

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

▶ 一位喪子單親母親對器官捐贈的悲傷調適經驗

The Bereavement Adjustment Experiences of A Single Mother Whose Child Died and Donated his Organs

doi:10.6308/JCG.24.04

諮商輔導學報：高師輔導所刊, (24), 2012

Journal of Counseling & Guidance, (24), 2012

作者/Author：黃姝文(Shu-Wen Huang);卓紋君(Wen-Chun Cho)

頁數/Page：95-130

出版日期/Publication Date：2012/07

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.6308/JCG.24.04>



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



國立高雄師範大學輔導與諮商研究所
諮商輔導學報—高師輔導所刊
民 101，24 期，95-130 頁

一位喪子單親母親對器官捐贈的 悲傷調適經驗

黃姝文

高雄師範大學輔導與諮商所
博士候選人

卓紋君

高雄師範大學輔導與諮商所
教授

本研究目的在於了解喪子單親母親對其子做器官捐贈的悲傷調適歷程。研究者以一位因車禍意外喪子而後做器官捐贈的母親為研究對象，經由兩次共四小時的深度訪談，收集研究對象之經驗資料。本研究根據研究對象的深度訪談資料，將器官捐喪子母親的悲傷調適歷程分成四個時期：(1)衝擊：面對兒子車禍意外時的沉痛、慌亂；在兒子腦死時的否認、討價還價；做器官捐贈決定的考量因素包括盤旋著還能為兒子作什麼、憶起與子生前對器捐的討論、看護經驗強化器捐的評估、而在決定時有決定前的掙扎與決定後的掙扎；(2)創傷：官司纏訟時的無助感充斥、害怕與不服輸並存、堆疊的憤怒和報復之意萌生；親友質疑時的背負罪惡和面臨批判責難；喪子之慟時蔓延的絕望感、心有愧疚遺憾、心疼兒子死後孤單和創傷壓力症狀；(3)療癒：療癒因子包括情緒抒發、擔任志工、寵物的陪伴、夢境轉念和公開敘說；(4)重構：對器官捐贈的意義建構包括視為一種使命、與受贈者連結、肯定死有重如泰山、協助其他即將破碎的家庭，期待善的循環。最後研究者針對研究結果整理成器官捐贈喪子母親的悲傷療癒歷程圖，加以討論並提出建議。

關鍵詞：喪子單親母親、器官捐贈、悲傷調適

壹、緒論

2011年八月一起台大醫院誤植愛滋器官，使得「器官捐贈」因為這個熱門新聞而成為人人皆知的顯學（魏怡嘉、王錦義、孟慶慈與洪素卿，2011）。就在新聞大篇幅檢討相關政策、醫院標準作業流程哪裡出錯，不捨無意受到感染的受贈者和醫護人員的同時，捐贈者母親在得知原本遺愛人間的美意，因不知兒子染有愛滋變成害人的自責情緒，也受到一些關注（陳國銘，2011）。但由報導的篇幅比重即可發現，捐贈家屬的悲傷情緒及後續心理調適的確較少受到國人關注。

器官捐贈(以下簡稱「器捐」)是一種生命的禮物，捐贈者在腦死之後家屬將其器官捐贈出來，以延續他人生命，是一種大愛的表現；而家屬在驟失親人之際作出捐贈決定是有相當複雜的心理因素運作（黃姝文，2000）。器捐者可以是配偶、父母、手足或子女等，隨著捐贈者家屬的身分，其哀傷的程度也有所不同。其中，失去配偶和失去孩子是最嚴重的失落，倖存配偶和父母相較其他家屬，憂鬱指數也是相對地高（Clerien & Zoelen, 2002）。在成人的喪親經驗中，子女去世比失去配偶或父母更來的難以忍受、應對，甚至可能是最難過的一種失落；對父母而言這不僅是失去一份獨特的關係，亦是失去部份的自己（王純娟，2006）。不同文化、宗教也視孩子死亡是負面的事（Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2000），社會也會對無法善盡保護子女之責的父母，諸多譴責。在華人社會文化中，白髮人送黑髮人有諸多禁忌，父母不得參與處理子女後事或送別，情緒上也阻隔了正常的悲傷反應（林綺雲，2005）。當孩子被診斷為腦死，又做出器捐決定時，父母面臨的是多重壓力，包括：（1）他們必須被迫接受孩子的非預期性死亡，且對腦死概念不熟悉的壓力；（2）必須作出捐贈與否的決定，還必須說服親友他們所作決定的壓力；（3）必須與這個「決定」伴隨一生，並為這決定賦予某種意義的壓力（Bellali & Papadatou, 2006）。

由上述得知，喪子比一般喪親需承受更多的社會壓力，加上器捐這重大決定，父母本身有更多難以出口的情緒與哀慟。研究也指出喪子對母親的衝擊會更甚於父親，因為無法好好撫養孩子長大，而對自己的母職有強烈不認同，也因此母親是哀傷困難和心理適應困難的高危險群（Bellalie &

Papadatou, 2006；Clerien & Zoelen, 2002)。而喪子單親母親更因缺乏配偶的在場，使得社會支持及資源更少，捐贈後也因無配偶的支援，容易使得悲傷調適歷程顯得更辛苦。因此本研究想了解喪子單親母親在器捐決策後，如何尋求其他支持系統幫助自己調適悲傷。承此，本研究以一位喪子單親母親其子器官捐贈為研究對象，深入了解這位喪子母親的悲傷調適影響及心理復原情形。

貳、文獻探討

一、喪子的悲傷反應

Kübler-Ross 的悲傷理論將人們在面臨喪親或臨終時出現的許多複雜情緒，以否定、憤怒、討價還價、沮喪、接受五階段，試圖描繪出許多人面對失落的反應（張美惠譯，2006）。而父母失去孩子可能為一種最具破壞性且嚴重的失落，此失落是終其一生的（Aho, Tarkka, Astedt-Kurki, & Kaunonen, 2006; Arnold & Pmhens-Bc, 2008）。喪子父母的悲傷反應有其獨特的一面，其中以罪惡感、憤怒、過度認同來說明：

父母的罪惡感源於對孩子的保護感，自覺沒有盡到保護孩子免於死亡的責任。罪惡感分成六種：（1）造成死因的罪惡感；（2）與疾病相關的罪惡感；（3）養育的罪惡感；（4）道德的罪惡感；（5）生存的罪惡感；（6）悲傷的罪惡感。其中「造成死因的罪惡感」是屬於「立即性的罪惡感」，因為父母會產生「如果我當初…，他就不會…」的遺憾；「如果我當初看著他，他就不會騎車沒帶安全帽出車禍了」，對直接間接引起孩子死亡原因感到需負責任。而「養育的罪惡感」，則屬於延遲的罪惡感，父母自覺沒按照社會期待扮演好養育角色，或忙於工作、事業，疏於照顧子女而衍生的罪惡感情緒（林家瑩，2000；張淑芬，1996；黃姝文、陸洛，2005）。

父母有時會對孩子產生憤怒的情緒，有時會對自己和他人感到生氣，尤其在死亡是突發事件時，父母沒有心理準備，憤怒會更容易出現。因為父母

來不及向孩子道別，無法表達愛意，也會覺得孩子要為自己死亡負責，或覺得自己突然被孩子遺棄，這些想法都會引發憤怒（張淑芬，1996）。更有研究指出，失去孩子的父親通常比母親更容易出現憤怒情緒（Aho et al., 2006），因為父親在哀傷時表達「被動消極」的情緒是有困難的，如哭泣、沮喪、憂愁。這些「被動消極」的哀傷表現會和男性角色衝突，男性被期待在情緒上更堅強也得負起支持太太的責任；所以相較其他哀傷情緒，「憤怒」是積極主動的情緒，也較符合男性強者的社會期待（林綺雲，2005；Aho et al., 2006；Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2000）。

喪失孩子會引發父母強烈的罪惡感，由罪惡感引發對死去孩子的憤怒或過度認同死去孩子，會影響對孩子死亡的意義歸因甚而無法和其他孩子建立親密關係。喪子父母會在喪子之初延宕哀傷反應，因為必須先將其他孩子照顧好；之後則會逃避哀傷反應，也避免和其他孩子建立親密關係，因為怕再心痛一次。喪子對內有自我價值感低落、挫折感的影響；對外則會影響親子、夫妻之間的關係（Bellali & Papadatou, 2006）。因此，如何讓父母能在安全支持的環境下公開坦露自己的哀傷，也允許父母獨自體驗哀傷，是喪子父母擁有健康哀傷反應的重要因素。

相較而言，喪子父母容易因罪惡感而降低其原有的社會支持來源，雖然單親可能使得器捐決定簡單化，不需群體決策而容易傾向個人決策。但是個人決策承擔的風險相較群體決策來得高，也因無群體（配偶）支持，易使其悲傷調適歷程走得更加辛苦。因此，本研究想了解喪子單親母親在捐贈決策後，如何尋求其他支持系統幫助自己調適悲傷。

二、器官捐贈的實務與研究

在器捐大愛行為之下，家屬承受著驟失親人的喪親之痛，尤其器捐多是意外死亡，可能衍生許多未竟事務。但是器捐對某些家屬而言是不可說的社會禁忌，社會把焦點放在捐贈當時的大愛行為，卻忽略家屬在捐贈後面臨的社會心理壓力與持續的哀傷適應（黃姝文、陸洛，2005）。民國八十二年成立的中華民國器官捐贈協會，其經營願景之一即是捐贈家屬之悲傷輔導（吳宏銘，2005），協會定期與捐贈家屬聯誼會舉辦的「器捐家屬夏令營」，對於家屬走出喪親的陰霾有相當大的效果（吳美雲，2008；張櫻花，2008）。雖然協

會組織在推廣器捐理念、家屬悲傷輔導實務上逐漸略具成效，社會政策也有器捐補償制度與優先移植親人器官的相關規定產生；但在學術研究上針對器官捐贈的國內論文卻不多。

研究者搜尋國內 1990 年到 2012 年以「器官捐贈」、「家庭」為關鍵字之期刊及研究論文，共得 8 篇，其中以捐贈家屬心理相關的論文有兩篇（翁麗雀，2009；黃姝文，2000）。翁麗雀（2009）探討活體肝臟捐贈家屬的決策經驗，因為受贈者是自己親人，所以捐贈者有義無反顧、捨我其誰的情操。會經歷掙扎、不捨、害怕與猶豫等天人交戰的時刻。黃姝文（2000）則針對屍體捐贈的家屬，探討其器捐的決策經驗，共訪談九個家庭，親人皆是意外過世，所以決策經驗有創傷和悲傷交雜的複雜心理歷程。該篇研究也發現家屬在決定器捐時，是採取一種共生的決策模式；個人在形成器捐決定時，須與家庭系統討論、社會系統互動及文化價值並存，形成一共生體系，做出群體決策。該研究也指出群體決策中男性長輩握有較大決定權、女性權力資源明顯小於男性；但其對女性決策者的心理歷程並無詳細著墨，也無區分不同捐贈者角色的影響（如喪子和喪失其他親人的差別）。這也形成本研究想針對喪子母親進行探討的動機。其餘與器捐家屬心理相關的論文有陳主悅（2007），主要探討以器官勸募社工員在面對捐贈家屬、受贈者和醫師時的倫理考量。其中和捐贈家屬有關的倫理議題部分包括：捐贈動機可能與捐贈補助利益交換有關；家屬在捐贈後想知道受贈者消息，但院方為避免移情作用，而有保密的倫理兩難；家屬尚未完全了解腦死意涵時，社工師即要進行器官勸募。仔細研閱該研究，不難看出家屬在決定捐贈時的複雜心理運作。楊敏真（2006）也以社工員勸募的角度來看器捐家屬。她發現不管是家屬成功被說服捐贈器官，或是社工員自我說服這件工作，是一件有意義的事，都是一場生死談判中無止盡相互說服的過程。而她也以器官勸募說服的語藝學，來表示社工員運用「同理心」、「悲傷技巧」是成功說服家屬的一種手段。雖然她在研究中也訪談兩位捐贈家屬，但主要目的是作為三角驗證的資料，並無對捐贈家屬的心理歷程有詳盡的研究討論。

國外以器捐家屬為對象的研究較多，搜尋 EBSCOhost 電子資料庫 1990-2012 年，以「organ donation」、「family」為關鍵字搜尋，共有 33 篇；和捐贈家屬心理相關的論文共 8 篇。Sque 與 Payne（1996）的研究將捐贈者家屬在面對死亡和捐贈的情緒反應及決定歷程，建構出「不一致的失落模式」（Dissonant Loss）。此模式分為七個階段：1.追憶（Recalling）；2.告知

(Informing)；3.期望 (Hoping)；4.了解 (Realising)；5.決定 (Deciding)；6.告別 (Parting)；7.因應 (Coping)。該研究也發現捐贈並不能減少哀傷，但卻能為死亡賦予不同的意義－「親人的一項成就及仁慈」。Burroughs、Hong、Kappel 與 Freedman (1998) 曾針對 225 個家庭 (159 個為同意捐贈家庭，66 個為拒絕捐贈家庭)，調查家屬在同意捐贈或拒絕捐贈後之滿意度。研究指出：1.個人除應被鼓勵簽器捐卡外，也應事前和家人討論捐贈意願；2.若死者生前有捐贈意願表示，則家屬在決策時較能感到自信與被保證；3.鼓勵個人在決策過程中尋求家人、朋友的支持；以及 4.意識到在決策時或決策後需要來自家人、朋友的社會支持。

學者對於器捐能否幫助哀傷調適有不同的看法。Pelletier (1992) 針對七個捐贈家庭訪談了解器捐的壓力情境，研究發現五個捐贈家庭主動提器捐，另兩個家庭則是被勸募而捐贈的；受訪者皆表示捐贈器官具有正面意義、能幫助哀傷調適，有助於家庭的傷痛治療、接納調適和成長。Rodrigue、Cornell 與 Hpward (2006) 則認為擁有「正向的器捐信念」「已知死者生前意願」才能有效降低喪親的痛苦。但 Bellali 與 Papadatou (2006) 以及 Clerien 與 Zoelen (2002) 的研究發現器捐無助於哀傷調適，但也不會妨礙哀傷調適。但黃姝文 (2000) 則發現某些家屬因器捐而適應困難，此或因台灣多數是民間信仰，認為器捐沒有保留全屍是無情、狠心的行為，造成家屬在適應上承受來自社會文化的壓力。

以器捐喪子父母為研究對象的只有一篇希臘的質性研究論文 (Bellali & Papadatou, 2006)。該研究訪談 11 對父母，並以「孩子猝死後父母悲傷模式」(Parental grief model following the sudden death of a child) 來展現父母在喪子後的悲傷樣貌。研究發現父母需在社會脈絡下展現悲傷，和他人 (配偶、其他孩子) 分享悲傷，也需獨自體驗悲傷。孩子死亡會造成父母生命的空缺，意義歸因的過程可幫助父母將失落整合進他們的生命故事裡。其另一重要發現是：捐贈父母與未捐贈父母的悲傷經驗相似性大於相異性；亦即器捐這個決定不會影響哀傷過程，但捐贈意義的歸因是影響悲傷復原的重要因素。該研究也指出不同性別對於社會支持的需求也不同，其中母親的支持角色甚於父親，因為母親有維繫家人情感、不能分裂的角色要求，因此會屬於困難悲傷哀悼的高危險群。但母親比父親更有意願參加支持團體，因為母親有強烈的敘說動機，也需要有人聽，支持團體可以滿足此部份的需求。然該研究的限制之一除了文化差異外，也沒有針對母親做進一步的研究。

由於研究者特別關注單親母親因為沒有另一半的支持，在面對器捐決定及之後的哀傷歷程是甚麼樣的情形。因此本研究以器捐喪子母親後續之心理調適為主題，除了有助於東方文化研究資料的取得，在厚實器捐家屬相關的理論、研究與應用上也具有一定的意義。

三、器官捐贈的意義歸因

Sque、Payne 與 Clark (2006) 曾針對三篇捐贈家屬決策歷程論文進行比較研究，他們發現，將器捐視為「個人無私的奉獻」比「生命的禮物」更能貼近家屬喪親時決定捐贈的心理困難，增加家屬決策時的滿意度，決策後的支持度及捐贈的正向意義。「個人無私的奉獻」意指透過標準程序(腦死判定、移植手術)將自己器官全然奉獻的意涵，此為一種神聖的信仰和相信；「生命的禮物」中禮物的概念涉及互惠原則，有贈予就須有回饋，因此容易對受贈者有非理性想法。黃姝文(2000)的研究與這樣的觀念有所呼應。她指出，因為器捐而有了受贈者的存在，家屬對於受贈者有親人延續生命體的感覺，會很想知道受贈者的消息；若沒有受贈者消息，在缺乏其他社會支持的情況下，容易產生憤怒的悲傷反應。

可見，因意外死亡而作捐贈器官，其意義歸因會影響父母如何看待孩子的死亡事件及所賦與的意義，並進一步影響之後的悲傷調適。父母尤其相信孩子死後是到天國去了，因為捐贈器官所以成仙成佛，下輩子也會投胎到好人家不再受苦(黃姝文、陸洛，2005；Bellali & Papadatou, 2006)。由此可知，器捐並非直接影響哀傷調適與否的預測因子，而是經過個體(器捐父母)的內在意義建構過程，再產出影響了悲傷復原的機制。

正向歸因通常會和宗教信仰有關，認為這是命運或上帝的安排，孩子會更接近神或上帝。對孩子死亡做負向歸因的宗教因素包括遭惡魔控制或上帝處罰，負向歸因通常和負向自我認知有關，而這些會引發憤怒、焦慮、不公平、無價值感，也影響了哀傷調適(Bellali & Papadatou, 2006)。Keesee、Currier 與 Neimeyer (2008) 針對 157 對喪子父母，施以「核心哀傷項目量表」(Core Bereavement Item, 簡稱 CBI) 和「複雜哀傷量表」(Inventory of Complicated Grief, 簡稱 ICG)。他們發現，死亡的意義建構是悲傷復原與否最強烈的預測因子，所以對孩子的死去沒有任何意義建構的父母，其悲傷強度越強。

由上述探討得知，器捐不會直接影響喪親者的哀傷調適，而會透過個體先前的認知（器捐信念）、事發當時的情境（醫護影響）、之後的社會支持（宗教文化）來影響哀傷調適。Bellali 與 Papadatou（2006）雖然對於器捐喪子父母做了相當深入的研究，但沒有針對母親有深入著墨，且希臘的研究結果能否應用在台灣文化中也是有待斟酌。因此本研究目的希望透過台灣捐贈器官喪子母親資料的收集，提供本土化資料，深入了解喪子母親對器官捐贈的悲傷調適歷程，也希望研究結果能對實務工作者有所貢獻。

參、研究方法

由於研究者關注的是當事人歷經喪子、器捐的抉擇以及悲傷調適的經驗，而這樣的經驗現象所探究出來的知識並非一種普遍法則，沒有絕對性和真理性，因此在資料收集的立場與分析是本著現象學方法論的精神。胡塞爾的現象學認為要了解事實的真相為何，只能從現象的觀察著手，主張「回到物自身」對現象本身作本質性的直觀（蔡錚雲，2001）。並認為主觀性的自然哲學是有侷限性的，而對自然哲學研究因果規律的模式加以批判，主張人類的心理活動應重視其意義的作用，去研究當事人認知活動的本質，當事人「如何」了解外在世界，而外在世界也易位成「客體」（黃光國，2001）。再者，研究者關切當事人如何為喪子與器捐賦予怎樣的意義，如何認知她所處的外在世界；而外在世界如何影響她的認知與意義。因此，若能進到其個人和其所處的社會脈絡當中，並且以情境中的當事人眼光來了解整個歷程，對於器捐家屬實務知識的了解應具有意義。

本研究基於對器捐家屬的關心，加上器捐家屬在社會上屬於少數族群，願意接受研究訪談的捐贈者母親更是少數，因此採取立意取樣，選擇器捐喪子的母親為受訪對象。研究者以深度訪談方式，根據半結構式的訪談大綱，請研究對象描述自己的調適歷程，最後再根據描述內容進行分析。

一、研究對象與研究者

（一）研究對象--喪子母親

M，約 50 歲，高中畢業，為家庭裁縫師，單親，有一子一女。兒子於 24 歲時因為車禍意外，被送到醫院隔天醫師宣布腦死後，M 決定幫兒子作器官捐贈，捐出器官肝、腎、和組織眼角膜，也提供遺體供作研究用。其子生前有口頭表達願器捐但無正式辦器捐卡，M 則有器捐同意卡。M 在孩子器捐之後常受邀到各機關學校宣導器捐，擔任代言人，定期參加中華民國器官捐贈協會舉辦之座談或聯誼活動，也接受器捐協會委託以過來人經驗協助陪伴新近的器捐家屬走過喪親哀傷之慟。M 在孩子去世約六年後參與本研究，接受訪談。

（二）研究者

第一作者（R）曾在醫院擔任兩年器捐協調社工師的工作，有第一線接觸器捐家屬的實務經驗，並曾進行研究發表期刊論文。自 2006 年開始擔任「器官移植登錄中心」教育訓練講師，針對醫事人員進行器官勸募技巧、家屬悲傷輔導、家屬溝通勸募之教育訓練，目前也是中華民國器官捐贈協會會員，擔任本研究的訪談、資料分析與撰寫文稿的工作。第二作者在悲傷輔導的實務與學術領域素有專精，指導本研究並提供研究分析的意見、修改文稿。

二、資料收集方法

（一）深度訪談

本研究對象以一位器捐喪子母親（M）為訪談對象，前後進行二次共四小時的訪談；第一次訪談時間為 2009 年 3 月，第二次為 2009 年 6 月。研究者在一場器捐家屬座談會上，事先取得主辦單位（中華民國器官捐贈協會）同意，於座談會中說明本研究，並邀請有意願的父母參與研究。為避免因訪談引發受訪者二度心理創傷，於同意書中表明若受訪者有需求，可接受研究者提供的專業心理諮商服務。二次訪談皆和受訪者約在餐廳，令其自在且不受干擾的環境下進行。第一次訪談結束，研究者先謄寫逐字稿，由此分析理解受訪者的故事，並和第二作者進行討論，在分析時寫下

研究者的疑問，及需再補充的資料。在第二次進行訪談時，研究者先將訪談結果作概要說明並提出需再深入了解的部分，再請受訪者加以補充說明。M 在第一次訪談中除了一開始情緒有波動，其餘時候都顯得情緒克制，滔滔不絕描述經過，R 少有插話機會。第二次訪談談及自己出車禍經過，則顯得驚嚇不已，有再度經歷失去兒子的創傷經驗重現的情形。R 則不打斷 M 的敘述，只作同理和專注傾聽，當 M 的情緒從驚慌慢慢轉為和緩後，R 再回到訪談大綱繼續進行訪談，並於訪談結束後以電話作後續關懷。

（二）訪談大綱

本研究採半結構的訪談大綱，預擬問題如下所列。實際訪談，則是開放並以 M 的敘述為主。

1.背景資料的瞭解：(1)捐贈者年齡？受訪者年齡？宗教信仰？教育背景？子女數？婚齡？(2)請描述您和孩子間的關係？母子關係為何？(3)子女死亡的原因？

2.兒子死亡當下的反應？

3.器官捐贈決定如何產生？

4.失去孩子後悲傷歷程的描述？

5.器官捐贈對夫妻關係、其他子女、和原生父母的影響？

6.對子死亡與器官捐贈所賦予的意義：對孩子？對自己？

7.器官捐贈對悲傷復原的影響？

（三）參與觀察

研究者根據每次和研究對象的接觸（訪談、電話連繫、見面討論研究結果的修改），撰寫參與觀察記錄，作為另一項資料分析的來源。

三、資料分析方法與步驟

現象學的研究分析法包括「現象的存而不論法」和「現象學的描述法」。「存而不論法」主張認知現象具有自明性且絕無可疑的部份，只要將研究對象「意識所及」事物的「實有性」置諸不議，放在「括弧之中」，不對意識之外的事物下任何斷言，現象的自明性即會自然產生。因此現象學者必須自我約控，不妄下斷語，也透過個別事物的變化側面，企圖把握住不變同一性的本質（黃光國，2001）。因此，研究者對於所收集到的資料，反覆閱讀，初步浮現的主題概念，先置於「括弧之中」，不妄下斷語；也透過不同資料的分析（參與觀察、研究日誌）、與專業同儕討論，企圖把握不變的本質。隨著時間流的前進，讓現象自明性逐步產生，進而形成類別、脈絡、歷程圖。「現象學的描述法」則運用「奧坎的剃刀」，盡力將不相干的成份剔刮掉，只保留最基本的原因和架構（黃光國，2001）。研究者秉持這簡單原則，保留研究資料中關於器捐主題的部分，也對器捐現象部份，保有高度的開放態度，讓研究對象在經驗中可能展現出來的豐富形象，全盤展露出來。以下則說明詳細的分析程序與方式：

- （一）進行訪談並謄寫成逐字稿。
- （二）反覆聆聽訪談錄音及閱讀所有逐字稿，轉成文本。在撰寫過程包含訪談札記、訪談逐字稿、研究日誌，皆是資料分析的來源。
- （三）分析文本資料

1.重新編碼：因為有些段落包含多個主題，所以一個段落中研究者依不同主題加以編碼，以方便之後的歸類。M1-187-1 中的 M 指研究對象，第一個 1 指第一次訪談，187 指訪談中第 187 句話（段落），第二個 1 指這個段落中的第一個主題。試舉例說明如下：

表 1
訪談段落的重新編碼

段落	內容	主題	類別
M1-187-1	因為你在悲傷的時候你不會去感覺到餓，我甚至連爬起來的力氣都不想要爬，就是每天躺在那邊，哭一哭又睡，睡一睡又哭，幾乎都在那種日子中渡過。	喪子之慟—絕望	創傷
M1-187-2	我後來真的很痛苦的時候我跟他講說，我要買一隻槍，我五十萬給你買，我要 200 發子彈，多少錢都沒關係，我賣房子。	官司纏訟—報復	創傷

資料來源：第一次訪談逐字稿

2.整理主題：在逐字稿中，依不同的內容予以主題說明。如 M1-187-1 的內容說明她在悲傷時行為而將主題命名為「喪子之慟—絕望」。M1-187-2 的內容說明 M 在官司最低潮時出現的報復心態與具體行為，而將主題命名為「官司纏訟--報復」。

3.形成類別：將不同的主題加以合併類聚，形成類別並予以命名。如將「喪子之慟—絕望」和「官司纏訟—報復」合併類聚成「創傷」。

4.脈絡化：依類別歸類出四個核心範疇--衝擊、創傷、療癒和重構。

5.歷程圖：最後將四個核心範疇整合成 M 獨特的悲傷調適歷程，繪製成悲傷歷程圖。

四、研究品質的檢核

本研究綜合多位學者的意見（胡幼慧、姚美華，1996；高薰芳、林盈助、王向葵譯，2001；鈕文英，2007），說明研究可信性（credibility）、遷移性（transferability）、可靠性（dependability）及驗證性的方法。

（一）增加可信性的技術

1.長期信任關係：R 自訪談到結果撰寫共經兩年多時間，除了兩次四小時的訪談外，也在研究結果撰寫完後，又再和 M 見面確認研究結果的完整性及真實性，也像一般朋友聊天了解近況（並無錄音），約 2 小時。M 也在第二次訪談結束表示希望 R 有機會可以到她家作客，也想帶 R 到醫院看兒子的捐贈姓名金牌，目前 R 仍會和 M 像朋友般電話或見面聯繫關心近況，R 和受訪者建立信任與長期關係，有助於研究資料收集與研究結果撰寫。

2.三角驗證：R 運用不同資料的三角驗證，如訪談逐字稿、田野筆記、參與觀察、研究省思日誌等資料進行分析。並透過研究者、一位輔導諮商博士及一位輔導諮商博士候選人的同儕討論後，針對同一份資料重新分析並修改，以達到增加可信性的目的。

3.研究對象檢核：R 在研究結果完成後，將逐字稿、研究結果寄回給 M 檢核，請其確認內容與相關意見的討論及修改，並且檢核研究結果的符合程度。M 表示內容都有拿給女兒看過，能表達其真實的想法，也表示 R 很用心；認為在內容呈現結果符合程度的完整性有 90%，真實性有 95%。未達 100%的原因是因為訪談時間間隔已有一段時日，想法有些轉變與不同所致。

（二）增加遷移性技術

如前述，R 在一場針對器捐家屬座談會上，事先取得主辦單位同意，說明研究目的與方法，邀請有意願的父母參與研究，以找到確實符合研究目的的對象。也捕捉受訪者在互動中的聲音、感受、行動、情境脈絡，創造逼真性及替代經驗，讓讀者身歷其境做適當遷移。在引述句末（）中的內文為研究者加入的說明或表達 M 在訪談中的現場情景。

（三）增加可靠性技術：

記錄並交代研究過程中採取的設計和方法、決策理由、調整過程，讓審核者可以了解研究程序及決策歷程並檢核其適當性。

（四）增加驗證性的技術：

R 記錄對自我及方法省思所產生的資料，形成研究日誌。這部分的資料也節錄於下文「建議」中。

肆、研究結果與詮釋

研究結果分為衝擊、創傷、療癒及重構四個時期，下文從這四大範疇來呈現 M 意外喪子做器捐及後來調適的心路歷程。衝擊及創傷時期會互相交錯，療癒與重構時期也互為影響，呈現出 M 獨特的悲傷調適經驗。

一、衝擊：事發當時

（一）兒子車禍意外

1. 沉痛

事發當時，兒子騎車和一逆向機車發生車禍，送到醫院已無意識。對 M 而言，前一天還一起逛夜市活碰亂跳的兒子，隔一天卻是重度昏迷的躺在病床上。最後一次聊天的內容是兒子不要她再這麼辛苦，M 是心酸，也感嘆無常。

發生事情的前一天晚上我還跟他去看牙科，還去逛夜市，他還跟我說我不要再這麼累，他要幫著我賺錢（吸鼻子聲音），幫我還債務，那一天是我們母子最後一次聊天，那隔天他就沒有再叫過我了。（M1-010-1）

M 表示現在是以兒子保險金在過日子，對照兒子生前最後一天說要養她的話語，言猶在耳。M 雖無掉淚，但話語盡是心酸與沉重的痛，也心疼兒子以這種方式養她。

所以我有時候想到這些事情，是真的他在養我，但是我真的很痛...。現在已經快六年了，他的重生日是 4 月 28 日，可是他是 4 月 23 日發生的，因為做器捐，所以就拖了幾天，我永遠都會記得那一天...(M1-010-2)

2. 慌亂

而她的世界也產生劇烈的改變，她從來沒想過孩子會比她早走，這樣的劇變讓她來不及反應，無力招架。

對，但是我希望奇蹟能出現，只是沒想到那麼快他就給我宣布，結果醫生就已經宣布他只有四到六個小時！所以那時候的想法就是很倉促，很突發，讓我一點心理準備都沒有，一點都沒有。我慌了手腳，我不知道要怎麼辦！那種無助...我真的不會去形容，也很害怕。(M1-120)

(二) 兒子腦死

1. 否認

過往三次曾有將兒子從鬼門關拉回來的經驗，當過去的正向經驗也無力改變事實時，M 的心裡極度抗拒這樣的事實，否認、無法接受、慌亂無助。

他在當兵的時候，生過三場大病，都是很嚴重的，那三次我都把他照顧起來，從鬼門關拉上來。所以我沒想過（他會比我早走），我根本沒辦法接受，我真的沒辦法去接受這個事實。(M1-121)

M 此時的情緒是不相信、想努力扭轉情勢。這樣的心理狀態展現在行動上就是討價還價。

2. 討價還價

爲了可以挽回孩子，寧可拿己身去替換，只要有機會可以扭轉情勢，不計代價。

我記得那一天（醫師已宣布只剩 4-6 小時）我還跟醫生說，把我的

腦拿去換（給兒子），我跪著求他。他還跟我講說，全身上下的器官都能換，就只有腦不能換...。（M1-208）

（三）器官捐贈決定

1. 腦中盤旋著還能為兒子作什麼

當晚 M 整晚睡不著，腦中不斷思考還可以為孩子做甚麼？那是她這輩子最痛苦的一個晚上。

我在醫院為什麼會睡不著，我開始在那邊想說...他走了之後，我要替他做什麼？在他最後這段路，我要替他做什麼？那晚我真的都沒有辦法睡，我都一直在思考，我還能夠為他做些什麼事？我可以再替他做什麼？可以讓他的生活走得沒有遺憾。萬一他不能醒來的時候，那怎麼辦？到底要幫他什麼？什麼事情才是他想要做的？可以讓他走得完全沒牽掛？（M2-039-1）

M 一連串的問題，帶出迫切性，也帶出不想留下遺憾，想為孩子做最後一件事的渴望。

2. 憶起與子生前對器捐的討論

因為單親而有預防的概念，曾和孩子討論死後的處理，所以自己有器捐卡，但沒料到最後作器捐的是兒子，不是自己。

因為我們家是單親嘛！那我就是...家裡又有一點貸款，都會交代小孩子說...啊萬一哪天怎樣怎樣啊...，那我的兩個孩子都跟我說他也要啊，他說他也要但是他可以自己去辦（器官捐贈卡），從來沒有說很積極的為他們辦那一張卡。（M1-020-1）

