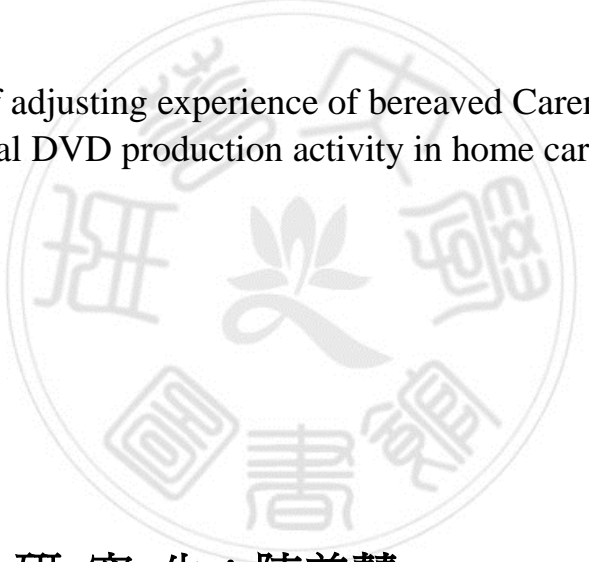


南華大學生死學系碩士班

碩士論文

喪親照顧者悲傷調適經驗之研究：以居家護理「生命光碟
製作活動」為例

A Study of the Grief adjusting experience of bereaved Carers : Focused on the
Memorial DVD production activity in home care setting



研究生：陳美慧

指導教授：何長珠博士

中華民國一〇三年十一月十九日

南 華 大 學

生 死 學 系

碩 士 學 位 論 文

喪親照顧者悲傷調適經驗之研究：以居家護理「生命光碟製作活動」為例

A Study of the Grief adjusting experience of bereaved Carers :
Focused on the Memorial DVD production activity in home care
setting

研究生： 陳美慧

經考試合格特此證明

口試委員： 紀潔芳

蔡昌雄

何玲珠

指導教授： 何玲珠

所 長： 蔡昌雄

口試日期：中華民國 103 年 11 月 19 日

謝誌

終於完成畢業論文，回顧生死所這四年，壓縮時間的修課，但每一堂課的過程是都用盡全力與自己的生命對話，與自己的過去和解，與他人重新修通關係。慶幸當時在護理所與生死所之間，選擇了生死所。如今，寫謝誌，好像手中握了一座最佳獎座，腦中自動導航到記憶中的片段，浮現好多想感謝的人，首先是一直以來鼓勵我的成大護理系葉莉莉老師，要不是因為她的慧眼，南華生死所大概就不會有一位叫做陳美慧的學生。課程學習中引領我進入生死議題的慧開師父，聽他的課是一種享受。教我質性研究及心理劇的游金潏老師，最喜歡他導劇時語調的收放，時而溫柔時而堅毅。蔡昌雄老師面酷心溫柔，聽他的課像在咀嚼吳寶春的麵包一樣，非常有層次感。曾應鐘老師不厭其煩的教會我生命光碟製作。開啓自我探索的敘事廖俊裕老師，課後必練易筋經可身心合一。燕蕙老師的正念，將注意力回到自己身上，每堂課都好棒，每一位老師都是我生命中的燈火，好捨不得畢業。

指導教授何長珠老師，總是擔心我們這群丫頭們不畢業，最後終能不負老師所望，感謝老師在過程中總是給我當頭棒喝，激勵我批判及再思考。感謝兩位口試老師蔡昌雄系主任及紀潔芳老師，提供我實務更精緻的運用，讓論文最後定調能更趨完整。

感謝職場上的同事提供參與者名單及家醫科醫師鈺鏘、乃釧在英文文獻部分給予我的協助。最要感謝是參與研究的家屬，若不是你們願意面對自己失去親人的喪慟，我是完成不了這份論文的，真的好謝謝你們。噓寒問暖把我當作另一個女兒的林阿姨，給我鼓勵及打氣的玉緞阿姨，謝謝你們。

共同學習課程時的美靜、文麗、佳怡、灑慧，有你們在上起課來特別覺得有意思，我們上輩子應該是結好緣，有幸能一起笑、也一起哭。

親愛的先生、兩個小朋友謝謝你們每天督促我趕緊完成論文，好將書房的空間讓出來，成堆的文獻占滿你們的空間，還有婆婆種的水果大家都好喜歡。

將畢業證書獻給我親愛的爸爸、媽媽，謝謝您們同意讓我走上護理這條路，謝謝你們身體健康讓我能無後顧之憂安居台南。

最後，謝謝我自己，做到了，不要過度要求自己做到最好，學習接受這樣也可以，那樣也很好。

摘要

研究目的為運用「生命光碟製作」過程探討喪親照顧者失落情緒表達及抒發、喪親照顧者如何重新建構個人意義及如何協助喪親照顧者完成哀悼歷程。採質性研究，利用深度訪談搜集文本，詮釋現象學為研究方案之基礎，以主題分析法作為資料分析策略。本研究以立意取樣共訪問五位經歷照顧的親人死亡的主要照顧者。

研究結果發現喪親者的悲傷經驗共呈現四個主題，分別為「無奈送托顧，難以消彌的自責」、「他（她）選擇孤單走，徒留遺憾在心中」、「他（她）終究放手走，憂鬱卻無聲悄來」、「人離去、物已移，視線卻欲走還留」。喪親者重新詮釋與逝者之間的意義，呈現五個主題：「過去深信不疑的信仰受動搖，逝者的離去背後有更深一層的意義」、「逝者的離去，讓家人的情感連結反而緊密」、「喪親同時也失去自我價值，重新找回自我認同」、「搬開壓在心頭的大石：自責與愧疚，我已做了我該做的」、「一路以為自己很苦，回過頭來看，原來自己很幸福」。

透過本研究喪親者悲傷情緒能夠得到表達與抒發，回顧與逝者的過去，重整意義，期望喪親者能夠健康的完成悲傷任務，得到新的成長。最後針對居家護理在喪親照顧者的實務面提出建議，以作為悲傷關懷實務者之參考。

關鍵字：居家護理、喪親照顧者、生命光碟

Abstract

The purpose for making the " memorial DVD " in this study, is giving ways to explore and express the bereaved caregiver's emotion and losses, how to re-construct its personal meaning and to help them to complete the mourning process. Qualitative research and in-depth interviews were done to collect the text. Hermeneutic phenomenology was the base of this research. Thematic analysis of data is done for analysis strategy. This study was purposive sampling, totally Five cases of Bereaved primary caregivers were interviewed.

This study results showed that the bereavement experience presents in four topics, as 1" send to care unit helplessly , is difficult to diminish the blame of oneself", 2 "he (she) choose to die alone, leaving behind regret in their hearts", 3"he (she)is letting go the one who passed away eventually, but quiet melancholy invaded silently ", 4" people passed away, things have changed, Sight was still that does go away.

Bereaved one's reinterpret the meaning between with the dead, showing in five topics: 1" because of the disease, faith had shaken but through the challenge,becomes stronger " 2" the dead has gone, letting the family more consociated emotionally ", 3" bereavement also lossing self-value, self-identity eventually rediscovered ", 4" moving away the stone in the heart : remorse and guilt, I did what I had to do " , 5" thought its way was bitter, but realizing oneself is very happy by looking back. "

Through this study, the bereaved can express grief and emotions, recalling the past of the dead, reforming it structurally, and be able to complete the sad parts healthy, getting new improvement in growth. Finally, suggestions were made for those who are in Home care unit to give bereavement care in a practical way, as a reference for those who practicing disconsolated care.

Keywords : Home care 、 caregiver bereavement 、 memorial DVD

目 錄

摘要.....	I
ABSTRACT.....	II
目錄.....	III
附錄.....	V
圖目錄.....	V
表目錄.....	V
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第一節 研究目的與問題.....	3
第二節 名詞釋義.....	3
第二章 文獻探討.....	5
第一節 喪親照顧者的悲傷反應.....	5
第二節 喪親者的哀悼歷程與調適.....	8
第三節 喪親者的悲傷輔導.....	8
第四節 聽與說，重建失落破碎的世界.....	10
第五節 製作生命光碟在悲傷輔導的介入.....	11
第三章 研究方法.....	15
第一節 研究程序.....	15
第二節 研究設計與架構.....	27
第三節 研究對象.....	28
第四節 資料搜集、整理與分析.....	29
第五節 研究工具.....	34

第六節 研究倫理.....	35
第七節 研究嚴謹度.....	38
第四章 結果與討論.....	41
第一節 喪親照顧者的照顧故事.....	41
一、A 阿姨：守護著曾經一手維護家庭的大家長.....	41
二、B 阿姨：謝謝你，愛我比較多.....	44
三、C 媳婦：克盡職責、無怨無悔.....	45
四、D 兒子：因為您，才有今日的我.....	47
五、E 姊姊：為她返家，堅定信仰.....	49
第二節 光碟製作前喪親照顧者悲傷經驗的表達與抒發.....	51
第三節 逝者物件回顧與製作逝者生命光碟.....	59
第四節 觀看生命光碟與重整意義.....	69
第五節 討論.....	77
第五章 結論、建議與反思.....	89
第一節 結論.....	89
第二節 建議.....	93
第三節 研究限制.....	94
第四節 研究者的反思.....	96
參考文獻.....	100

附錄

附錄一 訪談大綱.....	111
附錄二 訪談同意書.....	114
附錄三 IRB 同意證明書.....	116
附錄四 舉例整體文本閱讀後初步省思.....	117
附錄五 舉例逐字稿標記/譯碼/摘要/省思.....	118

圖目錄

圖 1 主題分析螺旋.....	20
圖 2 研究流程.....	26
圖 3 生命光碟製作過程完成哀悼歷程之概念架構.....	27

表目錄

表 1 研究參與者基本資料.....	29
表 2 製作生命光碟過程活動表.....	31

第一章 緒論

本研究主題是藉由生命光碟製作的過程抒發喪親家屬失落的感覺、重建個人意義、完成哀悼歷程之經驗。第一節為研究背景與動機，感受到喪親者悲慟及實作文獻不足的困境引發研究動機、第二節描述研究目的與問題、第三節定義研究名詞，對於本研究所使用的專有名詞提出概念釐清並給予操作性定義。

第一節 研究背景與動機

一、主要照顧者的喪慟

內政部統計處公布 99 年身心障礙人口占總人口之比率為 4.65%約 107 萬人之多，其中又以肢體障礙者 38 萬 7,369 人占 35.99%最多，殘障等級中度以上者就有 66 萬之多，佔 61.7%(2011 年 2 月內政部)，然而殘障等級愈高對應的是失能程度越大、依賴他人程度就越高。世界衛生組織在 1999 年推估，每一個人一輩子平均需要 5 年到 7 年的長期照顧時間，而國人一生中，平均需要 7.3 年的長期照顧。「久病之後」的死亡很容易讓人誤以為是一種解脫、一種寬慰，然而，主要照顧者長時間的照顧過程中所培養出的情感，當被照顧者最後因疾病死亡時，悲傷的情緒並不亞於突然死亡的傷慟，儘管照顧者早就預見死亡的可能性，但等那刻來臨時，卻依舊無法避免面對真實事件的失落感 (Didion, 2005/2007)。失去親人是人生最不願意接受的事實，但卻也是人生中非得去面對與承擔的傷慟，可能帶來後續一些調適不良的問題，因此，從生死學的觀點來看，喪親者是需要社會的後續關懷。

二、居家護理師的觸動

筆者本身為居家護理師，與病人及家屬建立了非常好的醫護關係，照護病人直到病人死亡，因健保給付之故照護關係即終止。但我發現到病人死亡後有些照顧者並沒有辦法走出悲傷歷程，有一位○阿姨日以繼夜照顧她先生三年

了，但是她先生死亡後她仍然無法接受，她說每次到醫院看醫生時都會刻意避開我的辦公室，很怕經過辦公室的時候會想起我或是看到我，因為這會讓她想起先生。另一位大哥照顧母親已經五年，母親疾病嚴重時被送到加護病房直到過世，對於媽媽死亡時沒能陪伴在旁邊而無法釋懷，曾經吃安眠藥企圖自殺二次，看著大哥哭著訴說對媽媽的不捨與懊悔，讓我心中不免也感到一股悲痛，當這些家屬來向我表達悲傷時，我只能靜靜地陪在他們的身邊，沒有辦法說什麼，這不禁讓我感覺到無力？我能做些什麼？我很想為家屬的悲傷歷程中找到一個方式來協助他們共同度過喪慟。透過搜尋文獻尋找方法，發現 Neimeyer (2006/2007)從多年諮商經驗中，發展出多項的應用方案，如傳記、繪畫、墓誌銘、日記、生命標記、連結物、失落特質、意義重建會談、紀念書、隱喻畫面、隱喻故事、個人旅遊、相片藝廊、失落之詩、閱讀反思儀式、未寄出的信件及療癒花園等，幫助喪親者能從失落中看到不同觀點的任務，帶著悲傷向前邁進。在喪親兒童的需求研究中也發現最好的方法就是做一本「回憶冊」，放入照片、故事、圖片、追思物以及與逝者過去生前分享過的物件(Worden, 2008/2011)。

我在居家護理家庭中最常與照顧者利用照片回憶被照顧者健康時的生活情況，居家護理期間我也會幫個案以照片記錄生病後的情況，製作成一本相片本並於相片旁加註一些感覺或所見，當與家屬一同欣賞時，發現家屬顯得非常開心，並且表達這樣的照片能夠安慰到他們照顧者的心。因此，我希望能以「製作生命光碟」作為策略，嘗試運用在喪親照顧者，成為本研究的動機之一。

三、對研究趨勢的搜尋與反思

喪親者承受失落後，必須完成哀悼任務，才能從悲傷中復原。未解決的悲傷，會造成生理及心理的疾病，這種病態的悲傷，需施以悲傷治療才能復原(Worden, 2008/2011)。搜尋近十年來的文獻與照顧者有關的議題，研究問題大多聚焦在照顧過程中照顧者所承受的身體、心理及社交上的照顧負荷及壓力，照顧者緊張等照顧負向結果(Archbold, Stewart, Greenlick, & Harvath, 1990)，國內多數的研究針對主

要照顧者負荷相關因素作探討及如何協助照顧者減輕照顧壓力及照顧者如何因應等(林麗禪、歐美、吳肖琪，1997；李淑霞、吳淑瓊，1998；邱啓潤、許淑敏、吳瓊滿，2002)。少數有關探討照顧者於被照顧者過世之後協助悲傷輔導之文獻，也多半針對安寧病房罹患末期病人家屬遺族的協助，但對於罹患慢性疾病家庭照顧者的角色因被照顧者生命結束而終結後，其所面臨的喪親之痛則少有研究。因此，成為本研究的動機之二。

第一節 研究目的與問題

複雜的哀悼過程有時候表面看起來好像沒有悲傷的反應，有可能變成慢性悲傷，而伴隨痛苦。本研究試著以「聽」(研究者)與「說」(參與者)方式探詢以發現喪親後失落所造成之改變，希望藉此能啟動悲傷者自身的療癒力量，並在重新認識失落改變之前與改變之後的世界中，逐漸重建個人的新意義。具體而言，本研究擬達成之研究目的為：

- 一、 透過生命光碟製作過程探討喪親照顧者失落情緒表達及抒發。
- 二、 透過生命光碟製作過程探究喪親照顧者如何重新建構個人意義。
- 三、 瞭解透過生命光碟製作過程如何協助喪親照顧者完成哀悼歷程。

本研究問題為

- 一、 生命光碟製作過程如何協助喪親照顧者失落情緒表達及抒發？
- 二、 透過生命光碟製作過程如何協助喪親照顧者重新建構個人意義？
- 三、 探討透過生命光碟製作過程如何協助喪親照顧者完成哀悼歷程？

第二節 名詞釋義

本研究所要的釋義的名詞有：居家護理、喪親照顧者、生命光碟製作，茲界定如下：

- 一、 居家護理

居家護理是為不需繼續住院，但仍需接受醫療與護理的病人，在居處提供健康照顧的服務。本研究居家護理是指研究的對象是在家中照顧罹患疾病的親人。

二、 喪親者照顧者

喪親是喪失親人的事件之後陷入失落時的一種狀態，其所經歷的調適過程(Strobe & Schult, 1999)，本研究系指照顧者所照顧的親人死亡半年以上的哀慟狀態。

三、 生命光碟製作

本研究所定義的『生命光碟』製作系指一個過程，利用訪談與照片或逝者物件收集過程，讓參與者達到情緒表達及抒發、回顧、重整新意義等三個階段。藉由將逝者生前靜態相片或文物、信件合併製作一張多功能數位碟片（ Digital Versatile Disc/Disk，簡稱DVD），作為一個禮物，來紀念逝者其過往的生活。



第二章 文獻探討

爲了瞭解喪親者悲傷的相關過去既有的研究文獻，進行研究的先前理解及整理共五節：「喪親家屬的悲傷反應」、「喪親者的哀悼歷程」、「喪親者的悲傷輔導」、「聽與說，重建失落破碎的世界」、「製作生命光碟在悲傷輔導的介入」與研究問題呼應。

第一節 喪親照顧者的悲傷反應

一般家庭照顧者多由配偶、子女或媳婦擔任照顧工作，照顧者在照顧時常見的失落悲傷反應有日常生活的失序，身心俱疲使照顧情境失控、長期照顧後產生的壓力、沮喪、憤怒等身心健康的流失及死亡焦慮等精神的耗弱現象，即便如此，許多照顧者仍然繼續擔任照顧工作難以卸下重擔。在照顧過程中與被照顧者形成特殊的依附關係，一種情感連結，可能因照顧時間長、被照顧者關係及死亡原因或形式等因素影響悲傷反應（林綺雲，2009）。在失去被照顧者後很可能身陷危機。

Neimeyer（2006/2007）指出人的生活中有很多形式的失落，死亡事件所引起的失落是我們生命過程所遭遇的許多失落中較爲明顯的。在近親經歷死亡的事件中，人們的想法、感覺，甚至行爲皆會經歷極度混亂（蕭文伶，2010）。典型的悲傷歷程發生於家人驟逝或意外死亡後，從得知或預期親人死亡訊息開始，接下來就是一個持續的終生調適過程，形成一個悲傷週期。死亡的型態雖不同，但哀悼者會有共通的悲傷反應形式，不過悲傷強度或長度可能因人而異。Neimeyer（2006/2007）認爲典型的悲傷反應首先是逃避，哀慟者處在高度悲傷的情境中不相信事實，第一時間的反應是震驚、麻木、恐慌或迷惑（Worden, 2001/2004），生理變化則呈現不真實感、聽覺、身體覺與現實會有一種分離的感覺，彷彿是一道鴻溝，無法集中注意力，行爲顯得很混亂。即使死亡是一個事實，喪親者仍會發現自己所作所爲仍然假設那人還活著，或在群眾中突然發現已逝者的身影，當近身再看時原是另一位陌生人，而引發內心的悲傷，要完全的接受失落是困難的，喪親者易陷入消沉。逐漸地當喪親者全然認知到失落的事實時，開始產生鮮明的情緒反應包含憤怒，來自於沒有辦法防止死亡而產生的挫折感，以及失去親近的人之後的

退縮經驗，它是悲傷過程中許多問題的根源(Worden, 2008/2011)。喪親者有時候會對非相同處境者產生易怒或怨忿行爲，而導致誤解與隔閡(Neimeyer, 2006/2007)，從熟知的世界中退出(Cleiren, 1993)。接受事實需要時間，因它不僅是理性的接受，同時也是情感的接受，在解決此段悲傷任務時，相信或不相信失落的事實會交替發生(Worden, 2008/2011)。研究發現經歷急發性悲傷反應中的喪親者會有的悲傷行爲，分類爲感覺、生理感官知覺、認知和行爲四個項目。依序說明：

一、 感覺行爲

常見的有悲哀、憤怒、愧疚自責、焦慮、孤獨感、疲倦、無助感、驚嚇、思念、解脫感、放鬆、麻木。驚嚇、麻木發生在早期的悲痛過程的經驗中，是避免全部的情緒進入意識而無法承受的保護。悲哀的情緒狀態也是喪親者最常出現的感覺，有些哀悼者會害怕悲哀，不允許自己經驗悲哀，因而容易導致困難的失喪經驗。憤怒則是自於無法防止死亡而產生的挫折感及失去親人後的退縮經驗，也是常見的情緒行爲，喪親者需要適當的體會自己的憤怒並將此感覺導向逝者，才能有一個健康的適應，否則若將憤怒朝自己內射而怨恨自己，可能會出現極度沮喪或自殺行爲 (Worden, 1991)。長期照顧慢性病人已經是一份沉重的負擔，當親人是長期受到痛苦的折磨而死亡時，對某些喪親者言反而是鬆了一口氣，有解脫感可能是正向的感覺，但若逝者與喪親者間爲異常的長期關係時，有放鬆感的同時通常也會有愧疚感。也有些喪親者覺得自己對逝者不夠好、沒能及早發現問題、疏忽就醫或應該可以預防意外事件發生等事情，感覺是自己不對而內疚(李玉蟬等，2012)。害怕失去逝者後自己無法獨立生存及親人死亡強烈覺察到生命有限性而產生孤獨的感覺，程度上從輕微的不安全嚴重的到恐慌。另外，喪親者有時候表現出冷漠的樣子，值得注意的是疲倦感通常是以自身爲範圍，如果不是，即有可能爲憂鬱症的臨床前兆。喪親者無盡的思念，是一種像針扎的感覺，當漸漸消退代表哀悼即將結束的表徵，當哀悼無法結束，思念則可能爲創傷悲痛的臨床表徵(Worden, 2008/2011)。

二、 生理感官知覺

情緒感受缺乏適當的抒發和表達，累積久了必會反應在身體（李玉蟬等，2012）。喪親後最常見的身體不是有胃部空虛、胸部緊迫、喉嚨發緊、對聲音敏感、一種人格解組不真實的感覺、呼吸急迫、有窒息感、肌肉軟弱無力、缺乏精力、口乾等，這些感受經常被忽略，但在悲傷過程中扮演重要角色。喪親者可能因這些生理感受而就醫，醫護人員需覺察可能與親人死亡有關。

三、 認知狀態：

初發生死亡事件的喪親者，會出現無法集中思緒、健忘等困惑的認知狀態。在悲傷的早期，這些是正常的，過陣子就會消失，但也有可能持續而導致憂鬱或焦慮。當死亡是突然發生時，最常經驗喪慟反應是不相信事實的發生，像在作夢的感覺（許玉霜、蘇完女、許鶯珠，2012；黃怡綾，2002）。有些喪子或喪配偶者會出現視聽的幻覺，認為逝者仍以某種形式存在於同一個空間中，仍然感覺到逝者存在身邊（蔡佩真，2009；李玉蟬等，2012），這些過度經驗最常發生曾與逝者有嚴重衝突又未預期逝者會死亡時，生者持續反覆地想起與逝者間的衝突內容，就易深陷混亂情緒（Didion, 2005/2007）。負面認知狀態影響未來生活狀態（Boelen, Bout, & Hout, 2003）。

四、 喪慟的行為反應

初期喪親者在生理部分可能有過度進食或食慾減退之障礙、難以入睡或過早醒來的失眠，心理方面會尋找或呼喊逝者、嘆氣、坐立不安或過動、哭泣、舊地重遊，隨身攜帶逝者的物品或珍藏逝者遺物、也有可能會逃避觸碰逝者物品等，有時喪親者會認為自己的悲傷心情與外界格格不入，希望從人群中退出而有社會退縮行為。悲傷行為狀態通常維持一年，如持續時間過長或做出傷害自己的行為，可能伴隨憂鬱症狀需要就醫處理。

李玉蟬等（2012）將悲傷反應歸類成身體、心理、靈性及社會四個層面的痛苦經驗，在協助喪慟者時應理解四個層面相互關聯並彼此影響。以上這些悲傷行為沒有一項是病態的，但是當某一種的感覺持續過久和過強時就有可能預示病態的悲傷反應。尤其

照顧者與被照顧者間依附性質，在失去被照顧者後其悲傷反應較一般人更需要關注。

第二節 喪親者的哀悼歷程與調適

Freud 認為人的原始慾望是要依附所愛的客體，當失去該客體時，要去除與所愛的客體全部關聯的想法是不容易的。喪慟歷程是撤回對於客體渴慕的原始慾望，需要花時間及投入大量的心理能量來完成悲傷工作。

Cleiren (1993)指出人於悲傷歷程中會逐漸復原。依Humphyrey 與 Zimpfer (1996)認為自我的失落則可能發生在任何一種個人認同形式中，例如失去所愛的人也就是失去肯定自己的那個部分。失落絕非是單一的事件，而親人死亡也絕非只是失去一個親愛的人而已，它所伴隨而來是一連串的連鎖反應，因此喪慟歷程成了回應失落所引起發的任務或議題之重要歷程(李玉蟬等，2012)。對於個體經歷親人死亡事件所造成身體、心理不適的行為或感覺，重新調適生活是必須歷程。在適應的過程中，Worden (2008/2011)提出任務論認為喪慟者應完成哀悼任務：第一項任務接受失落的事實；第二項任務處理悲傷的痛苦；第三項任務適應一個沒有逝者的世界；第四項任務在參與新生活中找到一個和逝者永恆的連結。

綜合上述，人的生命中存在許多大大小小的失落，哀傷是失落的處理過程，然而面對死亡事件卻是生命中難以承受傷慟，經歷之後的世界與原本所處的世界不太相同，一般大多是正常的哀傷能夠自然療癒，但也有哀傷功能失常之狀況，研究期望能夠了解喪親照顧者悲傷的情緒行為反應及哀悼調適過程的經驗。

第三節 喪親者的悲傷輔導

傳統的悲傷輔導觀點認為須要斷絕與逝者的接觸，新的典範則認為喪親者需要開展新生活並與逝者持續的連結(Boerner & Heckhausen, 2003)，終極目標為協助生者調適失親的失落，能夠適應沒有逝者的世界，重新投入新的生活。在合理時間內引發喪親者的各種情緒困擾並完成未竟事務，經歷四階段的調適任務，從悲傷歷程逐漸復原(Worden, 2008/2011)：

一、 強化死亡的真實感

是最好方法之一，生者須接納死不能復生的事實，方能面對複雜情緒與反應，鼓勵生者面對死亡和談論失落，例如：發生時你在哪裡？當時的情況怎樣？如何發生的？是誰告知你的？葬禮怎麼舉行的？親友們是如何談這件事？類似這些問題的討論都有助於檢視死亡事件的發生，來強化死亡的真實感，讓生者接受死亡發生的事實。

二、 鼓勵悲傷者適度地表達悲傷情緒

大部份哀慟的情緒都是令人不安的，由於親友都還處於混亂狀況中而無法被人認知，或未被察覺其哀傷的強烈程度而被忽視，輔導員應認識悲傷情緒和行為是一種「正常的」而鼓勵做適度地表達，紓解不安以免崩潰（李玉蟬等，2012）。

三、 察覺失落對悲傷者的意義及衝擊：

引導悲傷者表達悲傷情緒時，談到與逝者的往事最好從鼓勵正向的回憶開始。若會談時悲傷者先從負向的回憶談起，正向的情緒很少，輔導者應想辦法鼓勵生者談逝者的正向面，或過去曾享有的美好回憶，死亡可能打碎個體的生命意義，因此，發現和創造意義格外重要。

四、 幫助悲傷者適度地處理依附情結：

頓時失去一位長期親密的依附者，悲傷者必然會產生陷入絕境的無助、恐慌、茫然、苦思的反應。輔導員應該幫助生者適度地處理這種依附情結，讓悲傷者確認與逝者之間過去所扮演的依附關係已經結束。

小結

喪親者陷入在思念逝者的思緒中及認為不該再想念逝者的來回衝突的情境中而受苦。悲傷治療能夠完成必須先外化，宣洩衝突的失調狀態，重新建構意義使得世界能夠再度被喪慟者控制(Cleiren, 1993)。從失落感中復原需要時間，必須接納死亡事件情緒發展，重新獲得自我控制感，保有個人角色功能才能應付悲傷與失落所帶來的危機，逐漸回復正常(陳素惠，2010)。本研究在生命光碟製作過程中是藉由深度訪談來鼓勵照顧

者面對親人死亡事件，從願意談論失落開始。

第四節 聽與說，重建失落破碎的世界

讓喪親者了解並非所有的悲傷都必須獨自承擔，死亡事件創造出一件可陳述的故事，協助喪親者說出他們的故事對於喪親治療是一項重要的工作。喪親後的輔導任務主要是在促進對死者記憶的連結，而聽故事是輔導的開始，能夠討論死亡，將故事說出來表示失落是可以接受的(葉寶玲，2002)。

「人因為把自己的經驗說成故事，因而賦予自己的生活和關係意義；並以這些故事與他人互動，積極地塑造了自己的生活與關係。」透過故事，人們在生活中有了心理非常明白的頓悟(White & Epston, 1990 / 2001)。海德格認為傾聽時，聽的不是由口說出來的單純聲音，而是要瞭解其背後的事物，把握他的意義(陳榮華，2006)。若能夠說出悲傷與聆聽悲傷，重新學會如何在世間存有，那麼「說」與「聽」就是重建失落與破碎世界的開始(Zaner, 2004/2004)。

從面對悲傷開始檢視悲傷的功能，失去所愛令人痛苦難當，輔導悲傷處理並非要快速結束悲傷，而是要從中學習處理這艱難的課題，從不習慣面對，難忍受看見自己或他人悲傷，到容許悲傷甚至學習處理悲傷(李玉蟬等，2012)。以敘說的形式來理解喪慟，可以很自然地找到機會告訴別人有關喪親失落的故事(Neimeyer, 2006/2007)。正面臨悲傷的人必須說出他們的感覺及想法，當有機會講述發生的故事時，某些巨大到難以啓齒、卻是我們一直想講清楚的事，就顯得非常重要。若有人聆聽，那麼講述就會產生巨大且神秘的洗滌的力量。講述之中本就有力量，加上聆聽的動作中，說與聽者彼此陪伴的時候，是喪親者唯一能抵抗陷入絕望、混亂與孤單的方式(Zaner, 2004/2004)。Nadeau (2001)也建議諮商人員傾聽和鼓勵喪親者說出自己的故事，經由述說和傾聽陪伴喪親者深刻的痛苦，進而協助他們找到意義。失落使我們發現原來對生活的看法認知架構失效，使得主觀經驗及客觀需求產生衝突，悲傷是確認或重建個人意義架構的行為。將生命視為一個故事，敘說模式對於去瞭解此意義重建的歷程有幫助重新建構一個可再度合

理化的架構，轉變生命意義(Neimeyer, 2006/2007)。

蘇完女、林秀珍（2010）認為喪親者若能於失落經驗的歷程中，尋得失落的意義或找到正面的影響，對其哀傷的復原有幫助。意義建構是個體嘗試理解失落經驗並找尋意義結構的歷程，同時也是找到轉化意義，一種哀傷調適的結果。

小結

綜合以上文獻，引出故事在喪親輔導能夠提供情緒的紓解、意義的追尋及與他人同在，並且肯定過去，承認現在的改變及提供未來的希望。本研究即為提供參與者能夠有機會重述親人死亡事件之歷程，聽與說的過程中或許能夠看見先前未能理解的部分而重構失落的意義。除說故事外，另一種有效因應悲傷策略是儀式。儀式是有效的，有時候失落多年後複雜性的悲傷仍然持續，需要設計儀式，進一步協助喪親家屬面對悲傷。下一章節將介紹儀式的應用。

第五節 製作生命光碟在悲傷輔導的介入

悲傷被認為是一個旅程，傳遞著一種從一個地方進入，經過一個荒無陌生的土地，順利的話，能回到接近他出發的原點。傳統悲傷理論是由孤單的旅者獨自承受，Neimeyer對哀悼所採用的取向是加入其他角色陪伴悲傷者，分享喪慟過程中的不確定感，並利用連結物、紀念書及照片等進行悲傷輔導，幫助案主從失落中看到不同觀點的任務。所期望的目標並非治療悲傷而是試圖探索其中細微差異，啟動悲傷者自身的療癒力量。其認為最能生動紀念死者生前種種的紀念物的媒介可能是照片，國內安寧病房的喪慟服務的形式中的回憶創造方案是運用在癌症或疾病末期病人，在生前就開始收集照片、手印腳印、紀念卡片，製作有文字、故事、照片的回憶錄，當病人死亡後留給家屬的紀念，藉由遺物可以幫助家屬更容易談論死亡（蔡佩真，2013）。

以回憶為工具的產品，有生命回顧、懷舊治療、自傳、口述歷史等都是，臨床上常運用於老人照護及臨終關懷(Haight & Burnside, 1993)。其中生命回顧之治療發現實務經驗中任一階段皆可運用，可從懊悔、不滿意的經驗中，以較正向的角度詮釋舊有經驗，

