

第一章 問題敘述

壹. 前言：

曾經習以為常不知珍惜的，如今變成無常 ~~ 所以感到悲傷
我們以為日子可以過得地久天長，也安心的認為總有明天 ~~ 所以感到後悔
也因為是自己所最愛的人 ~~ 所以會悲痛到無法自己。

(摘錄自許禮安, 2003:47)

人生中最難面對的就是與親人分離，特別是與最深愛的家人永遠的別離。「死亡」總是讓人感到恐懼，也許對死亡過程的不可預知性感到害怕，也許對死後未知的世界感到害怕，但也許最令人所無法承受的是與親人的永別。生離死別的畫面每天不斷地上演，悲傷的情緒分子也無時無刻漫布在空氣中，只是這看似頻繁的畫面卻是讓悲傷者那麼難以承受，面對著失去摯愛的錐心之痛是難以用筆墨形容的。

貳. 預期性悲傷(anticipatory grief)：

「預期性悲傷」(anticipatory grief)是預期到重要他人即將死亡時所產生的一連串悲傷反應。當病患處於癌症末期時，會遭受身體的痛苦折磨、心理的孤獨無助、靈性的自我煎熬…等，種種痛苦都必須身在其中才能體會其中冷暖。但在病患飽受煎熬的同時，家屬所受的折磨可不小於病患本身，家屬除了要面對即將來臨的失落並做調適外，還要承受經濟、照顧、家庭角色重組…等各種壓力。隨著癌末病患所受的痛苦以及對死亡的日漸逼近，更會使家屬在種種的變動中加大情緒的負擔，特別是面臨親人即將死亡的威脅下而產生預期性悲傷，會讓家屬產生不同歷程的身心傷痛(Kissane, etc., 1998:19；胡文郁, 2001:53)。大多數的家屬在照顧末期病患時，看到病患病情不斷惡化，會認知到病患即將遠去，因而產生即將失去親人的失落感。即使家屬在病患臨終階段理智上已能接受病患即將死亡，但仍會出現許多複雜的悲傷情緒(丁思惠, 1995:134)。僅有少數家屬會因長期照顧病患的疲累而有解脫、放鬆的感覺，或是因認為病患不再受苦而感到安慰(石世明, 2004:5-6)。由此可知，大部分處於預期性悲傷階段的家屬有著痛不欲生的悲痛感受，若是在悲痛之餘還要面臨生活中的重大壓力，更使家屬感到幾乎崩潰。

預期性悲傷有著與喪親般類似的反應，主要可分成生理、情緒、認知、行為部分：

一、生理反應：

預期性悲傷使家屬感受到即將喪親的錐心之痛，除了會產生各種與悲傷相關的情緒外，還會導致生理上也出現身體不適的現象。特別在面臨親人臨終的階段，家屬的悲傷情緒更影響了生理，造成的生理影響包含睡眠習慣改變、產生心臟方面疾病、呼吸困難、暈眩、四肢僵硬、發抖發冷、胸痛、記憶力減退、進食量變小、體重減輕等(丁思惠, 1995:133；林家瑩, 1999:41；陳昭吟、郭素娥, 2001:106)。丁思惠(1995:133-134)在針對癌症病逝者配偶所做的研究中，發現配偶在病患臨終階段的身體不適情況較病患被診斷為癌症時及病患生病期間來得嚴重。由此可見，家屬在病患臨終階段產生的生理症狀不僅引發令人擔憂的健康問題，更因已承受了前兩階段累積的壓力而增加家屬的痛苦指數，呈現了身心耗竭的狀態，此種身心煎熬的痛苦實在令人難以忍受。

二、情緒反應：

隨著病患面臨死亡的時間不斷推進，家屬不只必須承擔預期親人即將死亡的悲傷，還須面對在病患罹病的整個過程中因失落而產生的許多悲傷(Rando, 1986:24)。由此可知預期性悲傷反應的起因除了家屬即將與病患永別的悲傷外，還有種種因素交織在從病患被診斷為癌症直到臨終階段的罹病過程中，勾成家屬相互糾結的複雜情緒。綜合文獻所述和研究者在安寧病房實習的經驗，發現不論家屬對於病患死亡的不可避免性是否已能接受，在面臨即將來臨的死亡時仍會產生否認、震驚、悲傷、沮喪、心痛、痛苦、思念、不捨、焦慮、憤怒、愛恨交加、挫敗、內疚、自責、憂鬱、無奈、無望、無力、無助、無控制感、孤獨、失控、無用感、罪惡感、害怕、不安、混亂、絕望等預期性悲傷的情緒反應(顏邱芳, 1993:51；丁思惠, 1995:26-133；Wheel, 1996:26；黃淑姿、湯玉英, 1996:37；曾紀瑩、高碧霞, 1996:58；余方娥, 1998:55-58；莫藜藜, 1998:175-177；Duke, 1998:833；張玉珍、朱翠萍, 1999:51-52；林家瑩, 1999:66-69；Rando, 2000:203 as cited in Balk, 2003:460；唐玉香, 2000:42-46；陳昭吟、郭素娥, 2001:105；張淑琦、林淑鈴, 2002:118；Wong, 2002:37-38；李開敏, 2003:22)。

在預期性悲傷階段中，癌末病患家屬的焦慮、憂鬱和情緒混亂程度會較其他非末期病患家屬來得高(Toseland, etc., 1995:524 ; Chentsova-Dutton, 2002:56)，特別是「焦慮」情緒佔了重要部分，隨著病患越逼近死亡，家屬也就有越強的焦慮(Worden, 1991:170 ; Duke, 1998:833)。方俊凱(2003:15)針對癌末病患主要家屬所做的研究，發現有 65%的家屬有焦慮情緒，有 62%家屬有憂鬱情緒，而同時有焦慮和憂鬱情緒者佔 48%。焦慮的內涵除了分離的焦慮外，還會因面對病患逐漸的衰弱而提升家屬的死亡意識，增加了自我的存在焦慮，最後更因親人死亡時間的不確定性而隨時身陷在焦慮的深淵中(Worden, 1991:170 ; 唐玉香, 2000:43 ; Rando, 2000:203 as cited in Balk, 2003:460 ; Wong, 2002:38)。

即使是安寧病房的病患家屬，仍存在著令人擔憂的身心狀況。目前針對安寧病房病患照顧者所做的研究，發現照顧者存有沮喪、憂鬱、焦慮、生氣的情緒，甚至導致睡眠及健康的問題(Jacob, 1996:281 ; Carter & Chang, 2000:413-414 ; Miaskowski, etc., 1997:138-147 ; Chentsova-Dutton, etc., 2002:56-59)。由此可知，癌末病患家屬在面臨多種壓力的情況下導致複雜的情緒交織糾結，就連安寧病房的家屬都不免處於充滿負面情緒的狀態下。每當想起即將與親人「永遠」的別離，真叫人不悲痛也難，這種感受實在十分難熬。

三、認知反應：

研究者在安寧病房的實習過程中，發現有許多家屬在得知自己深愛的親人即將死亡時，會從原本的不相信轉變成產生許多疑問：「為什麼是我的家人？」、「他是好人為什麼卻有壞報？」，甚至因此認為自己的生命是沒有意義的。即使理智上已能接受病患即將死亡的事實，但「接受」不等於「釋懷」，「接受」也不等於「平復」，而只是在現實的壓力下逼迫自己不得不無奈的接受。也有研究指出家屬時常被許多深層的靈性問題所困擾著，除了造就了豐富的悲傷情緒外，也常造成家屬的人生觀及價值觀因此改變(林家瑩, 1999: 44-46,62,97 ; 胡文郁, 2001:53)。生命觀的改變有可能造成家屬更懂得「惜福」而把握最後與病患相處的時間；但也有可能對於自己的命運遲遲無法釋懷，因而選擇逃避悲傷，錯失了提前進行預期性悲傷調適的機會。

四、行爲反應：

因爲意識到摯親即將死亡，除了情緒上的悲痛外，也會隨著情緒而產生連帶的行爲反應，包含：嘆息、譴責命運不公平、夫妻親子及其他人際關係改變、溝通型態改變、社會退縮行爲、對日常生活不感興趣、對他人遷怒等。有些家屬則以逃避的方式來面對即將來臨的失落，拒絕跟身邊親友談起自我情緒，並以增加忙碌的事務來逃離現實狀況(McFarland & McFarlane, 1997:682；林家瑩, 1999:97；陳昭吟、郭素娥, 2001:106)。悲傷的反應是環環相扣的，因爲悲傷的情緒導致連帶的負面行爲，但也因爲這些非己所願的困擾行爲導致家屬更進一步的悲傷。

由上述可發現癌症不只使病患受苦，也帶給家屬身、心、認知、行爲上的危機，使得癌症成爲「全家的疾病」(鄭逸如, 1997:2)。家屬在照顧癌末病患的過程中，要隨著病患病情進展改變照顧的方式，還需要兼顧原有生活中的責任，因此在長期的壓力和憂慮下，耗費了許多能量，導致身心的疲憊。而在長期存在的壓力尚未解除的情況下又要面臨病患即將死亡，對家屬來說不僅事件本身就是個重大的壓力，還會因悲傷而產生對生命及生活的無控制感，甚至對未來的不確定性感到害怕。就連原本個性再堅強的人，仍是會產生震驚、害怕及失落的感覺，整個人可能陷入愁雲慘霧之中，而這些悲傷的反應和情緒通常會減弱個人和家庭面對危機的能力(莫藜藜, 1998:175)。家屬存在的憂慮和壓力時常是讓病患放心不下的因素，若是家屬了解到病患因此而有情緒上的負擔，更容易使家屬產生許多的自責與不捨，使病患與家屬彼此的悲傷情緒互相增強。

參. 預期性悲傷情緒轉換不足對喪親後的影響：

在預期性悲傷階段，若缺乏適當的調適或有他人的協助，會對個人的身心和生活造成相當大的衝擊與壓力，甚至會導致嚴重的適應不良或更進一步的失落，造成喪親後的調適更加困難(張淑美、劉玲君, 2001:23)。在臨床上也發現在預期性悲傷階段中無法有效進行情緒調適的家屬，在喪親後較容易經歷較強烈的悲傷。只是喪親是人生最大的失落與傷痛，也是人生中最難度過的危機，不管是喪親前的預期性悲傷或是喪親後的悲傷，情緒的悲傷一向是喪親者最感到困擾的地方。當家屬急於想紓緩自我的悲傷卻又無能爲力時，容易因無力感、挫折感而產生更深層的悲傷之痛。雖然與親人分離的悲傷是正常

的，但若能提前進行悲傷調適，可使臨終者與家屬間預做準備以調適即將來臨的分離，利用最後的機會表達彼此的感謝，並把握時間完成未完成的心願，家屬在喪親後就不用再面對遺憾的後果，對於喪親後的復原是有一定的功效 (Worden, 1991:172 ; Parkes, 1996:131 ; 黃鳳英, 1998:76)。

研究者因為早年喪父的經驗，深深感受到缺乏預期性悲傷調適對喪親後悲傷調適的負面影響。在早年因為缺乏對癌末病患家屬進行預期性悲傷協助的觀念，加上早年對「病情告知」不甚重視的情況下，使得研究者的悲傷情緒只能不斷壓抑，無法提前做悲傷情緒的調適，更無法與父親做一道別表達感謝之意。這些深深的遺憾與傷痛至今仍長存在研究者心中，每當想起時仍是一陣強烈的悲痛，久久無法平復。許多喪親者難以平復的悲傷都是源自於對病患的內疚，以及無法回報的遺憾。因此能提前進行預期性悲傷的調適，進而化被動為主動，把握時間向病患說出愛，將會為病患與家屬間畫下不完美中的完美句點。因為對生命經驗的深刻感受，使得研究者更為重視癌末病患家屬預期性悲傷調適的必要性。雖然在癌症高死亡率的今天「死別」不斷上演，但期待藉由專業人員的引導與協助來減少家屬喪親後無法做任何改變的強烈悲痛，想必這也是所有癌末病患家屬絕望中的希望吧！

肆. 台灣安寧病房專業人員提供家屬悲傷協助的不足：

家屬在長期照顧癌症病患的壓力和憂慮的情形下耗費了許多能量，但大多數的醫療人員卻是以病患為照顧重點，反而忽略了家屬的情緒需求。其中原因可能為醫療人員在病患末期無法傳遞「希望感」時選擇逃避病患與家屬，避免碰觸到家屬的悲傷情緒(邱啓潤、陳武宗, 1997:25 ; Elizabeth, 1995:50-51 ; 李開敏, 1997:16)。此外，在專業人員對於癌末家屬的了解度，及是否有足夠能力來照顧家屬，都是目前台灣安寧療護所要加強的地方(石世明, 2004:4)。若是專業人員本身對悲傷輔導知識的了解度與應用度不足，或因對悲傷議題不了解而有所恐懼的情況下，專業服務的提供程度將會受到很大的限制。

除了醫療人員個人的因素之外，環境也是影響安寧病房專業人員提供悲傷協助程度的因素之一。專業人員會因有限的時間、精力、資訊及資源壓力，而無法成功的完成職責(Corr, etc., 2000:159)。而在成本的考量下，安寧病房社會工作人員的服務相較於護理人員是較被忽略的，在社工人員不足的情況下，使得家屬無法獲得完知的社會心理服務(Reese & Raymer, 2004:415-422)。目前

台灣安寧病房提供預期性悲傷輔導的服務人員是以「社會工作師」為主，「心理師」及「護理人員」為輔，但依據「住院安寧療護設置基準」規定整體病房只需至少一名「專責」社工人員(行政院衛生署, 2000)，偏偏目前大多數安寧病房皆僅有一名「非專責」的社工人員。在社工人員業務負擔量極大的情況下，大多只能針對高危險群的家屬提供服務，也很少能提供深入性的服務，對於家屬預期性悲傷的服務程度就會受到限制。若預期性悲傷的創傷被忽略或沒有適當的調適，很容易會造成家屬的傷害及孤立，最終會導致家屬錯失為自己面對重大失落及迎接生命重大轉變歷程預做準備的良機(Zilberfein, 1999:70；蔡佳玲等, 2000:23)。整體來看，安寧療護提倡的「全家」及「悲傷輔導」理念實踐性仍是不足的，最終將會影響到安寧病房家屬的喪親調適歷程。

伍. 國內相關研究的缺乏：

目前國內的博碩士論文中，在「癌症病患家屬悲傷」主題的研究部分，大多著重在癌症病逝者遺族之悲傷主題(李雅玲, 1989；丁思惠, 1996；周玲玲, 2001；黃美菊, 2004)。只有少許研究探討家屬陪伴臨終病患的經驗過程，但其中較是以靈性及宗教為探討主題(郭麗馨, 2002；黃郁雯, 2004)，或是探討家屬在照顧癌患過程中的壓力(何怡儒, 2002)。在「預期性悲傷」部分，除了以設計預期性悲傷評估量表為研究主題外(陳麗系, 1989)，也有探討喪親者從預期性悲傷階段至喪親後悲傷的歷程(丁思惠, 1995；鍾莉娜, 2003)，但其中主要仍以喪親後悲傷為探討重點，並未深入瞭解預期性悲傷的擺盪過程及轉換因子。而針對「安寧病房家屬」主題部分，主要著重在安寧病房家屬之資訊需求、生活品質、家庭系統改變、對安寧療護接受之意願、對安寧病房滿意度部份(許惠珍, 1997；邱淑如, 1999；沈莉真, 1998；李淑真, 2002；范聖育, 2002；姚建安, 2002；林維君, 2003；陳怡婷, 2003)，只有一篇針對安寧病房遺族為主的悲傷探討研究(周玲玲, 2001)。

由上述的國內碩博士論文整理結果可發現，目前對於悲傷調適的相關論文幾乎仍屬於「喪親後」的悲傷部分，明顯缺乏了「喪親前」的預期性悲傷探討；另外，對於安寧病房家屬為主的研究也缺乏以「悲傷」為主題的研究。究竟安寧病房家屬的預期性悲傷是否異於普通癌症病患之家屬，以及複雜的情緒是如何做轉變，目前尚缺乏相關的研究。在安寧療護講求高品質服務的同時，更需要去了解這群需要被關心的族群，藉由更深入的研究來探討其內心預期

性悲傷歷程，以及了解情緒轉換的因子，進而實踐安寧療護強調的「全程」、「全家」理念。站在家屬的立場，更希望的是藉由提前的預防來降低日後的無助與悲傷，也許悲傷仍會跟著自己一輩子，但「悲」中卻是不再有「痛」的。

*「喪親」就如同地震般
一次強烈的大地震，總是震得鬼神哭號，造成無數人的極至之痛
那麼，若能預先以無數小規模的地震取代呢？
也許心裡還是感到害怕
但在適度能量的釋放下卻可減少未來大地震的強度
也能喚起人們對防災工作的重視
等到有天大地震還是不幸發生時，
災後重建的工作將不會再那麼艱難~~那麼的無法復原*

第二章 文獻探討

第一節 安寧療護簡介

陸. 安寧療護概念：

台灣地區從 1982 年開始至今，癌症就一直位居十大死因的榜首(行政院衛生署統計室, 2003)。癌症對於國民生命的威脅甚巨，且當病患處於癌症末期時，總是飽受了生理、心理、靈性的痛苦，就連家屬都成了連帶的受害者。因此藉由安寧療護的引進，重點不在治癒病患，而是提高病患及家屬的生活品質，使病患能安詳舒服的度過臨終階段是相當重要且必須的。

一、安寧療護定義：

世界衛生組織(World Health Organization)在 1990 針對「安寧療護」(palliative care)所下的定義為：「對無治癒希望的病患提供的積極全人性照顧(active total care)，以解決病患生理、心理、靈性與社會層面之痛苦為重點，其目的在確保病患與家屬能獲得最佳的生活品質」。換言之，安寧療護即是由一群專業人員，以愛為出發點，提供癌末病患及家屬身、心、靈、社會的照顧，使病患能平靜安詳的走完人生最後之路，達到生死兩無憾的境界。而世界衛生組織(WHO, 1990)也提出安寧療護的六大原則，為這人性化的服務做了最好的詮釋：

1. 肯定生命，並且視面臨死亡為人生正常的過程。
2. 不加速也不延長死亡。
3. 提供疼痛和症狀的緩解。
4. 整合病人心理和靈性方面的照顧。
5. 幫助病人儘可能積極活到生命最後一刻。
6. 協助家屬在病患罹病過程及喪親後的因應。

此種以緩解性為主的醫療照顧稱為“Hospice care(安寧療護)”，又可稱為“palliative care(緩和療護)”。若以更細緻的角度來看待此兩者的差異，緩和療護(palliative care)是將安寧療護(Hospice care)的服務人口群延伸至所有在罹病階段中能受惠於緩解性照顧的病患(Rutledge, 2003:3)。在台灣，安寧

病房成立初始期是譯為「安寧療護」或「安寧照顧」；隨著醫學界出現了「緩和醫學」的專有名詞下而有部分人稱為「緩和療護」；在後期因 2000 年制定了「安寧緩和醫療條例」而出現了「安寧緩和療護」之名詞。但此些名詞的服務內容及意涵是近乎相同的，不僅許多國家是交互使用，就連台灣的各安寧病房都擁有此些意同名不同的名稱。因此研究者將不著重於名詞概念的琢磨與區分，為方便名稱的使用，將統一以「安寧療護」(hospice care) 做為研究中的通稱。

二、安寧療護理念：

安寧療護所秉持的理念是：「若疾病已無法治癒，到達末期階段，死亡是不可避免時，則醫療的目標應從「治癒」(cure)轉為「照顧」(care)，目的不在延長病患的瀕死期，而是提高病患的生活品質」(許禮安, 1998:8)。因此，醫療團隊人員除了看到病患的「疾病」外，更應重視如何協助病患「人」的恢復，以幫助病患好好度過餘生為主要目的。安寧療護的服務內容中隱含了四全服務的理念，所謂的「四全」即是全人、全家、全程、全隊，甚至目前又產生「全社區」的第「五全」。其中，「四全」理念的內涵如下(許禮安,1998 :14；王英偉, 2003:357；石世明, 2004:4-6)：

1. 全人照顧是指對個人生理、心理、靈性、社會的完整照顧。在普通腫瘤科病房大多強調對病患生理的照顧，但安寧療護除了緩解病患身體的症狀外，還注重包含心理、靈性、家庭、社會問題的整體性照顧。
2. 全家照顧是指對病患及家屬同等重視的照顧。家屬在照顧病患的過程中會產生許多困境及壓力，特別是面對病患走向死亡之重大事件，會產生許多悲傷的情緒。而病患在完成死亡的重要功課時，其與家屬的關係以及家屬的準備程度，都會影響病患是否得以善終。因此，安寧療護除了照顧病患之外，也要特別重視家屬的需求，解決其身、心、靈、社會的問題。
3. 全程照顧是指對病患及家屬的照顧是持續到病患死亡之後。從病患接受安寧療護開始即提供照顧，直到病患死亡後仍持續提供家屬悲傷輔導，協助家屬渡過整個悲傷期。

4. 全隊照顧是指結合了醫療團隊的醫師、護理人員、社工人員、宗教人員、心理師、志工等，共同照顧病患及其家屬。

由上述的理念及原則可看出安寧療護是以「善」為出發點，幫助遭受癌症侵蝕的病患能減少身心靈痛苦，重新找回生命的意義，也幫助家屬慌亂的心得到紓解。特別在癌症高發生率的今天，更要藉著這人性化的服務，提高癌末病患及家屬的生命品質，並緩解家屬的悲傷，達到「生死兩相安」的美好境界。

柒. 安寧療護現況：

台灣安寧療護的發展史中，以馬偕醫院於1990年成立安寧病房為始，截至2004年11月為止，成立安寧療護病房之醫院共有25家，其中北部10家，中部6家，南部11家，東部2家，總床數為454床(台灣安寧照顧協會, 2004)。近幾年來，在積極宣導安寧療護的理念下，使得安寧療護風氣逐漸大開，有越來越多的癌症病患已不再視安寧病房為「等死的地方」。以2003年的數據來看，台灣地區的安寧病房總計服務了3,963位癌末病患(行政院衛生署統計室, 2004)，除了少數的運動神經元疾病患者外，幾乎都是以癌末病患為主。

雖然目前台灣安寧病房已達已普遍成立的狀況，但仍有約八成的癌末病患因對安寧病房的誤解或床數不足等種種因素無法接受安寧療護的服務。這些無接受安寧療護服務的癌末病患，大多是住在腫瘤病房或其他相關病房，持續忍受著病痛及治療帶來的痛苦。欣慰的是行政院衛生署為了使這些癌末病患於非安寧病房內亦能接受安寧療護的服務，在2004年下半年度辦理「安寧緩和醫療共同照護模式」的計畫，首次招募即有8家醫院達到辦理標準。期待能將安寧療護服務延伸至院內其他科別之癌末病患，由安寧療護團隊與原診治醫療團隊共同照護癌末病患及家屬，並提供相關諮詢服務(行政院衛生署國民健康局, 2004)。

藉由安寧療護的引進，重點不在治癒病患，而是提高病患及家屬的生活品質，使病患能安詳舒服的度過癌末過程。從台灣第一家安寧病房成立至今不過短短十幾年，安寧病房成立速度即已快速成長，更樂見的是目前台灣安寧療護的風氣已逐漸蔓延，加上「共同照護」模式的推廣下，將會有更多癌末病患及家屬能享有高品質的安寧療護服務。但也更提醒我們要從原本對「量」的

提倡提高到對「質」的重視，如何能「真正」實踐安寧療護的理念，以更專業的知識與更貼近的態度去對待遭受苦痛的病患及家屬，正是目前極需面對的問題。雖然我們不能決定「生」，卻能決定「死」，因此能夠死得有尊嚴死得有品質是大家所追求的，也才能平安無遺憾的走完人生最後一程，達到「善終」的最高境界。

第二節 預期性悲傷相關概念及其主要內涵

壹. 悲傷之概念：

「悲傷」(Grief)本身就是一個難以界定的概念，因為其中包含了許多複雜的反應及分子。研究者試圖從文獻中整理出悲傷的概念，以下分別就悲傷的定義及其特徵來做探討：

一、悲傷(Grief)的定義：

目前對於悲傷(Grief)的定義主要可分成失落事件導致的傷害性反應、對於原有結構的瓦解、傷口痊癒的過程等三部份：

(一) 失落事件導致的傷害性反應：

悲傷是當人們遭遇失落或失去心最愛的人或物時，導致認知、情緒及行為受到傷害的整體性反應，是一個正常的、動態的、個別化的過程。其所產生的反應包含了生理、心理、靈性、行為及社會的層面，是可被經驗到的，且這些被傷害的反應或症狀普遍帶有悲傷、憤怒和痛苦的感覺(Sanders, 1989:10；林娟芬, 1996:75；葉月珍、馬素華, 2001:430)。

(二) 對於原有結構的瓦解：

Wong(2002:32)認為悲傷不只是因失落事件而導致的情緒反應，還涵蓋對於存在意義、人際關係、生活目標、未來失落與目前日常事務結構瓦解的失落感受。此觀念即認為失去重要他人除了會因永別而悲傷，還會因與死者原來共有的相關事物不復存在而使原有生活結構瓦解，個體因此感到悲傷。

(三) 傷口痊癒的過程：

若喪親是代表一傷口，則悲傷就是傷口痊癒的過程。悲傷者必須採取許多策略來調適悲傷，而悲傷反應的自然顯露即是其中一種方式。在一般廣為人知的悲傷理論中也認為悲傷過程是解決悲傷的其中一個工作，一種針對靈性、存在、認知進行處理及調和的內在過程，藉此獲得內在心

理的重組與均衡(Bowlby, 1980 ; Kubler-Ross, 1969 ; Lindemann, 1944 as cited in Burke, etc., 1999:374-375 ; 葉月珍、馬素華, 2001:430 ; Wong, 2002: 32)。

將上述的定義整合到即將面臨或已經歷喪親事件所產生的悲傷，可將悲傷界定為：「當人們失去重要他人時，因為與親人關係的切斷以及原有生活結構的瓦解，導致個人受到傷害，因而產生生理、心理、靈性、行為及社會的整體悲傷反應。也藉由悲傷的過程進行內在認知及情緒的調和，以達到內在心理的重組與均衡，邁向痊癒之路。」

二、悲傷的特徵：

在「悲傷」此一抽象概念中，不管是喪親後悲傷或是預期性悲傷都隱含著其本有的特質。以下將針對悲傷的特徵進行探討，有助於我們對悲傷的本質更為瞭解：

(一) 歷程性：

悲傷是一系列的活動歷程而非一種靜止狀態，是從對失落事件的認知、因應到最終的釋懷。因此悲傷反應並不是單獨且散亂的存在，而是彼此之間相互承接，構成一個連續性的歷程(Cowles & Rodgers, 1991:121 ; Cowles, 1996: 291 ; 蔡文瑜, 2001:9)。

(二) 正常性：

悲傷是因現存的或即將來臨的失落而引起無法避免的正常性情緒反應，因此應視其為正常而非病態的(Cowles & Rodgers, 1991:121 ; Cowles, 1996:290 ; 黃淑姿、湯玉英, 1996:38 ; 葉月珍、馬素華, 2001:430)。

(三) 動態性：

悲傷的本質是一個動態的改變過程，而非靜態的，且改變是多元而難以預測的。換言之，個體悲傷的性質及強度會隨時間、情境的不同而改變，其過程並非線性的，也無一定的順序及特定的終點(Cowles & Rodgers,

1991:121 ; Jacob, 1993:1789 ; Cowles, 1996:290 ; Stroebe, 1998:10-11 ; 葉月珍、馬素華, 2001: 430)。雖然悲傷可能持續存在一段時間，但是整體而言悲傷的強度與頻率是會慢慢減少的(Cowles, 1996:290 ; Wong, 2002:37 ; 李佳容, 2002:16)。

(四) 多元性：

悲傷的反應是多元的，會造成生理、心理、社會、認知及靈性的反應，特別是情緒的複雜性會細膩到難以捉摸的地步(Worden, 1991:30-43 ; 莊小玲、葉昭幸, 2000:45 ; 葉月珍、馬素華, 2001:430)。

(五) 持續性：

悲傷可能會持續出現一段期間，要持續多久才能脫離悲傷並無一定的定論，但有可能會長達數年之久(Worden, 1991:77-78 ; Cowles, 1996:290)。

(六) 個人差異性：

個體的悲傷反應會受到許多因素的影響，例如：性別、有否有喪親經驗、與臨終者或死者的關係緊密度、支持系統強弱…等，加上每個人的人生歷練皆有所差異，所以個體間的悲傷反應是極大不同的(Cowles & Rodgers, 1991:121 ; Worden, 1991:46-50 ; Cowles, 1996:290-291 ; Gilliland & Fleming, 1998:543 ; Wong, 2002:37)。

(七) 主觀的感受性：

悲傷是個體喪失對自己有意義的人、事、物而產生的生理、心理、認知及行為上反應，這些反應是一種主觀的經驗感受(莊小玲、葉昭幸, 2000: 45)。

綜合上述可發現，「悲傷」是一歷程，反應是多元且主觀性的，其反應也會隨著時間而有所改變。更值得注意的是悲傷原本就是一種正常而非病態的過程，也因多元因子的影響下造成個人差異性。此外，處於悲傷的人也有個共同的「期望」，即是期待自己能以正向的方式表達情緒，進而早日脫離

悲傷。也因為悲傷者皆有此期望，更促使研究者及專業人員著力於悲傷的相關研究及服務，藉由了解悲傷的內涵，協助悲傷者減緩悲傷感受。

貳. 預期性悲傷之概念：

一、預期性悲傷定義：

預期性悲傷(anticipatory grief)最早是由 Lindemann(1944)所提出，起源於研究二次世界大戰士兵的家屬因為預期親人可能在戰場上戰死，而經歷了如親人已死亡般的悲傷反應，包括沮喪、提高對死亡的注意、檢視親人所有可能死亡的形式，以及預期往後可能需要的調適模式等(Hampe, 1975:113 ; Gilliland & Fleming, 1998:541)。整體來說，Lindemann(1944)所提出的預期性悲傷概念即是：「人在失落還沒發生前，因為預期失落即將發生，而產生一連串的悲傷反應。這些反應也是對突然性死亡的一種保護，降低事件造成的衝擊」(丁思惠, 1995:9 ; Corr, etc., 2000:237)。

預期性悲傷的概念隨後快速的且廣泛的延伸到其他族群，例如：截肢者、離婚者、愛滋病者…等，皆證明了預期性悲傷的存在(Friedman, 1963:503 ; Binger, etc., 1969:416)。另外許多研究者也將研究重心放在末期疾病病患和家屬身上，同樣發現病患在面臨自己即將死亡，以及家屬面對病患即將死亡時，確實會預先產生悲傷反應(Siegel & Weinstein, 1983 as cited in Gilliland & Fleming, 1998:542 ; Duke, 1998:829)。在預期性悲傷概念逐漸被認可而被推論到多種人口群時，Rando(1986:24)即針對此概念做出了更明確的界定，認為預期性悲傷為「對即將來臨的失落產生悲傷反應的現象，包含哀悼、調適、互動、計畫及心理社會重組的過程。此過程開始於體認到即將失去重要他人的失落，悲傷的成分中更隱藏著過去和目前對於此項失落事件的感受以及預期未來可能的失落而產生的悲傷感受」(Martin & Doka, 2000:12)。此概念以一個流動時間(shifting time)的架構來看待家屬從病患臨終到死亡時其中的悲傷反應，不只對於親人的死亡而感到悲傷，還包含了過去與現在貫穿整個疾病過程所產生的失落，以及預設未來即將的失落混雜在其中。

雖然預期性悲傷的概念已普遍被認同，在臨床中也發現確實有預期性悲傷的存在。但許多學者和研究者在臨床經驗中發現，要去定義且描述一個人在預期心愛的親人即將死去的複雜心理狀態是很困難的。有時，人們會處

於既想抓住臨終者，又想讓他走的衝突與矛盾狀態中，不知該如何拿捏自我與臨終者的關係，這之中的情緒即是極度複雜的。另外，也可能某些家屬因長期對臨終者感到怨恨，因而同時存有愛恨加交的衝突感受。Rando(2000: 4,29)在 2000 年因此修改了原先在 1986 年提出的預期性悲傷概念，認為預期性哀悼(anticipatory mourning)此名稱的概念較預期性悲傷(anticipatory grief)來得合適。預期性哀悼(anticipatory mourning) 是一個比預期性悲傷(anticipatory grief)來得廣義的定義，其意指：「在面臨自己或重要他人即將死亡時，個體會產生一種包含七種類型的運轉現象，包含：悲傷和哀悼、因應、互動、計畫、心理社會重組、平衡衝突，以及促進一個合適的死亡。其中的失落內涵包含了過去、現在對於疾病，及現在和未來對於死亡事件而產生的相關失落感受」(Fulton, 2003:343,346)。此概念將原有的悲傷(grief)概念併入了哀悼(mourning)之中，並且將悲傷的範圍擴大到人們在悲傷中會採取因應(coping)失落的行為，不僅存留於悲傷之中，而是進一步採取行動來調適整體的悲傷現象，包含平衡家屬對死亡事件所產生的衝突，以及協助病患達到死亡的「善終」(Mayo, 2000:76)。

但仍有學者對 Rando 所提出的預期性哀悼(anticipatory mourning)概念提出了質疑，認為其所提出的定義包含了太多意義，缺乏了具體性觀念，因此不適合做為定義，只適合作為描述現象的說明。再者，哀悼(mourning)的名稱與悲傷(grief)的名稱在本質上是重複的，悲傷(grief)本身就涵蓋在哀悼之下(mourning)，因此，此種界定是違反了邏輯的原則(Fulton, 2003:343)。

長期以來，對於預期性悲傷的心理狀態是否存在？是否是意識的狀態？仍不斷存有質疑。加上預期性悲傷是一種對死亡時間與死亡程度不確定感的內在心靈反應，再經過個人和社會交互作用所產生的。因此，想要定義出任何情況皆適用的本質，或描繪出其週延性的特徵，都不是那麼容易的事(Wortman & Silver, 1989:355)。雖然目前對於預期性悲傷的概念仍存有爭議，但在臨床上已被發現確實有預期性悲傷的存在，在眾多研究中也提出了對預期性悲傷的界定。

在臨床研究中，預期性悲傷被界定為一種悲傷過程，是在預知失落的事實即將發生時而產生，如：親人罹患癌症末期、長期久病或不癒。這種悲傷的產生通常是在親人未去世前就被告知親人即將死亡，因為有預先的警訊會發生死亡，因此在死亡來臨前，身邊的家屬就會開始經驗各種的悲傷反

應及哀悼的任務，例如：悲傷、焦慮、絕望……等(Rando, 1986:29-34 ; Worden, 1991:168-169 ; Fulton & Madden, 1996:1349,1356 ; McFarland & McFarlane, 1997:679 ; 莫藜藜, 1998:183 ; Kissane, etc., 1998:19 ; Zilberfein, 1999:69)。預期性悲傷反應最常發生在癌症末期病患的家屬身上，因為病患長時間的罹病，使得家屬有機會去經歷提前來臨的悲傷(葉月珍、馬素華, 2001:430)。

因為預期性悲傷(anticipatory grief)是一複雜的概念，包含多元又細膩的生理、認知、情緒及行為反應，因此，直到目前對於此一概念仍有分歧的看法，難以界定一統一的定義。研究者在本研究中將採用「預期性悲傷」(anticipatory grief)而非「預期性哀悼」(anticipatory mourning)之名稱，理由如同 Fulton(2003:343)所認為「哀悼」與「悲傷」本身即有重複地帶，而悲傷相較於哀悼更能貼切顯現出預期性悲傷階段的情緒。再者，若純粹就「悲傷」(grief)此概念而論，其本身就會促使個人進行悲傷調適的各種行為(Stroebe, 1998:10-11 ; Corr, etc., 2000:23 ; 李佳容, 2002:17)，而不需要再以「哀悼」(mourning)來補充解釋悲傷會促使個人產生因應行為。不過，雖然研究者是採用「預期性悲傷」(anticipatory grief)此一名稱，但「預期性哀悼」(anticipatory mourning)之中所提到的現象及意涵都可以做為說明預期性悲傷現象的最好補充。

本研究對於預期性悲傷(anticipatory grief)所下的定義是：「在病患死亡發生前，家屬因為預期到病患即將死亡，而產生一連串的悲傷反應，包含生理、心理、認知及行為部分，其中的內涵更包含過去至現在整個疾病過程中所導致的失落，以及預想未來可能的失落，因而產生的悲傷反應」。悲傷本身是從預期中到真實發生的一種移動，在此過程中悲傷者會採取悲傷各種因應的行為來進行悲傷調適。整體來說，預期性悲傷即是包含悲傷、哀悼、因應、互動、心理社會重組、計畫、平衡衝突，以及促進臨終者善終的一段歷程。

二、預期性悲傷產生之條件：

家屬在預知病患即將死亡時，不一定會產生預期性悲傷，而是要病患為其重要他人時才會產生(Corr, etc., 2000:237)。研究者認為更貼切的說明應是個人對於臨終者是富有「愛的情感」者，才會經歷預期性悲傷。此外，家屬不一定在病患臨終階段即會產生預期性悲傷，而是要「體認」到病患即將

死亡才有可能產生(Pine, 1986:41 ; Fulton & Madden, 1996:1349,1356 ; Corr, etc., 2000:237 ; Wong, 2002:33)。舉例來說，若是被隱瞞病情的家屬不知道病患即將死亡，或是認知上否認病患的疾病是不可治癒時，則較不可能產生預期性悲傷。目前有許多研究者將「有預警的失落」(forewarning of loss)與「預期性悲傷」(anticipatory grief)視為同義而交互使用(Fulton, 2003:345)，也可證明產生預期性悲傷的重要前提，必須是個人認知上對即將的失落有所「預知」。

參. 預期性悲傷(anticipatory grief)與喪親後悲傷(conventional grief)之異同點：

一、預期性悲傷與喪親後悲傷之相似性：

儘管對於預期性悲傷的概念及內涵目前仍有些許爭議，但大致的圖像已經被描繪出來，其中發現預期性悲傷和喪親後悲傷是極為類似的(Worden, 1991:170)。在兩者類似性的部分主要可分成下面幾個部分來探討：

(一) 悲傷反應的類似性：

預期性悲傷和喪親後悲傷的現象都是多面向的過程，有相似的生理、情緒、認知、行為和社會的特徵和症狀(Bourke, 1984:123-124 ; Pine, 1986:47 ; Rando, 1986:8,28)。在生理部份例如：睡眠不佳、胃口不好、沒有精力、暈眩、四肢僵硬、發抖發冷、身心症等類似症狀。在情緒部分，預期性悲傷的反應可像親人死亡後那樣的強烈，也有極為類似程度的悲痛情緒，例如：驚愕、沮喪、焦慮、恐懼、憤怒、內疚、絕望、悲痛、混亂、全神貫注、無助、個人死亡焦慮感…等。在認知部分，主要包含否認及感到生命無意義等類似的認知反應。在行為部分，皆容易有社會退縮和社會孤立的行為產生(Wheel, 1996:26 ; Gilliland & Fleming, 1998:554-555 ; 林家瑩, 1999:41-46, 66-69)。

(二) 悲傷反應反覆出現：

預期性悲傷的反應如同喪親後一樣是反覆出現的，並不會因為已經歷過某種悲傷情緒，往後即不會再出現此情緒(唐玉香, 2000:46)。

(三) 無固定先後順序及時間界線：

預期性與喪親後的悲傷反應沒有一定的先後順序，而是在不同的情緒間來回遊走；也沒有一定的時間界線，有可能在某種情緒中停留特別久(唐玉香, 2000:46)。

(四) 進行認知、情緒以及人際間的調適：

預期性悲傷和喪親後悲傷所產生的悲傷反應都無形中要求家屬要進行認知、情緒以及人際間的調適，以期早日脫離悲傷(Gilliland & Fleming, 1998:543)。

(五) 悲傷是連續性的：

預期性悲傷和喪親後悲傷的反應不僅是類似的，其反應也會從預期性階段持續到喪親後階段(Bourke, 1984:123-124 ; Pine, 1986:41)。也有研究發現末期疾病病患配偶的某些預期性悲傷反應並沒有隨著死亡而有重大改變，包含：絕望、心身症(somatization)、死亡焦慮、社會孤立、否認的部分在喪親後仍會持續存在(Gilliland & Fleming, 1998:554)。

由上述可發現家屬在病患死亡前及死亡後，皆會有類似的生理症狀、悲傷情緒、認知及行為反應，在死亡尚未來臨時就已經提前經歷了喪親後的悲傷狀態。而這些產生的反應並沒有固定的先後順序及時間點，且會反覆出現，直到喪親後仍有可能持續存在某些相同的反應。也因為這些反應的出現無形中促使悲傷者要進行調適，才能早日減緩悲傷的傷痛。

二、預期性悲傷與喪親後悲傷之差異性：

雖然預期性悲傷與喪親後悲傷有著極為類似的多元化悲傷反應，悲傷者也會採取調適行為來因應。但畢竟預期性悲傷的死亡事件尚未發生，臨終者仍實存於可見的空間中，因此兩者的悲傷仍存有些微的差異，分述如下：

(一) 預期性悲傷仍有希望，喪親後悲傷了無希望：

預期性悲傷與喪親後悲傷有個重大的不同，即是預期性悲傷仍存有一絲希望，一種減少自我重大悲傷的希望，例如：與臨終者做一告別、協助臨終者完成未完成事務(unfinished business)、協助病患達成善終…等，但喪親後的悲傷則是無論如何都無法改變失落的事實(Kulber-Ross, 1969 as cited in McFarland & McFarlane, 1997:680；葉月珍、馬素華, 2001:430)。

(二) 預期性悲傷是隨時間加深，喪親後悲傷是隨時間減輕：

預期性悲傷的終點及是死亡的真正發生，因此普遍來講，悲傷程度會隨著察覺到死亡時間的逼近而不斷加深，但喪親後悲傷的程度則是隨著時間而漸漸變小(Worden, 1991:170；莫藜藜, 1998:177)。但是，若家屬在預期性悲傷階段即時把握最後時間，彌補與病患的關係、與病患做一道別而不再有遺憾，或是得到專業人員的協助提前進行調適，也能使得悲傷程度隨著時間而慢慢減小(Worden, 1991:172)。

雖然普遍來說預期性悲傷與喪親後悲傷存有上述的差異，但究竟喪親前後的悲傷程度何者較大是無定論的，個人在這此兩階段悲傷的差異是被許多中介和複雜的因素所影響，例如：疾病或死亡的狀況、其他存在的生活壓力、遺憾程度，以及社會支持可得性…等(Gilliland & Fleming, 1998:543)。但唯一可確定的是，預期性悲傷的確仍存有「希望」，此一希望對於癌末臨終病患而言不是「治癒」的希望，而是家屬「及時行事」的希望，藉由最後僅有的時間來完成病患或生命中最後的願望，將能減少家屬的遺憾，有助於其悲傷的緩解。

肆. 預期性悲傷的正面功效：

非預期性死亡，如：車禍、火災等意外事件，因為死亡事件來得突然，使得喪親者往往會呈現驚愕、無法接受、過分悲傷的狀態，也因無法與死者做一告別，導致喪親者在心中長存許多遺憾，阻礙了悲傷的調適。而目前針對預期性悲傷進行的研究大多發現，預期性悲傷提供一個提前為喪親後做準備的機會，對於喪親後的結果是有益的(Gilliland & Fleming, 1998:543；Duke, 1998:829；Fulton, 2003:345)。研究者將文獻中對於預期性悲傷正面功效的發現做一

整理，主要可分成以下幾部分：

一、對目前因應有正面影響：

家屬因為了解到病患即將死亡而產生預期性悲傷，在面對壓力下將促使家屬產生因應策略來調適目前的悲傷狀態。此概念如同 Rando(2000)提出人們在悲傷中會採取因應(coping)、適應(adapt)、調和(accommodate)失落的行為，進一步採取行動來調適整體的悲傷現象(Mayo, 2000:76)。因此預期性悲傷除了能預先做悲傷調適外，更能促使家屬及時修補與病患之關係，處理未完成事務，對於目前的因應是有立即的正面影響(Fulton & Madden, 1996:1353)。

二、減少遺憾：

非預期性的死亡在草率的分離下，總是讓喪親者無機會能為死者做些什麼事，或是向死者表達心中感謝，因此自責與遺憾的感覺便時常伴隨在喪親者心中。相反的，預期性悲傷有預警的功能，可使臨終者與家屬間預做準備以調適即將來臨的分離，並把握最後時間完成彼此未完成的心願，也表達彼此的感謝或失望，此一道別的動作讓家屬在喪親後就不用再面對遺憾的後果(Worden, 1991:172；黃鳳英, 1998:76；莫藜藜, 1998:178)。在安寧病房中，強調若能依照病患的意願來處理後事，對於病患的善終及家屬的悲傷撫平是有一定的功效，因此預期性悲傷也提供了讓病患向家屬交代後事的機會。

在針對病童父母所做的研究也發現，預期性死亡相較於非預期性死亡較能有緩衝的時間去調整心情，在孩子過世前充分與孩子溝通，能減少父母認為自己付出不夠的自責與遺憾，對於病童過世後父母的生活調適是有幫助的(高維菁, 1998:12；林家瑩, 1999:101)。

整體來說，預期性悲傷能使家屬對狀況較能掌握，提供了一個機會預先做準備和計畫，化解病患與家屬間的衝突、完成彼此的未完成事務，且以特別的方式做道別(Zilberfein, 1999:70)。如同 Rando(2000: 4,29)所提出在預期性悲傷階段中不只停留於悲傷，而是會進一步計劃來防止遺憾產生，對於喪親後的悲傷復原是有一定的助力(Fulton, 2003:343,346)。

三、減低喪親後悲傷強度：

若家屬有預期性悲傷的經驗和心理準備，預先知道病患的生命有限，對於減輕喪親後的悲傷程度是有幫助的(曾曉凡等, 2003:22)。在經歷預期性悲傷的階段中，因為已經歷了正常的悲傷階段，與臨終者的感情連結得到了紓解，或對死亡已達到某種程度的接受，因此在喪親後將不會呈現過度悲傷的反應(Lindemann, 1944 as cited in Worden, 1991:169 ; Ludin, 1984:87 ; Rando, 1986:8)。因此，預期性悲傷是山雨欲來風滿樓的前兆，若能催化成功則可降低最後風暴摧毀的強度(李開敏, 1997:16)。

四、減輕悲傷症狀：

Sanders(1981)曾針對 86 位喪親者做追蹤研究，發現其親人為突然或在沒有預期情況下過世者，比其親人是因長期疾病而過世的喪親者，在喪親期間健康狀況較差、較易生氣、情緒不容易控制，且容易對生活失去信心(林娟芬, 1999:66)。因此，預期性悲傷提供家屬預演喪親角色的機會，使家屬有足夠的時間完成悲傷工作(grief work)及調適，使喪親後的憂鬱等多種悲傷心理症狀因而減低，也減少複雜性悲傷(complicated grief)的機會(Worden, 1991:172 ; 李開敏, 1997:15-16)。

五、喪親後有較好的適應：

預期性悲傷不但能幫助家屬接受即將喪親的事實，也較能調適喪親後的心情並加速喪親後的調適歷程(高維菁, 1998:12 ; 曾曉凡等, 2003:22)。Parkes(1975)的研究即發現事前有死亡預警的人在喪親後的 13 個月內適應情況較沒有死亡預警的人來得較好(Worden, 1991:169)。Huber & Gibson(1990)也針對接受安寧療護照顧的喪親家屬做研究，發現家屬因安寧療護團隊人員誠實告知病情，使得在親人去世前就已經歷了預期性悲傷，加上家屬從安寧療護團隊人員那裡學到處理自己悲傷的方法，對於喪親後的悲傷調適產生非常正面的影響(黃鳳英, 1998:76)。

整體來看，預期性悲傷讓家屬能提早察覺到親人的死亡即將來臨，而自我的角色與身分也會因此而改變，重新適應一個新的互動方式。這樣的預期性悲傷能讓家屬在病患死亡前就進入悲傷的情境中，催化喪親後的適應，

對於喪親後的調適是有幫助的(Fulton & Madden, 1996:1353)。

六、喪親後較快恢復功能：

預期性悲傷能幫助家屬意識到病患的即將死亡，提早紓發悲傷情緒。因此以較平靜的心態接受即將來臨的死亡，在喪親後也能較快恢復正常的心理及社會功能(林家瑩, 1999:23)。

七、較好的喪親品質：

預期性悲傷普遍會使家屬在喪親後有較好的喪親品質，相較於經歷親人非預期性死亡的喪親者，對生活有較高的滿意度(Parkes, 1996:131 ; Corr, etc., 2000:238)。

綜合上述，預期性悲傷的功效是幫助家屬提前接受失落的事實，並進入悲傷的情境中，有足夠的時間去經歷正常的悲傷階段、完成悲傷任務。除了能預先做悲傷調適外，也能藉由及時完成未完成事務來降低喪親後的遺憾。藉此能減緩喪親後所承受的打擊及悲傷症狀，也加速喪親後的調適歷程，使喪親後的適應較為良好。

伍. 預期性悲傷的負面影響及限制：

雖然預期性悲傷被普遍認為是正面的，對悲傷調適有很大功效，但仍有少數研究提出其負面影響及限制，分述如下：

一、負面影響：

(一) 家屬與病患間因過早分離產生危機關係：

若家屬在病患真正去世前就已處理好自己的悲傷，那接下來家屬與病患的關係就會存有一些危機。特別是病患瀕死期過長導致家屬持續太久的預期性悲傷，可能造成家屬的耗竭或過早的情感抽離，使雙方產生負面的情緒及尷尬的關係(Rando, 1988 as cited in Gilliland & Fleming, 1998: 543)。舉例來說，家屬面臨著病患即將死亡而做好該做的準備，也與病

患做好道別，但病患卻遲遲未死亡，反而造成家屬撤離了對病患的情感。家屬有時會以粗聲粗氣的語言或態度來面對病患，讓病患覺得家人已經將未死亡的自己提前埋葬了，造成病患心中產生被遺棄的感覺，使得雙方關係更爲緊張(Worden, 1991: 171)。

(二) 矛盾的負面情緒：

如同上段所述，家屬過早的情感撤離除了會導致家屬與病患間的危機關係外，更會使家屬內心蒙上一層負面的情緒。首先，因爲家屬已做好病患死亡的準備，但病患卻遲遲未死亡，有時家屬會暗地裡希望病患早日死亡，以期解除雙方的壓力，但卻又對自我的想法感到內疚(Worden, 1991:171)。再者，家屬在預期性悲傷階段中會主動採取行動來調適自我的悲傷，也爲未來喪親後的生活提前做準備。但預期性悲傷與喪親後悲傷很大的不同是，病患仍真實存活於世界上，家屬仍無法提前完全切斷與病患的連結。因此家屬即處於自相矛盾的情緒中，既想切斷與病患的情感連結以適應往後無病患的生活，但又想持續與病患維持良好的關係。此兩者相異的目標會爲家屬帶來混亂的感覺，也可能引起很強的憤怒、不公平感覺，甚至導致劇烈的悲傷症狀，並破壞了情緒控制的能力。更會因其他外在的壓力加重其負面感覺的程度，例如：對醫療照顧系統不了解、與醫療人員溝通困難、社會支持支持程度不足、家庭或工作的壓力…等(Gilliland & Fleming, 1998:555)。

雖然預期性悲傷可能造成家屬與病患間的情感衝突，但這是正常的現象，一種家屬不知如何拿捏悲傷調適程度的自然狀態。而這也是專業人員可協助之處，特別是在安寧病房的環境中，團隊人員鼓勵家屬及病患進行情感表露，表達對彼此的正面及負面感受，讓雙方處於一個擁有良好溝通的氣氛中，有助於關係的修補及彼此的諒解。

二、限制：

雖然擁有預期性悲傷的家屬已能提前經歷喪親後的部分情緒，但 Duke(1998:837)針對喪親者從預期性悲傷階段直到喪親後所做的縱貫性研究，發現喪親者體認到在配偶生病時期和喪親後時期的悲傷感受仍有很大不同，預期性悲傷仍無法提前經歷喪親後的大量悲傷。而 Weiss(1988)

則認為「預期性的社會化」(anticipatory socialization)會比「預期性的悲傷」(anticipatory grief)來得貼切，其理由是雖然家屬也許在認知上已接受病患即將死亡，或是開始計畫死亡後的生活，但是他們在死亡真的發生前並不能完全預期失落後的情緒衝擊。因此家屬只能提前進行社會功能的調適，以因應喪親後的社會角色轉變(Gilliland & Fleming, 1998:543)。換句話說，預期性悲傷預先的排演是無法取代真實事件的，無法提前完全經歷喪親後的悲傷感覺，也無法提早完成悲傷工作，只有在死亡事件發生時才能真正出現(Corr, etc., 2000:239)。此概念也間接否定了藉由預期性悲傷可提早完成情緒紓發的工作，減緩喪親後悲傷的論點。

依據上述，雖然有有些研究認為家屬無法提前產生預期性悲傷，或是經歷的程度遠不及喪親後的程度，但是有更多的研究證實預期性悲傷是會提前經驗喪親後大部分的悲傷反應，使喪親後的悲傷即不再那麼強烈(Bourke, 1984:123-124 ; Pine, 1986: 47 ; Rando, 1986:8,11 ; Wheel, 1996:26 ; Gilliland & Fleming, 1998:554-555 ; 莫藜藜, 1998:183 ; 林家瑩, 1999:62 ; Huber & Gibson, 1990 as cited in 黃鳳英, 1998:76 ; Hogan, etc., 1996:59)。

悲傷原本即是一充滿「歷程性」與「持續性」特質的現象，因此，要強求面臨預期性悲傷的家屬在死亡發生前就已完全脫離悲傷實在太苛求也太艱難。面對著如此深愛的親人即將去世，雖然心理上已能接受，也因及時完成雙方的願望而不再感到遺憾，但等到死亡真正發生時，難免仍會感到悲傷與痛苦，這就是人的「本性」。因此，做為研究者或是專業人員更應對悲傷有所瞭解，也明白其中的限制，避免以普遍的研究結果或個人的期待強加在對悲傷者身上。

陸. 小結：

目前大多數針對預期性悲傷所做的研究，皆發現家屬能藉由提前經歷悲傷反應，做好病患死亡的心理準備，使得死亡真正來臨時即不會再有過度強烈的悲傷反應及症狀。不過預期性悲傷確實會有其限制，會促使家屬在最後階段盡力修補與病患的情感關係，增強對病患的依附行為，因此死亡真正發生時仍會造成家屬的震驚、不捨與悲傷(Bowlby, 1980 as cited in McFarland & McFarlane, 1997:680)。雖然因為加強了家屬與病患間的情感，而導致家屬在病患死亡時更為不捨與難過，但以另一個角度來看，是否「不要愛就不會有悲

傷」了呢？那也未免太否定了人的最基本價值，即是「愛」。也因為在病患臨終階段修補了家屬與病患間的關係，加強情感的緊密度，更使雙方在最後階段留下了一段美好回憶。此種面臨摯愛即將死亡的悲傷相較於未經歷預期性悲傷階段的悲傷，是來得較為欣慰與無遺憾的。雖然不捨，但卻是酸中帶甜、悲中帶喜的，只因彼此真的相愛過了。

第三節 預期性悲傷歷程

縱然悲傷情緒的內涵及其轉變歷程是複雜的，但過去仍有相當多的研究試圖尋找悲傷歷程的軌道與脈絡。一向最爲爲人所知的即是將悲傷情緒及認知劃分成幾階段的「階段論」，但在後期則受到了許多的批評，因而產生了悲傷「二元擺盪模式」，以更細膩的方式去描述悲傷者的情緒轉變歷程。以下將分別就階段論與二元擺盪理論做一探討：

壹. 階段論：

從病患被診斷爲癌症直到瀕死的過程中，家屬的情緒是隨著病患病情而起伏變動的。大多數的人在聽到親人罹患「癌症」的一個反應就會與死亡做連結，因而產生一段負面的情緒歷程。這其中的歷程與聽到親人疾病是「死亡已不可避免」時的反應極爲類似，也有著相似的階段。兩者重疊的部分在於，家屬皆會產生預期性悲傷反應。而其中的差異處在於：前者在初期仍是有治癒希望的，因此不僅在情緒或認知上都存有較樂觀的層面，也會藉著一切努力來解除死亡的威脅；而後者則是已確定死亡不可避免的，家屬雖然仍可能產生否認的想法，試圖討價還價，但是相較於前者，卻是一段不得不面對、更爲艱難的情緒歷程。

此外，Rando(1986, 2000)所提出的「預期性悲傷」概念中，認爲家屬會產生預期性悲傷的起因除了因家屬在面對病患即將死亡而導致的悲傷外，還包括家屬在整個罹病過程所產生的失落。因此，以下將分別就「罹病→死亡」及「死亡不可避免→死亡」的情緒階段進行探討：

一、「罹病→死亡」之階段反應：

對於照顧者及家屬而言，從病患被診斷罹患癌症直到死亡的過程中，會經歷一段特殊的心理歷程。研究者以「疾病的狀態」做爲階段的分隔點，探討家屬在過程中的情緒及認知狀態(顏邱芳, 1993:51；丁思惠, 1995:132；邱秋員, 1996:85-87；余方娥, 1998:55-57；張玉珍、朱翠萍, 1999:51-52；黃郁雅, 2002:36-38；石世明, 2004:5-6)：

(一) 「診斷為癌症時」— 震驚與否認：

家屬在病患被診斷出癌症時會感到震驚、否認、自責與恐懼，也責怪命運的不公平，甚至因焦慮、混亂等負面情緒而產生退縮般的無生產性行為(nonproductive behavior)。過了一段時間後才接受事實，並尋求一些資料及支持，企圖換來病患疾病的治癒。

(二) 「死亡已不可避免時」— 憤怒、討價還價與悲傷：

當病患疾病為積極治療無效，死亡已不可避免時，家屬會了解病患的復原是無希望的，因此感到無助與悲傷。而看到病患承受的痛苦又會感到心疼與不捨，並希望藉由討價還價的過程來換取奇蹟。整體而言，家屬的心情起伏隨著病患病情惡化的過程而不斷變動，充斥著痛苦、憤怒、悲傷的情緒。

(三) 「即將往生時」— 悲傷或釋懷：

當病患身體狀況惡化即將往生時，家屬在理智上是接受病患即將離開，自己需要為病患的後事做準備，也要為自己的往後日子做規劃。行為上可能要求醫師解緩病患的不舒服，或是將病患轉到安寧病房。但在情緒上，有的家屬仍會感到非常不捨，在越接近即將要發生的失落時越會有悲傷的情緒產生；有的家屬則因調適得宜，對生命不再感到執著，心情因而能放鬆，不會感到像以往如此大的壓力。

二、「死亡不可避免→死亡」之階段反應：

上段所述是指「罹患癌症→死亡」的過程，接下來則針對「確定死亡不可避免→死亡」的階段做探討，瞭解家屬在此預期性悲傷階段中會產生的情緒歷程及轉變：

(一) 傳統預期性悲傷階段論的代表者：

Kulber-Ross 是首先提出病患在面對自我即將死亡，以及家屬在面對親人即將死亡時會產生階段心理反應的學者。Kulber-Ross(1969)提出家屬在

面對親人即將死亡時，會有五個階段的心理歷程：否認和隔離、憤怒、討價還價、沮喪、接受。以下將分別說明(丁思惠, 1995:10-12；張玉珍、朱翠萍, 1999:52；McFarland & McFarlane, 1999:679)：

1. 否認及隔離(denial and isolation)：家屬突然得知親人罹患的疾病可能會死亡時，通常反應是無法接受的，會產生「不可能是他」的否認態度。否認是一種爲了對抗痛苦的情緒及暫時逃避現實的壓迫感而產生的防衛機轉，可讓家屬有較多的時間來面對現實。
2. 憤怒(anger)：當否認已無法繼續時，家屬會有「爲什麼是他」的憤怒情緒，責怪所有發生的事，包括：神、身旁的人或醫護人員。
3. 討價還價(bargaining)：家屬會有討價還價的心態，希望奇蹟的發生，討價還價的對象通常是神，希望能與神進行交易換取延長病患的生命。
4. 沮喪(depression)：當死亡逐漸逼近而知道討價還價是無效後，家屬會產生沮喪、悲傷的情緒，普遍也有哭泣的行爲。
5. 接受(acceptance)：家屬在經過掙扎與奮鬥後逐漸平靜，已能平靜接受死亡即將發生的事實。

Kulber-Ross 認爲臨終病患及其家屬在面臨死亡之前必定走過此些階段，階段也會依序前進。Kulber-Ross 的悲傷階段論除了在當時成爲悲傷理論的主流之一外，直到現在仍存有一席之地，許多學者都以其五階段做爲探討臨終病患及其家屬心理歷程的依據。

(二) 傳統階段論之觀點：

不論是 Kulber-Ross 的預期性悲傷心理階段反應，或是 Bowlby(1960)、Parkes(1972)、Rando(1984)等眾多學者提出喪親後的悲傷心理歷程，都進行各種悲傷階段的劃分，將悲傷視爲線性的歷程或是漸進的發展狀態(林家瑩, 2000:23；陳乃榕, 2003:18)。悲傷階段論將悲傷過程用階段及型態予以區分，並且認爲在不同的疾病階段，家屬會出現相對應的身心症

狀(黃鳳英, 1998:74)。此外, 雖然階段論認為悲傷的情緒是有可能重疊的, 但卻認為悲傷過程有特定的先後順序, 家屬也必須經歷一系列的階段才能脫離悲傷(沈湘縈, 1991:31; 林家瑩, 2000:23; 黃君瑜, 2002:4; 陳乃榕, 2003:18)。此種將細膩的悲傷情緒狀態用階段、時期來做單一劃分, 以及其認為階段有依序性、必經性的論點, 在後期即遭到了批評。

(三) 對傳統階段論的批評：

Kulber-Ross 的預期性悲傷心理階段反應遭到質疑之處, 在於悲傷的情緒是複雜難以捉摸的, 因此悲傷歷程是難以用階段簡單區分的。每個悲傷階段常是融合在一起且重疊存在, 或是來回反覆出現, 而非依序變化。有些人也可能跳過某些階段, 或是持續停留在某階段, 也不見得所有家屬在病患死亡前都能走到「接受」此一階段, 其中是受到許多可抗拒及不可抗拒因素的影響。因此, 悲傷強度或持續時間的個人差異性是很大的, 不能以悲傷階段來做草率的劃分(方俊凱, 2003:16)。即使後來 Kulber-Ross 修改原有觀點, 強調悲傷階段是非線性、非可催促性, 也非必須經過每個階段的, 但是仍被臨床人員過度簡化, 依照其自定的時間表催促病患或家屬進入下一階段, 並皆以「接受」為公認的結局(Corr, 1993:69-71)。

此外, Corr(1993:70)也提出 Kulber-Ross 的研究是採用質性訪問的方式, 研究對象受到高度篩選, 也無闡明該研究限制, 因此研究結果不該被推論到所有人身上。

這些對悲傷階段反應的省思無疑是提醒著我們, 悲傷者的情緒時常是擺盪波動的, 悲傷的呈現也會受到個人及環境因素之影響。因此, 我們不該以悲傷階段歷程套在悲傷者身上, 期待他在某階段應該出現某種歷程或現象, 否則只會使悲傷者存有不被瞭解的傷害感。

(四) 研究發現之預期性悲傷階段論：

在後期有許多研究探討家屬在面對病患臨終時的心理反應歷程, 皆發現會經歷與 Kulber-Ross 五階段極為類似的反應(Bowlby, 1980 as cited in McFarland & McFarlane, 1999:680; 顏邱芳, 1993:51; 余方娥, 1998:55-58;

張玉珍、朱翠萍, 1999:53-54)。而莫藜藜(1998:175-177)在其臨床經驗中，發現家屬在面對親人臨終時，除了類似 Kulber-Ross 提出的心理歷程外，還多了「罪惡感」此階段。不過，這些發現與 Kulber-Ross 原有之論點較為不同之處，在於認為階段並非有其固定次序，也非所有家屬皆會經歷所有階段。

丁思惠(1995:133-135)在針對癌症病逝者配偶所做的研究中，發現配偶在病患臨終階段會出現沮喪、無奈、絕望的情緒反應。此外，有些配偶在病患去世前可達到「接受」的狀態，有些則是持續處於憂鬱及悲傷狀態中。此外，此篇研究發現 Kulber-Ross 階段論的否認、討價還價的部分僅出現在病患被診斷為癌症及生病期間，在病患臨終階段則無再次經歷此些否認性的認知情緒反應。

其實，我們可以發現配偶在照顧病患的過程中，有可能已逐漸感受到病患病情的惡化，因此在初次聽到病患即將死亡的噩耗時即不再感到那麼震驚。再者，該研究是針對喪偶者進行的回溯性研究，喪偶時間從 1 年以下至 16 年不等，也許因為時間已久，無法回溯至情緒的細節部分，因此該研究者將探討階段大略分成配偶被診斷為癌症時、生病階段及瀕死階段。其中的瀕死階段主要探討其面臨病患臨終時的心理反應，並沒有針對剛得知病患即將死亡訊息時的反應，因此才沒有再次出現否認震驚的反應。

雖然目前研究的論點不認為家屬預期性悲傷的反應如同 Kulber-Ross 般的單一性與固定性，但在各階段的情緒及認知反應內涵卻極為相似，茲將各階段反應所具有的內涵陳述如下(顏邱芳, 1993:51；余方娥, 1998:55-58；莫藜藜, 1998:175-177)：

- 否認：家屬在得知病患的疾病已無法治癒，正邁向死亡之路時，大多會以震驚和否認來反應。否認是自我用來排除外界過於恐怖而無法忍受的事實，並將所引發的強烈感受隔離開來。個體雖然透過各種感覺來察覺事件，但是意識上仍拒絕承認它，而把具威脅性事實的記憶保留在潛意識裡，此種否認可算是部分接受前的暫時性防衛(Kulber-Ross, 1969 as cited in McFarland & McFarlane, 1999: 680)。而家屬在陪伴病患的過程中雖然已能逐漸了解病患即將死亡的事實，但

仍會存有一絲希望，直到病患死亡時家屬的「否認」念頭則可能會再次出現(Gilliland & Fleming, 1998:554-555)。

- 憤怒：家屬面臨即將來臨的死亡威脅時，大多數都會感到憤怒，這往往是一種對人或環境的遷怒。Bowlby 認為在此種情況中表現憤怒是正常的反應，因為憤怒有助於個體克服任何可能阻撓的障礙。
- 討價還價：家屬會與上天做一討價還價，祈求只要病患的疾病能治癒或延遲死亡時間，則可犧牲自我的利益。這是一種與較高層次的神進行對話，特別是有宗教信仰者更容易以此種靈性呼喚來達到目標。
- 罪惡感：家屬在得知病患的疾病有致命性時，普遍會認為是自己的疏忽導致病患罹病，因而產生自責、內疚的反應，並試圖以補償的行動來降低罪惡感。
- 沮喪：家屬已能逐漸接受事實，而大量的悲傷及無助情緒即在此階段不斷湧現，會對於病患的死亡及自我往後的生活感到焦慮與憂鬱。
- 接受：家屬在理智上可以接受病患即將死亡，也對於死亡的事件感到較為釋懷。但也有可能因為長期照顧病患的情況下感覺很疲累，想要獲得長時間的休息，因而期待死亡的來臨。值得強調的是，接受不應該被誤認為是快樂的階段，首先，接受應是一種無奈式的接受。再者，接受有可能只是暫時避免去感覺，似乎所有的痛苦、掙扎都已過去，但在病患真正臨危的最後階段，家屬所有的複雜情緒可能再次出現，包括：沮喪、焦慮，既害怕死亡又期待死亡；有時仍想討價還價補償罪過，有時又想逃開不看不談。

Rando(1986, 2000)所提出的預期性悲傷，認為雖然家屬的悲傷是起因於體認到病患死亡的不可避免性，但在整個罹患疾病過程中所導致的失落、負面情緒都會影響到預期性悲傷的狀態。綜合上述，不管是從病患罹患癌症直到死亡，或是病患被診斷為死亡不可避免直到死亡的過程中，都有著類似的反應及歷程，也與原先 Kubler-Ross 所提出的五階段

極為相似，主要包含：震驚和否認、憤怒、討價還價、沮喪和罪惡感、接受。其中值得注意的是，在病患罹病初期，家屬即已可能經歷多階段的反應，甚至已能接受病患確實罹患癌症的事實，但此時仍是有治癒希望的。直到病患被診斷為癌症末期，死亡不可避免時，家屬很有可能會再次經歷否認、憤怒…等階段性的反應(McFarland & McFarlane, 1999: 681)。不過，也有可能因家屬在照顧病患的過程中，逐漸察覺到病患的病情每況愈下，已漸漸接受病患即將死亡的事實，而沒有再次經歷否認、憤怒、討價還價等反應。由此可知，整個罹病過程中家屬所產生的情緒是複雜且變化多端的，也可能會有重複及循環的特性存在。

三、小結：

相較於傳統的悲傷階段論，目前的學者及研究者所提之階段論皆認為悲傷反應並不會依照階段論的順序出現，也不一定每個家屬都會經歷此些階段。通常家屬需要有足夠的時間和能力去面對種種情境，此些階段才有可能存在。此外，在預期性悲傷的過程中有許多因素影響著反應及階段的出現種類、時間、程度、順序，例如：家屬的人格特質、被告知病患噩耗的方式，以及當時生活中的壓力程度…等，更要注意到階段的差異性(丁思惠, 1995:135)。

雖然不同研究者所提出的階段順序有些微不同，但以悲傷的複雜性及細膩性而論，悲傷原本就具有無順序性的特質，加上不同人口特性及環境因素都會影響悲傷的反應，因此，階段順序、階段反應結果不一致是極為合理的。另一方面，即使在 Kulber-Ross 的預期性悲傷心理階段論遭到批評後，後期的研究者針對階段的特性做了修正，強調階段是可重複、可循環、非並經性的，但仍有許多學者認為在注重悲傷者階段反應的前提下，更應考慮到悲傷歷程的複雜性、經驗獨特性、個別性及主觀性(Worden, 1991:46-50 ; Cowles, 1996:290-291 ; Gilliland & Fleming, 1998:543 ; Wong, 2002:37)。不過，藉由這些階段卻也不失為是研究者及臨床人員的良好參考依據，可做為瞭解悲傷者心理歷程的廣泛架構(方俊凱, 2003:16)。

貳. 悲傷二元擺盪理論：

悲傷階段論雖然有其可參考的依據，但在後期受到許多批評，認為其中存有許多限制。Stroebe等人即提出過去的悲傷階段理論過於強調階段，忽略其動力過程，無法顯現悲傷的複雜性與多面性。再者，階段論其背後的理論認為悲傷是種病態或症狀，違反了悲傷正常性原則。此外，階段論低估了人的獨特性，也未考慮到個人的種種背景因素。基於此些理由，Stroebe等人即在1999年提出了悲傷「二元擺盪模式(dual process model)」，試圖以更貼近的方式去描述悲傷者的情緒轉換歷程(Stroebe, etc., 1994:189-190 ; Stroebe & Schut, 1999: 197-198)。

悲傷「二元擺盪模式」原本是針對喪親者提出的悲傷模式，但後來被發現在預期性悲傷中也會存在著同樣的悲傷擺盪現象。當家屬在嘗試接受預期性的失落事件時，會沉浸於即將喪親的悲傷中，但又會希望採取積極因應以期早日脫離悲傷，便如此在悲傷過程中不斷來回(Rando, 1986: 29-34 ; Duke, 1998: 836 ; 林家瑩, 1999:130-132)。

Stroebe等人所提出的二元擺盪模式，以「面對與逃避」，以及「來回擺動」為此模式的兩個主要概念。她不認為悲傷者一定要不斷面對失落事實才能走出悲傷；反之，悲傷者的每日生活其實是在面對失落與逃避失落之間不斷來回擺盪的(oscillation)，在擺盪過程中漸漸減緩悲傷。某些時候喪親者會傾向於「失落導向(loss - oriented)」的經驗之中，某些時間則會傾向於「復原導向」(restoration - oriented)的情境中，甚至某些時間則停滯於中間地帶，處於停頓的狀態(Stroebe, 1998:10-11)。以下分別就「失落導向」與「復原導向」做一介紹：

一、失落導向(loss - oriented)：

又可稱為「以情感主導取向」(emotional-focused)或「逃避取向」(avoidance)。當悲傷者處於此狀態時，會專注於失去親人的傷痛，而產生一連串的悲傷反應，例如：悲傷、憤怒、沮喪…等，在過於悲傷的情況下，使得悲傷者會逃避任何與復原相關的行為改變。若以任務論的觀點，認為悲傷者需完成悲傷任務才能脫離悲傷，則此取向的任務則是：經驗對失落事件的感受，以及切斷與臨終者(逝者)間的情感連結，即是以往大部分的悲傷理論所提

及需要完成的悲傷工作(grief work)。因此，抒發悲傷情緒即成爲悲傷者在此取向的需求主題(Stroebe, 1998:10-11 ; Stroebe & Schut, 1999:212)。

在臨床研究中，同樣發現家屬在面對臨終病患時，若是處於此逃避的取向，可能會產生震驚、否認、憤怒、罪惡感、討價還價、哭泣、害怕、恐懼、無助的認知及情緒反應(顏秋芳, 1993:51-52 ; 黃淑姿、湯玉英, 1996:37 ; 余方娥, 1998:55-57 ; 唐玉香, 2000:44-46)。在悲傷歷程初期時，負向的反應會佔據主要的部分，許多無法控制的情緒會不斷反覆、循環出現。但隨著時間的推進，此些負向悲傷情緒會逐漸減少，符合了悲傷的「動態性」特質，這對個人的調適歷程是很重要的(李佳容, 2002:16)。

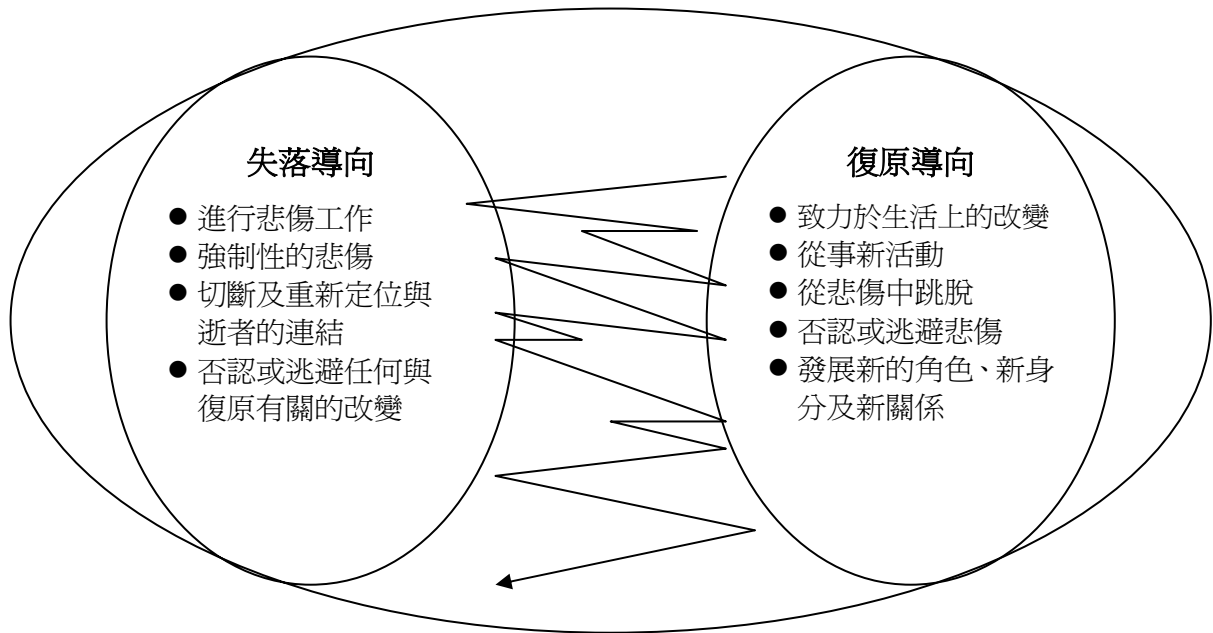
二、復原取向(restoration- oriented)：

又可稱爲「以認知爲主導取向」(cognitive-focused)或「面對取向」(confrontation)，此階段主要的任務即是採取一連串的「調適」行爲。當悲傷者處於此取向時，會將其所有心力專注於生活上的改變，並嘗試新的活動使自己從悲傷中分散注意力。若以喪親者而言，則可能會發展新的社會角色與新的人際關係，重新適應逝者不存在的世界，來逃避悲傷的感受(Worden, 1991:8-21 ; Stroebe, 1998:10-11 ; 李佳容, 2002:17)。但就尚未喪親的悲傷家屬而言，其著重的任務即是進行任何能協助其悲傷調適的工作，例如：修補與病患的關係、完成未完成事務、表達對病患的感謝…等，都有助於減少遺憾及紓解悲傷。預期性悲傷的家屬也許很難完整「預演」喪親後的生活(Corr, etc., 2000:239)，但其調適的重點應是放在目前的悲傷部分，化被動爲主動，把握時間進行某些對於喪親後調適有所助益的行爲。

在臨床研究中，家屬在面對臨終病患時，若是處於面對或復原取向，可能會有調整個人情緒、與病患持續進行語言表露與肢體接觸、尋求宗教支持、接受他人的建議、主動安排病患後事等行爲產生(唐玉香, 2000:45)。此些面對的行爲不僅是悲傷調適的其中一項工作，也是對外界環境的一種偵測，社會環境給面對行爲的正向回饋會影響下次面對行爲的產生(林家瑩, 1999:130)。

三、擺盪(oscillation)的動力過程：

悲傷者會在「失落」－「復原」二個取向之間不斷擺盪，由失落取向盪到復原取向，再盪回到失落取向，二者之間不斷來回交替，如同鐘擺般的擺盪過程。二者間的來回擺動，具有一定的調節性，讓悲傷者處於多元選擇的情境下而不致於崩潰。固著於某一邊都容易形成悲傷調適的困難，例如：長期否認失落的事實，或是強迫自己停滯在失落導向的經驗中，則可能導致複雜性的悲傷。因此，悲傷者總是在二者間努力去尋找平衡，在時間的流動下，藉著擺盪的過程，也可逐漸減少二者任務的比重，漸漸減少悲傷 (Duke, 1998:836 ; Stroebe, 1998:10-11 ; Stroebe & Schut, 1999:215-216 ; 周玲玲, 2001:14 ; 李佳容, 2002:17)。兩者之間的擺盪過程及其任務需求則可用圖二之三 1 來表示：



圖二之三 1 二元擺盪模式(Stroebe & Schut, 1999:213)

失落與復原二個導向的機制扮演了重要的角色，這是一個動力與變動的過程，會隨著時間而改變，使得二者間的擺盪幅度日漸縮小，而悲傷者也逐漸在過程中取得平衡。因此，悲傷者在悲傷初期多傾向以失落為主導，一段時間過後則會漸漸傾向復原導向。另一方面，二元擺盪模式重視不同性別對於悲傷的影響及差異性，其認為男性與女性因從文化中得到不同的期待與學習，因此面臨親人即將死亡之重大事件時，男性較傾向以復原導向

處理悲傷，女性則多用失落導向面對悲傷(Stroebe, 1998:11 ; Stroebe & Schut, 1999:218-219)。

四、小結：

悲傷二元擺盪理論自從提出後即受到大多數人的認同，因其重視個人的差異性及悲傷的複雜變動性，使得悲傷不再只是直線性的階段歷程；此外，當悲傷者從復原取向轉回到失落取向時，也不再被認為是病態的症狀。其對於悲傷複雜動力過程的描述，給予了悲傷者更大的接納與包容，使得此理論直到現在仍成為悲傷理論的主流，也成為臨床工作者的良好理論依據。本研究也將藉由二元擺盪理論來探討家屬在預期性悲傷階段中的情緒擺盪狀況。

第四節 情緒轉換概念及過程

壹. 情緒轉換之概念：

每個人在生活中難免遇到使自己悲傷的大小事件，原本生活中的「悲傷」應是一個正常的反應及調適過程。但因為「死亡」代表一切的結束，特別是最深愛的親人即將遠離，使得人們對於死亡帶來的悲傷會變得那麼難以調適。

在悲傷緩解過程的名詞界定上，悲傷「調適」會比悲傷「復原」來得適當。因為在面對重要親人死亡如此重大事件，不僅帶來生活上的改變，連帶的個人的心理及認知狀態都已產生質變的過程(林家瑩, 1999:17)。若要返回失落前的心理狀態幾乎是不可能的，不僅對悲傷者過於嚴苛，也容易造成悲傷者活在他人過度期待的壓力下。因此，應將重點放在個人經歷重大生活變動後，如何重新「調整」及「適應」變化後的人生。以「調適」一詞來取代「復原」，更能貼切形容人在緩解悲傷時所經歷的動態歷程(黃君瑜, 2002:4)。

情緒轉換(change)有兩種涵義：第一、是悲傷調適過程中的自然轉變過程，一種如同 Stoebe(1999)等人提出的悲傷二元擺盪模式之情緒擺盪過程。不管是正面情緒轉為負面，或是負面情緒轉為正面，都是悲傷過程及調適歷程中的一個真實感受。雖然悲傷者或是專業人員總是期待悲傷者能儘早脫離悲傷，但也必須接納當悲傷者的情緒從正面轉為負面情緒時並非全然是悲觀的現象，其只是悲傷歷程中的一種「正常」擺盪。第二、情緒轉換是悲傷調適的最終目的，即是脫離悲傷。家屬若能在悲傷的過程中，尋找到適當的調適方式或是獲得正向的意義，則可逐漸在擺盪的過程中達到悲傷情緒的轉換。

調適策略(coping strategy)是一個從認知、行動、評價、修正直到行動等步驟的動態過程，目的是為了解決因危機帶來的困擾(黃淑姿、湯玉英, 1996:35)。如同喪親者般，處於預期性悲傷階段的家屬，也會為了緩解悲傷而採取一連串認知、情緒以及人際間的調適(Gilliland & Fleming, 1998:543)。換句話說，調適起於認知到有重大危機要發生時，而終於自我概念及生活得以重建，個體能重新發揮功能時(林家瑩, 1999:17)。對於預期性悲傷家屬而言，真正的調適是在於對親人即將死亡的事件感到釋懷，因而緩解其悲傷程度(Kulber-Ross, 1969 as cited in McFarland & McFarlane, 1999:680)。

究竟要如何判斷悲傷情緒已轉換成功，或是悲傷調適工作已完成了呢？當複

雜的悲傷發生在複雜的「人」身上時，是很難做一準確分辨的。有人用文字來做一形容：「悲傷的傷口已是結痂而不再流血的」。也有人說：「悲傷之中是有悲但不再有痛的」。更有人說：「雖然悲傷尚未完全消失，但是深受困擾的憂慮、思念及生理反應卻已慢慢減退，悲傷已移植到內心深處，自己也能再度以熱情來迎接生命」(李開敏, 1997:17)。這些形容文字都是很主觀的感受，想必對於曾經歷過喪親或即將要喪親的人才能深刻感受其中滋味。但也許更能證明，對於悲傷的狀態或調適的狀況究竟是否良好，又或者進行到何種程度，應視個人主觀的詮釋而定。

貳. 情緒轉換過程：

上一章節討論過「悲傷二元擺盪理論」，也瞭解家屬在預期性悲傷的階段會時而陷入失落導向的情感取向中，時而又陷入復原導向的認知取向中，因此在悲傷歷程中不斷擺盪。Stroebe & Schut(2001)在後期即結合了二元擺盪理論與壓力因應理論，認為家屬情緒陷入之失落導向與復原導向，其實就等同於壓力因應模式中的「逃避」與「面對」取向(陳乃榕, 2003: 25)。因此，以下將針對壓力因應模式進行探討，瞭解預期性悲傷家屬如何因應即將喪親的壓力，並結合二元擺盪理論，瞭解家屬在調適過程中的轉換歷程。