3. 過往的看護經驗強化器捐的評估

也因為婚姻不順遂，擔心未來經濟無依靠，為擁有一技之長，所以學習看護取得證照，而這樣的專長也成了評估兒子是否捐贈器官的促成因子。

我有看護的牌照，這些資訊常識我本來就都有，所以就去請教醫生，是不是那個管拔掉，就等於 OVER 了，他跟我講是的，我跟他講我的孩子有意願要器捐。（M1-022）

4.決定前的掙扎

醫生說明只剩 4-6 小時，M 開始接受兒子已經腦死的事實，而在告知醫生之前，因為兒子沒有器捐同意卡，M 無法與他溝通確認他的意願，所以是先去醫院附設的佛堂，向佛祖擲茭，詢問佛祖，如果兒子要器捐則給她一個允茭。

我直接上樓去找佛祖，我直接跟祂說：「我不會說一堆有的沒的，我現在就是很簡單，我們 OO(兒子)說他要做器捐，如果有的話，祢就給我一個允筊，如果不是就不要。」結果擲出來就有允筊。(M2-046)

得到第一個允茭後，M 不敢再擲第二、三次茭（習俗要有三次允茭才是同意），除了認為是神明應該知道她的心意外，也怕若不是允茭，她會有遲疑。

「我不敢多擲，祂既然是神明，你不用說，祂應該知道，所以一個和三個都是一樣。...一定要擲到三個都好的時候，我會在那邊很掙扎，你會覺得開始對自己有疑問，是做比較好，還是不做比較好？」(M2-048)

「遲疑」是因為他是自己最親愛的兒子，這份強烈的情感連結，在「明快的處理」、「理性的決策」下，仍會出現心理上的矛盾和掙扎。

所以那時候就是你都要去思考這些事，然後你知道因為台灣人也是算很保守，中國人，你要做這個決定，你就要去面對很多聲音。(M2-039-3)

5.決定後的掙扎

決定後，內心雖不後悔，但卻有掙扎。擔心因為缺少器官，讓孩子在死後仍過得不好。

掙扎說，連眼睛也(沒有)，看不到路回來啊。還是說沒有腳可以走什麼的，因為他是你的兒子，你會有這種徬徨在心裡面，(想)說我到底做對還是不對？我會不會害他沒辦法去他要去的地方？(M2-044)

二、創傷：官司纏訟、親友質疑、喪子之慟

M 在喪子後的悲慟過程中，幾經掙扎決定為子作器捐；又因為兒子是車禍的受害者，是非曲直的爭取，讓 M 進入了官司纏訟與受家人質疑，為何不能讓兒子安息，另作器捐的舉動。這些在 M 悲傷之餘，又增添一種創傷經驗。

（一）官司纏訟

1.無助感充斥

兒子走後，因為車禍，M 和對方進行官司纏訟。無助時，安眠藥吃到四顆半都無法入睡。這場官司打了三年之久，其中的不順遂、折磨，一度讓 M 放棄希望，放棄活下去的希望。

官司剛開始你總是抱著很大的希望，後來請不對律師，越走希望越渺小、越無助的時候，你所受的創傷越來越加重。加上身體(健康)有了變化，那時候其實是很悲慘的，我有一度就放棄了！就不想活了（M1-184）！

2.害怕與不服輸並存

官司纏訟期間，M 堅持要討回兒子的公道，遭到對方嗆聲要找人來修理 M，讓她很害怕。但又不甘心兒子不清不白的走，「我跟你拼了」是當時心中認為已一無所有的 M 僅存可以對抗的力量。

因為對方(肇事者)是有我們共同認識的人，知道我沒有老公，所以他是仗著他的權勢要來壓我。我那時候是在那種驚慌失措、惶恐中帶著不甘願要跟他拼的心態，只有一個原因，不要讓我兒子不清不白的死。不然我每天都很擔心那個人會不會來對我怎樣？會不會叫人家來修理我、來打我（M2-077）？

3.堆疊的憤怒

因為對方的拖延，不承認肇事責任，讓已失去兒子的痛，再加上被欺負的怨恨，讓 M 開始反擊。

我失去一個兒子已經很悲哀了，你還不承認，還說我兒子去撞你，搞不好還要求我賠償他，對方還有這樣的「嗆聲」。不是錢的問題，真的

不是錢的問題，那被人家好像「軟土深掘」(台語)那種感覺。後來就變成會反擊，會想說為什麼我的人生老是被人家這樣欺壓著走，這一輩子也沒有過一點好日子 (M1-193-6)。

4.報復之意萌生

M 開始想買槍，槍殺對方，想報復。M 的心中充滿恨意，不計代價想討回公道。

我後來真的很痛苦的時候我跟朋友講說，我要買一隻槍，我五十萬給你買，我要 200 發子彈，多少錢都沒關係，我賣房子 (M1-187-2)。我就是不要讓他死，那時候的想法很惡毒，想要讓他們一個瞎眼睛、一隻腳斷。因為他們夫妻講謊話講太多了，我要讓他們互相扶持一輩子 (M1-193-3)。

(二) 親友質疑

1.背負罪惡

幫兒子做器捐的決定，也面對許多台灣保守觀念的反對聲浪，似乎器捐是一個罪惡，讓她背負了兩年多的痛苦才結束。

我前夫說我不是人，我兒子死了還幫他做器捐，他一直在跟我講這個 (M2-040-1)。

M 在訪談過程中，提到前夫是很有情緒的，似乎之前在婚姻中的不愉快、衝突，藉由兒子這件事再次凸顯出來。當時也曾向前夫怒說：「我以後死了，我的錢都不會給你們姓 O 的用，只有女兒可以用，不然就是給需要的人用，我寧願去給那個乞丐，也不給你 (M2-116-3)。」

2.面臨批判責難

而自己母親也同樣的質疑她。她說「我心肝很壞，孩子死就已經很可憐了還給他割心割肝，聽起來就覺得很悲哀...。(M1-206)

母親心疼孫子死後還被割器官，雖不當著 M 的面說，但是會講給別人聽，別人會來說給 M 聽，讓 M 聽到很難過。終於有一次 M 直接跟母親表明了她的難過。有一次我真的快崩潰了，那時候我就很生氣的跟她講說，

我疼我孩子的心不會比妳疼孫子的心還少，妳不用每次都這樣子，妳這樣說我會很難過。

這些質疑讓 M 在喪子之痛後，又承受批判之痛。而這批判是來自她孩子的父親和自己的親生母親，更讓她難以承受。

（三）喪子之慟

1. 蔓延的絕望感

兒子走後，每日以淚洗面，不僅食慾盡失，也無行動的力氣。

差不多有一兩年的時間，三餐沒有一餐是正常的，也曾經很多天都沒有用過餐。你在悲傷的時候你不會去感覺到餓，我甚至連爬起來的力氣都不想要爬，就是每天躺在那邊，哭一哭又睡，睡一睡又哭，幾乎都在那種日子中渡過（M1-187-1）。

兒子走之前，每周日的逛街看電影，是母子倆最常做的休閒活動。兒子走後，M 不敢外出逛街，怕會觸景傷情，睹物思人。悲傷情緒也會無預警的出現，不自覺掉眼淚。

我都不敢去夜市，不敢去逛街，也不敢去電影院，去看到那些東西我就都會想到（我兒子）。如果看到衣服我就會覺得如果穿在我兒子身上應該很帥，就會想要買，然後在那邊不自覺地就會哭（M1-100-3）。

2. 心有愧疚、遺憾

因為單親，M 對於兒子有愧疚感，覺得沒能給兒子一個完整的家庭，是她心中最大的遺憾。

我很愧對，我覺得沒有給他一個很圓滿的家，沒有給他一個正常的家庭（M1-061）。

3. 心疼兒子死後孤單

台灣傳統習俗裡因為是白髮人送黑髮人，所以兒子無法在家辦後事讓 M 很心疼。為了可以陪他，M 從早到晚都在殯儀館陪伴兒子，怕他孤單。

我心疼、捨不得的是他不能回來在我們家辦後事，所以你就要去殯

儀館辦。殯儀館六、七點就要關門了，晚上誰跟他作伴？沒有人，我也是都會捨不得，所以六、七點如果天剛亮時，我們就趕快去那裡，幫他守靈（M2-008）。

在台灣有些「約定成俗」或「非約定成俗」的習俗和作法。M 仍會遵守這些習俗，但內心卻有相當多的不捨，而這些習俗似乎讓 M 的悲傷更難出口。

4.創傷後壓力症狀

（1）兒子車禍經驗不斷閃現

兒子車禍的景象會一直出現，若看到類似景象會有再次心痛的感覺。

「如果說那個車禍很嚴重，我通常都會非常的難過...，妳不願意去想可是它就是很自動的，它就讓你自動地來想它（M1-102）。現場看到如果很嚴重還是會（被迫去想），有時候看到機車啊撞的很稀爛的時候，那種螢幕又...會重現。」（M1-105）

（2）過度警覺

第二次訪談前不久也發生和一輛機車擦撞的意外，B 描述當時看到對方是年輕騎士倒在地上一動也不動時，M 陷入歇斯底里的緊張狀態，因為當初她去看兒子時，兒子也是怎麼叫都叫不醒了。

「你知道他都不會動的時候，我第一個反應緊張，第二個反應開始發抖。連電話都講得很緊張，就叫我女兒趕快打電話報警。結果差不多十幾分鐘，那個孩子都沒有醒過來，我還一直搖他，他都沒醒過來，你知道我是嚇得一直發抖...。我去看兒子的時候，我兒子已經不能動了啊，所以他(年輕騎士)不能動，第一個想法我就想到(死亡)這樣啊。」（M2-023-3）

M 在訪談過程中表現出非常害怕、緊張的情緒，並一直反覆不斷述說，彷彿再一次經驗兒子車禍的創傷。

今天的訪談內容 1/5 是描述這件車禍事件，這是很明顯的創傷後壓力症狀，但她並無求助醫療協助，不知她是如何走過這段艱苦的日子。（觀察記錄 980623）

三、療癒

（一）情緒抒發

M 雖無固定信仰，但心中仍有相信的神，並認為心中的神明只有佛祖，一個可以讓她依靠的神，承接她所有的悲傷，讓她抒發所有的悲傷與難過情緒。

我心中的神就是佛祖，其他的神明我大部分都是尊敬他、拜拜而已，不會去跟他要求什麼。我心情不好、心情特好，我都會去跟佛祖講，我就只有會跟他講，至少祂可以讓我哭訴，他是一個讓我抒發，發洩情緒的一個出口。(M1-045-2)

在此階段對 M 而言，信仰是抒發情緒的管道，而非意義信念的轉變。

（二）擔任志工

M 在醫師邀請下走出家中到醫院當志工，讓她體會到她不是世界上最悲慘的人，也因此不再將注意力放在自怨自艾上。

OO 醫院有一些主任，他們想要幫我，就拉我進來在門診外科（當志工），讓我去體會人生中有比我更悲慘的人。從那邊開始，我學習到施比受有福。(M1-115)

也因此有機會接觸等待換器官（腎臟、心臟）的病友，接觸已換完腎臟須定期回醫院門診的病友。M 因而了解到，病友在等待器官的煎熬和期望，而換完器官後也不是完全脫離醫藥，仍得終身服藥的限制。

我一開始做器捐我不了解說，這個腎臟你還要帶一輩子的藥（受腎者需終身服用抗排斥藥）。我只是想說我救你，你就好了，不會去想這麼多。(M1-114)

（三）寵物的陪伴

M 在兒子走後，M 的弟弟給了 M 一隻剛出生的小狗來陪伴 M，M 將它取名 Lucky。Lucky 給了 M 在失去兒子時，女兒不在身邊的最大安慰，尤其 M 傷心掉淚時，Lucky 總是靠近磨蹭，讓 M 感覺像是兒子在世時的

撒嬌，也撫慰失去兒子的傷痛。

除了哭給佛祖聽，我們家還有一隻 Lucky（寵物狗），那我每次哭，牠就會很安靜的躺在那邊，親我啦，還用那個頭給我磨蹭。所以我對牠哦，不是把牠看成狗，我把牠認為是老天爺送給我的另一個孩子。（M1-057）

（四）夢境轉念

夢到兒子雲遊四海，過得很好；於是 M 放下了對兒子的掛念，也放下了她的心，也讓健康慢慢回來。

那一次是夢到他跟我說他要去雲遊四海 20 年，所以我的心就很釋懷。從那一次開始我的身體就慢慢地越來越好，就開始放下了。最主要的是那個點，讓我覺得我可以放心了，他應該去了一個很好的地方，不然你永遠都不知道他到底在哪裡！（M1-047）

（五）公開敘說

因為 M 在兒子走後，開始參與器捐的宣導，到各機關學校現身演講、擔任宣導器捐的代言人。因為不斷的敘說，使得 M 重述此事的悲傷情緒越來越少；透過敘說，也讓 M 不斷從中得到正向支持自己的力量。

前面一開始你只敘到這個，其中的少部份，可是因為你有參與這件事，你願意去發揚光大，你有親身（經歷）拿出來說給別人聽，別人慢慢會去接受那些觀念，那你後面的做的事，前面那是小事，後面我覺得是大事。（M2-092）

四、重構：器官捐贈意義

（一）器捐是一種使命

兒子的器捐，M 認為是一種帶領，一種使命。

「因為之前是單純的器捐嘛！你想要救人而已...。你看後來我一路都是在這（領域）轉，周圍全部都在轉，愈轉愈多，轉到後來你看 OO 院也找我（宣導器捐、分享），轉到後來大學也有，又去演講。」（M1-212）

當 M 將此事視為一種使命時，則產生了一種深刻的自我價值，這份價值讓 M 感到擁有某些能力與才能，可以忍受一切的痛苦，找到活下去的意義。這樣的想法符合存在主義大師 Viktor E. Frankl 提出的意義治療法的精神。

（二）與受贈者的連結

1.無意間認識受贈者，開啓了連結

M 在醫院當志工，服務對象是洗腎或換完腎需長期追蹤的病友，在因緣際會下 M 無意間認識了接受兒子腎臟的受贈者。而對方也因知道 M 身分，積極表示感謝。

其實我那個是比較特別一點，那是因為我服務他們（腎友）嘛，他們就覺得大家好像還不錯，就約出去吃飯，那後來就聊聊聊，結果，我兩顆腎（兒子捐贈兩顆腎臟）就變成四個人要來認我！那我就覺得這樣不對啊，我應該要去查清楚，妳知道這個是不能對外講的！（B1-171）

2.感受到捐受間的不對等關係

M 在得知受贈者身分後，主動和對方確認，雙方在確認身分後，反而產生一種不對等關係，由朋友關係轉為救命之恩。這樣的轉變讓雙方感受到壓力，相處上也產生一種焦慮狀態，M 產生一種「期待」，受贈者則擔心「辜負所望」。

我們的想法很簡單，你把它顧好就好，可能剛開始還會想說他如果照顧得好，我們會很高興，他如果照顧得不好，我們會難過。（M2-053-2）

他們（受贈者）有時候都會說：【OO 姐(M 名字)，如果(身體器官)沒顧好的話，這樣對妳很不好意思!】（M2-051-1）

3.憶起捐贈不是為了受贈者

M 後來回歸當初捐贈的動機，不是為了受贈者，是為了兒子。將不對等關係慢慢拉回平衡關係。

以我自己的想法，做這件事絕對不是想要人家給我什麼才去做，所以我只希望他把身體照顧好。（B1-174-1）

4.放下對受贈者的牽繫

隨著時間過去，慢慢覺得身體好壞是受贈者自己的事情，不想再讓自己因對方的健康與否，而有情緒波動、牽扯不清。

現在我不會，他現在好或壞都是他自己的事情，因為我已經該給的都給你了，好不好你要自己去照顧，這不是我們的事情，不然這樣會牽扯不完。(M2-053-2)

5.增強器捐的正向歸因

更因器捐這個特殊因緣，M 體會到自己不只是助人者，更是受助者。了解自己並不是最悲慘的人，放下對兒子意外發生的執著，正向增強自我的信心，對於器捐逐漸形成正向歸因。而這正向歸因也有助於 M 的悲傷療癒。

我覺得這是人與人之間一種互助的方式....我們的一個關心會給他們很大的勇氣，我是認為是這樣，他一個互動的情況讓我們了解更多，讓我了解說，我其實做這件事，本來就是對的，那我現在更確定絕對是對的。我是從來沒有後悔過。(B1-176-2)

(三) 肯定「死」有重如泰山

因為幫兒子做器捐，接觸其他的器捐家屬，也當醫院志工接觸了等待器官的病人，越發體會到，雖然我們不能選擇「何時死亡」，卻可以選擇「如何死亡」，可以選擇死後要重如泰山或輕如鴻毛。因為器捐讓 M 認為兒子的死是有價值的，而不是甚麼都沒有。

之前沒有做這件事情，覺得死亡是很自然的事啊，死了就死了嘛，沒有什麼。可是我兒子走了以後，我覺得同樣是死亡，我們也可以活得比較有尊嚴一點，然後你可以死後有一些貢獻。(M2-090)「死」可以輕如羽毛；你可以很重，也可以很輕，我兒子做到這樣，是我最安慰的地方。(M2-092)

(四) 協助修復其他即將破碎的家庭

當志工實際服務那些受贈者時，逐漸發現因為捐贈，那些原本將支離破碎的家庭而得以完整，心裡覺得很高興，也慢慢的對自己為兒子做器捐釋懷。

慢慢慢慢的，我發現說金牌位越來越多，受幫助的人越來越多，後來我去服務那些腎友、心臟的病友的時候，我覺得我是百分之百做對，為什麼？如果我兒子地下有知，他會很高興，不然也是有很多家庭會支離破碎。（M2-044）

（五）善的循環

M 至此開始建構出器捐是善的循環，而有正向的歸因。她相信人無永遠的幸運，也許有一天親人會需要器官時，M 這樣的付出能得到好的回報在親人身上；M 也相信這樣的循環會持續下去。

後面你再去接觸很多人，你慢慢的走、慢慢的走，說不定那天你循環再走過，說不定有一天我們周遭的親人也有剛好需要器官的時候，這就是一個很好的輪迴、循環。好的你一直把它循環下去，你有付出，你才會有得到。（M2-095）

伍、結果討論與建議

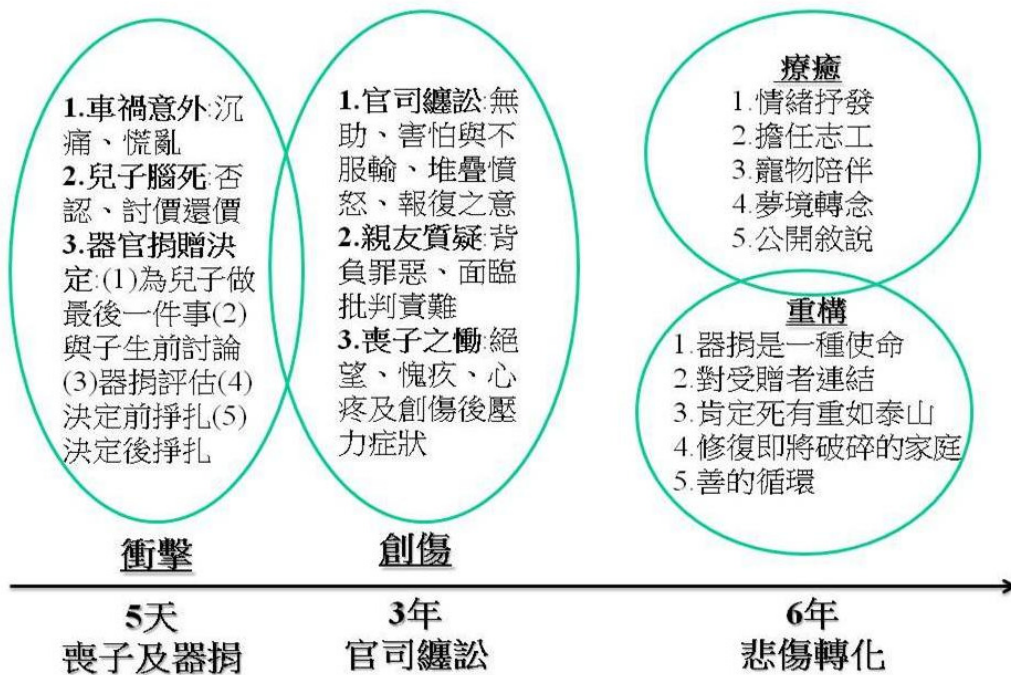
一、結果與討論

本研究是訪談一位喪子單親母親對器官捐贈的悲傷調適經驗，研究結果分為衝擊、創傷、療癒及重構四個時期，以下針對研究結果加以討論，並提出建議。

（一）研究結論

由研究結果得知，衝擊和創傷在時間上是有重疊的，因為意外及器捐決定，使得官司纏訟、親友質疑及喪子之慟交錯成 M 的三重失落，導致心靈困境。而療癒與重構在時間上的重疊程度更高，因為得到情緒抒發，有寵物陪伴、夢境轉念、志願助人及公開敘說的機會，使得 M 在心靈困境中得到療癒。

的機會，也因而重構器捐的正向意義。而器捐的正向意義則又回頭幫助 M 更積極參與助人工作，陪伴他人走過死蔭幽谷，因此療癒與重構其實互為因果。而在悲傷調適的歷程中，隨著官司的結束和親友的接納，M 雖仍存有喪子之慟，但悲傷歷程終而轉化慢慢回復到療癒及重構，所以衝擊、創傷、療癒及重構皆成為 M 悲傷歷程的一部分。研究者依上述結果，加上器捐的獨特性，整理出 M 在喪子器捐後的悲傷歷程圖；其中以時間序列呈現 M 在 5 天內面臨喪子及器捐的衝擊時期，官司纏訟 3 年的創傷時期，3-6 年藉由療癒因子及重新建立對死亡和器官捐贈的正向歸因的療癒及重構時期，慢慢達到悲傷的轉化。



圖一 M 喪子器捐的悲傷療癒歷程

Stroebe 和 Schut 在 1999 年發展的傷慟因應之雙重歷程模式 (The dual process model of coping with bereavement-DPM)，認為過往的哀傷理論只著重在「哀傷功課」(grief work) 的修通完成 (through out)；只專注聚焦在失去所愛的悲傷情緒上，忽略了因喪親而產生的次級壓力，如經濟、法律問題等。因此其理論認為傷慟因應會有復原導向和失落導向的雙重歷程：其中失落導向聚焦在悲傷經驗中、痛苦的尋找死者；復原導向聚焦在專注生活的改變，否認避免悲傷。兩種導向皆有其意義，選擇面對或避開有其個人和文化因素，因此喪親者能在兩種導向間擺盪，不固著在某一邊，才不會過於極端 (Stroebe & Schut, 2010)。這樣的模式適合用來解釋 M 的悲傷調適歷程，官司纏訟、親友質疑讓 M 可以暫時抽離喪子的悲傷，而獨自一人時又沉浸在喪子的悲傷中，因此擺盪於失落和復原導向間。隨著時間演進、官司結束，療癒因子發揮作用，M 建立了新角色 (志工、器捐代言人)、新認同和新關係，重新適應一個沒有逝者的新世界，也慢慢形成對喪子和器官捐贈的正向歸因 (器捐為一種使命、死重如泰山、善的循環)。

(二) 單親母親意外喪子的悲傷情緒

父母失去孩子為一種具破壞性的失落，而器捐，在文化因素的影響下，更讓母親的悲傷承受更多難以出口的痛。捐贈器官，似乎讓悲傷的五個階段—否定、憤怒、討價還價、沮喪、接受 (張美惠譯，2006)，快速的跑過一遍，而到接受事實。但，它其實只是悲傷的開頭，回到現實，M 被各種複雜的悲傷情緒包圍，也將之前的失落經驗一併帶出。M 的器捐喪子經驗其實是三重失落：喪子是第一重失落，官司纏訟是第二重失落，親友質疑是第三重失落。悲傷是混雜了多重失落，所以對於肇事對方的憤怒，對於前夫的憤怒，對於母親的憤怒，在在反映出，器捐的喪子經驗將 M 過往的失落事件一併反應，而「憤怒」成了 M 悲傷反應中凸顯的一種情緒。

有研究指出，失去孩子的父親通常比母親更容易出現憤怒情緒 (Aho et al., 2006)，因為「憤怒」是積極主動的情緒，符合男性強者的社會期待。M 因為肩負父親和母親角色，要獨自處理喪子後的大小事，積極主動的角色則容易出現「憤怒」的情緒。但是憤怒也有其功能性存在，因為它幫助 M 能暫時隔離內在，保護脆弱的自我 (張美惠譯，2006)。因此，根據研究結果，研究者認為 M 喪子的悲傷情緒，是有別之前研究結果指出傳統單一性別角色呈現出的情緒。而憤怒的背後其實是害怕，害怕頓失所依。M 結婚後依賴前夫，

離婚後依賴兒子，兒子走後，希望前夫和娘家能支持她。當她發現這些依靠一個個都不見時，無助和沮喪感更勝於兒子剛走時，被隱藏在憤怒背後的情緒一一浮現，害怕、無助、沮喪。M 後來出現放棄、不想活了的念頭、食慾盡失、沒有力氣起床，則是這些背後情緒的外顯展現。

（三）器官捐贈—被剝奪的悲傷

雖然器捐是一正向行為，但台灣因國情及民俗觀念容易將其汙名化，認為器捐是無情、自私、爲了錢的代名詞（黃姝文、陸洛，2005）。因此器捐家屬的悲傷形成一種特殊的失落，社會支持則成了悲傷調適的重要因素。此項行為的正向歸因和身邊親友的質疑批判，形成家屬在調適過程中一個很大的反差、認知上的矛盾，而在合理化的過程產生困難：明明我做的是對的事，爲什麼身邊的人都說我不對，所以我到底是對是錯？即便 M 自己及兒子認同器捐，但社會支持的不足，仍讓其調適歷程備感艱辛。

這樣艱辛的悲傷調適過程反應出一種「被悲奪的悲傷」，未能表達的悲傷。在中國人「死要留全屍」的文化觀念下，作出器官捐贈決定代表了違反社會文化的正當性，家屬無法明正言順的表達悲傷，形成一種被剝奪的悲傷。被剝奪的悲傷容易形成一種複雜性的悲傷反應，而引發複雜性悲傷反應的高危險因素有：未預期性的死亡、久病的死亡、認為死亡是可預防的、失去孩子、和逝者生前是愛恨交織或依賴關係、過去或現在曾有未解決的失落及壓力、自覺缺乏社會支持（林方皓譯，2000）。複雜性悲傷反應有七種，其中三種和表達有關：缺乏哀悼、延宕哀悼、隱抑的哀悼；三種和扭曲有關：極端憤怒或愧疚的扭曲哀悼、衝突的哀悼、未預期的哀悼；最後一種是無法結束的慢性哀悼，這七種悲傷反應還有可能混合發生，形成型式各異的悲傷歷程（林方皓譯，2002）。M 的孩子是非預期性死亡、死去的是孩子、和孩子生前是依賴關係、過去曾有失婚的失落、因器官捐贈缺乏親友支持，這些容易造成 M 是複雜性悲傷的高危險群因素。M 因著這些因素感到被親友拒絕、孤立，導致深層的憤怒，而這憤怒則反映在 M 面對前夫、母親、加害者產生的強烈情緒上。這種憤怒無法明正言順的表達，則形成一種被剝奪的悲傷。

（四）器官捐贈的正向歸因

M 無法取得來自家族的諒解與支持，令 M 有負面無助的情緒，M 轉向家族外的社會支持與認同，從中發展出對器捐的正向意義，其復原也因而展

開。器捐是兒子的帶領也是一種使命，這樣的信念貫穿整個研究結果。M 並無特別的宗教信仰，雖然佛祖是 M 在哀傷過程的情緒抒發管道，但在器捐意義歸因上，M 是透過生活實踐（醫院志工、宣導器捐）來建構器捐的正向歸因。此點和黃姝文（2000）指出宗教因素是連結著器捐家屬的社會支持的研究結果是有差異的。宗教通常扮演著喪親者在認知重建、轉念的重要因素（林秀玲，2009），在此研究中 M 藉由創傷事件、他人支持、生活實踐領略了生命的意義。如同 Ferrucci 認為每個人需要找到適合自己的道路，才能活出意義來，而 Ferrucci 提供七種體驗真我，開發真我的路徑和道路中，其中一種：「行動」之道—透過無私的服務和不厭倦地投入世事而發現「真我」（引自陳美琴，2009，p.12-13）。則和 M 透過喪子、器官捐贈、服務志工，重新認識自己，發現自己，有互相呼應之處。M 透過不斷的敘說，到學校演講，擔任志工，認識了兒子的受贈者，不斷有治療自己的機會，不斷給於自己正向歸因的機會，讓自己悲傷的心靈不斷得到治癒。能在死亡事件中看到意義是復原的重要部份，並不是去解釋車禍為致死事件，而是讓家屬從結果中找到榮耀和紀念摯愛的方式（許玉來譯，2002）。M 為兒子做了器官捐贈，讓輕如鴻毛的死亡中創造重如泰山的意義，為 M 能成功調適悲傷的重要因素。

受贈者是器捐決定下的特殊產物，它成了捐贈家屬和逝去親人連結的途徑。M 有特殊機會認識受贈者，因此完成了一項未竟事務，一開始會很在意受贈者是否維持健康的身體（因為受贈者的存在代表兒子仍「活著」），之後能放下對受贈者的情感牽扯，讓自己回復清明的狀態。而這樣的清明，代表著 M 不再藉由「受贈者健康」，讓自己放下「對兒子的執著」；不再藉由「外在」讓自己的「內在」安在當下；M 開始思考己身內在的資源，超越生死，讓自己更超脫、無懼死亡。這樣的結果讓研究者進一步思考到靈性需求的議題。

靈性的需求包含追尋人生的意義和目的、發覺人生的價值和信念、尋找超越肉身以外的意義（賈紅鶯，2010）。這樣的觀念其實可以幫助器捐喪子母親的正向歸因，如同 M 為兒子的死亡賦予更高意義（死重於泰山），領悟到生命的意義為善的循環、為愛的付出、施比受更有福。這樣的歸因對於非預期喪親者的療癒非常重要，也符合之前的研究發現（Pelletier, 1992; Rodrigue et al., 2006; Sque et al., 2006）。這樣的研究發現也和 Sque 等（2006）的研究結果：將器捐視為「個人無私的奉獻」比「生命的禮物」更能貼近家屬喪親時決定捐贈的心理困難，並增加捐贈的正向意義，互相呼應。喪親者可以藉由

宗教給予意義，也可藉由實際生活的體驗賦予意義，意義尋求的過程雖不盡相同，但獲致的皆是找到人存在於世的意義。這是一種靈性的需求，對於生命意義的探求、死亡意義的解讀，每人都會有種渴望，希望獲致解答。因著了解人終將一死的事實，更加覺察人沒有無限的生命，而更加善用現有時光，增進生命力和創造力的泉源。在此，死亡帶來了生命意義，如同存在主義將死亡看成正向力量的新觀點，也如同存在主義大師 Viktor E. Frankl 引尼采所言「只有知道自己『為何』而活的人，才能夠承受所有『如何』存在的問題」（趙可式、沈錦惠，2006）。

二、建議

研究者根據上述研究結果提出以下建議：

（一）諮商實務建議

1. 了解器官捐贈現況及自身死亡理念

器捐有其特殊性，因它關乎死亡、醫療、法律，屬於較少人觸及的領域，因此在面對器捐家屬時，先對此一議題有了解，能夠幫助自己更能面對家屬。而自身對於器捐的接受程度，也是檢視自己面對死亡的態度，畢竟器捐只是死亡的選項之一，它不必然是最好的，所有的選擇都有得與失，不必強迫自己接受器捐的概念。當你了解自己在面對此一議題的選擇與矛盾時，你將更能面對喪親家屬及決定捐贈的掙扎與難處。

2. 系統脈絡的了解

處理器捐家屬的悲傷失落要注意的一個特性是醫療法律的介入，這也是意外死亡的一項特性。有時家屬認為應該提供協助的機構反而再次加害到他們，因為意外死亡需要調查，而司法體系的步驟緩慢，可能造成悲傷過程的延緩；家屬或需分心配合司法程序的種種，以致無力將自己悲傷列為第一優先。但是這種干擾有時也有正向作用，因為判決結果可幫助當事人將悲傷劃上句點（李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯，1995），M 的調適歷程即可反映這項結果。因此在實務上接觸器捐家屬時，需注意醫療、法律對當事人的影響，必要時可諮詢相關單位，以了解當事人的系統脈絡，提供更適切的協助。

3. 社會支持及實務課程

器捐家屬多半尋求同為捐贈家屬的支持，較少使用專業諮商資源，因此諮商實務者需了解其身邊的社會支持網絡。實務工作者曾向研究者反映，某公立機構在針對器捐家屬舉辦相關課程時，使用了「精神疾病用藥」的講座名稱，造成家屬的二度傷害，認為自己並非精神病人。家屬在求助上已屬不易，若對家屬心理不加以了解，容易造成家屬在適應上更加困難。在面對器捐家屬時，不需視為病態或異常，但需注意其特殊的心理需求或社會支持，如此才能更有效的加以協助，不致產生反效果。

4. 緩慢耐心的陪伴

在不同文化下，悲傷有不同面貌。在面對器捐喪子的母親，也許逝去的不只是孩子，更是她自我價值、社會文化角色的一部分，因此，如何在理解她的情境脈絡下，緩緩陪，慢慢走。不是一味的套用西方諮商理論在她身上，不是把悲傷的五階段套用在她身上，而是讓她了解允許自己悲傷，就是在治癒自己，而諮商師能做的，就是緩緩陪著她、慢慢陪她走這一段悲傷歷程。也如同 R 於訪談的日誌所言：

