行訪談內容的分析整理，將深入分析過去學校或自身的生死教育學習經驗是否為工作帶來影響、個人工作經驗是否曾出現生死議題與相關影響，以及是否支持職場針對生死議題開設相關教育訓練，進一步的讓更多人可以看見生死教育對於社會工作的影響與未來是否實施相關教育的依據。關於上開內容，以下依序說明。

第一節 生死教育養成訓練對於社會工作者的工作影響

一、社會工作系開設有關於生死教育課程情況

(一) 修過系所開設生死教育的經驗

在訪談對象的經驗中，社會工作的課程完整教授生死教育的課程為死亡與善終社會工作，如 A 與 D 表示：

訪談對象 A 與 D 均表示死亡與善終社會工作與生死教育較為相關。

大四的死亡善終...安寧療護社會工作 (A-Q1-1-002)。

死亡與善終 (D-Q1-1-001)。

其他訪談對象則表示，有些社會工作課程只是提到有關生死議題，如醫務社會工作、老人社會工作、安寧療護社會工作、自殺防治社會工作等，如：

1. 醫務與老人社會工作

訪談對象 D 與 E 均表示醫務社工的內容會比較教授到有關死亡的層面；而 E 表示老人社會工作也會談到死亡的議題。

醫務社工有提到死亡的部分 (D-Q1-1-002)。

醫務社工與老人社會工作，跟生死比較相關 (E-Q1-1-001)。

2. 安寧療護社會工作

訪談對象 A 與 E 均表示安寧療護社會工作所教授之內容會與死亡的議題較為相關，E 亦表示較相關會談到死亡議題的課程應是安寧。

大四的死亡善終...安寧療護社會工作 (A-Q1-1-002)。

印象中，那時候有修過比較相關的可能是安寧 (E-Q1-1-001)。

3. 自殺防治社會工作

訪談對象 A 表示自殺防治社會工作會提及生命相關議題。

自殺防治社會工作比較有提到生命這件事 (A-Q1-1-001)。

(二) 沒有修過系所開設之生死教育相關課程

訪談對象 B 與 C 皆表示過去大學時期，皆無開設類似與生死教育相關課程。

大學跟研究所都沒有安排這樣的課程 (B-Q1-1-001)。

我的印象真的好像很少或者是沒有 (C-Q1-1-001)。

綜上所述，進行其主題分析小結，從受訪資料中能發現，五位訪談對象有兩位表示沒有修過有關生死教育的課程，三位表示有修過跟生死相關的課，如安寧療護社會工作、醫務社會工作、老人社會工作、自殺防治、死亡與善終等。受訪者 B 和

C 求學時期皆距現在已有十多年，其他三位有修過生死教育相關課程的受訪者，與求學時期距離約莫十年以內。比對詹伊潔（2003）和傅鈺惠（2008）的研究皆可發現，當時的研究調查在 B、C 求學時期確實當時設有社會工作系的大專院校開設生死議題課程是為數不多的，故即便有意願想修習該類別的課程，也無從相對應的課程可以提供修習。

二、在職教育提供的生死教育訓練

五位訪談對象皆表示在職的時候有修過有關生死教育的課程，但未必是職場提供，也可能是自己進修，四位表示有修過安寧療護相關的課程，而安寧療護也是四位皆表示認為與其生死教育最相關的課程。其他與生死相關的課程則還有悲傷輔導、病人自主權利法、災難心理衛生、死亡與善終等課程主題。

1. 安寧療護

訪談對象 A 與 B、C、D、E 均表示在職期間有修過安寧療護相關的課程，其中修習的內容會比較教授到有關生死教育的層面。

安寧療護的初階跟進階，還有針對自殺防治或悲傷輔導的訓練，在自殺防治的工作安排，悲傷輔導的專業訓練（A-Q1-2-001）。

醫院為了讓我們有安寧病房的社工資格，有去上安寧的初階、進階、實習，整個完整的課程（B-Q1-2-001）。

比如說安寧的部分，安寧的課程就是重複而且上過蠻多次的（C-Q1-2-001）。

比較會有相關的可能也會是安寧療護吧，然後跟所謂的悲傷輔導（E-Q1-2-001）。

2. 悲傷輔導

訪談對象 A 與 E 均表示在職期間有修過悲傷輔導相關的課程，其中內容也是較易提及有關生死教育的部分。

安寧療護的初階跟進階，還有針對自殺防治或悲傷輔導的訓練，
在自殺防治工作的安排，悲傷輔導的專業訓練（A-Q1-2-001）。

比較會有相關的可能也會是安寧療護吧，跟所謂的悲傷輔導（E-Q1-2-001）。

3. 病人自主權利法

訪談對象 C 表示安寧相關課程隨著時代的演進，也加入了病人自主權利法等新的法規，對於生死議題也有更多元的討論。

安寧是隨著時代的演進，現在更加入病主法、預立醫療（C-Q1-2-002）。

4. 災難心理衛生

訪談對象 A 表示在擔任災難社工時，對於生死教育的在職訓練較少，但在如果有提到生死教育的在職訓練應該是災難心理衛生的訓練。

就做心理衛生的教授，跟災難復原的團隊，有來指導災難心理衛生的訓練（A-Q1-2-002）。

5. 死亡與善終

訪談對象 D 表示在擔任保護性社工時，對於生死教育的在職訓練較少，但偶還是會開設與生死教育較為相關的在職訓練，只是訪談對象因為工作關係無法前往上課。

好像就是跟死亡與善終之類的，也是類似的課（D-Q1-2-001）

綜上所述，進行其主題分析小結，五位受訪者皆表示自己於工作階段時期有修過生死教育訓練，有些是職場必定規範的職前訓練，如行政院衛生署(1995)規範之安寧病房各職類人員進用條件，或根據自殺防治法及自殺防治相關人力資格及訓練辦法所規範之訓練。但卻並非所有生死教育訓練皆為職場所需或提供，故可以看見當社會工作人員發現有其需求時，仍會自主找到生死教育訓練的管道，並加以學習，該行為也代表五位受訪者皆有接受生死教育訓練其需求。

三、學習生死教育為工作其帶來的影響

五位訪談對象中有四位皆表示修習與生死相關的課程對於工作是有帶來影響的，而每個人所感受的影響不盡相同，但五位受訪者裡面也有一位認為對其後續工作的影響並不大，分述如下

（一）學習給工作所帶來具體的影響

1.自我覺察

訪談對象 A 表示在大四修習的死亡與善終，學習到自我覺察能力。

啟蒙興趣，更能有架構來支持引發覺察或省思（A-Q1-3-001）。

2.面對死亡議題不再恐懼

訪談對象 B 認為病房實習的安排對於工作者來說，其後續面對生死議題不再恐懼，更明白如何陪伴病人面對死亡。

我覺得在面對談論死亡的時候，我不會害怕（B-Q1-3-001）。

3.學習臨終陪伴與遺族關懷

訪談對象 C 認為生死相關課程的學習對於工作的影響要視服務領域，其服務領域因為是服務口腔癌病人，故學習如何談論死亡以及對遺族的心理關懷。

對臨終、遺族的關懷有很大的幫助，就是知道怎麼談，順著他們的腳步，也讓他們有準備跟家人或者後續遺族的心理關懷（C-Q1-3-001）。

訪談對象 E 認為生死相關課程的學習對於工作的影響較多，較能懂得如何陪伴個案去面對這件事情，但對於社工自己個人如何去面對生死議題的影響卻相對較少。

會讓我比較接受死亡這件事情，課程對我來說在工作上「萬一」這件事情後來發生比較少，反而他會告訴我的是我要怎麼去陪伴我的個案面對這件事情（E-Q1-3-001）。

訪談對象 B 因為喜歡看有關生死相關的書籍，也因著這樣提升自己對於生死議題的知能，故在面對死亡時，也能引導家屬，陪伴家屬。

甚至我會陪著病人然後直到她們死亡，即使已經死亡，面對大體還是會帶著家屬去摸他們的手，我也會去跟病人講話（B-Q1-3-002）。

（二）學習給工作並無帶來具體的影響

訪談對象 D 認為生死相關課程的學習對於工作的影響較不明顯，也可能是因為在服務領域上，能碰觸相關議題的機會較少。

覺得學習的影響並不大，因為這個議題在工作上要碰到並不容易，我只記得「四道」而已，其他的我都忘記了，我覺得「四道」是可以帶給家庭的（D-Q1-3-001）。

綜上所述，進行其主題分析小結，從訪談內容可以確認五位受訪者中有四位皆認同生死教育訓練對其工作有帶來具體的影響，而這些具體影響包含(1)自我覺察；

(2) 面對死亡議題不再恐懼；(3) 學習臨終陪伴與遺族關懷。而僅有一位受訪者認為影響並不大，但該受訪者雖表示認為影響並不大，但仍認同可以將四道的概念帶入家庭，提供給家庭，而整理認同為工作帶來具體影響的訪談內容，可以發現有啟蒙對於生死議題的興趣、引發自我對於生死議題的省思、較能陪伴服務對象與家屬面對死亡及提供相關心理關懷。張英陣（1997）曾指出生死教育的對於提升社會工作人員專業性，便是讓社會工作人員瞭解如何運用其社會工作相關理論知識、技術及專業價值來從事善終服務。



