

國立政治大學心理學系研究所

博士學位論文

哀傷的時間性：癌末病患照顧者與過世病人之
關係流變與倫理連結

Grieving temporality: the “becoming” relationship and ethical
bond between caregivers and deceased patients

指導教授：林耀盛 博士

姜忠信 博士

研究生：李宛霖 撰

中華民國 108 年 6 月

誌謝

這篇論文得以完成，要感謝的人，難以兩頁誌謝道盡。

首先，要先謝謝我的指導教授林耀盛老師。耀盛老師對我影響至深，不僅是這七年來讓學生們永遠跟不上的豐厚學識與思想速度，以及待人處事的謙讓溫和。老師帶給我最深的影響，是關於「承擔」，關於「正義」，是一次又一次的凝視深淵與直面受苦，不論情境有多艱難，老師總是投身其中，從來不曾置身事外。謝謝我的共同指導教授姜忠信老師，不論我做什麼決定，姜老師總是爽朗的笑著說「支持妳」、「加油」，給人很溫暖與安心的力量。謝謝我的口委們，李維倫老師、游琇婷老師、許樹珍老師以及鄭致道醫師，我是一個相當幸運的學生，能夠得到老師們寶貴的建議與討論，讓這篇論文的論述整合得以更完整。謝謝和信醫院身心科與緩和醫療科團隊，以及侯懿真與胡筆勳臨床心理師，這個困難又重要的追蹤研究，在你們的大力幫忙之下才首度有了執行的機會。我上輩子可能是拯救了銀河系，才如此幸運受到諸多貴人的協助。非常感謝你們。

謝謝每一位參與研究的受訪者。在量表收案階段，收到了很多參與者放在回郵信封裡的加油打氣紙條、糖果巧克力，以及各種形式的善意。這些祝福我都好好的收藏在心裡(與胃裡)了，謝謝你們。謝謝每一位參與質性訪談的受訪者，想對你們說，這些與生命有關的深刻故事，也深深地改變了我。

謝謝臨床組的每一位老師，許文耀老師、吳治勳老師、楊啟正老師、楊建銘老師，七年來受到老師們許多照顧，真的非常感謝。謝謝阿亮跟溫助教，不論是行政或是生活中的大小事，總是有系辦助教為我們著想。謝謝博士班的苦主們一路相伴，小P、撰姊、怡彤、還有慧慈學姊，大家的情緒支持(喝酒治療)團體實在太重要了，大家一定都會順利畢業的！研究室的每一位夥伴，孟瑤、雅婷、Mia、子慧...想念一起 meeting 的日子，大家都畢業了，真好!! 雅琴、楷庭、高舒，感謝你們幫我看論文跟口試預演，跟你們相聚後都會有充飽

電的感覺。婉禎、令元，謝謝你們陪我到處跑訪談，你們的在場是很重要的。謝謝蒼雅對論文中一些哲學概念的補充與討論，以及芸帆幫忙做校稿，跟妳們一起上哲學課很開心。May，玲甄、壬貞，你們對人、對社會的關懷，還有對大自然的愛，也一直帶給我很多啟發，週四團體也是令人懷念的時光。

感謝我家中三隻貓咪寶貝：球咪、小精靈、小蜜糖，在我忙到渾然忘我的時候，總是會適時的搗蛋，提醒我要休息。或是在我焦慮不安的時候，看到你們安穩地睡在床上，就能感覺安全與放鬆。謝謝琬渝，在這七年涵容了我最真實的一面。沒有什麼比能夠保持真實的自我還要更重要的了，謝謝妳。

感謝我的父母，有你們作為堅強的後盾，我才能無後顧之憂的讀書。謝謝我兩位可愛的妹妹，這七年我們都各自步上人生重要的階段，感謝我的人生中，有妳們一起陪伴長大。

謝謝張慧嫻醫師，書寫論文的時候，我經常想起實習的點滴，還有張醫師穿梭在病房之間的身影。因此，這篇論文也帶著滿滿的祝福與思念。張醫師不僅是帶領我進到緩和醫療領域的導師，也是支持我做喪親悲傷研究的重要夥伴。如今論文完成，雖然只是一個小小的里程碑，但也算是完成對這位重要夥伴的承諾了。謝謝妳教會我的所有一切，我想，在承擔著生命的每一天，我都會繼續努力下去的。

摘要

陪伴至親的臨終過程會帶來巨大的痛苦，在癌末臨終處境，不僅末期病患深受折磨，照顧者亦陷落受苦深淵。在受苦時刻，喪親經驗也帶出重新認識「關係」(relationship)的可能性。過去的悲傷研究多將重點放在悲傷適應的結果，而忽略探究喪親者與逝者間的關係本質與悲傷的歷程性。本研究擬融合不同的知識論典範，以質化與量化研究並進的方式釐清研究問題。研究目的在嘗試與西方持續性連結理論進行對話，懸置悲傷適應論的框架，進而從關係取向理解悲傷現象，故在知識論上，將以量化實徵論與詮釋現象學兩種取向進行問題探究。在研究一中，研究者擬修訂西方的悲傷量表與持續性連結量表，以增加工具本身的文化適切度。研究二以研究一所發展之量表工具，對臺灣癌末病患家屬從病人過世前，至病人過世後半年至一年的期間進行縱貫式追蹤研究。研究三將同時以量表與質性訪談持續追蹤數位家屬，整合量化資料與質性訪談的研究結果，分析末期病患家屬如何在悲傷歷程當中安置逝者，藉此對持續性連結理論做出修正，並提出一套適合解釋臺灣喪親悲傷現象的理論模式。透過三個子研究的整合，研究發現臨終照顧到喪親悲傷的過程，是空間、時間、關係和倫理的軌跡：(1)量化的悲傷軌跡給出的是均值的線性悲傷時間，但喪親者的悲傷敘事帶出深度安靜的存有時間，量表分數回答的是「什麼」(what)，但無法捕捉敘事時間綿延皺褶的「如何」(how)。(2)關係默化是地下莖(塊莖)式的流變，斷而未斷的關係存有連結，內化與外化不再是二分的關係類型，而是可以並置、超越、或是交錯的意義。(3)家庭倫理連結的流動是臺灣本土喪親現象的重要意涵，這也使得喪親研究需轉向「關係」，西方的心理韌性、照顧負荷論與持續性連結理論，都可嘗試以關係先於主體的認識論重新探究之。最後，本研究提出哀傷的時間性是朝向生命缺口的倫理學，並討論應用於悲傷陪伴的可能性與未來研究方向。

關鍵字：喪親悲傷、照顧者、持續性連結、縱貫式研究。

Abstract

Caring for terminally ill people causes great suffering for caregivers. At the same time, for the bereaved caregiver, the experience from caring to grieving also brings out the possibility to review the relationship with the patient. The aim of the study was to understand the bereavement process with a vision of relationship. Using mixed-method design, the present study suspended the grief adaptation framework in mainstream psychology, exploring the grieving process and the nature of relationship with patient in Taiwanese bereaved caregivers. In study 1, the authors developed Chinese version of HGRC and R-CBS. In study 2, using the instruments developed in study 1, we investigated grief and CB reactions in caregivers of cancer patients at the time points of pre-loss and post-loss within 1 year. In study 3, we conducted a convergent mixed method design, using both quantitative instruments data and qualitative narrative texts to understand the way that the caregivers make sense of relationship with the deceased patients. By integrating results of three studies, we've found that the process from caring to grieving is crisscross of time, space, relation and ethics. First, the quantitative grief trajectories are the average scores derived from the population norm. The quantitative scores represented chronological time and certainly answered the question of 'what' outcome. But grief narratives were deep folds of duration, which escape from the measure of chronological time. Second, relationship with the deceased was the process of 'becoming'. The silent transformation of relationship went beyond the binary classification of internalized and externalized CB. Third, the re-cathexis of ethical bond had significant meaning in Taiwanese bereaved caregivers. We suggest to reinvestigate the western concept of resilience, caring burden and continuing bonds theory using the relational approach. Finally, our

study proposed a theory of grieving temporality, emphasizing the infinite ethic toward the Other. Findings have both theoretical and clinical implications.

Keywords: bereavement, caregiver, continuing bonds, longitudinal study.



目錄

摘要.....	i
Abstract.....	ii
表目錄.....	vi
圖目錄.....	vii
前言.....	1
文獻回顧.....	3
1. 古典悲傷理論.....	3
2. 悲傷理論的演進.....	5
3. 持續性連結理論（continuing bonds theory）概述.....	7
4. 悲傷者與逝者的持續性連結：量化研究的不一致.....	9
5. 悲傷者與逝者的持續性連結：質性研究與量化研究結果不一致.....	11
6. 末期心理陪伴議題.....	19
現有研究限制與待解決議題.....	22
1. 悲傷適應論的限制.....	22
2. 西方悲傷理論解釋臺灣本土文化現象的限制.....	25
3. 末期病患照顧者的心理陪伴議題：悲傷是否有清楚的起始點？.....	26
研究目的與架構.....	29
研究一.....	31
研究目的與方法論.....	31
研究方法.....	32
研究一 分析結果.....	43
研究一 討論.....	58
研究二.....	61
研究目的.....	61
研究方法.....	61
研究二 分析結果.....	66
研究三.....	74
研究目的.....	74
研究方法論.....	75
受訪者.....	78
研究工具.....	81
研究三 分析結果.....	85
綜合討論.....	130
喪親悲傷的倫理面向：方法論之間的相互補充與對話.....	130
追憶時刻啟動的悲傷：悲悼的時間皺褶、記憶與敘事.....	132
喪親後成長與希望的雙重面孔.....	136

關係的流變：與持續性連結理論的對話.....	137
未竟之事：回返喪親悲悼的原初倫理之地.....	140
研究貢獻、限制與未來研究方向.....	143
研究貢獻與臨床應用.....	143
研究限制與未來方向.....	144
參考文獻.....	145
附錄一：研究三受訪者的悲傷/成長變化與持續性連結變化圖	156
附錄二：HGRC 中文版與 R-CBS 量表.....	164



表目錄

表 1、悲傷整合理論(Stroebe 等人, 2010)。	8
表 2、持續性連結與悲傷適應的研究摘要: 量化研究。	15
表 3、持續性連結與悲傷適應的研究摘要: 質化研究。	17
表 4、根據本土訪談資料新增之 CBS 題項。	34
表 5、根據本土訪談資料新增之 CBS 主觀評估題項。	34
表 6、研究一受試者基本資料 (樣本一, N = 159)。	35
表 7、研究一受試者基本資料 (樣本二, N = 120)。	36
表 8、HGRC 各分量表間之相關。	44
表 9、HGRC 與其他量表之相關(N=242)。	45
表 10、持續性連結量表: 每一個題項的敘述統計 (樣本一, N = 159)。	47
表 11、修訂版 CBS 探索因素分析: 刪題前 (N = 279)。	50
表 12、修訂版 CBS 探索因素分析: 刪題後 (N = 279)。	52
表 13、CBS 各分量表之間的相關 (N = 242)。	53
表 14、修定版 CBS 與各量表間相關 (N=242)。	55
表 15、三種持續性連結與悲傷程度、創傷症狀、憂鬱無望與後創傷成長的淨相關 (N=242)。	56
表 16、倫理持續性連結與悲傷程度、創傷症狀、憂鬱無望與後創傷成長的淨相關 (N=242)。	57
表 17、研究二喪親失落前醫院受訪者基本資料 (N = 167)。	67
表 18、失落發生前照顧者相關指標之敘述統計 (N=167)。	67
表 19、照顧者各指標分數間的相關 (N=167)。	68
表 20、參與追蹤與未接受追蹤的喪親照顧者家屬在各依變項的差異。	69
表 21、照顧者於陪病階段 (T1) 與喪親一年內 (T2) 的悲傷程度、成長程度以及與病人關係的相依樣本 t 檢定結果 (N=38)。	70
表 22、照顧階段各指標與喪親後悲傷、成長與持續性連結程度的相關分析 (N=38)。	71
表 23、研究三受訪者基本資料。	79
表 24、受訪者的悲傷軌跡、持續性連結變化與三軌計分結果。	80
表 25、質性主題與量化指標對照表。	113
表 26、五位受訪者在悲傷整合模型的各指標表現。	128

圖目錄

圖 1、研究三流程圖。.....	84
圖 2、不同類型的混合設計分析流程圖（修改自 Creswell 和 Creswell，2018）。.....	86
圖 3、研究三的聚合式設計分析流程說明圖。.....	87
圖 4、哀傷的時間性：朝向生命缺口的倫理學。.....	142



前言

根據衛服部資料統計，民國 106 年的十大主要死因仍以惡性腫瘤居首位，106 年因癌症死亡的人數為 48,037 人，每天約有 131 人因癌症過世。若我們根據這個統計數值來推斷，思考一下每年將新增多少和這些癌症逝世者有著深刻心理牽絆的人承受至親離世的傷痛。喪親是一種重大失落經驗，在生活事件壓力量表 (Holmes & Rahe, 1967) 中，喪偶被列為排名第一位的壓力事件。然而，作為終有一死之人，面臨至親過世是人類一生中必經的苦難。於是，在癌末臨終處境，不僅末期病患深受折磨，照顧者亦陷落受苦深淵，悲慟無法言語。在受苦時刻，喪親經驗也帶出重新認識「關係」(relationship) 的可能性。失去摯愛所帶出的關係缺口，反而讓喪親者開始「說」這段關係，在悲傷中回首過往時光，透過回憶、夢境、與逝者重聚的感官經驗，或是超自然的跡象，消融了生與死的邊界，並得以延續與逝者的關係。

Neimeyer (2001) 指出近年來的悲悼理論，正興起一股新浪潮 (new wave)，反映一種失落 (loss) 角色在人類經驗中的轉變時代精神 (zeitgeist)。他對目前情緒彈道 (emotional trajectory) 預測模式的普遍論提出質疑。論者認為遭逢失落的適應歷程涉及複雜的組型，而非目前所認定的從「心理失衡」到「再適應」的情緒彈道模式。同時，不再強調悲悼歷程具有普遍性症候群 (universal syndromes)，更重視哀悼事件的特定類別或不同的文化群組間，在調適失落過程中的「在地實踐」(local practices)。近年的悲傷理論，已從「切斷與逝者的連結」(broken bonds) 轉向為與逝者保持連結 (continuing bonds)。西方悲傷理論的轉向，顯示研究者開始鬆解過去強調個體性與任務性的悲傷階段論，轉而關注悲傷歷程的關係面向。但整體而言，主流的悲傷研究仍強調「悲傷適應」的思考模式，亦即在悲傷歷程中，何種悲傷軌跡發展，以及如何維持逝者關係的方式具適應性，或是

較符合社會常規期待。過於強調悲傷適應論的結果，難免落入「適應性悲傷」與「非適應性悲傷」的二分論述。在適應論的框架中談關係轉化，亦會落入「適應性的關係轉化」與「不適應的關係轉化」的分類學謬誤。但悲傷歷程所涉及的，應是悲傷者如何（How）安置與逝者的關係，而不是應該用什麼方式（What）來安置這段關係。同時，關係的安置與轉化具高度異質性，是不重複的差異，因此總是逃逸出分類學的框架。在本研究中，我們採取 Frankl（1955）的觀點，視悲傷為一種人類存在的本質，亦即，悲傷不是一種可以被消除（eliminate）的情緒經驗，而是喪親者為了記得摯愛而承受的代價。正因為人的存在之獨特性，作為承受摯愛離世的代價，每一段為了紀念關係的悲傷歷程也是獨一無二的。為了保持與當代悲傷理論的對話，同時不落入分類學與適應論的框架，本研究將採取質、量化並進的研究方式，嘗試以多元路徑捕捉臺灣癌末病患家屬的喪親歷程。

文獻回顧

1. 古典悲傷理論

在哀悼與憂鬱 (mourning and melancholia) 一文中, Freud (1917) 是如此描述哀悼歷程: 「每一個與失落客體有關的記憶與期待都被現實裁決: 客體再也不存在了」。早期的悲傷理論深受Freud的精神分析動力觀點影響, 心理學家對於「成功哀悼」的觀點, 大多是服膺現實原則, 認為喪親者在哀悼歷程中, 最終要與逝者脫離, 重新接觸現實生活, 並放下過去。喪親悲傷被視為需要被修通 (work through) 的課題, 個體需致力於悲傷工作 (grief work), 讓自己投注於逝者的利比多 (libido) 能量收回, 並重新注入新的客體之中, 才能重返現實生活 (Volkan & Showalter, 1968)。早期悲傷理論中, 生者保持與逝者的連結並非是紓解悲傷之道。相反的, 任何形式的連結都被視為抵抗現實的防衛機轉, 亦即喪親者保持與逝者的聯繫, 是為了對抗逝者不在的現實。而與現實的對抗是注定要失敗的, 最終喪親者必須接受死亡的真實與永恆, 與逝者的聯繫最終要被放棄。

John Bowlby (1980) 的悲傷階段理論為早期悲傷理論的代表。Bowlby認為依附行為 (attachment behavior) 是人類以及其他哺乳類動物都與生俱來有的心理生物機制 (the attachment behavioral system) 系統, 目的是促使個體去尋求依附客體以保護自己遠離威脅與降低挫折。這套與生俱來的依附行為系統 (Attachment behavioral system) 被主觀知覺威脅或危險給激發, 促使受驚嚇的個體去尋求依附對象作為安全堡壘 (secure base)。當獲得依附對象的撫慰和保護之後, 個體便能夠獲得安全感和放鬆。

在早期的依附關係文獻中, 物理距離的調節 (physical distance regulation) 是依附行為系統的主要目標。但在後續的研究中, 研究者發現孩子的安全感建立不僅依賴與依附對象的物理距離, 依附對象對孩子的情緒需求如何回應也會影響到

依附關係的品質，特別是當孩子處於壓力情境之下時，依附對象的回應方式將影響孩子是否能在依附關係中獲得安全感。在孩子成長的過程中，若依附對象能夠提供夠好的環境，幫助孩子內化早期良好的依附經驗，個體便有能力將物理親近性轉化心理親近性（psychological proximity），即使未來碰到挫折時，依附對象不在身邊，擁有安全依附內在客體之個體便能運用內化的工作模式，在心理層次與內化的依附對象接近，並藉此獲得安全感與撫慰。

然而，這套與生俱來的依附行為系統所付出的代價，便是個體面臨依附對象的死亡。死亡從根本否認了依附行為系統所遵循的規則，亦即依附對象能夠被個體接近的可能性。對喪親者而言，Bowlby認為在重要他人過世之後，喪親者將重新經歷一次早期依附關係的分離與重整經驗。在哀傷階段的初期，個體並未完全接受與依附對象永遠分離的事實。依附對象像是突然「消失」（missing）了，於是個體會急切的尋求重新和依附對象連結。這個階段被稱為「抗拒階段」（protest phase）。在抗拒階段，個體會表現出分離焦慮的反應，如明顯的抗拒和沮喪，並且急切的想重新建立和依附對象的物理接近性。因此在悲悼階段的初期，個體會聽到、看到死者的幻像，誤認別人是死者等等，這些都是悲悼者急於想與逝去的依附對象接近的反應。

在抗拒階段持續一段時間，哀悼者期待與死者重逢的目標不斷受挫之後，此時哀悼者會逐漸接受永遠失落的現實。Bowlby稱此階段為「絕望期」（despair phase），此時個體體認到失落的不可改變性，並因此陷入深層的憂鬱與悲傷中。因為在這個階段，個體在心理層次還沒辦法放棄與死者重逢的目標，但卻在現實層次體認到死者不會再回來了，因此導致深層的無望感。

在絕望階段中，由於現實層面的認知和心理期待的落差造成了個體的強烈絕望感受，個體為了要修補這個落差以調節自己的情緒，內化機制（internalization）便會在此階段的悲悼歷程中扮演重要的角色。在絕望階段中，個體需要重新經歷一次在童年經驗曾做過的工作，將外在客體內化並建立穩固的內在客體，使得自

己可以透過心理接近性來與已逝的依附對象親近，並逐漸走向悲傷的療癒之路。因此，內化歷程能夠提供一個機制，讓哀悼者可以解決「依附者永遠的離去」和「想與依附者維持連結」之間的目標落差，當個體可以完成這個階段的工作，便邁入悲傷的復原階段。

2. 悲傷理論的演進

近20年來，當代悲傷理論有著顯著的變化，從強調「切斷連結」、「階段論」的悲傷工作，轉向為「保持適應性連結」、「動態擺盪」的悲傷歷程。這個理論轉向與《持續性連結：悲傷的新理解》（Klass, Silverman, & Nickman, 1996）一書的出版有很大的關聯，以下將先概述該書的主要論述。

Silverman與Klass（1996）爬梳早期悲傷理論的相關文獻，首先質疑「切斷連結」的理論預設。他們指出，從歷史演進來看，悲傷理論是20世紀後，在現代性社會思維中出現的產物。在強調個體性，獨立性的現代社會中，若要符合社會期待，悲傷工作的最終目標是切斷與逝者的連結，使得悲傷者能放下過去，獨立自主的過生活。許多早期悲傷理論援引Freud《哀悼與憂鬱》的論述，認為正常哀悼是將欲力（libido）從逝者身上收回，並投注到新的對象之中。但Silverman與Klass指出，《哀悼與憂鬱》一文中，哀悼（mourning）指的是一種廣義性的失落經驗，包含抽象層次的價值信仰崩毀，並不特指「喪親」引發的哀悼歷程。早期悲傷理論學者直接將Freud在《哀悼與憂鬱》中的概念套用至喪親哀悼中，而未反思概念適配性的問題。Silverman與Klass進一步援引Freud的親身經驗，在與Binswanger的通信當中，晚年的Freud坦承自己長年無法走出女兒與孫子過世的傷痛。甚至，在晚年的理論中，Freud提出，人類的受苦是Eros（生/重聚的驅力）與Thanatos（死亡/分離消融的驅力）兩者間的角力，只有在兩股力量不斷掙扎的過程中取得平衡，人類才能找到內在的平靜。Silverman與Klass認為，生之欲力與死之欲力的掙扎，更接近喪親悲傷的真實現象。透過爬梳早期悲傷相關理論的演進，Silverman

與Klass質疑「放棄與逝者的連結，並重新建立一個在世的新依附關係」的古典悲傷理論預設，並在1996年的著作中，引述許多質性訪談研究，點出在悲傷歷程中保持與逝者的連結「並不會帶來負向的悲傷適應結果」。

呼應Silverman與Klass（1996）對早期悲傷理論的質疑，Stroebe、Gergen、Gergen與Stroebe（1996）提出「傷心欲絕或切斷連結(Broken heart or broken bond)」的兩難。Stroebe等人（1996）考掘不同歷史時期的社會對喪親悲傷的建構，發現在浪漫時期時，「傷心欲絕」是被社會所接受的普遍悲傷現象。在浪漫時期，長期沈溺於喪親悲傷之中是被社會廣為接納的。但演進到現代化社會時，受到個體化與獨立性的社會氛圍影響，「切斷連結」逐漸變成悲傷理論的主要關注。指出社會對喪親悲傷的建構性與影響後，Stroebe等人認為在後現代社會思潮中，一個統一、主流的悲傷理論將受到質疑，悲傷理論應該朝向多元化、複雜化以及強調異質性的論述方式。在後續的研究中，Stroebe與Schut（1999）提出雙軌擺盪模式來理解當代的悲傷現象，認為悲傷並非階段性的任務，而是動態的歷程，在面對日常生活中各種經驗的衝擊下，悲傷者不斷的在「失落取向」（loss oriented）和「重建取向」（restoration oriented）的兩端之間擺盪（oscillation）。「失落取向」是一種「傷心欲絕」的情緒導向因應策略，意指悲傷者沉浸在與失落相關的悲傷反應，如強烈的死者的思念，對於是否放棄與死者的持續性連結感到矛盾，以及否認或逃避去展開與建立新的生活。而「重建取向」可類比於「切斷連結」的問題解決導向策略，意指悲傷者重返生活，面對失去摯愛後的生活改變，嘗試做一些新的計劃和產生新的經驗。Stroebe與Schut（1999）認為，在悲傷的歷程中，悲傷者像是駕著帆船在海中行駛，即使悲傷療癒目標在正前方，但掌舵者仍需要順著風向調整帆船行進的方向，因此悲傷者表面上好像不斷的在海中擺盪，有時暫時的逃離生活，陷入失落悲傷之中，有時強打起精神處理日常生活的問題，實質上正是用這種擺盪的方式在前進。

3. 持續性連結理論 (continuing bonds theory) 概述

隨著悲傷理論的演進，悲傷者如何保持與逝者的連結，以及維持連結與悲傷適應的關係，逐漸受到研究者的關注。根據《持續性連結：悲傷的新理解》書中的定義，持續性連結 (continuing bonds, 以下簡稱CB) 是一種「與逝者保持聯繫的內在關係」。Root與Exline (2014) 指出，這樣的定義含括許多不同形式的CB，如：(1) 生者主動的保持與逝者有關的故事、回憶、照片或是其他遺物。(2) 逝者對生者保持持續性的影響，如生者內化逝者的價值觀與信念、特質、做出逝者期待的行為，或是將逝者視為自己的角色模範等等。(3) 與逝者保持持續的互動，如：感知逝者的在場、跡象、或是透過宗教/超自然的方式與逝者直接溝通。(4) 透過夢境與逝者重聚。

現有的悲傷理論中，以Field (2006) 的持續性連結理論最常被用來解釋CB與悲傷適應的關係。Field根據Bowlby的悲傷階段理論，整合精神分析的客體關係理論取向，闡釋悲悼者與死者間的持續性連結在悲傷歷程中的轉化。Field認為在悲悼歷程的早期，亦即Bowlby階段理論的「抗拒期」階段，由於個體還無法在心理與生物行為層次上放棄與死者的連結，此時持續性連結的運用會十分的活躍。個體可能會聽見死者的聲音、看見死者的幻象，或是錯將他人的面孔誤認為死者。然而，若悲悼者可以運用內化的歷程，將死去的依附對象內化至心中，此時個體與死者便建立了新的連結關係，往後悲悼者在碰到生活挫折時，可以自動喚起內在與死者的連結關係，這份關係便成為悲悼者自己的內在力量與資產。例如悲悼者可以預想若死者還在世，他會怎麼建議自己解決面前的困難，或是悲悼者可以發現自己身上擁有和死者類似的特質，而這些特質可以幫助自己面對人生往後的道路。因此，悲傷的工作不是要解除和死者之間的關係，將已逝者屏除在悲悼者的生命之外，而是要透過悲傷的歷程，讓悲悼者有機會重新整理並轉化自己與死者的關係，進而變成自己的內在自我與心理資源的一部分。

