

【原 著】

中老年人遺族悲傷與社會心理調適

閻嘉娜 周玲玲¹ 邱泰源² 陳慶餘² 姚建安² 蔡兆勳² 尤雅芬¹
聶華明³ 胡文郁⁴

摘 要

本研究目的分別平估以支持團體對癌症病逝者中老年人遺族探討悲傷焦慮程度、社會心理與調適策略研究，並且瞭解支持團體過程中團體滿意度情形以及各別成員改變的差異內涵。重要結果如下：1.本研究係以六週支持團體為介入方案，用質化的研究方法以評估支持團體方案對癌症病逝者中老年人遺族悲傷、焦慮程度社會心理的影響發現支持團體介入可有效明顯低悲傷、焦慮。2.在深入訪談的研究結果發現，成員改變之內涵包括傾向樂觀積極、社會支持的擴充、共多學習與成長、調整自己與人的互動、從封閉心情走出來、以及學習克服自己所面臨日常生活的改變，社會支持網路被擴充方面：透過六次團體活動方案設計，成員可以透入感情從活動中學會被支持，從悲傷情緒中建立新的生死觀念，也從成員當中彼此友誼有進一步發展與互動，增加自己的社會支持網路。3.本研究再依 Worden⁽³⁰⁾提出的悲傷反應，包括感覺、生理、認知、及行為方面加以分析癌症病逝者中老年人遺族，大致上與其理論相符。本研究結果發現，建議以支持團體工作模式應用 Worden⁽³⁰⁾提出的悲傷反應分析以提供臨床醫療及相關專業人員對癌症病逝者中老年人遺族臨床服務之參考，讓臨床工作者更熟悉悲傷輔導技巧，因而能給喪親者適當悲傷輔導，透過支持團體對癌症病逝者中老年人遺族的個人改變內涵以上之正向改變。

(安寧療護 2005：10：1：24-38)

Key Words：support group psycho-social adjustment

臺大醫院耳鼻喉部、社會工作室¹、家庭醫學部²、

台北市立內湖高工³、臺大醫學院護理學系⁴

通訊作者：周玲玲 台北市中山南路七號社會工作部

電話：(02) 23123456 ext 2096

前言

依據行政院衛生署人口學統計，人口結構趨於高齡化，將有不同的健康照顧需求，其中惡性腫瘤是影響中老年人主要的五種死亡因素，也是台灣地區十大死亡原因的前五名，足見癌症對中老年人的威脅有多大^(1、12)，因此每年至少有 10,500 至 89,000 人需接受「安寧照顧」服務臨終照顧的病人，同時也協助喪親遺族渡過「死別」的悲傷。胡文郁在 1996 年對 329 位癌症末期的研究中指出，35-64 歲的病患佔 50.8%。依據 2000 年台大醫院緩和醫療病房，邱泰源所做五年 1748 病患的統計，36 歲至 64 歲佔 44.9%。這些研究中皆顯示癌症已有年輕化的趨勢^(1、11)。若以我國每個家庭 3.7 人口來推估，每年約有 36,450 人癌症家屬面臨喪親的悲傷。

喪親，是人一生中重大的創傷與失落，也是人生最難渡過的危機⁽²⁴⁾悲傷被視為視調適失落的必要過程，根據 Bowlby 指出「悲傷」(grief)，及是當我們失去了最親愛的人或最重要的東西時，會感到悲傷；甚至有哀痛的表現^(5、17)。因為失去親人，不僅是失去一份獨特的關係，亦是失去部份的自己，失去和親人共創未來的希望，甚至有不少親人因此仍常其處在強烈的哀傷和自責。甚至決的自己中期一生，都將無法走出失落的陰影^(2、5、6)。

「生」帶給人們希望與喜樂，「死」帶給

人失落和分離的傷痛；人們在失落喪親 (bereavement) 的悲傷過程中，也常蘊藏著一些因素來組愛喪親者渡過悲傷的歷程，因而產生種種生理或心理的問題或疾病^(2、30)。然而，讓喪親者能在悲傷期間藉著哀悼，來宣告分離，將所失落的在內心重新定位，重心調整自己已適應未來的生活，因此當面臨癌末遺族喪親之痛無所示從時，如何於當下安撫家屬情緒並協助處理後續事宜外，並能給於喪親者悲傷輔導亦是重要議題^(2、5、9、11、12、16)。

研究者從臨床團體工作處遇，並且瞭解癌症病逝者中老年人遺族悲傷，以及瞭解他們重歸家庭面臨社會心理調適等諸多問題，因此評估支持團體對癌症病逝者中老年人遺族悲傷提供支持的成效，並從其中發覺問題。為瞭解在癌症病逝者中老年人遺族悲傷支持團體的臨床孕用及成效，本研究以支持團體對癌症病逝者中老年人遺族悲傷之社會心理調適影響質性研究為研究主題來論証支持團體的成效，使支持團體能成為臨床所用用的處致模式。