第二節 透過工作服務經驗，認為碰觸死亡議題帶來的影響

一、社會工作人員透過服務經驗，認為碰觸死亡議題所帶來的影響

五位訪談對象皆表示工作過程中，皆因服務碰觸過死亡議題，但其中有兩位，分別為 B、C 是直接與服務對象或其家屬討論到生死相關議題，而另外三位 A、D、E 則是直接接觸到死亡事件。

(一)社會工作人員碰觸生死議題類型

1. 陪伴末期服務對象

訪談對象 B 分享的是癌症末期的病人，除了與服務對象本身討論死亡議題，也要引導服務對象表達自我感受。

病人比較不擅於情感表達，所以我就有引導，病人點頭表示謝謝
幫我把這些話講出來 (B-Q2-1-004)。

訪談對象 C 分享的同樣也是癌末的服務對象，需要面對服務對象本身生死的議題，同時在分享的過程也提及過去與其他家屬的工作經驗，與家屬一同面對生死議題的情況。

我那時候面對癌末個案，就跟他聊以前過往，他那時候已經沒有治療，醫生是說疼痛控制，我記得他在他家門口邊抽著菸邊跟我聊天，他覺得自己沒有治療的希望，他就開心地做著喜歡的事情，邊抽菸邊看風景，跟我聊起年輕的風光史 (C-Q2-1-001)。

2. 陪伴家屬與服務對象

訪談對象 B 遇到家屬與服務對象所希望之醫療決策不同時，適時扮演雙方溝通橋樑取得共識，在遇到服務對象交代後事或遺言時，引導雙方表達自我感受，並

進行道別。

病人為 4、50 歲中年人，因為身體不舒服來醫院檢查，醫生說要住院，隔天醫生就跟家屬講說已經是癌症末期，重點是時間也不久了，大概就剩這 1、2 天了，我跟家屬一樣，衝擊是很大的，因為家屬是不能接受，我自己也很難接受（B-Q2-1-001）。

家屬當然就是大部分都是選擇說積極救到底、拚到最後，我會試著去跟他們家屬溝通（B-Q2-1-002）。

病人在交代後事的時候，我也會引導家屬跟病人去做道別（B-Q2-1-003）。

訪談對象 C 遇到癌末服務對象因接受安寧療護，而僅剩下一些時間可以做自己所喜愛的事情，訪談對象也會陪伴家屬，用服務對象喜歡的方式，共度與服務對象的最後時光。

這如同我面對到一位家屬、太太，她先生也是走到安寧階段，癌細胞都吃得他的臉都是，這一定沒有抑制或復原的希望，她每天都先抽一根菸，再吐在她先生的臉上，讓他吸進去，她就是做她先生喜歡做的事情，讓他開心（C-Q2-1-002）。

訪談對象 D 所遇到的事件是重大的兒虐案件，雖然接到服務對象時，服務對象已無清醒意識，但仍需跟其家屬工作，引導家屬思考醫療決策，後續家屬選擇拔管。

就我接到重大兒虐，情勢是很嚴重的，可以繼續活著是因為插管，但他的器官、腦部其實都已經嚴重受損，所以只要拔管，就會立刻離開人世，這部分一直跟家長有溝通很多，到底要不要拔管，最後家人還是選擇拔管讓他離開（D-Q2-1-001）。

3. 直面死亡的衝擊。

訪談對象 A 所遇到的是自殺的服務對象，是協助處理自殺的案件，直接面對死亡事件。

是一個自殺案件，我們去到現場時，那個人還上吊著，然後家屬

想抱她，但是其實有點重，而家屬又是女生，實在是無能為力，也只能呆在那邊看著，然後我們到了，就去把她抱下來，我們也做了急救，確定沒有辦法救回（A-Q2-1-001）

訪談對象 E 分享的事件是長照 2.0 的服務對象，因為家屬本身就是智能不足，無法分辨其生命徵象，導致去訪視的時候，發現服務對象已經在家中往生，當下對於訪談對象來說是相當衝擊的。

我印象中有一案服務的時候，那時候個管打電話跟家屬約，因為這個家庭照顧者有智能不足，打給他的時候，他跟我說媽媽好像這幾天昏昏沉沉，我去訪的時候發現長輩已經在家往生了，所以當下對我來說非常的 shock（E-Q2-1-001）。

4. 陪伴遺族。

訪談對象 A 面對的是自殺死亡的服務對象，現場除了醫護急救人員外，家屬也同時趕到現場，當場潸然淚下，崩潰痛哭，而訪談對象也只能給予簡單的陪伴。

家屬的哭聲到現在回想起來，都還是很難過，就是很難形容那種哭聲（A-Q2-1-002）。

綜上所述，進行其主題分析小結，在五位受訪者的訪談內容中可以發現，五位受訪者皆有在职場上遇過生死議題的服務經驗，也呼應到文獻探討部分，可以發現五大專科領域皆有篇數多寡不同的生死議題相關論文，其中以醫務社工和老人長照有較多篇論文在討論生死議題，而兒童、少年、婦女及家庭社會工作領域則為五大專科領域中較少出現論文探討該領域的生死相關議題。

二、 初次面對死亡議題的自我狀態

五位訪談對象中，訪談對象 B 和訪談對象 D 是能夠較平穩的面對死亡事件並協助處理，但訪談對象 A、C、E 則都因為初次碰觸到生死議題，對於面對事件的方式都有覺察自我狀態較為不平穩之處，分述如下：

(一) 初次應對死亡議題時能較平穩的面對

1. 適時引導病人與家屬表達

訪談對象 B 分享的是癌症末期的病人，在初次面對癌症病人的時候，訪談對方 B 能適時的引導其家屬與病人進行臨終前的討論與道別，雖然後續仍有感到衝擊，但初次應對死亡是較為平穩的狀態。

病人在交代後事的時候，我也會引導家屬跟病人去做道別（B-Q2-1-003）。

病人比較不擅於情感表達，所以我就有引導，病人點頭表示謝謝
幫我把這些話講出來（B-Q2-1-004）。

2. 適時提供充足訊息

訪談對象 D 所遇到的事件是重大的兒虐案件，接觸到服務對象時，服務對象為無意識的狀態，但仍不斷的需要跟其家長溝通，做對於服務對象最恰當的醫療決策。

我看著這個生命從活人變死人，然後跟家長溝通，要對孩子做最好的選擇，確實是已經沒有辦法恢復，所以溝通要讓孩子離開（D-Q2-2-001）。

3. 提供喪葬相關事宜的協助

訪談對象 D 所處理的重大兒虐事件，後續喪葬事宜家屬完全沒人出面，由社工獨自完成，但作為初次面對死亡事件，是相當平穩的狀態。

後面整個喪葬過程只有我處理，他的家人完全沒有出面，因為他的原生父跟原生母的家庭，其實都沒有接納這個孩子，而且也無法諒解爸爸孩子做的行為，整個相驗、告別式等之類的過程，都是我跟葬儀社的人處理，他家人一次都沒去（D-Q2-2-002）。

(二)初次應對死亡議題時較不平穩之狀態

1.情緒受到影響

訪談對象 A 所遇到的是自殺的服務對象，所以是相當直接的面對死亡的事件，且家屬也在旁情緒潰堤，而當時的狀態除了心慌，也只能先默默流眼淚，直到現在仍會受當時的事件影響。

我記得那時候就是慌了，只能做好我急救的本分，但我在旁邊也不敢講話（A-Q2-2-001）。

不過我也是第一個先流眼淚的人，但我們其實在那個狀態不太能流眼淚，所以我自己有 Hold 住，對這件事情其實當下我真的沒有做什麼，就等警察來之後離開，因為它沒有辦法再送醫（A-Q2-2-002）。

訪談對象 E 分享的事件是長照的服務對象，當時仍在服役的狀態，也是服務對象第一份工作，在機構遇到服務對象突然離世，印象是相當衝擊的，也導致未來在跟每一位長輩見面的時候，都會做不希望再留有遺憾的準備。

我當兵在彰化的住宿式機構，同時也是我的第一份工作，印象很深刻的是那天我帶完長輩活動，其中有一個長輩跟我說他要去看醫生，然後改天再繼續玩，然後我們很開心地結束了，但隔天我就接到消息說那位長輩在醫院走了，這件事對我來說非常的衝擊（C-Q2-2-001）。

2.不恰當的回應

訪談對象 C 面對的也是癌症末期的服務對象，需要陪伴服務對象一起面對生死的議題，當服務對象提及生死議題的時候，社工表達是震驚的回覆，直至現在回想起，仍覺得自己當時社工的訓練沒有發揮好。

我們在生死、安寧的部分，真的沒有涉及那麼深或有足夠的教育

訓練，我聽到大哥說：「我這都轉移到頭腦了，沒效了，醫生說我沒剩多久了」，我當下的回應非常不好，我說：「怎麼會？怎麼會這樣？！」我覺得我那時候社工的訓練完全沒有發揮（C-Q2-2-001）。