延伸Field的持續性連結理論，Stroebe、Schut和Boerner（2010）將依附理論和持續性連結的概念，與雙軌擺盪模式結合，形成悲傷的整合理論。整合理論的摘要可見表一。該理論預測，安全依附的悲傷者擁有較穩固的內在依附模式，能夠彈性的使用不同形式的持續性連結，在「失落取向」與「重建取向」之中取得平衡；焦慮依附的悲傷者，大部份的時間會陷入失落取向的悲傷工作中，較難啟動重建取向的工作；而逃避依附的悲傷者，則會過度使用重建取向逃避情緒，而較難在失落取向之中處理自己與逝者的關係。根據這個整合理論，Stroebe等人認為臨床實務者與喪親個案工作時，可以先評估個案的依附型態，並以相應的方式協助個案整理自己與逝者的關係。如：面對焦慮依附的個案，治療目標可能需放在調鬆與逝者的關係。面對逃避依附的個案，目標可放在引導個案重新回顧與逝者之間的回憶，並在過程中協助個案重整與逝者的關係，接觸自己的悲傷情緒。

表 1、悲傷整合理論(Stroebe 等人，2010)。

依附類型	自我/他人表徵	雙軌擺盪理論	悲傷類型	CB
安全依附	自我+/他人+	「失落取向」 &「重建取向」	正常悲傷	適應性：有彈性的調整
焦慮依附	自我-/他人+	「失落取向」	長時間的悲傷	不適應：CB 需要被調鬆
逃避依附	自我+/他人-	「重建取向」	被壓抑的悲傷	不適應：CB 需要被重新檢視

根據上述文獻回顧，研究者發現在Stroebe等人（2010）年提出整合理論後，持續性連結理論並未有新的論述或修正。在後續的研究中，許多研究者嘗試對持續性連結理論與整合理論進行驗證，但研究發現並不一致。以下將針對「量化研究的不一致」以及「質化與量化研究的不一致」分別討論。

4. 悲傷者與逝者的持續性連結：量化研究的不一致

自Klass等人(1996)在《持續性連結：悲傷的新理解》書中反思西方悲傷理論，並創新的提出CB的概念之後，針對CB的研究便開始蓬勃發展。許多研究者致力於探討不同形式的CB與悲傷適應的關係，但自1996至2017的量化研究，CB在悲傷適應中所扮演的角色，研究結果經常是不一致的。由於研究者指出，橫斷式研究對因果關係的推論較薄弱(如：Currier等人，2015)，以下文獻回顧主要以現有的縱貫式研究做比較。

過去有兩篇研究設計幾乎相同，但最後結果互相矛盾(Field et al., 1999; Boelen, Stroebe, & Shut, 2006)。在測量工具的部分，這兩篇研究均使用三題的五點量表測量獨變項CB，這三題分別測量(1)逝者的在場(2)保留遺物(3)與逝者的美好回憶。然而，在依變項的測量上，Field等人(1999)使用較舊的悲傷測量工具(TRIG)，而Boelen等人使用的測量工具為Prigerson修訂的複雜性悲傷量表(Inventory of Complicated Grief-R, ICG-R)。以依變項測量工具的細緻度而言，Boelen等人(2006)所使用的工具是較具信效度的。Field等人(1999)的研究結果顯示，保留遺物是較不具適應性的CB方式；相對的，使用美好回憶作為因應，預測較少的悲傷反應。但Boelen、Stroebe與Shut(2006)的研究發現，不論使用美好回憶或是保留遺物的方式，都預測未來較強的悲傷反應。Boelen等人針對與Field(1999)研究不一致的結果，指出相較於TRIG，ICG-R是更適合測量複雜性悲傷的工具，因此悲傷測量工具的改進可能是原因之一。與此同時，Boelen等人(2006)也提及CB概念與複雜性悲傷量表所測量的構念可能具重疊性，故在分析的過程中，研究者移除了部分與CB構念重疊的ICG-R題項，因此相較於Field等人(1999)的研究結果，Boelen等人(2006)認為他們的分析可以更乾淨的說明CB與複雜性悲傷的關聯。然而，從2006年之後，並未有研究複製Boelen等人(2006)的發現，故支持Boelen等人(2006)說法的研究證據仍是不足的。

一篇研究對喪親者進行為期五年的悲傷追蹤測量，並在第五年邀請受試者填寫CB量表 (Field, Gal-Oz & Bonanno, 2003)。該研究使用成長曲線分析 (growth curve analysis)，發現第五年的CB分數與五年的悲傷相關症狀增加呈顯著正相關，與Boelen等人 (2006) 的發現較接近。Field等人 (2003) 指出，該研究結果推翻了Klass等人 (1996) 所提出的「長期維持與逝者連結可能是正常的悲傷」論述。但須留意的是，Field等人 (2003) 的研究結果，在第五年完成悲傷追蹤與填寫CB量表的受訪者僅39人，研究結果的穩定度不足。另外，因CB僅在第五年做測量，所以「CB影響悲傷適應」的因果推論性是弱的。另一篇Stroebe等人 (2012) 的研究則發現，對死亡的預期度可能影響CB與悲傷適應之間的關聯。研究結果顯示，「非預期性失落」且「高CB」的悲傷者適應最不佳；「預期性失落」且「高CB」的悲傷者，在時間點1有較高的悲傷反應，但之後會逐漸緩解；「低CB」的悲傷者，不論是預期或非預期性失落，都有較佳的心理適應。於是，Stroebe等人 (2012) 認為悲傷是複雜且高度異質化的歷程，在探究CB與悲傷適應的關聯時，應同時考慮其他與悲傷相關的變項的影響，而不是直接觀察CB與悲傷適應的關聯性。但無論如何，Stroebe等人 (2012) 的研究仍偏向支持，低CB的悲傷者有較佳的心理適應。

有一篇研究使用受試者歷程導向分析 (Field & Friedrichs, 2004)，說明不同的悲傷階段使用CB作為因應策略，可能帶來不同結果。研究者請兩組喪親時間不同長度的寡婦 (一組喪親四個月內，一組喪親兩年) 進行為期兩週的情緒日誌填寫與CB測量，發現在喪夫四個月組中，使用CB作為因應策略在兩星期的日誌紀錄中，預測較多的負向情緒，但在喪夫兩年組並無此趨勢。相反的，在喪夫兩年組使用CB做為因應策略，預測較多的正向情緒，而在喪夫四個月組則無此趨勢。這篇研究點出悲傷初期使用CB做為因應策略是較不佳的，在喪親兩年後使用CB因應悲傷可能較為適當。

綜合以上回顧可看出，大多數研究顯示，「高CB表現」預測未來較高的悲傷程度，甚至可以說，與逝者維持高度的連結關係可能是悲傷適應的危險因子，此與Klass等人（1996）聲稱與逝者維持聯繫可能為正常悲傷的方式的論述並不一致。但在納入不同的預測變項（如：對死亡的預期、悲傷時間的長短）後，發現CB可能與這些變項產生交互作用，進而影響悲傷適應。自Stroebe、Shut與Boelen（2010）提出整合模式後，少數研究也開始探討不同依附類型與CB如何影響悲傷適應，但均為橫斷式研究（見表二整理）。針對量化研究不一致的結果，Root和Exline（2014）認為是因為CB沒有明確一致的定義，以及因定義問題而導致每個研究所使用的CB測量方式不相同所致。另外，Root和Exline（2014）也引述Boelen、Stroebe與Shut（2006）的研究，認為未來研究需解決CB定義與複雜性悲傷概念重疊的問題，特別是外化CB與創傷症狀在題目敘述上有較高的重疊性。Root和Exline（2014）建議往後探討CB與悲傷適應關聯的研究，應致力讓CB的定義更明確，並編修具信效度的測量工具。

5. 悲傷者與逝者的持續性連結：質性研究與量化研究結果不一致

相對於量化研究的不一致，質性研究大多顯示CB對悲傷者而言具有正向意義（見表三整理）。Normand、Nickman與Silverman（1996）針對24位喪親孩子與在世的家長做開放式訪談，發現在孩子的敘說經驗中，孩子透過不同的方式維繫與過世父母的連結。在悲傷初期，孩子會透過對話與共同回憶得到撫慰。喪親兩年之後，Normand等人發現孩子與過世父母的關係發生轉化。這群孩子表現出的悲傷情緒變得較平緩，也較少主動與過世父母對話，但孩子們會在心中形成父母的內在表徵，並做出父母期待的行為與價值觀。另一個較新的研究（Nowatzki & Kalischuk, 2009）指出，在23位報告出與逝者有死後遭逢經驗的悲傷者敘說中

顯示，死後遭逢經驗對悲傷者而言有療癒的效果，悲傷者感受到逝者對自己的持續關照，因此感到安慰，並感覺與逝者仍保持連結。

在華人研究中，Chan等人（2005）分析52名香港喪親者的諮商會談資料，發現這群喪親者與逝者的關係轉化受華人文化脈絡影響，與Field的持續性連結理論預測有所不同。Field指出外化為非適應性的CB類型，僅當喪親者成功將逝者內化後，才能表現出具適應性的CB。但Chan等人發現只要有CB的發生，不論是何種形式，喪親者都傾向將這些互動經驗評估為正向，並因此感到撫慰。例如，在17位報告出聽見、看見或感受到逝者存在的喪親者，均認為這是逝者對自己表達關心的方式，透過這樣的互動，喪親者感覺逝者的靈魂存在，與逝者的關係並未因死亡而結束。在一篇臺灣的研究中，Hsu等人（2004）指出，臺灣喪夫家庭會透過維持逝者在家中的位格、記憶與形象，以及與逝者對話，以維持「家庭圓滿性」，並從中獲得療癒。從上述研究中我們可以發現，雖然一開始Klass等人提出CB的概念，是援引日本祭祀文化的田野觀察，但CB對喪親者的重要性與療癒性似乎具跨文化的普同性，並在東西方的質化研究都獲得證實。

關於量化研究與質化研究的不一致，在Klass等人（1996）於《持續性連結：悲傷的新理解》一書中曾指出，量化研究的方法論本身，可能導致在探討喪親者與逝者的關係轉化與意義建構上有其限制。Klass表示在寫書期間，收到每個研究者寄來的草稿時，發現這些研究者不約而同的採用質化研究。Klass認為所有研究者均使用質化研究的可能原因是，量化研究奠基在邏輯實徵論上，而實徵論有一些既定價值觀並不適合探究CB，包含：（1）研究者站在客觀，抽離的角色，把物理與社會世界當作是可被控制的客體。（2）世界具有理性的秩序，找到一套法則來解釋世界運行方式是可行的。（3）化約主義：找到最少的變項來解釋最多的現象。Klass認為以上三個價值觀都可能忽略人的主觀經驗，且無法細緻探究悲傷者的意義建構與關係轉化的異質性。

經歷十年，CB與悲傷測量的量化研究工具逐漸成熟後，Stroebe與Shut(2005)挑戰Klass(1996)的說法。Stroebe與Shut認為質化與量化研究應能互相對話，互補不足，並指出Klass(1996)所引用的質化研究證據只能說明，保持與逝者的連結可能是一種正常悲傷的方式，但不能驗證保持連結與悲傷適應的因果性。Stroebe與Shut(2005)認為，量化實徵論能透過理論將CB的類型做系統化的表述，並測量CB與悲傷相關指標之間的關聯，進一步驗證不同類型的CB與悲傷適應的機制為何。

回應Stroebe與Shut的說法，Klass(2006)寫了一篇“Continuing conversation with continuing bonds”的文章發表在死亡研究期刊上，重申提出CB這個概念，是為了指出「與逝者保持連結可能是正常的悲傷歷程」，但這並不代表「維持與逝者的連結可以帶來正向的適應」。Klass指出許多研究錯誤的引用CB的概念，太快落入「因果關係的論證」，想區分出何種CB與好的悲傷適應有關聯。但CB與悲傷適應之間，不能太快的落入因果關係的陷阱，因為CB的本質是「關係」，生者與逝者的關係已具高度異質性，還需考量社會文化脈絡、哲學觀與生死觀對關係的影響。Klass引述並整理了2006年在死亡研究中發表的研究論文們，指出這些嘗試指出CB與悲傷適應之間有直接關聯的研究，都產生互相不一致的結果。

除了Klass(1996)與Stroebe與Shut(2005)針對方法論的爭論，McCarthy與Prokhovnik(2014)更直指，CB理論的限制在於過度心理主義化。McCarthy與Prokhovnik認為，不論是Klass在1996年提出的CB理論，或是當代心理學家所發展的悲傷理論，都將悲傷者與逝者的關係侷限在精神(psyche)意義，強調「逝者作為內在表徵」的重要性，而這正是受到身心二元論的哲學觀所影響。McCarthy與Prokhovnik認為悲傷研究者應該用更整體的方式理解關係，並提出「體現關係的照顧」(embodied relational care)論述，指出悲傷者經驗到與逝者的死後遭逢，其實是一種照顧倫理的體現化。透過身體感知、遭逢經驗、保留遺物甚至在家中保留逝者位格的方式，悲傷者得以保持關係中的「我們」，並透過身體具現的方

式持續關照逝者。McCarthy與Prokhovnik（2014）也批評心理研究者將死後遭逢經驗，或是持續與逝者保持互動的方式視為非適應性的「外化」連結，認為這是研究者忽略了關係的身體面向而錯誤地理解悲傷者的主體經驗。



表 2、持續性連結與悲傷適應的研究摘要：量化研究。

CB 與悲傷適應			
	研究設計	測量變項	主要結果
Field 等人(1999)	縱貫式研究，兩個測量點 時間點 1: 過世後 7-12 個月 時間點 2: 過世後 16-21 個月	悲傷：TRIG CB：三題(5 點量表) 1. 逝者再現 2. 保留遺物 3. 美好回憶 憂鬱：SCL-90	1. 保留遺物與悲傷者目前的悲傷反應呈正相關，並預測未來較少的悲傷降低程度 2. 美好回憶與較少的悲傷反應呈正相關
Boelen 等人(2006)	縱貫式研究，兩個測量點 時間點 1: 過世後 7-12 個月 時間點 2: 過世後 16-21 個月	悲傷：ICG-R CB：三題(5 點量表) 1. 逝者再現 2. 保留遺物 3. 美好回憶 憂鬱：SCL-90	1. 美好回憶預測 9 個月後較強的悲傷反應，但未預測 9 個月後的憂鬱程度 2. 保留遺物同時預測 9 個月後的悲傷反應與憂鬱程度（但為弱預測因子）
Stroebe 等人(2012)	縱貫式研究，三個測量點 時間點 1: 過世後 4-7 個月 時間點 2: 過世後 14 個月 時間點 3: 過世後 2 年以上（電訪）	對死亡的預期： 得知逝者即將離世的時間點 悲傷：TBSQ CB：自編量表，二因素（不放棄連結/聯繫感）	1. 非預期性失落且 CB 反應強的悲傷者適應最不佳 2. 預期性失落且 CB 反應強的悲傷者，在時間點 1 有較高的悲傷反應，但之後會逐漸緩解 3. CB 弱的悲傷者，不論是預期性或非預期性失落，都有較佳的心理適應

		憂鬱：BDI	
Field 和 Friedrichs(2004)	受試者內歷程導向分析 兩群受試者：(1)近四個月內喪夫的寡婦 15 位(2)喪夫兩年左右的寡婦 15 位 每日填寫日誌，為期二週	憂鬱：BDI 創傷症狀：IES 日誌紀錄：PANAS+ 六題 CB	1. 在喪夫兩年組中，使用 CB 與正向情緒有正相關，但在喪夫四個月組不顯著。 2. 在兩組中，使用 CB 與負向情緒均呈現顯著正相關。 3. 在喪夫四個月組中，使用 CB 作為因應策略在兩星期的日誌紀錄中，預測較多的負向情緒，但在喪夫兩年組並無此趨勢。
Field 等人(2003)	縱貫式研究，五年追蹤 (但 CB 只在第五年填寫) 39 位喪親者完成五年追蹤	症狀測量： 憂鬱(BDI)、SCL-90、悲傷(TRIG)、正向心理健康狀態 (PSM) 關係測量： 關係適應(DAS)、依附(RQ) 自編 CB 量表 (11 題)	1. 第五年的高 CB 與持續五年的悲傷-特定的徵狀增加呈顯著正相關 2. 與逝者的關係滿意度預測較高的 CB 表現
CB、不同形式依附類型與悲傷適應的關聯			
Field 和 Filanosky(2010)	橫斷式研究 502 參與者填寫線上量表	悲傷相關危險因子 依附：IOS、RQ CB：CBS(內化、外化)	1. 高的內化與外化 CB 均與複雜性悲傷分數呈正相關 2. 高外化 CB 與悲傷危險因子呈正相關 3. 高內化 CB 與悲傷危險因子呈負相關，與創傷後成長呈正相關

		悲傷：ICG-S 主觀身體健康 後創傷成長：PTGI	4. 焦慮與依附類型與 CB 並無顯著相關，但高焦慮與高逃避依附類型與複雜性悲傷分數呈正相關
Currier 等人 (2015)	橫斷式研究 195 位喪親者（死因為暴力性因素，喪親時間為兩年內）	悲傷：ICG-R 依附：ECR-RS CB：CBS(內化、外化)	1. CB 分數與複雜性悲傷得分成正比（但作者認為本篇是橫斷式研究，故無法推論 CB 與複雜性悲傷的因果關係） 2. 依附類型可能為調節變項：在高焦慮/低逃避組，CB 預測複雜性悲傷得分不顯著；但在低焦慮/高逃避組，CB 顯著預測複雜性悲傷得分

表 3、持續性連結與悲傷適應的研究摘要：質化研究。

	研究設計	測量變項/訪談主題	主要結果
Normand 等人 (1996)	質性研究 開放式的訪談 24 位喪父母的孩子與他們存活的父母親 紮根/敘事取向	讓孩子們開放的敘說自己的喪親經驗	1. 在悲傷的初期，孩子們透過回憶與過世父母共度的美好時光得到安慰。孩子們會與過世父母進行對話，有時過世父母在他們心中仍扮演權威的形象。 2. 在喪親兩年之後，孩子們與過世父母的關係發生轉化。孩子們的失落情緒緩解，也較少透過回憶或對話與過世父母連結，但孩子們會形成過世父母的內在表徵，並表現出過世父母的價值觀、信念、人格特質等等。
Nowatzki 等人 (2009)	質性研究 半結構式訪談 23 位報告出曾有與逝者遭逢經驗的悲傷者	1. 悲傷者如何對死後遭逢經驗賦予意義 2. 死後遭逢經驗對	1. 死後遭逢經驗深刻影響了悲傷者對死後世界的信念，也影響了悲傷者對生命與死亡的看法 2. 死後遭逢經驗對悲傷者而言有療癒的效果，悲傷者感受到逝者對自己的關照，並感覺與逝者仍保持連結

	現象學分析法	悲傷者產生的影響	
Chan 等人(2005)	52 名喪親者 諮商會談資料 內容分析法	讓喪親者對 CB 做 主觀評估	只要有 CB 的發生，不論是何種形式，喪親者都傾向將這些 互動經驗評估為正向，並因此感到撫慰。
Hsu 等人(2004)	對臺灣喪夫家庭進行訪談 (52 名寡婦、30 名孩子) 現象學分析法	讓受訪者開放地敘說 自己的喪親經驗	重建「家庭圓滿性」是臺灣喪親者療癒的方式 1. 維持逝者在家中的位格 2. 維持逝者在家族成員中的記憶與形象 3. 與逝者對話

6. 末期心理陪伴議題

喪親悲傷的議題，在安寧緩和醫療領域亦逐漸被重視。末期疾病進展過程中，陪病的照顧者須面臨不同的醫療決策與生活挑戰，疾病進程也可能給照顧者帶來不同層面的失落感受。在末期照護的場域，雖然死亡尚未發生，但隨著病者逐漸失去身體功能，照顧者可能與病患共同承受死亡降至的威脅恐懼、失去未來的無望感、以及對於近期生活規劃的未知與茫然。

照顧者在疾病進程變化可能遭遇多重失落，但末期陪伴的時間也可能變成一段緩衝歷程，讓照顧者有機會對迫近的死亡作預先準備。Schulz 等人（2008）將這段緩衝稱之為「提前預警」（forewarning），提前預警是一段歷時性的評估，讓照顧者對即將到來的死亡事件能夠有所覺察與準備。然而，Schulz 等人（2008）也指出，提前預警的心理機轉難以被界定，尤其是提前預警的現象常與失落前哀傷（preloss grief）同時出現，研究者往往無法區辨照顧者目前屬於哀傷情緒，或是透過提前哀傷而預先準備。而對於提前預警的測量，往往也能依賴失落前悲傷的分數間接說明之。而「失落前哀傷程度」是否能促進「失落發生後的悲傷適應」，研究結果是不一致的。最新的系統性回顧研究指出，高程度的失落前哀傷，反而預測未來更差的悲傷適應（Nielsen 等人，2016）。

相較於「提前預警」或是「預期性悲傷」（anticipatory grief）等概念的模糊性，近年來，死亡準備度（preparedness for the death）被臨終陪伴照顧相關研究者所提出。這群研究者認為，相較於提前預警或是提前悲傷，照顧者如何知覺自己的準備度，以及照顧者評估現階段的內外資源是否足夠因應即將到來的死亡，更能預測照顧者在臨終陪伴的適應（見 Nielsen 等人（2016）的回顧）。

Hebert、Schulz、Copeland 與 Arnold（2009）為了瞭解照顧者如何準備摯愛即將離世之歷程，透過焦點團體與民族誌訪談方式，了解 33 位末期病患照顧者的陪伴經驗。研究發現照顧者在準備摯愛即將離世時，不確定感（uncertainty）是這個階段最顯著的特徵。這種不確定感是多向度的（multi-dimensional），照顧

者在面對醫療決策、規劃身後之事的具體操作、以及如何在心理與靈性層次安置自己與病患，都充滿不確定與未知。Hebert 等人認為溝通 (communication) 是協助照顧者在因應不確定感時最主要的策略。透過具體的訊息給予，以關係為中心的醫病溝通模式，醫療人員可以協助照顧者在此階段有夠好的準備性。Hebert 等人認為評估照顧者的準備度亦須從多重向度考量之，包含認知、情緒與行為上的預先準備。醫療人員可以透過衛教提供認知上的準備度，透過關係與心理社會介入協助照顧者在情緒上的支持，最後，提供執行身後之事的具體行為計畫，亦可幫助照顧者在行為層次上有更好的準備。

綜上所述，可發現目前對末期病患照顧者的研究，主要關注於致力處理照顧者的失落前悲傷，以及提升照顧者本身對死亡的準備度。然而，我們認為不論是從「失落前悲傷」，或是「死亡準備度」的單方面切入，都有其不足之處。文獻上針對末期陪伴照顧者的心理歷程，過於著重測量失落前悲傷程度，以及這個悲傷程度如何預測照顧者未來的適應。如此，僅關注照顧者的失落前悲傷情緒，而忽略其他照顧脈絡性因素，以及照顧者與病患之間的關係。而使用準備度作為評估照顧者在末期陪伴過程的適應指標，則是過度強調照顧者自身的認知、情緒與行為層面的準備度，以及醫病溝通如何消解照顧者的不確定感，仍舊忽略了照顧者與病患之間的關係層面。

另外，臨終陪伴是瀕臨死亡的深淵處境，照顧者在見證摯愛疾苦病痛的过程中，亦承受著許多不可言說的苦。林耀盛、邱子芸 (2015) 發現，末期患者和照顧者最遙遠的位置，就是無法完全解除病者的死亡和照顧者的存活之距離，病者臣服在死亡之下回到生命底層，而存活者的存有雖產生巨變，但在經歷時空和生活處境的變化、夙緣關係的清理，以及倫理事務的涉入，存活者會不斷形成新自我並轉向面對未來採取新的倫理行動。如此的倫理行動，是在關係脈絡下開展，若只是以壓力適應的健康行為模式解釋之，這是從個人理性論的立場出發，計算行動後果的損益平衡考量；或是以醫病溝通模式解釋之，這是從醫療關係的角度

思考，是認知角度的設定，都有其不足之處。

何雪綾(2015)指出，相對於西方文化的「個人」主義，華人文化是「間人」主義，亦即人是存活於關係之中的共在處境實踐行為。如同余德慧等人(2006)提出兩種的臨終陪伴，其一為「在世陪伴」，一為「存有相隨」陪伴模式，兩者最明顯的差異乃在於：在世陪伴強調病床邊的協助，以助人、管理、處置、服務為主要的意識型態，但在「存有相隨」則涉及陪伴者以深刻的締結感、相憫之情與病人共在，跟隨病人而非引導病人。如此的存有相隨，可以揭露照顧不是勞動意義上的技巧操作，而是一種充滿關係轉化的關照倫理行動。



現有研究限制與待解決議題

1. 悲傷適應論的限制

根據上述文獻回顧，雖然Klass等人(1996)在《持續性連結：悲傷的新理解》書中提出，與逝者維持關係可能是正常悲傷的一個部分，但後續量化研究卻無法驗證此一說法。量化研究者認為不論是悲傷測量工具或是CB量表都需要更細緻的編修，建立良好的信效度，且需要將悲傷、創傷、憂鬱與CB之間的概念做清楚區分，才能在後續研究中得到較一致的結果。另外，量化研究者也指出現有研究中，縱貫式研究是明顯不足的。若僅使用橫斷式研究求量表間的相關，因果關係的推論度不足，故研究者鼓勵往後研究應以長期追蹤的方式測量悲傷與CB改變的軌跡，並加入一些可能的悲傷危險因子與調節變項，才能看到全面的悲傷軌跡與CB轉化歷程。另一方面，質性研究大多支持，維持與逝者連結屬於一般性哀傷歷程，有些悲傷者甚至透過與逝者維持聯繫而感受到撫慰。針對質、量化研究不一致結果的討論，大多關注在不同方法論背後所奠基的價值觀與哲學觀點的異同，如Klass指出量化研究無法深入探討關係的轉化歷程與喪親意義建構的複雜多變，而Stroebe與Shut指出質化研究無法驗證CB對悲傷適應有幫助的具體指標。

看似無解的典範爭辯卻恰好點現心理學研究悲傷現象的盲點，或許問題癥結不在方法論與典範差異，而在於研究者如何看待悲傷現象與人我關係的本質。本研究嘗試提出另一種看法：從心理適應角度看待悲傷現象的限制，以及思考悲傷受苦本質之重要性。從古典悲傷理論至當代主流悲傷理論，可約略看出理論的演進從「恢復(recovery)論」走向「適應(adjustment)論」。古典悲傷階段理論強調悲傷是暫時失功能的狀態，唯有透過切斷與逝者的連結，並恢復原先的生活功能，是為正常哀悼的進程。這樣的理論模式接近醫學模式中的「恢復」論，亦即在失功能的悲傷狀態後，悲傷者需恢復到喪親發生前的狀態。當代主流悲傷理