懷舊治療是藉由引導回顧過往有意義的事件經驗，給予新的定義與詮釋(紀潔芳，2004；馮瓊儀等，2010)，Worden (2008/2011)說明生命回顧運用在老人悲傷的處遇技巧，對老年人來說回憶帶來好的適應，在一個自然環境中，引領至過往之經驗回憶，可維護自我的認同。經由回憶過程，逝者與其之往日情懷可被賦予新意。生命回顧可以增進照顧者靈性健康，Ando、Marquez-Wong、Simon、kira 與 Becker (2014) 針對 20 位喪親者進行生命回顧，發現參與者能因獲得自我肯定與欣賞，幫助他們從照顧的過程中了解正面價值，促進自信與人生統整為目標，減少隔離感、增加自尊、平靜與圓滿(吳麗芬，2001)。並能有效避免憂鬱的發生，有助於傷慟者能夠應付生活事件及找到生活意義的樞紐 (Westerhof & Bohlmeijer, 2014)。

應用的案例中以生活照片來述說往事，如 Riches 與 Dawson (1998)在喪失孩子的父母的研究中，利用孩子的照片的描述與父母親蒐集照片過程的價值，在心理層面的支持發揮重要的功能。喪親兒童的需求研究中也發現需要有追憶逝者的方法，而最好的方法就是做一本「回憶冊」，放入照片、故事、圖片、追思物以及與逝者過去生前分享過的物件(Goldman,2006/2007；Worden, 2008/2011)。有關逝者的回憶紀錄，包括將逝者的重要記事、或故事、或照片集結起來，可協助家人追憶哀悼逝者更為真實的原貌，日後重新閱覽時，失落將會再一次的整合。找到方法紀念所愛的人，重新經由內化連結、珍藏，讓活者感到並未完全失去他們所愛之人，在參與新生活中找到一個和逝者永恆的連結，完成第四項任務。另外，蕭秋月、林麗味、葉淑惠 (2004) 運用回憶治療在長期照護機構的老人具有改善憂鬱的成效。

傳統上悲傷透過教會、喪禮儀式或其他社會習俗來處理。喪禮提供表達對死者的想法與感受的機會，近年來禮儀公司也擔任悲傷輔導的角色，發展出客製化「生命光碟」，播放死者的生活片段或是將有關逝者的生命做一個回顧，藉由喪禮追思逝者可以促進悲傷過程。潘宏泉 (2009) 探討喪禮告別式追思光碟對重要親人存在意涵，了解家屬在親人的告別式上使用追思光碟的情形，歸納出追思光碟最大的意義在於告別式後的透過追思光碟開啓生與死的對話、追思光碟具有傳承家族使命的意義。

Neimeyer (2006/2007)強調過去的舊觀念認為喪痛的人必須向前走，不能向後看，這是錯誤的想法。死亡的關係是轉換並非結束，不要隔離對於逝者的種種懷念，當悲傷工作需要我們採取新的方向時，可以藉著這些東西，如照片、生前任何具有代表的物品，來整理自己的思緒。換言之，保留過去重要關係中的連結物，可以延續因失落而中斷的生命故事而與失去的人重建關係。在追憶過往的分享中，彼此陪伴接觸失落、檢視悲傷，或許能於悲慟過程中，用愛的追憶來療癒心中的傷痕（李玉蟬等，2012），遺忘並不能使喪親者失落的心痊癒，紀念才是治療的妙方（李從業，2002）。

總結

悲傷輔導中值得注意，死亡發生後，哀悼者可能將情緒投注在某些無生命但具象徵性之物件，藉此與逝者連結。連結物為逝者曾經配戴過的所有物或是逝者用來延伸感官知覺的物件或能代表逝者的物件如：相片、手錶、照相機等等，大多數人會保有逝者的某些東西作為紀念，但連結物所具有的意義遠超過此。關注以及了解上述現象很重要，這些物件也有可能阻礙悲傷過程。無論是生命回顧、懷舊治療或人生相簿應用原理都是藉由某些工具引導人回顧過去再度面對或去經驗事件的原貌，賦予新的、正向的意義，驅使人生更加圓滿。

本研究嘗試將上述文獻的悲傷輔導應用方法整合，以「製作光碟過程」為工作，媒介物為逝者之照片、有意義物件等，期待藉由製作生命光碟過程引發喪親照顧者之正常悲傷，陪伴喪親照顧者完成悲傷歷程。研究過程中也特別敏感關注喪親者挑選逝者放入光碟的物件時選擇與不選擇的背後原因。

第三章 研究方法

本研究以詮釋現象學方法論，透過主題分析的方式探討喪親照顧者的悲傷經驗的本質與意義。起點於研究者在居家護理工作中照見照顧者在喪失親人後生活世界的變化，閱讀相關文獻資料形成研究的先前理解，將此觀點懸置，藉由深度訪談顯露參與者的原初經驗，搜集文本並以主題分析法建構成意義。第一節研究程序；第二節研究設計與實施；第三節研究對象；第四節資料搜集、整理與分析；第五節研究工具；第六節研究倫理；第七節研究嚴謹度，分別詳述如下：

第一節 研究程序

研究程序第一階段計畫期，包括：關注喪親者議題、確認研究動機與目的、文獻搜集與彙整、選擇研究方法、擬研訪談大綱及訪談同意書、進行前導性研究、研究計畫送人體試驗委員會審查；第二階段為執行期，包括：正式研究訪談、資料搜集與分析；最後階段為撰寫期，包括：提出結論建議、撰寫研究報告。繪製研究流程(如圖 1)。

研究計畫期

一、關注喪親者議題

由於研究者為居家護理師所服務的病人多為腦中風、高血壓等慢性疾病造成長期臥床，日常生活需要依賴他人協助者。根據 2010-2011 年居家護理業務統計資料顯示居家護理結束服務原因中有 70% 是因為個案死亡。當個案死亡後照顧者所面臨的喪慟如何？又該如何協助這些喪慟的照顧者呢？因此，特別關注此類議題。研究所相關悲傷、臨終等課程中，瞭解到對於喪慟者可以透過寫失落日記、繪畫、連結物、紀念書及照片等進行悲傷輔導時幫助案主從失落中看到不同觀點的任務(Neimeyer, 2006/2007)，選修有關此議題的課程外，課堂中聽取老師的課程內涵，不斷與多位老師討論此研究議題的可行性，又因旁聽生死學大學部一門「生命光碟製作」課程，課程中啟發我對喪親者的悲傷輔導是否可嘗試運用生命光碟製作過程，作為研究之主題。

二、確認研究動機與目的

主要照顧者在長時間的照顧過程中與被照顧者所產生的依附關係，當被照顧者最後因疾病死亡時，其悲傷的情緒並不亞於突然死亡的傷痛，儘管照顧者早就預見死亡的可能性，但等那刻來臨時，卻依舊無法避免面對真實事件的失落感(Didion, 2005/2007)。研究者以關懷和探索研究，試著以「聽」(研究者)與「說」(參與者)方式探詢以發現喪親後失落所造成之改變，尤其那可能是對於個案深具意義的新改變，然後啟動悲傷者自身的療癒力量，透過研究過程中而被看見，因此，也想藉由製作生命光碟過程引發喪親照顧者之正常悲傷，陪伴喪親照顧者完成悲傷歷程。

三、文獻搜集與彙整

設定主題及研究目的後，欲對研究主題概念進行前理解，開始廣泛搜尋相關文獻及進行閱讀與整理。為避免漏失其他學術學者之研究著作，導致相關文獻無法完整呈現或偏頗，研究者盡力搜尋各類資料庫及書籍。利用中文資料庫的華藝線上圖書館（如台灣期刊論文索引、會議論文、碩博士論文等）、西文資料庫（如 CINAHL、The Cochrane Library、MEDLINE、Nursing Reference Center 等）、台灣衛生及醫學網站及相關文獻後面的參考資料，搜尋文獻。將可運用之文獻加以歸類及分析，與本研究進行連結。

四、選擇研究方法

（一）選擇質性研究理由

質性研究和量性研究所關注的焦點不同，質性研究不將資料轉換成數值形式（Babbie, 2002/2010），較重視研究者在自然情境下與被研究者產生互動關聯，並經由研究對象本身的觀點來瞭解其在日常生活中的生活經驗與內在世界，對事物的「質」得到較解釋性、整體性的理解。質性研究目的為探究及描述現象、發現及解釋經驗，是為重新認識問題，尋找出新的詮釋，產生新知識與洞悉力，所關心的是事件、過程、意義及整體探究，屬於較微觀的層面，使用的工具通常是研究者本人（潘淑滿，2003；蕭瑞麟，2007）。質性研究最主要能夠帶給研究者更寬廣的空間，更重要的是直接進入研

究場域，使事物「被看見」或曾經看見而重新以不同的角度省思、再度被發覺（蕭瑞麟，2007）。

本研究為運用生命光碟在喪親照顧者瞭解他們的悲傷經驗，研究目的是想要透過研究的過程深入瞭解運用生命光碟製作過程喪親者的內在深層的悲傷經驗，研究收集過程是屬於人、事、物等軟性資料，需以探究方式進行，偏重研究者與研究參與者的相互關聯性與經驗互動過程，關注在參與者背景與脈絡、意義的探尋，需呈現較細膩的觀點。因此，本研究選擇質性研究，在不同情境、不同脈絡下，詮釋及解讀可能不同，在開放的態度下，探索喪親者悲傷的現象。

（二）以詮釋現象學作為研究方案之基礎

質性研究非單一的理論方案，而是考量多種理論背景。將任何一個特定的研究取向區分之典範、策略、或理論面向等，大多仍有爭議。因此，在研究設計階段，瞭解影響質性研究多樣性的理論與哲學傳統特別重要，有助於研究者決定實地工作和訪談的焦點。由研究取徑質性研究的觀點，對主體觀點採取的取徑：理論上的立場是符號互動論及現象學；資料蒐集的方法包括半結構訪談和敘事訪談；而詮釋的方法有理論編碼、內容分析、敘事分析及詮釋學方法。本研究是以詮釋現象學作為研究方法，以下進一步說明。

詮釋現象學（Hermeneutics Phenomenology）

詮釋現象學是結合現象學與詮釋學的方法論，運用在醫療田野的研究，對於主體經驗具有獨特揭露與穿透之力量。以詮釋現象學為方法指引時應回到生活世界中的最原初、最基本的經驗看待（蔡昌雄，2005）。

從早期的宗教經典注釋，到生活經驗的反省的過程，形成詮釋學的理論（蔡偉鼎，2009），描述個人如何理解生活的文本（Van manen, 1997/2004）。內容可涵蓋：1、詮釋模式說明應有內、外一致性，呈現被詮釋素材的真實狀態，理解文本時需詳描，透過文本的對話過程以轉化詮釋者之先前理解；2、文本部分為詮釋的過程中事實經由文本顯現，藉由詮釋模式賦予新的意義，正因部分與文本的整體勾連，方能延展成一個全新整

體性的脈絡；3、對話是欲理解之物以對話達到理解，亦即研究對象與研究者彼此對話，在歷史脈絡或情境因素下相互理解(Alvesson & Skoldberg, 2000)；4、次詮釋為無論詮釋者再怎麼詮釋都無法與文本原意相符，但是能夠產生出越多的次詮釋就越能夠接近原意（梁金都，2009）。

詮釋學循環（hermeneutic cycle）認為每一個根源都是循環不斷的，亦即整體意義之湧現依賴部分意義的理解，而部分意義需在整體意義中探詢，如此交互循環直到抵達完全的理解給出新的意涵。因此，詮釋的目的可定義在闡明所有理解的性質及其所有可能性（李維倫，2004）。三個核心步驟，首先是現象學還原，還原之後剩下純粹意識，離開我們認為理所當然的事物實存，回到事物本身對我們的展現，暫將對此事物行為或主體的信念置入括弧，存而不論，然後以一種直觀方式面對當下的遭逢，如此一來，可以阻斷自然態度中的世俗經驗對純粹意識生活的干擾，而顯現出事物的本身（羅麗君，2011）。其次是描述，事物如何示現，就如何描述，運用語言來勾勒意識行為及意向性，抵達「事物之如其自己」。最後是追求本質，本質一詞源於動詞(to be)，以存在的想法定義即某事物「是」什麼，沒有了這個「是」就不是它自己（Van manen, 1997/2004）。現象學不但處理個別與群聚的事物經驗，也洞察事物的本質，透過典型、實徵性的普遍性、想像變異三個層次抵達本質直觀。亦即意向性所具的特徵結構從相似的同—性，進到相同性，最後抵達一個事物不可或缺的特徵，所以，其目標是由知覺領域轉移至想像領域；從實際經驗進入哲學思考（Sokolowski, 2000/2004；李維倫、賴憶嫻，2009；蔡錚雲，2006）。

詮釋現象學乃承襲現象學與詮釋學的哲學思想開展而來（Strauss & Corbin, 1990/1997）。著重於原初經驗的看見與處理。在人類生活中，不斷從理論與實踐，獲得統合；在工作經驗中，引發驗證，二者之間具有辯證的互動關係，以達到實踐的結合（高淑清，2008），也在於文本不斷的循環解釋中，以迂迴開放的探索態度釐清問題，呈顯出完整的經驗脈絡（蔡昌雄，2005），原初經驗看待真理的方式，是在日常生活中的俗世經驗剝落後，所呈現的未決與模稜兩可，它與現實條件之間，形成密不可分的關係。詮釋對象的世界要真正的開顯，必須要能跳脫合理化的掩蓋，也必須放大某種特定

經驗或意象，直到視域融合，亦即詮釋者及文本的視域融合。換言之，詮釋現象學的研究並不是要發展實證理論，也非捕捉文本的「事實」，是看見並適當的表現把握人類現象的意義，把經驗的性質回歸到現存世界（李維倫，2004），目的在找尋背後的意義，而意義則意指在人們行事中，事物被理解的基礎，不是被認定的內容或標籤，詮釋現象學所要闡明的便是這隱藏未現的地基（高淑清，2001）。個人經驗的意向性來自生活世界的歷史、文化、社會與存在性的底景基礎，因著語言而形構成文本，研究者與參與者共同涉入這個世界的意義，將可望使得底景世界再度清晰（蔡昌雄，2005）。

綜合上述觀點，研究者認為本研究適合採用詮釋現象學方法論之理由在於研究主體為長期照顧因罹患慢性病臥床的親人之照顧者，當照顧者所照顧的親人去逝後其喪慟經驗之探究，及研究者運用製作「生命光碟」過程所取得之文本，能以詮釋現象方法論還原身處喪親經驗的照顧者其生活世界之本質。研究者期望藉由詮釋者與被詮釋者互為主體的對話，能夠處理經過文獻資料搜尋與整理所得到的前理解，以存而不論的態度進入照顧者之喪慟歷史，並與照顧者面對面共同經驗喪慟的原初經驗，還原及揭示問題之經驗本質；並利用詮釋循環在整體與部分之間反覆來回，進而對照顧者主體經驗與生活世界抵達本質的瞭解，產生出新的意義。分析的過程則是在尋找經驗背後的意義組型，以下接續說明之。

（三）以主題分析法作為資料分析策略

詮釋現象學最終之目的是試圖從多樣事件中採集及挖掘經驗，透過反思尋求意義（Van manen, 1997/2004）。主題分析法(Thematic Analysis)則是將文本中主要出現的元素(焦點、意義及重點)，嘗試去瞭解並開顯，以具體化意義之呈現，最終目的在傳達研究者之看見的一種手段（Van manen, 1997/2004）。高淑清（2008）指出主題分析法之立論基礎為詮釋循環概念，意義理解的過程在先前理解與理解間不斷地以螺旋式展出詮釋者更寬廣的理解視野。在整體與部分間來回詮釋主體，藉理解過程呈現出被詮釋者之精神及意涵。基本的分析循環分為三個階段：第一階段的整體閱讀與反思，包含逐字稿謄寫後反覆聆聽與整體閱讀，寫下最初的理解與省思；進入第二階段部分分析與歸納，發展

出主題代碼 I：重點標記、註記及編碼，漸漸自文本脈絡浮出意義。發展主題代碼 II：再次閱讀反思進行初步歸納及為意義單元命名，比較相關的命名，再歸納成次主題，相似的次主題歸納成主題，反思主題間的連結，進入第三階段整理解與詮釋，再次閱讀，必要時重新解構、重新歸納，透過合作團隊的驗證及省思主題是否能回答研究問題。寫作則以先論後敘之方式詮釋主題。進一步說明詮釋循環分析架構，七個操作步驟包括：敘說文本的抄騰、文本整體閱讀、發現事件與脈絡視框、再次閱讀文本、分析意義的結構與經驗建構、確認共同主題與反思，最後需通過合作團隊的檢證，完成詮釋循環主題分析的模式（如圖 2）（高淑清，2001）。研究者在進行詮釋循環的過程中，需置身於歷史、文化、社會與存在性的脈絡中，將喪親者之主體經驗視為整體，透過主體以話語陳述，研究者與參與者彼此達到視域融合，發掘喪親者現象中所蘊含的本質經驗。詳述於第四節資料整理與分析。

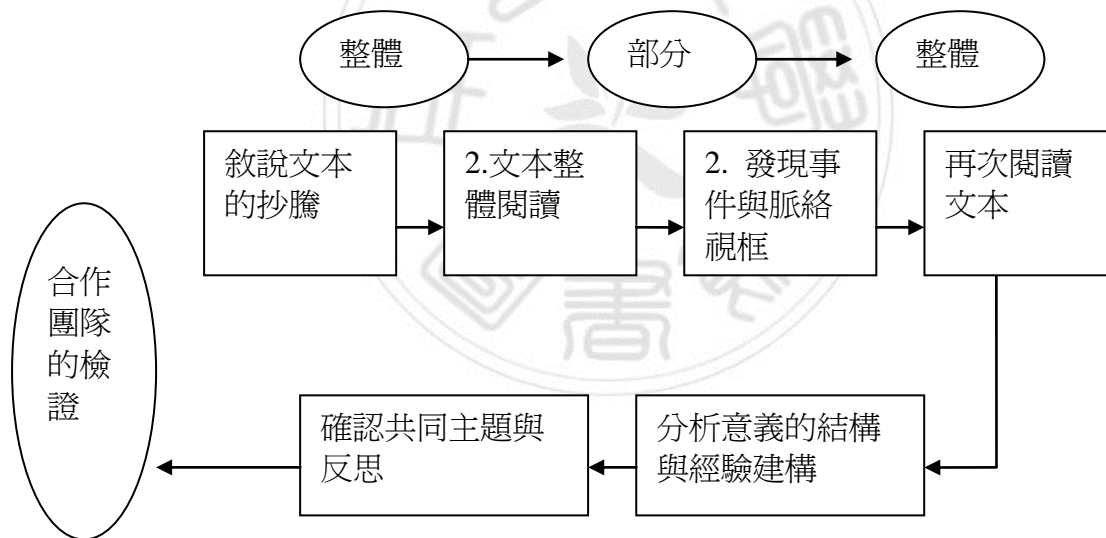


圖 2 主題分析螺旋

資料來源：高淑清（2001）在美華人留學生太太的生活世界-詮釋與反思(246 頁)。本土心理學研究，16，225-285。

五、研擬訪談大綱及訪談同意書

(一)、研擬訪談大綱

訪談大綱研擬從研究的方向開始，質性研究多在研究的末期，資料分析後，核心議題尚逐漸浮出，因而開始時訪談題目是無法很明確的。研究者可參照相關的理論來擬訂問題，須不斷地列出任何可能問題，勿依照理論內容來訪談，而落入簡約中，只要研究者認為甚麼問題是有意義、有深度，即是好的、正確的問題。總體而言，訪談大綱設計應包括研究者所關切的、相關理論的建議、受訪者的觀點、以及彼此震盪所共同建構的內容（李力昌，2012）。

本研究是以半結構式深度訪談資料收集，訪談大綱係參考悲傷相關文獻與指導教授討論修正後擬定。依據研究目的與研究問題設計訪談大綱主要項目分別為「親人往生後您個人生理、心理、生活及人際關係的變化？」、「過去失去親人失落的經驗及此次經驗後您對自己身體的看法、生活的看法、生命的看法是什麼？」、「在收集照片過程中心裡的感覺是什麼？情緒如何？發現了什麼？怎麼處理？」、「其他家庭成員在收集照片過程中心裡的感覺是什麼？發現了什麼怎麼處理？」、「談談看經過這些的回顧，現在的您有什麼樣的想法？」。訪談過程中可能因為參與者的情況而會有所異動，仍以參與者所著重之分享為主，因此訪談大綱是作為訪談指引之輔。依前導性研究後修改訪談大綱二次，修改後擬定(附錄一)。

(二) 訪談同意書

訪談同意書是確認計畫主持人有無善盡告知義務，並確保受試者權益的最重要文件。準備撰寫同意書時應把握以下原則：內容應採敘述式書寫，文字內容力求親切且口語化，以國三程度能夠理解為原則，儘量避免中英文專業名詞，內容不宜過長，尤其是在受試者知道後，有可能會阻礙參與意願的內容，務必要寫。解釋參加研究的危險性有多大，也必須清楚，說明萬一發生危險或緊急狀況時的聯絡方式及處理方法（人體試驗

委員會，2007）。

本研究訪談同意書依上述原則說明共分為六段，第一段說明研究題目、目的，第二段為研究進行方式；第三段為研究可能之副作用；第四段為內容保密措施、第五段為參與者的權益等，第六段則為申訴管道。最後研究計畫主持人簽名及聯絡電話和日期。內容經指導教授及 IRB 審查委員意見經歷三次修正，完成正式的訪談同意書（如附錄二）。

六、實施前導性研究

在正式進入本研究之前，先進行前導性研究，瞭解研究方向和問題焦點及研究設計的概念及架構是否真正可行，以便能夠做適時的修正。另一方面研究者也可熟悉深度訪談內容與技巧，累積經驗可逐步修正訪談時的細節，讓正式的研究進行時能夠順暢。整體的主要目的在於瞭解「生命光碟製作過程」此方案之設計與應用情形，做為方案內容修改之依據。

前導性研究的參與者為研究者於 2012 年 2 月與一位曾居家護理服務多年的個案家屬，符合本研究的收案條件，於是安排會面說明本研究之研究計畫及目的與可能進行的方式，邀請其作為本研究前導研究受訪者，一同探索其經驗。研究者與前導研究受訪者進行第一次訪談，訪談預定時間為二小時，當次訪談過程中因前導研究參與者回溯過去照顧家屬的種種過程，過去傷心的、快樂的往事情緒感受現前，主動表達希望繼續訪談，整個訪談過程約進行六小時。前導研究參與者表達要將過去從未對人表述，也沒有機會對人吐露的一切痛快的說出來。訪談過程中引發了其情緒的釋放，說到悲傷時哭泣，說到憤怒時生氣，感覺得出參與者真的將多年來壓抑自己的內心情緒流洩，研究者的目的也是盼望參與者能藉此紓解情緒，但仍要顧及長時間的訪談是否會影響前導研究參與者身體疲累，建議中場休息片刻，讓身體稍微放鬆才不至於太累。有感於這次的經驗，研究者決定未來正式深度訪談時間並不一定要侷限在 2 小時結束談話，而是要視參與者的需求調整時間，可詢問參與者的想法與意見隨時調整，讓參與者達到最舒適的狀態。

七、研究計畫送交「人體試驗委員會」審查

「赫爾辛基宣言」第 13 點揭示所有以人為對象的研究計畫都必須經過研究倫理委員會 (Research Ethics Committee, 以下簡稱 REC) 或人體試驗委員會 (institutional review board 以下簡稱 IRB) 審查核准。過去研究經常忽視研究受試者權益，導致受試者遭受侵犯或權益受損問題層出不窮，國際間開始重視倫理之議題，陸續設置相關研究倫理組織，來保護受試者的權利 (唐淑美、顏上詠、陳祖裕、林正介，2010)。我國於 1990 年代引進 IRB 的制度，根據行政院通過的「人體研究法草案」中，人體研究定義為：「指取得、調查、分析、運用人體檢驗或個人之行爲、生理、心理、遺傳、醫學等有關資訊之研究。分成兩大方式，一是生物醫學的研究，其目的在於發現新藥品、新醫療技術及其有效性、安全性，參與者本身就成爲試驗品，故稱爲侵入性研究；另一類別則是社會、行爲科學之研究，其目的在發現人的環境因素與健康之相互關係或生活習慣，對一個人及社會的影響，所涉及的領域則包括社會、行爲、人文、教育、經濟等，常使用的研究方法包括有訪談、行爲觀察、普查、問卷等，因不必提供身體組織檢體或參與新藥品技術之試驗，爲非侵入性之研究。審查不僅增加了研究者申請上的程序，內容及方式也有許多限制，本質是在保護研究參與者避免受到傷害。質性研究是以人爲對象作爲研究的主體，研究者須進入研究參與者的生活場域與參與者直接面對面的互動，常被認爲只是資訊取得的社會、行爲科學類的研究，並不會有傷害的情事發生，但忽略受訪者可能在訪談進行的過程中，因事件回顧、經驗分享而承受心理壓力，造成二次受害的風險，倫理審查會則被賦予重任爲可能造成的傷害把關 (吳芝儀，2011；郭英調，2011)。嚴峻的審查程序及規範，雖是爲了保護研究參與者，另一個角度來看，研究者也可避免因不當的研究設計使受試者受傷害，導致法律、賠償責任 (蔡甫昌，2010)。

實施研究前應擬定計畫，經倫理審查委員會審查通過，方得進行研究。研究計畫之審查，依其風險程度，分爲一般程序及簡易程序。研究人員未隸屬研究機構或未與研究機構合作所爲之研究計畫，應經任一研究機構之審查會或非屬研究機構之獨立審查會審查通過。研究機構對審查通過之研究計畫施行期間，具有監督職責，如發現重大違失

時，可終止研究。研究者之研究欲發表於專門學術雜誌，現階段醫療研究場域之研究計畫皆須通過人體試驗委員會。研究計畫主持人必須完成訓練講座（簡稱 GCP）研習課程及醫學倫理 9 小時，醫學法律 4 小時，方能將研究計畫送審。

基於以上，爲了尊重研究參與者的自主權利，研究者認爲 IRB 送審過程雖然繁瑣，但也希望能經由此過程重視及倡導與維護研究的倫理，對受試者之保護也爲研究者責任之一。於研一下學期便開始研擬研究計畫，因本校並未設置人體試驗委員審查機構，故本研究計劃於 101 年 1 月初送交奇美醫療財團法人奇美醫院，經過初審、複審於 101 年 5 月 10 日通過奇美醫療財團法人奇美醫院人體試驗委員會核准，IRB 編號爲 10105-C02，（附錄三）始正式進行收案。

研究執行期

一、尋求正式研究之參與者

依照研究者依據主觀經驗及專業素養的標準判斷，個案選擇以資料豐富、適合深度研究之對象而採取立意取樣(judgment sampling)的方式。採以此取樣法雖難排除研究者的偏見，其結果可能也無法作爲整體推論的依據，但就本研究目的而言，仍應專注於能具代表性之個案。

首先辦理一場研究計畫的說明會，邀請研究者工作的單位內的四位居家護理師參加，說明本研究計畫目的及過程後，由她們協助提供本研究尋求參與者之訊息給親人已逝世約半年以上的主要照顧者，由研究者再做後續邀約。統計研究者工作之居家護理所自 99 年至 100 年死亡人數共 167 人，由四位居家護理師篩選出主要照顧者爲悲傷高危險群者共有 14 人。研究員一一電話聯絡及解釋研究目的與方式，當主要照顧者有訪談意願時，再由研究者聯繫後續安排訪談時間。結果有意願參加本研究計畫共有五人，此五人的背景不大相同。原希望能將研究對象鎖定條件一致性與相似性較佳，使同質性高，未來資料才能夠分析與比較，但因爲有意願參與的人，其條件背景大多不相同，因此，修正研究參與者之限制以方便收案。詳述於本章第三節研究對象。

二、進行研究資料的搜集與分析

本研究採半結構深度訪談、參與觀察方式及製作生命光碟過程搜集文本，成爲主要研究的資料。訪談過程以全程錄音形式收集，訪談結束後隔天將錄音資料轉成書面資料。詳述於本章第四節資料搜集整理與分析。

研究撰寫期

運用生命光碟製作過程搜集資料，經過主題分析法的詮釋循環及詮釋螺旋基本概念，透過現象學「整體-部分-整體」與「先前理解及前理解」方式，歸納出喪親照顧者的悲傷之共同主題。詳述於第四章研究結果與討論。



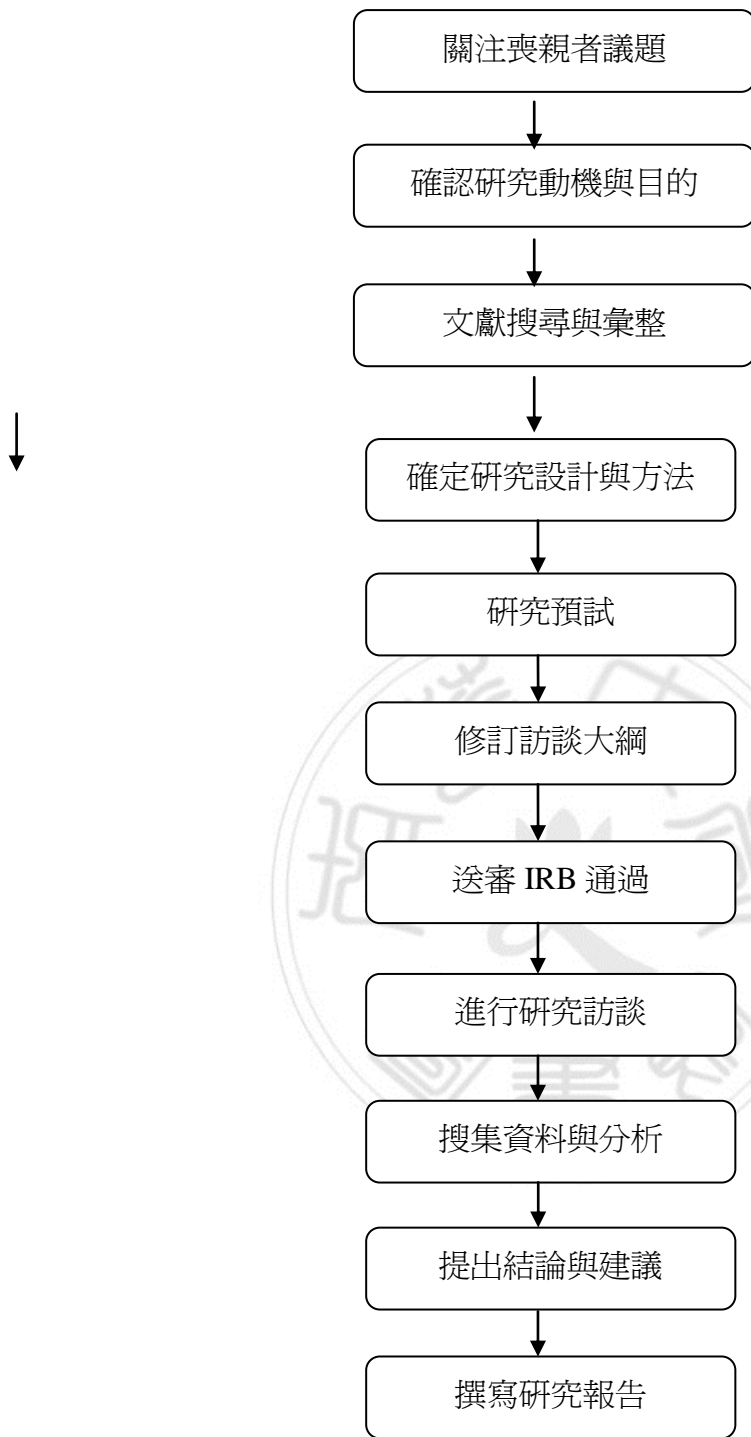


圖 1 研究流程

第二節 研究設計與架構

一、生命光碟製作過程的設計

製作生命光碟過程分為三個階段：分別為表達與抒發、回顧、重整意義。收集資料以深度訪談方式進行。初步至少需要 4 次的訪談，每次訪談時間為 1-2 小時，並視實際情況調整。研究者先進行訪談，第一次及第二次訪談主要了解受訪者過去照顧經歷及失去親人後的變化，重點將會放在引導參與者情緒抒發。第三次訪談內容為一同與參與者回顧過去逝者的照片、書信或物品，透過上述物件引導參與者表達對逝者的任何想法與感覺，蒐集製作生命光碟的物件主題及回顧逝者。第四次與參與者共同觀看製作完成後的生命光碟影片，訪談其內心轉化，引導參與者重整新的意義。由參與者挑選希望放入生命光碟中的物件，由研究者帶回製作成影片，影片內容編排，依照參與者的想法編列標題，由參與者給予命名。第四次訪談為製作完影片後與參與者一同觀看影片內容，引導參與者述說感受。