研究目的

- 一、從質化評估支持團體對癌症病逝者中老年人遺族，悲傷、社會心理調適之影響。
- 二、瞭解支持團體過程中、團體整體滿意度情形及個別成員改變的差異內涵。

三、依據研究結果分析，以提供臨床實務人員對癌症病逝者中老年人遺族悲傷的協助與服務照顧上的建議，進一步可做為癌症病逝者中老年人遺族悲傷實務、教育及宣導之參考。

對象與方法

研究對象

就研究對象而言，本研究考量以本院癌症病逝者中老年人遺族列為研究對象，進行非結構性的個別會談，以能夠參與全程團體活動、溝通沒有問題能看懂及填寫問卷量表為基本條件。

方法

本研究採質性研究方法，透過支持團體（目前每週一次）進行，為期六週透過研究對象以焦點團體及質化深度訪談和團體記錄來進行資料分析。本研究為瞭解「癌症病逝者中老年人遺族悲傷、支持團體方案」對社會心理調適的影響。研究分析的重點分為癌症病逝者中老年人遺族悲傷程度來看社會心理調適影響成效，並針對其中的問題狀況進行分析、說明等與檢討。

支持團體活動發展模式

由於研究介入對象為癌症病逝者中老年人喪親遺族，因此研究目的是藉由支持團體活動從悲傷輔導介入讓研究對象從面臨身心

問題，家庭問題，家庭問題，親子調適問題，社會復健等相關問題，發展出輔導計巧及因應等策略。

因為研究對象喪親後，即將面臨生活調適壓力，本研究假設研究對象如果熟知因應計巧相關適應社會策略，則可減緩研究對象悲傷及焦慮。但支持團體悲傷輔導內容深淺該如何？活動如何設計？單元目標、具體目標的界定要符合喪親遺屬，臨床治療需要及喪親遺族需求不易，為使支持團體內容及活動設計更適符合研究對象需求，故將依據訪談資料及參考文獻，最後完成修改活動內容及設計，以利正式進行介入研究發展步驟。

協助方法

此支持團體提供悲傷輔導包括專業社工師、醫師、衛生教育者及志工人員共組成服務團體以及喪親遺族得護助悲傷服務。

實施程序

本研究經於民國 91 年 10 月確立研究計劃，並完成研究工具的準備，正式問卷調查的實施，在個別會談時即向研究對象說明團體目的、進行時間、地點、方式、次數，同意參與本研究者簽署同意書、並取得參加團體約定書，來決定是否進入此研究對象。原則上本次研究主題及內容，分述如表一。

表一 活動單元與目標

活動單元	目標
互相認識	1. 使團員了解團體主題、架構、未來進行方式。 2. 認識彼此、建立關係。 3. 藉由程員須知、建立團體規範。
瞭解憂傷	1. 使團體成員對「憂傷」的正常認識。 2. 了解憂傷的本質、接受自己的思想、感受、行為。
角色及社會活動的改變	1. 評估自己的角色有哪些改變（包括失去哪些角色、增加哪些角色） 2. 藉角色改變的認識、程員可以更健康的扮演自己的新角色 3. 健康休閒生活之安排
對靈性照顧及生死觀的看法	1. 認識身心靈照顧模式及意義 2. 分享對生死觀的看法
壓力調適與支持系統	1. 認識自己的壓力源 2. 教導成員解除壓力的方法 3. 認清在哀傷時需要別人的幫助 4. 學習如何向別人求援
結束與評估	1. 讓組員帶著成就感結束團體，病且永有自己求援及解決困境的能力 2. 評估團體功效 3. 評估每個人的目標達成了多少

團體內容採結構的單元設計，以認識癌症病，瞭解自己悲傷、喪親問題調適及因應能力為主軸，利用團體工作技巧－角色扮演、成員對生死觀經驗分享、活動設計、以及其他團體諮商技巧為主軸等，以達到的有效性，此團體質化共進行六次團體。

相關名詞釋義

喪親：喪親（bereavement）是陷入失落時的一種狀態，是指被剝奪，奪去和喪失之意（to take away, to rob, to dispossess）。它是一種克觀的事實，當一個與我們親近的人死亡時，我們喪失這位親人，同時也喪失原

有的身份和角色，如小孩變成孤兒、配偶變成鰥夫或寡婦。這種角色上的轉換，會帶來喪親者某種成度上的衝擊^(26·27)。

中老年人：赫洛克對於中年人的定義，依年齡劃分是指在四十歲至六十歲之間的成年人，中年人對男女來說，都意謂著生理與性能力的減退；老年人則以六十歲以上之老年人簡稱為中老年人^(2·5·6)，本文包括中年人及老年人之團體，簡稱中老年人。