論挑戰古典理論，認為若將治療目標放在讓喪親者恢復到失落發生前的狀態，可能忽略喪親者的真實經驗與感受。於是，研究者與臨床工作者開始用「適應」論取代「恢復」論，認為喪親者不必然要完全放下過往，能夠帶著悲傷與思念繼續面對生活中的挑戰，便是成功的適應。於是，「適應論」取代「恢復論」，當代主流悲傷研究致力於找出具適應性的喪親因應方式，以及如何在認知層次重新建構生命的意義，甚至也強調喪親可能帶來後創傷成長(Klass & Steffen, 2017)。

然而，若用適應觀點來思考悲傷現象，勢必涉及尺度的劃分。而如何區分「適應性的悲傷反應」與「適應不良的悲傷反應」，是困難的議題。現有悲傷研究中，大多仍使用常模 (norm) 的概念，也就是以喪親時間作為橫軸，悲傷強度作為縱軸，畫出大樣本受試者均質化的悲傷軌跡。研究者使用統計方式，把悲傷時間過長的，或是沒有悲傷反應的兩組悲傷者，暫且視為不適應的悲傷反應。使用常模作為悲傷尺度是醫學模式的思維，超出常模是為違常。醫學模式有其必要性，最重要的一點是能讓臨床工作者早期發現可能需要協助的悲傷者，並及時給予協助。然而，使用常模作為量尺，就很難不落入「正常化」與「病理性」的二分化思維，而喪親悲傷是否能被歸類為病理性的情緒疾患，仍具重大爭議。

支持臨床上應該區分正常與病理性悲傷的學者，以Holly Prigerson為代表。Prigerson等人(1995)從臨床觀察出發，認為由喪親衍生的悲傷情緒困擾，可能在心理病理機制有其獨特之處，故根據臨床現象做系統性整理，提出複雜性悲傷 (complicated grief) 的概念，用以和一般性悲傷歷程與臨床上的憂鬱、焦慮症作區隔，其特徵包括強烈的分離痛苦感 (separation distress)、創傷後壓力的症狀以及無法因應至親永遠離去的失落。在最新版的《精神疾病診斷與統計手冊》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5)中，複雜性悲傷以「持續複雜性悲傷疾患」(persistent complex bereavement disorder) 的診斷名稱，被放入「需未來更多研究證據支持的診斷」中，未來可能被納入正式的診斷準則。

複雜性悲傷的概念或許能協助臨床上快速辨識出需要被協助的個體。但將悲傷歷程貼上精神病理診斷的標籤，至今仍飽受爭議。反對將複雜性悲傷放入診斷的學者，擔心精神病理的標籤造成悲傷歷程的疾病化，將長時間的悲傷視為「需要被治療的」生病狀態，而忽略了悲傷反應的深層意涵。Kleinman (2012) 便曾指出，在重鬱症的排除條款中，DSM-III給人兩年的時間處理至親離去的悲傷，DSM-IV剩下一年的時間，而最新版的DSM-5將排除條款完全去除，喪親者只要持續兩周符合重鬱發作的診斷準則，就會被DSM-5貼上重鬱症的診斷，由DSM的發展脈絡可看出，精神病理學診斷給人類越來越短的時間處理喪親的悲傷。事實上，很多的哀傷或憂鬱的DSM診斷，對應出後續的治療，是醫療過程所製造出來的病源體(iatrogenic)，無涉於真正的置身處境狀態(Zacher, 2015)。於是，臨床現場是遠離生活世界，喪親者/憂鬱者，落入心理病理診斷的類別。

Arthur Kleinman對DSM的批評，點出悲傷適應論的隱憂。透過診斷準則在臨床上篩檢出適應不良的悲傷者，是醫學模式的思維，亦是一種以「有效性」為主要考量的行動(余德慧等人，2004)。快速篩檢出高風險悲傷族群具臨床應用重要性，但過度將悲傷現象化約為症狀描述，並將治療目標放在減低或消除症狀，可能忽略悲傷受苦的本質。余德慧等人(2004)提出：「受苦總是倫理的受苦」。喪親悲傷是一種人倫關係的破裂，由於死亡的不可逆性，所有致力於修補與恢復的努力可能完全失效。透過余德慧等人(2004)的綜觀反省，指出在臺灣本土社會中，家庭失親處境的復育或許將走上倫理性的網絡療癒之路，不論其為另謀出路的人際網絡連結，還是延伸到另世的斷裂修補。但是，面對「倫理黑洞」(這是倫理的不及之處，倫理不再理所當然，而必須有所改變的處境)的間隙時刻，過往研究相較起來，較少提及。但是，當我們提取出倫理療癒的重要性，若僅止於「網絡療癒的形態學」考察，在此考察中，失親哀傷的討論，的確可能可以避免被疾病化的偏誤。

但若只是從效用論思考，從臨床上觀察，失親哀傷的經驗，也可能顯現出毀壞性的結果，如果我們就此將「網絡療癒的形態學」做為毀壞性哀傷的對策，我們還是落回「植入」倫理之應然的手段，同樣偏離失親哀傷的「倫理之不及處」。因此，相對於「網絡療癒的形態學」，我們所遺漏的是「失親哀傷時刻的機轉學」，而且它正顯現出迫切性，是我們需加以探索的重要地帶。由此，臨床工作者單以「有效」、「適應」或是「修補」等臨床介入技巧，嘗試幫助喪親者修復喪親之痛，反而背離喪親者的主觀受苦經驗。因此本研究嘗試以多重角度探究喪親悲傷現象，除了發展修訂版量表，以建立本土化悲傷評估工具之外，亦嘗試暫時擱置持續性連結理論，從喪親者的主體經驗出發，透過喪親悲傷的深度訪談，深入探究喪親者的置身所在（situatedness）與關係轉化的歷程性。

2. 西方悲傷理論解釋臺灣本土文化現象的限制

透過文獻爬梳，本研究發現使用「內化」與「外化」的持續性連結理論來理解華人喪親悲傷現象有其限制。首先，如前述所提，香港與臺灣的質化研究均指出，保持與逝者聯繫的意義不僅限於對喪親者，於喪親家庭而言亦深具意義(Chan 等人, 2005; Hsu 等人, 2004; 侯懿真, 2006)，保持逝者的家中位格有助於維持喪親家庭的圓滿性。透過照片擺飾、維持家屋意象、擺設碗筷或是擲筵問候的習慣，讓家族成員與逝者能保有互動與對話的空間。然而，此一文化現象卻無法以內化或是外化的持續性連結來涵括說明之，故若要深入釐清臺灣在地喪親悲傷者與逝者關係的連結，西方持續性理論的修訂有其必要性。

若從西方對悲傷相關字詞的定義來思考，也可看出西方在探究喪親悲傷的關係轉化時，仍侷限在悲傷者個人與逝者之間，較忽略家庭與社群的集體關係療癒轉化面向。西方最常使用Stroebe (2001) 的定義，該定義認為喪親是「失去重要他者的客觀事件本身」，如親人、朋友或摯愛的過世；悲傷為「對喪親事件的一般性反應，主要展現在面對失去摯愛時產生的情緒反應，但悲傷包含的是多重面

向的心理性（認知、社會-行為層面）和物理性（生理層面）的表現形式」，如傷心欲絕、焦慮與憤怒的情緒，伴隨頭痛、呼吸困難等類似恐慌的生理反應，以及對逝者強烈的思念，反芻逝者過世的原因，嘗試從其中找到意義等認知反應；哀悼則為「由社會或文化實踐所形塑的，面對喪親事件的社會表達與行動方式」，如喪禮、儀式行為，以及不同文化發展出來安置逝者的方式。從定義上來看，西方的悲傷理論仍以個人的情緒、行為與生理反應為主，集體文化層面僅限於喪禮與儀式行為等形式。然而，對臺灣在地喪親者而言，喪親後的情感安置經常在個人與集體的層次交互影響。例如，余德慧（2006）從牽亡的本土田野現象考察，反思西方悲傷治療的限制。喪親悲傷是存有的破裂，而牽亡的巫不僅僅是一種文化儀式，而是透過巫象徵，承接了喪親者所受的苦，受苦是倫理所不及處，更是給不出語言的存有深淵。相較於西方悲傷治療不斷透過意義建構去尋求恢復與修補，巫聲、巫夢與巫思給出的惦念空間，讓失親者長久以來的懸念在牽亡得到了安置。因此，若將西方悲傷理論直接移植到臺灣在地文化，未經過謹慎考量文化差異性並予以修正，很可能是削足適履，以西方理論強行解釋，忽略臺灣在地文化的關係取向主體性。

因此，本研究以質、量化取向混合的方式進行，從臺灣喪親者的主體經驗出發，試圖打破「內化」與「外化」二分化的持續性連結形式，修正Field的持續性連結理論，再進一步進行新理論的驗證。

3. 末期病患照顧者的心理陪伴議題：悲傷是否有清楚的起始點？

根據文獻回顧，我們發現末期病患照顧者的心理學研究，與喪親悲傷研究有著共通的趨勢，均以悲傷適應論為主。多數研究將臨終照顧視為壓力源，因此，心理社會介入模式強調幫助家屬擁有足夠的內外因應資源。在悲傷適應論的脈絡之下，早期辨識家屬的失落前悲傷，以及協助家屬在臨終照顧過程中有較好的

準備度，成為末期病患照顧者心理陪伴的主要議題。適應論的限制，已在前面討論過。除此之外，「失落前悲傷」一直是難解的議題。Nielsen等人（2016）甚至大膽提出，我們真的需要「失落前悲傷」這個概念嗎？

在本研究中，研究者嘗試擱置一種假設：「喪親悲傷是在死亡發生之後開始。」所謂的擱置，並非是研究者支持失落前悲傷的概念，認為「喪親悲傷在死亡發生前就開始」或是「失落前悲傷作為照顧者因應死亡事件的提前預警」。相反的，我們嘗試擱置的是「失落前悲傷」與「喪親悲傷」兩者的概念區分，亦即以死亡事件作為切割點，區分出兩種看似不同形式的悲傷。在這個前提之下，研究者嘗試從關係（relationship）的角度切入，當喪親者開始敘說自己與逝者的關係時，有沒有一種可能性是，悲傷早在兩人相識的那一刻展開。“The Work of Mourning”一書中，德里達（2003）在悼詞中反覆追問著：什麼是愛、友誼與記憶？當朋友過世之後，用文字悼詞召喚朋友的身影，所召喚的總是我對他的記憶與印象，而不是那個活生生的他。於是，文字悼詞只是更彰顯他已經不再的事實。但真正的友誼，不正是在相識的那一刻注定了悲傷？因為人終有一死，在友誼之中，「總有一人將先於另一人離去」。換言之，悲傷實是我們「認了」一段關係的印記。所謂的「缺」不能僅是意義的問題，更是有關「移位」的問題。曾經活著的人如何以「缺」又使我們緬懷？他們的物質性的「不在」，強迫著我們走入內在，形體的消亡強迫我們去挖掘存在的非實體存在，隱含著「缺口規定著我的存在」。缺口作為動力，可能促發存活者從無所不在的「哀悼對象性」，逐漸移位為「療癒的無對象性」，亦即在時態現象軸的張力下，悲悼的對象已經不再是「客體」，而是融入存活者「主體」的一部分，成為「無所不在卻已不再」（悲傷）的層級（林耀盛、侯懿真、許敏桃，2011）。但以不在的悲傷是指不再是心理並理學上的意義，而是一種關係轉化下的不同身心狀態。但如此的轉化歷程與機制，仍須以時間性的歷程觀點予以探究。

因此，擱置「喪親悲傷是在死亡發生之後開始」，並從關係角度探討悲傷，或許我們才能真正跳脫「喪親悲傷作為一個壓力源」以及「如何成功因應喪親悲傷」的悲傷適應論思維，並開展悲傷在關係之中展開的豐富現象。



研究目的與架構

綜上所述，我們認為現有之喪親研究結果，仍有幾點值得深入探究：(1) 悲傷適應論的限制：目前西方悲傷理論大多蘊涵壓力適應與因應的概念，研究者致力於找出與適應良好相關的保護因子，以及適應不佳的危險因子，但悲傷歷程是否有所謂「適應良好」或「適應不佳」的武斷區分，適應不佳是否代表悲悼歷程的異常，甚至被精神病理化，這些都值得商榷。(2) 文化差異考量：西方的持續性連結理論以內化、外化兩種形式說明與逝者關係的轉變歷程，但現有的研究證據已指出，該理論難以完整的解釋臺灣在地喪親家庭的倫理關係轉變。直接挪用西方悲傷理論可能過度強調個人悲傷反應，而忽略臺灣家庭交織在倫理關係中的動力與「我們感」，例如透過在群體層次反應出個人悲傷，或是在個人層次承載群體之哀悼等方式，喪親者在同體大悲的普同感中獲得慰藉之可能性。(3) 悲傷是否有清楚的起始點：我們發現將死亡事件作為起始點，喪親悲傷作為壓力源的思維，喪親者對死亡事件的反應與作為便理所當然的落入壓力模式的框架中。但「以死亡事件作為切割點」這個前假設並沒有被仔細檢視過。悲傷是否如 Stroebe (2001) 所定義，僅是「對喪親事件的一般性反應」，或著是更接近德里達(2003) 所述，友誼關係的本質，總是伴隨著悲傷的展開。

針對以上三點，本研究擬融合不同的知識論典範，以質化與量化研究並進的方式釐清研究問題。研究目的在嘗試與西方持續性連結理論進行對話，懸置悲傷適應論的框架，進而從關係取向理解悲傷現象，故在知識論上，將以量化實徵論與詮釋現象學兩種取向進行問題探究。同時使用質化與量化來探究喪親歷程有其必要性，Nemeiyer 和 Hogan (2001) 曾提出，使用量化評估喪親悲傷具時間經濟

效益。然而，喪親悲傷是豐富多歧的現象，隨時間變化的歷程性，生者與逝者之間關係連結的轉化，以及個人對喪親事件賦義的意義建構歷程，需仰賴質化分析方能顯現豐富現象。

首先，為了避免西方悲傷理論與持續性理論的直接移植，研究者不使用直接翻譯的工具，而是嘗試制定一套具文化契合度的悲傷評估量表與持續性連結量表工具，並以這套工具探究臺灣本土喪親現象的概貌。在研究一中，研究者擬修訂西方的悲傷量表與持續性連結量表，以增加工具本身的文化適切度。在這個階段，我們希望透過分析臺灣本土喪親悲傷訪談資料，找出喪親悲傷的文化獨特性向度，並編寫貼近臺灣喪親者經驗的題目，制定一套能契合臺灣本土喪親現象的測量工具。研究二則嘗試以研究一所發展之量表工具，對末期病患照顧者的喪親悲傷以及與逝者的關係轉化現象做初步探究，包含測量一般性悲傷初期的反應強度，以及持續性連結與悲傷歷程之間的交互作用。測量時間點從病人過世前，至病人過世後半年至一年的期間進行縱貫式追蹤研究，預期透過本研究初步探討從失落發生前至失落發生後，悲悼歷程與持續性連結的變化，以及過去文獻所指出的一些失落發生前危險因子，與悲悼歷程、持續性連結的關聯性。在研究三中，研究者將同時以量表與質性訪談持續追蹤數位家屬，整合量化資料與質性訪談的研究結果，分析末期病患家屬如何在悲傷歷程當中安置逝者，藉此對西方的悲傷適應論，特別是持續性連結理論做出修正，並提出一套適合解釋臺灣喪親悲傷現象的理論模式。

研究一

研究目的與方法論

回顧相關研究後，我們發現臺灣的喪親悲傷相關研究仍在起步階段，不僅缺乏符合華人文化特性之評估工具，對喪親悲傷之現象和喪親後的悲傷反應也待釐清。因此，研究一擬透過修訂西方的持續性連結量表，並根據本土文獻和先前研究逐字稿的分析，對工具進行修訂以增加文化適切度。

在喪親歷程中，生者對逝者的關係安置具重要性，但在上述文獻回顧中發現，關係安置與悲傷歷程之關聯，研究結果並不一致。故在研究一中，研究者嘗試修訂中文版持續性連結量表(Continuing Bond Scale, CBS, Field, & Filanosky, 2009)，以對臺灣本土喪親的關係安置做初步探究。CBS 量表為目前最常用來測量持續性連結表現形式的自陳量表，Field 與 Filanosky (2009) 建構量表時從依附理論出發，並參考喪親相關文獻中，喪親者的持續性連結表現形式，根據文獻結果將其編寫成 11 題的五點李克氏自陳量表。後續研究者也嘗試擴大 CBS 量表題目的廣度，最後修訂為 16 題 (Field & Filanosky, 2009)。在研究一中，研究者將以過去癌症病逝病人的喪親家屬研究的逐字稿分析結果 (Lee, Hou, & Lin, 2017)，根據此結果找出本土文化的因素，並納入文化契合的題項，再對修訂版 CBS 進行探索性因素分析，以初步探究臺灣喪親者對逝者關係安置的方式。

此外，本研究預計翻譯 Hogan 悲傷反應量表 (Hogan Grief Reaction Checklist, HGRC, Hogan, Greenfield, & Schmidt, 2001) HGRC 為近年來最常使用的悲傷評估工具之一，在量表建構初期，Hogan 等人並非從現有悲傷理論來建構題目，而是以焦點團體的方式訪談喪親者，用資料導向的方式來建構題目，因此與其他量表相比，HGRC 的題目更貼近喪親者的語言，也更淺顯易懂。然而 HGRC 亦有

不足之處，Neimeyer 和 Hogan (2001) 指出 HGRC 的題目數量偏多 (共 61 題)，因填寫時間過長而增加臨床應用的困難度。故本研究除了針對 HGRC 量表做翻譯修訂，未來亦嘗試發展出短版的 HGRC 量表，以增加該量表的臨床應用度。

研究方法

編寫題目階段

在編寫題目的階段，研究者欲找出本土喪親悲悼者安置逝者關係的文化特殊性。在此階段，我們以侯懿真 (2006) 癌症病逝病人家屬的縱貫式追蹤訪談資料，針對生者與逝者的關係面向進行重新分析。在分析過程中，研究者保持現象學「存而不論」的態度，先懸置過去的西方悲傷適應理論與持續性連結理論，嘗試去探究臺灣喪親者對關係安置的方式。在分析過程中，研究者採取 Moustakas (1994) 的超驗現象學取向，一方面與侯懿真 (2006) 的訪談研究取向一致，另一方面透過該取向，回到喪親者的「生活世界」，以看見喪親悲傷現象的整體性與喪親者的經驗本質。在重讀逐字稿之前，研究者所設定的問題如下：(1) 除了持續性連結理論的「內化」、「外化」二分法之外，我們是否有其他的方式去理解臺灣喪親家屬的悲悼歷程？(2) 我們能否透過臺灣的鰥夫與寡婦訪談資料，探究他們如何使用文化符碼來理解逝者的離世？因此，研究先擱置持續性連結理論，將焦點放在「生者如何安置與逝者的關係」以及「在悲悼歷程之中，文化所扮演的獨特性角色」，將逐字稿中相關的段落先擷取出來。研究者透過幾週的沈浸閱讀，盡可能去接近逐字稿中的現象經驗，並採取前述 Moustakas 的現象學分析步驟。

研究結果顯示 (Lee, Hou, & Lin, 2017)，臺灣本土喪親者的關係安置有兩個文化特殊軸向：(1) 陰陽共在：這個軸向包含喪親者感知逝者以某種形式歸返人間，或是在原有的生活空間中保留逝者的遺物、空間與在家中的地位。訪談資料

顯示，大部分受訪者曾有感知逝者歸返人間的跡象，有些受訪者報告出具體的感知，如聞到氣味、看見身影、夢到逝者、附身在他人或其他生物身上歸來；有些受訪者僅報告出一種隱約的氛圍，如「感覺他就在身邊保佑我們」。這個軸向在概念上接近原版 CBS 的外化向度，但我們的分析發現，與西方相比，臺灣的文化脈絡本身更能涵容生者與逝者共在的現象。例如，訪談資料中有兩位喪夫的女性都在家中為先生保留了位置，不僅如此，她們也會邀請孩子一起，每天幫父親的房間開關窗，在餐桌上保留父親的碗筷，每天向父親道早安晚安等等。因此，研究者認為新編修的「陰陽共在」題項不會像原版 CBS 所預測，與「外化持續性連結」同樣不具適應性，相反的，「陰陽共在」作為能被臺灣文化所涵容的締結方式，可能對喪親者的悲悼歷程有更重要的心理意義。(2) 倫理轉注：這個軸向指的是因逝者的離而牽動了家庭結構或動力的轉變，喪親者可能將對逝者的情感投注到其他家庭成員身上，分擔逝者原先的家庭角色，投注到與逝者相似的家人或陌生人，也有一些喪親者將情感轉向投注自己。這個軸向是原版 CBS 所忽略的，因此在量表驗證的階段，我們也預期這個新軸向會溢出原先內化、外化二分的理論架構，進而帶出本土喪親悲悼歷程的新意涵。

根據分析結果，研究者盡量貼近受訪者所陳述之語句編寫「陰陽共在」與「倫理轉注」兩個文化特殊軸向之題目。除此之外，研究者也注意到 Root 與 Exline (2014) 曾提醒的，喪親者對於持續性連結的主觀評估是原版 CBS 量表未考量到的面向。Root 與 Exline 建議未來研究應考量喪親者的主觀評估。因此，本研究亦根據逐字稿分析結果，新增喪親者對於與逝者連結的主觀評估語句，包括與逝者締結之後對於喪親者自身的情緒、對世界的信念、以及意義建構的歷程是否有幫助。新增的文化特殊題項與主觀評估題項可見表 4 與表 5。

表 4、根據本土訪談資料新增之 CBS 題項。

題目	向度
我在其他家人身上，看到與他相像的地方	倫理轉注
我對與他相像的家人有更多的關愛	倫理轉注
在他離開之後，我幫忙分擔他在家中的角色與責任（例如父代母職）	倫理轉注
我感受他的一些部分（個性、外貌，價值觀....），在家族中傳承下來	倫理轉注
因為他，我參與一些相關社會公益活動（如醫院志工、養老院看護、基金會捐款.....），付出心力照顧與他類似的人	倫理轉注
在他離開以後，我感受到家人的成長	倫理轉注
我相信他將透過輪迴轉世，成為我們家中的新成員	倫理轉注
我把對他的關心投注在其他家人身上	倫理轉注
在他離開之後，我努力地成為比以前更好的人	倫理轉注
我感受他用一些方式，對我/或是家人表達關心	陰陽共在
我相信他會保佑我/或是這個家庭裡的成員	陰陽共在
家人之間做決策時，我們會猜想他/她可能會怎麼做，藉此來幫助我們做決定	陰陽共在
我相信他比以前更有能力，能夠保護我/或我的家人	陰陽共在
當我/或我的家人碰到挫折時，我會向他祈求保佑	陰陽共在
透過一些自然的跡象（如鳥叫、蝴蝶飛來、貓/狗在附近徘徊），我感受到他的歸返	陰陽共在
我曾有過這樣的經驗，他附身在別人/別的生物身上，與我互動	陰陽共在
他透過夢境向我傳遞一些事情	陰陽共在
即使他的形體已經不在，我仍感覺他陪伴在我們身邊	陰陽共在
我仍保持著他生前家中空間的擺設方式	陰陽共在
我會透過宗教或超自然的媒介與他聯絡	陰陽共在

表 5、根據本土訪談資料新增之 CBS 主觀評估題項。

題目	向度
我感覺與他變得更親近	正向評估
我們家庭成員的關係變得更緊密	正向評估
透過與他互動，我更了解我和他之間的關係	正向評估

透過與他互動，我覺得自己更瞭解到，死亡是生命的一部分	正向評估
透過與他互動，我覺得對自己有一些正面的影響	正向評估
透過與他互動，我感覺自己的悲傷變得不一樣了，變得好像比較能夠承受悲傷	正向評估
我仍然找不到他在哪裡	負向評估
我仍無法為他的逝去找到意義	負向評估

驗證量表心理計量特性階段

受試者

本研究在量表建構的初始階段，以網路問卷形式，透過臉書轉發與電子郵件的方式，邀請曾經歷至親過世的自願參與者填寫量表。收案過程共有兩個階段：第一階段（樣本一）為 2015 年 12 月至 2016 年 4 月，共收案 159 人，其中有 100 位女性，59 位男性，平均年齡為 31 歲（標準差=11 歲，年齡範圍 17-71 歲）；第二階段（樣本二）為 2016 年 5 月至 6 月，共收案 120 人，其中有 94 位女性，26 位男性，平均年齡為 31 歲（標準差=9 歲，年齡範圍 19-57 歲）。研究者於第二階段的收案中抽取 40 名參與者，邀請參與者於填寫完量表後一個月進行再測，並根據此驗證 HGRC 與 CBS 的再測信度。40 名參與者中，有 38 名參與者完成再測。兩個階段收案之受試者基本人口學資料可見表 6 與表 7。

表 6、研究一受試者基本資料（樣本一，N = 159）。

與逝者的關係	人數	百分比
子女	2	1%
父母/公婆	47	30%
手足	3	2%
祖父母/曾祖父母	82	52%
配偶/伴侶	3	2%

朋友	11	7%
其他親戚	6	4%
師長	5	3%
<hr/>		
學歷	人數	百分比
高中	13	8%
大學	92	58%
研究所以上	54	34%
<hr/>		
逝世時間	人數	百分比
6個月以內	19	12%
7-12個月	17	11%
13-18個月	12	8%
19-24個月	10	6%
2-5年	68	43%
5年以上	28	18%
漏答/錯答	5	3%

表 7、研究一受試者基本資料（樣本二，N = 120）。

與逝者關係	人數	百分比
子女	1	1%
父母	39	33%
手足	5	4%
祖父母/曾祖父母	57	48%
配偶/伴侶	2	2%
朋友	4	3%
其他親戚	7	6%
師長	2	2%
其他	3	3%
<hr/>		
學歷	人數	百分比
高中	4	3%
大學	72	60%
研究所以上	44	37%
<hr/>		
宗教	人數	百分比
佛教	26	22%
道教	16	13%

基督教	11	9%
天主教	2	2%
混合信仰	21	18%
其他	2	2%
無信仰	42	35%
<hr/>		
逝世時間	人數	百分比
<hr/>		
6 個月以內	25	21%
7-12 個月	13	11%
13-18 個月	9	8%
19-24 個月	7	6%
2-5 年	34	28%
5 年以上	32	27%
<hr/>		

研究工具

Hogan 悲傷反應量表 (Hogan Grief Reaction Checklist, HGRC)