二、研究架構

根據文獻統整出本研究之研究架構如圖五，藉由生命光碟製作過程達到表達與抒發、回顧、重整意義，健康的完成悲傷任務得到新的成長。



圖 3 生命光碟製作過程完成哀悼歷程之概念架構

第三節 研究對象

本研究主要關注於喪親的家屬透過生命光碟的製作過程來探討失落情緒的表達與抒發、喪親家屬是如何重新建構個人意義及獲得到新的成長，故以曾經照顧過臥病在床的親人，且該親人已經逝世的照顧者為研究主要訪談對象。以下進一步說明研究對象的選取與描述、研究場域訪談地點。

一、研究參與者的選取與描述

本研究以南區某教學醫院附設居家護理所的「喪親家屬」為研究對象，亦即研究者所服務單位為研究場域。以此為選擇的主要考量點：第一、對於研究對象基本的熟悉度及信任度，利於資料取得；第二、方便訪談。研究顯示悲傷者實際的悲傷過程比想像中的還要長，失落事件後數個月才開始顯現生活功能失衡，半年內最差，調適可能需要半年到二年(Neimeyer, 2006/2007)。因此，本研究對象選取條件標準為喪親半年以上者。

研究對象來源取得為研究者本身所服務之居家護理所服務個案的家屬。居家護理所服務對象設有個案登錄本，包含居家護理個案收案日、病歷號、姓名、年齡、診斷、結案原因(死亡、好轉、轉出、照護區)及日期、聯絡地址、電話。先統計出居家服務個案死亡者大於半年以上者的名冊，然後展開邀請行動。經過研究者及其他居家護理師篩選符合條件之喪親照顧者共有 14 位，經徵詢有參與意願者有五位。9 位不參與研究者男性佔 55.6%、女性佔 44.4%；教育程度高中以上佔 66.7%；平均年齡為 46.5 歲；已婚為多數；宗教信仰以民間信仰居多；平均照顧時間為 4.2 年，距離被照顧者逝世平均時間為 9.6 個月；不參與的原因有：覺得自己還無法承受(2 人)、沒時間(1 人)、不願意再想起(1 人)、另外還有其他人要照顧(2 人)、以及自己正罹病中(2 人)、有自覺不需要(1 人)。

本研究共選取五位實際參與者，其中有 1 位是來自於單位居家護理師介紹，4 位是研究者過去曾經服務的個案家屬，願意參與本研究。背景資料描述如下：教育程度高中職以上佔 60%；平均年齡為 46.5 歲；已婚為多數；宗教信仰以民間信仰居多；平均照

顧時間為 3.2 年，距離被照顧者逝世平均時間為 12 個月。基於對參與者的隱私維護，參與者以英文字母代號編列分別為 A、B、C、D、E、F，英文編號後面加上與逝者關係，稱呼為 A 阿姨、B 阿姨、C 媳婦、D 兒子、E 姊姊。參與者基本資料整理如表(一)。

表 1 研究參與者基本資料

參與者	性別	教育程度	年齡	婚姻狀況	宗教信仰	與逝者關係	照顧年資	被照顧者逝世到現在多久
A	女	高中	75	已婚	民間	太太	2 年	一年
B	女	初中	80	已婚	民間	太太	5 年	二年
C	女	高中	52	已婚	道教	媳婦	4 年	10 個月
D	男	國中	74	已婚	佛教	兒子	2 年	7 個月
E	女	高職	46	未婚	民間	姊姊	3 年	6 個月

二、研究場域

本研究採深入訪談，訪談內容涉及內心情緒，訪談地點選擇需以隱密、安全且不易受干擾為佳。考慮參與者心理安全感需求，本研究的訪談地點由參與受訪者自行決定，以參與受訪者方便為優先考量，如參與受訪者選擇在家中進行訪談，對其來說在熟悉環境中也可較深入的回答問題，對研究者來說亦不陌生，因居家護理服務期間大多在家中進行。如家中環境參與受訪者認為不合適或是亦受干擾的，研究者也另外預備醫院會談室作為訪談地點，供參與受訪者可做第二選擇。環境安排主要以參與者感覺舒適及輕鬆自在且安靜。為避免受干擾使訪談中斷，訪談進行時雙方電話暫時關機。

第四節 資料搜集、整理與分析

本研究採用詮釋現象學方法論，以深度訪談，及參與觀察法及「製作生命光碟過程」方式收集資料。試圖引出照顧者敘說喪親後的悲傷經驗，研究者回到事物的本身聆聽發現與看見事件的原初經驗。研究資料搜集及資料文本分析以主題分析法，相關分別敘述如下：

一、資料搜集

訪談在質性研究中有其重要之地位，亦可作為量化研究之先導性研究（萬文隆，2004）。越來越多的研究學者開始反思要如何真正的瞭解受訪者個人主觀的看法，在深度訪談時可以客觀的角度分析受訪者的主觀，如現象學的堅持，回到事物本身，深入本質，以客觀的態度發現真相。以下就深度訪談、參與觀察法及製作生命光碟過程分別敘述如下：

（一）深度訪談

深度訪談的目的在透過訪談引發對方提供一些資料或其對某項事物的經驗看法，最後研究者能歸納整理出合於本研究目的之有用模式（范麗娟，1994；萬文隆，2004）。萬文隆（2004）建議深度訪談實施前首先調整訪談者心態，避免發表訪談內容與看法而影響受訪者客觀性。詳細傾聽受訪者的論點，切莫急著搶先發言權。其次是訪談前的準備工作，對於訪談內容須全盤仔細瞭瞭解及需預先測試訪談，若研究者採取將訪談資訊模型式地套入其認為理所當然的事實框架和組織程序中，而未思考資訊獲取過程與脈絡，容易產生研究的誤謬和盲點，研究者需切記。接下來的邀約訪談的部分可採取電話、網路、或當面邀約等方式，當與訪談對象不甚熟絡，可先登門拜訪說明，較容易成功邀訪。訪談過程中要能掌握現場氣氛，最首要原則是聆聽，聽得到別人聽不到的聲音，亦即玄外之音，訪問內容層次宜由淺入深，什麼樣的問題應該繼續追問關係著訪談員的知識、生活經驗背景與臨場判斷，因此，多次反覆的練習訪談的問題與嘗試自己回答一遍，是訪談的訣竅（畢恆達，2010）。訪談過程盡力真實捕捉參與者的情緒起伏、音調高低、動作等，收集資料同時最好輔以錄音或錄影，訪談後將內容迅速轉為逐字稿，建立訪談的書面記錄，可避免研究者記憶錯誤，造成資料不完整的情形，使質性資料的分析能更接近原貌。

本研究之研究資料的收集完全是由研究者本身進行收集，以確保資料一致性。研究者參考上述學者建議，在準備邀約參與受訪者時特別注意到：第一、邀約地點：力求安靜不受打擾的空間，選擇參與受訪者家中或醫院會談室。第二、聯繫約訪時先問候參與受訪者目前現況如何及特別細心的聆聽現況，如果發現參與受訪者情緒需要時協助時，

當下先引導提供舒緩情緒。第三、尊重照顧者的決定，如發現其不願意參與研究，但其情況是需要關懷的，研究者也會視情況協助或轉介及再追蹤關懷。藉由研究者「聽」與參與者「說」中，提供參與者情緒宣洩及表達的管道。

(二) 參與觀察法

研究者為觀察者，曾為參與者照顧逝者期間的居家護理師，曾經參與參與者的照顧過程，因此可從「局內人」的角度看到參與者的日常生活點點滴滴，這些日常生活可能會顯示被觀察者內心的態度，而不是遠距離的觀察。觀察記錄以手札記錄方式記載。研究者分析時，先行閱讀，確立適用於該類資料內容的分析系統後，再讀一遍，將觀察到的行為列入資料系統中。

(三) 製作生命光碟 DVD 過程

具體操作是讓參與者從逝者過去的相片或物件開啓述說與逝者之間的記憶，生命光碟中所使用的物件由參與者自行決定要將何種物件放入光碟中，因此，製作生命光碟過程包含為深度訪談二次、逝者物件回顧一次、光碟製作完成觀看一次，共四次的訪談活動，著重在喪親後的反應與感受，透過述說看見不同的觀點，找尋意義，做為研究進行的方式，內容如表 2。參與者簽署同意將有關逝者的物件交由研究者暫時保管作為製作「生命光碟」用。物件品項、數量於收取時另填寫簽收單。參與者藉由逝者物件連結表達對逝者的任何想法與感覺，期望參與者能於悲傷失落後重整自我生命意義。

表 2 製作生命光碟過程活動表

階段性目標	次別	進行方式
建立信任關係	第 1 次	1. 研究者與參與者彼此相互了解 2. 參與者填寫基本資料問卷 3. 研究者了解參與者目前身體、心理、社會狀況
深度訪談	第 2 次	1. 研究者「聽」 2. 參與者「說」 3. 提供參與者情緒宣洩及表達的管道

逝者物件回顧	第 3 次	參與者藉由逝者物件連結表達對逝者的任何想法與感覺
觀看生命光碟	第 4 次	參與者重整意義

二、資料整理分析

利用深度訪談發現及現象學看見經驗本身，搜集文本的資料，分析則採用詮釋現象學常用的文本分析方法：主題分析法 (Thematic Analysis)，不預先設定資料分類，而是以發現取向的開放性編碼，詮釋現象如何被經驗。透過主題分析的步驟歸納解釋文本深層之意涵 (高淑清，2008)。資料分析過程說明如下：

(一) 敘說文本的抄謄

本研究於每次訪談結束後，於當天隨即將訪談語言內容轉換書寫為文字即逐字稿，完成訪談記錄表的撰寫而形成文本，亦即本研究議題之先前理解。謄寫逐字稿時，對於受訪者之語言及非語言(包含沉默、語調、表情)、行為反應與情緒狀態也加以詳細記錄，以便能忠誠真實呈現訪談過程的細節和受訪者的經驗。並邀請受訪者共同檢證逐字稿內容，確保資料轉錄的正確性和真實性。訪談逐字稿表格內容說明包含訪談者(研究者本人)及受訪者(化名)、時間、地點、符號代表意義、逐字稿，訪談逐字稿節錄。

(二) 文本的整體閱讀

完成逐字稿內容的轉錄後，便開始進行逐字稿文本的整體閱讀，閱讀資料包括訪談逐字稿、訪談紀錄表。研究者於初次整體閱讀文本之時，先將喪親者悲傷經驗的詮釋及先前所知道的知識背景懸置不論，融入受訪者所陳述的生活世界，貼近受訪者之主體經驗感受，進行整體性的理解。隨手劃記逐字稿中有意義的話語段落，並且寫下對敘說文本之初步整體理解，對照詮釋循環「整體-部分」歷程中的第一個整體，以便後續文本部分的意義建構。文本初次整體閱讀後初步理解，以受訪者C媳婦為例 (見附錄四)。

(三) 發現事件與視框脈絡

這個階段的任務是對文本的意義有整體性的初步理解後，便從整體文本進入部分文

本的理解，直觀的對文本中的重要訊息進行標記並編碼、摘要重點並記錄研究省思。根據編碼、摘要和省思的結果進行分類，分為事件、視框及其他。若文本內容為受訪者敘說內容的觀點或信念，則歸為視框的分類之中；若為受訪者對生活事件的純粹描述則納入事件的分類，如受訪者的描述既非事件又無法納入視框的分類，或是研究者尚未釐清其語意，則歸於其他的分類中，並以貼近扼要的關鍵詞語描述呈現其個別意義單元。當我們理解事情居於何種的背景時，我們才能真切的看見，任何概念要產生意義，得要看到概念背後，與交纏牽扯於一起的整個系統，才好釐清其確切的意涵。此階段研究者純粹進入喪親照顧者之經驗世界發現事件並領會重點，將發現的事件譯碼並摘要出來及寫下研究者的省思，逐步形成脈絡視框，適切將文本所隱含的意義呈現（見附錄五）。

（四）文本整體之再次閱讀

依據詮釋螺旋的概念，前一步驟的理解會成為下一步驟的先前理解，本研究者遵循整體-部分-整體的原則，再度回到文本的整體閱讀，深入體會和挖掘背後蘊藏的意涵，並且增補第一次整體閱讀時有所遺漏或疏忽的細節和線索，產生新的理解。研究者完全浸潤於五位參與者的喪親經驗的描述文本中，嘗試以整體巨觀眼光來理解，研究者所理解到的是五位參與者完全忘記自己照顧期間身體的辛苦，或許失眠、或許緊張、壓力等等，反而呈現的自責與愧疚、不捨與思念等，也讓研究者理解到並非如大眾所言，當照顧病人久了的照顧者，一但被照顧者死亡後對照顧者來說是一種解脫，反而，讓研究者看見他們五位所陷入的另一個層面，研究者試圖再理解與再省思。

（五）分析意義的結構與意義重構-部分再理解

整合意義單元初步歸納命名形成子題，聚集相關子題形成次主題，此期需要再度進入各個次主題內懸置前理解、還原真實，藉由解構再重構經驗意義。重建透過反覆進入部分文本和整體之間的過程，本研究者也不斷地建構和增加對五位受訪者敘說內容的理解和認識，並再次檢視意義單元的歸類是否貼切文本的脈絡。針對未能貼近的部份，則進行意義單元命名的修改和調整，重整，以符合整體文本意涵。

(六) 確認共同主題與反思-整體的經驗詮釋

研究者伺全部的次主題重新修正後，便進行主題分析的最終階段為確認出共同主題，共同主題是由子題、次主題及主題共同形構而成。將具有相同概念的初步次主題歸納成主題，而主題的命名要能涵蓋與契合文本之深層意義，且能回應最初的研究問題。事物有顯現和不顯現之分，只能經由存而不論、盡量挖掘說者的能思歷程、在藉由聽者的再體驗與反思性的重演意向性的充實與明證性等，才能知道說是如何說的(蔡敏玲，2004)。研究者要能夠達到清楚明晰的描繪參與者的內在經驗及所形成的意義，需要即事窮理的精神，就是文本之看與反思、再看再反思(施偉隆，2009)。依據上述，研究者反思前步驟所浮現的主題間是否相關聯及共同主題是否回答了本研究題問、又是否能回歸喪親照顧者之悲傷經驗等，最後整理出主題結果。

(七) 合作團隊之檢證

研究者、指導教授、醫院研究輔導員、參與者共同組成合作團隊。研究者在進行資料歸類及編碼，產生主題、次主題及子題後，與指導教授討論確認主題，另與參與者討論確認主題能適切詮釋參與者經驗，經過研究參與者的確認是否符合命題。

第五節 研究工具

一、 研究者背景

研究者本身為質性研究之研究工具，於研究所修的課程中與悲傷輔導相關課程有「心理劇與失落療癒專題」3學分、「心理劇與失落療癒專題(二)」3學分、「生死學基本問題討論」3學分、「敘事治療專題」3學分、「悲傷輔導與表達性藝術治療專題」3學分、「正念減壓療法專題」3學分及「臨終關懷專題」3學分。與研究方法相關課程有「詮釋現象學研究方法」3學分、「質性研究方法」3學分、「量化研究方法」3學分、及旁聽大學部「生命故事影片製作」一學期。為妥善執行以人為對象之研究、涉及資料

與人體檢體之採集與使用、尊重受試者尊嚴並保障受試者之權益，研究員參加臨床試驗規範（GCP）訓練並取得證明書、有關醫學倫理課程9小時，醫學法律課程4小時及臨床試驗主持人講習研習證書。

二、 研究者的角色

詮釋現象學為探究人的人文科學（Van Manen, 1997/2004），質性研究是以人作為研究工具進入場域實際觀察，須考量整體情境脈絡方能對複雜的實體有充分的了解，研究者與被研究者的關係則是相互影響，因此，情境的本質不免會受到影響，研究者本身的生活背景、信念或對價值的觀點必定也影響研究者與被研究者之間的互動過程，所以，研究者的主觀價值即成為質性研究無法避免的涉入也必定影響研究，換言之，也讓質性研究具有獨特的觀點與洞見。正因研究情境的特殊性而使研究者的詮釋會有某程度的受限制，不做過分的推類，而是由讀者類推研究現象的詮釋是否激盪出頗有同感的感覺。由此可知，了解現象的過程中，研究者所扮演的角色影響彼此關係及互動，進而影響研究資料，無論用何種方法論來收集資料，都需要正視研究者角色與主觀性，清楚自己的立場隨時監視與反省自己的主觀價值，避免偏見導致失真（丁雪茵、鄭伯壘、任金剛，1996）。

在本研究過程中的研究者同時也是訪談者。研究者本身為居家護理師護理工作年資23年，具備有基礎的助人者技巧，研究的對象來自研究員本身所處居家護理所個案去世後之主要照顧者。在此研究過程中研究者主要扮演提供參與者「說」與「被聽」的場域。做為一位參與者信任的人，同時保持關懷的心及願意傾聽的耳朵陪伴喪親者說他們的故事。

第六節 研究倫理

既是研究人，尊重人類參與者是研究倫理的核心價值。以人為主體的研究倫理有四項重要原則：對人的尊重態度、善意福祉、免於傷害及公平正義原則（吳芝儀，2011）。

本研究除了須通過 IRB 外，參與者也需要簽署參與訪談同意書，及物品簽收單(附錄二)，確保研究參與者之權益。研究者也將遵守生命倫理關愛人類主體生命，尊重倫理價值原則下進行研究。以下針對上述原則說明本研究倫理執行狀況：

一、 對人的尊重態度

研究者基於對參與者之尊重，應以參與者可理解之語言清晰明白地告知參與者研究所有相關訊息，確保知情同意，以利參與者能自主決定。研究者對於研究過程中所取得參與者的任何相關資料之儲存、管理及運用，皆須尊重參與者的所有權、隱私及保密性。本研究邀請每位參與者知情同意歷程為：採面對面方式並以參與者熟悉的慣用語向參與者詳述研究計畫目的、過程及收集資料的方法和未來可能的運用，針對參與者提出的問題給予回答，譬如，編號 A 的研究參與者提出逝者的照片不希望外流，研究者予以澄清說明製作完成品 DVD 只有一片，於第四次訪談研究者與參與者共同觀看後便親自交由參與者自行保管，參與者瞭解後便放心參加。經過說明後反覆再次詢問參與者有無疑慮，直到參與者沒有問題後，大約有 2-3 天的時間讓參與者考慮，確認願意參加後研究者請參與者在一式二聯的書面訪談同意書上簽屬全名，各自保留一份。研究者也告訴參與者雖然已簽署同意參與研究，若中途因任何因素想要退出研究計畫，研究者也能尊重其決定。

受試者資料保護措施及安全監測計畫：訪談內容繕打也是由研究者本人進行逐字稿的建立，力求詳盡確實與完整。光碟內容為逝者相關的照片、書信或物品。研究者曾於大學部旁聽及實作「生命故事影片製作」，光碟由研究者自行製作，因此不會有其他人共同製作，保障參與者隱私權。研究的進行中，受試者的資料我們將給予專業道德上的保密，所有的檔案將由本人嚴格保存，受試者個人隱密文件上鎖，電腦資料鎖碼保護。三年後研究完成屆時所有資料全數銷毀。研究訪談的過程中，為了資料處理的正確性，需要全程錄音，若必要的話，受試者也可以在會談過程中要求暫停。所有研究資料的發表，如有關受試者個人資料訪談內容，我們也將採用化名，以確保受試者個人隱私。訪談結果完全是保密的，除了研究者及指導教授外絕不會有人知道受試者個人資料。

製作生命光碟 DVD 的目的為幫助參與者從失落中看到不同觀點的任務而取得其文本資料，研究發表時不會使用參與者的光碟，而只呈現光碟次標題及參與者訪談的文本。光碟內容如有其他人員出現時由參與者自行決定是否要放入光碟內，完成的光碟當面交由參與者自行保管。

參與者可自由決定是否參與本計畫，並於過程中可隨時撤銷同意、退出計畫參與，不需任何理由且不會引起任何影響。與研究計畫有關的問題諮詢可與計畫主持人聯絡，並附上聯絡電話。

二、 善意福祉原則

研究者決定研究目的及程序之時，須衡量研究預期成果是否能夠為參與者及附屬群體增益，因此研究者預期利益：在於希望能透過製作生命光碟(將逝者有意義的照片、書信、物品等等製作成 DVD)的過程中協助失去親人的家屬能表達及抒發悲傷情緒，研究成果可做為日後協助長期臥床家屬的參考，參與者可獲得以逝世親人的遺物或照片所組合而成的 DVD 一片，且無須擔負任何費用。此研究如能順利進行完成，研究者所獲得之利益為順利完成碩士學位及可能進行研究發表所獲得的學術獎勵，雖然如此，研究者堅守不因圖謀個人利益而違反善意福祉原則傷害參與者。

三、 免於傷害原則

以人為主體的社會科學研究過程可能隱藏某種程度的風險，例如身體、心理情緒的風險，不易察覺又缺少衡鑑標準，容易受到忽視，研究者應審慎檢視研究計畫是否會造成參與者身、心、社會、文化傷害的風險評估，採取適當預防策略及方法，盡可能降低風險（吳芝儀，2011）。本研究風險處理部分：研究顯示審慎的應用照片、連結物等對於悲傷輔導是有幫助的(Neimeyer, 2006/2007)，能幫助進行從失落中看到不同的觀點的任務。我們並非以治療悲傷為目標，而是試圖探索其中的細微差異，啟動悲傷者自身的療癒力量，並不會產生副作用。研究的過程中，受訪者可能重新經歷過去的事件，而使情緒無法平復等不適之感受，研究者會暫停收集資料，安排專業諮商員，視狀況介入

悲傷輔導。研究者為南華大學生死所研究生，所修課程中與悲傷輔導相關課程有心理劇與失落療癒專題、生死學基本問題討論、敘事治療專題、悲傷輔導與表達性藝術治療專題、正念減壓療法專題及臨終關懷專題等，訪談過程研究者如同一位悲傷事件的瞭解者，傾聽參與者內心與生命歷程中一路行來的變化。每次訪談中研究者會注意及警覺參與者的悲傷反應，訪談後 2 天內研究者會以電話關心參與者目前狀況，如發現參與者有不正常的悲傷反應：例如對悲傷中的人來說想死並非不尋常的想法，有時候會期望跟隨死者一同去到更好的世界，但是如果出現開始計畫結束生命時，便需要專業諮詢，研究者的指導教授專長為團體諮商理論與實務專題、個別諮商理論與實務專題、遊戲治療專題、悲傷輔導理論與實務專題、表達性藝術治療專題、靈性治療(華人家族心靈排列)專題。如發現參與者需要專業諮詢時，於 24 小時內與指導教授聯繫，立即安排免費的專業諮商。

四、 公平正義原則

在公平正義的原則上，並非指研究者要以同等方式對待所有參與者，而是應審慎考量易受傷害的參與者，譬如兒童、老人或無行為自主能力者，因為權力不對等缺乏資訊來保護自己，研究者就必須善加保護降低受傷害的風險（吳芝儀，2011）。研究顯示悲傷者實際的悲傷過程比想像中的還要長，失落事件後數個月才開始顯現生活功能的失衡，半年內最差，調適可能需要半年到二年(Neimeyer, 2006/2007)。因此，考量研究者本身非專業諮商師的限制，本研究對象選取條件標準為喪親半年以上者，以保護參與者，避免發生訪談傷害的風險。

第七節 研究嚴謹度

研究者尚需關注研究品質的問題，研究結果的真實價值會隨信、效度而有所影響，所謂信度是指操作化定義及測量程序的重複性，資料有一致性、具穩定及可靠性，相對會減損概念之豐富的意義；而效度為某實證性測量最能正確反映研究主要之概念的程度

(Babbie, 2002/2010)，質性研究無法遵循量性典範的信度與效度價值判定，將研究評估及情境標準化，排除干擾變項以確保內在效度；及隨機抽樣排除任何偏誤，將研究情境、案例結果通則化以達外在效度。所以，質性研究不適合任何效標概念。如何以合理適當的方式評估研究品質，本研究評定標準是採用 Lincoln 和 Guba (1985) 所定義的一套對質化研究的嚴謹性標準包括：可確實性 (credibility)、可轉移性 (transferability)、可靠性 (dependability) 及可驗證性 (confirmability)，等同於量性研究的內在效度、外在效度、信度及客觀性。質化研究的效度是指概念及資料間的研究實體為真實，避免錯誤或扭曲解釋 (何金針，2004)。以下分別敘述：

一、 確實性

指的是質化研究資料確實性、真實性的程度，相當於內在效度。有五個技巧夠增加研究資料的真實性，分別為：增加確實性的機率、研究同儕參與討論、相異個案資料的收集、資料收集有足夠輔助工具、資料在驗證。本研究從蒐集文獻查證作為研究設計基礎到擬定訪談大綱，研究程序的實施均多次與指導教授討論後修正，力求研究結果能呈現事實。安排參與者在訪談期間盡量不受干擾，期使參與者能夠述說出他們的真實感受及經驗呈現脈絡情境下的原始經驗，為增加資料的確實性，必須要能掌握整體的研究情境，並且將訪談的內容錄音，觀察生活及互動的情況。為能確定資料來源的一致性，將全部採用全程錄音的方式紀錄訪談的過程，並於次日完成逐字稿謄寫，整理所蒐集的資料後，專家檢核為透過指導教授討論，盡力保持客觀立場及同儕檢核驗證編碼，另外，受訪者對於資料分析過程中的意義單元命名部份進行檢證和討論，以力求資料詮釋的深度與確實性，以建立資料的可信度。

二、 可轉換性

指研究資料經由受訪者所陳述的感受與經驗，深度描述資料並呈現的脈絡、意圖等，可有效的運用來分析、比較與詮釋，而資料文本詮釋的過程均有明確之步驟。評估研究結果能否充分描述，能否運用於其他的情境中 (王琮惠、胡哲生，2007)。本研究

於資料收集與分析章節清楚言明文本分析之步驟，提供閱讀本研究之讀者，無論是否曾有過與參與者類似的相關經驗，也能自本文中連結自身感受與經驗，得到反思。

三、 可靠性

評估結果的一致性亦即內在信度，是指研究參與者的經驗為重要的且是唯一的。本研究參與者為條件選取，詳細說明整個研究過程並詳細記錄。研究者於編碼、整合意義單元、初步歸納命名形成子題，聚集相關子題形成次主題後，等待二周再返回文本重新編碼並比較其結果，同時邀請熟悉質性資料分析方法同儕隨機分析並做檢證，以提升資料分析的可靠性。

四、可確認性

指研究的客觀性。研究中避免研究者主觀的涉入，對資料的偏誤。因此在訪談進行期間，研究者對受訪者所述說的內容不會進行價值的批評與判斷，在資料分析時，並與協同分析者、受訪者進行共同檢證，以確保資料的詮釋能貼近於受訪者所表述的個人生活經驗。

綜合以上，本研究屬於質性研究，因此研究的結果並非是要將個體推論於母群體，研究者與喪親照顧者是在互信互動的過程中碰觸生命經驗，在聽與說的一來一往的對話過程中，逐步理解真相，必然是無法真正的客觀，但，研究者會盡量把握住重點，即是以置身其中的觀點，真實的呈現喪親照顧者的經驗，從每個獨特個體中深掘出智慧，將生命經驗反思到自身處境，對生命有所啟發，即是本研究的真實收穫。

第四章 結果與討論

本研究依循研究主題及研究對象之條件，進行五名喪親照顧者之訪談，透過逝者生前的物件，包括有照片、信件、獎牌、獎狀等作為媒介物，開啓照顧者敘述及回顧與逝者過去的連結，以錄音檔紀錄並轉換為文字形成文本素材，經過反覆閱讀及來回比對分析，詮釋出主題，揭露喪親照顧者悲傷的真實經驗。研究結果共分爲五小節，首先呈現五位喪親照顧者的照顧故事，其次是被照顧者去世之後的悲傷經驗，研究者從喪親照顧者表達與抒發的文本中彙整出四個主題呈現；第三，爲五位照顧者回顧逝者物件過程中所說、所感覺、所經驗之彙整；第四，喪親照顧者觀看完成版 DVD 過程後之意義重整，最後是對喪親照顧者悲傷經驗與研究過程提出討論。

第一節 喪親照顧者的照顧故事

家庭照顧的工作是一份愛的勞動，包含了關愛與照顧（Graham, 1983），主要照顧者的工作大約有四成是由配偶、子女或媳婦擔任，提供被照顧者身體、心理精神及物質和日常生活等層面的照顧，照顧者除了要維持被照顧者的生命，還需要給予被照顧者保護，盡量減輕其身體、心理、靈性的痛苦（趙善如，2002），也因此照顧者同時承擔了負荷與壓力。照顧者的愛與哀，照顧過程所經歷情緒感受的煎熬，透過五位參與者述說出來，研究者將每位參與者的所描述的事實，經過梳理，以研究者的話文字書寫出參與者的故事，希望內容能盡量真實的呈現五位參與者的照顧故事(包括照顧過程及被照顧者死亡過程)最後並加入研究者對整體的理解：

一、 A 阿姨：守護著曾經一手維護家庭的大家長

（一）照顧過程

A 阿姨的先生因爲呼吸道疾病併發症在醫院加護病房死亡。阿姨照顧先生大約有四年的時間。民國 93 年凌晨在高雄女兒家中，先生突然感覺不太對立即送至醫院就診，

待有加護病房二個多星期，直到病情稍為穩定轉至普通病房。逝者因為傷及腦部情緒區塊，非常躁動，阿姨說：**看他每天都很痛苦，我也很痛苦 (A-1-3)**。印象深刻的事情是當時阿姨正在為先生即將要返家做準備，先生因為很急著要下床廁所，阿姨就自己抱先生下床，結果兩人一同跌倒，阿姨頭部流血受傷縫了幾針，當天就先回家休息，暫時請看護照顧先生，結果看護卻擅作主張讓逝者由嘴巴進食稀飯，造成嚴重噎食導致肺炎，因此，逝者身上除了鼻胃管又多了一個氣切管，以至於阿姨照顧壓力很大，醫生建議先到呼吸器照護病房，阿姨說：**那時我心裡很亂，很不安的感覺 (A-1-6)**。在呼吸照護病房又發生先生不小心使護理人員牙齒流血事件，阿姨最終決定返回家中自己照顧--從前都是他保護全家，如今他生病了，換成阿姨用自己的生命守護他。

阿姨將先生帶回家中照顧既擔心又害怕，是因為有家人的支持，才有勇氣，她說：**在家照顧過程很辛苦，一家人都很用心支持與安慰，才有勇氣活下去，剛回來家裡都睡在他旁邊，不敢上樓上睡，一陣子後才慢慢睡客廳的沙發，我眼睛看得到他的地方，有時候他很清楚的時候看到我會哭，我就跟他說家人很照顧你，你放心養病，要加油 (A-1-21)**。每天抽痰、蒸汽吸入、翻身、鼻胃管餵食、導尿、拍痰、復健、皮膚照顧、預防傷口出現，照顧的過程又擔心，每天提心吊膽，害怕先生又發生意外，阿姨說當時她的內心非常痛苦，但是不敢告訴任何人。照顧逝者每日睡不好、又不定時吃，自己的身體也崩壞了，尤其是牙齒更甚。

(二)、被照顧者死亡過程與喪禮

在家照顧經歷多次住院與危急情況都安然度過，直到 97 年 9 月中旬一個不平安的夜晚，那晚阿姨覺得頭很疼痛，她先生用手示意要她上樓睡，半夜下來發現他不舒服，給他抽痰和氧氣，等到早上又不舒服，送至急診，是電解質不平衡有生命危險，要住加護病房，阿姨本來堅持不要住加護病房，因之前曾有不好的經驗，但因危及生命安全只好聽從醫生和孩子的意思。阿姨說：**會客時間他給我牽手，精神很好，看到家人好像很高興，有時候會客時間看他都在睡覺，醫生說隔天就要轉到普通病房 (A-2-9)**。阿姨正在為先生好轉而高興，卻在隔天早上五點多就接到醫院電話通知她先生正在被急救。孩

子都不在身邊，她獨自趕到醫院的時候，看著醫護人員在急救的過程，看著先生，她哭、她急、她不知所措，直到回過神來意識到先生已經走了，她哭喊請醫療人員不要再急救了，她要帶先生回家，讓他回家裡看看，阿姨說：我給他一個人在加護病房，走的時候還給他急救，到現在都不會忘記，看他很可憐，我很痛苦（A-1-46）。...就在 97 年 10 月 22 日上午，叫他走很光的路（指跟著菩薩的光走）（A-2-16）。