資料收集

收集國內外相關文獻，並廣為支持團體活動技巧、策略、作為研究設計、活動內容進行支持團體及悲傷輔導後增強的參考。此資料收集過程，整體研究中都持續進行。

研究工具

質化研究：本研究採自述法方式進行資料收集，包括研究對象對半結構式問題書面自述及心情的陳述兩部分。第一部份書面自述及心情故事的陳述兩部份。依個人的經驗回答半開放問題，問題包括 1.喪親後，您自己悲傷情緒的調適如何？日常生活有何不同？遇到哪些問題？2.喪親後，您日常生活的變化如何？在家庭角色的轉換歷程中，遭遇何種困境？3.在工作職場的改變情形如何？4.您的親子關係在此階段有何總改變？子女在喪親後的情緒反應如何？子女的學校適應如何？與鄰居朋友的交往情形如何？5.您的家庭在目前的環境中，是否遭遇何種社會心理

問題？6.喪親後迄今，有哪些宗教、社會團體的人來協助過您？您對他們的看法如何？您有沒有參加社會支持團體？7.您在經歷喪親事件後？對於生死學的觀點如何？針對所收集的文字，在進行整理分析。

滿意度調查：此量表主要在評量參研究對象對團體整體的滿意量表，滿意程度。此量表是國內團體專家吳武典所編制⁽³⁾，用於每次支持團體活動結束後，成員針對團體整體感覺及設計意見之評量；此量表目前廣泛於國內團體諮商界備使用。原問卷題數共十題，九題為 10 分的 Likert scale，修正為八題，七題為 10 分的 Likert scale，分數愈高表示對當次之團體滿意度愈高，一題為開放式問題，讓參加成員表達下一次支持團體需要改善之處。以作為領導專業人員帶領支持團體活動內容及掌控方向之參考。

結果

針對所收集資料進行質性資料分析，結果分述如下：

訪談內涵分析

在支持團體結束，針對研究對象所作的訪談，訪談的主題：包括參加支持團體後的改變、收穫、對自己的幫助，在參加支持團體後對情緒上的影響，對支持團體的建議，以及對這幾次參加支持團體的心得及感受等，從對成員深入訪談資料結果中發現，研

究對象認為支持團體對他們社會心理調適的影響：包括傾向樂觀積極、社會支持的擴充、共多學習與成長、調整自己與人的互動、從封閉心情中走出來、以及學習克服自己所面臨日常生活的改變及種種問題等。以下就訪談內容整理如下：

研究發現

悲傷調適^(3, 9, 23)

獨自忍受悲傷的情緒：中老年人遺族，擔心兒女受他們悲傷情緒的影響，常常自己一個人獨自悲傷。

「我在家裡都不敢哭，我怕孩子會發現」

想結束生命：中老年人遺族，因家人往生，覺得活著沒意義，希望早些結束生命

「……我常常會希望我一叫醒來就是我的生命的盡頭。」

喪親者表達與處理情緒：因大多數喪親者，在喪親的早期仍以情感，失落導向為主。

「我每次難過的時候就打電話給我的朋友，跟他們說我有多難過……過一會就好多了，所以難過或受不了的時候，我就會打電話，痛苦會少一些。」

失落的經驗：協助喪親者辨別種失落的關係。重述各種失落，喪親的情境，是有助喪親的心情歷程。

「中年喪偶、晚年喪子、小時候喪父母，是人生最大的悲哀。……那時候生女兒，一直為了生一個兒子，念到醫學院實習實車禍……，先生過世時反而很冷靜，因為先生

活那麼老，有準備，可是兒子不甘心。」

正常的悲傷行為，正面積極思想：一、從正常的悲傷反應可以讓喪親遺族，了解悲傷行為的方法，並且由悲傷紓解中得到調適。

「老伴往生時，我很悲傷，但是我覺得甚麼事都隨緣，我們換個角度想，這樣也許對彼此都好」

二、喪親者的悲傷反應，同理心可以體察，喪親者的情緒。

「以前別人勸我，我都聽不進去，因為他們沒經歷過，現在有人可以互相勉勵，今天來很開心，我接打電話這項任務，一定盡力去完成」

喪親者發現他自己的資源：喪親遺族常因悲傷情緒而引起社會退縮，常將自己隔離社會資源之外。

「不過還好有工作可已讓我轉移注意力」

「我以為只有我，和大家分享，在這裡，大家應該互相鼓勵：在這裡，總是有一些是值得我們學習的。「恢復」需要時間、或是一個轉機，參與我們也許就是能讓這個轉機提早發生。希望下一次大家還是能夠繼續參與這個團體，因為長期下來，又會有一些新的斬獲，沒有人知道我們會擦出怎樣的火花我們彼此都是伙伴，要相互的成長、學習。」