HGRC 為 Hogan 等人 (2001) 年所發展的李克氏五點量表，共 61 題，在本研究中，研究者獲得量表原作者 Nancy Hogan 的授權，將原版 HGRC 翻譯成中文版。在本研究中，研究者採雙重翻譯 (double translation) 的方式，由研究者與指導教授先將 HGRC 量表翻譯成中文，再邀請兩位精通中文與英文的心理學碩士畢業專業人士，將中文回翻成英文，並透過電郵溝通，針對翻譯不同之處與兩位專家討論修改的方式，以確保題目翻譯盡量符合英文原版的題意。

英文版 HGRC 測量與悲傷有關的多層面反應，包含七個分量表：(1) 絕望量表 (despair scale)，測量喪親者的分離焦慮程度，包含悲傷情緒的核心，如無助感和無望感。(2) 恐慌行為量表 (panic behavior scale)，測量與自律神經系統

過度激發的相關不適感受，如頭痛、胃痛、背痛、疲憊、顫抖等等。(3) 責怪和憤怒量表 (blame and anger scale)：測量憤怒、痛苦與敵意情緒。(4) 疏離量表 (detachment scale)：測量避免與喪親情境相關的事物、人際退縮與認同改變的程度。(5) 混亂量表 (disorganization scale)：測量認知相關的影響，包含注意力集中、學習新事物和回憶舊訊息的困難。(6) 成長量表 (growth scale)：測量靈性與存在的覺察，如覺得自己更能原諒與容忍他人，對未來保持希望感等等。

HGRC 具有良好的內部一致性 (全量表內部一致性 Cronbach's $\alpha = .90$ ，分量表內部一致性：絕望量表 Cronbach's $\alpha = .89$ ，恐慌行為量表 Cronbach's $\alpha = .90$ ，責怪和憤怒分量表 Cronbach's $\alpha = .79$ ，疏離量表 Cronbach's $\alpha = .87$ ，混亂量表 Cronbach's $\alpha = .84$ ，成長量表 Cronbach's $\alpha = .82$) 和再測信度 (四周後再測的相關係數：絕望量表 $r = .84$ ，恐慌行為量表 $r = .79$ ，責怪和憤怒 $r = .56$ ，疏離量表 $r = .77$ ，混亂量表 $r = .85$ ，成長量表 $r = .81$)。其中成長量表與其他五個分量表呈負相關。HGRC 為多向度的悲傷衡鑑工具，其中絕望、恐慌、責怪和憤怒、疏離與混亂五個分量表測量悲傷的喪親歷程的複雜面貌，成長量表則作為一個獨立的向度，測量悲傷者在喪親過程中所展現的存在韌性 (existential resilience)，例如：在喪親過程中對生死有更深的體悟、對自己與他人有更多的關愛與包容等等，與後創傷成長的概念有一些相近之處，但題目敘述更貼近於喪親處境。

HGRC 亦有良好的建構效度。首先，針對不同喪親原因 (病逝、自殺與他殺三組) 的受訪者所做的研究顯示，相較於病逝組，過世原因為自殺與他殺的喪親受訪者報告出更高的恐慌分數；除此之外，過世原因為他殺的喪親受訪者相較於另兩組，報告出更高的憤怒責怪分數，結果顯示 HGRC 能區辨不同族群的喪親受訪者的悲傷反應 (Hogan, Greenfield, & Schmidt, 2001)。縱貫式研究顯示，喪親者在 6 個月、13 個月與 25 個月的三個時間點的悲傷反應，絕望、疏離與恐慌

分量表得分顯著隨時間下降，但混亂與責怪和憤怒並未顯著隨時間下降，成長分量表則隨時間逐漸上升，顯示 HGRC 的分量表測量能捕捉隨著時間改變的悲傷與成長反應 (Hogan & Schmidt, 2016)。量表研究也指出成長分量表與適應性指標有顯著關聯 (Gamino, Sewell, & Easterling, 2000)。

持續性連結量表 (Continuing Bond Scale, CBS)

CBS 為 Field 和 Filanosky (2009) 發展的 16 題李克氏四點量表，測量悲悼者與逝者的持續性連結，如透過回憶、保存遺物、感覺逝者持續存在、認同逝者、感受到逝者留給自己的正面影響等方式保持與逝者的連結。量表共兩因素，分別為內化與外化持續性連結。量表具有良好的內部一致性(內化：Cronbach's $\alpha = .92$ ；外化：Cronbach's $\alpha = .73$)，量表的效度研究仍在持續中，初步研究結果顯示外化持續性連結與悲傷反應和複雜性悲傷症狀呈正相關，內化持續性連結與悲傷反應和成長較有關聯。

本研究採用中文版持續性連結量表 (Chinese version of Continuing Bond Scale, C-CBS, Ho, Chan, Ma, & Field, 2013)，並獲翻譯量表作者何敏賢教授的授權。C-CBS 有良好的內部一致性 (整體：Cronbach's $\alpha = .92$ ；內化：Cronbach's $\alpha = .92$ ；外化：Cronbach's $\alpha = .84$)，折半信度為 .92。量表效度研究部份，Ho 等人 (2013) 發現，不同死因的組間比較中，相較於病逝組與未預期死亡組，親人自殺的喪親者有較低的內化 CB。除此之外，內化與外化 CB 的相關達 .52，屬中度相關，顯示兩者為彼此相關，但分開的構念。Ho 等人 (2013) 使用偏相關分析檢驗兩種 CB、依附關係和悲傷反應的關聯，結果顯示外化 CB 與悲傷反應和焦慮依附達顯著正相關，內化 CB 亦與悲傷反應達顯著正相關。Ho 等人進一步使用階層迴

歸分析，結果指出控制了基本人口學變項之後，外化與焦慮依附顯著預測悲傷反應的程度。

除了 C-CBS 的題目之外，為增加量表的文化適切度，本研究將根據過去的本土喪親悲傷研究與田野資料，納入文化契合的相關題目，編寫題目後重新分析 CBS 的心理計量特性。

事件衝擊量表 (Impact of Event Scale, IES)

事件衝擊量表 (Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979) 在過去研究中經常被用來測量創傷後的侵入性思考 (intrusive thought) 和逃避反應 (avoidance)。受試者須先寫下過去經驗中最嚴重的一項創傷事件，再針對此創傷事件回答 15 個題目，這 15 個問題為李克氏 4 點量表，測量在過去 7 天內受試者對此創傷事件的侵入性思考以及逃避回想此事件的頻率。

本研究使用中文版事件衝擊量表 (IES-C, Chen, Lai, Liao, & Lin, 2005)，Chen 等人翻譯的 IES-C 具良好的內容效度與內部一至性 (整體 Cronbach's $\alpha = .91$ ；闖入性思考分量表 Cronbach's $\alpha = .91$ ；逃避分量表 Cronbach's $\alpha = .81$)，三天後的再測信度為 .97。量表效度的部分，探索性因素分析顯示，IES-C 為二因素結構，符合原版 IES 的因素結構，並且共解釋 55.97% 的變異量。除此之外，闖入性思考與逃避分量表均與焦慮和憂鬱分數達顯著正相關，也與原版 IES 相同。整體而言量表因素結構與因素構念與原版 IES 無異。

後創傷成長量表 (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI)

後創傷成長量表 (Tedeschi & Calhoun, 1996) 為 21 題的李克氏七點自陳量表，測量受試者主觀認為創傷為自己所帶來的正向改變程度。後創傷成長量表是以大學生為樣本所發展出來的，使用主成分分析有效樣本之後，可區分出五個分量表：(1) 發展新的可能 (2) 與他人的關係 (3) 個人強項 (4) 對生命的喜愛 (5) 靈性層面的改變。此量表具好的內部一致性 (Cronbach alpha 值從 .67 到 .85) 與再測信度 ($r = .71$)。

貝克無望感量表 (Beck Hopelessness Scale, BHS)

貝克無望感量表 (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974) 為自陳式量表，共 20 題，測量受試者過去一星期以來的無望感程度，受試者根據自身狀況以是非方式填答。根據 Beck 等人 (1974) 的研究，貝克無望感量表具有良好的內部一致性 (Kuder-Richardson-20 = .93)。在效度方面，貝克無望感量表與臨床評定的一致性高，與史都華未來作業 (Stuart Future Task) 的相關達 .60，與貝克憂鬱量表中測量悲觀程度的題目相關達 .63，顯示貝克無望感量表具有良好的信度與效度。

研究流程

首先，本研究將先進行量表中文化的翻譯，以及本土化題目的增修。經過雙重翻譯確認題目未偏離英文原版題意後，將以專家會議的方式，邀請數位專家針對 HGRC 和 CBS 的量表內容進行評定，專家包含 (1) 兩名國內喪親悲傷研究領域的學者，其中一名為緩和醫療科主治醫師，另一名為癌症專科醫院的身心病主

治醫師。(2) 透過網路徵求兩名未受過心理學訓練的一般喪親民眾。與兩名喪親悲傷研究領域學者的討論是先以一次開會的形式，輔以後續電郵的溝通，針對翻譯題目進行修訂，確認題目能夠有效測到喪親悲傷與持續性連結的構念。兩名一般喪親民眾則是在第一次專家會議結束後，個別於研究室進行題目的閱讀評定，以確定題目用詞可讓一般大眾理解與作答。

量表題目初步編修完畢後，我們編製網路版問卷，並以網路招募曾有喪親經驗的自願參與者，填寫 HGRC、CBS、IES、BHS 和 PTGI 量表。

資料分析

本研究主要目的是初步探究 HGRC 量表與 CBS 量表的心理計量特性，檢驗之心理計量特性包含內部一致性信度、再測信度、因素間相關、量表因素結構以及量表與其他測量心理症狀工具之相關。

在量表分析階段使用 SPSS 18.0 版計算中文版 HGRC 與 CBS 的內部一致性與再測信度，並使用探索式因素分析初步檢驗修訂版 CBS 的因素結構，與原始量表參照討論。根據文獻回顧，中文版 CBS 較原始量表多出一個文化向度的因素，為三因素結構。根據探索式因素分析結果，刪減因素負荷量表現不佳的題目，包含因素負荷量小於 0.3 的題目，以及同時在兩個因素以上表現因素負荷量大於 0.3 的題目。接著，本研究將以中文版 HGRC 量表和 IES、BHS 以及 PTGI 做皮爾森相關分析，以釐清中文版 HGRC 與創傷反應、憂鬱無望感和後創傷成長之間的關聯度。本研究也將初步探討中文版 CBS 和 HGRC、IES、BHS 與 PTG 之間的關聯，以了解不同形式的持續性連結和悲悼反應、憂鬱無望感、創傷反應和後創傷成長之間的關聯。

研究一 分析結果

Hogan 悲傷反應量表量表之心理計量特性檢驗

內部一致性

以樣本一加上樣本二，扣除 2015 年 12 月所收的 37 位受訪者（該 37 位受訪者為第一階段預試受訪者，僅填寫 HGRC 與 CBS 量表，未填寫其他效度指標量表），總共 242 人的社區自願參與者資料進行 HGRC 量表的信度分析，分析結果顯示悲傷分量表之 Cronbach's alpha 內部一致性係數為 .972，具可接受之信度。成長分量表之 Cronbach's alpha 內部一致性係數為 .885；檢視題目與總分之相關，發現第 60 題與總分相關偏低 ($r = .276$)，而刪除第 26 題後，Cronbach's alpha 提升為 .894，具可接受之信度。第 60 題為「我生活中的好日子比壞日子多」，與貝克無望感量表的第 19 題「我期待將來如意的日子比不如意的多」語意相近，均是測量生活中的希望感，理論上符合成長分量尺欲測量之後創傷成長的概念，故在此階段暫時保留第 60 題，留待未來進一步的量表效度驗證分析後再考慮刪題與否。

在分量表的內部一致性上，絕望分量表之 Cronbach's alpha 內部一致性係數為 .909，恐慌分量表之 Cronbach's alpha 內部一致性係數為 .923，憤怒責怪分量表之 Cronbach's alpha 內部一致性係數為 .841，疏離分量表之 Cronbach's alpha 內部一致性係數為 .908，混亂分量表之 Cronbach's alpha 內部一致性係數為 .881，均具可接受之信度。

再測信度

38 位參與者於一個月後的再測信度，絕望分量表再測信度為 .700，恐慌分量表為 .728，憤怒責怪分量表為 .766，疏離分量表為 .829，混亂分量表為 .823，成長分量表為 .563。整體而言，HGRC 的各分量表具有可接受的再測信度。

各分量表間相關

表 8 呈現 HGRC 各分量表的相關，分量表間的相關介於 .70~.82 之間，成長分量表與其他各分量表相關介於 -.16~- .28 之間。

表 8、HGRC 各分量表間之相關。

	1	2	3	4	5	6
1. 絕望						
2. 恐慌	.79***					
3. 憤怒責怪	.74***	.75***				
4. 疏離	.82***	.81***	.74***			
5. 混亂	.70***	.80***	.70***	.78***		
6. 成長	-.28***	-.16*	-.19**	-.27***	-.22**	
悲傷分數總分	.92***	.94***	.85***	.92***	.87***	-.25***
平均	29.43	29.2	12.94	17.63	13.46	40.51
標準差	10.39	11.5	5.04	7.7	5.56	8.24

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

與各效度指標之相關

由於喪親悲傷的現象相當複雜，是情緒、身心反應與行為表現的綜合整體，

我們參考過去量化文獻對悲傷的構念，以及 Hogan 等人 (2001) 編制 HGRC 量表的做法，以憂鬱與創傷的臨床混合表現來捕捉喪親悲傷現象。因此，我們以貝克無望感量表所測的憂鬱無望感，以及事件衝擊量表所測量的創傷後侵入思考與逃避創傷相關物，來接近喪親悲傷的構念。另外，以後創傷成長量表與 HGRC 的成長分量表作相關分析。表 9 呈現 HGRC 各分量表與其他量表間的相關。結果顯示，HGRC 的絕望、恐慌、憤怒責怪、疏離與混亂分量表，與 IES 總分呈現中度至高度的正相關 ($r = .58 \sim .76$)，與貝克無望感量表亦呈現中度至高度的正相關 ($r = .43 \sim .53$)。另外，HGRC 的成長分量表與 PTGI 之間呈現顯著高度正相關 ($r = .72$)，與 IES 呈現顯著低度負相關 ($r = -.19$)，且與 BHS 呈顯著中度負相關 ($r = -.50$)。整體而言，研究結果顯示，在 HGRC 的絕望、恐慌、憤怒責怪、疏離與混亂分量表得分越高，伴隨著越高的憂鬱無望感、創傷侵入性思考與創傷逃避行為，而 HGRC 成長量表得分越高則伴隨越高的後創傷成長得分，以及越低的憂鬱與創傷症狀程度。結果顯示，HGRC 中文版量表與原版 HGRC 均屬於多重向度的悲傷測量，其中絕望等五個分量表與憂鬱和創傷症狀有較高的關聯，而成長分量表為獨立於另外五個分量表的測量構念，與喪親後的個人成長與較低的憂鬱和創傷症狀表現有關，整體而言，中文版 HGRC 量表具適當的聚斂效度。

表 9、HGRC 與其他量表之相關(N=242)。

	PTGI	IES-侵入思考	IES-逃避	IES 總分	BHS
絕望	-0.19**	0.74***	0.67***	0.76***	0.48***
恐慌	-0.14*	0.57***	0.58***	0.61***	0.44***
憤怒責怪	-0.17**	0.56***	0.59***	0.61***	0.43***
疏離	-0.24***	0.61***	0.64***	0.67***	0.54***
混亂	-0.20**	0.47***	0.62***	0.58***	0.51***
成長	0.72***	-0.17**	-0.19**	-0.19**	-0.50***
悲傷總分	-0.21**	0.67***	0.68***	0.72***	0.53***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

PTGI: 後創傷成長量表；IES: 事件衝擊量表；BHS: 貝克無望感量表

持續性連結量表之心理計量特性檢驗

項目分析

首先，我們先以樣本一對修定版 CBS 進行項目分析，樣本一為第一階段收案的 159 位參與者，其中有 100 為女性，59 位男性，平均年齡為 31 歲（標準差 = 11 歲，年齡範圍 17-71 歲）。表 10 為持續性連結量表各題項的敘述統計摘要表。從表 10 可知，共 6 題的題目具明顯偏態（偏態 > 1），包含「外化性持續性連結」以及部分新編量表題目。這些題項為第 10 題「我確實看見他/她站在我面前」、第 14 題「我確實聽到他/她跟我說話的聲音」、第 18 題「我確實感受到他/她與我的身體接觸」、第 20 題「透過一些自然的跡象（如鳥叫、蝴蝶飛來、貓/狗在附近徘徊），我感受到他/她的歸返人間」、第 27 題「我會透過宗教或超自然的媒介與他/她聯絡。」以及第 36 題「我曾有過這樣的經驗，他/她附身在別人/或別的生物身上，與我互動」由於目前仍處於量表建構初期，考量外化與部分具文化意涵的持續性連結發生率本就偏低，因此，在本階段的分析中，研究者決定暫時保留這六題。

表 10、持續性連結量表：每一個題項的敘述統計（樣本一，N = 159）。

題目	平均數	標準差	偏態	峰度
1. 我覺得他/她好像是無形的存在，會指引著我或看顧著我。	3.24	1.225	-.447	-.851
2. 我會短暫地當作他/她並沒有死，例如：大聲呼喊他/她的名字，或準備兩人吃飯的餐桌。	2.06	1.223	.941	-.230
3. 在他/她離開之後，我會幫忙分擔他/她在家中的角色與責任（例如父代母職）。	2.62	1.382	.236	-1.325
4. 他/她透過夢境向我傳遞一些事情。	2.31	1.264	.569	-.862
5. 我想著他/她對現在的我所產生的正面影響。	3.64	1.093	-.793	.148
6. 我想像他/她可能會突然出現，就好像他/她仍活著一樣。	2.49	1.382	.450	-1.155
7. 我在其他家人身上，看到與他/她相像的地方。	3.20	1.282	-.311	-.961
8. 我感受他/她用一些方式，對我/或是家人表達關心。	3.20	1.344	-.390	-1.043
9. 透過他/她對現在的我帶來的影響，我感受到他/她持續地活著。	3.13	1.369	-.212	-1.216
10. 我確實看見他/她站在我面前。	1.52	.878	1.895	3.383
11. 我把對他/她的關心投注在其他家人身上。	3.33	1.230	-.483	-.725
12. 我仍保持著他/她生前家中空間的擺設方式。	2.65	1.322	.291	-1.029
13. 我想像他/她的聲音在鼓勵著我繼續向前。	2.92	1.355	-.144	-1.306
14. 我確實聽到他/她跟我說話的聲音。	1.64	.977	1.696	2.488
15. 因為他/她，我開始參與一些相關社會公益活動（如醫院志工、養老院看護、基金會捐款...），付出心力照顧與他/她類似的人。	2.54	1.282	.237	-1.145
16. 我相信他/她比以前更有能力，能夠保護我/或我的家人。	2.82	1.295	-.092	-1.192
17. 在做重要決定時，我會想著他/她可能會怎麼做，並且用這種方式來幫助我做決定。	2.72	1.326	.061	-1.183
18. 我確實感受到他/她與我的身體接觸。	1.47	.825	2.075	4.537
19. 在他/她離開之後，我努力地成為比以前更好的人。	3.59	1.032	-.580	.152
20. 透過一些自然的跡象（如鳥叫、蝴蝶飛來、貓/狗在附近徘徊），我感受到他/她的歸返人間。	1.96	1.214	1.053	-.057
21. 我想著以他/她作為我努力學習的模範。	3.29	1.375	-.402	-1.068
22. 即使只是一瞬間，我曾誤認別人為他/她。	2.13	1.226	.717	-.702
23. 我感受他/她的一些部分（個性、外貌，價值觀...），在家族中傳承下來。	3.54	1.221	-.751	-.417
24. 我相信他/她會保佑我/或是這個家庭裡的成員。	3.93	1.164	-.936	-.050
25. 我想像自己與他/她分享那些發生在我身上的特別事。	3.08	1.380	-.196	-1.226
26. 我把生活重心放回自己身上。	3.82	.938	-.805	.684

27. 我會透過宗教或超自然的媒介與他/她聯絡。	1.82	1.139	1.314	.740
28. 我覺察到自己如何試著用他/她期待我過生活的方式。	2.92	1.292	-.060	-1.060
29. 我相信他/她將透過輪迴轉世，成為我們家中的新成員。	2.18	1.225	.662	-.769
30. 家人之間做決策時，我們會猜想他/她可能會怎麼做，藉此來幫助我們做決定。	2.68	1.309	.082	-1.232
31. 我想著他/她會如何樂見我所見的，或我所做的事情。	3.42	1.304	-.580	-.750
32. 我對與他/她相像的家人有更多的關愛。	3.03	1.309	-.281	-1.112
33. 即使他/她的形體已經不在，我仍感覺他/她陪伴在我們身邊。	3.16	1.338	-.340	-1.139
34. 我覺察到自己在嘗試完成他/她的心願。	2.94	1.349	-.198	-1.249
35. 在他/她離開以後，我感受到家人的成長。	3.40	1.175	-.483	-.617
36. 我曾有過這樣的經驗，他/她附身在別人/或別的生物身上，與我互動。	1.68	1.121	1.589	1.480
37. 當我/或我的家人碰到挫折時，我會向他/她祈求保佑。	3.29	1.375	-.402	-1.112

在區辨度分析中，取量表總分為前 27% 的受試者為高分組，後 27% 的受試者為低分組，並針對每一個題項進行獨立樣本 t 檢定。結果顯示題 26「我把生活重心放回自己身上。」的 t 檢定未達顯著，即高分組與低分組在題 26 的反應沒有顯著差異。

刪題前的內部一致性

針對 37 題的修訂版 CBS 進行信度(reliability)分析，分析結果顯示 Cronbach's alpha 內部一致性係數為 .95。檢視題目與總分之相關，發現第 26 題與總分相關偏低 ($r = .151$)，而刪除第 26 題後 Cronbach's alpha 微幅提升為 .952，考慮項目分析與信度分析的結果，在進入探索性因素分析之前，先刪除第 26 題。

因素結構

根據項目分析與信度分析結果，在執行探索性因素分析前，研究者刪除區辨度與信度不佳的題 26「我把生活重心放回自己身上」，並針對剩下的 36 題進行分析。本次分析以樣本一與樣本二共 279 個有效樣本進行探索性因素分析。在因素分析的參數選擇上，本研究使用主軸因子法萃取因素，考量因素間具有相關性，選用最優（promax）斜交轉軸方式。在選取因素數量上，依據抽取特徵值（eigenvalue）大於 1、陡坡檢驗（scree plot）以及平行分析（parallel analysis）三種方式。特徵值大於 1 共六因素，陡坡檢驗與平行分析結果均顯示抽取 3 個因素較為恰當，故取 3 個因素。決定因素個數後，接著以固定三因子模式再度探索性因素分析，結果詳見表 11。

由表 11 可看出，首先，探索性因素分析結果顯示，除了原量表的內化與外化向度之外，修訂版 CBS 產生一個新的文化向度。由於新向度的題項以倫理轉注的概念為主，故研究者將此向度暫時命名為「倫理」向度。除此之外，新向度還包含兩題陰陽共在的題目，這兩題分別為「相信逝者會保佑我/家人」以及「逝者能保護我/家人」，在題目設計的構念上均與逝者的神格化有關。但這兩題與內化向度也有 0.3 以上的因素負荷。重新檢視題目本身，我們發現，因語句敘述為「我或家人」、「或」的判斷可能導致語意模糊不清，進而造成構念上的混淆。這是題目設計本身的疏失。但因為在質性訪談階段，逐字稿的現象描述中，喪親者幾乎都是用「保佑我們」、「保佑我或家人」來談逝者的神格化能力，換句話說，神格化實是對一整個家族的護佑，而非針對個人。故在題目設計上，我們確實也很難將喪親者的自我與家人分開。同樣的，在內化向度中，有兩題逝者神格化的題項「感受逝者對我/家人表達關心」以及「向逝者祈求保佑我/家人」，在倫理向度也顯示 0.3 以上的因素負荷。如何在「將概念做清楚定義」與「貼近喪親悲傷者的主觀經驗」之間做取捨，這是本研究的兩難。研究者在這段分析的暫時結論

是，或許，在臺灣喪親悲傷現象中，使用量化的思考方式，逝者的神格化將會很難被清楚劃定在一個概念之下。

第二，我們發現一些陰陽共在的題目，以及原本屬於「外化」的題目，在探索性因素分析的結果被歸在內化向度。這與我們最初的研究假設相符，亦即，相較於西方文化，我們的文化母體對於生者與逝者同處一個時空，或是生死邊界的模糊性有更高的涵容程度，因此在探索性因素分析階段，部分陰陽共在的題目和外化題目被納入具適應性的內化構念，在此階段的分析中，我們認為這個結果是具有高度文化特殊性的。

第三，我們發現三題與宗教媒介或超自然相關的「陰陽共在」，與一題「倫理轉注」題項，被歸類在過去西方研究視為較不具適應性的外化向度中。這是否意味著，在臺灣喪親悲傷者身上，使用宗教媒介或超自然的連結方式是不利於悲傷適應的呢？我們認為這需要未來更多的研究證據，包含更嚴謹的量表建構效度的檢驗，以及悲傷的長期持續追蹤資料的累積。

表 11、修訂版 CBS 探索因素分析：刪題前 (N = 279)。

題目	原版 CB	內 化	倫 理	外 化
13.聲音鼓勵我繼續向前	內化	0.86		
17.做重要決定	內化	0.83		
28.用他/她期待的方式生活	內化	0.72		
25.與他/她分享發生的事	內化	0.7		
6.想像他/她可能會突然出現	外化	0.68		
1.無形的存在，指引或看顧著我	內化	0.68		
21.以他/她作為學習模範	內化	0.68		
34.完成他/她的心願	內化	0.65		
2.短暫地當作他/她並沒有死	外化	0.63		0.35
30.家人做決策，猜想逝者怎麼做	陰陽	0.6		

33. 感覺陪伴在身邊	陰陽	0.6
9. 感受他/她持續地活著	內化	0.58
31. 樂見我所見所做之事	內化	0.58
12. 保持家中空間擺設	陰陽	0.53
8. 感受逝者對我/家人表達關心	陰陽	0.42 0.36
37. 向逝者祈求保佑我/家人	陰陽	0.41 0.33
5. 對我所產生的正面影響	內化	0.41 0.39
3. 分擔逝者在家中的角色與責任	倫理	0.37
4. 夢境傳遞事情	陰陽	0.36
7. 在其他家人身上，看到與逝者相像地方	倫理	0.78
35. 感受到家人的成長	倫理	0.75
11. 關心投注在其他家人身上	倫理	0.68
23. 逝者的一部份在家族中傳承下來	倫理	0.67
19. 努力地成為比以前更好的人	倫理	0.58
32. 對與逝者相像的家人有更多的關愛	倫理	0.54
24. 相信逝者會保佑我/家人	陰陽	0.37 0.41
15. 社會公益活動照顧與他/她類似的人	倫理	0.39
16. 逝者能保護我/家人	陰陽	0.33 0.37
18. 身體接觸	外化	0.9
10. 看見逝者站在我面前	外化	0.76
36. 附身在別人/或別的生物身上	陰陽	0.76
14. 聽到逝者說話的聲音	外化	0.72
27. 宗教或超自然的媒介與逝者聯絡	陰陽	0.59
20. 自然的跡象代表逝者歸返人間	陰陽	0.53
29. 輪迴轉世	倫理	0.44
22. 誤認別人為逝者	外化	0.39