阿姨自述在殯儀館的十八天，像行屍走肉完全不知自己在做什麼，覺得自己的心和身體早已分離。逝者使用過的大型的醫療器材或輔具，如：病床、抽痰機、氧氣桶等等，在逝者死亡隔天很快的就送給需要的人，A 阿姨說看不見就不會聯想到逝者，自己就不會陷入難過之中。A 阿姨並沒有讓太多的人知道先生已死亡，她覺得這不是件喜事而且過去先生的行事風格也是屬於較低調，就連兒子結婚時家裡裝飾也是非常樸素，就很低調的辦理喪葬事宜。

整體理解

一、人格特質：A 阿姨照顧者是一位老年女性，個性上屬於較內向，自己比較無法獨自做決策。說話速度慢，較無邏輯性，想到什麼說什麼，一件事情已經說過仍會反覆說好幾次，她會忘記是否已經告訴過研究者。A 阿姨在訪談過程中很少笑，神情透著落寞，說到逝者的時候經常嘆氣，阿姨對自己傷心的形容詞不多，感覺到難過、傷心時最常說：心很痛。她說是那種摸不到的痛，看不到的痛，但是感覺到心糾結在一起無法鬆開，常常需要深嘆一口氣才能解開。對於自己的情緒感受，她不太會對外人說。孩子們怕媽媽承受不了失去爸爸的傷心，買了一隻貴賓狗和她作伴。問題解決是屬於逃避式的情緒因應，凡事容易先責備自己。生活高度依賴逝者。

二、面對傷慟：邀請 A 阿姨參與研究之前，她說她心痛不敢翻閱過去與逝者相關的任何物件，害怕自己無法再次承受傷痛，經過家人的鼓勵參與。參與後發現原來想像自己會觸景傷情，故不敢碰觸的照片、物件等實體，害怕源於自己虛擬的恐懼。決定參與研究後非常主動常打電話詢問研究者，何時還要去找她開始訪談，也會準備一些有意義的物件想放入 DVD 內。

二、 B 阿姨：謝謝你，愛我比較多

(一)、照顧過程

B 阿姨的先生因為心臟及多重疾病在家死亡。B 阿姨有別於台灣早期傳統的女性，有自己的思想，在嫁給她先生之前是一位不會煮菜的女孩，他先生花了很多心思才讓她嫁給他。民國 88 年的時候先生因為帕金森氏症導致肢體僵硬，完全臥床，需要他人照顧所有的日常生活。阿姨說前前後後大約照顧逝者 12 年之久，直到自己病倒了才開始請外勞照顧，但是逝者不太願意讓外勞處理大小便，還是得由 B 阿姨處理逝者的排泄問題，長期下來導致 B 阿姨身體也不堪負荷。B 阿姨曾兩度因為自己身體狀況不佳，而將逝者暫時安置在長期照護安養機構，讓逝者非常生氣、不高興，一度因此入住加護病房，是否因逝者生氣而住院，兩者之間無法確認是否有關連，不過 B 阿姨卻因此而有罪惡感，自責逝者的住院是因她而起。B 阿姨說照顧這條路真的很難走，先生過去對待她的家人甚好，尤其在她母親生病那段期間，她先生曾說讓媽媽開心這樣她才會開心，很想告訴先生的話：**沒有好好愛過他，一直都是被愛，被愛比較幸福，而我是被愛** (B-4-12)。

(二)、被照顧者死亡過程與喪禮

B 阿姨敘述逝者死亡情形，她感覺逝者當天好像不太舒服，叫喚也都沒有反應，因為已經連續好久都是一整天 24 小時的照顧，身體感覺已經有些疲累，無法再繼續支撐下去，就請求兒子來支援照顧工作，自己到樓上房間小睡一會，沒想到晚上再下來時，發現逝者已經全身冰冷，立刻把其他家人呼喚下來，確認逝者是否已經斷氣。

採用道教喪葬儀式，從出殯、到火化、到進塔的過程，B 阿姨都沒有參加，她覺得自己年紀已大，不能長時間站或走，不想再折騰自己，況且一直以來阿姨都陪在先生身旁，這最後一段路，就讓孩子去就好了。

整體理解

一、人格特質：B 阿姨是一位 80 歲的女性，喜歡政論性節目，有自己的見解，獨立自

主，不喜歡吵鬧。問題解決屬於主動式的情緒因應：照顧先生這些辛苦的過程，她用幽默陶侃的方式說以後再向先生算帳。能夠接受他人的支持(接受妹妹的陪伴大約半年多的時間)。

二、面對傷慟：B 阿姨覺得逝者的離去對於她們倆來說都是種解脫，逝者不用再人世間繼續痛苦，而 B 阿姨也不必再被逝者 24 小時綁住，拖累身體。但是，阿姨仍會不斷地反問自己真的是解脫嗎？她說她的內心其實好不捨，常想起過去逝者健康時為她和小孩作的貼心行爲。B 阿姨說經常夢見逝者會跟女兒一起去解夢，師父說都是家裡會興旺的好夢，很高興都是好夢。能夠理解到逝者已經不在她生活的世界了，影響最大的是覺得隔壁整修房子時不知節制，經常乒乒碰碰，很囂張，是因為知道隔壁的房子少了主人(指逝者)，認為如果有主人在的話，鄰居就會比較控制。

三、 C 媳婦：克盡職責、無怨無悔

(一)、照顧過程

C 媳婦的公公因為心臟疾病在家死亡。C 媳婦在家排行老三，原生家庭的家境並不富裕，嫁到夫家時既沒有嫁妝又連續生了兩個女兒，因此，公婆待她並不好。父母親給她的觀念是當人家的媳婦就是要認命，於是她不斷的付出，仿效當年母親照顧阿公阿嬤的榜樣，盡心盡力的做一位好媳婦，終於得到公婆的認同。民國 97 年她的公公因為糖尿病和心臟病開始需要人照顧，家中其他成員每個人都有不想照顧及無法照顧他的理由。而她，覺得這是為人子女媳婦應該要做的，心甘情願的將公公帶回家自己照顧。每分、每時、每天細心的照顧，讓公公乾乾淨淨沒有異味，讓公公仍然保有被人照顧後的尊嚴，當她聽到別人讚美她「妳公公看起來都不像病人，你怎麼把她照顧的這麼好」時，她的眼睛就會閃著亮光且非常愉悅，她說這是她最大驕傲。街坊鄰居都知道這家有位有福氣的公公、有位孝順的媳婦，如此彼起彼落的讚美與褒獎，她就更盡心更付出的照顧。照顧公公成了她生活的全部，她的生命，焦點都放在照顧公公這件事情上。

她無怨無悔的照顧與付出，前後大約有四年的時間，當然其中也有爭執，與公公

的、與其他兄弟姊妹的，大都是理念的不同，而最終也是爲了公公好，沒有誰對或誰錯。比如說公公有糖尿病，爲了控制糖尿病病情，限制飲食來避免疾病惡化及併發症的發生，被公公認爲是在苦毒他，又爲了公公的生命品質及遵照公公意願，不洗腎，卻因此被其他人誤認爲是希望公公快點死掉，因爲照顧的問題很多時候被誤解卻有苦難言，但一切她都吞忍了下來。

(二)、被照顧者死亡過程與喪禮

直到去年的九月中旬一天的傍晚，公公因爲心臟病發作走了。八月份中旬才出院回家，照顧上都還算順利，C 媳婦與往常一樣的幫他公公洗澡、餵食、清潔排泄物、抓癢、擦乳液，測量血壓。血糖等等，每天例行執行照護應完成的工作，絲毫沒有馬虎。平時 C 媳婦都是自己煮三餐很少外食，公公死亡那天是星期六，白天她跟外勞一起幫公公洗澡完後，心想星期六浪漫一下，不要自己煮，可以跟先生到外面吃，順便出去走走，晚上七點多才向公公表示要出去，七點二十分回來發現公公不動，C 媳婦警覺的掀開涼被，發現公公腳底呈現紫色，心臟已沒有跳動，她說：**我當時一直起雞皮疙瘩，我就直接衝上去樓上大叫我先生，我說：「爸過世了，你快點下來啦。」我先生就連滾帶爬的衝下來，看到爸他真的過世了。我就跟他說：「爸，你功德圓滿了，不用再受苦了 (C-1-121)。**

整體理解

一、人格特質：爲一位中年女性，認爲自己對家庭要有責任，照顧父母、公婆、先生、小孩是天經地義的事，鄰居或朋友都覺得把她家人照顧的很好是一位好女兒、好媳婦、好太太、好媽媽，她卻缺乏自我肯定，總覺得自己做的不好，往往因爲別人的一句讚美而更加盡心盡力，相對也會因爲他人的一點責備而感覺自己無任何價值。屬於感性型很愛哭，情緒易受他人影響，總覺得自己一定要比別人強，不服輸的個性。

二、面對傷慟：C 媳婦說處理公公後事過程中只有哽咽，但是沒有哭，就一直忙，忙到都忘記哭了，她很鎮靜地、圓滿地辦完公公的後事後，大約一個月後才開始知道傷心，

悲傷的情緒才排山倒海的來。自她公公去世到現在快一年的時間她都獨自承受，不明白爲什麼每天莫名其妙地哭，內心的痛苦沒辦法向任何人說，一向這麼正向的人怎麼能讓別人看到自己柔弱的一面，責怪自己照顧得不夠好、內心愧疚曾因爲自己累倒了而讓公公在安養院住了十天等種種，她說這些日子所有照顧過程的許許多多的畫面不斷地、不斷地，好像照片的膠卷般不停地在腦海中放映...

四、 D 兒子：因爲您，才有今日的我

(一)、照顧過程

D 兒子的母親因多重疾病在家死亡。從民國 95 年開始，D 兒子退休之後專心照顧逝者(當時已 93 歲)有三年多的時間。未生病以前逝者住在 D 兒子的隔壁二樓，日常生活大多可以自理。一次半夜起床跌倒後就開始需要別人照顧，D 先生說：**那時母親吃時都沒有問題，應該是因爲年紀大了，然後也有骨質疏鬆的狀況，體力也比較衰弱，非常容易跌倒。因爲她的心臟不太好有時候都會衰弱到好像要昏倒，所以她一跌倒我就很緊張。那時候我都把她載到這附近的醫院去滴大桶(指大量點滴)，這樣跌倒的情形大概 1 年內有 10 次以上... (D-1-22)**。D 兒子開始漫長的照顧，因爲母親上下床都需要 D 兒子的協助，也因此導致他椎間盤突出壓迫到神經造成手腳麻需要長期復健。因爲自己的身體已無法負荷逝者的重量，自己又需要復健而不能全心照顧逝者，又堅持不願意將母親送安養機構讓人照顧，於是聘請外勞在家照顧。逝者的疾病每況愈下，D 先生說：**我覺得他的情況已經嚴重到沒辦法了，最後一次醫生過來看完之後，也說他的狀況已經沒辦法了，再拖下去只會更痛苦 (D-1-26)**。之後外勞因事返回馬來西亞，D 兒子便與太太二人再度自己照顧母親，每天自己煮粥放入營養師教導的食材，搭配鼻胃管灌食用的營養食品奶，每天灌食四、五次。翻身、餵食、處理大小便、上下床，一天工作很忙，每天每天重複這些，有時候還要處理逝者突發的緊急情況，譬如昏倒或是呼吸喘之類的。D 兒子說不是只有病人痛苦，照顧的人也很痛苦，有一次他心臟病發作住院，交代兒子如果自己病得很嚴重，絕對不要救他，希望自己不要在最後這麼痛苦，要順其自然。

(二)、被照顧者死亡過程與喪禮

D 兒子姨一直覺得他的母親最後這段日子過得很痛苦，侵入性醫療的介入（如鼻胃管、抽痰），每個月的更換鼻胃管都讓她母親痛苦（呼吸喘、哀叫與流淚），他與姊姊都捨不得。他決定要讓母親走的時候要在家中而且不要再急救。那天中午過後 D 先生感覺到母親與往常不太一樣，呼吸變得急促，覺得母親應該是要離開了，他說：**其實我們都陪在她身邊，因為她已經病很久了，她的狀況我很知道，我知道，我有預感，就是覺得她那種情況已經差不多了的感覺，那時候她就是吃完中餐之後，皮膚就開始爛掉，一直流膿，體內的東西也全都排洩出來，一直喘 (D-1-29)**。如同 D 兒子所預知的，當天下午他的母親走了，他記得很清楚：**民國 99 年 11 月 13 日，下午 2 點 35 分，在家 (D-1-31)**。這個時間點他說永遠不可能忘記。他與太太二人很鎮靜的處理母親後事：**我們（指他與太太）就很鎮靜，因為是自己的親人又病久了，我們就比較不會太緊張。畢竟當下也只有我們兩個，我姊也住很遠，沒有別人可以商量，所以我們面對情況一定要冷靜處理，我是等到媽媽過世了以後才通知姊姊。(D-1-30)**

母親的喪禮處理的很低調，不想驚動他人，只有通知親戚及少許自己知道的朋友，D 兒子當時連訃聞都不要印，是因為兒子請假要用才印訃聞。認為母親過世並不是喜事，不好去到處宣傳。

整體理解

一、人格特質：為一位老年男性，自覺思想比較傳統，屬於低調、不喜歡出風頭的個性，退休後不太喜歡與人交往，少與人有互動，對於同事親朋好友的婚喪喜慶也都未參加。

二、面對傷慟：父親在 40 幾年前因為突發心肌梗塞死亡，後事全都由他一人處理，他說那時因為自己的二個孩子也還小需要照顧，所以也沒時間傷心。凡事都自己承受，D 兒子在媽媽剛過世的時候，因為不捨與想念，大約有幾個月的時間，都吃不太下東西，直到慢慢習慣了沒有母親之後，進食量才稍微好一些。在二樓放了一張母親的遺照，當思念母親時就會駐足在她的面前，回憶一些過去的事情，回想母親對他們的好。過去母

親所使用的醫療器材捐獻給社工室讓有需要的人繼續使用，認為可以延續對母親的愛。只留下一個助行器做為紀念性。

五、 E 姊姊：為她返家，堅定信仰

(一)、照顧過程

E 姊姊的妹妹因為罕見的脊髓腫瘤在家死亡。E 姊姊很年輕的時候就離開家庭獨自在北部工作，因為沒有婚姻的束縛，在外度過好幾個年頭，沒有想過要回到家鄉工作，直到妹妹疾病復發，於是將台北的工作辭掉。97 年 7 月，妹妹進行第二次切除脊椎腫瘤手術，爸媽年紀已大，沒辦法全職擔任照顧工作，某部分複雜的照顧工作爸媽也無法執行，回來負責照顧妹妹，這一顧就是三年。她自己覺得以前跟家人的情感很淡，因為要照顧妹妹，搬回家裡住，才漸漸再度熟悉家人。

E 姊姊說：長期在外面都是自己一個人住，回來後各方面都要弄，有很多不習慣，她的事很多，還要回診拿藥醫院來回跑，很累又很煩，我唸歸唸，但是，還是會繼續幫她做。她個性很固執，每天有固定的行程，一定要按照她的方式做，不然她會生氣，很愛指使誰去做事情，我久了也覺得很不耐煩。因為腫瘤的壓迫最後也沒辦法再開刀，陸陸續續的開刀，做電子刀和長期復健，反反覆覆住院，她真的也很痛苦，時候她會說自己是不是上輩子做了太多壞事，我就對他說，不要這麼想 (E-1-7)。E 姊姊認為就是因為她這個病業，全家人都能夠來學習佛法。

全家人投入幫助妹妹改變今生的宿命，他們相信妹妹長腫瘤是過去的宿業，家人為妹妹的發病而痛苦，妹妹自己也處於痛苦之中，所以妹妹今生的目的是來引導全家信仰。妹妹未生病以前，全家人各信各的宗教，但發病之後，全家人開始一起進入創價學會信仰日蓮佛法，透過自我改革斬斷宿命，妹妹歷經開刀病情好轉，家人信仰從不相信到相信。然而，造化弄人，妹妹的腫瘤再度復發，蔓延擴散的速度似乎更快，最後到了腦部以致全身都癱瘓，家人對於現在的信仰再從相信到不相信，妹妹生氣自己到慢慢接受這個疾病，與腫瘤共存，再度成為法華經的行者。最後嚴重到不太能吃時，吃就拉，

她希望早點解脫，腫瘤大到快要撐爆，有一天水分突然間就排掉了，腫瘤好像消風了，肚子都扁了，而且從前背後開刀的傷口也好了，E 姊姊相信她妹妹下一世再出生一定是健康的。

她形容照顧妹妹的過程，像看一朵花，從花苞，到花開，到凋謝，到落土，然後在另一個地方再發芽。E 姊姊說：**我相信她很快又會再回來，只是不知道會在哪一個地方 (E-4-10)。**

(二)、被照顧者死亡過程與喪禮

E 姊姊說那天晚上按照慣例，幫逝者做完運動時大約是十點鐘左右，逝者提早說要睡覺，這比平常的作息還早了些，不過家人不覺得有異，逝者要求母親將鬧鐘調整到 12 點再起床，逝者因為腫瘤壓迫脊髓導致無法自己翻身，半夜家人都還需要起來幫助逝者翻身，避免產生褥瘡。逝者的母親還回覆逝者說不是 10 點半嗎？但是逝者堅持向母親說 12 點再起來翻身就好了，於是到了 12 點鬧鐘叫醒了逝者的母親，她發現女兒似乎沒有在呼吸，貼近女兒的胸部發現並未有起伏及呼吸聲，才驚覺女兒已經走了。E 姊姊說她摸妹妹的身體還溫溫的、軟軟的，感覺她好像早已知道今天要走了。

告別式設在庭院，逝者的同學及過去和同事大多有參加，因為屬於晚輩，所以親戚不多，逝者媽媽最難過的是親戚不敢來參加，E 姐姐說：**媽媽說我阿公如果沒有來，他走時媽媽也不要送他。阿嬤也不敢進來，二舅說他們女兒要結婚了，不希望喜事和喪事碰到，三舅說要照顧小孩子，因為那個小孩子也才周歲，媽媽說那天禮拜日，他們當然說要照顧小孩 (E-2-36)**，親戚害怕參加逝者的告別式讓逝者的爸媽感到人情淡薄而難過，E 姊姊自己倒覺得沒那麼在意，會友（創價學會）都有來參加及幫忙。認為生死是常見的事，最好用歡送的心來告別，以「昨日他人事、今日臨我身」的心情看待。

整體理解

一、人格特質：E 姊姊是一位 46 歲女性，堅持一件事情，就會努力到底。問題解決因應屬於主動的情緒因應：有學會的朋友支持，情感較有寄託，跟著創價學會幫往生者唱

題，也是一種情緒釋放。

二、面對傷慟：感到不捨，「告別式過完沒多久，大概半個月，床就搬走了，媽媽想到就流眼淚，下來樓下看到床就想到妹妹，床拿走就不會想了」姊姊說。把精神及精力放在另一個目標上，就不會想起傷心事，她說：人有一個目標，生活有重心，比較不會想東想西的，所以又開始繼續準備考試，告別式一場接一場（指義務性質的幫忙其他喪家的臨終助念），如過信心不夠，會怕，感覺今年的年特別忙，讓自己的生活很忙（E-1-25）。她不會讓自己的感傷情緒融入太久，畢竟還有爸、媽、弟弟三個人需要她關注。

第二節 光碟製作前喪親照顧者悲傷經驗的表達與抒發

針對喪親照顧者在表達與抒發的文本，經過反覆閱讀，沉澱浸潤，然後再閱讀，一共整理出 12 個次主題並加以歸類，從中抽繹出以下四個主題：一、無奈送托顧，難以消弭的自責；二、他（她）選擇孤單走，徒留遺憾在心中；三、他（她）終究放手走，憂鬱卻無聲悄來；四、人離去、物已移，視線卻欲走還留。以下分別描述各項主題，內容以夾敘夾論的方式，呈現喪親照顧者面對失去被照顧者後的悲傷生活經驗。

一、 無奈送托顧，難以消弭的自責

傳統價值觀認為安養機構不健全、設備不好、服務不人道，多數人仍認為被送到安養機構就是家人不好或子女不孝，是件不光彩的事。D 兒子認為：...因為我們本來就是要盡我們的孝道，這是本來就應該要做的...送去养老院的話，過沒幾天可能就沒辦法了（指死亡），所以我認為不要去养老院，在家裡會比較好（D-1-3）。照顧的工作成了照顧者生命中重要的一環，當被照顧者去世，照顧者通常會認為被照顧者的死亡與自己有關，覺得未盡到照顧責任，內心自責，甚至自我懲罰，而自責所引發的罪惡感就像一條看不見的鞭繩，在親人過世後仍不斷地鞭打著照顧者。A 阿姨回憶一段逝者住在呼吸照護病房的痛苦事件，當時因為她自己還未學會複雜的照顧技巧，只能先暫時將逝者安置在機構內，她則從旁慢慢學習看護是如何照顧逝者的技巧。有一次護理人員在抽痰過

程中，因逝者抗拒造成護理人員牙齒受傷，因此，機構護理長便將逝者雙手約束於床邊時間相當長，而使 A 阿姨自責不已，讓逝者遭受這樣的對待，每每在內心中責怪自己。

護理長就給我們（指先生）綁兩手，就綁到床上...（哭泣），護理長就對我們很兇，從早上綁到下午四點，那時候我很小聲拜託她，說可不可以給他鬆開，她很不高興、她很生氣說不行，威脅我你要怎樣，我很想給她跪（停頓、聲音哽咽），我都給他哭...我就跟她講我要離開這邊，她聽到更生氣很像要給我打，我想要帶爸爸（指先生）回家，常常我想到這個心裡面就悶悶的、很痛，看到他的眼睛我捨不得，到現在都不能忘記。

（A-1-18）

當照顧者自己身體不堪負荷照顧的工作時，迫不得已必須暫時將被照顧者送至長期照護機構讓專業人員照顧，是照顧者最不願意決策的事，認為照顧親人是自己的責任，一旦違反自我內在的道德標準，當悲劇或死亡發生時就會怪罪自己當初不應該這樣或那樣做。B 阿姨在先生過世後，仍無法放下的自責來自照顧先生的這五年中，曾經因為自己也病倒了，權衡之下只能先將先生送至附近的安養機構托顧，不料先生卻因此心臟病發作差點送命。

我就把他送出去，送到安養院，送了兩遍。第一次送去，我去看他的時候他都不理我...，本來是好好的，結果我送過去的時候他心臟有毛病發作，就把他送急診，去放了支架，住進加護病房...，我去看他的時候，他就生氣跟我說：我死不了啦。...一直到現在都還想到他生氣的臉，覺得我真對不起他...。（B-1-8）

照顧者從照顧工作開始的那刻起，彷彿就沒有了自己的時間，所有的心思都放在如何才能照顧好被照顧者，有關自己的一切都是等到身體出現異常的警訊，才發現自己原來也需要休息。隨著被照顧者的離去，休息這卻又成了責備自己的一部份。C 媳婦就是因為照顧超過負荷，身心俱疲卻無替手，做了將公公送入機構的決定，目送機構人員將公公載走，自己也陷入深疚之中。

因為沒有人可以跟我輪替，連照顧一分鐘都沒有人要來，我求救無門...當時我真

的好無力，長期下來我都累垮了...，我整個心力交瘁，當下我只好含著眼淚很吃力的拿起電話，打電話去安養中心，掛斷電話之後我好後悔，我覺得我對我公公最虧欠的就是這點，...我公公跟他們走了，我就眼淚一直流下來，我一直哭一直哭一直哭，我真的走不出去，很捨不得也很歉疚，覺得很對不起我公公...。(C-1-114)

二、他（她）選擇孤單走，徒留遺憾在心中

照顧者雖帶著滿滿的愛在照顧被照顧者，但照顧的過程一路走來真是辛苦，多半時間處在提心吊膽及擔心害怕，深怕被疾病侵蝕的親人逐漸衰弱，總是期盼他（她）能夠好轉起來的，可心裡頭知道，總有一天他（她）必將離去。照顧者總是希望摯愛去世時，自己能夠陪伴在旁。研究者的照護手札記錄著一段 A 阿姨的照護過程：

我看見阿姨總一頭凌亂的頭髮，瘦瘦黑黑的身軀，眼神透著不安和緊張，她總提心吊膽的照顧著○阿伯，已經顧不得自己的容貌了。我很了解○阿姨的辛苦，因為氣切管總有抽不完的痰、不定時的出血，血色素不知何時又會掉到不正常，她得時時刻刻守護著要他好起來，她說：以前是他守護著我們，現在我要時時守護著那個曾經一手維護家庭的大家長。阿姨說她不知能陪到何時，直到最後都要陪伴在他身邊（2008年3月）。然而，死亡何時要發生，我們是無法猜測的，照顧者面臨被照顧者病況的變化時，會感覺到害怕，怕失去。最終，最讓她遺憾的是，逝者離開人世時還遭受 CPR 而她沒有在他身旁。

下午送到急診室就要去加護病房，我女兒說給他去加護病房，我不要給他去加護病房，我本來就給醫生說不要住，我好害怕、好害怕...怕我先生生病那麼嚴重，我不想要給他用醫院的棉被，怕是往生病用過的，怕他蓋了有不好的發生...凌晨四點醫院打電話來說，你要準備一套衣服來給他穿，他很嚴重了，那時候我全身軟格格，叫也叫不到車，後來就叫我親戚的先生趕快，快點先去醫院...我騎摩托車一路上不知道怎麼到醫院的...護士叫我要簽名我說我簽不下去(語氣很緊張說話結巴)，不知道要簽什麼名，手都軟了，叫親戚幫我簽，我要趕快再進去，再進去的時候他眼睛都閉起來了，眼睛都沒

有開了，護士一直給他壓，我說不要壓了...，就沒有生命，我說我們要回家，就給他換衣服帶回家，我那時候都傻去了。(A-1-42)

加護病房是屬於重症且需要隔離的單位，家屬只能在固定的時間內才能夠進入看病人，其餘時間皆交由專業醫療人員照顧，也因此 A 阿姨未能親自照料先生內心感覺到不安及無法放心，A 阿姨一直抱持的希望是，無論發生任何事，先生都能夠在家安心養病，有她陪伴在旁給他安全感，他或許就不會離開人世，讓她手足無措，以至後事的準備慌亂，又未按她希望的進行而造成遺憾，

在加護病房我都不能進去，只有一點時間才能進去裡面，想要給他回家有安全，不要一個人在那邊，很可憐...，我遺憾是回來沒有再給他洗澡，給他換西裝，也沒有給他穿，回來看到西裝放在那邊才想到，穿那個中式的穿起來比較老...我本來就不要給他去加護病房的，要走的時候我沒有在旁邊，他一定很害怕（哭泣）。(A-1-45)

經歷一段時間，喪親者漸漸地回想親人死亡的整個過程，照顧者發現有關逝者要離去前的徵兆，對他們所漏失的訊息感到懊悔。B 阿姨覺得先生是在生氣他，才選擇她不在的時候離開她，讓她毫無彌補的機會：

他那天就是很不舒服，然後就叫他都沒回應，我是那時候很累了，我有把他（指兒子）叫回來幫忙顧。因為這樣24小時的照顧，我已經有點撐不下去了，我就去樓上睡一下，睡醒之後下來看到他就變得冷冰冰了，我就趕快叫大家下來...。我顧他的時候，他一天吃五餐，我可能一天吃不到一餐，身體也受不了，他不知道，有時候會耍脾氣不吃藥，你最清楚了，要你哄他才要吃（指研究者，當時為個案的居家護理師），我都沒辦法，這樣照顧他，就這樣子走了，可能生氣我沒留下來照顧他，像之前送他去安養院一樣，很生氣就心臟病發作，我應該要知道他可能有問題，早上就不舒服了...。(B-1-12)

D 姊姊描述妹妹是全家最會讀書、最讓爸媽放心的小孩，卻因為疾病之故去世，選擇全家都在睡眠的情況下離開，令家人錯愕與不捨，尤其遺憾她還年輕，人生的許多事情都尚未完成：

晚上我在跟她做運動完，那天十點鐘她也比較早睡，說要睡覺了，叫我媽鬧鐘調12點，我媽說不是都是10點半嗎，那天12點鬧鐘叫了，我媽起來發現她已經走了。平常都是10點半要起來的，很奇怪那天可能因為你們(指研究者及逝者的男朋友及一位同事)都來家裡跟她說話、聊天很累了吧，你五點回家之後，○○(男朋友)七點跟她晚安說明天再來看她，她還點頭...。爸媽比較不接受，好好的一個人，也捨不得她還這麼年輕，她很多事情都還沒做啊，我是因為她生病才回來幫爸媽一起照顧她，很積極幫她做復健，希望能夠她慢慢好起來，大家都不能接受，一下子就沒了，明明剛剛還說要睡覺而已，還跟媽媽說明天要吃什麼的，真的打擊很大，不能接受，事後回想起來，那天就很怪，叫媽媽調鬧鐘的時間不對...。(E-2-32)

相較於C媳婦因公公最後於家中死亡，便無類似遺憾：我覺得最後就是要在家裡，不想要去到殯儀館什麼的。我們活著的時候都會想要回家，也不喜歡去到都是陌生人的地方，最後也要到家裡呀，家人可以一起在家裡陪他走完人生的最後一段路，我有做到這一點我很安慰，至少內心痛苦少一點(C-1-126)。

三、他(她)終究放手走，憂鬱卻無聲悄來

疾病的惡化最終是要走向死亡，照顧者陪伴關懷被照顧者直到生命消逝的過程中，彼此都在進行內在的轉化，一場關乎存在與生命的思考，究竟要如何面對逝者？究竟如何回應死亡？C媳婦描述照顧公公過程中有愛、也有憤怒，面對被照顧者的死亡，照顧者概括承受了他人的指責，回到自身感受卻出現存在的害怕，將愛恨衝突的情緒發洩對口朝向自己，對自己、對世界及對未來充滿負面評價：

畢竟我也是人，我也是有我的心情起伏，也會有我的憤怒，當他兒女指責我說照顧不周的時候，我怎麼可能不抓狂，我連活都活不下去了...，我顧了這10幾年是顧爽了嗎？他們就這樣一直指責我要殺死他們的父親...，一天24小時想到就一直哭、一直哭，覺得自己沒有什麼價值，覺得自己是不是不應該活在這個世界上...我就覺得，我已經付出這麼多卻還是被人家這樣指責，感覺自己已經沒有存在的意義了。(C-1-75)

喪親者在遭逢失落後，可能引發憂鬱來避免對逝者的矛盾感受，作為拒絕哀悼的一種防衛方式，情感斷裂產生失落的痛苦是悲傷正常反應，倘若悲傷歷程受到干擾或情感壓抑未充分表達，將造成神經質的、或失功能等不適應的行為，長時間陷於悲傷中過度扭曲，形成複雜性悲傷反應（Worden, 2008/2011）。照顧者壓抑失去被照顧者的悲傷情緒，卻不知道自己正於複雜性的悲傷狀態。C 媳婦哭泣地述說：

我憂鬱症發作，我還去看憂鬱症的門診，整個嚴重到醫生說我已經是重度的精神官能症...我這樣一直瘦下去，眼神都是散漫的，然後都一直哭，躺在床上都起不來，當時我先生跟我女兒都嚇死了，其實連我自己也被嚇到...。(C-1-73)

另一位參與者 D 兒子也道出他的失去母親後的處境，失去長久以來照顧的母親後，彷彿也失去自己、失去方向、失去活著的意義：

看她難過，其實我心裡比她還難過。因為她會叫、會喘、會流淚，換鼻胃管的時候，她都一直哀哀叫...，這樣的影像一直在我頭腦裡出現，她過世後我就忽然覺得人生很沒意義，到最後就這樣很痛苦...。他（一位朋友）昨天看到我去運動，就出來跟我聊天，他說：『很久沒看到你了，我記得你不是都在照顧媽媽，那媽媽現在還好嗎？』我就就跟他簡單敘述了一下過程，跟他說我覺得人生真的很沒意義。(D-2-26)

長期照顧疾病複雜又狀況多的母親之下，D 兒子流失自己的身心健康，而今逝者已離去，照顧過程中所遺留的身心疲勞卻未見改善，他說：

我現在就是有一點後遺症，像是會失眠，有憂鬱症的傾向，醫師給我開憂鬱症藥...，失眠這是永遠的了，我現在一定要吃藥才可以睡著，那天我才少吃一顆就睡不著了，於是我就又爬起來再吃一顆，不然會一直胡思亂想，想不開。(D-2-31)