應先慢慢聆聽她的生命故事，陪著她一起看到在這責任、價值觀之下，如何看到自己的聲音、影子、需求和位置。慢慢的，她會以自己的方式斡旋自己和環境；慢慢的，她會讓自己在這看似不合理的環境下找到自己的位置(事實上，人世間就是存有許多的不合理與不公平)；慢慢的，她學會悠遊其中，游刃有餘，找到自己；慢慢的，她會看到為了孩子、家庭付出，最大的受益人其實是自己；慢慢的，她會更願意去付出、關心別人(不只是家庭)。因為，她可以去幫助和自己有同樣遭遇的母親，而她也會知道【施比受更有福】(研究日誌 20110906)。

(二) 未來研究建議

本研究受訪者歷經喪子悲傷及為子做器捐的過程，其情緒反應也受其前夫、母親及女兒的影響，針對器捐家屬的心理研究，未來可著重在以家庭為單位的悲傷輔導研究。目前的研究多著重在個人悲傷經驗探索，較少針對整個家庭進行整體性的研究與了解。因此，未來可朝向以家庭為單位的介入方式，提供實務界在面對器捐家屬悲傷輔導時更多可著力的點。

參考文獻

- 王純娟（2006）。一位喪兒父親的蛻變。**中華輔導學報**，20，1-50。
- 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯（1995）。**悲傷輔導與悲傷治療**（原作者：Worden, J.W.）。台北：心理出版社。（原著出版於1991年）
- 吳宏銘（2007）。**非營利機構之經營與管理個案研究—以中華民國器官捐贈協會為例**（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義市。
- 吳美雲（2008）。夏令營記述。**中華民國器官捐贈協會會刊**，47，19-20。
- 林方皓譯（2002）。**創傷性死亡的複雜性哀悼**。李開敏（校閱主編），與悲傷共渡—走出親人驟逝的喪慟（原作者：Doka, K.J.）。台北：心理出版社。（原著出版於1996年）
- 林秀玲（2009）。**喪子女佛教徒之哀傷意義重構歷程研究**（未出版之博士論文）。高雄師範大學，高雄。
- 林家瑩（2000）。**喪失子女的父母失落與悲傷反應及復原歷程之研究**。（未出版之碩士論文）。高雄師範大學，高雄。
- 林綺雲（2005）。社會文化與悲傷反應。**生死學研究**，2，108-125。
- 胡幼慧、姚美華（1996）。一些質性方法上的思考。胡幼慧（主編），**質性研究：理論、方法及本土女性研究實例**。台北市：巨流圖書公司。
- 高薰芳、林盈助、王向葵（譯）（2001）。**質化研究設計：一種互動取向的方法**（原作者：Maxwell, J. A.）。台北市：心理出版社股份有限公司。（原著出版於1996年）
- 翁麗雀、黃秀梨、張嘉玲、郭梅珍（2009）。活體肝臟移植的決策經驗。**護理雜誌**，56（4），89-93。
- 許玉來譯（2002）。**美國頭號殺手：車禍**。李開敏（校閱主編），與悲傷共渡—走出親人驟逝的喪慟（原作者：Doka, K.J.）。台北：心理出版社。（原著出版於1996年）
- 陳主悅（2007）。**醫務社會工作者面臨器官捐贈移植之倫理議題決策過程探討**（未出版之碩士論文）。東海大學，台中。
- 陳美琴（2009）。靈性與心理治療—談自我意識的擴展。**諮商與輔導**，286，9-13。
- 陳國銘（2011）。真愛無礙~給邱媽媽加油！**中華民國器官捐贈協會會刊**，59，

5。

張美惠（譯）（2006）。**當綠葉緩緩落下：生死學大師的最後對話**（原作者：Kübler-Ross, E. & Kessler, D.）。台北：張老師文化事業股份有限公司。（原著出版於 2005 年）。

張淑芬（1996）。喪子悲傷反應及意義治療的應用。**諮商與輔導**，127，24-27。

張櫻花（2008）。相聚-宜蘭香格里拉農場回顧心情。**中華民國器官捐贈協會會刊**，47，17-18。

鈕文英（2007）。**教育研究方法與論文寫作**。台北市：雙葉書廊有限公司。

黃光國（2001）。**社會科學的理路**。台北市：心理出版社。

黃姝文（2000）。**器官捐贈家屬之決策經驗**（未出版之碩士論文）。高雄醫學大學，高雄。

黃姝文、陸洛（2005）。遺愛人間：器官捐贈家屬之決策歷程。**應用心理研究**，28，163-196。

楊敏真（2006）。**一場生死的談判：器官勸募作為一個死亡說服的場域**（未出版之碩士論文）。東海大學，台中。

賈紅鶯（2010）。秘密花園—家族治療與靈性整合初探。**輔導季刊**，46（3），33-45。

蔡錚雲（2001）。**從現象學到後現代**。台北：五南出版社。

趙可式、沈錦惠譯（2008）。**活出意義來**。（原作者：Frankl, V.）。台北：光啓出版社。（原著出版於 1984 年）。

魏怡嘉、王錦義、孟慶慈、洪素卿（2011 年 8 月 28 日）。台大疏失 5 人誤移植愛滋器官。**自由時報電字報**。取自
<http://www.libertytimes.com.tw/index.htm>

Aho A. L., Tarkka M. T., Astedt-Kurki P., & Kaunonen M. (2006). Fathers' grief after the death of a child. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 647-663.

Arnold J., Gemma P. B., & Pmhcn-Bc (2008). The continuing process of parental grief. *Death Studies*, 32, 658-673.

Bellali T., & Papadatou D. (2006). Parental grief following the brain death of a child: Does consent or refusal to organ donation affect their grief? *Death Studies*, 30, 883-917.

Burroughs, T. E., Hong, B.A., Kappel, D. F., & Freedman, B. K. (1998). The stability of family decisions to consent or refuse organ donation: Would you do it again? *Psychosomatic Medicine*, 60, 156-162.

- Clerien, M. & Zoelen, A., (2002). Post-mortem organ donation and grief: A study of consent, refusal and well-being in bereavement. *Death Studies*, 26, 838-849.
- Keesee, N. J., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2008). Predictors of grief following the death of one's child: The contribution of finding meaning. *Journal of Clinical Psychology*, 64(10), 1145-1163.
- Laakso H., & Paunonen-Ilmonen M. (2000). Mothers' grief following the death of a child. *Journal of Advanced Nursing*, 36(1), 69-77.
- Pelletier, M. (1992). The organ donor family members' perception of stressful situations during the organ donation experience. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 90-97.
- Rodrigue, J.R., Cornell, D.L. & Heward, R.J. (2006) Organ donation decision: comparison of donor and nondonor families. *American Journal of Transplantation*, 6, 190-198.
- Sque, M., & Payne, S.A. (1996). Dissonant loss : The experiences of donor relatives. *Social Science*, 43(9), 1359-1370.
- Sque, M., Payne, S., & Clark, J.M. (2006). Gift of life or sacrifice? Key discourses for understanding of organ donors' decision-making by families. *Mortality*, 11(2), 117-132.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade On. *Journal of Death & Dying*, 61(4), 273-289.

收稿日期：中華民國 101 年 03 月 19 日

The Bereavement Adjustment Experiences of A Single Mother Whose Child Died and Donated his Organs

Shu-Wen Huang

Wen-Chun Cho

Graduate Institute of Guidance
and Counseling, National Kaoshiung
Normal University

Professor of Graduate Institute of
Guidance and Counseling, National
Kaoshiung Normal University

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore the bereavement adjustment experiences of a mother whose son died of a traffic accident and donated his organs. A phenomenology approach was adopted along with a in-depth qualitative interview with the mother, which included two sections, 4 hours in total. Results indicated four parts of the mother's experiences, including impact stage, trauma stage, recovering stage and reconstructing stage. During the impact and trauma stage, she had experienced fear, denial, psychological struggle since her son encountered accident, brain death and organ donation. While dealing with her grief emotion she had to face and solve the lawsuit, she donated her son's organ and that was questioned by her ex-husband and mother. In the recovering stage, she was cured through crying, being a volunteer and a pet companion in which allowed her to narrate in public and transform. In the reconstructing stage, she reconstructed meaning of organ donation and death, connected with the organ recipient, helped other families waiting for organs and expected a benefit cycle. Finally, this study provided suggestions for practice and future research.

Keywords: single mother whose child died, organ donation, bereavement adjustment

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

▶ 青少年社交能力在其人際依附與心理健康間的中介角色探討 分析研究

Attachment, Social Skills, and Mental Health: Testing Mediating Effects of Social Skills on the Attachment-Mental Health Link among Taiwanese Adolescents

doi:10.6308/JCG.24.03

諮商輔導學報：高師輔導所刊, (24), 2012

Journal of Counseling & Guidance, (24), 2012

作者/Author：王櫻芬;連廷嘉

頁數/Page：67-94

出版日期/Publication Date：2012/07

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.6308/JCG.24.03>



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



國立高雄師範大學輔導與諮商研究所

諮商輔導學報－高師輔導所刊

民 101，24 期，67-94 頁

青少年社交能力在其人際依附與心理健康間 的中介角色探討分析研究

王櫻芬

台中教育大學

諮商與應用心理學系

助理教授

連廷嘉

台南大學

諮商與輔導學系

副教授

本研究的主要目的有三項：(1)探討國中生依附與心理健康的關係；(2)探討國中生依附與社交技巧的關係；(3)檢驗國中生的社交技巧在依附與心理健康間的中介角色。本研究以 575 名國中學生進行研究，研究工具包括關係結構問卷、社交技巧量表、生活感受量表和青少年憂鬱情緒自我檢視表，收集資料後以描述性統計、積差相關、結構方程模式進行統計分析，結果發現如下：(1)對所有依附對象（母親、父親及好朋友）之依附焦慮和依附逃避皆與幸福感呈顯著負相關；相反的，對母親、父親及好朋友的依附焦慮和依附逃避與憂鬱情緒則呈顯著正相關（除了好友依附逃避與憂鬱間無顯著相關外）。(2)青少年與不同對象的依附關係和社交技巧四個分量表之相關呈現不一致的現象：對好友的依附焦慮與依附逃避和社交技巧每一分量表間存在顯著的低度相關；母親依附和父親依附則僅與部份分量表呈顯著相關。(3)社交技巧在雙親依附以及好友依附之中介模式中，可部份中介依附對青少年心理健康的影響。根據本研究之發現，研究者建議對於和父母與同儕之依附品質較差之青少年，實務工作者可設計介入方案提昇其社交覺察與表達並降低其社交過敏，以期提昇其心理健康。

關鍵詞：社交技巧、青少年、依附、幸福感、憂鬱

壹、緒論

青少年時期是個體身心皆面臨重大改變的一個重要發展階段。在生理上，由於成長荷爾蒙的分泌與第二性徵的形成，使青少年經驗急遽的身體變化；在心理上，由於認知能力的發展與社會心理發展的成熟，青少年開始發展自我認同、自主性並建立家庭外的社交網絡。若青少年能順利因應此階段的發展任務，將為其未來的成人生活踏出成功的一步。此階段對個體發展的重要性，使得青少年進行的研究一直是心理學家與教育學者們研究的焦點之一。

青少年的生活型態是未來的成年生活及社會發展的基礎，而個體的生活型態又與心理健康有密切的關係，當個體能發展良好生活型態，為自己的生活負責，自然也展現出其心理健康的程度；同時，當個體有較佳的心理健康能愉悅的面對生活，有效調適壓力、管理情緒，則能發展出較高的正向信念與自我實現的能力（江承曉、劉嘉蕙，2008）。而此種對於生活的快樂與意義感、有力感，能為個體帶來幸福的感受。反之，當個體心理健康程度較低，對生活感到苦悶、無意義，無法在生活中獲取幸福或快樂的感受，自然也沒有力量、沒有希望去面對生活中的挑戰或冒險，容易掉入憂鬱與焦躁的情緒漩渦之中（謝佳容、張珏，2003）。此外，長期的壓力及不良健康生活型態會造個體成身心耗竭、疲憊，當對生活的疲倦與無力擴大時，個體身心無法承受，此種內在的鬱悶與壓力亦可能轉化為心理的疾病。研究便發現具憂鬱傾向者呈現出執著、工作熱心、一絲不苟，導致容易持續性的緊張，所以常會不斷地將自己的精力消耗殆盡，不僅顯現出較低的心理健康程度，也容易讓自己將焦點放在負向的事物上，總認為自己不夠好（蘇曉憶、連廷嘉，2007）。此種悲觀又執著的憂鬱態度，讓個體沒有辦法對生活感到快樂與幸福，也容易掉入挫折的處境裡。綜合以上學者看法，研究者認為心理健康應包括兩個層面：心理較為健康者能夠認為生活是有意義的，並感受到生命的豐富，從生活得到快樂或幸福的感受；而心理較不健康者，不僅容易被生活的挫折或忙碌所擊敗，也容易陷入憂鬱的情緒漩渦當中。因此，本研究採用幸福感和憂鬱情緒作為青少年心理健康之指標，並探討影響其因素。

在眾多影響青少年心理健康的因素中，青少年與其父母的依附關係長久

以來一直被認為是一個重要的因素，因為學者們認為與父母的依附關係是其他人際關係的基礎，並直接影響個體社交技巧的發展，而社交技巧的優劣又是影響適應的重要因素之一，因此，探討依附關係、社交技巧與心理健康三者之間的關聯是一項重要的議題。以下研究者將詳述依附理論和依附對青少年心理健康的影響之相關文獻，並探討依附、社交技巧與青少年心理健康的關係。

一、依附關係對青少年心理健康的影響

自 John Bowlby 於 1969 年提出依附 (attachment) 這一概念，說明幼兒與其主要照顧者間之情感連結的內涵，並探討幼兒與父母之間的依附關係對幼兒生存與未來人格發展之重要性，有關依附關係相的研究，近二十年來廣泛受到國內外研究人員與實務工作者的重視，目前在全世界許多地區中（例如台灣、美國、以色列等），依附關係已經被證實對青少年的心理健康有顯著的影響（孫育智，2004；Birnbaum, Orr, Mikulincer, & Florian, 1997; Cooper, Albino, Orcutt, & Williams, 2004）。根據 Bowlby 的理論，安全依附的人會有較佳的因應能力、較好的情緒調節能力與較高的社交能力，這些能力會使個體較能面對生活中的挑戰，因此有較好的適應與心理健康（Ainsworth, 1967, 1989; Bowlby, 1969/1982）。目前也已經有相當一致性的研究結果指出，安全依附程度較高（也就是較低的依附焦慮與依附逃避）的青少年會有較好的適應（Mattanah, Hancock, & Brand, 2004; Wei, Vogel, Ku, & Zakalik, 2005）、較低的憂鬱情緒（Sund & Wichstrom, 2002）和較低的焦慮（Wei, Russell, Mallinckrodt, & Zakalik, 2004）。舉例來說，Cooper 等人（2004）針對 1815 名青少年所作的研究發現，不同的依附類型可預測青少年五年後的問題行為。焦慮依附型的青少年適應最差，自陳較低的自我概念、較高的心理壓力與較多的問題行為（包括性行為、喝酒與使用藥物）；逃避依附型的青少年雖然也自陳一些心理壓力與負向的自我概念，他們卻很少出現問題行為；安全依附型的青少年則是所有青少年中適應較好的。

以台灣青少年為對象進行的研究發現相似結果，大多數的研究結果指出安全依附和心理健康之間有正相關（吳明穎，2007；孫世維，1994；孫育智，2004；許文耀、呂嘉寧，1998；謝智玲、劉芳其，2009）。與父母依附關係良好，有助於青少年情緒的穩定（歐陽儀、吳麗娟、林世華，2006）。此外，親子依附對憂鬱悲觀特別具解釋力，例如，吳明穎以 479 名高中職學生進行的

研究發現，父母依附中的信任與溝通兩分量表與青少年自陳憂鬱情緒呈現顯著負相關，而疏離分量表則與憂鬱情緒呈正相關。孫育智針對 997 名國中二年級之學生所進行的研究發現青少年對母親或父親的依附品質越佳，則他們的家庭適應（包括問題有效解決、基本功能的滿足與凝聚力三向度）與學校適應（包括人際互動、學習能力與學習動機三向度）愈好。

而在不同依附關係對個體心理健康與適應的不同影響上，近年來學者們亦紛紛進行研究探究。其中，Verschuere 和 Marcoen（2005）研究發現與父親的安全依附可顯著預測兒童被同儕接納的程度，母親依附卻無顯著預測力；反之，Margolese、Markiewicz 和 Doyle（2005）針對青少年的研究則發現對母親的安全依附為憂鬱情緒之顯著預測變項（安全依附分數愈高則憂鬱分數愈低），但是父親和好友依附則無法顯著預測憂鬱。國內 Liu（2008）的研究則發現雙親依附皆可預測憂鬱情緒，但其中父親依附比母親依附更具預測力。這些不一致的研究發現彰顯此議題之複雜性，本研究欲以較嚴謹的統計分析方法提供更多實徵證據。

目前在台灣，針對青少年依附關係進行的研究多以翻譯自 Armsden 和 Greenberg（1987）的「父母與同儕依附量表」（Inventory of Parent and Peer Attachment）測量依附關係。由於美國學者研究成人依附關係時，發現研究數據支持兩向度的依附模式（Brennan, Clark, & Shaver, 1998; Fraley & Waller, 1998）。同時，Brennan 等人所發展的以兩向度模式為基礎的「親密關係經驗量表」（Experiences in close relationships scale; ECR）及其修訂版，已經廣泛的被許多研究人員運用於其研究中（例如：Picardi, Caroppo, Toni, Bitetti, & Maria, 2005; Wei, Shaffer, Young, & Zakalik, 2005）。本研究因此採用 Wang 和 Neville（2006）所翻譯的，由 Lancee、Maunder、Fraley 和 Tannenbaum（2004）根據 ECR 修訂版所發展的簡式依附關係測量問卷—關係結構問卷（Relationships Structures Questionnaire）—進行研究。在此兩向度模式中，依附焦慮被定義為在依附關係中擔心被依附對象拋棄與拒絕的程度；依附逃避則是與依附對象親近時感到不自在與傾向自我依賴的程度。綜合以上，研究者企圖探討對不同依附對象的兩依附向度是否與青少年心理健康具不同程度的關聯。

二、社交技巧對青少年心理健康之影響

能適當的與他人互動牽涉到許多複雜的能力，Riggio (1986) 認為基本社交技巧包括兩大層面：口語和非口語，而每一層面皆包括表達、敏銳度與控制三大向度，依此可組合成六個社交技巧向度，最後再加上一項社交互動態度的向度，共可分為七個向度。分別說明如下：社交表達 (social expressivity)，指在社交情境中，口語表達及和他人互動的能力；社交敏感 (social sensitivity)，指解讀與理解口語訊息，以及對社會規範的了解能力；社交控制 (social control)，指能依社交情境調整口語行為，適當地呈現自己的能力；情緒表達 (emotional expressivity)，指非語言溝通的能力；情緒敏感 (emotional sensitivity)，指接收與解讀他人非語言訊息的能力；情緒控制 (emotional control)，指控制與調節情緒和非語言訊息之能力；以及，社交操控 (social manipulation)，指個體相信特定社交情境中，需進行適當地操弄，以影響社交互動結果的態度或傾向。他同時發現不同社交技巧向度間存有中度至低度相關，例如：「社交表達」與「情緒表達」兩分量表間有中度相關，而「社交表達」與「社交過敏」兩分量表間則只有低度相關，此結果顯示這七個社交技巧向度的確測量不同社交技巧面向。國內潘金嘉 (2005) 取其中六個社交技巧向度進行研究 (未包括社交操控)，並依因素分析之結果，將社交表達與社交控制整合為「社交覺察與表達」分量表，而情緒表達與情緒控制兩因素合併為「情緒覺察與表達」分量表，社交敏感和情緒敏感兩因素則維持 Riggio 原量表之命名 (註：潘金嘉將其譯為社交過敏和情緒過敏)。由於在探討這些不同社交技巧的性質時，Riggio 發現：在與情緒相關的幾項人格特質上 (例如：「自我肯定-焦慮/擔憂」、「社交焦慮」和「放鬆-緊繃」)，社交表達與社交焦慮呈中度相關，與其他兩變項無顯著關係；社交敏感與這些變項具中度相關 (社交敏感愈高焦慮擔憂與社交焦慮愈高、愈緊繃)，而情緒敏感則只與這些特質呈低度相關。根據其研究發現，研究者認為將不同分量表分數加總代表一綜合社交技巧，或許會阻礙我們發現不同社交技巧在心理健康上的獨特影響力，本研究因此分別檢視不同社交技巧向度與其他心理變項之相關。

目前已經有許多研究支持社交能力對青少年心理健康的重要性 (Rice, Cunningham, & Young, 1997; Simons-Morton & Crump, 2003)。學者們普遍認為在青少年階段，個體的社交網絡開始從家庭擴展至同儕，此時的人際關係不再像幼兒時期只須進行簡單的人際互動，更需要進一步與同儕建立與維持

友誼，這個過程牽涉到更複雜的人際技巧，例如：發展對他人情緒的敏感度，並學會根據對這個人的了解與周圍環境的線索，判斷並做出對這個情緒的適宜反應方式，未能適當的發展出社交技巧，可能對青少年的人際關係有負向的影響並進而造成心理壓力。現有的研究發現大致支持此說法，例如：Rice 等人（1997）的研究發現具備良好社交能力的大學生有較佳的情緒適應，Segrin 與 Rynes（2009）調查 179 名大學生的研究發現，個體自陳社交技巧和憂鬱情緒間有顯著低度相關。另外，Simons-Morton 和 Crump（2003）以 1081 名六年級學生為對象進行研究，發現社交能力可預測這些青少年一年後的學校適應。Segrin（2000）總結過去針對憂鬱傾向與社交技巧相關的研究，認為憂鬱傾向的個體較不憂鬱者自陳較差的社交技巧。而國內潘金嘉（2005）的研究進一步發現，只有社交覺察與表達以及社交過敏兩技巧向度，可以預測青少年的憂鬱情緒，情緒覺察與表達及情緒過敏兩技巧並非顯著預測變項。綜合這些研究發現可見，社交技巧的確可以影響青少年心理健康，但是不同社交技巧向度之影響程度可能有所不同，需進一步的研究探討。

三、依附、社交能力與青少年心理健康三者之關係

為什麼父母依附關係會影響青少年的心理健康？學者們提出許多可能的中介變項，如：自尊、社會支持、與問題解決導向的因應方式等來解釋這個過程。其中，部份學者認為與主要照顧者的依附關係可形成個體發展其他人際關係時的基礎，而人際關係的優劣又會影響個體的心理健康，因此社交技巧可能是一個重要的中介變項（Allen et al., 2002; DiTommaso, Brannen-McNulty, Ross, Burgess, 2003; Engels, Finkenauer, Meeus, & Dekovic, 2001）。Allen 等人（2002）提出：安全依附的青少年在人際互動中較能正確理解別人的情緒，進行較統整的分析，因此可以發展較複雜(sophisticated)的社交技巧；而不安全依附的青少年則容易因為對人際關係的擔心或防衛，未能正確覺知人際訊息，因此產生扭曲的判斷和對他人負向的期待。他們針對 117 名高危險群青少年進行的研究發現：對父母的安全依附可預測這群青少年兩年後在社交技巧上的提升。

基於這些學者的論述與研究可以發現：安全依附可提升青少年的社交能力，而社交能力的優劣又會影響青少年的心理健康。目前的研究發現大致支持此一論點，例如：Engels 等人（2001）研究發現：與父母的依附關係和人際能力可有效預測青少年的情緒適應，同時對 15-18 歲的青少年而言，社交

技巧更可中介父母依附關係對其友誼的影響。Rice 等人（1997）針對 630 名美國大學生的研究也發現社交能力可完全中介父母依附對情緒適應的影響。國內目前針對此議題進行的研究並不多，但是研究發現則與國外相似，例如：潘金嘉（2005）針對 371 名台灣高中女生進行的研究發現：社交過敏可中介過分投入型依附風格對憂鬱情緒的影響，也就是，具過分投入型依附風格的高中女生會過於重視自己的社交行為的適切性，而這種對社交行為的擔心，可能讓她們因此有較高的憂鬱情緒。但是，此研究針對其他向度的社交能力（例如：情緒覺察與表達和情緒過敏）之中介角色的探討，卻發現此二向度的社交能力未能顯著影響憂鬱情緒，亦無法中介依附對憂鬱的影響。

綜合上述，本研究的研究目的為探討青少年依附、社交技巧與心理健康之間的關聯性，以及青少年社交技巧在依附與青少年心理健康間的中介角色，並以結構方程式模式分別考驗青少年對母親、父親及朋友的依附關係如何透過社交技巧影響其心理健康。本研究以下列方式複製並擴展之前研究發現。首先，之前國內研究多採用 Armsden 和 Greenberg（1987）的「父母與同儕依附量表」將依附關係分為信任、溝通與疏離三向度（例如：孫育智，2004）或是依 Bartholomew 和 Horowitz（1991）發展的四類別方式概念化依附關係（例如：潘金嘉[2005]將依附分為安全依附、漠然-逃避依附、害怕-逃避依附與過分投入依附四型），本研究則採用 Brennan 等人（1998）最新發展的，概念上較為精簡的二向度模式概念化依附關係（將依附分為依附焦慮和依附逃避傾向）。其次，國內潘金嘉（2005）的研究中僅測量孩子與主要照顧者（母親）之依附，未包括其他重要他人的依附關係，本研究則包括父親、母親以及好友三者的依附關係，探討對不同依附對象的依附關係和青少年心理健康的關聯。同時，潘金嘉的研究樣本限於高中女生，本研究則針對國中男生與女生。此外，本研究將採用結構方程式模式探究青少年的社交技巧在依附與心理健康間的中介角色，在研究方法上有以下二項優點：（1）可同時考驗多個變項之間的關係，並在一個分析步驟中考驗複雜的理論模式（Martens, 2005）；（2）採用潛在變項（latent variable）代表研究構念（construct），可控制測量誤差（Holmbeck, 1997）。最後，有鑑於以往的研究僅從心理病理角度探討依附的影響，因此，本研究除探討依附與憂鬱情緒之關連外，並將幸福感納入為心理健康的指標之一，可將之前的研究加以擴展，廣泛的考量心理病理因素及正向心理因素，以完整探討依附對個體的影響。

貳、研究方法

一、研究對象

本研究以高雄市國民中學之國中生 575 人為參與對象，其中男生 299 人，女生 275 人，1 人未註明性別，總平均年齡為 15 歲($SD=0.70$)。父母關係中以同住且具結婚狀態的比率最高(76.0%)，其次分別為父母離婚(15.8%)，其他狀況者佔 8.2%；而以父母為主要照顧者為大多數(94.6%)，其他照顧狀況佔 5.4%。

二、研究工具

本研究共採用「關係結構問卷—中文版」、「社交技巧量表」、「青少年憂鬱情緒自我檢視表」及「生活感受量表」四個量表進行研究，各量表的內涵與信效度資料說明如下。

(一) 關係結構問卷—中文版

本研究採用 Wang 和 Neville (2006) 所翻譯的「關係結構問卷—中文版」來測量國中生對母親、父親和好友的依附程度。如前所述，原始量表為 Lancee 等人 (2004) 根據 ECR 修訂版所發展的簡式依附關係測量問卷—關係結構問卷 (Relationships Structures Questionnaire)。此量表採用兩向度依附理論，測量個體在依附焦慮與依附逃避兩向度上的差異。其中，依附焦慮分量表共三題，例題為「我常擔心媽媽並不是真的關心我」，依附逃避分量表則有六題，例題為「對媽媽開誠佈公，讓我感到很不自在」。測量受試者對不同依附對象的依附傾向時，除了在指導語中告知受試者以自己和此依附對象之關係回答問題 並更改題項敘述中的依附對象，例如：測量父親依附時，將對象改為「爸爸」，測量好友依附時，改為「這個人」，其餘字句維持相同。此量表採用李克特五點量尺方式計分，1 代表「完全不同意」，5 代表「完全同意」，分數越高即代表受試者對該依附對象，在該依附向度的傾向越強烈。

Wang 和 Neville (2006) 翻譯此量表時曾進行因素分析，研究發現中文版之因素結構與英文版相同；同時，因素一「依附逃避」可分別解釋母親、

父親與好友分量表總變異量的 47%、48%和 50%變異量，而因素二「依附焦慮」則可分別解釋 22%、21%和 26%的變異量。此外，Wang、Lin 和 Sio (2009) 進行效標關聯效度研究時發現，此量表與孫育智 (2004) 翻譯的「父母與同儕依附量表」中概念相關之各對應分量表呈顯著中度相關，例如：「依附焦慮—母親」和「信任—母親」相關為 -0.53，而「依附逃避—父親」和「溝通—父親」之相關為 -0.74。過去研究中亦發現各分量表之 Cronbach α 信度皆在 0.78 以上，顯示此量表具良好信效度。本研究所得各分量表 Cronbach α 值介於 0.76 (對好友的依附逃避分量表) ~ 0.86 (對好友的依附焦慮分量表) 之間，表示有相當良好的內部一致信度。

(二) 社交技巧量表

本研究採潘金嘉 (2005) 根據張本聖翻譯自 Riggio 的「社交技巧問卷」(social skills inventory)，測量受試者在社會環境下，能循社會規範以適當的方式及策略，與他人溝通以及維持人際關係的能力。原量表共有 59 題，分成「社交的覺察與表達」(共 30 題，例題：我能跟各式各樣的人相處的很好，例如年輕人、老人、有錢人…等)、「社交過敏」(共 14 題，例題：例如：我很容易受到週遭朋友的影響)、「情緒的覺察與表達」(共 9 題，例題：不管我怎麼隱藏我對他人的不喜歡，別人總是可以看得出來)及「情緒過敏」(共 6 題，例題：儘管別人多努力想隱藏他們真實的感受，我總能覺察到)四個分量表。考慮到受試者的年齡較輕，生活經驗較少，因此刪除「社交的覺察與表達」中「跟社會階層與我不同的人相處會感到不自在」這一題，最後全部施測 58 題。此量表採李克特五點量尺計分，1 代表「完全不同意」，5 代表「完全同意」，請受試者依照對每一陳述句同意的程度做圈選。

此量表發展之時，潘金嘉 (2005) 採用嚴謹的翻譯程序，除了將原 90 題題項由英文翻成中文外，並由一名精通中英文之臨床心理學碩士班學生將翻譯後的中文題項反翻譯回英文 (back translation)，再修改反翻譯後題意不符的題項。此外，並進行因素分析以了解因素結構的穩定性，並刪除因素負荷量低於 0.1 的題項。最後保留 59 題並形成上述四個因素，共可解釋全量表 35.34% 的變異量，各分量表之 Cronbach α 信度皆在 0.72 以上。本研究中各分量表的 Cronbach α 係數如下：「社交的覺察與表達」為 0.87，「社交過敏」為 0.79，「情緒的覺察與表達」為 0.68，「情緒過敏」為 0.73，表示此量表具不錯的信度。

（三）生活感受量表

本研究採用莊耀嘉（1980）所翻譯修訂的 Campbell 幸福感量表，以測量受試者目前所感受的幸福感程度。共八題，採六點量尺計分，請受試者圈選最能代表目前生活感受的數字。量表總分越高者表示其幸福感越高。本研究中此量表之 Cronbach α 係數為 0.86，內部一致信度良好。

（四）青少年憂鬱情緒自我檢視表

本研究採用董氏基金會（2004）發展之「青少年憂鬱情緒自我檢視表」測量受試者的憂鬱情緒。此量表根據黃君瑜與許文耀所編制的「青少年憂鬱量表」修訂而成，共 20 題，分別描述憂鬱相關的情緒、認知、生理反應及行為。受試者被要求針對每一題項敘述，評估自己過去一個月內的情形，符合題項敘述者勾選「是」（得一分），反之則勾選「否」，總分最高為 20 分，得分越高表示受試者憂鬱程度越高。本研究中此量表之庫李信度為 0.88，表示具良好的內部一致性信度。

三、統計分析

本研究以 SPSS 和 AMOS 兩套統計套裝軟體分別進行資料分析，其採用統計方法如下。

（一）以多變量變異數分析考驗不同性別青少年在依附、社交技巧與心理健康的差異情形。

（二）以積差相關考驗青少年依附、社交技巧與心理健康各層面之間的關聯程度。

（三）以結構方程模式考驗青少年社交技巧在依附和心理健康間的中介效果。

參、研究結果

一、青少年依附、社交技巧與心理健康的性別差異

爲了解青少年在各研究變項上的性別差異情形，研究者以性別爲自變項，十二個研究變項爲依變項，進行三次獨立樣本單因子多變量變異數分析（Multivariate Analysis of Variance; MANOVA）（註：由於研究變項間距顯著相關，第一次分析時，以六個依附分數爲依變項；第二次分析時，以四個社交技巧分數爲依變項，第三次分析則以幸福感與憂鬱情緒分數爲依變項）。結果顯示男女生在依附關係和社交技巧上具顯著差異（Wilks' $\Lambda = 0.90, 0.94$; $p < 0.001$ ），在心理健康上則無顯著差異（Wilks' $\Lambda = 0.99$, $p > 0.05$ ）。