那時候沒有準備好會害怕，我不知道怎麼回應他（C-Q2-2-002）。

綜上所述，進行其主題分析小結，初次面對死亡議題的自我狀態，是想瞭解當社會工作人員為新手社工或初次碰觸該議題的社會工作人員時，是否易造成影響，可以發現的是五位受訪者中，有三位皆表示自己在初次觸碰生死議題時，自我的狀態是較為不平穩的，訪談內容可以看見三位受訪者在當下面對生死議題時呈現出來的情緒皆為慌張、震驚、衝擊，而賴玉亭（2011）的研究曾提出，面對死亡時，工作者本身的情緒或心理健康狀態皆可能受其影響也能與研究相為呼應。

三、 認為死亡議題所帶來的影響

五位訪談對象中，訪談對象 B 除了負向影響外，死亡對於自己或工作也有帶來正向影響，而訪談對象 A、C、D、E，則皆表示死亡議題的觸碰有帶來負向的影響，分述如下：

（一）觸碰生死議題時，將其帶來正向的影響

訪談對象 B 在醫院曾不斷碰觸生死的議題，也面對到各式各樣不同的病人，對於面對死亡這件事情，認為是帶來相當正向的影響，除了肯定自己外也讓自己成長許多，也相當感謝服務對象。

我覺得有更肯定自己。謝謝他們的犧牲讓我換來很多成長，所以一直很感謝他們（B-Q2-3-002）。

(二) 觸碰生死議題時，將其帶來的負向影響

1. 產生身心症狀

訪談對象 A 因為救護工作與災難社會工作、自殺防治關懷員曾碰觸許多生死議題，但也從中覺察生死事件對於自己帶來許多的影響，甚至影響到日後的工作狀態。

晚上也更容易做惡夢，比如夢到別人一直哭 (A-Q2-3-001)。

我只要聽到別人比較淒厲的哭聲或是電視上演的，我就會直接聯想到那個畫面，快 10 年了，在我加入救護的第一年發生的，到現在也是 (A-Q2-3-002)。

我的整合狀態受到蠻嚴重的影響，我後來也有點憂鬱，就是我的身心有點沒辦法負荷 (A-Q2-3-006)。

訪談對象 B 因為將服務對象與父親的離世進行連結，也因為走不出親人逝世的傷痛，所以曾經罹患憂鬱症。

身體也出現了狀況，長達一年的胃痛、胃絞痛，然後都治療不好，後來才發現是憂鬱症 (B-Q2-3-001)。

2. 害怕面對與回應

訪談對象 A 表示自己會變成害怕面對家屬，也擔心自己的回應並不恰當。

我覺得會怯步，我變得很害怕面對家屬，尤其是哭得很慘的時候，我很害怕他多跟我講話，寧願他一直哭 (A-Q2-3-003)。

我害怕也不知道怎麼地回應才是好的，然後我也不知道我後來所學的死亡、生命的哲學，我所自己感觸到的東西的回應是好的嗎？然後我就會覺得觸碰死亡太難了 (A-Q2-3-004)。

訪談對象 E 從事的一直都在長照領域，因為長照領域也相當容易碰觸到生死議題，甚至會害怕禮拜一早上的電話，很擔心是服務對象發生狀況。

害怕接電話這件事，尤其是最怕在禮拜一的早上，都想說「不會吧，到底有什麼事情?不會又是怎麼了吧?」(E-Q2-3-001)。

3.害怕自己變得麻木

訪談對象 C 的服務領域相當單一，從業十多年以來皆是服務單一身障領域，其一服務對象為癌症病人，故也相當常碰觸服務對象的生死議題，訪談對象擔心的是自己服務久了，會不會對於死亡司空見慣，而心也不再柔軟等影響。

我覺得這個久了之後，我怕是習慣，我怕我的心就不再柔軟、熱烈，我怕我變成習以為常，我也會害怕，所以我覺得像不管多資深或是什麼，你都是隨時要再去檢視自己、充電(C-Q2-3-001)。

4.自責難過等負向情緒的產生

訪談對象 C 即便在單一領域服務許久，仍會因為服務對象的過世，出現情緒。

自責、遺憾，還有覺得為什麼時間這麼不夠用(C-Q2-3-002)。

訪談對象 D 認為自己的工作領域較少遇到死亡事件，但如果遇到碰觸類似生死議題的事件，認為會帶來一些自責或難過的負面情緒。

我覺得他的影響是有很多自責，覺得沒有去訪視到這個孩子(D-Q2-3-001)

然後這個孩子最後就這樣離開了，或多或少我覺得還是會有這些難過、自責的情緒(D-Q2-3-002)。

訪談對象 E 因容易於長照領域中碰見生死議題，故也反思自己目前對於面對死亡的感受。

我還是會感受到遺憾、難過，甚至在不久前我一個服務很久的個案，就是很可愛的一對夫妻，伯伯走了，當我聽到那個當下，事實上我覺得我眼淚快掉出來了，當然還是會有感受(E-Q2-3-002)。

5. 抗拒工作或轉換跑道

訪談對象 A 表示自己因為反覆在工作中遇見自殺死亡的議題，以致後續自己的工作狀態也跟著出現狀況，變得抗拒上班，最終轉換跑道。

不斷經歷這些自殺事件影響，所以我離職了（A-Q2-3-005）。

我從那一年的 8 月開始我就抗拒上班（A-Q2-3-007）。

綜上所述，進行其主題分析小結，死亡議題對社工帶來的影響，就訪談內容可見五位訪談對象皆認為有受其影響，其中一位表示帶來正向影響，而另外四位皆表示帶來程度不同的負面影響，其中包含創傷後壓力症狀、怯步或害怕面對家屬、擔心回應是否適當、擔心自己麻木而致內心不再柔軟、和自責難過的情緒以及害怕易出現生死議題的時刻，訪談內容所提及之負向影響內容與彭康哲（2014）指非預期死亡發生時常伴隨之七種影響結果相似，包含死亡所帶來的恐懼感、處理死亡議題時，社工專業的矛盾感、面對死亡場域時，所帶來的衝擊與影響、對於服務對象死亡感到不捨、感慨生命的脆弱、懷疑自己的專業能力、感到震驚與愧疚。而李琇婷與呂旭亞（2011）也曾提出助人工作者在面對個案死亡時，會相當大的衝擊與影響，而即便是進行哀傷輔導，也易產生替代性創傷、死亡焦慮與專業耗竭。

第三節 各領域職場環境實際提供生死議題教育訓練之狀況

一、職場提供生死教育相關訓練之現況

五位訪談對象中，皆表示認為應該要開設相關生死相關的生死教育課程，但實務現場，只有 C 表達今年單位已有安排相關的教育訓練課程，其他 A、B、D、E 皆僅表達有所需求，但單位未必會開設相關課程。

(一) 單位在職訓練已明確表示會有其生死教育訓練之安排

1. 因為同仁反應故安排相關課程

訪談對象 C 的服務領域相當單一，從業十多年以來皆是服務身障領域，且因為在職年資較久，今年也剛好擔任安排社工教育訓練課程的窗口，故有安排安寧相關工作坊，完整兩天半的訓練課程。

我是剛好就是年資也較久，我就是今年度也可以安排就是社工的教育訓練，那之前我們的督導也會詢問我們想要上怎樣的課程，那今年的教育訓練剛好是那個安寧的工作坊，完完整整的兩天半，是還蠻希望新社工的話可以比較有足夠的教育訓練，上過的社工就是重溫(C-Q3-1-001)。

(二) 單位尚未明確有生死教育訓練之安排

1. 現行單位未曾提供生死教育訓練

訪談對象 A 因為救護工作與災難社會工作、自殺防治關懷員曾碰觸許多生死議題，而現職為司法社工，雖然認為自身工作應安排相關課程，但目前單位尚未有明確的生死教育訓練課程之安排。

沒有安排相關的課程，就完全沒有(A-Q3-1-001)。

訪談對象 E 一直都在長照領域，雖然認為有開設生死教育訓練的需求，但實務上長照相關領域大部分的課程還是會回歸在照顧技巧或者服務技巧的提，雖然每年都有安排紓壓相關課程，但好像沒有針對生死議題有安排相關的教育訓練。

大部分的課程還是回歸服務技巧的提升，我們每年會給社工安排紓壓課程，也就是針對心靈層面放鬆的課程(E-Q3-1-001)。

但看到這份訪綱的時候，我很認真在思考，我們好像從來沒有針對生死議題有任何在職訓練(E-Q3-1-002)。

2.同仁不願意觸碰類似議題

訪談對象 B 在醫院工作數年，雖然認為有其生死教育課程訓練的需求，但觀察起來同事較不願意觸碰情緒的議題，過去單位也較少安排類似課程，僅有讀書會較可能有安寧相關的議題出現，但訪談對象敘述起來並不多。

我們單位的話其實比較少，雖然有讀書報告，但是比較少人會...其實這個曾經有跟同事討論，大部分的同事不喜歡去處理情緒問題(B-Q3-1-001)。

3.碰觸死亡議題機會不高

訪談對象 D 雖自認兒少保工作較少面對生死議題，但仍肯定有其作準備的需求，也認為目前的趨勢面對死亡事件有越來越高的趨勢，提早進行生死教育訓練的準備，有利未來面對生死議題的衝擊，但因為要受的訓練相當多元，故很難針對單一生死議題課程開設工作坊。