四、人離去，物已移，視線卻欲走還留

被照顧者久病之後的死亡，很容易讓人誤以為照顧者終於可以獲得解脫，可事實上，對於研究中的參與者來說並非如此，E 姊姊和爸媽一同照顧妹妹三年多，她也知道妹妹的狀況不會好轉，反而每況愈下，死亡可能性是預期的，但當妹妹真正死亡的那一

刻，家人依舊無法準備好，無法面對真實事件的發生，那個她活著時生活的空間，殘留她的氣味、她的身影、她的一切，縱使時間的橫軸一直繼續走：

告別式過完沒多久，大概半個月，床就搬走了，媽媽想到就流眼淚，下來樓下看到床就想到她，大家就想把床拿走就不會想了，隔天要拜拜了，爸爸有夢到說她要吃豬肉，想到她就流眼淚，她走後大概有半個月，媽媽剛開始時都還跑下來睡覺，像平常照顧她時的那樣，覺得她還睡在那裏，其實床都已經搬走了，...那天入墓後放在家裡棺木是放在她原本睡床的位置，我隨時都想到她，有時候看書看一看就會轉頭看一下她（指逝者生前的位置），就是會自然想轉頭看她，心裡頭就想『喔』就這樣，有時候出去會跟她說話，好像她不曾離開，似乎還在那裡，還是像以前一樣很囉唆的要求我幫她做東做西，我也不知道要怎麼形容那種感覺（聲音哽咽、眼眶泛紅）。(E-2-3)

逝者一下子消失在照顧者習慣且熟悉的生活世界中，現實層面上照顧者還無法接受事實，照顧者會轉化逝者虛擬的存在，來緩解喪親後巨大的失落感。逝者雖脫離肉體的實質存在，卻轉而成爲虛擬的存在，包含溝通、空間、決策及情感（蔡佩真，2009）。

A 阿姨描述先生過世後自己對於先生的空間位格的感受：

我會看到就一直想，我白天躺在這裡（指客廳）睡覺，一天睡三個小時在這邊（客廳），眼睛就會看那裏（逝者的房間），就會一直想那邊我就會想要去照顧他...有時候希望睡覺醒來他就會出現在他的床上，眼睛都是看著那裏的一切。(A-1-16)

C 媳婦描述自己在公公過世之後某一部份的行爲會模仿逝者，但她並不明白自己爲何會有這樣的行爲出現，視線總是會停在逝者曾經的位置，在那裏想著逝者生前可能會出現的情緒、行爲與感受：

我都不敢經過我公公的房間，但是我要去廚房的話一定會經過，那段時間我真的很難熬，因為我每次經過的時候就會杵在那邊不走，沒辦法走開，站在門口就會想說，如果今天我公公還在的時候，他一定會叫我去幫他抓癢、幫他洗澡...，就是會回想說如果他還沒過世的話，他現在應該是要做什麼了，然後我就開始流眼淚，是不是捨不得我

也不知道，其實到現在我還是無法理解我駐立在他的房間是不捨還是怎麼一回事。

(C-1-84) ...公公過世後，無形中我會開始按照他以前的模式做事，像我公公很會整理東西，都把衣服折得很整齊、掛得很整齊，就連雨傘都把它曬的很乾，然後折得很漂亮綁好，放在衣櫥。所以我每次打開衣櫥就會想到：「對耶，我雨傘都亂丟，可是我公公都不會這樣。」然後就會把雨傘折好放到衣櫥，就是無形當中被他影響，會仿製他的動作 (C-1-91)。

縱使逝者之形體已經不在，卻仍有一股看不見的記憶，停留在生者的生活世界，牽連在生者與逝者之間，讓生者無法將視線離開。D 兒子這麼說：

還是會習慣性的看向她的房間，看完之後就又会想到她已經不在了...，其實那是一種對我們自己本身的安慰，看一下就會回憶到過去，現在我們就是中午都睡媽媽的房間，晚上才回去我們自己的房間睡覺，因為我不希望家裡那個房間是空著的...。(D-2-10)

照顧者的日常生活大多是依循著被照顧者而轉動，鮮少有自己的生活與時間，生活重心都放在被照顧者身上，早已習慣沒有自己的生活，一旦失去重心後，發現自己的日常生活也跟著失序，B 阿姨看著突然消失的生活，內心開始感到空虛：

沒有事情做了怎麼辦？就是本來他都在這裡，但是現在沒有了，下來的時候還是會看向他之前的房間，要上去的時候也是會看一下，就變成一種習慣動作了，探頭了，可是沒有人，那時候你心裡的才感覺空虛啊！有的時候來來回回看好幾次，有的時候坐那（用手指著以前照顧逝者時，用來坐在逝者旁邊協助餵食的椅子）發呆 (B-1-20)。

本節主要呈現的是喪親者表達失落悲傷的感受及抒發內心堆積的情緒。喪親後所出現感覺、認知與行為的反應。另外，研究者注意到喪親者在經歷死亡事件發生後的哀悼程度不一，經過一段時間之後，大多數能順利的調適悲傷並恢復正常的生活，但有部分喪親者的生活仍被悲傷緊緊纏繞，可能發展成複雜的悲傷。複雜的悲傷表現特點：強烈的孤獨感，不再與外界來往、模仿逝者或出現關於逝者的有害行為等，影響長期的生活功能（曾煥棠、陳芳玲、胡文郁，2008）。喪親者因應喪慟在失落與復原中來回的擺盪，

協助其生命意義轉化與重建是喪親歷程中重要的任務。

第三節 逝者物件回顧與製作逝者生命光碟

利用逝者物件，包括有照片、信件、獎牌、獎狀等，開啓照顧者對於逝者過去的敘述與回顧。對於喪親者而言，重新檢視逝者的物件，將會喚起照顧者過去曾經與逝者同在的記憶，由照顧者挑選想要放入生命光碟中的物件。以下針對研究者在照顧者回顧逝者物件過程中所說、所感覺、所經驗，研究者採用靜思小語的內容，由喪親照顧者自己選擇合適逝者生前的狀態為生命光碟的封面下標語。

一、 A 阿姨選擇的封面標語

*對的事就去做，
做了就不停歇，
縱使生命會消失，
慧命的光芒也會照亮人間，
這就是生命價值的展現*

~靜思小語

當 A 阿姨知道研究者須要與她共同回顧逝者生前照片時，內心經過一番掙扎，再去觸碰關於逝者的一切物件，以為自己會無法承受，但是當她開始去摸了、去看了，才發現並非如她想像中的會哭出來，她說：

是你說要來做這個，我才全部翻出來，昨天拿出來也是心裡很痛，這一年都不敢碰這些，不敢拿出來是因為他和別人不一樣，他很疼小孩照顧這個家，對這個家付出很多，我先生這些照片在他過世後第二天就搬到書房去了，直到你要來，我才有勇氣再去搬下來，剛開始以為我不敢看，以為看了會受不了心很痛，我以為拿出來會哭，每天經過看到這三箱，有很多回憶都來了，以前和他出國的很多回憶都很好...，我以為拿出

來會哭，可是好像比較沒有像我想像的那樣。(A-3-01)

A 阿姨取出的第 1 張是她們全家（參與者、逝者及三位小孩）與逝者母親的合照，她談到：

他真的是一位好兒子、好爸爸和好先生，什麼事情都安排好好的，不會在外面亂來，以前他同事要邀他應酬他都不要，趕快回家照顧媽媽，我以前很辛苦，婆婆失智症脾氣不好，大便亂塗，我要照顧孩子、還要顧婆婆，所以先生都快點回家幫忙我顧...，
(A-3-02)

第 2 張至第 6 張是逝者積極做復健及外出的照片，美國的女兒回來就會帶他出去戶外活動。A 阿姨一直都希望逝者能夠再度健康起來，安排他生前非常喜歡的地點帶他出去走走，她說：這樣他才會對自己有信心 (A-3-03)。研究者為逝者生前的居家護理師，曾經有一次陪同逝者及 A 太太和二位兒女一同到逝者最想去關子嶺遊玩，研究者的照護手札記錄：

這次她女兒從美國返台，阿姨非常希望帶著先生、女兒一起去爬山，出遊，一路上，阿姨總是緊緊握著阿伯的手，深情的看著他，阿伯無法說話，闔著眼睡著，坐著輪椅去爬山的阿伯，狀況異常的正常，因為有全家人的關愛，這就是全世界最好的良藥，這回「白河—關子嶺半日遊」，算是完成阿伯和阿姨心願的起步。縱使冒著病情變化的危險，阿伯卻很高興，我也感覺很欣慰。生命的美好不就在能圓滿成全彼此的需求...。
(2007/7/9)。

這是在復健那邊，他很堅強要活下來，你看，每個禮拜我們都安排他要去曬太陽。
(A-3-05)。

第 7 張至第 13 張是 A 太太與逝者出國的合照，每一張照片兩人都是緊靠在一起的，兩人都笑容滿面。我看著她翻開一疊疊的照片找出她要的照片，靜靜的聽她說：

他對我很好，出國一定要帶我去，有一次我不想去，他就說他也不要去了...，那時候在家裡想到，因為爸爸會講話的時候（逝者還未裝置氣切套管前），他說我們兩個

要一起走（意思是往生時要一同往生），我會想到這句話，他對我很好，想到這句話就覺得，我也想去（想跟逝者一同死去）...（停頓，流淚），想到孩子都很孝順關心我就沒有再...（停頓，看著桌面上的照片），遺憾很多唉...現在看到這些回憶很多...我女兒說慢慢來，女兒鼓勵我，藉著這個機會（目前研究者的此計畫）可以幫助人家，有些人想不開要自殺，我們這麼努力想要活下來（A-3-08）。對正處於悲傷的人來說，有時候生者會想以死來解脫現實中無法承受的痛苦，想隨逝者死去的想法並非不尋常，一旦真的開始計畫如何結束生命即為不正常的悲傷反應，需要專業諮商介入（Neimeyer, 2007/2007）。

其中有一張合照的照片阿姨不願意放入光碟中，問她為什麼？她說因為照片中先生身上穿的西裝，正是阿姨希望能在逝者去世時要給他穿的西裝，卻因為慌亂中忘記了，現在想來還覺得遺憾。

第 14 張至第 22 張是逝者同學會的照片，A 太太憶及逝者同學每年都會固定舉辦同學會，每一張都是夫妻檔一起參加，有時候會一起出國或在國內旅遊，大家感情也都很好：

他們同事和同學八十多歲都還很健康，為什麼他才七十多歲就走了，夫妻同體有甜吃甜，有苦吃苦...可是，也是每年參加同學會的人越來越少，因為大家都上了年紀，總是要走了，去一次又少一個，大家就會有感觸...（A-3-18）。有一張我很喜歡，就是這張（一張逝者與同學在河邊比力氣的照片，逝者笑得很開心，旁邊還有人在為那兩人加油）結果我先生比贏了，大家笑得好開心，每個年紀都有了還這樣，很懷念（A 太太笑了）...（A-3-19）。

第 23 張至第 26 張是逝者和女兒及兒子的合照，A 阿姨說逝者的個性很內向，很認真做事情卻不太善於表達，在要去美國女兒家的前一天突然腦中風，最放心不下女兒在美國，想看她們（女兒及女婿），所以回憶的光碟中一定要放：

我還有他們，我們一家人都比較內向，和我先生個性一樣不會講話（指女兒和女

婿)，○○（指女兒）很乖，你知道喔（研究者與女兒接觸談話過幾次）她在美國每天都跟我們通電話，常常寄東西回來要給爸爸...，要放在光碟裡面。(A-3-21)

第 22 張至第 40 張是逝者生病期間親手寫的手稿，一次約 3-5 個字組成，內容多為一天的簡短感受或圖畫，阿姨很珍惜，說他：有寫一些卡片給我，卡片我很想要放進去，光碟要放進去這個。阿姨已經開始能夠思索她想要 DVD 內呈現什麼樣的東西，什麼是要放進光碟中的物件。阿姨翻閱這本逝者手寫的冊子說：有一次他有寫字說自己要加油，他半個小時要抽痰，出去時間過得很快，他寫：『自己要進步，沒有進步痛苦』...，他朋友同事同學來，寫他們的名字寫很多，他很可憐，他現在去天上（聲音哽咽）...。(A-3-28)

另外，阿姨又拿出一些女兒製作的字卡，回想當時與逝者溝通時使用的情景：還有這些字卡都是小女兒做的，爸爸不能說話，小女兒做這些字卡，可以讓爸爸比，那時候用很多，他說不清楚就用卡片問他是不是這個意思...。(A-3-29)

最後是擺入逝者的獎牌及事蹟。完成要放入光碟的照片後的兩三天，A 阿姨打電話給研究者說她想一想，二樓還有一些先生的獎狀，也想要放進去光碟中。阿姨帶我上二樓看見逝者的畢業證書及過去工作時曾獲得的獎牌事蹟放在書櫃上，阿姨道：

我先生他工作真的很認真不會偷懶，小孩都很像他會念書，兒子和媳婦都是老師，很會教小孩不會打罵他們，他很愛他們...這個得獎的獎很重要，代表他很努力，那時候為了要上進，參加考試當公務人員，他是一個很認真的人。(A-3-35)

二、 B 阿姨的封面標題

只願此刻的感動長存心中，

陪你的幸福是無法形容的

B 阿姨第 1 張至第 4 張是挑選的是他們兩人的結婚照及個人獨照，照片中阿姨笑的很害羞甜蜜，她回憶當初：

你看他年輕時還不錯喔（笑），那時候我們就有認識了，後來過了一陣子，我就把他帶回家給爸媽看，剛好那時候被我看到他的身份證，跟我差了六歲互沖，因此我就跟他分開，後來我爸就說，那個沒關係...，我就跟他說，娶我是沒有嫁妝的喔，我還要拿些錢給媽媽，這部分你要負責，要不然我不嫁給你，他就說好。他就會自己送去（指金錢）給我媽媽，因為他對媽媽很好，我媽來住我們家的時候，我先生因為知道他喜歡吃潤餅、蓮子湯，他就會去買回來給媽媽吃...。其實他也是很疼小孩，很照顧他們，算是很有責任感（B-3-3）。阿姨感嘆時間過得很快，過去的生活彷彿才剛經歷過，就已經快一甲子，一直以來都是被逝者所呵護、所愛，遺憾自己沒有好好愛他。阿姨說：

都是他照顧我，那時候我們住鄉下，他知道我喜歡喝杏仁茶，法○街有一攤在賣，他就走了好遠的路來買回去給我，還被我嫌說都冷掉了。然後他就又去把他弄熱給我喝...。常常都是我嫌他，我就感覺我好像吃他夠夠(台語)...。就是想跟他說沒有好好愛過他，被愛是比較幸福，我就是被愛。(B-3-8)

第 5 張是 B 阿姨的兒子小時候，年輕時因車禍喪生。阿姨覺得這個兒子和先生一樣不好命：

年輕的，年紀輕輕糊里糊塗就走了，也沒享到福，想到就覺得心裡難過，白髮人送黑髮人，你說難不難過，全家都不願意再提起...放進去吧（指將照片放入光碟中）。老的是生病很久，得這個帕金森身體都僵硬了，整天只能躺在床上也沒享什麼福，吃藥都吃到怕了...。(B-3-9)

第 6 張至第 12 張是居家護理團隊在聖誕節幫逝者照的相片，當時居家護理師裝扮成聖誕老公公及麋鹿，一行人又唱又跳，逗的逝者開懷大笑。B 阿姨說這幾張是他生病後這幾年來最好看的照片：

你看每張照片都笑得好開心喔，嘴巴都合不攏，她女兒從來沒有見過她爸爸這麼開心的樣子，照起來感覺好好，馬上就去買一台單眼相機，有空就幫她爸爸拍照，也幫我拍了好多張。(B-3-10)

第 13 張至第 18 張是逝者生前寫給 B 阿姨的家書，逝者被分派到外地工作，經常寫信給阿姨，信中常問及阿姨是否平安、孩子們是否過得好，信中道及他在外的生活一切安好並請阿姨不必擔憂，很快就能返回台灣等等，讓照顧者能安心的話語，感覺到逝者對阿姨的掛念，其中一封家書中的一段是這麼寫道：

○○(B 阿姨小名)如見：...很快就能回去了，以後就方便了，我正在託人打聽中，我在此一切很好，早晚有點涼，孩子們一旦都可好...，○○(大兒子)的視力越來越差，要規定他不要看電視，注重營養，如能強壯身體，對視力會好的...，我在此一切很好，胖了很多，一切我都會自己注意的，不必為我擔心...。(B-3-13)

三、 C 媳婦的封面標題

日子一天天過去，
人事亦成爲過去，
留住愛和感恩，
其他置之度外 ~ 靜思小語

C 媳婦說這裡的每一張照片對她來說都具有意義，因爲人已經死了。C 媳婦說：公公死後這些照片都沒有人要，我就把它通通搬到我家來，給我當寶，沒有人要我來當寶 (C-3-2)。第 1 張放的是逝者的太太，也就是 C 媳婦的婆婆約莫 60 幾歲時的一張工筆畫像，她說公婆感情很好，婆婆生病那幾年都是逝者在旁照顧者，才能讓他們年輕的無後顧去打拚工作。

第 2 至 3 張爲逝者年輕時候與一台三輪鐵牛車的合照，阿姨說這張有三十年了，鐵牛車對逝者來說是非常重要的：

這張很重要，我公公跟我爸爸一樣都是生長在民國 10 幾年的年代，經濟比較不穩定，社會動盪不安，小孩子生了一大堆，那時候生活真的比較困難，無法接受教育。其實我公公他就是長錯年代...，他五歲就沒有了爸爸，沒有受過教育，民國五十六年靠自

己的能力買了一台三輪鐵牛車（照片中的車子），開始了搬運工的工作，養活一大家子的人，這張對他的小孩來說是很寶貴的照片。（C-3-3）

第 4 張到第 40 張是逝者到各地旅遊的照片。阿姨說：其實他身體好的那幾年是他最好命的時候，出國到處遊玩，我婆婆就沒這麼好命。...大概生病一半的時間，那時候他的血壓也都一直飆很高，常常半夜都打電話來跟我說他頭很暈，我就會趕快去把他送到醫院掛急診，原來就是他沒有乖乖吃藥，該吃的不吃，不該吃的吃了一大堆，有的藥快沒了、有的藥還剩一大堆，我就想說他可能智力上已經有點退化，把藥一包一包裝在夾鏈袋裡面，放在鞋盒裡面，讓他一起床就照那個格子一格一格慢慢吃，但是這樣他也都忘記，我看不行，就把他帶回來照顧...。他是老了之後才有糖尿病的，截了兩個小指頭，他不會有什麼太大反應，我公公他是一個很堅強的人，而且很巴結，他也很貼心，很能夠體諒照顧人的辛苦（哭泣）。（C-3-11）

最後一張的照片要放這張，是一張逝者站在高處點，雙手環抱胸前，眼神向下望著湖面景色，而周圍環繞著山林，C 媳婦說：這張好像頂天立地的人（笑），就像他的一生。（C-3-42）

收集照片過程中，C 媳婦憶起曾經○○醫院的居家護理師與外國交換生來她家訪問，曾與逝者共同合照一張相片，但是已經一年了，居家護理師一直未將照片贈與，心中很掛念，希望能夠看到那時候逝者的模樣，想把它放進 DVD 裡，因為她說：那天剛好幫公公洗完澡，身體很乾淨、神情很好（C-3-41）。非常令人驚訝的是在星期五訪談後，次周的星期二家中就收到該醫院寄來的相片，C 媳婦非常高興馬上打電話告訴研究者，C 媳婦說：收到寄來的信，我打開看到照片的那一刻，我不傷心了，我流淚了（喜極而泣）。認為是公公也希望能將這張照片放在 DVD 內，所以冥冥中做了安排。

研究者在整理照片準備製作光碟，接到 C 媳婦電話表示她將目前與研究者正在進行製作公公生命光碟的計畫告訴了她二伯（亦即逝者的二兒子），結果她二伯非常感動，主動說要將他父親過世時的悼念文再重寫一次，希望能夠放入光碟中，共四頁的手稿皆掃描放入 DVD 中。研究者摘要部分悼念文內容：親愛的父親離開我們十多天了，但父

親的身影猶在眼前，彷彿昨日般未曾分離...，父親去世前二星期，全家回來探望父親...談及頂山腳故人故事時，情緒高亢興奮...，最近父親最想望的就是回頂山腳走走，看一看兒時玩伴，聊一聊兒時舊事，奈何體力不濟，難耐舟車勞頓，往往難以成行，成為最後遺憾...，痛心不能承歡膝下，要和父親永別了，思之痛斷肝腸，父親，永別了...。

(2013/07)

C 太太將悼念文念了一遍，感慨地表示：

我覺得我這樣照顧我的公婆和爸媽，並不是希望得到什麼多好的福報，我只是想說這樣可以對得起我自己的良心。我照顧我公公我晚上可以睡得著覺、吃得下飯，我不會良心不安（哭泣），即使我公婆過世我還可以讓你訪問我，因為我站得住腳，雖然不是很完美，但是我盡到我媳婦應盡的責任。(C-3-14)

四、 D 兒子的封面標題

天天安心快樂，

時時知足感恩

~靜思小語

D 兒子陳述整理媽媽的遺物時心中感覺到一股說不上來的心酸，胸口悶悶的，照顧逝者 2 年多的時間，自己的身體其實也出現問題，高血壓、心臟病、高血脂，三高都來了，在媽媽去世後便將她在家曾經使用過的器材都捐給醫院：我媽媽過世之後，我把她的輪椅跟便盆椅?拿去捐給醫院的社工那邊...，我是想說可以遺愛人間，畢竟媽媽現在已經用不到了，那就把這些東西拿來做公益做紀念品，給醫療上有需要的人來使用...。那時候她就需要用到拐杖了，是那種四隻腳的，我還留著，這是她最早用的東西，我想要留下來做紀念...(停頓，嘆氣)其實感覺很不捨，做人期間因為看著她到臨終的時候還這麼痛苦，真的覺得很不捨。邊收的時候就想說，應該要給需要的人去使用，所以就想到把這些東西捐到醫院，也是一種貢獻...。她的遺物用的就剩這個，照片只有幾張，早期沒什麼照相，生病以後也從來沒照過...。(D-3-4)

第 1 張是放的是 D 先生捐贈醫療器材的收據，他說：這張很重要，你看上面有捐

贈的品名，那是媽媽以前用過的東西，現在繼續給需要的人使用，很有意義（D-3-5）。雖然只是一張收據，卻是 D 先生延續逝者存在的證據。

第 2 張是逝者中年時的大照片，戴眼鏡非常端莊有氣質，D 兒子看著照片回憶起當年的母愛，父親很早就過世，很多事情都是母親處理的：

媽媽在世的時候真的對我很好，我高二的時候就去台中的沙鹿做十二指腸的手術，手術完因為還要再唸一年才會畢業，媽媽就特地去永康租了一間房子，就在現在公所後面，陪著我一起住在那裡，那時候手術完醫生交代我要少量多餐，一段時間要吃一點東西，就吃麵線配羊油，說這個手術後吃，對胃腸和身體都很不錯，當時媽媽就每天下午都煮好，拿去學校給我吃，一直到我畢業...還有為了我要找工作，她也替我做了很多事情，到處拜託別人，當時找工作是要用拜託的，現在就都要用考試的...。(D-3-7)

第 3 張至第 10 張是逝者與家族、家人的合照，照片中逝者均給人一種長者的風範。訪談後的幾天 D 兒子寫了一封信給研究者，信裏頭載明了她對逝者的回顧，摘錄信中片段：母親一生對家庭之奉獻頗大，譬如我家於民國六十一年建屋母親每天在這臨時房內日夜在工地照顧建築材料，這種精神與付出實為難能可貴...，所生的三名子女皆有成就，姐姐相夫教子有方，成就姊夫無後顧之憂，考取司法官...，在我們心中有一位慈祥敬愛的母親值得驕傲...。(2011/08)

後來 D 先生覺得母親生前還有榮獲地方表揚，也想要將其收錄在 DVD 中，於是再度造訪 D 先生。他說那天我離開後，他心裡有些感動，抬頭仰望牆上突然看見那掛在牆上的獎牌，許久不曾注意的獎牌，每天在家出出入入，都沒注意這掛了二三十年的東西，立刻取下來將上面的灰塵清除，且迫不及待打電話給研究者。獎牌上記載○○女士【教養有方】民國八十四年榮獲○區公所表揚為本鎮模範母親，也因此使他兒子（D 先生）於民國八十九年榮獲○區公所表揚為模範父親，D 兒子認為他今天能有此成就都歸功於他有位好母親。

五、 E 姊姊的封面標題

人生固然有很多苦難，

用感恩的心來面對，

再苦的人生也是一種福 ~靜思小語

E 姊姊說逝者的照片有好幾本，逝者從以前就愛照相而且相片都分門別類的整理並加註記。說道：

她生病的後期病況比較嚴重，常要我們拿以前出去玩的照片，然後一張一張翻給她看，有時候她會說幾句話，看她在看照片的時候好像很開心，那次你（指研究者）來，她不是也叫你把相片出來看，我在旁邊聽你們回憶以前，哪張在哪照的，哪張是跟誰怎樣怎樣的，她都很記得清楚...，其實你們在看的時候，我心裡有一點酸酸的，她這麼優秀，現在卻變成這樣...，我爸媽才真的傷心到吃不下飯...，看到她以前的東西就流眼淚，你看到你會捨不得，叫他們不要傷心是不可能的，我就叫他們要唱題（指創價學會的修行方式）...。(E-3-2)

將照片分為四個階段性：學生時期、工作時期、追夢時期及她和他的時期。E 姊姊說學生時期的逝者是個貼心又富愛心的女孩，那時候發病：

從小時候她就是很貼心，心地善良，也是很有自己的主見，像讀書啦，都是她自己做決定的，你看，照片裡她都是柔柔的、靜靜的...。很喜歡小動物小貓、小狗、小鳥阿，噢，她很喜歡，她二樓的房間窗台邊有一窩鳥巢每天在那裏啾啾叫，她覺得好可愛，出去外面看到小狗都會去摸，一樓不是有她養的小魚，孔雀魚還有什麼葫蘆魚的生一堆...，她是念護理系在實習的時候發病的，是突然雙下肢麻掉了，檢查才知道她脊椎有腫瘤壓迫，在醫院開刀後恢復的還不錯，也都好好的...。(E-3-5)

翻閱逝者在工作時期照片，E 姊姊說其實這些年我都在台北，逝者有一段生命過程她並未參與，會知道照片中的故事都是逝者在去逝之前說的，E 姊姊說：

也還好有你們幾個好朋友，還有○醫生，給她的幫忙...。到你們醫院（研究者與逝者在同一家醫院工作）工作十年多中又復發好多次，開過好多次刀之後，腫瘤還是慢慢

蔓延生長，最後腦部都長，身體就漸漸不能動了...。她那時候每天都開車到醫院上班，後來要拿拐杖走路時，才轉回這裡離家裡比較近...。(E-3-11)

她真的好喜歡言承旭，家裡的書桌醫院的辦公桌放的都是他的照片，E 姊姊回憶著說：

你看照片中她和幾個死忠歌迷到處追著言承旭跑，連衣服都是言承旭的牌子，風靡好一陣子，到嚴重不能走時你（指研究者）不是說還要帶她去找言承旭，說他是韓國還是日本人，她笑死了說他是台灣人啦...。(E-3-18)

DVD 最後一段放的是小○妹（逝者的暱稱）和小○○（男朋友的暱稱），逝者自己整理的回憶，一段屬於她和他的故事，E 姊姊惋惜、感嘆萬分：她說已經很滿足了，最後能有他陪在身邊，最大的心願是希望他能再度遇見一位好的女孩子結婚生子，不要因為她而耽擱一生，其實在我們全家的心中他已經是我們家的女婿，只差沒有辦而已，最後那幾年他帶著她到處玩，去她喜歡的地方，只要一有空他就會帶他出去...。她走的那天，他也是陪他到七點多才回家，說明天再來，誰知道...。(E-3-21)

本節主要呈現喪親照顧者回顧逝者照片與物件過程，照顧者挑選照片過程中，過去無論快樂或痛苦的所有的回憶全都湧入腦海，對於五位照顧者而言，各有其不同的感受。

第四節 觀看生命光碟與重整意義

一、過去深信不疑的信仰受動搖，逝者的離去背後有更深一層的意義

對照顧者而言，照顧工作已經成為他們生命中的責任，甚至認為被照顧者能復原健康的好起來是他們的任務，然而生老病死終究才是世間的常態，而照顧者卻難以承受失去親人的悲慟，過去支撐照顧者堅持下去的信仰也受到動搖。E 姊姊述說：

...從我回來之後，我因為妹妹的病業接觸學會，接觸唱題和活動，斬斷宿命，生

命中會有的就是會展現出來，不會有的就不會出現，搬回南部照顧她能夠幫她唱題，湧現智慧，改變宿命。希望她這次能夠挑戰成功，人間革命，幫她斬斷長瘤的宿業...，就是因為她這個病業，全家人都能夠來學習佛法，要是她沒有這個病業，誰會想要來改變自己的信仰，因為大家都很鐵齒...。

家人始終相信目前的信仰能夠改變逝者的宿命，然而敗壞的身體卻未見起色，令人氣餒逐漸不相信，想要放棄：就是遇到困難了，後來唱題次數越來越少，以往每天三小時，我就會鼓勵她會好的，教她對自己要有信心往好處想，我就一直給她灌輸觀念要轉念：我身體很健康沒有疼痛...。前前後後三年半，每天這樣的為她唱題，最後還是沒辦法改變事實，我們一直認為的信念好像不是那麼回事，像爸媽就有些動搖不太想再參加學會活動，妹妹走後的這段日子很明顯，我有時也會迷惘，為什麼會這樣？結果為什麼是這樣？。(E-1-4)

透過述說回顧的形式，再度理解喪慟，深入思考逝者的離去對於她，對於全家是有其背後更深一層的意義存在：

你來（指研究者）讓我有機會把她的事情重新想好多遍，不是一遍，因為妳也有給功課說要給這一段日子命名，要我想一想會給它什麼話。這一個月的時間腦中常常在想她開始生病到走了，這幾年的這個病帶給她的痛苦，腫瘤一步一步地侵蝕，不會死人卻讓她不斷一次又一次的開刀，一次又一次的由希望變成失望，無論對她、對我們一家人都是折磨...，

對於妹妹每次疾病再復發都令家人挫敗，也讓自己信仰的信心動搖，卻又在他人的告別式中找到信仰本質：後來想想我因為妹妹的病業接觸學會，也接觸很多告別式，幾乎常常在投入，生死是常見的事，最好用歡送的心來告別，昨日他人事、今日臨我身，第一次參加告別式在台北，遺體都在殯儀館，都是一票人，並不會感覺害怕，面對妹妹是自己的家人，內心轉變的想法是起碼她不用受病業苦了，我一直相信她挑戰這次，下一世會更好，因為全身都不能動躺在那很痛苦...。(E-4-5) 家人因此更加堅定信仰。

二、 逝者的離去，讓家人的情感連結反而緊密

E 姊姊也覺察到逝者的離去讓一家人有所轉變，讓家人的情感連結反而緊密，家人也因此再度繼續朝著自己的信仰前進：

告別式後爸爸說要去安平，我弟弟就說你看你都沒有來玩(指逝者因為去世了，沒有跟到他們全家一同出去玩)，因為妹妹生病時我媽煮的東西都比較清淡，他生氣媽媽煮的東西越來越難吃，他不知道妹妹狀況已經很嚴重了，所以會跟妹妹生氣之類的，生前會對他講負面的話，他本身有點弱智。妹妹，爸爸有感覺說她可能是我阿嬤轉世的，因為阿嬤很早就走，他都沒照顧過，妹妹全部都是我爸照顧的，幫他抓癢什麼的，都捨不得花錢(沒有請人照顧)，妹妹是阿嬤轉世要來圓滿爸爸的...，最近我爸反而會加入學會活動，會勸告親人要改變宿命，這就是妹妹的任務，她要我們都來信仰，現在我們都一起去參加學會活動，變成更有一個事情要做完成。(E-4-8)

C 媳婦過去會因為許多照顧上的歧見，與家人間彼此有嫌隙，後來隨著逝者離去，家人就失去往來的理由，因為這次的參與主動化解與家人僵化的關係：

我從來沒有想過說為什麼他們這些兄弟姐妹都把爸爸丟給我照顧，我只有在他們全部一起來指責我照顧不好的時候，我才會發狂、我不甘心...。(C-1-95) 爸爸過世，是路比較遠；如果媽媽過世爸爸還在，路也還是會斷；如果爸媽都沒了，斷得更乾淨，所以我是跟二伯說，不希望這樣的情況在我們身上展現出來，我也是希望說至少過年過節還是可以回來一下，並不是爸爸不在了就沒有回來的理由，你還有兄弟在呀，這就是你的理由，所以我也希望他不要以為爸媽都沒了，兄弟之間就不來往了...。(C-1-97)