研究者將可能混淆構念的跨因素題項（跨因素負荷超過 0.3）先予以刪除，接著進行第二次探索性因素分析。結果顯示「內化」、「倫理」與「外化」三個因素共解釋 49.95% 的變異量。針對刪題後的修訂版 CBS 進行信度（reliability）分析，分析結果顯示，整體量表之 Cronbach's alpha 內部一致性係數為 .94，其中內

化分量表 Cronbach's alpha 內部一致性係數為 .93，倫理分量表 Cronbach's alpha 內部一致性係數為 .83，外化分量表 Cronbach's alpha 內部一致性係數為 .87，均具可接受之信度。刪題後的探索式因素分析結果請見表 12。

表 12、修訂版 CBS 探索因素分析：刪題後 (N = 279)。

題目	原版 CB	內化	倫理	外化
13.聲音鼓勵我繼續向前	內化	0.91		
17.做重要決定	內化	0.87		
28.用他/她期待的方式生活	內化	0.77		
25.與他/她分享發生的事	內化	0.74		
21.以他/她作為學習模範	內化	0.74		
1.無形的存在，指引或看顧著我	內化	0.73		
34.完成他/她的心願	內化	0.69		
33.感覺陪伴在身邊	陰陽	0.65		
31.樂見我所見所做之事	內化	0.64		
9.感受他/她持續地活著	內化	0.63		
30.家人之間做決策	陰陽	0.62		
6.想像他/她可能會突然出現	外化	0.61		
12.保持家中空間擺設	陰陽	0.52		
4.夢境傳遞事情	陰陽	0.38		
3.分擔逝者在家中的角色與責任	倫理	0.36		
7.在其他家人身上，看到與逝者相像地方	倫理		0.79	
35.感受到家人的成長	倫理		0.73	
11.關心投注在其他家人身上	倫理		0.67	
23.逝者的一部份在家族中傳承下來	倫理		0.66	
19.努力地成為比以前更好的人	倫理		0.56	
32.對與逝者相像的家人有更多的關愛	倫理		0.51	
15.社會公益活動照顧與他/她類似的人	倫理		0.34	
18.身體接觸	外化			0.91
10.看見逝者站在我面前	外化			0.79
36.附身在別人/或別的生物身上	陰陽			0.76
14.聽到逝者說話的聲音	外化			0.72

27.宗教或超自然的媒介與逝者聯絡	陰陽	0.59
20.自然的跡象代表逝者歸返人間	陰陽	0.55
29.輪迴轉世	倫理	0.44
22.誤認別人為逝者	外化	0.39

再測信度

38 位參與者於一個月後的再測信度，內化分量表再測信度為 .78，倫理分量表為 .82，外化分量表為 .68，結果顯示修訂版 CBS 具可接受的再測信度。

各分量表間相關

表 13 顯示，在修訂版 CBS 中，分量表間的相關介於.40~.65 之間，顯示內化、外化與倫理三個 CB 構念為相互關聯但分開的構念。

表 13、CBS 各分量表之間的相關 (N = 242)。

	1	2	3
1. 內化	1.00		
2. 倫理	.65***	1.00	
3. 外化	.61***	.40***	1.00
CBS 總分	.96***	.78***	.75***
平均	41.48	21.87	13.61
標準差	13.9	6.28	6.02

*p < .05; **p < .01; ***p < .001

與各效度指標之相關

為了初步探究修訂版 CBS 與喪親悲傷的關係，我們以社區樣本 242 位受訪者所填寫的修訂版 CBS 與其他悲傷與心理相關量表指標做相關分析，結果詳見表 14。結果發現：(1) 除了負向評估分量表外，修訂版 CBS 的各分量表與 IOS 呈顯著正相關，顯示整體而言，悲傷者與逝者生前關係的緊密程度越高，伴隨著越高的持續性連結程度。(2) 在整體悲傷分數上，修訂版 CBS 的「內化」、「外化」和「負向評估」分量表與 HGRC 悲傷總分達顯著正相關，其中「負向評估」與悲傷總分相關達高度正相關，而「倫理」與「正向評估」分量表與悲傷總分相關未達顯著。顯示當生者使用將逝者客體納入自我的內化連結方式、透過身體感知與宗教媒介與逝者連結的外化方式、以及對於與逝者連結後主觀知覺為負向評價的程度越高，伴隨著越高的喪親失落悲傷程度。(3) 在創傷症狀指標上，修訂版 CBS 的「內化」、「外化」和「負向評估」分量表與 IES 總分達顯著正相關，其中「負向評估」與悲傷總分相關達高度正相關，而「倫理」與「正向評估」分量表與 IES 總分相關未達顯著。顯示當生者使用將逝者客體納入自我的內化連結方式、透過身體感知與宗教媒介與逝者連結的外化方式、以及對於與逝者連結後主觀知覺為負向評價的程度越高，伴隨著越高頻率的侵入性思考與逃避創傷刺激物。(4) 在憂鬱無望感指標上，修訂版 CBS 的「負向評估」與 BHS 成顯著正相關，而「倫理」與「正向評估」成顯著負相關，「內化」與「外化」與 BHS 未達顯著相關。顯示對於與逝者連結後主觀知覺為負向評價的程度越高，伴隨越高的憂鬱無望感；當倫理轉注的連結越強，以及對於與逝者連結有越高的正向評估，則伴隨越低的無望感受。(5) 在成長指標上，「內化」、「倫理」、「外化」和「正向評估」與 HGRC 成長分量表以及 PTGI 均呈顯著正相關，「負向評估」與 HGRC 成長分量表以及 PTGI 呈現顯著負相關，顯示除了負向評估外，整體而言，生者與逝者的連結度越高，伴隨越高的喪親後成長程度。而對於與逝者連結有越高的

負向評估，則伴隨越低的喪親後成長程度。

表 14、修定版 CBS 與各量表間相關 (N=242)。

	IOS	HGRC-悲傷總分	HGRC-成長	PTGI	IES	BHS
內化	0.46***	0.39***	0.26***	0.37***	0.44***	-0.10
倫理	0.34***	0.07	0.61***	0.63***	0.16*	-0.27***
外化	0.24**	0.37***	0.14*	0.27***	0.42***	0.00
正向	0.23**	0.04	0.47***	0.53***	0.10	-0.25***
負向	0.07	0.52***	-0.26***	-0.22***	0.51***	0.39***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ 。

IOS: 將他人納入自我量表; HGRC: Hogan 悲傷反應量表; PTGI: 後創傷成長量表; IES: 事件衝擊量表; BHS: 貝克無望感量表。

接著，我們使用淨相關分析，進一步探究不同類型的 CB 與悲傷程度、創傷症狀、憂鬱無望感以及成長之間的關聯。首先，將喪親者的性別、年齡、學歷以及與逝者關係作為控制變項，結果如表 15 所示：(1) 如過去研究文獻所預測，外化 CB 與悲傷總分達中度正相關 ($r = .38, p < .001$)，也與 IES 量表總分達中度正相關 ($r = .43, p < .001$)，顯示外化 CB 程度越高，伴隨越高的悲傷程度以及創傷症狀。(2) 與持續性連結理論預測不符的是，內化 CB 與悲傷量表總分達中度正相關 ($r = .37, p < .001$)，與 IES 量表亦達中度正相關 ($r = .42, p < .001$)，顯示內化 CB 程度越高，伴隨越高的悲傷程度與創傷症狀。(3) 內化與外化 CB 和喪親後成長之間的關聯，亦與持續性連結理論不符。結果顯示，不論是內化 CB 或是外化 CB，與 PTGI 都有顯著正相關 (內化： $r = .38, p < .001$ ；外化： $r = .27, p < .001$)，亦即越高的內化與外化 CB 程度，伴隨越高的喪親後成長程度。(4) 本研究所產生的新構念倫理 CB，與悲傷總分未達顯著相關，與 IES 達低度正相關 ($r = .17, p < .05$)，與 BHS 則呈現低度接進中度負相關 ($r = -.27, p < .001$)；除此之外，倫理 CB 與 PTGI 之間呈現高度正相關 (r

= .61, $p < .001$)，顯示越高的倫理 CB 程度，伴隨越高的喪親後成長程度。

表 15、三種持續性連結與悲傷程度、創傷症狀、憂鬱無望與後創傷成長的淨相關 (N=242)。

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 內化 CB	1	0.62***	0.69***	0.37***	0.29***	0.38***	0.42***	-0.12
2. 外化 CB		1	0.43***	0.38***	0.16*	0.27***	0.43***	-0.02
3. 倫理 CB			1	0.08	0.60***	0.61***	0.17*	-0.27***
4. HGRC-悲傷總分				1	-0.25***	-0.21***	0.69***	0.52***
5. HGRC-成長					1	0.72***	-0.19*	-0.50***
6. PTGI						1	-0.13*	-0.55***
7. IES							1	0.37***
8. BHS								1

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ 。

CB = 持續性連結，淨相關係數控制變項為性別，年齡，學歷與逝者關係。

根據以上淨相關分析結果，研究者接下來進一步探究，排除內化與外化 CB 的影響之後，新構念倫理 CB 與心理症狀和喪親後成長的關聯。結果如表 16 顯示。在控制了人口學變項，以及內化 CB 與外化 CB 的影響後，倫理 CB 與悲傷總分的淨相關達低度負相關 ($r = -.27, p < .001$) 與 IES 呈現低度負相關 ($r = -.19, p < .01$)，與 BHS 呈現低度負相關 ($r = -.26, p < .001$)，顯示控制了人口學變項與內、外化 CB 的影響後，越高的倫理 CB 程度，伴隨越低的悲傷程度、創傷症狀反應與憂鬱無望感受。除此之外，倫理 CB 與 PTGI 和 HGRC 成長分量表的淨相關仍達高度正相關 (PTGI: $r = .56, p < .001$; HGRC 成長分量表: $r = .58, p < .001$)，顯示控制了人口學變項與內、外化 CB 影響後，倫理 CB 越高，仍然伴隨越高的喪親後成長程度，且兩者的相關達高度正相關。

表 16、倫理持續性連結與悲傷程度、創傷症狀、憂鬱無望與後創傷成長的淨相關
(N=242)。

	1	2	3	4	5	6
1. 倫理 CB	1	-0.27***	0.58***	0.56***	-0.19**	-0.26***
2. HGRC-悲傷總分		1	-0.4***	-0.43***	0.62***	0.62***
3. HGRC-成長			1	0.7	-0.37***	-0.49***
4. PTGI				1	-0.37***	-0.56***
5. IES					1	0.47***
6. BHS						1

*p < .05; **p < .01; ***p < .001。

CB = 持續性連結，淨相關係數控制變項為性別，年齡，學歷、與逝者關係、內化 CB、外化 CB。



研究一 討論

研究一目的為發展具本土文化適切性的悲傷測量工具，包括翻譯 Hogan 悲傷反應量表（以下用中文版 HGRC 代稱），並發展修訂版持續性連結量表（以下用 R-CBS 代稱）。研究結果顯示，透過雙重翻譯、專家評定與一般民眾的評定過程，中文版 HGRC 具良好的內容效度；除此之外，與英文原版 HGRC 結果一致，中文版 HGRC 的絕望、恐慌、憤怒責怪、混亂與疏離五個分量表，與創傷症狀以及憂鬱無望感程度之間達高度正相關，顯示量表所測得的悲傷構念與英文版 HGRC 量表的構念一致，是與創傷侵入式思考、逃避創傷刺激物以及憂鬱無望感接近的生理、情緒與行為之混和狀態。中文版 HGRC 的成長分量表與後創傷成長量表亦達高度正相關，顯示該分量表所測得的構念接近喪親後成長。整體而言，中文版 HGRC 具可接受之信度、良好的內容效度與適當的聚斂效度。

在持續性連結量表的修訂部分，結果顯示，透過雙重翻譯、專家評定與一般民眾的評定過程，R-CBS 具良好的內容效度；重新分析本土喪親訪談資料編寫新題目，並經過探索性因素的驗證，顯示 R-CBS 為三因素結構，包含原版的「內化」與「外化」，以及新的本土性因素「倫理」。在量表效度驗證的過程中，我們發現，以臺灣喪親者為受訪者所修訂的 R-CBS，量表構念有別於原版 CBS。

首先，與原版 CBS 相比，R-CBS 做了文化因素的修正，納入新編寫的本土題項之後，經過探索性因素分析的驗證，研究者將新因素命名為「倫理」持續性連結（以下用倫理 CB 代稱）。倫理 CB 的題目構念與過往本土研究結果相呼應，如文獻回顧所提，不少臺灣喪親質性研究指出，在討論生者與逝者的關係時，家庭倫理動力轉注需要被考量在內(Chan 等人, 2005; Hsu 等人, 2004; 侯懿真, 2006)。因此，透過倫理 CB 新構念的建立，應能使 R-CBS 更能捕捉到臺灣喪親者與逝

者關係的現象。

第二，納入新編製文化題項之後，與原版 CBS 相比，R-CBS 的「內化」與「外化」CB 構念也有所改變。探索式因素分析結果顯示，原版的外化題項「短暫地當作他沒有死」被歸類到內化因素中，而部分文化新增題項如「維持家中擺設」、「分擔逝者在家中的角色」與「感受逝者在身邊陪伴」亦被歸類到內化因素之中。這些題項被納入之後，使得 R-CBS 的內化因素構念與原版 CBS 產生差異。原版 CBS 的內化構念是將逝者內化於心中，形成安全依附連結，用以對抗死亡所帶來的分離痛苦感受。但 R-CBS 的內化構念不僅僅是將逝者放在心中，也包含了在生活中安置逝者的位置。這可能意味著，相較於西方文化，在臺灣喪親悲傷的處境裡，安置逝者不僅是內化於心中，而是如何在原有的生活世界裡安置逝者的位置。高舒、林耀盛（2018）指出，生活空間為促發喪親者哀悼心緒、惦念之重要線索。且在喪親的語言中，時間並非兀自前進，哀悼情態與時間之間，亦非遵循某種固定的增減法則而變。倫理絆的聯繫，是重要的牽掛情感與網絡關係的構成。同樣的，外化因素構念也因納入本土題項而有所改變，文化新增題項包含「透過宗教或超自然連結與逝者聯絡」、「附身在其他生物上」、「輪迴轉世」等象徵性的文化符碼，透過文化題項的修訂，外化已經不只是代表某種失敗的依附關係，相反的，外化可能代表著喪親悲傷經驗如何被臺灣在地文化符碼所承接的連結形式。高舒、林耀盛（2018）亦指出，宗教活動之於喪親者，不僅是為逝者增添陰德、重新連結，亦是將私領域的個人悲傷，化為公眾允許之哀悼表露。宗教文化信念，可能提供喪親者面對死亡之緩衝，以及重要的安定力量。

第三，不同類型的 CB 與悲傷程度、創傷症狀、憂鬱無望和喪親後成長的淨相關分析顯示，內化與外化同時與心理症狀指標和喪親後成長指標成顯著正相關，這顯示不論是內化或外化，都不再是一種指向「適應」或「非適應」的二分化連

結形式，而可能更接近一種悲傷與成長同時並存的狀態。另一方面，新構念倫理 CB 排除了內化與外化 CB 的影響後，與悲傷程度、心理症狀指標成顯著負相關，且與喪親後成長呈現高度正相關，這意味著，在臺灣喪親經驗脈絡中，家庭倫理連結的轉注與重注程度與悲傷適應性指標的關聯是高的。這使得我們在後續研究可以產生新的假設：其一是，家庭的倫理轉注可能促進喪親後成長；其二是，家庭的倫理轉注可能作為喪親失落的緩衝，並減低喪親者面對失落的絕望感受。也就是說，面對喪親失落的衝擊，家庭連結的重注與轉注可能具有抵抗衝擊的韌性，進而對喪親者產生保護的作用。另一種可能性是，倫理 CB 的構念與喪親後成長有重疊之處。因為 PTG 的五大核心面向之一就是「與周遭他人建立新的關係」。這些新的假設可能性，我們將在後續的研究二與研究三做進一步的探討。

由以上討論可知，在經過本土化修正之後，R-CBS 的量表構念可能與原版 CBS 有所差異。受限於樣本數，研究一尚未對 R-CBS 進行驗證式因素分析的檢驗，進一步驗證三因素模式的穩定性，尚待後續研究探討。除此之外，社區樣本的受訪者與逝者關係主要為祖父母，逝世原因主要為病逝或自然死亡，樣本特性也可能使本研究的外效度較不足，未來除了驗證式因素分析的檢驗之外，納入不同的逝者關係，以及不同逝世原因的喪親悲傷者，以增進 R-CBS 的外效度，甚至進一步檢驗不同類型 CB 與不同逝世原因 / 不同逝者關係的差異，都是未來研究可以持續努力的方向。

研究二

研究目的

研究二將以量化研究取向，以研究一所編修的悲傷量表與持續性連結量表，對臺灣癌末病患家屬從病人過世前，至病人過世後半年至一年的期間進行縱貫式追蹤研究，預期透過本研究初步探討從失落發生前至失落發生後，悲悼歷程與持續性連結的變化，以及過去文獻所指出的一些失落發生前危險因子，與悲悼歷程、持續性連結的關聯性。

根據持續性連結理論，以及先前文獻回顧，本研究預期：(1)「失落發生前的悲傷程度」、「焦慮依附關係程度」、「先前喪親經驗次數」、「與逝者關係緊密程度」為喪親半年至一年悲傷程度的預測因子。(2)「失落發生前的悲傷程度」、「與逝者關係緊密程度」、「失落發生前的 HGRC 成長分數」預測喪親半年至一年的「內化持續性連結」程度。(3)「失落發生前的悲傷程度」、「與逝者關係緊密程度」、「先前喪親經驗次數」與「焦慮依附關係程度」預測喪親半年至一年的「外化持續性連結」程度。

研究方法

受試者

研究受試者為醫院緩和醫療團隊主責與共同照會的癌末病患家屬。在研究設計上，因研究倫理與病人權益的考量下，我們首先將研究者從醫療團隊中獨立出

來，與醫護人員做清楚區分，病人有權決定是否接受研究者的訪談，而不需顧慮是否影響醫療權益。另一方面，我們將量表做為悲傷評估與後續追蹤的一部份，透過量表評估癌末家屬的悲傷反應，篩選出悲傷反應較高的家屬，提供心理社會的介入與病人過世後的悲傷反應追蹤評估。

研究工具

人口學變項

人口學變項包含一些受訪者的基本資料：受訪者的性別、年齡、過世對象的癌症別、罹病時間長度、與病人關係稱謂、宗教信仰、主要語言、學歷、過去喪親經驗次數、目前工作狀況、目前婚姻狀況以及目前與誰同住。

Hogan 悲傷反應量表 (Hogan Grief Reaction Checklist)

同研究一。在研究二中，將使用本量表測量癌末病患家屬在病人癌末階段、病人過世半年後以及一年後的悲傷程度。

修訂版持續性連結量表 (Revised Continuing Bond Scale, R-CBS)

同研究一。在研究二中，將使用本量表測量癌末病患家屬在病人過世半年至一年的持續性連結表現程度。

將他者納入自我量表 (The Inclusion of Other in the Self Scale, IOS scale)

IOS 量表為社會心理學領域常用的圖象化量表，用以測量個體與重要他者的關係緊密程度 (Aron, Aron & Smollan, 1992)。本研究修改 IOS 量表，測量癌末家屬主觀認為病前和病後與臨終者關係的變化，修改後的 IOS 量表如下：

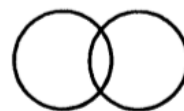
以下七個圖中，每張圖含有兩個圓圈，其中一個圓圈代表您，另一個圓圈代表病人。請選出一個最適合描述在病人生病前，您與病人之間關係的圖。若您找不到適合的圖，請在空白處畫一個您自己的圖。



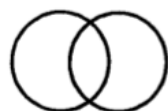
(1)



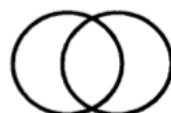
(2)



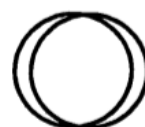
(3)



(4)



(5)

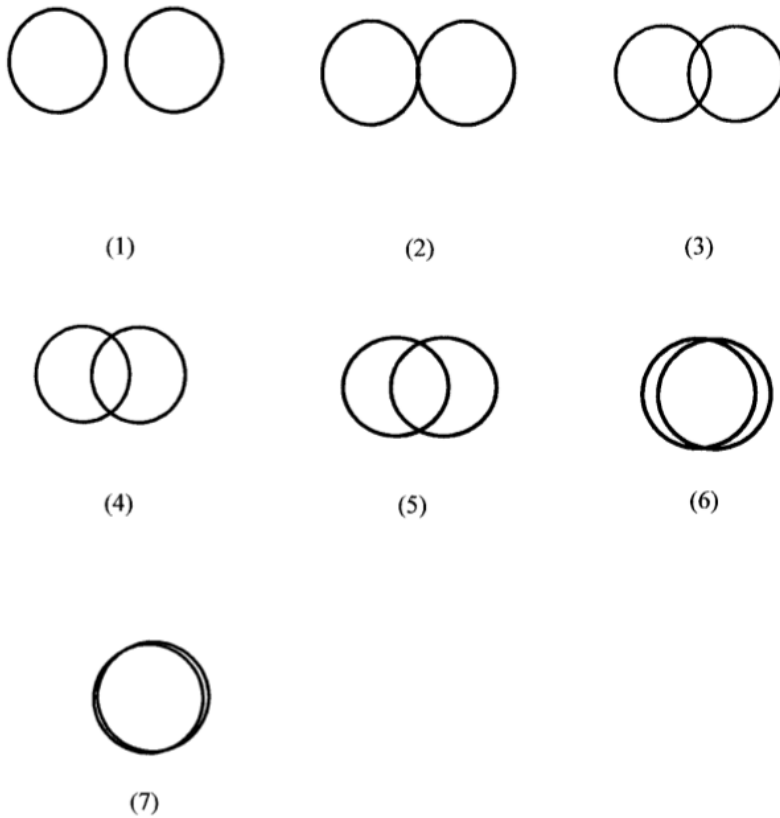


(6)



(7)

接著，請選出一個最適合描述在病人生病後，您與病人之間關係的圖。若您找不到適合的圖，請在空白處畫一個您自己的圖。



**親密關係經驗量表中文版－關係結構版 (The Experiences in Close Relationships
-Relationship Structure Questionnaire, ECR-RS)**

ECR-RS 為 Fraley 等人 (2011) 所發展的測量成人依附關係之量表。與其他依附量表不同之處，ECR-RS 可根據指導語的設計，測量如母親、父親、朋友或親密關係對象等特定關係的依附品質。本研究所採用的 ECR-RS 中文版為林楷庭 (2016) 翻譯編修版本，在指導語的部分，將修改為請受訪家屬根據自己與病人過去關係的互動經驗回答以下問題。量表為七點李克特式量表設計，1 分為「非常不同意」，7 分為「非常同意」；其中逃避依戀的 1-4 題為反向題。ECR-RS 中文版具有良好的內部一致性（焦慮依附：Cronbach $\alpha = .903-.914$ ，逃避依附：Cronbach $\alpha = .860-.898$ ）與半年後的再測信度（焦慮依附： $r = .700$ ，逃避依附：

$r = .733$)。

研究流程

在醫院緩和醫療團隊收案後，作為心理社會照護的一環，醫療團隊將邀請病人家屬填寫 HGRC、IOS 與 ECR-RS 量表，以作為失落前哀傷評估指標，若家屬的悲傷反應明顯偏高，團隊將進一步轉介心理社會介入資源。在病人逝世後，於過世後六個月至一年內，研究者與院內臨床心理師透過電話聯繫正式邀請病人家屬進入研究。以紙本郵件方式寄送問卷與同意書給自願受訪的家屬，並附回郵信封，家屬填答完畢後寄回醫院。問卷內容包含 HGRC、CB 與 ECR-RS 量表，以及相關衛教單張。若填回的量表顯示家屬悲傷分數偏高，研究人員將分數解釋轉告院內臨床心理師，由臨床心理師進行後續關心與悲傷陪伴的評估方針。

研究二 分析結果

問卷回收率與收案概況

自 2016 年 10 月到 2019 年 4 月，共 167 位家屬於陪伴病人住院期間完成喪親失落前的量表填寫，54 位家屬於病人過世後半年至一年的電訪慰問中，表示願意持續接受追蹤問卷訪談，54 位家屬中，最終有 38 位完成追蹤問卷量表並寄回醫院。整體而言，家屬願意於喪親失落後接受追蹤研究的比例為 32.33%，問卷回收率為 70.37%。

結果分析：喪親失落前

表 17 為喪親失落前醫院參與受訪照顧者之基本資料。其中有 90 位女性，77 位男性，平均年齡為 43 歲（標準差=13 歲，年齡範圍 15-77 歲）。照顧者與病人的關係，以父母為大宗，其次是夫妻伴侶。表 18 為照顧者的相關指標，可看出在醫院受訪的 167 位照顧者，與病人的在病前關係緊密程度為中上（IOS 量表為 7 點量表，照顧者平均得分為 4.71 分），經歷照顧過程後，關係有明顯的提升。與研究一的社區受訪者相比，醫院受訪者與病人的關係是更緊密的。另外，我們也發現在照顧階段，雖然病人尚未過世，但照顧者的悲傷量表得分與社區樣本並無顯著差異，這可能代表在失落發生前，照顧者的哀傷已經啟動了。

表 17、研究二喪親失落前醫院受訪者基本資料 (N = 167)。

與病人之關係	人數	百分比
子女	1	1%
父母	100	60%
夫妻伴侶	50	30%
手足	12	7%
祖父母/曾祖父母	1	1%
其他	3	2%

學歷	人數	百分比
小學	5	3%
國中	6	4%
高中	40	25%
專科	25	16%
大學	57	36%
研究所以上	25	16%

宗教	人數	百分比
佛教	57	34%
道教	26	16%
基督教	20	12%
天主教	0	0%
混合信仰	13	8%
其他	13	8%
無信仰	39	23%

表 18、失落發生前照顧者相關指標之敘述統計 (N=167)。

	平均值	標準差	最小值	最大值
年齡	43.68	13.46	15	77
病人生病月數	41.69	49.51	2	264
失落次數(照顧者)	2.09	1.51	0	9
IOS_生病前	4.71	1.84	1	7
IOS_生病後	5.66	1.42	1	7
成長分數	36.27	7.43	12	55