一、壓力因應模式：

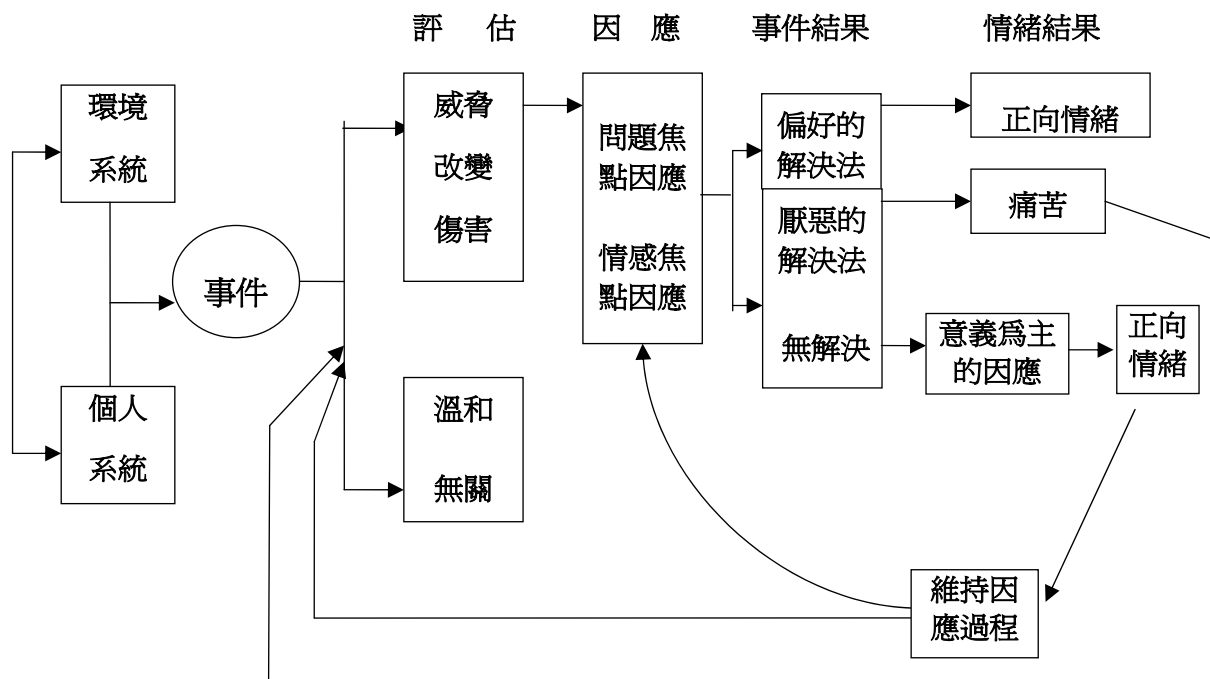
壓力因應理論認為人們在面臨重要他人即將死亡時，若認知到此事件會產生極大威脅，且此事件是超過能力所能負荷的，即會產生一種被壓迫的主觀感受，這即是所謂的「壓力」。壓力會導致悲傷感受，因此人們即採取因應方式來解決目前受到威脅的狀態(Lazarus & Launier, 1978 as cited in 李惠玲等, 1994:485；何怡儒, 2002:6-7)。

在整個壓力因應的模式中，首先，個人會先評估內外在此的因應資源及事件本身的特性，其中的因應資源包含個人系統及環境系統部分。個人系統包含個人的人口與社會特徵，以及個人的因應資源，其中因應資源包含自我發展、認知型態、防衛機轉、問題解決技巧，例如：個人特質、因應失落的技巧或其認知型態。環境系統涵蓋環境中的各種壓力源及社會資源，例如：與家人的關係，或是家人、親友的支持。個人會依照評估的結果決定事件本身的壓力程度，因而影響到個人所經歷的情緒和程度。接著會評估

要如何解決問題或處理痛苦，因而採取適當之因應行為(Moos & Schaefer, 1993 as cited in 宋麗玉, 2002:302-303；黃有志, 1999:20；陳乃榕, 2003:23-24)。

Folkman(2001)修正了原有的壓力因應模式，強調意義轉換(transformation)的重要性。其認為當個人在面對尚未解決的壓力事件時，會有在痛苦中尋找正向情緒的需求，且此正向情緒須依靠以意義為主的因應(meaning-based coping)來維持，而產生的正向情緒也使個人能持續長期的因應。因此，正向情緒並不僅是因應的結果，也是影響悲傷過程的因素，若能成功賦予失落事件正向的意義，則能在苦難中獲得正向情緒，並再次循環影響到下一次的因應行動(陳乃榕,2003:24-25)。

研究者結合 Moos & Schaefer(1993)及 Folkman(2001)的壓力因應模式，描繪出在因應失落壓力時的整體歷程(圖二之四 1)(引自宋麗玉, 2002:302；陳乃榕, 2003:24)。由此可發現，會影響悲傷者採取何種調適方式的重大因素除了個人的特質及事件本身的特性外，更重要的可改變因素包含了社會支持系統，以及個人對失落的認知狀態。若能對失落事件賦予正向意義，則有助於其悲傷情緒的轉換，而社會支持更時常是協助家屬達到意義轉換的來源之一。



圖二之四 1 壓力因應模式架構
(Moos & Schaefer,1993 as cited in 宋麗玉,2002:302；
Folkman,2001 as cited in 陳乃榕,2003:24)

在因應焦點中，人們會採取「面對」(approach)和「逃避」(avoidance)兩種取向。在面對取向會積極採取解決問題之方式，在逃避取向則會逃避問題，主要在處理因失落而導致的情緒。Stroebe & Schut(1999:215-216)的二元擺盪理論也試圖結合壓力因應與認知過程，來描述個人在面對失落事件時擺盪的調適過程。在「復原」取向(restoration-oriented)中，人們會尋求各種因應方式來解決目前受到威脅的痛苦狀態，此即是壓力因應模式的「面對」取向；但在面對無法改變事實的絕望與悲傷下，特別是死亡是代表一切的結束，很容易讓悲傷的家屬轉回到「失落」(loss-oriented)或「逃避」的取向。因此，家屬有時候會覺得自己很強壯足以向前，而有時候又會覺得自己很脆弱、疲倦或悲傷，在不同的情緒狀態下來回游走，而這也是調適過程中自然的現象(葉何賢文, 2003:157)。

壓力因應焦點的「面對」與「逃避」，以及二元擺盪理論的「復原」與「失落」取向，其實就等同於當人在面對壓力時會採取的兩種因應模式：問題解決取向(problem-focused)，及情感取向(emotion-focused)模式。前者適用於可改變的層面，並以改變會引起痛苦的問題為重點，例如：與醫療人員共同協助病患達到善終、完成病患的最後心願、修補與病患的關係…等，此些積極且正面的行動皆可減緩家屬的悲傷與遺憾。而後者則是針對不可改變的層面進行調適，主要以產生情緒來對應。親人死亡的確是不可改變的事實，也的確會造成個人極大的失落及悲傷，因此，家屬可採取表露情緒、澄清及接納自我感受、改變個人對事件所賦予的意義等方式來面對無法改變的事實(李惠玲等, 1994:48；陳乃榕, 2003:23-25)。若要成功調適悲傷則需要復原與失落取向兩者同時進行，才能擁有最佳的適應狀態。

因應方法則可分為「認知」和「行爲」兩種取向，「認知面對」是以邏輯分析的方式由過去經驗中擷取可能的解決方法，因而接受現實現況，並從中建立正向意義；「行爲面對」是採取具體行動來解決問題，例如：主動尋求他人協助。「認知逃避」是在思考方面否認事實或其嚴重性，並且認為現況無法改變。「行爲逃避」會尋求其他活動來暫時忘記目前的失落，或發洩情緒(Moos & Schaefer, 1993 as cited in 宋麗玉, 2002:303-304)。由此可發現，在「逃避」部分雖然可能採取「認知逃避」來避免悲傷的情緒，但也可能是以「行爲逃避」來發洩情緒。發洩情緒在悲傷調適中仍是一個重要而不可忽略的工作，也唯有藉著不斷的紓發悲傷情緒才能漸漸達到緩解悲傷的結果。在面對因失落事件導致的悲傷壓力源時，所要解決的就是其

「悲傷情緒」。雖然乍看之下，似乎以「面對」的取向來面對悲傷較有助於悲傷的調適，但其實採取「面對」(或復原)導向所要解決的是情緒，而採取「逃避」(或失落)導向取向也是為了「直接」或「間接」解決悲傷的情緒。因此，「逃避」應視為正常而非負面的行為(Zilberfein, 1999:70 ; Stroebe, 1999: 215-216)。其因應焦點及方式則可以表二之四 1 來呈現：

表二之四1 壓力因應過程類型

因應方法 \ 因應焦點	面對	逃避
認知	接受現實狀況 建立正向意義	否定事實或其嚴重性 認為事實已不可改變
行為	採取解決失落的具體行動 尋求支持和協助	尋求暫時減緩失落情緒的活動 發洩情緒

(Moos & Schaefer, 1993 as cited in 宋麗玉, 2002:304)

當家屬在預期性悲傷階段時，若是處於失落或逃避的調適過程，會產生震驚、否認、憤怒、罪惡感、討價還價、哭泣、害怕、恐懼、無助的認知及情緒反應，而這些正是悲傷調適的必經過程(顏秋芳, 1993:51-52；黃淑姿、湯玉英, 1996:37；余方娥, 1998:55-57；唐玉香, 2000:44-46)。若是處於復原或面對的調適過程，則可能會有與病患持續進行語言表露與肢體接觸、調整個人情緒、尋求宗教支持、主動安排病患後事、完成病患心願、向親友傾訴等行為(唐玉香, 2000:45)。

二、情緒轉換過程：

悲傷過程是調適過程的必經之路，因此情緒轉換的過程即如同悲傷過程般是一個自由流動的歷程，無順序可言，也並非要完成所有的工作才能達到調適良好的狀態。此外，個人的差異性仍是主要的影響因素，因此情緒轉換歷程無法簡化成界限分明的階段，只能就一般悲傷者在悲傷調適過程中普遍會進行的工作來探討。

(一) 調適四階段：

周玲玲(2001:112)針對癌症病逝者配偶進行研究，提出了悲傷情緒調適行動的四階段，雖然其是針對喪親者，但同樣的調適行為也會出現在預期性悲傷的家屬身上，包含：

1. 自助式的情緒調整。

在面對親人死亡不可避免時，會引發失落的感覺，產生悲傷、哭泣、討價還價等情緒。

2. 外展式的情緒調整。

家屬會試圖向外界尋求情緒支持，接受親人、好友的關懷。

3. 改變信念。

家屬會體認到需要改變自我信念來遠離悲傷情境，並重新訂定人生的希望和目標。

4. 行動取向。

喪親者是以積極投入工作或參與新活動，來治療悲傷的情緒，最後完成調適。但針對預期性悲傷的家屬則可能以採取任何可協助病患善終的行動為主，並進行可減少目前悲傷及未來喪親後遺憾與悲傷的動作，例如：與病患做道別、表達彼此的感謝…等。

(二) 調適七階段：

Wong(2002:33-34,38-39)也針對悲傷者提出悲傷情緒轉換過程的幾個重要工作：

1. 經歷悲傷情緒：

其主要涵蓋了情感上的過程，不斷在極度強烈的悲痛情緒和沉浸在平靜的感傷情緒中流動。其過程並非線性也非週期性，而是一連串真實的悲傷感受。

2. 澄清情緒：

悲傷內涵中存有許多導致悲傷的複雜情緒，例如：罪惡感、憤怒、悔恨、敵意與傷心等，這些情緒皆是導致悲傷感的來源。悲傷者試著瞭解自我情緒的內涵及產生原因，在調整與和解衝突感受的過程中將有助於悲傷的調適。

3. 接受失落事件：

在接受失落的事件的過程中不只發生在認知層面，也發生在情緒、社會、行爲、靈性、與存在的層面。認知上的接受不只涵蓋清楚瞭解死亡即將來臨的事實，也會企圖尋求一些認知層次的解答來轉換自我的思考情況。

4. 疏通個人的問題：

包含省思自我對死亡的恐懼、寬恕自我與他人，重新建構自我認同感。

5. 適應變動：

會產生一連串心理、認知與行爲的變化過程來接受個體、家庭角色…等因失落事件而導致的變動。

6. 轉化悲傷感受：

從對失落的掙扎到將它納入未來計劃中，此過程涵蓋了發現新的意義和重新建構存在意義的結構。這個轉化過程對悲傷調適、悲傷情

緒轉換及個人成長是極為重要的工作。

7. 展開新的旅程：

這過程涵蓋了重新投入個人的心理能量、發展新的活動及計劃，重新適應變動後的生活。

上述所提出的悲傷調適過程，不僅適用在喪親後的悲傷，也可應用在預期性悲傷階段中。但要特別注意的是，對尚未喪親的家屬而言，雖然可以預先經歷喪親後的悲傷過程及調適工作，但畢竟死亡尚未真正發生，仍無法完全將自己假設在喪親的環境中，使得預期性悲傷無法像喪親後悲傷一樣到達「重建期」。此外，時間也是影響調適進度的重要因子，若家屬無足夠時間來跟上病患病情的轉變，將無法提前完成喪親後的最終調適狀態。因此，喪親後採取的調適取向可能是重新定位與逝者的關係、積極投入新活動來找到人生目標、奉獻自我幫助他人…等；但預期性悲傷階段所採取的行動較是以有利於病患為主，藉由達到病患的「善」來緩解自我的悲傷，也因盡了最後的努力而減少了遺憾。

參. 意義轉換之概念：

一、追求意義之需求：

Frankl 認為人們所追求的「生命意義」就是人在世界上的位置及個人生命的目的(林鳳榆, 2004:31)。Frankl 也認為只要是正常清醒的人都能感到受到意志的自由，即使身體被囚禁了，思想仍有其自由。因此，人們可成為自我的主人，並有能力在惡劣的環境中選擇有利的生存方式，將自我的生命延續下去。環境所能限制的是外在有形的事物，但卻無法控制一個人的「心」；人可以被剝奪一切，但無法剝奪他面對自己生命選擇的自由，此即是「意義意志」(will-to-meaning)(潘珮玲, 2003:69-70；陳乃榕, 2003:21；林鳳榆, 2004:32)。

Frankl 認為人除了有追求意義的潛能外，也有追求生命意義的需求。每個人都有自己生命所追求的目標，人的自我實現即是在實現自己的人生意義，也是對生命的一種終極關懷。因此，人總是持續不斷試圖獲得自我對

生命的認同感(潘珮玲, 2003:70 ; 黃郁雯, 2004:18)。

雖然 Frankl 認為人有追求生命意義的需求，而處於苦難與負面心理感受的情境中也確實能提供人們一個追尋意義的好機會，但人總不希望自己非得要降臨於苦難之中才能尋獲生命的價值。同樣的，雖然人們總了解每個人都有機會遭遇不幸事件，但內心很難真正接受不幸會發生在自己身上。直到真正面臨重大失落時，會讓人產生很多負面的想法，覺得生命已了無意義，對生命充滿挫折與無奈。Janoff-Bulman(1992)認為是因為失落事件直接衝擊了個人最底層的信念，使其原有對生命意義與死亡的世界觀受到動搖，個人因此覺得失去掌控感(Wong, 2002:37)。在此種情況下，個人會企圖尋求此事對個人之意義，例如：不斷質疑為何不幸事件會發生在自我身上，而這種靈性問題的探求即是企圖重組個人價值的方法(黃君瑜, 2002:4)。

對許多家屬而言，病患是他們自我價值的唯一或主要來源。因此，當失去了重要他人即是一個嚴重的打擊，不只是外在現實生活的受損，個人的完整性也會受到嚴重創傷。因此，如何去尋求新的自我價值來源，或是進一步重建自我，即是悲傷調適的最重要環節(林方皓, 1998:2)。

二、正向意義對悲傷情緒轉換之功效：

~~解決悲傷的根本要素是給失落一個意義~~

雖然，家屬在陪伴病患的過程是崎嶇坎坷的，在悲傷初期也可能經歷較多「失去的感覺」，但失與得常是一體兩面，很多家屬能從陪伴經驗中有所「收穫」，也成為支撐家屬目前因應壓力及適應喪親後生活的重要力量(黃君瑜, 2002:3 ; 黃郁雯, 2004:23)。若能從正向的思維去思考失落對個人的影響及可能帶來的成長，並從失落體會正面意義並重新建立對生命的信念，則可促使個人的成熟與發展，增進因應危機事件的技能，並協助自我走出悲傷(黃鳳英, 1998:80 ; 黃有志, 1999:21)。悲傷具有超越的功能，它喚醒人們心靈與存在的渴望，並激勵人們從痛苦的悲傷經驗中站起來。因此，每個人都有意義的需求，意義使我們能夠生存下去，能夠與悲傷共渡(陳乃榕, 2003:21)。在面臨親人即將死亡的重大苦難中，從中尋得正向意義，不僅有利於悲傷的「調適」，更是對個人進一步的「超越」。家屬藉由悲傷而對生命與受苦有更深刻的體悟和省思，進而重新調整自我的世界觀，轉化痛苦與悲慘經

驗的意義。就如同 Frankl(1963)所說的：「當人從痛苦中發現意義時，就不成爲痛苦了」(葉何賢文, 2003:22)。這樣的轉換歷程對家屬而言是一種「由失去領悟獲得」的調整歷程，在悲傷之餘仍不失樂觀，甚至能促使家屬獲得更高層次的新意義與生命方向(黃鳳英, 1998:71；Wong, 2002:39；李開敏, 2003:22)。

有些面臨親人(即將)死亡的家屬，會認爲此項失落事件是生命中的「契機」。親人的死亡會強迫自己直接正視自我的生命，強迫自己去發現尚未發現的人生目的(Worden, 1991:17)。也唯有這樣的絕望才提供生命更多改變的機會，逼迫自己在無路可走的境地看到生命轉化的契機(黃郁雯, 2004:23)。在痛醒之後能獲得生死智慧的領悟，因而感到生命的豐碩與成長。

Yalom(1980)提到當瞭解死亡的本質，體會了生存的意義，進而有創造性的改變，才能夠成爲生命的主人，讓生命活的更好(葉何賢文,2003:24)。雖然當家屬面對親人將要死亡時，此種危機可能吞噬了家屬的生命，使其無法接受。但苦難也提供人們一個追尋與創造生命意義的機會，當危機克服之後，會使人們更爲茁壯、更有勇氣去面對未來生命中的危機(何怡儒, 2002:25)。因此，在預期性悲傷調適的過程中，能同時體悟喪親帶來的負向與正向意義者，才能有最佳的心理適應(Lehman,etc., 1993 as cited in 黃君瑜, 2002:4)。也如同 Frankl 所說的「悲劇式的樂觀」(a tragic optimism)，即是面對人生悲劇應有的樂天觀，據此發揮人的生命潛能，在苦難中感受到獲得寶貴禮物的喜悅(傅偉勳, 1994:203)。

三、意義轉換過程：

意義「轉換」(transformation)相較於悲傷二元擺盪模式的情緒轉換，是一種認知、信念的質變過程，而也因爲意義的正向轉換導致了情緒的轉換。換句話說，意義轉換是影響悲傷是否調適良好的關鍵因素。意義轉換可以是一段漸進的歷程，一切來得靜悄悄而不易察覺；但也可以是一個「瞬間」，因爲某個啓動因子而造成信念和情緒如同豁然開朗般的瞬間轉變。

意義的「轉換」可說是一種藉由內在探索的覺醒因而改變自己認知的過程。更具體的來說，也可稱之爲「內在轉化」，是指個人於所處的情境中，對自我的生命產生某種程度的覺察與了解，而表現出一種態度價值的改變，

進而激發出尋找屬於個人安身立命與意義的動機(何怡儒, 2002:86)。Wong(2002:39)認為內在轉換的過程起於對失落的掙扎，終於發現新的意義和重新建構存在意義的結構。因此轉換的過程即是一種對人生命故事的重新再創作。

我們的生命原本就會因失落而有所改變或轉換，但人究竟要在何種處境或何種時間點才能促成此種由危機轉為轉機的「轉變」呢？個體差異性是如此得大，是無法做一定論的，加上個體內在意義的轉化是涵括在個人整體「存在」面的流動，更難以簡單的因果關係來證論促成轉化的因素。因此，以下將以影響個體意義轉換的重要分子做一保守性的描述：

(一) 處於存在的終結：

當人們遭遇死亡事件時是人生中極大的挫敗，無力感與絕望感不斷如海水般湧來，但也因為「幻滅」的出現，使家屬的心靈有了一個轉化的基礎。換句話說，人必須經驗到「存在的終結」，達到某種程度的絕望時，才能在無路可走的境地看到生命轉化的契機，世界的意涵才會發生根本的改觀或轉化(黃郁雯, 2004:29,179)。

(二) 深陷其中：

生命的意義是要藉著個人生命深層經驗的探索去挖掘出來的，而不是僅靠個人的知識就能去發明的(釋慧開, 2002:4；李佩怡, 2001:4)。換言之，即使一個人對於哲學、宗教、存在方面的道理瞭解再多，不見得就能在苦難中尋找出意義，反而需要將自己深陷在苦難中，去經驗生命中的不完美，仔細品嚐其滋味，才能獲得意義上的轉化。

(三) 瞭解自我是生命的主宰者：

無論如何，失落事件所導致的情緒經驗都是個人非常真實的內在感受，而沒有絕對的好或壞。因此，我們要瞭解到失落事件本身不是個問題，它只是一個事件的發生，而我們要如何去解釋那個事件以及如何去應付這些壓力才是最重要的(何怡儒, 2002:10)。

(四) 發揮內在力量：

每個人對於苦難的感受及承受態度是不同的，但處於苦難時都需要「勇氣與智慧」此兩種力量。勇氣是一種即使在失望中仍有著繼續前進的能力；智慧是面對受苦的自己能夠清楚看見痛苦的原因，培養接受與轉化痛苦的能力。因此，在面對苦難時必須擁有「勇氣與智慧」來面對生命的變化，才能平靜的承擔屬於自己的傷痛(潘珮玲, 2003:70-71)。

(五) 體認生命有所絕境：

當人們能夠體認生命的無常，瞭解到生命有其絕境，自己有所不能，較能放棄汲汲營營尋求「解決」之道，而是給予自己開放的心靈空間，來尋求生命的意義(張利中, 2001:33 ; Wong,2002:39)。

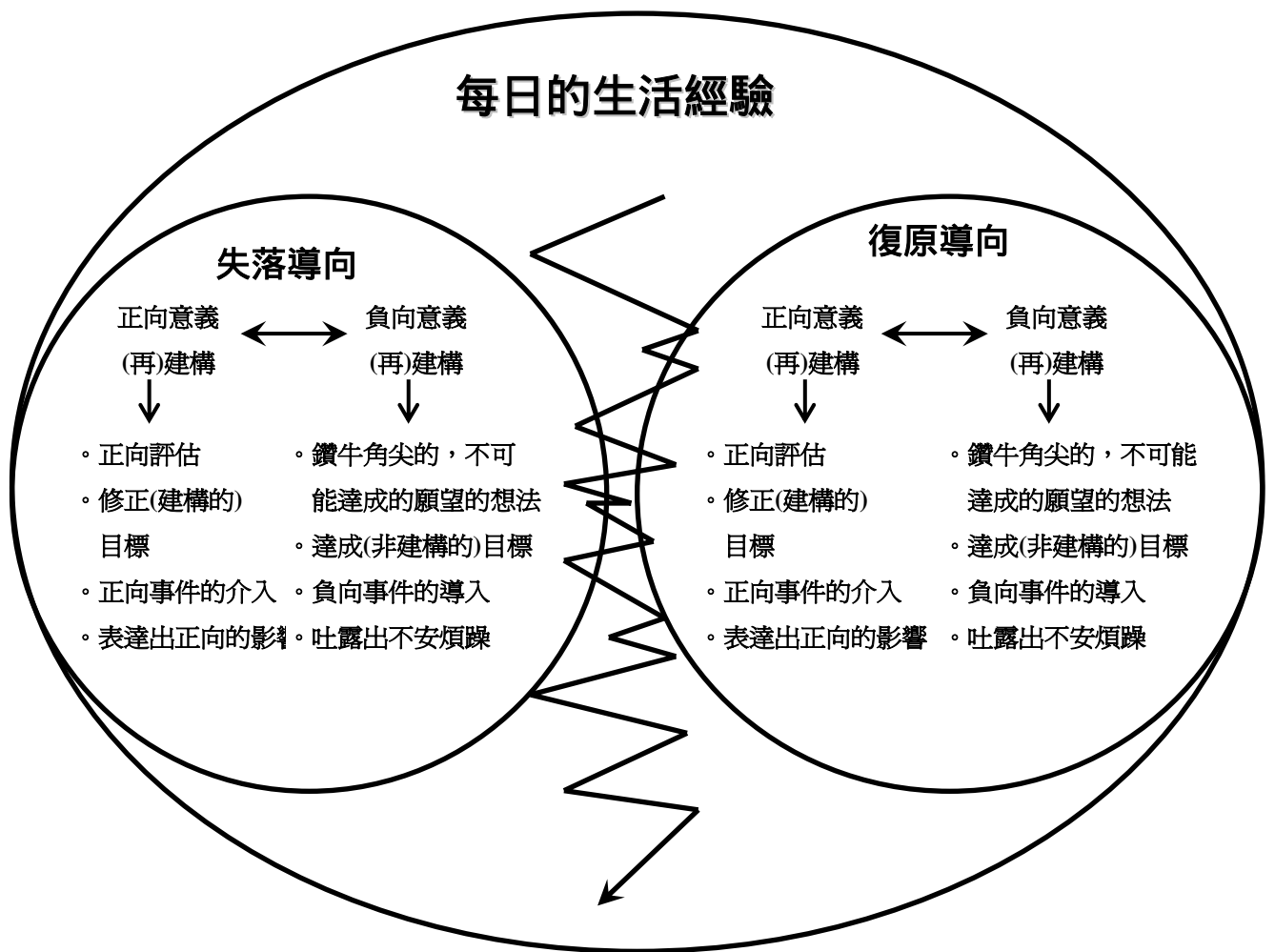
究竟要如何分辨家屬是否已獲得意義的轉換呢？Frankl 認為當自我提出許多疑問並獲得解答時，即是達到「獲得意義」的階段，也可用「與世界或是眾人和解」、「覺」、「悟」、「聖靈充滿」來描述其狀態(林鳳榆, 2004:32)。雖然這種形容非常抽象，但也可由此發現個人意義轉換這種獨特的自我意識，或者可以說是被迫體會的體驗，有時很難從臨床觀察而得知，當事人也很難與他人言說(黃郁雯, 2004:29)。若以意義重建的觀點來看，對世界有另外一番新的解釋是悲傷解緩的一項重要證據(林家瑩, 1999:132-133)。何怡儒(2002:84-86)針對癌症病患家屬的研究即發現當家屬在訪談過程中回憶心理困境的變化時，若能以一個反思的點或面來敘述困境中對自身有意義的資料，這表示家屬已對其所承受之壓力做了某種程度上的轉換。經歷預期性悲傷的家屬其內在轉化的最明顯呈現在於其人生態度的轉變，也使情緒由原本的憤怒、敵意、悲傷、無望、壓力轉為平靜、樂觀、自信、喜悅的境界。

此外，個人在認知上達到的意義轉換並非是永恆的，個人對意義的詮釋本身就是個流動的過程。意義轉換的內涵包含了在原有假設世界及自我意義系統間不斷磨合，這過程就如同 Stroebe 等人提出的悲傷二元擺盪理論般不斷搖擺(圖二之四 2)(林家瑩,1999:58 ; Stroebe & Schut, 2001 as cited in 陳乃榕, 2003:28)。個人在擺盪過程中去尋找意義，最終才能在擺幅逐漸縮小中去獲得其意義，而每次所獲得的意義又會再次影響其下一次追尋意義的過程(圖

二之四 1)。因此，意義轉換會影響到情緒間的轉換，當意義是存於不斷擺盪之間時，也可做為情緒不斷擺盪的最好解釋。

雖然處於苦難中可以幫助某些人超越生命，重新找到生命的新力量，但是並非每個人都能體會到正面的意義。有些家屬認為要以親人活生生的生命來換取自我的成長，這代價未免太高了(何怡儒, 2002:91-92,99)。的確，在面臨親人即將死亡的重大失落中，也許會同時產生負面的感受及正向的意義，但正面的意義有無可能超過負面的感受呢？是不是寧可不要這些換來的成長呢？因此，即使家屬能走出悲傷，感受到發現生命的新力量，也應該是「無奈之中的喜悅」，如同 Frankl 所提的「悲劇式的樂觀」。這提醒著我們，不應該期待家屬對於其在苦難中所獲得的正向意義是感到「喜悅」的，反而更要同理到家屬在感到坦然、釋懷之中的那一絲絲哀愁。特別是對於預期性悲傷的家屬而言，要期待他們能在親人死亡前就達到「重建」與完全釋懷的狀態未免過於嚴苛，反而我們要為家屬所獲得的「少許」正向意義感到樂觀與尊敬，這代表了個人在追尋正向意義中的道路又邁進一步。

悲傷調適就如同一段峰迴路轉，好比「山窮水盡疑無路，柳暗花明又一村」的歷程，常是過了一關又得面臨下一關口。但在一次又一次的漸進發展、化解危機中，個體得以再往前進步，獲得浴火重生般的覺醒(陳增穎, 2001: 43-44)。所以，調適之路是一個動態、不斷流轉的歷程，一次次顛簸混亂後再度獲得的平衡都能再一次產生更大的力量與更完整的意義。因此，家屬即是透過對經驗的回顧與統整，進行意義的對話、詮釋而重新組構出意義的脈絡，讓自我得以從苦難的禁錮中解放，重新再為意義定位(黃郁雯, 2004:191-192)。此種轉變代表更深一層的意涵，即是不僅是從原本的悲傷中「復原」，而是更進一步超越原有自我，獲得更深層的生命意義。在苦難中唯有找到屬於自己的力量，才能擁有承擔與理解後的靜默，以及源源不絕的生命活力(潘珮玲,2003:71)。



圖二之四 2 因應失落的二元擺盪模式－徑路
 (A Dual Process Model of Coping With Loss : Pathways)
 (Stroebe,2001 as cited in 陳乃榕,2003:27)

第五節 情緒轉換因子

雖然面對自己重要他人即將死亡時，都會產生悲傷反應，但某些人的悲傷感受非常強烈，某些人則較為輕微，甚至悲傷期的長度、調適狀態都存有強烈的個人差異性。悲傷的差異是被許多中介和複雜的因素所影響，其中的因素有可能直接造成情緒的轉換，也有可能先藉由意義轉換之後再進一步造成情緒轉換。以下將針對影響預期性悲傷反應、情緒轉換或意義轉換的因素做一探討，並依據壓力因應理論主張個人系統及環境系統對個人壓力反應及因應策略之影響，將影響因素分為個人和環境兩層面。

然而，當複雜的物質淺藏在複雜的人身上時，是難以用簡單的文字去描述其狀態，不管是悲傷導因、悲傷反應、悲傷轉換歷程、悲傷轉換因子皆是如此。即使目前有眾多關於悲傷探究的文獻，已將人類悲傷的狀態做大圖像的描繪，但其中結論並非絕對，仍是要視個人的「全人」狀況而定。研究者或是臨床人員更要提醒自己隨時保持一顆柔軟的心，敏感到悲傷者的個人差異性，才是人類終極關懷的表現。

肆. 個人因素：

本研究依據壓力因應理論的分類，將影響個人對壓力事件的認知因素分為「個人因素」及「環境因素」，個人因素是指個人的人口與社會特徵，以及個人的因應資源，其中因應資源包含自我發展、認知型態、防衛機轉、問題解決技巧，例如：個人特質、因應失落的技巧或其認知型態(Moos & Schaefer, 1993 as cited in 宋麗玉, 2002:302-303)。茲介紹於下：

一、年齡：

病患的年齡並非是影響家屬悲傷程度及適應狀況的絕對因素，但有研究發現，病患年齡越小，特別是孩童者，家屬較容易產生除了悲傷之外的自責情緒(林家瑩, 1999:107)。在針對家屬的部分，家屬在不同的年齡階段有不同的發展特色及任務，對死亡的概念與認知也就有所不同，因此影響了個人面對親人死亡的反應。此外，年齡與個人人生的閱歷深淺有某種程度的關係存在，人生閱歷的豐富性以及對死亡接觸的經歷，都有助於家屬面對

死亡時的心理調適與態度(黃郁雯, 2004:159)。但目前對於何種年齡的家屬在面臨失落時能有較好的悲傷調適尚未有一致定論，合理的解釋應是悲傷無分年齡界限，而是要視面臨失落事件時所產生的困境而定(羅家玲, 1998:10)。

二、性別：

性別對悲傷的影響層面主要在於家屬對悲傷的表達方式。男性較容易採取理性解決問題的方式來面對重大失落的壓力，反而壓抑了悲傷情緒；而女性較容易出現強烈與起伏大的情緒性反應(曾紀瑩、高碧霞, 1996:58；林家瑩, 1999:105；黃郁雯, 2004:159)。以悲傷任務觀點而論，悲傷者必須抒發悲傷情緒才有助於悲傷情緒之轉換，否則只是使悲傷調適過程更為艱難(Worden, 1991:13-14)。

此外，若病患與家屬之間為配偶關係，則性別對於悲傷程度及調適狀態將是一影響重點。女性配偶在喪親後需要背負處理家中重大事務的責任，而男性配偶則要學習處理家庭的日常生活事務。預期性悲傷的概念中特別強調不僅因預期到親人即將死亡會引起悲傷感受，還包括預期未來自我生活上的轉變所帶來的失落也成為影響因素。因此，家屬預期自我在異性性別角色的學習及調適狀況皆會影響目前的悲傷程度(羅家玲, 1998:10；林家瑩, 1999:105；Stroebe & Schut, 1999:214-215)。

三、過去有無重大失落經驗：

家屬過去若有喪親經驗，當預期到有類似的失落即將再度發生時，容易有預期性悲傷反應產生(陳麗糸, 1989:10)。先前的失落經驗也可讓家屬對未來類似的情境能有所準備，特別是失落事件相似度很高時，可藉由過去所學習到的因應方式做一應對(林家瑩, 1999:104)。

但是家屬是否有喪親經驗並不是影響其預期性悲傷反應程度及情緒轉換程度的重要因素，而是要視家屬對過去喪親經驗的調適狀況及自我詮釋而定(Worden, 1991:48)。若家屬尚未調適好先前的失落經驗，此次的經驗會再度喚起先前的傷痛，多重的失落與累積性的悲傷會讓人對未來的失落更為敏感，特別是家屬主觀認定兩者之間的失落意義相同時，會使此次的預期性

悲傷感受更為複雜，更難進行調適(丁思惠, 1995:145-146 ; 高維菁, 1998:16-17 ; 林家瑩, 1999:12 ; Wong, 2002:38)。反之，若家屬能從過去喪親經驗中得到正向意義，對死亡有較正向的詮釋，或是能從新整理過去悲傷經驗的主觀認知及悲傷感受，將有利於家屬再次面對悲傷調適的工作(林家瑩, 1999:119)。

四、情緒壓抑程度：

雖然家屬在面對重大失落事件時，容易以防衛機轉來保護自我受傷的心靈，以免達到崩潰狀態。但若是將悲傷情緒強加壓抑的家屬，在悲傷的調適上會比願意抒發情緒者來得困難，也需要較長的調適時間(羅家玲, 1998:10 ; 高維菁, 1998:16-17 ; 林家瑩, 1999:105)。畢竟經歷痛苦的情緒是正常的，能自由表達悲傷情緒才有助於悲傷之調適，未曾說出的悲傷，才是最沉重的擔子(葉何賢文, 2003:160)。

五、壓力因應能力：

家屬面對壓力及處理壓力事件的能力，皆會影響其悲傷反應及悲傷調適的程度。壓力模式認為當生活產生變動時便會形成一種壓力狀態，個人也會尋求減除壓力的方法，這種試圖降低壓力的行動就是「因應」。在因應方式是可學習的情況下，家屬過去解決問題及克服壓力的能力，皆會影響其因應潛在失落的能力(高維菁, 1998:16-17 ; 林家瑩, 1999:104 ; McFarland & McFarlane, 1999:681 ; 甘麗華, 2002:20)。

通常在面對不可改變的壓力事件時，若缺乏適當的因應技巧與能力，容易在面臨重大失落事件時即慌了陣腳，使得個人身心遭受較大的衝擊(張淑美、劉玲君, 2001:23)。反之，擁有較好因應能力的家屬會選擇勇於處理其負向情緒反應、嘗試接受其處境，並對失落事件賦予正向詮釋(黃君瑜, 2002:4-5)。

六、對病患病情的期望：

家屬在病患被診斷為癌症時就開始產生一連串的認知反應，從初期「希望不會那麼倒楣」，到「希望可以治癒」，到「希望親人不要痛苦」、到末

期的「希望親人可以善終」，家屬即在整個陪伴病患的過程中不斷改變自我的認知與期待。家屬在轉換期待的過程中仍會試圖找尋希望，因為希望是支持家屬可以繼續活下去的力量。但若家屬能將「希望」轉換為對病患善終的期待，除了有助於家屬對失落的釋懷外，更有助於家屬能進一步將目標放在「希望自己未來更好」上，無形中協助家屬達到悲傷情緒之轉換(黃郁雯, 2004:29,178-179)。

七、身心狀態：

若家屬在悲傷階段中產生如體力不支、睡眠不佳…等身體不舒服的問題，會再次加重其負面情緒的程度(McFarland & McFarlane, 1999:681；周玲玲, 2001:108)。此外，若家屬原本即有憂鬱症傾向之心理疾病，也會更加造成自我的挫敗與無力感，對人生的看法較為悲觀，使調適較為困難(Worden, 1991:49；鄭逸如, 1997:6；葉何賢文, 2003:162)。

家屬與病患可算是共生體，彼此的身心靈狀態都會互相影響與互相成長，因此，病患在生病期間的病痛程度及情緒狀態，也會影響家屬的悲傷情緒程度(丁思惠, 1995:108-109；林家瑩, 1999:102)。若是病患在臨終階段對死亡得以參透，或因宗教因素對死亡抱持較正面且坦然的態度，都會深深引領家屬獲得靈性上的成長(黃郁雯, 2004:160)。因此，在安寧病房的服務理念中，特別重視對病患的生理、心理、靈性照顧，也以病患的「善終」為最終目標。因為這些對病患的人性化照顧，會讓家屬感到較安慰與釋懷，有助於其預期性悲傷的調適。

八、原有信念及價值系統：

面臨親人即將死亡的重大事件時，會使家屬原有的價值信念及世界觀受到動搖，甚至成為影響其悲傷反應及調適狀況的重要因素。若家屬原有信念認為自己可對悲慘事件免疫，或是「好人必有好報」，則會對親人死亡的事件較難以釋懷。相反地，若家屬原本就接受自己可能遭遇不幸、親人總會有死亡的一天，則先前意義結構碎烈的威脅性將會減少，較容易達到情緒轉換。由此可之，若事件的發生與個人已存的世界觀為一致，則經驗失落事件將不會成為家屬的重大困擾(陳乃榕, 2003:22)。

此外，信念受動搖者若能重新整合其價值系統，則會比無法整合者有更好的適應(林家瑩, 1999:23,103,119；石世明, 2004:6)。對於處於預期性悲傷的家屬而言，死亡事件的可預測性提供了家屬提前改變認知信念的機會。若是能在喪親前提前進行先前意義結構、認知信念的重建與整理，將有助於其悲傷情緒的轉換(McFarland & McFarlane, 1999:681；林家瑩, 1999:131-132；黃君瑜, 2002:4；Doka, 2003/2004:47)。

九、對死亡的恐懼程度：

在中國的文化中，對於死亡一向是忌而不談，使得死亡總是被人們蒙上一層恐怖且黑暗的陰影。因此家屬對死亡的恐懼程度及對死亡賦予的意義，皆會影響到其預期性悲傷的程度及調適狀況。若家屬視死亡本身即是人生必經的過程，或因宗教的因素認為死亡即是生命的另一個開始，會讓家屬感到較釋懷，不再對親人的離去感到那麼執著(McFarland & McFarlane, 1999:681)。

在目前積極提倡的生命教育中，即是要喚起人們的「死亡焦慮」，藉由平常對死亡本質的認識及探索，以及對生命的在乎與尊重，使得在死亡真正來臨或是親人即將面臨死亡時，自我將不再對死亡存有那麼大的恐懼而難以接受。因此，安寧病房所提供的靈性服務即是陪伴家屬共同尋求對死亡的認識及探索，雖然死亡的本質是難以瞭解且充滿許多神秘的面紗，但藉由一次又一次的接近中，得以降低對死亡的恐懼，也有助於家屬悲傷情緒的轉換。

十、對失落意義的詮釋：

失落的經驗是主觀的，相同的失落對不同人的重要性及意義是不同的，因此，個體賦予失落事件的意義會影響其悲傷強度，也會進一步影響其悲傷情緒是否得以轉換(McFarland & McFarlane, 1999:680-681)。

雖然許多家屬在照顧病患或陪伴病患渡過臨終的過程中是感到很苦的，但也有許多家屬能在承受負面感受的同時產生真實而完整的體悟。雖然，家屬仍無法為病患與自我的受難找到最好的理由，痛苦的感覺仍然沒有消失，但這些正向意義卻是支持他們繼續與病患共在的信心與力量來源。有

些家屬認為病患的死亡帶給他們人生的轉捩點，有的則認為是因禍得福，因而換來自我生命新的蛻變(何怡儒, 2002:22-23,77-78,89)。

究竟是哪些意義及啓發帶來了家屬在苦難中的體悟與轉變呢？雖然家屬在體悟到悲傷正向意義的時間上或是向度上都有很大的差異性(林家瑩, 1999:57)，但在臨床研究中，仍可發現主要促使家屬意義轉換的意義內涵。

當家屬以積極的「求生意志」在對抗醫療的「極限」時，才真正體會了「生命是包含生與死」的本質。生命原本就是短暫且脆弱的，人們也無疑會活在會有疾病、會受傷、會年老、會退化，以及會死亡的人生中，逐漸邁向眾人皆會到達的終點(何怡儒, 2002:84,89)。有時，家屬也從病患身上學到面對死亡的勇氣，體認到死亡的不可避免性，因而降低了對死亡的恐懼，對死亡也採取較正面的看法(林家瑩, 1999:57；葉何賢文, 2003:162)。

家屬藉由經歷重大失落體會到苦難在所難免，人生中本來就有喜有悲，因此苦難是正常且無法改變的事實。若家屬抱持著宿命觀，或放手、順其自然、不勉強的智慧，較容易從中產生正向意義，從絕望中開展出奇蹟(林家瑩, 1999:65；黃郁雯, 2004:192)。

家屬認為比自己遭遇更苦的人多的是，且很多人都是突然性的死亡(何怡儒, 2002:89)。相較於他人的境遇，家屬會認為病患的慢性死亡讓自己有心理準備與及時行事的機會，算是較幸福了。

有時，家屬在陪伴病患的過程中會感受到自我堅持不懈，貢獻他人的生命實現感(fulfillment)。也認為若能在面對苦難時迎刃而解，就是完成了生命的任務，也算是達成上天給予的使命(Doka, 2003/2004:46)。甚至，家屬認為自我所做的一切，一定會改變未來的命運，帶有「因果報應」、「好心有好報」的意味(何怡儒, 2002:79)。

與病患關係緊密的家屬，會認為寧願自己承受失去親人的痛，也不願意對方來承擔，此即是種「愛」的表現，因此感到較能接受親人即將死亡的事實(何怡儒, 2002:79)。此外，對於自己能堅守照顧親人的承諾，堅持到親人死亡的最後一刻，也會獲得靈性上的滿足(Doka, 2003/2004:46)。

家屬在面臨親人即將死亡的重大失落中，藉由苦難意義之領悟，使其紓緩了悲傷，也有助於家屬以較坦然較釋懷的態度去面對親人即將來臨的死亡。而從意義轉換的過程中，除了藉由發掘受苦的意義因而對苦難無奈的接受外，也有許多正向意義是家屬在陪伴病患的過程中所感受到的。這些「附帶的禮物」，除了協助家屬減緩悲傷之餘，也促使個人獲得成長，生命更為豐富。

有些家屬以前不認為健康有那麼重要，在經歷了親人即將死亡的事件後，因此感受到生命的尊貴，也會更加好好照顧自我的身體，珍惜生命。家屬認為把每天當作是生命的最後一天，用心去對待，把握此時此生，這即是從中獲得的最好禮物(何怡儒, 2002:80,88；葉何賢文, 2003:162)。

家屬在照顧病患的辛酸日子中，感覺到與病患的關係更為親近，因而感到欣慰(葉何賢文, 2003:162)。此外，也感受到與其他家人及親友間的凝聚力，因而覺得要更要珍惜目前身邊的家人親友，對身邊的人要抱持感激與珍惜的心(何怡儒, 2002:79；陳乃榕, 2003:22；Doka, 2003/2004:46)。此外，對人生的看法也變得較為隨性，不會執著於對他人的計較之中，較能以寬恕的態度來面對人生的人與事(林家瑩, 1999:57)。

家屬在照顧過程中，有時會發現了自我擁有照顧及獨立的潛在能力，因而獲得自我肯定感。此外，雖然家屬處於親人即將死亡的重大壓力中，時常被負面情緒所困擾，但也無形中讓自我的調適能力增強，強化了面對未來困境時抵抗壓力的力量。有的家屬認為自己較能以冷靜態度去面對日常生活的危機，因此視病患為培養自我受挫力的菩薩，也成為自我往後面對重大失落的支持來源(何怡儒, 2002:10,77-80,90)。

家屬體藉由病患即將死亡的事件，讓自己有機會以死亡的鏡子來觀照人生，使自己在人生目標的優先秩序和抉擇上變得明確，重新再找回屬於自己生命的力量。不但從中轉換了原有的生命價值觀，也體認到新的人生目標，例如：感受到愛與付出的重要，因而幫助相同遭遇的人；或是體會到要以豁達的態度來看待名利與生命，只要過好生命的每一天就夠了(林家瑩, 1999:57；葉何賢文, 2003:162)。

意義轉換會在悲傷調適的過程中一再重覆進行，且會隨時間的推移而有不

同的內涵與型式。有可能從原來的外在壓力促成，到之後變成由內而發的；或是由之前的勉強自己到之後的自然產生(林家瑩, 1999:58)。而值得注意的是，每個人對生命意義都有不同的觀點及感受，何況生命意義的內涵與範圍極其廣泛與模糊，也沒有一致公認的看法。Frankl 也提到並無所謂絕對正確及普遍適合的生命意義，因為生命的意義是個人性的，每個人的生命意義都獨特於其他人，且生命意義也無法脫離個人所存有的時空情境中。所以，一個人面對生命意義的問題時，他的問題必須關連具體的情境及其個人的實存人格，這樣才會有意義(李佩怡, 2001:4)。

伍. 環境因素：

依據壓力因應理論之分類，「環境因素」包含環境中的各種壓力源及社會資源，例如：與家人的關係，或是家人、親友的支持...等(Moos & Schaefer, 1993 as cited in 宋麗玉, 2002:302- 303)。茲將文獻中發現可能影響家屬預期性悲傷轉換之環境因子介紹如下：

一、病患罹病時間：

家屬在面對親人即將死亡的衝擊時，若有足夠時間進行悲傷心理調適，則較容易增加對死亡的接受，也隨著時間緩和了悲傷的強度。但若是在病患被診斷為癌症時就已是癌症末期、死亡不可避免，則容易為家屬帶來相當大的衝擊，使預期性悲傷的強度較大，也無法有足夠時間轉變對病患病情的期待，較難在短時間內做好調適工作(張秋蘭, 1999:35)。不過，整體而言，雖然家屬在陪伴病患過程中的悲傷可能因時間的推進而減緩，但心理歷程仍是難以用時間來做一簡單區分或論定，而是會隨著當時的情境而有所不同(黃郁雯, 2004:161-162)。

二、壓力影響程度及範圍：

若病患即將死亡的失落事件會引起其他方面的失落，則家屬的預期性悲傷反應程度則會更加一層。舉例來說，家屬在病患生病後因而喪失了安全感、社會角色、經濟來源，或是另外產生了工作問題、照顧工作職責問題、家庭問題...等，則會使原本的悲傷內涵更為複雜(陳麗糸, 1989:10 ; Gilliland &

Fleming, 1998:555 ; 高維菁, 1998:16-17 ; 張淑琦、林淑鈴, 2002:113 ; 葉何賢文, 2003:162)。因此，對於安寧病房之社會工作者而言，如何在家屬面臨重大的悲傷情緒之餘去提供其所需之社會心理服務，將可適度減緩其壓力程度，並有助於其悲傷情緒之轉換。

三、文化因素：

在不同文化背景和生活環境下，對於失落的反應和因應方式會所有差異。有些文化會忌諱談論死亡，使得家屬對表露悲傷情緒抱持否定的態度；或是認為親人的即將死亡是因果報應，是因為自己前世種下的惡因換來今世的惡果。這些文化的因素都會使家屬不能完全經驗悲傷，又或者過度加重了悲傷感或罪疚感，以致於無法以正向思考去認知到失落帶來的意義(黃鳳英, 1998:79 ; McFarland & McFarlane, 1999:681 ; 林家瑩, 1999:100)。

四、家屬和病患之關係親密度：

當家屬即將失去自己的重要他人時，就會產生預期性悲傷，但預期性悲傷的程度則要視兩人的關係親密度而定。若病患與家屬的關係緊密度和依附關係越強，或是病患對家屬有極大的意義時，則家屬越無法接受病患即將死亡的事實，悲傷反應較為強烈，也需要花費更多的時間與努力來進行調適(林方皓, 1998:1 ; 高維菁, 1998:16-17 ; 陳昭吟、郭素娥, 2001:104 ; 石世明, 2004:6)。

此外，在人與人之間的關係中，難免會對彼此同時存在著正面及負面的感受。但若是家屬與病患間的關係存有高度的愛恨衝突，容易使家屬產生矛盾且複雜的情緒，包含產生強烈的愧疚感及憤怒感，進一步也影響到悲傷調適的工作(Worden, 1991:47 ; 羅家玲, 1998:9)。

五、家屬與病患間之情感表露度：

雖然家屬與病患間的悲傷感受會彼此感染，但也可以成為互相支持的力量。醫療團隊人員此時則可強化家庭成員間的聯繫，鼓勵家屬與病患以語言或非語言表達彼此的關心與感謝，除了使病患焦慮恐懼的心獲得平靜，也能使家屬得到支持與安慰(謝瑜玲, 1994:88 ; 丁思惠, 1995:109-110 ; 黃鳳

英, 1998:81 ; 莫藜藜, 1998:174 ; 陳昭吟、郭素娥, 2001:107)。藉由真實的面對與坦承的溝通，將有助於減輕彼此心理及靈性的悲痛(李開敏, 1997:16)。

六、家屬對病患付出程度：

家屬在面對親人即將死亡時，在悲傷之餘通常都會盡全力去「及時行事」，例如：修補與病患間的衝突關係、完成病患的心願、向病患表達愛與感謝之意、承諾病患會好好照顧自己…等(林家瑩, 1999:118-119)。這些對病患愛的付出及表現都有助於紓緩家屬的悲傷感受及程度，甚至也成為喪親後是否能有效調適悲傷的重要因素(石世明, 2004:6)。在安寧病房中，醫療團隊人員很重視家屬與病患之間的互動，鼓勵雙方能將對彼此的愛大聲說出來、做出來。因為盡力過，所以能減少遺憾；因為盡力過，所以才能在深刻的絕望中再生希望，獲得人生的力量(何怡儒, 2002:20-21 ; 黃郁雯, 2004:180)。

七、社會支持程度：

當人們遭遇生活中的重大壓力時，需要個人的內在與外在資源來協助其因應壓力事件，其中外在資源最重要的部分即為社會支持網絡。社會網絡的概念同時含有人際關係網與支持內涵兩部分，而社會支持之概念也同樣含有社會網絡的內涵，故以「社會支持網絡」較能呈現其內涵，但目前已常被交替使用。社會支持網絡成員主要可提供家屬因應壓力之方法，或是直接參與壓力因應的過程，協助壓力事件影響程度的減緩(宋麗玉, 2002:288-289)。

有許多研究都顯示當家屬在面臨親人即將死亡的重大事件時，有無足夠的社會支持、社會支持是否能發生作用，以及家屬個人感受到支持是否有利於自己，都會影響到家屬悲傷調適的狀況(Parkes, 1996:180-193 ; 黃君瑜, 2002:4-5)。以通論而言，家屬的支持系統越多越完整，越能幫助其面對親人即將死亡的危機，其所受到的創傷也會降到最低(黃有志, 1999:20)。

其中，社會支持主要可分為工具性支持(instrumental support)及情感性支持(expressive support)兩種層面。工具性支持包含提供有形的支持與協助，或直接採取解決問題的行動。當家屬在預期性悲傷的混亂狀態下，若有人能

以實質協助來改善家屬的困境，將能減少其面對日常事務的壓力(Lin, 1986 as cited in 宋麗玉, 2002:291-292)。特別是失落事件影響的廣泛性會影響到家屬的悲傷程度及調適狀況，若能適時協助家屬排除其他的壓力事件，將有助於其專心在悲傷調適的工作上。

情感性支持則包含提供情緒支持及自尊認可的行動，例如傾聽、陪伴、表達愛與關懷、提供歸屬感等(曾竹寧, 2001:41)。對於處於預期性悲傷的家屬而言，社會支持系統可以成爲緩衝者，使家屬去經驗與表達悲傷情緒，有助於悲傷情緒之緩和(何怡儒, 2002:68；葉何賢文, 2003:160)。此外，週遭人的情緒支持，也可進一步影響家屬對失落事件的看法，甚至能有助於家屬重新詮釋生存的意義與價值，達到意義轉換的境界(鄭逸如, 1997:5；何怡儒, 2002:16)。

反之，缺乏足夠的社會支持網絡，或原有的支持系統發揮作用不足，容易造成情緒無法適當宣洩，產生憤怒及過於強烈的悲傷情緒，甚至破壞了其原有控制情緒的能力(Gilliland & Fleming, 1998:555；林家瑩, 1999:117-118；陳昭吟、郭素娥, 2001:106；張淑美、劉玲君, 2001:23)。值得注意的是，通常在悲傷初期所獲得的社會支持是較充足的，在後期則會逐漸減少，因此過長的預期性悲傷時期可能會減少社會支持的程度，也可能使家屬忽略了原有之社會支持網絡(Worden, 1991:50；McFarland & McFarlane, 1999:683)。

安寧病房家屬在預期性悲傷過程中，除了原有網絡的支持外，與普通癌症病房家屬較爲不同之處在於多了醫療團隊人員此支持系統。藉由各專業人員發揮其所長提供全方面的服務，更可彌補了原有支持系統之不足(黃淑姿、湯玉英, 1996:39-40；張淑琦、林淑鈴, 2002:113)。以下將針對有益於預期性悲傷家屬情緒轉換的社會支持網絡做一討論，主要包含：安寧病房團隊人員、家人、親友、相似遭遇者，及宗教信仰：

(一) 家人：

家庭是一個互賴互動的開放系統，除了家庭成員會在家庭中學習因應壓力的方式外，家庭系統與動力也會影響個人對生命與死亡的認知。在家庭成員間的悲傷反應與態度會交互影響的情況下，如何因應親人即將死亡之事件是整個家庭需要共同面對的問題，而不只是個人的責任

(Zilberfein, 1999:70)。

在所有社會支持系統中，最重要的面向即是家庭親密成員，相較於其他社會支持網絡較有影響力也較有意義(宋麗玉, 2002:291；何怡儒, 2002:75；黃郁雯, 2004:161)。在安寧病房中，醫療團隊人員雖然提供專業且豐富的服務，但其對家屬的影響仍遠不如親密的家人來得有效(Kaunonen, etc., 1999:1310)。在大部分的研究中，也發現家屬在陪伴臨終病患的過程中，家人的支持可為彼此帶來勇氣與力量，共同面對即將來臨的重大失落(顏邱芳, 1993:52-53；李惠玲等, 1994:488；黃淑姿、湯玉英, 1996:39)。

家庭功能是否完整，以及家庭成員對家庭的向心力，皆會成為當家庭在面對重大危機時能否有轉機的影響因素(張秋蘭, 1999:39)。當家屬是處於一個充滿愛與關懷又有良好溝通品質的家庭時，較容易藉著互相支持來應付悲傷的任務，並重建家庭新的平衡關係(莫藜藜, 1998:184-186)。

然而，並非所有的家庭成員在面對人生中重大危機時皆能適時的彼此支持。對某些臨終病患的家屬而言，家人間反而會因病患罹病的起因、遺產問題，或成員悲傷程度的多寡而彼此指責，產生衝突的關係。通常敵對型家庭會比支持型家庭悲傷程度來得激烈，心理社會方面的疾病也較多，由此可見，缺乏家人的支持將導致不良的悲傷結果(Kissane, etc., 1996:656-657；Kissane, etc., 1996:664-665)。

(二) 親友：

除了親密家人之外，親密的知己或親戚皆可成為家屬在預期性悲傷的重要支持力量，特別是在家庭系統內部資源不足時，能適當向外尋求資源，才能維持其家庭系統的平衡(李惠玲等, 1994:488；余方娥, 1998:53；Kaunonen, etc., 1999:1310；何怡儒, 2002:75)。在親友給予家屬情緒支持的過程中，家屬因接觸人群並情緒坦露，因而可獲得意義轉換的機會，使其獲得較為正向的生命意義(林家瑩, 1999:120-121)。

(三) 安寧病房團隊人員：

安寧療護的服務除了以病患的「善終」為目標外，更以「全家」的理念

將家屬納入服務對象之中，協助家屬在預期性悲傷階段中能獲得整體性支持，進而陪伴病患走完人生最後旅程。醫療團隊人員藉由開放的病情討論向家屬解釋病患的預後狀況，協助家屬能接受病患即將死亡的事實，並鼓勵家屬宣洩與表達情緒，接納自我的悲傷狀態(李開敏, 1997:15-16; 莫藜藜, 1998:183; 葉月珍、馬素華, 2001:432)。安寧療護提供一個預先進行悲傷輔導的機會，協助家屬在病患尚未死亡前即能接受事實，並協助其處理內心的悲傷感受，此些提早進行調適的動作將能使喪親後的哀悼過程更為順利(莫藜藜, 1998:174,186)。

因家屬知覺到失落事件即將發生，提前經歷了悲傷反應，因而把握時機為病患與自己間做最後的努力，不管是照顧、陪伴病患或對病患的情感表露，皆能減少家屬的自責與遺憾(高維菁, 1998:12)。加上醫療團隊人員擁有著重大使命，在於協助病患和家屬做好分離的準備、化解病患與家屬間的衝突、協助完成彼此的未完成事務，並鼓勵彼此表達出心中的愛。此些道別的動作除了能讓病患感到心安與滿足外，更重要的是能讓家屬的悲傷獲得緩解，減少內疚與遺憾的感覺，更讓彼此留下了美好的回憶(Worden, 1991:172; 葉月珍、馬素華, 2001:432)。大多數的安寧病房家屬對於自己能在病患死亡前盡力提供最好的照顧是感到滿意與欣慰的，加上從團隊人員身上學到與病患溝通及互動以及自我調適悲傷的方法，對於目前悲傷情緒的轉換產生非常正面的影響(石世明, 2004:6)。在喪親後與其他喪親人口群相比，也較不容易產生複雜性悲傷，且經驗到的憂鬱症狀也較為輕微與短暫(Chentsova-Dutton, etc., 2002:58)。

由上述可知，醫療團隊人員在陪伴家屬渡過預期性悲傷中，所扮演的角色主要為情緒支持者、靈性陪伴者、協調者、傾聽者、諮詢者。除了針對悲傷的部分給予協助外，更提供照顧及後事準備的相關資訊，讓家屬不因其他困擾的事務而再度加深其悲傷程度(陳昭吟、郭素娥, 2001:106)。雖然有少部分研究認為安寧療護團隊人員的介入與家屬喪親後悲傷的調適狀況並無相關，但大多數的研究認為其對於家屬喪親後的悲傷模式和悲傷程度是有幫助的(林家瑩, 1999:90,130; Ringdal, etc., 2001:92-93)。

(四) 相似遭遇者：

家屬藉由與類似遭遇的人分享悲傷經驗及感受時，因為想法與感受較容易獲得認同，除了能減少孤獨感外，更能從中獲得大量的情緒支持(張淑美、劉玲君, 2001:23；劉乃誌, 2003:406)。此外，藉由家屬的自我分享也能為同樣遭遇的家屬帶來支持功效，並因奉獻他人而體會到生命的價值與意義，對於悲傷情緒的轉換有其一定的功效(林家瑩, 1999:75, 117-118；何怡儒, 2002:73)。

(五) 宗教信仰：

當家屬面對病患即將死亡的過程中，不僅需面對病患死亡時間不確定的狀態，也對於病患在死亡最後一刻是否能平靜安詳存有擔心。面對這些不確定與無助的感受時，許多家屬會選擇以唸經、禱告的方式，與較高力量的神明做心靈上的溝通，祈求藉由超自然的力量來減少病患目前的痛苦，並得以善終(李惠玲等, 1994:488)。從中家屬也能獲得內在心靈的平安及舒適，以正向積極的態度去進行調適，甚至轉換對生命的觀點(顏邱芳, 1993:52-53；丁思惠, 1995:134；余方娥, 1998:58；蔡家玲等, 2000:29；何怡儒, 2002:71,98)。

家屬也會因宗教的因素，認為親人死後即能到達天堂或極樂世界，不再遭受病痛折磨而處於更幸福的狀態，甚至繼續來世的輪迴。此些信念不但減輕家屬心中的自責與壓力，更會使家屬悲傷的感受較為紓解(黃淑姿、湯玉英, 1996:39-40；高維菁, 1998:16-17)。

當家屬處於病患受苦及自我失落的處境中時，通常會對上天或自我的信仰產生懷疑，於是會藉由對宗教經驗的闡釋與解讀，在內在不斷進行心靈對話以及對信仰澄清的過程。只是，信仰中雖然提供了某些「確定」，卻也不能為完全驅除「不確定」，因為任何信仰中一定存有懷疑，這屬於信仰的本質。從對信仰的質疑，到抱持順其自然的態度，再到相信上天必會安排一條適合自己的路，家屬藉由宗教信仰體會了一切的安排必然有其中的道理。當家屬體會了人對於神秘世界的不可知與自身的有限性時，將有助於其對自我宗教信仰的肯定，而也因此進一步協助自我達到意義轉換的狀況(林家瑩, 1999:107,116；Wong, 2002:37；Doka,

2003/2004: 47 ; 黃郁雯, 2004:43,159,166,169-170)。

宗教最重要的功效不在於其儀式內容，而在於家屬如何賦予其意義，因此宗教對個人的作用大小也就不盡相同(林家瑩, 1999:86 ; 黃郁雯, 2004:28)。但整體而言，宗教信仰的信念確實能給予家屬心靈上的支持與寄託，在面臨重大失落事件時能有安定情緒的作用，對悲傷調適存有相當強烈及正向的影響(林家瑩, 1999:81 ; Wong, 2002:37 ; 葉何賢文, 2003:160)。

由上述的社會支持系統探討，可發現其為家屬帶來的正面功效。但社會支持的效果可以是正面的，也可以是負面的。當社會支持網絡成員急於給予家屬評論性的建議，例如：上帝從沒給過你不能承受的負擔；或是對於家屬悲傷調適的進度帶有催促之意，例如：你要堅強不能哭，這些對家屬反而是另一種傷害，使得悲傷過程變得更為複雜(鄭逸如, 1997:5 ; 林家瑩, 1999:111,117-118 ; Doka, 2003/2004:47)。由此可知，除了家屬獲得社會支持的程度會影響其悲傷程度及調適狀況外，更重要的影響因素是家屬知覺到從支持中所獲益的程度。換句話說，家屬所感受到的社會支持有效性會比提供者所給予的支持多寡，更能緩解失落事件帶來的悲傷反應(黃君瑜, 2002:5)。

八、藝術：

藝術的力量是無限的，藝術包含繪畫、音樂、文學、電影…等，家屬藉由接觸藝術的過程中，可獲得自我調適與放鬆心情的時刻，也趁機整理自我混亂的思緒。此外，藉由藝術的媒介能給予家屬寬廣無拘束的思想空間，在美的知覺中發揮自我潛能，並激發出面對重大失落的力量。也可能在某個觸動人心的機會下，使家屬豁然開朗，不僅轉換了悲傷情緒，更豐富了自己的生命觀(郭育誠, 2001:28-29,33)。

陸. 結論：

生命的力量是無窮盡的，只是在面對生命中之重大失落時，往往掩蓋了人們固有的潛力。因此，如何在預期性悲傷階段中尋找協助自我情緒轉換的重要因子即成爲此階段中家屬最需要完成的功課。

與病患關係越親近的家屬，越會捨不得病患即將永久離開人世，只是這正是愛的表現，怎能叫自己不要去愛了呢？其他包含年齡、性別、過去是否有喪親經驗等因素也皆無法改變，因此家屬應將重點放在可著力之處來協助自我情緒之轉換。由上述探討可知，把握與病患的最後時光、重新整理過去的失落經驗及原有信念、重新詮釋死亡事件、尋找正向意義，皆可協助自我情緒或意義之轉換。在這自我調適及重整的過程中，社會支持網絡即扮演了重要角色，也許是因為某人的一句話而頓時茅塞頓開；或是藉由藝術的媒介物，讓自我產生豁然開朗般的體悟。

對於親人因意外事件而死亡的喪親者而言，他們錯失了向逝者表達愛意的機會，就連亡羊補牢的機會都沒有。但對於安寧病房的家屬而言，上天給予了家屬最好的「痛醒」機會，並藉由醫療團隊人員的導引下，在病患餘生中即時完成自我之夢想。少了遺憾，悲傷就不再那麼難以承受；少了遺憾，自我將繼續帶著病患的祝福勇敢往人生道路上邁進。也許家屬在陪伴臨終病患的過程中，才突然發現這是上天給予自己的最好禮物，讓自己有機會完成人生中最大的夢想，完成人生中最重要但卻容易被忽略的任務。

「悲傷」就像是細菌般，在人體內不斷流竄，有些人有明顯的症狀反應，有些人卻又很輕微；它的動線難以捉摸，時而直走時而轉彎，更難以叫它停就停。人體為了對抗細菌就會採取各種藥物來消滅細菌，也許某些藥物能制止細菌的蔓延，但也可能只是暫時性的，直到人體、細菌、藥物三者慢慢的磨和中才換得彼此的妥協。雖然，細菌難以被完全消滅，但是人體卻有了抗體，懂得如何與細菌和平相處，甚至還能發現細菌也可以是益菌~~一種幫助自己對抗其他細菌的益菌。

*我們可以失去一切、一無所有，
但唯一不可失的...
是在危機中，
我們選擇如何面對的自由*

Frankl

第三章 研究方法

對於重要他人即將去世而處於預期性悲傷階段的家屬而言，其悲傷程度不亞於喪親後之家屬。只是，目前對於預期性悲傷家屬的悲傷歷程探討，或是針對有助於家屬預期性悲傷紓緩因子的研究卻相當稀少。因此，本研究將採用質性研究的方式，以開放且深入的方式去探索安寧病房家屬的預期性悲傷歷程，以及其中導致情緒轉換的因子。本章首先說明研究方法之選擇，接著說明研究對象之選取、資料蒐集程序、資料分析步驟，最後再討論研究倫理之議題。

第一節 研究方法之選取

質性研究所欲探討的是複雜世界中的複雜現象，而「悲傷」即是一複雜的「現象」，由悲傷者個人系統的意義及想法，與外在系統的環境互相交織而成。再者，質性研究重視受訪者的內在心靈世界，藉由研究者設身處地去瞭解受訪者對於現象的主觀詮釋與意義。因此，其重點不在推論，也不以客觀局外人的角度做表面意義之解釋，而在於對研究對象的內心經驗做更深入與真實的瞭解(簡春安、鄒平儀, 1998:126-138)。

本研究旨在探討安寧病房家屬處於病患即將去世的預期性悲傷階段中，其悲傷情緒之轉換歷程，以及其對影響悲傷情緒轉換因子之主觀感受。在面對即將喪失親人的生命重大失落事件，所引發的悲痛情緒必定強烈與刻苦銘心，也是家屬生命經驗中的深層體驗。因此，本研究必須進入受訪者的生命世界，藉由受訪者對預期性悲傷歷程的敘述及解釋，並瞭解其對此次失落事件賦予的主觀意義，如此才能獲得豐富且有意義的資料。

預期性悲傷是一動態的、擺盪的歷程，家屬處於悲傷的情境中，會隨著多種因素而不斷產生情緒的轉換。質性研究即非常適用於研究個體的歷程，因為描述歷程需要詳細的描述(Patton, 1995:75)。此外，悲傷過程是個人針對自我靈性、存在與認知進行調和的內在過程(葉月珍、馬素華, 2001:430；Wong, 2002:32)，藉由質性研究將有助於瞭解個人內在心理重組與均衡的轉變歷程，從中發掘影響家屬情緒轉變之因素。

影響家屬情緒轉換的重大因子即是個人意義之轉換，但這種獨特的自我意識，時常時很難從臨床觀察而得知，甚至當事人也很難以簡單的文字向他人表達其思維與感受(黃郁雯, 2004:29)。在苦難中如何產生正向意義？如何藉由與病患之微妙互動換來悲傷情緒之轉換？此些問題若以量化研究來分析，不但無法切中要害，更無法深刻體會受訪者的切身感受。換言之，唯有藉由質性研究，真正進入受訪者的內心世界，才能進一步了解在表面下鮮為人知的真實現象，並從中發現個人所賦予之意義。

第二節 研究對象

質性研究是採用立意取樣(Purposeful Sampling)之方式，以少數的研究對象為焦點，進行深入的探索與分析(Patton, 1995:135)。因此，本研究基於研究目的，以立意取樣的方式選取符合研究對象條件之受訪者。本研究的研究對象取樣來源及條件如下：

一、 研究對象來源：

本研究之研究場域為台中榮民總醫院緩和療護病房，研究對象則為該病房之住院病患家屬。該病房自 2003 年 9 月成立至 2005 年 4 月為止，擁有十六床之床數，可符合研究者資訊收集廣度之目標。而研究者在 2004 年 8 月至 10 月曾在該病房擔任社會工作實習生，對此研究場域不陌生，有利於以自然的態度進行觀察及訪談。此外，研究者在實習期間與病房之醫療團隊人員建立深厚之關係，有利於在研究對象篩選及訪談進行時，獲得該病房人員之協助與支持，故選擇該病房為研究場域。

二、 研究收案期間：

研究對象之收案期間，自 2005 年 2 月 15 日至 2005 年 4 月 8 日止。

三、 研究對象條件：

本研究之研究對象為緩和療護病房之住院病患家屬，由研究者依照研究目的及問題，事先設定篩選標準，篩選條件如下：

- (一) 符合入住安寧病房條件病患之家屬，而該病患之疾病已被診斷為末期無法治癒，死亡不可避免。
- (二) 與病患有一等親屬關係之家屬，包含配偶、父母、成年子女、手足，並且研究對象主觀認定其與病患之關係為親密且重要的。
- (三) 原本即了解病患之疾病為死亡不可避免之家屬。
- (四) 無精神方面的疾患，意識清醒者。
- (五) 具備國台語溝通能力，並能具體表達意見者。
- (六) 同意接受訪談者。

當預知他人的死亡即將發生時，不表示一定會產生預期性悲傷，而是要臨終者為其重要他人時才會有預期性悲傷反應(丁思惠, 1995:135)。因此，本研究所選取之研究對象，是以家屬主觀認定病患為其重要他人者為主，以期能探究到最真實且最豐富的預期性悲傷情緒歷程。

四、 研究對象選取管道：

本研究之受訪者選取管道主要包含下述二者：

(一) 研究者主動發掘：

研究者藉由主動查閱病患病歷之基本資料及社會心理服務表，針對家屬與病患之互動狀況做一初步評估，尋求能符合本研究條件，以及能提供豐富資料者為徵詢對象。

(二) 醫療團隊人員之介紹：

藉由醫療團隊人員評估，認為符合本研究條件或富有豐富資訊，並同意進行研究者。透過熟識醫療團隊人員之轉介，受訪者較容易對研究者抱持信任的態度，有利於研究訪談之進行。

五、 研究對象規模：

在質性研究中並沒有明確規定研究數量的多寡，主要視具體的情況而定。通常而言，樣本規模取決於研究者想瞭解什麼？如何使用研究結果？以及在現有的研究資源及時間內可完成多少？除了固有研究目的及資源的影響外，通常採用質性研究的研究者都是遵守「飽和原則」(saturation)，以資訊多寡來決定樣本大小。若新樣的樣本已無法再提供更豐富更不同的答案時，即可停止取樣的工作(Patton, 1995:146-148)。

本研究在訪談進行前預計採用十六至二十位安寧病房家屬為研究對象，在研究進行後則視資料是否已飽和而隨時做調整。最後，研究者總共訪問了二十位受訪者，有四位家屬與病患為夫妻關係，十五位為病患之子女，一位為病患之兄弟姊妹。其中，約有十來位受訪者為研究者主動參與查房與病房會議及翻閱病歷所發掘，而其餘則為醫療團隊人員所轉介。

第三節 資料收集程序

本研究是採取半結構式深度訪談，在受訪者自由表達想法及經驗中，又不失內容之邏輯性，以期能從中獲取豐富且有系統之資訊。本研究之資料收集步驟與流程說明如下：

一、 擬定訪談大綱：

訪談大綱(interview guide)是一系列在訪談過程中所要探究之問題指引，並依照訪談順序做一事先擬定，藉由涵蓋相同的材料，確保可從所有研究對象中獲得基本上相同的資訊。在訪談期間，研究者可根據訪談主題自由地探索，將焦點集中在所欲探討的特殊話題中，自發性的與受訪者互動，再根據受訪者的闡述內容做一步的資料蒐集(Patton, 1995:229-230)。

本研究依據研究問題及參考文獻所述，做為訪談大綱之基本元素。訪談大綱主要分成基本資料、受訪者剛得知病患即將死亡時之情緒經驗、受訪者目前之情緒經驗、受訪者在情緒轉換中之經驗等四大部分。而為避免研究對象之重要訊息為研究訪談大綱所遺漏，研究者在每個訪談主題結束前，

會給予受訪者開放性補充觀點的機會，以期收集到最完整且豐富之資訊。

二、邀約訪談對象：

研究者在經由參與查房、病歷搜尋或團隊人員轉介後，初步篩選所欲徵詢之研究對象。研究者再主動至病房向家屬自我介紹，表明研究動機、目的、進行方式，並說明研究所遵照之倫理守則，以及受訪者之權利義務，務必使受訪者在獲得充分訊息下做一是否接受研究的判斷。在取得受訪者對訪談及全程錄音的口頭及書面同意聲明後，再約定訪談時間或立即開始進行訪談。

三、正式訪談：

整個訪談期間由 2005 年 2 月 15 日至 2005 年 4 月 8 日止，歷時約兩個月的時間。二十位受訪者的訪談工作皆由研究者全程擔任，每位受訪者的訪問次數為一至三次，在訪談時間的選擇上則以受訪者方便的時間為準。若受訪者為病患主要照顧者，則會請護理人員或志工在家屬受訪期間對病患予以照顧，使家屬能放心接受訪談。此外，研究者會選擇在安靜不受打擾的談話空間進行訪談，並以受訪者認定舒服的空間為主。本研究的訪談地點皆為醫院，包含了社會工作會談室、病房內、病房外茶几、交誼廳等。

在訪談過程中，研究者會尊重受訪者當時的情緒、想法及感受，以同理、澄清、發問等技巧引導受訪者論述與研究主題相關的經驗，並避免涉入研究者個人的主觀經驗(黃郁雯, 2004:48)。

研究者在訪談過程中除了專注於受訪者的口語訊息外，也會觀察其非口語行為，在訪談結束後，立即將訪談過程中所觀察到的經驗在訪談日誌做一紀錄。研究日誌主要是研究者在與受訪者接觸時，對所引發的感受與看法，以及訪談過程中細節的補充記錄。此外，訪談日誌並記錄研究者在研究過程的心路歷程，以作為研究者反思與沉澱的重要輔助。藉由此舉，在資料分析時，將能提高歸納統整的敏感度與豐富性。

第四節 資料分析步驟

質性研究分析並沒有有一定的規則及公式，可以公正地運用資料來揭示其內容。相反地，質性研究依賴分析者個人的判斷力與創造力，因為每個研究都有其獨特性，也就必須採取獨特的方式進行分析。因此，「人」的洞察力與能力即扮演了質性研究分析中的關鍵角色(Patton, 1995:306)。本研究則以所蒐集到的訪談資訊，搭配研究日誌進行資料整理及分析，其分析步驟如下(簡春安、鄒平儀, 1998:157-165；葉何賢文, 2003:37-39；謝文心, 2004:54)：

一、訪談內容的整理：

以記錄受訪者之原意為基本原則，將訪談錄音帶轉謄為逐字稿，並搭配訪談日誌，將受訪者在訪談過程中的非語言行為做一補充。同時將受訪者之訪談資料分門別類進行建檔。

二、找出與研究主題相關的意義單元：

研究者在多次閱讀訪談資料後，從訪談逐字稿中找尋受訪者所傳達的關鍵意念進行命名。並將關鍵現象進行特質分析，而後將相關意義及現象的概念匯集成類。

三、建構類型及架構：

將相同概念的集叢聚集起來，並給予較抽象概念的分類命名，命名依據可引用既存理論概念，或是由研究者自我感知的概念來進行。接著分析各概念間的關聯性，同時也需將分析所得的主題回置於研究的整體脈絡中，以統整出能代表原始資料的架構。

四、文獻印證：

將訪談資料分析後所抽離出的重要概念與範疇呈現出來，並搭配相關理論及文獻持續進行比較與印證，除了能彌補在分析過程中的不足外，更能激發研究者更多元的思考。在研究結果的呈現中，會佐以受訪者的第一手資料來做輔助說明，做為研究中的引證。

第五節 研究倫理

研究者在進行質性研究的過程中，必須遵守嚴密的研究倫理法則，以防範研究過程中對研究對象的傷害，並提醒研究者以較適當的態度介入研究。本研究特別遵守以下之倫理法則(簡春安、鄒平儀, 1998:24-27)：

一、充分告知以求同意：

研究者在徵求受訪者的同意時，會清楚解釋整個研究目的與進行方式，同時也需確定受訪者已確實瞭解，才能在充分接受訊息後做出決定。此外，研究者也會說明受訪者的權益，並以訪談同意書清楚列載，以保障受訪者不會受到研究的傷害。

二、尊重：

在訪談過程中，受訪者有權決定訪談內容選擇性的公開，同時為避免受到二度傷害，受訪者有權利拒絕敏感性的訪談議題。在研究過程中研究者可以隨時退出研究或終止錄音的要求，以遵守受訪者個人意願及其不受到傷害為最高原則。

三、不批判：

研究者在訪談的過程中，本身即是個工具，雖然研究者不可能不帶有任何主觀想法及價值，但在與受訪者的互動中要特別注重價值中立與不批判的態度。特別是家屬的悲傷情緒是很主觀且正常的情緒感受，研究者不該以局外人的角色去給予評論性的回饋。因研究者本身曾有喪親經驗，能同理悲傷者在悲傷情緒當下很在意他人對自我情緒表露的眼光。因此，研究者更要以同理不批判的角度來與受訪者互動，慎防在過程中使受訪者受到二次傷害。

此外，研究者也要瞭解到自我對研究主題已存有的一些想法、感受、態度及偏見，在研究過程中持續檢視、反省自身的預設立場，不因主觀過多涉入而影響了研究結果(何怡儒, 2002:33)。

四、保密：

研究者對於受訪者的基本資料及訪談內容將嚴格保密。在研究結果呈現部分，皆以化名來呈現，並將可供辨識的個人資料予以過濾。此外，錄音帶與逐字稿則於研究結束後由研究者銷毀，或交由受訪者自行處理。

五、滿足受訪者的需要：

研究者若發現尚未走出悲傷的受訪者有進一步的心理或社會服務需求，將視受訪者的意願及情況，轉介予社工人員或醫療團隊人員，使受訪者不因參予研究而損失其應享的服務。

第四章 研究結果與分析

研究結果第一節首先針對受訪者的基本資料進行分析，第二節則探討受訪者在得知病患不可治癒時，其預期性悲傷初始的情緒。而當邁入預期性悲傷後家屬的情緒即會開始擺盪，有時陷入「失落導向」的悲傷狀態，有時內心較為平靜進入了「復原導向」。而影響家屬預期性悲傷情緒轉換的因子相當多元，第三節及第四節將針對個人影響因素及環境影響因素分別進行探討，第五節則是深究影響家屬預期性悲傷情緒轉換的意義因素進行分析。

第一節 受訪者的基本資料分析

本研究的受訪者來源為研究者處於安寧病房期間所接觸的家屬，在參與每日的病房晨會及陪同醫師查房中尋找資訊豐富的個案，另外醫護人員也會適度提供轉介的協助。本研究總共訪問 20 位家屬，包含 13 個家庭，每個家庭的成員都是單獨接受研究者的訪談。

如同表四之一 1 所述，在受訪者性別方面，包含男性 9 位，女性 11 位，接近一比一的比例。在年齡方面，平均年齡為 43 歲，最高年齡者為 70 歲，最低年齡者為 16 歲。在教育程度方面，2 位具國小程度，6 位具國中程度，6 位具高中(專科)程度，6 位居大學(大專)程度。在職業方面，3 位從事農業，5 位從事商業，1 位為教育業，2 位為工業，2 位為公職人員，1 位為服務業，1 位為學生，5 位目前無職業。在無職業的受訪者中，有 1 位已退休，1 位正準備升學，另外 3 位則是因病患罹病而辭去工作專心照顧病患。在與病患關係之方面，有 4 位家屬與病患為夫妻關係，15 位為病患之子女，1 位為病患之兄弟姊妹。

表四之一 1 受訪者之基本人口資料表(n=20)

變項	類別	次數	百分比
性別	男	9	45%
	女	11	55%
年齡	<19	2	10%
	20-29	1	5%
	30-30	3	15%
	40-49	9	45%
	50-59	2	10%
	>60	3	15%
教育程度	國小	2	10%
	國中	6	30%
	高中職(專科)	6	30%
	大學(大專)	6	30%
職業	農業	3	15%
	商業	5	25%
	教育業	1	5%
	工	2	10%
	公	2	10%
	服務業	1	5%
	學生	1	5%
	無	5	25%
與病患之關係	夫妻	4	20%
	子女	15	75%
	兄弟姊妹	1	5%

如同表四之一 2 所述的病患資料中，13 個癌末病患裡，男性與女性分別為 6 位與 7 位。年齡位於 40~49 歲的有 2 位，50~59 歲的有 4 位，大於 60 歲的有 7 位。罹患癌症的時間至接受訪談為止小於 3 個月的有 3 位，位於 1 年至 2 年間的有 2 位，2 年至 4 年間的有 6 位，4 年以上者有 2 位。在病患罹患癌症後，被診斷為癌末不可治癒的時間至接受訪談為止，小於 3 個月的有 6 位，位於 3 個月至 6 個月的有 3 位，位於 6 個月至 1 年的有 2 位，位於 1 年至 2 年的有 2 位。

表四之一 2 癌末病患基本資料表(n=13)

變項	類別	次數	百分比
性別	男	6	46.15%
	女	7	53.85%
年齡	40-49	2	15.38%
	50-59	4	30.77%
	>60	7	53.85%
罹患癌症時間	<3 個月	3	23.08%
	3 個月~6 個月	0	0
	6 個月~1 年	0	0
	1 年~2 年	2	15.38%
	2 年~4 年	6	46.15%
	4 年以上	2	15.38%
診斷為癌末的時間	<3 個月	6	46.15%
	3 個月~6 個月	3	23.08%
	6 個月~1 年	2	15.38%
	1 年~2 年	2	15.38%

綜合上述，分別依照各個受訪者其家庭及病患的狀況列述於表四之一 3 所示。

表四之一 3 受訪者基本資料對照表

代號	受訪者	性別	年齡	教育程度	職業	與病患之關係	病患狀況
1H	佳佳丈夫	男	62	國小	農業	丈夫	56 歲，女，罹病 3 年 8 個月，診斷為癌末 4 個月
2W	信信妻子	女	49	高中	教師	妻子	52 歲，男，罹病 2 年多，診斷為癌末 1 年 6 個月
3BW	淵淵妻子	女	70	國中	無	妻子	77 歲，男，罹病 1 個月，
3BS	淵淵兒子	男	45	大專	商業	兒子	診斷為癌末 1 個月
4BW	暉暉妻子	女	63	國小	農業	妻子	64 歲，男，罹病 6 年，診
4BS	暉暉兒子	男	44	高中	公	兒子	斷為癌末 2 個月
5BD	甜甜女兒	女	18	國中	工	女兒	46 歲，女，罹病 4 年多，
5BS	甜甜兒子	男	16	國中	學生	兒子	診斷為癌末 9 個月
6BD1	皇皇二女兒	女	50	國中	無	女兒	72 歲，男，罹病 1 年多，
6BD2	皇皇四女兒	女	44	國中	工	女兒	診斷為癌末 4 個月
7BS	哲哲兒子	男	40	大專	無	兒子	76 歲，男，罹病 3 年多，
7BD1	哲哲大女兒	女	41	大學	商業	女兒	診斷為癌末不到 1 個月
7BD2	哲哲小女兒	女	37	專科	商業	女兒	
8BD	書書女兒	女	35	大學	服務業	女兒	56 歲，女，罹病 3 年多，
8BS	書書兒子	男	32	專科	無	兒子	診斷為癌末 6 多個月
9D	佩佩女兒	女	22	大專	無	女兒	52 歲，女，罹病 1 年 1 個月，診斷為癌末 1 年 1 個月
10S	啓啓兒子	男	54	高中	商業	兒子	77 歲，男，罹病 2 年 10 個月，診斷為癌末 5 個月
11D	瑄瑄女兒	女	48	專科	公	女兒	77 歲，女，罹病 2 個月，診斷為癌末 2 個月
12S	宜宜兒子	男	47	大學	商業	兒子	74 歲，女，罹病 2 個多月，診斷為癌末 2 個多月
13b	安安弟弟	男	43	國中	農業	弟弟	44 歲，女，罹病 2 年多，診斷為癌末 1 個多月

說明：1.受訪者家屬皆採化名。

2.病患丈夫以 H 表示，病患妻子以 W 表示，病患兒子以 S 表示，病患女兒以 D 表示，病患弟弟以 b 表示。

3.若同一病患的多位家屬皆接受訪談，則以 BW、BS、BD 表示，再依照年齡的順序以 BD1、BD2 表示。

第二節 預期性悲傷之起點

預期性悲傷起始於了解到重要他人即將死亡時，即使尚未死亡，但卻因預期到了死亡即將來臨而產生如同喪親般的重大悲傷。家屬一當從醫師那得知病患被診斷為癌症末期的訊息時，就彷彿遭到死刑宣判般產生萬分悲痛且複雜的情緒，之後其情緒則開始陷入時而失落導向時而復原導向的擺盪狀態。本節首先針對病患被診斷為不可治癒的型態進行探討，並了解家屬在預期性悲傷初始會產生之情緒。

一、病患罹患癌末的型態：

家屬是如何獲知病患罹患癌症末期的訊息即影響了其預期性悲傷初期的情緒，也許過於突然難以接受，也許罹患癌症已有一段時期才進入末期，而不至於過於震驚；也可能家屬認為是自我的疏忽所造成的，使自己的悲傷情緒更為複雜。以下針對病患罹患癌末的型態可分成四種類型進行分析：

表四之二 1 病患罹患癌末的型態

罹患癌末的型態	受訪者	人次
誤判愧疚型	(3BW)(11D)	2
毫無預警型	(3BW)(6BD2)(11D)(12S)(13b)	5
死亡審判型	(3BW) (6BD2)(11D)(12S)	4
長期漸進型	(4BS)(7BD1)(7BD2)(7BS)(8BD)	5

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 誤判愧疚型：

有些家屬認為病患之所以罹患如此嚴重的疾病是因自我的忽略，此種想法是導致其悲痛萬分的重要來源，因為裡面參雜了許多自責、愧疚與罪惡感，甚至在悲傷之餘會不斷誇大自我疏忽的事實，導致悲痛如海嘯般峰湧而至。

淵淵妻子(3BW，70歲，國中，無)

我當時在情緒上心理上很不能接受，因為太突然了，我們一直誤診說以為他是開刀的後遺症，那個心理方面很難過。

(淵淵妻子提到先前誤以為丈夫的症狀只是開刀後的後遺症，因而疏忽了，使得自己感到自責與悲痛。)

瑄瑄女兒(11D, 48歲, 專科, 公務員)

只是很意外，而且覺得自己太疏忽了，我應該...如果說我能夠觀察得仔細一點的話，事實上我應該可以提早發現，只是我自己太忙碌了，我自己覺得我自己疏忽了。如果說我能夠...就是在去年我有長一點的時間跟他接觸的話，其實我可以發現他不舒服的，那我自己因為忙碌，我是覺得我自己疏忽了。覺得很愧疚，我是覺得我自己心裡比較不安的是我關心他不夠多，是這一點，我自己很遺憾啦！就是說我能夠早一點發現的話，早一點帶他來醫院的話，或許其實可以控制，或者只是在早期，第一期或第二期，對...我當然還是覺得我自己對他不夠關懷，我自己很遺憾...。覺得是自己比較不安啦，我覺得很對不起他，所以心裡很痛。痛的是我覺得，其實我只要細心一點，我應該可以發現的。

其實媽媽早在超過半年前他就有說他身體不舒服，因為媽媽經常會有小感冒，所以我們一直把它當成媽媽這次又感冒了，就隨便抓藥給他吃，消炎藥吃一吃我們就不去理它了。你會回想很多事情，就像我覺得我自己蠻自責的...就是說其實他有可能他發出過一些求救的訊號，可是我們沒有接收到，他曾經講過他不舒服，但是我們可能認為他那只是小感冒，對，我比較自責的是這樣。

(瑄瑄女兒認為是自己平常太忙碌鮮少關心媽媽，以致於在媽媽發出求救訊號時都以只是小感冒來搪塞媽媽。因此，瑄瑄女兒認為媽媽之所以會延誤就醫都是自己害的，一想到就很不能原諒自己。)

相較於其他的家屬，自責的家屬其想法中容易認為是自己殺了最愛的家人，因而在心中留下難以磨滅的傷口，悲痛的程度實在太大了。專業人員應視需要提供其協助，除了同理到其自責的愧疚感外，也要適時轉換其不合理的信念，幫助家屬進行悲傷的調適。

(二) 毫無預警型：

有些病患在罹患癌症末期前是毫無徵兆的，一切來得如此靜悄悄，也因為毫無預警而導致病患與家屬過於震驚而難以接受。

皇皇四女兒(6BD2, 44歲, 國中, 工業)

一開始知道的時候很痛苦...也蠻慌亂的，那時候真的很亂，就是說怎麼會這

樣？一開始只是說他把腰椎手術動完就沒事了，不知道是癌症末期，那時候我們真的都很亂，怎麼會變成這樣子，一下子很難去接受。

(皇皇的四女兒一直以爲爸爸的病痛只要做個小型腰椎手術就能痊癒，怎知居然是腫瘤在作祟....心情真的很亂很難接受。)

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

當然是很震驚囉，因爲之前他每年都有檢查嘛，都有體檢什麼的，但是都還好啦，基本上雖然他有那些慢性病像糖尿病、骨質疏鬆症啦，但是他都有在追蹤跟治療，所以我們覺得說他的病情我們自己都掌控得很好。

(令瑄瑄女兒感到驚訝之處，在於媽媽之前都有定期做健康檢查，也針對慢性病持續做追蹤，怎麼會那麼突然呢？)

宜宜兒子(12S，47 歲，大學，商業)

一開始很難受...一聽到醫生說是胰臟癌末期那我當然是沒辦法接受啊，一聽到這個話你根本沒想到，突然就宣佈。我那時候心情沒辦法講...手腳都會抖..那時候真的沒辦法接受，想都沒想到。我還有很多話想問醫生可以是都沒辦法講，講都講不清楚。我想說我媽身體都蠻好的啊，他都去跳那個元極舞，身體都很健康啊，那突然變成這樣你說做子女的你說心情會怎麼樣..