我覺得單位可以開相關課程啦(D-Q3-1-001)。

雖然兒少保要面對死亡的案例其實是不多，但有越來越高，如果具備這樣的心理素質，在面對死亡這個衝擊議題，也可以提前準備(D-Q3-1-002)。

4. 壓縮到其他課程或上班時間

訪談對象 D 表示因為業務量繁雜，且又有其他課程需要接受訓練，故每堂課程在安排上面都會去考量工作或目前的業務量是否會受壓縮。

因為必須老實說，要上的課真的很多，如果要開成一個工作坊，我覺得會壓縮到同仁上課、上班時間跟處理個案的事情，如果它是整天的課程，我覺得是可以接受的，也會願意想要去上，半天又不太夠，因為半天能講的東西實在是太少(D-Q3-1-003)。

5. 以非教育訓練方式提升社工生死專業知能

訪談對象 E 一直都在長照領域，雖然認同生死教育相當重要，但目前單位提供的方式並非進行教育訓練，而是運用督導的方式進行一對一成長。

我覺得對我們的領域來說是很重要的，但都不會用在職訓練的方式呈現，而是所有的督導或主任，一對一的去陪他們成長，不是用課程的方式(E-Q3-1-003)。

綜上所述，進行其主題分析小結，根據五位受訪者的訪談內容進行分析，可以發現五位受訪者皆相當認同職場教育訓練應要開設生死教育相關課程，但回到實務現場，只有 C 因為本年度為教育訓練安排者，故有安排單位開設生死相關教育訓練課程，其他四位受訪者雖皆表達有所其需求，但回顧單位過去開設之課程，較無生死教育訓練相關課程，且目前也尚未有其規劃。

二、過去在職場夥伴受其生死議題的影響

五位訪談對象中，C、D 表示較無遇到相關問題，但 A、B、E 都有觀察到工作的夥伴因為死亡事件受到影響，可能影響其工作意願，也可能會影響其工作態度或工作方法。

(一) 過去工作或合作夥伴中較無因為死亡事件受到影響的夥伴

1.較少遇見生死議題

訪談對象 D 因身處兒少保工作領域，較少面對生死議題，雖然成人保護的同仁較常遇到，但仍表示較少觀察到相關的現象，也沒有印象過去有工作夥伴受到死亡事件的影響。

應該不是說很少遇到死亡事件，比較多是成保同仁他們遇到，然後他們遇到的時候，其實可能大概也都有一套的 SOP 流程(D-Q3-2-001)。

但我幾乎沒有看過因為他們的老人個案死掉，然後他們有很多的情緒之類的，有比較大的是重大家暴案件。看起來是比較少遇到這樣的狀態(D-Q3-2-002)。

2.完善的教育訓練

訪談對象 C 認為因為基金會安排的教育訓練相當完善，所以目前也較無同仁有相關問題的發生，回顧新進同仁也有面對其生死問題，但也無類似的問題發生。

現在進來的新人都蠻幸福的，接受過完整的教育訓練，再提供服務。至少有 10 個以上的個案是督導跟，看他們開評、會談，還會再回來討論(C-Q3-2-001)。

教育訓練的時候，就會講口癌可能面對的議題，後來教育訓練、新進社工的訓練課綱，是前輩及資深人員慢慢累積出來的，所以他們在接觸的時候就有準備 (C-Q3-2-003)。

3.完善的督導制度

訪談對象 C 表示新進同仁再提供服務的時候，初期都會有督導跟進協助，也會適時地跟新進社工進行服務討論，讓新進社工能夠對於工作更上手。

至少有 10 個以上的個案是督導跟，看他們開評、會談，還會再回來討論(C-Q3-2-002)。

(二) 過去工作或合作夥伴中有夥伴因為死亡事件受到不同的影響

1. 產生情緒障礙或身心症狀

訪談對象 A 曾擔任過救護工作與災難社會工作、自殺防治關懷員，有觀察到救護的夥伴有受到其影響，也有觀察到社會工作領域的夥伴有受到其死亡事件的影響，雖然夥伴認為自己沒有受到影響，但訪談對象觀察起來是有影響的。

一個是救護的，然後他就變憂鬱症、住院，很嚴重，然後也自殺，就是休息了 2 年，後來他回來上班狀態也不太好，不過也是得跑外勤(A-Q3-2-001)。

我覺得他們都異常地變得很冷淡，對於死亡這件事(A-Q3-2-002)。

2. 工作狀態的改變

訪談對象 B 在醫院工作數年，認為有些工作夥伴較不願意接受負面的情緒，也不願意談論死亡，有時工作的態度或處理的方式就會變得相當的草率，從服務紀錄或工作方式都能有這種情況產生的觀察。

有些同事覺得人就是要接受正面的能量，不能接受負面的情緒，所以他們不喜歡去接受那些情緒，更何況是談死亡(B-Q3-2-001)。

他們覺得會對自己帶來不好的磁場，所以看他們個案紀錄，處理方式會覺得很草率(B-Q3-2-002)

3. 轉換跑道

訪談對象 E 一直都在長照領域，也認為其實相關的事件一直都有影響著身邊的夥伴，也有夥伴因為受不了這樣的事件衝擊，進而離開原本的工作場域到別的專業領域。

事實上一直都有，夥伴會因為沒有辦法接受生離死別這件事而離職，他們會很害怕這件事，有些會很直白告訴你，進來做兩個月，覺得沒有辦法面對這件事情，選擇轉戰其他領域的社工(E-Q3-2-001)。

綜上所述，進行其主題分析小結，五位受訪者對於職場夥伴的觀察，有兩位表示目前觀察尚未有職場同仁受其生死議題的影響，但有三位表示有同仁因觸碰生死議題有受其影響，包含產生情緒障礙或身心症狀、對於工作變得草率、轉換跑道等，與吳依蓓（2020）所提出的看法相符，認為社會工作者面對死亡時，皆會引起社會工作者自身的個人情緒或日常生活的影響。

三、 接受生死相關教育對其工作的幫助

五位訪談對象中，皆認為如果能在現在的工作場域接受生死教育相關在職訓練，將會對社會工作者有所幫助，而這裡所提及的幫助不僅是對於社會工作專業上的幫助，更提到對於社會工作者自身及親友的幫助。

（一）接受生死教育訓練對工作上的幫助

1.提升共同的死亡知能

訪談對象 A 回到現職為矯治社工的領域，認為自身工作應安排相關課程，因為工作領域有不同的專業人員，都會傳遞不同的死亡概念，認為一起接受生死教育訓練，可以讓彼此的概念較為一致。

合作網絡中有其他專業人員，有比較雷同或普同的對死亡基礎的認識跟看法，在面對同一個極刑犯時，不會每個人傳遞不同死亡觀念(A-Q3-3-001)。

訪談對象 E 認為一定有所幫助，甚至是社會工作人員本身如何去面對死亡這件事情，也是相當有幫助的。

我覺得是有幫助的，回到職場上面對死亡，不管服務對象死亡或家庭照顧者死亡，社工要怎麼面對？怎麼接受生離死別？另外要怎麼讓服務對象面對死亡？(E-Q3-3-001)。

2.可以妥善回應死亡議題與情緒問題

訪談對象 A 認為生死教育訓練課程可以有助於社工人員更有架構性的探討死亡議題，並且可以引導其思考，對於生死的議題也可以更深入地來進行回應，不僅是使用基本的同理心技巧。

幫助我更有架構的談論死亡，而且引導思考，不是僅用同理心或諮商技術來回應 (A-Q3-3-002)。

訪談對象 B 在醫院工作數年，觀察醫院目前尚無這樣的做法，她希望能直接帶新人直接去見習，讓新人觀察督導如何去承接相關的服務對象，如果有其經驗便能較好的面對死亡議題，那其他情緒問題也就都沒有問題了。

我覺得會，只是目前沒有這樣做法(B-Q3-3-001)。

但我會希望新進社工，可以直接讓他去看督導怎麼接 OHCA 的 case，而不是就讓他們直接接 case，我們目前作法是這樣選擇信任，可以先像實習生一樣，而且如果 OHCA 或面對自殺死亡、安寧病房的死亡個案，都可以處理得很好，我覺得其他的情緒問題，那都沒有問題了(B-Q3-3-002)。

3.能恰當的使用社會工作專業技巧

訪談對象 C 認為有生死教育訓練對社會工作人員一定會有所幫助，如果能內化就能將其自然的使用，作更深層的同理，所以如果能把社工的能力養成，就能使更多的個案受惠。

一定會有幫助的。有時候技巧使用久，就能因為經驗累積，本能地使用，理論、技巧，可以透過整理或複習，更爐火純青 (C-Q3-3-001)。

(二) 接受生死教育訓練，除對工作以外，對社工自身的幫助

1.可運用於社工人員周遭親友

訪談對象 D 認為雖然保護性質的工作領域要求聘用資格需要至少有一年的工作經驗，但做為職場年資僅一年的新人，在面對死亡這件事情仍會帶來很大的衝擊，可能會花更多時間與督導討論適應及如何面對處理，所以認為安排相關的生死教育訓練是有幫助的。但同時也表示學習生死教育除了用在工作，也可用在工作者自身及其親友。