喪親者面對靈性（spiritual）或宗教層面的議題：喪親遺族常因失落親人的悲傷，引起自我死亡的連想。

「我先生生病時，我本來打算他一死，我就要一起死，我連生前契約書都寫好了，後來師姐與志工，一直跟我聊硬把我拉出來，後來有小孩的鼓勵…」

喪親者悲傷調適：當喪親者與逝者間連結關係緊密，容易造成悲傷調適得困難。

「覺得很害怕、寂寞，希望有朋友可以陪我。因為先生走時是很突然，……我整天都在哭，對於自己的改變也很害怕。……到現在自己也很害怕死亡，很苦……」

「孫子兩年前過世，先生在去年底過世，念經念不出來，心情還是無法走出來，經常在掉淚，一直處在悲傷狀態，每次講話都講不出來。」

支持團體的功能

個性心情變的開朗樂觀：從支持團體方案設計之進行，成員在高信任的團體中，彼此互動與分享，有些喪親遺族，於分享過程中學習到其他成員如何突破悲傷型續轉為樂觀的生活，隨這團體的進行，研究對象情緒逐漸從悲傷難過中走出。

「這個團體可以治療傷心的人」

「我喜歡在團體中的互動，因為團體中學會了關懷別人。我在團體中學會樂觀的態度，可以從與別人分享過去老伴種種過去，情緒可以從別人互動中可以從悲傷難過裡，逐漸恢復正常生活」

成員彼此學習、溝通增加彼此成長空間：引發更多學習成長空間並與人有好的互

動與溝通，也從中學會關懷人從支持團體方案設計中，如在第一次的團體，透過彼此認識瞭解憂傷、角色扮演等分享喪親中如何走出經驗，讓成員彼此交換心情感受，藉由此互動增進成員成長空間。

「敝人有幸參加支持團體，參加遺族團體活動，收穫量多，聽了各位失去心所最愛的人，無限悲傷而又想念。往事已矣，要從悲傷中突破轉為樂觀，從新出發勇敢面對，調整從新而後右事人生的開始。天天難過，也要勇敢的天天過。」

「從第一次團體中彼此認識，談個人的生活及心理憂慮，從團體中學會如何調適，勇敢面對生活健健從團體中學習成長，知道如何調適生活面對現實，由於團體中成員彼此接納關懷，我及大家都重新呈現開朗、歡笑、表情。」

「我喜歡這種支持團體互動，從團體中學會了去關懷別人、收穫很多，也能從團體中樂意和他人分享過去，我也喜歡團體的活動設計。謝謝!感恩」

封閉心情中走出：成員從喪親中，心情也由封閉心情中走出來、並且在生活上重新調整自己，適應社會心理的調適及克服自己所面臨的生活問題

「平常都是我做飯，太太洗碗。我今天早上出門也有跟太太說，想見還是想見，把事情說出來，心理會較放鬆」

「我先生是在國泰過世的，但是我來台

大參加病房的活動。我曾經唱一首歌【偶然】給一位不愛說話的安寧病人聽，他竟然說安可，我覺得很驚訝，所已覺得能幫助人。」

「聽到一位女孩講話實的語氣及內容，覺得和過世的太太很像，當時我是很容易觸景傷情的。但自己要靠自己才能走出來，現在我會多接觸宗教的書籍。」

「要放得下、想也沒用，可以去散散心。常常哭會傷眼睛，其實我自己也常常哭；要常鼓勵自己，每天告訴自己說：我今天很不錯；並要多轉移注意力。」

增強社會支持系統：透過六次團體活動方案設計，成員可以透入感情從活動中學會被支持，從悲傷情緒中建立新的生死觀念，也從成員當中彼此友誼有進一步發展與互動，增加自己的社會支持網路。

「現在談完很開心，第一次參加團體時，看見這棟大樓就很難過，但很高興看到開朗的大家，以前別人勸我，我都聽不進去，因為他們沒經歷過，現在有人可以相互勉勵，這裡大家對我都很好。」