(宜宜兒子描述其在門診得知醫師的診斷時，嚇到手腳都會抖，許多想請教醫師的問題都嚇到問不出來了。)

相較於循序漸進得知的家屬，此些家屬會覺得過於突然而擁有許多驚嚇感，難以在短時間內接受適時，瞬間的悲傷強度也來得較大，需要較多的時間進行調適。

(三) 死亡審判型：

許多家屬對於病患罹患癌末難以接受之處，在於爲何罹病就是不可治癒了？爲什麼連救治的機會都不給我？無法做任何努力的感覺是難受的，特別是在得知噩耗的初始就被逼迫要放棄，更是悲從中來。

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

因爲一發現就是...末期，所以說我們連治療的機會都沒有，然後接下來就是直接面對他的死亡，這是比較痛苦，在這麼短的時間之內要去接受這個事實....(哭泣)...很意外，對...(哭泣)...

如同瑄瑄女兒說的，在短時間要接受這個事實真是令人太意外太痛苦了。而此類型的家屬也很容易對上天產生怨恨，認為上天連一線的生機都不給予，實在過於殘忍了。

(四) 長期漸進型：

相較於上述的類型，此類型的家屬因為病患已長期罹患癌症，在有長期的心理準備下不至於無法接受。

暉暉兒子(4BS, 44歲, 高中, 公務員)

剛開始他好像在彰化，在彰化治療，差不多半年一年，到最後.....差不多6年嘛！會知道啦！一直轉移一直轉移，我們自己會知道。最主要，就是因為這個毛病已經經過將近6年的時間，我們多多少少，外面接觸的話，好像生這種病的話，時間上，可能也是一個距離而已嘛～長跟短，對不對？而且這個毛病一直轉移一直轉移，每年都會住院嘛！每年都開刀住院，其實身體的狀況是愈來愈不好。像兩個月前，就沒辦法的話，我們也知道呀！其實.....就是慢慢轉移慢慢轉移每年這樣開刀，弄到最後，家裡還是要去接受這個事實啊.....一樣的道理。

(暉暉兒子說說道，因為父親罹患癌症已近6年，看著爸爸每年的開刀、每年的每況愈下，多少都有心理準備，也較有足夠的時間進行自我調適。)

哲哲大女兒(7BD1, 41歲, 大學, 商業)

而且最主要是我爸爸從慢性肝炎一路這樣子...從年輕到老這樣一路變化出來的，所以我們比較有準備，準備時間很長很長...所以可能就會心情比較能夠轉化。

(哲哲大女兒認為爸爸長期罹患慢性肝炎，使自己做好病況隨時惡化的準備，因此在得知爸爸罹患癌末疾病時，心情較能轉換。)

書書女兒(8BD, 35歲, 大學, 服務業)

其實因為媽咪的身體本來就比較弱，從小我就常常陪他在醫院，大大小小的開刀也開了很多次...就覺得...還好吧...會擔心...但不至於到說不可置信不能接受，激烈的反應倒也不至於啦！

(書書女兒因為媽媽長期的健康不佳，使其對媽媽的再度罹病不感到過於震驚，沒有太過激烈的悲傷反應。)

雖然長期罹病給予家屬心理調適的機會，但有些家屬在得知病患罹患癌末疾病時還是會再度產生震驚、悲傷的情緒。

哲哲兒子(7BS, 40歲, 大專, 無)

因為我爸爸這樣子，雖然我知道我爸爸是有肝炎，因為我陪他來做栓塞做了很多次，這個也知道。那只是說等到那一刻確定了，你還是心裡就是...啊...恐怖死了，也是會落淚這樣子...

(哲哲兒子雖然知道爸爸長期罹患肝炎，隨時都有變化的可能，但是等到確定轉化為癌症末期時，還是會感到害怕悲痛。)

也許家屬因病患長期罹病，使得在得知癌末的診斷時不至於擁有過多的重度悲傷，但其心中也是難受的，因為一直以來對死亡的擔憂終於到來了，在來臨、確定的那一刻還是悲痛的，專業人員更不應該自我認定家屬已有長期心理準備而忽略了其感受。

綜合上述病患罹患癌末的各種類型，不同的方式都會影響其初始的預期性悲傷有不同的表現。有的家屬會責怪自己的忽略，有的則是因死亡審判來得太過突然而無法接受，但有的家屬則是因為病患的長期罹病而感到可以接受。只是，不管病患被審判為死刑的型態為何，對於家屬而言都是悲痛萬分的，畢竟失去親人實在是人生中難以承受之痛。

二、得知病患罹患癌末疾病的初始情緒反應：

當家屬得知病患罹患不治之症的當時，許多複雜的情緒都會湧現出來，也許是頭腦一片空白，也許是腦海中浮現許多畫面，令家屬悲痛萬分。而影響家屬會有哪些情緒的因素是多元且複雜的，但簡單來說在預期性悲傷初始的情緒即是來自於對親人的不捨。以下將針對家屬在獲知病患罹患癌末疾病的初始情緒做陳述，但不過分詳盡於影響其情緒轉變的因素，此部份將會在後面章節另做探討。

表四之二 2 得知病患罹患癌末疾病的初始情緒反應

初始情緒反應	受訪者	人次
震驚型：		
震驚	(3BW)(4BS)(5BD)(5BS)(6BD1)(6BD2) (7BD1)(7BD2)(7BS)(8BD)(11D)(12S)(13b)	13
否認	(11D)	1
憤怒	(4BW)	1
悲痛型：		
悲傷	(1H)(2W)(3BW)(3BS)(4BW)(4BS)(5BD)(5BS) (6BD1)(6BD2)(7BD2)(7BS)(9D)(11D)(13b)	15
心疼	(2W)	1
不捨	(1H)(3BW)(7BS)(10S)(11D)	5
懊惱	(8BS)(11D)	2
不知所措型：		
混亂	(8BD)(9D)(6BD2)(12S)	4
害怕	(7BS)	1
焦慮	(4BS)	1
接受型：	(3BS)(9D)	2

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 震驚型：

1. 震驚：

在家屬聽到噩耗的當時是震驚、難以接受的，也許是因為太過突然，也許是因為沒想過這樣的壞事會發生在自己身上。但更貼切的說法，震驚應該是在得知自己最深愛的人即將死亡時一種很自然的反應。

暉暉兒子(4BS，44歲，高中，公務員)

如果說剛開始的時候，哇～真的不行，不敢接受時間到了，真的是有點不行，就這個樣子。當然知道的時候……剛開始一定是很難去接受這個事實。

皇皇二女兒(6BD1，50歲，國中，工業)

剛開始會哭了好幾天，而且會去求菩薩，跪在那邊也一直哭啊，為什麼會這樣為什麼會這樣。

啓啓兒子(10S, 54 歲, 高中, 商業)

後來醫生就說他要再做什麼栓塞還是什麼治療都不可能了，他說做這種治療的話不是會馬上死亡就是可能會癱瘓，就我們回家先把身體養好一點，再做治療。當初我聽到這樣的訊息的時候，我就是不太能接受這事實。

2. 否認：

在過度驚訝之餘一時難以接受事實，因此瑄瑄女兒否認母親罹患癌末的事實，認為是醫師誤診。

瑄瑄女兒(11D, 48 歲, 專科, 公務員)

因為從我開始不能接受到我...我剛開始我一直想我要用各種方法，我不承認，我甚至認為醫生是誤診，我很掙扎，我一開始一直認為醫師誤診。

3. 憤怒：

暉暉妻子在得知診斷的當時是憤怒的，認為上天為何會降臨厄運在自己身上，有許多疑問與不平。

暉暉妻子(4BW, 63 歲, 國小, 農業)

一開始當然會覺得為什麼會發生在我身上，後來都自己想開的....。

(二) 悲痛型：

1. 悲傷：

悲傷是難過的最直接表現，幾乎所有的受訪者在得知診斷的當時都是充滿悲傷、流淚滿面的。

甜甜女兒(5BD, 18 歲, 國中, 工業)

那時候醫生宣佈我媽的病情時候，那時候比較痛苦... 心情就...蠻難過的，那時候會一直哭...就幾乎每天哭這樣。

皇皇二女兒(6BD1, 50 歲, 國中, 工業)

唉...剛開始知道是很傷心啦...我那時候整天都哭，就是很難過很難過...因為他才73歲嘛！

佩佩女兒(9D，22 歲，大專，無)

那時候很難過...因為想到很多東西呀，媽媽會一直跟我們兩姊妹講說他以前好苦好苦啊，然後到現在是覺得說...ㄟ...到老了還沒辦法...唉...沒辦法健健康康的活下去就還蠻難過的...(哭泣)...對一般人來說聽到自己母親是癌末第一個反應應該是先瘋掉啦，因為情緒還蠻容易崩潰掉的.....

2. 心疼：

信信妻子眼見丈夫深受死亡的威脅及飽受病痛的折磨，直覺的反應就是非常心疼，彷彿痛在他身，疼在我心。

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

一開始感覺到說他的狀況好像不是很好的時候，當然我們是心疼他啦！說真的，真的是心疼他...

3. 不捨：

面對與最愛的親人即將永遠分離，這是人生中最難以承受之處，因此許多家屬都產生了不捨的情緒。

淵淵妻子(3BW，70 歲，國中，無)

當然是會不捨啦！人生就是這樣子，自己的家人啊親戚啊父母啊要離開的時候，我們的情緒上都會不捨。

哲哲兒子(7BS，40 歲，大專，無)

那只是說等到那一刻確定了，你還是心裡就是...啊...恐怖死了，也是會落淚這樣子...唉...反正這種就是自己親人的東西，難免的嘛...就是很不捨...

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

當初我聽到這樣的訊息的時候，我就是不太能接受這個事實，心理上直接衝擊的話當然會感到不捨...

4. 懊惱：

有的家屬在得知病患診斷的當時會感到萬分懊惱與自責，認為當初沒有做下正確的醫療抉擇，也或者是忽略了病患的病情，才造成今天的後果。

書書兒子(8BS, 32 歲, 專科, 無)

一知道已經變末期的時候，應該是有點懊惱當初為什麼沒有堅持他做化療，因為基本上都是他選的，我們小孩子也沒辦法幫他選要走哪一條路，也沒辦法跟他講說走哪一條路才是正確的，這是比較麻煩的。

瑄瑄女兒(11D, 48 歲, 專科, 公務員)

你會回想很多事情，就像我覺得我自己蠻自責的...就是說其實他有可能他發出過一些求救的訊號，可是我們沒有接收到，他曾經講過他不舒服，但是我們可能認為他那只是小感冒，對，我比較自責的是這樣。

(三) 不知所措型：

1. 混亂：

在得知診斷的當時，很容易頭腦一片空白，甚至對於接下來該如何因應沒有任何頭緒，只是覺得很混亂，有種失控的感覺。

皇皇四女兒(6BD2, 44 歲, 國中, 工業)

一開始知道的時候很痛苦...也蠻慌亂的，那時候真的很亂，就是說怎麼會這樣？

書書女兒(8BD, 35 歲, 大學, 服務業)

我想難過應該是 3 年前發現的時候，那時候比較不知道該怎樣去面對...從發現然後開刀，然後一直到決定要採取什麼樣的療法，這半年應該是比較茫然的時候。

2. 害怕：

死亡是讓人感到畏懼與害怕的未知物，特別是當死亡降臨在自己的至親身上時，那種恐懼感更是異常強烈。

哲哲兒子(7BS, 40 歲, 大專, 無)

為我爸爸這樣子，雖然我知道我爸爸是有肝炎，因為我陪他來做栓塞做了很多次，這個也知道。那只是說等到那一刻確定了，你還是心裡就是...啊...恐怖死了，也是會落淚這樣子...

3. 焦慮：

暉暉兒子一得知病患罹患癌末後，即活在隨時焦慮的狀態中，擔心父親是否隨時會死亡，因而感到不安與擔憂。

暉暉兒子(4BS, 44歲, 高中, 公務員)

其實差不多兩個月之前.....其實我.....心裡每天還是強忍.....我本身 24 小時雖然都沒在這邊啦, 24 小時還是要接那個電話呀, 我們知道說隨時有變化.....隨時就會有變化...也不會說都繃緊怎麼樣.....問題是說.....雖然我媽媽在這裡, 但是他還是會.....我知道有狀況他一定會通知我。

(四) 接受型：

有些家屬雖然在獲知診斷的當時是難過的，但是他們卻能馬上接受事實，不至於過於震驚。

信信妻子(2W, 49歲, 高中, 教師)

剛開始也是會覺得有一點難過, 又但是那種難過可能不像一般說喔很不能接受這樣, 也不會啦!

淵淵兒子(3BS, 45歲, 大專, 商業)

一開始就能接受了...跟現在一樣, 只是那時候難過是因為看不到他的人, 那麼遠你就更想, 思念更深。而且其實我一開始我就能接受了, 當我母親在電話中跟我說癌症已經到腦部去了, 我已經能接受了, 我已經知道他不久人世了, 我就已經能接受了, 只是我難過。

佩佩女兒(9D, 22歲, 大專, 無)

還好咧, 我對這個事情都蠻能接受的, 就是覺得真的很難過, 但是它就是來了...

綜合上述，可發現安寧病房家屬其初始的預期性悲傷情緒是複雜且細膩的，主要可分成震驚、悲痛、不知所措與接受的類型，但大多都是令家屬難以承受的情緒。而上述的情緒只是預期性悲傷的起點，接下來還要面對許多醫療上、生活上、自我調適上的壓力，都會不斷帶給家屬重擊般的痛苦。只是情緒的變化是快速與難測的，在整個預期性悲傷階段中，家屬深受許多複雜因素的影響，使其情緒轉換有著搖擺不定的細膩變化，有時釋懷有時又悲傷。本研究的重點即是了解影響家屬預期性悲傷情緒轉換的各種因素，也將在後面章節進行探討。

第三節 情緒轉換之個人因素

從安寧病房家屬得知病患的病情為死亡不可避免時，家屬即會產生預期性悲傷，而悲傷情緒會時而處於「失落導向」，時而又會處於「復原導向」。影響家屬悲傷情緒不斷轉換的因素非常多元，本研究依據壓力因應理論的分類，將影響個人對壓力事件的認知因素分為「個人因素」及「環境因素」，個人因素是指個人的人口與社會特徵，以及個人的因應資源，其中因應資源包含自我發展、認知型態、防衛機轉、問題解決技巧，例如：個人特質、因應失落的技巧或其認知型態(Moos & Schaefer, 1993 as cited in 宋麗玉, 2002:302-303)。本節將針對影響安寧病房家屬預期性悲傷情緒轉換的「個人因素」做探討，主要可分為年齡之大小、性別之社會期待、過去重大失落經驗、情緒壓抑程度、面對壓力事件的態度、病情轉變狀態、對病情的期望、病患身心狀態、對死亡的恐懼程度等因素。

一、年齡之大小：

關於病患即將死亡的年齡以及家屬面臨至親即將死亡的年齡是否會影響其悲傷程度？大多數的討論皆發現也許有所影響，但並非是絕對的因果關係。在本研究中也發現雖然年齡之大小是影響家屬預期性悲傷情緒轉換的因素之一，但究竟是年紀越大越不會悲傷，或是年紀越大越會悲傷，是無法做一定論的。以下將分別就病患年齡及家屬年齡進行探討：

表四之三 1 年齡之大小

年齡之大小	受訪者	人次
病患年齡：		
年輕早逝型	(1H)(6BD1)	2
頤養天年型	(3BS)(12S)	2
家屬年齡：		
幼小失依型	(5BD)	1
老成持重型	(1H)(3BW)(3BS)(4BW)(8BD)(11D)	6

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 病患年齡：

病患年齡對於家屬預期性悲傷情緒轉換的影響主要在於年紀尚輕產生的惋惜，以及年長已足夠的滿足，以下將分為二型來探討：

1. 年輕早逝型：

當家屬面對親人即將死亡時，若是病患的年齡較「小」或較「年輕」，則家屬較容易有年輕早逝的惋惜感。中國人的文化觀念中，認為人應該「長命百歲」，否則就是人生中很大的遺憾，也因此病患即將死亡的年齡即影響家屬悲傷情緒的轉換。

佳佳丈夫(1H, 62歲, 小學, 農業)

當然，當然會難過啊！就覺得很可惜啊！就是因為還這麼年輕嘛！才58歲！對不對？...最起碼...不要多啦！65歲以上就還可以啦！...自己會有時候睡覺的時候就一直想ㄟ太太...唉..爲什麼這麼年輕就得到這種病？...人生沒有誰不生病的啦！...只是不要太早啦！有可惜一點而已啦！...是不是這樣？...啊尤其孩子都30多歲啦正在要賺錢很好賺錢的機會啊...又走啦...ㄟ又...對呀！你就再活10年就好了對不對？你現在58你就68就不會太早啦！還可以再享受一點啊孩子都看他這麼長大了，是這樣的意思，其他沒有什麼可以惋惜的啦！那有什麼，挽也沒用啦！

(佳佳丈夫認為佳佳才58歲就要死了，實在太早了，若能多活10年，至少到68歲就足夠了，還可以好好享受孩子的孝順。)

皇皇二女兒(6BD1, 50歲, 國中, 工業)

我那時候整天都哭，就是很難過很難過...因爲他才73歲嘛！就是大家都很難過...剛開始會哭了好幾天，而且會去求菩薩，跪在那邊也一直哭啊，爲什麼會這樣爲什麼會這樣。而且他現在70幾歲...還不算...如果沒有得到這種癌症，應該還不致於到死的年齡啦！因爲現在的壽命都是有靠這個醫療，都是差不多80幾歲才走，爲什麼他70幾歲就走了，有點捨不得...

(皇皇二女兒認為一般人應該都是80幾歲才死亡的，爲何爸爸才70幾歲就走了呢？與別人相較下，似乎仍是太早了。)

由上述可看出這些受訪者心中各自有其認定的理想死亡年齡，若年紀小於此年齡則會覺得很可惜。而通常若病患爲未成年的小孩，親人的情緒更是複雜，在原有的悲傷之外更容易帶有自責的情緒(林家瑩, 1999:107)。在本研究進行中，雖然唯一接觸到的未成年病患家屬婉拒了受訪，但在研究者長期待在病房所觀察到的，發現未成年病患的父母親會費盡更大的心力來照顧子女，甚至父母皆辭去工作專心陪伴在子女身旁，充滿了更多的不捨與虧欠。

2. 頤養天年型：

若是病患即將去世的年齡已經達到家屬心中原本所期待的，則家屬的情緒上雖然仍是會不捨與難過，但是卻多了份接受及不遺憾。若加上原本很能認同「有生及有死」的觀念，則認為時候到了，已經可以「頤養天年」了，此些信念皆能安撫家屬悲傷的情緒。

淵淵兒子(3BS, 45 歲, 大專, 商業)

現在就慢慢的...雖然也會難過也會傷心，但是這段時間慢慢的就看比較開一點了，覺得該來就來了...都要走上這條路的。而且父親算是頤養天年了，都 80 了也沒少活了...也沒少活了...可以了...。我也認為是...算是可以了，我也不指望要活到這麼長啊！像我自己都沒指望活那麼久。我一開始就能接受，都已經 80 了嘛！

宜宜兒子(12S, 47 歲, 大學, 商業)

現在比較能夠接受了，有慢慢調適，我大哥他們有信教，是佛教，他就跟我講說反正生老病死每個人都要遇到，媽媽年紀大了，早晚的，就盡量讓他輕鬆。

此些受訪者認為病患歲數已大，是已經足夠了，人能走到如此也沒什麼遺憾了。因此，對於其悲傷情緒有抒緩的功效在。

在上述兩型中可發現有趣的地方，究竟多大年紀之內才算是「年輕早逝」？多大年紀以上才是「頤養天年」？可發現佳佳丈夫認為若病患能活到 65 歲以上就可以接受了，也不會造成那麼大的遺憾了；但皇皇二女兒卻認為父親在 73 歲過世仍是太早了，以致於充滿了許多不捨，也難以接受；反觀宜宜兒子認為母親在 73 歲的年齡面臨死亡，已經足夠了，不會感到太意外。因此，病患的理想死亡年齡是由家屬主觀界定的，每個家屬心中都有其期許的善終年齡，若與其原期望不符，則會有較大的失落、不捨與惋惜的感受。

(二) 家屬年齡：

家屬年齡對於家屬預期性悲傷情緒轉換的影響主要在於家屬的發展年齡需求是否因親人的即將離世而受到威脅，以及家屬是否已到達閱歷無數的坦然年齡，以下將分成二型來探討：

1. 幼小失依型：

家屬在不同的年齡階段會有不同的發展任務，當家屬的年齡尚未成年正值需父母親陪伴之時，若失去父母親的依靠將帶給其缺乏安全感的焦慮感。

甜甜女兒(5BD，18 歲，國中，工業)

怕如果他不在的話，就沒有媽媽就覺得很沒有安全感，對呀...因為我跟我媽感情比較好啊...

甜甜女兒對於母親即將離世充滿了恐懼與無安全感，加上其父親長期離家，使得甜甜女兒頓時感覺失去了親情的依託，對心靈上無疑是一重擊，充滿了不捨與悲傷。

2. 老成持重型：

病患的年紀較大，通常也代表者其人生閱歷較為豐富，經過較多風雨，甚至可能比年紀輕者有更多面對喪親經驗的機會。在經歷大風大浪中，使家屬此次面對親人的即將離世有較多的釋懷，也更清楚如何去調適自我的悲傷情緒。

淵淵兒子(3BS，45 歲，大專，商業)

我跟你講...我到國外這麼多年什麼事都碰過了。因為我們看過很多人，我在國外我每個禮拜就跑殯儀館，跟我的工作...我是當地是搞政黨的，認識的人就會很多，每個人只要家裡出問題你都要到殯儀館去，去行禮啊、弔慰啊，幾乎每個禮拜都去，這生老病死的事我看多了。我就能夠看開一點原因是生老病死都看很多了嘛..我們都已經是大人了，沒有什麼看不開的。現在...我們都大人了，都知道怎麼面對事實嘛！如何面對現實。

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

那這次媽媽的狀況我覺得我比面對爸爸那個狀況要來得...就是說比較踏實，也比較能接受，當然一半也是我自己年紀大了，15 年了嘛，那邊也很多...就是我講的小叔的去世、小姑的去世、堂嫂的去世我都參加了，那麼我慢慢慢慢我覺得我接受...人就是有生有死，就是這樣，那麼我們會認為說其實它也好像也滿常態的存在，就比較可以慢慢釋懷...對。

由上述可發現家屬本身年紀的稍長，經歷了人生中的高低起伏，使

得他們在面對即將失親的悲傷經驗時，可以用較坦然的方式去面對。

但是，家屬的年紀較大，並不代表其經過的風浪必定較多，也不代表其面對的喪親經驗一定比年紀輕者來得多。例如佩佩女兒，其年紀只有 22 歲，但卻已面臨父親、外公、外婆的去世，現在又即將面臨母親的離世，對於經歷許多喪親經驗的她，面對此次的傷痛已有了不同的體會，也許是淡然，也許是堅強。

佩佩女兒(9D，22 歲，大專，無)

我有想過ㄟ...我才 20 幾歲耶！又是爸爸死又是媽媽病的，我的媽呀！然後我外公外婆什麼的...後來想想算了吧！反正來了就來了，他就是你ㄟ...然後有時候看看報紙，某某小朋友才幾歲啊，就怎麼樣怎麼樣，然後什麼魚鱗病啊什麼的，那我就覺得我還算幸福的啦！他還在我旁邊啊。而且生病很久去世的人都已經解脫了，不像小朋友這樣要繼續.....，後來想想其實很幸福了。

我覺得爸爸的傷痛會給我個經驗就是說，不要把在那邊發生的事情再發生在媽媽身上，因為之前的遺憾已經造成了，我就不希望再有第二次的遺憾，那就等於沒學乖。

綜合上述，病患年紀大小雖然會影響到家屬預期性悲傷的情緒轉換，但對於其「大小」是由家屬各自主觀認定之，並無法由數據去明定何謂已經「活夠久了」。此外，家屬的年齡若正值其某些發展需求未被滿足時，有可能會產生焦慮情緒，影響其悲傷的調適。而雖然家屬的閱歷程度一般會隨著年齡而增加，但並不表示挫折忍受力也會跟著增強，甚至年紀輕者卻遭遇無數風雨的人也不在少數。因此，貼切的說，悲傷是無分年齡界線，主要仍是視個人主觀的詮釋而定。

二、性別之社會期待：

性別對於預期性悲傷情緒轉換的影響層面主要在於家屬對悲傷的表達方式。在中國文化中，女性是被允許可輕易流露情感的，在訪談過程中，可發現女性家屬很容易表露悲傷情緒，也視為是正常的發洩管道之一。反之，男性在中國文化中則是被鼓勵為要勇敢、堅強，使得在表露情緒之餘卻多了一層顧忌。不過，也不見得所有的家屬都會受到文化因素之影響，以下將針對性別因素對於悲傷情緒轉換的影響做一分析，主要可分成下述二型：

表四之三 2 性別之社會期待

性別之社會期待	受訪者	人次
男兒有淚不輕彈	(3BS)(13b)	2
男兒也有柔情面	(3BS)(5BS)(7BS)	3

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 男兒有淚不輕彈：

有幾位受訪男性家屬認為在中國的文化中男性就該顯現出堅強的表態，因此不斷將悲傷往肚裡吞。其對於男性身份的隱藏式情感感到有些無奈，也許明知道該適當抒發情緒，但礙於傳統文化及面子的壓力，仍是會努力壓抑著，或是等待獨處時再做狂放式的發洩。

淵淵兒子(3BS，45 歲，大專，商業)

因為我一般在其他人前面我們盡量都是隱藏得挺好的。我們會壓抑...因為我們是比較傳統性格的，我都 45 了...在我們那個時候男人就是這樣子...男人嚎啕大哭我們就會覺得像個女人..(笑)...，男人不能掉眼淚的，就是說逞強也好，我們會壓抑住，我們會收起來。我父母一輩的他們也是這樣，他們有任何困難很少跟小孩子說，他們有困難都會默默的擔起來，我們是具承了這種家教跟傳統。在外面即使被打到流了滿頭血，你也要忍著把血吞下去不會說的，我們就是這種感情。在心理學上來講是不對的，可是我們就是中國人的個性...

(淵淵兒子從小就深受中國文化的影響，認為男而有淚不輕彈，再悲再苦仍是要咬緊牙關默默忍受。)

安安弟弟(13b，43 歲，國中，農業)

我們男孩子就是要比較堅強，沒辦法就碰到了。

(安安弟弟很無奈的認為自己是男生，所以只好堅強，這是沒辦法的事。)

此些家屬強忍情緒讓自己保持在復原導向中，在外人看來也許此些人的悲傷強度不強，或是認為其已逐漸脫離悲傷。但事實上呢？也許只是將悲傷藏在心中，說不出的痛才是最沉重的負擔。

(二) 男兒也有柔情面：

有些受訪男性家屬在面對人生中極大之痛時，已無法再去在乎他人眼光，認為難過就哭、想哭就哭，唯有盡情的自我發洩才能抒緩心中的鬱

悶。

甜甜兒子(5BS, 16 歲, 國中, 學生)

晚上有哭過..我就把被子蓋起來...忍不住的話就會哭...

淵淵兒子(3BS, 45 歲, 大專, 商業)

當然你有感覺的時候,特別是夜深人靜的時候,尤其是當你旁邊沒有人的時候...像我們男人就是當你可以在某個地方,你可以把自己的感情匣口打開,不讓人家看到你裡面藏的面具,你真正的面目跟你真正傷心的地方,那時候會爆發出來,因為我一般在其他人前面我們盡量都是隱藏得挺好的。

哲哲兒子(7BS, 40 歲, 大專, 無)

一開始知道會很不能接受唷,還哭ㄟ....我忍不住啊...我還在那邊落淚...

「哭」對於事實的確無法挽救,但卻是給予自己心靈休息的機會,唯有給自己開放的空間,才能在滿身汗氣之餘呼吸到一絲清新之空氣。

由上述可發現,「性別之社會期待」對於某些家屬而言的確是影響其預期性悲傷情緒轉換的因素之一,在背負了他人的期待以及自我的要求下,必須壓抑情緒表現出堅強的一面。不過,有些不在乎文化因素的家屬仍選擇盡情表露自我。另外,淵淵兒子則是在外人面前選擇壓抑,但是在獨處時則放下堅強,表現出柔情的一面。

三、過去重大失落經驗：

當一般人在面對生活中的挫折時,常常都是由挫折中學習成功經驗,或者是獲得自我的成長。而面臨親人即將去世的家屬,其先前是否有重大失落經驗的確也會對其目前的悲傷情緒產生影響,主要可分成下述四種類型：

表四之三 3 過去失落經驗

過去失落經驗	受訪者	人次
累積型	(9D)(11D)	2
成長型	(7BD1)(9D)	2
麻痺型	(1H)(3BW)(4BW)(8BD)(11D)	5
寄託型	(11D)	1

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1, 2=兄弟姊妹順序

(一) 累積型：

當某些家屬先前已經驗了人生中重大的挫折，例如：喪親經驗，在尚未從跌倒中爬起時又要再次面對人生另一番大波折，很容易讓原本悲傷的情緒更為加重，更為複雜。

佩佩女兒(9D，22 歲，大專，無)

現在想到還是都會很難過...像父親有時候突然想起來...喔...對呀.....(哭泣)...父親會比較淡一點是因為我那時候年輕才 20 歲，然後父親那時候是因為他 70 幾歲了，可是從我們搬來台中他就一直在台北工作，然後兩個禮拜不定期回來一次，那感情會比較淡一點。所以那個強烈感沒有媽媽那麼重，可是還是會.....(哭泣)...因為其中卡了很多因素，因為父親那時候生病的時候被送到一個療養院，還蠻遠的在埔里那邊，然後那時候請舅舅去顧我父親，可是顧得怎樣我是覺得很不好啦！因為像我父親過世的那個時候，是我接到電話，然後醫生說過世了，可是我舅舅不在那邊.....(哭泣)...所以我會覺得對我父親有點虧欠.....(哭泣)....

(佩佩女兒在 2 年前經歷了爸爸的去逝，而佩佩女兒認為爸爸是在不被重視的情況下往生的，加上來不及在爸爸往生時看到其最後一面，導致佩佩女兒感到既內疚既悲痛。沒想到，悲傷還沒結束又再度面臨媽媽的即將離世....)

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

我父親去世的時候，我大概... 15 年前...都不敢看他的靈骨塔，我沒有辦法承認他已經去世了，是...對，那一次我就真的很痛苦，而且在夜裡我經常嚇醒，嚇醒過來，而且一直夢到爸爸，躺在病床上，全身都是血，然後不講話，而且這樣的夢境纏著我很多年.....(哭泣)...因為還來不及回饋...(哭泣)...。我是覺得...在我有能力回饋的時候，他們都走了，我只想還給他們...想還，可是沒有機會還，這是我比較痛苦的....(哭泣)...。因為爸爸媽媽都很苦，從小到大他們很辛苦...在物質方面啦，所以我希望他們在我經濟能力許可的時候，想讓他們日子過比較好的生活，他們就走了，就是這樣子。爸爸和媽媽這兩個遺憾都是存在的，一起存在的...就是說除非我很忙碌，否則只要我回想這些事情，這些遺憾都會永遠存在。

(瑄瑄女兒因為早年爸爸的去逝而逃避了一段時間，甚至還被惡夢糾纏多年，遲遲無法走出悲傷。沒想到，現在又再度面臨媽媽即將離世的痛苦，真是雙重打擊。)

當家屬主觀認定此次失落事件與先前尚未平復的創傷類似時，較容易增加其悲傷的強度，有可能是擔心未來會重演同樣的遺憾與痛苦，也有可

能是怨嘆自我人生的不順遂。當先前受到重傷的家屬正邁向復原的過程中，其也對未來充滿了光明的希望，但卻在準備展開翅膀遨遊天際之前再度受到重重一擊，也許身體受到的傷害程度是與先前一樣的，但是脆弱的心靈卻不再存有希望，而漸漸萎縮自己。

(二) 成長型：

不同於上述的累積型，某些家屬因為先前已經歷過刻苦銘心的喪親之痛，反而能從傷痛中獲得成長，學習到如何再度面對喪親之悲傷，此次的悲傷強度也不再如先前般的大。

哲哲大女兒(7BD1，41 歲，大學，商業)

我媽媽過世的時候也是這樣子，因為我媽媽過世的時候在民國 76 年，那時候我還比較小，我才 20 幾歲，然後不知道把握。然後我跟我媽媽的關係和我跟我爸爸的關係比較不一樣，我跟我媽媽的關係比較緊張，所以我想他在世的時候我真的沒有對他非常好...真的沒有...可能也有這種遺憾...覺得說好像媽媽在世的時候沒有幫他做什麼，真的沒有...然後覺得很可惜，這樣的緣分沒有很好的把握住。所以到爸爸的時候，我就會努力去把他抓住，就是會經過一些...不經一事不長一智，我就知道下次如果...我該怎麼做得更好。所以我就覺得爸爸這一次我們做得比那一次好太多了。

佩佩女兒(9D，22 歲，大專，無)

我覺得爸爸的傷痛會給我個經驗就是說，不要把在那邊發生的事情再發生在媽媽身上，因為之前的遺憾已經造成了，我就不希望再有第二次的遺憾，那就等於沒學乖。

雖然再次面對至親的即將離去一定會再度悲痛，但是可看出此些受訪者懂得不再創造遺憾，了解到及時把握的重要性。遺憾常是造成悲傷的重要來源，唯有把握現在，完成彼此的心願，才能在沒有遺憾的傷痛中逐漸走下去。

(三) 麻痺型：

相對於上述的「成長型」是屬於從失敗中獲得積極成長的動力，而「麻痺型」則是因為先前經歷許多喪親的經驗，使得這些家屬的心已麻痺了，對於再次的傷痛感到淡然，帶有「刀槍不入」之意味。

淵淵妻子(3BW, 70 歲, 國中, 無)

因為我這一路走來,我爸爸媽媽哥哥嫂子,還有我姪子,也走了5、6個啦!
總是要繼續下去,不管苦啊喜啊都是.....(笑)。

書書女兒(8BD, 35 歲, 大學, 服務業)

再加上我們家的所有長輩都死光了,兩邊的阿公阿嬤都過世了,然後我爸爸也過世了,媽咪是我們最後一個直系的長輩....就覺得...還好吧...會擔心...但不至於到說不可置信不能接受,激烈的反應倒也不至於啦!

瑄瑄女兒(11D, 48 歲, 專科, 公務員)

那週邊也很多...就是我講的小叔的去世、小姑的去世、堂嫂的去世我都參加了,那麼我慢慢慢慢我覺得我接受...人就是有生有死,就是這樣,那麼我們會認為說其實它也好像也滿常態的存在,就比較可以慢慢釋懷...對。

因為面對先前眾多親人去世的經驗,使得受訪者感受到死亡的不可避免性,也做好心理準備迎接未來的再度喪親,雖然仍是無奈與難過,但多次的經驗讓自己的心較為麻痺,不會再有過度不能承受的重擊。除了喪親經驗之外,暉暉妻子則是因為從小到大吃盡許多人生的苦頭,感受到自己與吃苦似乎脫離不了關係,因而造成其對再次的挫折產生麻木的心。

暉暉妻子(4BW, 63 歲, 國小, 農業)

我從小到大吃的苦那麼多,都打倒不了我的...你要難過什麼?你要愁眉苦臉的過一生有什麼用,一個人生病不能拖累大家啊!就像我跟我女兒說你就有空再來看就好了...不然一個家一個人生病全家都垮掉啊...

從小我爸爸就娶細姨,我從很小就要去做苦工...什麼苦我沒吃過...我的一個兒子之前也車禍死掉了...我有一個兒子離婚,他兩個兒子也都給我帶。

在孩子的時候要吃飯要自己賺啦...小時後爸爸就娶細姨了,小時候你要吃你也要拼死做才有得吃,不然要去哪裡拿來吃?阿公他有錢人他也不要拿給你吃啦!啊你都一直活在那個環境你不就變起瘋了!啊現在人起瘋的人很多...什麼憂鬱症啦!這樣早晚就變憂鬱症了啦!...我不要把自己變成那個...小時後就已經習慣了,沒有什麼外來因素能把我打倒的啦!很困難!我從小都大都很不幸,已經麻痺了...

暉暉妻子在挫折中培養了其堅毅的個性,能以較淡然較釋懷的態度來面對此次的預期性悲傷,也許可以用「心臟較強」來形容暉暉妻子吧!

(四) 寄託型：

瑄瑄女兒則是因為先前父親去世的經驗，使其再次面對母親的即將離世時，能藉由與父親的心靈交流換來內心的平靜，也感到心中有所寄託。

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

對，而且我在無助的時候，我還是自己跟爸爸自己一直講話，那我想念他的時候，我也會禱告今天爸爸到夢裡來...

祈求逝去親人對病患及自我的保佑有著很大的功效，畢竟眾人總是相信親人在天之靈會藉由超自然力量保佑自己更為順遂，也因此家屬能在自我堅定的信念中換取內心的平安。

由上述可發現，先前有重大失落經驗對於家屬而言可以是傷痛的加倍累積，但也可以是培養了其麻痺、淡然的態度。但對於某些家屬而言，能更積極的從過去的傷痛中獲得成長，如同哲哲大女兒說的：「不經一事不長一智」。此外，有的家屬則是能以過去逝去親人做為心靈寄託的對象，減少自己的無助感。整體而言，過去有否重大失落經驗並不會對家屬的悲傷狀態有因果關係的影響，主要仍是視家屬個人的詮釋，以及家屬對過去失落的調適狀況而定。

四、情緒表露型態：

當人在面對挫折或不順遂時很容易引發悲傷，「哭」則是悲傷的最直接表現，只是悲傷表現的方式會因人而異，個人都會有其顧慮之處及習慣表達之方式。以下將針對家屬的情緒表露型態進行探討，主要可分成二種類型：

表四之三 4 情緒表露型態

情緒表露型態	受訪者	人次
抒發型：		
累積式的抒發	(3BS)(7BD2)(9D)	3
解放式的抒發	(2W)(3BW)(4BW)(5BD)(6BD1) (6BD2)(7BS)(9D)	8
獨處式的抒發	(3BS)(11D)	2
隱藏式的抒發	(3BS)(5BS)	2
壓抑型：		
喘息式的壓抑	(3BW) (3BS)(5BS) (6BD1)(8BS) (9D)(10S)(11D)(12S)	9
遇弱則強的壓抑	(8BS)	1
否認式的壓抑	(8BS)	1
愛面子的壓抑	(3BS)(8BS)	2
避免尷尬的壓抑	(5BD)(7BD2)	2
避免悲淒相依的壓抑	(6BD1)(8BS)(9D)(12S) (13b)	5

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 抒發型：

抒發即是將自己的悲傷打通一個出口，可以做能量的釋放，在一次一次的能量釋放中，有助於其悲傷的調適。然而，在抒發的過程中，其表現的方式卻是很微妙的，有的家屬可以毫無顧慮的盡情解放，但有的家屬則是會選擇其特定的時機與場合再行解放。以下將分別探討：

1. 累積式的抒發：

當火山積聚了太多的熔岩時，一定會有爆發的一天。而某些家屬在外人面前不斷壓抑自我的情緒，累積到一定程度，直到處於其認為安全的地方時，情緒才能盡情的抒發，將累積已久的積怨徹底釋放出來。

淵淵兒子(3BS，45 歲，大專，商業)

當然你有感覺的時候，特別是夜深人靜的時候，尤其是當你旁邊沒有人的時候...像我們男人就是當你可以在某個地方，你可以把自己的感情胃口打開，不讓人家看到你裡面藏的面具，你真正的面目跟你真正傷心的地方，那時候會爆發出來，因為我一般在其他人前面我們盡量都是隱藏得挺好的。

(淵淵兒子礙於面子不敢輕易在他人面前表露情感，只能在獨處時才徹底解放，將累積已久的悲傷爆發出來。)

哲哲小女兒(7BD2, 37歲, 專科, 商業)

可是因為要上班，加上我自己禮拜四都有帶一個小組，就是類似像團契這樣子，我是小組長，那天晚上要帶小組，其實那時心情已經 down 到谷底，可是我會強忍自己要堅強，因為我自己要工作還要帶小組，我都不太敢讓自己哭出來，然後一回到家的時候，我先生他在另外一個小組，他有跟他們小組長講到我父親的狀況，然後小組長就打電話為我父親一起禱告，然後回到家我先生還在跟他小組長電話禱告的時候，然後我回到我房間的時候，我就情緒還蠻激動的，然後後來他講完電話回來的時候，我就抱著他就整個崩潰、整個發洩出來...(哭泣)，我說，我忍了好久我都不敢讓自己哭，因為我不想讓人家看到，可是我真的很難過...因為我覺得...時間怎麼這麼短...(哭泣)..

(哲哲小女兒礙於工作的因素，無法在他人面前輕易表現哭泣，只好在工作結束後將堆積已久的情緒徹底宣洩。)

2. 解放式的抒發：

有的家屬對於情緒的抒發是不在乎天時地利人合的，「難過就哭啊！這是無法克制的啊！」就是這樣自由的解放。

信信妻子(2W, 49歲, 高中, 教師)

看他那麼痛...我真的好難過...他昨天晚上痛得更厲害，我都不知道要怎麼幫他...(哭泣)...他整晚都一直好痛...(哭泣)...有時候忍不住也會在他面前哭起來...(哭泣)...

哲哲兒子(7BS, 40歲, 大專, 無)

一開始知道會很不能接受唷，還哭ㄟ..我忍不住啊...我還在醫生那邊落淚.

佩佩女兒(9D, 22歲, 大專, 無)

看我媽媽的樣子會很難過...(哭泣)...上次去台北看一個秀，然後就住姊姊那邊，然後我們兩個在那邊談談談，結果兩個哭得亂七八糟。我們兩個平常都是很樂觀超級樂觀的，然後事情來了就能處理就先處理，不能處理就先放著的那種，其實我們兩個都蠻樂觀的，結果我們兩個講得都哭得亂七八糟。

信信妻子難過時會在病患面前哭泣；哲哲兒子在難過時也會在醫生

面前忍不住哭泣；佩佩女兒則是與姊姊談到媽媽時忍不住大哭。對這些受訪者而言，並不會在乎他人的眼光，而是在悲傷之時就盡力宣洩，一吐心中之苦。

3. 獨處式的抒發：

當夜深人靜之時，容易讓人感覺到孤單與空虛，也因為沒有忙碌之事可以轉移注意力，所以頭腦會特別有空間去想東想西。因此，在獨處時，特別容易想起親人即將離世之事，悲傷的情緒即蜂擁而至。

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

上班的時候你可能忙碌又忘了一些，但下班回來的時候，你回到家，當你是一個人的時候，那個時候就是很痛苦的。還好啦，但是...就是盡量不要自己一個人獨處，因為那是比較可怕啦，我可能會嚎啕大哭，當然偶爾你還是會選擇一段時間自己在家裡哭到倒...放聲大哭...也會，那第二天還是要再去上班.....畢竟還是很痛..... (哭泣)...

瑄瑄女兒認為下班後一個人獨處時特別痛苦，會因孤獨而嚎啕大哭，使自己好難受。

4. 隱藏式的抒發：

有的家屬在抒發悲傷情緒之時，會有其顧慮，也許是在乎他人眼光，也許是要表現男兒的堅強，又或者是擔心造成身旁關心者的擔憂，只好選擇在獨處時再進行隱藏式的抒發。少了他人關切的眼光，使家屬更能盡情的、毫無壓力的做解放。

甜甜兒子(5BS，16 歲，國中，學生)

晚上有哭過..我就把被子蓋起來不要讓別人看到...忍不住的話就會哭..

(甜甜兒子因為與哥哥同處一個房間，為了怕被哥哥看到自己難過的一面，就選擇以棉被掩蓋，進行其秘密式的抒發。)

淵淵兒子(3BS，45 歲，大專，商業)

當然你有感覺的時候，特別是夜深人靜的時候，尤其是當你旁邊沒有人的時候...像我們男人就是當你可以在某個地方，你可以把自己的感情匣口打開，不讓人家看到你裡面藏的面具，你真正的面目跟你真正傷心的地方，那時候會爆發出來，因為我一般在其他人前面我們盡量都是隱藏得挺好的。

(淵淵兒子直到獨自孤處時，才放下堅強的面具，認為足以安全的自在的宣洩情緒。)

對於經歷預期性悲傷的家屬而言，雖然悲傷之時讓他們進入了失落導向，但失落導向原本就是悲傷調適過程的必經之路，就如同皇皇四女兒說的，「哭不出來那問題才嚴重」，許多家屬都在發洩情緒後感到心裡舒服多了。

皇皇二女兒(6BD1，50 歲，國中，工業)

我的情緒有高高低低，想到傷心的時候就掉眼淚，掉一掉就很舒服了，哭過就很舒服了。

皇皇四女兒(6BD2，44 歲，國中，工業)

時候我想想，難過的時候哭得出來情緒總是有抒發的地方，哭不出來那問題才嚴重。所以我雖然很傷心，但哭過以後就好了，我還是會去做我該做的事情。

對於這些家屬而言，每經一次的發洩就獲得一次舒坦，在一次一次的抒發中，使家屬獲得了內心的平靜。

(二) 壓抑型：

當人在面臨重大失落事件時，很習慣用「壓抑」來做為防衛機轉，保護自己的脆弱心靈免於受到傷害。在本研究中，可看到許多家屬會採取壓抑來面對悲傷，只是其原因並非雷同，大多數都是為了逃避悲傷尋求暫時的舒坦，而少數則是無奈式的壓抑。以下將分成六種類型進行分析：

1. 喘息式的壓抑：

當家屬照顧病患久了，會感覺到身心的疲累，期待他人能提供照顧的協助使其有喘息的機會。同樣的，當家屬在預期性悲傷階段悲傷久了也會累了，皇皇二女兒即說「因為我們人喔...你想，每天傷心、哭，哭了以後你會覺得很累，而且你的頭會很痛，這是我的經驗。」累了就會不想再哭了，因此選擇壓抑自己不去想，或是壓抑自己不要哭。

淵淵兒子(3BS，45 歲，大專，商業)

就是不想的時候會好一點...不想...讓自己麻木有事情做，偶爾看看書，把

你的思想走向有個寄託的地方，就不會去想，你沒事發楞在那你就會想。你始終有個目標在那在忙，如果沒事你有本書在那在看，你有興趣的書在那看啊看啊...你就不會去想。

像朋友我不太想跟朋友講這個事情，講了會難過，所以我都不太願意提這個事情，除非人家一直問問問我才講，不然我真的不想講。自己的家人就是所有事情都攤開來講，應該是還不用到找別人來講這個事情，就是都自己調適，有時候就跟我太太講，其他就不太會跟別人講，我大概也在逃避吧！有時候光想到這個事情就會難受，就能不要講就不要講，我的個性就是這樣，能夠不要去碰觸那些事情。像是我媽媽除了身後事的那些事情啊，都是非要弄清楚不行，趁他現在還能講話頭腦還清楚我們就問他，如果你等他迷糊了來不及問他就麻煩了，因為我們是一個家族會很麻煩，不然我也都不太講這個事情。

(淵淵兒子藉由閱讀書籍，獲得心靈寄託的地方，至少可以暫時忘記現實的不愉快。而其也不喜歡與身邊朋友談論有關爸爸的事，一說到就會難過，因此除非萬般不得已的事必須討論，否則真的不想有所碰觸。)

皇皇二女兒(6BD1，50 歲，國中，工業)

忘記的時候心情會好一點，就不要去想到...不要想那麼多啦...就念阿彌陀佛給他聽啊，看看電視啊，睡睡覺啊，就不要去想它啊。

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

像我的話就是上網，我上網的時候就盡量不會想起任何人，讓自己的腦子保持空白。

(皇皇二女兒與書書兒子藉由唸佛經、看電視、上網來轉移注意力，使頭腦暫時沒有現實的不快樂，以求心靈的短期喘息。)

雖然文獻中大多提及若是將悲傷情緒強加壓抑的家屬，在悲傷的調適上會比願意抒發情緒者來得困難，也需要較長的調適時間(羅家玲, 1998:10；高維菁, 1998:16-17；林家瑩, 1999:105)。但是面對抒發悲傷情緒的家屬而言，每一次的哭泣都是一次的心靈上創傷，也許哭過心情較舒坦了，但是在哭的當下是多麼的煎熬難受啊！這真的是讓人感到心疼。有的家屬則是認為悲傷並不會有助於他們心情的抒發，既然無濟於事，那麼為何還要忍受這一次又一次的折磨呢？研究者本身也有類似的經驗，當在悲傷數次後卻發現無法抒解自己心中的苦時，即會選擇轉移注意力來壓抑自己的情緒，以免受到悲傷當下極度痛苦的苦。對此，研究者對於文獻的結果採取保留的態度，

也許專業人員在希望家屬抒發悲傷情緒之餘，更要了解到其壓抑原因底下的苦啊！

2. 否認式的壓抑：

相對於上述的「喘息式壓抑」，否認式壓抑期待的並不是暫時性遺忘，而是強迫自己的認知去進行改變，告訴自己失落事件並沒有發生，或是沒有如此嚴重，讓自己逃避現實的壓力。

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

應該是藉由散心思考一些事情，順便遺忘一些事情，去遺忘一些不快樂的事情，就當我母親去出差吧！因為有你時候不去刻意看到他，你就以為說他是在遠方旅行，應該也是逃避.....。

書書兒子企圖以媽媽去出差的藉口來逃避媽媽即將死亡的事實，期待自己的悲傷能因此獲得緩解，只是書書兒子也瞭解這就是在逃避。

3. 遇弱則強的壓抑：

書書兒子則是無奈式的壓抑，因為自己身為家中唯一的男性，認為當其他家人也時常處於悲傷狀態時，自己該勇敢表現出堅強的一面，安定整個家庭的心。

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

因為你哭對他病情又沒有幫助，只是製造那種氣氛出來，不是一件好事情。這種人感覺起來好像比較冷血，但畢竟我們家的人也沒有那種比較能控制場面上的情緒....

4. 愛面子的壓抑：

有的家屬受到文化因素的影響，認為男性就應該要勇敢堅強不能掉淚，如同淵淵兒子說的：「男人嚎啕大哭我們就會覺得像個女人」。因為擔心外人的異樣眼光，或擔心被認為太過軟弱，因此要將悲傷情緒壓抑住，只呈現出堅毅的一面。

淵淵兒子(3BS，45 歲，大專，商業)

因為我一般在其他人前面我們盡量都是隱藏得挺好的。我們會壓抑...因為我們是比較傳統性格的，我都45了...在我們那個時候男人就是這樣子...

男人嚎啕大哭我們就會覺得像個女人..(笑)...，男人不能掉眼淚的，就是說逞強也好，我們會壓抑住，我們會收起來。我父母一輩的他們也是這樣，他們有任何困難很少跟小孩子說，他們有困難都會默默的擔起來，我們是具承了這種家教跟傳統。在外面即使被打到流了滿頭血，你也要忍著把血吞下去不會說的，我們就是這種感情。在心理學上來講是不對的，可是我們就是中國人的個性...

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

我媽走的那一天我應該是不會怎麼樣，因為不希望別人看到我們家每個人都這麼軟弱，因為到時候就算我們有沒有發訃聞出去，我想都不應該讓別人看到我們家軟弱的一面。因為之前我媽也不喜歡我們看到他這樣....過得很不快樂，所以我們要堅強。

愛好面子是中國文化的一大特性，特別對於男性而言，在難過的時候不能在外人面前表現出哭泣，因此造就了其愛面子的壓抑態度。

5. 避免尷尬的壓抑：

當家屬在某些特定場合及時機時，會判斷是否適合表露出悲傷情緒，若經其評估後認為不適合則會強忍悲傷，努力壓抑。

甜甜女兒(5BD，18 歲，國中，工業)

我都不會跟朋友說我媽的事情，就純粹聊天這樣子，只有跟我家人才會說我媽的病情。因為在朋友面前應該不會哭啦...那蠻奇怪..

(甜甜女兒擔心哭泣會將原來與朋友相處的和諧氣氛加入尷尬的成分，又或者考量到也許朋友會不知如何安慰他，只好選擇強忍悲痛，回家後再找家人發洩。)

哲哲小女兒(7BD2，37 歲，專科，商業)

可是因為要上班，加上我自己禮拜四都有帶一個小組，就是類似像團契這樣子，我是小組長，那天晚上要帶小組，其實那時心情已經 down 到谷底，可是我會強忍自己要堅強，因為我自己要工作還要帶小組，我都不太敢讓自己哭出來，我忍了好久我都不敢讓自己哭，因為我不想讓人家看到，可是我真的很難過....因為我覺得...時間怎麼這麼短...(哭泣)？

(哲哲小女兒則是認為在悲痛之時有工作職責在身，不該自私的把負面情緒帶到工作上來，於是只好暫時強忍自我的悲痛。)

許多人對於他人的悲傷總是不知該如何處理，也不知要說哪些安慰

的話，感到極為不自在。家屬爲了避免破壞和諧的氣氛，也避免造成他人的尷尬不自在，因此只好選擇壓抑自己的悲傷情緒。

6. 避免悲淒相依的壓抑：

有的家屬擔心若自己在病患面前哭泣，會讓病患跟著一起難過，而看到病患難過時又會使家屬原本的悲傷更爲加強，形成環環相扣的局面。悲傷的情緒是會互相感染的，特別是在親密家人互有心靈感應的特質下，很容易牽動彼此的情緒，爲了避免彼此的心疼與不捨，因此家屬只好選擇在病患面前強忍自己的悲傷。

佩佩女兒(9D，22 歲，大專，無)

*可是我會壓抑住，因爲你一旦哭出來給媽媽看的時候就完蛋了，因爲他
也會跟你一起兩個人抱頭痛哭。像我們家的情緒都是壓住的，其實就是
看你一個人怎麼去調適。*

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

*我覺得影響比較深的是他比較沒辦法控制他的情緒，我是太過於理智，
所以我比較不會把自己的喜怒哀樂表現在自己的表情上面，也不容易
哭。應該是...壓抑吧！那時候我父親死我也沒有哭啊，就覺得哭也無濟
於事啊，只會讓他更難過而已，所以就覺得你們不應該在他面前哭喪著
臉這樣子，應該要快快樂樂，不要讓他擔心，因爲你哭對他病情又沒有
幫助，只是製造那種氣氛出來，不是一件好事情。這種人感覺起來好像
比較冷血，但畢竟我們家的人也沒有那種比較能控制場面上的情緒...*

安安弟弟(13b，43 歲，國中，農業)

*就說如果我們克制不了在他面前哭，只是會增加他的那種痛苦，所以
你有時候要裝得堅強一點，然後鼓勵他安慰他，對人生和生死方面看開一
點，人早晚都要走一次這種路嘛。*

如同許多選擇不告知病患病情的家屬般，他們都是怕病患會因此而難過，喪失活下去的勇氣，所以家屬更覺得自己有表現堅強的使命。加上許多家屬不知道如何面對病患的悲傷情緒，只好選擇逃避，盡量不要讓病患難過與哭泣。

由上述可發現，「逃避式壓抑」及「否認式壓抑」的家屬是爲了尋求暫時的平靜而逃避不去想起。反觀，「遇弱則強」、「愛面子」、「避免尷尬」、「避免悲淒相依」的壓抑則是較爲無奈式的，在某些其認爲不適當的時

機和場合只好強忍悲痛而壓抑。縱然有上述兩種類型，但是在壓抑的當下都是萬分難受的，明明是想到就想哭，卻偏偏要去轉移注意力告訴自己不要想不要想，這種折磨真的不輸悲傷的當時。

當家屬選擇抒發悲傷情緒時，就進入「失落導向」；而當其選擇壓抑情緒時，就進入「復原導向」。只是抒發情緒雖然是悲傷調適的必需品，但壓抑也不代表就是不好，也許家屬真的需要情緒休息的空間，也或許其認為在某些時機場合真的不適宜有所發洩。不管是抒發或壓抑就如同啓啓兒子說的，這只是外表表現的不同，但每個人內心都是一樣難過的。

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

感傷也不代表你就是說....那只是一個情緒的發洩，就代表你心理上感受是怎麼樣而已，有的人是面無表情的，有的人是嚎啕大哭，每個人表現不一樣。你說不捨...我想每個人大概都一樣...

專業人員更應該深入了解家屬抒發或壓抑的原因，而不應該強加告訴家屬：「你該勇敢一點」，或是：「你不要憋住，要哭出來」。自己的情緒只有自己最了解，選擇自己認為最放心最安全的方式才有助於悲傷的調適。而專業人員對於壓抑的家屬也不該忽略其有悲傷的事實，更應該陪伴其走過這段內心最孤單的時期。

五、面對壓力事件的態度：

壓力因應理論認為當人們在面臨重要他人的死亡時，若認知到此事會帶給其極大的威脅，而對抗此事件是超過其能力所能負荷時，就會產生壓迫感的壓力感受(Lazarus & Launier, 1978 as cited in 李惠玲等, 1994:485；何怡儒, 2002:6-7)。而一事件究竟是否是家屬所能負荷的壓力就攸關於個人對事件的認知，有的家屬可能會因此感到消極或無助，但有的家屬反而感到樂觀，甚至是越挫越勇。以下將分成四型來說明：

表四之三 5 面對壓力事件的態度

面對壓力的態度	受訪者	人次
消極以對型	(5BS)(12S)	2
不知所措型	(8BS)(11D)(12S)	3
樂觀豁達型：		
天性的樂觀	(2W)(4BW)(9D)	3
無奈的樂觀	(1H)(3BW)(4BS)(6BD1)(8BS)(9D)(12S)(13b)	8
覺醒的樂觀	(2W)(3BW)(3BS)(4BS)(5BS)(6BD2)(7BD1) (7BS)(8BS)(8BD)(9D)(10S)(11D)(12S)	14
越挫越勇型	(1H)(3BS)(4BW)(6BD1)(9D)	5

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 消極以對型：

當家屬認為無法改變目前的悲傷狀態時，也就是已無法有任何辦法來調適自己的悲傷，對於目前及未來的狀態會抱持著悲觀消極的態度。

甜甜兒子(5BS，16 歲，國中，學生)

暫時不要去想就會好一點，一想到又會難過...就不要去想....沒想過要怎麼讓自己不要難過...就順其自然..

宜宜兒子(12S，47 歲，大學，商業)

所以你說有其他的辦法嗎？我沒有其他的辦法，現在你沒辦法再孝順他，因為這個事情你已經沒辦法彌補了。

個人主觀對壓力事件的認知是影響自己能否克服壓力的重要因素之一，若感到悲觀，會讓其原本悲傷的情緒更為深層與無力。

(二) 不知所措型：

某些家屬在試過一些方法後，仍感受不到對自己的悲傷有所協助，或是其認為病患目前已陷入昏迷，無法再進行任何能讓自己悲傷舒坦的努力，於是其對目前的悲傷會感到很無助，不知如何幫助自己進行調適。

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

嗯...目前沒有，我還沒有想到怎麼讓自己好過一點...會有好的方法嗎？

宜宜兒子(12S, 47 歲, 大學, 商業)

所以你說有其他的辦法嗎？我沒有其他的辦法，現在你沒辦法再孝順他，因為這個事情你已經沒辦法彌補了。

書書兒子(8BS, 32 歲, 專科, 無)

如果心情不好，我想我會出去散散心吧，因為你說要怎麼發洩我到現在都還沒有個譜啦！

無所適從的感覺是難熬的，特別是處於悲傷的人總是想積極努力的尋找遠離悲傷的方法，在尋覓的過程中仍無所獲時，那種感覺必定倍感消沉與挫折。

(三) 樂觀豁達型：

在面對重要他人即將死亡之際，個人的認知態度扮演了非常重要的角色，若能以樂觀的態度來看待此事件，將有助於其積極尋找調適悲傷的方式，停留在復原導向的時間也較久。而感受樂觀的來源又可分成以下三種類型：

1. 天性的樂觀：

有些家屬天性就是樂天派的，面對挫折時習慣以坦然的態度來一笑置之。而面對親人的即將離世，當然也會悲傷，但此時樂天觀的個性即會說服自己該是跳脫出烏雲般的心情了。

信信妻子(2W, 49 歲, 高中, 教師)

還有一些是個人的個性方面...(笑)，因為我比較神經大條，比較不會把事情想得很嚴重。我不會那種啊什麼事就先煩惱起來放，喔那個會很難過，我是比較有事情見招拆招那一型的，遇到了再來煩惱就好了，再來解決就好了。不喜歡事情還沒到就去想得很痛苦、很難過，這樣我覺得很...喔我不會這樣。我想跟個性有一點關係啦！

所以我深刻感受到那句話，我們只要知足常樂，這個每個人都會講的，但不見得每個人都能夠去領略箇中的滋味，不見得每個人真的是這樣。對呀！所以我深刻去感受到先佛的那句話「入我門不貧，出我門不富」，所謂門不是那個很具體的門，是你的領悟，對生命價值觀的領悟。因為當你很知足的時候你真的什麼都不缺了，一切都俱足，真的一切俱足。

也許我們在平常又都沒有什麼事發生又，都在順境當中，一切都

OK 啊都沒什麼。我覺得說在逆境的當中你能夠去領悟一些事情，真的能夠讓自己成長。順境又...唉..往往讓自己成長的速度沒有那麼快，反而是一種停滯。你在逆境當中我覺得反而是讓自己成長...對人事物，各方面的見解會比較不一樣。

(信信妻子提到他的個性原本就神經比較大條，不會太執著於細膩之處而過意不去。信信妻子因為長期受到宗教的洗禮，使其感受到「逆境是幫助自己成長的最佳來源」、「人要知足而常樂」，漸漸培養其坦然面對苦難的態度。在宗教的理念中，總是提倡藉由修行使自我的品格與靈性更上一層樓，因而能歡喜自在的處於人間，信信妻子也因此深受洗禮，不知不覺培養了其樂天觀的個性。)

暉暉妻子(4BW, 63歲, 國小, 農業)

我的個性是樂天觀的啦！我的個性就是這樣，我不會讓別人來打倒我，別人想要氣我也氣不倒的.....

(暉暉妻子提到，他從小就出生在一個不幸福的家庭，在爸爸不疼媽媽無力愛的情況下，時常有一頓沒一頓，只好年紀小小就出來自力更生。也許是在惡劣的環境中不得不堅強，使得暉暉妻子從小就感受到凡事要勇於去面對，唯有如此才不會被輕易打倒。)

佩佩女兒(9D, 22歲, 大專, 無)

我本身個性就比較樂觀比較淡然，就是其實你都看在眼裡，但你都不想講話什麼的感覺。因為有時候他固執在那一點，那你去跟他談那一點的時候，人家說不定不願意聽啊，那你就自己換一個角度在那邊悶在那邊想，\其實這樣想也可以啊！

這樣想對自己非常有非常大的幫助，每次我都看我阿姨他往死胡同鑽的時候，我就覺得還好我有這樣想，不然我可能跟他一樣。

(佩佩女兒年紀僅有 22 歲，但其在兩年前經歷了爸爸去世，現在又面臨媽媽即將離去。佩佩女兒提到他的個性本身就不是喜歡鑽牛角尖的人，也許看到身邊阿姨往死胡同鑽的下場，因而努力讓自己從不同角度來看待苦難。佩佩女兒相較於其他同年齡的女孩，有著更成熟的想法與態度，也許是翅膀還來不及長齊前就被逼迫著要長大，無形中造成其淡然處之的態度。)

這些家屬提到他們會感到樂天觀是天性使然，但其實其個性可能受到從小生長的环境影響，或是長期受宗教洗禮而培養其知足常樂的個性，也有可能是因為一生嚐盡辛酸苦辣，無形中培養了其處之泰然的樂天派個性。

2. 無奈的樂觀：

當家屬發現已無法改變親人即將去世的事實時，也許會感到無奈與不捨，但接下來要以悲觀或樂觀的態度來面對就在一線之隔。有些家屬會在了解無能為力後選擇以樂觀面對，「就真的沒辦法啊！」、「你不接受要怎麼辦？」，也許是採用半強迫半無奈的方式，逐漸開採出自己的光明之路。

暉暉兒子(4BS，44 歲，高中，公務員)

我們對目前，當然會覺得說很無奈地去.....因為真的是沒辦法去幫他做什麼啦~因為.....就是你們醫療人員的話，你就是有那個專業，碰到這個其實也是束手無策啦~ 也不只是我們家屬而已，我們知道，也只能去面對，事實就是事實嘛！

皇皇二女兒(6BD1，50 歲，國中，工業)

現在的心情就是說..沒辦法啊..我們也是要去接受，畢竟這是事實啊!...因為我們救不了他，啊你那麼痛苦還是救不了他...就是這樣啊...事實就是事實，你要去接受...啊不然能怎麼樣...

宜宜兒子(12S，47 歲，大學，商業)

我們是調適得比較慢，但是是一次一次，一次的悲傷兩次的悲傷，一天慢慢慢慢的能夠接受，你不接受也不行啊，事實是這個樣子。

家屬們深深感受到就連醫護人員都無能為力回天乏術了，那自己這個門外漢有辦法改變什麼嗎？如同宜宜兒子所述，在一次又一次的悲傷中，逐漸讓自己在悲傷中開啓另一扇心門。真的無能為力了...那就放手他他走吧！

3. 覺醒的樂觀：

相較於上述無奈的樂觀，有些家屬會在悲傷之餘更積極努力開導自己，也許就在某個點突然想通了，了解了此次事件的意義，心裡就不會再那麼痛了。

佳佳丈夫(1H，62 歲，小學，農業)

沒有啦！自己會想啦！自己會有時候睡覺的時候就一直想ㄟ太太...唉..為什麼這麼年輕就得到這種病?...人生沒有誰不生病的啦!...

淵淵妻子(3BW, 70歲, 國中, 無)

可是經過孩子安慰，有時候跟主禱告，就是往好的方面想啦對不對，想說往好的方面想，盡量不要去往壞的方面想。人生就是這樣子嘛！那你一直鑽牛角尖往壞的方面想，你怎麼過日子啊！

皇皇四女兒(6BD2, 44歲, 國中, 工業)

我是比較好啦！我很能釋懷...我雖然會很難過，但是我會開導我自己，這一方面我是還好，我不會說去鑽牛角尖鑽不出來。我難過過了以後我就會想，理出一條路，不會讓我一直在裡面轉。

其實，究竟是要如何才能有覺醒般的樂觀？這很難以言語去描述的，就如同許多住在安寧病房的病患，當其主動說出「我能坦然面對死亡了」，有時並不是真的對於死亡感到釋懷。反之，當病患聽了一段牧師的禱告或是眼見家人完成了自己的遺願時，自己流下了感動的眼淚，什麼都不用說，一切的體會不言而喻，心裡感受到自己已能真正面對死亡了。而家屬也許藉由宗教的力量，也許自己在半夜睡不著的時候胡思亂想，就突然想出了一條路，就是那個「點」促使自己從悲觀到樂觀，而那個「點」可能來得靜悄悄自己沒有察覺，也可能來得很突然，使自己有靈光乍現般的體會。家屬也許很難言會，但是那個「點」就真的來了，仔細想想後，似乎自己應該以樂觀的態度來面對親人的即將死亡。

此些樂觀型態的家屬，其實可能有著重覆型態的樂觀，擁有樂天觀的個性、在無數次的悲傷中感受到不勇敢面對也不行了，於是自己在無數次的開導中突然有了覺醒般的樂觀。樂觀的家屬除了積極去接受親人即將死亡的事實外，也會努力讓自己跳脫出悲傷的處境中，積極去進行未完成事務或是賦予此事件正向的意義，這些都是調適悲傷中的積極正面方法。但究竟是何種媒介物幫助家屬能感到樂觀呢？是宗教、是環境、是天性、是他人，也可能是「自己」。每個人都有著無窮的力量，也許就在臨危之處激發了內心深處的潛能，幫助自己尋獲從悲觀到樂觀的那個「點」。

(四) 越挫越勇型：

「梅花梅花滿天下，越冷它越開花！」有些家屬因為先前經歷過許多挫折，也或者是本身個性使然，使其在病患即將去世的悲傷事件中，能以堅強的態度來面對，越是越困難的挑戰就越要去克服它！就如同佳佳丈

夫說的：「免疫力很強啦！」。

佳佳丈夫(1H, 62歲, 小學, 農業)

我免疫力很強啦...不會擔心我太太走了後沒有什麼...不會怎麼樣啦！...

暉暉妻子(4BW, 63歲, 國小, 農業)

你那種說先生一怎麼樣的人就會難過...什麼很悲傷，那個是因為他是很依賴的人...我不是啦...有什麼難過的。人早晚都要走這條路的啊！啊你總不能因為他生病就跟著他去吧！啊跟著他一起死掉。不值得啦！世間也是要為了自己活啊！不要活在別人的陰影裡面，這一生從出生到現在已經活在別人的陰影裡了，啊你自己若不跳出來，你不就早就「ㄅㄨ」....(笑)...

在孩子的時候要吃飯要自己賺啦...小時後爸爸就娶細姨了，小時候你要吃你也要拼死做才有得吃，不然要去哪裡拿來吃？阿公他有錢人他也不要拿給你吃啦！啊你都一直活在那個環境你不就變起瘋了！啊現在人起瘋的人很多...什麼憂鬱症啦！這樣早晚就變憂鬱症了啦！...我不要把自己變成那個...小時後就已經習慣了，沒有什麼外來因素能把我打倒的，很困難！我的個性就是這樣，我不會讓別人來打倒我，別人想要氣我也氣不倒的....

(暉暉妻子深深體會到，「人要為自己而活」！暉暉妻子從小出生於「細姨家庭」，因此被爸爸與大娘所唾棄，這些不順遂培養了「別人越欺負我，我越不能倒」的個性。就如同暉暉妻子所說的，如果不為自己而活，不就一輩子活在別人的陰影中嗎？因此，面對任何逆境時，自己更是要勇敢去克服它，才能真正擁有屬於自己的人生。)

佩佩女兒(9D, 22歲, 大專, 無)

其實還好耶...我覺得船到橋頭自然直，我就是這種個性啊！來了就面對，再來就是繼續走下去啊，你總不可能因為母親的生病你就停頓，然後把你所有的事情都擱著，你也要自己去分一下時間說...當然有些人會覺得說你這樣對媽媽很不好，你都還把時間分給其他東西，你都不完完全全全心全意在你母親身上，這樣人家可能會覺得我跟媽媽感情很淡，可是我覺得說你不能把所有的雞蛋放在一個藍子裡面吧！對呀！我就是這種感覺，就是既然你可以分你的時間給媽媽的話，那你的工作你也要顧好，因為你的課業你的工作要顧好，才可以分心給媽媽。因為媽媽的願望就是看到你成家立業，那你既然為了他的並而拋棄你的事業的話，他會很難過。所以他當然也很希望說你陪在他身邊，然後可以看著你，可是他最終的希望還是你成家立業。因為雖然你的心會缺了一塊，因為少了一個人嘛，可是你還是有一整顆心在啊，你不能因為缺了那麼一角就放棄了你整個心吧！

(佩佩女兒深深體會到不能因為心缺了一角就放棄整顆心吧！佩佩女兒瞭解到媽媽也是期待自己將來能成家立業有所成就，若是自己從此消沉，

那媽媽是否會更難過呢？媽媽栽培自己這麼久，怎麼忍心讓媽媽失望呢？佩佩女兒瞭解到自己年紀尚小，未來的還有很長的路要走，若在剛起步時就腿軟了，那未來的路必定是每走一步就跌一步吧！也許是背負著媽媽的期望，也許是自己不服輸的個性，使佩佩女兒認為自己更要堅強勇敢，不能因此就被打倒了！)

有些家屬因為人生中眾多的不順遂，造成其如同梅花般「越冷越開花」的個性，面對生活中的苦難不僅不能服輸，更要勇敢去突破！而有些家屬則是不忍辜負病患的期待，也或者是對自己人生的期待，更覺得要好好證明給病患看！研究者曾經受過他人的「點醒」：「你身上流著 1/2 爸爸的血，也就是你身體有著爸爸的血與靈，若你能好好照顧自己，就是善待爸爸遺留在自己身上的生命」。如同佩佩女兒所感受到的，我們不能辜負逝去者的期望，反而更要好好愛自己、好好往人生路上邁進，這就是人生中最大的孝順了。因此，怎能輕易被挫折打倒呢？反而更該越挫越勇啊！

個人對挫折的「認知」及「態度」是攸關於能否克服它的重大關鍵，一旦認為無救了，此種悲觀的態度將是侵蝕自己的大惡魔；若能抱持著樂觀豁達的態度，或是越挫越勇的態度，將能幫助自己轉化思維，好好的往人生路上勇敢邁進。說是上天給予自己的使命也好，說是病患遺留給自己最大的禮物也好，究竟是「苦難」或是「禮物」真的就在一線之隔，要看自己如何去體會去感受，領會到了禮物就是你的了！面對著不知所措的家屬，更需要身邊親友與團隊人員的陪伴與支持，家屬有時藉由他人的協助，就在某個機緣下找到了改變的「點」，也因為那個「點」幫助了自己的重生。

六、病情轉變：

從醫師診斷病患為癌末之時，家屬即開始處於預期性悲傷階段，而其中影響其情緒轉換的重大因素即是病情的轉變。病情惡化的時間是慢是快，或是病況處於何種階段都會使家屬的心情隨之起伏，主要可分成下述四種類型：

表四之三 6 病情轉變狀態

病情轉變狀態	受訪者	人次
正常無異型	(8BD)	1
急轉直下型	(1H)(6BD1)(7BD1)(7BD2)(8BD)	5
每況愈下型：		
判若兩人的辛酸	(6BD1)(7BD1)(8BS)(9D)(10S)	5
病況惡化的自責	(8BS)	1
長期罹病的調適	(6BD1)(7BS)(8BD)(10S)	4
臨終危急型：		
死亡等待的焦慮	(4BS)(5BD)(7BD1)(7BD2)(10S)	5
無法陪伴死亡的擔憂	(7BD1)(7BD2)	2
生命倒數的悲痛	(5BD)(7BD1)(7BD2)	3

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 正常無異型：

即使病患被宣判了死刑，但病患的身體狀況及生活自主能力仍像常人一般，使得家屬不至於有過大的悲傷，因為眼前所看到的病患彷彿仍是健康無恙的。

書書兒子(8BS，32歲，專科，無)

你三年前醫生宣判他死刑，那時候他狀況還很好，你會覺得說ㄟ...反正他還是可以出去玩啊，吃東西，反正他這3年真的過得蠻快樂的。

書書女兒(8BD，35歲，大學，服務業)

就是他的狀況其實比一般癌末的患者都還要好，在這3年內我們做一般的追蹤檢查，醫生都不太相信會有這樣的案例。因為我媽咪他都是一直採取民俗療法，所以他自己把自己照顧得還不錯，連西醫都覺得真的很好，如果他們能做也不能做到這麼好，所以這3年來他過的生活是跟正常人完全一樣，甚至比正常人還要活躍。所以...也許是發現有這樣的病啦，但是我們不會覺得這3年來有什麼遺憾...還好啦！當然永遠有沒有做完的事情，其實我覺得這3年他過得很充實。

(書書兒子及書書女兒認為母親的疾病控制一直良好，使得母親可與正常人般活動自如，加上母親在罹病之餘能把握時間及時行樂，在子女的眼中可謂是極為珍貴又沒有遺憾的時光。)

家屬明明知道病患即將死亡了，因而感到不捨，但是看到病患仍能行動自如去完成其夢想，吃許多想吃的食物、玩了想玩的地方，與其他狀況

較差的癌末病患相比，已經是幸福了。病患因為瞭解到生命的有限性，因而把握時間去享受人生，快樂充實而沒有遺憾，看在家屬的眼裡，真的是很大的安慰。

(二) 急轉直下型：

當病況急轉直下之時，家屬會突然感受到死亡似乎已近臨在身旁，而這來臨的速度快到讓人震驚與無法接受，頓時滿腦子的悲傷再度湧現。

皇皇二女兒(6BD1，50歲，國中，工業)

他那個時候還很好喔！他心情好，因為在那邊有他喜歡看的人，因為他的週遭都是每天跟他玩牌啊，陪他看電視啊，講政治啊，他回去有朋友聊天，他就很好喔，還會走路，走很快喔！還會講話還會...我們過年回家，我打麻將就一直輸，他就會...啊...你去上廁所啦！我幫你摸幾圈，他就幫我摸幾圈...就...唉...很快啦！四天前都還很清醒，都還會去上廁所，啊四天以後就變成這樣痴痴呆呆...可是我看那兩個伯伯都會講話耶！意識都很清楚耶，我爸爸就不會，就痴痴呆呆的都不能講話，前兩天送過來都不能講話了.....看到這樣難過喔！我那個六妹啊，他就跟我爸說：「老爸，我們都在你身邊耶！你為什麼眼睛不睜開看我們一下？」...真的很心酸...唉...眼睛都張不開了....。昨天有比較清醒一點，還會知道哪個來，像剛剛有清醒，我叫他他就一直抱著我不放，有喊我的名字啊！清醒一剎那等一下又沒有了，我們跟他講什麼他都不知道。

(皇皇二女兒在幾天內就坐了一趟雲霄飛車，四天前爸爸還能快速走路、打麻將、與他人愉快聊天，怎麼才四天就整個人變得痴痴呆了？突如其來的變化，讓皇皇二女兒感到既震驚既心酸。)

哲哲大女兒(7BD1，41歲，大學，商業)

有一點意外，因為之前好像一直都停留在這樣子的階段的時候，可是怎麼突然變成這樣子...那時候就覺得很震驚，那時候居家護理師跟我們講說不久，我們說多久？他說一個月內，那時候就覺得很震驚，怎麼會這麼快？當然會有一點沒辦法接受怎麼是還有一個月！怎麼會還有一個月，因為本來想說是不是還可以有一年，但是一個月讓人家覺得有一點震驚。

然後禮拜一晚上因為接到弟弟的電話說爸爸可能不太好了，怎麼呼吸有呼嚕呼嚕的聲音，然後我們又請假趕回來。一看到...回來的時候有點嚇一跳，因為爸爸來的時候是很清醒的，他之前意識很清楚的，還會講他很痛、很不舒服，可是當我們看到爸爸的時候，我們叫爸爸的時候他是不太有回應的，偶爾這樣開開眼睛，好像知道你來可是完全沒有辦法說話，那個轉折...才一兩天的功夫，怎麼一下就從一個意識清楚的人變成一個好像意識很不清楚的

人，有點太快了，這個階段有點快。也不知道是為什麼，不知道是不是因為打止痛針造成的還是什麼，還是他的病況就會掉的這麼厲害，我不知道，我也不想去追究原因，因為已經不重要了，可是就是看到他的時候就是覺得有點...怎麼會這麼快、這麼不行了這樣子...因為之前的時候他是可以下床的，只是要別人攙扶，他可以自己坐在馬桶上大小便，現在要包尿片，他沒有辦法了。衝擊比在家裡大，因為在家裡的時候我可以跟他講話。在這裡跟他講話他不太有回應，有時候跟他講說爸爸好就點頭、不好就搖頭，他連點頭搖頭的力量都沒有。他只能張開眼，好像你覺得他知道你，可是到底是不是他知道你？因為他不能表達，他只是會張開眼，他不能表達了，所以那時候覺得那個衝擊是比在家裡的時候大很多，因為不太能夠跟我們互相的溝通。

(原本哲哲大女兒的認知上是爸爸還有一年的生命，怎麼會突然變成一個月了呢？而爸爸本來是可以講話的，怎麼才一、兩天就變成意識不清的狀態？因為哲哲病情的急速轉變，使得大女兒感到衝擊好大，這短時間內的極大變化叫人如何去接受呢？)

某些家屬也許在預期性悲傷的階段中已能逐漸調適，但當獲知病患病情急速惡化的當下，仍是會感受到如同剛得知診斷般的驚嚇與悲痛，因為一切快到讓人無法事先做好心理準備。

(三) 每況愈下型：

相較於上述類型的急速惡化，此類型的病況是屬於漸進惡化型，讓家屬有多一層的心理準備，還不至於像坐雲霄飛車般。只是，雖然家屬是漸進式的調適，但在長時間的陪伴中仍是能感受到病患逐漸在走下坡，身體意向也有所改變，甚至認為是自我照顧疏忽所導致的，這些都會再度喚醒家屬悲傷的心情。但是也有的家屬反而能在長時間的心理調適中慢慢釋懷，對病況的惡化不再過於悲痛。

1. 判若兩人的心酸：

在病患病況逐漸惡化的過程中，每走下坡一步，家屬的心即會再度糾結一次，因為感受到原本心目中的親人已逐漸失去原本的面貌了，而死亡似乎已逐漸來臨了。

皇皇二女兒(6BD1，50歲，國中，工業)

會啦！有時候想到說他還沒有生病以前啊，我們回家的時候，我老爸他是開便利商店的，他那個好的酒都會留起來啊！啊我們姊妹呀妹婿啊回家，他都會把那個好酒搬出來給我們喝。我老爸就坐在那裡跟我們喝酒

啊聊天啊！有時候想到那個前景，想到現在坐在這裡痴痴呆呆的，想一想就會心裡很難過...