進一步分析顯示，青少年在母親依附逃避、父親依附逃避、好友依附逃避和自陳社交過敏上，具顯著性別差異（見表 1）。也就是說，男孩在和母親及好友親近時，會比女孩感到較高的不自在感；但是，女孩在和父親親近時，會比男孩感到較高的不自在感。此外，女孩比男孩自陳較高的社交過敏（也就是，解讀與理解口語訊息和對一般社會規範的了解程度較高）。

表1

「關係結構問卷-中文版」、「社交技巧量表」、「生活感受量表」與「青少年憂鬱情緒自我檢視表」之多變量變異數分析考驗結果

	題數	量表 分數	全部		男生		女生		<i>F</i> 檢定
			(共 575 人)		(共 299 人)		(共 275 人)		
			平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
1.依附焦慮-母親	3	1~5	1.88	0.82	1.88	0.76	1.88	0.89	0.00
2.依附焦慮-父親	3	1~5	1.88	0.85	1.90	0.85	1.85	0.84	0.64
3.依附焦慮-好友	3	1~5	2.19	0.93	2.19	0.91	2.20	0.95	0.00
4.依附逃避-母親	6	1~5	2.72	0.75	2.80	0.68	2.63	0.82	7.9**
5.依附逃避-父親	6	1~5	3.04	0.81	2.98	0.75	3.11	0.87	4.13*

(續下頁)

表1

「關係結構問卷-中文版」、「社交技巧量表」、「生活感受量表」與「青少年憂鬱情緒自我檢視表」之多變量變異數分析考驗結果（續）

	題數	量表 分數	全部		男生		女生		F 檢定
			(共 575 人)		(共 299 人)		(共 275 人)		
			平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
6.依附逃避-好友	6	1~5	2.18	0.69	2.34	0.66	2.01	0.68	36.15***
7.社交覺察與表達	29	1~5	3.04	0.49	3.02	0.48	3.07	0.51	1.17
8.社交過敏	14	1~5	3.60	0.55	3.47	0.52	3.74	0.54	36.33***
9.情緒覺察與表達	9	1~5	3.17	0.56	3.18	0.55	3.17	0.57	0.07
10.情緒過敏	6	1~5	3.00	0.63	2.97	0.65	3.03	0.61	1.44
11.幸福感	8	1~6	4.10	0.91	4.17	0.96	4.02	0.83	-
12.憂鬱情緒	20	0-20	6.32	5.05	5.93	5.03	6.74	5.04	-

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

註：「依附焦慮-母親」至「依附逃避-好朋友」各變項分別為「關係結構問卷-中文版」中母親-依附焦慮分量表至好友-依附逃避分量表之得分；「社交覺察與表達」至「情緒過敏」各變項分別為「社交技巧量表」各相對應分量表之得分；「幸福感」為「生活感受量表」之得分；「憂鬱情緒」為「青少年憂鬱情緒自我檢視表」之總分。

二、依附關係、社交技巧、幸福感及憂鬱情緒之相關分析結果

為了解青少年依附關係、社交技巧與心理健康（幸福感、憂鬱）之間的關聯性，研究者進行積差相關分析，結果如表 2，以下分別說明。

（一）依附關係與幸福感、憂鬱情緒之相關分析

從表 2 中可得知對母親、父親及好朋友的依附焦慮和依附逃避皆與受試者自陳幸福感呈顯著負相關（ $r = -0.10 \sim -0.33, p < .05$ ）；與憂鬱情緒之間則呈顯著正相關（ $r = 0.24 \sim 0.34, p < .001$ ）。此結果顯示依附焦慮與依附逃避愈高則個體感受之幸福感愈低，且憂鬱情緒愈高。然而，對好友的依附逃避則與憂鬱情緒間無顯著相關。

表 2

「關係結構問卷—中文版」、「社交技巧量表」、「生活感受量表」與「青少年憂鬱情緒自我檢視表」之相關分析結果

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. 依附焦慮-母親	-										
2. 依附焦慮-父親	0.63	-									
3. 依附焦慮-好友	0.41	0.38	-								
4. 依附逃避-母親	0.30	0.20	0.14	-							
5. 依附逃避-父親	0.19	0.28	0.14	0.43	-						
6. 依附逃避-好友	0.08	0.09	0.26	0.13	-0.05	-					
7. 社交覺察與表達	-0.11	-0.08	-0.06	-0.14	-0.11	-0.33	-				
8. 社交過敏	0.13	0.08	0.26	0.05	0.19	-0.34	0.15	-			
9. 情緒覺察與表達	-0.22	-0.08	-0.13	-0.01	-0.03	0.12	0.01	-0.23	-		
10. 情緒過敏	0.07	0.05	0.10	-0.09	-0.03	-0.15	0.46	0.18	0.14	-	
11. 幸福感	-0.29	-0.23	-0.32	-0.33	-0.29	-0.10	0.33	-0.20	0.11	0.14	-
12. 憂鬱情緒	0.31	0.27	0.34	0.28	0.24	0.05	-0.15	0.27	-0.15	0.06	-0.54

註：相關係數之絕對值大於或等於 0.09 且小於 0.11 者，其 p 值小於 0.05；大於或等於 0.11 且小於 0.15 者，其 p 值小於 0.01；大於或等於 0.15 者，其 p 值小於 0.001。

（二）依附關係與社交技巧之相關分析

由表 2 可知，青少年與不同對象的依附關係和社交技巧四個分量表之間的關係呈現不一致的現象。首先，在「社交覺察與表達」分量表上，對母親的依附焦慮和青少年的社交覺察與表達間存顯著負相關（ $r = -0.11, p < .01$ ）；同時，對三依附對象的依附逃避皆和社交覺察與表達呈顯著負相關（ $r = -0.11 \sim -0.33, p < .01$ ）。也就是，青少年愈擔心和母親的依附關係，以及和父親、母親及好友親近時愈感到不自在，則在一般社交情境中愈傾向於不擅長表達自己以及和他人互動。對父親和好友的依附焦慮則和社交覺察與表達無顯著相關。

其次，在「社交過敏」分量表上，對母親和好友的依附焦慮皆和此社交技巧呈低度正相關（ $r = 0.13 \sim 0.26, p < .01$ ）；父親依附逃避與它亦呈低度正相關（ $r = 0.19, p < .001$ ）；然而，好友依附逃避卻與此技巧呈低度負相關（ $r = -0.34, p < .001$ ）；最後，母親依附逃避與此技巧無統計上的顯著相關。也就是，青少年愈擔心和母親及好友的依附關係、愈傾向於不依賴父親，則其社交過敏愈高（也就是，解讀與理解語言溝通和對一般社會規範的了解程度愈高）；然而，若青少年和好友親近時感到愈不自在、愈傾向不依賴好友，則其社交過敏程度愈低。

接著，在「情緒覺察與表達」分量表上，對母親及好友的依附焦慮皆和此社交技巧呈顯著低度負相關（ $r = -0.13 \sim -0.22, p < .01$ ），父親依附焦慮和此技巧無統計上的顯著相關。另一方面，只有好友依附逃避與此社交技巧具顯著正相關（ $r = 0.12, p < .01$ ），對雙親的依附逃避與此社交技巧皆無統計上的顯著相關。最後，在「情緒過敏」分量表上，只有好友依附焦慮、母親依附逃避和好友逃避與此社交技巧具顯著相關， r 分別為 0.10 （ $p < .05$ ）、 -0.09 （ $p < .05$ ）和 -0.15 （ $p < .001$ ），其他依附向度與此社交技巧無統計上顯著相關。

（三）社交技巧與幸福感、憂鬱情緒之相關分析

從表 2 可知，社交技巧四個分量表和幸福感皆達顯著相關，其中社交覺察與表達（ $r = 0.33, p < .001$ ）、情緒覺察與表達（ $r = 0.11, p < .05$ ）和情緒過敏（ $r = 0.14, p < .01$ ）三個分量表皆和幸福感呈正相關，唯有社交過敏呈現負相關（ $r = -0.20, p < .001$ ）。

四個社交技巧分量表與憂鬱情緒間亦大多存有顯著相關，例如：社交覺察與表達以及情緒覺察與表達皆和憂鬱情緒呈現低度負相關（ $r = -0.15, p < .001$ ），社交過敏和憂鬱情緒則呈現正相關（ $r = 0.27, p < .001$ ），最後，情緒過敏分量表則與憂鬱情緒沒有達統計上的顯著相關。這些結果顯示社交覺察與表達以及情緒覺察與表達愈佳，青少年的幸福感愈高且憂鬱情緒愈低，然而，社交過敏愈高（也就是在社交情境中解讀與理解語言溝通的能力和對一般社會規範的了解會愈高）則幸福感愈低，且憂鬱情緒愈高。

三、社交技巧在依附關係與心理健康間的中介模式分析

本研究中，研究者分別以母親依附、父親依附以及好友依附作為青少年依附關係指標，採用結構方程模式，進行三個中介理論模式考驗。在發展此理論模式時，由於潘金嘉研究發現「情緒覺察與表達」及「情緒過敏」兩社交技巧和憂鬱情緒之間並未具顯著相關，本研究相關分析結果亦顯示此二項社交技巧與青少年自陳幸福感和憂鬱情緒間呈現低度相關或是無顯著關係，為了精簡理論模式，研究者因此只探討「社交覺察與表達」及「社交過敏」兩社交技巧之中介角色。故此模式之外衍變項（exogenous variable）為依附焦慮、依附逃避、社交覺察與表達與社交過敏，而內衍變項（endogenous variable）為心理健康。在形成各變項之潛在變項時，研究者以三個依附焦慮題項為觀察變項形成依附焦慮潛在變項，心理健康潛在變項則以受試者在生活感受量表和青少年憂鬱情緒自我檢視表之得分為觀察變項。至於依附逃避和兩個社交技巧之潛在變項，研究者則參考 Russell、Kahn、Spath 和 Altmaier（1998）之建議，先分別將各量表之題項以因素分析萃取一個因素，依其因素負荷量高低進行包裹（parcel），最後每個潛在變項各形成三個包裹成為觀察變項。

接著，在考慮各潛在變項間的徑路時，研究者假設依附逃避和社交覺察與表達較具理論關聯性，因此以一條徑路連結兩變項。更進一步來說，研究者假設青少年若在親近依附對象時感到不自在的程度愈高，可能較少與依附對象互動，因此較少有機會學習表達自己的技巧，和練習其他重要的人際互動技巧，因此其「社交覺察與表達」技巧會較差。相似的，依附焦慮和社交過敏被假設較具理論關聯性，亦以一條徑路連結；研究者假設當青少年愈擔心依附對象會拋棄或拒絕他們，可能愈會在意他人傳達出的語言訊息，並可能較會注意有關人際互動的社會規範，以避免自己表現出不恰當的行為，因此其「社交過敏」技巧會較高。由於社交覺察與表達和社交過敏與心理健康有關聯，兩變項再各以一條徑路連結至心理健康。簡而言之，在此理論模式中，研究者假設青少年的依附逃避和依附焦慮可分別透過社交覺察與表達及社交過敏，影響其心理健康。

結構方程模式分析結果如表 3 所示。由表 3 可知，雖然三個理論模式的 χ^2 適合度考驗皆為顯著，但是因為 χ^2 數值易受大樣本與模式的複雜性影響而趨顯著，研究者根據 Martens（2005）以及 Weston 和 Gore（2006）之建

議，進一步檢查三項模式適配度指標——比較適配指數（comparative fit index; CFI）、標準化殘差均方和平方根（standardized root mean square residual; SRMR）和漸進殘差均方和平方根（root mean square error of approximation; RMSEA）是否達到適配的臨界值。Hu 和 Bentler（1999）建議 CFI 的係數應大於 0.95，SRMR 係數應小於 0.08，而 RMSEA 係數應小於 0.06 方能顯示模式適配度佳。本研究結果顯示，三個模式的適配度指標係數皆達適配度佳之標準，可見三個理論模式與觀察資料的適配度佳。

進一步的徑路迴歸係數顯著性考驗發現：在以母親依附為依附指標的中介模式中，母親依附焦慮可直接影響青少年自陳心理健康（ $\beta = -0.25, Z = -4.61, p < .001$ ），亦可透過社交過敏（ $\beta = 0.17, Z = 3.46, p < .001$ ）間接影響青少年心理健康（ $\beta = -0.35, Z = -6.88, p < .001$ ）。此外，母親依附逃避可直接影響青少年心理健康（ $\beta = -0.29, Z = -5.36, p < .001$ ），亦可透過社交覺察與表達（ $\beta = -0.15, Z = -3.02, p < .01$ ）間接影響青少年心理健康（ $\beta = 0.31, Z = 6.50, p < .001$ ）（見圖 1）。也就是，在直接影響徑路中，母親依附焦慮愈高，青少年心理健康愈差；同時，在間接影響徑路中，對母親依附焦慮愈高，社交過敏也會較高，隨之的心理健康程度愈低。相似的，母親依附逃避愈高，不僅在直接影響徑路中，青少年心理健康會愈低，在間接影響徑路中，社交覺察與表達會較低，隨之的心理健康愈低。

相似的結果亦出現在以父親及好友依附分別為依附指標的中介模式中。父親依附焦慮與好友依附焦慮可直接影響青少年心理健康（ $\beta = -0.23, -0.35, Z = -4.35, -6.41, p < .001$ ），亦可透過社交過敏（ $\beta = 0.14, 0.35, Z = 2.85, 7.06, p < .001$ ）間接影響心理健康（ $\beta = -0.36, -0.26, Z = -6.90, -4.99, p < .001$ ）。同樣的，父親依附逃避及好友依附逃避可直接影響青少年心理健康（ $\beta = -0.18, -0.21, Z = -3.51, -4.44, p < .001$ ），亦可透過社交覺察與表達（ $\beta = -0.10, -0.11, Z = -2.21, -2.29, p < .05$ ）間接影響青少年心理健康（ $\beta = -0.34, -0.33, Z = -6.89, -6.91, p < .001$ ）（見圖 2 和圖 3）。

表3
結構方程模式考驗結果摘要表

	χ^2	df	CFI	SRMR	RMSEA (CI)
Model 母	239.79***	70	0.95	0.08	0.07 (0.06 ~ 0.07)
Model 父	230.30***	70	0.96	0.08	0.06 (0.05 ~ 0.07)
Model 友	210.12***	70	0.96	0.08	0.06 (0.05 ~ 0.07)

*** $p < 0.001$

註：Model 母=以母親依附作為依附關係指標之理論模式；Model 父=以父親依附作為依附關係指標之理論模式；Model 友=以好友依附作為依附關係指標之理論模式。

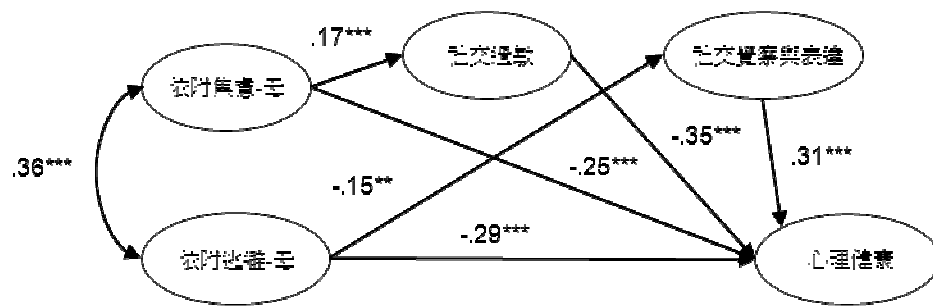


圖 1 以母親依附為依附關係指標之中介模式

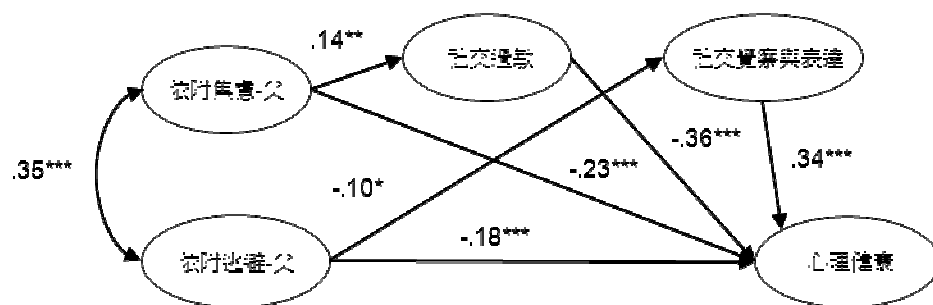


圖 2 以父親依附為依附關係指標之中介模式

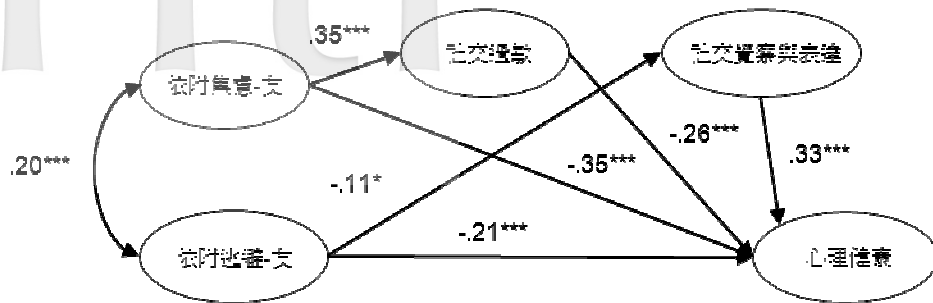


圖 3 以好友依附為依附關係指標之中介模式

肆、綜合討論

本研究乃探討青少年依附關係、社交技巧和心理健康間的關聯性，並檢視社交覺察表達和社交過敏這兩個社交技巧在依附和心理健康間的中介效果。其研究發現主要有三，分別說明如下。首先，相關分析結果顯示，與雙親的不安全依附與青少年感受到的幸福感呈現負相關，而與憂鬱情緒呈現正相關。此結果與國內外一些研究結果一致，皆指出父母依附與青少年心理健康間的顯著關聯，父母依附愈正向、安全，青少年感受到的幸福感愈多（許婷婷，2010; Love & Murdock, 2004; Webster, 1998），且憂鬱情緒愈少（吳明穎，2007; Sund & Wichstrom, 2002 ; Wei et al., 2004 ; Wei, Shaffer et al., 2005）。與預期較為不同的是：雖然好友依附焦慮和青少年所感受到的幸福感與憂鬱呈顯著相關，好友依附逃避和幸福感之相關卻很微弱，其與憂鬱情緒之相關更是不顯著。

此研究結果顯示在國中階段，父母安全依附仍是對青少年心理健康較為重要的相關因子，對自己與父母的關係感到安全、願意親近父母、向父母求

助，會讓青少年感受較高的幸福感與較低的憂鬱情緒。相反的，同儕之間的安全依附雖對青少年有一定的影響力，但是和好友親近時感到不自在的程度，卻未和青少年的情緒有顯著關係。也就是，青少年若對自己與好友的關係感到焦慮，對其情緒狀態會有影響；但是，和好友相處未能完全坦承、傾向自我依賴、不尋求好友的協助，並不影響青少年情緒狀態。研究者推測此狀況可能來自於國中生仍在琢磨友誼關係中的親近程度以及可依賴對方的程度，青少年友誼對其心理健康的影響主要來自同儕間的娛樂和陪伴功能（徐珮旂，2010），好友依附逃避中所測量的和好友親密與依賴程度，因此與青少年心理健康之關係並不強。有鑒於青少年同儕關係隨著其年齡增長日益重要，究竟同儕關係中的哪一個因素對青少年心理健康較具重要性，實為後續研究可再深入探討之議題。

再者，本研究除了如之前國內外相關研究一樣，發現依附和社交技巧間具顯著相關外（潘金嘉，2005；Allen et al., 2002；DiTommaso et al., 2003；Engels et al., 2001），更發現青少年對三個依附對象的依附焦慮和依附逃避與不同社交技巧之相關具很大的變異性。如同潘金嘉（2005）之研究發現，本研究發現青少年對三依附對象之兩向度依附傾向與社交過敏間大多具顯著相關。但是，父母依附和情緒覺察與表達及情緒過敏這兩項社交技巧之相關則大多未達統計顯著水準，反而是好友依附和此兩項社交技巧具顯著相關。這些研究發現顯示不僅父母依附對青少年社交技巧之發展具重要性，同儕依附之重要性亦不容忽視。至於依附和社交覺察與表達間的關係，本研究發現不安全依附傾向愈高則社交覺察與表達能力愈差，而潘金嘉則發現無顯著相關。由於潘金嘉之研究對象為高中二年級女生，而本研究則包括國中二、三年級男女生；同時，潘金嘉所研究之依附關係僅限母親依附，本研究則包括雙親及好友依附，研究者因此推測此研究結果差異之可能原因為：隨著年齡成熟，青少年的人際關係擴展至家庭外，使同儕關係之影響力隨之增加（Arnett, 2007），同時高中女生之母親依附與其社交覺察與表達能力之關係或許漸漸轉為薄弱，此推測需進一步縱貫性研究或是橫斷性研究證實。

同時，本研究發現社交技巧與憂鬱呈現負相關，而與幸福感呈現正相關，此結果與潘金嘉（2005）、Rice 等人（1997）、Segrin 和 Rynes（2009）、Segrin 和 Taylor（2007）以及 Simons-Morton 和 Crump（2003）之研究結果一致。除此之外，由於本研究分別檢視不同社交技巧和心理健康之相關，更發現社交過敏、社交覺察與表達及情緒覺察與表達此三社交技巧和幸福感及憂鬱情

緒呈顯著相關，情緒過敏則只和幸福感具顯著相關與憂鬱情緒無顯著相關。本研究發現並顯示社交過敏愈高，心理健康程度愈差；而其他社交技巧愈高則心理健康愈佳。此研究結果呼應 Riggio (1986) 之研究發現：社交過敏愈高則焦慮擔憂愈高且愈緊繃，社交覺察愈高則社交焦慮愈低。由於不同社交技巧分量表所測量之社交技巧構念不同，其與同一心理變項之關係可能各異，此研究結果顯示未來進行社交技巧相關研究時，分別檢視各心理變項和不同社交技巧之相關，應可擴展我們對社交技巧複雜性及其影響的了解。

最後，結構方程模式分析結果顯示：青少年對三個依附對象之依附焦慮和依附逃避皆可直接影響青少年自陳心理健康，亦可分別透過社交過敏和社交覺察與表達，間接影響青少年心理健康。此研究發現支持國內外學者們提出的假設：在依附關係中感到焦慮的個體傾向於過度重視與解讀他人的語言訊息，對自己的社交表現可能過度在意，因而心理健康程度較差 (DiTommaso et al., 2003; Fraley, Niedenthal, Marks, Brumbaugh, & Vicary, 2006)；同時，個體愈是在與依附對象親近時感到不自在、傾向自我依賴，在一般社交情境時可能會比較不擅長表達自己以及和他人互動，因此有較差的心理健康 (DiTommaso et al., 2003)。此外，由於考驗的三個理論模式與觀察資料之適配度皆佳，此研究發現似乎顯示在台灣社會中，雖然母親大多承擔較多的教養與社會化功能，父親與孩子間的關係對青少年發展之重要性仍不容小覷。同時，隨著青少年年齡增長，在他們從家庭內轉換至家庭外世界的歷程中，同儕的影響力亦會隨之增長 (Arnett, 2007)。在國中階段，此三依附對象之關係皆具重要性。然而，Rice 等人 (1997) 針對大學生的研究卻發現父親依附比母親依附更能預測大學生的社交能力，未來研究或許可進一步探討隨著年齡的增長，不同依附對象對青少年社交技巧與心理健康之影響力是否隨之改變。

值得一提的是，本研究發現情緒覺察與表達及情緒過敏兩社交技巧和依附及心理健康變項間雖有顯著相關，其係數卻甚低，研究者因此將此二社交技巧從理論模式中排除。此研究發現與 DiTommaso 等人 (2003) 發現情緒表達可中介安全依附和社交寂寞感之關係略有不同。其原因可能與兩個研究所測量之心理健康變項不同有關（一為憂鬱情緒和幸福感，另一為寂寞感），亦有可能因為在台灣的文化情境中，於社交情境中適當隱藏自己的強烈情緒，保持平靜的外貌（此為情緒覺察與表達之題項主要測量能力），並敏銳判斷他人言外之意（此為情緒敏感題項主要測量能力），是重要的因社會化而內

化的人際互動能力，因此這些能力之高低較不受個體之依附傾向影響，也因此無法中介依附逃避與焦慮對心理健康的負向影響。此推測正確與否有賴後續研究進一步探討。

伍、結論與建議

本研究的主要目的在檢驗國中生社交技巧在其依附與心理健康間的中介角色，以 575 名同樣就讀高雄市國民中學之國二與國三學生為樣本進行研究，結果發現社交技巧能中介雙親依附和好友依附對心理健康的影響。根據研究結果得到的結論為：1.青少年的憂鬱情緒與幸福感皆和個體對父母親及好朋友的依附焦慮和依附逃避具關聯性；2.青少年對母親和對好友的依附焦慮與依附逃避和其在社交技巧上的展現具有重要關聯性；3.社交技巧在對雙親的依附以及對好友的依附中，可中介依附對心理健康的影響。

同時，根據本研究發現，研究者提出以下建議：1.對不同對象的依附關係與青少年的憂鬱情緒和幸福感有顯著相關，因此實務工作者對於與依附對象情感連結較弱的青少年應特別關心其情緒狀態。2.青少年對雙親與好友的依附焦慮及依附逃避皆與其社交技巧、心理健康有顯著的相關，可知個體在生活中是否能獲得雙親或好朋友等重要他人的支持並發展一段穩固的關係，是預測其心理健康的重要指標；而當個體在人際互動中能被滿足，則較能夠發展社交技巧，因此對於和雙親與同儕之依附品質較差之青少年，建議實務工作者能協助其建立較為安全的依附關係。Bowlby (1969/1982) 主張安全依附的建立仰賴主要照顧者敏銳的覺察幼兒的需求，並適當的回應這些需求，因此若能於進行親職教育時，協助不安全依附青少年的父母了解其子女於青少年時期的發展需求（例如：追求自我認同、重視同儕關係、尋求獨立），並學習以更敏銳的方式回應其需求，相信可提昇青少年對父母的安全依附。在同儕依附上，或許可藉由教導青少年人際互動技巧，協助青少年更能於與好

友互動時表達自己的關心、提供支持；兩人衝突時，亦了解解決衝突恢復友誼之技巧，降低青少年之同儕依附逃避與依附焦慮。3.本研究發現社交過敏對心理健康之負向影響，因此對於社交過敏程度過高的青少年，設計適當的社交技巧的訓練方案，協助其善用對語言溝通之解讀及社會規範之理解能力，但能不受其限制，而過度擔心自己的社交表現，對其心理健康之發展應具重要性。此方案中或可安排活動，鼓勵青少年討論何謂適當的社交行為，探索自己對他人評價的擔心為何及此擔心對其心理狀態之影響，並請小組成員互相針對彼此的社交表現給回饋，以協助青少年對其社交行為與外在社會規範形成較具真實性、客觀的看法，因而降低社交過敏程度。4.由於本研究發現不同社交技巧與心理健康之關聯不同，未來研究應可考量分別檢視其對青少年發展各自的影響力。此外，對於青少年依附傾向與心理健康的關係，除了社交技巧為中介變項外，是否還有其他調節變項或中介變項（例如：尋求他人肯定、自我意識[self conscious]等）的存在，則有待未來的研究繼續探討。最後，在時間的設計上，本研究採取橫斷法，考驗變項之間的關連性，未來可考量縱貫性的追蹤研究，以檢視時間的影響。

參考文獻

- 江承曉、劉嘉蕙(2008)。青少年壓力調適、情緒管理與心理健康促進之探討。
嘉南學報，**34**，595-607。
- 吳明穎(2007)：青少年的分離-個體化、父母依附及其與人際互動、憂鬱的
關連性研究（未出版之碩士論文）。中原大學，桃園。
- 孫世維(1994)。青少年與父母的情感關係：依附的性質與重要性。**法商學報**，
29，259-304。
- 孫育智(2004)。青少年的依附品質、情緒智力與適應之關係（未出版之碩士

- 論文)。國立中山大學，高雄。
- 徐珮旂 (2009)。國中父母教養態度、友誼品質與幸福感之研究 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，未出版，台北。
- 莊耀嘉 (1980)。國中生的人格特質、學業成就歸因及其學習行為 (未出版之碩士論文)。國立台灣大學，台北。
- 許文耀、呂嘉寧 (1998)。情緒自主、依附型態與自殺危險性的關係。*中華心理衛生學刊*，11(2)，59-81。
- 許婷婷 (2010)。青少年知覺母親教養行為、母親依附與主觀幸福感之相關研究 (未出版之碩士論文)。輔仁大學，台北。
- 董氏基金會 (2004)。青少年憂鬱情緒自我檢視表。董氏基金會。
- 歐陽儀、吳麗娟、林世華 (2006)。青少年依附關係、知覺父母言語管教、情緒穩定之相關研究。*教育心理學報*，37(4)，319-344。
- 潘金嘉 (2005)。探討社交技巧在依戀型態與憂鬱情緒間的中介角色 (未出版之碩士論文)。東吳大學，台北。
- 謝佳容、張珏 (2003)。青少年預防憂鬱和心理健康促進。*健康促進暨衛生教育雜誌*，23，129-136。
- 謝智玲、劉芳其 (2009)。青少年依附風格與欺凌行為之研究。*聯大學報*，6(2)，143-164。
- 蘇曉憶、連廷嘉 (2007)。青少年憂鬱傾向之探討與諮商策略。*諮商與輔導*，255，18-23。
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Allen, J. P., Marsh, P., McFarland, C., McElhaney, K. B., Land, D. J., Jodl, K. M., & Peck, S. (2002). Attachment and autonomy as predictors of the development of social skills and delinquency during midadolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 56-66.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-453.
- Arnett, J. J. (2007). *Adolescence and emerging adulthood: a cultural approach*

- (3rd ed.). Upper Saddle River, N. J.: Prentice Hall.
- Birnbaum, G. E., Orr, I. Mikulincer, M., & Florian, V. (1997). When marriage breaks up – Does attachment style contribute to coping and mental health? *Journal of Social and Personal Relationship*, 14(5), 643-654.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss. Vol. I: Attachment* (2nd ed.). New York: Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp.46-76). New York: The Guilford Press.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Cooper, M. L, Albino, A. W., Orcutt, H. K., & Williams, N. (2004). Attachment styles and intrapersonal adjustment: A longitudinal study from adolescence into young adulthood. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 439-466). New York: The Guilford Press.
- DiTommaso, E., Brannen-McNulty, C., Ross, L., & Burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 303-312.
- Engels, R. C. M. E., Finkenauer, C., Meeus, W., & Dekovic, M. (2001). Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 428-439.
- Fraley, R. C., Niedenthal, P. M., Marks, M., Brumbaugh, C., & Vicary, A. (2006). Adult attachment and the perception of emotional expressions: Probing the hyperactivating strategies underlying anxious attachment. *Journal of Personality*, 74(4), 1163-1190.
- Fraley, R. C. & Waller, N. G (1998). Adult attachment patterns: A test of the typological model. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 77-114). New York: The Guilford

press.

- Holmbeck, G. N. (1997). Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: Examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(4), 599-610.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1-55.
- Lancee W. J., Maunder, R. G., Fraley, R. C. & Tannenbaum, D. (2004). *Validation of the experiences in close relationships-revised questionnaire and a brief measure of adult attachment derived from it*. Unpublished manuscript.
- Liu, Y.-L. (2008). An examination of three models of the relationships between parental attachments and adolescents' social functioning and depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 37*(8), 941-952.
- Love, K. M., & Murdock, T. B. (2004). Attachment to parents and psychological well-being: An examination of young adult college students in intact families and stepfamilies. *Journal of Family Psychology, 18*(4), 600-608.
- Margolese, S. K. Markiewicz, D., & Doyle, A. B. (2005). Attachment to parents, best friend, and romantic partner: Predicting different pathways to depression in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(6), 637-650.
- Martens, M. P. (2005). The use of structural equation modeling in counseling psychology research. *The Counseling Psychologist, 33*(3), 269-298.
- Mattanah, J. F., Hancock, G. R., & Brand, B. L. (2004). Parental attachment, separation-individuation, and college student adjustment: A structural equation analysis of mediational effects. *Journal of Counseling Psychology, 51*(2), 213-225.
- Picardi, A., Caroppo, E., Toni, A., Bitetti, D., & Maria, G. D. (2005). Stability of attachment-related anxiety and avoidance and their relationships with the five-factor model and the psychobiological model of personality. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 78*(3), 327-345.
- Rice, K. G., Cunningham, T. J., & Young, M. B. (1997). Attachment to parents,

- social competence, and emotional well-being: A comparison of Black and White late adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 44(1), 89-101.
- Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 649-660.
- Russell, D. W., Kahn, J. H., Spoth, R., & Altmaier, E. M. (1998). Analyzing data from experimental studies: A latent variable structural equation modeling approach. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 18-29.
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression, *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379-403.
- Segrin, C., & Rynes, K. N. (2009). The mediating role of positive relations with others in associations between depressive symptoms, social skills, and perceived stress. *Journal of Research in Personality*, 43(6), 962-971.
- Segrin, C., & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 637-646.
- Simons-Morton, B. G., & Crump, A. D. (2003). Association of Parental Involvement and Social Competence with School Adjustment and Engagement Among Sixth Graders. *Journal of School Health*, 73(3), 121-126.
- Sund, A. M., & Wichstrom, L. (2002). Insecure attachment as a risk factor for future depressive symptoms in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1478-1485.
- Verschuere, K., & Marcoen, A., (2005). Perceived security of attachment to mother and father: Developmental differences and relations to self-worth and peer relationships at school. In K. A. Kerns & R. A. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood* (pp. 212-230). New York: The Guilford Press.
- Wang, Y. F., & Neville, H. A. (2006, August). *Testing the reliability and validity of the Relationships Structures Questionnaire among Taiwanese adolescents*. Poster presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association, New Orleans, LA.
- Wang, Y.-F., Lin, W.-J., & Sio, L.-T. (2009, August). *Further validation of "Relationships structures questionnaire-Chinese" among Taiwanese*

adolescents. Poster session presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Toronto, Canada.