C 媳婦認為參與製作生命光碟的過程催化了家庭的互動及凝聚力，C 媳婦高興的說：

參加你的這個研究我是不是有提到公公去世時的一篇祭文，那個祭文是由二伯寫的，可是已經跟我公公遺體一起火化了，我記得祭文內容相當感人，希望能再重新感受一次，就主動打電話給我二伯，他也很感動說要再重寫一次，寄來我家時我和先生再看

一次，覺得真的是太感動了，我照顧他們的這段期間，無論好與壞的點點滴滴，都夠我想一輩子了（C-4-10）。C 媳婦和二伯分享感受，發覺自己照顧逝者的過程是一件值得記憶的事，覺得自己很有成就感，心裡很踏實，這些年的付出都很值得。

三、 喪親同時也失去自我價值感，重新找回自我認同

缺乏成功並不表示生命缺乏意義（Frankl，1995/2002）。照顧者常會將照顧得好代表成功，反之照顧不好便等同於自己的失敗，於是被照顧親人的死亡便轉換成爲自己已經沒有價值了，把被照顧者的好與不好與自我價值畫上等號。協助當事人在至親死亡中尋求意義是悲傷輔導的目標之一。尋求意義的過程和所追尋的意義同等重要，喪親的失落讓照顧者失去了對自我的價值，曾經毫無自我的付出與奉獻，從未考慮自己的需求，一旦失去照顧者的角色，也形同失去自我的角色，導致負向的自我感受：我整個人起不來，飯也吃不下，一天 24 小時想到就一直哭一直哭，覺得自己沒有什麼價值，覺得自己是不是不應該活在這個世界上（C-1-74）。C 媳婦透過宣洩及逝者物件回顧製作 DVD 過程中看到自己先前未看到的部分：

...這就是我照顧公公的心路歷程。啊，我記起來了好幾十年前，我看過一本書，書上說：『我的雙手要做需要我的人，他人生當中的最後餘溫。』就是說，有誰需要他幫忙、需要他照顧的，他願意用他的雙手照顧他到最後。所以我就也覺得我的雙手也要成爲需要我的人的最後餘溫。原來我的手就是要成爲我公公最後的餘溫，啊，我懂了啦，美慧(喊著研究的的名字)，這就是我以後的任務...。(C-4-10)(喜極而泣)

過往我們可能都習以爲常，並未注意到自己習慣依附某種關係中，每天生活投入在照顧親人的工作中，並未意識到它會消失，終於那個執著的照顧工作不見了，自己又患有疾病時，沮喪悲傷隨之而起。D 兒子說照顧逝者爲理所當然，身爲兒子的義務：

照顧的期間，因為都要扶起扶下，不論床上睡覺、上廁所都需要我幫忙抱上抱下的...，那時候我都把她載到這附近的醫院去滴大桶，這樣的情形大概 1 年內有 10 次以上，一年都有 10 次以上。就我退休以後，那時候她還可以說話，她都會跟我說：「還

好你退休了，可以這樣載起載落，沒，看我要怎樣才好。」她就說就感心退休後可以這樣給她照顧，生病我都會隨給她處理... (D-1-7)。...她過世後我就忽然覺得人生很沒意義... (D-2-26)。直到經歷死亡事件，失去那個依附關係時，才發現自己像是突然被剝開，毫無保留地坦露在外，什麼都沒有，也失去自己。死亡挑戰著照顧者對先前生命的建構，對 D 兒子而言母親的生命等於自己的生命。陪同 D 兒子看完逝者的生命光碟，研究者問 D 先生感受，他說：

這是我最好的禮物，我可以傳承給下一代，讓他們記得他們的阿嬤是這麼好的人，其實我和太太也都有病在身，母親重病期間，我很擔心，如果有一天我先走一步的話，那我母親由誰來照顧，我很害怕那天的來臨，老天有眼，媽祖與觀世音菩薩的保佑，能如我所願。母親走時我們都陪伴在她身邊，我沒有讓她遭受 CPR 的痛苦。想想，照顧母親這三年給我的啟示是：死亡好像人生的畢業典禮，我的畢業典禮要順其自然，不要像母親一樣最後的時候這麼痛苦(D-4-1)。這也是一種自我的轉化，放下那為保住生命的執著。

四、 搬開壓在心頭的大石：自責與愧疚，我已做了我該做的

對 C 媳婦來說曾經未遵照逝者的意願行事，如今隨著逝者離去後，先前的違背是加以責備自己的理由：

...我當下只是覺得我大概 11 點多回來就會幫他洗澡了。結果他就不知道發生了什麼事，忽然間就很生氣的說：「請你幫我洗個澡你也不要，每次都要看你的臉色。」我就說：「爸，我不是這個意思，我是真的要出去辦事，等一下就回來了，你先用抓耙子抓一下癢；等我回來幫你洗完澡之後，再幫你擦乳液。」他就說：「好啦，叫妳幫我洗個澡妳都不要，還要看你臉色，我去死給你看好了。」然後就真的轉輪椅要去撞牆壁，我就只好趕快去抱著他，我就大哭了，從此以後我就開始憂鬱症發作...現在我一想到我在傷心的時候，我會很自責的想說我有哪裡做得不好...很自責，我就會覺得為什麼我當時沒有馬上去幫他洗澡...。(C-1-2)

然而，透過研究者的「聽」與參與者的「說」，使她對自己照顧過程中自責及愧疚的感受有了新的詮釋：

今天這樣子的一個告解、一個表白，把我心裡的那個點講出來，因為要找出口嘛，壓力要找出口，生命也要找出口，因為這樣的一個出口讓我發洩，會不會讓我更快的走出這樣的傷痛，也許是會，因為人就是這樣，講出來就沒事了，現在，我相信我公公會對我說：「沒關係啦，過去的就過去了，那天我也有比較衝動，你也是有回來幫我洗澡呀，所以過去了就好了。」我公公一定會這樣講的呀，他一定會說：「你已經把我照顧得很好了，世界上要找到你這樣的媳婦真的很困難。」他一定會拍拍我的肩膀，跟我說：「你對我已經夠孝順了，找不到第二個了。」、「你對我已經夠孝順了，找不到第二個了，我已經很滿足了。」我知道我公公一定會這樣說。(C-4-12)

C 媳婦重整自己與被照顧者之間的矛盾，最後終能回到正向信念，放下內心的愧疚重現見到自己做的真的已經很好了，她說：我是沒有看書，但是從以前的人就都會講說，說破就會變得比較沒有價值了，所以說這是一種心靈的療法，就像是心理醫師靠著跟你講話，找到你的點，讓你有一個抒發的出口，讓一個心靈受創的人，心裡有一個陰影，讓你有這樣的機會，可以講出來，或許就像是石頭被移開的感覺...，這樣想起來，上天要你怎麼走你就是會怎麼走，既然這樣你就不要去抵抗它，就順著它的路走，接受它。現在，我覺得我順著上天給我的路走，我是心安的，我很快樂，因為我沒有歉疚，我覺得我這一生到現在，雖然沒有偉大到像神仙那樣，但至少我在當人子女、當人父母、當人妻子、當人媳婦的角色上面都有盡到責任。(C-4-13)

公公事件所衍生的自責，於現在生活中經常拿來警惕自己，C 媳婦說：我公公說要去自殺的事情，這種深入的事情我也不怕別人知道，我反而認為說從這個事件裡面我可以有怎麼樣的反省，反省說我們要多瞭解這個被照顧者的心境，他不是一個廢人，他也是血肉之軀，他還是會思考的，你要怎麼去異地而處 (C-2-02) 及遇到跟我一向照顧親人的朋友，我都一定要告訴他這個故事然後勸他們要多用心在家人身上，或是在需要被照顧的人身上多費心一點，不要重蹈覆轍。(C-2-04)

自責與愧疚的感覺也發生在 A 太太的世界，她憶及：

...要和女兒去美國三個月，媳婦幫我先生買很多衣服，東西都整理好了，那個晚上我感覺不對了，他在叫我，(我)聽不對了，趕快叫救護車送到醫院就住加護病房了，如果他一叫我，我就發現，是不是就不會這麼嚴重？(A-1-1)。...又讓他去住呼吸照護病房，住呼吸照護病房時我先生很可憐...，護理長就給我們(指先生)綁兩手，就綁到床上...(哭泣)，...如果我不要去給他住，就不會這樣...(A-1-26)。大多數的愧疚感都是非理性的，經過重新回溯過往，述說照顧過程與回顧逝者物件及事實驗證之後，A 阿姨說：

回想起來，我都有在那裏幫他，那時候也不是我們的錯，住呼吸照護病房這樣，後來我堅持要把爸爸帶回家，都是我自己安排準備要帶他回家，給他找病床，買很好的床，給他回來住得很高興...，就是帶他出去覺得很快樂，眼睛看起來很快樂，我已經盡力做到我最好的(A-4-3)。她對自己的自責與愧疚做了一番修正，重新看待自己，肯定自己。

五、一路以為自己很苦，回過頭來看，原來自己很幸福

C 媳婦內心在乎及渴望能夠被認同與被接納，當事與願違時便認為自己不如別人，甚至否定自己，讓自己受到傷害：

...我公公曾經跟我們講說，他那棟房子要給大兒子的，所以民國 77 年我們就自己買了一棟房子，自己搬出來，搬出來之後就比較有自己的生活(C-2-19)。我有一點不太能夠原諒我公婆的地方就是，以前他五個孩子都是健全的人，只有這個孩子(指參與者的先生)是不健全(罹患小兒麻痺症)的，我當然不敢指責我公婆對孩子照顧不周，但是你應該會對這個孩子有點愧疚，做父母親不都這樣嗎？就算不是自己的責任，但是多少會有一點愧疚，你應該更會保護這個小孩才對，為什麼對他(指逝者)都不聞不問，錢財也都不給他(指參與者的先生)(C-2-27)。

C 媳婦回想過去心理的受傷，但這卻是另一種獲得...75 年的時候我生老二(生兩

個都是女兒)、大嫂也生了一個兒子，你就會看到那個差別待遇很大，明明就都是做月子的媳婦，我卻什麼都要自己來，還要自己請人來幫忙，我公婆都倒向我大嫂，還油飯的時候我還要去幫忙，因為只有我沒生兒子，他們都有生兒子，你說我怎麼不會計較，看在眼裡我心裡受傷。(C-2-29)

如果不是因為公婆當初不公平的對待，也不會激勵他們夫妻自立門戶，努力擁有自己的房子，而她的大伯卻因為不勞而獲，很快便將公公贈與的房子給賭掉了，C 媳婦說：

一個最大的理由是因為我先生對我非常好，他說他一輩子就只照顧三個女兒，包括我這個太太在內...，我反而要回過頭來感謝我公婆，把先生教養的那麼好，讓我幸福...，每個人都是要走到一個程度之後，才會覺得說早知道.....。活在別人的眼光裡很累，所以說人生本來就是有他的發展跟層面，你說誰比較幸福或比較不幸福，這沒有什麼定論。你如果要比較，就去跟差我們一點點的比，這樣我們才會覺得幸福，像我大伯走的時候就不是在自己家，因為他賭博輸很多錢到處跑路，房子也都是用租的，我大嫂後來乳癌走了...，現在來看，我是真的很幸福 (C-4-21)。對於當年逝者及家人對待自己方式，C 媳婦做了另一種意義轉換，重新定義與逝者的關係，將怨恨轉換為感謝。

B 阿姨述說自己照顧過程的命苦，來自於自己的身體功能衰退，逝者身體亦逐漸惡化，生活品質不佳。她說：

...因為他就只要我照顧他，大小便也都是要等到我有空可以弄得時候他才願意弄，他就不喜歡外勞來弄，後來外勞落跑了，都要我一手包辦，讓我吃不消，身體就有點負荷不了，其實我天生也是個體弱多病的人...，唉，這條路真的很難走，我覺得好苦，剛開始是想說每天每天照顧，看他會不會好起來的那種心態，結果越來越差，這病就也不會好很痛苦，當然很痛苦，照顧他好多年，我自己全身毛病都出來...，像我幫他翻來翻去的時候喬不好，或者是吃東西弄不好的時候，他都會發脾氣...，因為我顧他的時候，他一天吃五餐，我可能一天吃不到一餐，所以那時候就都會煮泡麵，泡麵的湯也都只喝一半...日子就少了他，但是還是會捨不得，總是覺得心裡頭空空的，他走了這段過程，

你本來是要幫他翻身、照顧他吃飯什麼的，忽然都沒了。(B-1-18)

B 阿姨看完撥放的 DVD，回想到與逝者相識的起點，共同為生活打拼，養育六名子女也都各有成就，逝者的愛甚於她，阿姨笑著說：我要嫁給他之前，就有跟他說：「我是不會替你煮飯」他也答應我，他對我真的很好，要知足、滿足了啊。恩，照顧雖然累，我還是會逗他笑呀，也會跟他算帳。顧他 12 年啊，不容易啦，我就說他解脫，我也解脫，他也不用在這裡繼續痛苦，我也不用被他這樣一直拖，其實我不太跟別人說這些（指照顧辛酸）事，他過世之後這些小孩子（指四個孩子）會比較特別關心我，加強關心，因為擔心我一個人，出去也都會牽著我，怕我跌倒，買這些補品給我吃，很幸福了啊，我要知足了啊，才不枉費他對我那麼好，是不是... (B-4-31)。B 阿姨說出失去先生後的這段日子的感受，當她先生離開她們的生活世界後，四個孩子把愛給兩個人的愛全都給了 B 阿姨，自己發現到原來自己才是幸福的，先前以為自己是受苦的，最終又發現自己才是幸福的。

喪親所引發的失落事件，可能使得照顧者的自我價值低落，當一個人失去自我價值時，往往也會喪失去完成某項行為能力的自信程度及對自我的認同，協助生者重建自我最好的做法是尋求失落的意義 (Worden, 2008/2011)。本節主要呈現照顧者如何在失去他(她)日以繼夜，全心照顧的親人後，轉化內心的悲傷，看見自己與逝者之間的另一層意義，自我重新獲得認可，內心煎熬的枷鎖終於獲得解開。

第五節 討論

本節前三個部分將回到本研究的三個問題來進行討論：一、生命光碟製作過程對喪親照顧者失落情緒表達及抒發之討論；二、透過生命光碟製作過程對喪親照顧者重新建構個人意義之討論；三、探討生命光碟製作過程喪親照顧者如何完成哀悼歷程。最後一部分為研究者在進行研究過程中所觀察到的照顧者另一層面議題，想深入進行探討，分別為：一、照顧者的受苦；二、照顧者自身存在的議題；三、照顧者的自我照顧。

一、生命光碟製作過程對喪親照顧者失落情緒表達及抒發之討論

(一) 生命光碟製作應用

1. 在聽與說中省思研究者的角色

Neimeyer (2006/2007) 比喻悲傷就如一趟旅程，喪親者就好像一位旅者，自一個陌生之處進入到一處未曾經歷過的地方，順利可能回到接近出發時的原點，然而大多時候是無法回到原地的。在本研究中利用逝者的照片與物件，讓照顧者藉由照片述說過往，如同搭上回憶之車進入與逝者共存的旅程，研究者以訪談問題之「您照顧親人有多久的時間了？」做為鋪陳，引發喪親者述說自己的照顧過程的酸甜苦辣，到親人死亡後自己失落情緒，述說的過程能讓參與者抒發情緒，有助於自我梳理與覺察，有自我療癒的力量(李玉蟬等，2012)。五位喪親者皆能夠表述出內心從未對他人述說的悲傷情緒，表示能夠有了解他們的人聽他們說過去照顧過程的種種，感覺很舒坦，如林秀瑾(2014)研究結果認為說故事治療技術確實能夠幫助哀傷者重新架構個人經驗或找到意義。與國外研究應用在喪子女的父母親，藉由照片作為媒介，讓當事人自然的述說死去孩子的往事，也可再度確認其身為父母親的角色，對於悲傷重整是有幫助的(Riches & Dawson, 1998) 相符合。

研究者作為傾聽與陪伴的角色，容許參與者用自己的方式訴說，研究者用眼、耳、鼻、身來聆聽喪親者重複述說自己與逝者間的生命故事。並不會給予任何忠告及建議，而是讓處於悲傷的參與者被自己發現、被看到，內心產生頓悟，找到哀傷意義，所運用的技巧與故事治療原理相類似。尊重個體本身潛在的自我照顧力量，以賦能取向的作法啟動喪親者的自我效能。

2. 由逝者照片、物件引發回憶

由參與者挑選認為具有特殊意義和有紀念價值之逝者的照片或物件，研究者則陪伴參與者藉由這些照片或物件引發參與者回憶與逝者相關聯的事件。舉例：A 阿姨看到一張她先生在做復健的照片，便回憶起當時曾有位復健人員對她先生的態度很差，嫌阿姨

和先生的上下車動作太慢，影響到他進行的程序，阿姨覺得委屈，心裡仍有氣憤，經過再深入回想後突然覺得那也沒什麼，過去經過那麼多的艱難的事，也就原諒了那位復健人員，同時阿姨聯想起復健所內一位醫師對他先生相當好，很為她先生著想，如今想起來覺得窩心及滿懷感謝，因而抵銷了不好的回憶感受。發現參與者所引發的回憶有美好、快樂的、也伴有傷心和痛苦記憶，參與者述說的事件中雖有受傷害的記憶，但最後都能夠再看清楚事件背後的意義，轉回到較快樂且正向的角度做結論，此發現與劉慧玲（2008）研究結果相似，透過使用人生相簿進行生命回顧，參與者可能因照片中的人事物觸景傷情，或回顧過去而感痛苦悲傷，出現哭泣及負面情緒；也有認為找回來以前的記憶有正向感受。另一位參與者 C 媳婦看到一張逝者與大兒子及媳婦的合照，心中無限感慨憶起過去公婆對待她不公平的事件，例如有三位媳婦偏偏公婆就只要求 C 媳婦要做飯、每個月的家用要多出五千元、婆婆的會錢只給大兒子、賣房子幫大兒子還債務等，對此感到怨恨、生氣、傷心，及如何堅強捍衛自己家庭的過去往事歷歷，自己不但照顧公公到死亡，又照顧陸續罹患癌症的大伯和大嫂，回顧過去對照現在，她認為就是因為曾經對他們的付出與照顧，讓她自己覺得這一生精彩，或許今生使命是要來圓滿他們的，反而開始感恩、感謝，感謝公公的不公平，讓她與先生獨立買房的決心，如今才能有個完整的家可居住，感謝公公生養她先生，讓她有幸福可依靠，此發現與釋慧哲等人（2005）以生命回顧方式引導三位罹癌末期病人及其照顧者回溯過去生命中的不甘或遺憾，重新發掘更深一層意義，在有限的生命中釋放過度的自責或罪惡，賦予正面生命意義，讓生命獲得圓滿結果類似。雖然本研究與此二篇研究對象有別，該研究參與者皆為癌末病人，而本研究之對象為喪親照顧者，然而結果類似。

（二）悲傷情緒之表達與抒發

為催化喪親者悲傷情緒的表達，拋出問題讓參與者想想看「照顧的過程中讓你印象最深刻的事」、「照顧的過程中逝者帶來那些快樂、那些痛苦的事」，當然最後仍須再回到死亡事件所帶給喪親者任何感受。失落的回應形式與情緒反應每個喪親者不盡相同，所以讓每位喪親者用自己的話和方式吐露內心的感受，例如：C 阿姨的情緒抒發的

方式是哭泣，研究者便提供較長的陪伴時間，靜靜地讓她哭，讓她能夠在沒有壓力下有充足的情緒的表達空間。以下是五位參與者悲傷反應，分別列舉：

1. 愧疚與自責

愧疚、自責與罪惡感是喪親者在調適的過程中常見的情緒經驗，是內在嚴苛的超我責備自己。A 阿姨、B 阿姨及 C 媳婦認為自己對被照顧者活著的時候照顧的不夠完善，沒能及時發現異常等，對此感覺到愧疚、罪惡感與自責。與蔡佳容、蔡榮順、李佩怡(2012)的研究指出失智症家庭照顧者以自覺照顧工作做得不好、達不到孝道義務的自我期許及看到鍾愛的親人受苦又無法兼顧需要就會產生自責及內疚的結果相類似。

從女性照顧角色觀點來看，本研究中出现愧疚、自責經驗為三位女性照顧者，照顧關係中二位是配偶、一位是媳婦，此部分類似華人女性在社會建構的傳統文化下普遍被認為應該擔負照顧工作，社會道德規範下照顧者應該要盡到照顧者責任與義務，而女性通常也將照顧責任內化到自我認同中，對自我角色的期待為賢妻良母、照顧家庭，情感連結較男性深入，所以容易為照顧工作感到沮喪自責（賴豐美、盧孳艷，1998；蔡佳容、蔡榮順、李佩怡，2012）。

罪惡與自責這看不見的鞭子是在環境、特性、家庭及文化中所發展出來的價值觀，作為判斷是非及自我價值衡量的標準，適度的罪惡感與自責有助於適應，可避免同樣的事件再發生，因而使人趨於較多的利他及有利社會之行為（何端容、楊明磊，2013）。在本研究中也依稀得見，例如：參與者 A 阿姨因為先生曾於機構受到不好的對待，不定時的捐獻金錢給護理之家，希望能改善長期照護機構的品質，不希望先生的事件再重演。C 媳婦則是公公事件所衍生的自責，於現在生活中經常拿來警惕自己，對待他人要多用心多關心，多幫助需要幫助的人。

2. 感到遺憾

生老病死是無法抗拒的自然過程，按照病人的心願，使其善終無憾離世，對家屬來說即是莫大安慰，此能夠有效的緩和家屬的傷慟程度（釋慧岳、釋德嘉、陳慶餘、釋

宗悃、釋惠敏，2008)。Garrido 與 Prigerson (2014)研究結果顯示當改善病人死亡時的品質，同時能改善喪親照顧者的悲傷適應。

B 阿姨及 E 姊姊對於親人選擇他們不在場的情況下離開人世感到遺憾。C 阿姨的公公雖然也是她不在家時死亡，但是她覺得已經沒有遺憾了，是因為能在家死亡是公公最大的心願。D 兒子的母親也同樣是在家死亡，而且是在他和太太的照顧陪伴下斷氣，他認為雖然母親一直遭受鼻胃管之苦，但至少最後沒有讓她母親急救是正確的選擇，所以覺得沒有遺憾。A 阿姨最遺憾且不能接受是先生在臨終前在加護病房被急救、電擊的過程。釋慧開（2014）在他母親最後生命時堅持不讓醫療人員為母親插上鼻胃管，這同時也是他母親的心願，他認為面對親人肉體的生命極限時，不應無謂醫療干擾來拖延病體的生命，而是應該陪伴關懷照顧臨終的親人，讓親人能夠安詳的歸屬，若陷入現代醫療的迷失，讓親人受進現代醫療的折磨無法善終，最終造成雙方遺憾。

3. 出現失眠、憂鬱

憂鬱為喪親後常見的問題，喪親一年後有 65%出現嚴重憂鬱症狀，以情緒表現最多（胡曉林、李小麟、蔣曉蓮、李蓉、豆欣蔓，2012）。美國疾病管制局(2010)統計在照顧者群體中每四位照顧者就有一位患有憂鬱症狀，我國的家庭照顧者中，約有二成符合憂鬱症臨床診斷，有六成多出現憂鬱症狀（張耀文、高東煒、黃宗正，2006）。家庭照顧者相較於無照顧壓力者有較多的憂鬱傾向。失能老人家庭照顧者的負荷與憂鬱的相關研究中指出家庭照顧者承受較多負面情緒的影響，憂鬱程度較高（邱逸榛、黃舒萱、徐亞瑛，2004）。相關研究顯示女性發生憂鬱高於男性、年齡越高越有可能憂鬱、教育程度越高憂鬱指數越低、無配偶憂鬱指數高於有偶者、自覺身體狀況越差者憂鬱指數越高，喪偶或失去親人與憂鬱疾病具高度相關（林正祥、陳佩含、林惠生，2010），何長珠（2006）進一步指出悲傷所引發的負面身心健康狀態與家庭支持度低、個人特性顯孤僻者有關，當遭遇喪親事件時容易產生憂鬱或其他健康問題。在被照顧者的特質中以認知及身體功能障礙高、干擾行為多者，照顧者較易出現高度憂鬱狀況（張耀文等，2006）。

本研究的五位參與者皆為主要照顧者，平均照顧的時間為 4.2 年，其中參與者 C 媳婦（52 歲女性）和 D 兒子（70 歲男性），有憂鬱情況且由醫師確認診斷為憂鬱症，當時都正遭逢失去親人。C 媳婦本身並無任何慢性病纏身，D 兒子則有心臟疾病及攝護腺肥大的健康問題，兩人均在婚狀態，與前述發生憂鬱高度相關指標研究結果不盡相同。黃淑清、修慧蘭（2003）發現喪父母之青少年沉浸在喪母的哀傷中而遠離同儕互動，容易有憂鬱的發生，與本研究的 D 兒子處境相似均採用人際疏離的因應對策發生憂鬱狀況，不過喪失親人的年齡不同。D 兒子為成年喪父、中老年喪母，喪母後與人群互動關係疏離，有憂鬱症狀。

發生憂鬱症的參與者 C 媳婦在照顧公公的過程中就曾經因為照顧的壓力負荷過重發生精神官能症。但究竟是照顧者負荷過重導致憂鬱或是照顧者本身具憂鬱特質較易感覺負荷壓力，需要再進一步佐證。另外值得關注的是 C 媳婦曾於照顧期間發生過憂鬱症，當被照顧者死亡後 C 媳婦成為高危險群失喪者，在喪親後憂鬱症復發，但是目前卻無任何一個單位能夠在這部分予以協助。研究者因為是被照顧者的居家護理師有機會與照顧者接觸，但是當被照顧者死亡後也結束居家照顧關係，少有機會再與照顧者接觸，如果有單位能夠了解這樣的情況或者在 C 媳婦未發生憂鬱症之前就能夠給予悲傷輔導介入，不至於症狀嚴重時才處理。

悲傷反應與臨床憂鬱症極為相似，精神或心理醫師大多了解失落的正常反應，不會在喪親期間診斷罹患憂鬱症（Bowlby, 1980）。認為曾有憂鬱症病史者、強烈的悲傷反應與複雜性悲傷、較少的社會支持、死亡經驗不多者，悲傷之後得到憂鬱症風險增加。悲傷所出現行為，如失眠、食慾障礙或社會退縮等，與憂鬱症所出現的症狀類似，但不同的是悲傷行為通常一段時間會自動修正，不需要醫療用藥，喪親者不會因為失落而全盤自我貶抑，但如果悲傷的焦慮嚴重到會干擾日常生活，行為症狀持續二個月以上，符合憂鬱診斷標準可能需要抑鬱症藥物（Shear, 2009）。朱秀琴、周植強（2008）照顧一位 77 歲老兵，因於妻子過世後隔天出現情緒低落、失眠、人生無望及自殺意圖的憂鬱症狀，先以抗憂鬱症藥物治療症狀未獲得改善，醫療人員提供悲傷輔導幫助度過悲傷任

務，完成未竟事務而改善憂鬱症狀。本研究中的二位參與者在親人過世後均出現憂鬱症狀，於身心科就醫後醫師開立抗憂鬱症藥物希望控制憂鬱症狀，D 兒子症狀為失眠、胡思亂想，服藥後覺得症狀有改善，所以繼續服藥。C 媳婦症狀是哭泣、食慾下降體重減輕，因服抗憂鬱症藥物的副作用讓她感覺到恐懼而自行停藥，以跳舞來改善症狀，參加休閒娛樂活動的喪親者發生憂鬱程度明顯低於無休閒娛樂者，與胡曉林等（2012）研究相類似。若憂鬱是由失落所造成，是無法完全依賴藥物來解決問題的，臨床醫療人員須要正確的鑑別診斷喪親者的悲傷與精神疾病的憂鬱症，提供悲傷輔導或是需要優先藥物治療（Zisook, Pies & Iglewicz, 2013）。

4. 停留在逝者的空間位格

五位喪親者都描述到逝者的空間似乎仍然存在而且繼續影響自己，此結果與許多篇（蕭文伶，2010；朱秀琴、周植強，2008）的悲傷輔導經驗中發現喪親家屬所出現的悲傷行為大多類似。蔡佩真（2009）研究指出死去的親人並不會立即消失在家庭中，而是轉換成虛擬的存在方式，繼續與生者互動。以空間位格來說，逝者的房間常會連結家屬的情緒，一旦進入逝者的空間就會感覺到悲傷、思念湧上，因此，逝者在喪親家庭存有空間位格，正如本研究中雖然 A 阿姨及 E 姐姐都在最短時間將是逝者的床轉贈出去，但是仍然會感覺到那個空間的氣味與無形的身影存在。

綜合上述，生命光碟製作過程聽與說，提供喪親者有機會吐露內心的悲傷感受，五位各有不同人格特質，其悲傷反應有相同與相異之處。

二、生命光碟製作過程協助喪親照顧者重新建構個人意義

古倫神父說（2012/2012）：用回憶可以轉化悲傷，不必害怕回憶勾起的眼淚，因那正是愛的標記，或許在訴說回憶的當下，才會意識到神賜予你什麼樣的禮物。研究者拋出「可以談一談您過去曾經失去親人的經驗？」引發喪親者述說，最終再回到此次喪親事件的感受，研究者發現在述說的同時喪親者已經能夠自我覺察，研究中五位喪親者皆能於分享喪親事件發現某種意義，有茅塞頓開的感覺。如同 John Harvey 所言：當喪親

者與他人分享自己的故事時，已在形成自己截然不同的生命意義 (Harvey, 1996)。本研究發現研究參與者在回顧過程中有不同的看見與轉化，與楊淑貞 (2010) 在創傷療癒的研究認為受創者透過表達宣洩情緒與情感，回顧與哀悼，可轉化創傷經驗的結果相同，也與蔣凱若 (2005) 對榮民進行團體生命回顧，榮民能透過描述生命歷程中，發現自己的生命意義相類似。也與林秀玲、戴嘉南、黃瑛琪 (2008) 研究的結果相類似，將新的意義落實在生活中，更能坦然面對死亡的議題，有助於肯定自我價值。

失落發生後有尋找到失落意義者，對其後來生活適應較未找到失落意義者好 (蘇完女、林秀珍, 2010)，遭遇親人死亡事件，可謂一個轉機，在哭泣、流淚、傷心的旅程背後，多數人得到一個重新審視自己人生意義與價值的機會，對逝者進行內在對話與和解，無論過去的愛恨情仇，在死亡的截斷下，生者如同也經歷死亡般將苦難轉換成智慧。誠如 Frankl (1995/2002) 所言：「如果人生真的有其意義，那麼受苦也必定有其意義。受苦就像命運和死亡一樣，是人生無法消除的一部分，沒有苦難和死亡，人生就不完整。」

三、喪親照顧者哀悼歷程

五位參與者皆願意接受研究者進行此次親人死亡事件的訪談，面對喪親歷程及自我調適的過程。藉由照片及物件的敘述回憶死者，也真實的表達出他們的悲傷經驗，包括親人死亡過程及喪葬細節，對應 Worden (2008/2011) 所提出哀悼第一項任務接受並承認失落的事實，此五位喪親者已能完全體認失落已經發生，相信逝者不會再返回。

第二項任務處理悲傷的痛苦，此過程研究者以訪談方式引導參與者說出過去與逝者相處及照顧逝者的情況，回憶印象最深刻、最快樂及痛苦的經驗，五位參與者也都能夠真實表達出情緒，舉例：A 阿姨對於先生的正要開始享受退休生活就罹患腦中風與一連串的醫療復健過程感到不捨及最後在加護病房遭受 CPR 的離開人世，對他感到愧疚，令她感到最痛苦的是先生的雙手被機構照顧人員約束在床旁邊無法動彈。A 阿姨及 C 阿姨分別喪親 1 年及 10 個月，述及傷心及憤怒事件時仍然情緒激動，研究者與參與

者一起去經驗當下悲傷的情緒，而非只是表達情緒。五位參與者也都表示親人去世後，從未向他人表達過照顧過程及失去親人後內心的感受，透過此次參與機會能夠將經驗表述出來感覺很有幫助。