我覺得修這門課不單是只用在自己的工作，也可以放在自己面對家人朋友，或自己對死亡這件事情的看法，我覺得也是很重要的(D-Q3-3-001)。

2.提高社工人員自我身心保護能力，降低磨損

訪談對象 A 認為生死教育相關訓練能對個人產生保護層，來保護自己面對個案死亡這件事情。

如果遇到服務對象過世，我個人層面、靈性層面或工作層面、狀態層面是會有保護膜的(A-Q3-3-003)。

訪談對象 E 認為生死教育相關的課程可以使得社工更能建立自我死亡的信念與知能，降低死亡事件對於社工的磨損。

事實上我覺得我們的工作很容易磨損，所以有這樣的信念去接受死亡這件事，當然姑且不論它的效益好不好，但我覺得會讓我們社工更可以知道人是會離開，去降低磨損，對自己生活也好(E-Q3-3-002)。

綜上所述，進行其主題分析小結，針對五位受訪者的訪談內容進行分析，可以發現五位受訪者皆認同如果能在現在的工作場域接受生死教育相關在職訓練，將會對社會工作者有所幫助。分析受訪者 B、C 的訪談內容，可以發現兩位受訪者認

為可以幫助工作上的表現或提升對服務對象的幫助，而分析 A、D 和 E 受訪者的內容，則可以發現三位受訪者認為除了對於工作有所幫助外，更對於社會工作者及其親友本身有所幫助。

林秉賢（2016）曾提出教育訓練的相關觀點與該分析結果相符，該學者指出在職期間若可以提供專業繼續教育訓練，將可有效提升專業人員的工作績效，並促進其專業成長，提高其專業品質，對於機構來說也可提升整體服務效能，亦提高員工士氣與員工歸屬感；亦可增加專業人員的學識，協助個人成長與發展，成為機構的人才與資源。



第五章 結論與建議

本研究經由與五位不同領域的實務工作者進行深度訪談後，透過社會工作者實務工作經驗的自我覺察與看見，來瞭解生死教育對於社會工作者的影響與重要性，期待可以藉由這樣的結果與建議來提供社會工作相關系所與就業單位做為未來課程安排或教育訓練的參考，以提升社會工作者面對生死議題的能力，也可成為實務工作者面對工作產生死亡焦慮或安排自我成長課程時的參考。

第一節 研究結論

本節將由研究問題所呈現的三個面向依序說明：一、生死教育養成訓練對於社會工作者的工作的影響；二、社會工作人員透過服務經驗，認為碰觸死亡議題帶來的影響；三、現行各領域職場環境是否提供生死相關議題之教育訓練。

一、生死教育養成訓練對於社會工作者的工作的影響

(一) 不同階段接受生死相關課程訓練的狀況

從訪談分析的結果中，可以發現五位受訪者在求學階段僅有三位受訪者接受過生死教育相關課程，而其他兩位則表示在學期間無修習生死教育相關課程，這也代表目前學校尚未將生死教育相關課程放入必修選項，如有開課也是以選修的模式呈現，讓社工系的學生能夠自由選擇，生死教育相關課程也以安寧療護社會工作、醫務社會工作、老人社會工作、自殺防治、死亡與善終社會工作等課程名稱呈現，但皆未有課程單獨探究生死教育等議題，僅是在相關課程中以篇幅多寡不一的狀況提及生死相關議題。

在踏入職場階段後五位受訪者皆在該階段修習生死教育相關課程，但未必是職場所提供，也有因興趣與需求自行安排進修課程。

(二) 學習生死相關課程為工作所帶來的影響

五位受訪者不管在求學階段或者踏入職場階段接觸過生死教育相關課程，最終確認都有接觸到相關課程，故也針對學習生死教育訓練課程後對工作所帶來的影響進行探究，其中四位受訪者皆表示對於工作有帶來其正向影響，影響包含(1)自我覺察；(2)面對死亡議題不再恐懼；(3)學習臨終陪伴與遺族關懷。

而有一位受訪者則表示認為對工作的影響並不大，但仍表示可將其學習到的「四道」概念帶入案家，而上述四位受訪者的訪談內容中也可發現帶來的影響不只是回應到工作本身可以更有方法的與服務對象或其家屬談論生死議題，也可以引發社會工作者本身的自我覺察與省思，更能提升面對死亡事件的接受度。

二、 社會工作人員透過服務經驗，認為碰觸死亡議題帶來的影響

本研究的受訪者皆來自不同的社會工作領域，但可以從受訪資料發現，不同的工作領域皆有機會觸碰到生死議題，只是類型及頻率的差異，但只要是社會工作領域皆有機會觸碰到生死議題，故本研究的五位受訪對象皆表示曾有碰觸過生死議題，較有差異的是接觸生死議題的類型，類型包含(1)陪伴末期服務對象；(2)陪伴家屬與服務對象；(3)直面生死衝擊；(4)陪伴遺族。可以發現社會工作人員面對生死議題時，可能會與服務對象討論生死相關的話題，也可能陪伴服務對象與家屬溝通，再者也可能直接或間接面對服務對象的死亡事件，最後也需要陪伴遺族。

三、 社會工作人員面對生死議題的自我狀態

當社會工作人員在處理服務對象議題時，皆應保持適當的自我覺察，在此次的訪談過程中，五位受訪者在接受訪談的過程中皆回憶自己初次碰觸生死議題的自我狀態，有兩位受訪者認為自己是以較為平穩的狀態去面對初次接觸的生死議題，

除適時的引導病人與家屬表達，也能提供充足的訊息，另外也協助喪葬相關事宜。

而另外三位受訪者則是有覺察自己在初次遇見生死議題時，自我的情緒狀態是較為不平穩，並且受到其生死議題影響，影響包含（1）情緒受到影響，無論是難過、慌張、震驚、衝擊皆是情緒狀態受影響起伏的表現；（2）不恰當的回應，回顧受訪者的訪談可以發現，當死亡知能不足可能會導致自我懷疑或認為自己的回應並不恰當。

四、社會工作人員面對生死議題所帶來的影響

觸碰生死議題時，會為社會工作人員帶來不同的影響，有其正向的影響也有其負向的影響，本次的五位受訪者中除一位受訪者表示有帶來肯定自己的正向影響外，五位受訪者也皆有表達生死議題對他們帶來程度不同的負向影響，包含（1）產生身心症狀；（2）害怕面對與回應；（3）害怕自己變得麻木；（4）自責難過等負向情緒的產生；（5）抗拒工作或轉換跑道。所以可以發現當社工人員生死教育相關知能不充足時，易因為接觸生死議題而產生負向影響。

五、現行各領域職場環境是否提供生死相關議題之教育訓練

（一）現行職場對於生死教育訓練的規劃

五位受訪者皆認同職場應該開設生死教育訓練的課程供在職人員進行進修，但回到實際的狀況，僅有一位受訪者表示目前今年有安排生死教訓相關訓練課程，主因為剛好今年該受訪者為教育訓練安排的窗口，她以過去的工作經驗及同仁反應看見需求來安排教育訓練，故安排了兩天半的安寧教育訓練工作坊，而其餘的四位受訪者雖皆表示認同有其需求，無論是矯治社工、醫務社工、兒少保護社工還是長照社工皆認為職場皆會碰觸到生死相關議題，但也表示目前的就職單位尚未相關規劃。

而未規劃相關課程的原因分為（1）單位過去便未曾提供生死教育訓練；（2）同仁不願意觸碰類似議題；（3）碰觸死亡議題不高；（4）壓縮到其他課程或上班時間；（5）以非教育訓練方式提升社工生死專業知能。從上可知未規劃相關課程的原因可能是單位過去就並未將生死議題納入規劃，除外也可能因為同仁、業務性質以及工作安排而影響，另外也有單位是以其他模式來提升社工人員的生死知能。

（二）職場夥伴受生死議題所影響的狀態

回到職場上雖然安排教育訓練的單位不多，但是否對於工作同仁有其影響，也是應該受到關注的，而五位受訪者中就有兩位表示，其實較少發現同仁有受到其生死議題的影響，原因如下：（1）其中一位受訪者自述因為在兒少保護領域本身也較少遇到生死相關議題，故認為會受其議題影響的夥伴並不多；（2）另一位表示未曾察覺有同仁受其生死議題影響的原因，則是因為認同自身單位辦理的訓練較完善，新手入職時的訓練也會帶到生死議題相關的課程，故較無影響。

其他三位受訪者皆表示於職場上皆有觀察到同仁受其生死議題影響之狀況，其中包含（1）產生情緒障礙或身心症狀；（2）工作狀態的改變；（3）轉換跑道。可以發現受訪者觀察到的職場同仁受其影響之狀況，與本研究受訪者自述受影響狀況相同。

（三）生死相關訓練對於社會工作人員的幫助

五位訪談對象中，皆認同依照現行工作場域所遇見之工作樣態，接受生死教育在職訓練，將會其該領域的社會工作者有所幫助，就訪談內容也可以將其幫助區分為兩個類型的幫助，第一是幫助工作表現，包含（1）提升共同的死亡知能；（2）可以妥善回應死亡議題與情緒問題；（3）能恰當的使用社會工作專業技巧。受訪者認為提升生死知能，可以使工作人員面對死亡議題的回應有其一致性，並且提升社