「上支持團體後，發現自己不能在這樣下去，於是要自己堅強起來，開始改變自己的生活方式，因此開始參加老人大學或式參加其他活動，如烹飪課。」

社會心理調適

滿足成員心理需求：觸景生情，也哭成一團從支持團體中成員之間也滿足彼此心理需求

「我還是要走出來，想看看其他有同樣情況的人，才會覺得自己比較好過，流眼淚也是一種發洩，宣洩壓力，總比吃藥好吧。」

彼此支持鼓勵接納：支持團體成員彼此鼓勵回應分享者。

「我常鼓勵自己，每天告訴自己說：我今天很不錯。」「要放得下、想也沒有用，可以去散散心。常常哭會傷眼睛，其實我自己也常常哭。」其他成員「要保重，自己身體要照顧。」

從思想、行為以替代性學習改變：喪親遺族改變想法嘗試新的思考模式及生活的改變，在行為方面或以替代性的學習

「○奶奶對○奶奶說不要再對孫子牽掛，自己要放寬心。像她自己現在會拜佛，每個星期還要去做志工。」

「我去上支持團體的活動，心情就慢慢好多了，現在我已當志工。」

滿意度調查

支持團體過程中、團體整體滿意度情形及個別成員改變的差異內涵

支持團體過程中、團體整體滿意度情形：滿意度的測量「以團體滿意度評量表」為工具。本量表共有 8 題

（第 8 題是開放性的問題形式：我認為下一次可以改進的是），其餘 7 其分數由 1 至 10 分，（中位數為 10 分）代表「極不符合」（1 分）到「極符合」（10 分）之不同程度。結果如表二：

表二 團體滿意度及成員改變調查

	平均值	標準差	中位數	最小值	最大值
1.我能在這次團體中向人表達我的看法	9.43	0.51	9	9	10
2.我喜歡這次的團體內容	9.86	0.36	10	9	10
3.我覺的在這次團體中學會了更去關懷別人	10.00	0.36	10	9	10
4.在這次團體中我樂意和其他人分享我的經驗	9.00	0.00	10	10	10
5.我覺得這次團體經驗很有意義	9.00	0.36	10	9	10
6.我覺得這次聚會大家互相信任而且坦誠	9.71	0.46	10	9	10
7.我喜歡領導者的帶領方式	9.86	0.36	10	9	10

統計結果顯示成員對團體滿意度頗高，平均分數在 9 至 10 分之間。尤以「我覺的在這次團體中學會了更去關懷別人」（平均數=10，標準差=0.36）、「我喜歡這次的團體內容」（平均數=9.86，標準差=0.36）與「我喜歡領導者的帶領方式」（平均數=9.86，標準差=0.36）的滿意程度最高。

支持團體過程中個別成員改變的差異內涵

癌症病逝者性別對失落悲傷失落反應的差異，性別差異：父親和母親對悲傷反應上的差異，在許多研究中常被提及性別差異方面。父親專注於生活的改變，並於悲傷中分散注意力逃避悲傷體會，並且從事新的活動；母親則專注於失落親人的悲傷，否認逃避及改變有關的改變。

○先生「音樂、繪畫是我的興趣，有空就到中正紀念堂和國父紀念館走走，有個寄託心情會較開朗。」

○奶奶「我把大照片收起來，因為走來走去會覺得他跟著看我，我就想先生出差到天國去了，雖然他走了，但還是留在我心中。」

社經地位：社會經濟地位也會影響悲傷調適，大部份男性負責養家薪資穩定，女性扮演家庭主婦，是傳統的中國家庭，以男主外女主內。因此女主人若無一技之長，則會有養家的壓力，會影響悲傷調適；其次社經地位高低，也會影響悲傷程度。

「因為我結婚二十多年來未上班，很依靠先生，先生過世後……因為小孩都尚未成家立業，所以覺得很悲傷……」

「……為了媽媽生病丟了工作，現在好不容易找到工作，又碰到兒子生病……。兒

子生一對子女，結婚三年後離婚，一個孫子跟媽媽，一個孫子跟我住，後來馬偕幫忙安排送去伯大尼育幼院。我老伴去世後，房子也被拍賣……」

「先生在過世之前，已將錢財方面的事交代好，自己大概一輩子都吃不完，小孩子勸說老人家不要亂投資，只要照顧好自己的錢財就好，……慢慢調適後，才開始變胖……」

支持團體是用以協助個人的一種有計劃的團體過程。Gazda 認為它具有預防矯治的三項功能^[29]。Worden 認為可透過團體運作可提供成員情緒的支持。因此透過支持團體每位研究對象都來自不同的成長環境，但當面臨喪親時所出現的悲傷反應有著程度不等的表現，從感覺上、生理感官知覺、認知方面至行為也有所不同與 Worden 研究中所提的悲傷反應相符^[30]，將資料分析如下：