- Webster, J. D. (1998). Attachment styles, reminiscence functions, and happiness in young and elderly adults. *Journal of Aging Studies, 12*(3), 315-330.
- Wei, M., Russell, D. W., Mallinckrodt, B., & Zakalik, R. A. (2004). Cultural equivalence of adult attachment across four ethnic groups: Factor structure, structured means, and associations with negative mood. *Journal of Counseling Psychology, 51*(4), 408-417.
- Wei, M., Shaffer, P. A., Young, S. K., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, shame, depression, and loneliness: The mediation role of basic psychological needs satisfaction. *Journal of Counseling Psychology, 52*(4), 591-601.
- Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T.-Y., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: The mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff. *Journal of Counseling Psychology, 52*(1), 14-24.
- Weston, R., & Gore, P. A., Jr. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *The Counseling Psychologist, 34*(5), 719-751.

收稿日期：中華民國 100 年 04 月 18 日

Attachment, social skills, and mental health: Testing mediating effects of social skills on the attachment-mental health link among Taiwanese adolescents

ABSTRACT

The purposes of the current investigation were to (1) explore the relations between adolescent attachment and mental health, (2) scrutinize the relations between attachment and social skills, and (3) examine the mediating effects of social skills on the link between attachment and mental health among Taiwanese adolescents. A sample of 575 8th and 9th graders from Kaohsiung City, Taiwan was recruited, and the Pearson product-moment correlations, structural equation modeling technique, and other appropriate statistical techniques were applied to analyze the data. The findings of this study were as followings. First, two dimensions of attachment (i.e., attachment anxiety and attachment avoidance) to three attachment targets (i.e., mother, father, and the best friend) were all significantly and negatively related to well-being. Additionally, attachment avoidance and attachment anxiety toward parents and the best friend were significantly associated with depression, except attachment avoidance toward the best friend was not. Second, attachment avoidance and attachment anxiety toward three attachment targets were related to different social skill subscales in distinct patterns. Finally, social skills partly mediated the link between attachment toward three attachment targets and mental health. Based on findings of the current investigation, suggestions for future research and practice were provided.

Keywords: social skills, adolescent, attachment, well-being, depression

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

► 喪偶獨居年長者調適歷程及其家庭關係變化之研究

A Study on the Adjustment Process of the Older Widows(ers) Who Live alone and Their Experiences of Changes in Family Relationships

doi:10.6308/JCG.24.02

諮商輔導學報：高師輔導所刊, (24), 2012

Journal of Counseling & Guidance, (24), 2012

作者/Author：陳盈心(Ying-Hsin Chen);卓紋君(Wen-Chun Cho)

頁數/Page：23-65

出版日期/Publication Date：2012/07

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.6308/JCG.24.02>



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



國立高雄師範大學輔導與諮商研究所

諮商輔導學報－高師輔導所刊

民 101，24 期，23-66 頁

喪偶獨居年長者調適歷程及其家庭關係變化 之研究

陳盈心

繪心庭心理諮商所
諮商心理師

卓紋君

國立高雄師範大學
輔導與諮商研究所教授

本研究旨在探討喪偶獨居年長者面對配偶死亡與個人調適之內在經驗及其知覺家庭關係的變化與感受。研究者邀請四位於 65 歲後方喪偶獨居的年長者，進行平均四次的個別訪談，以敘說研究的「整體-內容」與「整體-形式」進行資料分析。

研究發現獨居年長者喪偶的調適經驗有「認知現實與積極自我照顧可協助調適喪偶生活」；在家庭關係變化與感受部分則有「重要他人的持續支持是關鍵所在，可協助心安」。而年長者在面對家庭轉變則需要自我調適以安於現況；正向思維則是促使年長者調適的關鍵之一。由研究可知，這四位年長者均擁有不錯的調適能力；而除了他們自身的內在資源外，來自重要他人穩固的支持，也是協助年長者面對喪偶及獨居的因素。最後研究者也根據發現，進一步提出對未來研究以及諮商實務的相關建議。

關鍵字：喪偶獨居年長者、家庭關係變化、失落與哀傷、敘說分析

壹、緒論

我國於1993年邁入聯合國定義的高齡化社會；根據內政部統計最新資料顯示，至2010年底，我國65歲以上人口已佔總人口10.74%（內政部統計處，2011）。可見年長者相關議題是不可忽略的。在晚年，已婚的年長者無可避免地會經歷喪偶的過程。而喪偶又會影響個人的生理、心理與社會等層面（史曉寧，1997；邱亨嘉、謝穎慧、陳正宗，1998；柯俊銘，1998；馬鳳歧，2003；蔡文瑜，2001；Bennett, 1997; McCall, 1999）；喪偶也意味著居住型態可能會有所轉變。然而回顧相關文獻發現，喪偶的研究多以中年為探討對象，即使題目以老年為題，但界定65歲以上喪偶，方列為研究對象者並不多；且喪偶研究多數以女性為主（林娟芬，2002；周碧娥，2003；柯俊銘，1998；楊麗絨，2004；張覺元，2006；蔡文瑜，2001），對男性喪偶的了解也較為有限。但許多研究卻顯示，老年喪偶對男性或是女性的身心、精神均可能造成影響（如史曉寧，1997；邱亨嘉等，1998；McCall, 1999; O'Connor, 2010）。而從獨居年長者的文獻中，雖然顯示許多年長者有良好的資源，並可以適應獨居生活；但依舊有研究報告指出獨居年長者在心理健康層面較不佳（如洪彩慈、葉莉莉、黃靖芬、田開瑋，2000；徐淑貞，2001；陳勢如，2007；楊培珊，1999）。其中發現喪偶、獨居的年長者在有所需求時，可能會感覺其需要沒被注意或是沒有被滿足的情形（徐淑貞，2001；McCall, 1999）。另外，獨居年長者的研究，多採量化（如周秀眉、陳惠津、林登圳、謝佳玲、曾綉娟，2004；郭玫怡，2005；黃秀蘭，2004；鄭喜文，2004）；而且不管在喪偶或是獨居年長者的研究中，對於家庭關係層面的探討均僅有零星的呈現。

綜合上述，研究者認為目前對於獨居年長者喪偶經驗的關注仍顯不足，就研究方式上若能朝擴大理解的角度以及抱持深入探討的態度，或許可以為這個族群的認識提供一些補充。據此，本研究採取質性研究方式，針對65歲喪偶後方獨居的男性與女性年長者，深入探究他們面對配偶死亡與個人調適之內在經驗，以及他們於喪偶後跟家人互動所知覺的家庭關係變化與感受，期望能夠增加對喪偶獨居年長者內在心境的理解。

具體而言，本研究所要探討的問題有二，（一）喪偶獨居年長者面對配偶死亡與個人調適之內在經驗為何？；（二）了解喪偶獨居年長者於喪偶後和家

人互動所知覺的家庭關係變化與感受為何？

貳、文獻探討

下文先探討喪偶對年長者可能會造成哪些層面的影響及其調適；之後將喪偶與家庭關係結合討論，藉以理解家庭支持對年長者調適過程的重要。

一、喪偶對年長者之影響

喪偶象徵的不只是一種親密關係的失落，還可能同時面臨其他生活層面的變動，需要經歷一段時間調整生活步調和心情。邱亨嘉等人（1998）的研究指出，年長者喪偶後，需學習轉換身分及生活方式。McCall（1999）指出，配偶死亡第一年是充滿壓力的，也許會讓年長者面對經濟與居住型態改變的問題；此外寡居往往也易成爲一種失落的累積，例如健康與關係的弱化，以及因喪偶而導致社會隔離。Jacob（1996）曾訪問6位65歲以上的女性關於其丈夫在接受安寧療護死亡後的悲傷經驗，結果發現對結婚將近50年的女性來說，孤單是她們最主要的痛苦。他進而指出，年長女性在喪偶第一階段（1.5-4個月）會出現急性情緒的痛苦；第二階段（7-10個月）持續經驗身體的痛苦，其中睡眠中斷是普遍的；到第三階段（13-16個月），她們才會比較安靜的處理悲傷。Richardson和Balaswamy（2001）調查200位喪偶的年長男性，結果發現那些寡居少於500天者，比大於500天者較少有正向的感覺，並且呈現較低的幸福感。然而，也有研究指出，哀傷歷程對年長者的正向意義，例如：Costello 和 Kendrick（2000）對過去一年之內經驗配偶在醫院去世的年長者研究表示，在最初悲傷期會經驗廣泛的情緒經驗，雖然這些經驗經常是負向和痛苦的，但卻是年長者與已故者連結的一種方式。猶如Neimeyer悲傷意義建構論的觀點，失落對個人的意義及影響應爲關注的重點；每個人面對死亡的看法與感受均不同，而情緒與個人面對死亡產生意義的過程又是相爲呼應與連結的，故而不將情緒視爲一種症狀（章薇卿譯，2007）。

綜合言之，年長者喪偶後，可能會經歷包含生活型態、經濟、人際、情緒、身體狀況等層面的變動。然而喪偶所經驗的負向感受，對年長者來說有時候並不全是衝擊的；其也可能是一種哀傷歷程中與配偶持續連結的方式。也因此這歷程需要旁人加以理解對年長者個別的意義，以避免偏頗的論

airiti
斷。

二、年長者對喪偶生活之調適

喪偶對年長的生者而言，是一段不容易且需要不斷調整的過程。史曉寧（1997）對 20 位平均 72.35 歲左右的喪偶女性訪問，發現她們會以保持忙碌、認知轉換、注意健康，運用超自然力量的幫忙、尋求協助或幫助他人等方式來適應生活。Lund（2001）則表示男性較常使用問題解決方式來調適失落，而且重視認知大於情感；因此探討他們的想法、想法的結果、情緒管理、行為控制及活動性的介入，例如：運動，是較為重要的。而 Teo 與 Mehta（2001）對新加坡 25 位年紀大於 60 歲的年長者訪談指出，不管男性或女性，多數將自己融入規律的家庭事務處理，藉以因應喪偶的生活。Bennett、Hughes 和 Smith（2001）研究平均年紀 74 歲的年長者指出，那些能說出自我感受者會有較佳的因應。而 Utz、Carr、Nesse 和 Wortman（2002）則指出社會支持的重要，他們認為喪偶後，年長者於非正式的社會參與增加，可獲得情緒與工具性之支持；而這樣的參與，可調適喪偶的失落，並協助生活其他功能的恢復。O'Conner（2010）則進一步強調失喪者對於社會支持的滿意度是自失落中復原的重要因素。

由上述喪偶對年長者的影響探討中可知，喪偶的調適並非一項容易的事。藉由轉移注意力、回歸生活或參與社區活動等都可能是年長者可能會嘗試的方式。而研究者認為，要充分瞭解年長者的調適，除上述文獻探討外，可能還需考量年長者不同的情感表現、經濟能力、健康狀態、資源充足與否等因素。

三、親人死亡對家庭關係的影響

陳怡伶（2008）訪談 12 位父親過世的家庭成員發現，當父親去世後的 3-5 年間，家庭會經歷低潮期和關係的再調整、角色分配以及對失落的彌補；當有重大決定時，孩子會有補位的情形，並擔任問題解決的角色；另外母親也會擔起照顧的責任，家人之間的情感會更為緊密，甚至手足也會相互支持。林于清（2006）研究 5 位喪失父母的成人指出，他們會經歷家庭結構及角色的轉變；多數人會把對親人的失落感轉移至其他親人身上，更加珍惜彼此，

或是轉移到其他的生活事物，藉以調整生活步調。由此可見，父母過世後，家庭在結構、關係、凝聚力與角色等會有所變化。而以喪偶獨居年長者的角度來看家庭關係的轉變，與上述研究又有何差異，例如：年長者會感受家人因配偶死亡而更珍惜與靠近嗎？或是否有哪些家庭層面的轉變是年長者在意，然而晚輩卻不明瞭的？這些問題即是本研究所好奇的部分。

四、喪偶生活與家庭關係之探討

當年長者喪偶時，其他家人也相同地經驗著失去一位重要他人的歷程，家庭關係與互動往往會產生變動（劉秀娟譯，1997）。徐淑貞（2001）指出，獨居年長者心理層面的生活品質偏低，許多有負向的自我評價，認為沒有人關心、對未來也無期待。郭玫怡（2005）指出，若年長者覺得需要他人協助，卻無人幫忙時，會產生較低的生活評價。可見當年長者喪偶且獨居時，其家庭關係的狀態是值得重視的。Leung、Chen、Lue 與 Hsu（2007）以及 Woo、Chan、Chow 和 Ho（2009）表示，家人是年長者重要的支持來源，家人的融入會讓年長者較少有心理疾病，並較能協助個人處理失落。孫舒羚（2003）邀請五位喪偶年長者敘說他們有關與主要子女之間的互動，其分析指出，若能獲得代間的情感支持，年長者會有較好的調適；年長者會期待接受子女在情感與心靈上的協助與交流，也可能將情感依附的對象轉移至子女身上；而在這段過程中，年長者也會評斷子女與自己的關係，並影響自我概念。

綜合上述，年長者面對配偶的死亡，可能會經歷一段情緒低潮及生活失衡的狀態；而期間年長者會藉由不同的方式，逐漸調適配偶死亡後的生活；其中家人的支持則是年長者調適過程中不可忽視的層面。然而，如前所述，除年長者本身，其他家庭成員也同樣經驗著失去一位家庭成員的歷程，這過程可能會使家庭出現一些變化，包含家庭角色、責任，與關係轉變等。是故研究者好奇，上述喪偶的經驗是否會因為獨居的因素加入，而有其獨特之處？再者，獨居年長者又是如何看待並感受喪偶後的家庭關係呢？此乃本研究所關切的議題。

參、研究方法

由於本研究關切的是獨居年長者的深層內在經驗和感受，質性研究是頗為適合的方法。而根據 Polkinghorne 於 1995 認為：「敘說研究乃是應用故事，以描述人類經驗和行動的探究方式」（吳芝儀，2005，頁 152），因此本研究選擇透過敘說研究，來呈現年長者豐富的內在經驗。

一、研究受訪者

研究者採立意取樣，主要透過南部社區關懷據點大賽手冊、內政部關懷據點資料、服務獨居年長者的志工站及里長等四個主要方向，以電子郵件、致電詢問或是直接拜訪等方式，一一跟主要的引薦者（據點負責人、里長）接觸，因而邀請到十位年長者。其中有五位，分別因簽署同意書感到有疑慮、擔心家人看法、語言隔閡及個別問題，而未納入研究中；另外五位則接受正式訪問。但是其中一位受訪者阿任，因一個月內有兩位親人接連死亡，難以區隔喪偶與其他喪親經驗，因此其敘說資料最後並未呈現於本研究。不過，研究者也委婉將此狀況與阿任說明，並將已撰寫完成的故事交給阿任，完成當初訪談的承諾，並致贈小禮物表達歉意。是以，本研究的後續分析資料來源僅有四位（見表 1），男女各半。這四位獨居年長者均由南部的社區關懷據點所推薦，平均年紀接近 75 歲，且均是 65 歲後方喪偶，喪偶後即單獨居住家中並具有自主能力者。

表 1
受訪者之基本資料

受訪者	歲數	性別	兒女數	健康狀況	教育程度	喪偶(年)	訪談次數	訪談總時數
A 阿明	82	男	四男 兩女	雙眼失明	專科	7	5	8
B 英一	78	男	四男	肝癌定期 追蹤	國小	4	3	5
C 小春	72	女	兩男 兩女	憂鬱症、糖 尿病、關節退 化、高血壓	國小	4	4	9
D 阿香	71	女	兩女	糖尿病、高 血壓	國中	1	4	4

二、研究過程

研究者於正式研究前先進行拜訪，並針對研究的主題、目的、需要協助的部分、同意書內容及研究回饋做說明，此外也會澄青年長者提出的相關疑問。當中若對簽署同意書有疑慮，或因生理因素（失明）無法簽署者，則以錄音方式取代簽署動作。並告知受訪者於研究中有隨時停止敘說的權利。此外，研究者也適時分享個人經驗，以真誠的態度來建立關係並參與受訪者的生活（以擔任志工方式）。期間若年長者因個人因素暫時無法受訪，則致電關心生活狀態，以維繫原先建立的關係。

本研究採用半結構式訪談，並提供大綱助受訪的年長者瞭解訪談脈絡，同時也使過程較有焦點。訪談大綱包含詢問年長者對配偶死亡的感受與調適、於配偶死亡前後，知覺和家人的感情及相處情形等。訪談採用循序漸進的方式，第一次訪談主要在與年長者建立關係，接下來幾次訪談再依照不同年長者的狀態進行較為深入的訪問，然而有些資料也不會在一開始使用制式的方式詢問，而是於訪談歷程，在年長者的敘說脈絡中，提出訪問而得知。藉此避免因初次見面需要收集較多基本資料而讓年長者產生壓迫的感受。此外，每次訪談中，若有必要，研究者也會追問前次有待補充的資料。整個過程，基本上是不拘泥於訪談順序，便於年長者的敘說得以自然呈現。基本資料部分，則是在談到相關經驗時，再做補充訪問，以減少壓迫感。訪問時間平均每次為一小時半至兩小時。地點則盡量依受訪者的喜好選擇。當文本資料初步分析後，即邀請年長者檢視。若訪談結束至邀請檢核的間隔時間較長，則會致電請負責人或社工轉達對年長者的問候，或由研究者直接拜訪、致電問候，以維繫並增進關係。

三、資料分析

為探討四位喪偶獨居年長者面對配偶死亡與個人調適之內在經驗，及家庭關係變化與感受等內涵，研究者以整體-內容分析方式，整理出每位受訪的境況。整體-內容分析步驟如下。1.替代文本的形成：於訪談結束一週內，把錄音檔轉成逐字稿。並在反覆閱讀後，將原始逐字稿內容中的贅詞與無關的片段刪除形成替代文本。2.由文本形成概念與子題：運用替代文本，理解文本段落概念，並把相似概念聚集，形成子題，給予命名（見表2）。3.核心主題形成與分析：由概念形成子題後，接著重組各項重要的子題，以理解喪偶與家庭關係變化經驗中的核心主題，並持續省思詮釋（見表3）。

表 2

原始逐字稿轉錄為文本暨理解文本呈現的子題：阿明範例

原始逐字稿與文本(劃線處)	概念	子題
A5030：那是我這樣子在說啦， <u>人都是現實的阿，你每一個人也都是這樣子，我們也不敢說怎麼樣啦。你現在家庭就不一樣了，就一直一直在轉變了啊，越轉越轉就比較沒有來了。當然是這樣子阿。就會疏遠阿，久就疏遠了。</u>	家人隨時間流逝而逐漸疏遠，不敢多說什麼	孩子因方便而來，因現實而離去，痛苦、生氣，至平淡視之

表3

家庭關係變化與感受之核心主題：阿明範例

核心主題	子題
一、從有條件的來往變更疏遠，平淡看待現況	(一)孩子因方便而來，因現實而離去，痛苦、生氣，至平淡視之 (二)祖孫互動不再熱絡，失落、自我批判轉變成不再在乎

此外，研究者根據年長者所敘說的家庭經驗脈絡，以整體-形式方式進一步析理出年長者於獨居前至經歷喪偶過程的家庭關係變化情形，並以圖示方式簡要呈現之。整體-形式分析步驟如下。1.提出整體印象：從與受訪者接觸開始，便藉由訪談日誌與日記，對訪談過程、受訪者的印象進行理解，並整理出受訪者特質、家庭與喪偶經驗的印象描述文。2.整體故事之形成：依時間脈絡，從早期受訪者的家庭經驗寫起，呈現家庭關係與喪偶經驗。3.繪製家庭關係變化與感受經驗圖：經過不斷的閱讀與理解，繪製出年長者的經驗（如圖 1）。整個分析過程均與一位具敘說研究分析經驗的協同分析者共同討論與修正，直至研究完成。

四、研究之有效性

由於本研究對象均為 65 歲以上之年長者，其敘說內容跟研究者的解讀和分析是否相符、真切是需要檢驗的。本研究的有效性主要透過受訪者的回饋與檢核來呈現，此外也加上受訪者的感想和看完文本後的補充，如表 4 所示。

表 4

受訪者回饋

受訪者	阿明	英一	小春	阿香
符合度%	90%	80-90%	80%	80%
受訪者整體評論	沒有，差不多已經很完整了。	整理的蠻完整的	跟我說的都差不多，沒有什麼可以再補充！	很真實，寫得很好。
受訪者補充說明	第四個兒子目前住的地方是我丈人的空地那裡，而不是他的丈人那邊。現在我的孫子都跟著她們的媽媽，沒跟我第四個兒子。	生活上的事情自己可以做就該自己去做就好了；如果可以照顧好自己的話，孩子也會感到安心，就可以專心的去做他們自己的事情。	二媳婦是自從那一次跟她要拿錢她不給之後，我跟她就沒有什麼了。現在就只有兒子要拿健康食品給我時，她會拿來而已。	無特殊想說。
受訪者感想	人啊！不是只有我們比較那個...還有人比我們更淒慘的！聽廣播中許多人是寫信	覺得自己參加這個是對社會的一種貢獻，覺得很好！自己心情就感覺很好了！自己	日子就是這樣一天過一天就好了！沒有要求什麼了！就只要身體健康就好。現在	無特殊想說。

(續下頁)

表 4

受訪者回饋（續）

受訪者	阿明	英一	小春	阿香
	去電台，說他的家庭怎麼樣...，就是這樣在過而已！	本來就對社會的事情，喜歡貢獻自己的一份力，雖然沒什麼錢，但我們可以的話就出自己的力去做！	就像以前希望的那樣熱鬧。兒子也都固定常常打電話給我，他也改很多了！	

肆、結果分析與討論

如前所述，本研究所要探討的是喪偶獨居年長者面對配偶死亡與個人調適之內在經驗，以及他們在喪偶後和家人互動所知覺的家庭關係變化與感受。研究結果的呈現即是四位受訪者的經驗與歸納。

一、阿明的經驗

阿明的喪偶調適經驗以「限制，無能為力都是命」、「執行我能並控制思緒與行為」貫穿。而在喪偶之後面對家庭關係變化與感受的核心主題則有「從有條件的來往變更疏遠，平淡看待現況」及「大女兒是僅存可依賴的親人，欣慰孝心」。因礙於篇幅限制，研究者以夾文夾敘的方式呈現年長者的核心經驗及子題內容。

（一）阿明的喪偶調適經驗

主題一、限制，無能為力都是命

該主題又包括以下兩個子題。

1.我失明，沒有辦法認屍及參與喪禮

阿明在某日午睡後，發現太太不見，後來接獲警察電話，得知太太已跳河身亡。從知道太太過世的消息至後來喪禮的舉辦，因為失明的限制，阿明無法前往認屍、雖然渴望參與喪禮，但思考失明需麻煩家人照顧，而留在家裡未回鄉參與喪禮…。我眼睛都沒有看到，去那邊做什麼，看不見，你一個去，礙手礙腳，還要多一個人來照顧！我一個人在這邊，也不用人照顧。做什麼我也都放給他們去做！（A2007）

2.由不相信至認命，遺憾共度大壽之希望破滅

阿明對太太死亡感到生氣與不忍，如果太太早一點聽話，維護自己健康，就不會發生這樣子的事情。我都是自己心裡面有一些生氣、生氣啦。一個好好的人，也不是說痛苦到怎樣子。（A5005）阿明在整個過程，只能獨自在想像中來回思考太太死亡的真實性…我想說…想說不信！我想說，我剛才才在睡午覺，哪有五、六點就浮起來給你看！我就說這個不對，浮也要有一些時間。…就也是真的，疑…啊這是怎樣？啊我就常常在想說，哪有這樣快就浮起來了。（A2002-5）

最後阿明將自己這一切的遭遇歸於命運所致。如果是有理解性的人就想說，唉眼睛沒有辦法看到就不方便了，阿發生這樣子的事情出來，我們有時自己想說，唉我們自己的命底是這樣子！如果是這樣子，你就沒有辦法轉換了！我都想這樣子啦。（A5015）

另外，阿明原本打算在兩人都八十歲時，讓孩子為夫妻倆舉辦壽宴。但這個心願不但來不及說明，同時再也不可能實現。我就沒有跟你（指太太）講說，在我們那個80歲，兩個老的都不曾做生日。做一個壽日，讓這些孩子，把我們，辦一下啦！想說，80歲再來做！那個希望喔…（苦笑）…就沒有了！…喔（嘆氣）（A2006-1）

主題二、執行我所能，並控制思緒與行為

主題二由三個子題組成，以下加以描述。

1. 請家人協助喪事，我獨自在家吹奏悲傷歌曲送給亡妻

阿明面對太太的死亡，因為失明的限制而產生許多的無力，喪禮也因擔心身體限制須要麻煩他人，而未參加，獨留在與太太生前居住的屋子中。阿明以自己能力所及的方式來悼念太太，死亡我看得比較開啦。我那時候自己在這邊樂器也是自己拿起來吹！我把它吹兩首歌，吹兩首悲傷的歌曲！一個人在一起那麼久喔，就這樣子不見了，就不能說再在一起了，就想說，啊我們就有這個功夫，就吹一下好像是「心願」這樣子啦。(A5017至 A5018)

2. 實現對太太的諾言

阿明同時謹記著與太太生前的約定。…現在我也有在領一些錢啦，就給她(大女兒) …補給她啦！就算我老伴死了，我也照常會補給她。要補啦…我有跟她(老伴)說過！所以，我不能不照那樣子去做啦！人家死，啊我們有跟人家說的話也是要去實現！我都想這樣啦！有時候，她(大女兒)過不去喔，不論是要支出多少，我們都要補給她，給死去的老伴有一個交代啦！(A3004-2)

3. 面對太太死亡事實，控制不思念，在忙碌中淡忘

面對死亡的事實無法改變，阿明努力的控制自己不要思念，並將注意力轉移到自我照顧，而在忙碌中調適悲傷。那個原本就是減少一個伴，我們就要面對現實啦，就是會想這樣子啦。不能只是說悲傷掛在心裡面，這樣也是不可以。(A5003)、你一天都在忙碌，就不會去想起什麼了，不會隨便亂想了。這一定是這樣子阿。(A5023-1) 阿明在失明與死亡現實的總總限制中，盡量嘗試，去做一些努力。同時也在這樣堅強面對現況的態度下，走出沒有太太陪伴的日子。

(二) 阿明的家庭關係變化與感受

在家庭關係變化與感受經驗部分，阿明經驗的核心主題有二，以下加以說明。

主題一、從有條件的來往變得更疏遠，平淡看待現況

1. 孩子因方便而來，因現實而離去，痛苦、生氣，至平淡視之

太太過世之後，阿明兒孫來訪次數減少，相聚氣氛不再熱鬧。阿明認為是現實的情形，包含失明造成來訪者的不便、金錢無法給予孩子協助，及孩子經濟能力不佳等，卡住了兒孫的孝順，而讓彼此疏遠。人都是現實的，每一個人也都是這樣子，我們也不敢說怎麼樣啦。你現在家庭就不一樣了，就一直一直在轉變了，越轉越轉就比較沒有來了。當然是這樣子，久就疏遠了（A5030）。面對這樣的差異，阿明雖感到生氣、痛苦與失落。回想過往與孩子互動，自己也並未與孩子相處太多，加上對期待的調降，阿明便逐漸習慣和家人之間這樣疏離的狀態。心情如果可以輕鬆輕鬆，這樣心情就好了啊！除此之外也沒有什麼了啊！我們年紀大如果可以自己照顧自己，啊工作就要做就做，不要做就算了！…生活可以過得去，我就滿足了啦。也不要麻煩別人，不要去麻煩孩子，給他們平靜一點…（A3011）。

2. 祖孫互動不再熱絡，從失落、自我批判轉變成不再在乎

除孩子之外，阿明太太尚未過世之前，過年孫女會前來探望。這樣的團聚是讓阿明喜愛的。然而太太死亡後，孫女過年雖仍會前來，但卻不會久留，讓阿明感受到彼此相處不再相同。我眼睛又看不到，我沒辦法看她們的表情是什麼，我是只有感覺而已，感覺她們若來，沒老伴在煮，也就不能和我一起吃飯，你就得要各人去吃各人的，自己吃，就較不會有那麼多互動了。（A4040）

漸漸的，阿明把自己與兒孫之間的關係看淡，並以「沒關係」來詮釋這樣的互動，覺得慢慢的，「習慣就好了」！…不過久沒住一起了，就沒那麼親了，越久就越疏遠了，一定會這樣子，我現在又剩一個人而已，後來她們媽媽都會說，要過年了，妳們去阿公那裡。這樣跟她們說，叫她們過來。我想說有來也好，沒來也沒關係，到現在，就固定一個人就是這樣了，習慣就好了。（A4038）

主題二、大女兒是僅存可依賴的親人，欣慰孝心

1. 女兒主動向手足表示要照顧我

大女兒一直以來是家中較為孝順的孩子。太太過世之後，女兒看見其

他手足並無能力可以奉養照顧，因此便主動的告知手足，願意擔起照顧阿明的責任，在阿明有需要照顧時，會短暫返回照顧阿明。我女兒也是可以誇講，孝順的啦，她如果來喔...照顧我的時候喔都說「啊，事情不要想那麼多啦！」這樣一天過一天這樣子，好過也是一天，不好過也是一天！都會...都會照顧我。啊這個人就是這樣啊，有的人看老人喔...不重(不尊重)...看老人看不起，啊有的人會尊重老人。啊我這個女兒喔，就比較尊重老人啦！我才會叫她來照顧我。(A3004-3)

2. 女兒是有困難時的依靠與支持者

對於喪偶獨居的生活，阿明所求無多，只願家人平安。心裡知道大女兒在自己有需求時會前來照顧，也有安心的力量。對於和其他子孫的疏遠，及自己獨居的生活，阿明再次表示「習慣就好了」！一天過一天，隨順過日子，自我照顧而盡量不去麻煩孩子。到老的這個時候喔，可以平安，我就只有這一個希望。大女兒喔...比較孝順，就在照顧我啊。我年紀大了又眼睛不好，啊你就沒有人照顧。...就沒有有人在身邊照顧，也就習慣...習慣了啦！我就...也可以過日子啦，沒有病...沒有痛最好啦。我都這樣，自己這樣，好像是說...自己照顧自己啦。...不要麻煩他們。我都這樣子想啦，就一天過一天，這樣子！（A3010-1 至 A3010-2）

（三）以整體-形式統整阿明家庭關係變化與感受經驗

研究者將阿明喪偶前、後的家庭關係變化與感受情形，以整體-形式方式進一步統整，呈現於圖 1。下文說明關係線的變化與內涵。

1. 平穩—以太太為主的維繫與來往：阿明在回顧整個家庭關係的轉變中認為，在喪偶之前子孫與自己的親近關係雖然不是非常緊密，但是因太太當時還在，子孫們都還是會較頻繁的探望，互動也較多與熱鬧；彼此維持著一定的連繫。因此圖形中線條是平穩的。
2. 升高—女兒主動願奉養：喪偶後，原本對阿明較孝順的大女兒，主動提出照顧阿明的想法與行動。女兒的舉動讓阿明感到欣慰而有所依靠。
3. 下降—子孫逐漸疏離：阿明於喪偶後雖然感受到大女兒的支持，但也逐漸發現子孫探望變少了，或是在探望時，彼此的互動也不再那麼多。
4. 趨於平穩—調適而逐漸習慣：阿明面對越來越疏遠的關係，雖然有負向