會工作人員回應議題與情緒問題，也能將生死議題與社會工作技巧融會貫通，讓專業技巧的使用更為恰當；第二是除了對工作上的幫助外，更能幫助社會工作者自身去面對生死議題，包含（1）可運用於社工人員周遭親友；（2）提高社工人員自我身心保護能力，降低磨損。受訪者認為接受生死教育訓練可使第一線工作人員建構自己生死概念，能夠降低面對生死議題的衝擊，進而降低職業生涯的磨損。



第二節 研究建議

本研究綜上研究結論，提出兩個方向的建議，首先是不同階段應安排生死教育訓練的建議，再者是提供給社會工作人員從業的建議，建議分別如下：

一、關於不同階段安排生死教育訓練的建議

(一) 建議學校可開設生死教育相關選修課程或通識課程

研究者在進行此篇研究時，曾對國內 30 所社會工作相關系所進行過課程內容及課綱進行調查，僅有 17 所大專院校開設「安寧緩和照顧」、「臨終關懷」、「悲傷輔導」、「死亡與善終」等相關議題之課程，並未所有大專院校都有開設與生死議題相關的課程。

在本研究裡可以發現受訪者會因著學校開設科目去選修課程，即便是對於生死議題充滿興趣，會主動自己研讀相關議題的受訪者，如若學校未開設相關課程，則無法於在校階段接觸到相關課程，而從受訪資料分析也可以發現幾乎所有的社會工作人員在未來工作領域中，都有機會碰觸到生死議題，如果學校可以於在學期間開設生死教育的相關課程，無論是放進去系所的選修，亦或是通識課程，讓對於生死議題有興趣的學生，可以擁有更多管道於在校期間接觸到該議題。

(二) 職場應視業務性質提供生死教育訓練相關課程

在研究中，五位受訪者中有三位受訪者皆表示於職場上皆有同仁受其生死議題影響，而幾乎所有受訪者在面對生死議題時，都有提到自己受到的負向影響，從自己與工作夥伴這兩個面向進行探討的話，可以發現其受生死議題出現負向影響比例甚高，影響包含出現情緒障礙或身心症狀、害怕面對與回應、害怕自己變得麻木、自責難過等負向情緒的產生、抗拒工作或轉換跑道等。而在本研究中受訪者表

示職場夥伴未受影響的是因為教育訓練充足或工作上遇見生死議題頻率較低，所以由此可見在頻率較高的狀態下碰觸生死議題，對社會工作人員是有其風險的，而如果需要降低風險，便可透過生死教育訓練提升社會工作人員相關知能。

而所有受訪者皆認同依照現行工作場域所遇見之工作樣態，接受生死教育在職訓練，將會其該領域的社會工作者有所幫助，也均認為職場應該開設生死教育訓練的課程供在職人員進行進修，故建議未來單位在進行教育訓練議題選擇時，可將其生死議題納入考量，提昇單位同仁對於生死議題的認識與完整社會工作人員自身的生死觀，以利提供相關生死議題的服務，也可降低社會工作人員面對生死議題的衝擊與其職業傷害。

二、 提供給社會工作從業人員本身的建議

從事社會工作除了可能有人身安全上的風險外，更有可能使自己的身心陷入其執業風險中。社會工作人員在面對服務對象死亡時，所帶來的衝擊及影響是相當大的，而在進行哀傷輔導時，也易引發替代性創傷、死亡焦慮與專業耗竭。故社會工作人員在工作時應保持高度的自我覺察，統整本研究訪談內容可以發現，完整的教育訓練及良好的督導機制，都有助於社會工作人員面對生死議題，更有機會降低其生死議題所帶來的負面影響，另外也建議可以將生死議題之教育訓練放入自我充實進修的考量之一，對其社會工作人員也有相當的幫助，除完整自我的生死概念及生死觀外，更能降低生死議題所帶來的衝擊或磨損，讓社會工作的職業生涯能更加順暢。

第三節 研究限制

一、 有關社會工作相關的生死教育文獻偏少

關於生死教育、死亡教育文獻本來就比較少，以目前博碩士論文網中，關鍵字搜尋生死教育相關文獻為 57 筆，死亡教育相關文獻為 43 筆，生命教育相關文獻，相關文獻則有 549 筆，是三者中的大宗，但生命教育更著重在生命本身，而生死教育跟死亡教育則更著重在死亡，另外死亡焦慮相關文獻有 34 筆，而死亡恐懼相關文獻更僅有 8 筆，本研究意旨探討社工的生死教育訓練需求與現況以及觸碰生死議題的相關影響，故尋找文獻時將範圍限縮在社會工作相關領域，而也僅有醫療、長照領域有較多相關研究可以參考。另其他社工領域符合條件的生死教育、死亡教育等相關文獻則相當稀少，以致本研究的文獻參考資料較不豐富。

二、 受訪對象與受訪數量的限制

本研究的受訪對象，皆為資深社會工作人員，同時也是不同社會工作專業領域工作者，但因為本研究為質性研究，訪談對象僅招募五位，分別為五大專科領域，各領域一位，研究樣本數較少，未來若想針對相同的主題進行研究也可以採用量化方法，以招募更多的研究對象，同時也可以納入主管層級的受訪者，讓研究可以進行三角檢測法，也可以更加具體的呈現目前社會工作人員對於生死教育的現況與需求。

另因為原本設定的訪談對象工作年資為三年，但後來招募的研究對象工作年資皆超出許多，當需要他們回憶就學時期或初次觸碰生死議題時，明顯會需要多些時間，但同時也有好處，就是可以透過他們的久任，觀察生死議題對於其他社會工作夥伴的影響，但未來仍建議以三到五年為主要招募對象，以利記憶可以更為鮮明。

參考文獻

一、中文文獻

- 王文科、王智弘（2010）。質的研究的信度和效度。彰化師大教育學報，17，29-50。
- 甘玲華（2017）。海納百川—朝向社會工作之路從學分班說起〔未出版之碩士論文〕。長榮大學。
- 田芳（2019）。在終將告別前，學習哀傷。蜂鳥出版。
- 全國法規資料庫（2020a）。專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法。2020年1月3日，取自
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050170>
- 全國法規資料庫（2020b）。自殺防治相關人力資格及訓練課程辦法。2020年08月06日，取自
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020219>
- 全國法規資料庫（2016）。社會工作師接受繼續教育及執業執照更新辦法。2016年06月07日，取自
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050169>
- 江建仁、馬宗潔（2013）。與目睹家內凶殺案兒童工作經驗探討。臺灣社會工作學刊，11，115-144。
- 余易儒（2016）。新進醫務社工經歷個案死亡之經驗〔未出版之碩士論文〕。臺北大學。
- 吳依蓀（2020）。你的生命停在這裡，我仍要往前走！青少年領域社會工作者面對個案死亡的心路歷程〔未出版之碩士論文〕。國立政治大學。

- 吳姿儀（2016）。自殺通報個案關懷訪視員之身心安全與工作挑戰〔未出版之碩士論文〕。國立暨南國際大學。
- 吳家慧（2016）。家的重建之路：臺南大地震災變社工服務困境與所需協助。社區發展季刊，155，319-332。
- 吳淳肅（1999）。從學生死亡事件看教師所面臨的角色與心理情境。安寧療護雜誌，14，98-105。
- 吳慧萍（2011）。台灣地區精神疾病社區關懷訪視員角色壓力與工作倦怠之初探〔未出版之碩士論文〕。國立臺北大學。
- 吳麗珍、黃惠滿、李浩銑（2014）。方便取樣和立意取樣之比較。護理雜誌，61（3），105-111。
- 李育緣（2022）。不執著、生命意義與死亡焦慮之相關研究〔未出版之碩士論文〕。國立高雄師範大學。
- 李智揚（2008）。高雄縣國小教師生命態度、靈性健康與幸福感之相關研究〔未出版之碩士論文〕。國立高雄師範大學。
- 李彬（2005）。生死教育對醫學系學生生命態度教學成效之探討—以某大學一年級學生為例〔未出版之碩士論文〕。南華大學。
- 李麗紅、楊政議（2020）。質性研究訪談個案數之判定：資料飽和概念之使用。澄清醫護管理雜誌，16（1），47-52。
- 李青澐、傅秀英、高振益、徐文宏、釋惠光（2006）。末期癌症之恐懼：一個案報告。安寧療護，11（2），183-192。
- 李復惠（1987）。某大學學生對死亡及瀕死態度之研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。
- 李臨鳳（2003）。社政體系災害救助與危機處理策略。社區發展季刊，104，56-65。