(原本皇皇在沒有生病前，最喜歡跟女兒女婿們一起喝酒聊天，只是現在根本不可能再做這些事了。每當皇皇二女兒的腦海浮現以前的畫面時，真的感到好辛酸好難過...)

哲哲大女兒(7BD1, 41歲, 大學, 商業)

錯綜複雜的心情就是你看著爸爸每況愈下，不太能下床、下床都要別人攙扶，我剛剛講說他一直都是獨立堅強的人，他不太希望去麻煩別人，他都希望自己做，現在是到過來你要去幫他，以前都是他幫我們，我們大概很少幫他什麼，因為他很獨立，現在都是我們要幫他，他才能夠起身、上廁所，那種心情是很錯綜複雜的，覺得是不是顛倒了？覺得爸爸是不是真的老了、真的倒下來了？好像真的會發生了。以前覺得爸爸是強人，再怎麼樣的病痛，即使是病痛、栓塞，好像他講起來都很輕鬆，沒什麼啊這樣子！你就會覺得好像真的沒什麼。到這一次他真的倒下來的时候，你會覺得說，我的爸爸好像真的衰老了！跟以前不一樣了，就覺得人走到盡頭，那個燈...那個蠟燭的光好像要慢慢熄滅了，有那種感覺...覺得有點捨不得...

(哲哲一向是個不喜歡麻煩別人的人，什麼事都要自己來，就連再多的病痛都能自己應付。只是，現在連哲哲上廁所這基本的動作都要麻煩子女完成了，看在哲哲大女兒的眼中簡直心要碎了....怎麼眼前的不再是以前心目中的爸爸呢？爸爸真的要倒下來了...)

書書兒子(8BS, 32歲, 專科, 無)

以前他看電視都看半夜的，看到2、3點，現在他也不看電視了，沒有體力也老花了...

(書書兒子提到媽媽以前最愛看電視了，還看到三更半夜，只是現在媽媽不敢再碰電視了....也許媽媽也不敢去面對自己的轉變，想到如此書書兒子也好難過...)

許多家屬都會感受到原本病患在未罹病前是個很獨立自主的人，但在罹病後卻變成處處依賴他人的人，這種感覺的確很心酸。如同哲哲大女兒說的，他感覺到父親那種蠟燭的光似乎要消失了，他很想抓住，讓光再度亮起來，只是希望是落空的，這種失落與無力感更是讓人心酸。而不只是家屬對於病患的判若兩人感到不捨與悲痛，若病患對於自我身體意像的改變也難以接受時，更會加深家屬的痛苦感。

啓啓兒子(10S ， 54 歲 ， 高中 ， 商業

像現在他那麼不舒服，他有時候都起來說要坐便盆，我們跟他說要穿紙尿褲什麼他就...他在家裡他都沒辦法接受，他就覺得這個東西本來他都可以自理，爲什麼變成這樣？像這種情形，你只要去想到這件事情，你就...唉..感覺上就很不同...

啓啓兒子提到爸爸無法接受自己原本是獨立自主的人，爲什麼突然要包紙尿褲了？好像已經是沒有用的廢人了，真的難以接受！啓啓兒子看到爸爸如此的反應也深深感到心酸與不捨...都不知該怎麼說了...

2. 病況惡化的自責：

家屬認爲病患的病況之所以會惡化是自己沒有選擇正確治療所導致的，因此認爲若之前能堅持病患做化療就好了，那麼結局就不會是這樣了....帶有自責的意味。

書書兒子(8BS ， 32 歲 ， 專科 ， 無)

應該是有點懊惱當初爲什麼沒有堅持他做化療，因爲基本上都是他選的，我們小孩子也沒辦法幫他選要走哪一條路，也沒辦法跟他講說走哪一條路才是正確的，這是比較麻煩的。基本上我們一開始已經跟他，幾乎以吵架的方式跟他討論這件事，他說他自己的壽命他自己去顧，他怎麼醫療他要自己去承擔，我們當初有跟他提到說一旦你選擇錯的方向，情況只會嚴重不會更好。

書書兒子在得知母親即將住入安寧病房之際感到懊惱與後悔，因爲當初母親堅持不要接受化療，做爲子女的也尊重母親的決定。隨著病況的惡化，書書兒子則後悔當初爲何不有所堅持，也許就可以延長母親的壽命。

3. 長期罹病的調適：

家屬在病患罹病的陪伴期間，每天感受到病患身體逐漸走下坡，自我的心理也會追隨病況的腳步做一調適，使得家屬目前的悲傷狀態已較爲緩和。

皇皇二女兒(6BD1, 50 歲, 國中, 工業)

不會啦！我現在不會了啦...已經那麼久了，都 2、3 個月了。

書書女兒(8BD, 35 歲, 大學, 服務業)

*其實應該是 3 年前就有心理準備了，因為 3 年前檢查出來就是癌末了...
那時候多少都會嚇一跳...那是 3 年前的事情，基本上這 3 年來他自己處理得很好，沒有讓我們很擔心。*

啓啓兒子(10S, 54 歲, 高中, 商業)

我們長時間生病，這個東西長期大家會有心理準備...

相較於病患被診斷為末期後即快速陷入臨終階段，此種長期罹病的類型給予家屬更多的時間去自我抒緩。而到底從罹患癌末後要多久的時間才足夠讓家屬做好心理準備呢？皇皇二女兒認為 2、3 個月已經足夠了，但是這的確會因個人所認知及感受的不同而有所差異。

雖然家屬在病況逐漸惡化的過程中，有足夠的時間給予其做好調適而不至於過於震驚，但仍也可能因病患判若兩人的狀態而感到心酸，如同皇皇二女兒和啓啓兒子，這是可以同時存在的。

(四) 臨終危急型：

當病患的病況已被醫師判斷為大約將在近期內往生時，這次是真正面臨死亡的來臨了，頓時的悲痛情緒可能會再度湧現，也許是震驚、難以接受、不捨、焦慮或是悲痛萬分等。在病患臨終的階段家屬有可能會出現以下三種類型的狀態：

1. 死亡等待的焦慮：

安寧病房的醫師通常不會明確告知家屬病患的壽命還剩幾天？幾個禮拜或幾個月？因為在先進的醫學下也無法做出明確的判斷，因此醫師只好給予大約的粗估使家屬有所心理準備。也因為死亡來臨時間的不確定，家屬在最後階段會感到焦慮，隨時擔心死亡是否已經到來了。

暉暉兒子(4BS, 44 歲, 高中, 公務員)

其實差不多兩個月之前.....其實我.....心裡每天還是強忍.....我本身 24 小時雖然都沒在這邊啦，24 小時還是要接那個電話呀，我們知道說隨時有

變化.....隨時就會有變化....也不會說都繃緊怎麼樣.....問題是說.....雖然我媽媽在這裡，但是他還是會.....我知道有狀況他一定會通知我。

(暉暉兒子在接到爸爸已進入臨終階段的訊息後，感到既擔憂既不安，似乎隨時都可能接到爸爸已往生的電話。)

哲哲大女兒(7BD1，41歲，大學，商業)

然後就開始會去注意到說那個時刻點是什麼時間點，因為開始會有一些呼嚕呼嚕的聲音出來，然後看惜別手冊好像也是徵狀之一，就會很擔心是不是真的就是快了。

(哲哲大女兒在翻閱了病房提供的惜別手冊後，了解到瀕死症狀大概有哪些，因此會無時無刻緊盯著病患的瀕死徵狀是否出現了，感到好焦慮。)

哲哲小女兒(7BD2，37歲，專科，商業)

可是有時候看他可能止痛的療效過去，就是他眉頭又糾結的時候，或者是看到他有一些很不舒服的症狀、可能一點躁動的一些症狀，就會覺得說他是不是真的快不行了。像昨天，因為這兩天我都是守夜班，因為我隔壁那間就是一個先生，然後我就這樣看著我爸爸，有時候差不多四五點，有點自己肉體快撐不下去的時候，我就很怕在我不小心睡著的時候，會不會我爸爸也走了，我沒有辦法在最快的那一刻看到。(7BD2)

(哲哲小女兒與姊姊一樣隨時關注爸爸是否出現瀕死症狀，即使在半夜自己都快累癱了，但一想到爸爸是否會有何變化就只好努力撐著，未知的等待真是煎熬。)

家屬在病患的臨終階段中，無法從醫師那得知確切的死亡時間，因此只好自立自強隨時注意病患的變化。只是等待是煎熬難耐的，總是無時無刻繃緊神經，讓原本已悲傷的心更為疲憊。

2. 無法陪伴死亡的擔憂：

同樣在面臨死亡未知時間的等待煎熬中，有些家屬很擔心是否無法見到病患死亡的最後一面，因此自己也無法安心入睡，無時無刻關注病患是否已經死亡了。

哲哲大女兒(7BD1，41歲，大學，商業)

然後就開始會去注意到說那個時刻點是什麼時間點，因為開始會有一些呼嚕呼嚕的聲音出來，然後看惜別手冊好像也是徵狀之一，就會很擔心

是不是真的就是快了。會想說工作這麼忙，是不是能看到他閉上眼睛、最後那一眼，不曉得能不能把握到這樣子...

哲哲小女兒(7BD2, 37歲, 專科, 商業)

我記得在三月份那時候，在最早我爸身體開始不好的時候，我都跟我先生講我都不太敢睡，因為我怕我睡覺一醒來我的世界整個都改變了，我會來不及看他最後一面。因為我媽媽是在我高中畢業後的一年過世的，可是我媽媽過世的時候我跟我姊姊兩個人趕不及看他最後一面。所以我一直很怕...會有遺憾怕不能見我爸爸最後一面，我就很怕...我就跟我先生講說我都不敢睡，因為我如果睡，因為我怕我如果睡是不是就來不及了?... (哭泣)...

可是有時候看他可能止痛的療效過去，就是他眉頭又糾結的時候，或者是看到他有一些很不舒服的症狀、可能一點躁動的一些症狀，就會覺得說他是不是真的快不行了。像昨天，因為這兩天我都是守夜班，因為我隔壁那間就是一個先生，然後我就這樣看著我爸爸，有時候差不多四五點，有點自己肉體快撐不下去的時候，我就很怕在我不小心睡著的時候，會不會我爸爸也走了，我沒有辦法在最快的那一刻看到。

對哲哲大女兒和哲哲小女兒來說，因為先前母親過世時無法見到母親最後一面，這件事情帶給他們極大的遺憾。因此他們在此次父親的即將離世中很執意要陪伴父親直到死亡最後一刻，但也因此隨時感到焦慮與擔憂。後來哲哲大女兒在護理人員的開導中了解到活著時候的把握才是最重要的，而不必流於見到最後一面的形式，因此感到較能釋懷。

哲哲大女兒(7BD1, 41歲, 大學, 商業)

會想說工作這麼忙，是不是能看到他閉上眼睛最後那一眼，不曉得能不能把握到這樣子...可是剛剛一個滿資深的護理人員，就聊天的過程當中他也講到滿多的，講到我覺得好像又很釋懷，他講到說連醫護人員都沒辦法說的準那一刻是什麼時候來臨，那一刻是什麼時間到！他們只是從很多表象去看到大概是所謂的瀕死狀況，可是到底是哪個時間點？他講了很多例子，很多都發紫斑了，可是又拖了一個禮拜，因為有時候病人的意志力可能超過那些生命現象，他如果意志力覺得說想活下來，即使有那些現象，那股氣還是可以一直都在！他說親人可以不必那麼流於形式，要看著他到最後他閉上最後的那一刻，合那個氣，他覺得有時候不用那麼流於形式，應該把握他意識還清楚的時候跟他在一起，反而到了他最後的那個階段的時候，他覺得不是那麼的重要，可是很多人可能倒過來一直要去抓那個時間點，不見得能夠抓得住，他說那都是上帝的旨

意，連醫護人員也抓不住。聽他那樣講我覺得好像也蠻釋懷的...我當然希望，但是我沒辦法的時候可能也真的沒辦法了，我可能也只能這樣子。

護理人員實在的表達出無法抓住病患確切死亡點的現況，醫護人員的評估有時也很難追上病患身體變化之快速，因此哲哲大女兒深深體會到這一切都是上帝的旨意。家屬能把握住的就是現在與病患的相處，而不該僅僅執著於要看到病患死亡的最後一面，那也只是形式上的「道別」，既然無法強求那何不把握可追求之處呢？想想也就釋懷多了。

3. 生命倒數的悲痛：

在家屬處於預期性悲傷的開始，就預知病患即將死亡，也會感到悲傷。只是等到真正倒數的階段時，即使先前已做好準備，仍很可能在臨終階段再度產生悲痛感。畢竟死亡是真正的結束，一個以往熟悉的人、生活中彼此相依的人從此就會消失在世界上，這種變動會讓家屬感到恐懼萬分。

哲哲小女兒(7BD2，37歲，專科，商業)

那時候講大概兩個禮拜，你就會覺得說日子一天一天的倒數，你會覺得說在你生命中很重要的一個人，他是一天一天的在萎縮。然後在家裡的時候我是請兩個禮拜在家裡照顧爸爸，然後有時候我爸爸要上廁所，早上起來體力若還許可就會刮鬍子洗臉，我都會看著他說這會不會是我最後一次看他做這些很日常的動作？....(哭泣)...

(哲哲小女兒有感而發的表示，在知道爸爸所剩之日無幾後，每次看到爸爸在做某些動作時，會特別仔細去看，然後想著：「這會不會是最後一次了呢？」)

我們是前天晚上有再趕下來，因為那天六點多我姊姊講，禮拜一的時候說我爸爸情況不太好，可能會在這一兩天吧！唉....我就覺得很難過....

所以像這一次禮拜一的晚上趕回來的時候，其實看到我爸爸的情況覺得...，因為那時候我們是禮拜天的早上衝回來的，然後到禮拜一的晚上看到他，他已經是呼嚕、呼嚕的聲音，因為我們之前已經看過借別手冊，然後我們就覺得那一刻好像真的在逼近的感覺。

(哲哲小女兒隨著死亡的日漸逼近而倍感恐懼，等到醫師宣判大概只剩一、兩天的時間時，更是悲從中來。)

在研究的訪談中，所接觸到的家屬都是在病患臨終之際感到份外悲痛與不捨。但在研究者以前的實習經驗中，卻也發現有些家屬在面對死亡即將來臨時沒有過多的震驚與不捨，一方面是長期罹病的心理準備，另外也有對於病患及自己得已解脫的欣慰。

在臨終危急階段中，家屬與先前的階段一樣都是充滿複雜的預期性悲傷情緒，會受到為各種因素的影響而交織許多情緒在其中。但是此階段有更明顯的特色是充滿焦慮與不安的情緒，畢竟之前所擔憂的真正來臨了，在未知與無助的等待中實在非常難熬。

綜合上述的四種類型中，家屬有可能依序經過，也可能是重疊並存或只存在與某些時期。但病情的轉變對於家屬而言無疑是影響其預期性悲傷的重大因素之一，畢竟家屬最關係的就是「死亡」，因此家屬會特別關注於病情的變化，而情緒也隨之擺盪。

七、對病情的期望：

當家屬在一開始得知病患已罹患癌末時，除了在震驚與無法接受之餘，通常都會期待治癒或延長病患的生命，此即對病患病情的期望。隨著病患病況的惡化，家屬也不斷追隨病況的腳步，唯有適當的調整期望，才能讓自己逐漸釋懷與坦然。若是家屬對病情的期望與實際病況相距太遠，或是無法跟上病情轉變的速度，則會產生失望落空的無力感與失落感，使得悲傷情緒陷入失落導向中。本研究的發現中，依照家屬對病情期望內容之不同，可分成下述四種類型：

表四之三 7 對病情的期望

對病情的期望	受訪者	人次
存有希望型	(5BD)(6BD1)(7BD1)(8BS)	4
期望落空型	(1H)(4BS)(5BD)(5BS)(6BD1)(7BD1) (7BS)(8BD)(8BS)(12S)(13b)	11
矛盾掙扎型	(6BD2)	1
徹底放手型：		
漸進式的釋懷	(4BS)(6BD1)(7BD1)(7BD2)(7BS) (8BD)(10S)	7
認輸式的釋懷	(1H)(4BS)(6BD1)(10S)(11D)	5
解脫式的釋懷	(3BW)(3BS)(4BS)(6BD2)(7BD1)(7BD2) (8BD)(8BS)(10S)(11D)(12S)(13b)	12

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 存有希望型：

有些家屬仍然無法接受病患即將死亡的事實，對於病情仍保有一絲希望，其希望可能是期待疾病的治癒，或是期待病患能延長生命。姑且不論家屬的期望是否能成真，但當家屬的認知上仍存有希望時，當下的情緒就會進入復原導向，為未來可能的開花結果感到既緊張既興奮。

甜甜女兒(5BD, 18歲, 國中, 工業)

這邊不是有佛堂嗎？我剛剛就去拜拜，就想說保佑我媽可以活久一點，以後我們就可以一家人在一起了，而且也是可以煮飯給我媽吃，對呀！因為以前都是他煮給我們吃的，現在照顧他也是做孩子應有的責任啊。對呀！以前他也是這樣照顧我們的啊！

皇皇二女兒(6BD1, 50歲, 國中, 工業)

他還有沒有可能會好起來，就是回到像正常一樣，有沒有那種例子？(查房時問醫師)

哲哲大女兒(7BD1, 41歲, 大學, 商業)

很想要抓住什麼，很想要讓他的光再能夠亮起來，可是能夠做的好像很有限，因為每一次有醫護人員來探望爸爸的時候我都問他的狀況，好像每一次都是搖頭說不太好，好像不能夠把他倒轉回來，會覺得是不是有神蹟可以出現？他是不是可以跟以前一樣？

有些喪親家屬在悲傷之餘，會藉由想像逝者尚未去世的美好畫面來達到暫時的快樂，而對於即將喪親的家屬而言，存有「希望」是支撐他們活下去的最大動力，使他們保有樂觀的心態，不至於每天活在悲傷中。而不只是無法接受事實的家屬會對病情存有治癒的希望，就連已經能接受病患即將去世的家屬也可能在極度絕望之餘產生千萬分毫米的期待，例如皇皇二女兒、哲哲大女兒及書書兒子，因為這就是人之常情，是讓自己心理較好過的方法之一。

(二) 期望落空型：

依序上述，有些家屬在抱持著疾病治癒或延長生命的希望時，原本是保有一絲微弱的希望，但一旦確定期望不能成真時，那種從高空墜落的強烈失落感與挫折感是非常令人難受的。

甜甜兒子(5BS, 16 歲, 國中, 學生)

是都有去拜拜, 可是好像都沒什麼效果...就是希望媽媽可以好起來...

(甜甜兒子藉由拜拜祈求神明能治癒媽媽的疾病, 只是期望仍落空了, 感到好失望...)

書書兒子(8BS, 32 歲, 專科, 無)

而且很多健康食品都說他們有療效啊, 可是我們也試過很多健康食品, 並沒有顯著, 我想那種只能當作預防不能當作治療。然後什麼醫院都去看過了, 什麼都去做過了, 還是沒辦法...基本上我們都沒辦法了...唉...真的是很無奈...

(書書兒子嘗試了許多健康食品, 也看遍了大小醫院, 只是真的沒辦法了...)

宜宜兒子(12S, 47 歲, 大學, 商業)

我們本來還以為會有奇蹟就跑去看中醫, 最後還是失望了...

(許多家屬在西醫放棄時, 都會尋求中醫或是民俗療法, 試圖抓住那最後一絲絲的希望, 只是宜宜兒子還是失望了。)

失望的感覺是難受的, 畢竟連最後的一線生機都被磨滅了, 彷彿自己從此只能任命運擺佈。但是有的家屬在絕望之餘卻能開啓另一個轉機, 了解到所有的人都是無能為力的, 也許就在這個絕境中逼迫了他去尋找另外的彩虹。

(三) 矛盾掙扎型：

面對最深愛的人即將死亡, 必定是充滿了不捨與椎心之痛, 只是在照顧病患的過程中, 病患難免會因情緒煩躁而找家屬出氣。長期下來, 家屬要承受病患情緒及自我悲傷的折磨, 很容易處於崩潰之邊緣。在家屬身心疲憊之餘, 可能會產生希望病患早點死亡的念頭, 以求雙方的解脫, 只是又會無法原諒自己產生此種想法, 因此既矛盾既掙扎。

皇皇四女兒(6BD2, 44 歲, 國中, 工業)

像有時候很矛盾啊, 像這種癌症病人他們痛起來很痛, 然後加上打嗎啡他們也會神智不清, 有一些行為很難控制, 照顧起來真的不好照顧咧! 有時候會亂發脾氣, 而且他想要做什麼就是要立刻、馬上, 根本控制不了, 你有時候力不從心, 你根本沒辦法配合他。有時候像這種病人他晚上根本沒辦法睡覺, 像我爸爸現在這樣照顧起來還好, 之前真的很難照顧, 之前我們 8 個兄弟姊妹照顧真的每一個都快要倒了。他晚上都沒辦法睡, 5 分鐘就又要起來, 起來坐著也不是, 走也不是, 站也不是, 什麼都不是, 你整個人就累壞了, 真的快要倒下去了。

你會覺得說...那時候有一種想法...好吧！你好好走吧！這樣你也好我們也好，你再這樣下去我們都會累倒...那時候你就會希望說他走點走，那時候會這樣，但是有時候看他好好的時候，你又想到你這種心態，你又沒辦法原諒你自己...(哭泣)...你爲什麼這麼殘忍，你看到他很想活啊...你怎麼可以有這麼殘忍的想法...你會很自責...真的不管是對他還是對家人都是很大的折磨...(哭泣)....

有時候會希望他早一點走，這樣他自己也不會那麼痛苦，我們也不會倒下去。可是有時候你看他那種不想走的眼神，很想要活的眼神，你就會很不捨...(哭泣)....

如皇皇四女兒說的，一想到自己有此種心態就會覺得自己好殘忍，無法原諒自己，畢竟百善孝爲先，子女應該任勞任怨的侍奉父母，不該有任何怨言出現。因此當家屬出現了祈求雙方解脫的念頭時，即遭受罪惡感的侵蝕，而罪惡感更深深加重了原本悲傷的複雜度，家屬因此活在身心疲憊的罪惡感中進行不斷的掙扎。

(四) 徹底放手型：

有的家屬反而在無路可退之餘才開啓了一片生機，了解到放手的重要性，而進一步去尋找失落的意義，重新賦予解釋。也因為對失落事件的放手使家屬感到釋懷，其中釋懷的方式可能是漸進式的，也可能是在徹底認輸或無奈中選擇放手，又或者是朝向樂觀的方向認爲死亡即是脫離痛苦的開始，以下將分別說明：

1. 漸進式的釋懷：

在病患長期罹病之餘，家屬漸漸感到大家都是束手無策了，因此不斷追隨病況的腳步，調整自我的心態。

暉暉兒子(4BS, 44歲, 高中, 公務員)

覺得說好像...人就是說...該到了還是會碰到啦！其實到最後因爲已經時間差不多6年了.....大家的心裡都是比較有一個準備啦！一倒下去，情形就知道很不好...所以會知道啦.....會去把它接受這個事實。而且這個毛病一直轉移一直轉移，每年都會住院嘛！每年都開刀住院，其實身體的狀況是愈來愈不好。像兩個月前，就沒辦法的話，我們也知道呀！其實.....就是慢慢轉移慢慢轉移每年這樣開刀，弄到最後，家裡還是要去接受這個事實啊.....一樣的道理。

(暉暉兒子經歷了爸爸每年開刀，瞭解到爸爸的疾病似乎漸漸在走下

坡，因而較能釋懷了。)

哲哲大女兒(7BD1，41 歲，大學，商業)

而且最主要我爸爸從慢性肝炎一路這樣子...從年輕到老這樣一路變化出來的，所以我們比較有準備，準備時間很長很長...所以可能就會心情比較能夠轉化。

(哲哲大女兒因為爸爸長期罹患慢性肝炎，使其能有心理準備面對隨時的病情變化。)

哲哲兒子(7BS，40 歲，大專，無)

若要我調適我就需要一點時間，我會慢慢走出來這樣，就是心裡會慢慢緩和下來。然後經過給我一段時間，我心裡才這樣慢慢的平復下來這樣...

(哲哲兒子認為自己是需要一段時間才能平復下來的人，「時間」使其有緩衝與調適的機會，適時跟上病情的腳步，不至於過於震驚，也藉著時間緩和自己混亂的心。)

因為長期罹病的機會，給予家屬自我調適及釋懷的時間與空間，相較於罹病即是末期的家屬而言，這些家屬在無奈中有較長的時間去徹底放手。

2. 認輸式的釋懷：

家屬對癌症疾病的了解度將會是影響其願意放手的因素之一，有些家屬經由報章雜誌獲取醫療的知識，或是看過身邊許多罹癌的患者都逃不過死亡的命運，因而接受事實的不可轉換性。

皇皇二女兒(6BD1，50 歲，國中，工業)

如果傷心能喚回他的生命，讓他不死的話，那我們傷心。至於目前..目前我問過很多人，也看過很多人，得癌症的人要活下來很少...

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

因為起碼報章雜誌都可以接收得到，得這種病的人他大概的治癒率多少或者是延續多少，心理上都有一個底。我有問過醫生，醫生說是絕不可能再移植了。其實也是這樣，一般要接受親屬移植還是人家捐贈的，很少超過 75 歲還在...因為我在想人的壽命也差不多 7、80 歲了。我在看一般肝臟移植都是在 50 歲到 60 歲之間，這個階段比較適合，或者是猛暴性肝炎，所以這個我們到後來就沒有存著希望了。

而瑄瑄女兒原本認為醫師是誤診，直到親眼目睹電腦斷層影片，看到實實在在的腫瘤顯現在眼前，才使其徹底認輸，幫助其進行下一步的調適。

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

因為從我開始不能接受到我...我剛開始我一直想我要用各種方法，我不承認，我甚至認為醫生是誤診，我很掙扎，可是醫生讓我去看他電腦斷層影片，那是不會改變的，那麼大的一個肝腫瘤...對，然後我慢慢慢慢的，我就接受了，我一開始一直認為醫師誤診...對。

每個人都不喜歡「輸」的感覺，因為代表著自己將低頭放棄了，在初期階段一定是很難放手。只是在萬般無奈中仍是得認輸面對，也幫助自己在認輸中尋找另一條出路。

3. 解脫式的釋懷：

當家屬體會到死亡能幫助病患獲得痛苦的解脫，將使自己不再對疾病的治癒那麼執著，反而以樂觀的角度來看待病患的死亡。不能算是期待死亡的來臨，但至少是心安，不再過分的捨不得與不甘心，因而對病情的期望轉變為對善終的祈求。

哲哲大女兒(7BD1，41 歲，大學，商業)

所以有時候想想..爸爸年紀很大嘛..雖然是一個月，但還是有點不能夠相信，但會慢慢調適自己，覺得這麼辛苦，如果可以讓他很順利平安的到天國去，好像也還可以接受，所以就開始慢慢去試著接受這個事實，用別的心情去接受這個事實，好像也沒有特別的哭泣，沒有讓自己不能夠釋懷，我覺得現在已經慢慢能能夠釋懷了。

(哲哲大女兒想到爸爸年紀這麼大了還要承受病痛的虐待，真是心疼與不捨，因此若能藉由死亡達到病痛的解脫，似乎也蠻能接受的。)

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

我那個同事他父親當初也是得了肺癌，也是好好的不到半年就走了，而且他在臨走之前他說他那種痛實在是你沒辦法去忍受。比如說你看到那種東西你會希望他再延續嗎？對不對...聽到很多案例，我們自己心裡...那裡看看他，我們就會想當你面對他的時候你會怎麼樣。比如說放棄插管、放棄電擊、放棄急救，反正就順理成章嘛...你再幫他電擊回來或是插管，躺在那邊他也是失掉那個知覺，沒有意義嘛！只是讓他掙扎時間

更久，而且再救回來如果他過得是很有品質的生活那還是很難的。

(啓啓兒子深深感受到，若是藉由插管、電擊等侵入性治療挽救爸爸的生命，那只是延長其沒有知覺的生命，一點意義都沒有，反而讓爸爸更痛苦更掙扎。)

安安弟弟(13b，43 歲，國中，農業)

你看像他這樣掙扎，我們心也會痛啊，如果說他今天好好的睡一覺什麼都沒有講，這樣走我們當然不會說那麼痛苦。姊姊還好啦...只是說能夠給他好好的這樣走不要那麼痛苦，因為你得到這種癌症的話要好走是不可能的，因為痛嘛！那個痛就要打嗎啡控制，可是打久了就有抗藥性，他現在就是會煩躁，主要是他清醒的時候就會很煩，等於說求死也不能求生也不能，很痛苦啊！你如果說趕快給他走的話他也是最希望的，就是說好好的走不要那麼痛苦這樣。所以家屬就是希望能好好的走，這樣我們也比較不會那麼難過，因為他多活一點他難過我們也是難過，他痛苦我們也難過啊。像他這種病的人大部分應該都是希望能早點解脫，因為畢竟這種已經都沒辦法治療了，病人都相當清楚了。

(安安弟弟看到姊姊飽受求生不得、求死不能的痛苦，加上姊姊也希望早點解脫的情況下，安安弟弟反而能對姊姊的死亡感到較釋懷，希望姊姊能平靜的解脫。)

人的一生不求什麼，只求好好的來好好的走，特別對於癌末病患及家屬而言，先前已經歷了太多的苦痛，期待死亡的那一刻是平安的沒有痛苦的。病患的身心狀態是否能善終將深深影響家屬喪親後的情緒，因此，安寧療護即提倡善終的理念，使逝者與生者能生死兩相安。家屬若能在無奈中選擇放手，對病情抱持善終的祈求，除了有助於家屬的悲傷調適外，更能促使家屬積極協助病患的善終。

皇皇四女兒(6BD2，44 歲，國中，工業)

啊如果不要這樣痛苦，可以平靜的走，那我們倒也祝福他...他過完他的一生，平平靜靜的走，這樣也是好的。

宜宜兒子(12S，47 歲，大學，商業)

我現在調適得還算蠻好的啦，只要他能舒舒服服的我都還能接受啦，因為醫生有跟我們講是最後了，那既然是最後了我也不祈求什麼奇蹟了，只要我媽好好的走就行了。

淵淵兒子(3BS，45 歲，大專，商業)

我是可以接受，我只希望他不要走得那麼痛苦，希望他平靜一點。

受到中國文化或是宗教的影響，使得許多家屬會認為死亡到了另一個地方即不再有病痛，也不用再承受人生種種的苦。此些信念安慰了家屬的心，也幫助家屬在無奈與絕望中逐漸感到釋懷，並積極幫助病患進行善終的準備。

自從病患罹患癌症開始，家屬的心情就隨著病情的轉變高低起伏、搖擺不定，焦慮的感覺是難受的，若是在病情未明的情況下一顆心更會彷彿旋在半空中，不知該如何尋找期望的定位點。綜合上述的討論，也許家屬在對病情仍存有希望的當時是較欣慰的，但相較於徹底放手的家屬而言，後者更能在平靜中逐漸調適自己，也更能將目標放在積極協助病患的善終上。家屬對病情抱持任何的期望都沒有對錯，這是一種人性的自然流露，只是專業人員在陪伴臨終病患的家屬時，可適時協助家屬轉換對病患病情的期待，將有助於家屬跟上病情的腳步，不至於在死亡來臨時過於震驚。

八、病患身心狀態：

病患的生理痛苦程度以及對死亡的感受都會深深影響到家屬的情緒，許多家屬會因為病患的較佳身心狀態而心安及釋懷；相反的，若病患長期飽受疼痛或是對死亡無法接受，將會使家屬活在水深火熱的痛苦中。以下分別就家屬對病患生理痛苦的感受及病患心理狀態對家屬情緒之影響進行討論。

表四之三 8 病患身心狀態

病患身心狀態	受訪者	人次
對病患生理痛苦的感受：		
眼見身體痛苦的心疼	(1H)(2W)(3BW)(4BW)(5BD)(6BD1)(6BD2)(7BD1)(7BS)(10S)(11D)(12S)(13b)	13
無法分擔痛苦的無助	(1H)(2W)(4BW)(6BD2)(9D)(10S)(12S)(13b)	8
痛苦隨時發作的焦慮	(10S)	1
預想無法善終的無奈	(1H)(6BD2)	2
他痛苦我幸福的愧疚	(10S)(13b)	2
身體痛苦減輕的心安	(1H)(2W)(3BW)(3BS)(4BS)(5BD)(5BS)(6BD2)(7BD2)(7BS)(10S)(12S)(13b)	13
意識不知痛苦的慶幸	(3BW)(4BW)	2
病患心理狀態：		
久病煩躁型	(1H)(2W)(6BD2)(9D)	4
死不瞑目型	(5BD)(6BD1)(6BD2)(8BD)(8BS)(9D)(10S)	7
臨危恐懼型	(10S)	1
委屈憤怒型	(2W)(4BW)(5BD)(9D)(10S)	5
旁人未知型	(10S)	1
坦然面對型	(2W)(7BD1)(8BD)(12S)(13b)	5

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 對病患生理痛苦的感受：

在病患罹病的過程中，家屬情緒最明顯可見的轉變就是當病患深受疼痛折磨時，家屬的情緒也會跟著不捨與低落；若是病患的疼痛受到較良好的控制，家屬的內心也會較平安較舒坦。

淵淵妻子(3BW，70歲，國中，無)

情緒上當然有高高低低啦！他舒服比較不痛苦我就比較快樂，他不舒服我們就跟著情緒低落，這是一樣的啦！其實一般人都是會啦！大部分人都會有這種情形。

皇皇四女兒(6BD2，44歲，國中，工業)

一聽他不舒服，我就整個人情緒會很不好，那如果看到他好好的不會痛，我就可以很快樂的過，如果看到又開始痛的時候，我就又會跟著痛，心情很沉悶。

而隨著病患生理痛苦的程度，家屬會隨之產生的情緒包含下述：

1. 眼見身體痛苦的心疼：

病患是家屬最深愛的家人，而偏偏癌症又是疼痛指數相當高的疾病，許多家屬眼見病患受到極大的折磨都感到萬分心疼，簡直快崩潰了。

佳佳丈夫(1H, 62歲, 小學, 農業)

上次我太太去那邊住到除夕前幾天才回去，他在急診室就給他插一個管子在這裡...那麼粗耶！啊都已經沒有水了插了有什麼，.這樣他很痛苦耶！我看他那麼痛苦我也.....都插那麼多天也沒有水就是不用了，啊那個小姐還說什麼要等外科醫生回來！啊如果你那個外科醫生比我太太早走我太太的管子不就不能拔了....你插那個他會很痛耶！實在折磨人啦！看他那麼痛我也難過....啊我就打電話跟那個醫生說你管子給我拔掉，有什麼事我全部負責啦...

(佳佳丈夫提到在急診室期間佳佳飽受的折磨，居然插了那麼大的管子進去，然後又插了那麼多天不能拔掉，明明就沒有意義了還讓他痛苦幹嘛！真是好心疼！)

哲哲兒子(7BS, 40歲, 大專, 無)

那是因為他痛到沒有辦法，把他送過來。不然真的他...他太痛，我們也會心痛，看他痛得這樣...哇...我想心情都一樣。不管是對你或對你的父母，我覺得都一樣，他痛，你自個兒都會心如刀割...

(哲哲兒子以「心如刀割」來形容看到爸爸疼痛的感覺，爸爸是肉體痛，自己則是心裡痛。)

皇皇四女兒(6BD2, 44歲, 國中, 工業)

可是看他痛苦的時候，我們也是跟著痛苦，跟著不捨...(哭泣)...就比如說剛剛在抽痰的時候，就不只是我爸爸他害怕，連我們看到那個抽痰都會很害怕，因為他很痛苦，我看到他剛才那個面貌真的很痛苦....你也會覺得很心疼...看到爸爸痛苦是我最難過的時候，不然現在是有辦法接受，因為人總是會走這一條，到現在目前為止是可以接受他要離開的事實。

(看到爸爸對抽痰恐懼又痛苦的面容，皇皇四女兒形容那是他最痛苦的時候。雖然已經能接受爸爸即將要離開的事實了，但是每當看到爸爸痛苦時，還是難以避免的悲痛不已...)

安安弟弟(13b, 43 歲, 國中, 農業)

不然他痛苦的時候也是很痛、很難過，那我們也不願意看他這樣痛苦啊... 看到他痛苦的時候當然會比較難過，一定的嘛！你看像他這樣掙扎，我們心也會痛啊，如果說他今天好好的睡一覺什麼都沒有講，這樣走我們當然不會說那麼痛苦。如果說他意識還清楚，因為他那個都會有憂鬱症，因為他長期一個月來都沒有進食，因為他吃下去就會吐出來啊，吃一些比較流質類的東西，然後他痛就打嗎啡，打久了他身體會僵硬掉，然後他自己會產生那種很煩躁的，然後他就是很煩就對了，那種痛苦我們也體會得到，可是我們沒有辦法給他承擔啊！只能跟他說看開一點不然怎麼樣... 因為你得到這種癌症的話要好走是不可能的，因為痛嘛！那個痛就要打嗎啡控制，可是打久了就有抗藥性，他現在就是會煩躁，主要是他清醒的時候就會很煩，等於說求死也不能求生也不能，很痛苦啊！

(安安弟弟提到姊姊意識還那麼清楚，可以清楚感受到疼痛，然後一個月以來都無法進食，吃了就會吐，打嗎啡打久了身體也硬掉了... 這些點點滴滴看在弟弟的心中，真是心疼又折磨啊...)

面對自己的摯愛承受著上刀山、下油鍋的苦痛，家屬不心碎也難... 簡直可以用「心在淌血」、「悲痛欲絕」來形容了。

2. 無法分擔痛苦的無助：

當家屬眼見病患痛苦的當時，直覺的反應就是要幫助病患立即緩和疼痛，但癌末的痛苦症狀並非完全可靠藥物控制，在家屬無法減輕病患痛苦的當下，必定是既無助既悲痛。

佩佩女兒(9D, 22 歲, 大專, 無)

可是... 喔... 看到他生病的樣子我實在真的是... 唉... 很難受... 看他很痛苦然後你又想不到什麼辦法可以讓他舒服一點，蠻無力的。

啓啓兒子(10S, 54 歲, 高中, 商業)

你很無奈... 因為你說這個病痛也不能說你痛 7BD1 分我幫你痛個 5 分，絕對沒有這回事。

皇皇四女兒(6BD2, 44 歲, 國中, 工業)

可是看他痛苦的時候，我們也是跟著痛苦，跟著不捨...(哭泣)... 就比如說剛剛在抽痰的時候，就不只是我爸爸他害怕，連我們看到那個抽痰都會很害怕，因為他很痛苦，我看到他剛才那個面貌真的很痛苦... 你也會覺

得很心疼...除了心疼...一點點力都使不上...(哭泣).....就是說什麼都可以幫你的忙，就是生病要全部由你自己來承擔...

安安弟弟(13b，43 歲，國中，農業)

講實在的他痛我們也沒辦法去幫他分擔啊，他肉體的痛苦我們真的沒辦法，我們只能說心裡跟著痛可是不能去幫他承受。

除了無助與不忍外，有的家屬也會對自我的無能為力感到憤怒，例如暉暉妻子：

暉暉妻子(4BW，63 歲，國小，農業)

我是已經能接受他要死了，每個人都要死的那沒什麼啦！只是要死之前還要受那麼多折磨，我看他那麼痛苦我也很痛苦...生不像生，死又不能死...看他這樣我也不知道要怎麼幫他...真的是折磨啦...(哭泣)...(跟護士去病房時所觀察到之話語)。

研究者跟著護理人員去病房的期間，看到暉暉妻子一邊哭泣一邊向護士哭訴心裡的苦，其表示他已能對暉暉的死感到釋懷，只是為什麼死之前還要受那麼多折磨呢？一點力都使不上只能在那裡窮心疼的感覺簡直快崩潰了...

3. 痛苦隨時發作的焦慮：

有的家屬則是隨時擔心病患是否處與疼痛狀態，仔細注意著病患的一舉一動、一眸一笑，希望在第一時間能緩解其痛苦...只是這卻也讓家屬無時無刻感到焦慮。

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

像我們這種年紀晚上大概 5、6 個小時就睡飽起床了，經常凌晨 4 點起來後...唉...睡不著，就想說開個電視來看一看。像最近睡不著就不敢去看電視，想說搞不好他現在又在痛還是怎麼樣，就坐在那邊傻傻的一直在那邊幻想。

啓啓兒子則是在陪病過程中隨時擔憂病患是否正在疼痛，因此處於隨時焦慮的狀態中，連睡眠都受到干擾。

4. 預想無法善終的無奈：

有些家屬在面臨病患的生理痛苦之餘，也會擔心病患未來是否能平靜沒有痛苦的死亡，甚至提前假設未來是無法善終的，因此感到無奈。

佳佳丈夫(1H, 62歲, 小學, 農業)

啊盡量...唉...讓他認真去ㄟ又...慢慢走回去，那沒有也沒辦法啦...

皇皇四女兒(6BD2, 44歲, 國中, 工業)

但是目前我是覺得我對死亡不會很恐懼，有生就有死，我是對這方面不會忌諱，也不會去怕它什麼，就是能夠好走啦，怕是怕不好走。

如同皇皇四女兒所述，其實很多家屬已能接受死亡是人生的一部份，只是難以接受的是無法好好的走.....一想到最愛的親人有可能含痛而終時，不僅無奈更是心痛。

5. 他痛苦我幸福的愧疚：

家屬想到病患無時無刻正承受著病痛折磨，而自己卻是可以行動自如，不禁覺得應該與病患有難同當，自己也不能太好過，否則會感到很內疚。

安安弟弟(13b, 43歲, 國中, 農業)

我們晚上回到家裡，有時候你家人在吃飯的時候，突然間你想到他的時候你就沒有胃口啦，因為家人在家裡什麼東西都可以吃，想到他自己一個人躺在醫院的話...我們心裡也會難過啊...那種起伏就很大。

安安弟弟一想到病患此時正在痛苦的煎熬中，而自己卻可以安心的吃飯，不自覺的就會產生不捨與愧疚的感覺。

6. 身體痛苦減輕的心安：

若是病患的痛苦得到緩解，家屬的情緒自然就較寬慰較心安。而許多家屬也表示在進入安寧病房後，病患受到良好的疼痛控制，獲得尊嚴式的照顧，自己的心也就跟著較舒坦了。

佳佳丈夫(1H, 62 歲, 小學, 農業)

他上來這邊就把管子拔掉了...他也比較不會那麼痛了啦...他舒服就比較放鬆...當然啊...我心情也會比較好一點...

淵淵兒子(3BS, 45 歲, 大專, 商業)

好多了,他在那邊不舒服,在這裡睡得很好。他咳得多痰又多什麼都多,是我們要求轉到這裡來的。來這邊我們心情也比較好,比較安心,知道他沒有在痛苦。

啓啓兒子(10S, 54 歲, 高中, 商業)

因為這邊疼痛控制就是比較好,比較舒適,有居家的感覺。然後轉到這邊來比較不會聽到他呻吟聲,比較不會聽到他叫痛,我們心裡上就比較好過一點,一定是有差的。情緒上是這樣,病人好一點的話你就會覺得比較舒服,不會像說在那邊那樣煎熬那樣痛苦。就想說讓他舒服一點就好了,其他的就不用想那麼多。

安安弟弟(13b, 43 歲, 國中, 農業)

因為他的病情是時好時壞,那他病情好的話我們當然會高興,但是他那個只是短暫性的,不是說會好的,只是說腹水好一點就會呼吸比較好,當然看到他好一點我們就會比較好。

就如同安安弟弟說的,雖然他會因為病患生理症狀的緩解而高興,但也了解到這只是症狀的緩解並不是病情的好轉,不過至少病患不痛苦自己就能較心安。

7. 意識不知痛苦的慶幸：

若是病患已陷入昏迷或是意識不清的狀態,家屬會感到較安慰較釋懷,至少病患不會感到那麼痛苦,使得他們有種慶幸的感覺。

淵淵妻子(3BW, 70 歲, 國中, 無)

醫生跟我講,這老先生還算有福氣耶!他一下子癌細胞就竄到腦部去了,竄到腦部去他就不會感覺疼痛,不像一般癌末的人會很難過。醫生跟我們講說如果他的癌細胞竄到肝啊竄到腎臟,那個就可能很難過很痛苦。現在他就是這樣整天昏睡昏睡,有時候清醒,也是感謝上帝讓他這樣不要受罪,肉體上不要再受這種折磨。

暉暉妻子(4BW, 63 歲, 國小, 農業)

唉...他就裝得傻傻的也沒有覺得什麼啊...他腦已經有了,會不會痛苦?

一定是會的啊！不過他現在沒有很清醒，所以痛苦也沒有說知道很痛苦。

淵淵妻子及暉暉妻子因為丈夫的腦部已受癌細胞侵蝕而陷入昏迷，雖然仍感到痛苦，但至少與別人的疼痛程度相比已經是輕微多了，可算是不幸中的大幸。

當病患身體飽受痛苦煎熬時，家屬的情緒即陷入失落導向中，而當病患的痛苦程度較低時，家屬的情緒即又陷入復原導向中。就如同信信妻子說的：「這一路過程情緒都蠻平順的，只是說有時候看他痛又會比較心疼這樣。」即使家屬已對於病患的即將死亡感到釋懷，也已做好悲傷的調適，但當看到病患再度痛苦時，免不了又是一陣的心疼，只能說這就是人之常情，就算悲傷調適做得再好的家屬也難以避免。

(二) 病患心理狀態：

一般人在日常生活中與自己的重要他人互動時，都很容易受到對方心情的牽制而隨之起伏，更何況是飽受病痛折磨的病患，其焦躁不安或釋懷的心情更容易使家屬跟著悲傷或平靜。簡單來說，家屬的情緒是受到病患情緒所影響的，兩者彷彿生命共同體般互相牽制。

甜甜女兒(5BD, 18歲, 國中, 工業)

好一點的時候就是看我媽現在好好的，就比較不會去想那些，像他剛剛一直跟人家聊天，他比較開心我就比較放心了。

書書女兒(8BD, 35歲, 大學, 服務業)

我覺得應該是看到他，如果他表現得很痛苦我們家人就會跟著痛苦，那他如果表現得很堅強我們就會跟著很堅強，其實情緒是互動的。

病患心理狀態的轉變影響了家屬預期性悲傷情緒的轉換，而本研究中發現病患的心理狀態主要可分成下述六種類型：

1. 久病煩躁型：

病患長期罹病的情況下，除了飽受病痛的折磨外，更要面對自我身體意像的改變，脫離了往常活動自如的生活，情緒難免會煩悶低落。當病患在疼痛或情緒低落的當下，有時即把家屬當成出氣筒，家屬

在不能與病患有所爭執的情況下只好選擇無奈的承受，背負了沉重的壓力。

佳佳丈夫(1H, 62歲, 小學, 農業)

他有時候也是會發牢騷，我也覺得....唉！很煩啊(嘆息聲)...對不對？....偶爾也會啊！上次不知道可能是聽我的話還是什麼...啊你又不會痛啊你一直叫別人，一直叫人家..啊我不是不能睡了我...我沒辦法，我很氣..對呀！後來念他後一整天就很好睡了....他好睡我們就可以睡一下對不對？不用...不然整天照顧他我那天血壓跑到190耶...

(佳佳因久病煩躁，也或者是身體不舒服的關係，在半夜時常會叫丈夫起床，佳佳丈夫因此被吵到不能睡，甚至導致血壓衝高，長期下來也火大了。)

信信妻子(2W, 49歲, 高中, 教師)

他這樣他舒服我們自然就會比較好過...(笑)....不然在家裡他有時候痛起來ㄟ又...喔..真的修養再好的人他情緒的那種反彈也是會有啦！因為在疼痛的當下真的是...嗯，曾經有一次，在去年吧，去年有一段時間，因為他大概是...唉...情緒上自己比較不穩定，啊所以反射首當其衝一定都是我們，ㄟ^...都反射來給我們，他就很會念啊，很會講啊。我們當然也會隨著他的心情這樣啊..也會受到一點影響。

(信信妻子提到信信在長期罹病飽受折磨的情況下，有時脾氣就會較暴躁，把家人當作出氣筒，因此自己心情上多少會受到影響而低落。)

皇皇四女兒(6BD2, 44歲, 國中, 工業)

像有時候很矛盾啊，像這種癌症病人他們痛起來很痛，然後加上打嗎啡他們也會神智不清，有一些行為很難控制，照顧起來真的不好照顧咧！有時候會亂發脾氣，而且他想要做什麼就是要立刻、馬上，根本控制不了，你有時候力不從心，你根本沒辦法配合他。

如同皇皇四女兒說的，當家屬在照顧上無法達到病患的要求時，有時會成為受氣的代罪羔羊。只是，家屬已盡力了，也感到力不從心了，其中受委屈的感覺真難受。

2. 死不瞑目型：

幾乎每個病患面對死亡時都是非常害怕的，不知死亡時是否會很痛苦？死後要到達何處？該如何放下最在乎的親人？.....等許多無法解答的靈性問題都是讓病患對死亡感到恐懼之處。當病患對死亡仍無

法釋懷時，家屬即會擔心病患是否無法善終，是否會死不瞑目，自己的心也跟著糾結在一起了。特別是病患仍不放棄疾病治癒的希望時，更讓家屬感到不捨與悲痛。

皇皇二女兒(6BD1, 50 歲, 國中, 工業)

而且他求生意念又很高，他那麼聰明，他一直都不相信他得癌症，他是不敢去相信。就是你看他這樣你會越難過，因為他不想死啊，他還一直強迫強迫他自己沒有得癌症，就是他越這樣你心裡會越捨不得他走，因為他不想走。

(皇皇一直很害怕死亡，甚至欺騙自己並沒有得癌症。皇皇二女兒看到爸爸如此的表現心裡也跟著悲痛不已，因為他知道爸爸真的不想走，實在太殘忍了。)

皇皇四女兒(6BD2, 44 歲, 國中, 工業)

可是看他這樣子很痛苦，你看我爸爸真的很痛苦...其實他真的捨不得走，而且還會很恐懼，像有時候他會一直不斷的叫，除了痛，有時候我會感覺得到他是要我過去抱抱他，他就會好一點。他不是純粹一直都疼，我如果過一段時間沒有給他拍啊抱啊，他就一直叫一直叫，他就很害怕，他真的不想走。我爸頭腦算是非常聰明的一個人，他沒有任何交代...(哭泣)...由此可見他就是不想走...他如果有準備好自己要走，他自己也會把他的遺產啊要怎麼分配啊一定會交代。他什麼都沒有交代，沒有交代半句話，他就裝做什麼都不知道，沒有這一回事。所以看了更心疼....(哭泣)...有時候會希望他早一點走，這樣他自己也不會那麼痛苦，我們也不會倒下去。可是有時候你看他那種不想走的眼神，很想要活的眼神，你就會很不捨...(哭泣)....

(皇皇四女兒提到爸爸連半點後事都沒有交代，試圖要裝做自己不會死亡，一想到如此真的好心酸。而每當看到爸爸那不想走的眼神時，卻也感到好心疼好不捨。)

啓啓兒子(10S, 54 歲, 高中, 商業)

他也是一直在講說奇怪...爲什麼別人都能移植我不能移植？我那個老弟說他想要活到 85 歲，還有 7 年，那個是目標啦！可是我很早就告訴他大概很難啦...所謂的難是因為他那個腫瘤只要照核磁共振這麼一點大，三個月不大就可以變 2、3 公分那麼大。你看他在哭喪的時候你感覺說...心疼啊...像現在他那麼不舒服，他有時候都起來說要坐便盆，我們跟他說要穿紙尿褲什麼他就...他在家裡他都沒辦法接受，他就覺得這個東西本來他都可以自理，爲什麼變成這樣？像這種情形，你只要去想到這件事情，你就...唉..感覺上就很不同.....他們那些退休的老師同年紀的差不多

有5、6個啊，是他第一個得病的，他一直自怨自艾說奇怪...別人怎麼不會就是我會？

(啓啓一直百思不解，為何別人可以移植他卻不能？為何同年紀的朋友中是他第一個面臨死亡的？啓啓兒子看到爸爸對死亡難以接受，也有著靈性上的不平與不安時，更是感到不捨。)

有些家屬在擔心病患對死亡無法釋懷之餘，會期待開導病患，換取病患較釋懷的心。

皇皇二女兒(6BD1，50 歲，國中，工業)

反正像他這種情形，到最後你能做的就是抽多一點時間在他身邊陪他，啊常常提醒他爸爸我們都在你身邊喔！我們誰誰誰都在你這裡喔，都在你身邊喔！啊爸爸你不要怕，我們都在陪你的。就跟他這樣講，讓他不會覺得說他會死得很恐怖啊，都沒有親人啊，他就會害怕了...能夠拉住他的手，就唱一些...那個這邊護士都會拿那個念佛機，念佛給他聽，就說爸爸你跟著我們念，啊你念在心裡面就好了，我們念給你聽。

(皇皇二女兒不斷告訴爸爸女兒都在身邊陪伴，請爸爸不要害怕，另外也播放念佛機，希望藉由佛祖的力量帶給爸爸內心的平靜。)

佩佩女兒(9D，22 歲，大專，無)

會很難過...因為他竟然會說你不是他生病這個人，你不能知道他的痛苦或是什麼的，可是...唉..就很難去解釋啊...就像他說不知道他的痛苦，但是你不能跟他硬說啊你自己又不講什麼的，現在有很多事情先慢慢包容他，然後看有什麼角度切入讓他看能不能轉換他的想法，基本上還蠻困難的吧，能慢慢來就...。

安安弟弟(13b，43 歲，國中，農業)

然後鼓勵他安慰他，對人生和生死方面看開一點，人早晚都要走一次這種路嘛！

(佩佩女兒和安安弟弟是採取鼓勵、開導病患的方式，希望能讓病患對死亡不那麼恐懼，因而安心平靜的面對死亡。)

病患能「善終」是家屬所祈求的，而其中的善終即包含身心靈痛苦的緩解，因此病患對死亡若無法釋懷將是家屬最難以接受的悲痛結局。

3. 臨危恐懼型：

即使病患對死亡已感到坦然與接受，心理也做好隨時死亡的準備，但是在面臨死亡漸漸逼近的時刻，仍是會感到恐懼。家屬也對於病患的擔心感到憂慮，甚至有種幫不上忙的感覺，很無助很不捨。

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

他這樣活著很痛苦...如果說老人病的話，可能說身體跟腦一起在退化，你就思維上沒有那麼清楚。可是他現在不是啊，他早上跟我講說...ㄟ..我昨天好像呼吸不過來，夢到我死掉了。他也會這樣想，我就跟他說你可能是自己嚇自己，所以晚上只要到天黑他就睡不好，白天就還好，可能是...唉...自己本身的恐懼吧！

他身體功能不好，可是思緒是好的，然後面對這 3、4 個同樣是臨終的病患，只是哪一個先走而已，他是不是那熱鍋上的螞蟻？那你又於心何忍啊...

(當啓啓夢到自己已經死亡時，感到很恐慌，啓啓兒子看在心裡也很不安，擔心爸爸無法心平靜何的走向死亡。)

病患是對自己的身體狀況最為瞭解的人，甚至許多病患冥冥之中都感受到自己何時即將死亡，當逐漸感受到死亡的來臨時，原本已做好心理準備的人也可能再度感到恐懼。家屬看到病患對死亡的恐懼與無力，自己又幫不上忙時，真的是既擔心又不捨。

4. 委屈憤怒型：

病患罹病的期間，原本就因病痛的折磨與對死亡的恐懼而情緒低落，若是再遭受生活中負面事件的侵入，不僅自我會感到委屈或憤怒，就連家屬也會隨之產生負面的情緒。信信妻子、暉暉妻子及啓啓兒子是受到醫護人員不佳態度的影響，甜甜女兒、佩佩女兒與及啓啓兒子則是因為家人對病患的不佳態度而感到憤怒。

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

昨天那個護士小姐真的是.... (哭泣)...這邊的護士小姐又...真的都很好，大部分都很好...只是有的可能是做比較久了...態度就會比較...嗯...我只是覺得病人都那麼痛苦了，還要讓他受到心理上、精神上的傷害...(哭泣)。

(信信妻子認為信信已經都那麼痛苦了，爲什麼護理人員對信信的態度還這麼不好呢？欺負手無縛雞之力的病患實在讓信信妻子感到既氣憤既悲痛。)

甜甜女兒(5BD，18 歲，國中，工業)

有時候像我爸啊他要一直跟我們要錢就很討厭啊！他跟我媽要錢啊！她都已經生病了還要跟她討錢，人家包給她紅包他也都給人家偷拿去花掉。我爸上次照顧我媽，他吃哈密瓜吃一吃就掉在地上，啊他就不高興了，就把那個哈密瓜丟在我媽的床上這樣，就走掉了，我媽到現在都還很生氣。他自己吃一吃掉在地上就不高興了，就丟在我媽床上，那不知道是什麼意思！她現在身體很難過嘛！對呀又因爲我爸他現在每天都跟志工講我爸是對她怎麼樣，對她不好這樣子...我就覺得他很過分啊！所以才叫我爸不要來顧啊！他也不要顧啊！就想說不然我照顧我媽就好了。

(甜甜女兒提到爸爸已長期離家，不但不賺錢養家反而只會向媽媽伸手要錢，甚至對媽媽惡言相向。媽媽都已經是病人了還要遭受這種虐待，看在甜甜女兒的眼中真的好氣憤！)

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

像在那邊一個醫生要去照顧 2、30 個病人真的不可能，像他 9 點要門診，8 點 40 才在巡房，這樣怎麼顧得了。上次我就罵過他們護士，我說我爸爸住了 3、4 天，啊醫生每天來就根本一樣紙筆啊問一問，今天有沒有好一點啊？就走了。我就跑去護理站跟那個護理長說，我說醫生這樣怎麼可以，你不要讓我發火喔！不然我是會罵那個醫生的。你如果病人還好好的，你問他哪裡怎樣他會跟你講，可是你病人都昏迷了，你不給他觸診你怎麼知道藥要調怎麼樣，這個每天都不一樣的啊！你那種問診的方式根本就不用問了，我跟你講就可以了，就不用帶來了啊！

(啓啓兒子提到先前爸爸在普通病房住院期間，醫師在巡房時總是敷衍了事，根本不關心爸爸的狀況，非常不尊重病患與家屬，因此氣到去向醫護人員大罵。)

就像我們子女一樣，比較有心的你就可能請假什麼都會來，比較無心的就好像來看一看，然後我有什麼事什麼東西一大堆...唉...就是看個人的心態...

(啓啓兒子也因爲其他兄弟姊妹對爸爸的不關心感到無奈，會來看爸爸的就是會來，不會來的就是藉口一大堆，真是讓人感到奇樣子不爽！)

家屬認為病患今天都已經是手無寸鐵的病人了，為什麼外人要在此時侵入病患，給予他情緒上的傷害呢？這不是太殘忍太過分了嗎？不僅病患感到委屈，就連家屬都覺得病患被欺負了，真的好心痛好火大！

5. 旁人未知型：

當病患選擇將苦往肚裡吞不說出口時，家屬只能不斷猜測病患的情緒狀態，病患也許是害怕談論死亡，也或者是不願談起傷心事造成彼此的難過。只是家屬在無法得知病患想法及感受的同時是很難熬的，雙方都刻意保持表面上的和諧與相安，但說不出的痛才是彼此最沉重的負擔。

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

但是我們沒有辦法去理解一個臨終的人他的想法是怎麼樣，他還是在活命嘛..但是我們如果一個健康的人會想，啊..死了就算了，一句很輕鬆的話語。但是你自己幻想說你躺在病床上，你是不是有這麼一天的話，你自己就可能會頭暈到什麼程度都不知道。那我這個東西自己也面對過，你講起來很像很輕鬆的樣子....我本身就是膀胱癌的患者，我 90 年就發覺了，那還好是控制得蠻好的。所以說當你碰到你就覺得ㄟ...有一個癌症你就覺得完了...

因為父親...唉...到現在他也沒有告訴我們說什麼...他有沒有寫什麼我們是不知道，因為他還有一個抽屜是鎖的，我們還沒有打開過。

啓啓不會與家人談論死亡，更別說是表露情感了，啓啓兒子在不知道爸爸感受的同時只能不斷揣測，只是又擔心是否無法同理到爸爸的感覺，一想到都沒有人瞭解爸爸就覺得好難過。

6. 坦然面對型：

當病患對死亡能坦然面對，也能放下對人世間的種種牽掛時，家屬較能感到欣慰，不會過於不捨。家屬總是希望病患能好好的走，追求「善終」也是家屬最後的期望，而其中的善終包含身體痛苦的緩解以及心靈的平安，若病患能甘死如頤，無形中就是對家屬最好的悲傷輔導了。

信信妻子(2W, 49 歲, 高中, 教師)

最痛的時候就是看他病魔的折騰，折磨他很痛苦，那我都跟他說你要去也是要欣然的接受，你越排斥它你會越痛苦，你越接受他，你越痛苦也許減到最輕。還好他也會努力啦！他有在努力，所以他也調適得不錯。比如說他的疼痛.....ㄟ...也許喔...我會覺得說這段日子啦，這段日子他本身也成長很多，他也領悟了很多，這就是對他來講，也是有收穫..ㄟ又也是有好處，讓他更能夠在修行方面，能夠更上一層樓，領悟得更深入。

(信信因為長期接觸宗教的因素，使其較能坦然面對死亡，在修行方面也有所成長，使信信妻子感到很欣慰也很滿足。)

哲哲大女兒(7BD1, 41 歲, 大學, 商業)

我爸爸也不怕，因為我爸爸意識很清楚的時候我都有問他，他說死亡並不可怕，他說我一點都不怕。後來爸爸受洗了，他成為基督徒，我妹妹是基督徒，後來爸爸接受基督的信仰，有牧師在他病榻之前，就是這一個月內，他還在家裡的時候有牧師到家裡來幫他受洗，照他的說法就是他會去天國，跟耶和華在一起。所以他也不怕死亡，那我們也不怕死亡。

(哲哲曾經說出對死亡感到不害怕，加上受洗成基督徒後相信死亡將會帶領他與耶和華相聚，因此也沒什麼好恐懼的。哲哲大女兒看到爸爸能對死亡如此釋懷，心裡也就跟著放心了。)

書書女兒(8BD, 35 歲, 大學, 服務業)

媽咪算是比較樂觀的啦，他這樣子會讓我們晚輩也跟著比較樂觀一點。他的表現就很獨立啊，而且本身他的想法就比較開通一點，那個說叫...禪修喔，所以他覺得他有在禪修的人，所以對於這種生老病死他會覺得他看得比較開，那他這樣子的表現...當然他實際上內心一定還是會害怕啦，可是這樣表現出來讓我們晚輩就會跟著比較堅強一點啊...比較不會擔心。

(書書女兒提到媽媽因為本身有在接觸禪修，因此對死亡感到淡然無懼，無形中也讓晚輩感到欣慰不用擔心了。)

由上述可知，當家屬面對自己深愛的親人時，自己生活中的喜怒哀樂必然會受到病患情緒的影響。病患的心情是沮喪與恐懼時，自己的心也會糾結在一團感到很不安；若是病患抱持著安逸泰然的心情，也會讓家屬的情緒壓力解除不少。

在安寧療護的悲傷輔導理念中，提倡對病患的尊嚴照顧即是對家屬最好的悲傷輔導，因此團隊人員總是盡力緩解病患的身體痛苦，也陪伴病患走過

靈性路程。當病患能在沒有痛苦及坦然無憾的情況下死去，對家屬而言就是不圓滿中的最大滿足了，不僅減少家屬目前的悲傷程度，也幫助家屬在喪親後的日子感到沒有遺憾。

九、對死亡的恐懼程度：

在中國文化中，「死亡」是個既神秘既恐怖的東西，平時就很忌諱談論死亡，因此造成人們對死亡感到畏懼。家屬對死亡的態度會影響到自我的悲傷狀態，有的家屬會感到份外恐懼，有的覺得沒什麼好怕的，有的則是藉著病患的死亡喚起自我的死亡焦慮，以下將分成三種類型進行探討：

表四之三 9 對死亡的恐懼程度

對死亡的恐懼程度	受訪者	人次
怕死恐懼型	(3BS)(5BD)(6BD2)	3
視死如歸型：		
見慣不驚	(1H)(3BW)(3BS)(4BS)(6BD1)(8BD)(11D)	7
難逃一死	(2W)(3BW)(4BS)(5BS)(6BD2)(7BD2) (7BS)(8BS)(8BD)(9D)(10S)(11D)(12S)	13
靈魂不滅	(3BW)(3BS)(7BD1)(7BS)	4
來日相見	(3BS)(7BD2)	2
永銘於心	(9D)	1
自我焦慮型	(7BD1)(8BD)(9D)(10S)	4

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 怕死恐懼型：

死亡讓人感到害怕之處包含了死後未知的世界、擁有的一切都將結束，特別是與親人永久的分離更是讓人恐懼與不捨。許多家屬認為人生中最難克服的失落就是死亡，一想到就好害怕，根本不知如何去面對。

淵淵兒子(3BS，45歲，大專，商業)

死亡喔...看起來好像沒什麼，輪到自己的時候大概就...人的生命很美好太美滿了，因為它綜合了很多的因素，綜合了一個人的成就感一個人的貪生怕死喔或一個人的享受感...

(淵淵兒子提到因為人的生命太美好了，有著個人的許多成就及回憶，以致於讓人無法輕易放手。)

甜甜女兒(5BD, 18 歲, 國中, 工業)

想說人都會死的...但是怕是一定會的...

(甜甜女兒能了解到每個人都會面臨死亡，但就是無法克制的感到害怕。)

皇皇四女兒(6BD2, 44 歲, 國中, 工業)

可是真正你面臨了可能沒有一個人可以那麼坦然，除非你是一個有宗教力量，修得很好，跟宗教方面信仰方面不斷去接觸，那些人可以很坦然的去面對外，我想沒有一個人可以很坦然的去面對死亡。到時候我想你會有很多不捨，跟你還想做還沒有去做的事情，我想每個人都會，不可能說到底要走了，我該做的都做完了，我想做的我也做了，我想不太可能。

(皇皇四女兒認為人們永遠有來不及完成的事，因此在匆匆結束人生之際總是讓人感到惋惜與不捨。)

家屬對死亡會害怕是正常的，因為目前科學仍難以解開死亡的真相，加上死亡是一切的結束，將與自己的至親永遠分離，真的是越想越害怕、越害怕就越悲傷。

(二) 視死如歸型：

有些家屬能坦然面對死亡，對死亡不感到恐懼，更貼切的應該說是對死亡已不「那麼」恐懼，其中幫助家屬能直視死亡的因素可分成下述幾點來討論：

1. 見慣不驚：

有些家屬因職業的因素長期接觸他人的死亡，看多了就不覺得有想像中的恐怖，也了解到每個人都會有死亡的一天，因此較能平靜的面對親人的死亡。

佳佳丈夫(1H, 62 歲, 小學, 農業)

死亡喔.....我認為沒有什麼東西嘛！就是說死亡我看太多了啦！我也稍微會給人家做墳墓那些啦！撿骨頭那些啦！所以我村莊有什麼阿伯阿嬤鄰居死掉啦，除非你那家人從來沒有給人家幫忙，我就不會去啦！如果你兒子，經常我們這村莊有時候會辦喪事對不對？經常會來幫忙的話...這個人我一定到他家裡去瞻仰啦！不管爸爸你媽媽你兒子什麼鄰居對不對，我都不會怕啦！還沒打扮叫我去幫忙我都會弄啦！我對這個不會怕啦！那個死我看死人我看太多啦！不會怕啦！不會啦！我村莊裡還有人不在的話，我給人家抬過，最起碼 30 多個啦！我跟你講。

(佳佳丈夫長期以來在村莊有人去世時，會去幫忙料理後事，檢骨、做墳樣樣來，因此他認為死亡見多了，見多了也覺得沒什麼了。)

暉暉兒子(4BS, 44 歲, 高中, 公務員)

不會嚇到啦~跟本身的話我自己的職業有關係吧...因為有時候，之前我有碰到說去處理事情，結果那個人前前後後，他活碰亂跳地就在那邊....他跟你這個理直氣壯跟你爭啦！一個鐘頭已經在太平間了.....前後只有一個鐘頭而已.....變化就是這麼大啊！其實也不是他的事情對不對，那他朋友出車禍他就過去，他說他要負責，一個鐘頭後就在太平間啦...怎麼辦，就是變化就是這個樣子呀！還是要去面對.....因為我也是看到很多的死亡了.....

(暉暉兒子因為從事警察的因素，處理了許多死亡案例，包括目睹同事出差也會發生意外，因此深深覺得死亡似乎是人人皆會面對的。)

有些家屬則是先前經歷了許多親人的死亡，多次面對割捨親情的情況下，學習到如何放下執著，對死亡感到較釋懷而不至於無法接受。

佳佳丈夫(1H, 62 歲, 小學, 農業)

這個喔...那當然看也看多了啦...他像他親人，他哥哥他嫂那些，都是比他年輕走的...是不是....那沒有辦法對不對？沒有什麼啦...都碰到了...有什麼尸叉...不是一樣...走就走了啊...那看多了啦...看很多啦！我早就不會被這個...沒有什麼..沒有什麼恐懼不恐懼...不會怕啦！

淵淵妻子(3BW, 70 歲, 國中, 無)

因為我這一路走來，我爸爸媽媽哥哥嫂子，還有我姪子，也走了 5、6 個啦！總是要繼續下去，不管苦啊喜啊都是.....(笑)。

書書女兒(8BD, 35 歲, 大學, 服務業)

再加上我們家的所有長輩都死光了，兩邊的阿公阿嬤都過世了，然後我爸爸也過世了，媽咪是我們最後一個直系的長輩....就覺得...還好吧...會擔心...但不至於到說不可置信不能接受，激烈的反應倒也不至於啦！

有些家屬則是在照顧病患的過程中，看到了醫院有如此多癌末病患皆面臨死亡的威脅，因此了解到死亡是眾人皆難以避免的，想想就覺得釋懷多了，如同瑄瑄女兒說的：「自己並不是孤單面對這個問題的」。

皇皇二女兒(6BD1, 50 歲, 國中, 工業)

以前我認為死很恐懼,不過我這 2、3 個月照顧我爸爸下來,我就看很多,我覺得死亡並不恐怖,就比較會去接受。來了這 3、4 天,雖然說每件事情每個環境都要去適應啦!人家說「入境隨俗」嘛!啊他來到這邊也看到大家都是一樣的...沒什麼好怕的...

瑄瑄女兒(11D, 48 歲, 專科, 公務員)

然後如果對床的病患也是一樣的,讓你知道說其實你並不是只有你一個人在面對這個問題,很多人面對同樣的問題,對...你不是很孤單的面對這個問題。

許多人對死亡感到害怕是因為沒有經歷過,不知道如何去面對,甚至對死亡是感到模糊不解的。但上述的家屬因為有職業、喪親、陪病的經驗,使其接觸了他人的死亡,漸漸的就覺得死亡是很正常的,是有可能出現在自己身邊的。

2. 難逃一死：

家屬體會到眾人皆無法避免死亡之路,既然是眾人皆須面對那麼也不令人那麼恐懼了。也許每個人都能了解到死亡的不可避免性,只是要真正放下卻是很難,但家屬即在萬般無奈中慢慢體會與釋懷。

信信妻子(2W, 49 歲, 高中, 教師)

很多人都會說親人了很難過,其實是因為我們一直抓著不肯放。如果你了解宇宙自然的道理,你就知道這是正常的,而不會緊抓著不放那麼難過。因為我們都抓著不放,認為這個是理所當然的,像怎麼可以那麼早就走咧!怎麼可以破壞我一個圓滿的狀況!你越這樣想越痛苦,那就是不了解生命的實像,你沒有去了解大自然的運行。你了解了大自然的一切,以及這個宇宙的真理,你真的就會把它放下。

(信信妻子認為死亡只是大自然運行的一部份,了解到此種定律後就真的放下了。)

甜甜兒子(5BS, 16 歲, 國中, 學生)

現在比較想開了...最近沒多久才比較好,自己就想過一些事...想說人都是會死...

皇皇四女兒(6BD2, 44 歲, 國中, 工業)

人老了是不能避免的嘛...那心疼是一定會心疼的,但是這一條路沒有一

個人能避免。目前我是覺得我對死亡不會很恐懼，有生就有死，我是對這方面不會忌諱，也不會去怕它什麼。

(甜甜兒子及皇皇四女兒都體會到有生就會有死，既然是那麼正常的東西好像也沒有什麼好害怕了，漸漸的降低其畏懼程度。)

家屬深深有種感觸...如果某件事是每個人都要經歷過的，就像每個人每天都要吃飯一樣，想想...似乎也沒那麼恐懼了。

3. 靈魂不滅：

有些家屬因為宗教或個人信念的支持，認為死亡只是人類居處世界的轉換媒介，死亡就能到達天堂或極樂世界。而死亡只是肉體的死亡，靈魂是永生不息的，甚至還會有下一世的輪迴轉世，因此不代表了一切的結束。

淵淵妻子(3BW, 70歲, 國中, 無)

我是基督徒啦！我們是在這個世界上，那我們要走的時候主耶穌就把我們接走啦！我就是這個觀念，人生就是這樣子嘛！人生自古誰無死，都是這樣子，一個階段就要換一個階段，在這個世界上完啦，走完啦，就要換另外一個世界，另外一個天堂走，就是這樣啊看開就好了。

(淵淵妻子篤信基督教，認為死亡就是到達天堂，那裡是充滿喜樂與平安的，而這就是人生階段的必經路，想著想著漸漸的就對死亡感到釋懷了。)

哲哲大女兒(7BD1, 41歲, 大學, 商業)

那我知道我們回去之後其實我們的靈魂沒有滅亡，我們的靈魂還在，只是軀體離開了，但是靈魂還在。所以其實死是生的開始，我一直認為死是生的開始。所以我覺得那個生生不息，那個生死的循環，還是在那個地方的，所以我對死亡覺得它並不可怕。

(哲哲大女兒認為死亡只是軀體的死亡，但是靈魂卻是不滅的，靈魂會找到下一個軀體進行投胎，一直永久循環。所以死亡就是生命的開始，這樣的信念減低了哲哲大女兒對死亡的恐懼，也較能面對爸爸的死亡。)

當家屬認為所謂的「死」代表著一個人從世界上永久消失時，那種感覺是很恐怖的！就彷彿一個活生生的動物變成了空氣一樣，從此沒有人可以感覺到他的存在。但若家屬認為死後仍有來生，或是死

者的靈魂會在天界永久存在，那麼死亡代表不是永久的結束，而是在另一個地方繼續生存，想想似乎也就沒那麼害怕了。

4. 來日相見：

死亡讓人害怕的其中一點在於未來無法再與親人見面了，這正是讓人感到悲痛萬分之處。但若是家屬相信每個人死亡後都會到達另一個世界，那麼自我死亡後即可再度與逝去親人重聚了，抱持著希望的心即化解了家屬的恐懼與不捨。

淵淵兒子(3BS, 45歲, 大專, 商業)

現在是醫學發達啦！以前就連當皇帝也活不到4、50歲啊！人嘛...不要百年嘛...就過去了嘛..再回來...人家還說20年後好漢一條，可能是另外有個世界等著你。

哲哲小女兒(7BD2, 37歲, 專科, 商業)

因為我是信基督教的，其實基督對這部分都是抱著很平安，覺得是人們必經的路，而且因為我們畢竟是屬基督的，只是我們現在搬了一個家，從地上的家搬到天上的家，在天國還是會再相見的。

就如同淵淵兒子所說的，20年後又是好漢一條，下輩子也許又可繫下親緣。而哲哲小女兒認為既然每個人都要死，那麼就可以再度在天國相見了。由此可見，死亡並不是永久的結束，而只是短暫的分離，此種信念撫慰了家屬的心。

5. 永銘於心：

悲傷輔導的理念中，提倡死亡並不代表一切的結束，因為逝者的精神將永存於活者的心中，而過去與逝者的美好回憶也沒有人可以帶走。

佩佩女兒(9D, 22歲, 大專, 無)

我對死亡這個東西就是一直都是淡淡的，就看到你的親人就這樣，變一個冰冷的屍體然後送去火化就變成一盆骨灰回來，你就覺得說好像就是這樣，就淡淡的。其實我沒有覺得說對死亡有多大的害怕或什麼的，因為你只要心裡一直惦著他那他其實就還在這世上。

佩佩女兒認為死亡只是肉體的毀滅，但是自我與逝者的連結並不會

因軀體的消失而跟著消失的，「只要心裡還想著他，他就會永遠活在我心裡。」

「視死如歸」型的家屬，因為接觸許多他人的死亡，因而瞭解到死亡是人生必經的過程，何況死亡只是肉體的毀滅，靈魂是永不息的。若是永遠惦記著逝者，他就會永存在自己心中，想著想著就覺得對死亡也沒那麼害怕了。

(三) 自我焦慮型：

隨著病患的罹病、邁向死亡，家屬也無形中感受到死亡離自己很近，藉此思考到自己也會有死亡的一天。有死亡焦慮是好的，雖然會讓人感到恐懼，但卻可促使自己及時完成人生的夢想，不使自己白白走完人生這一遭。

哲哲大女兒(7BD1, 41 歲, 大學, 商業)

我的覺得人生最大的改變就是，因為爸爸經歷了這一些，就是人老了病痛的這一些過程我有看到，我有參與，我會回想到自己，會覺得說自己有一天也會面臨這樣的階段，那這個階段是免不了的。我會覺得說...當我老的時候我要做些什麼，我會去轉化成我自己，因為我知道我也會碰到這樣子的事情，大概也是因為因為四十歲了，你可能再過個多少年你也會碰到爸爸這樣的情況，如果沒有什麼意外的話，那麼我會怎麼去過我的老年生活？我會朝這方面去想。這個人生觀可能是比較會去思考的問題，以前比較不會去想這些事情，現在比較會去想這些問題。

(哲哲大女兒藉由爸爸的生病與面對死亡，想到自己將來也會有這麼一天，因此開始想像究竟如何去規劃晚年的生活。以前比較不會想這些事，但看到爸爸的即將死亡後使自己因而有所體會。)

書書女兒(8BD, 35 歲, 大學, 服務業)

因為上次在送爸爸的時候，那時候會覺得說其實自己遲早都會走這條路，因為聽起來我們家的人都不太長壽，所以就覺得...還好ㄟ...真的還好ㄟ....其實看那麼多長輩去世，會想到自己以後也會這樣，就會覺得比較有心理準備，因為你自己知道還有多久，就可以趕快規劃啊！想做什麼就想說趕快去做，想吃什麼就趕快去吃，然後可以早早就準備好。

(書書女兒看到家中長輩一個一個去世，感受到將來自己也會面對死亡，無形中促使其積極規劃往後人生，認為想做什麼就趕快去做啊！在有心理準備的情況下對死亡也不再那麼害怕了。)

啓啓兒子(10S, 54 歲, 高中, 商業)

然後想想自己的事情，看看前面想想後面這樣，可能說以後面對自己要怎麼樣。會對自己以後的死亡比較放心，因為我認為你不知道你會怎麼樣嘛，你可能自己這樣想你會面對怎樣怎樣。

(啓啓兒子藉由爸爸的即將死亡，喚醒了對死亡的焦慮，會想想若是以後自己躺在病床上究竟該如何面對。在提早體驗死亡及規劃人生的情況下，使啓啓兒子對以後的死亡感到較為放心了。)

在本研究中，發現家屬在提昇死亡焦慮時，大多懂得珍惜生命把握時間去完成人生夢想，創造未來的不遺憾。但在研究的受訪者之外，有的家屬則可能因病患的即將死亡造成自我對死亡的更恐懼，甚至隨時擔心自我是否罹患癌症了。如何將自我的死亡焦慮由擔憂與恐懼化解成正面積極的力量，將是一大挑戰，若能成功化解將是生命中的重大禮物。

如何化解家屬對死亡恐懼的心是很難的一門學問，畢竟「死亡」充滿太多未知與複雜的內涵。但藉由與死亡的擦身而過，使家屬多了認識死亡的機會，也藉此好好省思對死亡的態度，在慢慢感受與體會中降低了對死亡的恐懼，撫平家屬受傷的心。

綜觀上述的論述，影響家屬在預期性悲傷情緒轉換的因子相當多元，個人的特質、先前的經驗，或是生活中的任何細節都牽動著家屬的情緒，只能說極盡細膩與複雜。而家屬的悲傷狀態也如同 Stroebe(1994, 1999, 2001)等人提出的「悲傷二元擺盪模式」般的來回擺盪，時而受到某些因素的影響陷入悲傷的「失落導向」，時而又受到某種因素的影響而陷入「復原導向」。不僅家屬要了解情緒的擺盪是正常的，專業人員更要了解家屬情緒擺盪之影響因子，以求深入同理到家屬悲痛的心。此外，也更能提供恰當之服務，而不只是以一成不變的方式提供門外人認為有效的表面服務。

第四節 情緒轉換之環境因素

安寧病房的家屬在預期性悲傷歷程中，時而偏向「失落導向」，時而偏向「復原導向」，除了受到上章節所提到的個人因素之影響外，也包含了環境的影響因素。依據壓力因應理論之分類，「環境因素」包含環境中的各種壓力源及社會資源，例如：與家人的關係，或是家人、親友的支持....等(Moos & Schaefer, 1993 as cited in 宋麗玉, 2002:302- 303)。本章節將以影響安寧病房家屬預期性悲傷情緒轉換的「環境因素」進行探討。

一、病患罹患癌末疾病的時間長短：

對於喪親的家屬而言，時常可聽到一句至理名言，即是「時間會撫平一切」，也許此話說得太過保證，但「時間」的確是提供家屬獲得悲傷調適的機會。對於預期性悲傷的家屬而言，在其得知病患罹患癌末直到目前的時間是長是短，與其悲傷程度及調適情形是有某些程度關聯的。以下將針對病患被診斷為不可治癒至目前的時間進行探討，主要可分成二型：

表四之四 1 病患罹患癌末疾病的時間長短

病患罹患癌末的時間長短	受訪者	人次
過短的難以接受	(3BW)(11D)	2
長期的逐步調適	(2W)(6BD1)(7BS)(8BD)(12S)	5
長期的悲傷難止	(5BS)(5BD)	2

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 過短的難以接受：

家屬在得知病患罹患癌末後，病患的病情若馬上急轉直下，隨即面臨臨終的階段，將會使家屬過於震驚而難以接受。就如同瑄瑄女兒說的，在那麼短的時間內就要去接受母親即將死亡的事實，實在是太難了。

淵淵妻子(3BW, 70歲, 國中, 無)

我當時在情緒上心理上很不能接受，因為太突然了，我們一直誤診說以為他是開刀的後遺症，那個心理方面很難過。

瑄瑄女兒(11D, 48歲, 專科, 公務員)

因為一發現就是...末期，所以說我們連治療的機會都沒有，然後接下來就是

直接面對他的死亡，這是比較痛苦，在這麼短的時間之內要去接受這個事實...(哭泣)...很意外，對...(哭泣)...