的感受出現。但會試著降低自己的期待、隨時間習慣，並專注在自我照顧裡。是以，此階段呈現一種調適後而習慣的狀態。但因關係狀態不如喪偶之前正向，是以線條較喪偶之前低。

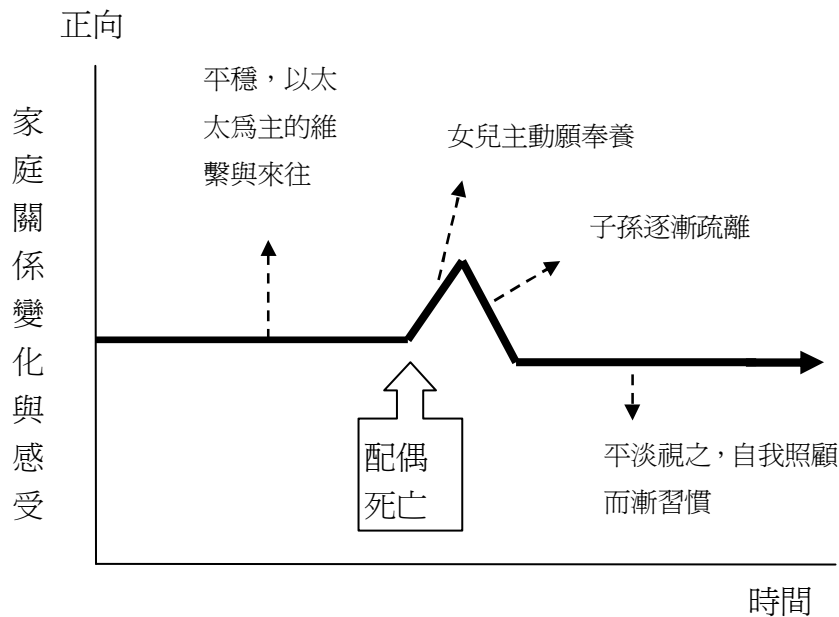


圖 1 阿明知覺家庭關係變化與感受經驗圖

在阿明的經驗中，可以發現，「命運」兩字對他的影響力。不管是失明、太太的身亡，以及後來家庭關係的轉變，阿明的敘說經驗中，可以看見「認命」的價值觀。然而在認命的過程裡，卻也發現，似乎這是阿明調適這一切辛苦過程的方式。藉由認命，並且看見事實已然如此，阿明才能繼續堅強的往前走，過自己的日子。阿明的經驗，類似邱天助（2007）訪問 140 位 65 歲以上之長者發現，他們對生命的看法少有埋怨，反而以宿命論點看待，持著順勢而為、人各有命、生活便是如此的態度。雖然阿明還有失明等因素，難免會感到命運捉弄人，埋怨等情緒，但宿命論及隨順命運的態度在他身上仍是可見的。而阿明經驗喪偶的失落經驗，也似乎在都是「命」的意義中逐漸展開新的生活。此外，其歷程猶如悲傷的雙軌擺盪模式（Stroebe, 1998）及意義建構論所敘（章薇卿譯，2007），在阿明喪偶的經驗中，其內在是擺盪在失落與復原兩端；而為太太的死亡找到一個解釋（都是命），則似乎是協助阿明面對現實的方式。

二、英一的經驗

英一的喪偶調適經驗以「感傷勾起美好經驗」及「腳踩現實，開展新生活」貫穿。在喪偶之後面對家庭關係變化與感受的核心主題則有「調整擔負的家庭責任，自然、輕鬆的面對」、「兒孫主動關懷，感到安慰」與「主動建構正向情感連結的家庭關係，期待關係維持與增進」。

（一）英一的喪偶調適經驗

主題一、感傷勾起美好經驗

以下分兩個子題來加以說明其主題經驗內涵。

1. 不忍太太離去，抑鬱、難眠，難過日

太太的往生讓英一感到生氣、不忍。在喪偶之初，常常會回憶與太太相處的總總畫面。有太太和媳婦的爭執，有太太幫忙處理家事的身影，及過往胼手胝足共同努力的身影。那陣子讓英一感到心情低落，晚上難以入眠。...我們的心情是說，她怎麼常常在跟我們唱反調呢！教她這樣，她就要那樣！如果她聽我們的話，就不會...不會...這麼早...就...就往生去了！想起來也是會覺得很不忍心，想說她怎麼會要這樣子啦！（B1010-1）、有時候要吃鎮定劑，因為有時候會想啊！會想起那些過去總總。（B3047）

2. 感念太太的付出與好

然而，在經歷思念與情緒低潮的歷程中，英一也看見許多太太在生前的「好」，連吵鬧也都成了一種幸福的象徵！我們現在夫妻好像是在唱那個「幸福是吵吵鬧鬧」，但是，夫妻吵吵鬧鬧有時候是免不了的啦！有時候我們去上課就幫我們煮的好好的！啊我們回來就可以吃！現在不是，現在你上課回來喔就常常吃自助餐！有時候我們要吃口味好，有時候就自己煮，有時候自己煮的時候就會想到說，如果現在她在的話喔，就會用得很好，準備好好的讓我們吃！（B3005）

主題二、腳踩現實，開展新生活

1. 承接起生活一切的改變，由辛苦至覺悟、習慣

太太過世之後，英一須接手家務事的處理，雖然會有辛苦，但英一認

為這就是事實，必須要覺悟並且承接。我們也是要比較覺悟說這些工作我們要自己做。自己覺悟說現在欠一個了，工作就要自己做了！（B3076）、這樣就慢慢的過來…過去的事情我們就把它放的比較輕鬆去了！忘記了…就變成說…獨身了！變成自然了！自然了就習慣了。（B3017）

2.面對太太死亡的事實，走出新意義

經過想法的轉換及實際的學習，英一漸漸感到自然與輕鬆。對於太太的死亡，英一也堅強的面對，並開始轉換自己的生活方式。你常常待在家裡，你沒有伴說可以去做什麼，去做什麼這樣子喔，要商量去哪裡。你沒有這樣子（到社區），你的頭腦會一直壞掉。沒有在用，又沒有走出去到社會，窩在家裡面喔，不可以！我那時候才這樣走向這個老人活動中心出來。就好像跟大家那些老人有伴。在那邊唱歌還是畫畫這樣子，每一項都有，在這邊喔…就好像是第二個家庭這樣子，才慢慢轉方向，轉到外面這邊來這樣子。（B1018-4）

（二）英一的家庭關係變化與感受

家庭關係變化與感受經驗部分，英一經驗的核心主題有三，以下說明之。

主題一、調整擔負的家庭責任，自然、輕鬆的面對

以下分兩個子題來陳述。

1.順勢接起該擔的家庭責任，視為自然不抱怨

英一的太太在生前，除了家庭內務的處理，也連繫著家人之間的情感。面對太太的死亡，英一需要承接的是太太在家庭中扮演的「問題解決者」與「連繫者」角色。面對新的角色，英一將其視為自然需要接下的責任。像是做副總統（形容自己）涼涼的…有時候總統（形容太太）做不好，我們就代理一下！但是現在沒有了，當然你要全部給它擔起來阿。當然責任，工作你自己要擔起來啊，自己要顧阿！（B3078）

2.放下管理的家庭角色轉而照顧自己，讓彼此放鬆

過去較重視孩子經濟狀態的英一，在太太過世之後，也逐漸放下協助孩子公司的事務，放手讓孩子自行管理，同時也讓雙方都能較為輕鬆。孩子，讓他們個人，放開他們了，沒有管他們的事情了。現在好像是說，完

全照顧我自己就好了！就好像那些孩子說的：「你，身體照顧好，不用煩惱我們年輕人的事情，身體照顧好，就對我們年輕人幫助很大！」（B1015）

主題二、兒孫主動關懷，感到安慰

1. 孩子輪流返家探視，較具責任感、欣慰

太太過世之後，英一的孩子較常主動返家探視。孩子們的關心改變了英一對他們的看法。英一覺得孩子較有責任感了！本來這個禮拜誰回來…這個禮拜誰回來…就比較有責任…，有時候小兒子沒有輪流，他也是自己會回來，三不五時就回來，買東西回來！（B3041）

2. 小兒子與孫子的頻繁問候與協助，感覺好

獨居的生活中，接到孫子的關心電話，或是看到兒子帶孫子返家，是讓英一感到欣慰的事。那個最小的兒子最為貼心！比較常回來…喔（上揚）…那兩個孩子（孫子）這個比較晚生，所以孫子比較晚長大，孫子比較常在跟阿公阿嬤接觸，他比較特別會掛心這個老的！（B3040）、孫子打電話來感覺喔…很好喔！很好喔！（B3057）

主題三、主動建構正向情感連結的家庭關係，期待關係維持與增進

1. 孩子由頻繁變簡單的關心，調降期待，讓互動減壓

英一的太太生前對於孩子是否經常問候十分在意。對英一來說，這樣的問候雖然代表著一種尊重。但英一也不喜歡麻煩孩子，讓他們有壓力。因此英一調適著自己的期待，並站在孩子的立場設想，找出更合適彼此的互動方式。如果以我們老的…要求像以前的那種關心，也是好啊，也是都要啊！但是之前的那種關心，依照年輕人心理的負擔，比較重這樣子。…。現在不是，如果有空，問候一下，那些孫子說…阿公你吃飽了沒有？這樣子就好！（B1034-2）

2. 我開始重視與家人的關係，以身作則，拿捏互動

英一採用柔和與理性的方式與晚輩靠近，創造一個不同太太在時的家庭互動模式。並藉由自己在社區表現的成就，自然而然的增加兒媳對自己的尊重。我那個得到全國性的那個，我都一個人傳一張給他們！…給他們看說…我爸爸選到那個模範老人這樣子。好像是說…我們的爸爸在老人中

心那邊，做這樣…好像做的不錯。再加添他們尊重我們長輩。…我們做這樣也是有價值的。是說，我們的名聲也是不錯！讓他覺得我們的爸爸也是不錯，可以再增加他們對我們的好。…啊我們這個模範的這個喔…讓他們尊敬又加強！（B2026 至 B2028）

（三）以整體-形式統整英一家庭關係變化與感受經驗

英一喪偶前、後的家庭關係與感受情況的變化說明如下，並見於圖 2。

1. 平穩—以太太為主，維繫關係：英一覺得喪偶之前的家人關係，因著太太而維繫著，自己不用費太多的力氣，其知覺的家庭關係是一個穩定的狀態。
2. 升高—兒孫較關心，有責任：喪偶後，知覺兒孫對自己的關心較頻繁，因而感到欣慰。並認為兒子更具責任感。
3. 下降—孩子孝行減少：恢復較常態的生活後，英一知覺孩子在孝行部分不如往日般頻繁與有禮；在對長輩的態度上較馬虎、較沒有禮數。知覺此落差而有些失落感。
4. 趨於平穩—調整、主動聯繫，安於現況：面對家人態度上的改變，英一較以往更為主動，並反求諸己。除了在期待上自我調整，也接受只要孩子有基本的關心就可以。是以呈現平穩狀態。然而，因感受仍多少覺得不若從前，是以線條呈現上會稍稍低於喪偶之前的感受。

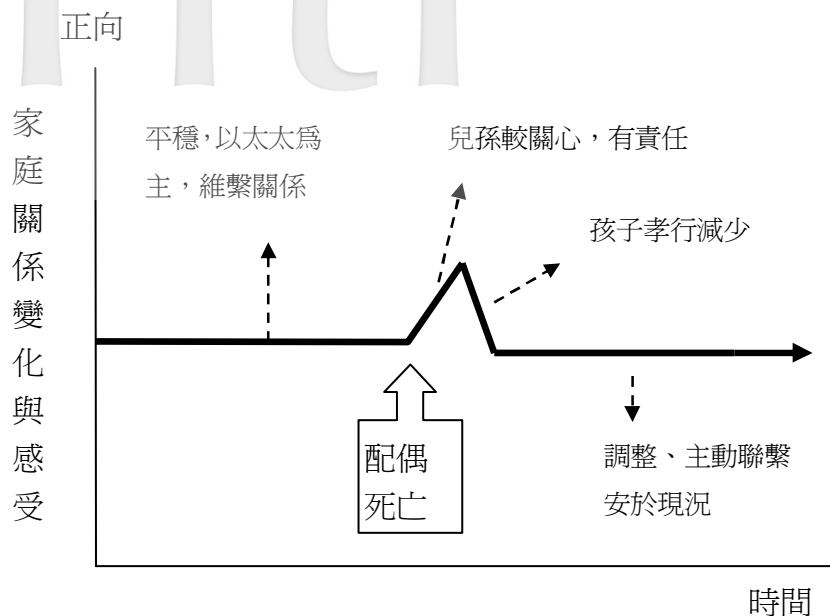


圖 2 英一知覺家庭關係變化與感受經驗圖

在英一喪偶後獨居生活的經驗當中，可以發現英一面對新事件與生活變化時，積極面對、順勢承接現況的生活態度。而在順勢而為的生活裡，英一又多了一份彈性思維及主動改變現況的能力。面對太太的過世，英一在思念中找出其意義，重新建構了夫妻過去生活的感受，賦予正向的意義。此點類似於章薇卿（譯）（2007）悲傷意義的建構論當中指出，死亡可能會讓我們重新去省思自己的生活架構，產生全新的經驗。而由英一的經驗中也可發現，於喪偶後若有機會在其他的生活中找到新的重心，例如英一提及的社區活動，就如找到第二個家般，能有新的歸屬，協助年長者調適喪偶而獨居的生活。此經驗如文獻 Utz 等人（2002）所指出社會支持的重要，他們認為喪偶之後，年長者於非正式的社會參與增加，可獲得情緒與工具性之支持，而這樣的社會參與，可以調適喪偶所致的失落感並且協助生活其他功能的恢復。此外，喪偶後家人的支持關懷對於年長者心境的正向感受是有所助益的；另也呼應了孫舒羚（2003）及 Woo 等人（2009）研究，喪偶年長者，得到來自子孫的情感支持，可以協助其調適心理。而英一對於兒孫頻頻關懷和問候感到窩心，因而減少喪偶的失落與衝擊；之後又感到子女的關懷略減而出現感慨，其家庭關係線便顯略微地下降；這些都呼應了失喪者本身是否滿意於家人所提供的社會支持，是其調適的重要因素（O'Conner, 2010）。

三、小春的經驗

小春的喪偶經驗以「生命由谷底爬升」貫穿。在喪偶之後面對家庭關係變化與感受的核心主題則有「女兒成依靠，對子奉養不再期待與計較」、「家庭責任放開與轉換，減少磨擦，彼此自由」及「家人漸凝聚，開心」。以下加以說明。

（一）小春的喪偶調適經驗

主題：生命由谷底爬升

此主題由四個子題構成，包含「在悲傷中知覺照顧與金錢壓力終可釋放」、「面對死亡，我更加勇敢」、「照顧自己增添生活樂趣，沒時間再想往事」及「認為多活一天就是感謝」。

1.在悲傷中知覺照顧與金錢壓力終可釋放

小春的先生過世前幾年中風，期間多由小春獨自照顧。因為醫療的費用及退休金快要用完，讓因照顧先生已經疲累不堪的小春，感覺壓力頗大。先生的死亡，在此時剛好抒解了小春的困境，除了金錢上不用如此擔心外，長年照顧的壓力也獲得解除。…孝子就是像這樣子（哭），照顧到那個時候也是很疲累了啦。…想說好啦…錢也花完了啦，錢也已經用到光了啦！你如果再下去…是要從哪裡去拿錢？（C2037-4）、先生的離開比較輕鬆！因為我也要照顧他，也是會想說，我的錢也快要花完了呢！（C4010）

2.面對死亡，我更加勇敢

小春以「足壽了」表達對先生死亡的看法，死了就算了，再思念也沒用，而面對死亡的事實。小春也以佛教的觀點表示，死亡是好命，已經消除了業障回到天上了，因此也就不能夠再為先生傷心！是想說他也好命了，去天上好命了！做人就像是犯罪來受苦的，啊他的業障也已經滿了，去上面了！我們就不可以去煩惱他、為他哭。人家佛教也是在說，像是說要祝福他去天上好命了。也是知道說…你再怎樣，他也是不會回來了，也是要面對現實了啦！現在也是在對現實了…怎麼會再想那些。（C4042）

先生過世之後，小春覺得已沒有責任在身上，因此不需再害怕死亡，

知足的看待生命，同時覺得先生在保佑著自己，自己變得更勇敢。我現也是常跟我那些兒女說，萬一哪一天我怎麼樣了，你不要救我。我常說，救了，你辛苦我也辛苦！你就讓我去，我已經吃了這麼多歲了，沒關係了啦，人家不會說么壽死了啦！阿我也已經沒有那個責任了，我回去是應該的拉！所以我現在的心情都不會怕，不會怕死或是鬼什麼的，我現在反而不會怕了！（C4013-2）

3.照顧自己增添生活樂趣，沒時間再想往事

總是在旁照顧先生的小春也開始有機會踏出家庭，到社區中心學習，展開新生活，也讓心情逐漸改善。沒有多久，有一個月！那時候我就想說，我要趕緊出來喔，我不要一個人住在那個裡面。（C4008-1）、我有憂鬱症又常常待在裡面喔，人就會鬱卒，我女兒就給我鼓勵！然後出來這邊（社區中心）就大家認識，就有趣喔、大家都很好，就開始就這樣…呵呵…就沒有那個時間好去想以前的事情了。（C4006）我雖然沒錢，但是我快樂啊，我出來大家朋友一堆。…這樣現在喔大家都認識…人就是要出來，比較會開（心情）。（C2040-4）

4.認為多活一天就是感謝

先生的死亡不但讓小春壓力釋放，生命轉而活躍。小春更懂得感謝每天多活出來的生命。對生命的要求變得很簡單。過往對金錢的執著也看淡了。想說可以一天過一天就可以了！也不要想東想西…像我女兒說的，不要去想！如果可以過一天…明天可以過一天也是感謝！又再多一天了。（C3029-1）

（二）小春的家庭關係變化與感受

在家庭關係變化與感受經驗部分，小春經驗的核心主題有三，以下加以說明。

主題一、女兒成依靠，對子奉養不再期待與計較

1.女兒堅定的支持使信賴更穩固，遺產平均分配

喪偶之後，小春感受到大女兒各方面的支持，及主動孝敬的心意，對

女兒更為信賴。心情那時候喔...都沒有掛慮了！我女兒跟我說這樣子的時候，我都一概都開了沒有掛慮了，她說喔...什麼事情，我都會幫你那個（處理）啦！（C3006）小春知道女兒對自己的付出，並未少於兒子，因此對於日後遺產的分配也有了決定，將平均分配給予兒女。我自己是想說，好！我還有這間房子，如果我有賣，如果要給他們，我一樣會給的和兒子一樣多！如果是等到我死掉了，這間房子也還沒有賣的時候，也是一樣給男生、女生都平分啦。不能說男生比較多，女生比較少啦！因為女生的付出也沒有比男生比較少了啦！（C4003）

2. 兒子奉養非來自真心，不再計較

在兒子部分，小春的二兒子因計較大哥未在父親生前給予父母相同的生活費，而不再支出生活費給予小春。而先生往生後，二兒子欲接小春同住的條件為將房子過戶。有條件的奉養方式讓小春知覺二兒子並非真心的付出。

面對生存的焦慮，小春雖感到心裡不舒服，但思考先生已往生，金錢支出減少，加上女兒們也願意奉養（給予生活費），因此也就不再計較。憑良心說，現在是不敢說他怎樣，是那時候，他叫我去住那邊...叫我說戶口這樣，我說，我不要！你們不是真心的，對不對！剛好我老伴回去。他錢就沒有給我了！（C2053-2）我是不知道他怎麼知道的，我先生死了之後才沒有拿，但是沒拿了...我也沒有跟他拿啦，想說「算了，我先生死了，不需要計較！」（C4026）

主題二、家庭責任放開與轉換，減少磨擦，彼此自由

1. 獨居，減少責任束縛也增進彼此關係

小春喪偶後，選擇獨居。小春認為獨居可以減少顧慮兒孫的心理壓力，也可以減少因為同住，看不慣彼此生活，而造成不舒服的情形發生。雖然跟他住，他也沒有管！但是你也會掛在心上說，哎喔...我們的孫子怎麼還沒有回來？媳婦還沒回來？心裡掛唸兒孫什麼的...！（C2046-2）、我是何苦呢？我為何一個人要跟你去住在那邊？雖然你沒有束縛我，但是我還是有一種罣礙！（C2045）、這樣久久見一次比較親近！若你常常住在那邊，你如果看不順眼你就會唸說，你這邊沒用...。（C4017）

2.不多管問孩子事，兩廂輕鬆

大女兒在小春選擇獨居、自我照顧的理念上給予支持與同意，並表示只要小春將自己照顧好便是在照顧孩子。這樣的說詞似乎解開了小春身為母親、長輩而應當要有的責任。讓小春可以放心的將專注力放在自身生活即可！...但是我們自己住不用啊！我們只要照顧我們自己的身體...自己的身體照顧好！我的女兒也常跟我說，你現在自己身體照顧好就好了！你如果照顧好就是在照顧我們這些孩子。就是代表我們這些孩子在照顧你這樣子，就對了！我想說也是真的...我女兒都跟我說！就這樣...全部都開了！（C2046-3）

3.孩子主動，讓我減少責任

二兒子雖然在生活費用上未再給予，然而在過年、過節的形式會開始主動表達意見，讓母親不用再下廚，讓小春有較輕鬆的感受。像以前說拜拜拉，年夜飯我要煮！他們都帶回來我們那邊吃。阿現在過年的時候不用拉，第二個兒子跟我說，媽媽，你不用煮了！不用再那樣子...你來我們那邊！我會來載你去我們那邊，我們去餐廳吃！（C4018）

主題三、家人漸凝聚，開心

1.兒子知覺父兄離世，漸具責任，凝聚家人

小春的二兒子，在小春先生及小春的大兒子一年相繼離世後，與家人聯繫的時間漸增，在互動上也更為親近，並開始會主動詢問小春的需求、將親戚彼此拉近。小春知覺二兒子的轉變，感到欣慰。我是想說哥哥（指大兒子）去世之後，小叔（指二兒子）有在照顧那個兄嫂，我就心裡感到安慰阿！阿還有對我現也不錯了。現在一週也差不多有打兩次電話來，以前一整個月都沒有在打電話！（C4022）...更親近！這樣就變比較好了！以前我先生在的時候我都不曾出去啊，都比較沒有和我那些小姑在來往，...現在我這個第二的兒子對些姑姑都...都牽起來！比以前更加熱鬧、更加親近就對了。（C4033）

2.女兒知覺兄長改變，情感漸增

小春感受到二兒子的改變之後，將兒子的轉變告知女兒。女兒在得知二哥更具責任感，且對母親的態度已較往日不同，便也漸漸的和二哥有所

聯繫。小春對於整個家庭有了更緊密的互動頗感欣慰。現在什麼的，大家都有在連絡啦，兄嫂什麼的都不錯啦。像有的人喔…先生死了，家就散了。我說「不是」！現在反而是大家有在一起了！都比較有在聯絡了，還有女生（女兒）也是。（C4037）

（三）以整體形式統整小春家庭關係變化與感受經驗

小春喪偶前、後的家庭關係變化與感受情形，簡要呈現於圖3；下文加以描述之。

1. 平穩偶而緊張：小春於喪偶之前的家庭關係，大致呈現平穩的狀態。唯因為照顧先生所可能涉及的金錢、照顧等議題時，與孩子之間會有不愉快的情形發生。
2. 升高—女兒主動奉養，無擔憂：喪偶後，女兒們主動表示會奉養小春，這樣的表現讓擔心金錢不夠生存的小春不再憂慮且心安。其感受喪偶後是被支持的，因此以上升的線條呈現。
3. 下降—二子孝行減少：喪偶後，知覺二子在奉養態度上的改變，讓小春感到不愉快。因此圖形呈現下滑。
4. 趨於平穩—調適後平穩：小春後來嘗試調適自己的認知，看見女兒的願意照顧、調整對於金錢需要的想法。而讓小春心境趨於緩和，因此感知到的家庭關係變化與感受也較之前平穩。而此階段因有女兒們堅定的支持，故線條稍高於喪偶之前。
5. 上升—家庭漸凝聚，開心：二子態度的轉變影響整個家庭成員彼此之間的關係，彼此越來越靠近與緊密。此部分的圖形是斗升的，所知覺的是一種滿意的狀態。

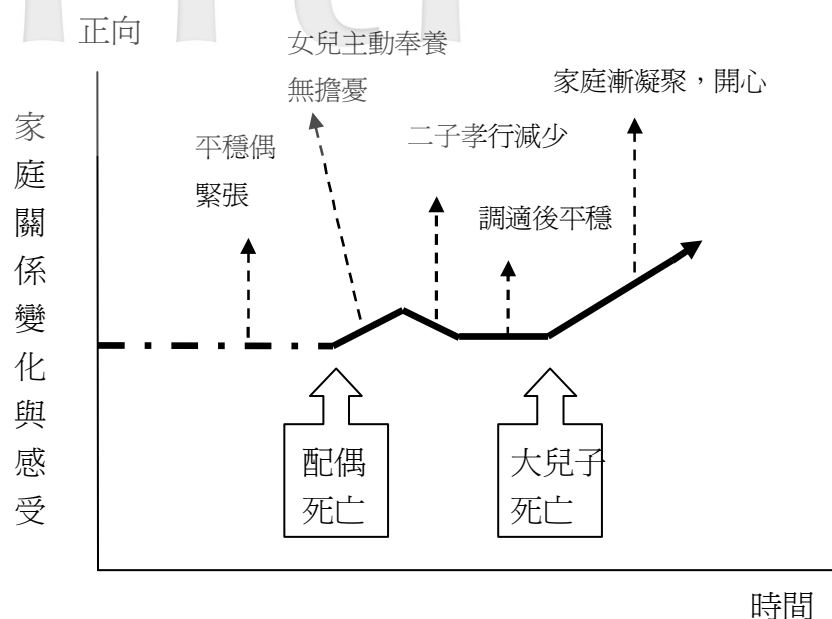


圖 3 小春知覺家庭關係變化與感受經驗圖

在小春的喪偶經驗當中，看到的不只有因長期相伴，分離產生的悲傷；也看到「長期照顧者」身上的負荷。小春因照顧先生的種種壓力，罹患憂鬱症，曾有尋死念頭。但先生的「死亡」，卻使這些負荷改變了。對小春來說，死亡不再只是一種「失去」，卻使其在自由上，再次「獲得」！在小春的喪偶經驗中，呈現出一種生命蛻變的過程。Hagedoorn 等人（2001）研究 995 位老年的夫妻發現，年長女性的心理痛苦與他們自己以及配偶的健康狀況相關，由此似乎可以理解照顧失能的配偶會帶來壓力狀態。因此也不難發現，為何失能配偶的死亡，雖帶給照顧者失落感受，卻也會帶來解脫放鬆的感覺。而由小春的整體經驗中也出現一種淡看生命生死、活得自在無懼的態度。而此觀點的背後除了自己外，來自於社區活動的參與及家人給予的支持後盾，似乎也是很重要的。其如同英一經驗，呼應了與 Utz 等人（2002）的研究發現，喪偶後來自非正式的社會支持部份，對於喪偶的心理調適層面是重要的。

四、阿香的經驗

阿香的喪偶經驗以「由失落中看見光亮」及「坦然面對生命，調整再出發」貫穿。在喪偶之後面對家庭關係變化與感受則以「孩子更關心，但話題、氣

氛不再相同，正向看待轉變」的核心主題加以呈現。

（一）阿香的喪偶經驗

主題一、由失落中看見光亮

下文描述此主題的三個內涵。

1. 解脫照顧束縛，感到輕鬆與自由

先生過世之後，阿香卻也因為不用再擔憂先生的病況及緊跟先生身旁，而解放了照顧的壓力。相同的，阿香也認為先生解脫了，不用再受疾病之苦。

他走時我是想說，他也希望說他早點走比較好！不要留給人家要伺候他！不要再拖太久這樣子！...在生病之前他希望說有病還是早點走比較好，才不會痛苦啦。我覺得這樣子走也是很不錯啦，沒有很痛苦的走！也是很安詳的走這樣，要是拖太久了我會很累！（D1033）

喪偶後，阿香開始可以自由的選擇要不要煮飯或是吃外食，也可以自行決定何時外出。這樣的改變，反而獲得前所未有的輕鬆與自由感受。

我覺得他不在，我現在很自由啦！也不用做飯...出來...家裡也沒有牽掛，沒有關係啊！出來就出...回去就回去這樣子！我覺得還很自由。...我起先還沒有想那麼遠說，我一個人怎麼辦？結果沒有想到說，他走了我反而自由了！...沒有想到有這麼自由這樣子！（D1035）

2. 先生的身影於夢境、節日中再現，浮出遺憾

阿香的先生生病臥床半個月，在某日無預警的情況下往生。對突來的死亡，阿香一開始感到不敢相信，而隨著時間的遷移，開始感到孤單，也會在夢裡看見先生。而夢境的提示，和過年、過節不再能夠看見先生的身影，都讓阿香產生遺憾的感受。通常是中秋節或是過年那個大日子才會想起。因為中國人過年啊、中秋節等於是團圓的日子。才比較會想到他這樣子。...就想說不能再團圓在一起也是遺憾啦！（D4006 至 D4007）

3. 孤獨中發現牽手情可貴

同時阿香也在回憶中，看見了珍貴的夫妻之情。所以人家才說另一半走

了才知道他的可貴這樣子。所以覺得很可惜這樣子！在的時候多少都會有吵吵鬧鬧，口角啊。後來年紀大了，慢慢的最後那幾年變比較好。喔…以前，三天兩天就吵。由其是我們剛結婚的時候，吵得很厲害。喔…幾乎覺得說快要離婚這樣子。(D4023)

主題二、坦然面對生命，調整再出發

1. 死亡為必經與自然之事，堅強活下去

阿香調適先生的離開，經歷了大約半年的時間。阿香以合理化的想法調適先生的死亡。算堅強啊，他比我大十七歲耶。差那麼多，所以不可能說，人家說白頭偕老那是不可能。他走的時候八十七歲算是不錯了。(D4022)、想說他走了我還是要堅強的活下去啊對不對！(D2020-1)

2. 在宗教、休閒中逐漸忘卻憂傷

在沒有先前的日子裡，阿香主動藉由教會，及活動中心的相關外在資源協助自我調適心情；在信仰的支持裡找到平靜；在活動參與中找回精神的寄託。差不多半年左右。對對。剛開始比較不能夠適應，慢慢的就會適應了。到外面走啊，活動中心啊、教會啊，比較可以聊天、唱唱歌、打打乒乓球。有一個寄託啦喔，有一個寄託就不會想那麼多這樣子。起先是不太習慣啦！(D4016-1 至 D4016-2)對於先生的死亡，阿香表示：我覺得已經調適過來了！(D4043)

(二) 阿香的家庭關係變化與感受

家庭關係變化與感受經驗部分，阿香的經驗有一個主題，以下加以說明。

主題：孩子更關心，但話題、氣氛不再相同，正向看待轉變

此主題又可分為三個子題經驗來說明。

1. 女兒增強的關懷，心理有所寄託

先生過世後，阿香感受女兒們較之前更關心，也更具責任。她常常回來，覺得說比較安慰，不會覺得說很孤獨。小女兒常常回來，覺得有所寄託這樣子。她會問候我啦，給狗洗澡啦、整理環境啦，她會幫忙。我就比較輕鬆一點。她可能是想說她爸爸不在，總是要孝順一點。母親啊…回來的頻率比較多。小女兒現在比較有責任感！…因為回來的頻率比較多啊，比較關心，然後會問我身體的狀況。相較於以前有些…不完全一樣啦，…更關心！（D4033 至 D4036）

2. 女兒不再談自己，自然看待話題轉

然而，阿香在與家人在相處時，卻感覺氣氛及話題跟以往不再相同。後來先生不在當然就沒有再聊起什麼了，沒有什麼好聊的。總是比較久了，覺得沒有什麼好聊了，大概。呵…我想是這樣子吧！現在聊的是孫子啊、孫女。…好像是自然的現象啊，因為先生不在沒有什麼好聊，就聊到孫子、孫女這樣子。（D4010 至 D4013）

3. 替代的團圓，不再熱鬧卻有另種享受

對於家庭的微妙轉變，阿香以自然而然的態度去看待。同時也在新的互動關係中去看見正向的部分。大女兒以前可能中秋節過年都回來啊，現在就先生的忌日才會回來這樣子。（D4029）、去大女兒家過年時，還有她那邊的公公！…其實這樣子也很不錯啦，因為我也省得準備年菜啊什麼的…我女兒去忙就好這樣子！呵呵呵…啊我也有個地方去…有個地方吃，所以很不錯！呵呵呵…（D1040）、比較輕鬆，我去那邊過年她就會準備很多菜啊。我都不用到菜市場去買啊、去弄啊，反而比較麻煩。（D4002）

（三）以整體-形式統整阿香家庭關係變化與感受經驗

阿香喪偶之後的家庭關係變化與感受以圖 4 呈現。

1. 平穩緩上升，自己為主要照顧者：阿香的先生過世前半個月，生病的照顧均由阿香自行處理。然而此階段，阿香也較明顯可以感受女兒們的支持，因此線條為逐漸上升。
2. 持續上升—女兒關心增，有寄託：阿香先生過世後，兩位女兒的支持與

關心並未減少，小女兒更顯出照顧獨居母親的責任感，讓阿香感覺心裡有所寄託。

3. 下降－話題、氣氛不再相同：喪偶後阿香覺察與家人相聚時，過年與過節的方式不同，話題換了，氣氛不熱鬧了。是以線條又輕微下滑。
4. 趨於平穩－正向看待，關係平穩：阿香面對喪偶後與家人相處經驗的差異，雖有些微失落，但她會以正向的觀點加以詮釋，將差異視為自然的轉變而接受，因此後來知覺與家人的關係狀態又會回復平穩。