情緒感覺方面：成員中情緒中感覺包括悲傷、憤怒、愧疚感與自責、孤獨感、疲倦感、無助感

「我現在太難過說不出話來」

「今天是我第一次鼓起勇氣在踏進台大醫院，我先生剛走時，我真的很難過，甚至想到我先生葬的山下租一個小房子，白天就上山，晚上就回來……」

「兩個月之內，我的至親都走了，我真的不知道該怎麼面對，我真不知道是不是因為醫療的選擇錯誤。如果我知道我先生的生

命只剩下一個月，我就不會去上班了，我一定會請長假，我失去了生命的重心。我有兩個兒子，兒子都大了，他們常常會覺為甚麼的我還走不出來，我回到家是感到很空虛，我常常會希望我一覺醒來就是我生命的盡頭。」

「我先生生病時，我本來打算他一死，我就要一起死，我連生前切約都寫好了。」

「發現癌細胞已轉移……，那時心情的很無助。先生往生後，那時自己覺得很遺憾……，先生走後不但一陣子睡覺要吃安眠藥外，連吃飯都會流眼淚。」

生理知覺方面：研究對象於喪親後生理方面常會出現頭痛、頭暈、血壓高、全身無力感

「在他過世的一年中，我的腦袋一片空白全身無力像是無氣……」

「往生後半年來，都經常失眠、頭痛頭昏，有請醫生開藥」

「半年前連經過這裡（指台大新院區）連頭都不想抬，心理非常抗拒。……無意間發現血壓高起來。」

認知方面：研究對象於面對家屬往生後，於認知方面會有否認不相信、困惑、沉迷於對逝者的思念、感到逝者仍然存在

「知道自己得癌症後，並不能接受這個事實，但先生往生之後，開始封閉自己，也常常心情不好……」

「先生走的那一煞那，我感覺甚麼都沒

有了，尤其更怕一個人去菜市場，害怕去面對別人的關切，因為以前都是兩個人一起去市場買菜。」

「先生在去年底過世，我念經念不出來，心情還是無法走出來，經常在掉眼淚，一直處於悲傷狀態」

「上星期參加團體回到家後，一個人對著太太的照片，告訴她今天發生甚麼事，兒子回家後，我也告訴兒子，感到老伴仍然活著……」

行為方面：在哀慟的過程中行為方面表象會有，煩躁不安、哭泣、逃避、失眠、夢到失去親人、呼喚死者名稱、馬不停蹄地過度忙碌

「先生往生後，只有忙碌與懷念，第一週自己沒有時間哭，都在處理先生的東西，第二週小孩走後只留下空房子與自己，就開始流淚體重也因此瘦下來，每天回家就開電視，感覺家裡有聲音，才不會空虛」

尋求呼喚與哭泣、隨身攜帶珍藏遺物：

「告別式那一天我告訴我先生：我永遠想你、永遠愛你、看著我們之前選的那三十張照片，我會哭但你不用管我。那時我告訴自己不能哭，不能暈倒，很鎮靜」

「我把大照片收起來，因為走來走去會覺的她跟著看我，我想先生出差到天國去了，雖然他走，但還是留在我心中。」

「我們過年按慣例會擲骰子，賭博的時候會替她留一個位子，吃飯也會多留一付碗

筷……」

失眠食慾障礙、感到死者仍存在：「在他過逝的一年中，我的腦袋一片空白……，現在又覺得他在我身邊」

「先生往生後，不但有一陣子睡較藥吃安眠藥外，連吃飯都會流眼淚，覺得眼淚似乎已流乾」

「有一次因為太太託夢來告訴她房屋在七樓太高，上下樓不方便。陳爺爺告訴太太說，等道寺廟建好了，會再重新幫他找個好位」

「林奶奶在先生過逝後是不敢一個人外出，怕會觸景傷情……」

癌症病逝者中老年人遺族喪親悲傷反應大致上與研究發現「悲傷反應」相符合⁽³¹⁾，這與「老年人對死亡的接受程度較其他階段的人高」^(2、5)研究發現相符合，因此依據研究認為，影響悲傷因素包括：失落對象是誰、和失落對象的依附關係、死亡的形式、過去的悲傷經驗、社會因素等⁽²⁸⁾。

另一方面支持團體在此時期，支持團體成員以能相互了解與更進一層的交流，將家庭生活對親人的思念與對往生者對家庭的影響，提出自己看法及觀點，互相討論學習。從成員已學習的悲傷調適的技巧，希望未來的生活中能過的堅強、快樂。

討論與結論

針對本次支持團體內容中，有一位成員

對於「我覺的在這次團體經驗很有義意，與我喜歡領導者的帶領方式」回答「不符合」(5分)，這是唯一分數偏低的情形，值得領導者留心。至於改進之處，有成員認為本研究以支持團體對癌症病逝者中老年人遺族探討悲傷焦慮程度、社會心理與調適策略研究，並且瞭解支持團體過程中團體滿意度情形以及各別成員改變的差異內涵。