當病患罹癌時即是癌症末期，再加上罹患癌症末期後隨即進入臨終階段，會讓家屬受到雙重打擊，認為「為什麼連治療的機會都沒有？」、「為什麼才剛發現就要死亡了」。如同淵淵及瑄瑄其罹癌才一個月、兩個月的時間，一發現即是末期，而在不到一個月、兩個月的時間內就邁入臨終即將死亡，對其家屬而言更是在短時間內難以接受，也覺得太殘忍了。

(二) 長期的逐步調適：

有些家屬因為病患被診斷為不可治癒時到受訪當下已有一段時間了，也認為「時間」對他們而言是有一定功效的，可以逐步調適自我的悲傷，因此情緒上較為平靜與坦然。

皇皇二女兒(6BD1，50 歲，國中，工業)

不會啦！我現在不會了啦...已經那麼久了，都2、3個月了。

書書女兒(8BD，35 歲，大學，服務業)

其實應該是3年前就有心理準備了，因為3年前檢查出來就是癌末了...那時候多少都會嚇一跳...那是3年前的事情，基本上這3年來他自己處理得很好，沒有讓我們很擔心。

(書書女兒提到媽媽在三年前被診斷為癌末時，家人們感到極為震驚，但已過了三年的時間了，目前已大致上調適不錯了。)

宜宜兒子(12S，47 歲，大學，商業)

因為我們沒有宗教信仰，我很難調適，像我大哥他們有宗教信仰比較能調適得比較快，我們是調適得比較慢，但是是一次一次，一次的悲傷兩次的悲傷，一天慢慢慢慢的能夠接受，你不接受也不行啊，事實是這個樣子。其實我們是這樣子啦，時間只要拉長一點，然後你經過一次痛苦兩次痛苦，你能夠慢慢接受慢慢接受，所以我現在應該是比較沒有問題了。

(宜宜兒子認為自己因為沒有宗教支持的力量，因此調適期來得較長，但是也因為經過每次的悲傷與痛苦，使自己藉由時間的幫助已能慢慢平靜了。)

究竟要多少的時間才算是「長時間」而足夠自我調適呢？這仍然是因人

而異的問題，皇皇二女兒認為都經過兩、三個月了已經不會再那麼悲傷了；書書女兒則是因母親已在癌末階段度過 3 年，這 3 年的時間給予其平復的機會；而宜宜兒子在母親罹癌直到受訪當時只有短短兩個多月，就要要在這段時間內去接受罹病即是末期、短時間內即進入臨終階段的事實，但宜宜兒子卻認為這樣的時間已經夠了。

(三) 長期的悲傷難止：

雖然以通論而言，時間會帶走悲傷，但這並不適用於任何人的。對某些家屬來講，也許時間讓他們有更多的心理準備而釋懷，但對某些家屬而言，時間越久卻讓他們越覺得接近死亡，反而更會害怕死亡的來臨而感到悲傷。

甜甜女兒(5BD，18 歲，國中，工業)

像有時候我的心情就會比較不好這樣子，啊有時候會作夢夢到我媽就突然去世了，就很難過這樣...對啊！就會時常夢到這樣，就很怕我媽會過世這樣。就像今天也蠻好笑的，睡一睡又夢到我媽好像又不在了，對呀。有一次我夢到我睡在我媽旁邊嘛！就突然抱他，他就變得很冰冷這樣，那時候就在夢裡面一直在哭...(哭泣)...可能到現在都還沒辦法調適過來...(哭泣)...

因為我想說如果我媽沒有活著了，那我活著也沒有什麼意義了，是這樣想...(苦笑)...就怕離開這樣子...就覺得活著還有什麼意義，為的是什麼這樣...(苦笑)...

(甜甜女兒時常夢到媽媽已經變成冰冷的屍體，在夢裡的她一直哭，在現實的她則是很難接受媽媽即將死亡的事實，認為媽媽死後自己活著也沒什麼意義了。)

甜甜兒子(5BS，16 歲，國中，學生)

實在不太想失去他...但沒辦法...(眼眶泛淚)...暫時不要去想就會好一點，一想到又會難過...跟媽媽感情不錯，所以我有想到媽媽要走的那一天會很難過...

(甜甜兒子才剛 16 歲就要面臨媽媽的去世，他眼眶泛著淚水的說很不想失去媽媽，因為跟媽媽感情很好，會很很難過的。)

甜甜罹患癌症已經 4 年多，而診斷為癌末有 9 個月的時間，與其他受訪者的罹病親屬相比，其罹患癌末的時間已經是長了許多，但甜甜的女兒及兒子到目前仍感到非常悲傷。「時間」並不一定是良藥保證，以甜甜

女兒及兒子來看，至少目前的調適時間仍不足以平復他們的心，加上其尚未成年，正值需要母愛的時候，更難以在短時間內做好心理準備。

許多的因素都影響著家屬的情緒轉換，「時間」只是其中一個影響因子，專業人員不該抱持著罹病時間長的家屬就該脫離悲傷的想法，畢竟那麼椎心之痛的喪親悲傷並不是只靠著物換星移簡單的時空變化就可以輕易撫平的。

二、壓力影響程度與範圍：

當家屬面臨親人即將死亡之際，內心已經足以悲傷到幾乎崩潰了，若因為病患的罹病或死亡又導致了許多生活上的附帶壓力，更會加重家屬的悲傷，壓得其喘不過氣來了。以下將針對預期性悲傷階段可能產生的附加壓力，分成四個層面來探討：

表四之四 2 壓力影響程度與範圍

壓力影響程度與範圍	受訪者	人次
經濟層面的負擔	(2W)(5BD)(6BD2)(8BS)	4
照顧層面的職責	(4BW)(5BD)(6BD2)(8BS)(9D)	5
後事準備的擔憂	(10S)(13b)	2
醫療決定的慌亂		
醫療抉擇的兩難	(6BD2)(8BS)	1
病情告知的掙扎	(5BD)(6BD2)(12S)	3
與病患意見不一的煎熬	(8BS)(12S)	6

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 經濟層面的負擔：

病患罹病所需要的醫療費用的確是家屬重大的壓力來源，特別是家屬總會求好心切買了許多健康食品希望治癒或延長病患的生命，更讓整個家庭的經濟倍感負擔。而若原本病患是家中的經濟來源者，在病患罹病後將使整個家庭陷入愁雲慘霧之中。

信信妻子(2W，49歲，高中，教師)

在經濟的負擔和壓力下，譬如說有一些朋友都會介紹一些健康食品，那健康食品我們都知道蠻貴的，有時候一個月要花上好幾萬，這個比較會讓我們覺得壓力蠻大的。因為沒有收入，一個月又要好幾萬的負擔，心情真的會...

會比較不好一點。啊不讓他吃有時候又...唉...過意不去，所以就讓他吃，他吃一段時間後，也沒有什麼效果。有效果我們都還好喔，就值得，那沒效果的話，我們就覺得花了冤枉錢...就這方面的比較...其他都還好啦...而且他因為他的狀況就是不能下床，一切都需要依賴家人的協助，所以我們都不能出去上班，孩子又都還在上學，所以會比較擔心這一點。如果只是正常的一些家庭開銷都還 OK 啦！這個我都不擔心，就是說要吃那些很昂貴的東西，那個是會比較有壓力。

(信信妻子提到因為信信是家中經濟來源者，在信信罹病後即帶來家庭經濟上的衝擊，再加上買了許多昂貴的健康食品，更是倍感壓力。)

甜甜女兒(5BD，18 歲，國中，工業)

有時候會想說我爸他都不太想照顧我媽，那我想說如果我照顧我媽，可是我要工作這樣，也是要賺錢啊！因為現在租房子，家裡面的開銷都是我們...我弟跟我們，那我爸他沒有啊！所以我就叫我爸要照顧我媽這樣子，可是他好像沒有這個意願。可是我想說要工作的人也不可能一直在家裡照顧他，會很怕租房子就搬出去住，然後我媽沒有人照顧，啊如果突然走了怎麼辦，但是又不能說不去工作一直照顧他這樣。

(甜甜女兒是家中的長女，面對爸爸離家、媽媽生病的情況下，自己勢必要扛起經濟來源者的角色。只是弟弟要上學不能照顧媽媽，使得甜甜女兒又要面臨照顧與工作的兩難壓力。)

皇皇四女兒(6BD2，44 歲，國中，工業)

因為說實在一個家庭有一個病人，唉...人家說一個病人拖垮一個家，真的是這樣耶！你像我爸爸這樣一個病人倒下去，真的花那個錢都不當錢用，你說人家介紹一個幾萬塊的，都這樣錢一直花出去，到頭來你的希望還是落空了。這樣長期下來真的...你看我們有 8 個兄弟姊妹，我們光是我爸這樣倒下去，我們都快撐不過來了。

(皇皇四女兒光是買健康食品給爸爸吃就幾乎拖垮整個家，甚至連八個兄弟姊妹的互相協助也都快撐不過來了。)

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

我可以接受事實了，可是我二姐還不能接受，他一直要試那種一劑 1 萬多元的那種藥，可是我和我大姐都反對，因為一旦坳不到特效藥出來，你做那些藥都是白費力氣的。就是要做長期的評估，而不是為了一時的感情因素，就把整個經濟拖下去，就像去借高利貸都無所謂，我覺得這是不可以的。

(書書兒子面臨是否要使用天價藥品來延長母親的生命而感到掙扎，心中

是希望使用的，但是家中的經濟卻不足以購買，書書兒子即感嘆的說：「沒有錢實在是萬萬不能啊！」)

當家屬面臨即將失親的悲傷之餘，又要背負經濟的壓力，提起精神為家中的經濟做努力，其情緒更容易陷入低潮，真的是讓人非常心疼。相較於上述倍感經濟壓力的家屬，有些家屬則是在經濟上無後顧之憂，可以專心於自我悲傷的調適，沉澱自我的心靈。

信信妻子(2W，49歲，高中，教師)

但是很快的我們就能夠去接受，對呀！甚至於他的生財工具丟了，我們都很坦然的輕鬆的去面對。好啊，這樣讓他好好的休息，不用再工作了好好休息...對，這是在很短的時間我們就能夠接受了。因為，我們的宗教，我們的老師ㄉㄨ，就先佛嘛...啓示我們一句話，他說：「入我門不貧，出我門不富」，ㄉㄨ入我門不貧，入我這個佛門不貧，出我這個門不富。我到現在我真的深刻體會到他這句話，ㄉㄨ，他就是說我們人知足，知足你就無所缺。你即使像我們這三年來我們沒有經濟的來源，但是我們還是會過得好好的，還是沒有缺什麼。因為你生活自然很簡單，ㄉㄨ很簡單，沒有什麼慾望，你覺得該有的都有了，啊也不會再去追求其他的，就是很大的開銷也不會。所以在心靈上我覺得我們非常的充實，非常的滿足。啊為什麼有的人再多的財富他都不滿足，因為他沒有領略到這一點，沒有領略到這一點所以他還是貧窮的，他也不覺得他富有，他永遠都缺少了什麼。對，現在我們就覺得上天對我們真的，沒有少給我們什麼，ㄉㄨ什麼都有了，所以我們很快樂。

(信信妻子原本很擔心家中經濟狀況的衰弱，但後來想想其實生活只要過得無所缺就好了，不用追求物質豐厚的生活，反而追求心靈充足的生活才是快樂的。)

淵淵妻子(3BW，70歲，國中，無)

經濟方面我也不用操煩，所以我只有心理方面我自己要找安慰，找快樂，渡過這個時刻。

(淵淵妻子提到家庭的經濟不用擔憂，子女們會有所協助，因此自己只要專心調適自我的悲傷就好了。)

經濟的壓力的確是影響家屬預期性悲傷情緒轉換的重大因素之一，光是平常人面對家中經濟有負擔時就足夠鬱卒、操煩到想撞牆了，更何況是癌末病患的家屬在面對高額醫療支出情況下，更是讓他們陷入幾近崩潰的地步。

(二) 照顧層面的職責：

照顧病患的壓力對於家屬而言是一大負擔，若是原本就有經濟負擔的家屬，再要面臨究竟要出外工作還是照顧病患的壓力，實在是雙重的打擊。此外，在病患長期罹病下，家屬的長期照顧很容易導致身心的疲累，不僅是體力的大量付出，有時又要成為病患的情緒垃圾桶，使心情上感到煩悶。又如同暉暉妻子在照顧先生之餘還要身兼照顧家中幼小孫子的責任，真的可謂是「蠟燭兩頭燒」。

暉暉妻子(4BW, 63歲, 國小, 農業)

天天在這裡看病人，看到都心情不好了...鬱卒啦！累是不會累啦！就很鬱卒啦！...就覺得哪裡都不能去，一天到晚都在這裡，就只能坐在這裡...啊坐久了就很鬱卒啊！...唉...現在也看到病人，走過去那裡也看到病人，看到都心悶悶的...(嘆氣)...啊你天天在醫院裡都看到那個重病的，走到這裡也看到，走到那裡也看到...看到人家那樣真鬱卒啊...唉...不是說是別人在生病啦！我們看到也會鬱卒...你看坐在這裡，那邊一個病人，這邊一個病人，不是很無聊嗎？...又沒一個人可以講話。

(暉暉妻子感到好鬱卒，每天關在醫院裡沒有人可以講話，走來走去看到的都是即將死亡的病人，自己的心情都跟著煩躁與低落了。)

皇皇四女兒(6BD2, 44歲, 國中, 工業)

有時候像這種病人他晚上根本沒辦法睡覺，像我爸爸現在這樣照顧起來還好，之前真的很難照顧，之前我們8個兄弟姊妹照顧真的每一個都快要倒了。他晚上都沒辦法睡，5分鐘就又要起來，起來坐著也不是，走也不是，站也不是，什麼都不是，你整個人就累壞了，真的快要倒下去了。

(皇皇四女兒說道，照顧爸爸的日子根本晚上都沒辦法睡覺，每五分鐘就要起來一次，實在是站也不是坐也不是。八個照顧的兄弟姊妹每個人都要倒下去了，簡直累壞了。)

書書兒子(8BS, 32歲, 專科, 無)

我在想以後我得到這種病就不要去拖累家人，這是給我的感受，之前有想過會得，後來已經不敢想了，這就是為什麼現在的人不婚的原因...其中之一了。

佩佩女兒(9D, 22歲, 大專, 無)

而且想說如果以後生病老一點的話就可能有小孩子嘛，那我們就覺得不想麻煩小孩子，除非他們自己想要來，不然千萬不要來。因為...就覺得說你生病是自己的問題，有醫生有護士有一整個TEAM可以幫你，那家人來看看就

OK了，那你也不用說去拖著一個人說你要陪我。我是覺得這樣陪著很怪啦！你能來看我我就很高興了，那你不來看我也沒關係，我自己一個人應該能活得快快樂樂的。現在在這邊照顧他不喜歡可能40%，可是60%還是自願的，畢竟他是你的母親嘛！再怎麼說中國的傳統的你還是得要繼續維持啊，一定是自己願意才會待在這邊，不然早就跑掉了。

(佩佩女兒和書書兒子都深深體會到照顧的壓力，因此將心比心的認為將來自己生病一定不要麻煩家人，這是他們有感而發之處。)

若是能適時提供喘息照顧，將能使家屬有暫時休息再出發的機會，也能讓家屬有更多沉澱心靈、調適悲傷的機會。而對於此些家屬而言，他們認為最好的喘息照顧就是「安寧療護」了，來到安寧病房後不僅病患可以受到尊嚴的照顧，也分擔了他們龐大的照顧負擔。

哲哲兒子(7BS, 40歲, 大專, 無)

來到這邊就比較好啊，你看在家，在家也是很累啊，我爸爸他沒辦法睡，我就沒辦法睡啊，他起來，我都會起來。

(哲哲兒子提到在安寧病房有醫護人員可以分擔照顧工作，至少爸爸不會再那麼痛了，爸爸好睡自己就能跟著好睡。)

書書女兒(8BD, 35歲, 大學, 服務業)

那他本來就是不喜歡受到拘束的人，所以一開始我們就讓他住在家裡，然後家裡人力有限，我弟弟是把工作辭掉全職照顧他，但他一個人實在忙不過來。所以才會想說不然找一個好一點的，像安寧病房這種，我們才轉來這邊，轉來這邊我們是想說找個人來分擔我們家屬專業比較不足的地方。安寧病房很好啊，每天都會來量血壓，還有呼吸含氧量這些，都會用比較高科技的儀器幫我們注意，這樣相對下來我們只要做一些三餐上面的照顧、精神上的照顧，這樣會好一點。那比如說他在家一直咳嗽啊，他就覺得這邊的藥比較好，比我們去門診拿得藥好，他在家都一直咳啊，然後咳到凌晨才有辦法睡，或者白天才有辦法睡。那他在這邊就可以一覺到天亮，就很好啊！這邊真的很好啊...而且還有衣物都有專人處理，在家還要分成兩堆，一堆是普通的，一堆是媽咪醫療廢棄的衣服...來這邊真的比較輕鬆。

(書書女兒提到安寧病房會提供許多專業性的照顧，因此家屬們只要負責三餐與精神上的照料就好了，加上爸爸進來病房後疼痛狀況也好多了，自己也就跟著輕鬆多了。)

對於少數人而言，如同淵淵兒子及皇皇二女兒，因為有兄弟姊妹及朋友

的輪流照顧，使其在照顧的壓力上還不至於那麼大。但對多數的家屬來說，照顧病患是生活上重大的壓力，容易導致身心的疲憊，更加重原本的悲傷情緒。因此，安寧病房提供了喘息照顧的服務，給予家屬喘息的空間及時間，使家屬倍感沉重的肩膀得以暫時放鬆。

(三) 後事準備的擔憂：

後事準備對於某些家屬來說也是一項壓力，要調查喪葬事宜的價錢、方式，與病患進行溝通、與葬儀社進行接洽。而關於遺產的處理也需要繁瑣的手續，有時候家屬之間意見不一時又要進行協調，實屬繁雜。

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

以前像我祖父母的話，因為還有我父親頂著，很多事情我們都不知道，那現在你看到其實後事是蠻多事要處理的。

(啓啓兒子說道，以前長輩的後事處理都有父親頂著，但現在要靠自己去處理與摸索，很多事都不知道該怎麼處理，的確是一大困擾。)

安安弟弟(13b，43 歲，國中，農業)

現在沒辦法想太多說要怎麼調適，現在想說要把姊姊的事情處理好先告一段落，因為姊姊要處理的事還蠻多的，因為姊姊的小孩安排方面，還有一些姊姊後面的喪事，然後他一些雜碎的事情我們兄弟姊妹都要幫忙處理。

(安安弟弟認為現在最大的負擔來源就是姊姊繁瑣的的後事處理，加上扮演單親媽媽的安安還有個女兒，該如何安排姪女後續的照顧問題才是最頭痛的。)

除了家屬對後事問題的不知所措，以及對繁瑣喪葬事宜的壓力外，有些家屬還要面對家人間對遺產處理意見不一的衝突，光是談到錢的問題就足夠煩死人了。而相較於上述，有些家屬因為有子女和病患本身的幫忙，使得其能輕鬆進行後事的準備，不至於造成困擾。

書書女兒(8BD，35 歲，大學，服務業)

因為上次爸爸的狀況是比較措手不及，那這次媽咪我們就已經都隨他的意，他的那個葬禮要怎麼做，衣服，還有塔位什麼的，他的身後事都已經弄好了，都是在非常平和的狀況去做各種決定，早就都準備很好了，所以不至於說覺得有什麼該幫他做沒幫他做的。

(書書女兒提到先前爸爸去世時，大家對於後事處理都手忙腳亂的。因

此，這次家人們都提早幫媽媽安排好後事，並由媽媽擔任主要的決策者，能依照媽媽的心願去完成後事準備也感到心安多了。)

在安寧病房中，醫療團隊人員都會主動與家屬或病患進行溝通，了解其對後事安排的意願，並協助其積極預做安排，才不至於在病患死亡當下過於慌亂。因此，安寧病房的團隊人員在家屬倍感後事準備的壓力下，是一個良好的支持來源。

(四) 醫療決定的慌亂：

在病患罹病期間，家屬最直接面對的就是要進行各種醫療的抉擇，特別是台灣病情告知的環境中，家屬仍是主要的決策者。家屬在進行決定時必定是倍感壓力的，要如何做才是正確決定？該不該告訴病患？以下將針對醫療層面的壓力分成三個層面進行探討。

1. 醫療抉擇的兩難：

即使病患被診斷為不可治癒了，但是許多家屬仍不放棄那一絲絲的希望，在初期仍會選擇進行一些救治，至少盡力過就不會遺憾了。但是對某些家屬而言，在進行救治的前提下是有其顧慮之處的，在那麼多的選擇中實在不知道該做下哪個決定，好怕將來會後悔。

皇皇四女兒(6BD2，44 歲，國中，工業)

那你要告訴他說不要再給他做任何治療，因為他年紀也大了，然後你這樣做到底是對還是不會...你要讓他拼還是不讓他拼，就是說你還要拼就要做化療，可是做化療很痛。你要讓他接受這個痛苦去放手一搏？還是讓他輕鬆一點然後生病短暫一點？也是很難去取捨這個東西...

(皇皇四女兒認為父親年紀已大了，如果進行化療對病患是好還是傷害？該痛苦而延長生命還是輕鬆而早日死亡？即在兩者間不斷的掙扎。)

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

這之間我們問過很多醫生，很多偏方都試過很多方式，然後西醫基本上讓人家感覺束手無策，然後有考慮過那種最近研發的一隻 1 萬多元的那種藥，可是你長期做下來的話，基本上家庭經濟是負擔不起的，那種只能夠延續壽命，但是並沒有治癒效果。可是也沒辦法，我們家不是那種

大富大貴的，所以很多方式並沒有辦法去做，這是很麻煩的。因為你一旦爲了把他的生命延長，而把整個經濟變成負債的狀態下，假設說拗不到那種特效藥出現，你之前做的都前功盡棄了，而且有可能使家庭整個支離破碎，我覺得這種冒險程度不足以讓母親接受那種藥。沒有錯，可能不接受那種藥的話我們可能會後悔，可是以整體的考量的話，會選擇不做那種藥，因為做那種藥也有副作用，說不定他一做只會加速他的死亡。我是會擔心一件事情，不是那個一劑1萬多的藥嗎？我是站在反對立場，可是萬一年之後真的有那個藥出來...喔...(嘆氣)...那時候可能真的會崩潰，真是很無奈...因為撐個一年我想我是有辦法，可是到底會不會在一年後藥效出來了？萬一年後還是沒出來，我們會整個垮掉，可是萬一年後出來了，母親因此沒得到獲救的話，這是個很悲哀的事情...就是個賭注。

雖然有些事情你不做會後悔，可是有些事情可能你做了後悔會更大，如果你用這個一萬多元的藥，支撐沒多久母親就掛了，再幾個月後藥效出來了，那時候你會瘋掉，與其這樣，那不如就把他斷掉。王永慶的家大概才可以承受得起吧....無底洞...沒辦法...總不能叫姊姊去借高利貸吧！

(書書兒子，其耳聞有某種新研發的特效藥似乎可延長癌末病患的生命，但是這不帶有保證的，而且一劑藥就要一萬多元，家庭經濟根本無法長期負擔。只是書書兒子又擔心萬一不嘗試看看導致將來後悔怎麼辦？萬一試了沒有效而家庭經濟也垮掉了怎麼辦？萬一試到一半以爲沒有效而放棄，但其實再用那麼一點時間就能有效了，那自己啓不嘔死了崩潰了？因此書書兒子就在到底該放手一搏還是徹底放棄之中極度掙扎。)

對大多數家屬而言，最兩難的掙扎即是要繼續進行積極性治療還是緩和性治療？痛苦一點但是可以延長生命這樣值不值得呢？家屬在受訪的當時是已經進入安寧病房了，代表他們已做下放棄積極性治療的決定。但是，他們在先前必定經過了一段痛苦又煎熬的掙扎時期，如同書書兒子說的，深怕做下一個讓自己永遠遺憾的決定。

2. 病情告知的掙扎：

許多家屬在病患罹癌的期間常感到病情告知的掙扎，究竟要不要告訴病患其即將死亡的訊息？擔心告訴病患後從此病患就意志消沉，家屬看在眼裡將更爲悲痛，甚至後悔自己做下錯誤的決定。甚至有些家屬因爲病患本身的求生意志很強，還很想活下去，家屬在於心

不忍的情況下只好選擇隱瞞事實。

甜甜女兒(5BD, 18 歲, 國中, 工業)

人就是活著就是怕生病嘛...啊生病就會...就覺得我媽他不知道自己的病情這樣子,如果突然走的話就覺得這樣,都沒有告訴他就覺得很過意不去這樣子。可是告訴他他就會很難過,更難過啊!就更不想活了。對呀!就想說要不要告訴他..就是希望他可以活久一點...都騙他...。也有想過要告訴他病情啊,可是想說因為這個病不知道什麼時候回去,想說如果他回去又沒有辦法告訴他,就覺得他好像很可憐這樣。可是他如果可以活久一點,那你現在告訴他,就怕他會壓力蠻大這樣子,會想不開,因為他現在就想不開了,他就說叫醫生給他安樂死,我就叫他不要亂講這樣。我就想說如果告訴他病情的話,就會像書上寫的,就是最後一片葉子有沒有,就想說如果告訴他他就想不開這樣子,就提早走怎麼辦,所以就選擇不要告訴他比較好。

(甜甜女兒很擔心告訴媽媽實際病況,媽媽會想不開而提前自我了斷,只是又擔心萬一媽媽就在毫不知情的情況下往生了,那不就非常可憐嗎?來不及說什麼來不及做什麼,真是死不瞑目啊!)

皇皇四女兒(6BD2, 44 歲, 國中, 工業)

就看他這樣子痛,就是在選擇要告訴他病情還是不告訴他...有好幾次好想告訴他,就是說以現在人的觀念就是說你要告訴他,讓他自己去選擇,有好幾次好想告訴他,可是後來又看到...因為我爸頭腦很好,好幾次的觀察其實他不想知道,他很害怕知道。他可能是知道,只是他自己不要去接受這個事實,一直在逃避,所以後來我們也就沒告訴他。這也是蠻掙扎的啦...

(皇皇四女兒一直感到很掙扎究竟要不要告訴爸爸病情,好幾次都要說出口了,但觀察到爸爸似乎想逃避事實,不想知道即將死亡的訊息,因此家屬們也只好忍痛不告知。真是掙扎啊!)

宜宜兒子(12S, 47 歲, 大學, 商業)

然後一路下來,反正...唉...很難講啦,又不能跟我媽講,我們是要住進來之前才告訴他的,要住進來的條件是病人要知道,我們才告訴他。要不然我們也沒打算要跟他講,因為我媽膽子很小,他不像一般人膽子那麼大,我媽沒有那麼堅強,所以我們不敢跟他講。

(原本宜宜兒子擔心媽媽膽子那麼小會沒辦法承受病情的壓力,因此選擇不告知媽媽病情。但因為住進安寧病房的條件之一是病患必須知道自我病情,只好在無奈中告知媽媽病況實情。)

雖然住進安寧病房的條件之一是病患要已經知道自己的病況，而由本人同意住院。只是，現實面的執行上仍有許多困擾之處，因為有許多家屬仍堅持不能告訴病患，醫護人員也只好以「模糊」的方式來告知病患。不過，醫療團隊人員在遵循安寧療護的理念下，仍是提倡病患擁有獲知病情的權利，因此會與家屬努力溝通與協調，導致家屬們就在是否告知病情的抉擇中感到掙扎難熬。

3. 與病患意見不一的煎熬：

當家屬對醫療抉擇所期待的想法與病患想法不一時，難免又是一陣衝突，該尊重病患的意見嗎？還是堅持自我認定最好的決定呢？好煎熬喔！

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

而我母親也不是個相當乖的病人，他認為沒效他就不會再繼續吃了，很多東西都要長期吃才會有效果出現，那小孩子勸也不聽，蠻麻煩的。加上我母親脾氣也蠻硬的，脾氣不好，太過於有自己的主見，我只能說盡力而為...基本上我們一開始已經跟他，幾乎以吵架的方式跟他討論這件事，他說他自己的壽命他自己去顧，他怎麼醫療他要自己去承擔，我們當初有跟他提到說一旦你選擇錯的方向，情況只會嚴重不會更好。

(書書在嘗試某種藥後，若認為沒有效就不吃了，但兒子認為這是要長期吃才會有效的。書書兒子一直勸媽媽要繼續吃但媽媽又不吃，媽媽說自己的生命自己會承擔，看在書書兒子的眼中真的是急死了，都快跟媽媽吵架了。)

宜宜兒子(12S，47 歲，大學，商業)

然後叫他吃藥他又不吃，不吃的話我說那我們去看中醫，中醫那很貴耶！2、3 萬塊很貴耶！後來他拒絕吃，都不是貴不貴的問題，而是他一拒絕吃我們就認為沒有希望了，那時候真的是急到都想跪下來求他。

(宜宜兒子花了好多錢買了中藥給媽媽吃，只是媽媽後來拒絕吃了，宜宜兒子感覺這等於就是放棄了沒有希望了，真的是急到都想跪下來求他。)

雖然病痛是折磨痛苦的，如果能讓病患自己選擇，大多都是選擇能舒服的走，就算壽命短一點也沒關係。但對於家屬而言，在得知診

斷的初期仍是難以接受的，企圖要做些努力來延長生命，於是家屬和病患的意見多少都有衝突，唯有在慢慢的磨和中才能尋找出雙方都妥協的路。

對於癌症末期的疾病而言，任何人都是無奈的，因為就連醫術在高明的醫師都不能明確把握的告知要怎麼做才是對的，只能把每種方式的優缺點都讓家屬知道。萬一家屬的意見跟病患衝突時到底該聽誰的？當病患已經無做決定的能力，或是家屬選擇不告知家屬病情時，家屬勢必要做關鍵的決定者，只是一決定下去就不能反悔了，好怕造成永遠的遺憾...這段時間真的是難熬的。

當病患即將死亡的事件會影響到的壓力層面越廣時，會帶給家屬越悲傷的感受，甚至家屬有可能產生憤怒的感覺，認為病患留下那麼多爛攤子給自己去收拾。例如：有些妻子面臨先生罹病之餘還要背負家中大小事務的壓力，對於與先前完全相異角色的轉變，會讓妻子感受到身心崩潰的巨大壓力。不管是經濟壓力、照顧壓力、後事準備壓力、醫療壓力或是在受訪過程中家屬沒有提到的任何壓力，都促使家屬在悲傷之餘要努力振作去因應壓力帶來的問題。也許因應壓力帶來的忙碌可以暫時遺忘悲傷，但是卻也剝奪了家屬自我調適的機會。安寧病房的社工人員在提供家屬悲傷情緒的支持外，更要了解到其所背負的社會性壓力，並提供適當的資源協助，才能讓家屬獲得喘息的空間。

三、家屬和病患之關係親密度：

當得知自己的家人、親人或朋友即將去世時，不一定就會產生預期性悲傷，而是即將死亡者是自己的重要他人時才會產生，因為彼此的關係是緊密且重要的。而依照家屬與病患關係之親密度對情緒轉換的影響，可分成以下三種類型來探討：

表四之四 3 家屬和病患之關係親密度

關係親密度	受訪者	人次
深愛型	(3BW)(5BD)(5BS)(6BD2)(7BD2) (7BS)(9D)(11D) (13b)	9
依附型	(3BW)(5BD)(7BD2)(11D)	4
愛恨交加型		

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 深愛型：

「因為深愛過，所以悲傷」，只因即將逝去的親人是家屬生命中的摯愛，所以極度悲傷，這是不可避免的定理，也不是藉由簡單外力就可以不悲傷的。如同淵淵妻子說的，面對自己的重要他人要死亡時，總會充滿不捨與悲傷，只是無奈的是...這就是人生。在受訪的過程中，除了某些家屬沒有主動提及與病患間的情感外，大多數的家屬都提到其與病患之間的深厚情感，導致了無法輕易放掉，這就是「人」的微妙之處啊....

淵淵妻子(3BW，70 歲，國中，無)

我們結婚 48 年了，我們也是談戀愛結婚的，感情也是不錯，當然當然捨不得，心理很不舒服... (哭泣)。是啊！我們在一起都 48 年了，從 21 歲到現在。這個是難免的，人總是肉體之身對不對，難免情緒會激動....(哭泣)...當然是會不捨啦！人生就是這樣子，自己的家人啊親戚啊父母啊要離開的時候，我們的情緒上都會不捨。

(淵淵妻子提到她跟淵淵是相戀結婚的，都在一起 48 年了感情真的很好，也因為這樣所以很捨不得分開。)

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

也真的很難過...就是不捨...捨不得...(哭泣)...就是跟媽媽的感情非常好...心痛比較多，心痛跟遺憾比較多，因為畢竟這麼親...因為我跟媽媽相處的時間很長，而且我是長女，那在家裡媽媽什麼事情都交代我，習慣性地交代我，像他這次他可能知道他自己不行了，我帶他到醫院來，他離開家裡，他把我叫到房間裡，他說：如果我回不來了，什麼東西放在哪裡、什麼東西放在哪裡，就是...當然是所謂的存摺、錢啦，他告訴我就藏在什麼地方，那你就到那個地方去拿、去處理，他就這樣講，就是說他會把所有的事情都交代我。他生了六個孩子，交代的就是我一個，我的意思是說：在我們彼此的生命裡，我們都是很重要的...(哭泣)...

(瑄瑄女兒哭泣著說她跟媽媽的感情很好，媽媽也最信任他了，有什麼重要的事都只交代給他一個人。在彼此的生命中都是這麼重要的人，要分開了真是心痛又遺憾。)

皇皇四女兒(6BD2，44 歲，國中，工業)

雖然知道這個是沒有辦法避免，但是那種親情之間的...那不是一般的外人可以去感受得到的...(哭泣)...最主要的就是我們跟爸爸感情很好，因為我們跟爸爸的相處都很好啊，包括我們的孩子都蠻喜歡這個阿公，他就是很好相處，我們跟他也都是打來打去像朋友一樣，也是都很好。所以說這樣子的確是蠻

難受的...可能這個難受程度就是看你彼此之間的那種感情的互動，我們的程度可能比較深一點，就比較難以去釋懷，也比較不捨...

(皇皇四女兒提到一個人對親人即將死亡的難受程度是攸關於彼此感情密切程度而定，因為她跟爸爸的感情太深了，所以很不捨也很難釋懷。)

失去所愛的感覺是難過的、悲痛至極的、心如刀割的，既然愛一個人會有讓我們悲傷的一天，那是不是就不用去愛人了呢？對於大多數的家屬而言，他們寧願好好珍惜目前所擁有的一切，盡情把握愛人與被愛的時光，那麼一切就值得了吧！

(二) 依附型：

有些家屬除了與病患的情感深厚外，還包含了另一層需要病患的情感依附感，可能是生活上的需要，也可能是情感上的需要。一旦分離了，這種失去依附感的苦痛將使家屬感到悲痛不已。

甜甜女兒(5BD，18 歲，國中，工業)

怕如果他不在的話，就沒有媽媽就覺得很沒有安全感，對呀...因為我跟我媽感情比較好啊...

(甜甜女兒，在其 18 歲尚需要父母陪伴的年齡，但爸爸已長期離家鮮少與其有來往，使得甜甜女兒生活與情感的主要依附來源就是媽媽。在面臨媽媽即將去世的階段，讓甜甜女兒充滿了恐懼與沒有安全感，因為其害怕未來沒有媽媽的世界是孤單的。)

哲哲小女兒(7BD2，37 歲，專科，商業)

可是他畢竟是現在就離開你了，離開你的眼前了，我覺得那還是很多的不捨。因為三十幾年生活上的互動了，你就會覺得說雖然沒有住在一起，可是你可以聽到他的聲音，你可以回家看他，有一些很習慣的家庭互動，可是在那一刻，一切都結束了....覺得還是很多的不捨...

(哲哲小女兒與爸爸有著三十幾年的互動，生命中已習慣有彼此的陪伴了，突然間這個人就從自己身旁消失了，真的好不捨好難接受喔！)

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

因為我跟媽媽相處的時間很長，而且我是長女，那在家裡媽媽什麼事情都交代我，習慣性地交代我，像他這次他可能知道他自己不行了，我帶他到醫院來，他離開家裡，他把我叫到房間裡，他說：如果我回不來了，什麼東西放

在哪裡、什麼東西放在哪裡，就是...當然是所謂的存摺、錢啦，他告訴我就藏在什麼地方，那你就到那個地方去拿、去處理，他就這樣講，就是說他會把所有的事情都交代我。他生了六個孩子，交代的就是我一個，我的意思是說：在我們彼此的生命裡，我們都是很重要的...(哭泣)...

(瑄瑄女兒因為身為長女的關係使得媽媽對其有較多的信任，將私密的事務都交代了他，也因此讓他倍感悲傷，因為在他們彼此的生命中是互相依存的。)

如同「依附理論」所提，當人與人之間的依附關係越強烈時，要分離的時候就會越感到害怕、不安與悲傷，即是所謂的「分離焦慮」。當越是生命中所在乎的人，對於未來喪親後的生活越感到孤獨與不安時，其分離焦慮的感覺即會越強烈。

(三) 愛恨交加型：

有些家屬對病患同時產生正面與負面的感受，產生高度愛恨交加的衝突，內心既憤怒既不捨，感到矛盾且掙扎。在研究訪談的過程中，雖然沒有訪問到如此類型的家屬，但在研究者處於安寧病房的期間，藉由查房與文文有多次接觸，也藉由接案社工那得知其情形，了解到文文對於罹病的前夫是充滿了愛恨交加的情緒。文文因為早年丈夫長期施予暴力因而與其離婚，離婚至今已有數十年之久，但在前夫罹病後，文文選擇回到醫院照顧前夫。在照顧的期間，文文的前夫仍是隨時給予文文言語的暴力，讓文文飽受煎熬。文文表示，因為宗教的因素使他選擇原諒了前夫，加上曾經愛過當然會捨不得，但想起了以前的一切以及現在所受到的對待，讓其又愛又恨百感交集。

依據家屬與病患親密程度的不同，悲傷的程度也會不同，加上人與人之間的關係是微妙的，使得在原本的悲傷中容易產生更細膩的情感。不管是深愛的情感、依附的情感或是愛恨交加的情感，對於家屬而言都是難受的。但是怎能說為了不讓自己悲傷就盡量疏離與病患的關係呢？相信家屬也捨不得這麼做吧！因此能做的改變就是藉由其他的影響因子來幫助自己達到情緒轉換。

四、家屬與病患間之情感表露度：

家屬是否曾對病患說出「感謝」與「愛」，對於家屬的悲傷情緒轉換是有影響的，沒有說出來、說得不夠也許會感到內疚與遺憾，說出來了也許就沒有遺憾了。另一方面，病患對家屬的情感表露同樣會影響到家屬情緒的轉換，以下將針對家屬與病患之間的情感表露度做一探討，可分成下述五種類型：

表四之四 4 家屬與病患間之情感表露度

情感表露度	受訪者	人次
說不出口型	(5BS)(9D)	2
來不及說型	(8BS)(11D)	2
病患感謝型	(10S)(12S)	2
愛已說出型	(7BD1)	1
給予承諾型	(7BD2)(12S)(13b)	3

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 說不出口型：

大部分的家屬在面臨病患即將死亡的關頭，多能了解到把握現在、及時行事的重要性，以免造成日後的遺憾。只是有的家屬明知道向病患表達感謝與愛是那麼重要，卻偏偏說不出口，也許是受到中國保守文化的影響，總覺得會難為情，因此不好意思說出口。

甜甜兒子(5BS，16 歲，國中，學生)

像我就不敢寫卡片給我媽，還是跟他說什麼謝謝那種的...不習慣說...也不知道怎麼辦..

(甜甜兒子正值青春期的，其表示不敢跟媽媽說謝謝，也不敢寫卡片給媽媽，真不知該怎麼表達。)

佩佩女兒(9D，22 歲，大專，無)

然後我性情又很冷，就是又不會特別說去多關問他兩句，可是每次心裡在想說多問問媽兩句話問他現在怎麼樣舒不舒服啊，可是又說不出口...就不習慣說。

(佩佩女兒個性較為平淡，不習慣將愛與關懷掛在嘴邊，於是好幾次心裡都告訴自己要講幾句關心媽媽的話，但最後還是說不出口。)

說不出口的感覺是難受的，明知道再不說就沒機會說了，可是每當話到嘴邊就要說了，卻總是在差那臨門一腳時又縮了回去，心裡真是掙扎又懊惱。

(二) 來不及說型：

相異於上述的類型，有的家屬則是想說出愛卻沒有機會了，因為家屬認為病患已陷入意識不清的狀態，無法接受到正確的訊息，因此感到悔恨與遺憾。

書書兒子(8BS, 32 歲, 專科, 無)

沒有要跟他說什麼話耶！只要盡量不要讓他擔心就好，因為再跟他說什麼，他都已經意識不清了，你說那些話到底能不能正確表達到他腦子裡面，所以現在跟他講的話只是讓自己心安而已，很無情喔.....

(書書兒子認為媽媽已經都意識不清了，無法再跟媽媽說什麼了！說再多也只是讓自己心安而已，沒辦法正確傳達給媽媽了。)

瑄瑄女兒(11D, 48 歲, 專科, 公務員)

因為他現在已經進入恍惚，所以你跟他講什麼都沒有用，他現在都已經都答非所問了，所以我還是痛，就是說我實質上的意義已經不大了，我給他的東西實質上對他來講沒有多大的意義，因為他雖然心臟還在跳，可是你跟他講話，你會發現他在另外一個世界裡，就是說他看到的跟聽到的都不對了...來不及吧，很多可以做的事好像都來不及做...

(瑄瑄女兒認為媽媽已經陷入恍惚狀態了，就算跟媽媽表露情感媽媽也感受不到了，已經沒有意義了，來不及說的愛真是難受與遺憾。)

所謂的「來不及」其實是見仁見智的，有些家屬認為病患已神智不清，說什麼都沒用了；但有的家屬仍會積極說出愛與感謝，把握最後的每一分每一秒，縱使病患確實無法接受到了，但家屬卻因實際做出的行為而感到心安、無遺憾了。

(三) 病患感謝型：

在家屬預期性悲傷階段，通常都會積極把握時間表達對病患的愛與感謝。但若反而聽到病患對自己的感謝與關懷話語時，將使自己感到更心酸更悲痛。

啓啓兒子(10S, 54 歲, 高中, 商業)

我們也是在他身體不舒服的時候，我們也是感覺說心理上會比較難過就是，我們會說爸爸我知道你很辛苦你要加油...他就會說你們比我更辛苦這樣，他這樣講那種話就很...唉...比較會讓人家心酸。

(當啓啓兒子聽到爸爸對自己的辛苦照顧表達感謝時，真是倍感心酸，因為在啓啓兒子的感覺中，爸爸才是真正的受苦者，自己承受的苦實在不算什麼。)

宜宜兒子(12S, 47 歲, 大學, 商業)

唉...我媽說他知道我們做生意很忙，他很想繼續再幫我們忙，但是他也想不到這麼快就要走了，你聽到這個眼淚都沒辦法克制了...。

(宜宜帶著抱歉的口氣向兒子說出想不到怎麼這麼快就要走了，無法再幫他做生意了。媽媽居然在自己即將死亡之際仍想對子女有所付出，這些話聽在宜宜兒子的耳中，簡直難過到快崩潰了。)

在病患臨終之時，家屬總想盡力說些什麼來彌補以前的不足。但病患也許也有同樣的想法，想及時表達對家屬的感謝與愛，也許家屬聽到後會感到窩心與寬慰，但卻也因此感到心酸與不捨。

(四) 愛已說成型：

哲哲大女兒在爸爸生病後了解到及時說出愛的重要性，也實際表達了對爸爸的感謝與愛，使其現在覺得心安而無遺憾。在人生中能及時讓自己最愛的人了解自己對他的感謝，真的就沒什麼好奢求的了，將對於悲傷的調適有正面的影響。

哲哲大女兒(7BD1, 41 歲, 大學, 商業)

後來上個禮拜六狀況比較差了，之前還在家裡面我們經常請假回家，然後煮東西給他吃，那時候還吃的下，他也都還能夠跟我們講話。所以那兩三個禮拜我們其實覺得有親情很凝聚的感覺，因為知道爸爸不久，就能把握那個短短的、他意識很清楚的時間跟他在一起，讓他知道我們很愛他，然後我們會一直跟他誇獎他的好、謝謝他這樣子。這些就是在這短短的時間我們盡量去做它，可能也有做這些事情吧，所以我們會覺得說很平安。現在爸爸狀況比較差了，禮拜六因為太痛，所以就來醫院，想說醫院有止痛的針劑可以讓他舒服一點，可是爸爸也開始意識比較不好了，不太能夠答應我們的話。但是因為前三個禮拜我覺得我們都有把握住，所以我覺得還好....現在是還好，我

覺得我們都能夠慢慢接受這個事實。

(哲哲大女兒在爸爸罹病期間一直誇獎爸爸，也不斷感謝爸爸，讓爸爸知道子女們是有多愛他的。也因為曾經說出過這些話，讓哲哲大女兒感到已經把握住了，可以心安了。)

對，比較踏實！會覺得爸爸知道我們的想法，以前也會說，但偶爾說，但是這一段時間很密集的說，讓他知道我們很想為他做什麼，問他想吃什麼？幫他買什麼？好像覺得以前都是他付出，我們能為他付出的時間好短好短，可是就因為那麼短我們才更應該好好把握！會覺得如果以前能為他做什麼，不知該有多好？可是以前已經過去了也沒辦法抓住，但現在眼前我們能抓住的時間我們都有盡量抓住它。

因為我覺得可能是我跟爸爸之前沒有代溝，所以我們對爸爸的愛，爸爸對我們的愛，我覺得我們一向都不吝於說出來。雖然我們在北部工作，那我們每次打電話我們都會跟他講說：爸爸你好棒喔！你是 100 分爸爸！就講這些話讓他知道說我們真的覺得他很棒，然後我很愛他。然後特別是他這段時間比較不好的時候，我們又盡量請假陪在他旁邊，然後努力說出我們對他的愛這樣，我覺得這個關鍵點很重要，你會覺得...好像你能夠做的你都已經有做出來了，你不會覺得說有遺憾。很多事情沒有做，可能想做的時候已經來不及了，爸爸可能已經不清楚了，這可能是很大的關鍵點。所以就是要把把握現在嘛...把握眼前，不要想說明天這樣子，現在能做的趕快就做了這樣子。

(哲哲大女兒因為瞭解到把握眼前的重要性，因此不斷跟爸爸說他是 100 分的爸爸，努力陪在爸爸的身旁說出愛，也就是這個關鍵點讓哲哲大女兒感到沒有遺憾了。)

相較於上述來不及說出愛的家屬，哲哲大女兒真的是讓人稱羨的一位，研究者在訪談過程中看到哲哲大女兒為此露出滿足的表情，可見其對自己做過的努力感到開心，留下知足而無遺憾的結局。

(五) 給予承諾型：

有些家屬對於病患心中牽掛之處給予口頭上的保證，表示會盡力做到，使病患能安心面對死亡，毫無遺憾與牽掛的離開人世。看到病患能死而瞑目的離開人世，是家屬最大的期待，因此給予病患口頭上的承諾不只讓病患心安，自己的心也感到欣慰無遺憾了。

哲哲小女兒(7BD2, 37 歲, 專科, 商業)

像我哥哥到現在還沒有結婚，對我爸爸是很大的遺憾。因為像我哥之前都不太講說他要結不結，不過經過這樣一個事情，我哥也跟我爸講說他一定會有一個伴侶，我姊跟我爸 promise 說他會做好一個大姊的責任，他會為我哥哥去看好他未來的家庭。

(哲哲對於兒子沒有結婚一直很在意也很牽掛，因此小女兒就向爸爸保證會幫助哥哥找到人生伴侶的，請他放心離去。)

宜宜兒子(12S，47 歲，大學，商業)

我們趁他清醒的時候很多事都跟他講，身後事怎麼辦，用什麼宗教啊，掛念什麼事情啊，我們都有跟他講，我們從以前就知道他掛念什麼事情，我們都有告訴他我們會怎麼去做，讓他安心。他能夠安心我們心情當然好一點，不過他還是會覺得哪不放心怎麼樣，讓媽媽這樣子走...我沒辦法接受說讓他還這樣掛念著走，我知道他在掛念什麼，我們幾個兄弟就會把事情講好，讓他不要牽掛，就是他不要牽掛安安心心的走。所以你說有其他的辦法嗎？我沒有其他的辦法，現在你沒辦法再孝順他，因為這個事情你已經沒辦法彌補了，但是其他我們能做的我們就去做，能讓他沒有牽掛心情也會好一點，你總不能讓他要走了還擔心這個擔心那個，那我們就會更不安心。

(宜宜兒子知道爸爸掛念的是什麼，因此兄弟們就在爸爸面前給予承諾表示會努力完成，因為現在沒辦法再孝順爸爸了，能做的就是完成爸爸的心願，這樣也就心安多了。)

安安弟弟(13b，43 歲，國中，農業)

我姊姊他可能自己也知道這種病沒辦法治療了...唉...他自己也看蠻開的，唯一放不下的就是他的孩子而已，孩子我們兄弟姊妹都會照顧他啦，還好我們兄弟姊妹感情都還不錯，會照顧他。

(身為單親媽媽的安安有個寶貝女兒，安安很擔心萬一自己死亡後女兒該由誰照顧呢？弟弟因此向姊姊承諾兄弟姊妹會協助扶養的，希望姊姊能毫無牽掛的離開人世。)

病患能心安善終，其實也使得家屬的心能更舒坦，無形中有助於自我悲傷的抒解。因此，許多安寧病房的家屬都會給予病患承諾，表示會好好照顧自己、好好對待親人，好好的往人生道路繼續邁進。未來喪親後，若家屬意志消沉感到悲傷時，這時，曾經給予的承諾卻也變成了激發自己勇敢往下走的動力。

綜合上述，說不出口的愛是令人感到掙扎懊惱的；來不及說出口的愛是足

以讓人遺憾終生的；病患表達感謝的話語是讓人悲痛心酸的。而預期性悲傷的家屬相較於喪親後的家屬，有更多上天賦予的機會來避免遺憾，若能及時說出愛甚至給予承諾，不僅能幫助病患沒有牽掛的離開人世，家屬也能跟著沒有遺憾了。

五、家屬對病患的付出程度：

影響家屬悲傷的重大致命殺手就是愧疚、自責、遺憾，家屬在面對臨終病患時，若是覺得先前對病患的付出是不夠的，內心必定煎熬難受，若是未來仍無法彌補時，更是讓人不知所措悲痛至極；相反的，若是家屬在悲傷之餘感覺到先前對於病患的付出已經足夠了，那麼也許會悲傷，但也就沒那麼遺憾了。以下將針對家屬對病患的付出程度分成四種類型進行探討：

表四之四 5 家屬對病患的付出程度

對病患的付出程度	受訪者	人次
給予不足型：		
實質式的不足	(3BS)(5BD)(7BD2)(10S)(11D)	5
相較式的不足	(5BD)(6BD1)(8BS)(11D)(12S)	5
期待式的不足	(1H)(2W)(5BD)(7BD1)(8BD)(11D) (12S)(13b)	8
給予足夠型：		
盡力醫治的足夠	(1H)(4BS)(6BD1)(6BD2)(8BD)	5
堅守陪病的足夠	(3BW)(3BS)(4BS)(6BD1)(7BD2)(7BS)	6
愛已做出的足夠	(1H)(5BD)(7BD1)(8BD)	4
順其心意的足夠	(6BD1)(7BD2)(8BD)(9D)	4
未來無力型	(1H)(3BS)(8BD)(8BS)(11D)(12S)	5
未來努力型	(1H)(2W)(3BW)(3BS)(4BS)(5BD)(5BS) (6BD1)(6BD2)(7BD1)(7BS)(9D)(11D) (12S)(13b)	15

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 給予不足型：

大部分的家屬在得知病患即將死亡的訊息後，都是感到不捨與悲痛的，接下來的想法可能就會覺得先前對病患的付出是不夠的，內心感到有所愧疚。而所謂的付出「不足」究竟是如何界定的？其實很有趣，也很因人而異。

1. 實質式的不足：

有些家屬感到愧疚之處在於先前曾發生過覺得對不起病患之處，因為曾經發生過的事，使得家屬在悲傷之餘更感到對病患的抱歉與愧疚，認為自己虧欠了病患。例如淵淵兒子長期旅居國外未對爸爸盡孝道；甜甜女兒在媽媽生病前很愛跟媽媽頂嘴；瑄瑄女兒對於媽媽想出國的願望總是以藉口來搪塞敷衍。

淵淵兒子(3BS，45歲，大專，商業)

剛開始當然是很糟...因為我離開台灣已經有19年了嘛..所以中國人講的那種感覺就是「子欲養而親不待」，很有感觸...然後也是挺難過的喔...覺得虧欠我父親...唉...偶而看看他的確是很捨不得的...有時候挺捨不得的...就是走太遠了...將來小孩還是不要走太遠，跟家人還是經常能見面比較好。當一想到了，感觸到了，想到了他的英容，想到了一些曾經發生過的事情，甚至有時候會想到小時後在沙子上玩他一腳踹在你屁股上你翻個跟斗的情形...想到了自己有點愧疚感，幾次動大手術我都在國外沒辦法在他身邊，心裡面會有愧疚，心裡會難過...。

(淵淵兒子則是因長期居住國外，已經離開台灣19年了，這段期間都無法對父親盡孝道，甚至在父親開刀期間也無法陪伴在身旁，使淵淵兒子充滿了許多自責與遺憾。)

甜甜女兒(5BD，18歲，國中，工業)

因為我以前不知道媽媽生病以前，對媽媽的態度也沒有很好，就是也是比較叛逆這樣子，會跟他頂嘴這樣。

(甜甜女兒在媽媽還沒生病以前，因為比較叛逆所以很愛跟媽媽頂嘴，現在想起來真的覺得好內疚。)

瑄瑄女兒(11D，48歲，專科，公務員)

他對我比較依賴...那我感覺是我給他的不夠，其實我覺得我可以做的更多更好，可是我沒有，沒有做，這是比較遺憾的地方，那我當然常常會藉口自己很忙很忙...(哭泣)...就像媽媽跟我說他想出國去玩阿，然後我想說我應該排個時間陪他出國去玩，可是好像來不及了，所以他曾經跟我說他想出國去玩，我心裡面想我應該帶他出國去玩，可是現在好像都來不及去做這些事，痛的就是這個啊..。

(瑄瑄之前曾跟女兒說過想去國外玩，只是瑄瑄女兒總是找藉口說自己很忙，沒想到現在什麼都來不及了，想到沒有實現媽媽的願望就好

心痛。)

有些家屬則認為自己對病患付出不足之處，在於疏忽了病患的感受、缺乏了對病患的關心，甚至就連照顧爸爸這種小事情都做不好，帶有深深自責的意味。

哲哲小女兒(7BD2, 37歲, 專科, 商業)

然後我就跟夜班護士講說可不可以換到別的位置，因為這個位置很敏感，那我怕病患會不舒服，然後他就很善意的把它換到另外一手去，可是沒想到因為他現在皮膚層很薄，然後他換以後沒想到這個地方竟然在流血。因為我爸昨天是這樣側睡，我是比較靠近裡面那一端，然後後來我就想說坐過來，結果一看，為什麼他衛生衣袖口全部都是血？而且滲到他的床單去，我就嚇一大跳，我就趕快跟護士講說可不可以幫我看一下，這個傷口好像微血管有一點破裂，然後就趕快幫我換衣服什麼的，後來我哥跟我姊醒來，那時候我有點自責，為什麼我連這麼很基本的照顧都做不好...後來護士幫我弄好之後，我就跟我哥和我姊講說，沒關係你們去睡，我會很認真的照顧我爸爸。很自責...有時候沒把他處理好就會很自責，怎麼連最基本的都做不好...唉...

(哲哲小女兒因為半夜照顧爸爸時沒有注意到爸爸的點滴傷口在流血，看到爸爸流出血時真的恨死自己了，覺得自己怎麼那麼笨！連照顧爸爸這種小事都做不好！真的很自責。)

瑄瑄女兒(11D, 48歲, 專科, 公務員)

只是很意外，而且覺得自己太疏忽了，我應該...如果說我能夠觀察得仔細一點的話，事實上我應該可以提早發現，只是我自己太忙碌了，我自己覺得我自己疏忽了。如果說我能夠...就是在去年我有長一點的時間跟他接觸的話，其實我可以發現他不舒服的，那我自己因為忙碌，我是覺得我自己疏忽了。覺得很愧疚，我是覺得我自己心裡比較不安的是我關心他不夠多，是這一點，我自己很遺憾啦！就是說我能夠早一點發現的話，早一點帶他來醫院的話，或許其實可以控制，或者只是在早期，第一期或第二期，對...我當然還是覺得我自己對他不夠關懷，我自己很遺憾...。覺得是自己比較不安啦，我覺得很對不起他，所以心裡很痛。痛的是我覺得，其實我只要細心一點，我應該可以發現的。其實媽媽早在超過半年前他就有說他身體不舒服，因為媽媽經常會有小感冒，所以我們一直把它當成媽媽這次又感冒了，就隨便抓藥給他吃，消炎藥吃一吃我們就不去理它了。你會回想很多事情，就像我覺得我自己蠻自責的...就是說其實他有可能他發出過一些求救的訊號，可是我們沒有接收到，

他曾經講過他不舒服，但是我們可能認為他那只是小感冒，對，我比較自責的是這樣。

(瑄瑄女兒認為媽媽在之前就已經說他身體不舒服，但自己居然以太忙為理由敷衍媽媽那只是小感冒。瑄瑄女兒認為是因為自己的忽略才造成媽媽的罹病，想到自己那麼不關心媽媽真的好自責好悔恨。)

這些日常中所發生的事，在發生的當時對於家屬來說也許不算什麼，但是等到病患即將死亡之際，畫面卻一幕幕的跑出來，而且會特別執著於這些事情中。對於外人來說，也許會覺得這些事情病患根本不會放在心上，反而家屬太過鑽牛角尖了，但對於家屬而言，此些活生生的證據卻是會不斷折磨自己，讓自己充滿許多的自責與愧疚。

2. 相較式的不足：

有些家屬覺得自己對病患的付出，相較於病患對自己的付出仍是嚴重不足的，也就是家屬對病患「給」得少「得」得多，因此感到遺憾與懊悔。

甜甜女兒(5BD，18歲，國中，工業)

他工作也是蠻累的啦！就省吃儉用這樣子。因為我爸對我媽也是沒有負責任，以前也是我媽在養我們的啊！那他也不做事就一直跟我們要錢啊，然後我們現在是又生病。也是為我們小孩才去外面去那個桃園的涮涮鍋工作，後來回來就開始生病了，才檢查發現乳房擴散了。

(甜甜的丈夫因為離家沒有對家庭盡責任，使得甜甜不斷努力工作就是為了照顧子女，沒想到換來的卻是罹癌死亡。甜甜女兒認為媽媽就是為了自己和弟弟辛苦付出才會死亡的，自己根本都還來不及報答，一想到真是悲痛不已。)

書書兒子(8BS，32歲，專科，無)

我爸爸以前就過著很糜爛的生活，從我有意識以來，他就吃喝嫖賭樣樣來啊，所以我母親過的日子相當痛苦，有時候我們還有稀飯吃，我母親要啃吐司。我那時候有跟我媽說媽你為什麼會嫁到這種人？為什麼不跟他離婚？曾經有一度我媽要跟他離，可是就因為我們三個小孩子....唉...

(書書兒子提到爸爸吃喝嫖賭樣樣來，使媽媽長期過著婚姻不幸福的日子，甚至有一餐沒一餐的。而媽媽之所以不肯離婚就是為了三個小

孩，沒想到媽媽對子女的辛苦付出卻換來悲劇收場，子女都還來不及孝順媽媽....想到心就在淌血了。)

如同瑄瑄女兒說的很好，就算不還給媽媽，媽媽也不會在意，只是媽媽給的實在太多了....無法回報父母的感覺真的是心酸與悲痛的。

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

我自己當母親，我覺得媽媽很偉大，很辛苦。因為你的一切是他們給的...對，那你還不還，有沒有機會還都不知道，你就算不還，他也不會怎樣，或者他根本也不會給你機會還，因為他去世了，但是他給的，他一定給你了。

親人之間付出的愛是永無止境也不求回報的，特別是父母對子女的愛更是掏心掏肺的付出，但許多家屬卻因此感到自己的回報是不足的，這種愧疚與遺憾的感覺是難受的。

3. 期待式的不足：

如同書書女兒說的：「比較難過的是...因為你總會覺得不夠...」。不管家屬對病患先前付出得再多，在面臨親人即將死亡之際，總會覺得自己做得還是不夠多的，仍期待能多做點什麼。一想到還來不及對病患付出期待中的願望，還是會感到遺憾與不足。

哲哲大女兒(7BD1，41 歲，大學，商業)

好像覺得以前都是他付出，我們能為他付出的時間好短好短，可是就因為那麼短我們才更應該好好把握！會覺得如果以前能為他做什麼，不知該有多好？

(哲哲大女兒有著典型家屬的代表，會想著：「要是以前能幫他做什麼什麼那該有多好」，想到這些來不及做出的期待就感到遺憾。)

書書女兒(8BD，35 歲，大學，服務業)

現在心情還可以啦...不至於說每天淚流滿面啊怎樣的，可是有時候又有點遺憾啊！因為覺得說很多地方都還沒有陪他去玩玩啊，他就很想去世界各國走走啊，可是他狀況變差後就沒辦法陪他去玩，每次我出國他就會想說...啊..如果我身體好一點就可以跟你一起出國了...很多事情就是沒有辦法...不然以前他就是會到處跑啊，那自從發病就開始抵抗力變弱了，其實就比較敢帶他去外面玩，吃吃喝喝都還 O.K.啦，朋友之間的互

動也還好...。可是說願望其實也沒有很強烈啊，不是說生前未了一定要怎麼樣，倒也不至於啦！因為人總是希望自己在有生之年能盡情揮霍啊，能到處去玩啊...當然永遠有沒有做完的事情，比如說環遊世界啊！當個億萬富翁啊...就覺得樂透彩可能沒買夠這類的。永遠會覺得不夠啊...人總是貪心啦...應該這樣講，人總是希望沒有看到盡頭這樣...

(書書女兒認為人總是貪心的，人的期待永遠沒有滿足的一天，因此總是希望能再對病患多做一點事。也許不是病患生前未了就會死不瞑目的事，但就是覺得自己能「再」為他多做「一點」就好了。)

人的本性就是貪心的，有著無止境的慾望；對於所愛的人，也總覺得為對方付出得不夠，特別是對父母恩情之報答。只是這種「貪心」偏偏卻是人之常情，畢竟自己所獲得的愛是比星星還多的，簡直可說要還也還不完了。

所謂「不夠」的程度其實是個人認知的問題，即使外人認為明明已經足夠了，但是家屬可能認為仍是不夠的。付出不足的感覺是懊惱、悔恨、愧疚、遺憾的，與悲傷的感覺交織在一起更是讓人悲從中來。

(二) 給予足夠型：

相較於上述給予不足的類型，此類些的家屬則是感到付出足夠了，對病患沒有太多的抱歉與愧疚，自己的心也就較為舒坦。而依照付出事件的種類，又可分成下述四種類型來分析：

1. 盡力醫治的足夠：

在病患罹癌的期間，家屬們為了治癒病患的疾病，不斷各地奔波，嘗試各種偏方，費盡心思勞心勞力，花再多的錢都願意。雖然結果沒有達到目標，但是家屬們認為曾經努力過就足夠了，也就心安了。

皇皇二女兒(6BD1, 50歲, 國中, 工業)

所以說我們就會想盡辦法讓他活下來啊，再貴的藥也是買給他吃啊！一天到晚哪裡有可以治好這種病的就往哪裡跑啊！去問神明，去基隆啊，去哪裡問啊。我那個妹妹還去求菩薩啦，還求一些符仔啊，還為他做一些好事，就是要想盡辦法救他.....啊就慢慢到最後...唉...也是沒辦法啊！沒辦法救他。就是說我們已經盡心盡力了啦！就沒辦法救他也沒辦

法...做了那麼多事沒有效感到失望也是有了，啊就是說心裡會比較舒服一點，就是說我們有盡心盡力了，不會說聽到說爸爸得癌症這個反正也無效了，什麼藥給你吃也是救不活啊！這樣的話如果他真的走了，我們內心也會很難過，因為我們沒有盡力去救他。

(皇皇二女兒帶著爸爸看遍各家醫院，也去問神明求符仔，只要能做的都做過了。雖然最後爸爸仍即將死亡了，但也因為曾經盡心盡力了，就不會那麼難過了。)

書書女兒(8BD，35 歲，大學，服務業)

啊再來既然他已經選擇要用自己的療法，就是盡量去配合他，看什麼能陪他的，他想做什麼就盡量陪他去做。我這個人就是寧願做做做做到自己沒辦法做了，也不要眼睜睜的什麼都不做。

(書書女兒說道：「寧願做到沒有辦法的最後一刻，也不願意眼睜睜的什麼都不做」，就因為努力過了，使其沒有太多的遺憾。)

失望落空的感覺是難過的，但是沒有盡力過的失落更是不堪且難以承受的。雖然有些家屬並無主動提及其對病患醫治過程所做的努力，但相信大多數家屬都曾盡心過的，在此部份相信他們是在失落中卻沒有遺憾的。

2. 堅守陪病的足夠：

有些家屬在無法治癒病患疾病之餘，會希望藉由好好照顧病患來做為最後的付出。對於家屬而言，真的都無能為力了，但是至少好好的照顧病患是能力所及的吧！能堅守照顧病患的責任到最後一秒就足夠了。

淵淵妻子(3BW，70 歲，國中，無)

我現在是小孩子跟我說，媽你太辛苦啦，晚上我來看然後你回去睡覺。我說不用，我說讓我多陪陪你爸爸，因為他日子不多了，讓我多陪陪他。白天你們可以來那我回去休息，晚上就盡量多陪陪他，就是這樣，就是這樣的感情。

(淵淵妻子向子女表示希望能多陪著淵淵，也對於兩人間有著深厚的感情感到驕傲：「就是這樣的感情。」)

皇皇二女兒(6BD1，50 歲，國中，工業)

啊到現在這3個月，我們在榮總他開刀待了一個多月嘛，我們都沒有請人家照顧，我們都姊妹輪流來照顧。有時候他大小便還要幫他換尿布，幫他擦啊，幫他按摩啊，幫他做什麼，都是我們自己都沒有請別人。這裡的護士，還有那個看護都會說...ㄟ你們姊妹很好耶，又很孝順。那個看護都會講你們都會逗爸爸開心啊，會拉住他的手會給他按摩，會逗他開心啊。我就跟我妹妹講說，你孝順爸爸照顧爸爸，因為他是我們的爸爸。你不要去說啊他照顧多少你照顧多少，我們是在孝順我們的爸爸，是不是我們應該要做的。你不要去講說這是誰的工作，你不來照顧他也可以啊，誰叫你要來啊！你為什麼來啊？他是我爸爸啊...啊對呀你講這樣就對啊，就不要去埋怨誰沒來誰沒來，就是我們盡心盡力。

(皇皇二女兒因為照顧爸爸的工作都由兄弟姊妹輪流不假他人之手，而感到自豪與光榮，因為子女總是用盡心力毫無抱怨的在照顧爸爸。)

哲哲小女兒(7BD2, 37歲, 專科, 商業)

就是你守候在他身旁，然後看他比較穩定的時候才會覺得比較舒坦。

雖然不見得對所有家屬而言，在最後階段照顧病患、陪伴在病榻就能使自己覺得付出足夠了，但是這至少是換取心安的方式，就如同哲哲小女兒提到自己守候在爸爸身旁時才會感到比較舒坦。甚至有些家屬為了專心照顧病患而把工作辭掉了，除了把握時間及時對病患付出外，還包了自我成就的另一層意義。

3. 愛已做出的足夠：

在家屬悲傷之餘，為了調適自己的情緒，有時會回想起以前曾經對病患的好，想一想也覺得自己該做的都做了，還有什麼好怨恨好遺憾的呢？

佳佳丈夫(1H, 62歲, 小學, 農業)

要出國還可以啦！你要比起我們那X字輩的，我們那些房好多人，算不錯的啦！他們家的經濟都比我們好好幾倍的啦！但是他們就沒有像我們這樣感情這樣。以前我最疼他了，我們家裡經濟比他們不好啊...但是我有一次朋友說那是農藥場招待，去泰國啊九天啊，去香港住一天還有新加坡住一天，那時候就9000塊喔！2、30年前那時候喔！我去玩啊，玩回來我說唉呦！有錢人觀光多好，我說我回來要認真做做有錢人，我一定要賺給我太太去遊覽，那時候我們是做小小水泥加工啦！那時候還不錯啦！後來我太太你看，他現在不會講英文啦！去美國也去18天，印

尼也 15 天，就是日本沒有去，還有紐西蘭澳洲，都是半個月以上....他去遊玩我就說啊，我賺有錢我就一定要給他去再玩，我有開到 4、50 萬有在他身上。那個農藥的人他太太都講，XX 兄，你講的話你有做到喔！到現在我都還沒有坐過..坐過飛機啊...哼(笑)，那時候是他們家裡開農藥店嘛，廠商招待的，一直叫我去，那時候 9000 塊是算不便宜了啦！30 年前，我也真的給他去啊！問他妹妹就知道啦！

(佳佳丈夫在訪談過程中，向研究者陳述了許多以前對妻子的好，他努力工作就是爲了讓妻子能出國旅遊，他很得意的向研究者表示他做到了。佳佳丈夫認爲比起其他的夫妻，他們的感情是非常好的，而他也爲了自己曾經付出過的愛感到自豪，對他而言，他藉由曾經愛過而不再那麼悲傷了。)

哲哲大女兒(7BD1, 41 歲, 大學, 商業)

對，比較踏實！會覺得爸爸知道我們的想法，以前也會說，但偶爾說，但是這一段時間很密集的說，讓他知道我們很想爲他做什麼，問他吃什麼？幫他買什麼？好像覺得以前都是他付出，我們能爲他付出的時間好短好短，可是就因爲那麼短我們才更應該好好把握！會覺得如果以前能爲他做什麼，不知該有多好？可是以前已經過去了也沒辦法抓住，但現在眼前我們能抓住的時間我們都有盡量抓住它。我剛剛前面有強調說，我覺得我爸爸意識清楚的時候，我覺得我們真的都有把握住。然後努力說出我們對他的愛這樣，我覺得這個關鍵點很重要，你會覺得..好像你能夠做的你都已經有做出來了，你不會覺得說有遺憾。很多事情沒有做，可能想做的時候已經來不及了，爸爸可能已經不清楚了，這可能是很大的關鍵點。所以就是要把握現在嘛...把握眼前，不要想說明天這樣子，現在能做的趕快就做了這樣子。

(哲哲大女兒在爸爸生病期間，除了及時對爸爸說出愛外，也用盡心力的對爸爸付出，只要爸爸想吃什麼想買什麼一定滿足爸爸的期望。也因爲抓住了這段日子，該做的都做了，就覺得滿足沒有遺憾了。)

不管是在罹病之前對病患的用心付出，或是在罹病後的用心彌補，只要曾經做到了，自己想起來就覺得足夠了。也許認爲與意外死亡的人相比，自己擁有更多及時行事的機會，那麼真的是該知足了。

4. 順其心意的足夠：

在病患罹病以後，有些家屬會以順從病患的意願爲主，盡量配合病患的想法達成其心願，使得家屬認爲至少算是曾經付出過了。

皇皇二女兒(6BD1, 50 歲, 國中, 工業)

有一次我們帶他去那個西湖渡假村，他以前就...他沒有什麼嗜好啦！他就顧便利商店啦，啊那個鄉下店家都會有很多那個男生農事做一做就回家，回家吃完飯後就會來店裡聊天。啊然後我老爸就會跟那些人比那些十三枝仔啊！不是比錢的，是比喝酒的，他喜歡喝兩杯啦！啊去那個西湖渡假村，我們都會帶一些去那邊喝，啊我老爸就在那邊看，他就很想喝啦...啊又不能喝。那我就想一想...唉...何必讓他這樣...這麼痛苦呢...我就去倒一杯啤酒給他喝，他就一口氣就乾掉了...也沒這沒樣啊。讓他高興，讓他笑，他喜歡喝不能喝就很難過，啊你為什麼不讓他高興一下？

(皇皇二女兒瞭解爸爸生平最大的嗜好就是喝喝小酒了，但生病後總是被告誡不能喝酒。皇皇二女兒看到爸爸想喝又不能喝的痛苦，就倒了啤酒給爸爸喝，能夠滿足爸爸的喜好帶給爸爸快樂，自己也就欣慰了。)

書書女兒(8BD, 35 歲, 大學, 服務業)

啊再來既然他已經選擇要用自己的療法，就是盡量去配合他，看什麼能陪他的，他想做什麼就盡量陪他去做。比如他想要找朋友聊天啊就陪他去找朋友聊他啊，他想去哪裡玩或想吃什麼，就是盡量做這樣子。其實自己的心情比較少去考慮，比較多的是要怎麼去配合媽咪的腳步，因為時間都花在家裡啊，都要配合他。因為就是除了上班的時間之外，大部分都是在家，看他要幹麼，他想去哪裡就帶他去哪裡玩，他想吃大餐就帶他去吃大餐，然後他想要我們煮什麼給他吃就煮什麼給他吃，大概就是這類的吧！

因為上次爸爸的狀況是比較措手不及，那這次媽咪我們就已經都隨他的意，他的那個葬禮要怎麼做，衣服，還有塔位什麼的，他的身後事都已經弄好了，都是在非常平和的狀況去做各種決定，早就都準備很好了，所以不至於說覺得有什麼該幫他做沒幫他做的。爸爸那次是比較倉促，但是都是媽咪在打理的，然後這次媽咪的事情大部分都是我們陪他一起做。

(書書女兒在媽媽罹病期間努力配合媽媽的腳步，媽媽想去哪裡玩或想吃什麼就一定滿足媽媽的期望，能做的就盡量做。更因遵循著媽媽的意願提早安排後事，讓媽媽能安心沒有牽掛的放心離去而感到無遺憾。)

許多家屬在醫療決策上，難免會與病患有意見衝突的時候，大部分的家屬都會選擇尊重病患的意願，一方面病患有權選擇自己的路，

另一方面家屬在順從病患的心意下可以減少日後的懊悔與遺憾。當家屬積極幫助病患達成死前的心願時，對於家屬來講是幫助病患善終的好方法，達到生死兩無憾。

綜合上述，不管是盡力救治病患的努力，或是堅守照顧病患的職責到最後一秒，甚至是遵照病患的心願滿足其喜好，這些在病患罹病過程中的付出，都讓家屬感到欣慰了。若是悲傷之餘，想到以前對病患的好，那些事例與畫面歷歷在腦海浮現，似乎覺得自己已經用心「愛」過病患了，也沒什麼太大遺憾了。

(三) 未來無力型：

當家屬自覺對病患付出不夠時，本能反應就是在病患死亡前好好善待病患，完成其心願、努力說出愛、努力做出愛。只是，當病患的狀況已陷入昏迷，或是家屬認為病患的心願已無法達成時，對家屬來說是重大的打擊，想付出卻時不予我的感覺是挫折的，是難受的。

淵淵兒子(3BS，45 歲，大專，商業)

中國人以前傳統社會上都是一家人啊...現代是因為時代變了，越跑越遠了，不是上美國就上非洲，我上南美洲更遠，飛機一飛起碼有 40 個鐘頭連轉機。而且大家在國外每個人都在忙，根本撥不開時間，回來的時間就少。當然當你覺得人生苦短的時候，就來不及了.....將近 19 年了，19 年都快 20 年了，他連小孫女都沒看到，最小的女兒出生已經有 3 歲了，我最後一趟回國是 4 年多前，這次趕回來小要上課，他連小孫女都沒見過...總會覺得..當然啊！我們活著的人遺憾，那將去世的人我相信是更大的遺憾。

(淵淵兒子有感而發的說，自己離開台灣已經有 19 年了，這段時間都沒盡到兒子的孝順責任，而再次面對爸爸時已無力彌補了。加上從未帶過自己的小孩給爸爸看過，爸爸也等不到可看到的那一天了，想到爸爸會帶著遺憾離世就更加悲痛。)

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

因為他現在已經進入恍惚，所以你跟他講什麼都沒有用，他現在都已經都答非所問了，所以我還是痛，就是說我實質上的意義已經不大了，我給他的東西實質上對他來講沒有多大的意義，因為他雖然心臟還在跳，可是你跟他講話，你會發現他在另外一個世界裡，就是說他看到的跟聽到的都不對了。應該是來不及了，他現在都恍恍惚惚了，來不及了....。如果說他能夠再給我幾

個月時間的話，我會很努力對他很好，可是都來不及了，講這些應該都是來不及了，因為他現在已經到...幾乎快到終點站了，所以他現在已經進入恍惚了，他的時空都已經錯亂得不得了了。

(瑄瑄女兒認為爸爸已經恍惚了，已經無法與其正常溝通了，就算想要努力對爸爸好也什麼都來不及了。瑄瑄女兒以「痛」來形容其想還給媽媽卻來不及還的悲痛，瑄瑄一罹病就被診斷為癌症末期，而才 2 個月的時間就馬上陷入臨終危及的階段。對瑄瑄女兒來說，已經沒有時間讓他好好接受這個事實，好好調適其心情，居然連盡最後努力的時間都沒有，在其心中其實是含有憤怒的情緒的。)

宜宜兒子(12S，47 歲，大學，商業)

因為我媽媽是我們家的支柱，我們家所有的大小事都是我媽媽決定的，我爸爸都不管事的，所以我們從小到大我媽媽對這個家庭是付出很多，我們 4 個兒子比較難接受的是，我們都還沒孝順到他，他都還沒過到好日子，他就要走了...你說這對我們來講真的是很難受耶！你知不知道？我媽媽那個年代真的很辛苦，你有時候想想就會很難過...因為媽媽為我們這個家庭付出那麼多，卻沒有過一天好日子，當然難受...想到這件事就難受...可是也沒辦法，現在也來不及了...所以你說有其他的辦法嗎？我沒有其他的辦法，現在你沒辦法再孝順他，因為這個事情你已經沒辦法彌補了。遺憾是沒辦法的，已經走到這一步了，也沒辦法挽回了...

(宜宜兒子認為媽媽先前受盡人生之苦，為了家庭犧牲自己，好不容易子女有能力孝順他了，媽媽就這樣走了。真的沒有辦法再孝順他了，沒辦法彌補沒辦法挽回了....想到心裡就難過....)

對於深感未來無法付出的家屬而言，茫然、無力的感覺是煎熬的，是悲痛到不能自己的。也許安寧療護團隊人員在同理家屬的情緒之餘，可適時協助家屬轉換對完成病患心願的期待，如果不能帶病患出國玩，也許可以帶病患去海邊走走吧！適時轉換家屬的期望，將有助於舒緩家屬的悲傷，使其從絕望中重新燃起希望。

(四) 未來努力型：

對於家屬而言，目前其最在乎的就是怎麼讓病患好好度過餘生，家屬也會盡最大的能力來照顧病患、陪伴在其身旁。對家屬來說，用愛陪伴餘生就是目前最能付出之處，也有助於消除「來不及」的遺憾信念。例如：佳佳丈夫及甜甜女兒說到要好好陪伴病患走這段路，病患如果不高興也

不要跟他大小聲；皇皇二女兒及哲哲兒子因為照顧病患而把工作辭去，對於他們來說，這是很值得的。

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

會想要對他更好，在這段時間會想要對他再更好。不想說有任何遺憾啦！也讓他覺得家人對他是那麼的支持，那麼的在乎。啊對他ㄟ又...我們都會更盡心。

(信信妻子期待努力把握最後時間，讓信信知道家人是多麼愛他，多麼支持他。)

皇皇二女兒(6BD1，50 歲，國中，工業)

就是盡量給他親情的安慰啊，盡量陪伴在他身邊，不要讓他說他生病他快要離開了身邊都沒有人，能做的就是這樣...啊沒辦法也是沒辦法啊，我們又不是神仙啊！...我們有一個觀念，一個想法就是說要盡量陪他走完後面這一段路，就是要好好陪他，其他的都不要去想。因為那時候醫生說他可以再活 3 個月嘛，我們這 3 個月就是說暫時把一些事情不要去...就是說你不要去積極照顧你的生意啊，做你的工作啊，先把這一段放下來，就是好好陪他走完最後這段路。然後，走完了我們以後要發揮還有很多的。

(皇皇大女兒認為生意要賺錢以後再做就有了，現在最重要的就是放下身邊事陪爸爸走完人生旅程，其他什麼都不要想了。)

佩佩女兒(9D，22 歲，大專，無)

現在能守住姊姊...我現在基本上的觀念是能守住的那個人就盡量守住，那不能守住的人就盡量能配合他或陪伴他，該有的那段時間就 OK 了，我並不會特別去怨恨說上天不多給我一些時間去陪伴他或什麼的。能珍惜就盡量珍惜，不要說等到發現了...啊怎麼這樣，才想到說我要多花點時間去陪伴他。

(佩佩女兒體會到現在應該好好珍惜現在擁有的，媽媽還活生生的活在自己眼前，那就多花點時間陪伴他，不要等到失去了才又感到懊悔。)

相較於上述的家屬希望好好照顧病患，用愛陪伴病患度過餘生，有些家屬則是更積極的採取行動，企圖完成病患的心願，讓病患的人生走得沒有遺憾，自己也能換取心安與平靜。

暉暉兒子(4BS，44 歲，高中，公務員)

有什麼事情要交代我做的，我能做的趕快把它完成。

甜甜女兒(5BD, 18 歲, 國中, 工業)

因為我們現在也是沒有很多錢啊！問媽媽的願望他就是要一棟房子，可是我們沒有辦法啊，對呀！現在是看他想吃什麼我們就買什麼東西給他吃，對呀...之前還在家時候，他很喜歡吃牛排就帶他去吃，他就很開心了。

(在甜甜女兒 18 歲的年紀中，也提到其想幫助媽媽完成願望，只是媽媽希望擁有房子的願望非其能力所及，於是就達成媽媽想吃牛排的另外心願。)

宜宜兒子(12S, 47 歲, 大學, 商業)

所以你說有其他的辦法嗎？我沒有其他的辦法，現在你沒辦法再孝順他，因為這個事情你已經沒辦法彌補了，但是其他我們能做的我們就去做，能讓他沒有牽掛心情也會好一點，你總不能讓他要走了還擔心這個擔心那個，那我們就會更不安心。

對於病患所擔憂及期待完成的事，家屬都會用盡心力去完成。以甜甜女兒的例子對照於前述的「未來無力型」家屬，甜甜女兒反而能適時轉換其信念，選擇能力所及與病患可承受範圍去達成心願，而非消極悲痛的接受事實。而有些家屬在積極行事之餘，還期待能留下一些死亡帶不走的東西做為永久的紀念。例如哲哲的三個子女採取更積極的做法，幫病患製作紀念物品，留給後人無限懷念與敬望，雖然人走了，但是其精神及作為是帶不走的，對於家屬的悲傷情緒的確有抒緩的功用。

哲哲大女兒(7BD1, 41 歲, 大學, 商業)

我們也會開始想到說朝向...如果他真的往生的話，我們要怎麼辦他的後事，讓我們能夠多為他多做點什麼，我們可能開始說幫他寫文章紀念他，還是把他的一些照片組合起來啊，變成一個 power point 之類的，我們想要盡量做這些事情，也是慢慢一點一點在做，在這一段時間做啦。雖然爸爸在病榻上，但我們還是有一些事情慢慢繼續在做這樣子，因為知道這一天會來臨，只是不知道時刻啦...

對於預期性悲傷的家屬而言，其有擁有最大的優勢就是「把握現在，及時行事」，把握現在對病患說出愛、做出愛，即使病患日後死亡時仍會難過，但卻是在悲傷中沒有太大遺憾的。如同哲哲大女兒說了一段話，貼切的描述出預期性悲傷家屬的感受：

哲哲大女兒(7BD1, 41 歲, 大學, 商業)

可是以前已經過去了也沒辦法抓住，但現在眼前我們能抓住的時間我們都有

盡量抓住它。所以就是要把握現在嘛...把握眼前，不要想說明天這樣子，現在能做的趕快就做了這樣子。

由上述的討論中，可發現有些家屬是同時存有「給予不足」與「給予足夠」的類型。由此可見，對於家屬而言在某些地方是讓他們感到不足而愧疚的，但在某些地方卻又讓他們感到已足夠而自豪的，此也可做為家屬時而陷入「失落導向」，時而「復原導向」的最佳說明。但對於處於預期性悲傷家屬而言，其優勢是未來還有努力的空間，即使少部分的家屬仍覺得未來已無可著力之處了，但同樣是面對陷入昏迷的病患，有的家屬則認為與自己心靈相通的病患仍是能感受到自己的付出。對於大多屬的家屬來說，他們是期待能把握病患死亡前的最後時光，用心付出愛，以求未來的沒有遺憾。

六、人生境遇：

當人在面臨自己即將死亡之時，常常會回頭省察自己的一生，究竟過得有沒有意義？此生算是值得了嗎？人生目標已達成了嗎？是否還有心願沒有達成的？人們總會產生許多問題不斷的問自己。而就家屬的角度來看，也同樣會回頭看看病患的一生，以自己的觀點來判斷病患一生的境遇為何，如果認為此生已值得了就不至於有太大的遺憾；但若認為病患一生過得很不如意，甚至家屬自己的人生也佈滿坎坷，則會產生許多悲痛、憤怒的情緒。以下將針對病患及家屬的人生境遇進行探討，共可分成六型：

表四之四 6 人生境遇

人生境遇	受訪者	人次
坎坷不順型	(1H)(5BD)(8BS)(9D)(11D)(12S) (13b)	7
享福不夠型	(1H)(6BD2)(8BD)(9D)	4
為家犧牲型	(1H)(5BD)(6BD1)(7BD2)(8BS)(12S)	6
享盡福分型	(3BS)(8BD)	2
眾人景仰型	(2W)(7BD1)	2
責任已盡型	(1H)(3BS)	2

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 坎坷不順型：

有些家屬為了病患一生的坎坷境遇感到不平與憤怒，認為病患都還來不及享福怎麼就這麼快走了。為什麼上天帶給病患這麼坎坷的一生？好人

爲什麼要承受這種壞報？家屬的心中因此產生許多難以解釋的疑問。

書書兒子(8BS, 32 歲, 專科, 無)

我爸爸以前就過著很糜爛的生活，從我有意識以來，他就吃喝嫖賭樣樣來啊，所以我母親過的日子相當痛苦，有時候我們還有稀飯吃，我母親要啃吐司。我那時候有跟我媽說媽你爲什麼會嫁到這種人？爲什麼不跟他離婚？曾經有一度我媽要跟他離，可是就因爲我們三個小孩子...唉...他在年輕的時候也沒有過過幸福快樂的日子，長期以來又進進出出開刀房好幾次，他也累了....他享福沒有享幾年，事實上我爸爸去世後他才人生過得比較有進展，比較會出去玩....因爲那時候他在家庭過得也不是很幸福的生活，好不容易老爸死了，小孩子也有工作比較穩定，然後他也比較有時間出去找朋友聊天，才沒有幾年，就這樣了...唉.....人生活了不到 50 多歲，才享了 7 年的福...太短暫了...