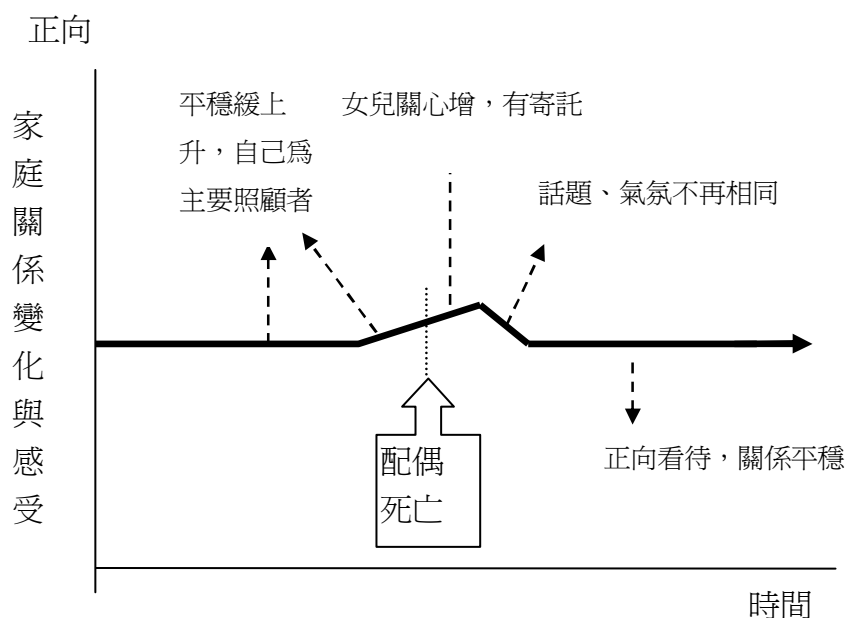


圖 4 阿香知覺家庭關係變化與感受經驗圖

在阿香的經驗中可以發現她面對生活事物轉變的正向思維能力。藉由看見失去的另一個面向，找出意義，並賦予正向的概念而調整原先的負向感覺。此符合了 Neimeyer 的意義建構論（章薇卿譯，2007），阿香對於配偶的死亡賦予了「生病太久自己照顧會累、對先生也不好」等解釋，此解釋似乎緩和了對於先生突然死亡的衝擊。而在先生過世的悲傷中，阿香除了找到先生死

亡也是一種解脫的意義，重新看見過往夫妻生活珍貴的情誼；在家庭微妙轉變中，阿香也找到輕鬆過節也不錯的正向意涵。此即呼應 Currier, Holland 和 Neimeyer (2006) 的發現，賦予意義有助於喪親者於二年內快速復原。

阿香透過對生活轉變的再次詮釋，及外在資源的支持下，雖喪偶僅一年多的時間，阿香也很快找到了新的生活方式。Borglina、Edberga 和 Hallberga (2005) 訪問 11 位 80 歲以上且能自我照顧的年長者發現，有滿意的身心狀態（獨立而非依賴的生活、參與及享受生活、能掌控自己的身心狀態等）；經驗一致且有意義的生命、有尊嚴，是生活品質當中的重要因素。或許阿香正向思維的能力、有家人及社區朋友、信仰的支持，且能夠找到自己喜歡的生活模式、自我照顧，是協助阿香調適喪偶獨居生活的因素。在阿香的經驗中，可以看到哀悼似乎沒有一定的時程，雖然喪偶僅一年，但阿香認為自己已走出喪偶之痛，並投入其他的活動中。或許如 Worden 提出，哀悼並無一定的時程，當想起死者而不會引起生理上的反應，例如胸悶，且能夠將情感投注在新的事物上時，或許就代表哀悼的結束（李開敏、林方皓、張玉仕及葛書倫譯，2011）。阿香面對悲傷時，情緒的正向因應模式，及知覺家人、社區友人的支持，都是協助其調適悲傷的重要因子。

五、綜合討論

此處針對本研究的兩個研究目的，進一步提出綜合討論。

（一）年長者面對配偶死亡與個人調適之內在經驗

研究者進一步統整出四位年長者喪偶調適經驗的對照表（表 5）。從研究分析可以看到本研究的年長者普遍能夠以面對現實與積極自我照顧的方式來調適喪偶，而且也發現性別角色對喪偶調適有所影響，值得後續探討。

配偶的死亡，象徵著許多生活的轉變與調整；而面臨長期相伴的配偶離去並不是一件容易的事。本研究的年長者不管與配偶生前關係如何，仍會有失落的相關情緒反應出現。在認知與行為層面上，他們則會盡量告訴自己面對死亡的現實，學習將悲傷的感受經由重心逐漸放置生活事物的處理、照顧自己的身體、轉變生活型態、到社區參與活動等形式，而逐漸淡化、轉移；甚至找到一個人繼續在社區中生活的新模式。這種投入或轉移生活的方式，

跟前述 Teo 與 Mehta (2001), Borglina 等 (2005) 的研究發現是類似的。透過日復一日的投入生活, 參與生活、享受生活、或讓生活過得有意義, 不但有益於喪偶年長者持續掌握與控制自己的身心狀態, 並且能讓生活感到有品質, 這些均有助於他們走過喪偶的歷程。

雖然本研究的年長者男女樣本數並不多, 但研究者發現年長者在家庭中的性別角色任務及分工的差異, 對於喪偶調適有著微妙的影響。本研究中的女性, 其夫生前均為生病的狀態, 而她們為主要的照顧者; 是以當先生因病往生, 除了悲傷等感受之外, 也會因過去照顧的辛勞消失, 而帶來解脫、輕鬆之感。相對的, 太太生前多為家務處理者的男性年長者, 一旦太太往生, 他們便需獨自負責全部的家務以及面對家人的關係; 因此會出現辛苦, 甚至感念太太的感覺。Worden (2002) 指出, 通常年長的喪偶男性需要重新面對日常生活技巧的適應與學習, 故在適應上可能比起女性有較多的困難。這些實乃與家庭文化中的性別分工息息相關。不過, 本研究之男性年長者有著願意面對及接受現況的想法; 因此多少也能協助他們在面對喪偶及生活的轉變過程, 有較佳的調適。

表 5
年長者喪偶調適經驗之核心主題與子題

	核心主題	子題
阿明	一、限制, 無能為力 都是命	(一) 我失明, 沒有辦法認屍及參與喪禮 由不相信至認命, 遺憾共度大壽之希望破滅
	二、執行我所能, 並 控制思緒與行為	(一) 請家人協助喪事, 我獨自在家吹奏悲傷歌曲送給亡妻 (二) 實現對太太的諾言 (三) 面對太太死亡事實, 控制不思念, 在忙碌中淡忘
英一	一、感傷勾起美好經驗	(一) 不忍太太離去, 抑鬱、難眠, 難過日 (二) 感念太太的付出與好
	二、腳踩現實, 開展 新生活	(一) 「接起」生活一切的改變, 由辛苦至覺悟、習慣。 (二) 面對太太死亡的事實, 走出新意義

(續下頁)

表 5

年長者喪偶調適經驗之核心主題與子題（續）

	核心主題	子題
小春	一、生命由谷底爬升	（一）在悲傷中知覺照顧與金錢壓力終可釋放 （二）面對死亡，我更加勇敢 （三）照顧自己增添生活樂趣，沒時間再想往事 （四）認為多活一天就是感謝
阿香	一、由失落中看見光亮	（一）解脫照顧束縛，感到輕鬆與自由 （二）先生的身影於夢境、節日中再現，浮出遺憾 （三）孤獨中發現牽手情可貴
	二、坦然面對生命，調整再出發	（一）死亡為必經與自然之事，堅強活下去 （二）在宗教、休閒中逐漸忘卻憂傷

（二）年長者於喪偶獨居後和家人互動所知覺的家庭關係變化與感受

透過進一步整理四位年長者家庭關係變化與感受的對照表（表 6），可以看到，本研究對象於喪偶後跟家人關係的變化普遍呈現了：由喪偶之初，家人較往日頻繁關心和安慰；中間歷經原本親近的家人持續表達關心，不親近者孝行減少；以及後來主動調適自我，安於現況之家庭關係。以下加以陳述。

喪偶之初，年長者普遍經驗到家人的關懷增多，其中包含詢問是否共同居住、對生活與身體狀態有較多的問候、情感支持、生活的建議與協助、經濟支援等。這些支持會讓年長者出現依靠的心安與安慰的感受，並且協助年長者面對與調適喪偶的事實。上述發現類似於 Stelle 與 Uchida（2004）的研究：非正式的社會支持，如成人孩子、朋友、親戚的支持於喪偶後半年間會增加。而孫舒矜（2003）研究則指出喪偶期間若能獲得代間的情感支持，喪偶年長者會有較好的調適。是以，可了解，當年長者知覺家人支持增加，此正向經驗會有助於喪偶的調適。

然而，喪偶之初頻繁的關心，隨著時間的推展，可能會趨緩；年長者也會開始知覺與子孫的相處不太一樣。經整理發現，過去與年長者較為親近的孩子，除喪偶之初會更主動關心年長者的身心與生活，日後這些孩子依舊會持續給予支持、建議，也會在年長者有需求時提供幫忙。然而，原本在情感互動上較為疏離的子孫，則在年長者喪偶之後一段時間，便會回復到原本與年長者互動的情感狀態，但「孝行」部分卻會出現變化。是以，本研究分析顯示，親人過世於短期內似乎會促使家人彼此的互動或對年長者的關懷增加，但卻不必然改變原本家人之間的關係，甚至會產生其他的變化。

而面對家人關係的轉變，年長者通常會選擇自行調適，而很少將情感的需求表達讓家人知道。他們在調整的過程中，可能會降低原先的期待；同時在生活持續向前邁進的過程，更關注自己、知足、逐漸接受關係現況，或嘗試更積極的建構正向的情感連結。邱天助（2007）的研究發現，台灣年長者傾向在面對生活時會出現宿命論、接受現況，以惜福的心情看待，但少有抱怨與不滿的表現。而本研究的年長者面對其各自的家庭關係變化，也大體出現類似的因應模式，甚至是更為正向積極的。他們呈現出一種反求諸己，由自身調適或改變，而非依賴他人的特性。

表 6
年長者家庭關係變化與感受之核心主題與子題

	核心主題	子題
阿明	一、從有條件的來往變 更疏遠，平淡看待現 況	（一）孩子因方便而來，因現實而離去， 痛苦、生氣，至平淡視之 （二）祖孫互動不再熱絡，從失落、自我 批判轉變成不再在乎
	二、大女兒是僅存可依 賴的親人，欣慰孝心	（一）女兒主動向手足表示要照顧我 （二）女兒是有困難時的依靠與支持者
英一	一、調整擔負的家庭責 任，自然、輕鬆的面 對	（一）順勢接起該擔的家庭責任，視為自 然不抱怨 （二）放下管理的家庭角色轉而照顧自 己，讓彼此放鬆

(續下頁)

表 6

年長者家庭關係變化與感受之核心主題與子題（續）

	核心主題	子題
	二、兒孫主動關懷，感到安慰	（一）孩子輪流返家探視，較具責任感、欣慰 （二）小兒子與孫子的頻繁問候與協助，感覺好
	三、主動建構正向情感連結的家庭關係，期待關係維持與增進	（一）孩子由頻繁變簡單的關心，調降期待，讓互動減壓 （二）我開始重視與家人的關係，以身作則，拿捏互動
小春	一、女兒成依靠，對子奉養不再期待與計較	（一）女兒堅定的支持使信賴更穩固，遺產平均分配 （二）兒子奉養非來自真心，不再計較
	二、家庭責任放開與轉換，減少磨擦，彼此自由	（一）獨居，減少責任束縛也增進彼此關係 （二）不多管問孩子事，兩廂輕鬆 （三）孩子主動，讓我減少責任
	三、家人漸凝聚，開心	（一）兒子知覺父兄離世，漸具責任，凝聚家人 （二）女兒知覺兄長改變，情感漸增
阿香	孩子更關心，但話題、氣氛不再相同，正向看待轉變	（一）女兒增強的關懷，心理有所寄託 （二）女兒不再談自己，自然看待話題轉替代的團圓，不再熱鬧卻有另種享受

伍、結論與建議

一、 研究結論

研究者根據研究分析與討論，提出三點關於年長者喪偶調適及家庭關係變化經驗之結論。

（一）認知現實與積極自我照顧可協助調適喪偶生活

年長者藉由回憶，除了逐漸認知配偶死亡的事實外，也會建構出較正向的婚姻經驗。而往返在喪偶正負向感受及現實之際，年長者也逐漸學習著展開新的生活方式，並將注意力放於自身，也因此協助了年長者逐漸的走出喪偶的變動。

（二）重要他人的持續支持是關鍵所在，可協助心安；面對家庭轉變則主動自我調適以安於現況

年長者面對喪偶的生活，家人支持為協助他們調適整體改變的重要因素。因著家人的關心，能讓年長者減少對生活的擔憂，得到情緒的支持，並較有力量面對新的生活。然而家庭關係在喪偶後也或多或少會產生變化。面對負向的改變，年長者則多回到自身嘗試調整想法與行動，讓負向感受減輕，甚至是轉化，而逐漸習於新的家庭現狀。

（三）正向思維是促使年長者調適的關鍵之一

年長者面對配偶的死亡事件，若能賦予正向意義、對於子女與自己的親近程度不若往常，能在其中找到正向的意涵，則有助年長者去面對因喪偶或家庭關係改變所致的失落，而有較健康的身心狀態。

由上述結論可發現，這四位年長者均擁有不錯的調適能力。而除了他們自身的內在資源外，來自重要他人穩固的支持，也是協助年長者面對喪偶及獨居的因素。

二、建議

研究者依據分析結果，為下列四種對象提供相關建議。

（一）給年長者家人的建議

年長者的感受經常是隱微的，面對喪偶與獨自生活，表達不在乎，可能是一種不想麻煩他人、以孩子的立場考量，調適後的反應。可知年長的喪偶者，雖然外在沒有表現什麼，但其內心是有所感受的。因此不只是在喪偶的短期提供持續的關心，若能長期且持續的表達支持與關懷，並讓年長者知道有需求時不用擔心無法獲得協助，將有助於其調適及彼此關係的穩定。是以，為人子女者或主要家人不可不察。此外，子女若能主動鼓勵倖存父母尋找自己的新生活，不用掛心子女，也能間接協助年長者專注自我照顧，與適應獨居的日子。

（二）給後續有志瞭解年長者之研究者的建議

本研究在初期排除一位在短期內經歷多重關係失落的年長者，但事實上，有類似經驗的年長者是值得被瞭解與重視的。透過深入接觸與探究，應可提供未來老年服務或是心理諮詢的重要知識，建議日後研究者加以了解。再者，本研究的對象主要由社區關懷據點的負責人協助推薦，同質性也較高；然而，實際有許多年長者是獨居家中且較少到社區參與活動，特性不同。是以，日後的研究者可以透由不同的管道來認識獨居的年長者。而年長者礙於教育背景或有限的記憶，或許可以考慮納入重要他人的訪談，以補足資料的豐富性和完整性，甚至是增加多元的觀點。

此外，本研究僅關注家庭關係的變化，對年長者其他的社會參與和關係品質並未深入探索，未來可擴大視框，以生態系統的角度來做相關的分析。而從受訪者的家庭關係變化過程可以略窺，女性於配偶生前的照顧負擔，還有以女性為主的家庭維繫模式；此中是否有性別的差異？且不同性別在面對喪偶與家庭關係變化感受上的異同又是如何？由於本研究對象人數有限且非敘說研究可及，這些議題有待未來研究做進一步的探討。

（三）給助人工作者的建議

研究發現理解年長者與逝去配偶之間的關係是重要的，藉此較能理解年長者為何會有正負向的感受；由年長者自己去建構對配偶死亡的意義，方能

深入其內在世界，給予適當而非突兀的協助。另外，注意年長者喪偶後對生活安排與自我照顧情形，也是協助助人者評估年長者是否能適應新生活的方式。

（四）給社區關懷據點的建議

據研究者的觀察發現，目前關懷據點，雖然辦理了相當多元的動靜態學習與娛樂活動讓年長者參與；但在心理層面的相關服務，資源卻較貧乏。因此若能利用已設有的關懷據點，針對其將面臨的喪偶失落與哀傷做預防推廣，將有利於減緩老年喪偶對年長者的身心衝擊。此外，若能增設個別諮商、團體諮商服務，讓年長者在有需求時，能藉由熟悉且便利的管道獲取適當的服務，對年長者也是有所助益的。

參考文獻

- 內政部統計處（2011）。99年底人口結構分析。2011年8月1日，取自
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>
- 史曉寧（1997）。**質性探討老年女性喪偶適應方法和其對健康影響之探討**。行政院國科會專題研究計畫成果報告（NSC87-2314-B-010-044）。台北市：國立陽明大學護理系。
- 李開敏、林方皓、張玉仕與葛書倫等譯（2011）。J. W. Worden（著）。**悲傷輔導與悲傷治療：心理衛生實務工作者手冊**（Grief Counseling and Grief Therapy：A Handbook for the Mental Health Practitioner）。台北市：心理。（原出版年 1995）。
- 吳芝儀（2005）。敘事研究的方法論探討。載於齊力、林本炫（主編），**質性研究方法與資料分析**（頁 145-188）。嘉義縣：南華大學教社所。
- 周碧娥（2003）。**為喪偶者身份命名：喪偶經驗和女性自我身份（再）認同的過程**。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告（NSC90-2412-H-007-008）。新竹市：國立清華大學社會學研究所。
- 周秀眉、陳惠津、林登圳、謝佳玲、曾綉娟（2004）。社區獨居老人概況與需

- 求之探討—以台中市為例。**中台學報**，16（2），35-55。
- 林娟芬（2002）。婦女晚年喪偶適應歷程與策略。**神學與教會**，27（1），150-175。
- 林于清（2006）。成年喪親者的悲傷復原經驗之研究。（未出版碩士論文）。國立嘉義大學家庭教育，嘉義市。
- 邱亨嘉、謝穎慧、陳正宗（1998）。喪偶對社區老人身體、精神及社會功能之影響。**中華衛誌**，17（5），423-430。
- 邱天助（2007）。社會老年學-年齡、世代與生命風格的探究。高雄：基礎文化創意有限公司。
- 柯俊銘（1998）。喪偶婦女之哀傷反應、社會支持與身心健康-以某支持性社團為例。（未出版碩士論文）。高雄醫學大學行為科學研究所，高雄市。
- 洪彩慈、葉莉莉、黃靖芬、田開瑋（2000）。台南市北區獨居老人整體性健康之探討。**社區發展季刊**，19，277-284。
- 孫舒羚（2003）。台灣都市喪偶老人於悲傷期間之代間功能交換的價值偏好與其機制。（未出版碩士論文）。南華大學生死學研究所，嘉義縣。
- 徐淑貞（2001）。社區獨居老人其內在資源對憂鬱與生活品質影響之探討。（未出版碩士論文）。國立台北護理學院護理研究所，台北市。
- 馬鳳岐（2003）。喪偶老人身心社會調適探討：以 Roy 模式和 Parse 理論為指引。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告（NSC90-2314-B-010-047）。台北市：國立陽明大學護理學院臨床護理研究所。
- 章薇傾（譯）（2007）。R. Neimeyer 著。走在失落的幽谷：悲傷因素手冊（Lessons of loss a guide to coping）。台北市：心理。（原出版年 1998）。
- 郭玫怡（2005）。台中市獨居老人生活狀況之研究。（未出版碩士論文）。東海大學社會工作學系，台中市。
- 張覺元（2006）。與君別後-喪偶婦女的生存圖像。（未出版碩士論文）。國立東華大學族群關係與文化研究所，花蓮縣。
- 陳勢如（2008）。老人對獨居生活之適應狀況探究：以台灣受訪之獨居長者為例。（未出版碩士論文）。輔仁大學社會工作學系研究所，台北縣。
- 陳怡伶（2008）。父親逝世經驗下個人的失落與家人關係轉變歷程。（未出版碩士論文）。輔仁大學兒童與家庭學系，台北縣。
- 黃秀蘭（2004）。社區獨居老人自我照顧能力、自覺健康狀況、憂鬱情形與生命意義之探討。（未出版碩士論文）。國立台北護理學院護理研究所，台北市。

- 楊培珊 (1999)。台北市獨居老人生活暨需求概況調查—以文山區為例。 **台大社會工作學刊**, 27, 143-188。
- 楊麗絨 (2004)。 **老年婦女喪偶經驗探討**。(未出版碩士論文)。國立台北護理學院護理研究所, 台北市。
- 劉秀娟 (譯) (1997)。T. H. Brubaker 著。 **老年家庭**。台北市：揚智文化。(原出版年 1995)。
- 蔡文瑜 (2001)。 **女性喪偶者的悲傷調適歷程研究**。(未出版碩士論文)。國立台灣師範大學社會教育研究所, 台北市。
- 鄭喜文 (2005)。 **獨居老人休閒活動與社會關係對其心理狀況影響之研究-以宜蘭縣列冊之獨居老人為例**。(未出版碩士論文)。慈濟大學社會工作學研究所, 花蓮市。
- Bennett, K. M. (1997). Widowhood in elderly women: the medium and long term effects on mental and physical health. *Mortality*, 12 (2), 137-146.
- Bennett, K. M., Hughes, G. M., & Smith, P. T. (2001). Psychological response to later life widowhood: coping and the effects of gender. *Omega*, 51(1), 33-52.
- Borglina, G., Edberga. A. K., & Hallberga, I. R. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, 19, 201-220.
- Costello, J., & Kendrick, K. (2000). Grief and older people: the making or breaking of emotional bonds following partner loss in later life. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1374-1382.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a meditational model. *Death Studies*, 30, 403-428.
- Hagedoorn, M., Sanderman, R., Ranchor, A. V., Brilman, E. I., Kempen, G., & Ormel, J. (2001). Chronic disease in elderly couples. Are women more responsive to their spouses' health condition than men? *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 693-696.
- Jacob, S. R. (1996). The grief experience of older women whose husbands had hospice care. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 280-286.
- Lund, D. A. (2001). *Men coping with grief*. NY: Baywood.
- Leung, K. K., Chen, C. H., Lue, B. H., & Hsu, S. T. (2007). Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. *Archives*

- of Gerontology and Geriatrics*, 44, 203-213.
- McCall, J. B. (1999). *Grief education for caregivers of the elderly*. NY: Haworth Pastoral Press.
- O'Conner, M. (2010). PTSD in the older depressed people. *Aging & Mental Health*, 14(3), 310-318.
- Richardson, V. E., & Balaswamy, S. (2001). Coping with bereavement among elderly widowers. *Omega*, 43(2), 129-144.
- Stelle, C. D., & Uchida, M. (2004). The stability and change in the social support networks of widowers following spousal bereavement. *The Journal of Men's Studies*, 13 (1), 85-105.
- Stroebe, M. S. (1998). New directions in bereavement research: exploration of gender differences. *Palliative Medicine*, 12, 5-12.
- Teo, P., & Mehta, K. (2001). Participating in the home widows cope in Singapore. *Journal of Aging Studies*, 15, 127-144.
- Utz, R. L., Carr, D., Nesse, R., & Wortman, C. B. (2002). The effect of widowhood on older adults' social participation an evaluation of activity, disengagement, and continuity theories. *The Gerontological Society of America*, 42, 522-533.
- Woo, I. M. H., Chan, C. L. W., Chow, A. Y. M., & Ho, R. T. H. (2009). Management of challenges of conjugal loss among Chinese widowers: an exploratory study. *Omega*, 58(4), 275-297.
- Worden, J. W. (2002). *Grief counseling and grief therapy : a handbook for the mental health practitioner*. NY: Springer.

收稿日期：中華民國 100 年 03 月 31 日

A Study on the Adjustment Process of The Older Widows(ers) Who Live Alone and Their Experiences of Changes in Family Relationships

Ying-Hsin Chen

Counselor in action

Wen Chun Cho

Graduate Institute of Counseling
and Guidance National
Kaohsiung Normal University

ABSTRACT

This study aims to explore the internal experiences of older widows(ers) who live alone facing their spouse death and the changes of their family relationships as well as their feelings due to the changes. An average of four interviews were separately conducted to the four older widows(ers) with ages of more than 65 when they were bereft of their spouses. The method of narrative research, i.e., both holistic-content and holistic-form, were used to analyze the transcripts. The experiences of these four older widowers facing the spouse death were abundant. The changes of their family relationships showed a trend from fluctuation to stability in the long run. The widowers realized the family members' differences in visit frequency and care between the spouse's death and after. The widowers showed more stable emotions when the important family members were present often. They were able to recover from the spouse's death by self-adjustment, and self and other's care. Suggestions concerning the future research and counseling practice are provided along with the findings.

Key words: older widow(er) living alone, changes of family relationships, loss and grief, narrative analysis

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

▶ 華人戒治處遇及品格教育的理論與實踐

Theory and Practice for Correction Treatment and Moral Education in Chinese Institution

doi:10.6308/JCG.24.01

諮商輔導學報：高師輔導所刊, (24), 2012

Journal of Counseling & Guidance, (24), 2012

作者/Author：黃光國;蔡協利;夏允中;黃創華;吳胤辰;廖立宇;吳致廷

頁數/Page：1-22

出版日期/Publication Date：2012/07

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.6308/JCG.24.01>



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



國立高雄師範大學輔導與諮商研究所

諮商輔導學報—高師輔導所刊

民 101，24 期，1-22 頁

華人戒治處遇及品格教育的理論與實踐

黃光國
臺灣大學
心理學系
教授

蔡協利
法務部矯正署
高雄戒治所
前所長

夏允中
高雄師範大學
輔導與諮商研究所
助理教授

黃創華
嘉南藥理科技大學
嬰幼兒保育學系
助理教授

吳胤辰
高雄醫學大學
心理學系
碩士生

廖立宇
台灣大學
心理學研究所
碩士生

吳致廷
高雄醫學大學
心理學系
碩士生

本論文以黃光國教授所提出的〈華人自我的曼陀羅模型〉以及華人社會中流行的「命盤」作為基礎，分析本研究團隊在高雄戒治所收集到的質化訪談資料，希望在瞭解戒治人藥物成癮的原因及其遭遇到的身心困擾之後，提出一套以內觀靜坐作為核心的整全式矯治模式，作為將來矯治機構進行戒治處遇及品德教育之參考。

關鍵詞：內觀、華人自我的曼陀羅模型、命盤、戒治處遇、藥物成癮

「華人戒治處遇及品格教育的理論與實踐」

序言

高雄戒治所蔡協利所長長期在國內矯治機關從事矯治輔導工作，深刻明瞭「內觀」靜坐在矯治輔導工作上的重要性。兩年前，他知道黃氏正致力於華人本土心理學的理論建構工作，經由夏允中教授的引介，組成一個研究團隊，在高雄戒治所進行一系列的研討會、工作坊、及實徵研究，希望能以本土文化作為核心，融會西方臨床諮商心理學的心理治療及輔導方法，建構出「本土戒治處遇的模式」。

一年多來，經由本計畫各研究團隊的努力工作，以及戒治所同仁的積極參與和熱心協助，我們不僅完成了六項研究計畫，而且舉辦了五場研討會、工作坊及成果發表會。在這本〈華人戒治處遇及品格教育的理論與實踐〉中，我們一方面呈現出這些研究計畫的成果報告，一方面提供各場研討會、工作坊和發表會的對話記錄，再由黃氏總其成，撰寫一篇完整性的論文。希望這一本書，不僅包含有本土戒治處遇的理論模式及實徵研究，而且能夠解答戒治所同仁在工作上所遭遇的各種重要問題。

國家講座教授

黃 允 中

法務部矯正署高雄戒治所蔡協利所長對於毒癮的戒治和矯正是位極為用心的人物。他從戒治矯正機構的基層工作人員幹起，深知「內觀」靜坐對於穩定受戒治人員情緒的重要性，長久以來，他在高雄戒治所主持毒癮矯正工作，便鍥而不捨地推動要求學員「內觀」靜坐。一年前，黃光國在高雄醫學大學心理學系夏允中助理教授的引介之下，得以認識蔡所長，並瞭解他多年來努力奮鬥的方向，因此決定與夏允中的研究團隊合作，幫助蔡所長完成他多年來的心願，希望對台灣社會能夠有實質上的貢獻。

壹、本土戒治模式

黃氏於 1972-1976 年在夏威夷大學攻讀博士學位期間，受業於著名的文化心理學家 Prof. A. J. Marsella，當時他的主要研究興趣是各個不同文化之間的心理病理與心理（psychopathology & psychotherapy），黃氏因而跟隨他修了不少這方面的課，其博士論文題目便是〈台灣社會中的社會心理壓力、應因策略與心理病理之模式〉（Hwang, 1976）。

「儒家社會中的心理治療」

回台灣後，黃氏開始投入「社會科學本土化」的工作。多年來，黃氏發現：儘管國內許多有識之士早已看出：建構本土心理治療理論的重要性，但大多數心理學者，仍然有不知如何下手之嘆。舉例言之，2009 年 9 月 26 日，台灣臨床心理學界最資深的柯永河教授（2009）退休九年後，在台灣心理學會第 48 屆年會上，以〈我心目中的台灣臨床心理學〉為題，發表主題演講。他對台灣臨床心理學界的狀況做過深入的回顧之後，說道：

「全盤美化的臨床心理學」

臨床心理學在台灣發展到現在，筆者深以為最重要的是建立純屬於自己的臨床心理學理論。在台灣自從有臨床心理學史以來，它的定義、工作人員稱謂、臨床心理師工作場所、工作方法與工具、工作理論、使用的讀物、課本，無一不是從美國移植過來的。時間已過了半個世紀，目前台灣的臨床心

理學界人士無論是學界的或是實務的，情況還是一樣；外界人士看來，台灣臨床心理學界的人都深信不疑地對自己說「美國臨床學者在他們本土開拓出來的這條臨床心理學路線是絕對不會有誤，它有多長，黃氏們就走多久，而且不必要改變什麼繼續走下去就對了！」(p.55)

爲了作這次主題演講，柯教授特別針對 22 位台灣臨床心理學者進行一項調查，結果發現：他們常用的理論有六種，包括：認知治療（81.8%）、行爲治療（77.3%）、折衷治療（45.5%）、個人中心（31.8%）、精神分析（22.7%）、存在主義治療（22.7%），「但是那些都是舶來品，沒有一套是土產的」。因此，他認爲：

如果在台灣的臨床心理學希望成爲「台灣臨床心理學」，它必須擁有一個或數個核心理論，而且那個或那些理論是台灣特有而其他地方所沒有且可以和其他地方平起平坐，或甚至優於且可包容其他地方的理論在內的；不然，現在的台灣臨床心理學，充其量，只能稱爲「在台灣」的臨床心理學，而不能被稱爲真正的「台灣臨床心理學」。

本土的心理治療理論

基於這樣的見解，他希望有些教師在職位升至教授之後，能夠：善用退休前的剩餘教書光陰，整理或統整累積多年的諸多零散心得或資料，並從中努力尋找出一個或數個核心概念，將雜亂無章的諸多學術經驗串成系統性的知識，由此企圖建立一套「自認不錯」的理論系統，根據此一系統反省與解釋舊有的及新增的資料，並進一步據此預測前有的理論系統所無法預測存在的新心理現象。

他說：如果沒有人肯做這樣的工作，「則可預期到往後幾年，台灣臨床心理學界人士還是過著『沒有靈魂』、『行屍走肉』，仍然捧著外國臨床心理學理論，而被它們牽著鼻子走津津有味，樂在其中的治學日子。」

然而，建構本土心理治療的理論真的是如此困難嗎？2005 年，黃氏應邀回到夏威夷，參加美國心理學大會，報告心理學本土化在台灣的進展。當時國際知名的學刊《諮商心理學家》(The Counseling Psychologist)主編 R. Wright 聽了後大感興趣，邀請黃氏爲該刊編一期專刊，討論本土研究取向在諮商心

理學的應用。黃氏回台灣後，即邀集台師大的陳秉華教授、香港中文大學的 Alvin Leung、美國舊金山州立大學的 Karl Kwan 合作，編了一份題為〈華人諮商：本土及多元文化的觀點〉的專刊，於 2009 年蒙該刊以「重大貢獻」(major contribution) 的方式出版 (Hwang, 2009)。黃氏跟 Jeffrey Chang 合作的〈修養：儒家社會中的心理治療〉並蒙美國心理學會選為諮商心理學家重考證照的進修教材 (Hwang & Chang, 2009)。

《心理學的科學革命方案》

在 2000 至 2008 年間，黃氏主持「華人本土心理學研究追求卓越計畫」，事後並將其研究成果綜合出版《儒家關係主義：哲學反思、理論建構與實徵研究》(黃光國，2009；Hwang, 2012) 一書，接著又出版《心理學的科學革命方案》(黃光國，2011)，提出了〈自我的曼陀羅模型〉(Hwang, 2011)。黃氏認為：此一模型跟《儒家關係主義》中的〈人情與面子〉的理論模型分別代表了「自我」與「關係」兩個層次的普世性模型，這兩個理論模型的提出，代表非西方國家的心理學本土化運動已經邁入一個成熟階段，可以對西方建立在「個人主義」預設之上的社會科學理論進行挑戰或甚至「革命」了。

正在此時，蔡所長很誠懇地希望黃氏能夠提出一個整全式的理論架構，來幫助他推動以「內觀」作為核心的戒治輔導計畫。在 2011 年六月，黃氏到高雄戒治所聽取臨床心理師及社工師對該所推動各項輔導工作的簡報之後，認為事情大有可為，因此先於六、七月間，兩度到該所以「現代社會中的道德教育」為題，「儒家社會中的心理治療」、「自我的曼陀羅模型」對工作人員作演講，希望能夠凝聚大家的理論共識。接著又於 9 月 15 日及 10 月 27 日兩度到該所舉行「戒治處遇暨問題研討會」，針對第一綫工作人員所提出的各項問題進行雙項溝通，同時與夏允中教授召集的研究團隊合作，推動一系列的研究計畫。