除此之外，針對團體活動帶領內容方面：應注意「針對主持人可對參加組員提若干問提，想必答案更能表達他們的觀點」，活動內容方面主題可著重「如何調適喪親心情、隨時調適」。成員對自己期許方面：「我願意帶給別人能有更多歡笑的方法」，成員盼望上完支持團體活動後未來能「以家庭兒媳子孫子女為重心」、「婆婆和兒子孫子互動輕鬆生活，保健與保重身體」。

針對未來生涯規劃方面：「我對現在的看法，策劃未來的生活，如何惜福如和存善良心，如何與人結緣，對於我自己：培養健康的身體，多讀書體會、對未來更宜早作規劃，使一切更圓滿」。至於對人生态度方面「希望保持樂觀的人生态度及多交一些益友、包括和小孩的互動，宗教方面，包括多上教堂與主親近及走入慈濟作善事並多念佛」。

本研究各別成員改變的差異內涵。結論如下：

一、本研究係以六週支持團體為介入方案，用質化的研究方法以評估支持團體方案

對癌症病逝者中老年人遺族悲傷、焦慮程度社會心理的影響發現支持團體介入可有效明顯低悲傷、焦慮。

二、在深入訪談的研究結果發現，成員改變之內涵包括傾向樂觀積極、社會支持的擴充、共多學習與成長、調整自己與人的互動、從封閉心情中走出來、以及學習克服自己所面臨日常生活的改變，社會支持網路被擴充方面：透過六次團體活動方案設計，成員可以透入感情從活動中學會被支持，從悲傷情緒中建立新的生死觀念，也從成員當中彼此友誼有進一步發展與互動，增加自己的社會支持網路

三、本研究再依 Worden 提出的悲傷反應，包括感覺、生理、認知、及行為方面加以分析癌症病逝者中老年人遺族，大致上與其理論相符^[31]。

建議

本研究結果發現，建議以支持團體工作模式應用 Worden 提出的悲傷反應分析以提供臨床醫療及相關專業人員對癌症病逝者中老年人遺族臨床服務之參考⁽³¹⁾，讓臨床工作者更熟悉悲傷輔導技巧，因而能給喪親者適當悲傷輔導，透過支持團體對癌症病逝者中老年人遺族的個人改變內涵以上之正向改變。

建議醫院應多培訓悲傷輔導義工，以對喪親者提出更周延支持團體之悲傷輔導活動

設計。

參考文獻

1. 胡文郁、邱泰源：關懷臨終生命-緩和醫療病房壹週年紀念專刊。台北：台大醫院 1996。
2. 蕭淑貞、黃愛娟、鄧素文、楊雅玲、施欣欣、陳道明、黃立琪、徐博芮、徐雅瑛、賴裕和：人類發展概論。台北：永大書局 1994。
3. 吳武典、洪有義：如何進行團體諮謫。台北，張老師出版社 1984。
4. 許韶玲：焦慮病患的認知治療。學生輔導 2000；67, 68-77。
5. 李雅玲、陳月枝：癌症死亡兒童的母親其哀傷反應疾調適行為之研究。護理新象 1992；2(7)，405-27。
6. 陳文棋：Stearns；Ann Kaiser 原著。失落感 (Living Through Personal Crisis)。台北：遠流出版公司 1990。
7. 陳芳儀：一位孕婦面臨先生到院前死亡之護理經驗。長庚護理 2000；12(4)，327-33。
8. 張玉珍、朱翠萍：一位失去早產兒父親其角色及哀傷反應。長庚護理 1999；10(1)，51-55。
9. 黃鳳英：喪親家屬知悲傷與悲傷輔導。安寧療護雜誌 1993；10，69-83。
10. 黃玉如：兒童因應失落與悲傷之研究：羅東國小摘自 <http://www.lotes.ilc.edu.tw/teacherworks/2001>。
11. 周玲玲：癌症病逝者其中年配偶悲傷是應之研究。東海大學社會工作學系博士論文 2001。
12. 周玲玲、洪麗珍：悲傷輔導團體。安寧療護雜誌 1999；12，48-52。
13. 黃美智、黃朝慶、張瑛昭、蔡景仁：比較衛教單張與配合電話諮詢對改變熱瘡癰患兒父母認知及態度的成效。慈濟醫學 1997；9，139-48。
14. 楊金寶、鍾寶玲、何素瑩：高血壓患者對高血壓知識、態度及行為之研究。榮總護理 1996；3(2) 110-18。
15. 鐘思嘉、龍長風：修定情境與特質焦慮量表之研究。中國測驗學會測驗年刊 1984；31，27-36。
16. 閔嘉娜、姜逸群、許權振、謝武勳：衛生教育指導對未通過首次聽力篩健之新生兒產婦的焦慮程度、知識、信念之影響研究。衛生教育學報 2004；21，51-74。
17. Bowlby, John. Attachment and Loss. Volume III Loss Sadness And Depression. Basic Books.Inc.2000
18. Beck & Weishaar, M. E. Cognitive therapy. In R. J. Corsini & D. wedding, Current psychotherapies. Illinois: F. E. Peacock 1989..
19. Becker, M. H. The Health Belief Model