第三項任務適應一個沒有逝者的世界，五位參與者認為剛開始真的都不能適應，說不出來的感受，都覺得沒有逝者的世界是空空的，心理空的，空間也是空的。A 阿姨在先生死亡後將原來的床及用物都送走，那個空間就未再被使用，直到現在（研究者介入）才覺得先生真的不在了，才能夠再度回到曾經共同生活的房子，單獨自處。B 阿姨雖然將逝者原來所處的空間堆滿物品，內心仍然感覺空虛，一年多的時間才適應不需要再 24 小時的照顧先生。C 太太則是盡量固定外出跳舞，接觸人群，來適應自己過去所背負的重責大任已經不再需要背負了。D 兒子是在半年後才慢慢能夠適應母親已經不在的生活，也才能開始外出散步。E 姊姊用認真讀書準備考試來填補時間，還不能習慣但是可以接受。

第四項任務在參與生活中找到一個和逝者永恆的連結。五位參與者最後都能帶著感謝、懷念的心來緬懷逝者。E 姊姊認為妹妹將會繼續未完成的任務，再度成為法華經的使者，而她也會繼續信仰法華經，改變宿命，信仰就是她們之間的連結。D 兒子覺得逝去的母親會在佛祖身邊，所以，每天上香念佛就是與母親見面的時刻。

本研究發現悲傷調適歷程每位參與者皆不相同，也並不一定就如階段性的任務能逐一完成，與許玉霜、蘇完女、許鶯珠（2012）研究接近，面對死亡的失落是喪慟者必須經歷的過程，是內在自我淬鍊的過程，完成調適歷程皆不相同。

四、照顧者的其他層面議題

以參與者 C 媳婦為例：C 媳婦在被照顧者死亡後出現的症狀為一直哭泣、食慾不振及覺得自己沒有存在的意義，「飯吃不下，一天 24 小時想到就一直哭一直哭，覺得自己沒有什麼價值，覺得自己是不是不應該活在這個世界上，感覺自己沒有存在的意義」，因而被診斷為憂鬱，服用抗憂鬱症藥物後的副作用，覺得自己的身體不受控制，常會不

自主抖動和嗜睡而感到害怕，讓她自我覺醒，自己不能再這樣下去。這已不單單是喪失親人後的悲傷症狀，喪親後自我建構的角色的瓦解，引發自身存在的價值，再回到照顧者本身在照顧親人的過程中忽略了自我的照顧，研究者針對研究主體外延伸出：照顧者的受苦、照顧者自身存在、及照顧者的自我照顧，三個議題提出探討，以下分別詳述：

（一） 照顧者的受苦

生活中面對自己的苦難外，也經常面對著他者的受苦，參與者在照顧過程中都感覺到受苦經驗，C媳婦說：看到他洗腎、肺部積水、呼吸喘的那種痛苦，我心裡跟他一樣痛苦，恨不能代他受苦... (C-1-66)。A阿姨說心裡的苦沒有辦法說出來。E姊姊則說：照顧人都比較苦，身體累、心裡也累... (E-1-2)。D兒子感受到媽媽在疾病後期肺炎造成呼吸喘，抽痰、插鼻胃管的痛苦，說：為什麼要讓她後半輩子這麼痛苦，我也沒辦法，只能接受，我也很煎熬捨不得 (D-2-27)。B阿姨說：照顧他真的很痛苦，他身體硬梆梆我一個人要翻、要換尿布，照顧12年都不會好起來，我的身體也壞了，哎，活著苦死了也苦 (B-1-31)。有身體的存在，就有生老病死，本質上而言，即是一種苦，人生中無法免除的苦難。Frankl (1986) 認為面對苦難時，重要的力量來源是發現受苦的意義。受苦定義性特徵是個體認知的主觀感受，包含身、心、社會、靈性層面的負向經驗感受及自我完整性或價值觀受威脅，隨著時間有不同的詮釋 (劉金珍、謝慧雅、金繼春，2007)。五位參與者在照顧上受苦的經驗與多篇身為照顧者照顧所承受到身體、心理及社會壓力的受苦經驗相互印證 (盧秀杏，2012；鍾宜芳，2012；邱子芸，2013)。

然而，照顧者也在照顧過程的受苦經驗中窺見生命曙光，找到生命獨特意義，開展生命的力量 (鍾宜芳，2012；邱子芸，2013)。C媳婦說：他有三個媳婦三個兒子，都沒有人這樣照顧他，只有我這個第三個媳婦願意這樣照顧他，無怨無悔...從我婆婆到我大伯到我公公，17年...，也許在100年當中17年不是佔很長的時間，但是那個過程你回想起來是很苦的 (停頓說話..哭泣) ...可以得到91歲的大姑的認同和感激，讓我蠻有成就感，覺得這樣很有價值，...我也很感謝自己有這個能力可以照顧他們，這就是我存在的價值 (C-1-53)。

Yalom (2008/2009) 認為意義的存在能夠淡化焦慮，反之，意義若不存在，易產生焦慮。照顧工作雖然受苦卻也是照顧者以為的自身存在理由，一旦這令他們受苦的在世存有的根基消失後，便浮現出底層的自我生命意義的焦慮。

(二) 照顧者自身存在的焦慮

悲痛和失落喚醒人意識到自身的存有，Yalom (2008/2009) 指出死亡的焦慮、自由有限的焦慮、孤獨的焦慮、生命無意義的焦慮是人存在的四個基本焦慮，當遭逢死亡失去所愛的人時，必將面對的議題。

生命無意義的焦慮：本研究的二位喪親者 C 媳婦及 D 兒子皆為責任感重的人，如今被照顧者死亡，照顧工作沒了，亦即生活目標不見了，生活頓時失去重心，認為自己已是一個無價值、無用的人，不值得活。正如釋慧開 (2014) 所言，失去工作、失去被照顧者所造成的失落感，可能讓人陷入生命的空虛，此時，非純粹單指生活層面問題，而是，身心安頓與生命意義層次的問題。人為什麼而活，李玉蟬等(2012)指出人在經歷喪慟時會影響其對於終極意義的思索，比如自己的死亡及未來生命的方向。因為，多半時候人都活在事物的世界之中，沉浸在日常生活的瑣事，只有在遭逢死亡這重大議題時，才會重新注意到事物存在的事實(Yalom, 1980/2004)。

死亡的焦慮：參與者 C 媳婦在公公的守喪期間某一晚，與先生、大伯站在自家門前的一處說話，回看公公的靈堂與現在的自己，突然感覺到一種悲涼，20 年前他們三人也曾經在這裡說話，談的是如何打拼未來的生活，而今，到底自己為何而活，她焦慮現在才 56 歲而已，還有好多的事情沒有完成，她害怕終有一天靈堂場景的主人要換成她，而她都還沒有準備好，C 媳婦說：**我現在才 56 歲而已，還有好多的事情沒有完成，我怕終有一天靈堂場景的主人要換成我，而我都還沒有準備好 (C-3-50)**。Yalom

(1980/2004) 所提出倖存者除了要承受失去客體的慟楚，尚要面對未來失去自己的情境，死亡所隱含的訊息是自己也會死亡的可能性，因此對未知的死亡與不再存在，感到害怕、焦慮 (Lair, 1996/2007)，經由他人的死亡事件，引發個體負向情緒感受，焦點在害怕自己的死亡 (錡嫻如、唐婉如、徐亞瑛、高振益，2006)。

孤獨的焦慮：參與者 A 阿姨、B 阿姨、E 姐姐的親人都選擇在家人不在身旁時死亡，讓喪親者感到遺憾。孤獨地離去，以 Yalom (1980/2004) 存在心理學的觀點來看，人存在的衝突，在全然孤獨與渴望連結中拉扯，人孤單地進入存在，最終還是要孤獨地

離開人世，但是我們自己也害怕孤獨或被拋棄，投射到逝者的身上，相信逝者在最後離開人世時，渴望有人陪伴在身旁，因此，也希望自己是能陪伴在逝者身旁。

綜觀上述，害怕獨立個體自我完全消失，是人對死亡最深層的恐懼，死亡代表依賴他人存在的自我也會結束，是一種毀滅性的威脅。自我不存在，令我們難以面對，要消弭存在的焦慮唯有有意識的覺察及承認死亡，世界的連續性終會結束，方能自死亡的內涵中看到正面意義 (Lair, 1996/2007)，對死亡產生新的理解與轉化 (鍾芬芳、蔡芸芳, 2009)，Yalom (2008/2009) 也提醒我們，死亡的存在不會使我們消極的面對人生，而是更積極的如何面對當下。

(三) 照顧者的自我照顧

林綺雲 (2009) 研究家庭照顧者在照顧他人時往往忽略了自己，包括日常生活皆以他人為重心、照顧好他人就是自己生活的全部、是自己的責任，於是忽略了自己身體健康狀況，即使身體出現不舒適，仍然覺得自己可以繼續擔任照顧工作，無法交託給其他人。疲勞、腰酸背痛、胃痛是長期照顧者身體常出現的症狀，心理健康問題則是挫折、內疚、焦慮、壓力、憤怒、孤單等等，身體和情緒上的耗損，承擔身、心負荷，但儘管如此，照顧者的目標就是要把親人照顧好，研究中指出漫長的照顧過程照顧者經常是忍受極限內繼續照顧工作直到崩潰 (邱逸榛、黃舒萱、徐亞瑛, 2004)。本研究中的五位參與者擔任照顧者都是屬於完全付出自己的類型，照顧過程中也出現上述照顧者的身體及心理健康問題，與被照顧者的依附關係強烈，當失去所愛的人時容易發展出困難的悲傷，會影響哀悼的過程。

第五章 結論、建議與反思

此章將說明在「生命光碟製作過程中喪親照顧者悲傷經驗」中看到五位喪親者所顯露的訊息，整理出喪親者悲傷的生活經驗與脈絡，歸結成結論，進一步提出實務工作上的建議，與檢討研究限制，最後，對整個的研究歷程進行反思。

第一節 結論

本研究起因於研究者看見照顧者失去被照顧者之後的深層的喪慟，期望自己能做些什麼來關懷他們，故而採用製作生命光碟過程為手法，以詮釋現象學的觀點進行研究，嘗試瞭解五位喪親者之悲傷經驗。相關悲傷的研究中，因應個人悲傷失落議題提供許多輔導策略，常見臨床應用如心理劇、表達性藝術治療等，以相片回顧或生命回顧多運用在癌症末期臨終或機構老人個案，未見運用於主要照顧者，是故，本研究主要貢獻在於以「生命光碟的製作過程」方式關懷喪親者的悲傷經驗，獲得以下結論：

一、 願意參與研究就是復原的開始

研究發現參與者在喪親後悲傷經驗出現自責、遺憾、孤單離開人世、憂鬱、停留在逝者的空間位格等悲傷反應，詮釋呈顯四個主題：主題一「無奈送托顧，難以消弭的自責」主要詮釋喪親者自覺照顧過程中未盡照顧責任，在親人去世後產生內心自責，仍不斷鞭打自己。主題二「他（她）選擇孤單走，徒留遺憾在心中」描述親人死亡時未陪伴在旁的懊悔與遺憾。主題三「他（她）終究放手走，憂鬱卻無聲悄來」描繪親人死亡後，照顧者將悲傷情緒對口朝向自己而引發憂鬱症。主題四「人離去、物已移，視線卻欲走還留」詮釋喪親者對逝者雖失去實體的存在，將其轉為虛擬的存在方式。無論多麼複雜的失落感受，喪親者仍會用自己的方式慢慢復原，在喪親者願意參與此次的研究，回憶親人死亡事件的那一刻起，就已經是在復原之路。

二、 無法善終增加喪親者悲傷痛苦感受

來回檢視五位喪親者的悲傷反應，進一步發現到讓喪親者悲傷痛苦的感受與逝者生前狀態相關。死亡發生的環境與過程背離逝者生前的意願時，影響生者處理哀悼任務困難度及悲傷調適過程。研究發現病人死亡當下，若是在家中死亡者喪親者的心裡感覺較安慰，痛苦感受較少。而死亡時遭受 CPR 或插管等喪親者的喪慟較強烈。死亡過程如果不是家屬所預期的發生或是死亡過程病人是痛苦的無法善終，使喪親者心理無法平安，而使喪慟更劇。

三、 親人死亡事件覺照與警醒照顧者自身存在

照顧者目睹親人死亡過程，投射在自身未來必定也與逝者一般，孤獨面對死亡，沒人能夠緩解，也沒人能夠替代，對死亡的恐懼是死亡焦慮的來源，主要照顧者歷經親人醫療過程的救治無效，最終還是死亡，根本的問題是因為威脅到生存，在一般的生活信念中並不覺得死亡會發生在我們身上，無法想像自己的死亡，自然害怕死亡所帶來的毀滅（Lair, 1996/2007）或迴避死亡的問題（蘇雅慧，2006）。研究中發現生者經歷逝者死亡過程有未竟之事的憾恨，而意識到自己的人生也有許多未完成的事，而感到死亡焦慮。也發現死亡事件警醒生者意識到自己終將死亡，而開始預作死亡的準備及開始思考自己現在開始要做有意義的事情，也符合 Lair 所言我們將死亡的危機，當成是刺激我們朝向心靈成長及轉化世俗的動力，不深陷哀悼死亡的過程中，便有機會邁向超越自我的層次。

四、 運用「生命光碟製作過程」技巧對喪親者的幫助

（一）保留住對逝者美好印象

大部分的人將逝者的某些物件保留作為紀念，研究者必須特別注意到喪親者對於逝者物件的象徵意義，部分物件可能代表逝者，作為替代逝者與逝者的連續的連結物，喪親者若過度在乎逝者的物件可能會使得哀傷過程受阻礙，在進行悲傷輔導時可以協助喪親者對逝者連結物的依附轉換成較為健康的連結（Worden, 2008/2011）。本研究在收集逝者物件過程中發現喪親者從負向情緒朝向正向情緒，最後選擇存放光碟中的照片多

以美好的、快樂的記憶為優先，五位喪親者都主動向研究者提出想要存放的物件，包括照片和過去成就與事蹟，期望留在光碟內的是逝者美好的過去。逝者過去的聲音、表情和活動，用生命光碟來重新捕捉逝去的時光對喪親者是很有正面復原力量的。舉例 D 兒子說：這（指生命光碟 DVD）是最好的禮物，可以傳承給下一代，讓他們記得他們的阿嬤是這麼好的人 (D-4-1)。

（二）幫助喪親者「看見意義」繼續向前走

失落是一種壓力，壓力調適理論在悲傷輔導的工作目標在於喪親者能夠因應，改變認知與確認環境中可用資源來調適失落的壓力，在靈性層面上發現生命意義、希望意涵，找尋喪親者為何受苦，又如何承受苦難，而苦難相對喪親者的意義又為何（李玉蟬等，2012）。運用生命光碟的過程中喪親者重新詮釋與逝者之間的意義，把失落的意義整合到當下的生活，呈現五個主題：主題一「過去深信不疑的信仰受動搖，逝者的離去背後有更深一層的意義」呈現親人的死亡事件讓喪親者挑戰原有的宗教信仰，一度懷疑，當理解死亡背後的意義時才再度堅定信仰。主題二「逝者的離去，讓家人的情感連結反而緊密」描述喪親者覺知到身邊周圍的人。主題三「喪親同時也失去自我價值，重新找回自我認同」描繪喪親者長期塑造的自我形象因為親人死亡而瓦解，從失落中發現意義，找回新的認同。主題四「搬開壓在心頭的大石：自責與愧疚，我已做了我該做的」描述喪親者悲傷情緒問題常採取逃避式的負向因應，對自我責難，透過回溯認清事實，朝向正向因應。主題五「一路以為自己很苦，回過頭來看，原來自己很幸福」喪親者原本認為自己命很苦，回顧整個照顧過程及與逝者的相遇，頓時發覺自己原來是個幸福的人。

悲傷歷程最終的任務並非期待每位喪親者皆能痊癒，失落之後的生活世界已經改變的事實，即使復原也無法回到事件發生前的狀態。因此，悲傷歷程的中心任務在於失落的意義重建（Neimeyer, 2006/2007）。發掘當下存在的意義，是對自我的肯定，當自我覺察明白自己生存的意義，方可順利生存下去，生命光碟過程在於啟動喪親者自身療癒的力量，雖然無法回到原來的世界，但能帶著悲傷繼續生活。

綜合上述，由本研究可以發現，死亡切斷生者與逝者間的依附關係，分離的悲慟讓生者退出原本熟悉的世界，從參與者願意揭露自己悲傷的故事開始，情緒宣洩到回顧過去找到新的意義，對於悲傷經驗，或許只是產生一點新的理解，所得到智慧，都是一種轉化，一種意義。生命光碟製作過程研究者看見喪親者歷經四個階段：情感斷裂、熟悉的世界變調、發現意義、健康的適應悲傷繼續生活。

五、 研究者對喪親者強烈悲傷反應的處理

悲傷反應是失落者遭遇巨變後的能量釋放的回應過程，大多數人皆具有因應失落的復原能力，並不一定需要專家協助。訪談過程中喪親者因回憶所引發的憤怒情緒處理，例如：參與者 C 媳婦剛開始表達對於逝者的悲慟與不捨，描述逝者是一位很好的公公等等，當回憶排山倒海的一件一件出現時，過去所隱忍的憤怒情緒也會隨之而來，研究者靜靜的陪伴參與者將內心對逝者的矛盾情緒釋放，讓參與者重新經驗，釋放並再度整合正面及負面的情緒感受。處理因回憶所引發的憤怒情緒，需要先引導當事人指認憤怒，讓當事人了解憤怒並不會影響對逝者的好感，最後仍需要平衡正負兩面極端的情緒 (Worden, 2008/2011)。有助於修通及重整與逝者的關係 (李玉蟬等, 2012)。

另一部分，參與者所引發的愧疚、自責情緒的處理，先協助當事人確認愧疚感是否真實，利用心理劇技巧協助對話。例如 C 媳婦照顧公公過程中，曾因無法立即為公公洗澡，而使公公撞牆想要自殺的事件，一直自責愧疚無法釋懷，研究者利用心理諮商中空椅子技術，讓 C 媳婦處於逝者的角度，來回展開對話，直到內心平衡 (Kellerma & Hudgins, 2000/2003)。悲傷輔導的工作重點著重在陪伴喪親者能夠宣洩悲傷情緒，嘗試協助因應失落的身體、心理症狀，由負向轉往朝向好的向度發展 (李玉蟬等, 2012)。

失去親人有沮喪及無望感是常見的失落行為，若強迫壓抑無法宣洩時，產生不適應行為且轉向攻擊自己，造成憂鬱病患 (李玉蟬等, 2012)，近年美國精神學會者也確實在這個部分持續發展，發現某些精神疾患其實是病態悲傷的表現，要能夠分辨這兩者間的差異，方能正確診斷治療，建議除了給予心理支持、關懷外，需要合併藥物治療

(Zisook, Pies & Iglewicz, 2013；楊鎮誠、邱鈺雯、黃洽鑽，2013)。

第二節 建議

一、 提升喪親悲傷關懷服務提供者教育訓練

悲傷屬於正常反應，多半時候喪親者是可以度過悲傷並完成哀悼，並不需要專業人員的協助。本研究的對象為一般居家護理服務個案的照顧者，他們所照顧的親人多為腦中風、高血壓、糖尿病等屬於慢性疾病，有八成病人最終會死亡，但由於患病時間長，病人死亡後喪親者之悲傷輔導普遍尚未受到關注。研究者為一般居家護理臨床實務者，大致了解一般居家護理師的養成教育及繼續教育中，不像安寧居家護理師有法規規範要接受相關悲傷輔導課程訓練，導致居家護理師本身多半未具備死亡及悲傷輔導的相關知識，又欠缺職前訓練，經驗自然不足，也就無法喪親者需求進一步提供關懷服務。居家護理師需要強化悲傷輔導方面的能力，在新北市的居家護理機構衛生局督考業務中，已將提供家屬臨終關懷照護及安寧照護課程列為評核項目，建議台灣各縣市的衛生局也能效法新北市作法，在居家繼續教育時數中必須有臨終關懷、生死議題等課程，方能使居家護理師的具備臨終關懷及悲傷輔導能力。

二、 延伸悲傷關懷的時間

研究顯示，後事處理過程繁瑣複雜又混亂，在告別式之後趨於平靜，家屬才開始感覺悲傷情緒。另外，死亡周年日及特別是團圓的節日，亦容易引發家屬的悲傷情緒，敏感時段大多是喪禮過後一週、追蹤到死亡後三個月至六個月及特殊節日。研究者所服務的單位屬於以醫院為基礎的長期照護機構，面臨個案死亡與悲傷的家屬，執行傷慟關懷服務為個案死亡後一週內及 1 個月內，進行二次的電話訪問關懷喪親者，若發現喪親者需要進一步悲傷輔導則轉介關懷師或社工師介入，個案死亡一個月後寄發關懷信件給喪親者後，對於個案及其家庭整個服務即結案，並不會再與主動與喪親者聯絡。醫療人

員對於個案的照護責任，應有義務協助喪親家屬的哀傷問題，而非隨著個案死亡結束。此次的研究確實也發現有些參與者有延宕的悲傷反應，傷慟關懷服務追蹤時間點略顯不足，亦缺乏對於喪親者喪慟關懷的追蹤方案。建議可增加電話關懷服務的次數，在可能觸發悲傷情緒的時間點適時給予關懷與哀傷輔導。不過，因為關懷追蹤完全無健保給付，屬於耗用成本，追蹤的時間點上仍需依單位人力成本做考量及調整。

三、 導正家屬善終、善別正確觀念，減少遺憾

由於文化的差異造成死亡的禁忌，通常家屬採取迴避態度，避免討論死亡話題以免觸霉頭，死亡看似很近對於家屬來說距離卻很遙遠，因此，造成對於死亡的覺知隔離，視死亡為看不見的死亡，令居家護理師也無法適切的提供家屬臨終及喪親悲傷照護服務。善終最重要的目標是無憾，每個人生命成長的最後階段就是死亡，是每個家庭都會經歷到的事件，如果逝者和生者能夠有機會準備面對死亡，居家護理師兼具有教育角色，應於平時家屬衛教中加入死亡教育及善終概念，讓在逝者生前就完善的處理好生者、逝者之間的未竟事宜，及彼此對話，表達一切必須說出的話，那麼死後家人就無需再處理被表達的遺憾，對於後續悲傷的影響很大。而善別是協助喪親家屬經歷失落與分離的痛苦，為他者的生命結束準備，如：引導生病者的家人朝向關係的結束，從人生發展過程懷舊方式去理解人生意義，調整自己接受死亡，能導致心理的健康。

四、 媒材的運用

幫助因癌症兒童死亡或周產期失去孩子的父母親臨終家庭關懷活動中，製作記憶盒、信件、錄製影像、腳印等紀念物品，能賦予喪親家屬失落的意義。一般多運用於病人死亡後，若將上述活動提前至病人生前就開始執行，做生前的生命故事，能夠幫助家屬產生直接感受，面對未來喪慟有積極正面的具體效果。未來運用在研究者自身的工作場域上，可朝此方向進行。

第三節 研究限制

一、 研究場域的限制

研究上為方便研究者進行收案而採取立意取樣方式，受限於研究的主題為喪親者，樣本取得本就不易，又礙於臨床醫療院需經過該醫院的人體試驗委員會核定通過，方可進行收案，時間上的無法配合等待各家醫院通過，故只能選取一家醫療院所之樣本，招募到五位受訪者的個人經驗，其所研究結果雖能掌握悲傷經驗描述等深度資料，提供的初步見解，樣本仍缺少代表性，研究結果無法類推，此乃本研究之限制。未來若能結合全省各區醫療院所，採大規模的取樣進行研究，可避免上述不足之處，影響分析結果，讓結果更具實用性。

二、 研究參與者的選取限制

雖然悲傷高危險群的喪親者有接受處遇的需求，但是其不見得願意接受參與研究。以本研究在選取研究參與者的過程中，仍有喪親者因為處於悲傷自覺無法接受面對死亡議題而拒絕參與研究，然而，他們正是應接受悲傷輔導的對象。又因為研究者本身非心理諮商師，所受的專業訓練仍顯不足，為保護參與者，避免日後副作用產生而將研究對象限制在已喪親半年以上者。因此，研究樣本的喪親時間長短可能影響研究結果的信效度。未來研究應提早介入的時間點。

三、 研究工具的限制

因採質性研究之深度訪談，研究者本身即為研究工具，研究者的主觀意識及學識豐厚度都可能影響到資料理解與詮釋，另外，研究者的訪談技巧與態度及研究者與參與者彼此信任關係，也可能使得文本取得深度不足或失去焦點，雖然，研究者盡量避免主觀意義及前理解影響，不可置否這仍然是研究上的限制。訪談後轉騰所得之文本資料為文字的分析，雖可參照高淑清（2001）主題分析模式，然詮釋皆為主觀，非數量化統計，難免會有偏誤狀況。

四、 相關研究有限

搜尋博碩士論文及台灣期刊論文索引，發現有關生命光碟在悲傷輔導的相關之實務運用面向的研究非常少，相關如生命回顧研究大多使用在臨終個案，故研究內容較無過去經驗可供參考，相對結果也較無法比較或應證。

因此，未來研究可做以下的修正

- (一) 擴大樣本數的收集
- (二) 介入方案時間點提早至喪禮結束後開始
- (三) 篩選正常悲傷與困難悲傷的個案
- (四) 可以量化指標作為介入措施的成效，增加研究結果的可信度

第四節 研究者的反思

開啓研究的最初衷是看見家屬的傷慟，但其實是學校研究需要論文的提交所起，讓我不得不打開身體所有的感官知覺來關照出現在我周遭的，所有有關生與死的議題，於是，我看見喪親者的喪慟，但其實研究過程一路走來，未了，進入到這個階段-反思，經歷六個階段：假象、封存、揭開、洗滌、真相、澄清，我才發現原來我正在處理我的很久以來不願意承認的喪慟。

一、 假象

23 年的護理生涯中前半段時間都在產房，面對的是人生中的喜，每天看見的是出生的小嬰兒和出生嬰兒家庭的喜悅，經常聞到麻油香味和吃到滿月產婦送來蛋糕，生命充滿喜悅，嗅不到死的訊號。護理生涯後 15 年轉向長期照護成為居家護理師，所服務的個案有九成最終是死亡，服務期間最短可能是幾天，最常的也有照顧了十年多的，跟個案和家屬的感情也算是豐厚。照顧疾病、預防殘障、善別善終，一直是居家護理師的使命，我也認為在照顧他們的期間已經盡心盡力，護理部分該做的我都做了，縱使到最後個案仍免不了死亡，對個案或對家屬，我也沒有遺憾，個案去世了，仍要繼續照顧下

一個個案。

二、 封存

這 15 年，我以爲我不會爲死去個案感到難過，卻在做研究的這三年，細細回想，過去死去的個案，一個一個熟悉又模糊的臉孔出現又消失，終於眼淚再也不聽使喚的竄流，曾經爲他們受身體病痛的折磨不捨，也爲他們停止的生命不捨，希望他們生命繼續，又希望他們結束受苦的生命，沉埋在內心底層的矛盾。無論如何，生命終有一天會停止，我教導家屬如何跟逝者道歉、道愛、道謝與道別，自己卻從來沒有好好的跟他們說再見，沒有正視過自己的失落與悲傷感受。對於逝者而言，其實我也是照顧者之一，我和參與者一樣都是照顧者，只不過我是醫療人員，屬於專業照顧者，對於被照顧者死亡我也會有傷痛，只是在死亡事件發生的當下，我必須先壓抑內心悲傷的情緒，來協助喪親者後續的處理及陪伴支持照顧者經歷生命最後階段。心中雖與家屬般，有許多的悲傷與不捨，卻只能選擇不表達悲傷，避免在家屬面前流露出內心的悲傷情緒。

三、 揭開

然而，研究過程我深刻聽見、看見並且真實參與者悲與慟，要生者概括承受的巨服，難；而不能接受當下的抗拒更加令人痛苦，我的內心也像被攪亂的一池水，積滿悲傷的心終究是要潰堤，隱藏的傷慟躲不過自我的釋放。

何其有幸成爲一位陪伴者，當照顧者回溯過去照顧逝者的種種，我歷歷在目，那無形的連結也一點一滴的穿透我的生命，那是他們的過去，某一部分也是我的過去，他們說到傷心處流淚時，我也跟著流淚，哀慟者的哀傷，是我內心深層的哀傷。在謄寫逐字稿時，記憶翻到○○伯伯（12 年前的某位個案，我照顧他 2 年）那天他呼吸很喘，早已僵硬的肢體更顯瘦弱，伯伯交代要在家往生，我教導家屬陪伴在旁細心關懷，減輕他的緊張，維持伯伯的身體舒適，離開個案家時我握著伯伯的手，輕聲跟他說：「如果您的身體已經累了，就安心的走，不必擔心」，仔細的交代家屬要注意的事情和安撫家屬的心，不料，隔天一早便接到家屬電話說情況緊急他們心也慌了，就將伯伯送醫急救，

結果被插管、電擊，最後仍然救不回來，他們好自責。那時我的心也碎了，明明就交代好家屬，卻又發生這樣的憾事，我無法忘記伯伯帶著氧氣罩無力的看著我說千萬不要給他急救的眼神，那是一種相信的眼神，而我卻沒做到，我自責，如果我當天留下來繼續陪伴他和家屬的話，或許就不會發生這樣的事，好多的如果早知道，眼淚又不斷直流。這才明白，這段期間我與參與者正在彼此扶持度過喪慟，我們成為彼此的陪伴者，進行人與人之間最終極的關懷。

四、洗滌

幾位阿姨都將我視為他們的女兒看待，這個女兒能夠很瞭解過去他們照顧逝者的甘苦過程，卻也有無法說出口的心酸，當我聽到他們說逝者死時沒有陪伴在身旁的遺憾，當下我沒有給予任何說法，那是因為我覺得我的任何安慰都安慰不了他們。我困惑自己為何無法給予任何回應，開車時、休息時，時時刻刻這個問題都在我的腦海中縈繞，回思許久，我不也是處在照顧者的經驗中嗎？個案經常都不是在我進行家庭訪視的時候離開人世，當我聽到電話那頭說：「美慧，阿伯在昨天晚上走了」，當下我的心情不也就是照顧者的心情嗎？相同的遺憾出現在喪慟者和我之間，直到某天在書店看到一本書，書名是「假如我死時，你不再我身旁」，其中有一段話是這麼說的：假如我死時，你不再我身旁，請別擔心也不必感到遺憾，有時你的出現對我是一種安慰，有時卻會障礙我的離去，如果你想對我說什麼或做什麼，請早，那樣在我不預期地突然撒手時，你不會有遺憾。當你獲知我已離開人世時，請萬緣放下，記住，我感激你為我所做的一切，我最需要的是你的慈悲，你真摯的祈禱，祝福我，讓我安心地走(Longaker, 1997/1999)。我的困境找到鬆綁的理由，後來在工作上照顧個案及家屬時，都把這樣的訊息觀念帶給家屬，讓家屬及早做準備，當發生這樣的狀況時，才不致自責遺憾。

五、真相

關於這次的研究，過程中我經常帶著疑問的心詢問參與者，到底這樣的研究他們是否真的有受到幫助，五位參與者都給我正面且肯定的答案。面對臨終個案家屬的傷慟

對我而言也是一種壓力，陪伴悲傷者的工作迫使面對自己的無力感，因為經驗不夠，是他們的經驗教會我如何更能夠成爲一位陪伴者。五位參與者都感覺內心的煎熬獲得釋放，心中的一股悲哀原來有一個人可以懂，至於我呢？我想了很久，究竟我在研究中獲得什麼，又在找尋什麼？當我完成第五位參與者的生命光碟時，我又哭了，眼淚不停的掉下來，長久以來，我內心的悲傷原來我都沒看到，原來我也像參與者一樣忽略了照顧自己，而這次，讓這些長久以來積壓在內心深處悲傷，在陪伴參與者的過程中獲得療癒。

六、澄清

當近身於他人的死亡事件時，面對自己的死亡的邊界經驗也將掀開（Yalom，2008/2009）。被攪亂的水終將沉澱，沉澱下來自我才能體會，其實所震盪出的是自身更深一層的存有。存在的處境讓研究者不只是認識者而同時也是經驗的共存者，幫助他人在關涉中透澈的看到自己（李維倫、賴憶嫻，2009），向內覺察發現自己對死亡看似坦然，其實諸多恐懼，仍需要慢慢學習接受，接受自己內心也有著害怕、焦慮與脆弱，也有不足之處。作爲長期照護的護理人員也是喪親家屬的陪伴者，研究過後便有不同的視框看自己的世界，很美的一段話送給自己作爲警醒「特別是當我接觸到別人正陷於軟弱、無助時，我感受到自己存有不可抗拒的愛的責任」（Van manen, 1997/2004），但是照顧別人的同時要回過頭照顧好自己。