「多元整合戒治方案」

自從「毒品危害防制條例」實施後，法務部矯正署在北、中、南、東部地區分別設置專責獨立的戒治所(新店戒治所、臺中戒治所、高雄戒治所、臺東戒治所)，以執行「戒治處分執行條例」所規定之戒治處遇模式，並各自積極地發展本土化之戒治處遇模式，對於毒品成癮者之處遇採取以戒治取代

airiti

刑罰的措施，先施以觀察勒戒以戒除其「身癮」，再施以強制戒治以戒除其「心癮」等處遇方式。

戒治所依據「戒治處分執行條例」規定，各自積極地發展本土化之戒治處遇模式。戒治處分之執行分成三個階段：第一階段是「調適期」；第二階段是「心理輔導期」；第三階段是「社會適應期」；依序進行至少六個月、最多一年的強制處遇課程。

高雄戒治所據此推行一系列的「多元整合戒治方案」，提供受矯正的學員及其家屬戒治服務。方案內容為：心理衛生、藥物教育、健康生活管理方案；認知重構方案；自黃氏效能方案；生活技能與生涯規劃方案；復發預防方案；家庭重建方案；生命教育方案；宗教心靈教育方案；通識教育課程方案。專案分別為：圓夢計畫；內觀計畫；家庭服務方案等（高雄戒治所，2010）。

到了民國 100 年，延續 99 年多元整合戒治方案，以內觀處遇計畫、家庭重建、技能訓練及社會資源四大特色為基礎，融入國內外輔導理念與戒癮實務，調整為生命教育八大取向，並將輔導對象由高雄戒治所擴展到少年觀護所。八大取向分別為：內觀處遇計畫；家庭重建；生涯規劃與技能訓練；認知重購；復發預防；健康生活管理；宗教心靈教育；人文與藝術教育（高雄戒治所，2011；高雄戒治所暨少年觀護所，2011）。本計畫最重要的目的，不僅只是要推動一系列的研究計畫，而且是要發展出一套理論模式，整合各項戒治方案以及研究計畫的發現，讓這些戒治方案及研究計畫變得更「有意義」。

由於黃氏一向主張：本土心理學的知識論目標，是要提出一系列「含攝文化的心理學理論」（黃光國，2009，2012），這樣的理論應當能夠解決本土社會中的人們在其生活世界中所遭遇到的各項問題。這篇報告將以〈自我的曼陀羅模型〉和〈人情與面子〉的理論模型作為基礎，考量儒家文化傳統，針對實徵研究計畫的主要發現，提出理論性的回答。我們希望：這樣一份既有結合實務工作的理論分析，又有實徵研究結果的研究報告，能夠建立一個「本土戒治處遇」的模式，作為未來相關機構的參考。

貳、華人〈自黃氏的曼陀羅模型〉

在《心理學的科學革命方案》中，黃光國（2011）一再強調：〈自我的曼陀羅模型〉是普世性的。以之用在華人社會中，首先黃氏們要考慮的是：該一模式中，社會學層次的「我」（person）具有什麼樣的文化特徵？它跟心理學層次的「自我」（self）以及生理學層次的「個體」之間，具有什麼樣的關係？

「自黃氏」的三個層次

心理學層次的「自我」（self），Cheng（2004）稱之為「主體我」（subject self），或「緊扣於時間上的自我」（time-engaged self），它在個人所處的時空中，依據個人的「智慧／知識」，針對自己所遭遇到的問題，不斷採取各種因應的「行動」（action）。當個人作「第一度的自我反思」（first order self-reflection）時，他會思考自己做過的事，在時間之流中，調整自己的行動（見圖1）。

社會學層次的「人」（person），可以稱為「先驗的我」（transcendental self）。它是個人將社會認定的作為「人」的標準內化之後，在根據自己實際生命經驗所形成的「理想自我」（ideal self）。它在時間之流上較為恆定，個人遭遇到生命中的最大變故時，往往會以「先驗的我」和自己的生命經驗互相比對，進行「第二度的自我反思」（secondary order self reflection），再決定自己為來要走的方向。

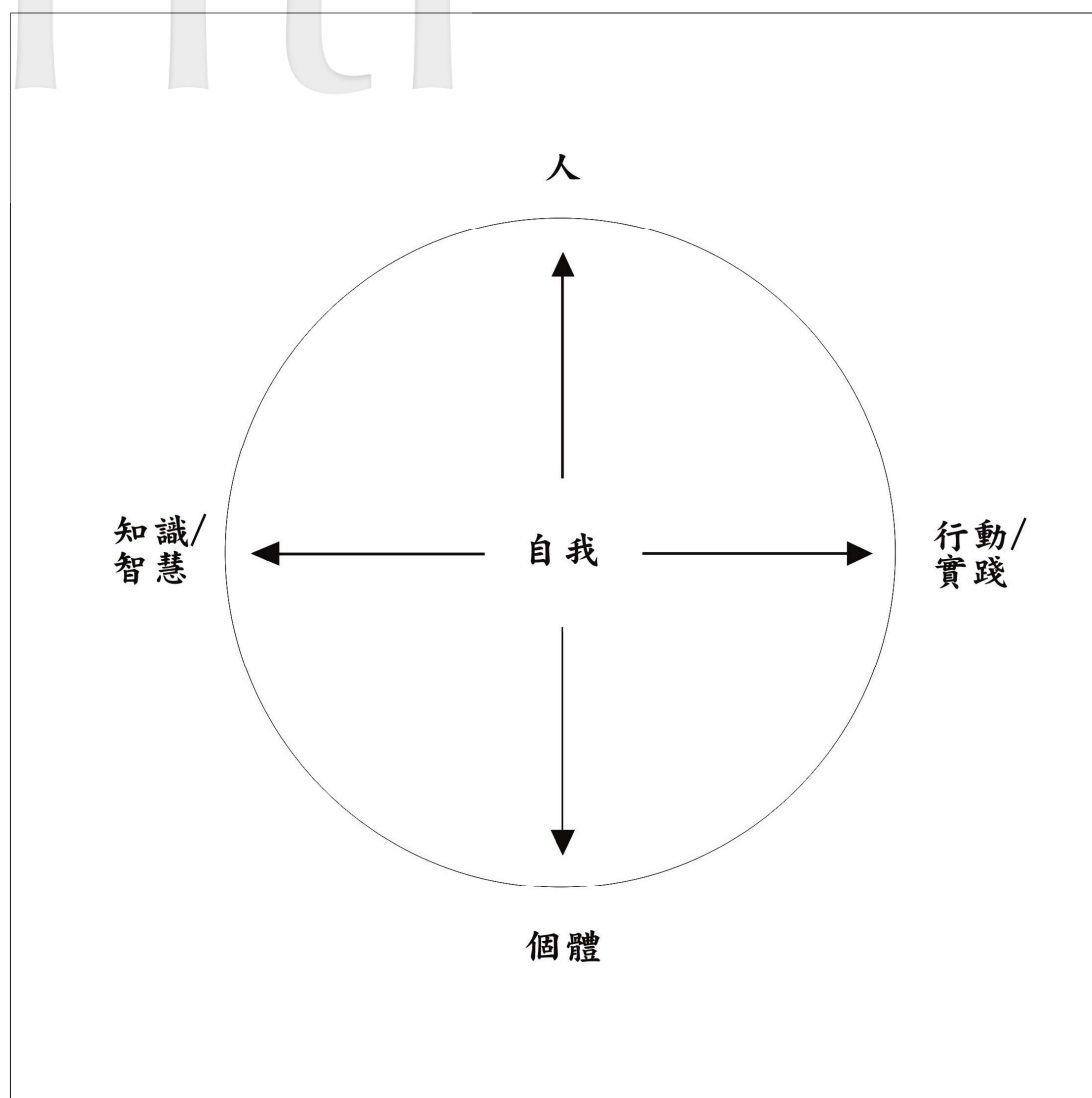


圖 1

在西方基督教文化中，**Person** 這一名詞可譯為「人」，亦可譯為「位格」，它在基督教傳統中是指「三位一體」(trinity)。在儒家文化中的「人」，則是處於八字算命或紫薇斗數的「命盤」或「命格」(structure of destiny) 之中(見圖 2)。

福德	田宅	身宮	交友
父母			遷移
命宮			疾厄
兄弟	夫妻	子女	財帛

圖2 「命盤」或「命格」的結構

依照中國民間的說法，個人的「命格」是由超越的「天」所決定的，這就是所謂的「天命」(destiny of Heaven)。個人的「天命」會隨著時間的經過，而逐漸展現出來。然而，不管個人的天命如何，要作為一個「人」，他必須要能夠依照自己的「良知」(conscience)或「天良」做事，如果一個人做事違反「良知」或「天良」，他便可能被人譴責為不是「人」。

生物學層次的「個人」(individual)跟其他動物一樣，必然擁有各種慾望。這些慾望有些是天生的，有些是由後天習得的。在本研究中，跟吸毒問題有關的慾望，便是因為藥物成癮後，毒癮發作時，對於藥物的渴求。從〈自我的曼陀羅模型〉來看，矯治機構最需要思考的問題是：在這樣的文化條件之下如何發展出一套適用於本土社會的戒治模式，來改變或戒除受戒治人的吸毒習慣？

參、戒治教育的目標

《中庸》第一章說：「天命之謂性，率性之謂道，修道之謂教」，意思是說：上天賦予個人的各種天賦條件，就是他的「本性」。依照個人的本性發展，就是個人該走的「人生之道」。教育的目的，就是要幫助個人找出他的「人生之道」。一般學校如此，戒治所推行的矯治教育亦然。換言之，在戒治所接受矯治的學員雖然沾染毒癮，曾經走上人生的歧路，矯治教育的目標則是要幫他走上人生的「正道」。

爲了要說明：為什麼「內觀」治療法可以達到戒治教育的目標，首先我們必須掌握「內觀」的核心價值。《論語》記載孔子跟弟子的對話，絕大多數卻是弟子問，由孔子回答。僅有少數幾次，是由孔子向弟子提問。這幾次對話最能夠反映出儒家思想的核心價值：

子曰：「參乎，吾道一以貫之。」

曾子曰：「唯。」子出，門人問曰：「何謂也？」

曾子曰：「夫子之道，忠恕而已矣。」《論語·里仁》

有一次，孔子主動向曾子強調說：「吾道一以貫之。」曾子說：「是。」孔子離開後，其他的弟子問曾子：老師所說的「一貫之道」究竟是什麼？曾子的回答是：夫子之道，就是「忠」跟「恕」兩個字罷了！

「反求諸己」：「內觀」的核心精神

朱熹對於這兩個字的住解釋：「盡己之謂忠，惟己及人之謂恕」。「盡己」和「惟己及人」可以說是儒家思想的核心價值。以這樣的核心價值作為基礎，日本人所發展出來的「內觀」治療要求案主在靜坐的時候，不僅只是保持情緒的穩定，而且要反思自己的生命處境，思考自己跟生活世界中每一個「關係他人」間各種不同的關係（Murase & Johnson, 1974）。在作這一種反思的時候，他必須把握住「反求諸己」的原則，仔細思考：「面對這樣的生命處境，我應當規劃並採取什麼樣的行動？」

在作這種反思的時候，有些人很可能歸罪於他人，一味指責他人的不對。這時候，輔導員或治療師很清楚地告訴他：指責他人是「外觀」，是在「看別人」，不是「內觀」。你可以「推己及人」，思考別人為什麼會如此做，但不能要求別人：「別人一定要如何如何」。你要做的是「反求諸己」，思考：「面對這樣的人生處境，自己將來要怎麼做？」

輔導員或治療師最重要的職責，就是要幫助學員以「反求諸己」的精神，找出自己所要走的「人生之道」。

肆、藥物成癮的心理歷程

以黃氏的〈華人自我曼陀羅模型〉以及華人反思自我時所用的「命格」作為基礎，我們便可以回過頭來，檢視高雄戒治所推動此項研究計畫的主要研究發現。在此次「學術合作研究」計畫中，以黃創華、吳胤辰作為主要研究者所完成的兩項研究計畫，通常被分類為「質化研究取向」，但卻能用來說明華人文化傳統中的心理治療理念，對於以「內觀」作為核心的毒癮戒治工作，也提供了不同面向的重要訊息。

以黃創華與吳胤辰作為主要研究者所完成的兩項研究計畫，其共同特點

是研究者對其主持的研究計畫有高度的投入，在研究過程中，並與受戒人建立了穩定的「師生關係」。在夏允中教授所帶領的研究團隊裡，吳胤辰是位通曉「五術」的心理諮商師。因為他通曉「五術」，在從事個案輔導的過程中，較容易獲得受戒治人的信任願意對他坦誠說出心中的想法。在其研究報告〈華人致中和世界觀與藥物成癮者：傾向不和諧的自然、自我及人際關係信念〉中，夏允中及其研究團隊因此記錄下許多寶貴的資料，可以讓我們比較清楚地看出：戒治人藥物成癮的心理歷程，以及藥物成癮之後，個人所面臨的心理困境。

同儕朋友的影響

整體而言，受戒治人大多認為：自己是在朋友的誘惑之下，開始染上吸毒習慣的。例如，個案二說：自己開始用藥的原因是「好奇、朋友、生活壓力」。個案五很清楚地說明這種誘惑的過程。他認為：這個社會本來就充滿誘惑，「你今天到夜店，你本來只是想去夜店玩玩而已，但是無形中你在夜店就是接觸到這種東西」，「接觸到這種東西的情形下就要看你自己了」。起先你還不知道你的朋友有去接觸到這種東西，等到你知道他接觸到這種東西的時候，如果你想避免你自己被他影響，你就要這個朋友疏離。「如果你不跟他疏遠的話，今天叫你吃，你拒絕，你可以拒絕一次，拒絕兩次，搞不好等到有一天，當你的心情很低落的時候，那一次你就會下去了」。「這是他的一種誘惑，有時他邀你一次兩次三次，有時候他說怎麼樣怎麼樣怎麼樣，如果你禁不起他的激將，吃一次也不會怎樣，膽子真差怎樣，我們人有時候會吃就吃啊」。

個案四則是說出：他在朋友的慫恿下，如何嘗試使用不同的毒品：

起初是先去吸到強力膠，阿現在強力膠，算強力膠吸到有...算那時候我媽媽都很擔心阿，很那個...不知道要怎麼辦！阿後來朋友跟我說用安非他命，如果吸安非他命就不會去吸強力膠了！所以才又去接觸到安非他命的！阿安非他命吸完後，那時候都沒有在睡的...

都很多天沒睡，整個禮拜的，整個禮拜都沒睡，那個...人都做甚麼事情自己都不知道了！阿過來又...人家又拿海洛英阿，就是人家說的四號，拿四號給我吸，那個時候是...，他就說要拿這個去改那一樣東西，拿那個東西去

改那個東西，阿結果改到最後整個只剩下強力膠沒有再吸而已！到最後就變成吸安非他命跟四號...（無奈的笑）

伍、藥物成癮的心理困境

用華人社會中流行的「命盤」來看，個人之所以會染上毒癮，大多是因為「交友」不慎，誤交損友。再用華人〈自我的曼陀羅模型〉來看，個人一旦染上了毒癮，它好像就變成爲一種生物性的驅力，藥癮一發作，個人便很難再脫身。例如，個案五說：他成癮之後「不管是心理上還是生理上都會產生不舒服的感覺」，「會不斷去找這樣東西來解脫你心理上和生理上的問題」。

「你不吃這東西，你的腦部...也叫你吃」，現在有研究是說：「毒癮是一種大腦的慢性疾病」。但他也承認：「這要怎麼講，我也不會講」。

個案四則認爲：那是自己的「心魔」在作怪。譬如，「這些東西我們正常的東西是可以撐四小時，問題是你身上如果有東西的時候，你還沒四小時，你會一直想要再重用，又想要用」。

心理壓力與藥物濫用

有了藥癮之後，它便成爲一種生物性的驅力。個案五描述：「睡也睡不著，吃也吃不下」，「流眼淚流鼻涕」，千方百計再去找毒品。「看有沒有那種吃下去，這種症狀就馬上解決掉」的東西。「其他的什麼藥都沒有用」，因爲「它的症狀不是說一天兩天就過去了，十幾天耶，那你這十幾天怎麼過」？

這個時候，個人很容易產生自暴自棄的心理：「管他的啦，反正活得也沒有什麼意思」，「吸一次，你吸下去的時候，整個心情都放鬆了，甚麼煩惱都沒有了」。養成習慣後，那一天心情不好，就會開始想用這種東西，「因爲這種東西吃下去我就沒有什麼煩惱了」。

個案一很清楚地說明：心理壓力跟自己吸毒行爲之間的關聯。他說：在「精神壓力很重的時候」，「根本就沒有辦法去排除壓力」，「就靠那個東西」，「吸海洛因就會全身很舒暢」，「那個時間就很輕鬆，就不會去亂想什麼的」。可是一旦「有依賴性了」，「就會一直依靠這個東西，碰到事情就想到它」，不會想別的辦法。因爲「這個最簡單」，只要「拿一點錢就可以解除憂鬱」，「覺

得很有價值，然後就一直用」。

陸、家庭倫理的破損

有些人在毒品上癮之後，明明知道對自己身體有害，仍然會找各種藉口，說吸毒是「自己的事」，不會危害他人，像個案五便強調：他不會爲了吸毒而「跟家庭搞得很不愉快」。他吸毒 1、20 年，沒有向家裏的人拿錢，也不曾去偷去搶，或「爲了毒品去做一些違法的事情」，都是他自己去想辦法。他甚至強調：他吸毒沒有「傷害到別人，我只是傷害我自己」，是「我一人的事情」。「弄壞身體也是弄壞我自己」，「沒有打壞別人」。

然而，像這種「個人取向」的人畢竟是少數。儒家文化跟西方文化的最大不同之處，在於儒家社會是倫理本位的社會，每個人都置身於各種不同的倫理關係之中，必須善盡個人對於關係他人的角色義務。在儒家關係主義的文化中（黃光國，2009），當個人做出違反品德之事，而爲其家人所知悉時，便很可能導致其倫理關係的破損，像個案一說：

我母親從小到大都對我很很好，是我這樣去辜負她，沒孝順到她，真的有夠痛苦。我這個媽媽對黃氏很好，我現在快 50 歲了，她也是沒有放棄我，對我都關心，上個月她有叫人寫信給我，叫我回去，不要再打藥，關心我阿，很慚愧阿，真的很慚愧；現在年紀大了齣，回去就要好好孝順她。

當個人反思自己吸毒行爲造成家人倫理關係的破損而產生良心的不安或愧疚，應當是使他們「改過向善」的主要動力。譬如，個案八說：

吸毒，對父母親、對家庭、對個人、子女都不好！因爲，我們的子女要在這社會上立足，人家知道了都會指指點點，說「你爸爸吸毒被人家關」，「父母看到我們這樣吸毒，他們心裡也會非常的難過」。許多吸毒的人自己沒有賺錢，要去吸毒，都是跟父母親拿錢，拿不到就打、鬧、罵，給第三者看到，也會說「這個孩子已經沒出息了」！「他們都是爲我們好」，「我們也知道」，可是爲什麼還要吸毒呢？

個案一說出了他的無奈。有一次，他打一個電話要找他媽媽而已，他的阿姨就「在那邊一直罵」，「說得我好像十惡不赦這樣」！他很委屈地說：「我

也是很想要養我媽媽阿，我也是要給她那個啊...我哪有說不要！問題是我有辦法嗎？」「那時候自己一個人，身上沒有很多錢，也沒有住的地方…」，所以「只好又打給我朋友。暫時去他那裏住」。問題是：那裡就是「一些在使用毒品的地方」。因為「我認識的」，「有辦法聯絡的」，「就剩這些而已」。

用〈華人自我的曼陀羅模型〉來看，個人一旦藥物成癮之後，他就會變成一種生物性的驅力，使個人在遭受負面情緒或生活壓力向要藉助藥物的力量麻醉自己。用個人的「命盤」來看，這時候親人的期待或指責往往會形成一種正面的力量，要求他喚醒「良知」，做一個「人」。但如果個人意志不堅，或沒有外力的支持，往往又無法擺脫那些使用毒品的朋友網絡。

柒、自然的力量

由於儒家文化對倫理關係的重視，許多受戒治人相信：祖先的風水對個人會有所影響。例如，個案一說：「我覺得觀念是這樣啦：我們人現在活著這樣想，我們死了如果還有意識的話」，「如果祖先住的地方，他在那個陰界過得不好還是缺什麼東西」，「如果沒有衣服穿啦，沒有錢花的時候，還是住的地方淹水啦」，他就會想辦法跟陽間的子孫接觸，因為「我們人的陽氣的氣場有差」，如果你比較陰的話，「那個人的時運比較低」就會看到。

個案四說：他外公埋的那地方「有樹根穿過去」，「後來也沒有去解決」，那墓也沒有撿…「後來我只跟我阿嬤下去恆春看過一次，要找那個墓就找不到了」。

個案二說，他雖然沒有在看風水，但他相信有風水這件事。「因為家裡發生了很多事情，都出問題」。「我們家裡的大門被人家前面那個樓頂擋到」。

「我父親以前很愛喝酒，他死掉的時候，他用那個甕，都沒有去給他處理好，風水都沒處理好」，所以「黃氏們家都很亂」，「我都一直在關」。

個案二把「家裡發生的很多事」，甚至自己被關都歸咎於風水。然則，對於風水的信仰是否可以轉變成爲戒毒的動力呢？有些跡象顯示：這個問題的答案是：「有可能」。例如，個案一說：如果我們的祖先靈魂不得安寧，「陽世

間的東西根本就用不動」只有用「託夢」，還是「找一個管道」，去通知我們的陽世的子孫，我要找你，「你又看不到我」，我在旁邊，干擾你，「你就覺得不順阿」。

他也因此可以相信：祖先的福報可以傳給下一代。他認為：祖先死的時候，福報可以「抵銷他的陽世的惡報」，也可以「福蔭到子孫」。因為「他用不著了，我要轉世了，還是我已經成仙了，這個福蔭用不到了，就可以把他留給子孫，可以讓子孫抵銷一些災難」。

就像我們如果有災難，應該會出車禍，撞下去沒有死掉，只受輕傷，就是那個福蔭。因為你祖先有做好事，他可能有拜託什麼神明，「把他轉給你」，登記給你了，「就像那個遺產阿登記給兒子一樣」。

超自然的力量

對於諸如「命運」之類超自然力量的信仰亦復如是。受戒人之中，有些人相信命運，有些人不相信，但幾乎沒有人會反對「命運是自己創造出來的」，命運的「決定權在你自己」：譬如，個案一說他相信有些事情是命運中注定的。「像人出生的地方，為什麼他會出生在這個家庭」，這也算是命中注定的。每個人的命運都不同，所以「一樣是人，可是他們的遭遇卻不同」。

個案三不相信說一個人會怎樣完全都是因為命，他強調：「該工作的工作，該玩的玩」。「天塌下來還有比我們高的擋住阿，怕什麼？」

個案四也認為：自作自受「這要怪什麼人（指祖先）？人家又沒有拿刀、拿槍押著你啊！你要怪誰？」「那是你自己做錯事了。自己做錯的，你就是自己要接受這個果！」

個案五更清楚地說：「什麼事，什麼命運都是自己創造出來的拉。今天決定權在你自己，決定權在你自己阿，本來就是決定權在你自己」，「命運是建議」。供參考而已。

這是一個非常重要的「共識」。個案五進一步闡明他的論點：「我是覺得命運都掌握在自己手裡，你今天要過什麼日子，你想過什麼日子。比如說你想要過好日子，這個過好日子就是你的動力，你有想要這樣做、有要這樣生活，你自己就會有那個動力出來說我要怎麼打拼、我要怎麼達成這個目標。如果你想說管他的，隨隨便便過就好，那你就不會有那個動力出來」。

從以上的析論中，我們可以看出：

將夏允中及吳胤辰研究團隊的研究發現放置在華人〈自我的曼陀羅模型〉及「命盤」的結構中來看，受戒治人通常是在「損友」的誘惑之下，開始沾染毒癮。藥物成癮之後，便成為「個人」(individual)一種生物性的驅力，當他情緒低落或感受到心理壓力時，再度誘使他吸引毒品。而讓他的「自我」(self)處於社會理想的「人」(person)與生物性驅力的掙扎之中。這時候，心理輔導最重要的原則，就是要藉助各種民間信仰的輔助性力量，幫助他的「良知」重新獲得「自我」決定的力量。

捌、良心與自黃氏的抉擇

黃創華心理師自大學時代開始，即修習過不同的禪修方法，對正念療育(mindfulness therapy)的修習與研究，一直抱持高度的興趣。在參與此次研究計畫之初，曾透過白安富心理師的介紹，請蔡協利所長撥出半天時間接受訪談，得知蔡所長在綠島監獄對重刑犯推動「內觀」的處遇工作經驗，也因而體會出：正念戒癮工作的關鍵在於：「讓受刑人重新得到人性尊嚴。有尊嚴的人才會自我尊重，才會提升自我，重新探討並找回生命的意義。」蔡所長在綠島監獄公開宣佈卸除手銬腳鐐的故事，就是要「重新給受刑人自我選擇的機會，選擇要自我提升，還是自我沈淪」。

在黃創華等人(2012)的研究報告〈華人本土化正念戒治團體之理念發展與成效報告〉中，他們很仔細地記錄下團體進行的過程。研究者非常瞭解：「戒治者真正缺少的是生命的意義，吸毒其實是意義的失落，靈魂的空虛所致」，對於戒治同學來說，儒家的兼善天下，道家的「真我」，佛家的「無我」都陳義過高，但儒釋道共通的「敦己盡分」、「反求諸己」卻是人人都懂、人人可做應做的本分事。因此，在團體進行的過程中，反覆強調「慎獨」、「忍」、「放下」、「感恩」等其本價值觀及修養功夫。他的研究獲得了三項重要的結論：

一、正式團體時，領導者特別運用成員能夠瞭解的本土語言或文化理念來增強正念的善惡抉擇力量，但不是用教條、訓誡的傳統方式，而是在「定靜」

的正念修習後，進一步真誠正念觀照自身而能「安」、「慮」以致於有所「得」。例如教導：

我的善念是我快樂的因，是別人快樂的緣；

我的惡念是我痛苦的因，是別人痛苦的緣。

別人的善念是他快樂的因，是我快樂的緣；

別人的惡念是他痛苦的因，是我痛苦的緣。

戒治人通常都會推諉吸毒是被壞朋友所牽引的，但經過團體中反覆討論與靜坐中仔細默背思考上述的四句話，都發現很有道理，而承認自己應負的責任。雖然我們無法否認環境的影響，不過那畢竟是「緣（輔助性條件）」而非「因（決定性條件）」，也發現當這樣思考時，反而心安理得而內心平靜很多。雖然過去的惡念慣習還是會出現，但因為正念覺照，在善惡爭戰時還是會有正確的努力方向。

二、正式團體中的正念技巧如果歸納為「放鬆」、「定心」、「觀心」三個層次，尤其是強調「放鬆」，成員在後續的正念練習較有辦法契入。學會「放鬆後，不僅容易坐一、二十分鐘，甚至超過半小時，而且較能忍耐身體的病痛」。因此，他希望：修習正念到一定程度，可以忍苦、耐苦而化苦，就不再需要藥物了。「這種對身心病苦耐受能力的提升，對戒癮應具有可預期的合理效應」。

三、經由有系統的正念訓練，戒治人可以真實的面對內心的種種善惡心念，並因此選擇成為更有人性良知的人。以前覺得吸毒並沒有害人，現在從儒家人倫義理的角度來看，害到家人，而且是害的很慘，因此良知發現，才會真正「不要走壞路」，要走「人生正路」。因此，吸毒不只是理性抉擇的問題，而是「人性價值」淪亡後導致於意義的喪失，這才是吸毒的核心問題。一般認為的同儕誘惑、社經地位弱勢...等等外在因素，只是「外緣」而已，絕非「主因」。因此，唯有恢復傳統價值以發揚良知，走向人生正途，才可能真正戒毒。

九、結論

在《儒家關係主義》第二章中，黃光國（2009）提出「科學微世界／生活世界」的區分，來說明非西方國家的現代化。黃氏們可以把每一種西方心理治療理論看作是一種「科學微世界」，每一種「科學微世界」都強調理論內部的一致性及其對各種因果關係（causality）的可預測性。

然而，每一個社會中的人都是存在於他自己的「生活世界」裡。他之所以會表現出某種行為，往往受到許多因素的影響，並不僅只是「理性思維」一個面相而已。從這個角度來看，儒家文化並不排斥西方的心理治療理論。從儒家文化的形態學（morphostasis）來看，儒家文化應當能夠吸納西方心理治療理論，但反之未必為真。

目前國內臨床心理師或社工師的訓練大多是著重於西方治療理論的訓練，學生對於自己的文化傳統大多缺乏相應的理解。當他們將西方發展出來的「科學微世界」移植到自己的「生活世界」之中，便很可能發生格格不入的情況。所以這三者之間必須經過仔細的磨合與調適。

西方的心理治療理論，跟大多數心理學理論一樣，都是建立在「個人主義」的預設之上。「個人主義」強調個人的理性自決，它主張「功利主義式的道德觀」（utilitarian morality），這跟儒家文化主張「關係主義」，強調「義務性道德觀」（obligatory morality）非常的不同。

值得強調的是：內觀處遇旨在藉由「定、靜、安、慮、得」的工夫，降低情緒困擾，並提升自黃氏理性的思維。就這一點而言，內觀處遇並不排除西方心理治療理論中的理性層面。然而，內觀處遇的精神並不僅只是如此而已。在空間的向度上，他要求個人以「真誠」的態度思索自己在各種人際關係脈絡中的生命處境，在時間的向度上，它要求個人以心平氣和的態度思考自己所要走的「人生之道」。這是一種「整全式」的觀點，跟西方心理治療理論強調「理性自決」的片面並不相同。

將夏允中及吳胤辰研究團隊的研究發現放置在華人〈自我的曼陀羅模型〉及「命盤」的結構中來看，受戒治人通常是在「損友」的誘惑之下，開始沾染毒癮。藥物成癮之後，便成為「個人」（individual）一種生物性的驅力，當

他情緒低落或感受到心理壓力時，再度誘使他吸引毒品。而讓他的「自我」(self)處於社會理想的「人」(person)與生物性驅力的掙扎之中。這時候，心理輔導最重要的原則，就是要藉助各種民間信仰的輔助性力量，幫助他的「良知」重新獲得「自我」決定的力量。

從黃創華的研究報告中，我們可以很清楚地看到這一點。本計畫其他各項研究發現，以及研討會和工作坊中的對話，也可以放置在這個脈絡中來加以理解。掌握住這一點，我們便可以以這個「本土戒治處遇模式」來融會各種西方心理治療的技術和方法。有志於此的同仁不妨再三深思。

參考文獻

- 柯永河 (2009)。我心目中的臺灣臨床心理學：過去與前略。**臺灣心理學會第48屆年會會議手冊**，台北：台灣心理學年會。
- 黃光國 (2009)。**儒家關係主義：哲學反思、理論建構與實徵研究**。台北：心理出版社。
- 黃光國 (2011)。**心理學的科學革命方案**。台北：心理出版社。
- 黃創華、黃光國、李招美、蔡協利、林正昇、盧怡君 (2012)。**華人本土化正念戒治團體之理念發展與成效**。法務部矯正署高雄戒治所研究計畫。
- 夏允中、黃光國、蔡協利、林正昇、邱鐘德、廖立宇 (2012)。**華人致中和世界觀與藥物成癮者：傾向不和諧的自然、自我及人際關係信念**。法務部矯正署高雄戒治所研究計畫。
- 高雄戒治所 (2010)。**多元整合戒治方案**。高雄：法務部矯正署高雄戒治所。
- 高雄戒治所暨少年觀護所 (2011)。**100年戒治醫療服務成果**。高雄：法務部矯正署高雄戒治所暨少年觀護所。
- Cheng, C. Y. (2004). A theory of Confucian selfhood: Self-cultivation and free will in Confucian philosophy. In K. L. Shun & D. B. Wong (Eds.), *Confucian Ethics* (pp. 124-147). Cambridge: Cambridge University Press.

- Murase, T., & Johnson, F. A. (1974). Naikan, Morita, and Western psychotherapy: A comparison. *Archives of General Psychiatry*, 31, 121-128.
- Hwang, K. K. (1976). *Social Stresses, Coping Styles, and Psychopathological Symptom Patterns in a Formosan Urban Community*. Ph.D. Dissertation, Department of Psychology, University of Hawaii, Hawaii, U.S.A.
- Hwang, K. K. (2009). The Development of Indigenous Counseling in Contemporary Confucian Communities. *The Counseling Psychologist*, 37(7),930-943.
- Hwang, K. K. & Chang, J. (2009). Self-Cultivation: Culturally Sensitive Psychotherapies in Confucian Societies. *The Counseling Psychologist*, 37(7),1010-1032.
- Hwang, K. K. (2011). The Mandala Model of Self. *Psychological Studies*, 56(4), 329-334.
- Hwang, K. K. (2012). *Foundations of Chinese Psychology: Confucian Social Relations*. New York: Springer.

收稿日期：中華民國 101 年 07 月 11 日

Theory and Practice for Correction Treatment and Moral Education in Chinese Institution

ABSTRACT

Based on the Mandala model for Chinese self-proposed by Prof. Hwang(2011) and the structure of destiny existing in traditional Chinese culture, the article analyzed the qualitative interview data collected by this research team in the Kaohsiung Drug Abuser Treatment Center, Agency of Corrections, Ministry of Justice, in order to understand the causes of drug addiction and its consequence of psychosocial disturbances, and proposed a holistic model of correction with the practice of Naikan therapy. It is expected that this model can be used for correction treatment and moral education at institutions in Chinese society.

Key words: Naikan therapy, Mandala model for Chinese self, correction treatment, drug addition