- and Sick Role Behavior. Health ducation Monographs1974 ; 2(4), 409-19.
20. Beckerman, A., Grossman, D., & Strang, V. Effectiveness of a Preoperative Teaching Program for Cataract Patients. Journal of Advanced Nursing. 1992 ; 17: 303-09.
21. Blazer, D., Hughes, D., & Geroge, L. K. Stress Life Events and the Onset of Ageneralized Anxiety Syndrome. American Journal Psychiatry, 1987 ; . 144(9), 1178-183.
22. Clemens CJ. Davis SA. Bailey AR.: The false-positive in universal newborn screening. Pediatrics 2000 ; 106(1): E7.
23. Dershimer,R . A : Counseling the Bereaved, Pergam on Press,Inc1990.
24. Despelder,L.A. & Strickland,A : The last dance (5th.ed.). U.S.A.: Mayield.199
25. Davis, T. M. A., Maguire, T. O., Haraphongse, M. & Schaumberger, M. R. (1994). Preparing Adult Patients for Cardiac Catheterization: Informational Treatment and Coping Style Interactions. Heart & Lung. 23(2). 130-39.
26. Kalish, Richard A . 1985Death, Grief,and Caring Relationship . California : Brooks/Cole Publishing Company .
27. Kastenbaum, Robert J. 1991 .Death, Society, and Human Experience .(4ed .) MaCmillan Publishing Company . Parkes, C. M. & Weiss, R. S.1983.Recovery from bereavement. NewYork : Basic.
29. Papell, C. P. & Rothman, B : Social Group Work Models : Possession and Heritage. Journal of Education for Social Work.1966 ; 2 (2). pp.66-77.
30. Santrock, J. W : Life-span development (4thed.) .U.S.A. : W.C.B. 1992
31. Worden, J. W : Grief counseling and grief therapy-a handbook for the mental health practitioner. New York: Springer Publishing Company. 2001

【Original Articles】

Grief and Psycho-social Adjustment Strategies of the Adult Relatives

Chia-Na Min Ling-Ling Chou¹ Tai-Yuan Chiu² Ching-Yu Chen² Chien-An Yao²

Jaw-Shiun Tsai² Ya-Feng Yu¹ Huang-Min Nie³ Wen-Yu Hu⁴

ABSTRACT

This study is to evaluate the grief degree, anxiety degree, and psycho-social adjustment strategy with the influence of the support group to the elders, whose relative died of cancer. Meanwhile, this study is to figure out the satisfaction degree of support group in process and the individual difference of the members' inner changes. The significant result is as follows,

1.The intervention program is placed by the support group for 6 weeks, applying the qualitative analysis to appraise the influence of the supporting group to the elders on the grief degree, anxiety degree, and social psychology. It is clear that the support group can efficiently decrease the degree of grief and anxiety.

2.After the profound interviews, the result shows that the elders move to a positive attitude, expanding their social support, learning and growing together, adjusting the interaction of themselves and others, getting away from the blocked mind, then learning to face and deal with the changes in daily life, and having the network of social support widen. With the six cases of group activities, the members can express the feeling and get the support from the activities. The members can set up a new concept of life and death from bereavement; meanwhile, the members will develop and interact from the mutual friendship, in order to increase the network of social support.

3.This study follows to apply the grief reactions proposed by Worden (2001), which includes of feeling, physiology, cognition, and behavior, in order to analysis the elders whose relative died of cancer. Most of all, they accord with the theory.

This study reveals and suggests the structure of support group to apply the grief reactions proposed by Worden (2001), in order to provide the reference to the clinical application and the related professionals when they practice the clinical assistance to the elders whose relative died of cancer. In other words, the clinical professionals will be more acquainted with the guidance technique and to provide the proper guidance to the bereaved ones. Together with the support group, it will lead the bereaved elders to a positive change from personal inner world.

(*Taiwan J Hosp Palliat Care* 2005 : 10 : 1 : 24 : 38)

關鍵詞：支持團體 社會心理調適

Department of ENT, Social Workers¹ and Family Medicine² National Taiwan University Hospital,
Manicipal High School of Nei-Hou³, Nursing School of Medical College, National Taiwan University⁴