參考文獻

中文文獻

- 丁雪茵、鄭伯壘、任金剛（1996）。質性研究中研究者的角色與主觀性。本土心理學研究，(6)， 354-376。
- 王琮惠、胡哲生（2007）。質性研究的信度與效度。台北：五南出版社。
- 行政院衛生署（2000）。安寧住院療護標準作業參考指引。台北：行政院衛生署。
- 朱秀琴、周植強（2008）。運用悲傷輔導於老年喪偶憂鬱患者之護理經驗。55(5), 90-96。
- 李玉蟬、李佩怡、李開敏、侯南隆、張玉仕、陳美琴（2012）。導引悲傷能量-悲傷諮商助人者工作手冊。台北市：張老師。
- 李淑霞、吳淑瓊（1998）。家庭照顧者負荷與憂鬱之影響因素。護理研究，6， 57-68。
- 李從業（2002）。喪慟關懷服務於產科護理的運用。護理雜誌，49（1），28-33。
- 李維倫（2004）。以「置身所在」做為心理學研究的目標現象及其相關之方法論。應用心理研究，22，157-200。
- 李維倫、賴憶嫻（2009）。現象學方法論：存在行動的投入。中華輔導與諮商學報，25期，275-321。
- 何金針（2004）。教育研究的效度問題探討，社會科學學報，12，47-82。
- 何長珠（2006）。悲傷影響因素之初探研究，生死學研究，第六期，80-92，南華大學生死學研究所出版。
- 何端容、楊明磊(2013)。看不見的鞭子—罪惡感與自責的意義與心理治療的應用。諮商與輔導，(334)， 30-34。
- 吳麗芬（2001）。懷舊治療與人生回顧。護理雜誌，48(1)，83-88。

- 吳芝儀(2011)。以人爲主體之社會科學研究倫理議題。人文社會科學研究, 5(4), 19-39。
- 林正祥、陳佩含、林惠生 (2010)。臺灣老人憂鬱狀態變化及其影響因子。人口學刊, (41), 67-109。
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花 (2005)。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。身心障礙研究 3 (2), 122-136。
- 林秀瑾 (2014)。說故事團體經驗對自殺遺族影響之研究 (未出版的碩士論文)。亞洲大學, 台中市。
- 林秀玲、戴嘉南、黃瑛琪 (2008)。浴火鳳凰：一位喪子母親的哀傷調適與意義重建歷程研究。諮商輔導學報, 19 期, 31-68。
- 林綺雲 (2009)。照顧者的失落悲傷與自我照顧, 諮商與輔導月刊 (283): 50-56。
- 林麗嬋、歐美、吳肖琪 (1997)。長期照護中主要照顧者之家庭功能、社會支持與情緒。護理研究, 5 (1), 77-87。
- 邱子芸 (2013)。同出異名：末期患者及其主要照顧者對生病事件的感知經驗探微 (未出版之碩士論文)。國立東華大學諮商與臨床心理學系, 花蓮縣。
- 邱啓潤、許淑敏、吳瓊滿 (2002)。主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧。醫護科技學刊, 4 (4), 273-290。
- 邱逸榛、黃舒萱、徐亞瑛 (2004)。阿茲海默症患者照顧者之疲憊、負荷與憂鬱之間的關係。長期照護雜誌, 7 (4), 338-351。
- 紀潔芳 (2004)。生命回顧、生命回饋與心靈成長教育。宗博季刊, (45), 10-11。
- 范麗娟 (1994)。深度訪談簡介, 戶外遊憩研究, 7 (2), 25-35。
- 施偉隆 (2009)。從現象學的觀點對質性研究的省思。新竹教育大學人文社會學報, 11 (1), 127-152。

- 胡幼慧 (1996)。質性研究的分析與寫成。胡幼慧(編)，質性研究：理論、方法及本土女性研究實例，159-170。台北：巨流。
- 胡曉林、李小麟、蔣曉蓮、李蓉、豆欣蔓 (2012)。汶川地震一年後重災區喪親者家庭功能和憂鬱的調查研究。護理雜誌，59 (5)，57-67。
- 洪漢鼎、傅永軍 (2009) 編。中國詮釋學，第六輯，濟南：山東人民出版社。
- 高淑清 (2001)。在美華人留學生太太的生活世界--詮釋與反思。本土心理學研究，16，225-285。
- 高淑清 (2008)。質性研究的18 堂課—首航初探之旅。高雄市：麗文。
- 許玉霜、蘇完女、許鶯珠 (2012)。喪手足女性成人的悲傷反應及調適歷程之探究。生死學研究，第 13 期，121-173。
- 郭英調 (2011)。人體試驗委員會運作時之守密與公開。澄清醫護管理雜誌，7(3)，4-5。
- 唐淑美、顏上詠、陳祖裕、林正介 (2010)。受試者保護與人體試驗委員會。醫事法學，17(2)，1-12。
- 曾煥棠、陳芳玲、胡文郁 (2008)。臨終與後續關懷。臺北：空中大學。
- 陳素惠 (2010)。論喪親與悲傷失落之危機諮商。諮商與輔導，291，13-18。
- 陳榮華 (2006)。海德格存有與時間闡釋。臺北市：臺大出版中心。
- 陳杏佳 (2000)。現象學方法論與護理研究應用。新臺北護理期刊，2 (2)，117-123。
- 陳雅琪、楊立華、張理君、廖珍娟 (2011)。臨終癌症病患家庭之關懷。腫瘤護理雜誌，11 (1)，1-11。
- 黃怡綾 (2002)。協助一位喪偶老人渡過悲傷期之護理經驗。長庚護理，13(4)，369-376。
- 黃淑清、修慧蘭 (2003)。失落之探討：以青少年期父母親過世的成人為例。應用心理

研究，(20)，217-238。

馮瓊儀、朱信、張秀如、梁嘉慧、黃維仲、周桂如（2010）。懷舊治療於改善老年人憂鬱、身心健康及孤寂感之成效探討—文獻回顧。精神衛生護理雜誌，5(1)，13-20。

梁金都（2009）。整合型詮釋學螺旋模式在教育研究的意義。新竹教育大學教育學報，26（2）165-192。

畢恆達（2010）。教授為什麼沒告訴我。台北縣：小畢空間。

畢恆達（1995）。生活經驗研究的反省：詮釋學的觀點。本土心理學研究，4，224-259。

張耀文、高東煒、黃宗正（2006）。老年憂鬱症。長期照護雜誌，10（3），207-215。

葉寶玲（2002）。如何運用說故事與儀式於喪親家庭之悲傷輔導。諮商與輔導，199，23-26。

楊淑貞（2010）。創傷復原與療癒歷程之探索：以表達性藝術治療為例。台灣藝術治療學刊，2（1）73-85。

楊鎮誠、邱鈺雯、黃洽鑽（2013）。從一位喪親者的照護探討延遲性哀傷的沿革與評估介入—以 Prigerson 模式探討：一個案報告。安寧療護雜誌，18(1)，89-103。

萬文隆（2004）。深度訪談在質性研究中的應用。生活科技教育月刊，37（4），17-23。

趙善如（2002）。照顧本質的辯證，長青研究發展通訊，15期。

蔣凱若（2005）。生命回顧團體對老榮民自尊及生活滿度之影響。（未出版之碩士論文）。國防醫學院護理系，台北。

潘宏泉（2009）。喪禮告別式追思光碟對重要親人的存在意涵。（未出版之碩士論文）。南華大學生死學系，嘉義縣。

潘淑滿（2003）。質性研究：理論與應用。台北：心理。

- 劉金珍、謝慧雅、金繼春 (2007)。受苦概念分析。護理雜誌，54(3)， 92-97。
- 劉慧玲 (2008)。人生相簿對接受安寧緩和療護癌末病人的憂鬱與生命意義影響之初探
(未出版之碩士論文)。輔英科技大學護理系，高雄市。
- 蔡敏玲 (2004)。我看教育質性研究創塑意義的問題與難題：經歷、剖析與再脈絡化。
國立臺北師範學院學報，17 (1)， 493-518。
- 蔡佳容、蔡榮順、李佩怡 (2012)。失智症家庭照顧者的內疚經驗。亞洲高齡健康休閒
及教育學刊，1(1)， 59-79。
- 蔡佩真 (2009)。永活我心：逝者的虛擬存在與影響力之探討～以父母死亡之成年喪親
者為例。中華心理衛生學刊，22 (4)， 411-434。
- 蔡佩真 (2013)。臺灣安寧病房喪慟關懷服務之調查研究。生命教育研究，5(1)， 57-90。
- 蔡偉鼎 (2009)。論詮釋學之存有學轉向的語言哲學基礎。東吳哲學學報， 51-89。
- 蔡甫昌 (2010)。研究倫理委員會之實務與反思。台灣醫學，14 (3)， 325-333。
- 蔡昌維 (2005)。醫療田野的詮釋現象學研究應用。於林本炫、周平編，質性研究方法
與議題創新 (pp.259-286)，嘉義縣：南華大學教社所。
- 蔡錚雲 (2006)。情境倫理、現象心理學與質性研究。哲學與文化，33 (2)， 51-65。
- 盧秀杏 (2012)。未婚女性主要照顧者照顧經驗之探析-以接受安寧療護家庭為例 (未出
版之碩士論文)。南華大學生死學系，嘉義縣。
- 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。

- 賴豐美、盧孳艷(1998)。居家失能病患之女性照顧者的經驗。護理研究,6(5),372-382。
- 蕭文伶(2010)。運用悲傷輔導原則協助一位喪親家屬之護理經驗。護理雜誌52(2),41-46。
- 蕭瑞麟(2007)。不用數字的研究——鍛鍊深度思考力的質性研究。臺灣培生教育出版,臺北。
- 蕭秋月、尹祚芊、徐畢卿、葉淑惠、李怡娟(2002)。回憶治療改善機構老人憂鬱狀態之成效探討。護理雜誌,49(4),43-53。
- 蕭秋月、林麗味、葉淑惠(2004)。運用回憶治療於機構老人照護。長期照護雜誌,8(2),133-144。
- 鍾芬芳、蔡芸芳(2009)。怕死-談健康老人對死亡的焦慮。長庚科技學刊,11,123-132。
- 鍾宜芳(2012)。照顧慢性病老人的女性家庭照顧者角色經驗之研究(未出版之碩士論文)。國防大學政治作戰學院心理社會工作學系,台北市。
- 羅麗君(2011)。現象學懸擱的難題——論胡塞爾之超驗現象學的起點。東吳哲學學報,23-45。
- 蘇完女、林秀珍(2010)。從意義建構觀點談喪親者的哀傷調適歷程。諮商與輔導,294,46-51。
- 蘇雅慧(2006)。死亡教育的存在意義與內容：人對死亡的思考。通識教育學報,10,71-98。
- 釋慧哲、釋宗惇、陳慶餘、釋法成、釋滿祥、周淑美、釋大慧、釋印適、釋惠敏(2005)。生命回顧之臨床說法。安寧療護雜誌,10(4),345-357。

釋慧開 (2014)。生命是一種連續函數。台北：香海文化

釋慧岳、釋德嘉、陳慶餘、釋宗惇、釋惠敏 (2008)。化悲傷為祝福。安寧療護雜誌，
13 (2)，168-184。

中文譯書

Anselm Grun (2012)。陪伴一生的安慰 (鄭玉英譯)。台灣：南與北文化。(原著出版
於2012)。

Blieszner, R. & Bedford, V. H. (2007)。老年與家庭—理論與研究(林歐貴英等譯)。台北：
五南。(原著出版於1996)。

Babbie, Earl. (2010)。研究方法基礎理論與技巧 (邱泯科等譯)，台北：雙葉書廊。(原
著出版於2002)。

Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (2001)。質性教育研究理論與方法(李奉儒等譯)。台北：
濤石。(原著出版於1998)。

Didion, J. (2007) 奇想之年 (李靜宜譯)。台北：遠流出版事業股份有限公司。(原著出
版於2005)

Doka, K. J. (2002)。與悲傷共渡—走出親人遽逝的喪慟 (許玉來等譯)。台北：心理出
版社。(原版出於2002)。

Frankl, V. E. (2002)。活出意義來：從集中營說到存在主義 (趙可式、沈錦惠譯)。台北：
光啓。(原版出於1995)。

Goldman, L (2007)。孩子也會悲傷 (劉翠華、紀潔芳、馬文華譯)。台北：三之三，(原
版出於2006)。

Kellermann, P. F., & Hudgins, M. K. (2003)。心理劇與創傷：傷痛的行動演出 (陳信昭、
李怡慧、洪啓惠譯)。台北：心理出版社。(原著出版於2000)。

- Longaker, C. (1999)。假如我死時，你不在我身旁(陳琴富譯)。臺北：張老師文化。
(原著出版於1997)。
- Lair, G. S. (2007)。臨終諮商的藝術(蔡昌雄譯)。臺北市：心靈工坊文化。(原著出版於
1996)
- Neimeyer, R. A. (2007)。走在失落的幽谷：悲傷因應指引手冊(章薇卿譯)。台北：心
理出版社。(原著出版於2006)。
- Sokolowski, R (2004)。現象學十四講(李維倫譯)，台北市：心靈工坊文化。(原著出版於
2000)。
- Strauss, A. & Corbin, J.M. (1997)。質性研究概論(徐宗國譯)，台北：巨流圖書公司。(原
著出版於1990)
- Van Maren, M. (2004)。探究生活經驗-建立敏思行動教育學的人文科學(高淑清、連雅
慧、林月琴譯)。嘉義：濤石。(原著出版於1997)。
- White, M. & Epston, D. (2001)。故事、知識、權力：敘事治療的力量(廖世德譯)。台北：
心靈工坊。(原著出版於1990)。
- Worden, J. W. (2004)。悲傷輔導與悲傷治療：心理衛生實務工作者手冊第二版(李開
敏等譯)。台北：心理出版社。(原著出版於2001)。
- Worden, J. W. (2011)。悲傷輔導與悲傷治療：心理衛生實務工作者手冊第三版(李開
敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯)。台北：心理。(原著出版於2008)。
- Yalom, I. D. (2009)。凝視太陽：面對死亡恐懼(廖婉如譯)，台北：心靈工坊。(原著出
版於2008)。
- Yalom, I. D. (2004)。存在心理治療(上)：死亡(易之新譯)，台北：張老師文化出版。
(原著出版於1980)。
- Zaner, R. M. (2004)。醫院裡的危機時刻：醫療與倫理的對話(蔡錚雲、龔卓軍譯)。台

北：心靈工坊。(原著出版於 2004)。

英文文獻

Alvesson, Mats & Sköldbberg, Kaj (2000) *Reflexive Methodology: New Vistas for Qualitative Research*. Sage Publications Inc.

Ando, M., Marquez-Wong, F., Simon, G.B., Kira, H., Becker, C. (2014) Bereavement life review improves spiritual well-being and ameliorates depression among American caregivers. *Palliat Support care*, 10, 1-7

Archbold, P.G. Stewart, B.J., Greenlick, M.R., & Harvath, T. (1990). Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Research in Nursing & Health*, 13, 375-384.

Boerner, K., & Heckhausen, J. (2003). To have and have not: Adaptive bereavement by transforming mental ties to the deceased. *Death Studies*, 27 (3), 199-226.

Ericsson, K. & Simon H.A. (1993) *Protocol Analysis: Verbal Reports as Data*, Revised Edition. Cambridge: MIT Press.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression* (Vol. 3). New York: Basic Books.

Boelen, P. A., van den Bout, J., & vanden Hout, M. A. (2003). The role of cognitive variables in psychological functioning after the death of a firstdegree relative. *Behavior Research and Therapy*, 41, 1123-1136

Cleiren, M. (1993), *Bereavement and adaptation: A comparative study of the aftermath of death.*, Washington, DC: Hemisphere.

Frankl, V. E. (1986), *The doctor and the soul*, New York: Vintage Books.

- Garrido, M.M. & Prigerson, H.G. (2014) The end-of-life experience: modifiable predictors of caregivers' bereavement adjustment. *Cancer*, 120 (6), 918-925
- Graham, H. (1983) *Caring: a Labour of Love*. In: Finch, J. and Groves, D. (eds.), *A Labour of Love: Women, Work and Caring*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Riches, G., & Dawson, P. (1998). Lost Children, Living Memories: The Role of Photographs in Processes of Grief and Adjustment Among Bereaved Parents. *Death Studies*, 22 : 121-140.
- Haight, B.K., & Burnside, I. (1993) Reminiscence and life review: Explaining the differences. *Archives of Psychiatric Nursing*, VII (2) 91-98.
- Harvey, J.H. (1996). *Embracing their memory: Loss and the social psychology of story-telling*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Hazzard, A., Weston, J., & Gutterres, C. (1992). After a child's death: Factors related to parental bereavement. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13, 24-30.
- Humphrey, G.M. & Zimpfer, D.G. (1996) *Counselling for Grief and bereavement*. London. Sage.
- Kavanaugh, D. G. (1990). Toward a cognitive behavioral intervention for adult grief reaction. *British Journal of Psychiatry*, 157, 373-383.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. (1985). *Naturalistic enquiry*. Beverly Hills, CA: Sage
- Nadeau, J. W. (2001) *Meaning making in family bereavement: A family systems approach*. Stroebe, Margaret S. (Ed); Hansson, R. O. (Ed); Stroebe, Wolfgang (Ed); Schut, Henk (Ed), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care.*, (pp. 329-347). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Shear, M.K. (2009). Grief and depression: treatment decisions for bereaved children and adults. *American Journal of Psychiatry*, 166(7), 746-748.

Stroebe, M., & Schult, H. (1999). The Daul process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.

Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E.T (2014). Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and life review: state of the art and new directions. 29, 107-114.

Zisook, S., Pies, R., & Iglewicz, A. (2013) Grief, depression, and the DSM-5. *Journal of Psychiatric Practice*, 19 (5) , 386-396.

Worden, J. W. (1991) . *Grief counseling and grief therapy : A handbook for the mental health practitioner*. New York : Springer.

網路資料

李力昌 (2012) 。深度訪談如何擬訂訪談大綱。檢自：
<http://blog.xuite.net/lichanglee/kuastm/58428357>

人體試驗委員會 (2007) 受試者同意書寫作建議。檢自：<http://www.jirb.org.tw/document>

附錄一 訪談大綱

訪談問卷

第一次訪談時間： 年 月 日。時間：共： 小時 分。

第二次訪談時間： 年 月 日。時間：共： 小時 分。

第三次訪談時間： 年 月 日。時間：共： 小時 分。

第四次訪談時間： 年 月 日。時間：共： 小時 分。

訪談地點： _____

訪談者： _____

第一部分 受訪者基本資料

姓名：

性別：1.男 2.女

年齡：

教育程度：1.不識字 2.國小 3.國中 4.高中 5.專科 6.大學以上

宗教信仰：1.無 2.一般民間信仰 3.道教 4.一貫教 5.佛教 6.基督教

6.天主教 7.其他：

婚姻狀況：1.未婚 2.已婚 2.1.鰥 2.2.寡

照顧者與逝者關係：1.夫 2.妻 3.父母 4.兒女 5.其他：

被照顧者逝世到現在的年：1.6個月 2.6個月-1年 3.1年-2年 4.2年-3年

5.3年以上

家庭成員：

居住地點：

使用的語言：

第二部分 訪談問題

1. 親人往生後您個人生理、心理、生活及人際關係的變化？
2. 過去失去親人失落的經驗及此次經驗後您對自己身體的看法、生活的看法、生命的看法是什麼？
3. 在收集照片過程中心裡的感覺是什麼？情緒如何？發現了什麼？怎麼處理？
4. 其他家庭成員在收集照片過程中心裡的感覺是什麼？發現了什麼？怎麼處理？
5. 談談看經過這些的回顧，現在的您有什麼樣的想法？

訪談大綱

研究問題	訪談大綱	訪談細項
<p>1.透過生命光碟製作過程喪親家屬失落情緒能得以抒發</p>	<p>1. 照顧過程個人生理的變化、個人心理的變化</p> <p>2. 生活及人際關係改變</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 您照顧親人有多久的時間了? 2. 想想看照顧的過程中讓你印象最深刻的是什麼? 3. 可以請您說說看在照顧的過程中個案帶給你那些快樂的? 4. 可以請您說說看照顧的過程中個案帶給你那些痛苦? 5. 親人過世多久了? 6. 親人過世時您在場嗎?到了什麼?感覺到什麼? 7. 親人去世當時您身體感覺到什麼?(生理反應) 8. 親人去世到這段期間身體健康狀況如何?(飲食胃口、睡眠、行為、生活作息的改變) 9. 親人去世當時的心理想法是什麼? 10. 親人過世的過程讓你印象最深刻的是什麼? 11. 親人過世的過程中有讓你遺憾的嗎?是什麼? 12. 採用什麼喪禮儀式?可以形容一下嗎? 13. 談談親人去世到這段期間您的心路歷程? 14. 親人去世到這段期間生活的影響有哪些? 15. 親人去世到這段期間您在人際關係及情緒如何? 16. 希望多與人接觸還是希望遠離人群,您的想法。 17. 希望有人陪伴還是希望獨處,您的想法。 18. 在什麼情況下您會想到去世的親人?想到他的什麼?想到時內心的情緒如何?都是怎麼處理的? 19. 情緒不舒服時您都會怎麼做? 20. 沒有照顧親人這段期間您都是如何安排生活? 21. 談一談家人的部分對於親人去世他們的變化? 22. 成員間彼此如何相處情感聯繫如何? 23. 現在您心裡的想法是什麼? 24. 現在身體不舒適還有哪些?
<p>2.透過生命光碟製作過程喪親家屬能夠重新建構個人意義</p>	<p>1. 過去失去親人失落的經驗</p> <p>2. 詮釋</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. 可以談一談您過去曾經失去親人的經驗?(誰、當時您多大年紀、在那裡得知親人去世的消息、那時候的心理感受、情緒是如何處理的) 4. 過去的那段經驗對您現在親人過世經驗不同的地方,有那些影響? 5. 生活中其他人對於當時失落的事件反應如何?他們如何回應的? 6. 回想自己這段期間您對於所發生的事情當時是如何反應的? 7. 這段時間以來你對這件事情的感覺有什麼樣的變化?

		<ol style="list-style-type: none"> 8. 談談這段期間角色的變化? 9. 關於這段經驗對你來說最痛苦的是什麼部分? (製作前後) 10. 這段期間如果有一個名稱您想給他取名為什麼? 11. 您的宗教信仰? 這段期間宗教信仰有影響你嗎? 影響您什麼? 12. 什麼樣的信仰對您調適失落有影響?他們的影響是什麼? 13. 這經驗如何影響你對事情權衡輕重的看法? 14. 這段經驗後您對自己身體的看法是什麼? 15. 這段經驗後您對生活的看法是什麼? 16. 這段經驗後您對生命的看法是什麼? 17. 如果逝者仍然活著或沒有失落發生, 你的生活會有什麼不同? 18. 你對於下一步有什麼打算, 可以讓你覺得有幫助?
<p>3.瞭解透過生命光碟製作過程喪親家屬是否能完成哀悼</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.接受失落的事實 2.經驗悲傷的痛苦 3.重新適應逝者不存在的生活環境, 學習新的生活技巧 4.重新安置逝者的位置 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 您在收集照片過程中心裡的感覺是什麼? 2. 您在收集照片過程中情緒如何? 您怎麼處理? 發現了什麼? 3. 家庭成員在收集照片過程中心裡的感覺是什麼? 4. 談談看經過這些的回顧, 您有什麼樣的想法? 5. 如果逝者正在你的面前您最想跟他說什麼?

附錄二 訪談同意書

訪談同意書

您好：

我是 陳美慧，目前正在進行一項『生命光碟製作運用在居家護理喪親家屬的悲傷輔導之成效』的研究，目的在於希望能透過製作生命光碟(將逝者有意義的照片、書信、物品等等製作成 DVD)的過程中協助失去親人的家屬能表達及抒發悲傷情緒。本研究結果可做為日後協助長期臥床家屬的參考，因此您的參與對本研究是非常重要的。

本研究分為填寫基本資料及訪談兩部分。第一部分填寫基本資料所需時間約需 5 分鐘；第二部分訪談共需要進行四次的訪談，並視實際情況調整，每次訪談時間約為一小時到一個半小時，訪談內容包括照顧的親人往生後您的生活及將逝者有意義的照片、書信、物品等製作成『生命光碟』DVD，致贈給您收藏。

本研究不會帶來任何危險，研究的過程中您可能重新經歷過去的事件而使情緒釋放等感受，您可決定是否要繼續受訪或暫停受訪，研究員也會視狀況介入悲傷輔導。如您悲傷持續無法平復，將另外安排專業諮商員協助輔導，您無須負擔任何費用。

您的資料我們將給予專業道德上的保密，所有的檔案將由本人嚴格保存，研究完成後全數銷毀。研究訪談的過程中，為了資料處理的正確性，需要全程錄音或錄影。日後所有研究資料的發表時您個人名字會以化名替代，有關您個人資料訪談內容，我們也將徵求您的同意，以確保您的個人隱私。訪談結果完全是保密的，除了研究員及指導教授外絕不會有人知道您的個人資料，請您放心，您的名字及所有相關資料我們將絕對保密，且絕不做其他用途。

您有絕對的權力決定是否要參與本研究，如果您不願意參加、或中途決定退出，可在任何時間告知研究人員，我們將尊重您的決定而且不會影響您的醫療照護品質。若有任何疑問時請盡量提出，研究人員將會為您說明並回答相關問題，直到無任何疑問為止。

如果您在受訪的過程中感受到不舒服、或對於身為受訪者之權利有意見以及對於研究工作性質產生疑問時，您也可以向奇美醫療財團法人奇美醫院之人體試驗委員會聯絡請求諮詢，其電話號碼為 [REDACTED] 轉分機 [REDACTED]。

在此致上最誠摯的謝意，敬祝您

身體健康 萬事如意

研究計畫主持人：_____

聯絡電話：[REDACTED]

日期：_____



陳美慧三版 1010508

同意書簽署欄

本人已經了解此計畫的相關資訊，經考慮後我同意接受訪問，並

本人同意接受錄音。

本人同意接受訪談。

本人同意將有關逝者的物件交由研究員陳美慧暫時保管作為製作『生命光碟』用。(物件品項、數量於收取時另填寫簽收單。)

簽名：_____

日期：____年____月____日



附錄三 IRB 同意證明書

奇美醫療財團法人奇美醫院人體試驗委員會
新案 同意臨床試驗證明書

計畫編號：廠商計畫編號：無 / IRB編號：10105-C02

計畫主持人：陳美慧 / 協同主持人：無

計畫名稱：生命光碟製作運用在居家護理喪親照顧者的悲傷輔導之成效

計畫書版本：第2.0版, 2012年04月30日

受試者同意書版本：第3.0版, 2012年05月08日

問卷版本：第2.0版, 2012年04月30日

上述計畫業經本院人體試驗委員會於 2012 年 05 月 10 日審查通過，有效期限至 2013 年 05 月 11 日，應接受本會之監督，主持人於研究期間所獲得受試者的資料應負保密責任。並於核准日期起每 6 個月繳交期中報告，經本會審查通過後方可繼續進行。

Clinical Trial Approval Certificate (New Applications)

Protocol No.: Applicant's No.: None / IRB Serial No.: 10105-C02

Principal Investigator: Ming-Jen Sheu / Co- Investigator(s): None

Protocol Title: Applying Memorial DVD in Home Care Bereavement Grief Counseling.

Protocol : Version 2.0, 1010430

Informed Consent Form: Version 3.0, 2012/05/08

Questionnaires: Version 2.0, 1010430

The above study was approved by the Institutional Review Board of the Chi-Mei Medical Center on 10 May 2012 and will be monitored by the IRB. The approval is valid till 11 May 2013. Investigators are responsible for keeping the subject information confidential. The principal investigator is required to submit an interim status report every 6 months for continuing review approval in order for the research to proceed.

人體試驗委員會
主任委員：蔡永杰



2012 年 05 月 10 日

Yours sincerely,

Yung-Chieh Tsai, M.D.
Chairman
Institutional Review Board,
Chi-Mei Medical Center, Taiwan

本會組織與執行皆符合 ICH-GCP
The Institutional Review Board performs its functions according to written operating procedures
and complies with GCP and with the applicable regulatory requirements.

附錄四 舉例整體文本閱讀後初步省思

C 媳婦第一次訪談逐自搞 整體文本閱讀及閱讀後的初步省思

整體文本閱讀及閱讀後的初步省思

初步理解

認為自己是一個凡事都周全而且是不計較的人，認為照顧公公婆婆是理所當然的事情，不像妯娌不顧公公，覺得自己凡事都很順利，不求榮華富貴、不貪圖小利、所以能夠平平順順到現在。有自己的房子，有存款，雖然不是太富裕，但是覺得知足常樂就好。不像大伯因為愛賭博輸光家產，公公開口要求 C 應該要幫忙，認為 C 有能力要拿出錢來幫助大伯渡過難關，C 覺得幫助人要看自己有幾兩重，覺得大伯所欠的債是無底洞，所以並沒有拿出全部的金錢資助愛賭博的大伯，因此公公非常不諒解。公公生病後所有照顧工作都是 C 自己承擔，公公多次住院及治療過程危及生命時，曾遭受其他兄弟姊妹的不諒解，被誤會是 C 自己決定公公的治療方向，不讓公公洗腎、沒有積極處理公公醫療問題，因此決定放手讓其他家人照顧公公，但卻沒有人願意照顧，最後又將公公帶回家中自己繼續照顧。當被誤會照顧不周時非常抓狂，表示連活都活不下去。

公公表示 C 是最好的媳婦，如果沒有 C，他不知道會怎麼樣，C 在乎其他人對自己的看法，覺得自己已經做到如此了，卻還被他人誤會不孝順，沒有存在的意義。

應該擔負起照顧的責任，希望自己在別人的眼中是完美的，自覺自己一向是很外向的人，不可能會有憂鬱症，但是卻發生憂鬱症。

長期照顧公公，照顧過程中會盡力讓公公開心，只要公公說到曾經在什麼地方做了什麼事情，C 假日就會跟先生帶公公及自己的爸媽一同尋找公公曾經到過的處所，為了就是讓公公開心。

有一次公公提及好久沒有看到姊姊，也不知道這輩子能不能再看到姐姐，C 感覺公公好像自知活不了多久，因此帶公公去高雄看他 91 歲的姊姊，因為姊姊住公寓，公公輪椅上不去，C 自己也抱不動公公，只好讓公公一層一層挪動屁股上去，看著公公和大姑相擁而泣的情境，也得到公公的姊姊的認同，覺得自己很有成就感。

初步省思

1. 照顧的過程是 C 成就感的來源，能夠在照顧過程中獲得他人的認同是證明自己還有能力，可以照顧別人。
2. 沒有得到所有人的認同，就會否定自己，所以也無法認同自己。
3. 因為公公所有日常生活起居都是 C 在照顧，依附關係非常深。

附錄五 舉例逐字稿標記/譯碼/摘要/省思

C 媳婦 逐字稿標記/譯碼/摘要/省思

訪談時間地點	2012年7月13日9:00-11:00約2小時		
訪談時間	參與者的家中		
符號意義	【】括弧內表示非語言表情動作等		
編碼代號	C1-001 「C」受訪者代號「1」是第一次訪視時間「001」是受訪者談話編碼的流水號		
逐字稿	發現事件與視框		
	譯碼	摘要	省思
我當下只是覺得我大概11點多回來就會幫他洗澡了。結果他就不知道發生了什麼事，忽然間就很生氣的說：「請你幫我洗個澡你也不要，每次都要看你的臉色。」我就說：「爸，我不是這個意思，我是真的要出去辦事，等一下就回來了，你先用抓耙子抓一下癢；等我回來幫你洗完澡之後，再幫你擦乳液。」他就說：「好啦，叫妳幫我洗個澡妳都不要，還要看你臉色，我去死給你看好了。」然後就真的轉輪椅要去撞牆壁【開始眼眶泛紅，接著哭泣】(C-1-01)	C-1-01 撞牆(自責事件)	被公公以死威脅	1.長期照顧沒有替手，無法出去辦自己的事情，時間被綁住。 2.感覺C自責這麼一點小的要求都無法先顧及公公。 3.被照顧者長期的失能，認為照顧者應該要瞭解，而且會將自己的需求放大，迫使照顧者需要立即滿足被照顧者。
我就只好趕快去抱著他，我就大哭了，從此以後我就開始憂鬱症發作(C-1-02)。	C-1-02 憂鬱症開始	C無法立即滿足公公需求 公公以死抗議自覺憂鬱症的起因	1.照顧過程是一條漫長的路，如果沒有替手或是得到認同，造成照顧的挫折，不斷累積到達一個時間點就很容易爆發。