- 李琇婷、呂旭亞（2011）。悲傷剝奪概念簡介－談諮商師的悲傷剝奪經驗。諮商與輔導，310，43-50。
- 李欣慈（2016）。以行動研究促進長照機構高齡住民及家屬參與預立醫療照護諮詢〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學。
- 汪淑媛（2008）。論台灣社工教育對社會工作職業風險之忽視。臺大社會工作學刊，17，1-42。
- 林劭芸（2018）。非營利組織在職訓練需求評估之研究-以[生命線]為例〔未出版之碩士論文〕。東海大學。
- 林育陞（2019）。臨終關懷之工作者角色探討-以社會工作師為例。諮商與輔導期刊，401，26-29。
- 林秉賢（2016）。臺灣社會工作專業繼續之生態與社會工作專業勝任能力-以財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會為例〔未出版之碩士論文〕。東海大學。
- 林益澧（2012）。社工處理災變歷程之研究-以屏東縣八八水災為例〔未出版之碩士論文〕。中國文化大學。
- 林勝義（2009）。社會工作概論。五南圖書。
- 邱淑珍（2017）。醫務社工師參與撤除維生醫療之經驗初探〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。
- 邱琇琳（2005）。專業助人者之替代性受創與因應策略—以公部門家防社工為例〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學。
- 邱麟閔（2015）。自殺關懷訪視員替代性創傷與因應之研究-以嘉義縣、市為例〔未出版之碩士論文〕。南華大學。
- 侯俊明（2006）。生死教育課程對原住民高中生生命意義影響之研究〔未出版之碩士論文〕。南華大學。

- 施惠琪（2016）。身心障礙住宿機構教保員面對服務對象死亡之問題與因應探討〔未出版之碩士論文〕。國立暨南國際大學。
- 胡峯鳳（2006）。大專院校諮商師替代性創傷、自我照顧及組織脈絡之相關研究〔未出版之碩士論文〕。國立暨南國際大學。
- 孫效智（2009）。臺灣生命教育的挑戰與願景。《課程與教學季刊》，12（3），1-26。
- 孫效智（2019）。生命教育的哲學基礎。教育部生命教育全球資訊網，
<https://life.edu.tw/zhTW2/node/435>。
- 孫智辰、郭俊巖（2010）。風險社會下災變事件對社會工作人力教育影響之初探。《非營利組織管理學刊》，8，30-51。
- 孫虹景（2015）。生死教育課程對高中學生生命意義感及死亡焦慮之影響〔未出版之碩士論文〕。國立彰化師範大學。
- 徐琛婷（2019）。社區安寧療護跨專業團隊合作之醫務社會工作者經驗初探。東海大學。
- 高國書（2008）。安寧工作者生命教育觀點與工作調適之探討〔未出版之碩士論文〕。亞洲大學。
- 高淑清（2008）。質性研究的十八堂課—首航初探之旅。麗文文化。
- 國家發展委員會（2020）。中華民國人口推估（2020-2070）報告。取自 2020 年 8 月，取自 <https://pop-proj.ndc.gov.tw/download.aspx?uid=70&pid=70>
- 張卉汝（2020）。人生最後一堂告別課從社工觀點談長期照顧機構安寧緩和照護服務〔未出版之碩士論文〕。國立暨南國際大學。
- 張利中、林志龍、洪栩隆（2001）。醫學系與護理系學生自我概念落差與死亡焦慮之關係。《醫學教育》，5（1），40-51。
- 張育綺（2002）。成年人的死亡焦慮與生命意義感對心理健康的影響〔未出版之碩士論文〕。慈濟大學。

- 張芷蓁（2016）。自殺防治關懷訪視員的工作經驗與自我照顧之敘說研究【未出版之碩士論文】。國立臺北護理健康大學。
- 張英陣（1997）。社會工作專業的死亡教育。《安寧療護雜誌》，3，39-42。
- 張根榮（2020）。自殺關懷關懷訪視員服務介入歷程之研究－以成年男性自殺通報個案為例〔未出版之碩士論文〕。玄奘大學。
- 張珠玲、胡庭禎（2008）。護理系學生對（善終）觀念的分析。《弘光學報》，52，113-121。
- 張淑美（1996）。死亡學與死亡教育：國中生之死亡概念、死亡態度、死亡教育態度及其相關因素之研究。高雄復文。
- 張淑美（1999）。中小學“生死教育”之實施。《安寧療護雜誌》，14，44-58。
- 張淑美（2001）。中學「生命教育」手冊-以生死教育為取向。心理出版社
- 張淑美、謝昌任（2005）。台灣地區生死學相關學位論文之分析。《南華大學生死學研究半年刊》，2，1-44。
- 張惠淨（2016）。個人，還是環境？－影響社工員替代性創傷的因素〔未出版之碩士論文〕。慈濟大學。
- 梁天麗、莊夢萍、陳語婷、劉文婷、劉瑗筠、謝佩芸（2011）。護生照護瀕死病患經驗之探討。《弘光學報》，65，93-108。
- 許允建（2020）。關懷訪視員工作壓力及工作適應之探討-以南台灣地區某醫院為例〔未出版之碩士論文〕。國立屏東大學。
- 陳好玫（2007）。長期照護體系中機構內社會工作人員角色初探－以台中市為例〔未出版之碩士論文〕。亞洲大學。
- 陳怡姍（2015）。內科護理人員面對病患死亡的心路歷程之探討〔未出版之碩士論文〕。南華大學。

- 陳香萍（2015）。安寧療護中主要照顧者之持續性複雜哀傷、憂鬱及其危險因子〔未出版之碩士論文〕。慈濟大學。
- 陳淑欽（2018）。自殺個案家屬的角色與心理健康。諮商與輔導月刊，389，17-20。
- 陳錫琦、吳麗玉、曾煥棠（2000）。護理學校學生死亡態度之研究。醫護科技學刊，2（3），226-249。
- 陳麗雲（2011）。身心障礙福利機構社會工作人員工作壓力與組織承諾之研究-以新北市為例〔未出版之碩士論文〕。國立臺北大學。
- 傅偉勳（1993）。死亡的尊嚴與生命的尊嚴-從臨終精神醫學到現代生死學。正中出版社。
- 傅鈺惠（2008）。社工系學生死亡恐懼之研究〔未出版之碩士論文〕。慈濟大學。
- 彭康哲（2014）。探討醫務社工經歷案主死亡之正向主觀經驗〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。
- 曾煥棠、紀惠馨（2000）。生死學教學內容的需求評值之初探-以臺北護理學院學生為例。師大學報，45（1），47-58。
- 曾文志、簡宏江（2016）。歷經創傷事件大一學生的感恩在創傷後成長與知足常樂之間的調節作用。育達科大學報，42，131-150。
- 游秀貞、楊曉雯（2015）。尊重孩子的生存權:[攜子自殺]防治工作大家一起來。臺灣教育評論月刊，4（9），44-47。
- 黃俊雄（2004）。傅偉勳生死哲學之研究〔未出版之碩士論文〕。南華大學。
- 黃冠能（2002）。安寧緩和社會工作臨終倫理態度初探〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學。
- 黃琪璘（1999）。死亡教育課程介入對台東師院學生死亡態度影響之研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。

- 楊培珊（2000）。機構式失智症照顧中社會工作的執行。《社會政策與社會工作學刊》，4（1），199-236。
- 楊敏真（2006）。一場生死的談判:器官勸募作為一個死亡說服的場域〔未出版之碩士論文〕。東海大學。
- 溫信學（2017）。醫務社會工作。洪葉文化
- 董文香（2003）。生死教育課程對職校護生生命意義影響之研究〔未出版之碩士論文〕。南華大學。
- 詹火生（2007）。臺灣社會工作專業發展的經驗與展望。《社區發展季刊》，120，21-29。
- 詹伊潔（2003）。社會工作死亡教育課程內涵之初探〔未出版之碩士論文〕。國立暨南國際大學。
- 劉豫瑾（2012）。社會工作者面對老年院民死亡因應策略之探討：以台北市某老人安養護機構為例〔未出版之碩士論文〕。實踐大學。
- 劉淑慧（1988）。助人工作者職業倦怠量表之編製與調查研究。《輔導月刊》，24（1），16-33。
- 潘淑滿（2003）。質性研究:理論與應用。心理出版社。
- 蔡昌雄、蔡淑玲、劉鎮嘉（2006）。死亡焦慮下的自我照顧-以安寧護理人員為例。《生死學研究》，3，133-164。
- 蔡明昌（2014）。大學生死亡焦慮的內涵建構與現況調查之研究。《中華輔導與諮商學報》，41，25-56。
- 蔡明昌、顏蓓榕（2005）。老人生死教育教學之研究。《生死學研究》，2，129-174。
- 衛生福利部（2012）。充實地方政府社工人力配置及進用計畫。2012年10月26日，取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOSAASW/cp-538-4619-103.html>