(書書的丈夫長期吃喝嫖賭，對家庭不負責任，而書書爲了小孩只好忍下來，甚至自己只能吃吐司過生活。書書兒子認爲好不容易爸爸去世後媽媽開始找回自己快樂的人生，子女事業也穩定可孝順媽媽了，怎知媽媽的人生就畫下句點了。回想起媽媽的坎坷一生，真的感到好心痛好不值。)

佩佩女兒(9D, 22 歲, 大專, 無)

那時候很難過...因爲想到很多東西呀，媽媽會一直跟我們兩姊妹講說他以前好苦好苦啊，然後到現在是覺得說...ㄟ...到老了還沒辦法...唉...沒辦法健健康康的活下去就還蠻難過的...(哭泣)...

(佩佩女兒想到媽媽以前經歷的苦已經夠不捨了，又想到現在媽媽老了還要再承受病痛的折磨，真是心疼極了。)

安安弟弟(13b, 43 歲, 國中, 農業)

當然呀...一個姊姊好好的，而且他又是單親，就是我們家姊妹都對他蠻關心的，他婚後孩子生完後才 10 個月，都還不會走，他先生就離開他了。他就一個人扶養那個孩子，後來他回到娘家，我那時候爸爸想說他婚姻就不美滿，就在家裡蓋了一棟房子給他住，就自己就邊做生意邊養一個孩子，10 多年來他也沒有再嫁，就養那個孩子這樣，孩子都 16 歲了。然後他嫁人的這段期間婚姻不是很幸福，我們就是替他心裡面會難過。

(安安原本開開心心的結婚生子，沒想到小孩才 10 個月大丈夫就離開他，安安只好一手撐起這個家獨自照顧女兒沒有再改嫁。安安弟弟想到姊姊一生婚姻的不幸福，又換來罹癌的悲劇收場，真的爲其一生感到不捨又悲痛。)

相較於病患一生的不順遂，有些家屬則是認為自己的一生已經坎坷不順了，現在又要面對至親的死亡，真是衰到令人氣憤！例如：佩佩女兒在 22 歲的年齡，經歷爸爸去世、媽媽即將死亡、外公外婆都已過世的遭遇，會覺得自己比其他同年齡的人相比，面臨更多的不幸，產生怨恨不平的想法。

佩佩女兒(9D，22 歲，大專，無)

我有想過ㄟ...我才 20 幾歲耶！又是爸爸死又是媽媽病的，我的媽呀！然後我外公外婆什麼的...

人總是期待自己的一生是順遂的，若在人生初期很坎坷，至少後期應該是雨過天晴了吧！只是有許多病患一生吃盡苦頭，到人生後期卻還要遭受病痛的折磨，無法好好享福，這對他們所愛的家屬而言，是多麼的不堪與難以承受啊！而家屬面對自我一生的不如意，也深深的打擊了他們的心，「為何我就是如此的歹運呢？」、「真是不公平的世界啊！」

(二) 享福不夠型：

相較於上述的坎坷不順型，此類型的家屬認為病患一生還不至於那麼不順遂，只是就如同書書女兒講的：「你總會覺得不夠」。許多的家屬總會覺得病患一生所享的福仍是不夠的，甚至與其他人相比，在晚年還要飽受病痛摧殘，仍是很可憐的。

皇皇四女兒(6BD2，44 歲，國中，工業)

可是真正你面臨了可能沒有一個人可以那麼坦然，除非你是一個有宗教力量，修得很好，跟宗教方面信仰方面不斷去接觸，那些人可以很坦然的去面對外，我想沒有一個人可以很坦然的去面對死亡。到時候我想你會有很多不捨，跟你還想做還沒有去做的事情，我想每個人都會，不可能說到底要走了，我該做的都做完了，我想做的我也做了，我想不太可能。

(皇皇四女兒認為每個人在面臨自我死亡之際，一定都會有心願還未完成，無法對自我的人生感到知足滿意。皇皇四女兒以此角度揣測病患的想法，認為病患似乎仍有些夢想尚未實現，想到就覺得「不夠」。)

書書女兒(8BD，35 歲，大學，服務業)

當然永遠有沒有做完的事情，比如說環遊世界啊！當個億萬富翁啊...就覺得樂透彩可能沒買夠這類的。永遠會覺得不夠啊...人總是貪心啦...應該這樣

講，人總是希望沒有看到盡頭這樣...比較難過的是...因為你總會覺得不夠...

(書書女兒總覺得媽媽還沒有環遊世界、中樂透彩，這樣就走完人生實在太不值得了。也許是玩笑話語，但其真正的意思是要表達出家屬面對即將死亡的病患時，總會認為病患一生過得仍不夠精采的。)

這些家屬雖然認為病患的一生不至於是不順遂的，但總覺得還沒享受夠人生，去玩過的國家還不夠多。其實，病患的一生究竟過得如何，每個人看的角度及層面都是不同的，結果自然也就不同。不過，也如同皇皇四女兒說的，每個人在面臨死亡時，都不會有覺得有已享夠福的一天，因為人們總是貪心的，以致於難以接受也難以釋懷。

(三) 為家犧牲型：

其中最讓家屬感到悲痛之處在於病患一生總是為了家庭而犧牲，吃盡苦頭沒有享太多的福，更是讓家屬感到自責不已。此類型的家屬大多是處於單親家庭或是近似單親家庭的環境中，不是父兼母職就是母兼父職，為了家庭奉獻非常多。

甜甜女兒(5BD，18 歲，國中，工業)

他工作也是蠻累的啦！就省吃儉用這樣子。因為我爸對我媽也是沒有負責任，以前也是我媽在養我們的啊！那他也不做事就一直跟我們要錢啊，然後我們現在是又生病。也是為我們小孩才去外面去那個桃園的涮涮鍋工作，後來回來就開始生病了，才檢查發現乳房擴散了。啊他就生病到現在一直都還沒好起來，所以他應該會想這種事為什麼會發生在他身上。

(身為近似單親媽媽的甜甜為了扶養子女只好到外地努力工作，沒想到工作不久後就罹病了，甜甜女兒想到媽媽為家庭的犧牲就感到好心酸....)

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

我爸爸以前就過著很糜爛的生活，從我有意識以來，他就吃喝嫖賭樣樣來啊，所以我母親過的日子相當痛苦，有時候我們還有稀飯吃，我母親要啃吐司。我那時候有跟我媽說媽你為什麼會嫁到這種人？為什麼不跟他離婚？曾經有一度我媽要跟他離，可是就因為我們三個小孩子....唉....

(書書兒子看到媽媽在婚姻中飽受折磨，為了小孩而苦撐下來，沒想到最後還是換來罹癌的命運，讓他感到非常不值與憤怒。)

宜宜兒子(12S，47 歲，大學，商業)

因為我媽媽是我們家的支柱，我們家所有的大小事都是我媽媽決定的，我爸爸都不管事的，所以我們從小到大我媽媽對這個家庭是付出很多，我們 4 個兒子比較難接受的是，我們都還沒孝順到他，他都還沒過到好日子，他就要走了...你說這對我們來講真的是很難受耶！你知不知道？我媽媽那個年代真的很辛苦，你有時候想想就會很難過...因為媽媽為我們這個家庭付出那麼多，卻沒有過一天好日子，當然難受...想到這件事就難受...可是也沒辦法，現在也來不及了...

(宜宜兒子提到媽媽是家中的主要決策者，從小到大爸爸都不管事，反而由媽媽一肩扛下。想到媽媽為了家庭付出那麼多而沒過過好日子，心裡真是苦啊....)

面對自己所愛之人，常常會有「寧願我受苦，也不願他受苦」的念頭，只是今天的局面是病患為了家庭，為了子女犧牲奉獻許多，卻換來好人有壞報的結局，家屬真的是感到萬分悲痛與不值。

(四) 享盡福分型：

有的家屬靜下心來好好想想，其實病患一生過得還算順遂，沒經過大風大浪，該享的福也享夠了，跟別人相較下似乎是幸福了，不至於有什麼太大遺憾了。

淵淵兒子(3BS，45 歲，大專，商業)

我覺得我父親也不錯啊...他以前在大陸撤退來台灣的時候吃了不少苦頭，他說從 XXX 打完仗到廣州上船，一路走路來要飯，很苦啊...他來到台灣後娶了老婆生了孩子，吃公家飯，一個月薪水...把我們供大了，他老兄沒事就打個麻將，日子也沒難過啊！他沒有難過...你給他分析一下，可以了...這輩子沒有受過什麼大苦難，可以了...最後這 40 年、50 年日子過得挺平靜的。生 3 個孩子都長大了，也沒有什麼特殊病痛，都是四肢健全....挺好的。

(淵淵兒子提到爸爸早年打仗雖然很苦，但是來到台灣後就開始一帆風順，經濟狀況不錯、子女也都有所成就，這樣的人生也算值得了，好像也蠻什麼好埋怨的了。)

書書女兒(8BD，35 歲，大學，服務業)

我家的人本來就比較樂觀吧！比較會及時行樂，不是那種工作狂，就是比較享樂吧...我們全家都比較享樂主義派的，想去什麼就去吃，想去哪裡玩就去哪裡玩。不是那種會強迫自己去做不想做的事，不是那種很勉強個性的家庭，說散漫也是有一點吧！說樂觀會比較好聽。

(書書女兒提到媽媽因為本身個性較為樂觀，平常就懂得及時行樂好好享受生活，享到如此心裡就欣慰多了。)

此類型的家屬是以較樂觀的角度來看待，認為病患的一生過得還算精采，因此罹癌的結局還不至於無法接受。只是有趣的是，書書女兒同樣處於「享福不夠」型及「享盡福分」型，其實同樣可以作為悲傷擺盪理論的良好說明，在某個角度或時間點下想想病患一生的遭遇，總覺得享福還是不夠的，但在某個時間點下換了另一個角度來看，似乎又覺得已經享福足夠了，因此時而陷入「失落導向」，時而陷入「復原導向」。

(五) 眾人景仰型：

信信妻子及哲哲大女兒則是以病患一生的奉獻來評斷病患的一生是否有價值，若眾人對病患的為人表示肯定，那麼人生就沒有白走了。

信信妻子(2W，49歲，高中，教師)

他真的是很好，他如果...在身體健康的時候他真的是一個蠻肯付出的人，大家都這麼認為，他很熱心，而且也很付出，他不會愛惜自己的那種...像人家說的他是不會自私的一個人，所以他很多朋友都對他非常肯定，因為他很願意付出。

(就信信妻子而言，信信是一個對他人很熱心付出的人，因此大家對於他的為人是肯定的，信信妻子也覺得人在一生中能做到這樣被人肯定就足夠了。)

哲哲大女兒(7BD1，41歲，大學，商業)

兄弟姊妹互相支持，親人、我的先生、我妹妹的先生，然後有朋友會到家裡來探病，還有爸爸的朋友也會來家裡探病，今天也有來看爸爸，那些都是一些支持。會覺得說...爸爸今天不孤獨，爸爸以前做的好事、對人的好，別人都有記得，別人都知道他生病，然後很關心他，所以別人來看他。覺得說這些都是一些讓自己覺得很溫暖的一面。

(哲哲大女兒看到爸爸生病後，許多好朋友都很關心爸爸，因為爸爸的為人獲得了他人的肯定，除了覺得欣慰外也替爸爸感到值得了。)

對於此類型的家屬而言，也許人的價值不在於享過多少福、獲得多少樂，而是在於為社會、為他人付出了多少，這樣才是有意義的。而家屬們也從他人的肯定中感到值得與欣慰，認為病患此生已經活得有價值、

已足夠了。

(六) 責任已盡型：

對於此類型的家屬而言，人生是否獲得圓滿在於其是否已盡完其責任，若責任已盡，那麼就可以功臣身退也無遺憾了。佳佳丈夫和淵淵兒子都認為病患已把子女扶養成人，子女也都有一番作為，對於病患來說就是一種肯定。

佳佳丈夫(1H，62 歲，小學，農業)

那有什麼好講的...孩子也這麼大了對不對...又不是說唉呦孩子這麼小...都已經 30....最小的都已經 35 多歲了對不對?...他們都已經成家立業了。

(佳佳丈夫認為佳佳已經辛苦將孩子養大成人，孩子也都成就立業了，能夠完成人生這麼大的責任就能圓滿而退了。)

淵淵兒子(3BS，45 歲，大專，商業)

沒有什麼看不開的，生命的意義在不斷的延續嘛！我們小孩子...我看看小孩說把你們養大了，看到你們長大成人了，我兩腿一蹬我也沒有遺憾了，因為我放得開了嘛...。你還小我就得走，那我對不起你們大家是不是...人生不好好走啊！小孩子你沒有把他教育把他養大了，你就走啦！對他們來講是很不公平很不幸的，在這個社會上。但如果你把小孩都養大了，我看到你一份工作跟生活的禮儀後，你就算當天走了也沒有什麼好遺憾了，因為你責任已了嘛...！我們中國人講的是責任，跟外國人講的及時享樂不一樣，外國人就是說小孩他們有他們的生活嘛！我要去過我自己的日子，自己去享受人生，這是一體兩面的嘛！你讓我責任了了我比我過我自己快樂的日子我覺得還要快樂得多。你讓我去海邊曬個太陽，去個五星級飯店過過好日子跳跳舞，我沒有多大的興趣。不過你讓我看到兒女他們好好的成長，看他們安安穩穩的平平安安的，就好啦！在我們目前的感覺是..只要把小孩帶大了...起碼我們就不怕死了。如果你問我目前最放不下的是什麼，常常是我的孩子，如果我孩子能長大了，該來的就讓他來了，不會有什麼問題了，我對生命的觀點是這樣子啊！責任就是孩子養大了，對妻子也要盡責任，這樣就了了一半的心事了，可以說是最大的牽掛囉。

(淵淵兒子認為中國人注重「責任」，有著扶養子女的責任，若能把子女扶養成人，看到子女有所成就，那麼父母也就死而無憾了。淵淵兒子將此想法套用在爸爸身上，認為爸爸能夠完成人生責任、功德圓滿就足夠了。)

人生中充滿許多挑戰與責任，對於這些家屬而言，病患能勇敢承擔責任克服一切，在責任已了的當時就沒有什麼好牽掛了，也能帶著滿足離開人世了。

人生境遇是順利是坎坷、是幸福或不幸其實是很難認定的，畢竟人在不同的層面都會有不同的遭遇。只是，家屬還是會偷偷為病患及自己打個分數，特別在病患目前即將死亡的階段，對他們來說是最壞的結局，若是對以往人生境遇的評分結果是不佳，則會加深目前的悲痛情緒；若是評分的結果是滿意的，則會讓家屬在不好的結局中感到些許的釋懷。

七、社會支持網絡：

當人們在面對生活中的重要壓力時，除了個人內在的資源外，通常是需要外在資源來協助自己進行因應。而社會支持網絡即是個人最重要的外在資源，其可能會提供家屬壓力因應的方法，或是直接參與壓力因應的過程，使壓力事件得以緩解(宋麗玉, 2000:288-289)。當家屬在面臨病患即將死亡時，情緒是低落與悲傷的，除了自我的宣洩外，常常都期待他人能給予支持。而社會支持又可分為「工具性支持」與「情感性」支持兩部分，所謂「工具性支持」是指提供家屬有形的支持與協助，或直接採取解決問題的行動，幫助家屬因應親人即將死亡的重大壓力；而「情感性支持」則藉由傾聽、陪伴帶給家屬溫暖，使家屬可以在一個安全的環境中抒發情緒，有助於悲傷情緒之緩和。以下將綜合工具性支持與情感性支持，以社會支持網絡的來源分成家人親戚支持的有效性、朋友支持的有效性、安寧病房團隊人員支持的有效性、親友支持的有限性等四部份進行探討：

表四之四 7 社會支持網絡

社會支持網絡	受訪者	人次
家人親戚支持的有效性	(3BW)(3BS)(5BD)(6BD1)(7BD1) (7BD2)(7BS)	7
朋友支持的有效性	(1H)(3BW)(3BS)(5BD)(5BS)(6BD2) (7BD2)(8BS)(9D)(11D)	10
親友支持的有限性	(3BS)(5BD)(6BD1)(7BD2)(8BS) (10S)(11D)	7
安寧病房團隊人員支持的有效性	(6BD1)(7BD1)(7BD2)(7BS)(8BD) (11D)	6

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 家人親戚支持的有效性：

家人親戚通常是家屬最親密的支持者，特別在工具性支持部分，常會分擔家屬原本的工作，因為家人親戚算是「自己人」，自己人的協助使得家屬不至於感到那麼不好意思，但卻又是幫助很大。除了減輕家屬的壓力外，更使家屬能專注於陪伴病患或悲傷調適上。

淵淵妻子(3BW, 70歲, 國中, 無)

不過是因為這樣，孩子回來嘛！有些事就讓他去做主張，他們說不要操這個心啦，爸爸一切的事情該怎麼弄他們來準備就好了，我們計劃就好了，你年紀也大了，你就不要管了，不要操這個心了。小孩都這樣跟我說，那我就放著讓他們去計劃以後的事情。

(淵淵妻子提到子女主動表示要處理爸爸的後事事宜，使其不用再分心操煩繁瑣的喪葬事宜，無形中輕鬆許多。)

皇皇二女兒(6BD1, 50歲, 國中, 工業)

我們能夠來的就來，工作能放的就放，我們姊妹都不會去計較，有錢的出錢，有力的出力，能來就來，能有多少時間陪他你就陪他。就是爸爸是自己的，你要有那一份心不用強迫，你如果有那份心喔...你就是走得開你就會盡量來。

我們姊妹都很互相啦！我們姊妹感情很好，而且哪一家有困難就往哪一家跑。像我那個老四比較有時間，而且他經濟比較好，他在剛開始的時後都載我爸爸去這裡求醫去那裡求醫，去嘉義做復健，來這裡開刀也是他送的，他都會說你們沒有時間你們不用來我照顧就好了，不會計較。像台北那兩個比較不能下來，他們就出錢啊，10萬啊20萬啊。我妹妹就說有錢出錢有力出力，有時間出時間，啊沒時間也沒辦法勉強啊。來照顧老爸就是說你要有那一顆心，不要說爲了責任啊，沒有去照顧啊兄弟姊妹會說我怎樣怎樣，如果是這樣你就不要來。

(皇皇的子女們有著良好的互助功能，會一起分擔照顧皇皇的工作，大家有錢出錢有力出力，不會爲了彼此付出的多少而計較，除了讓皇皇二女兒感到欣慰外，也可獲得事務分擔的放鬆。)

家人親戚也常是家屬在悲傷之餘的情緒支持主要來源者，特別是家人，因爲同處於一條船上，特別能彼此同理彼此支持。有些家屬是主動尋求家人親戚的支持，有些則是被動的獲得支持。在方法上，有些是採用聊天的方式使自己不要過度專注於悲傷上，而有的則是藉由家人的開導，

幫助自己改變信念，達到意義轉換。

甜甜女兒(5BD, 18歲, 國中, 工業)

就跟姊姊聊天, 就想說聊天心情會比較好一點。

哲哲大女兒(7BD1, 41歲, 大學, 商業)

兄弟姊妹互相支持, 親人、我的先生、我妹妹的先生。

哲哲兒子(7BS, 40歲, 大專, 無)

若要我調適, 或許一些溝通的開導, 我會慢慢走出來這樣, 就是心裡會慢慢緩和下來。那可能我姐在家裡跟我講一講, 然後經過給我一段時間, 我心裡才這樣慢慢的平復下來這樣...現在比較好了, 有比較好了, 我姐也是會開導我, 她也有在看那種佛教節目啊, 她也會跟我...就是從她那裡得到了她的一些想法, 她跟我講, 那也是慢慢平復下來。最主要是我姐會開導我, 會一直講一直講這樣子。她會叫我看哪一台, 講佛經的節目啊, 聽老師講解一些經裡的大概, 會...我姐姐有給我很大的幫助。

(哲哲兒子在受訪過程中不斷強調姊姊對他的幫助, 藉由姊姊的積極開導與安慰, 使哲哲兒子開始轉換了原有的想法, 較能以樂觀的角度去面對自己的遭遇。)

有些家屬會不好意思在外人面前表露情感, 因而選擇在家人親戚面前展現自己的悲傷情緒, 當尋找到一個安全的地方可盡情發洩時, 就是最好的支持來源了。綜合上述的工具性支持及情感性支持部分, 家人親戚時常扮演家屬第一線支持者的角色, 認為一家人在有難時更應互相扶持, 也因此減緩了家屬許多日常事務的擔憂之處, 更使家屬的悲傷情緒獲得緩解。

(二) 朋友支持的有效性：

朋友可算是除了家人親戚之外最大的支持來源了, 雖然最常見的支持是在情感部分, 但在工具性支持方面仍是有其功能在。如同淵淵兒子說的, 爸爸生病期間幾個子女都身在國外, 只留下媽媽獨自照顧爸爸, 但是親戚朋友間卻給予很多無條件的實質性幫忙, 讓淵淵兒子非常感動。

淵淵兒子(3BS, 45歲, 大專, 商業)

我這次回來很多親戚朋友幫我們很多, 我感覺到這個親戚朋友之間我們之間還是有溫情的。我的朋友無條件的付出, 所以不是有一句話嗎, 就是你的鄰

居可能比你的親戚還強。

朋友的情感性支持對於家屬而言，扮演了重要的角色及功能，當家屬在情緒低落時會選擇向朋友傾吐，說一說心裡就舒服多了。而有些的支持功能在於朋友會主動開導家屬，也許給予情緒支持，又或者分享其對抗壓力的經驗，使家屬感到自己是不孤單的溫暖。

淵淵妻子(3BW，70 歲，國中，無)

因為我們教會裡也有很多弟兄姊妹啊！我們大家都可以互相安慰。他們都會陪陪我唱唱詩歌啊！看看聖經啊！有時候到兄弟姊妹家去拜訪啊！求個心理的安慰。

(淵淵妻子藉由教會兄弟姊妹的支持與安慰，陪伴了自己度過煎熬期，不但不孤單，心裡也安慰多了。)

甜甜兒子(5BS，16 歲，國中，學生)

朋友如果帶我出去玩一玩就會比較好一點，我會跟我的死黨說，他們就說想開一點...心情會好一點。

佩佩女兒(9D，22 歲，大專，無)

我有時好有時壞，跟朋友在一起的時候會比較好，就是要抒發。其實就是一段很緊繃的時間，然後就會找我同學出去溜達一下啊，或是請他陪我去看電影休息一下，那時候就還蠻輕鬆的。我會挑朋友啦！因為我有 1、2 個還蠻好的，會跟他們講。但是真正從頭到尾都知道的只有一個吧。適時的抒發，不然到時候整個都會瘋掉，講完會比較好一點。

(年輕尚輕的甜甜女兒及佩佩女兒則認為朋友有效的支持來源在於當自己煩躁、難過時可以有人聊天，可以到處去晃晃玩一玩，就可以暫時獲得放鬆了。)

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

就像我同事的爸爸在前年也是得到血癌，從發現到去世一個月，他也是措手不及，但畢竟他走過了，那麼他也是接受的很痛苦。那他告訴我說..我不曉得誰跟他講的，這句話，蠻好的一句話：人有生就有死，人總要選擇一種方式來結束，就是結束自己的生命，就是最後的表現。那麼他說你媽媽就是選擇了腺癌，那他爸爸就是選擇了血癌。他就說，反正就是最後生命一定會畫下句點，然後他告訴我說，其實人，每一個人都很孤單，他就這樣跟我講，他是這樣跟我講。其實他們的每一句話我回去思考，都很仔細的思考，那慢慢慢慢我也釋懷了很多，他告訴我說，每一個人都會面對這種事情。所以我

就會去上班，因為我上班的話，我的同事他們都會藉著不同的交談方式，他們都會讓我釋懷，所以我覺得上班是很好的，很重要的，因為他們也都有父母，那他們有的父母以各種不同的方式離開世間，那他們的心路歷程跟走過的路，他們如何走過最痛苦的這段時間，跟他們如何面對這個問題，好像就像我剛剛跟你說的，有生就有死，好像這就是一個常態，生老病死。

(瑄瑄女兒喜歡去上班，因為藉由同事的開導與分享，使其轉換了信念及想法。瑄瑄女兒的同事分享其面對爸爸罹患血癌的心路歷程，「人總要選擇一種方式來結束生命，這是遲早的！」瑄瑄女兒深深有所體會，也對於死亡的常態性感到較釋懷。)

當家屬原有的家人親戚支持功能不足時，朋友的支持就是一個很好的輔助性角色，分擔了家屬擔憂之處，讓家屬不至於煩中更煩，悲中更悲。而對於他人的支持性話語，姑且不論是否言之有理，是否真能幫助自己緩和悲傷，但主要的功用其實在於藉由他人的陪伴使家屬感受到人情之間的溫暖，當有人陪著時就覺得自己並不是孤單的，反而更能促使自己積極往調適之路邁進。

(三) 親友支持的有限性：

雖然有些家屬是藉由朋友的開導而有助於對失落意義的重新詮釋，但也有許多家屬認為朋友的支持只是表淺性的，只能使自己暫時轉移注意力，卻無法真正幫助自己舒緩悲傷。

甜甜女兒(5BD, 18歲, 國中, 工業)

可能就會去散散步，或找人家聊天這樣，找朋友聊天這樣。我都不會跟朋友說我媽的事情，就純粹聊天這樣子，只有跟我家人才會說我媽的病情。因為在朋友面前應該不會哭啦...那蠻奇怪..

(甜甜女兒因為不想將悲傷的氣氛帶到同儕團體中，也許因為在意他人的看法，也許是擔心朋友會感到不知所措，因此對甜甜女兒來說，朋友的支持在於與其聊天，暫時獲得心情上的轉換。)

皇皇二女兒(6BD1, 50歲, 國中, 工業)

在我的感覺，我們姊妹是不需要朋友來給你安慰或什麼，我們從小就很獨立，這種事情要你自己走出來。別人要安慰你的話其實我們都很聰明，我們知道你要講什麼.....啊就不必這樣。

(皇皇二女兒很老實的說出：「其實都知道別人要講什麼啦！」，安慰的話

就是那些，真正要有所幫助的還是要靠自己。)

書書兒子(8BS, 32 歲, 專科, 無)

我多多少少會跟我朋友講，講過是會好一點，可是通常不是講得很深那種，因為世界上有些事情你也很了解，講了對你也沒有幫助，就蠻現實的，這只是讓你心境上暫時遺忘，可是過一陣子還是會再想起.....多多少少也是會去找朋友聊，可是只是談一些雞毛蒜皮的事，暫時先遺忘掉。

啓啓兒子(10S, 54 歲, 高中, 商業)

事實上真正的面對還是來自於親情的難以割捨，不是說朋友給你拍拍背你就哇...我心理上得到多少這樣，那是很暫時的，你自己親情的痛你才感覺到。當然你自己的悲傷快樂就是要自己去紓解啊，你要靠別人完全的幫助你的話是相當有限的。像我們一般講的你要照顧的人也很多啦，一般都救急哪有救窮的，你自己不努力誰幫你啊！所以你還是要靠自己，最主要的主因。

(大部分的家屬認為要走出悲傷還是要靠自己，如同書書兒子及啓啓兒子說的，朋友的安慰只是幫助自己暫時的遺忘，過一陣子還是會再想起，還是一樣很痛。)

其實家屬對於他人支持的有限性是感到很無奈的，甚至當感受到朋友無法有效幫助自己時，會促使其下一次更不會尋求朋友的情感性支持。在本研究中，真正感受到朋友有助於其悲傷調適或意義轉換的家屬是少數，也可貼切的印證文獻中認為支持系統多不等於幫助就多，主要仍視家屬主觀認定是否有效而論。不過，以好的角度來看，即使是能獲得暫時的遺忘不也是好的嗎？悲傷者也是需要時而陷入失落導向，時而陷入復原導向，才能幫助自己在兩者中逐漸達到平衡。

(四) 安寧病房團隊人員支持的有效性：

家屬在病患罹病過程中常常深感頭痛的就是照顧問題，許多家屬都抱怨不知怎麼照顧病患，怕病患會被自己照顧死了，或是病患一痛起來真不知該怎麼辦，於是長期照顧下來總是身心疲憊。安寧病房的團隊人員即提供家屬在照顧上的工具性支持，與家屬共同照顧病患，同時也照顧了家屬，使家屬頓時覺得輕鬆多了。

書書女兒(8BD, 35 歲, 大學, 服務業)

那他本來就是不喜歡受到拘束的人，所以一開始我們就讓他住在家裡，然後

家裡人力有限，我弟弟是把工作辭掉全職照顧他，但他一個人實在忙不過來。所以才會想說不然找一個好一點的，像安寧病房這種，我們才轉來這邊，轉來這邊我們是想說找個人來分擔我們家屬專業比較不足的地方。安寧病房很好啊，每天都會來量血壓，還有呼吸含氧量這些，都會用比較高科技的儀器幫我們注意，這樣相對下來我們只要做一些三餐上面的照顧、精神上的照顧，這樣會好一點。那比如說他在家一直咳嗽啊，他就覺得這邊的藥比較好，比我們去門診拿得藥好，他在家都一直咳啊，然後咳到凌晨才有辦法睡，或者白天才有辦法睡。那他在這邊就可以一覺到天亮，就很好啊！這邊真的很好啊...而且還有衣物都有專人處理，在家還要分成兩堆，一堆是普通的，一堆是媽咪醫療廢棄的衣服...來這邊真的比較輕鬆。

在安寧療護的理念中強調醫療團隊人員是要與家屬「共同」照顧病患，而不只是把照顧工作完全丟附在醫護人員身上。而家屬在陪病或照顧的過程中多了一些得力助手的確能放鬆許多，有時候家屬感到疲累時想去病房的客廳走走，或是想去便利商店買個用品時，此時志工就會協助照顧病患，減去了家屬心中的擔憂。此外，在「情感性支持」的部分，安寧病房的團隊人員以「愛」為出發點，當家屬處於悲傷時，時常會給予情緒支持，甚至進一步協助家屬轉換信念，幫助其以樂觀的角度來看待事情。

皇皇二女兒(6BD1，50 歲，國中，工業)

我是覺得安寧病房這邊醫護人員照顧得很好，很親切，而且還會教你說你現在能做的就是多陪陪他，念經念阿彌陀佛，啊不要傷心，你越傷心他就會越難過。

(皇皇二女兒在悲傷的當時是不知所措與無助的，醫護人員即告訴他此時最重要的就是多陪伴爸爸、唸佛經換取彼此的心安，皇皇二女兒跟著這麼做後真的感到心裡平靜多了。)

哲哲大女兒(7BD1，41 歲，大學，商業)

會想說工作這麼忙，是不是能看到他閉上眼睛、最後那一眼，不曉得能不能把握到這樣子...可是剛剛一個滿資深的護理人員，就聊天的過程當中他也講到滿多的，講到我覺得好像又很釋懷，他講到說連醫護人員都沒辦法說的準那一刻是什麼時候來臨，那一刻是什麼時間到！他們只是從很多表象去看到大概是所謂的瀕死狀況，可是到底是哪個時間點？他講了很多例子，很多都發紫斑了，可是又拖了一個禮拜，因為有時候病人的意志力可能超過那些生命現象，他如果意志力覺得說想活下來，即使有那些現象，那股氣還是可以一直都在！他說親人可以不必那麼流於形式，要看著他到最後他閉上最後的

那一刻，合那個氣，他覺得有時候不用那麼流於形式，應該把握他意識還清楚的時候跟他在一起，反而到了他最後的那個階段的時候，他覺得不是那麼的重要，可是很多人可能倒過來一直要去抓那個時間點，不見得能夠抓得住，他說那都是上帝的旨意，連醫護人員也抓不住。聽他那樣講我覺得好像也蠻釋懷的...我當然希望，但是我沒辦法的時候可能也真的沒辦法了，我可能也只能這樣子。

(哲哲大女兒原本一直很在意能否見到爸爸死亡的最後一刻，因此隨時活在焦慮與恐懼中，但藉由護理人員的分享後，其反而了解到真正重要的是把握現在，而不是流於型式。)

瑄瑄女兒(11D, 48歲, 專科, 公務員)

那我在這裡很難過的時候，護士也跟我講說，不只是媽媽走向生命的盡頭，其實我們...你我的腳步也都慢慢走向生命的盡頭，只是媽媽比較接近，而且是很接近了。但是其實他告訴我們，告訴我啦，每個人也是在邁向生命的盡頭，這句話也給我很大的啟示。我覺得：對喔，似乎我也不那麼難過，只是媽媽先到終點站，那我們其實也慢慢向終點站，其實生命就這麼一回事，其實我慢慢我就沒有那麼痛苦了，所以我覺得這些話都很好。所以我覺得這些護理人員是很重要的，他們的專業讓我覺得我得到很多的平靜、平安，對...其實我很喜歡安寧病房，他們這些護理師啦...我覺得他們都很好。

(瑄瑄女兒獲得護理人員的開導後，體會到其實你我也都正邁向死亡啊！只是媽媽先抵達而已，想想後就不那麼痛苦了。)

在家屬悲傷的過程中，雖然乍看之下家屬最需要的是情感性支持，但是若家屬背負了眾多的事務責任及壓力在身上，再多的情感支持似乎也解決不了生活中遭遇的困難。因此安寧病房團隊人員不僅提供尊嚴式的四全照顧，緩和了家屬的照顧壓力，更以同理支持的方式陪伴家屬走過悲傷時期，使家屬感受到溫暖，甚至產生意義的轉換，較能坦然面對病患的死亡。

如同文獻所述，社會支持網絡成員可提供家屬因應壓力之方法，或是直接參與壓力因應的過程，協助壓力事件影響程度的減緩(宋麗玉, 2002:288-289)。身邊的親友或是安寧療護的團隊人員在情緒上支持著家屬，甚至給予其悲傷調適的建議，若是家屬深感其用，將是幫助自己思維轉換與悲傷轉換的良好來源。而在工具性支持方面，支持網絡成員的直接參與，分擔了家屬許多擔憂之處，在減少外在事務的壓力下，不至於讓家屬有著層層相疊的壓力，也能更將專注力放在完成未竟事務、與病患進行道別的工作上。

只是，身為專業人員也更該注意到，並不是所有的社會支持都會帶給家屬幫助，有些反而是負擔，因此，專業人員更應了解家屬對支持喜好的差異性，而不是一味的塞給家屬自認為有幫助的支持。

八、宗教支持：

自從病患罹癌開始，家屬及時常藉由禱告、拜拜的方式祈求病患的疾病能治癒。但是，當病患的疾病被診斷為不可治癒後，家屬只能無奈的轉為對病患善終的祈求，此時宗教能安撫家屬的恐懼、孤單與焦慮情緒，帶給家屬平安，因為宗教在大眾眼中是「善」的，家屬相信心中的神會帶給自己最好的路。而宗教不僅在情緒支持的方面有所功效，更在意義轉換的方面產生很大功能，幫助自己重新以新的觀點去對失落意義做詮釋。以下首先針對有助於家屬悲傷情緒正面轉換的宗教「信念」進行探討，接著則是討論宗教對於家屬情緒支持的功用。

表四之四 8 宗教支持

宗教支持	受訪者	人次
信念：		
認命型	(1H)(2W)(3BW)(4BW)(6BD2)(7BD1)(7BD2)	7
感恩型	(2W)(3BW)(4BW)(7BD1)(7BS)	5
樂觀型	(3BW)(7BD1)(7BD2)(7BS)	4
感受：		
宗教陪伴的慶幸	(2W)(7BD1)	2
上天庇祐的感恩	(3BW)	1
宗教支持的心安	(1H)(3BW)(3BS)(5BD)(6BD1)(6BD2)(7BS)(7BD1)	8
宗教有限性的失落	(5BD)(5BS)(7BD2)	3

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 信念：

對於處於預期性悲傷的家屬而言，在病患罹病時及即將死亡時總會有著許多的疑問，甚至會怨恨上天為何帶走屬於自己的一切，家屬有著許多難以明瞭的靈性問題。而家屬面對這些高層次的問題時，也時常尋求於較高層次的宗教，期待獲得解答。其實，宗教信仰並不會給任何人明確

的答案，答案其實都在心中的，也就是每個人對於宗教話語、宗教力量所體會到的感受到的都不同，宗教對於每個家屬的功效也就不同。而本研究中，家屬認為有助於轉換其悲傷情緒的宗教信念包含下述的類型：

1. 認命型：

有些家屬藉由長期的接觸宗教，很能認同人人皆須死亡的真理，就如同四季變化般的自然。既然是那麼正常的運行道理，那家屬也就只能徹底放手，好好接受這個事實。

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

我們因為接觸宗教已經 20 幾年了...所以就比較可以接受。我就覺得我也蠻幸運的啦！...有宗教的一個洗禮，對它的認識，對宇宙萬事萬物的有一點認知，所以對一切的變化都比較能夠去面對，能夠接受...也就不會措手不及。也許是我們有宗教信仰，所以對生死病痛這些，這方面會看得比較淡一點...比較能夠看開，會覺得人的生老病死就像...那種自然現象...他有來就有去嘛...就是很自然的事。所以我們在心情上...是比較 OK 啦！嗯...一開始我就覺得蠻...這蠻正常的...對...對...對宗教的因素，讓我了解生死啊，啊了解生命的時限...不覺得死亡是這麼可怕...啊也會一切萬物又它的替換啊，就像四季一樣，他也會替換這樣子，很自然的事情。

(信信妻子已經接觸宗教 20 幾年，其體會到死亡其實就跟四季變化一樣正常，既然是如此自然的替換，就該認命接受它。)

淵淵妻子(3BW，70 歲，國中，無)

我是基督徒啦！我們是在這個世界上，那我們要走的時候主耶穌就把我們接走啦！我就是這個觀念，人生就是這樣子嘛！人生自古誰無死，都是這樣子，一個階段就要換一個階段，在這個世界上完啦，走完啦，就要換另外一個世界，另外一個天堂走，就是這樣啊看開就好了。

(淵淵妻子身為基督徒，認為死亡就回到主耶穌的身邊了，人生自古誰無死，死亡只是人生階段的轉換罷了。)

皇皇四女兒(6BD2，44 歲，國中，工業)

應該有啦！因為我們從小就有接觸...以前我是有拜一貫道，現在是比較沒有，就是陸陸續續都有接觸這方面，所以我們對死亡這方面是比較能坦然面對，多少都有幫助。

(皇皇四女兒提到自己從小就接觸一貫道，對於死亡的道理較能有所

體會，幫助自己坦然去面對。既然每個人都會死亡，等到死亡真正到來了，也只能接受命運的安排，勇敢去接受它。)

如同佳佳丈夫說的，緣盡緣散就只好放手啊；又如信信妻子所體會的，即使有再虔誠的信仰，仍是免不了會踏上死亡之路。此些家屬的態度皆帶有無奈但卻不得不認命的感覺。

佳佳丈夫(1H，62 歲，小學，農業)

但是你不能說那我們就...就開始做壞事了，不能這樣啊！ㄟ又.....你佛家那裡寫那幾個字，也很有道理啦！緣盡緣散啊！....哈(苦笑)..

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

算是有種領悟，而且，我覺得宗教信仰它不是有所求，它不是喔你有很虔誠的信仰就不會生病，啊就不會去面對..ㄟ又末日就不會來得那麼快，也不見得。

雖然信信妻子感受到宗教的有限性，但並不會因此就否定宗教的力量，反而是藉此證明了死亡是人人平等，沒有人可以逃過一劫的事實。對這些家屬而言，在認命之下才能幫助自己往前更邁向一步，有助於意義之轉換。

2. 感恩型：

有些家屬受到宗教的啓示，了解到應該以知足感恩的心來面對此次的困境。其實親人即將死亡的事件並不完全是負面的，反而能藉此磨鍊家屬的心志，若能迎刃而解，就是自我成長的轉捩點。此外，宗教也改變了家屬的思維角度，了解到曾經擁有的美好才是最重要的，有了這些就好好記住，即使病患死亡了，許多無形的東西仍是留在自己的心中帶不走的。

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

因為在我們的宗教領域裡頭ㄟ又，都會吸收很多的真理，而且自己都要去涉獵很多的書籍、經典，從這方面去體悟一些事情，在現在這個時刻啊剛好可以去印證。也許我們在平常ㄟ又都沒有什麼事發生ㄟ又，都在順境當中，一切都很 OK 啊都沒什麼。我覺得說在逆境的當中你能夠去領悟一些事情，真的能夠讓自己成長。順境ㄟ又....唉..往往讓自己成長的速度沒有那麼快，反而是一種停滯。你在逆境當中我覺得反而是讓自

己成長...對人事物，各方面的見解會比較不一樣。因為這些話平常就都會拿出來自己去感受一下，去印證一些事情。啊這段時間更深刻的去體悟到...不是只在字面上或是口頭上，不是這樣，是深刻的去體會到。

(宗教的信念幫助信信妻子體會到任何事情都不只有負面，雖然處於逆境時很苦，但是也因為嚐盡苦頭使自己能有所成長與突破，內化為自己的生命力量。)

淵淵妻子(3BW，70 歲，國中，無)

凡事都有主的安排啦！我們什麼事都去請示啊，不要太指責自己，就是這樣心情就會放鬆一點，把事情交給主去處理。

(淵淵妻子對即將喪親的事件抱持著感恩的態度，因為他相信上帝會安排一條最好的路，一想到如此就心安了。)

哲哲大女兒(7BD1，41 歲，大學，商業)

我就會去看一些佛法方面的書，因為其實我之前就有在接觸了，那些信仰的力量可以轉化你的思維，讓他變得比較積極，用一種角度吧！因為有時候你的心改變，念就會改變，然後你念改變後可能看事情的角度就會不一樣。所以我就會朝那種說...其實爸爸跟我們之間，我們在相聚的時候，其實我們多半都是很美好、快樂的..

(哲哲大女兒藉由閱讀佛法書籍，瞭解到其實與爸爸曾經擁有的美好才是最大的幸福，這些回憶是誰也帶不走的。此種想法促使哲哲大女兒轉化其思維，以積極樂觀的角度來面對。)

家屬藉由宗教的催化感受到親人即將死亡也有其正面之處，能幫助自己自我成長，應該要抱持感恩的態度。此外，家屬相信以「善」為出發點的至高者會保佑自己的，那麼剩下的就是抱持感恩的心轉換自己的信念就夠了，有時自己平心靜和的想想，似乎自己真的沒有失去什麼，心裡也就跟著平安釋懷了。

3. 樂觀型：

受到宗教的啓示，家屬了解到死亡只是人生的另一條路，是階段的轉換而不是一切的結束，因此靈魂是永存而不滅的，將來必定還能在天國與逝者重逢。既然死亡不是結束，未來也還有相見的一天，那麼家屬就抱持樂觀的態度來看待此次的事件。

淵淵妻子(3BW, 70 歲, 國中, 無)

我是基督徒啦！我們是在這個世界上，那我們要走的時候主耶穌就把我們接走啦！我就是這個觀念，人生就是這樣子嘛！人生自古誰無死，都是這樣子，一個階段就要換一個階段，在這個世界上完啦，走完啦，就要換另外一個世界，另外一個天堂走，就是這樣啊看開就好了。

(人生中有著不同階段的挑戰，求學、就業、結婚、生子...雖然每當轉換階段時會感到害怕，但是卻是人生必經之路。而淵淵妻子也深深感受到死亡只是人生中必經之轉換，應該以樂觀的心態去面對才是。)

哲哲兒子(7BS, 40 歲, 大專, 無)

姐姐會叫我看哪一台，講佛經的節目啊，聽老師講解一些經裡的大概。大部分看經書比較多，還是看電視，它教你的比較多，我可能從那裡得到比較多的東西，會有一些什麼輪迴的東西、三世的東西，會跟你講。這個也是會想...可能得道的、成佛的怎麼樣的...。那佛經就是講一些生死輪迴的東西比較多，有蠻大的幫助。

(哲哲兒子藉由觀看宗教性節目及閱讀佛經，從中獲得修道成佛、生死輪迴的觀念，相信爸爸這個好人在死亡後是能獲得幸福的，甚至還會繼續下輩子的輪迴，無形中幫助自己以樂觀的角度來看待爸爸的死亡。)

哲哲小女兒(7BD2, 37 歲, 專科, 商業)

因為我是信基督教的，其實基督對這部分都是抱著很平安，覺得是人們必經的路，而且因為我們畢竟是屬基督的，只是我們現在搬了一個家，從地上的家搬到天上的家，在天國還是會再相見的。

(哲哲小女兒藉由宗教理念相信死亡只是個人所處之地的轉換，每個人都會有到天上家的一天，既然大家都會在天國相聚，也就沒那麼害怕了。)

宗教信念對於「死亡」有著許多解釋，不管是靈魂不滅或是輪迴轉世，皆使家屬了解到死亡並不是一切的結束，而是還有未來可期待之處，因而促使家屬從悲觀轉換為樂觀。

如同許多遭遇挫折而尋求宗教庇祐的人一樣，宗教的力量是無限的，其中某些宗教話語更能喚醒人們熟睡的心。對於面臨死亡大事的家屬，當真正處於苦難中時，特別能體會到宗教真理的意涵，許多家屬在仔細咀嚼後，發現其實應該以另一個角度來思考，心裡也就平靜而釋懷了。

(二) 感受：

當人們在遭遇挫折或是感到恐懼時，總是習慣藉由自己習慣的宗教儀式來換取內心的平靜。許多家屬都藉由禱告、念經、拜拜..等儀式來與在上位者進行心靈交流，也在無形中感到心裡的平靜。以下將針對宗教帶給家屬的支持功能進行分析：

1. 宗教陪伴的慶幸：

有些家屬在面對人生中如此大的壓力時，深深感受到幸好以前就長期接觸宗教，可以成爲自我修行及心靈陪伴的良好媒介，因而現在不至於太過混亂太過悲痛。

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

從以前就接觸宗教對於死亡的看法，如果剛開始一發現他這樣才去接觸的話有點來不及，ㄟ！也許要走得比較...這段時間會辛苦一點。ㄟ...我們因為接觸宗教已經 20 幾年了...所以就比較可以接受。我就覺得我也蠻幸運的啦！...有宗教的一個洗禮ㄟ，對它的認識，對宇宙萬事萬物的一種...有一點認知，所以對一切的變化都比較能夠去面對，能夠接受...也就不會措手不及。

(信信妻子覺得自己能有宗教 20 幾年的洗禮真的很幸運，因為宗教幫助了自己坦然面對此次的重大挫折，緩和了心中的苦，也不至於措手不及。)

哲哲大女兒(7BD1，41 歲，大學，商業)

我就會去看一些佛法方面的書，因為其實我之前就有在接觸了，那些信仰的力量可以轉化你的思維，讓他變得比較積極，用一種角度吧！因為有時候你的心改變，念就會改變，然後你念改變後可能看事情的角度就會不一樣。

(哲哲大女兒提到在爸爸生病前，自己就有在接觸佛法的書籍，因此幫助自己面對爸爸即將死亡的挑戰時能轉化爲較樂觀較積極的思維。)

家屬藉由長期接觸宗教，感到「好里加在」自己以前就在耳濡目染下改變對死亡的態度，現在面對親人即將死亡時將幫助自己能更坦然更釋懷，真的很慶幸很感恩。

2. 上天庇祐的感恩：

淵淵的癌細胞因為已轉移到腦部，使得整個人陷入昏迷，淵淵妻子認為淵淵就不會感到痛苦了，算是不幸中的大幸。淵淵妻子認為這是上天在保佑，除了很慶幸外也抱持著感謝的心。

淵淵妻子(3BW，70 歲，國中，無)

醫生跟我講，這老先生還算有福氣耶！他一下子癌細胞就竄到腦部去了，竄到腦部去他就不會感覺疼痛，不像一般癌末的人會很難過。醫生跟我們講說如果他的癌細胞竄到肝啊竄到腎臟，那個就可能很難過很痛苦。現在他就是這樣整天昏睡昏睡，有時候清醒，也是感謝上帝讓他這樣不要受罪，肉體上不要再受這種折磨。

3. 宗教支持的心安：

對於大多數的家屬而言，宗教的力量在於藉著心靈的交流換得內心的平靜。因此，宗教對家屬而言是個精神寄託，似乎在任何人都幫不上忙時還能有個依靠支持著自己，也是在自己悲傷恐懼時的良好陪伴者。

佳佳丈夫(1H，62 歲，小學，農業)

啊我買一個神像在家裡吊就好了，像昨天我一直走走走到他那個什麼義賣品那裡小小的，我看有一個 250 的我買兩個回去，放在我桌上看了我就覺得心裡就好啦！

(佳佳丈夫，即使只是帶了兩個小佛像在身旁，卻不知不覺感到心裡舒坦多了，似乎有種無形中支持的力量。)

淵淵妻子(3BW，70 歲，國中，無)

不過我覺得我還好，我如果寂寞的話我會找主耶穌禱告，請他給我力量，讓我好像有依靠。因為我們教會裡也有很多弟兄姊妹啊！我們大家都可以互相安慰。他們都會陪陪我唱唱詩歌啊！看看聖經啊！有時候到兄弟姊妹家去拜訪啊！求個心理的安慰。因為我是基督徒嘛！我要是不快樂我都會禱告。我會藉著禱告，告訴主耶穌給我力量，給我力量度過這個難關.....(哭泣)。不過還好啦！我們有個宗教信仰，也是可以幫助我們精神啊有個依靠。

(淵淵妻子則是藉由禱告來陪伴自己，在禱告的同時反而獲得了度過

難關的力量。)

皇皇二女兒(6BD1, 50 歲, 國中, 工業)

那個這邊護士都會拿那個念佛機，念佛給他聽，就說爸爸你跟著我們念，啊你念在心裡面就好了，我們念給你聽。就灌輸他阿彌陀佛在他的頭腦裡面，他頭腦裡面如果能灌輸進去，他心裡就會默念。像我們這樣，我們常常遇到什麼困難你在睡夢中也會念啊，雖然嘴巴沒有念，但是心裡會念啊！像他如果在那邊呻吟，我就會說，阿爸你不要呻吟，我唱歌給你聽，啊就阿彌陀佛錄音機放在他耳朵旁邊，就一直念一直念兩個鐘頭給他聽，他就慢慢慢慢睡著了。你念佛你自己好他也好，啊你常常念，甚至說你晚上要睡覺的時候把阿彌陀佛帶在身邊念佛念佛，你會把它輸入你的頭腦裡面，你遇到什麼困難第一個想到的就是阿彌陀佛。

(皇皇二女兒每當碰到困難時第一個想到的就是唸阿彌陀佛，是陪伴自己度過恐懼與孤單的支持力量。而其也放著唸佛機在爸爸身旁，希望藉由佛祖的力量換取爸爸的心靜。)

哲哲兒子(7BS, 40 歲, 大專, 無)

若要我調適...或許說是宗教啊，我會慢慢走出來這樣，就是心裡會慢慢緩和下來。看書吧，我會讀經讓自個兒靜下來，那些什麼咒什麼經我會開始唸，讓自己平靜下來。

(皇皇二女兒及哲哲兒子皆藉由念經來換取內心平安，唸著唸著心裡就不再那麼煩躁了。)

當然在罹病的初期，家屬也可能藉由宗教的力量，祈求能治癒病患的疾病。雖然，最後的結局都非其所預期，但至少此些家屬在向宗教信仰求助的當時是平靜的、充滿希望的。

甜甜女兒(5BD, 18 歲, 國中, 工業)

我也會去跟菩薩講，可是講了好像都沒有什麼用的感覺...講完心裡會好一點...那時候現實的時候會覺得這樣好像蠻幼稚的，可是想說這樣會比較有心理安慰這樣子啦！

(甜甜女兒喜歡去與菩薩的佛像講話，雖然對現實的狀況似乎沒幫助，但講完的當時心裡就平靜多了。)

皇皇二女兒(6BD1, 50 歲, 國中, 工業)

剛開始會哭了好幾天，而且會去求菩薩，跪在那邊也一直哭啊，為什麼

會這樣爲什麼會這樣。一天到晚哪裡有可以治好這種病的就往哪裡跑啊！去問神明，去基隆啊，去哪裡問啊，神明說要去哪邊找貴人我們就跑去那邊找，就 XX 的一個姓 X 的醫生啊。

(皇皇二女兒會藉由「問神明」的方式去尋找有能力治癒爸爸的醫生，問到哪裡有就往哪裡跑，當時的他認爲宗教的指引是正確的，滿心充滿了希望。)

家屬在面對自己無法著力之處時，除了藉由醫護人員的協助外，最主要的就是藉由向上天的祈求換取病患的幸福。當無法改變病患即將的事實時，就祈求上天保佑病得以善終吧！

哲哲大女兒(7BD1, 41 歲, 大學, 商業)

希望爸爸走得順利平安，也是求神和佛的力量，希望爸爸能順利平安。

(哲哲大女兒在爸爸臨終的階段，藉由宗教祈求上天保佑爸爸能走得沒有痛苦，平平安安的走向天國之路。)

此些悲傷、恐懼的家屬，不管是向上天祈求病患的痊癒或是病患的善終，至少在進行宗教儀式的當時內心是平靜的。因爲，家屬相信愛世人的在上位者會竭盡所能的保佑病患與家屬，自有其最好的安排，那麼自己也就該接受上天的一切安排。

4. 宗教有限性的失落：

有些家屬雖然認爲宗教是善的，但是幫助自我釋懷的效果是有限的，不管是對病患生命的治癒、延長，或是幫助自我的悲傷調適，似乎總是期望落空，令人感到失落。

甜甜女兒(5BD, 18 歲, 國中, 工業)

我也會去跟菩薩講，可是講了好像都沒有什麼用的感覺...

甜甜兒子(5BS, 16 歲, 國中, 學生)

是都有去拜拜，可是好像都沒什麼效果...就是希望媽媽可以好起來。

(甜甜女兒及甜甜兒子，其不斷藉由拜拜祈求菩薩能讓媽媽的病好起來，只是媽媽的病卻是一直在走下坡，使姐弟倆充滿了失落與無奈。)

哲哲小女兒(7BD2, 37 歲, 專科, 商業)

因為我是信基督教的，其實基督對這部分都是抱著很平安，覺得是人們必經的路，而且因為我們畢竟是屬基督的，只是我們現在搬了一個家，從地上的家搬到天上的家，在天國還是會再相見的。可是你在真正的那一刻我就會覺得有很多的不捨，因為你在天上的家...我們不可能去預知我們一定會在這裡，可是他畢竟是現在就離開你了，離開你的眼前了，我覺得那還是很多的不捨。

(哲哲小女兒認為宗教雖然對於人的死亡有許多樂觀性的解釋，但是真實性究竟如何是無法驗證的，反而現實生活中的失落是赤裸裸的呈現在眼前，還是會造成自己很大的衝擊。)

由上述家屬對宗教支持的感受，可發現宗教信仰常是在家屬不想對他人說時的良好陪伴者，可與自己心中的在上位者進行心靈溝通，不知不覺就感到心裡平靜多了，甚至也有助於自我的意義轉換。

藉由上述，可發現宗教的力量是無限的，許多家屬因體會到宗教真理的意涵因而改變其信念其思維，有助於自我的悲傷情緒轉換。另外，宗教更是在自己無助與悲傷時的良好精神寄託，藉由宗教儀式與在上位者溝通後，無形中就讓自己心裡平靜多了，不再那麼害怕了。只是，並不是所有的家屬都認為宗教的支持帶給他們很大功效，反而卻是在無數期待中獲得無數的失落，讓他們體會到宗教仍是有其限制的。但無論如何，若不將宗教的力量予以神化，其實宗教是不會傷害自己，會默默傾聽自己心聲的良好伴侶，是支持家屬度過預期性悲傷階段的重大支持者。

九、對未來生活的感受：

在「預期性悲傷」的定義中，其悲傷內涵不只包含過去至現在整個疾病過程所導致的失落，還包括預想未來可能的失落，因而產生的悲傷反應(Martin & Doka, 2000:12)。因此，家屬對未來病患死亡前或是喪親後日子的感受及看法，都會影響到其悲傷情緒的轉換。若是對未來的悲傷調適充滿信心，將能促使自己落入「復原導向」，積極尋找自我調適的方法；若是對未來深感悲觀或不知所措，則較容易陷入「復原導向」而持續悲痛。以下將針對家屬對於未來生活的感受分成五種類型進行探討：

表四之四 9 對未來生活的感受

對未來生活的感受	受訪者	人次
黑白人生型：		
悲不自勝的悲觀	(5BS)(7BD2)(9D)	3
空虛寂寞的悲觀	(3BW)(7BD2)	2
渾渾噩噩的悲觀	(5BD)	1
了無依靠的悲觀	(5BD)	1
無所適從型	(5BS)(8BS)(11D)	3
自我逃避型	(8BS)	1
強迫堅強型	(3BW)(6BD1)(6BD2)(10S)(11D)	5
彩色人生型	(1H)(3BW)(4BW)(7BS)(8BS)(11D)	6

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 黑白人生型：

有些家屬對於未來的生活是感到悲觀的，覺得人生是黑白的，深感自己已無法改變事實，只能被動的任命運折磨。當家屬目前的情緒是悲傷時，若再度對未來感到無力與挫折，這種感覺真是使心情降到了谷底。而家屬對於未來深感悲觀之處，又可分成下述主要的四部分：

1. 悲不自勝的悲觀：

目前讓家屬最感到害怕之處，就是「死亡」那一刻的來臨，因此家屬會開始揣測死亡當天的畫面，想像自己在當時會有哪些情緒及行為，是否承受得了？是否會陷入崩潰？想著想著就感到無比的恐懼與悲痛。

哲哲小女兒(7BD2，37 歲，專科，商業)

可是我覺得這些朋友的支持畢竟...唉...不知道...我覺得對我來講那一刻一到的時候，那種衝擊還還是會有的，即便你之前做多少的預備，我不曉得那一刻我是不是可以撐得住，因為有太多太深太複雜的情緒在裡面。

(哲哲小女兒認為就算事前已做了再多的心理準備，等到爸爸死亡的那一刻仍是會受到很大的衝擊，想著想著就開始擔心自己那時是否能撐得住。)

佩佩女兒(9D, 22 歲, 大專, 無)

我有想過媽媽去世當下的那個畫面...我覺得我應該會哭得亂七八糟吧!

(佩佩女兒想過媽媽去世當下的畫面，覺得自己一定會哭得亂七八糟的，讓自己好恐懼那天的來臨。)

說此些家屬是悲觀也確實是悲觀，因為他們預想在親人死亡的當下是會悲痛萬分的，一想到就更為難過了。只是，這真的是難免的，即使心理已做好調適，但當真正面對親人死亡時很多情緒仍免不了會再跑出來。研究者在受訪期間接觸了佩佩女兒跨越預期性悲傷及喪親後悲傷的階段，其實佩佩女兒在媽媽尚未去世之前雖然會難過，但是其有著更多正面的積極思維，加上已經歷許多至親的去世，使其能坦然面對媽媽的即將離世。只是，在媽媽去世的那一刻，也驗證了佩佩女兒之前所擔憂的，佩佩女兒陷入幾乎崩潰的狀態，竭盡所能的嘶力哭喊，哭了二個小時左右才稍微平復。縱使先前的佩佩女兒還沒面對媽媽的真正死亡，但是其假設媽媽死亡當下的畫面就足以讓他感到悲痛萬分、萬分恐懼。

2. 空虛寂寞的悲觀：

沒有病患的日子將會是空虛寂寞的，特別是長期的生活中已經有了彼此，突然陪伴自己的人就消失了，而且是永遠的消失，一定很難適應也很孤單寂寞。

淵淵妻子(3BW, 70 歲, 國中, 無)

我是不會覺得以後人生是黑白的，不過我想我會寂寞一段時間，心理上我會寂寞一段時間。

(淵淵妻子雖然不至於對未來感到萬分悲觀，但是認為未來的自己心靈會空虛寂寞一陣子，想到寂寞的感覺就讓人更悲痛了。)

哲哲小女兒(7BD2, 37 歲, 專科, 商業)

可是他畢竟是現在就離開你了，離開你的眼前了，我覺得那還是很多的不捨。因為三十幾年生活上的互動了，你就會覺得說雖然沒有住在一起，可是你可以聽到他的聲音，你可以回家看他，有一些很習慣的家庭互動，可是在那一刻，一切都結束了...覺得還是很多的不捨...

哲哲小女兒形容的很貼切，真的是「一切都結束了」，儘管先前有再

多的調適，但是等到死亡那一刻來臨就是真正面臨喪親的生活了，屋子中不再有親人，無法再與親人講話了，有時家屬只要一想到這畫面就感到無比悲痛。

3. 渾渾噩噩的悲觀：

甜甜女兒深深感受到媽媽是自己生命中最重要的人，萬一媽媽死亡了，那自己活在世上還有什麼意義呢？賺錢就是為了養媽媽，未來媽媽離去後，也失去賺錢的動力了。甜甜女兒有著如同喪親者般的深刻感觸，少了逝者，自己從此只能渾渾噩噩的活在人世中，未來也將不會再有歡笑的一天。

甜甜女兒(5BD, 18歲, 國中, 工業)

對呀！就想說如果他沒有活著的時候，就是如果我媽過世了，那我活著就是沒有意義的了，那時候會這樣覺得，現在也是一樣。我想說賺錢也是要為了養媽媽嘛！對呀...因為他也不能賺錢了，啊家裡面的開銷就要我們自己去賺，那如果他不在的話，那現在賺錢就沒有什麼意義了..(苦笑)...

對死亡應該不會害怕...不過我是害怕我媽的，如果我媽媽死掉不知道要怎麼辦。對呀！因為我想說如果我媽沒有活著了，那我活著也沒有什麼意義了，是這樣想..(苦笑)...就怕離開這樣子...就覺得活著還有什麼意義，為的是什麼這樣...(苦笑)..

甜甜女兒的感受令人心疼與不捨，畢竟在爸爸長期離家的情況下，甜甜女兒一直與媽媽及弟弟相依為命。失去重要他人是令人悲痛的，特別是想到未來沒有所愛之人的陪伴，彷彿人生不再有生命，只剩自己盲目的漂浮。找不到人生意義的感覺是令人害怕的....難道註定要渾渾噩噩過完一輩子嗎？

4. 了無依靠的悲觀：

人在自己的生命中總是需要重要他人的支持，不管是愛或是物質上的力量。而甜甜女兒一想到媽媽離去後，生命中只剩下弟弟和自己相依靠了，對未來無法克制的感到害怕、焦慮與不安。

甜甜女兒(5BD, 18 歲, 國中, 工業)

怕如果他不在的話，就沒有媽媽就覺得很沒有安全感，對呀...因為我跟我媽感情比較好啊..

年紀尚小的甜甜女兒就要背負這種苦，也讓他不得不提早長大去面對一切，對於甜甜女兒來說，失去了媽媽就等於失去了生命中的支柱，只要一想到就悲傷了起來。

若家屬對未來的日子感到悲觀，很容易加重目前的低落情緒，有悲傷累積的作用在。所謂「想得越多就越操煩」，一想到無力改變未來的黑白人生，自己的心也就跟著萎縮了。

(二) 無所適從型：

相較於上述的黑白人生類型，此類型的家屬則是對未來究竟該如何調適悲傷感到不知所措。甜甜兒子嘆了口氣表達了自己不知如何調適悲傷的無奈與無力，也許目前一直找不到讓自己情緒較為緩和的方式，對於未來則是更不敢想了。

甜甜兒子(5BS, 16 歲, 國中, 學生)

暫時不要去想就會好一點，一想到又會難過...就不要去想....唉...沒想過要怎麼讓自己不要難過...就順其自然..

書書兒子(8BS, 32 歲, 專科, 無)

如果心情不好，我想我會出去散散心吧，因為你說要怎麼發洩我到現在都還沒有個譜啦！

瑄瑄女兒(11D, 48 歲, 專科, 公務員)

嗯...目前沒有，我還沒有想到怎麼讓自己好過一點...會有好的方法嗎？

許多喪親者在喪親一段時間後仍是處於極度悲傷的狀態，他們總是抱怨找不到悲傷調適的方法；而專業人員即使學習了許多悲傷輔導的知識，但有時候也對悲傷輔導的有限性感到無力。可見喪親是心理上的一大創傷，很難找到一個完全根治且適用於任何人的特效藥，無所適從的感覺是讓人茫然又無助的，無形中也加深了目前的悲傷感。

(三) 自我逃避型：

書書兒子對未來是選擇逃避的，想藉由不斷催眠自己媽媽只是去旅行來躲避悲傷，書書兒子認為去遺忘這些不快樂的事也許就能幫助自己心情好一點吧！

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

應該是藉由散心思考一些事情，順便遺忘一些事情，去遺忘一些不快樂的事情，就當我母親去出差吧！因為有你時候不去刻意看到他，你就以為說他是在遠方旅行，應該也是逃避.....。

其實書書兒子除了在「自我逃避型」之外還包含了上述的「黑白人生型」與「無所適從型」，在對未來深感悲觀又不知如何調適的情況下，只好選擇壓抑自己的情緒、改變自己的認知，來逃避媽媽已經死亡的事實。

(四) 強迫堅強型：

有些家屬也許對未來感到悲觀，也許對悲傷調適感到無力，但是為了其他活著的人或是為完成人生未盡責任只好堅強振作，好好往人生路上邁進，這類型的家屬其實是充滿無奈的。

皇皇四女兒(6BD2，44 歲，國中，工業)

所以自己也不要一直悲傷，該做的事情還很多，要去做意義的事情，不應該把時間都停留在這裡，這是沒有意義的，我這樣告訴我自己。因為孩子都還小，該做的事情也都還要做，沒有時間停留在那邊想。

(皇皇四女兒在悲傷之餘，不斷告訴自己應該要堅強面對往後的路，小孩都還小、自己的工作也還要顧，不打起精神面對怎行呢?)

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

因為還有很多責任，就是我還很忙碌，因為孩子還小，公公婆婆也都還很需要人照顧，我回去還是要照顧公公婆婆，一個 87 歲、一個 88 歲，還有一個 10 幾歲的孩子，我還有很多的責任要面對，我都還要付出很多心力在他們的身上，所以我會讓自己很忙碌，讓自己沒有很多時間去想這些事情。

(瑄瑄女兒還背負著照顧公婆及子女的責任，因此告訴自己不得不強行振作。)

相較於上述是爲了人生未盡責任而堅強，皇皇二女兒則是怕自己不斷的悲傷會造成生理症狀的產生，爲了自己的健康著想，也不得不努力調適情緒，積極振作照顧自己。

皇皇二女兒(6BD1，50 歲，國中，工業)

因爲你難過...啊你一直想一直想頭腦會想壞掉。我就聽我那有一個朋友在種西瓜，那他有一個妹妹很會做事情，啊有一天他就得那個子宮癌，就沒辦法就死掉了。他又年輕，差不多 2、30 歲就死掉了，然後他就很捨不得那個妹妹，就一直哭一直哭，哭好久好久，哭到最後他的頭每天都在痛。因爲我們人喔...你想，每天傷心、哭，哭了以後你會覺得很累，而且你的頭會很痛，這是我的經驗。如果我傷心很傷心一直哭，等你不哭的時候坐下來的時候頭會很痛。啊我就聽那個種西瓜的西瓜姐他就跟我講說，他哭他妹妹哭半年耶！哭到現在每天頭都在痛，都要打針啊.....。我是想傷心一下下，不要一直傷心，對你身體也不好啦！

接續上述，有些家屬則是怕自己一旦哭倒病垮了，就會拖累了家人，故不得不強打精神重新振作。

淵淵妻子(3BW，70 歲，國中，無)

對自己身體也不好，我都 70 歲了。孩子也說媽你要自己照顧自己，保重你身體，你再生病再什麼那我們孩子怎麼照顧你，我們孩子都個人有個人的家庭，個人有個人的事情，對不對。

(淵淵妻子擔心自己悲傷過度而病倒後，會連累到工作忙碌的子女，怎麼忍心拖垮子女呢？也只好勇敢振作了。)

皇皇四女兒(6BD2，44 歲，國中，工業)

看他這樣那種...真的是沒有遇上的人不能體會的，真的是...所以看他這樣我會更想說一定要好好照顧自己的身體，不然這樣真的一個人倒下去，你整個家都跟著垮了...我是覺得這一點比較恐怖啦！至於死亡我是不會...我是覺得說連累家人還有你自己的病痛真的是很恐怖，尤其是對家人造成那麼大的困擾，這是最值得去重視的問題。

(皇皇四女兒在照顧爸爸的過程中，深深體會到家中只要有一個人倒下去就會拖垮一個家，無形中提醒自己要好好照顧身體，不能過度悲傷壞了健康造成家人的困擾。)

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

而且這個東西就是代代相承一定會經過的嘛...一定會面對的嘛！你如果不

面對這個的話，你白髮去送黑髮更可憐啊！啊其實這個好像是一定的，總會有到盡頭的一天，所以你只是看心態怎麼去面對而已，我想這是必然的。

(啓啓兒子則是擔心自己病倒後反而讓媽媽要白髮人送黑髮人，一想到這裡就不得不督促自己要儘早脫離悲傷。)

對於這些家屬而言，其可能還處於悲傷的狀態，自我仍難以有效的調適。例如淵淵妻子與瑄瑄女兒，他們對未來是感到悲觀與無所適從的，只是，爲了完成人生的責任，爲了怕拖垮家人，只好在無奈中強行振作，不斷告訴自己必須堅強。

(五) 彩色人生型：

相較於上述較偏悲觀的類型，此類型的家屬對於未來是感到樂觀的，認爲之後一定能脫離悲傷，重新回復正常的生活。有些家屬藉由尋找好未來生活的目標，感到生活有個依靠，心理上就感覺充實多了，也相信自己能在心靈富足的生活中逐漸達到悲傷的調適。

佳佳丈夫(1H, 62歲, 小學, 農業)

我跟你講啦，他最近身體不好我有一直想...唉...等我太太死去後，實在要好好再認真再幹一段日子，再幹啦！才62歲耶！我爸爸做到85歲了還在做水利局的工作啦，那我今年才62歲。所以我們企業化我們趕不上人家，電腦我們也不會打，我們可以做另外的啊，畜牧業這些的。所以我太太我經常我太太如果走的話，我一定要做畜牧業，可以多自己養養畜牧業有多好，因爲我山上又離我家很近，兩分鐘就到了，隨便開一個沒有牌的車子警察也抓不到，很近啦！我免疫力很強啦...不會擔心我太太走了後沒有什麼...不會怎麼樣啦！他走了我就回去我就養幾隻豬還是雞，就不必買給他吃，就不要養太多啦！我們養5、6隻，到處找來餵水再來，不要錢的，養豬你要買給他吃你就不要養了嘛！這樣就好了啊...那有什麼！你最起碼一年端午節有3條豬可以殺，7月半中元節殺了3條，過年殺了3條，我們老人家就有錢可以花了。他走啦！沒有什麼啦！走就走啦...也挽回不了對不對？(音量大聲語氣堅定)

(佳佳丈夫認爲佳佳死後自己可以上山從事農業，養養豬過著恬淡的生活，偶爾跟朋友聚聚，下半輩子能過著這樣的平靜生活算是不錯了，對於未來的生活可是充滿信心也感到不孤單。)

淵淵妻子(3BW, 70歲, 國中, 無)

那以後我的人生就過教會生活啊！好像能做...我是想將來有時候我們那裡有愛心會啦什麼會，我應該有多一點時間去多參加，公益事業的事情我應該多參加一點，這樣一方面我可以打發我的時間，一方面也可以讓我心情上比要好一點。

(淵淵妻子期待日後多多參與教會生活、從事公益活動，一方面可以打發時間，一方面也因為幫助他人而感到快樂。)

有些家屬，相信時間能撫平一切，對於未來的悲傷調適是充滿信心的，相信自己一定能在悲傷中找到人生新方向，繼續享受自己的人生。

暉暉妻子(4BW，63歲，國小，農業)

你那種說先生一怎麼樣的人就會難過...什麼很悲傷，那個是因為他是很依賴的人...我不是啦...有什麼難過的。人早晚都要走這條路的啊！啊你總不能因為他生病就跟著他去吧！啊跟著他一起死掉。不值得啦！世間也是要為了自己活啊！不要活在別人的陰影裡面，這一生從出生到現在已經活在別人的陰影裡了，啊你自己若不跳出來，你不就早就「ㄅㄨ」....(笑)...

(暉暉妻子一直是個很獨立堅強的女性，他認為自己不是很依賴丈夫的人，所以還是能好好過完下半人生的，沒什麼啦！)

哲哲兒子(7BS，40歲，大專，無)

若要我調適我就需要一點時間，還要一點...或許說是宗教啊，或許一些溝通的開導，我會慢慢走出來這樣，就是心裡會慢慢緩和下來。

(哲哲兒子認為時間能帶走一切，加上藉由宗教或他人的開導，即使目前還未做好悲傷調適，但是對於未來的悲傷緩和是充滿信心的。)

當家屬對未來是充滿希望時，不自覺的就會督促自己尋找有助於悲傷調適的方法。甚至有些家屬在對未來感到樂觀之時，更懂得要緊緊把握現在，利用最後的機會去創造幸福，不至於等到親人死後才感到遺憾。

預期性悲傷的情緒是受到先前及現在整個罹病過程中種種因素所影響的，但另外一部份則是受到對未來生活的預想而影響，不管是病患死亡前的日子，或是喪親後的生活，很容易因為自我預先的假設而影響到目前的情緒轉換。因此，團隊人員在提供家屬目前的情緒支持外，也可鼓勵家屬提前做好喪親後日子的規劃，有了目標內心就踏實，也不再那麼孤單與恐懼了。

十、藝術媒介的支持：

藝術有著撫平人們創痛心靈之功用，幫助自我在充滿負面情緒之餘獲得放鬆的機會，也沉澱自我的心靈，重新思考出發的機會。對於感到悲傷的喪親者而言，有些會藉由音樂或繪畫來抒緩自己的情緒，如同坊間許多的音樂治療、繪畫治療、舞蹈治療等工作坊，目的都是藉由此些媒介抒發自我的情緒，使情緒獲得放鬆的機會。而本研究的受訪者雖然主要是藉由書籍和安寧病房宣導物品來抒緩自己的情緒，但仍不可忽略其他藝術品的功用在。以下將針對受訪者提到有助於其情緒抒解的藝術類別進行探討，共可分成書籍與安寧病房宣導物品二種類型：

表四之四 10 藝術媒介的支持

藝術媒介的支持	受訪者	人次
書籍	(5BD)(7BS)(9D)(10S)	4
安寧病房宣導物品	(1H)	1

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 書籍：

有些家屬會在悲傷之餘閱讀「悲傷輔導」或是「勵志」類的書籍，家屬自己認為看完後比較知道該怎麼療傷止痛，幫助自己多想一點；有的家屬則是閱讀醫學方面的書籍，幫助自己在應對病患的疾病上較熟悉也較能掌握；而有的家屬則是閱讀聖經、佛經等宗教書籍，藉此獲得一些宗教上的「開釋」；甚至佩佩女兒認為書籍能幫助他暫時忘掉處於悲傷的狀態，藉由沉浸於小說的世界中，使其悲傷的心暫時獲得抒解。

甜甜女兒(5BD，18歲，國中，工業)

就看那些書心情會好一點，悲傷的書...以前有看過乞丐囡仔。還有去那邊拿書來看，就心情好一點。

哲哲兒子(7BS，40歲，大專，無)

那自己也會看一些書調適自己，一定要這樣做啊。聖經...聖經也看，佛教的書我也一樣看，看裡面的一些...藉助這樣的東西來調適我自己的心情，那它這裡面也是有一些書，也是告訴你怎麼樣療傷止痛的，自己要多想啊...這樣子，也是有幫助。勵志類的也有，那講道理的也有，都有。勵志類是讓你覺得讓你有個比較樂觀、將來樂觀那樣的心情，還是要積極地去面對。

佩佩女兒(9D, 22 歲, 大專, 無)

有時候跟看書也有關係吧, 有時候他們也會提到比較艱深的問題的時候, 我也會在那邊想。看書還蠻能抒發的, 看完的感覺還蠻舒服的, 就暫時可以忘記我在醫院, 然後陪著媽媽, 媽媽在生病這樣。就是想融入書的情境裡面, 比方說他在講魔法國度的事情, 我就直接腦海裡面就是書的東西, 就可以暫時大概忘記這樣子。我覺得是暫時的抒發, 像有時候那麼長的時間, 像這樣一個禮拜你根本不可能有空跟同學約出去幹麼或散心, 那你只能用短時間讓你的心情去拋開一些不要的東西, 那我就是拿書來看一下。

啓啓兒子(10S, 54 歲, 高中, 商業)

多看一些有關這些的書啊, 知道我們以後怎麼去處理這樣而已, 像醫學的書啊。

由上述可知, 書籍的功用是無限的, 除了一般知識性的書籍可幫助自我因應壓力外, 最大的功用就是激發了自己思考與想像的空間, 也許就在偶然看到書裡的一段話, 觸動了自己最深處的情感, 也靈光乍現的轉換了自己的思維。當悲傷不想跟別人訴說卻苦無求助之門時, 書本即在此時成自己的好朋友, 陪伴自己度過難關。

(二) 安寧病房宣導物品：

在安寧病房中, 通常會放置悲傷輔導的小手冊供病患及家屬索取, 或是在佈告欄處張貼悲傷輔導的相關文章, 目的是讓家屬有較多學習悲傷調適的機會。而某次研究者在病房中與佳佳丈夫巧遇, 其正在觀看佈告欄的文章, 邊看邊向研究者表示文章寫得很有道理。事後, 佳佳丈夫也向研究者索取悲傷輔導的小手冊, 表示希望能多看一點類似的文章及書籍, 好好的幫助自己。

佳佳丈夫(1H, 62 歲, 小學, 農業)

你看這個什麼...走出悲傷這個.. 寫得很有道理, 寫得很好, 就是要這樣做啊...(正在看安寧病房佈告欄上的「從失親的喪慟中成長」文章)

安寧病房擁有舒適軟硬體的空間, 以「生死兩相安」的理念服務病患及家屬, 對於生者而言, 如何獲得悲傷調適的機會即是團隊人員可努力的地方。研究者處於安寧病房的過程中, 數次陪伴病房的家屬觀看「死亡教育」宣導影片, 在短短的 30 分鐘內, 企圖讓家屬對死亡有更進一步

的認識，降低對死亡的恐懼。而從活動評估表及家屬言談中，可看出家屬能從中獲得一些新想法及新成長，就連研究者觀看後都會產生要積極把握現在、好好善待親人的信念，想必對於預期性悲傷家屬而言，感受更是深刻。因此，安寧病房提供的死亡教育或悲傷輔導書籍、影片，對家屬而言都是增加其多一次的成長及調適機會，也許就在某個機緣下，喚醒了自己的心靈。

其實，藝術的力量是無窮的，對於一般人而言，也許未到該情境時很難去體會箇中的滋味，但對於悲傷的家屬而言，常常文章中或影片中的一句話就可觸動他們的心靈。家屬藉由藝術可更清楚自我的悲傷狀態，暫時獲得情緒抒發的機會，也甚至可獲得靈光乍現的靈感，尋找到如何調適自己的新方向。

十一、對安寧病房環境設備的認知：

安寧療護提供積極全人的照顧，以緩和癌末病患及家屬的生理、心理、靈性、社會痛苦為重點，使病患能舒服平靜的過完人生最後之路，達到生死兩相安的境界。而安寧病房即是提供安寧療護服務之最佳場所，相較於安寧居家療護，更能提供密集且周全的有效服務。其實，安寧病房的環境也會影響到家屬的悲傷情緒轉換，若是對安寧療護不夠了解，則容易產生恐懼的情緒；若是能肯定安寧療護的理念及做法，則能在處於安寧病房時感到輕鬆自在。以下將探討安寧病房環境對家屬悲傷情緒轉換之影響，共可分為七種類型：

表四之四 11 對安寧病房環境設備的認知

對安寧病房環境設備的認知	受訪者	人次
等死場所的排斥	(5BD)(6BD1)	2
死亡頻繁的恐懼	(1H)(4BW)(8BS)(10S)	4
受到約束的不便	(8BD)(8BS)	2
舒適環境的安心	(1H)(2W)(3BW)(6BD1)(7BS)(8BD)	6
尊嚴照顧的寬慰	(1H)(2W)(3BW)(3BS)(4BS)(4BW) (6BD1)(6BD2)(7BD2)(7BS)(8BD) (10S)(11D)(12S)(13b)	15
喘息照顧的放鬆	(7BS)(8BD)	2

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 等死場所的排斥：

有些家屬對安寧病房一直有錯誤的認知，也許是接受訊息的不完整，也許是從親友那聽來的，認為安寧病房就是等死的地方。如同皇皇二女兒說的：「這裡磁場不好，覺得毛毛的」；或者當家屬還不能接受病患即將死亡的事實時，醫護人員若提議將病患轉到安寧病房，也容易讓家屬產生排斥的心理。

甜甜女兒(5BD，18歲，國中，工業)

我來這邊心情會比較不好..(苦笑)...對呀！因為當然是回去會比較好啊！住家裡比較好啊...住這邊就覺得好像是快死掉才會住這邊啦...這種感覺。

皇皇二女兒(6BD1，50歲，國中，工業)

啊我們剛剛來的時候姊妹3、4個來看，就看這邊，就有那種毛毛的氣氛，覺得這邊好像是只有往生才能這邊的，這裡磁場不好，都這樣想。可是我們這次爸爸發病的時候，我們也是不打算來這邊，也是打算去普通病房，可是不收啊！也是無奈啊！也是來了....

當醫師認為病患的疾病已不可治癒時，為避免病患承受不必要的痛苦，通常都會建議家屬將病患轉到安寧病房來。若是家屬尚未接受病患即將死亡的事實，則聽到此訊息將會是一大打擊，等於放棄了病患。特別是當家屬認為誤以為安寧病房就是將病患放在床上，不做任何照顧的讓他逐漸死亡時，對家屬來說更是捨不得與無法接受。

(二) 死亡頻繁的恐懼：

有些家屬雖然接受了病患即將死亡的事實，也認同安寧療護的理念，只是當處於死亡戲碼不斷上演的環境時，容易讓家屬產生不安的恐懼感，隨時擔心下一個會不會是自己的親人。甚至也擔心病患身處於這樣的環境會不會更難受更煎熬。

暉暉妻子(4BW，63歲，國小，農業)

每個人都會死的啦！啊不過看到人家死也是會驚驚的，看到別人啦！...像那天有一個突然死掉....唉...心理面就ㄉㄉ鬱鬱。不是說看到別人死會想到自己也有那一天，是看到別人自己驚驚，旁邊都是別人啊！又不是我們自己的家人，看到當然是怕怕啊！自己的人不會啊！...別人的啊...啊你在這裡啊！啊看到那樣子啊...啊就在同樣一個房間啊！你要怎麼迴避..唉...看到真

是鬱卒咧...啊你自己的家人天天看到怎麼會怕？早晚都是要看的嘛...自己的人都不會怕啊..不然你像自己的父母過世，房子還是繼續住也不會覺得怎樣，可是如果是別人你就會覺得怕怕的。天天在這裡看病人，看到都心情不好了...鬱卒啦！累是不會累啦！就很鬱卒啦！

(暉暉妻子認為自己在接觸親人的死亡時不會害怕，但是身旁的病患都是陌生人，看到別人的死亡真是驚驚的，心理也會很鬱卒。)

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

基本上我也是想了很久，因為通常我是想說你來到這裡，看著週遭的人一個一個出去，然後又不曉得自己哪時候才出去，擔心這種環境會給他很大影響。

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

他身體功能不好，可是思緒是好的，然後面對這 3、4 個同樣是臨終的病患，只是哪一個先走而已，他是不是那熱鍋上的螞蟻？那你又於心何忍啊...