悲傷總分	102.36	29.21	50	196
逃避依附	3.03	1.40	1	7
焦慮依附	2.52	1.17	1	6

將照顧者各指標分數與量表分數進行相關分析，結果如表 19 所示。首先，HGRC 成長分量表與關係緊密程度成顯著正相關，與悲傷分數成顯著負相關，顯示在病人末期照顧階段，與病人的關係越緊密，伴隨越高的成長分數，照顧者的成長程度越高，伴隨越低的悲傷分數。

在依附關係與其他指標與量表分數的相關上，不論是逃避和焦慮依附得分均與關係緊密程度成負相關，另外，焦慮依附與悲傷程度成顯著正相關，顯示與病人關係中，焦慮依附程度越高，伴隨越高的陪病期間悲傷程度。

表 19、照顧者各指標分數間的相關 (N=167)。

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 年齡								
2. 病人生病月數	0.15							
3. 失落次數	0.26**	0.08						
4. IOS_生病前	0.13	0.09	0.02					
5. IOS_生病後	0.05	0.04	-0.01	0.69***				
6. 成長分數	0.08	0.08	0.02	0.20**	0.32***			
7. 悲傷總分	-0.04	0.03	0.02	0.01	-0.02	-0.25**		
8. 逃避依附	-0.02	0.01	0.03	-0.41***	-0.32***	-0.07	0.04	
9. 焦慮依附	-0.02	0.01	0.03	-0.31***	-0.28***	-0.17	0.31***	0.43***

*p < .05; **p < .01; ***p < .001。

結果分析：喪親後第一次追蹤

38 份回收的問卷中，有 17 位男性，21 位女性，平均年齡為 47 歲（標準差 =12 歲，年齡範圍 26-68 歲），喪親時間平均為 9 個月（標準差=3 個月，範圍 3-18 個月）。從喪親失落前到喪親後第一次追蹤，有 129 位照顧者於電訪時未接受追蹤研究邀請，包含更改聯絡資料而失去聯繫、拒絕追蹤以及答應參與研究但問卷未回。以獨立樣本 t 檢定，分別檢視 38 名參與追蹤研究的照顧者與未參與追蹤研究的 129 名照顧者，在失落發生前的階段，照顧者與病人在生病前的關係、生病後的兩人關係、生病前後兩人關係的改變、照顧者的失落前悲傷程度、陪病階段的成長程度、以及照顧者與病人的依附關係，結果如表 20 所示。由表 20 可看出，相較於未參與研究的照顧者，38 名持續參與追蹤研究的照顧者在陪病期間的關係改變顯著較大 ($t=2.22, p < .05$)，也有顯著較高的成長分數 ($t=2.14, p < .05$)，顯示願意持續參與研究的照顧者們，在陪病期間感受到與病人關係變得更接近，並且從陪病期間感受到較多個人成長。參與研究的照顧者與未接受追蹤的受訪者在失落前悲傷程度以及依附關係的差異則未達顯著。

表 20、參與追蹤與未接受追蹤的喪親照顧者家屬在各依變項的差異。

變項	持續參與 (N=38)	未參與追蹤 (N=125)	t 值	p 值
	平均數 (標準差)	平均數 (標準差)		
IOS1	4.58 (1.75)	4.74 (1.87)	0.48	0.63
IOS2	5.95 (1.04)	5.57 (1.50)	1.76	0.08
IOS2-1	1.37 (1.46)	0.82 (1.28)	2.22	0.03*
成長	38.50 (7.55)	35.59 (7.28)	2.14	0.03*
失落前悲傷	95.53 (23.85)	104.40 (30.43)	-1.88	0.06
逃避依附	3.28 (1.41)	2.96 (1.39)	1.2	0.23
焦慮依附	2.38 (2.03)	2.56 (2.35)	0.84	0.4

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ 。

IOS1：照顧者與病人生病前的關係；IOS2：照顧者與病人生病後的關係；

IOS2-1：IOS2 減去 IOS1 的分數。

表 21 呈現 38 名照顧者從失落前(時間點 T1)至喪親後一年內(時間點 T2), 與病人關係連結程度、悲傷與成長程度之比較。從表 21 可看出, 與陪病階段相比, 照顧者與病人的關係在喪親後一年內顯著下降 ($t = -2.41, p < .02$), 悲傷與成長分數則無顯著差異。顯示整體而言, 在喪親之後, 照顧者與逝者的連結緊密程度會隨時間而下降。而悲傷與成長分數雖無顯著差異, 但若分別看 38 位照顧者的悲傷與成長分數變化, 會發現 38 位照顧者呈現不同的變化趨勢, 有些照顧者前後無顯著變化, 有些照顧者明顯上升, 也有的照顧者是明顯下降, 這說明了悲傷隨時間的變化具高度個別差異。

表 21、照顧者於陪病階段 (T1) 與喪親一年內 (T2) 的悲傷程度、成長程度以及與病人關係的相依樣本 t 檢定結果 (N=38)。

	T1：陪病階段	T2：喪親後一年內	t 值	p 值
變項	平均數 (標準差)	平均數 (標準差)		
IOS	5.95 (1.14)	5.08 (1.84)	-2.41	0.02*
悲傷	93.05 (23.84)	94.87 (29.23)	0.35	0.73
成長	42.21 (7.82)	42.89 (7.31)	0.49	0.63

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ 。

表 22 為 38 位照顧者於照顧階段填寫的指標量表與喪親後量表得分的相關分析。結果顯示：(1) 年齡與使用 CB 的正向評估成正相關, 顯示年紀越大, 伴隨著喪親後對與逝者連結有更高的正向評估分數。(2) 於病人末期階段, 照顧者評估與逝者生病前的關係, 與喪親後悲傷成顯著負相關。亦即照顧者在醫院自評與病人生病前的關係越緊密, 伴隨病人過世後較低的悲傷程度。(3) 病人末期階段, 照顧者的成長分數, 與病人過世後的悲傷分數和 CB 負向評估分數成顯著負相關, 顯示照顧者在照顧階段報告出較高的成長, 伴隨病人過世後, 照顧者較低

的喪親後悲傷程度，以及較低的 CB 負向評估程度。(4) 病人末期階段，照顧者的悲傷分數，與喪親後的悲傷、喪親後的倫理 CB 成顯著正相關，顯示照顧階段報告出較高程度悲傷的受訪者，伴隨喪親後較高的悲傷，以及較高的倫理 CB 程度。(5) 與照顧階段分析結果不同的是，逃避依附與焦慮依附與喪親後各量表之相關均未達顯著。

表 22、照顧階段各指標與喪親後悲傷、成長與持續性連結程度的相關分析 (N=38)。

	喪親後 成長	喪親後 悲傷	CB 內化	CB 倫理	CB 外化	CB 正向	CB 負向
年齡	0.12	-0.21	-0.02	0.22	0.23	0.33*	-0.30
失落次數	-0.13	0.24	0.12	0.02	0.04	-0.07	-0.03
IOS_生病前	0.06	-0.35*	0.19	-0.03	0.09	0.24	0.06
IOS_生病後	0.03	-0.18	0.22	-0.13	0.06	0.06	-0.09
喪親前成長	0.35*	-0.36*	-0.26	-0.10	-0.18	0.19	-0.34*
喪親前悲傷	-0.15	0.30*	0.26	0.34*	0.13	0.08	0.23
逃避依附	-0.04	0.10	-0.17	-0.16	-0.20	0.01	0.00
焦慮依附	-0.01	0.15	-0.24	-0.07	-0.10	-0.10	0.03

*p < .05; **p < .01; ***p < .001。

研究二 討論

透過研究一所發展的中文版 HGRC 悲傷量表與 R-CBS 量表，研究二以癌末病患主要照顧者家屬為研究參與對象，從病人過世前，至病人過世後半年至一年的期間進行縱貫式追蹤研究，並初步探討從失落發生前至失落發生後，悲悼歷程與持續性連結的變化。首先，在研究二中，與未接受追蹤研究邀請的照顧者相比，願意在親人過世後持續參與追蹤研究的照顧者家屬，在陪病期間感受到與病人關係變得更靠近，並且從陪病過程中感受到更多的個人成長，除此之外，兩組照顧者在失落前悲傷程度與照顧者本身的依附特質並無顯著差異。這顯示研究二所納入的持續追蹤主要照顧者有較高的陪病階段的個人成長，以及陪病階段與病人關係緊密度的增加，我們認為有兩種可能的解釋：(1) 願意接受持續追蹤的照顧者本身就具備容易從陪病過程中產生個人成長的特質。(2) 願意接受持續追蹤的照顧者們，在醫療團隊的照顧介入之後，於陪病過程產生了個人成長。綜合「陪病期間關係的促進」與「陪病期間產生較高的個人成長」兩個發現，以及兩組照顧者在依附關係特質與失落前悲傷程度無顯著差異來看，我們認為第二種可能性更高一些，也就是醫療團隊的介入產生效果，讓這群照顧者有更高的意願參與持續追蹤研究。在未來研究上，可考慮納入醫療團隊介入效果的其他相關指標，如醫病關係、善終指標等，進一步考察緩和醫療的介入效果與願意持續參與追蹤研究的關聯。

第二，研究二發現，願意接受持續追蹤的 38 位受訪者中，陪病階段的成長、陪病階段的失落前悲傷以及與逝者生前的關係緊密程度，與喪親後六個月至一年間的悲傷分數有顯著的相關。受限於樣本數，目前此階段僅能進行相關分析，但陪病階段的指標與喪親後的悲傷程度有顯著相關時，在安寧病房對照顧者進行心

理介入就有臨床意義，例如，臨床上可以把焦點關注於照顧者與病人的關係，設計心理陪伴的介入模式，促進關係的品質以及陪病階段的個人成長。在未來的研究中，也可嘗試納入其他可能的中介或調節變項，以解釋失落前的悲傷與成長透過怎麼樣的心理機制去影響喪親後悲傷、成長以及持續性連結的表現。

第三，研究二發現，喪親前的悲傷程度與喪親後一年內的倫理 CB 達中度正相關。由於研究一的橫斷式研究發現，相較於內化與外化 CB，倫理 CB 程度與喪親悲傷相關的適應性指標有更高的關聯，研究二的結果有幾種解釋方式：(1) 失落前悲傷程度越高，照顧者以及所處的家庭處境更有可能啟動倫理 CB 做為一種因應失落的方式。(2) 失落前悲傷與倫理 CB 的中度相關，受到其他變項中介或調節之。未來研究可考慮納入其他心理機制的變項，進一步探究失落前悲傷與喪親後的持續性連結變化之關聯。

研究二受限於收案樣本數，目前僅能透過相關分析探究變項之間的關聯，無法進行進一步的迴歸模式檢驗，也無法細緻探究從失落前到喪親後的悲悼線性軌跡，目前的分析尚無法探究照顧階段到喪親階段之間的悲悼軌跡與心理意義。在研究三中，研究者將以質，量化混合分析的方式，嘗試對失落前到喪親後的悲悼歷程性轉化作更深入的探究。

研究三

研究目的

在回顧過去持續性連結相關研究後，研究者從現有研究結果中，提出一個解釋的可能性：在悲悼歷程中，生者與逝者關係的轉化，不能夠完全被西方的悲傷適應論所解釋。亦即，我們可能沒辦法對持續性連結做分類，將其區分為「適應性的持續性連結」與「不具適應性的持續性連結」。也正因為如此，過去的量化研究無法產生一致的結果，也無法與質化研究結果產生對話。因為原版 CBS 量表的因素結構隱含適應論的觀點，認為「內化的持續性連結」有助於悲傷適應，而「外化的持續性連結」則可能預測較負向的悲傷適應結果。由此延伸出一個新的問題：除了適應論之外，我們還有其他的理論模式可以談論喪親者安置逝者的關係嗎？

在研究一中，研究者透過重新分析 2006 年的訪談資料，從中抽取出文化向度的持續性連結，並對原版 CBS 進行文化適配性的修定，修定出一份符合臺灣在地文化的持續性連結量表；研究二則以醫院癌末病患家屬為受訪者，在病人癌末階段與病人過世半年至一年後進行問卷追蹤，以期看到失落發生前的悲傷與喪親後家屬的悲傷與持續性連結的初步關係。在研究三中，研究者預期在前兩個研究的資料基礎之上，以質-量並進的分析方式探究持續性連結的複雜與多樣性。透過質性資料增加脈絡性敘述與意義，與量化資料整合後，嘗試對喪親家屬如何安置與逝者關係的現象，提出適應論之外的描述方式，並對持續性連結理論提出修正的方向。研究三將從失落發生前的量表填寫與田野筆記，延續至病人過世後的持續性訪談，並在失落發生後的第一次與第二次訪談之間間隔 6 個月，總共三個時間點的量表與訪談資料，以看出持續性連結的變化性。

實際取樣上，依據 Royse, Thyer, Padgett, & Logan (2006) 的論點，他們指出

為了得以「深度」增補於「廣度」，質性樣本的抽樣，通常有三種方法如下。第一，除了典型性個案樣本(typical case sampling)外，還要找出偏異性個案樣本(deviant case sampling)。第二，擴大抽樣的變異量(maximum variation sampling)，如抽取跨世代、不同性別或經驗差異大的樣本。第三，方便性抽樣(convenience sampling)，從容易取得的個案開始進行研究，該方法雖然便利，但要注意以方便原則考慮，限制了樣本範圍，可能折損訊息的豐富度。基本上，本研究的抽樣方式，為同時達到廣度與深度試圖擴大其他受訪者的經驗變異度，在抽樣的樣本數上，將以達到符合上列三種原則為目標。

研究方法論

研究三採取質化-量化的混合設計(Qua-quant mixed design)，以質性資料的分析為主軸，量化資料為輔助。質性研究與量化研究，並非不可共量的研究典範，而是可相互對話與比較。儘管質性研究與量化研究涉及知識論的差異，同時產造不同的心理辭典語彙，也派生自身的內在判準邏輯。但是，只要在配套的知識典範位置下從事研究(如從脈絡論或實在論的立場，就會產生不同的研究取徑，也就衍生出不同的研究評量方法)，無論是質化取向或量化路線，彼此間的研究成果是可相互比較、共享、解說與對話(林耀盛，2001)。Creswell 與 Plano(2017)對混合設計研究給出以下的定義：「混合設計研究是一種同時包含探詢的方法與哲學觀假設的研究設計。作為一種方法論，它涉及了引導收集與分析資料方向的哲學觀假設，以及在研究過程中的各階段中均涉及混合質化與量化取向。作為一種方法，它著重於在單一研究中，或是在一系列研究中，混合質化與量化取向的收集與分析資料。它的核心假設是，相較於單獨使用質化或是量化的方式，使用混合質化與量化取向的方式能夠對於研究問題有更好地理解。」Wheeldon 與 Ahlberg(2012)亦指出，當今社會科學研究議題的複雜性，須依賴更全面細緻的

研究設計，而傳統的質化/量化二分的研究設計有時不足以解決研究的複雜議題。混合設計融合質、量化的特色，採取溯因推理 (abductive reasoning)，亦即在資料收集與分析的過程中融合演繹與歸納的推論過程，嘗試產生最佳的解釋，可以較為適切的解決當代社會科學議題的複雜性。在本研究中，研究者認為同時收集質化深度訪談以及量化的量表分數，將有助於我們更了解持續性連結的概念。研究者可透過量表分數看出受訪者在不同向度的持續性連結強度，以及悲傷的各向度反應。而質性訪談分析則可獲得脈絡性的理解，對持續性連結的歷時性轉化以及悲悼歷程中的意義建構能有更多細緻的探討。最重要的是，透過量化資料與質性分析的交互解釋，將有助於我們回答研究問題：透過悲傷與持續性連結分數比較所得出的結果，與從喪親者經驗出發的敘說資料相比較，將有助於我們跳脫悲傷適應論的框架，進而看到喪親者主觀報告出的悲傷分數之下，悲傷經驗所蘊含的脈絡性意義。

在量化分析部分，將針對每位自願受訪者的量表分數進行前後測的比較，以觀察出在訪談的兩個時間點之間，悲傷程度與持續性連結程度的變化。質性訪談分析將採取詮釋現象心理學的方法論，以探討現象還原和意義構成，並與量化資料結果參照對話。研究過程有時就像是希臘神話奧德賽(Odyssey)的旅程。奧德賽打完特洛伊戰爭十年之後，返鄉記也是歷經考驗，花費十年時間。途中，他曾遭遇女海妖(Scylla)的誘惑，但也同時承受是大漩渦(Charybdis)的可能吞噬。整個返鄉的旅程，可能隨時會被漩渦吸納，吸取式的作法，似乎可以掌握全部實情；卻也可能受海妖吸引困惑，一踏入迷途卻一無所得 (Fink, 2014)。

當雙方進退兩難(between Scylla and Charybdis)之際，不是一種二擇一的雙元分類，而是如實地呈現喪親者面對逝者的受苦經驗，正是生命的一種事實性(facticity)的存有處境，不是只是實證事實的陳述。Heidegger (1996) 的「在世性」、「既存性」及「前導性」的存在時間感，牽掛中呈現了現身情態，也是對此有的存在特徵，在此有的牽掛中「事實性」自己帶出「存在性」來。事物的視域

所具的「事實性」與「存在性/開放性」表現著「現象性」的意義。本研究預期透過喪親者與患者從「前失落」到「後臨終」所遭逢生活經驗事實性」意義的開顯，照出艱困生命的實相，進而打開悲悼體驗到續存關係的現象本質與深度意義。

詮釋現象心理學的目的不在捕捉事實，亦非建立理論模式，而是把握現象的意義，使人們看到自己如何地生活。如同 Heidegger (1996) 提到的「了然性」(resoluteness) 難以本真性，最明顯是遭受兩類阻力是「平庸化」(banalizing) 與虛飾化 (disguising)，也就是忽略終極處境的真實，而以一般處境來夷平其特殊性與真實性 (如善終的想像)，或以文飾的語言將終極處境裝飾成某種虛擬想像 (如飾終的修辭)。經由現象詮釋，讓生活世界與主體經驗在共通的基礎上，再以量化研究的外部視框的參照，可以回應詮釋現象學的取徑，主要是探究活生生的經驗 (lived experience)，而不是一種替代性的經驗 (vicarious experience) (Cohen, Kahn, & Steeves, 2000)。進言之，該取徑的作為，一方面可以探究人類存有的基本結構；另一方面也可促進認識到人類是如何解釋向於我們的生活世界。因此本研究透過詮釋現象心理學，作為質性資料的方法論。

在質性資料具體分析操作步驟上，將採取李維倫與賴憶嫻 (2009) 的分析方法，詳述如下：

- (1) 資料蒐集：首先，在訪談階段，研究者保持現象學「存而不論」的態度，先懸置過去的西方悲傷適應理論與持續性連結理論，嘗試去探究臺灣喪親者對關係安置的方式。訪談完畢後，研究者將訪談錄音騰成逐字稿，並整理田野筆記。
- (2) 沈浸閱讀：研究者對逐字稿與田野筆記進行沈浸閱讀，不只是在於語意上的明白，而是要盡可能如同經驗者一般的經歷這些經驗。李維倫(2009)指出，應該像海德格所說的「棲居」(dwelling)，有所關心地對週遭敞開的閱讀。「分析者以此參與到經驗者的經驗位置，經驗的周遭迎面而來。此時，我們不再是閱讀平面中的文字，而是透過想像立體化了文字描述，

進入了一個場景之中。(李維倫, 2009, p293)」。

- (3) 意義單元拆解與改寫：意義單元意指一段突出的意義，根據意義移轉可劃分出單元。根據李維倫(2009)所述：「意義可定義為一個遭逢處境，或是一個遭逢處境的結構面向；它通常是以『前景－背景(figure-ground)的形式出現』，因為某物或某事被遭逢，總是有其相對面向。」意義單元的拆解操作有助於分析處理文本的細節，並使得文本潛藏的意義被揭示出來。拆解意義單元的同時，分析者也將把經驗者的「自然態度描述」改寫為「現象學描述」。改寫的主要目的是讓經驗者寓居於世的脈絡結構得以彰顯。
- (4) 構成主題：將相近的意義單元整合成經驗結構描述，構成數個主題。
- (5) 置身結構：將構成主題綜合為一個完整的經驗置身結構描述，用以描述每一個受訪者獨特的置身結構處境。
- (6) 普遍結構：在完成所有受訪者的個別置身結構後，分析者可考慮進行普遍結構的分析，但若無法取得普遍結構，亦可保持受訪者的個別置身結構，以彰顯研究問題現象的多元與獨特性。

受訪者

受訪者為醫院的癌症逝世病人家屬，由醫療團隊評估適合接受訪談，再由研究者撥打電話聯繫。由於訪談主題為生者與逝者間關係的歷時性變化，故在失落發生後的第一次訪談，盡可能選取喪親經驗在兩年之內的受訪者。但若受訪者在喪親超過兩年之後，悲傷量表總分仍明顯偏高(以高於平均一個標準差為參照值)，也就是過去西方悲傷理論認為可能是悲傷適應不佳的受訪者，亦為本研究感興趣的對象。選取質性訪談的受訪者時，有另一名獨立研究者將根據失落前 Hogan 悲傷量表與 IOS 量表的分數，盡可能選出「高悲傷程度」、「低悲傷程度」、「高連結程度」、「低連結程度」等不同類型的受訪者，以求最大化受訪者的變異度。

研究三共有八位受訪者，有五位女性，三位男性，截至 2019 年 5 月底前，共六位受訪者完成第二次的追訪。編號 L 的受訪者為喪親後三年進行第一次訪談，那時尚未開始進行喪親前的量表收案，故 L 沒有失落前的量表分數，但因為研究者曾在醫院田野與臨床心理師一同進病房探視 L 數次，故有田野筆記做為資料輔助。除兩位參與者編號 CK 與 CS，因其他因素，僅接受一次訪談外，其餘六名參與者訪談兩次。八位受訪者基本資料與量表資料整理可見表 23 與表 24。

表 23、研究三受訪者基本資料。

受訪者	性別	年齡	過世家屬	preloss	喪親時間	喪親後一訪	喪親後二訪
L	男	44	妻子	田野筆記	2014/5/16	2017/9/24	2018/4/1
TI	女	30	父親	量表(2016/11/10)	2016/11/10	2017/7/29	2018/1/28
CL	女	39	妹妹	量表 (2017/8/10)	2017/8/10	2018/7/13	2019/1/17
CK	男	44	母親	量表 (2017/8/18)	2017/8/23	2018/9/13	
CS	女	48	母親	量表 (2017/6/14)	2017/6/27	2018/9/15	
LI	女	34	父親	量表 (2017/6/22)	2017/6/21	2018/9/29	2019/5/11
YH	男	67	妻子	量表 (2017/9/28)	2017/9/30	2018/9/30	2019/3/6
H	女	50	父親	量表 (2017/4/12)	2017/4/15	2018/10/18	2019/5/3

表 24、受訪者的悲傷軌跡、持續性連結變化與三軌計分結果。

受訪者 代號	悲傷軌跡	IOS： 生病前	IOS： 生病後	IOS： 一訪	IOS： 二訪	CB：一訪	CB：二訪	第一軸- 情緒	第二軸- 關係	第三軸- 家庭
L	慢性憂鬱		6	2	2	平均	高外化	4	2	2
TI	韌性組	1	5	4	4	平均	低內化	1	1	1
CL	悲傷恢復組	6	7	7	7	平均	低內化、低倫理	2	1	4
CK	韌性組	1	7	6		平均		3	4	1
CS	韌性組	3	2	7		低內化		1	4	2
LI	憂鬱之後 伴隨著進展	2	5	7	7	高內化、高倫理	高內化、高倫理	1	1	1
YH	韌性組	7	7	7	6	低內化	低內化	2	1	3
H	悲傷恢復組	5	5	6	2	平均	平均	2	2	5

研究工具

量表部份

同研究二。

Rubin 悲傷雙軌計分系統

Rubin (1999) 提出雙軌理論時，目的是結合西方悲傷理論的兩種取向，強調在與個案進行悲傷工作之前，應同時評估生理-心理-社會功能，以及與逝者的關係，再根據評估結果決定治療目標。Rubin 後來根據理論模式，制定一份臨床工作者的評估工具，幫助臨床工作者根據初談結果快速評估，決定應先幫助個案的適應，或是要先處理個案與逝者的關係，臨床工作者可使用雙軌計分系統對個案作初步評估，根據臨床觀察與晤談，針對每一個子項目給予 1-5 分（1 分：幾乎沒有；5 分：非常強），亦可給予 NS 計分，表示目前無法評估該項目，宜持續追蹤。

根據研究一的結果，我們發現在華人文化脈絡下，家庭倫常的關係動力在悲悼歷程扮演重要角色。故在研究三中，研究者於雙軌理論的「悲傷適應」以及「與逝者關係」架構底下，增加「家庭倫常的動力改變」的新軸向，從三個軸向來評估癌末病人主要照顧者與家庭的預期性哀傷。表 OO 為修正後的三軸心理社會介入模式。第三軸主要評估在照顧臨終病人至喪親悲傷的歷時性過程中，家庭所承受的衝擊程度，以及家庭成員間角色的補位、情感投注與轉注之現象。例如當癌末病人為一家之主，此時病人的太太除了擔負主要照顧者之角色，亦需身兼父職，

協助孩子陪伴父親的最後一程，而這種「母代父職」的現象便是一種家庭角色的補位。當臨終病人為家中孩子，父母投注大部分的情感和照顧經歷在生病的孩子上，可能忽略其他孩子的情感需求，這是情感的過度投注導致某些家庭成員被忽略的狀況。除此之外，我們亦納入家庭關係指標（family relationship index, FRI）作為第三軸的評估之一（Kissane & Bloch, 2002）。家庭關係指標以「凝聚力」（cohesiveness）、「衝突」（conflict）和「溝通表達」（expressiveness）三個向度評估家庭關係品質，透過三向度的評估，在臨床上可以快速判斷喪親者家庭的互動模式。一般而言，當一個家庭有著高凝聚力、能夠自在地表達與分享彼此的情緒、以及有效的衝突解決能力，家庭成員較能互相扶持，一起走過喪親悲悼。