- 衛生福利部（2022）。安寧居家療護設置規範。2022年12月1日，取自
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=D8386FD9AD1B49D3&topn=5FE8C9FEAE863B46
- 鄭泓鎡（2014）。社區關懷訪視員在危機助人工作情境中的衝擊及因應歷程研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺南大學。
- 鄭屏秀（2010）。教養機構服務人員面對服務對象死亡態度之研究〔未出版之碩士論文〕。高雄醫學大學。
- 鄭雅慧（2013）。臺灣地區社工員替代性創傷之概況與其影響因素〔未出版之碩士論文〕。朝陽科技大學。
- 鄭璿宜（2012）。教保人員死亡態度與生死教育需求之探討〔未出版之碩士論文〕。樹德科技大學。
- 賴玉亭（2011）。生死接觸：探討安寧社會工作者面對案主死亡之情緒轉換歷程〔未出版之碩士論文〕。國防大學。
- 錢佩如、唐婉如、徐亞瑛、高振益（2006）。主要照顧者面對親人死亡之焦慮。安寧療護雜誌，11（4），383-391。
- 顏蒨榕（2002）。老人生死教育課程內容與教學之研究〔未出版之碩士論文〕。南華大學。
- 顏心庭（2019）。以繪本實施死亡教育課程對國小二年級學童死亡態度影響之研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺北教育大學。
- 魏君曲（2016）。自殺防治關懷訪視員培訓課程需求及發展之研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺北護理健康大學。
- 羅玉岱（2009）。護理之家住民不施行心肺復甦術決策之現況與影響因子探討〔未出版之碩士論文〕。國立成功大學。

羅耀明（2018）。喪親成人之悲傷調適與復原力增長之研究-以參與社區大學體驗式生死教育活動者為例〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。

蘇福明（2018）。社會工作的意象:社會大眾如何看社會工作人員〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。

Irvin D. Yalom（2003）。存在心理治療。〔易之新譯，第一版〕。張老師文化。
（原著出版年：1980）

Martin Heidegger（1987）。存在與時間。〔陳嘉映譯，第一版〕。商務印書館。（原著出版年：1927）

Runyan, Willaim（2002）。生命史與心理傳記學。〔丁興祥、張慈宜、賴誠斌等譯，第一版〕。遠流。（原著出版年：1982）



二、英文文獻

Foelsch, P. A.(1995). Effects of attachment security and death anxiety (toward self and other) on intimacy motivation: A theoretical and empirical integration. *The Science and Engineering*, 55(12-B), 5882.

Givens, J. L., Selby, K., Goldfeld, K. S., & Mitchell, S. L. (2012).Hospital transfers of nursing home residents with advanced dementia. *Journal of the American Geriatric Society*, 60(5), 905–909.

Kurlychek, R. T. (1977). Death education: Some considerations of purpose and rationale. *Educational Gerontology*, 2, 43-50.

Minichiello, V, Aroni, R, Timewell, E. & Alexander, L.(1995). In-depth Interviewing(2nd ed). South Melbourne : Longman.

Morgan,J.D. (1997) .Death education in the context of general education. *Readings in Thanatology* (pp.1-6) .

Pomeroy, E. C, Hai, A. H, & Cole Jr, A. H.(2021). Social work practitioners' educational needs in developing spiritual competency in end-of-life care and grief. *Journal of Social Work Education* , 57(2), 264-286.

附件一 公私立體制學校名稱

公私立	體制	學校名稱	系所名稱
公立	一般大學	國立政治大學	社會工作研究所
公立	一般大學	國立臺灣大學	社會工作學系
公立	一般大學	國立臺灣師範大學	社會工作學研究所
公立	一般大學	國立臺北大學	社會工作學系
公立	一般大學	國立東華大學	民族社會工作學士學位學程
公立	一般大學	國立暨南國際大學	社會政策與社會工作學系
公立	一般大學	國立金門大學	社會工作學系
公立	技專校院	國立屏東科技大學	社會工作系
公立	空中大學	國立空中大學	社會工作與福利行政科
私立	一般大學	東海大學	社會工作學系
私立	一般大學	輔仁大學	社會工作學系
私立	一般大學	東吳大學	社會工作學系

附件一 公私立體制學校名稱（續）

公私立	體制	學校名稱	系所名稱
私立	一般大學	靜宜大學	社會工作與兒童少年福利學系
私立	一般大學	實踐大學	社會工作學系
私立	一般大學	高雄醫學大學	醫學社會學與社會工作學系
私立	一般大學	慈濟大學	社會工作學系
私立	一般大學	中山醫學大學	醫學社會暨社會工作學系
私立	一般大學	長榮大學	社會工作學系
私立	一般大學	玄奘大學	社會工作學系
私立	一般大學	亞洲大學	社會工作學系
私立	一般大學	佛光大學	社會學暨社會工作學系
私立	一般大學	稻江科技暨管理學院 (109年已停辦)	社會工作學系
私立	技專校院	朝陽科技大學	社會工作系
私立	技專校院	嘉南藥理大學	社會工作系

附件一 公私立體制學校名稱（續）

公私立	體制	學校名稱	系所名稱
私立	技專校院	樹德科技大學	社會工作學士學位學程
私立	技專校院	大仁科技大學	社會工作學系
私立	技專校院	育達科技大學	健康照顧社會工作系
私立	技專校院	美和科技大學	社會工作系
私立	技專校院	台北海洋科技大學	健康照顧社會工作系
私立	技專校院	大同技術學院	社會工作與服務管理系

資料來源：研究者自行整理 109 學年度社工相關系所資料

附件二 研究參與邀請函

您好，非常誠摯地邀請您參與南華大學生死學系生死組碩士研究生黃毅晨之學位論文研究，本研究主題為「助人者的無助：社會工作人員面對生死議題之研究」，指導教授為南華大學生死系研究所孫智辰博士。本研究目的旨在討論社會工作人員，於執業過程中面對生死議題之現況及可能所需的教育面，包含在學期間的社工養成教育，以及執業期間在職進修教育。故為能夠有效地收集實務工作者之生命經驗及想法，如您符合以下條件，懇請您同意成為參與本研究之一員，並接受研究者之訪談。研究者盼能藉由本研究，讓更多願意關注社會工作實務領域之相關學者、工作者、機構主管，有更具體的資料及未來辦理生死教育課程的參考方向。

本研究受訪者篩選條件：

1. 需曾於社會工作五大專科領域其一執業，其職稱為「社會工作師」或「社會工作人員」。
2. 曾擔任社會工作人員，並從事社會工作實務達三年以上，年資無須於同一單位累積之。
3. 過去於社會工作執業過程中，曾碰觸過生死相關議題。
4. 參與者須接受一次至兩次訪談，訪談時間約莫一至兩小時，過程中願意接受錄音且理解因論文需要須轉檔為文字檔，留存於論文中，關於訪談內容皆會保護研究參與者之身份，所有呈現於論文內之文字，皆會以匿名或代號表示之。

若您符合上述一到三點條件，且同意第四點，同時也願意參與本研究，懇請您留下您的聯絡方式，讓研究生可以與您聯絡，說明後續參與研究之相關細節。

一、聯絡姓名：

二、連絡電話：

附件三 研究訪談同意書

本人_____同意參與南華大學生死學系生死組碩士研究生黃毅晨之學位論文研究，其主題為「助人者的無助：社會工作人員面對生死議題之研究」，同時理解此研究需進行一至兩次的深度訪談，每次約莫一至兩小時，訪談過程中，本人願意就自身經驗進行分享，以供為該研究之研究資料。

參與此研究前，本人已了解以下權利義務：

- 1.此研究為學術性研究，受訪者的權利皆應受到研究倫理之保障，參與者有權決定自身回答問題與否，以及訪談時可依自身經驗及願意開放之程度進行內容分享。
- 2.因研究需要，訪談過程中需全程錄音，事後由研究者將其錄音檔轉為逐字稿，受訪者有權利確認資料無誤後，方由研究生進行資料分析，研究完成後，錄音資料將立即銷毀，但逐字檔部分，將會完整保留於碩士論文中。
- 3.研究論文之所有資料呈現，皆不會出現任何可辨識研究參與者之身份內容，所有關於研究參與者身份之內容，皆會以匿名及代號呈現，而研究者也會恪守專業倫理，保護所有研究參與者之隱私權。
- 4.研究參與者，對研究有任何疑問時，皆有其權利要求研究者進行詳細說明，如若研究參與者中途想退出研究，亦可隨時終止，並銷毀所有有關研究參與者提供之訪談資料。

受訪者簽名：_____

研究者簽名：_____

中華民國 年 月 日

附件四 研究訪談大綱

一、基本資料

- 1、姓名
- 2、性別
- 3、社工相關學制學歷
- 4、年紀
- 5、連絡電話

二、專業背景

- 1、社工從業年資
- 2、社工從業領域
- 3、目前工作領域

三、訪談內容

研究問題一：生死教育養成訓練對於社會工作者的工作是否有影響。

1. 請問過去於求學階段，您認為學校開設哪些課程與生死教育較為相關？
2. 進入職場後，曾經修過與生死教育相關的在職教育訓練有哪些？
3. 請問您認為該堂課程（在學/在職）的學習對於您的工作有什麼影響？

研究問題二：社會工作人員透過服務經驗，認為碰觸死亡議題對自己帶來什麼影響。

1. 請問您過去在社會工作領域中，因服務碰觸過生死議題嗎？當時的情況？
2. 當您初次遇到生死議題的時候，是如何去應對的？
3. 觸碰生死議題的過程，死亡對您本人或工作狀態的影響？

研究問題三：現行各領域職場環境是否提供生死相關議題之教育訓練。

1. 您目前的單位在職訓練對於生死教育課程的安排或想法？
2. 您認為目前工作的場域，若接受生死教育相關在職訓練會有什麼幫助呢？