(書書兒子及啓啓兒子則是不忍病患見到那麼多人的死亡，會開始擔憂哪天要輪到自己？簡直是熱鍋上的螞蟻，隨時充滿焦慮感與恐懼感。)

雖然家屬能認同安寧療護的理念，也確實因完善的照顧緩和了病患的痛苦，但不可避免的是病患仍將邁入死亡。今天還能跟隔壁床的病患聊天講話，明天就看到他往生了，對於病患及家屬來說都是心理上的一大衝擊，似乎暗示著自己也就快到了。死亡戲碼不斷上演的安寧病房的確讓病患與家屬不自覺的感到害怕，悲傷情緒難免受到影響。

(三) 受到約束的不便：

少數的家屬覺得來到醫院會受到醫院規定的約束，感到很不方便也不自在，因此將病患送到醫院來是很無奈很不願意的。

書書女兒(8BD，35 歲，大學，服務業)

因為我們始終會覺得在家裡會比較好，因為住院住不久啦，因為他決定住院比較拘束，而且跟別人住在一間...就算是單人的好了，就護士啊怎樣醫院規矩一大堆，那他本來就是不喜歡受到拘束的人。

(書書女兒認為醫院有很多規矩必須要遵守，對於爸爸這個不愛受約束的人來說實在感到很不自在。)

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

所以到他前陣子比較嚴重的時候，我覺得我們沒有辦法再照顧他了，就決定把他送來這裡，要不然現在還在家裡面，想做什麼就做什麼，他想吃什麼就吃什麼，就過得比較輕鬆一點。

(書書兒子認為即使安寧病房環境再好，但仍比不上家裡來得溫馨，而且在家裡可以來去自如，不會受到醫院的約束。)

雖然家屬有被約束的感覺尚不至於對其悲傷情緒有太大的影響，但卻也是困擾家屬的因素之一。對這些家屬來說，最舒適的地方就是家裡了，醫療團隊人員可針對此點在病患狀況許可及家屬同意下，安排居家安寧療護的服務，以提高病患及家屬的生活品質為目標。

(四) 舒適環境的安心：

安寧病房相較於其他普通病房，在硬體及軟體方面總是更用心的打造及設計，目的是帶給病患與家屬溫馨的感覺，家屬也因此感到有「家」的味道，可以在舒服的環境下輕鬆自在的陪伴病患。

佳佳丈夫(1H，62 歲，小學，農業)

這裡很好啦...跟急診室那邊差很多...急診室的都沒地方睡...我都好幾天一直坐在椅子上...然後趴在桌子睡...這樣咧！你看如果死的時候在急診室那邊是多麼爛的地方...這邊是還不錯啦...我說安寧病房不是等死的地方啦...不是說要死了才要把他帶上來...安寧病房是說幫你不會那麼痛，幫你緩解你的痛苦啦...ㄟ又...對呀...本來就是這樣了...我要多跟大家講...安寧病房不是等死的地方啦！就像他昨天一直問我說這裡是那裡...還一直問他妹妹說什麼時候要帶他回去榮總...你看我昨天帶他去散步...就這邊繞一圈還到下面去...結果他還不知道這邊是醫院...對呀...對啦...就很漂亮啊...你看那邊貼那麼多那個...很像圖書館耶...難怪他不覺得這邊是醫院...他就不會那麼緊張了...

(佳佳丈夫說到佳佳在住院期間常常感受不到目前身處於醫院，還問說什麼時候要回醫院，佳佳丈夫一聽到就覺得很安慰，對安寧病房的溫馨環境有著高度肯定。)

淵淵妻子(3BW，70 歲，國中，無)

那在這邊就很有尊嚴，要走的人好像比較平安，有用心啦！對啦！心情當然好一點，有時間啊很靜啊我可以跟我先生談談話啊，啊那邊很吵雜，來來去去的人也多啦！那這裡環境就是雖然他不會答你可是我可以跟他講講話，是這樣。

(淵淵妻子認為安寧病房的環境較為清幽，可以有隱密及安靜的空間好好與丈夫說說話，對於陪伴度過餘生的家屬而言，能在一個不被打擾的環境下陪病是重要的。)

書書女兒(8BD, 35 歲, 大學, 服務業)

還有那個超音波洗澡機，因為他在家裡我們要幫他洗澡其實他也很累，因為你還要扶著他去，然後廁所又小，我再進去就大概已經滿了，幫他洗難免會有你一下子又要幫他沖，一下子又要幫他扶著，一下子又要拿肥皂，一下子又要幹麼，就有點手忙腳亂這樣，洗不乾淨。那這邊有那個洗澡機，又有人幫他洗頭，然後又可以用用超音波那種，他就很舒服啊，他那天就睡得很好

(書書女兒提到在家裡幫媽媽洗澡的時候空間狹小設備不齊很不方便，反之，安寧病房擁有洗澡機設備，不僅省去洗澡的費力，更能帶給病患舒適的感受，真的很棒！)

安寧病房藉由舒適的硬軟體環境，使讓病患在如同「家」般的環境中走完人生最後一條路，也藉由人性化的設備緩解了病患的痛苦。而對於家屬而言，能在舒適溫馨的環境中照顧病患，又有許多專業人員的陪伴及支持，不僅分擔了照顧的壓力，也有助於自我的悲傷調適。

(五) 尊嚴照顧的寬慰：

安寧療護所提供的照顧就是「緩解性」照顧，解決病患因癌末引起的不舒服症狀，去除不必要的積極性治療，讓病患能在最後階段中享受尊嚴的對待。許多家屬都會因病患的疼痛而跟著悲傷，但在進入安寧病房後，隨著病患生理、心理、靈性痛苦的緩解，無形中也使家屬的心平靜多了。

佳佳丈夫(1H, 62 歲, 小學, 農業)

你看那個急診室的小姐，還有那個醫生，臉臭得像...我是不會跟他兇跟他講什麼啦！但是你臉那麼臭...上次我太太去那邊住到除夕前幾天才回去，他在急診室就給他插一個管子在這裡，那麼粗耶！啊都已經沒有水了插了有什麼用，這樣他很痛苦耶！我看他那麼痛苦我也.....都插那麼多天也沒有水就是不用了，啊那個小姐還說什麼要等外科醫生回來！啊如果你那個外科醫生比我太太早走我太太的管子不就不能拔了！你插那個他會很痛耶！實在折磨人啦！看他那麼痛我也難過，我就打電話跟那個醫生說你管子給我拔掉，有什麼事我全部負責啦！他上來這邊就把管子拔掉了，他也比較不會那麼痛了啦！他舒服就比較放鬆...對不對？當然啊...我心情也會比較好一點...

(佳佳丈夫述說著在急診室時妻子所遭受的非人性對待，佳佳丈夫看在眼裡卻是心如刀割，但是來到安寧病房後，醫護人員不再進行任何侵入性的治療，讓佳佳丈夫給予極大的肯定。)

淵淵兒子(3BS，45 歲，大專，商業)

好多了，他在那邊不舒服，在這裡睡得很好。他咳得多痰又多什麼都多，是我們要求轉到這裡來的，我就跟醫生說，他都要走了不要再讓他受苦了。我們也只是認了，不然等奇蹟嗎？不可能啦！那你就讓他舒舒服服的走嘛不要再苦了。一樣啊！如果換做是我是這個樣子，你就趕快把我解決了嘛！已經是絕望的問題了嘛！不可能有奇蹟了，他已經到了這個年歲了，不會有奇蹟了。來這邊我們心情也比較好，比較安心，知道他沒有在痛苦。我現在問他看他的眼神說不出話來，我看他的眼睛我知道他在疼啊！痛啊難過啊！那你何必呢？人家在疼你還在用他幹什麼呢？讓他呻吟啊...何必呢？能夠用藥物止痛就止痛，這才是正確的。說難聽一點，都要死了你還讓他那麼痛幹什麼！何必呢？你不要讓他疼嘛！

(淵淵兒子很有感嘆的說，爸爸都已經痛成這樣了還做一些積極的治療幹什麼！是想讓他呻吟嗎？！因此主動要求要把爸爸轉到安寧病房，看到爸爸舒服多了自己也就跟著安心多了。)

哲哲兒子(7BS，40 歲，大專，無)

不一樣喔，這裡的護理人員跟一般病房的不一樣，我覺得不一樣，我覺得應該是看...因為病人的病是不一樣的，因為到這裡就是希望走得平安、走得很順利、不要有痛苦，做法會不一樣...這裡就是給藥啊、打止痛劑啊，讓他不要太痛苦這樣子。那邊可能就是比較積極性的治療，比較會有穿入性的啊，因為它可能會比較容易康復起來，那這個病是已經到了後面，所以比較沒有機會，所以比較不一樣。

(哲哲兒子很贊同安寧療護的做法，認為癌末病人就是應該享有尊嚴，因為已經不可能再康復了，就不必再給予侵入性治療，反而病患能走得平安沒有痛苦才是此時的重點。)

宜宜兒子(12S，47 歲，大學，商業)

我只能說比較放心，比在一般病房比在家好多囉，在家我們只能束手無策，聽他在那邊啊...不舒服啊，我們也是沒辦法在那邊。那來這邊之後我們就比較放心，因為這邊照顧得很好，這邊照顧得真的很好，我們很滿意，我媽媽他對這邊也很放心，所以他在這邊他只要有任何問題，這邊的護士跟醫生都會馬上幫他處理，不像在家裡面他痛的時候我們束手無策，那段時間很慘耶！所以他住進來後，他就說在這邊過世不想回去，說這邊會處理得很好，

所以他在這邊就很放心，那我們在這邊醫生也是對他照顧得很好我們也很放心，不像在家裡很焦慮很難受，所以來這邊我們覺得很幸運。

(宜宜兒子提到在家裡時面對媽媽的痛苦實在束手無策，完全幫不上忙使不上力，但是來到安寧病房後，只要媽媽一有不舒服就有醫護人員給予及時的緩解性照顧，覺得放心多了。)

安寧病房的團隊人員皆需要受過安寧療護的專業訓練，再經過實習後才能就任的，因此團隊人員對於病患及家屬有更多的包容，也更了解病患家屬的需要。許多家屬認為安寧病房團隊人員是很專業、很親切的，不僅能以完善的方式照顧病患，更以親切的態度對待病患及家屬，讓他們的奇樣子好多了，感覺是很有尊嚴的。

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

來到這邊當然..因為他以前也住過一般的病房，啊我覺得這邊護理人員啊他們真的非常有愛心。因為我們台灣在推廣安寧腳步是比較慢，那這個醫院他們是經過一段的努力了，所以呈現這麼一個很溫馨很祥和的病房，我就覺得這邊給人的感覺蠻好的，不論是給患者還是家屬都蠻好的。因為我先生他會喜歡待到這邊因為是這邊的護理人員、這邊的環境讓他有安全感。對對，如果轉到其他病房他就不要，對，因為曾經有別的一種醫療要他轉到其他病房，他就不要，因為他覺得在這裡比較有尊嚴。而且護理人員隨時在身邊他也比較安心，我覺得讓病人安心很重要。啊他也會有一種信任感，在這邊他會信任護理人員，啊他就很放心。啊他這樣他舒服我們自然就會比較好過...(笑).....

(信信曾經被要求轉到其他病房，但是他堅持不要，因為他只信任安寧病房的護理人員。護理人員的愛心與耐心使信信感到較有尊嚴，同樣的也使信信妻子感到較為放心。)

淵淵妻子(3BW，70 歲，國中，無)

因為安寧病房這邊好像比較有尊嚴啦！像這個末期病人比較有尊嚴，因為他這裡的護士小姐醫生啊都很親切，不是說一般病房那邊沒有親切啦！只是說那邊需要照顧的人多，比較沒有那麼周到，因為他們沒有時間嘛，也是很親切啦！總是時間上比較沒有那麼充裕的時間來照顧。那在這邊就很有尊嚴，要走的人好像比較平安，有用心啦！對啦！心情當然好一點..

(淵淵妻子提到先前在普通病房時，護理人員分身乏術無法提供病患周全的照顧；反而住到安寧病房後，醫護人員以親切尊重的態度照顧病患及家屬，自然心情就好一點。)

暉暉妻子(4BW, 63 歲, 國小, 農業)

當然有好的醫生好的護士,你待在這裡心情比較不會鬱卒啊!啊你如果住在那個醫生護士都很兇的地方,你當然就鬱卒啊!

皇皇二女兒(6BD1, 50 歲, 國中, 工業)

我是覺得安寧病房這邊醫護人員照顧得很好,很親切,而且還會教你說你現在能做的就是多陪陪他,念經念阿彌陀佛,啊不要傷心,你越傷心他就會越難過。

書書女兒(8BD, 35 歲, 大學, 服務業)

然後覺得護士跟醫生也比較 nice 吧!最主要是態度比較不會讓人家覺得好像是以營利為目的。

瑄瑄女兒(11D, 48 歲, 專科, 公務員)

所以我覺得這些護理人員是很重要的,他們的專業讓我覺得我得到很多的平靜、平安,對...其實我很喜歡安寧病房,他們這些護理師啦...我覺得他們都很好。

淵淵妻子及暉暉妻子都提到先前在普通病房的不佳經驗,因為護士照顧的人較多,忙碌起來就較難以和顏悅色對待病患及家屬,只是這卻讓家屬感到生氣及情緒低落。有了對照之下,家屬們感到安寧病房的醫護人員有著親切良好的態度,也給予自己許多情緒支持,讓自己的心情跟著好多了。許多家屬都抱持著「人要好好來,也要好好走」的信念,若病患在死亡最後階段仍要飽受病痛折磨,甚至被許多冷冰冰的儀器侵入,對於家屬來講是多麼不堪啊!因此,安寧病房提供了人性化的服務,尊重病患及家屬的個別需要,緩解其各方面不舒服的症狀,以提高其生活品質為目標,讓病患可以舒服的走向善終,也讓家屬的心獲得平靜。

(六) 喘息照顧的放鬆:

病患在長期照顧病患的情況下,很容易耗盡體力,心理也很疲憊,在身心俱疲的情況下更容易加深自己的悲傷,甚至產生憤怒情緒。而許多家屬表示來到安寧病房之後,有著團隊人員的協助,自己得以放鬆許多,獲得喘口氣的機會。

哲哲兒子(7BS, 40 歲, 大專, 無)

來到這邊就比較好啊,你看在家,在家也是很累啊,我爸爸他沒辦法睡,我就沒辦法睡啊,他起來,我都會起來。

書書女兒(8BD, 35 歲, 大學, 服務業)

那他本來就是不喜歡受到拘束的人，所以一開始我們就讓他住在家裡，然後家裡人力有限，我弟弟是把工作辭掉全職照顧他，但他一個人實在忙不過來。所以才會想說不然找一個好一點的，像安寧病房這種，我們才轉來這邊，轉來這邊我們是想說找個人來分擔我們家屬專業比較不足的地方。安寧病房很好啊，每天都會來量血壓，還有呼吸含氧量這些，都會用比較高科技的儀器幫我們注意，這樣相對下來我們只要做一些三餐上面的照顧、精神上的照顧，這樣會好一點。而且還有衣物都有專人處理，在家還要分成兩堆，一堆是普通的，一堆是媽咪醫療廢棄的衣服....來這邊真的比較輕鬆。

對於照顧者或陪病家屬而言，休息是必要的，也才能儲存能源再度出發。安寧病房提供了完善的喘息照顧機會，使家屬的照顧工作減少一半，自己也更有機會好好調適悲傷情緒，否則每天不斷的忙碌真的會忽略了自我心靈沉澱的機會。

綜合上述，雖然有些家屬感嘆於安寧病房頻繁上演的死亡劇碼，也感到處於醫院受到約束的不自在，當相較於病患所承受的苦痛，似乎也顯得不那麼重要了。大多數的家屬都對於安寧療護的理念及做法給予高度肯定，特別在家屬無能為力之餘，能有人提供病患身心靈的緩解將是家屬的期望。「若病患能好好的走，倒也是安慰而無憾了」，安寧療護即抱持著「善終」的理念積極提高病患與家屬的生活品質，完成病患心願、協助修補病患與家屬的衝突關係、給予病患家屬工具性及情緒性的支持。這些及時雨將使家屬的心中留下一幅幅美好的畫面，那麼也算是不幸中的大幸、苦難中的甘霖了。

由上述的環境因子中，可了解到在相同的某種因素下，卻可能造成家屬的不同反應，甚至在某個時間點家屬會因某種因素而感到悲傷，在另外個時間點卻也因同樣的因素而感到坦然。家屬的悲傷狀態即如同 Stroebe(1994, 1999, 2001)等人提出的「悲傷二元擺盪模式」般，在「失落導向」與「復原導向」中不斷來回擺盪。安寧病房的醫療團隊人員在病患一住院開始直到出院期間，會不斷進行病患的生理、心理、靈性、家庭狀態之評估，目的是要更精確掌握病患與家屬的互動情況，以求提供最適切的服務。而綜觀上述的環境因子，可發現生活中有太多的因子影響著家屬的情緒變化，而此些因子不但可成為團隊人員未來進行評估的良好參考依據，更是提供家屬一盞明燈，能更有效掌握自我狀態，積極尋找有利於悲傷緩解的那個「點」。

第五節 情緒轉換之意義因素

安寧病房的家屬在面對摯愛即將死亡的經驗中，在初期階段大多會覺得深受苦難的折磨，無法割捨與親人之間的連結，甚至因此自怨自艾。只是，每個人在面對生活中的失落事件時，對失落的詮釋都是主觀而相異的，如何詮釋失落的意義將影響到家屬的悲傷情緒轉換。有些家屬持續沉浸在苦難中，無法從苦難中領會正面的收穫，使其悲傷情緒仍如此強烈；有些家屬則是能從苦難中有所體會或轉念，因而改變了對失落事件的觀感，原本的悲傷也就不再那麼痛了。

只是，意義轉換雖然是幫助家屬悲傷情緒轉換的重大來源，但是在本研究中也發現與文獻同樣的結果，就是意義轉換有可能是永久的，也有可能只是暫時的，如同悲傷情緒般的不斷搖擺(林家瑩, 1999:58 ; Stroebe & Schut, 2001 as cited in 陳乃榕, 2003:28)。以下將分別針對本研究所發現阻礙及有助於家屬悲傷情緒轉換的意義因素做一探討，了解家屬對苦難所賦予的負面及正面詮釋為何，最後再深究家屬從此失落事件中獲得的寶貴禮物為何。

一、失落導向意義轉換----對失落意義的詮釋：

對失落意義的詮釋將影響到家屬悲傷情緒之轉換，當家屬認為病患的即將死亡是人生中的最大失落時，很容易使家屬處於悲傷的失落狀態，特別是家屬對此事件的詮釋充滿負面意義時，更使家屬感到悲觀與不平。以下將針對造成家屬陷入失落導向的意義內涵進行探討，主要可分成四種類型：

表四之五 1 失落導向意義轉換----對失落意義的詮釋

失落導向意義轉換	受訪者	人次
好來壞去的不值	(2W)(4BW)	2
好人壞報的不平	(1H)(8BS)	2
人生無常的感嘆	(4BS)(5BD)(10S)	3
他人皆幸我獨衰	(1H)(10S)	2

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 好來壞去的不值：

為什麼人在降臨人世時總是那麼歡喜，但在離去人世時卻是充滿苦痛呢？為何不能好好的來，好好的走呢？在信信妻子的心中充滿許多靈性

的疑問，也帶有無奈甚至憤怒的意味，畢竟親人的受苦實在是自己心中最難以承受之處。

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

所以我最近常想說...喔...一個人啊...出生的時候都充滿了歡喜啦...ㄉㄤ..生命是這麼的光明這麼多采多姿，那為什麼到臨終的時候會這麼痛苦？因為我以前不知道ㄉㄤ病痛折磨人是折磨成這樣子，病痛是這麼得痛，以前就大概...看...就沒有這麼深切的體會，雖然我爸爸他也是癌症過世，但我們已經結婚ㄉㄤ又嫁出去的女兒了，關心當然也是有限，所以體悟沒有這麼深刻。ㄉㄤ...啊現在自己先生這樣我真的體悟非常深刻，尤其是他這種症狀非常受苦...ㄉㄤ..非常受苦。所以我就想說為什麼人....到臨終的時候，到後半段的時候會這麼苦...，有生當然必然有死，但是為什麼死經過這麼的折磨，經過這麼的痛苦才走...我真的是覺得...比較難過的這點...沒有辦法來也是很高興，走也是很高興...對呀...(苦笑)...！雖然大家都說喔一口氣不來就走了，但是這一口氣不來這個過程是要怎麼去折磨呢！很煎熬！非常煎熬！在這個樓層可以看得到，每個病患他真是受盡了折磨..真的是受盡折磨..

「人」是特別的，因為人會在一生中享盡悲歡苦樂，在快樂的當時是多麼的陶醉，但在苦的當時卻是那麼的折磨。為什麼人生不能只有樂呢？為什麼人不能好來好走呢？這些問題其實任何人都解答不了，只能就佛學、哲學...等觀點給予不同的解釋。只是，這就是「人」的微妙之處，總是會發生令人難以解釋的事物，面對人生中的苦難，真是讓家屬感到既無奈既不平啊....

(二) 好人壞報的不平：

「他是好人為什麼會有壞報？他以前幫助過那麼多人，為什麼換來病痛收場？真是不公平啊！真是令人氣憤啊！」。許多家屬在得知病患罹患不治之症時，容易產生憤怒的感覺，其中主要的因素就是認為不該是輪到病患的！因為人的信念中總是相信『好人有好報』，面對非己所期待之結局時，更是對上天的安排感到氣憤與不解。

佳佳丈夫(1H，62 歲，小學，農業)

但是我有時候也有想啊！我們從來也沒有做什麼虧心事，也不會做什麼，也沒欠人家什麼，為什麼我們今天會得到這種病咧！我有時候也會想啊！人家啊一天到晚都搶劫打殺人，他們就還是身體這麼壯，還到處亂跑，當然我有

時候也會...也有在想...ㄟ...好事不必做那麼多，是不是這樣？人家心裡橫行霸道的還這麼強壯，我們這樣好心的人卻得了這個病，當然有時候也會這樣想啊！

只是有時候會想，我太太...一生都這麼好的人，怎麼..怎麼這麼早就給我得到這種病，對不對？最起碼不要多啦！65 歲以上就還可以啦！...

我為什麼不會中大獎，不要中那好幾億啦！五千萬的就好了，我是三千萬也好兩千萬也好，留給我孩子，我們慢慢吃。兩千萬我送給那比我還...不要說給外國人，在我眼前他們還有很多也沒有，很可憐的也有...我看到人家小孩子，好像家暴那些.....到底他們那個人是...狗出生都還不會...禽生出生他們都還會愛護他，家暴的像上次的，這種種因素都是..唉.....實在.....講太多有時候我會想.....奇怪！他們做這麼惡霸不會得到這種病，哼...(苦笑)....我們太善良了又會得到這種病.....實在....人是.....唉.....講不完了啦....

如同佳佳丈夫說的，為什麼世界上那麼多惡霸都活得好好的？反而妻子一生做盡好事卻遭到處罰，這還有天理嗎？想著想著更是悲從中來...面對無法獲得解答的問題時是感到痛苦的，也深深阻礙了自我悲傷情緒的轉換。

(三) 人生無常的感嘆：

許多家屬在病患罹病、即將死亡之際都有種深深的感觸，就是「人世無常啊！」，原本好好的一個人就突然要死亡了，物換星移的速度快到讓人無法準備。在無法接受之時更是對上天的安排感到不解，為什麼「無常」總是成為人生中那麼傷人的元素呢？

暉暉兒子(4BS，44 歲，高中，公務員)

我在這邊鬱卒是在這裡看到人生病在那裡看到人生病，覺得.....唉...你說在這裡看到一個人生病在那裡看到一個人生病，你看得都覺得怎麼會這樣...在醫院待久了你就會覺得心情鬱卒...

(暉暉妻子看著病房內眾多病患，看著看著心裡就產生許多感觸...為什麼有那麼多人飽受病痛的折磨呢？越看心裡就感到越心疼越疑惑...)

甜甜女兒(5BD，18 歲，國中，工業)

可是我覺得人有時候都會看起來好好的，可是就會生病，蠻奇怪...

(在甜甜女兒的想法中，覺得為什麼一個好好的人會突然變成一個毀壞的

人？好難接受如此快的變化...也太無常了吧！)

啓啓兒子(10S, 54 歲, 高中, 商業)

比如說有一個癌症你就覺得完了，但是你像那個作者曹又方，他不是做一個生前很風光的告別式，他自己做化療說做得很難過不要做化療，做另外一種結果改變他，他現在不是活得好好的？所以有時候很難講，你不知道說這個病痛到底怎麼去研究，沒有一個一定啦！

(啓啓兒子提到爲什麼大家同樣是罹患癌症，有的人就可以檢回一條命，有的人卻只能默默接受命運的折磨。)

對於家屬來說「無常」就是沒有一定的流程，如同天氣般陰晴不定的變化，只是這樣的無常卻是讓家屬難以釋懷的因素。對於許多家屬而言，在面臨此次的失落事件中，體會最深的就是「人世無常」、「世事難料」吧！

(四) 他人皆幸我獨衰：

有些家屬感嘆於爲什麼同樣是罹癌的病患，別人能在癌末關頭撿回一條命，自己的親人就只能漸漸走向死亡？爲什麼別人比較幸運自己比較倒楣？想起來還真是不公平啊！

佳佳丈夫(1H, 62 歲, 小學, 農業)

對呀....在前兩年就是還沒有什麼感覺啊！一想這個一定會好啦！後來就第三年開始....唉...就是怎麼講...好像是沒有什麼效果啦！當然....就是很奇怪...人家怎麼都會好，我們就這樣....

(佳佳丈夫在陪伴佳佳治療的期間，看到其他病患的病況漸有起色，而佳佳卻是逐漸走下坡，因此深深感嘆爲何別人總是比較幸福呢？)

啓啓兒子(10S, 54 歲, 高中, 商業)

比如說有一個癌症你就覺得完了，但是你像那個作者曹又方，他不是做一個生前很風光的告別式，他自己做化療說做得很難過不要做化療，做另外一種結果改變他，他現在不是活得好好的？所以有時候很難講，你不知道說這個病痛到底怎麼去研究，沒有一個一定啦！

(啓啓兒子提到作家曹又方的經歷，對方原本認爲自己會死亡而提早辦一場生前告別式，怎知終究還是擺脫死神了。那爲什麼自己的爸爸卻要被死神百般糾纏呢？同樣是人命運怎麼差那麼多？)

面對身邊與自己相同遭遇的人卻有不同的命運，想到實在心很酸，家屬也可能質疑上天感到很不平。家屬總是期待幸運之神能降臨在自己身上，只是面對世事的難料、命運的不公時，又能如何呢？只能充滿感嘆感到鬱卒。

當家屬得知病患即將死亡時，內心常會產生許多問題來反問自己或是質疑上天，而當所產生的疑問與原有信念不符時更是讓家屬難以接受，甚至感到氣憤！若家屬一直固著在對失落意義的負面詮釋上，容易使家屬持續陷於失落導向中，阻礙了悲傷情緒之正面轉換。因此，家屬如何跳脫對失落意義的負面詮釋將是一大挑戰，更是有助其悲傷調適的一大關卡。

二、復原導向意義轉換----對失落意義的詮釋：

當家屬在捨不得病患的亡而感到悲傷時，本能的因應就是會賦予失落事件一個正面「解釋」或「意義」，試圖藉由此解釋來使自己釋懷。在預期性悲傷階段的初期通常對失落事件賦予了負向的解釋，但在調適的過程中，許多家屬已能在苦難中重新詮釋失落。而究竟在何種情境、何種時間點下才能擁有意義轉換呢？文獻中的發現是家屬在體悟到正向意義的時間與向度上有著極大的差異(林家瑩, 1999:57)。在本研究同樣也發現類似的情況，也許家屬就在某個機緣下有所領會，促使其以正面的角度來重新詮釋失落；又或者是在長期的走投無路下而有所體會，產生正面的意義轉換。以下將針對本研究中有助於家屬正面意義轉換的因素進行探討，主要可分成四種類型：

表四之五 2 復原導向意義轉換---對失落意義的詮釋

對失落意義的詮釋	受訪者	人次
通則型：		
生命本含生與死	(2W)(3BW)(4BS)(5BS)(6BD2)(7BD2) (7BS)(8BD)(8BS)(9D)(10S)(11D)(12S)	13
人生充滿不圓滿	(10S)	1
世事本無法解釋	(10S)	1
緣起必有緣滅時	(1H)(3BW)(9D)	3
無奈型：		
人生無常本多變	(2W)(4BS)(10S)	3
生死有命天註定	(1H)(3BW)(4BS)(6BD1)(8BS)(13b)	6
無計可施的放手	(1H)(2W)(3BW)(4BS)(6BD1)(7BD1) (8BD)(9D)(12S)(13b)	10
惡果必有其惡因	(2W)(4BW)(13b)	3
知足型：		
人懂知足而常樂	(2W)	1
眾人皆陷苦難中	(1H)(6BD1)(8BD)(11D)	4
相較而來的幸福	(1H)(4BS)(6BD1)(9D)(10S)	5
承擔悲痛才是愛	(10S)	1
責任已盡而無憾	(1H)(3BS)	2
曾經擁有即足夠	(7BD1)(9D)	2
真愛跨越永存心	(9D)	1
期待型：		
未來福報的寄託	(1H)	1
總有一天再相見	(3BS)(7BD2)(12S)	3
解脫不再受苦難	(3BW)(4BS)(3BS)(6BD2)(7BD1)(7BD2) (8BD)(8BS)(10S)(11D)(12S)(13b)	12

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 通則型：

家屬在親人即將離世的萬分悲傷之中，體會到自己所牽掛與不捨之處似乎是人人皆會面對的，也就是眾人都會死亡，人與人所繫下的緣也會有斷掉的一天。既然目前所承受的苦難是「普遍」、「常態」的，那麼又何嘗太執著呢？而其中家屬領會到苦難為「通則型」的意義內涵包含了下述：

1. 生命本含生與死：

人在面對親情的割捨時總是不容易放下，放不下是因為我們覺得死亡是一切的結束，是人生中最不願意期待的事。但仔細想想，似乎每個人都要走上這條路，只是時間的早晚，如同瑄瑄女兒的同事說道：「每個人都要選擇一種方式結束生命」。似乎苦難不是只有自己在承受的，家屬在照顧病患的過程中，看到身旁那麼多的病患，突然領會到其實有許多人正邁向死亡啊！原來這是無法避免也無法拒絕的。

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

很多人都會說親人了很難過，其實是因為我們一直抓著不肯放。如果你了解宇宙自然的道理，你就知道這是正常的，而不會緊抓著不放那麼難過。因為我們都抓著不放，認為這個是理所當然的，像怎麼可以那麼早就走咧！怎麼可以破壞我一個圓滿的狀況！你越這樣想越痛苦，那就是不了解生命的實像，你沒有去了解大自然的運行。你了解了大自然的一切，以及這個宇宙的真理，你真的就會把它放下。

(信心妻子認為人對於親人的離世之所以會難過，是因為我們抓著不肯放手。其實若能瞭解死亡本是大自然的正常運作，那麼就能真正放下它了。)

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

就是像我同事的爸爸在前年也是得到血癌，從發現到去世一個月，他也是措手不及，但畢竟他走過了，那麼他也是接受的很痛苦。那他告訴我說...我不曉得誰跟他講的，這句話，蠻好的一句話：「人有生就有死，人總要選擇一種方式來結束，就是結束自己的生命，就是最後的表現。那麼他說你媽媽就是選擇了腺癌，那他爸爸就是選擇了血癌。」他就說，反正就是最後生命一定會畫下句點，然後他告訴我說，其實人，每一個人都很孤單，他就這樣跟我講，他是這樣跟我講。其實他們的每一句話我回去思考，都很仔細的思考，那慢慢慢慢我也釋懷了很多，他告訴我說，每一個人都會面對這種事情。

(瑄瑄女兒從同事的開導中，瞭解到人有生就有死，每個人總要選擇一種方式來結束自己的生命。)

我自己倒覺得我對死亡蠻釋懷的，我自己倒蠻釋懷的。有生一定有死，生命一定是這樣更替的嘛，代代相傳是一定的，這個我很接受，小孩會

成長，老人一定會老死，一定會，那一個過程你我都是一樣走過，這個我倒能接受。

(瑄瑄女兒仔細想想，其實小孩會成長是很正常的，那老人會老死也是很正常的啊！有生就有死，想想就蠻能接受的了。)

那我在這裡很難過的時候，護士也跟我講說，不只是媽媽走向生命的盡頭，其實我們...你我的腳步也都慢慢走向生命的盡頭，只是媽媽比較接近，而且是很接近了。但是其實他告訴我們，告訴我啦，每個人也是在邁向生命的盡頭，這句話也給我很大的啓示。我覺得：對喔，似乎我也不那麼難過，只是媽媽先到終點站，那我們其實也慢慢向終點站，其實生命就這麼一回事，其實我慢慢我就沒有那麼痛苦了，所以我覺得這些話都很好。

(瑄瑄女兒從護理人員的慰藉中，體會到其實你我都正邁向生命的盡頭，只是媽媽先到達終點站罷了，其他人也正慢慢往死亡移動了。)

不只是眾多的病患正邁向死亡，家屬也體會到其實你、我和許多健健康康的人都正邁向死亡啊！出生就是邁向死亡的開始，一出生下來就是為了走向死亡的，聽起來是多麼無奈但卻又如此真實啊！就如同瑄瑄女兒說的：「媽媽只是先到了終點站，而我們其實也慢慢往終點站邁進了」。因為死亡不可避免的信念，撫慰了這些家屬的心。

2. 人生充滿不圓滿：

人生中似乎總是不圓滿的，雖然每個人都想創造一個完美的人生，但卻總是失望了。有錢的人想要有外表、有外表的人想要有良好的婚姻...等，人們總有許多期待，只是許多結局是非自己的力量能控制的。有些人能在不完美中降低要求而感到知足，有些人卻是非常執著無法接受。當家屬體會了人生原本就是充滿不圓滿，無法雖心所欲遠離苦難時，也許就能一笑置之吧！

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

他們那些退休的老師同年紀的差不多有 5、6 個啊，是他第一個得病的，他一直自怨自艾說奇怪...別人怎麼不會就是我會？可是這個要怎麼去解釋，那你總不能說人家宋美齡怎麼含著金湯匙出生，還活到 106 歲，那有些人還受苦受難的，活不了幾歲，一出生就有缺陷的，那出來幹麼...你不能去比較嘛！你說什麼前因導果那個東西，可能會是有一回事，但

是你不是真正那個人，你如果是真正那個人，你心理上也會不滿，我相信不滿的人一定比較多啦！你說自認自己就是這樣的那種人大概比較少啦！當然不一定是說這樣就是這樣啦...

(啓啓難以接受的表示：「爲什麼別人不會得病就只有自己會得？」，啓啓兒子認爲有人天生就是含著金湯匙，有的人天生就有身體殘缺，人生的安排永遠不會讓人滿意的，總會有人感到不滿之處。)

即使看似令人羨慕的某人，也許仍對其境遇感到不完美，仍想努力追求什麼。縱然人們在世上總是期待創造理想中的人生，只是有些部分仍是無法著力的。其實，仔細想想，人生本來就是這麼不完美，有的人可以壽終正寢，有的人就是要在飽受病痛中不得善終的死亡。如同蘇軾「水調歌頭」詩詞中的一段話：「人有悲歡離合，月有陰晴圓缺，此事古難全。」

3. 世事本無法解釋：

承接上述，爲什麼同樣是人，境遇卻差那麼多？有的人一生享盡福份得以善終，有的人卻一生吃盡苦頭不得好死。如同啓啓兒子所說的，這你要怎麼去解釋！上天所創造的「苦難」總是要選擇一些人來承受，而到底怎麼安排的似乎沒有公式。有時候太執著於要找出答案，反而使自己的心更爲混亂，唯有接受世事無法解釋的有限性，才能幫助自己轉變思維。

4. 緣起必有緣滅時：

生命就是一連串的緣起緣滅，人與人一旦建立起緣份，就會有緣份終了的一天。若家屬能了解到緣起必有緣滅時，將能幫助其感到釋懷，甚至把握目前與病患擁有的最後緣份。

佳佳丈夫(1H, 62歲, 小學, 農業)

但是你不能說那我們就...就開始做壞事了，不能這樣啊！你佛家那裡寫那幾個字，也很有道理啦！緣盡緣散啊！....哈(苦笑)..我想還是要繼續做好事知道嗎？我跟你講這樣，我太太上次還會講說那你爲什麼不會去殺人？你好心不要做你要做壞人，那你就去做壞人，他也會這樣罵我啦！所以不要！還是繼續做好了....那裡寫隨緣嘛...求心所安嘛！

(佳佳丈夫藉由佛語體會到「緣盡緣散」，緣份盡了本來就該放手，這

是必須接受的道理。)

淵淵妻子(3BW, 70歲, 國中, 無)

人生就是這樣子對不對, 雖然你們夫妻感情再好, 但總有離開的時候, 對不對。

(淵淵妻子體會到即使夫妻感情再好, 仍會有分離的一天, 這就是人生再正常不過的事了。)

佩佩女兒(9D, 22歲, 大專, 無)

人緣分到了就這樣, 不能強求的。就覺得來了就來了啊, 跟這世間的緣分就到這邊了, 那可能要到另一個地方去續緣了。

(佩佩女兒認為媽媽與世間的緣份已結束了, 就要到另一個世界去展開其新的緣份。)

「天下沒有不散的筵席」是一句老套的話, 但何嘗不是如此呢? 中國人特別講求「緣份」, 相聚時是因為緣份, 分離時也是因為緣份, 當緣份已盡時也是無法強求的。若家屬能體會此真理, 也許就能幫助自己放下執著坦然以對。

綜合上述, 對失落意義的詮釋是抱持著「通則型」的家屬, 體會到大自然的運作就是如此, 人生中原本就佈滿死亡與不圓滿, 世事原本就無法去解釋, 緣份到了本來就該放手了。既然目前所遭遇的失落是那麼正常不過了, 那麼也就該釋懷該放下了。

(二) 無奈型：

有些家屬對於此次失落事件的詮釋是感到無奈的, 雖然不是賦予促使自己得以了然釋懷的意義, 但卻是在無力可施中決定徹底放手。其中, 家屬體會到的「無奈型」意義內涵包含下述：

1. 人生無常本多變：

許多家屬都表示為什麼病患看起來好好的, 突然就生病了? 又突然就死亡了? 為什麼世事總是變化無常呢? 若是變好的還感到開心, 但一變就變成最壞的結局真是難以面對啊! 家屬的感受是無奈的, 只是在百般無奈中卻也逼迫自己接受「世事本無常」的定理。

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

關於說病痛，我們都還蠻能夠去接受一切無常，無常的現象這樣。

(信信妻子因為宗教的因素，使其接受了眾事皆無常的道理。)

暉暉兒子(4BS，44 歲，高中，公務員)

不會嚇到啦～跟本身的話我自己的職業有關係吧...因為有時候，之前我有碰到說去處理事情，結果那個人前前後後，他活碰亂跳地就在那邊....他跟你這個理直氣壯跟你爭啦！一個鐘頭已經在太平間了.....前後只有一個鐘頭而已.....變化就是這麼大啊！其實也不是他的事情對不對，那他朋友出車禍他就過去，他說他要負責，一個鐘頭後就在太平間啦...怎麼辦，就是變化就是這個樣子呀！

(暉暉兒子因為從事警察一職，看多了意外喪生的案例，無形中也感受到人生是百般變化天意難測的道理。)

家屬無奈的感受到人世間是充滿無常、天有不測風雲的，人們似乎無法改變這個定理。雖然在遭受苦難的當時是無奈的、悲痛的，但卻也因此無助的絕境中開啓了另一種信念，幫助自己達到意義轉換。

2. 生死有命天註定：

有些家屬深信上天對命運早已有安排，自己只是一個被動的參與者，既然無力與天抗衡，那麼也只能在無奈中選擇放手了。

暉暉兒子(4BS，44 歲，高中，公務員)

其實有時候我很相信這個是遺傳的。所以我相信，一個人生命的長短，我相信與生俱來就註定，註定好.....沒辦法去強求他啦！有一些事情真的沒辦法去強求。

(如同暉暉兒子認為每個人的生命長短是出生即註定的，真的沒辦法去強求什麼了。)

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

因為人遲早都要面臨這件事，只是你要怎麼走，你是生病，得到什麼症狀...因為現在社會上太多環境發生的事情，有可能你開著車稍微不專心，就是別人的疏忽把你撞到你掛了，這種事情在週遭發生過很多例

子，並不是你要怎麼樣就怎麼樣，而是很多不確定因素造成很多狀況，所以我們對未來根本無法掌控。

(書書兒子認為在生活中可能一個突如其來的變化就導致一個人的死亡，而這卻是上天早已註定也無法掌控的。)

安安弟弟(13b，43 歲，國中，農業)

我們人這個病很難講啊，你這個作息和飲食方面都有問題嘛，至於說會怕還是怎樣，你如果碰到了要怎麼去怕，因為這個東西都是命啊！你怕你也沒辦法去躲過他。

(安安弟弟認為這一切都是「命」啊！厄運來時想躲也躲不掉的。)

人們的生命早已被列冊在「生死簿」中，什麼時候該死亡逃也逃不了。雖然是感到無奈，但面對命運的無可對抗性，還是只能乖乖低頭。

3. 無計可施的放手：

許多家屬在面對病患即將死亡時是感到無助與無力的，沒有辦法治癒疾病，也沒辦法延長生命。家屬深深感受到自己的渺小及無能，就連醫術再高明的醫師也無法改變命運了，既然盡了最大的努力卻無法有所改變的話，那也只能接受了.....很無奈...但是就是要在無路可走後選擇放手。

暉暉兒子(4BS，44 歲，高中，公務員)

我們對目前，當然會覺得說很無奈地去.....因為真的是沒辦法去幫他做什麼啦~因為.....就是你們醫療人員的話，你就是有那個專業，碰到這個其實也是束手無策啦~也不只是我們家屬而已，我們知道，也只能去面對，事實就是事實嘛！我們知道，也沒有特別的藥嘛~你一定要去.....日積月累這樣一年一年一年，也沒有人啦...(嘆氣)...我們從頭到尾我們沒有說.....也不是我們能力所及說，怎麼樣去跟他延續。就是....不是說我們把一個人有那個能力去改變他。一樣輪到你.....到最後你一定要去接受它，面對它就是這個樣子。

(暉暉兒子深深感受到自己的無力與無能，爸爸的病況已不是自己能力所及，在每次的悲傷中....到最後還是要去接受它。)

皇皇二女兒(6BD1，50 歲，國中，工業)

現在的心情就是說..沒辦法啊..我們也是要去接受，畢竟這是事實啊！..因為我們救不了他，啊你那麼痛苦還是救不了他...就是這樣啊...事實就是事實，你要去接受...啊不然能怎麼樣...就是我們盡心盡力，反正我就講過，我們又不是神仙，神仙讓你要死讓你要活，我不讓你死讓你活...就這樣...就沒辦法.....現在的心情比較平靜了，已經那麼久了啦！傷心也傷心夠，哭也哭夠，他能活嗎？他能再一直活下去嗎？希望是這樣！.....很無奈...怎麼樣才能救你啊，怎麼樣才能讓你不死啊...我一直在那邊想一直在那邊想，想到最後你頭腦會壞掉。...啊就是聰明一點啦！就是頭腦清醒一點啦...能夠多多陪陪他啊這是最好的，反正像他這種情形，到最後你能做的就是抽多一點時間在他身邊陪他。

(皇皇二女兒認為自己又不是神仙，無法做任何改變，倒不如積極接受事實，把握與爸爸最後相處的日子，這才是目前該關注的焦點。)

哲哲大女兒(7BD1, 41 歲, 大學, 商業)

很想要抓住什麼，很想要讓他的光再能夠亮起來，可是能夠做的好像很有限，因為每一次有醫護人員來探望爸爸的時候我都問他的狀況，好像每一次都是搖頭說不太好，好像不能夠把他倒轉回來，會覺得是不是有神蹟可以出現？他是不是可以跟以前一樣？可是好像沒有辦法了，好像不得不接受這個事實，到最後就是認了，可能是這樣子了。有一陣子會有無助的感覺，會覺得自己的力量很渺小，好像沒有辦法去挽回什麼，他的病情不可能有任何的奇蹟出現了。那覺得醫護人員講的話大概是真的，開始去接受它...然後開始調適心情。

(每當有醫護人員來查房時，哲哲大女兒都會不斷詢問是否還能有神蹟出現？每次都很想抓住什麼，但卻發現自己的力量是很渺小的，既然無力挽回了也只好去接受它。)

宜宜兒子(12S, 47 歲, 大學, 商業)

我們是調適得比較慢，但是是一次一次，一次的悲傷兩次的悲傷，一天慢慢慢慢的能夠接受，你不接受也不行啊，事實是這個樣子。就是你認命，事實上就是你碰到了就要認命，你再不甘心不甘願，大概也沒有辦法。連醫生都無能無力了，我們也沒辦法...很無奈...

(宜宜兒子有感而發的認為，就算再不甘心不甘願，你都碰到了就是要認命，很無奈....可是也只能放手...)

家屬面對親人即將離世時，總想盡最大努力挽回或延長病患的生命，但不管做任何努力似乎仍不見起色，家屬們深感自己的無能。

雖然在無力可施時是挫折的，但卻也是幫助家屬在極限中去徹底放手，去徹底醒悟。

4. 惡果必有其惡因：

有些家屬認為病患今天會飽受苦痛是有其原因的，可能是對自己身體的不在乎，或是上輩子造的孽，因此，自己種下的惡因也就要自己去還啊！深信「因果報應」的家屬，雖然在即將失去親人時是悲傷的，但一想到病患這輩子若把債還清了，下輩子就不用再受苦了，心裡就跟著舒坦多了。

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

那我想每個人他有他的因緣啦！也許他有這樣的病痛，我們常說因果，但是我所說的因果不一定是前世跟後世跟今世，不一定是這些。我所說的因果是也許他工作的關係，他太沒有愛惜自己，因為他在工地啊有時候要上個廁所不方便，他就少去上廁所，所以會造成他今天的這種症狀。因為攝護線跟這個有關係，就是泌尿系統出了問題，應該是他自己的一個生活不協調，才會產生這樣的問題出來。所以每個人都要對自己的疼痛來負責，對自己的健康負責，因為常常要熬夜的人他身體不見得會很好，因為他把該睡的時間拿來工作還是玩樂，ㄟ又所以他以後就要去承受一些病痛，這是很自然的，那因為我們都無知，才會造成自己身體的不健康。那我是會去怪上天說怎麼樣...從來沒有這樣想過。

(信信妻子認為信信之所以會罹癌，也許是他之前為了工作不顧自己身體所導致的，因此每個人都要為自己的受苦去負責，而不該責怪上天。)

暉暉妻子(4BW，63 歲，國小，農業)

叫他不要抽煙他就要抽，講了也沒用罵了也沒用...自己的生命自己顧我...管他那麼多有什麼用。佛家說：「各人造孽各人擔」，總不能別人造的孽你都要幫他擔吧！擔也有限。小時後如果把自己的小孩養養大，有什麼困難也替他解決啊！啊我們都老了，也沒辦法了，沒辦法長期擔那麼重的啦！現在只是說有辦法擔自己的擔得起來就好了，不要想說再擔別人。

(暉暉妻子認為「各人造孽各人擔」，自己的能力有限已沒辦法再去幫暉暉分擔什麼了，只好讓暉暉去償還當初犯下的罪行。)

安安弟弟(13b, 43 歲, 國中, 農業)

只是說你上輩子如果修得比較好的話你就會走得比較好，你如果上輩子你如果做的業孽很多的話，你這輩子就要自己去扛。人的命運就是這樣...碰到了就要去面對...姊妹只能說用行動關心你，有空來看你。

(安安弟弟抱持著「因果報應」的觀點，認為姊姊也許是上輩子造太多孽，這輩子才要還債。「還債」是個人應盡的責任，因為這是自己所造成的，就要勇敢去承擔。)

雖然抱持「因果報應」理念的家屬容易把惡果過度歸咎於惡因，但以另一個角度來看，這卻也是幫助家屬對厄運感到釋懷的良好信念。既然無力又無奈，那又能如何呢？就只好讓他走啦！

此類型的家屬其實是深感無力與無奈的，似乎家屬無法幫上什麼忙，只能任憑命運的安排，逐漸面對死亡的來臨。雖然絕望讓家屬感到挫折，但是對病情的絕望卻能幫助家屬追上病況的腳步，在無路可走的絕境中了解到自己的極限，才能真正幫助自己徹底放手而不過於執著。

(三) 知足型：

在家屬經歷了波濤洶湧的悲傷後，突然感受到其實自己也不用這麼埋怨，因為自己已經算是幸福了，應該知足了。其實，要從苦難的絕境中去體會其優勢是很困難也很煎熬的，大多數的家屬仍感覺不到喪親事件的正面意義，但也許就在一次又一次的悲傷中，或是藉由各種媒介，因而領悟了知足感恩的道理。

1. 人懂知足而常樂：

信信妻子深深體會到人應該要懂得知足才能常樂，在信信罹病的初期，雖然造成家中經濟狀況陷入困境，但信信妻子不久後就能坦然以對，認為心中沒有多餘的慾望時就一切無所缺。而面對信信即將死亡的日子，信信妻子看到了子女的成長與懂事，盡心盡力的孝順爸爸，使得信信與信信妻子感到欣慰與溫暖，一家人處於和諧的氣氛中。對信信妻子而言，還有什麼好抱怨的呢？這真的是最幸福的時刻了。

信信妻子(2W, 49 歲, 高中, 教師)

我們的宗教，我們的老師，就先佛嘛...啓示我們一句話，他說：「入我門不貧，出我門不富」，入我門不貧，入我這個佛門不貧，出我這個門不富。我到現在我真的深刻體會到他這句話，他就是說我們人知足，知足你就無所缺。你即使像我們這三年來我們沒有經濟的來源，但是我們還是會過得好好的，還是沒有缺什麼。因為你生活自然很簡單，沒有什麼慾望，你覺得該有的都有了，啊也不會再去追求其他的，就是很大的開銷也不會。所以在心靈上我覺得我們非常的充實，非常的滿足，我們一家人雖然爸爸有病痛，但是我們一家人很和諧，因為孩子們都很孝順，所以我就覺得很安慰。反而這段時間...我們真的非常融洽，都協調得非常的好，所以我深刻感受到那句話，我們只要知足常樂，這個每個人都會講的，但不見得每個人都能夠去領略箇中的滋味，不見得每個人真的是這樣。對呀！所以我深刻去感受到先佛的那句話「入我門不貧，出我門不富」，所謂門不是那個很具體的門，是你的領悟，對生命價值觀的領悟。因為當你很知足的時候你真的什麼都不缺了，一切都俱足，真的一切俱足。啊爲什麼有的人再多的財富他都不滿足，因為他沒有領略到這一點，沒有領略到這一點所以他還是貧窮的，他也不覺得他富有，他永遠都缺少了什麼。對，現在我們就覺得上天對我們真的沒有少給我們什麼，什麼都有了，所以我們很快樂。

我覺得我們人的福報，上天給我們每個人的福報都一樣，是很公平的。有的人獲得健康，有的人獲得財富，有的人因緣很好，也許有的人他全部都有喔，但是有的人也許只獲得一樣，但是我覺得這都足夠了，真的，感覺說這些都足夠了，我們應該都是很感恩的。啊我覺得上天給我們因緣很好，因為我們一家人非常得和諧，所以我覺得說已經很有福報了，不能去怨什麼，絕對不會有的，真的不會有的，對呀！我一直覺得每天感受那種溫馨。

(信信妻子體會到上天對每個人都是公平的，某人擁有財富，但某人也許有健康，人就是要懂得珍惜自己所擁有的，只要想著自己擁有的「得」就感到滿足了。)

因爲孩子他們的體貼也會減輕我的負擔，因爲他們也會怕我太累，所以很多事情他們會能夠做到的盡量做。因爲孩子真的是很體貼的，對呀！所以我就會像一般人一樣非常非常得辛苦，雖然說我們也是人口簡單，因爲我們兩個孩子一個在南部讀書，所以只有 XX 的這個在家裡。南部那個他是假日都會盡量回來，他也非常的盡心啦！只要有假日可以回來他盡量回來，回來他都會爭取他要照顧，晚上都陪他爸爸，他說哥哥平常都已經那麼辛苦了。他們是很能夠互相體貼的，我就覺得兩個孩

子在這種節骨眼讓我更證實他們兩個的確是...非常好的，我只能這樣來形容。平常都已經是非常貼心的，這段時間更發揮他們的好處。都很好...在孩子方面我真的非常滿足，因為孩子真的是很乖。

信信妻子引用尼采的一句話：「入我門不貧，出我門不富」來描述其對目前的知足，當領悟到生命的意義與價值時，就能感到萬事知足，自然就感到心靈豐富而無所缺。對於信信妻子而言，子女的孝順及家庭的和諧就是生命中最大的圓滿，只要抓住自己擁有的幸福就足夠了。

2. 眾人皆陷苦難中：

許多家屬在得知病患即將死亡的初期，常有怨恨上天的憤怒感，「為什麼是我碰到這種事？我又沒做壞事為何降臨在我身上？」若家屬體會到其實不只有自己處於苦難中，世界上有許多人都承受著苦難，想一想也就較為釋懷多了。

佳佳丈夫(1H, 62歲, 小學, 農業)

你到現在不能這樣講啊！你看那個牆壁上貼那個壁報，幾秒鐘或是一分鐘就有一個人患上癌症這個東西，對不對...難怪現在都是化學原料這些，非常非常的厲害是不是？他是這樣啦，因為現在的這文明病實在太多啦！現在的病，什麼病都有啦！

(佳佳丈夫看到病房懸掛的癌症統計海報，瞭解到目前實在有太多人罹患癌症，不只有佳佳在承受苦痛，也因為罹病的「普遍性」而降低了佳佳丈夫的不平。)

皇皇二女兒(6BD1, 50歲, 國中, 工業)

唉...剛開始知道是很傷心啦...後來哭也哭過了難過也難過了...後來想一想也不是我們家發生這種事情啦！整個醫院到處都是啊。我看到這裡的都是癌症嘛，我看那些家屬也是不會說一張愁眉苦臉的，就是整天在那邊哭啊，都不會啊。我在想現在一般的人都是比較現代化了，可能會去想說這是無奈！沒辦法...據我所知，現在老人死亡大部分都是癌症死亡，我所知道的最近這幾個月啊...走掉的都是癌症。

以前我認為死很恐懼，不過我這2、3個月照顧我爸爸下來，我就看很多，我覺得死亡並不恐怖，就比較會去接受。來了這3、4天，雖然說每件事情每個環境都要去適應啦！人家說「入境隨俗」嘛！啊他來到這邊也看到大家都是一樣的...沒什麼好怕的...

(皇皇二女兒以「入境隨俗」來形容其在病房期間的改變，看到了那麼受苦的病患，瞭解到不只有自己在承受苦難，逐漸減少了對自我遭遇的恐懼與排斥。)

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

然後如果對床的病患也是一樣的，讓你知道說其實你並不是只有你一個人在面對這個問題，很多人面對同樣的問題，對...你不是很孤單的面對這個問題。

(瑄瑄女兒藉由看到旁人的受苦，深深感受到其實自己並不是孤單面對這個問題的，也抒解了其悲傷的情緒。)

許多家屬在照顧病患的過程中，看到了眾多的病患與家屬，才深深體會到其實大家都是陷於苦難中的。當埋怨自己遭遇的同時，也心疼別人的遭遇，這才體會到大家都是很無奈的在承受著苦難，那麼自己也該知足而不該怨天尤人了。

3. 相較而來的幸福：

當家屬在埋怨、執著而放不下時，看看別人的遭遇再看看自己，突然領會到其實自己與他人相比已經是較幸福了。

佳佳丈夫(1H，62 歲，小學，農業)

像我們平時我們，雖然我們家裡不是很富裕喔！你要比那些比我們更窮更可憐的非常非常多啦！所以有的男人喝酒啦，打架不知道是做什麼意思ㄟ又！..那些人不知道是什麼，連自己的親身兒子這樣揍，我看電視真的比我太太還可憐啦！踢他小孩子那些...

(佳佳丈夫提到社會上有許多受暴婦女與受虐兒童，相比之下至少自己至少是處於和諧的家庭中，已經是身在福中了。)

暉暉兒子(4BS，44 歲，高中，公務員)

還是要去面對.....因為我也是看到很多的死亡了.....其實，最不能忍受是說意外。真的是不能忍受那個意外，一樣的道理，如果是突然的意外，那是最.....因為經歷過呀！可是沒辦法.....就是真正很難過是那個突發意外，那個才是令人受不了...就是說像十五六年前了吧我那個小弟呀~突然的話，很難接受，我講就是意外的話比較難接受。

(暉暉兒子提到早年自己的弟弟在意外中去世，相較於爸爸的罹病，

此次算是較有心理準備及及時付出的機會，已經幸福多了。)

皇皇二女兒(6BD1，50 歲，國中，工業)

我不會覺得不公平...你看我堂妹，他那個兒子那麼好啊，而且才 22 歲啊，他也是癌症走了啊...啊你如果跟我堂妹比，他不是更怨恨？所以不能這樣想啊...

(皇皇二女兒以堂妹 22 歲年輕早逝的例子來開導自己，想想爸爸能活了那麼大的年紀似乎也該知足了。)

佩佩女兒(9D，22 歲，大專，無)

後來想想算了吧！反正來了就來了，他就是你ㄇㄟ...然後有時候看看報紙，某某小朋友才幾歲啊，就怎麼樣怎麼樣，然後什麼魚鱗病啊什麼的，那我就覺得我還算幸福的啦！他還在我旁邊啊。而且生病很久去世的人都已經解脫了，不像小朋友這樣要繼續....，後來想想其實很幸福了。

(佩佩女兒想到有些小朋友天生就有殘缺或疾病，這些病痛要跟著自己一輩子，想一想覺得媽媽能在短期痛苦中就死亡解脫了，相比之下算是幸福了。)

當家屬在難過之餘，拿起他人的受苦例子與自己相比，想想後就覺得自己並不是最可憐的。如同此些家屬所感受到的，有些先天罹病、遭受虐待、年輕早逝、意外死亡的人，這些人及其家屬才是真正的受苦者，自己的遭遇似乎就不算什麼了。也許是自我安慰，也許是真有所體會，但確實幫助家屬舒緩了其悲痛情緒，進一步也感到釋懷。

4. 承擔悲痛才是愛：

許多年輕的情侶總喜歡進行一場有趣的對話：「你希望將來是我先死還是你先死？」，有的人是害怕承受喪偶之痛而選擇自己先死，有的人則是不忍由對方孤單承受喪偶之痛而選擇對方先死。其實許多家屬都有著一種信念，即是面對自己所愛之人是希望由自己來承受喪親之痛的，啓啓兒子就是一個例子，想一想後似乎覺得這樣的結局是自己可以接受的。

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

而且這個東西就是代代相承一定會經過的嘛...一定會面對的嘛！你如果

不面對這個的話，你白髮去送黑髮更可憐啊！啊其實這個好像是一定的，總會有到盡頭的一天，所以你只是看心態怎麼去面對而已，我想這是必然的。

啓啓兒子雖然捨不得爸爸的即將離去，但他換了另一個角度來思考，如果今天是自己即將死亡，那就要由爸爸承受喪子之痛了，啓不是更殘忍嗎？

5. 責任已盡而無憾：

對許多人來說，人生的目的就是在「生命的延續」，當病患把子女撫養成人也有所成就了，那麼人生的責任就盡了，就算離開人世也沒什麼好遺憾了。

佳佳丈夫(1H, 62歲, 小學, 農業)

那有什麼好講的...孩子也這麼大了，又不是說唉呦孩子這麼小，都已經30，最小的都已經35多歲了對不對？他們都已經成家立業了，對不對？

(佳佳丈夫提到病患都把子女養大成人了，都已成家立業，在事業上也有所表現，那又有什麼值得好埋怨的呢？)

淵淵兒子(3BS, 45歲, 大專, 商業)

沒有什麼看不開的，生命的意義在不斷的延續嘛！我們小孩子...我看看小孩說把你們養大了，看到你們長大成人了，我兩腿一蹬我也沒有遺憾了，因為我放得開了嘛...。你還小我就得走，那我對不起你們大家是不是...人生不好好走啊！小孩子你沒有把他教育把他養大了，你就走啦！對他們來講是很不公平很不幸的，在這個社會上。但如果你把小孩都養大了，我看到你一份工作跟生活的禮儀後，你就算當天走了也沒有什麼好遺憾了，因為你責任已了嘛...！我們中國人講的是責任，跟外國人講的及時享樂不一樣，外國人就是說小孩他們有他們的生活嘛！我要去過我自己的日子，自己去享受人生，這是一體兩面的嘛！你讓我責任了了我比我過我自己快樂的日子我覺得還要快樂得多。你讓我去海邊曬個太陽，去個五星級飯店過過好日子跳跳舞，我沒有多大的興趣。不過你讓我看到兒女他們好好的成長，看他們安安穩穩的平平安安的，就好啦！

在我們目前的感覺是..只要把小孩帶大了...起碼我們就不怕死了。如果你問我目前最放不下的是什麼，常常是我的孩子，如果我孩子能長大了，該來的就讓他來了，不會有什麼問題了，我對生命的觀點是這樣子啊！責任就是孩子養大了，對妻子也要盡責任，這樣就了了一半的心事了，

可以說是最大的牽掛囉。

如同淵淵兒子所述，中國人最講求的就是「責任」，人生就是實踐責任的一個旅程，若是實踐完畢就等於在旅程中功成身退了。雖然不是最完美的結局，當與其他子女尙小就離去的人相比，算是該知足了。

6. 曾經擁有即足夠：

生命的價值是什麼呢？生命的美好之處在哪裡呢？有些家屬深深感受到其實與病患之間曾經有過美好的回憶就足夠了。特別對於預期性悲傷的家屬而言，上天賦予了他們及時回頭的機會，懂得要把握時間對病患說出愛、對病患有所付出、增進與病患的情感。這一些其實仔細想起來，真的是該知足了，「不在乎天長地久，只在乎曾經擁有」。

哲哲大女兒(7BD1, 41 歲, 大學, 商業)

對，比較踏實！會覺得爸爸知道我們的想法，以前也會說，但偶爾說，但是這一段時間很密集的說，讓他知道我們很想為他做什麼，問他想吃什麼？幫他買什麼？好像覺得以前都是他付出，我們能為他付出的時間好短好短，可是就因為那麼短我們才更應該好好把握！會覺得如果以前能為他做什麼，不知該有多好？可是以前已經過去了也沒辦法抓住，但現在眼前我們能抓住的時間我們都有盡量抓住它。

但是我剛剛前面有強調說，我覺得我爸爸意識清楚的時候，我覺得我們真的都有把握住。因為我覺得可能是我跟爸爸之前沒有代溝，所以我們對爸爸的爱，爸爸對我們的愛，我覺得我們一向都不吝於說出來。雖然我們在北部工作，那我們每次打電話我們都會跟他講說：爸爸你好棒喔！你是 100 分爸爸！就講這些話讓他知道說我們真的覺得他很棒，然後我很愛他。然後特別是他這段時間比較不好的時候，我們又盡量請假陪在他旁邊，然後努力說出我們對他的愛這樣，我覺得這個關鍵點很重要，你會覺得...好像你能夠做的你都已經有做出來了，你不會覺得說有遺憾。很多事情沒有做，可能想做的時候已經來不及了，爸爸可能已經不清楚了，這可能是很大的關鍵點。所以就是要把握現在嘛...把握眼前，不要想說明天這樣子，現在能做的趕快就做了這樣子

(哲哲大女兒覺得自己很慶幸，因為藉由爸爸的罹病及即將死亡，使家人們瞭解到把握時間、及時行事的重要性，所以已經什麼愛都做出

來了，沒有什麼好遺憾的了。想到這些曾經擁有的甜蜜與快樂，真的覺得自己很幸福很知足了。)

佩佩女兒(9D，22歲，大專，無)

其實他生病我一直就覺得是生病，我就覺得我現在能擁有他這個時刻就夠了，你繼續拖著他也沒什麼意義啊！

(佩佩女兒認為此時此刻能擁有媽媽在身旁就夠了，應該要把握時間珍惜所擁有的一切，否則若不懂得珍惜，那麼身邊人活了再久也是沒有意義的。)

當家屬體會了曾經擁有即足夠的重要性，就更能把握病患餘生創造圓滿的回憶，讓與病患間的美好畫面永存在自己心中。

7. 真愛跨越永存心：

佩佩女兒認為死亡只是人在型式上的轉變，其實當心裡想著媽媽時，媽媽就會永遠活在自己心中的。

佩佩女兒(9D，22歲，大專，無)

我對死亡這個東西就是一直都是淡淡的，就看到你的親人就這樣，變一個冰冷的屍體然後送去火化就變成一盆骨灰回來，你就覺得說好像就是這樣，就淡淡的。其實我沒有覺得說對死亡有多大的害怕或什麼的，因為你只要心裡一直惦著他那他其實就還在這世上。

死亡雖然帶走人的肉體，但是卻帶不走留在家屬心中美好的畫面。每當家屬想起病患的好、想起曾經擁有過的點點滴滴，就彷彿病患的精神一直活在家屬心中。生命雖然有限，但愛卻跨越了時空長存心裡。

綜合上述的知足型意涵，此些家屬在與他人比較下，發現自己已經算是幸福了，不敢再有其他奢求了。而今天由自己承擔喪親之痛總好過由病患來承擔，想到此處心裡就感到就釋懷了。其實，就如同此些家屬所感受到的，曾經擁有的美好回憶才是人生中有價值之處，即使病患死亡了，但是他的精神卻是長留在心中的，那麼也就該知足了。

(四) 期待型：

雖然病患即將死亡的事件是令人感到失落與悲傷的，但是「昨日種種譬如昨日死，今日種種譬如今日生」，過去無法改變的就讓它走吧！但是對於未來我們仍是充滿期待的，就將希望寄託在未來吧！家屬對於親人即將死亡的失落事件也許無法賦予讓自己滿足的意義，但至少能對於自己及病患未來的幸福有所期待吧！想一想，也就釋懷多了。

1. 未來福報的寄託：

雖然佳佳丈夫對於妻子的即將離去充滿許多疑問，甚至對於上天感到憤怒與不平，但是他深深體會到不能因為「好人無好報」就做盡壞事，仍是要繼續做好事，除了求得心安外，更重要的是換取未來的福報。

佳佳丈夫(1H，62 歲，小學，農業)

那你有什麼辦法...對呀...這麼多字報可以看，就盡量再做好事就好了，對不對？

為什麼你會受到這樣...啊你怨嘆也沒有用啊！還是繼續做好一點就好啦！又！...回應給我們後代子孫好一點就好，對不對？不要抱怨這個我們一切做不對喔！是不是這樣？

他就常常看到別人孩子很可憐...還在那裡，我馬上就騎摩托車去..買吃買給他玩。啊那有的父母很可憐帶孩子去田裡沒什麼吃..沒什麼..曬得流汗對不對?...啊我做得到的就幫忙這樣...我想...ㄟ...還是要繼續做好事...知道嗎？

在佳佳丈夫的信念中，仍是相信「好人會有好報」的，今天佳佳所承受的苦難算是對罪孽的償還，如果自己能繼續做好事，必定能換得後代子孫的平安順遂。

2. 總有一天再相見：

有些家屬因為宗教的因素，認為死亡之後就會到了天堂或極樂世界，既然是人人都要走上這條路，那麼將來還是能與病患在天界再度相見的。此外，佛教提倡「生死輪迴」的理念，認為生命是世世

代代不斷延續的，而且今日你的身邊人其實就是前世與你有所牽連的人。宗教的此種理念目的是勸人要珍惜身邊人，但卻也無形中安慰了家屬來世是能與病患再度相見的。

哲哲小女兒(7BD2，37 歲，專科，商業)

因為我是信基督教的，其實基督對這部分都是抱著很平安，覺得是人們必經的路，而且因為我們畢竟是屬基督的，只是我們現在搬了一個家，從地上的家搬到天上的家，在天國還是會再相見的。

(哲哲小女兒認為媽媽只是從地上的家搬到天上的家，將來自己也有搬家的一天，還是能與媽媽再度相見的。)

哲哲兒子(7BS，40 歲，大專，無)

她會叫我看哪一台，講佛經的節目啊，聽老師講解一些經裡的大概，會...我姐姐有...。我應該是看佛教的比較多，因為聖經有些故事，我對耶穌的那段故事比較不了解，我看比較不懂，大部分看經書比較多，還是看電視，它教你的比較多，我可能從那裡得到比較多的東西，會有一些什麼輪迴的東西、三世的東西，會跟你講。這個也是會想...可能得道的、成佛的怎麼樣的...。那佛經就是講一些生死輪迴的東西比較多，有蠻大的幫助。

(哲哲兒子瞭解到生死輪迴的佛家理念，藉此也撫慰了自己的心，至少死亡不是永遠的結束，還是會有下一世的輪迴。)

宜宜兒子(12S，47 歲，大學，商業)

他去見他媽媽見他弟弟，他媽媽弟弟先走了，就盡量想好一點我們的心情就不會那麼傷心。

除了期待日後與病患的再度相見外，宜宜兒子也提到「媽媽死後就可以見到以前逝去的親人了」，能夠再度重聚也是值得欣慰的事。既然現在的死亡事實無法改變了，那麼對於未來仍是可抱持期待的，似乎對死亡也不再那麼害怕了，也不再那麼捨不得親人了。

3. 解脫不再受苦難：

許多人在安慰喪親者時常用的一句話就是：「他已經解脫了」，不管是對於病痛的解脫或是對痛苦人生的解脫，希望藉此撫慰家屬的心。當家屬看到病患飽受病痛折磨時，自己的心就彷彿被刀割般的

心疼，因此病患若能死亡也算是對病痛的解脫了；若是病患在人世間受盡人生苦痛，家屬也反而期待病患在死後能到達天堂，在那裡將沒有苦痛悲傷，只有快樂與平安。

皇皇四女兒(6BD2，44 歲，國中，工業)

啊如果不要這樣痛苦，可以平靜的走，那我們倒也祝福他...他過完他的一生，平平靜靜的走，這樣也是好的。

啓啓兒子(10S，54 歲，高中，商業)

當然我們人生是痛苦比快樂還多啦，不管有錢沒錢我看都是一樣，痛苦什麼就業什麼的壓力都有，痛苦一定比快樂多，快樂是很短暫的。

(如同啓啓兒子說的，人生的痛苦總是比快樂來得多，若爸爸死亡了就可以不用再承受人生的苦了。)

瑄瑄女兒(11D，48 歲，專科，公務員)

那我現在只希望他的折磨少一點，我甚至希望他睡著就不要醒來，因為醒來那個病魔一直纏著他，很痛苦，他一直說很痛，如果真的這麼痛，我沒辦法幫你痛，那我心裡想：那你乾脆不要醒來，真的不要再醒來了，因為我很怕聽到你說痛，就睡著好了...

(瑄瑄女兒在不忍媽媽承受病痛之餘，倒是期待死亡的早日來臨，使媽媽能平靜解脫的離開人世。)

雖然家屬是無奈，但是卻帶有期待的，期待病患在另一個國度能過得更好。雖然病患死後的世界究竟如何沒有人知道，但至少家屬的信念是如此期待著，當堅信如此時，心裡就感到釋懷了。

此些期待型的家屬，在無力挽回局面之餘，倒是期待病患未來能有幸福。有些家屬認為病患的受苦將換來後代子孫的福報；有的家屬認為死亡並不是一切的結束，因為來日仍是會與病患在天堂相見的；有的家屬則是認為病患得以解脫人生的苦痛了。家屬的這些信念也許有點無奈，也許有點是強迫自己如此想，但是一旦心中有個期待就會有個希望，也是幫助家屬好好往人生路上邁進的重大動力。

綜合上述，此些皆是有助於家屬悲傷情緒緩和的正面意義詮釋，可能是體會到失落的普遍性，可能在無奈中不得不看開，也可能認為目前的苦難已經算是幸福該知足了，甚至認為若昨日種種已無法改變，那就將希望寄託

在未來吧！其實，在承受苦難的當時要能以積極光明去詮釋苦難，實在是很艱難也很痛苦，大部分的人都認為「明明就那麼苦那麼痛，怎麼有光明面？」。只是，當家屬處於絕境中，實在無路可退時，也許就突然開展其正面的信念。開展的時間點與向度實在很難說，有的家屬能有恍然大悟的體會，有的則是在長期調適中才漸漸有所領會；有的家屬在不斷的思考中有所意會，有的則是藉由外在媒介才幫助自己意義轉換。但不論是如何轉變，重點是「人」是有力量的，人有著復原與成長的力量，使自己在絕境中找到重生的奇蹟。

三、復原導向意義轉換----苦難中的禮物：

雖然每個人都不喜歡深陷苦難中，特別是面對喪親的錐心之痛，但有些家屬卻能在苦難中體會到附加而來的禮物，因而感到珍惜。面對這些生命中的禮物，有些家屬認為雖然失去了親人，但是卻也獲得了另一項財富；有些家屬則認為是上天給予的機緣，是讓自己脫胎換骨的成長時機；另外有的家屬則是認為以自我的苦難經驗換來他人的警惕，這就值得了。這些禮物都是幫助家屬在悲傷之餘，能稍微釋懷甚至感到滿足的收穫。以下將針對受訪家屬所體會到的禮物進行分析，主要可分成三種類型：

表四之五 3 復原導向意義轉換---苦難中的禮物

苦難中的禮物	受訪者	人次
幸福交換型：		
發現子女的孝順	(2W)	1
換取家庭的和諧	(2W)(7BD1)(7BD2)	3
與病患感情加溫	(5BD)	1
體會人間有溫情	(3BS)(7BD1)	2
自我成長型：		
了解生命意義與目標	(2W)(7BS)	2
放下名利，心靈富足	(2W)(7BS)	2
維持單身，享受人生	(8BS)	1
貢獻己力，幫助他人	(3BW)(7BD1)(7BS)	3
珍惜當下，完成理想	(2W)(6BD2)(7BD1)(7BS)	7
	(8BD)(9D)(11D)	
及時行樂，善待自己	(8BD)(8BS)(9D)	3
珍惜親友，用心付出	(1H)(2W)(3BS)(5BS)(7BD2)	9
	(8BD)(9D)(11D)(12S)	
尋獲突破逆境的力量	(2W)	1
增加自我死亡焦慮	(1H)(2W)(6BD1)(6BD2)	12
	(7BD1)(7BS)(8BS)(8BD)(9D)	
	(10S)(11D)(13b)	
犧牲奉獻型	(9D)	1

H=丈夫；W=妻子；S=兒子；D=女兒；b=弟弟；1，2=兄弟姊妹順序

(一) 幸福交換型：

雖然即將失去自己最愛的親人，而失去的整個過程也讓家屬飽受身心折磨，但是有的家屬卻能在悲觀中開啓了樂觀的一面。家屬認為有得必有失，今天失去了親人，但是卻獲得了最寶貴的無形禮物，可謂是幸福的交換。其中家屬感受到的無形禮物包含下述：

1. 發現子女的孝順：

信信妻子認為在信信罹病與面對死亡的失落中，獲得的最大禮物就是換來孩子的孝順。在信信罹病期間，尚在求學的兩個子女都會盡心盡力的照顧爸爸，白天上課晚上照顧，就算耗盡體力也不喊累，甚至還體貼的要媽媽好好休息。這段時間的孝順看在信信妻子眼

裡，認為這簡直是上天帶給他最好的禮物，如果信信沒有罹病，也許就無法激發孩子的孝心。藉由此次的失落事件讓信信及信信妻子感受到孩子的成長及養育孩子付出的值得，真叫人感動。對於信信妻子來說，他已經感到很知足了，有了一對令人稱羨的子女，又能讓信信在去世前同樣也感到欣慰，那還有什麼好埋怨的呢？

信信妻子(2W, 49 歲, 高中, 教師)

那孩子也是一樣，對呀！這段時間是讓我發現，比如孩子他們的孝心，讓我看到，而且他們那一種可以說是溫和的那一種對待，對父親的體貼，我真的都是看在眼裡。覺得很窩心，我覺得說父親的病痛，讓孩子有孝順的機會，也讓我也肯定孩子的成熟..

當然孩子也都是很盡心，說真的孩子都能很孝順，非常的盡心。爸爸一疼的話他們都會在旁邊盡最大的努力去安撫。

因為孩子他們的體貼也會減輕我的負擔，因為他們也會怕我太累，所以很多事情他們會能夠做到的盡量做。因為孩子真的是很體貼的，對呀！所以我就不會像一般人一樣非常非常得辛苦，雖然說我們也是人口簡單，因為我們兩個孩子一個在南部讀書，所以只有東海的這個在家裡。南部那個他是假日都會盡量回來，他也非常的盡心啦！只要有假日可以回來他盡量回來，回來他都會爭取他要照顧，晚上都陪他爸爸，他說哥哥平常都已經那麼辛苦了。他們是很能夠互相體貼的，我就覺得兩個孩子在這種筋骨眼讓我更證實他們兩個的確是...非常好的，我只能這樣來形容。平常都已經是非常貼心的，這段時間更發揮他們的好處。都很好...在孩子方面我真的非常滿足，因為孩子真的是很乖。

也許是因為之前我們一家人的互動就很好，朋友都這麼說...(笑)，我自己也這麼感覺，我們的互動真的很好。啊在這段時間也沒有什麼差別，也不會說因為遇到什麼狀況在那裡互相推來推去，都不是，都會真的做，搶著做。比如說在家裡孩子要我好好的睡覺，晚上都由他起來就好了，那我想他要上課啊！他寒假期間很好，現在他開學白天要上課，晚上又要起來好幾次，那白天精神狀況準不好的...那都可以感受得到...孩子對我很體貼，我也會心疼孩子這樣一個晚上起來好幾次，所以可以的話我也下來，我想我多下來幫一次忙，他就少起床一次，這樣他應該不會那麼累，所以我們都會互相體貼。

所以我覺得他在這段時間，他都保持這樣，而且每天晚上起來，半夜有時候很冷啊，我們被叫醒我們也會很難過啊！但是他一個晚上被叫了好幾次他還是面無難色，我就覺得... ㄟ... 這個孩子真的不簡單。他前天很累喔！那他昨天也沒有跟我講，我就看他昨天晚上好像眼睛都紅了，然

後有點累了，我就問他昨天睡得好嗎？他只有搖一下頭而已沒講什麼，他都怕我擔心...我常常說孩子是上天給我最好的一個禮物，我覺得的確是這樣，所以我一直很感恩。你說還有什麼不滿足呢？對呀！很感恩...我常常被孩子感動..