軸一、生理-心理-社會層面	軸二、與逝者的關係	軸三、家庭動力
(1) 主要照顧者的生理-心理-社會層面的功能受損程度	(1) 主要照顧者欲與逝者再連結的情感/認知面向	(1) 逝者對家庭帶來的衝擊
(2) 主要照顧者的優勢和成長	(2) 主要照顧者與逝者的持續性關係？失落故事是否整合？	(2) 家庭互動的類型、喪親後產生的家庭成員關係之轉化
1. 焦慮情緒	1. 不捨放手	1. 逝者對家庭的重要性
2. 憂鬱情緒與認知	2. 與逝者有關的影像、記憶與身體感知的經驗	2. 喪親對家庭的衝擊程度
3. 身體症狀	3. 與逝者的親密程度，以及對臨終者的情感投注	3. 家庭成員對逝者的親密程度與情感投注
4. 創傷反應指標	4. 對逝者的正面印象和正向情感	4. 家庭成員間的情感轉注
	5. 被喪親之事佔據程度	5. 家庭對逝者的情感過度投入，致使對其他成員（如孩子、手足）的忽視
5. 一般性人際關係	6. 對逝者的負面印象和負向情感	6. 家庭角色間的補位（如：母代父職）
6. 自尊和自我系統	7. 對逝者本身、與臨終者的關係、以及癌末有矛盾衝突之感受	7. 家庭類型：凝聚力 _____ (FRI 指標) 衝突 _____ 溝通表達 _____
7. 意義結構（假設世界）	8. 失落軌跡：震驚程度 _____ 追尋逝者 _____ 絕望 與混亂 _____ 整合 _____	
8. 工作與其他角色的功能	9. 與逝者有關的自我概念受損程度	
9. 對日常生活的投注	10. 與逝者有關的記憶和關係轉化	

研究流程

首先，由醫療團隊提供適合接受訪談的家屬名單。接著由一名獨立研究者根據 HGRC 與 IOS 量表的分數，以最大化受試者變異度的方式，抽取出適合的受訪者。訪談者在第一次訪談時間點之後間隔六個月再做二訪。在二訪時，研究者會先將前兩次的量表資料與訪談分析整合結果呈現給受訪者，一方面透過文本拉開距離，讓受訪者有機會對經驗進行反思，另一方面，研究者也能與受訪者討論訪談分析結果，確認意義單元與命名主題是否有貼合他們的主觀經驗，以提升訪談質性分析的品質 (Royse, Thyer, Padgett, & Logan, 2006)。二訪完成後，研究者會根據 Rubin 的雙軸計分方式與新增的家庭軸指標，對受訪者的整體狀態進行三軸評估。研究三的流程可見圖 1，透過持續的量表填寫與訪談資料，預期在研究三中同時看到悲悼歷程的量化指標與質性深度的變化性，以及生者與逝者之間持續性連結的改變。

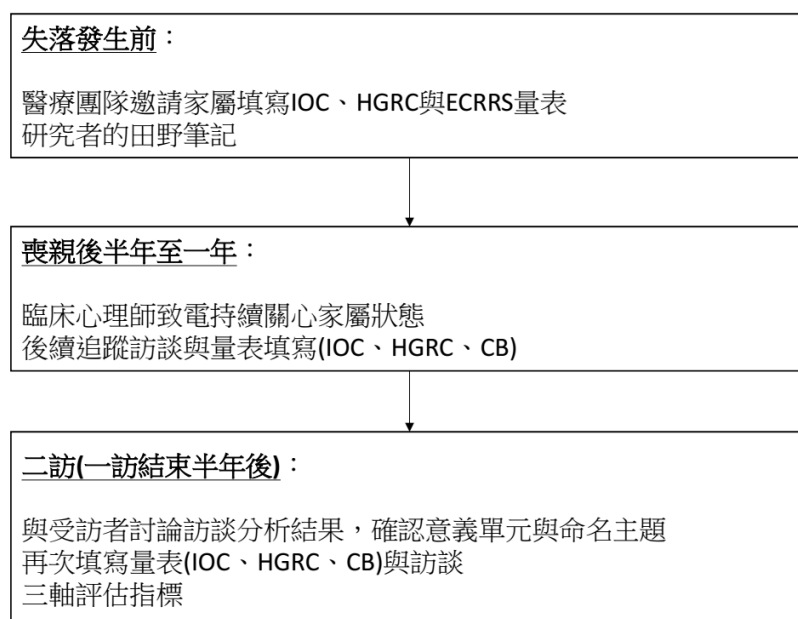


圖 1、研究三流程圖。

研究三 分析結果

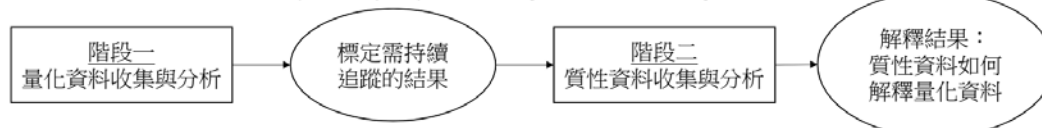
量表與訪談資料的整合分析方法說明

混合設計研究有許多不同的方式，研究三屬於聚合式研究設計（convergent design），又稱為一階段研究設計（one-phase design），整體研究設計與分析流程參考 Creswell 和 Creswell（2018）所建議。Creswell 和 Creswell（2018）指出混合設計有三種不同的分析方式：（1）聚合式設計（一階段設計）：在研究設計與資料分析的階段，同時收集與分析量化與質性的資料，針對共同的指標或概念去做比較與相互補充，並綜合起來解釋結果。（2）解釋性序列設計（兩階段設計）：在階段一先做量化資料收集與分析，並在量化資料分析的堅實基礎之下，於階段二收集深度的質性訪談，使用質性資料去對量化資料做更深度的分析解釋。（3）探索性序列設計（三階段設計）：在階段一使用質性訪談對研究興趣主題做探索性的研究，如使用焦點團體訪談發展可能的概念，在階段二時針對概念發展測量工具、設計實驗流程或是新變項的產生，並在階段三做量化資料驗證。三種不同的混合設計研究說明可參考圖 2。

1. 聚合式設計，一階段設計 (Convergent Design, One-Phase Design)



2. 解釋性序列設計，兩階段設計 (Explanatory Sequential Design, Two-Phase Design)



3. 探索性序列設計，三階段設計 (Exploratory Sequential Design, Three-Phase Design)

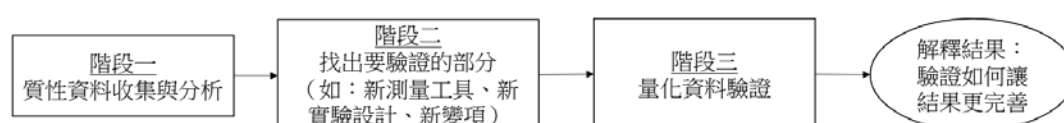


圖 2、不同類型的混合設計分析流程圖 (修改自 Creswell 和 Creswell, 2018)。

Creswell 和 Creswell (2018) 指出聚合式設計是最常使用的混合研究設計，並建議分析方式如下：(1) 資料收集階段：在量化與質性的資料收集上，使用相同的，或是可以相互參照的變項或概念。量化資料可對特定概念給出客觀數值或指標，質性資料則可以針對概念提供更詳盡與深度的資訊，以及概念之間的歷程性解釋。(2) 資料分析與整合：混合設計研究資料整合的困難在於將不同形式的資料彙整，研究三將採用的整合方式為並置比較 (side-by-side comparison)。首先，針對質性資料進行深度分析，將資料編碼與形成意義單元後，找到共同的主題 (themes)。接著，針對量化資料進行統計分析。最後，在綜合討論時將兩邊的資料進行整合比較。我們也會在綜合討論時參考 Guetterman、Fetters 和 Creswell (2015) 的方式，使用圖表的方式同時呈現質性與量化的結果，讓兩邊的資料可以更完整的對照呈現。研究三的聚合式設計分析流程可見圖 3。

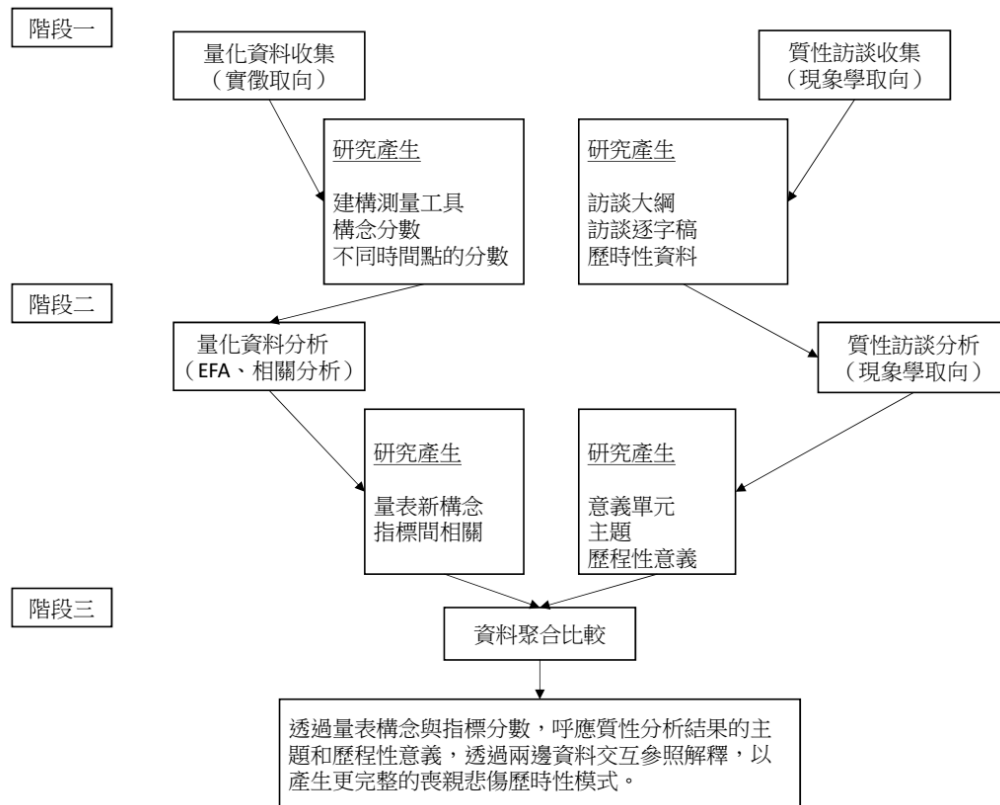


圖 3、研究三的聚合式設計分析流程說明圖。

質性訪談深度分析階段

研究者參考李維倫與賴憶嫻(2009)的現象學分析方法，對晤談文本進行反覆沉浸閱讀，進行意義單元的改寫，共同主題形成與個別置身結構，最後再從個別置身結構中找到共同概念並形成普遍結構。另外，為了使分析結果更貼近受訪者的主觀經驗，在二訪階段，研究者會將分析完成的意義單元與個別置身結構呈現給受訪者，並與受訪者共同討論與修正。如此，亦呼應 Ricoeur (1984) 的論述，文本給出距離，形成中介，而受訪者透過半年前的敘事文本中介，對照自己置身所在的反思，或許更能彰顯喪親悲悼歷程的時間性。

意義單元到主題構成的過程，以下透過 CL 的置身結構作為範例說明。

CL 的置身結構：從「一片荒蕪的世界」走向「寫自己的人生劇本」的倫理開展

對 CL 而言，妹妹的過世讓 CL 整個世界頓失根基，如 Binswanger (1993) 所說的「從雲端跌落」。瀕臨死亡時發現人世間都是建構與造作，而存在是深淵 (ab-ground)，也是失去根基之意。同時，過世的「缺」彰顯了 CL 在世存有的牽掛結構，是那個有妹妹一起長大、生活、一起走過成長挫折，以及後來陪伴妹妹生病苦痛的世界。即便那個世界佈滿荊棘與傷害，但都有妹妹並肩一起走過。少了妹妹之後，對 CL 而言，不論做什麼，好像都沒有意義了。第一次的訪談中，CL 不斷給出「荒蕪」、「幻夢」與「孤單」等詞彙，伴隨著數次突然陷入的無語哽咽，研究者不只從語言的給出感受到「荒蕪」，而是整個訪談氛圍都是冰原凍土般的荒蕪感。在一片荒蕪之中，CL 的語言仍不斷閃現微光的時刻，那些時刻都與照顧時光的延續有關。CL 一面經歷著悲傷，一面考取相關證照，進入居家照顧的領域，並在與不同末期病患遭逢的照顧時刻感受到居家感。在無微不至的照顧細節裡，CL 將照顧妹妹的時光延續到其他末期病患身上。

在第二次訪談裡，CL 主動給出的語言隱喻是「寫自己人生的劇本」，即使活著的人生就跟「幻夢」、「電影」一樣，CL 仍然保持著希望感投身其中，透過持續的照顧實踐去寫出「好看一點的劇本」。這樣，電影結束後，CL 將會從幻夢中醒來，會看到妹妹笑著等待自己，然後 CL 可以向妹妹與貓咪交代自己這段日子過得怎麼樣。另一方面，經歷失去妹妹的悲傷，透過照顧時光的延續與實踐，CL 回顧成長過程中的挫折與傷害，看見自己正在走與母親相當不一樣的路。相較於沉浸在宗教之中，透過「用付出換取福報」的「集點制度」宗教教義減輕人生苦痛的母親，CL 擱置了任何形式的宗教，選擇直接朝向同活在幻夢中的受苦大眾，用無所求的付出接應受苦，並且，在接應受苦的過程中，CL 感受到幻夢人生的飽滿與真實性。這是直接朝向他者受苦面容的倫理性開展。

透過上述方法的分析，呈現普遍結構主題如下。

主題一：悲傷的空間性：深度安靜的存有

我們分析逐字稿與田野筆記，發現真正的悲傷往往在語言破碎之處乍現，情緒猝不及防的襲來。例如，受訪者 LI 憶及父親在夢中來看自己，話說到一半突然斷掉，LI 艱難的說出抱歉，然後一段時間哽咽說不出話來，訪談者與紀錄者也被這樣的情緒震攝到，找不到任何話語來說（LI，第一次田野訪談筆記）。受訪者 CL 在第一次訪談也出現類似情形，訪談者關心 CL 最近的心情，CL 在給出「嗯（開始有哽咽聲）..心情上面當然是...嗯..一直沒辦法..」後安靜啜泣了一陣子，訪談者與 CL 一起陷入了沉默（CL，第一次田野訪談筆記）。悲傷在那一刻是話語無法觸及的深淵，受訪者被放逐到語言之外，訪談者突然發現，任何用語言建構出的意義都無法捕捉那種無邊無垠的孤單感受，只能與受訪者一起掉入冥王星般遙遠孤絕，深度安靜的冰封之地。

深度安靜的悲傷是失去根基（ab-ground）的存有空間，亦即 Binswanger 所說的「從雲端跌落」。死亡讓喪親者發現，自己過去視為理所當然的生活根基是人為建構與造作，都是浮雲，而存有的真實是深淵。國外研究亦指出類似的隱喻意象，如 Tedeschi 和 Calhoun（2004）回顧相關質性訪談研究，發現許多父母用「流亡者」、「異國」等語言描述喪子經驗。這種被放逐、漂泊不定的荒蕪感，讓悲傷的父母與世界之間產生一個「巨大的深淵」（vast chasm），一位悲傷父母說道「你感覺自己像生活在另一個向度，其他的人與你無關。」另一位家長也說到與其他人斷了連結的感覺「他們怎麼可能理解...人們對於失去孩子知道些什麼？」深度安靜的悲傷存有空間無法被量表設定的心理構念所測量，卻是喪親悲傷者的置身所在。

深度安靜並非代表喪親者處在停滯的狀態，事實上，此刻的悲傷是迂迴的皺

褶情緒，是具有綿延性的真實生命動能（柏格森，2009）。喪親者雖然被放逐到語言之外，但內在仍然保持情緒的高度動能與流動性。綿延（duration）時間的潛在性，屬於精神生產的內在時間，存在者在綿延中投注在眼前具體情況的奮鬥或前向，如有些喪親悲傷者會用旅行或健行的方式展現出情緒的動能。L 是一個典型的例子，在兩次訪談結束後，L 都主動邀請訪談者出外同遊。「在高美濕地，L 與我們一起吃豆花（並幫我們收拾垃圾），然後沿途導覽，大部分的時間，L 就是一個人默默的走在前頭。有一個片刻，他轉頭問了我們，是否去日本旅遊過，然後淡淡地說，這邊的招潮蟹讓他想起了北海道的螃蟹（那是他第一次也是唯一一次與太太、兒子三人一同出國的經驗）離開高美濕地前，L 默默的說了一句：『每一次來，感覺都不太一樣。』（L，田野訪談筆記）。」H 在父喪之後，面對來自原生家庭接二連三的打擊與失落，也透過了數次漫長的健行慢慢修復自己。不論是 L 或是 H，他們都無法用語言清楚的說出旅行「為人生所帶來的意義」或是「對喪親失落的療癒性」，但他們不約而同的表示，透過旅行或健行，「讓自己感覺又可以往前一些」。

在主流的心理學論述中，悲傷被定義成一系列的「反應」(reaction)，更精確地說，是由重大喪親事件所誘發的一系列複雜反應。例如，最常被研究所引用的 Stroebe (2001) 將悲傷定義如下：「對喪親事件的一般性反應，主要展現在面對失去摯愛時產生的情緒反應，但悲傷包含的是多重面向的心理性（認知、社會-行為層面）和物理性（生理層面）的表現形式，如傷心欲絕、焦慮與憤怒的情緒，伴隨頭痛、呼吸困難等類似恐慌的生理反應，以及對逝者強烈的思念，反芻逝者過世的原因，嘗試從其中找到意義等認知反應」。當我們把喪親與悲傷視為行為主義學派裡所談論的「刺激-反應」之間的連結，也就隱含著悲傷工作的介入目標，是「消除」或是「削弱」這樣的連結，然而悲傷並不能被如此輕易取消。Frankl (1986) 曾說「人類的情緒具有一種超越所有理性的深度睿智，因此與理性的實用性背道而馳」。從理性的角度來估量，喪親者沉溺在悲傷之中看似是無用的行

為，但事實上，喪親者的悲傷和對逝者的情感與回憶緊緊相連，若取消悲傷，情感也就跟著逝去了。

因此，在研究三的質性資料分析當中，我們看見懸置主流心理學對悲傷的自然態度（*naturalistic attitude*）後，打開另一種理解悲傷的視角之可能性。在此，我們嘗試以海德格的現身情態（*Befindlichkeit*）來重新思考悲傷。現身情態是海德格在《存在與時間》中對感受（*feeling*）的重新詮釋，意指「在情緒之中」（*being in a mood*），特別強調人所「是」存在。由於海德格用一種截然不同的方式在思考人的存在，因此他對情緒和感受的見解也是相當不同的。德文中的“*how are you?*”的常見說法是“*Wie befinden Sie sich?*”直譯是「你如何找到自己？」（*How do you find yourself?*）也就是「置身於某處」的說法。*Sich befinden*（找到自身）有三個涵義：找到自身的反思、感受、和置身所在。這三個涵義同時蘊藏在德文的 *How are you* 當中，要回答這句問候，我必須找到自身，知道自己真正在哪裡，而當我如此做了，我將發現自己就生活在這周遭環境之中（Heidegger, 1996）。Gendlin（1978）指出，當使用 *Befindlichkeit* 來看情緒、感受時，將有幾點與傳統（心理學）看法不同之處：（1）海德格的概念表示我們如何在境遇中感受自己。感受（*feeling*）經常被主流心理學認為是一種內在的狀態，而海德格的概念意指不區分內在或是外在，亦即，是在內在與外在分裂之前的。情緒不僅只是內在的狀態，它生活在世界之中。對海德格而言，人們如是的存在於世，生活在之中（*living-in*），且與之生活著（*living-with*）（2）*Befindlichkeit* 總是已經有了它自己的了解。我們也許不知道情緒是為了什麼，我們甚至可能都還沒有意識到情緒，但我們已經生活在那個情緒當中，情緒已經有了自己的了解。這種了解是主動性的，而不只是一種事情發生在我們身上的知覺（*perception*）或是接收性（*reception*）。我們並不是生活在獨立於我的許多事物、實在（*facts*）當中，我們總是涉入情境之中，而在這種涉入中，情緒總有著自身的了解，因為這種了解就深植在我們如何在世界中生活著。（3）*Befindlichkeit* 的了解是內隱（*implicit*）的了解，是一種

默會之知，不是認知性的了解。海德格說，在人類的存在之中，語言總是涉入情緒、感受。語言是了解的說出 (articulation of understanding)，但當我們嘗試表達感受時，這種說出並不是第一次發生。就像情緒總是有它的了解，情緒也總是有著自己說出的語言，但這並不意味著我們總有方法真正的說出。但世界總是有著話語、與他人交談，或是傾聽著他者，總是涉入在任何情境當中，也總是內隱於任何的生活之中。

當我們以現身情態重新思考悲傷時，我們嘗試提出，悲傷是深度安靜的綿延空間，是沉默無語的倫理缺口，但深度安靜的悲傷並非停滯不前，而是綿延的迂迴皺褶，等待著被傾聽與說出。用海德格 (1996) 的話說，此在面對深淵，是畏 (Angst) 的現身情態，畏揭露了此在，強迫此在承認自己的生存在本質上是被拋 (thrownness) 的籌畫。相較於海德格強調存有論層面，Levinas 點出見證他人之死的原初倫理關懷，我們與他人之死的關係是例外，是人性的激動 (emotion)：「在例外中與死亡的關係—不管對於存在與虛無的意義為何，它是一個例外—將深度賦予死亡。它不是看，也不是瞄，它是純情緒上的關係，為一種並非簡單反響的激情所激動，涉及到我們的敏感和我們的智力，一種先決的知。這是一種激動，一種運動，一種在未知中的擔憂。」(楊婉儀，2017)。不論是此在的畏或是原初倫理的激動，深度情緒的綿延皺褶有著自己的生命動能，在時間中引領悲傷者找到他的置身所在。有些受訪者對生命深切重新省思，進而翻轉整個此在的世界結構，也有受訪者轉而朝向無限的他者。在後續的主題將逐一討論這些部分。

主題二：悲傷的時間性：地下莖（塊莖）的敘事

在訪談當中，特別在親人過世半年至一年內的訪談，喪親者經常報告出一種弔詭的時間性：親人的時間已經停止，但喪親者的時間仍然在持續地往前。兩種時間性的不一致 / 不和諧，往往造成喪親者極大的內在衝突與痛苦。一個典型

的例子，是紀念日或特殊節日所引發的「節慶反應」。以往的節日都有親人陪伴，但在親人過世之後，失去逝者的世界裡，喪親者的時間仍然在往前走，這往往會引發喪親者極大的痛苦感受。在過去的喪親悲傷研究中，多將特殊的日子類比為創傷提醒物，並以創傷治療理論來思考介入方式，例如：喪親悲傷者透過敘說經驗，促進意義的重新建構，並將經驗整合到自己的生命之中（如：Niemeiyer, 2000）。若僅是套用創傷理論來解釋節慶反應，便忽略了喪親者受苦的核心，正是在時間之中的受苦。如何在沒有逝者的時間之中繼續活著，是喪親者不斷追問的主題。

「我妹是去年...八月過世的嘛，那，十一月是我的生日，然後我的家人（哽咽），其他親戚很好心地幫我..慶祝生日，但其實...去餐廳，當下我在廁所就哭得很慘！我知道他們很好心，可是我會覺得說...我第一次過沒有妹妹的生日...我不知道...（研究者：很難受的）對對，但...就、就有時候我會覺得，重要的還是...家人的陪伴就好了，不一定要慶祝個什麼東西啦！因為我覺得（哽咽）（研究者：因為反而那個過程會撥起一些...）對對其實，反而...心裡會覺得很...很難過，嗯，因為會覺得說...以前會有妹妹跟我一起的，可是，（吸眼淚聲）沒有他之後，我有什麼好開心的...當、當然，這跟他，其實，我理智上也知道說這跟他沒有關係啦！如果我可以開心過生日他也會很高興啦！但是就是...情緒上會覺得很...不知道該怎麼調適自己這樣，那，到他的生日就是會覺得說，如果他還在的話那我可以...帶他去哪裏玩啊，還是...做什麼事情但是...現在就...（吸眼淚聲）都不需要了，嗯...就是自己心理上還是要調整啦但是，嗯，可是情緒上真的是太一大的一個...我會覺得，嗯，我其實一直都覺得自己是還算堅強的人，但是...這種事情真的是...（吸眼淚聲）那時候就真的覺得那種，悲傷，就真的是快把我淹死了！」（CL，第一次訪談，P3 line40-p4 line 9）。

CL的家人們本來擔心，生日當天，CL會想起沒有妹妹的陪伴而感到悲傷，因此為CL安排了一場生日慶祝會，企圖填補妹妹過世所造成的空缺，反而更彰顯了CL失去妹妹的事實。過去的慶生之所以有意義，是因為有妹妹一起分享快

樂。親戚好心舉辦的慶生會，反而讓 CL 更深刻的經驗到，沒有人能夠取代妹妹的位置。CL 的悲傷，在於未來的每一天，她只能孤獨地承擔與見證和妹妹之間獨特的關係。往後每一次紀念日，CL 都必須去肯認，妹妹是永遠的離開，永恆的缺席了。

對於長期居家照顧的照顧者來說，在病患離世之後，家中的空缺會帶出一種詭譎感 (uncanny)。德文的詭譎感 (unheimlich) 意指無居家感，家原本是熟悉的地方，但住在家裡卻沒有居家感，這是一種在熟悉之處被陌生感襲擊的詭異感受。喪親悲傷的詭譎感是時間性的交錯而帶出的無居家感，逝者的時間停止了，肉身離開了世界，但家中的空間卻還保存著與逝者共同生活的記憶，以及逝者的身影與氣味。過去研究指出，保持逝者在家中的位格是華人喪親者經常使用的方式(許敏桃等人，2005)。在以寡婦作為訪談對象的研究中，研究者指出，透過保持丈夫的位格，例如多準備一雙碗筷、將牌位當作逝者般的對它說話，問安、維持逝者房間擺飾等等，寡婦用一種虛擬的方式維持了家庭圓滿性。在研究三的分析中發現，即便保持了逝者的位格，悲傷仍然無所不在。位格無法填補逝者不在的「缺」，而是讓「缺」有一個對話的位置，與逝者有關的話語跟回憶在「缺」之中保持流動性，讓喪親者能夠好好的思念與悲傷。

「變化哦，其實，你說變化當然還是有，因為有些時候真的回到家，因為以前爸爸一回到家不是坐在客廳就是坐在房間，那當然一回去就會覺得，就好像，沒有(強調語氣)，因為那個時候，我們在，在做對年的時候我們才把他的牌位，恩，那個牽回家裡，那之前都把它放在塔裡面這樣子，因為那時候家裡還是要開，而且那時候有一些，因為傳統的習俗這樣子，那，那，可是後來就是做完對年以後把牌位整個放到家裡以後，就嗯，好像也沒有太大，就是欸，每天早上要出門前我會跟他說一聲我要出門了，然後回家的時候會跟他說我回來了，欸就是覺得他好像還是，就在那裡的感觉。」(LI，第一次訪談，P2 line1-7)。