信信妻子在失去中，也感受到有所得，甚至此種「得」更是人生中最大的圓滿，讓信信妻子在悲傷之餘卻是不遺憾的。至少病患來得及看到子女的成长，至少換來子女的成熟與懂事，人生中又復何求呢？

2. 換取家庭的和諧：

藉由病患的即將死亡，換來家人們感受到及時把握親情的重要性，不僅珍惜最後與病患相處的時光，也無形中增進了家人們的情感。對於此些家屬而言，這真的是在失去中另外的獲得。

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

我覺得我們人的福報，上天給我們每個人的福報都一樣，是很公平的。有的人獲得健康，有的人獲得財富，有的人因緣很好，也許有的人又他全部都有喔，但是有的人也許只獲得一樣，但是我覺得這都足夠了，真的，感覺說這些都足夠了，我們應該都是很感恩的。啊我覺得上天給我們因緣很好，因為我們一家人非常得和諧，所以我覺得說已經很有福報了，不能去怨什麼，絕對不會有的，真的不會有的，對呀！我一直覺得每天感受那種溫馨。

(信信妻子認為上天帶給他們一家人很好的因緣，創造了家庭的和諧，因此感到很知足也很欣慰。)

哲哲大女兒(7BD1，41 歲，大學，商業)

後來上個禮拜六狀況比較差了，之前還在家裡面我們經常請假回家，然後煮東西給他吃，那時候還吃的下，他也都還能夠跟我們講話。所以那兩三個禮拜我們其實覺得有親情很凝聚的感覺，因為知道爸爸不久，就能把握那個短短的、他意識很清楚的時間跟他在一起，讓他知道我們很愛他，然後我們會一直跟他誇獎他的好、謝謝他這樣子。這些就是在這短短的時間我們盡量去做它，可能也有做這些事情吧，所以我們會覺得說很平安。現在爸爸狀況比較差了，禮拜六因為太痛，所以就來醫院，想說醫院有止痛的針劑可以讓他舒服一點，可是爸爸也開始意識比較不好了，不太能夠答應我們的話。但是因為前三個禮拜我覺得我們都有把

握住，所以我覺得還好...現在是還好，我覺得我們都能夠慢慢接受這個事實。

(因了解到爸爸即將離世，因此哲哲的子女們將注意力全部投注在爸爸身上，把握最後時間對爸爸說出愛，用心的付出。即使後來爸爸已經意識不清了，但是哲哲大女兒卻因為及時帶給爸爸幸福，甚至拉近了兄弟姊妹間的情感，因而感到值得了。)

因了解即將失去而懂得把握，對於家屬而言，頓時的注意力都放在病患身上，無形中也拉近了家人間的距離，了解把握彼此的重要性。不僅病患看在眼裡感到欣慰，更讓家屬感到有所得。

3. 與病患感情加溫：

也許是因為甜甜女兒正值青少年的年紀，也或者是甜甜女兒害羞內向的個性，使得其不懂得向媽媽表達情感。但是在得知媽媽罹患癌末後，甜甜女兒突然有所體會，了解到把握與媽媽相處的重要性，因此一改以前對媽媽叛逆的態度，與媽媽有著講不停的話，無形中加深了與媽媽的感情。

甜甜女兒(5BD, 18歲, 國中, 工業)

就對他態度好一點啊...因為我以前不知道媽媽生病以前，對媽媽的態度也沒有很好，就是也是比較叛逆這樣子，會跟他頂嘴這樣。現在是知道了，就對媽媽比較好一點。

我都會一直跟我媽講話，隔壁床的那個阿伯就說你怎麼跟你媽有那麼多話講，從早上講到晚上一直講一直講...會比較知道他現在心裡面想什麼，講完感情會比較好一點。

對於甜甜女兒來說，及時了解到即將失去媽媽，讓他擁有把握的機會而不至於留下遺憾，這是最大的禮物了。若是媽媽是藉由意外突然離世，也許甜甜女兒會為了先前對媽媽的叛逆態度而自責不已；而現在能對媽媽及時付出與孝順，並拉近與媽媽的距離，真的是上天給予的最好禮物了。

4. 體會人間有溫情：

藉由病患的罹病，使家屬感受到原來身邊親友是多麼關心自己的，原來人情是這麼溫暖這麼讓人感動的，讓家屬感受到獲得生命的寶貴禮物。雖然，與病患的死亡相比，程度上是無法相抵扣的，但是卻能讓家屬在悲傷之餘有著無形支持的力量，畢竟有這麼多人關心著自己。

淵淵兒子(3BS，45 歲，大專，商業)

我這次回來很多親戚朋友幫我們很多，我感覺到這個親戚朋友之間我們之間還是有溫情的。我的朋友無條件的付出，所以不是有一句話嗎，就是你的鄰居可能比你的親戚還強。

(淵淵兒子感動的說道，在爸爸生病當時子女們都在國外無法及時趕回來，但是親戚朋友們卻在此時提供了最熱切的協助，使其感到很窩心。)

哲哲大女兒(7BD1，41 歲，大學，商業)

兄弟姊妹互相支持，親人、我的先生、我妹妹的先生，然後有朋友會到家裡來探病，還有爸爸的朋友也會來家裡探病，今天也有來看爸爸，那些都是一些支持。會覺得說.. \.. 爸爸今天不孤獨，爸爸以前做的好事、對人的好，別人都有記得，別人都知道他生病，然後很關心他，所以別人來看他。覺得說這些都是一些讓自己覺得很溫暖的一面。

(在哲哲生病期間，許多親朋好友紛紛奉上關心與支持，哲哲大女兒看在眼里覺得好溫暖。)

人與人之間時而疏離，時而緊密，有時候面對身旁的人總覺得少了一點人情的溫暖。在病患罹病甚至即將死亡之際，喚起了身邊親友對病患的重視，紛紛給予關懷與協助，對於家屬來說，其得到的是無形中的支持與力量，人與人的距離就在這一刻拉近了，令人感到欣慰與感動。

綜合上述，其實可發現所謂「幸福的交換」之獲得者不只是家屬，就連病患都感受到此種生命的禮物。一個人在臨終之時能看到家人的和諧、子女的孝順、親友們的惦記與關心，甚至能化解與重要他人的衝突拉進關係，這不是人生中最大的圓滿嗎？曾經聽過一個案例，原本某個很叛逆的少年在經歷了父親意外去世後，突然有所頓悟，從此奮發向上，也

成爲母親眼中孝順、乖巧的兒子。只是，這位少年也許仍帶有遺憾，畢竟其無法讓父親了解到自己竟然可以重新做人、做個孝順的乖兒子，想起來仍是心酸。但是預期性悲傷的家屬卻因爲只是預知性的喪親，因此懂得把握最後時光了減少遺憾，增進了家庭的和諧，看在病患的眼中更是欣慰與滿足。上天給予了這個機會讓病患與家屬懂得及時把握，而彼此也努力創造了幸福，結果真的達到了，對於家屬來說也許不能算「值得」，但是卻是在絕望中最大的喜樂了。

(二) 自我成長型：

有些家屬深深感受到，藉由此次生命中的重大失落，讓自己從中更成熟了，也了解自己的生命目標與方向何在，提昇了自我克服困境的能力，甚至因此提醒自己該及時行事把握有限的生命。雖然，無法對即將喪親的失落事件有好的解釋，但是至少在厭惡的事件中獲得了貴重的禮物，幫助了自我的成長。以下將針對家屬感受到自我成長的部分進行探討，共可分成三個層面：

1. 了解生命意義與目標：

許多家屬在死亡的強光照射下，有了恍然大悟的覺醒，深深體會到自己的生命價值與意義究竟爲何，也更懂得把握時光追求人生的目標。對於家屬而言，這些成長算是處於苦難中獲得的最寶貴禮物了。

信信妻子(2W，49 歲，高中，教師)

人生觀... ㄟ我當然會有一些改變，所謂的改變應該是... 更深入的去了解我們要的是什麼，我們的意義在哪裡，ㄟ又生命的意義在哪裡。

哲哲兒子(7BS，40 歲，大專，無)

死亡是早晚的事情吧，就是怎麼樣能夠... 在我們人世的這時間好好運用我們的身體去做比較有意義的事情，這樣子會比較好。才不會這樣虛晃，感覺人生就這樣過去了，好像沒幹嘛，看不到什麼東西。

以下將針對家屬領會到的生命意義與目標之內涵進行分析：

(1) 放下名利，心靈富足：

信信妻子及哲哲兒子看到了死亡竟是如此靠近，人是多麼的渺小與脆弱，在人世無常下更應該把握有限生命去充實自己。而佈滿虛假光環的「名利」也從自我的人生價值中退居後位，取而代之的是追求心靈的富足，才不至於遺憾而終。

信信妻子(2W，49歲，高中，教師)

所以在心靈上我覺得我們非常的充實，非常的滿足，我們一家人雖然爸爸有病痛，但是我們一家人很和諧，因為孩子們都很孝順，所以我就覺得很安慰。反而這段時間...我們真的非常融洽，都協調得非常的好，所以我深刻感受到那句話，我們只要知足常樂，這個每個人都會講的，但不見得每個人都能夠去領略箇中的滋味，不見得每個人真的是這樣。對呀！所以我深刻去感受到先佛的那句話「入我門不貧，出我門不富」，所謂門不是那個很具體的門，是你的領悟，對生命價值觀的領悟。因為當你很知足的時候你真的什麼都不缺了，一切都俱足，真的一切俱足。啊為什麼有的人再多的財富他都不滿足，因為他沒有領略到這一點，沒有領略到這一點所以他還是貧窮的，他也不覺得他富有，他永遠都缺少了什麼。對，現在我們就覺得上天對我們真的，沒有少給我們什麼，什麼都有了，所以我們很快樂。

(信信妻子以「入我門不貧，出我門不富」深刻描繪出體會到的意義，雖然因為信信的罹病導致家中經濟的銳減，但信信妻子卻也因此體會到家庭和諧、子女孝順才是使自己富足的來源，獲得心靈充實的幸福。)

哲哲兒子(7BS，40歲，大專，無)

或許也是跟這些書是有關係，然後好像開導我，會把...就是會把做善事比較排在第一位啦，可能金錢啊什麼名位什麼東西都向後排...會啦...對我來講會...。

(哲哲兒子在悲傷之餘企圖從書籍中獲得力量，因此體會到追求名利並非生命中的重點，反而藉由做善事才能獲得心靈的快樂。)

許多罹病的家屬深深有種感觸，即是人生中所擁有的名利財富有可能在一瞬間完全失去，也可能在突如其來的意外中無法再掌握。那麼，人生中真正該追求的就是無形的東西吧！唯有內心的

充實與富足才是任何人也奪不走的，也換來人生的知足與有價值。

(2) 維持單身，享受人生：

書書兒子感嘆於媽媽一生爲了家庭辛苦奉獻，受到婚姻與家庭的束縛，反而失去了自我享樂的自由及空間，然後晚年就這樣罹癱走了，真的是太不值得了。也許書書兒子看到媽媽在婚姻中的不幸福，感受到媽媽一生都在爲別人活的沒價值，因此希望自己是

可以不受婚姻綑綁、盡情遨遊的。

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

人生不一定要結婚，真的...只要快快樂樂的就好。現在養一個小孩也麻煩，要是真的要就去認養比較快一點，你也不會有那種壓力或負擔，就是要過得快快樂樂的。因爲你讀書再當完兵就花了 20 年，然後你還要爲自己存錢爲自己奮鬥，你還有時間去培養感情嗎？然後你的人生又會被家庭綁住，變得不快樂...我覺得人生要過得快樂一點，因爲事實上讓自己過得快樂的時間並不多，都花在自己工作上的時間。

(書書兒子認爲人若結婚就被家庭綁住了，加上工作佔據了自己的時間，很容易就變得不快樂了，因此不必要結婚。)

我媽只是一個借鏡告訴我以後要怎麼做，就不該再重蹈他的覆轍。盡量不要讓自己被綁著，只要你喜歡從事什麼工作我想不至於會餓死，你也可以選擇到偏僻的地方去種田啊，然後自給自足這樣子啊，我想這個東西他都可以接受的。因爲以現在的環境，我覺得生活還是要過得清閒一點，不要把自己逼得太緊。

(書書兒子認爲不想再重蹈媽媽的覆轍，其實自己可以勇敢去追求淡薄名利、自給自足的生活，不必要把自己逼得太緊。)

也許對某些人來說，人不必太受世俗的規範一定要踏入婚姻，反而自己可以盡情享受單身的自在生活，想做什麼就做什麼，這樣才是真正追求屬於自己的人生啊！

(3) 貢獻己力，幫助他人：

家屬藉著處於苦難中，更有機會去好好省思自己的生活與人生，有時覺得自己的人生似乎渾渾噩噩缺乏目標，感到很不踏實，反而是貢獻己力幫助他人才能感到快樂與富足。

淵淵妻子(3BW, 70歲, 國中, 無)

那以後我的人生就過教會生活啊！好像能做...我是想將來有時候我們那裡有愛心會啦什麼會，我應該有多一點時間去多參加，公益事業的事情我應該多參加一點，這樣一方面我可以打發我的時間，一方面也可以讓我心情上比要好一點。

(淵淵妻子希望將來可以多去參加公益活動，因為在幫助他人時可以感到快樂有意義。)

哲哲大女兒(7BD1, 41歲, 大學, 商業)

這些事情以前也都會有一些領悟，因為我妹妹是基督徒，我妹妹他們那個教會都蠻積極的去幫助人家、去探訪啦、訪視啦，他們會這些事情，我一直覺得我妹妹他們那樣子很棒。只是自己有時候就會比較懶，就想說我再過五年就要來退休，退休之後就要做這些事情，就會給自己一些時間，會有一個buffer，會想說我現在先努力賺錢，賺夠了錢過幾年我退休，退休之後我就可以從事這些活動，我就會這樣子想。可是覺得說其實有時候，證嚴法師講的你知道明天先到還是無常先到，所以想做什麼應該把握、應該趕快去做，不能說這明天再說，以前會這樣縱容自己。

(哲哲大女兒雖然長期以來就一直覺得該去從事公益行善的活動，但總是遲遲未有行動，直到體會到人世無常的道理後，便告訴自己要及時起而行，積極去追求自我人生的意義。)

哲哲兒子(7BS, 40歲, 大專, 無)

做事，做事，趕快做事，當志工也好，趕快做事，多幫人家現在趕快做啊。我是這樣跟我自個兒講說，你看我爸的事情處理好嘛，我就跑來醫院當一年志工...進去做。我爸爸是榮民，我爸爸的病歷這麼厚，都在這裡看。所以說榮總對我爸是有恩啦，我是想要回報一點，所以想來這裡當志工，多幫幫別人這樣子，我的想法是這樣子。我也是這樣感覺，人家對我爸爸幫助這麼多，所以讓我覺得我也是應該這樣對待別人。也因為這團隊對我爸爸幫助這麼多，我也想多做一點這樣的事情。

(哲哲兒子在爸爸罹病期間接受到許多醫療團隊人員的幫忙，在深受感動下更覺得將來要成為志工回饋社會，即所謂「受人滴水恩，必當湧泉報」。)

對於這家些屬而言，藉由幫助他人，讓他們感到內心的快樂與充實，也因此尋找到人生的意義所在。

(4) 珍惜當下，完成理想：

大部分的家屬在經歷了病患的罹病、即將死亡後，深深體會到「世事無常」的道理，突然間驚醒了，了解到應該要積極把握當下，想做什麼就去做，儘早規劃自己的人生目標，不要等到來不及時才感嘆一生的不值。

哲哲兒子(7BS，40歲，大專，無)

死亡是早晚的事情吧，就是怎麼樣能夠..在我們人世的這時間好好運用我們的身體去做比較有意義的事情，這樣子會比較好。才不會這樣虛晃，感覺人生就這樣過去了，好像沒幹嘛，看不到什麼東西。

(哲哲兒子認為死亡是早晚的事，所以更要把握在人世間的時間去做有意義的事，才不會渾渾噩噩的過了一生，到頭來感到無比的空虛與無價值。)

書書女兒(8BD，35歲，大學，服務業)

3年前媽咪發病的時候就有想過了，那其實這些問題平常也會想，就是你會珍惜親人相處的時間啊，還有說把握自己的青春這類的啊，及時行樂，注意健康，就是每天都是這個樣子啊，不會說特別因為媽咪的死...假如說平常想到的是五分，媽咪的死大概可以增加到六分、七分。

死亡是每個人都會面臨到的，重點是你要走向死亡的這條路，你是不是走得自己覺得很滿意吧！對自己有所交代。就是你要走向死亡的這條路，你想做什麼本來就是趁著有生之年能做的時候盡量去做，那你要等到住進病房了才在懊悔也來不及。

(書書女兒有感而發的認為，自己應該把握青春及時行樂，想做什麼就趕快去做，不要等到將來住進病房了才感到懊悔。)

佩佩女兒(9D, 22 歲, 大專, 無)

我覺得你要把握現在，你現在此時此刻你活著，那你就要想說我現在是活著那我現在就要去完成，我現在要做什麼，我現在還能擁有什麼，而不是想說我明天可以怎樣怎樣，明天可以幹麼幹麼。誰知道明天會怎樣，我也不知道我下一刻會怎樣？

(佩佩女兒看到媽媽罹病的無常，認為應該要趁活著的時候趕快去完成夢想，不要想著永遠有明天。)

這是生命中一個重大的禮物，促使家屬們懂得把握活著的每分每秒，不蹉跎歲月渾渾噩噩的過完人生，家屬們期待當自己臨終回顧此生時，是能充滿欣慰與驕傲的。

(5) 及時行樂，善待自己：

有些家屬感嘆病患的一生受盡苦頭，也許是太為別人活而忽略了自己的幸福，也或者是不懂得及時享樂的重要性，以至於一生享的福是很少的。病患在人生中無法享盡福分是造成家屬悲痛的重要來源，因此家屬領會到自己應該把握時間善待自己，好好犒賞自己而不要過於捨不得，想吃什麼就去吃啊！想去哪裡玩就去玩啊！為什麼要把自己虐待得那麼可憐呢？

書書兒子(8BS, 32 歲, 專科, 無)

那我覺得應該要及時行樂，只要自己喜歡怎麼做都無所謂，因為上天並沒有安排說不好的人一定會先死，所以要快快樂樂的，能玩就盡量玩，當然還是有限度的玩，不是說去跟人家借錢然後玩到負債累累，在自己能力範圍之內你要怎麼玩隨便你，這樣就好了。

(書書兒子認為好人並不一定會較晚死，所以想去哪裡玩就要趕快有限度的玩，快快樂樂的享受人生才是最重要的。)

書書女兒(8BD, 35 歲, 大學, 服務業)

其實看那麼多長輩去世，會想到自己以後也會這樣，就會覺得比較有心理準備，因為你自己知道還有多久，就可以趕快規劃啊！想做什麼就想說趕快去做，想吃什麼就趕快去吃，然後可以早早就準備好。

(書書女兒看到那麼多長輩的去世，瞭解到自己要趕快把握時間及時行樂，趁早規劃儘早完成將來才不會後悔。)

佩佩女兒(9D, 22 歲, 大專, 無)

將來我生病的時候我一定把我的錢全部提出來出去玩，因為媽媽就覺得他都沒有玩到什麼。所以我跟我姊姊兩個人的想法就是，因為我們都有保險嘛，我們就趕快把錢拿出來然後兩個跑去玩。

(佩佩女兒看到媽媽一生沒有玩到什麼，總是在過苦日子，所以認為將來若生病了，一定趕快把握時間好好的玩，才不會帶著遺憾離開人世。)

許多家屬在面臨親人的即將死亡下，都產生「及時行樂」的感觸，就如同書書兒子說的：「壞人不一定才會先死」，人生實在太無常了，若不趕快把握現在好好享受人生，那麼等到生病後悔時也心有餘而力不足了。

(6) 珍惜親友，用心付出：

許多家屬在病患即將死亡時，深深體會到子欲養而親不待或是無法再對病患有所付出的悔恨，此種遺憾的確造成家屬痛不欲生的感覺。只是，在自責之餘也促使家屬領會到應該要珍惜與身邊親友相處的時間，要更關心他人、善待他人、珍惜擁有的甜蜜時光。

哲哲小女兒(7BD2, 37 歲, 專科, 商業)

如果我爸爸某種程度真的要到天國去，像現在最親的只剩我先生那邊的爸爸媽媽，那會覺得就是將心比心，因為對我來講我自己本身是已經沒有爸爸媽媽的，那我覺得會更珍惜我身邊的長輩。

(哲哲小女兒面對父母的離世，懂得將對父母的愛轉化成對公婆的愛，也瞭解到珍惜身邊親人的重要性。)

佩佩女兒(9D, 22 歲, 大專, 無)

人緣分到了就這樣，不能強求的。現在能守住姊姊...我現在基本上觀念是能守住的那個人就盡量守住，那不能守住的人就盡量能配合他或陪伴他，該有的那段時間就 OK 了，我並不會特別去怨恨說上天不多給我一些時間去陪伴他或什麼的。能珍惜就盡量珍惜，不要說等到發現了...啊怎麼這樣，才想到說我要多花點時間去陪伴他。

(佩佩女兒有感而發的說道，現在能守住活著的人就要盡量守住，不要等到來不及時才又又再度怨恨。)

宜宜兒子(12S, 47 歲, 大學, 商業)

會啊，蠻明顯的，我這個人比較節儉一點，對自己太太都比較緊一點，我希望省吃儉用以後人生還要靠自己，所以我就能省就盡量省。那碰到這種事，我比較會想開一點，坦白說，像我媽這種狀況我不知道他這個時候會走，那你東省西省，那有一天你突然要走或是太太突然要走的話，你又是一堆遺憾。對我來講，不管是對自己的太太，對自己的小孩，對自己的兄弟，我都覺得其實可以再放寬一點，不需要那麼緊，今天你對人家好人家也會對你好，以後不知道什麼時候會沒機會了，這其實對我有蠻大的影響。因為我不知道別人怎麼想，我以前會想以後我比較有錢的時候，以後我狀況比較好的時候，我再來對大家更好，因為我經濟能力夠的時候，但是我覺得這樣的想法好像不太對，因為這種生命要誰先走我們都沒辦法預料的，等到你那一天的時候，像我媽這樣的時候，你又來後悔一次。我太太最近就跟我說你怎麼最近對我很好？我說對呀對呀！媽媽的這件事會改變你一些你以前的想法。

(宜宜兒子提到以前因為生性節儉的關係，對於家人總是約束太多，現在體會了生命無常的道理後，更能把握機會對家人付出，不希望等到沒有機會時才感到遺憾。)

人很容易犯的錯誤就是「總認為還有明天」、「失去後才懂得珍惜」，有些家屬卻在親人的即將離世中得到教訓，瞭解到要用愛及時善待親人，這才不枉費逝去病患的犧牲。

綜合上述，許多家屬經歷親人即將死亡的經驗後，有了恍然大悟的體會，就是生命是無常的、時間是不待人的，應該要把握當下去完成人生的目標，不僅要好好善待自己也要珍惜與身邊親友相處的時光，唯有如此才不至於又有下一個遺憾。對於此些家屬而言，能藉由苦難獲得個人的成長，雖然不至於因此感到病患的離去是值得的，但至少是在絕境之時獲得的一盞明燈，點亮自己的光明燈。

2. 尋獲突破逆境的力量：

當個人在面對生活中之重大壓力時，必須嘗試各種的因應方式，無形中也就培養自己的受挫及因應能力。而對於預期性悲傷的家屬而言，在人生最難以承受的壓力中，如果能有效的自我調適與成長，

就是人生中最大的收穫了。如同信信妻子所述，順境並無法幫助自己快速成長，反而是在逆境中更能有所領會，幫助自己能以正面的觀點去看待事情，進一步達到轉念。

信信妻子(2W, 49 歲, 高中, 教師)

我覺得宗教信仰它在於明理，你明白了這一切，你就能夠去接受。我很贊同尼采的一句話，他說：「滲透為何便能迎接任何」，你去滲透這一切，你就會去接受它。而且遇到逆境，能夠去轉念，都以最正面的那一點去看事情...任何事情，比如說他的疼痛，也許喔...我會覺得說這段日子啦，這段日子他本身也成長很多，他也領悟了很多，這就是對他來講，也是有收穫，也是有好處，讓他更能夠在修行方面，能夠更上一層樓，領悟得更深入。我覺得說病痛有時候，我們也不要排斥它，接受它反而是對自己來講，對家人來講，都是比較好。

因為在我們的宗教領域裡頭ㄟ又，都會吸收很多的真理，而且自己都要去涉獵很多的書籍、經典，從這方面去體悟一些事情，在現在這個時刻啊剛好可以去印證。也許我們在平常ㄟ又都沒有什麼事發生ㄟ又，都在順境當中，一切都很 OK 啊都沒什麼。我覺得說在逆境的當中你能夠去領悟一些事情，真的能夠讓自己成長。順境ㄟ又....唉..往往讓自己成長的速度沒有那麼快，反而是一種停滯。你在逆境當中我覺得反而是讓自己成長...對人事物，各方面的見解會比較不一樣。因為這些話平常就都會拿出來自己去感受一下，去印證一些事情。啊這段時間更深刻的去體悟到...不是只在字面上或是口頭上，不是這樣，是深刻的去體會到。

信信妻子對於信信罹病期間自我所獲得的成長感到充實，其引用尼采的一句話：「滲透為何便能迎接任何」，在逆境中因為對人生及生命有所領會，反而幫助了自己能對世事感到坦然。對任何事不要去排斥它而是去接受它，才能體會其中的真理，幫助自己迎接挫折的挑戰，這真是生命中最寶貴的禮物啊！

3. 增加自我死亡焦慮：

許多家屬看到親人的即將死亡，深深感受到將來有一天自己也會面臨死亡的，也許將來就換成自己躺在病床上，萬一在當時覺得有許多人理想還沒完成該如何是好？藉由他人的死亡也能喚起自我對死亡的焦慮，在焦慮之下因而促使個人把握生命、珍惜當下、積極去經營自我的人生。

哲哲大女兒(7BD1, 41 歲, 大學, 商業)

我的覺得人生最大的改變就是，因為爸爸經歷了這一些，就是人老了病痛的這一些過程我有看到，我有參與，我會回想到自己，會覺得說自己有一天也會面臨這樣的階段，那這個階段是免不了的。我會覺得說... 當我老的時候我要做些什麼，我會去轉化成我自己，因為我知道我也會碰到這樣子事情，大概也是因為因為四十歲了，你可能再過個多少年你也會碰到爸爸這樣的情況，如果沒有什麼意外的話，那麼我會怎麼去過我的老年生活？我會朝這方面去想。這個人生觀可能是比較會去思考的問題，以前比較不會去想這些事情，現在比較會去想這些問題。對，我會覺得老了之後你還要跟這個社會有一些聯繫，最好還是可以參加一些老人的社團，那因為子女不見得在旁邊，以後的社會可能更是如此，那子女不在身邊的話那你老的話，身體有病痛誰能夠幫助你？那你自己的先生、配偶他也不曉得在不在？他也會病痛。我會想要比較積極那我應該有一些老人的社交範圍、有一些朋友這樣子，我會朝這個角度去想，會多想一些這些事情。

(哲哲大女兒深深感受到自己也會有年老的一天，因此開始想像自己該過怎樣的老年生活。若是身邊的親人早已離世，那自己又有病痛時該怎麼辦？爸爸的死亡喚起了哲哲大女兒的死亡焦慮，使其體會到應該要積極維持與社會的互動，建立自己的社會支持網絡，才不至於年老終時沒有陪伴者與支持者。)

書書女兒(8BD, 35 歲, 大學, 服務業)

因為上次在送爸爸的時候，那時候會覺得說其實自己遲早都會走這條路，因為聽起來我們家的人都不太長壽，所以就覺得...還好ㄟ...真的還好ㄟ....其實看那麼多長輩去世，會想到自己以後也會這樣，就會覺得比較有心理準備，因為你自己知道還有多久，就可以趕快規劃啊！想做什麼就想說趕快去做，想吃什麼就趕快去吃，然後可以早早就準備好。

(書書女兒在感嘆家中長輩都不長壽之餘，也想像到自己似乎也有可能罹病去世，因此體會到應該要把握有限生命去及時享樂、完成人生夢想。)

啓啓兒子(10S, 54 歲, 高中, 商業)

然後想想自己的事情，看看前面想想後面這樣，可能說以後面對自己要怎麼樣。會對自己以後的死亡比較放心，因為我認為你不知道你會怎麼樣嘛，你可能自己這樣想你會面對怎樣怎樣。

(啓啓兒子藉由看到爸爸的死亡也想到自己的死亡，反而減少對死亡的恐懼感，開始規劃若以後跟爸爸一樣罹病時該如何面

對。)

許多家屬則是在照顧病患的過程中感到身心的疲憊，因此將心比心，認為將來若自己不幸生病了，一定要獨立自主不麻煩家人。先不要去評論家屬有這種想法是好或不好，但至少是一種在死亡焦慮下所產生的同理心體會，更能促使自己培養積極獨立的個性。

書書兒子(8BS，32 歲，專科，無)

我在想以後我得到這種病就不要去拖累家人，這是給我的感受，之前有想過會得，後來已經不敢想了，這就是為什麼現在的人不婚的原因...其中之一了。

(書書兒子認為將來不要結婚，否則自己的配偶及小孩就要像現在的自己一樣活受罪了。)

佩佩女兒(9D，22 歲，大專，無)

而且想說如果以後生病老一點的話就可能有小孩子嘛，那我們就覺得不想麻煩小孩子，除非他們自己想要來，不然千萬不要來。因為...就覺得說你生病是自己的問題，有醫生有護士有一整個 TEAM 可以幫你，那家人來看看就 OK 了，那你也不用說去拖著一個人說你要陪我。我是覺得這樣陪著很怪啦！你能來看我我就很高興了，那你不來看我也沒關係，我自己一個人應該能活得快快樂樂的。

(佩佩女兒認為若自己以後生病了，應該由醫院的團隊人員來協助照顧就可以了，不要去拖著家人。)

續承上述，有些家屬因為怕自己罹病後拖垮家人，而感受到要積極照顧自我健康的重要性；有些家屬則是看到了病患受的病痛折磨，而深深認為要注重飲食及健康，將來千萬不要得到癌症。

佳佳丈夫(1H，62 歲，小學，農業)

當然啊！太太生病以後我有跟我兒子講，你們不要像你媽媽拖到這樣才跟你講，喝酒啊香煙啊檳榔啊那些都要稍微改，對不對？..還有去年聖誕節我一個堂弟，身體比我壯的開鐵牛車耶！光是喝酒就喝死人了，那有什麼價值啊！喝酒喝了肝喝壞了，那有什麼價值，浪費你的人生！因為我也會跟我太太兒子講，你們啊全部都做飲食業，你不要朋友一來你高粱酒一天到晚在喝，沒有用啦！對不對？喝酒沒有補啦！喝酒有補我 30 多歲我的腰骨跟汽車那個鋼板一樣，沒有補啦！要好好自己身體也要

照顧嘛！

(佳佳丈夫看到妻子的罹病，體會到維持健康的重要性，因此不斷告誡兒子喝酒只會壞了身體，企圖喚醒身邊家人對健康的重視。)

皇皇二女兒(6BD1，50 歲，國中，工業)

我是來醫院看到那麼多人都生病...我是會比較..比較有去注意到的就是我會把自己照顧好，才不會拖累到我們的子女，然後我們才有健康的身體才會快樂啊！所以我會珍惜說我要好好照顧我的身體，我體會的是這樣。第一個反應就是看我老爸一下子檢查那個一下子檢查這個，我會想喔...身體真的不照顧好不行，我們看他躺在那邊我們心裡都很害怕了，萬一你躺在那邊你自己心裡也會很害怕，所以第一點一定要把自己的身體養好，照顧好，你好，你的子女也好。

(皇皇二女兒因為照顧爸爸感到身心疲憊，因此也提醒自己要好好照顧身體，否則苦了自己也連累了子女。)

安安弟弟(13b，43 歲，國中，農業)

我們還是要看開，因為我相信這個不是遺傳性的，就算是也要去承擔啊，你就自己生活方面飲食方面要控制好，不要亂吃東西，就是作息方面正常一點，不要熬夜。我們人這個病很難講啊，你這個作息和飲食方面都有問題嘛，至於說會怕還是怎樣，你如果碰到了要怎麼去怕，因為這個東西都是命啊！你怕你也沒辦法去躲過他，所以自己吃東西方面小心一點就好了，然後定期做健康檢查。

(安安弟弟雖然感嘆於人的死亡是命中注定的，但是也瞭解到還是在飲食上多加注意、定期做健康檢查、維持正常的生活正息，才不會承受跟姊姊一樣的苦痛。)

目前國人的死亡教育中，除了增進人們對死亡的了解外，更積極的目的就是喚起人們對死亡的焦慮。一旦有死亡焦慮的人較能體會到健康的重要性，也能把每天當作是人生的最後一天去珍惜每一分每一秒，等到臨終之時，也許將不再有那麼多悔恨與遺憾。

此些受訪的家屬，藉著病患的死亡而獲得自己的成長，更增進了自我的死亡焦慮，使得家屬化被動為主動，好好把握有限生命。藉由他人的犧牲換來自己的成長雖然心酸，但卻是所愛之人送給自己最大的禮物。

(三) 犧牲奉獻型：

相較於上述的「幸福交換型」及「自我成長型」是個人所獲得的優勢，此類型的「犧牲奉獻」則是以利他為出發點。佩佩女兒感受到藉由自己的受苦經驗，讓身邊的人有所警惕，將來他人就不會再犯了像自己一樣的錯了，這也就值得有意義了。

佩佩女兒(9D，22歲，大專，無)

其實再怎麼痛，就像老人家講的，你自己經歷過你自己才知道。那你抒發給朋友聽聽他也會有個經驗，那他以後說不定就走得更順，那就不用像我這樣亂七八糟什麼的。

自我犧牲的精神是偉大的，特別是如何在苦難中去化悲觀為樂觀、化負面為正面，認為自我的受苦換來他人的成長是值得的。「因為我感同身受，理解這種痛苦，所以我要阻止這種痛苦或傷害的發生。」這是一種化悲憤為力量的氣魄。如同有些喪親的家屬，其在喪親後突然對人生的目標有所體會，而積極以服務他人為目的，其認為這是上天給予的使命，藉由承受苦難換來他人的幸福。此些犧牲自我奉獻他人的人，真是令人感到既心疼既感動啊！

雖然藉由病患的死亡，使家屬獲得了生命中無形的寶貴禮物，但是有的家屬也許認為：「為了這個禮物卻要犧牲自己最愛的家人，真的太不值得了！我寧願不要這個禮物！」其實獲得這個禮物雖然感到充實與有意義，但每當想到自己是如何獲得這個禮物時，還是感到無奈與心酸。也許大浪總有平靜時，雨過總有天晴時，雖然無法解釋為何是由家屬承受這個苦難，但是獲得的禮物也算是上天給予的彌補吧！過去的種種已無法改變，真正擁有的就是現在，就帶著病患給予的禮物好好往人生路上邁進吧！

在本研究中，有些家屬提到他們在自己百思不解後，突然有一天想通了一個道理，也幫助自己感到釋懷；有些家屬是經由親友、醫護人員的勸導，覺得某句話似乎很有道理，仔細想想後，發現自己懂得以另一個角度來看待事情了；有些家屬則是藉由書籍、宗教的力量，藉由與媒介物的心靈交流，突然就領悟了某種真理，幫助自己的意義轉換。由此可見，意義轉換的來源是多方面的，其中產生的意義可能是突然湧現也可能是逐漸產生的。

雖然在悲傷的過程中，家屬大多感受到的是「失去」的感覺，但是若能從苦難中體會到正面的「收穫」，將能喚起心靈的力量，幫助自己與悲傷共渡。就如同 Frankl(1963)所說的，「當人從痛苦中發現意義時，就不成爲痛苦了」(葉何賢文, 2003:22)，反而悲傷的經驗更幫助自己「超越」了生命，甚至改變了自我的生命觀。

第五章 結論與建議

本章共分為三節，首先針對研究發現做一統整及綜合性討論，再來分別針對安寧病房家屬、社會工作實務、醫療團隊提出研究建議，最後則是對研究限制做出說明，並對未來研究方向提供建議。

第一節 研究結論

本研究主要是探討安寧病房家屬在預期性悲傷期間，造成其悲傷情緒轉換之影響因素。因此，首先針對家屬在預期性悲傷初始的情緒進行分析，接著則分別就影響家屬的情緒在失落導向、復原導向間來回擺盪的個人因素、環境因素，以及意義因素進行探究。

一、預期性悲傷之起點：

以下將針對家屬預期性悲傷的初始狀態進行探討，可分成病患罹患癌末的型態以及得知病患罹患癌末疾病的初始情緒反應兩部分：

(一) 病患罹患癌末的型態：

當家屬得知病患即將死亡之時隨即就進入預期性悲傷階段，而癌症末期的審判即是家屬得知病患即將死亡的重要根據，因此，病患罹患癌症末期的型態將影響到家屬初期的預期性悲傷反應。在本研究中發現，病患罹患癌末的型態可分成誤判愧疚型、毫無預警型、死亡審判型、長期漸進型等四種類型。若家屬認為是自我的疏忽才導致病患罹病，將造成家屬愧疚悲痛的情緒；若是病患是在毫無徵兆與預警下罹患癌末疾病，也常造成家屬的極度震驚與難以接受；當病患一罹病馬上就是末期，就連醫師也宣佈無治癒機會時，家屬除了在悲痛、難以接受之餘，更常感到憤怒；若是病患罹患癌末之前已有長期罹癌的時間，或是長期以來身體已處於不佳狀態，將使家屬較有心理準備。不過也有的家屬雖然已有長期的心理準備，但當確定病患罹患癌末時，仍有可能產生震驚、悲傷的情緒。綜合上述，病患是如何罹患癌症末期，是漸進是突然，以及家屬對罹病責任的歸屬，都深深影響其在初期的預期性悲傷狀態。只是不管如何，家屬的心都是難受的，失去親人的感覺都是難熬的。

(二) 得知病患罹患癌末疾病的初始情緒反應：

家屬在得知病患即將死亡的當時，許多負面且複雜的情緒即不斷湧現出來。在本研究中發現，家屬在得知病患罹患癌末疾病的初始，其情緒反應包含震驚型、悲痛型、不知所措型、接受型等四種類型的反應。其中震驚型包含震驚、否認、憤怒之情緒；悲痛型包含悲傷、心疼、不捨、懊惱等反應；不知所措型包含混亂、害怕、焦慮等感受；接受型則是對於病患的即將死亡雖然感到難過，但又可以馬上接受事實，而不過於震驚。綜合上述，家屬在預期性悲傷的初始階段其情緒是多元、複雜且細膩的，也可能同時出現多種類型的情緒，互相交織下造成家屬極度的煎熬。

在預期性悲傷開始後，一直到病患死亡前，家屬即產生一連串的悲傷反應，就如同火山爆發般的釋放能量。在整個預期性悲傷階段中，家屬會受到本身、病患、病況、環境...等多種因素的影響，時而陷入失落導向的悲傷狀態，時而又陷入復原導向的振作狀態。也如同火山爆發般，當熔岩釋放一段時間後會暫時停止，但過了一段時間後又會再度爆發。一直到病患死亡的當下，預期性悲傷才真正的畫下句點，繼續往喪親後的悲傷階段邁進。

二、個人因素：

以下將針對影響家屬預期性悲傷情緒轉換之個人因素進行綜合探討，包含年齡之大小、性別之社會期待、過去重大失落經驗、情緒壓抑程度、面對壓力事件的態度、病情轉變狀態、對病情的期望、病患身心狀態、對死亡的恐懼程度等因素。

(一) 年齡之大小：

病患即將死亡的年齡以及家屬自身的年齡，雖然會影響其悲傷情緒的轉換，但對於年齡「歲數」之大小是無一定論的。在病患年齡部分，主要可發現年輕早逝與頤養天年型，若是病患的年齡小於家屬所期待之死亡年齡時，家屬大多會產生不捨與遺憾的悲痛感；若是病患年齡已符合家屬之期待，則有助於家屬感到釋懷。只是，病患究竟該活到何種歲數才算是「足夠」了？每個家屬所認定的都不同。在家屬年齡方面，主要可分成幼小失依型及老成持重型，若是家屬其年齡尚小，正值需父母陪伴

之時，將造成家屬的悲傷與恐懼；而通常家屬的閱歷程度、受挫能力及接觸死亡的經驗會隨著年齡而日趨增多，因此年紀較大的家屬對於病患的離去較能感到坦然與釋懷。只是，本研究也發現年紀尚 20 出頭的家屬就已經歷了眾多至親死亡的經驗，因此也培養了其「老成持重」的態度。總體來說，不論是病患即將死亡的年齡或是家屬的年齡，對於影響家屬悲傷情緒轉換的運作是無一定論的。應該更貼切的說，在年齡因素之外仍深受許多因素的影響，無法以年齡通論而定。

(二) 性別之社會期待：

在中國的文化中，有著「男兒有淚不輕彈」的觀念，無形中鼓勵男性在面對挫折時應該堅強勇敢。在本研究中，發現性別的因素確實影響家屬的悲傷情緒轉換，特別是針對男性家屬，主要可分成男兒有淚不輕彈及男兒也有柔情面兩種類型。有些深受文化因素影響的男性家屬，認為及時在悲傷時也應該故做鎮定，因此不斷壓抑情緒；有的男性家屬則是管不了那麼多，悲傷時就選擇哭泣來發洩自我的情緒。此外，也有家屬是同時存在於兩種類型，在外人面前是選擇「男兒有淚不輕彈」，在私底下則選擇「男兒也有柔情面」。由此可發現，性別之社會期待確實會帶給男性家屬某種程度的壓力，造成其無法輕易自在的表露情感，壓在心裡的痛真令人難受。

(三) 過去重大失落經驗：

家屬在過去生命中是否經歷過重大失落經驗，對於家屬此次的悲傷情緒轉換是會有影響的，在本研究發現有累積型、成長型、麻痺型及寄託型等四種類型。當家屬先前經歷了喪親創痛，都還來不及調適好時又再度面臨病患即將死亡的重創，將使家屬的傷口更為深層，有著累積的作用。有的家屬則是「不經一事不長一智」，因先前的喪親經驗而獲得頓悟，懂得及時把握身邊親人，因此再次面對病患即將死亡時，不至於有太多遺憾。此外，有的家屬在一生經歷許多受苦經驗或喪親經驗，培養了其百毒不侵的功力，面對再次的重大失落已感到麻痺了，也較能坦然面對。還有些家屬則是因為先前有至親死亡的經驗，使其再次面臨即將失親之痛時，能藉由向逝去親人的祈求換取內心的平安與平靜。綜合上述，過去重大的失落經驗確實影響了家屬的預期性悲傷轉換，也許加深了傷痛，也許因此有助於感到平靜與釋懷。而究竟一件失落事情對家屬

有怎樣的影響將視家屬的主觀詮釋而定，若能在此次承受失落之時重新整理過去受傷的心、重新體會過去失落對自己的意義，將有助於使家屬由「累積型」轉換為「成長型」。

(四) 情緒表露型態：

情緒表露型態對於家屬悲傷情緒轉換之影響，主要在於當家屬抒發時就進入失落導向，而壓抑時就進入復原導向。只是家屬的抒發情緒又可分成累積式的抒發、解放式的抒發、獨處時的抒發，以及隱藏式的抒發，即使家屬要選擇抒發情緒時仍是會有其顧慮之處，會選擇在一個安全的環境下才逕行抒發情緒。此外，在壓抑情緒部分又可分成喘息式的壓抑、遇弱則強的壓抑、否認式的壓抑、愛面子的壓抑、避免尷尬的壓抑、避免悲淒相依的壓抑。其因素分別在於為了讓自己有心靈休息的機會、為了撫平身邊人的悲傷情緒因而故做堅強、害怕悲傷的崩潰因而否認病患即將死亡的事實、害怕被人認為懦弱因而堅強以對、擔心在外人面前哭泣造成尷尬的氣氛、不忍病患因家屬的悲傷而更為悲傷。綜合上述，家屬即在時而抒發時而壓抑的擺盪中造成悲傷情緒的不斷轉換，而不管是抒發型或是壓抑型的家屬，影響其抉擇的因素多是當時的時空環境下該有何種表露。只是，不論是何種類型，在情緒抒發的當時是痛的，在壓抑的當時也是痛的，有些家屬認為情緒的抒發對於悲傷的緩解無幫助，有些則是表示哭過就好多了。

(五) 面對壓力事件的態度：

壓力因應理論認為當人們在面臨重要他人的死亡時，若認知到此事會帶給其極大的威脅，而對抗此事件是超過其能力所能負荷時，就會產生壓迫感的壓力感受(Lazarus & Launier, 1978 as cited in 李惠玲等, 1994:485；何怡儒, 2002:6-7)。因此，家屬對於病患即將死亡事件的認知將影響到其感受到的壓力程度，更影響到其之後的因應態度及行為。在本研究中，發現家屬在面對即將喪親的失落事件中，其態度可分成消極以對型、不知所措型、樂觀豁達型及越挫越勇型，其中造成樂觀豁達型的原因包含天性的樂觀、無奈的樂觀及覺醒的樂觀。當家屬對於此次壓力感到消極與無助時，則陷入失落導向中持續感到悲傷；反之，若感到樂觀甚至越挫越勇，將落入復原導向中，並促使其積極進行悲傷調適。綜合上述，個人對挫折的「認知」及「態度」是攸關於能否克服它的重大關

鍵，一旦認為無救了，此種悲觀的態度將是侵蝕自己的大惡魔；若能抱持著樂觀豁達的態度，或是越挫越勇的態度，將能幫助自己轉化思維，好好的往人生路上勇敢邁進。說是上天給予自己的使命也好，說是病患遺留給自己最大的禮物也好，究竟是「苦難」或是「禮物」真的就在一線之隔，要看自己如何去體會去感受，領會到了禮物就是你的了！面對著不知所措的家屬，更需要身邊親友與團隊人員的陪伴與支持，家屬有時藉由他人的協助，就在某個機緣下找到了改變的「點」，也因為那個「點」幫助了自己的重生。

(六) 病情轉變狀態：

在病患罹病的過程中，家屬最焦慮與害怕的就是「死亡」，因此心情也隨著病患病情的轉變而如同坐雲霄飛車般高低起伏。本研究的發現依據病情轉變的狀態可分成正常無異型、急轉直下型、每況愈下型及臨終危急型等四種類型。雖然家屬已得知病患的疾病不可治癒，但若病患仍可像正常人般的行動自如，則家屬的悲傷情緒會較為緩和；若病患的病情急轉直下，則家屬在一時之間難以接受，有較強烈的悲傷感；當病患的病況是穩定的漸漸走下坡時，雖然家屬會因病患身體意像的改變而感到心酸，甚至自責的認為是自我照顧的疏忽所導致，但通論而言，長期的罹病以及病情的漸進式惡化會使家屬不至於太過震驚，有較佳的悲傷調適狀態；等到病患的病情陷入臨終危急時，家屬則處於不知何時死亡的焦慮中，甚至擔心無法見到病患死亡最後一面，而在生命倒數的階段中，感覺更是悲痛難耐。綜合上述，病患病情的轉變是快是慢、是突然還是漸進，以及病情的進展階段都影響著家屬的悲傷情緒轉換。只是，這其中仍深受許多因素的影響，無法簡單做一定論，例如：家屬在長期照顧病患的身心疲累下，有可能在病患臨終危急時反而慶幸病患和自己都得以解脫了。

(七) 對病情的期望：

家屬對病患病情的期望深深影響其悲傷情緒之轉換，能適時跟上病況腳步的家屬，較能感到釋懷與坦然，不至於過於震驚而難以接受。在本研究中，發現家屬對病情的期望可分成存有希望型、期望落空型、矛盾掙扎型及徹底放手型等四種類型。在病患罹病的初期，大多數家屬對於疾病的治癒仍是存有希望的，此時家屬在悲傷之餘仍存有一線生機；但隨

著病況的惡化以及醫師的死亡宣判，家屬一次又一次的感到失望，情緒也跟著陷入低潮；有的家屬則是眼見病患承受極大的痛苦而感到萬分不捨，加上自己在長期照顧下也身心疲累了，因此產生了期待病患早日死亡的念頭，但也因此自責不已，此時家屬的情緒是既矛盾既掙扎的；直到罹病時間已久，看著病患病況不斷走下坡，也了解到癌症的無法對抗性，又或者是不忍病患所受的痛苦，家屬因此調整對病情的期望，轉而祈求病患的善終。當病患住進安寧病房時，大多數的家屬皆已明白病患疾病是不可治癒而不再存有希望，轉而積極協助病患的善終，但有少屬家屬仍處於存有希望、希望落空兩者間不斷徘徊，造成其情緒轉換的搖擺不定。整體而言，家屬不一定皆會循序漸進存有此四種型態的期望，而是會隨著罹病時間、罹病型態、病況進展的不同而有轉變，有可能同時存有多種型態或反覆不斷出現某種型態，也可能自始至終只存有一種型態。而家屬對病情抱持任何的期望都沒有對錯，這是一種人性的自然流露，只是專業人員在陪伴臨終病患的家屬時，可適時協助家屬轉換對病患病情的期待，將有助於家屬跟上病情的腳步，不至於在死亡來臨時過於震驚。

(八) 病患身心狀態：

病患的生理痛苦程度以及心理狀態都深深影響了家屬的悲傷情緒轉換。在病患的生理痛苦方面，當家屬看到病患飽受病痛折磨時，是感到悲痛萬分的，但心疼之餘卻有使不上力的無助，也隨時擔憂病患是否處於疼痛狀態；家屬也可能對病患處於痛苦中而自己卻是處於幸福中感到愧疚與悲痛，甚至因為擔心病患無法善終而感到害怕。反之，若是病患的身體痛苦程度獲得緩解，或是因為病患已意識不清而無法感知痛苦，則家屬的心是較為欣慰與放鬆的。在病患的心理狀態部分，家屬會因為病患個人的情緒而影響其情緒的轉換，可分成久病煩躁型、死不瞑目型、臨危恐懼型、委屈憤怒型、旁人未知型、坦然面對型等六種型態。使家屬情緒陷入失落導向的部分在於病患因為長期罹病而感到煩躁；或是病患對死亡難以釋懷；即使病患對死亡已感到坦然，但一當處於死亡倒數的臨終階段時仍免不了感到恐懼；有時病患深受外在負面人事物的侵入因而感到憤怒；若是家屬對於病患的心理狀態無所知，在猜測的狀態下更是不安。反之，若是病患對於死亡感到坦然無所懼，則無形中安撫了家屬的悲傷情緒，使其陷入復原導向的狀態。綜合上述，在病患末期階段中，家屬的注意力會全都集中在病患身上，只要病患身心狀態良

好就能使家屬感到較為釋懷，若是病患既疼痛又難以接受死亡，則家屬也會跟著處於悲傷狀態中。在目前安寧療護的服務中，積極提供病患心理的照顧及靈性的陪伴，目的就是希望病患能在無恐懼而釋懷的狀態下邁向死亡，無形中就是對家屬最好的悲傷輔導了。

(九) 對死亡的恐懼程度：

家屬對於死亡的觀感及恐懼程度，無形中影響了自我的悲傷情緒轉換，特別是中國文化對談論死亡的忌諱，更容易使家屬對死亡感到害怕。本研究發現家屬對於死亡的恐懼程度，主要可分成怕死恐懼型、視死如歸型及自我焦慮型三種類型。若家屬對死亡感到恐懼，則對於病患死亡的發生較難以接受，因而感到悲痛而不捨；若家屬對死亡無所畏懼，則較容易坦然面對，有助於悲傷的抒緩。其中導致家屬能視死如歸的因素包含經歷過他人死亡的見慣不驚，以及瞭解到眾人難逃一死的定理，若瞭解靈魂永不滅、來日能再相見、永銘於心的道理，將減緩家屬對死亡的恐懼，進一步感到釋懷；若家屬因為病患的即將死亡聯想到將來自己也有死亡的一天，有可能會對死亡更害怕，但也有可能因此體會到珍惜生命的重要性，進而積極把握時間創造自我的人生。

綜合上述影響家屬預期性悲傷情緒轉換之個人因子，乍看之下有些是個人可改變因素，例如情緒壓抑程度、面對壓力事件的態度、對病情的期望、對死亡的恐懼程度；有些則是無法改變之因素，例如年齡、性別、過去重大失落經驗、病情轉變狀態、病患身心狀態。但其實某種因素究竟可否「改變」應視個人的認知與態度而定，例如：家屬認為病患「年齡」死亡過小而感到遺憾不已，但也許可適度轉換自己對「理想死亡年齡」的期待，在世事難料的情況下並非眾人皆會壽終正寢；又例如家屬過去有無重大失落經驗雖然無法改變它，但可以改變的是對過去失落意義的詮釋，若能重新整理自己的心，也許能藉由過去的經驗幫助此次的釋懷。許多家屬都認為「已無法改變了」，只能「被動」的受眾多因素影響情緒，但其實自己也可以「主動」去克服某些因素，成為情緒轉變的「促進者」，將造成悲傷的因素轉化成有助於釋懷的因素。

三、環境因素：

以下將針對影響家屬預期性悲傷情緒轉換之環境因素進行綜合探討，包含病患罹患癌末疾病的時間長短、壓力影響程度與範圍、家屬和病患之關係親密度、家屬與病患間之情感表露度、家屬對病患的付出程度、人生境遇、社會支持網絡、宗教支持、對未來生活的感受、藝術媒介的支持、對安寧病房環境設備的認知等因素。

(一) 病患罹患癌末疾病的時間長短：

病患被診斷為癌末不可治癒直到即將死亡的期間是長是短，對於家屬悲傷情緒之轉換及調適狀態是有所影響的。在本研究中，病患罹患癌末的時間對家屬情緒之影響可分為過短的難以接受、長期的逐步調適、長期的悲傷難止。有些病患一罹病即是癌末，或者是一進入癌末階段馬上就進入臨終危急期，此些家屬因此難以在短期內做好悲傷調適。大部分的家屬會隨著時間的推移而緩和了悲傷，較能接受病患即將死亡的事實；但也有的家屬反而覺得隨著時間越推進就是越將近死亡，因而感到越來越悲痛。由此可見，「時間」並不是唯一的特效藥，仍是深受許多因素影響，畢竟那麼椎心之痛的喪親悲傷並不是只靠著物換星移簡單的時空變化就可以輕易撫平的。但通論而言，病患罹病時間長者相較於短者，其家屬擁有較多的時間可進行悲傷情緒之調適，情緒上也較為平靜。

(二) 壓力影響程度與範圍：

家屬在面對親人即將死亡之際，已經悲痛到不能自己了，若是又有生活上的其他壓力，將使家屬的悲傷陷入即將崩潰之狀態。在本研究中，發現家屬除了面對即將喪親的壓力外，還可能面對經濟層面、照顧層面、後事準備層面、醫療層面等壓力。其中在醫療層面的壓力包含了醫療抉擇的兩難、是否告知病患病情的掙扎，甚至在醫療決策上與病患意見不一時更是倍感煎熬。反的，有些家屬認為因為沒有生活上的壓力，也或者有人提供協助，使自己能更專心於自我的悲傷調適上。當生活中的壓力影響層面越廣泛、影響程度越深層時，家屬越要分心因應此些壓力，也許因應壓力帶來的忙碌可以暫時遺忘悲傷，但是卻也剝奪了家屬自我調適的機會。若是能有適時的社會支持，不但緩和了家屬的負擔與低落情緒，更有助於家屬專心於自我的悲傷調適上。

(三) 家屬和病患之關係親密度：

「因為愛過，所以悲傷」。產生預期性悲傷的重要條件之一就是即將死亡的人是自己的重要他人時，因此，家屬與病患的關係親密度將影響到家屬的悲傷情緒轉換。在本研究中，發現家屬與病患的關係是彼此深愛時，家屬越容易充滿不捨的悲傷情緒；若家屬與病患之間是充滿依附關係時，在面臨即將分離時則易產生「分離焦慮」，擁有極度恐懼感；此外，若家屬對病患的感情屬於愛恨交加型，則容易讓家屬的情緒陷入既矛盾既掙扎的狀態中。預期性悲傷的家屬擁有著重大優勢，就是當與病患關係有衝突時可及時進行修補，當與病患關係有著緊密情感時就可好好珍惜與把握。雖然因所愛之人的離去而悲傷是人之本性，不能因此就不愛了，但家屬可將注意放在其他可著力之因素進行悲傷情緒之調適，在絕望中找尋另一盞希望。

(四) 家屬與病患間之情感表露度：

家屬是否曾對病患說出「感謝」與「愛」，深深影響了家屬的悲傷情緒轉換。在本研究中發現家屬與病患間之情感表露度可分成說不出口型、來不及說型、病患感謝型、愛已說出型、給予承諾型等五種類型。家屬明明瞭解對病患表達情感的重要性，但因不善於或是不習慣表達，因此說不出口而感到不安；有些家屬則是想說出口，但是其認為病患的病況已無法接收到外在的訊息了，造成家屬極大的遺憾；有些家屬則是因為病患反過來的感謝話語，感到內疚不已。反之，有些家屬因為對病患已及時說出愛與感謝，甚至給予病患口頭上的承諾，因此感到心安與無憾，對病患的即將死亡感到釋懷了。預期性悲傷的家屬相較於喪親後的家屬，有更多的時間與機會來及時說出愛，人生能夠做到如此真的是天給予的最大厚愛，除了有助於提前的悲傷調適外，更積極創造了喪親後的沒有遺憾。

(五) 家屬對病患的付出程度：

當家屬得知病患即將死亡之際，直覺的反應就是想要彌補先前對病患的付出不足，因此，在整個預期性悲傷的階段中，家屬對病患的付出程度將深深影響其悲傷情緒之轉換。本研究中發現家屬對病患的付出程度，可分成給予不足型、給予足夠型、未來無力型及未來努力型等四種類

型。若是家屬認為給予病患的是不足的，則可能產生愧疚與遺憾感，其中的不足包含了有特定實例的實質式上不足，以及與病患付出相較下的不足，甚至眾多家屬認為人是貪心的，就算付出的再多還是會認為不足的。若是家屬認為自己已費盡心力救治病患的疾病、堅守照顧病患的職責、以前曾經對病患實際上愛的付出，或是順從病患心意滿足其心願，則家屬會感到較心安而沒有遺憾，似乎已付出足夠了。承接上述的兩種類型，若家屬認為在病患死亡之前，因為病患身心狀態的不佳使其無法再做任何付出了，則家屬是感到極度悲痛與充滿遺憾的。反之，若家屬認為在病患死亡前，仍可把握最後時光積極完成病患心願、好好陪伴病患創造沒有遺憾，則有助於家屬的悲傷抒緩，化悲憤為力量去創造不完美中的完美。而有些家屬則是同時存有「給予不足」與「給予足夠」的類型，在某些地方是讓他們感到不足而愧疚的，但在某些地方卻又讓他們感到已足夠而自豪的，此也可做為家屬時而陷入「失落導向」，時而「復原導向」的最佳說明。但對於處於預期性悲傷家屬而言，其優勢是未來還有努力的空間，即使少部分的家屬仍覺得未來已無可著力之處了，但同樣是面對陷入昏迷的病患，有的家屬則認為與自己心靈相通的病患仍是能感受到自己的付出。對於大多屬的家屬來說，他們是期待能把握病患死亡前的最後時光，用心付出愛，以求未來的沒有遺憾。

(六) 人生境遇：

病患在面臨臨終之際，時常會省視此生是否過得有價值有意義；而家屬同樣也會省察病患的一生，若符合了家屬的期待則感到滿足與無憾；若未達到其期待，則感到遺憾而難以釋懷。依照本研究所發現，病患的人生境遇可分成坎坷不順型、享福不夠型、為家犧牲型、享盡福分型、眾人景仰型、責任已盡型等六種類型。前述三種類型是造成家屬陷入悲傷的來源，認為病患一生充滿坎坷命運，為了家庭犧牲奉獻，享過的福仍不如吃的苦來得多，使家屬感到萬分不值。其中在坎坷不順型之中，家屬也可能因為自己一生的不順遂而感到憤怒與哀怨。後述三種類型則是造成家屬感到欣慰與釋懷的來源，認為病患的一生已享足福分，或是此生做了許多有意義的事，又或者是因病患把子女撫養成人有所成就，因而感到值得了。家屬可能同時存有多種的類型，以某個角度來評斷病患的一生似乎是不圓滿的，但在某個角度下來評斷似乎又是值得無憾的，也因此家屬的情緒即在失落導向與復原導向中不斷搖擺。

(七) 社會支持網絡：

當人們面對生活中的重要壓力時，除了個人的內在資源外，通常是需要外在資源來協助自己進行因應。其中家屬最重要的外在資源就是其社會支持網絡，不僅可提供家屬壓力因應的方法，甚至主動參與壓力因應的過程。社會支持可分成工具性支持以及情感性支持兩部分，前者主要為生活事務上的協助，後者則是情緒上的支持。依據本研究所發現，家屬的社支持網絡來源主要為家人親戚、朋友及安寧病房團隊人員三者。在「工具性支持」的部分，藉由分擔家屬瑣碎事務的壓力，使家屬更能集中精力在悲傷調適上；而「情感性支持」的部分，他人的傾聽、同理與陪伴使家屬感到自己是不孤單的，甚至能從他人的支持中能獲得重新詮釋失落意義的機會，有助於正向的意義轉換。只是，有些受訪家屬認為走出悲傷仍是要靠自己的力量，親友們的情感性支持只是表淺的，無法積極促使其緩解悲傷。由此可知，家屬所感受到的社會支持有效性會比提供者所給予的支持多寡，更能緩解失落事件帶來的悲傷反應(黃君瑜, 2002:5)。雖然有些家屬感受到社會支持協助的有限性，但也有的家屬能在他人的支持話語中有所領會，因而促使其達到意義轉換，深深緩解了悲傷情緒。因此，社會支持的有效性是因家屬主觀認定而異的，而非以社會支持網絡的多寡來論定。但通論而言，家屬認為他人的支持總是帶給自己感動與溫暖，使自己知道自己並不是孤單的，縱使無法轉變信念，但卻能在悲傷之餘獲得積極往前的力量。

(八) 宗教支持：

宗教信仰的「善」一向被眾人所認同，因此宗教信念不僅安撫了家屬悲傷的心，家屬也藉由宗教儀式的過程感到平靜與心安，甚至因此轉變其信念。依照本研究的發現，有助於家屬悲傷情緒正面轉換之宗教信念包含認命型、感恩型與樂觀型等三種類型。藉由宗教的真理體會到死亡是人生中的一部份，也是大自然運行的一體，既然緣分盡了也就該放手了，使得家屬以認命的態度去面對親人的即將離世；而有的家屬則藉由宗教信仰使自己對苦難的境遇由哀怨轉為感恩，也許使自己能在苦難中有所成長，也許了解到曾經擁有過的美好才是人生意義的重點，甚至相信上天會為自己安排一天好的路，那麼也就該感恩了；家屬藉由宗教的信念體會到死亡並不是一切的結束，只是從地上的家轉換到天上的家，可以在天堂、極樂世界快樂享福沒有苦痛，甚至還有來世可與家屬再續

前緣，家屬也因此不再那麼執著了，反而能樂觀以待。另一部份，家屬對於宗教的感受大多是正面的，感到「宗教陪伴的慶幸」，幸好自己長期以來接觸宗教，使自己在預期性悲傷階段不至於承受過多的苦痛；也感到「上天庇祐的感恩」，認為病患沒有承受太多生理痛苦一定是上天的保佑；也體會到「宗教支持的心安」，認為自己能藉由宗教儀式換取內心的平安，至少不是孤獨恐懼的。只是，有些家屬也體會到宗教有其不能之處，現實的苦難仍無法藉由祈求上天獲得赦免，又或者宗教的真理是無法驗證的，仍抵不過現實眼見為憑的衝擊。整體而言，也許有些家屬仍感受不到宗教支持的有效性，但是對大多數的家屬而言，宗教的「善」帶給他們內心的平安，相信冥冥之中會有個至高者保佑自己的，只要相信「祂」，「祂」就會為自己安排一條最好的路。

(九) 對未來生活的感受：

「預期性悲傷」的悲傷內涵不只包含過去至現在整個疾病過程中所導致的失落，還包括預想未來可能的失落，因而產生的悲傷反應(Martin & Doka, 2000:12)。因此，家屬對未來病患死亡前日子或是喪親後日子的感受及看法，都影響了其悲傷情緒之轉換。在本研究中，發現家屬對未來生活的感受可分成黑白人生型、無所適從型、自我逃避型、強迫堅強型及彩色人生型五種類型。黑白人生型的家屬認為未來的自己必定是極度悲傷，沒有病患的日子將是空虛寂寞的，也可能失去生活與精神的支柱，甚至人生從此變成黑白。無所適從型的家屬對於未來毫無計劃，也不知該如何調適悲傷，只能走一步算一步了。自我逃避型的家屬預想未來的自己必定是悲傷難耐的，因此下定決心要在認知上否認病患已死亡的事實。強迫堅強型的家屬則是為了完成生活中許多未盡責任只好勉強自己打起精神去面對，又或者不忍自己悲傷過度壞了身體因而拖垮子女，只好強行振作去面對。而彩色人生型的家屬則是因為已設定好喪親後生活的目標，或是相信時間能撫平一切，因此對於未來的脫離悲傷感到信心滿滿。綜合上述，當家屬對未來的生活感到悲觀與無助時，也無形中造成目前的情緒處於低落狀態；若能提前規劃喪親後的生活而有所準備，將有助於目前悲傷情緒之調適。因此，團隊人員在提供家屬目前的情緒支持外，也可鼓勵家屬提前做好喪親後日子的規劃，有了目標內心就踏實，也不再那麼孤單與恐懼了。

(十) 藝術媒介的支持：

藝術有著撫平人們創痛心靈之功用，使家屬在悲傷之餘獲得心靈放鬆的機會，有助於思緒之整理。在本研究中，發現家屬藉由閱讀書籍可暫時脫離現實的悲傷，獲得喘息的機會；也幫助家屬瞭解醫學方面的知識，增進對醫療決策的熟悉；另外更主要的功能則在於喚醒自我心靈的共鳴，不管是勵志類或是宗教類的書籍，家屬即可能因為書中的一段話而促使自己達到意義轉換。此外，有些家屬也藉由安寧病房提供之悲傷輔導宣導文章或影片換取了內心的平靜，更懂得如何進行悲傷調適。由此可知，藝術的力量是無窮的，除了本研究所發現的書籍及文章之外，音樂、舞蹈、圖畫都是家屬在悲傷之餘的心靈陪伴者，藉此抒發了自我情緒，也可能獲得了靈光乍現的靈感，因而找到屬於自己的路。

(十一) 對安寧病房環境設備的認知：

安寧療護積極提倡全人化照顧，以緩和癌末病患及家屬的生理、心理、靈性、社會痛苦為重點，使病患能舒服平靜的走完人生最後之路，達到生死兩相安的境界。安寧病房即是目前台灣提供安寧療護照顧的主要來源，有著人性化的硬體軟體環境，其中醫療團隊人員的支持更是家屬在悲傷歷程中的良好陪伴者。在研究中發現，若家屬對於安寧病房認識不足，誤以為是癌末病患等死的地方，將使家屬對病房產生抗拒的態度；當住進病房後，面對死亡如此頻繁的畫面，不僅讓家屬更到不安，更擔心病患是否因此感到恐懼；有的家屬則是對醫院的許多規定感到警扭，覺得受到層層的約束。相較於上述，大多數的受訪者對於安寧病房都有極高的評價，對於病房的人性化軟硬體環境感到滿意與放心；而安寧療護的症狀緩解及全人化照顧不僅讓家屬感到享有尊嚴，更因團隊人員親切專業的照顧使家屬在長期的照顧下得以獲得喘息。綜合上述，安寧病房雖然因死亡不斷上演的畫面讓家屬感到害怕，但其人性化的理念及服務卻無時無刻溫暖家屬的心，更促使家屬與團隊人員積極合作協助病患達到善終，對於家屬而言，這就是最有效的悲傷輔導了。

縱然上述影響家屬預期性悲傷情緒轉換之環境因子，也如同個人因子般有著看似「無法改變」與「改變」之因素，但家屬更應該把握本身環境的優勢將原本的「不能」轉為「能」。例如：家屬擁有與病患道別的機會將能彌補即將來臨的失去；家屬擁有社會支持將可紓解生活中的壓力，此些環境

助力皆是家屬的重大資源，抓住了就是你的。即使個人的力量在環境中似乎是微不足道的，但是人卻擁有改變環境的潛能，如何化被動為主動去成為主宰者，將是家屬與專業人員可努力之處。

四、意義因素：

失落的經驗是主觀的，相同的失落對不同人的重要性及意義是不同的。因此，個體賦予失落事件的意義會影響其悲傷強度，也會進一步影響其悲傷情緒是否得以轉換(McFarland & McFarlane, 1999:680-681)。以下將針對影響家屬預期性悲傷情緒轉換之意義因素進行綜合探討，包含失落導向意義轉換---對失落意義的詮釋、復原導向意義轉換---對失落意義的詮釋、復原導向意義轉換---苦難中的禮物等三部分：

(一) 失落導向意義轉換---對失落意義的詮釋：

在本研究中發現促使家屬陷入失落導向的意義詮釋可分成好來壞去的不值、好人壞報的不平、人生無常的感嘆、他人皆幸我獨衰四部份。家屬眼見病患在罹病期間所受的病痛折磨，在心疼之餘深深感嘆為何人不能好好來好好走呢？而家屬總是相信好人應該要有好報的，但病患一生做盡善事卻換來惡果的結局，為什麼這麼不公平？為什麼病患本來好好的就突然要死亡了呢？人生也未免太過無常了吧！為什麼同樣是罹患癌症末期，別的病患就能在死亡關頭前撿回一條命，自己的親人卻要邁向死亡？家屬在悲傷之餘總是產生許多問題來反問自己或質疑上天，答案其實就在每個人心中，是由家屬主觀詮釋而定的，若家屬的答案較為悲觀，將使家屬陷入失落導向中，感到悲傷與不平。甚至此些失落導向的信念將成為阻礙悲傷調適的重大因素，就是那個點「卡」在那裡，遲遲使自己無法釋懷。

(二) 復原導向意義轉換---對失落意義的詮釋：

當家屬在捨不得病患死亡而感到悲傷時，本能的因應就是會賦予失落事件一個正面的「解釋」或「意義」，試圖藉此解釋來使自己釋懷。若是家屬有感而發或是透過各種媒介，促使自己以正面的觀點去解釋此次的失落，將有助於家屬對失落感到釋懷，緩解了悲傷情緒。在本研究中，

發現有助於家屬陷入復原導向的意義內涵包含通則型、無奈型、知足型、期待型四種類型。在正常型部分，家屬體會到生命本含生與死、人生充滿不圓滿、世事本無法解釋、緣起必有緣滅時，想到喪親竟是人生如此正常的一部份，無形中撫慰了家屬的心。在無奈型部分，家屬領會到人生無常本多變、生死有命天註定、無計可施的放手、惡果必有其惡因，在無能為力之下，只好無奈的放他走。在知足型部分，家屬感受到人懂知足而常樂、眾人皆陷苦難中、相較而來的幸福、承擔悲痛才是愛、責任已盡而無憾、曾經擁有即足夠、真愛跨越永存心，目前的境遇其實已經是幸福了，要懂得知足了。在期待型部分，家屬領會到未來福報的寄託、總有一天再相見、解脫不再受苦難，過去種種已無法改變，那就該把希望寄託在未來，期待病患與家屬未來的幸福將是撫平家屬的最大動力。綜合上述，家屬也許是因長期調適而有感而發，或是藉由一篇文章、他人的一句話而突然頓悟，又或者在某個機緣下自己突然有所體會。此些對失落意義的正面詮釋幫助家屬轉變了思維，以積極樂觀的態度去看待苦難，不知不覺使家屬悲傷的心緩和了下來。

(三) 復原導向意義轉換---苦難中的禮物：

若家屬能在對失落意義詮釋之餘感受到苦難帶來的附帶禮物，除了緩解家屬悲傷的情緒外，更豐富了家屬的生命。在本研究中發現家屬在失落之餘體會到的生命禮物包含幸福交換型、自我成長型及犧牲奉獻型三種類型。體會到幸福交換型的家屬，認為雖然失去了所愛之人，但卻換來子女的孝順、家庭的和諧、與病患感情的加溫，甚至體會到人間有溫情。有些家屬則是感受到藉由此次承擔苦難的經驗，無形中使自己有所成長，了解生命的意義與目標，也尋獲突破逆境的力量，並增加自我死亡焦慮，促使自己更懂得珍惜生命把握現在。有的家屬則是認為此次失去親人的苦難是上天給予的使命，藉由自己的犧牲換取他人的教訓，減少他人再重蹈自己的覆轍，這就值得了。也許家屬們難以對失落賦予既圓滿既釋懷的解釋，但若能從不圓滿中有所體會與領悟，這就是生命中最大的收穫了，也是病患給自己最寶貴的禮物。

面對眾人皆會死的局面下，有的家屬仍執著於「為什麼他這麼早死？」、「為什麼好人有壞報？」、「可以接受死亡，可是為什麼要那麼難走？」.....有太多靈性的問題同時困擾的病患與家屬。只是，有的家屬給予自己的答案是「世界上本來就是不公平的」、「世事無法解釋」，也因為有這些高深莫測的

困惑才是人生啊！有些家屬藉由宗教的力量賦予不同的詮釋，用佛教的因果論、用基督教的上帝召喚，使自己對宗教「善」的安排較能接受。但更有許多家屬能在絕望中體會到積極的光明面，「有得必有失」，雖然失去了病患但卻獲得了另外的幸福；又或者體會了「人生中的超越」，是上天要磨練其心志使自己獲得成長；又或者領悟到「犧牲小我完成大我」，這是上天給予的使命，藉由自己的受苦換來身邊人的警惕，使他人不會重蹈自己的覆轍。這些信念將是喚醒家屬最底層生命力的力量，使心中的傷口能在愛與感動中漸漸復原，不會再那麼痛也不會再那麼難以碰觸。

雖然藉由病患的死亡，使家屬獲得了生命中無形的寶貴禮物，但是有的家屬也許認為：「爲了這個禮物卻要犧牲自己最愛的家人，真的太不值得了！我寧願不要這個禮物！」其實獲得這個禮物雖然感到充實與有意義，但每當想到自己是如何獲得這個禮物時，還是感到無奈與心酸。也許大浪總有平靜時，雨過總有天晴時，雖然無法解釋爲何是由家屬承受這個苦難，但是獲得的禮物也算是上天給予的彌補吧！過去的種種已無法改變，真正擁有的就是現在，就帶著病患給予的禮物好好往人生路上邁進吧！

綜合上述影響家屬預期性悲傷情緒轉換之個人、環境、意義因子，任何細微的小地方就可能造成家屬時而陷入失落導向，時而陷入復原導向。但也由此可看出導致悲傷的最重大來源就是「對親情的難以割捨」，有些病患都已能視死如歸了，但唯有家屬放不了手。的確，面對摯愛的死亡是很難輕易割捨的，只是有些家屬卻能藉由書籍、宗教、社會支持網絡的力量使自己轉化思維，將「苦難」轉化爲「成長」的力量。而有更多的家屬把握住及時行事、及時說出愛的那個「點」，努力表達對病患的愛與感謝、互相給予會努力幸福的承諾、完成病患的心願...等，也因為抓住了那個「點」，使得悲傷不再那麼痛。想想，多數人在人生中最害怕的就是死亡，其中更害怕的是死亡來得過於突然來不及準備也來不及有所彌補，這才是人生在世面對的最大傷痛。反之，預期性悲傷家屬有著得天獨厚的機會，上天給予了痛醒的「時間」與「機會」讓家屬在絕望中尋找奇蹟。既然眾人皆會死，但是擁有時間與機會的人是否更爲幸福呢？有時候換一個角度來看待親人的死亡，卻有不同的體會與收穫，因而體會到應該把目前的「幸福」與「機會」好好抓住才是。

如同 Frankl 所認爲的：環境所能限制的是外在有形的事物，但卻無法控制一個人的「心」；人可以被剝奪一切，但卻無法剝奪他面對自己生命選擇的自由(潘

珮玲, 2003:69-70 ; 陳乃榕, 2003:21 ; 林鳳榆, 2004:32)。人們有著追求意義的潛能及需求，即使大多數人不願意在失去親人的苦痛中尋求獲得意義的滿足感，但是若真的碰到了，就該是在無奈中選擇面對的時候了。在預期性悲傷階段的過程中，若能同時體會負面與正向失落意義的家屬，較能有正面的心理調適，此即如同 Frankl 所提到的「悲劇式樂觀」，這是人人在面對人生悲劇中應有的樂天觀，生命的主人是自己，若是能從中尋得寶物、發揮生命的潛能，那麼親人的死亡將變得有價值了。

*最後在每個生命苦難故事的結局
~~發現原來自己才是生命的治療者~~*

(潘珮玲,2003:70-71)

第二節 研究建議

一、對安寧病房家屬的建議：

(一) 了解情緒擺盪的正常性：

家屬在得知病患即將死亡一開始，就即進入預期性悲傷狀態，而在整個罹病過程中直到死亡前，家屬即深受許多因素的影響造成悲傷情緒的不斷轉換。由文獻及本研究的發現，皆可看出家屬時而受到某些因素影響而陷入悲傷的「失落導向」，時而又受到另外因素的影響而陷入「復原導向」，甚至在短短幾分鐘內就可能有所擺盪。只是，悲傷情緒來回擺盪是正常的，也是悲傷調適的必經過程，二者間的來回擺動，具有一定的調節性，讓悲傷者處於多元選擇的情境下而不致於崩潰，固著於某一邊都容易形成悲傷調適的困難。因此，悲傷者總是在二者間努力去尋找平衡，在時間的流動下，藉著擺盪的過程，也可逐漸減少二者任務的比重，使家屬在擺盪幅度慢慢減小中取得平衡與緩解(Duke, 1998:836 ; Stroebe, 1998:10-11 ; Stroebe & Schut, 1999:215-216 ; 周玲玲, 2001:14 ; 李佳容, 2002:17)。當家屬在某時也許感到坦然與釋懷了，但是不久後又再度陷入悲傷時，必定會感到挫折，因為悲傷者總是期待能儘速脫離悲傷。但千萬要了解，某時的感到釋懷也許是永久的但也可能只是暫時的，當想到其他自責之處就可能再度陷入悲傷狀態，請准許自己有搖擺不定的機會，因為自己擁有得天獨厚的「預期性」喪親機會可提前進行調適，就好好讓它搖擺吧！在自然的擺盪中仔細去體會與思考，好好沉澱心靈，也許能幫助自己瞭解什麼是現在最該把握與完成的事。

(二) 尋找有效的支持：

當家屬悲從中來、悲痛欲絕時，有時感到似乎要陷入崩潰的狀態了，但卻無力改變現況，好無助好挫折。有時，自己想趕快脫離悲傷狀態，因此總是不停說服自己安慰自己，若是能在自我說服中突然有所領會，那麼很恭喜！這就是悲傷調適過程的一大進步。但若是無法藉由自我說服感到舒坦的家屬，就可試試求助於身旁的支持者、事、物。在本研究中，發現有助於家屬感到「釋懷」、「坦然」的媒介物包含家人、親友、醫療團隊人員、病患本身、書籍、宗教，有時聽到他人的一句話或看到書裡

的一段話因而有所體會；若不是恍然大悟般的覺醒，也可以在與媒介物長期接觸的過程中逐漸感到舒坦。每個家屬都有其喜好的支持，對他人有效的並不是對自己就有效，試著多方嘗試，找出自己的支持品，陪伴自己度過悲傷的孤獨期。

(三) 把握時間創造無憾：

由本研究所發現，某些影響家屬悲傷情緒轉換的因素屬於看似「不可改變」之因素，例如：病患罹癌的時間、與病患的親密度、人生境遇、病患年齡...等等，面對此些無力改變的因素的確讓人無力。但其實如何將「不可改變」轉為「可改變」關鍵就在自己，例如：可以改變對病患理想死亡年齡的期待、可以重新詮釋病患的人生境遇...等等，詮釋者是在自己身上，那麼悲傷或釋懷也將由自己而定。但若無法著力於「不可改變」之因素也請別灰心，另外可把握住的就是「可改變」之因素，例如：對過去重大失落經驗的整理、對病情的期望、對病患的情感表露度與付出程度、對未來生活的感受...等等。若能藉此機會重新沉澱心靈，統整對過去失落的體會，也許將能喚醒自己面對再次喪親的成長與力量；若能藉由醫療團隊人員的輔助，適時跟隨病患病情的腳步，調整對病情的期望，將有助於悲傷的調適；若能把握最後與病患相處的時間、表達對病患的感謝與愛、修補與病患的關係、完成病患的心願、互相給予承諾與保證，此些舉止不僅讓病患欣慰，更讓自己的心感到舒坦而無憾；若能提早對喪親後的生活有所規劃，甚至與病患共同討論未來的目標，對於未來的生活將不再如此恐懼，無形中也緩和了悲傷。面對無法改變之處就讓它走吧！但是對於可改變的因素將是家屬可盡力把握之處，唯有珍惜上天給予的「預期性」悲傷，才能創造不完美中的完美。

二、對社會工作的建議：

(一) 設置專職的安寧病房社會工作者：

在國外的文獻中，發現安寧病房的社會工作服務相較於護理服務是較被忽略的(Reese & Raymer, 2004:415-422)，受限與人員編制下，使得社工人員有心無力無法提供適切的社會心理服務。而國內安寧病房社工人員的工作量比起國外更是大了許多，因為大多數的安寧社工皆非「專職」人員，仍身兼許多科別的業務。研究者在實習、研究及與安寧病房護理

人員、社工人員的互動中，發現社工人員面對安寧病房家屬的預期性悲傷服務實在是心有餘而力不足。在時間、經歷不允許的情況下，只好以服務有社會資源需求的家屬為重點，而對於家屬的悲傷只能由志工、護理人員提供陪伴性的支持。此種結果造成的是，一來、護理人員分身乏術無法有足夠時間提供家屬服務，二來、安寧療護強調的悲傷輔導理念無法落實，三來、家屬所受到的悲傷支持服務是不足的。在本研究中，發現許多家屬正被自責、愧疚的情緒百般折磨，此些家屬其實是需要專業人員提供支持，並適時轉換其不合理信念的。理想的狀態是每個安寧病房都該設置一名「專職」的社會工作者，使社工人員能盡其心力提供有效且適切的服務。只是，在目前仍受限於國家政策、醫院經營成本的現況下，似乎無法在短期內有所改變。但期待未來在上位者能真正聽到家屬、社工人員的心聲，悲傷輔導不需要口號，而是要真正的行動與落實。

(二) 成為家屬預期性悲傷階段的陪伴者：

家屬在悲傷的一路過程中總是孤單難熬的，因為外人也許很難體會家屬的感受，即便能感同身受，但卻礙於不知如何安慰而選擇逃避。此時，身為受過專業訓練的社工人員，就應以「情緒支持者」、「陪伴者」的角度傾聽家屬的感受，提供安全的環境供家屬抒發悲傷，使家屬感到溫暖而不孤單。在本研究中也發現，家屬可能因為團隊人員的一句話而改變其原有觀點，促使其產生意義轉換。但畢竟社工人員不是「神」，無法提供對眾人皆有效的特效藥，於是身為一個「陪伴者」卻也不失其功效。人與人的互動是微妙的，當互相傳遞著支持與祝福時，就有可能讓家屬在感動之餘開啓另一個奇蹟。有些社工人員時常對自己的「悲傷輔導」能力感到挫折，認為家屬的悲傷似乎無法因自己的服務而獲得緩解，但換另一個角度來看，「悲傷」原本就是再自然不過的東西了，若是能轉換自己的角色，從「輔導者」轉為「陪伴者」，也許就能放下沉重的負擔，在自然而然的交心下促使家屬產生了生命的動力。

(三) 促使家屬瞭解預期性悲傷之優勢：

從研究中發現，大部分家屬的情緒會受到先前對病患的付出程度及情感表露度的影響，若是覺得對病患「問心無愧」了，悲傷程度則較為緩解；若反之，悲傷則難以平止。只是，預期性的「喪親」有著上天賦予得天

獨厚的機會，能有即時彌補的機會，若能好好把握，將能創造出不完美中的完美。社工人員可以適時向家屬傳達預期性悲傷的優勢觀念，促使家屬從絕望轉為有希望，從消極轉為積極。有時，家屬在悲傷過度之餘難以有所計劃與理性思考，社工人員若能適時「點」一下家屬，也許能使家屬體會到此時此刻的把握與珍惜才是重點。就如同本研究所發現的，當家屬認為對病患的付出是「未來努力」型時，心裡是較為平靜與期待的，促使自己積極行事，降低未來的遺憾。

(四) 轉換家屬不合理之信念：

在本研究中可發現，導致家屬過度悲痛的來源即是「自責」、「愧疚」的情緒，因此阻礙了家屬悲傷的正面調適。有些家屬認為是自我的忽略導致病患之罹病與死亡，又或者認為自己以前從沒有對病患「好」過。也許是事實，但大部分都是經過「誇飾」後的結果，使家屬自己陷在痛苦的深淵中而百劫不復。社工人員此時可進行澄清，釐清事情的根本點並非是家屬一手造成，必要時可採取「理情治療法」(Rational Emotive Therapy, RET)，轉換家屬不合理的信念。一旦去除了阻礙物，才能使家屬繼續進行情緒之正常擺盪，不至於長期停滯在「失落導向」中而煎熬不已。

(五) 協助家屬訂定喪親後生活計劃：

從本研究中發現，當家屬對未來的生活已設定好目標時，心裡是較為平靜的，因為有個目標在，代表未來還是有希望的。不管是尋找事業的第二春、從事公益活動，或是對未來的脫離悲傷充滿信心，就是這些「期待」讓家屬感到踏實與不害怕。社工人員在面對慌亂無助的家屬時，可鼓勵家屬積極訂定未來生活的計劃，不管是病患死亡前的日子，或是喪親後的日子，若能提早進行規劃，將有助於家屬做好準備，帶著勇敢與充滿希望的心繼續往人生路上邁進。

(六) 成立預期性悲傷支持團體：

在本研究中，發現有許多家屬原本對病患的即將死亡感到很不能接受，但來到病房後，看到那麼多病患及家屬，除了感到自己是不孤單的外，也深深體會到其實「每個人皆會死亡」的。有著類似遭遇的家屬，因為

彼此的感同深受，特別能互相陪伴與支持。只可惜，目前醫院提供的悲傷支持團體幾乎是以「喪親後」的團體為主，極度缺乏喪親前的預期性悲傷支持團體。其實，「預防勝於治療」，預期性悲傷相較於喪親後的悲傷有著更多可改變的機會，能促使家屬積極及時行事，也藉由提前的悲傷調適而緩和了喪親後的悲傷。在本研究中，有的家屬認為親友的支持都只是表淺性的，因為他們無法真正瞭解自己的苦，因此，藉由家屬們的互相支持，將能成為彼此孤獨時的良好陪伴者，甚至因而激盪出不一樣的火花，幫助彼此達到意義轉換的境界。

三、對醫療團隊人員的建議：

(一) 增設悲傷輔導之相關宣導品：

在研究中，發現有的家屬在閱讀安寧病房提供的「哀慟手冊」後深深有所體會，也表示能從中有所學習。而研究者在研究的過程中，也觀察到病患及家屬在觀看病房播放的安寧療護宣導及死亡教育影片時，感動的落下眼淚，並表示影片對其有很大的幫助。不管是手冊或是影片，主要的目的都是宣導及時身邊親人的理念，在病患尚未死亡前仍有許多機會可以「愛」彼此，此即是「預期性悲傷」的良好理念。因此，建議安寧病房可增設悲傷輔導的書籍、手冊、文章，並多加鼓勵病患及家屬共同觀看影片，特別是在病患與家屬的共同觀賞下，即使彼此沒說什麼，但當看到彼此留下的眼淚時，其實就不言而喻了。

(二) 加強對高程度悲傷家屬的關注與轉介：

在大多數安寧病房的社工人員皆為「非專職」的情況下，就必須仰賴醫護人員、志工們提供家屬支持陪伴的協助。在研究中，發現有些家屬有特別強烈的悲傷情緒，有先前尚未復原的累積性悲傷，或者有過多自責感，甚至試圖在認知否認病患即將死亡的事實；而有些尚未成年的家屬，面對病患的即將死亡下不僅既恐懼既無助，甚至悲痛到不能自己，此些皆是需要社會工作人員介入輔導的高危險群個案。而團隊人員在接觸家屬的過程中，若發現有需進一步提供悲傷輔導的家屬，除了要增加平時的關注外，更要適時轉介給社工人員或心理服務的相關人員。安寧病房講求「全隊」式的服務，重視團隊間的合作與協調，在面對發出求救訊號的家屬時，更應給予協助，共同陪伴家屬走過悲傷。

第三節 研究限制與對未來研究的建議

一、研究限制：

(一) 單一收案醫院的人口群限制：

每個醫院皆有其不同的文化，光是就台灣南北地區的醫院就可能有所差異，因此求醫者的特質會因不同的醫院而有所區隔。而本研究的收案來源為台中榮民總醫院緩和療護病房單一醫院，在受訪者的部分就難以涵蓋各家醫院求醫者及其家屬的特性。如同本研究所接觸到的家屬皆以病患之子女為主，鮮少為病患之父母，也可能是中南部安寧病房的住院者偏向中高年齡層。因此，本研究的結果無法完全類推到所有醫院安寧病房的家屬，不過卻不失可做為參考。

二、對未來研究的建議：

(一) 進行喪親前至喪親後之縱貫性研究：

預期性悲傷相較於喪親後的悲傷，因為只是「預知性」的喪親，所以即將喪親者仍擁有許多機會完成對病患的彌補與付出，與病患之間彼此表達愛與感謝，給予病患會勇敢活下去的承諾...等等。許多研究都顯示預期性悲傷因為及時行事，因而減少家屬喪親後的遺憾及悲傷程度。但目前此些文獻的資料仍以國外研究為主，國內仍非常缺乏癌末病患家屬在喪親前至喪親後的縱貫性喪親歷程研究。未來若能針對此方向進行，除了更能證明預期性悲傷之功效外，也有助於促使專業人員對癌末病患家屬提供更積極的服務。

(二) 調整受訪者來源：

本研究中的受訪家屬主要以病患之子女、配偶為主，僅有一位為病患弟弟，然而並無父母身份者接受訪問。其中可能原因是研究者在病房期間所接觸到的病患年紀皆已中年以上，在父母年事已高的情況下鮮少會來照顧病患；此外，唯一接觸到「兒童」病患其母親因故而婉拒研究者的訪問。只是，父母在面對子女即將死亡的情緒與感受是否有所不同？是否多了「白髮人送黑髮人」的殘酷感受？而當病患的年紀尚為幼年時，

父母是否更為不堪？在悲傷情緒之中是否隱藏了更多深層又複雜的內涵？因此，若之後的研究能針對此些人口群進行研究，將能對預期性悲傷有更豐富的瞭解，也有助於社會工作的實務處遇。

(三) 增加「與病患的關係」因子之探討：

在本研究中可發現，身為病患的子女有著許多「子欲養而親不待」的愧疚悲痛感，而其中的自責就是導致家屬陷入失落導向情緒轉換的主要來源。此外，與病患為夫妻之家屬則會因過去兩人的感情親密度及付出程度而影響情緒之轉換，甚至因喪親後生活責任的「獨攬大權」而感到沉重。加上前段所述，病患的父母在面對白髮人送黑髮人時可能有著更多不捨與遺憾的情緒。由此可見，家屬與病患的「關係」將是影響家屬悲傷情緒轉換的因素之一。而礙於本研究缺乏病患父母之受訪者，無法對「關係」因素做完整分析，建議日後若有進行相關研究，可將此因素納入探討，以求更完整的發現。

(四) 增加「文化」因子之探討：

中國文化中，對於「死亡」的觀點一向偏黑暗面，總覺得死亡是不該談也很恐怖的，甚至對死後的世界有負面的聯想。家屬在深受文化薰陶的影響下，容易對病患的即將離世有更多的恐懼，遲遲難以釋懷。本研究雖然有探討家屬「對死亡的恐懼程度」之因子，但並未深入探究中國文化對「死亡」的觀點。若未來有進行相關之研究，建議可將「文化」因素納入分析，探求更深入的影響層面。