對 LI 而言，父親牌位並不能取代真正的父親。因為在緊接著報告出的夢境

中，LI 描繪了父親回返的活生生經驗，在這段訪談之中，LI 展現了真實的悲傷。「(研究者：所以好像把這個牌位帶回，帶回家，就有一種爸爸就還在家裡的感覺，還是說之前也會有?) 之前是有一次我覺得，會一直覺得說他還在身邊是有一次，因為我出差，然後那時候是在國外我感冒很嚴重，可能就是，可能連著一天我都一直在發燒，可是那時候我，我可能就是在睡夢中，我很明顯的夢到爸爸，來看我，就是爸爸就站在我旁邊，很明顯，之前都沒有這樣子，這樣看過他，然後就對我笑一笑這樣子，然後，我回來以後，我跟，對不起... (哽咽說不出話，找衛生紙)」(LI，第一次訪談，P2 line13-19)。

不在家鄉，在異國生病的 LI，因為父親面容的顯現而有了居家感 (homelikeness)。因父親長年在中國工作，生病之後才返台治療，LI 在後續訪談提及，小時候父親不在家的失落感。在這個出差生病的經驗中，換成 LI 離開家鄉，健康的父親在夢中顯現。即便父親在夢境中沒有話語，只是對 LI 笑一笑，但這個夢境是 LI 願望的實現，也是 LI 最大的缺憾：希望身體健康的父親，能夠永遠陪在自己身邊。

至親的死亡對喪親者而言是時間感的斷裂，是生命中難以被整合的不和諧經驗。Ricoeur (1984) 在《時間與敘事》中，重新閱讀亞里士多德對悲劇情節的分析，提出敘事形構 (narrative configuration) 能夠將時間的不和諧性涵容到敘事整體的和諧之中。悲劇時刻引發了生命最大的不和諧感，但悲劇情節 (muthos) 卻是一種和諧的不和諧，情節透過模擬活動 (mimesis) 將不幸編織成一個完整的生命故事，讓人能夠「掌握在一起」(grasping together)。但這並非意味著一種敘事的暴力，強迫將不和諧消融成和諧，而是在情節之中，讓不和諧與和諧保持一種辯證與流動的關係。我們在故事之中，見證了主角的悲劇時刻，以及面對生命的不幸與殘酷後，他如何作出選擇與行動，去承擔屬於自己的命運；同樣的，我們也可以說自己的故事，甚至活出自己的故事。故事可以反覆地說，反覆被閱讀，每一次的敘事形構都可能帶出對生命的新領會。在研究三的分析顯示，喪親者透

過語言召喚與逝者有關的回憶與夢境，過去的「曾在」與現在的「缺席」交織，敘事形構在這之中打開了中介空間。當喪親者開始敘說與逝者有關的回憶，敘事展開的同時，哀悼能力啟動，喪親者在每一次的敘說中都可能帶出新的生命理解。如此，悲傷敘說並非用語言或意義填補喪親的失落，也不是尋求一個最終的悲傷敘事整合，而是在敘事流動的過程中，帶出人活著的時間與情感，讓流亡、失根的喪親者在時間的敘事中，找到一個可能暫時安置自己的位置。

「從理智的我那個角度來看喔，不是情感那個就是說...因為...因為我很在乎我的妹妹，我不想要讓他的死亡成為一個...莫名的句點。我會希望在這個句點之後，就是(哽咽)，我去照顧別人的生活時候就延續這段關係，那他的死就...就會有意義。他就不會像其他人的死就莫名的畫下句點，然後結束了，我繼續往前走。」(CL，第二次訪談，P9 line16-20)。

相隔半年後，CL在第二次訪談中提及「決定自己寫人生的劇本」，在這個劇本裡面，她轉換人生跑道，準備考專業執照，未來要全心投入居家照顧的專業領域。對現階段的CL而言，妹妹的死亡不是句號，而是未完待續，透過照顧行動的延續與擴展，隨著CL的人生繼續開展。

L在第一次訪談時，提到在團體裡碰到一位喪妻的老先生。老先生帶著新女友來團體介紹給大家，L驚訝的發現，所有的人都給予老先生滿滿祝福，而老先生也很自然的在新女友面前掉淚，表達對過世妻子的不捨與想念。對L來說，見證一個與自己相似的男性長者的生命故事，本身就是一種療癒的過程。因為老先生的生命經驗給了L希望感，悲傷很痛，但痛本身可能帶來療癒，也指向了一個被祝福與期待的未來。

「我跟你講..嘖，很多，很多的..家屬，尤其是會去..那個場所，場合去參加座談會的人，一定是對他的..過世的親人，不管是爸爸媽媽，兄弟姐妹，也有兄弟姐妹的，或是..另外一半的，一定是非常有感情，不然他們不會去參加那個..所以他狀況跟我講的一樣啊！他也是，他過世的時候他天天去看，這是一種療癒，

我只能這樣講，那是一種療癒...阿那種療癒，是很痛..可是沒有經過這個痛苦，你就不可能，後面會慢慢地好起來..所以我，我..我慢慢地越來越少去看我太太，對我來講，是一件好事，是件好事...。」(L，第一次訪談，p10 line25-29)。

但並非所有喪親者都能自然地啟動敘說與哀悼的能力。「凍結時間」(frozen temporality)常見在經歷創傷的受苦者敘說之中(林耀盛，2003)。受創者對於創傷經驗的敘述，往往停留在一個，或是數個關鍵的時刻，好像生命在那些時刻，有人按下了停止鍵。在研究三的分析發現，有些受訪者的悲傷敘說也帶著創傷凍結時刻的特性，一提起逝者，受訪者便身不由主的被召喚到某個特定時空，在那裏時間彷彿停止了，回憶被封存在一個安靜的，密閉的墓穴，一切都沒有改變。

「.....現在還是會啊，就是隨時還是會去想。當然是希望我們自己能夠對他們照顧得更好，就是希望他們能夠，多順著他們的意思去做就好，幹嘛在走之前還跟她在這邊為了這些東西去爭吵，比如她想要吃什麼不給她吃，就覺得啊這對你又不好什麼的就不給她吃，可是她又很想吃。比如說她不願意去做某些行為的時候又強迫她去做這樣，阿就會造成彼此之間的衝突，對，大概是這些會想比較多。」(CK，第一次訪談，P1 line6-9)。

對CK而言，照顧母親的最後時光有許多遺憾與缺口，還沒有辦法被敘事的力量打開。在訪談中，與其他受訪者不同的是，CK的語言不碰觸自己的情緒，而是環繞著照顧事件的每一步細節，彷彿一切都還發生在昨天。CK用嚴苛的標準檢視與分析自己，哪邊做得不夠好，如果可以重來一次，如果可以重來...可是不能重來。CK用不斷的自我苛責與控訴，將照顧時光與回憶原封不動的保存起來，在CK的敘事版本裡，時間彷彿凍結了，生病的母親還在那個地方。

「那時候留在台北我爸爸也很辛苦...我媽都..寸步不離欸、讓他寸步不離，我們要回去..跟..爸爸換班，他都不讓他換棒，然後就——一直打電話！那時候我們就覺得說：欸！..爸爸在那邊真的不行欸，他開始恍神，然後開始講什麼忘開始什麼講什麼忘什麼，我們就覺得我們爸爸應該是..撐不住了，因為他每天在罵他..

然後他每天就要帶他走，所以我們那時候很害怕說我爸爸會自殺，所以，寸步不離都跟著我爸爸，因為我媽媽好像覺得他一個人走他會怕，他，帶走爸爸作伴，給我們感覺到是這樣，然後我們就覺得這些小孩就商量說：有沒有覺得媽媽怪怪的？要逼死我爸爸一樣，把爸爸一起帶走的那種感覺……可是，像我爸爸根本抽不太身，像我爸爸回來家裡我們也很害怕說——（抽一口氣）不會給我喝農藥自殺（聲音稍抖），所以我們一定要留一個家人陪著我爸爸欸！所以那時候，最後的那個過程當中真的是，覺得，第一個對我爸爸很不捨，第二個會覺得說..連媽媽怎麼這個樣子...會生氣！會覺得說...嘖，為什麼，沒有辦法說...別人的媽媽為什麼可以說...愛子女，為什麼我們的媽媽...好像，生病了還在責難子女，責難自己的先生……。」（CS，第一次訪談，P2 line33-P3 line8）。

在這一大大段話裡，CS 幾乎沒有換氣的說完，彷彿心有餘悸。即使過了一年多，那段記憶對 CS 而言仍然相當痛苦，母親到底發生了什麼事情？與母親最後的相處時光變成難以靠近的記憶黑洞，回憶中是滿滿的恐懼與傷害。即便 CS 在醫療團隊的專業術語中得到慰藉，可以暫時用「末期謫妄」合理解釋母親失序殘酷的行為，但最後母親還愛著我們嗎？還愛著爸爸嗎？還是辛苦了一生卻換來致死病痛讓母親心有怨懟，最後時光所呈現殘酷倫理劇的才是母親內心真實的模樣？CS 的凍結敘事時間，背後隱藏著許多尚待說出的，呼喊著要被聽見的倫理受苦。

綜合來說，我們在分析中發現悲傷敘事的時間性，並非由 A 點到 B 點的線性或曲線軌跡，也不是如雙軌擺盪模式所述的，在失落取向與重建取向兩端擺盪前進的方式。悲傷敘事的時間性而更接近德勒茲在《千高原》中所提的概念，是一種接近地下莖式（塊經）時間流變。地下莖式時間是無限的異質性，是皺褶的時間，是複多而不是一。悲傷時間有著自己的質量、速度與力，可以是過去與現在的交錯，時光的凍結，也可能帶出流動與逃逸線。林耀盛（2016a）指出，喬木邏輯是一棵樹有樹根、樹幹、樹枝，每一個部分具有不變的功能，每一部份都存在於整體內的等級制中，這是一種中心主義的血統認證模式。而塊莖思維是以無

性生殖的差異反覆生成的少數狀態做為園藝，是「無結構的結構」的後現代實踐，自身是入口、也是出口，也是自我逃逸的所在。這是一個精神的沛然奔放、靈魂的深切的所在。德勒茲設想一個巨大的荒漠般的空間，概念猶如游牧者在其間或聚集或散居。這是取代喬木邏輯的塊莖思維，是充滿痕跡的千高原。塊莖本質上是不規則、非決定性、無法預料，表現出隱蔽、運用、侵入、外突、裂變、創造和生成，塊莖思維的虛擬實踐，構成療癒的新文藝復興運動。由此，地下莖（塊莖）時間本身就帶有無限的自由與可能性，時間的千高原動能讓喪親者與逝者的關係溢出類型學的分類，而進入到一種關係的流變性，這部分的討論將會在整合量化研究結果後，做更進一步的闡釋與說明。

主題三：關係的流變性：溢出類型學的所在

文本分析顯示，與逝者關係的安置是喪親者反覆述說的主題之一。然而，在沉浸閱讀後，研究者發現，關係的安置並非被安置在一個固定的位置。換句話說，並非喪親者給定一個諸如「他永活我心」的固定意義，從此寬解了悲傷，而是在見證與承受他者的死亡，伴隨著悲傷地下莖時間的交錯、流動與凍結，回憶的「曾在」與現今的「不在」之中擺盪迂迴，喪親者與逝者之間形成一種流變(becoming)的關係。這種流變的關係逃逸出內化與外化二分法的分類學，讓至親不在的「無」保持對話的流動性，是不斷告別(adieu)的過程。

Derrida(1999)在寫給Levinas的悼詞中憶及，Levinas讓他重新認識了adieu這個詞。Adieu在法文是告別、永別之意，但Levinas重新詮釋，a-Dieu是走向上帝，人有限的時間性是人與上帝之間最深刻的關係，在時間中的存在是朝向上帝存在(a-Dieu)，也是不斷的告別(adieu)。因此，adieu不是終局，而是向「沒有終結」的「存在與非存在之間的選擇」發出了挑戰。Derrida在這篇悼詞中呼喚Levinas的名字，對Levinas說出adieu，並且知道Levinas永遠地沉默，永遠不會

再有回應了。如此，呼喚逝者之名，並尊敬他者的永遠離去，是直接朝向他者，也是絕對的率真或公正（droiture, uprightness），而這種絕對的率真或公正「比死亡還要強大（stronger than death）」。這也是 Derrida 所謂的「哀悼的不可能」，如果成功的哀悼是意味著保留逝者良善的部分，達成「成功的內化」，那被內化的他者只是理想化的他者，失去了獨特性與真實性。因此，Derrida 認為唯有讓哀悼失敗，尊重他永遠的離開，才能保持他者的完整性與他異性。Derrida 更進一步說，面對他人的死亡，不是面對虛無（annihilation），而是面對無回應（no-respond），哀悼者不斷喊出逝者的名字，即使逝者再也不能給出回應，但在呼喚他的名字的同時，他者的回應就在哀悼者的心中蕩漾，從心中升起。在研究分析中發現，呼喊著逝者之名，不斷地向逝者告別，哀悼的無止盡是喪親者對逝者存在的獨特性保持尊重，也是喪親者學習與「無回應 / 死亡」共處的歷程。

相隔半年，與妹妹一起養的貓咪也過世了。CL 不只哀悼妹妹，也開始哀悼那段與妹妹和貓咪一同成長的辛苦童年。在第二次的訪談中，CL 鉅細靡遺的描述怎麼與貓咪相遇，如何與妹妹商量領養貓咪的過程，以及貓咪扮演著家中潤滑劑的角色。對 CL 而言，在辛苦長大的日子裡，有妹妹與貓咪相互陪伴，生命裡的傷痕與苦痛全都可以一起分攤。在這半年裡，CL 從「失去妹妹的世界是一片荒蕪，是破碎的幻夢」轉變為「在人生的幻夢中繼續寫自己的劇本」，CL 憑藉的是在心中不斷與妹妹和貓咪對話，不斷呼喊他們的名字。孑然一身的 CL 返身詢問自己，作為一個活下來的倖存者，如何「繼敘」自己人生的篇章，才可以向過世的妹妹與貓咪交代。

「其實，其實在這個之後，如金剛經講的一切有為吧..夢..如夢..（背誦一小小段）..那些夢，我們可以..看得懂的！我覺得—我可以完全地體會..這一切..就是不管這個杯子這個咖啡這個..一切都是..幻覺，我們所有人在這巨大的夢裡面，他們這一切..就是個夢，我..我醒著，但是我必須要在這個夢裡面繼續，所以我得..非常份內地做好..實現一個夢中之夢，所以這個夢中之夢有沒有實現有沒有關

係？..在這個裡面，我不實現，會有別人去實現啲——會知道會因為、因為面對這個困境人類就會自動衍生出..他所需要的..功能，那..那對我來說，我只是要..對我自己對我的貓對我的妹妹一個交代，呵...就...就這樣子！是完—全—沒有關係...我非常—坦然地—接受這一切...我是醒著活在這個夢裡面...所以，我覺得...那無所謂啊，當然我、我還是在這裏面所以...想到那一切然後我妹妹過世我還是會非常地生氣..但、但一部分的...我，知道說這是一個夢...我...我會希望說，這夢醒來的時候我就可以看到我的妹妹....（哽咽）。」（CL，第二次訪談，P38 line7-19）。

喪親的 YH 在第一次訪談時，透過大量的宗教佛法義理給出生命的意義。但在二訪時，研究者與觀察者都明顯察覺到 YH 的改變，相較於第一次訪談的硬漢軍人形象，YH 整個人的感覺變得溫柔內斂許多。在訪談時，YH 開始闡述自己與妻子相遇的過程，妻子生前如何照顧身邊的每個人，以及自己這半年如何以過世的妻子為師，每日反省自己的不足，透過嚴格的自我修練，去學習寬待子女與身旁的親友。YH 的內省，有很大一部分是對過世妻子的不捨與遺憾，遺憾妻子在世時自己不夠溫柔，對妻子不夠好。在妻子過世之後，YH 突然意識到妻子生前對自己無限的包容與耐心。透過不斷自我反省與修練，YH 也正走在無止盡的哀悼之路上。

「就我每天就檢討自己的慢心，還有，講別人的過失，講別人的過錯啊，欸每天要一直改一直改一直改，不要一直講別人的過失。將來變成說自己反省反省變成習慣齣，要自己養成習慣，不要一直講別人的過失。阿我這個，常常看到你有哪裡不對我就講了，是好的都沒講啊，都講人家不好的啊。這也是會養成習慣的耶，欸我從小就這樣子，看到人家就很喜歡，但是眼睛又很利喔，別人的不好的一下就看到了，好的好像都沒有看到，所以這也是小時候就養成習慣，常常，哎呀張家不好李家不好一直講一直講，阿我們平常聊天也都在聊是非比較多嘛，所以我就是盡量去改，啊每天自己提醒自己，要改。像我們老師他有，寫一句他

說，慢如高山啦，慢斲，像高山一樣，雨水不停，那個雨呀水的，停不了。他說卑如江海，江海，謙卑啊，萬川歸集，所有大小河川都會流到這裡面，欸。像他是，我們那個親教師是這樣子勉勵我們啦，就是要消除這個傲慢，慢心，我覺得這個，誼真的是，我很大的受用這樣子。像我太太他就，這一方面他很少，他就是，啊你這樣也好這樣也好，啊你對他不好他就放在心裡，他也不會常常去講你怎樣，不會。像我有時候做錯，他也是哎好啦算了，他也不會翻舊帳，不會，他不，所以我覺得他心地非常善良，非常調柔的人。」(YH，第二次訪談，P31 line6-19)。

對 H 而言，H 的悲傷並不僅僅是父親過世的單一事件，而是之後引發的一連串家庭危機。H 的生活彷彿變成破碎神話式的，不斷被延遲的終末論隱喻，最後的審判遲遲未出現，不知道何時才是危機的終結，救贖的到來。這種隨時潛伏在生活中的危機感逐漸轉變為 H 內在的危機感，生存變成一種「極限處境」(Jasper, 1954)，亦即，生存是在危機之中生存。H 透過走路慢慢磨練自己的生存潛能與耐心，在二訪時，H 對生命的本質，以及對與重要他人的看法都有顯著的轉變。「這半年我已經幾乎不想這些事情了。我上次談到，我為我的父親感到不捨...他辛苦了大半輩子，盡力去照顧好每一個人，但在他過世之後，發生了這一連串的事...整個家就這樣散掉了...我本來很痛苦，覺得父親走了之後，我好像失去支撐我所有的力量。但這半年來，我透過走路，我的身體其實不好，心臟不好，但我去上走路的課，每一次的走路之前，我都做詳盡的規劃。結果這幾次長途健行，都超過我自己預計的極限，我感覺到自己的勇敢與力量。家人的部分，我已經看得很淡，很淡了。我也許達不到我父親遺言中期待我去做的，繼續去照顧好每個人。但我就還是在這邊等著，如果有一天我的家人需要，向我開口，我還是會去照顧他們，但現階段就先這樣了。也許我們之間的緣分在我父親過世之前就已經盡了，只是我沒有發現到。」(H，第二次訪談筆記)。

「我出遠門之前，會把鑰匙交給我的鄰居，第一次他們嚇壞了，不敢接...你

知道，他們也擔心如果東西真的掉了，會很麻煩。但我就跟他們說，這整個家最值錢的就是我了，所以真的沒關係。如果我有一天突然走了，家裡這些物品也沒有任何的意義。以前的我是不可能這樣的，你知道...我是個對生活很講究品味的人，家中的桌椅...也不是說挑很貴的，但就是品質好的，原木材質。那杯子也是，都是藝術家的作品。所以以前有人去我家，我都說那個不准碰，如果有刮痕我還會心疼得要死...但現在就是，父親過世之後，我對於物質，與人之間的關係...都看得很淡了。不是說不重視，我還活著的時候，我還是會盡可能努力的去過生活。只是人死了之後就是...一粒沙，什麼都留不住，就是把握每一個當下就好了。」

(H, 第二次訪談筆記)。

對 H 而言，學會在無限過渡的危機中找到生活的平衡，是父喪之後最重要的生命課題。事實上，走路可能也是 H 父喪之後的生命隱喻，生命不再是能夠被掌握與控制的，如同道路上隨時可能有突發危機。H 學習放掉對文明物與關係的執著，將自己拋擲到最原始的荒蕪之地，透過不斷的鍛鍊與規劃，小心估算衡量風險危機，讓自己在危機四伏的生活之中，找到某種前行的節奏。

相較於第一次訪談，LI 在第二次訪談中顯得輕盈許多。LI 在兩次訪談中展現對人的細膩照顧與體貼，讓研究者與觀察者印象深刻，對照 LI 述說父親的形象，研究者一度感受到，或許 LI 的體貼與善解人意正如他口中所述說的父親一樣。當研究者將這個感受反映給 LI 時，LI 大笑搖手說：「沒有啦！我爸這部分太...厲害了，我做不到他的十分之一啦！」由於訪談剛好在母親節前一天，LI 提到全家有好幾個媽媽一起過母親節。研究者澄清後，才知道 LI 與外婆還有四個阿姨都相當親近，只要逢年過節都會一起渡過。在訪談中，LI 時不時插入一些幽默的話語，與訪談者一起大笑，然後在話語中很自然的帶入與過往父親有關的印象點滴。

「會啊，我們會很自然地談論父親，我們也會跟姑姑們說，爸爸就在家裡，想來看他的話隨時都可以過來。那像前陣子我們去看父親（的靈位），我就跟媽

說，不知道爸有在這邊嗎？我媽就大笑說，他可能到處去遊山玩水啦！也不一定在阿！」(LI, 第二次訪談筆記)。

對 LI 來說，父喪之後最大的轉變，是自己開始把家人放在第一優先順序。尤其是對過去相處衝突較多的母親，LI 心疼母親長期照顧整個家的辛苦，而自願承擔起照顧母親的責任。除此之外，LI 亦感受到父親過世之後，大家庭倫理關係的流轉。過去是家庭大家長的父親照顧著周遭親友，現在父親過世了，但親友持續的互動與關心都還在，LI 一家仍感受到周遭親友的關愛與擔心，也因為如此，LI 與母親認為一定要好好過生活，不能讓周圍的親友擔心。

「最大的轉變...我覺得對我來說，沒有什麼比家人更重要了。像我自己的工作規畫，都會以家人為主去做考量。比如我現在會想，媽媽身體開始有些病痛，她的腰不好，腰椎第四節那邊有點磨損...還在看怎麼復健，如果真的狀況不好就需要開刀了。媽媽過去真的太辛苦了，身體累積了很多的傷痛。所以我就跟公司說，外派的話可能沒辦法，但如果短期出差一個月這樣來回還可以。這樣我跟弟弟還可以分攤照顧媽媽的責任。那像我媽前一陣子跟我說，她買了長照險...因為她也擔心之後自己給我們太大的負擔，之前爸爸還有我們三個輪流顧，已經這麼辛苦了...。」(LI, 第二次訪談筆記)。

「像我阿姨們都會很關心我們。因為我媽媽這邊，外公很早就過世了。爸爸就覺得說，那他是這個家最長的男性，所以阿姨們年輕的時候，我爸就像父親一樣的照顧他們。爸爸過世之後，阿姨們跟我們家的關係還是相當緊密，我如果有工作上的問題想找人討論，我就比較常找阿姨們聊。因為我們年紀比較相近，那阿姨也比較不會像媽媽說，都叫我要忍耐，忍一忍就過了。阿姨也會幫我跟媽媽溝通阿，媽媽也比較聽得進去。我覺得我是非常幸運的，在很多人的關照跟愛之中長大。可能因為我爸就是這樣...廣結善緣吧！所以到現在我還感受的到那些緣份，因為別人也會這樣關心我們阿。我爸是對身旁的人都很關心的人，很容易就跟不認識的人變成朋友耶。你知道嗎？我爸那時候連在候診室，旁邊不認識的病

友都可以馬上混熟。我們可能去趟廁所回來，看到他們在那邊聊，「？你們本來就認識嗎？我爸就笑著說，沒有阿，一起在這邊等，聊天就聊熟了。」(LI, 第二次訪談筆記)。

親眼見證生命之火熄滅的照顧者們，受苦於詭譎的無居家感。至親不在了，但喪親者卻在生活的碰撞之中，更真切地感受到至親點點滴滴的「在」。不論是「內化」、「外化」或任何形式的持續性連結表現，都是逝者不在了，但我們仍會感受逝者持續存在的經驗。Gadamer (1996) 曾用一首詩表達了人的存有與感受死亡的自明性：「我們聽不到神的輕聲哼唱，唯有在停止時，我們才會聽到神的歌唱。」這種詭譎感，也呼應了 Derrida 的幽靈與永無止盡的哀悼。在《馬克思的幽靈》一書中，Derrida (2016) 用這句話作為開場白：「最終，我當然希望學會生活。」但什麼是最終？什麼是學會生活？Derrida 深刻的指出，從自身且靠著自己完全獨自一人學會生活，或是自己教會自己怎麼生活，是完全不可能的。唯有向著另一人，而且是通過死亡來學，因為生活，就是在生與死之間進行的。而在這生與死之間發生的事，只有和某個鬼魂一起才能夠發生，某個已經不在場的、「既非實體又非本質亦非存在」的幽靈。對喪親者而言，生活本身就是一場永無止盡的哀悼，哀悼的任務不是內化或外化的類型學安置守則，而是如何朝向幽靈，朝向逝者去學會生活。不論是決定寫一本勵志人生劇本的 CL，決定把妻子當作老師學習的 YH，一面走路一面學會如何在危機中生存的 H，或是把家庭放在第一優先，在家人彼此關心與照顧的連結中持續感覺父親存在的 LI，逝者的幽靈在他們的生命中徘徊來去，這是他們用生命持續去哀悼與紀念逝者的證明。「若生命終有一死，那什麼是學會生活？」作為見證死亡的喪親照顧者，他們在生與死之間的旅程中展現生命的韌性，走向「成為人」的歷程。活著的人意識到生存與死亡不可捉摸性之間的內在聯繫，我們終將消亡。以死亡為根基，往後活著的每一天，我們將持續的帶著逝者的影響，向前開展生活。

主題四：見證裂口的倫理性：受苦與死亡後的餘生

研究三所訪談的受訪者，都是安寧病房癌末病患的主要照護者。這些受訪者與一般的喪親者較不同的地方在於，他們都曾經在照顧之中，見證了至親受疾病所苦，肉體毀壞消融，失去生活自理的能力並逐漸走向死亡的過程。見證他人之死所造成的震撼，使得喪親者主體「我」從探問自身存在的意義，轉向以情感朝向他人。因為在安寧病房中，病者的面容不再是社會流行文化所評斷的那張「臉」，而是對痛苦與死亡的深層召喚。病者的面容反映了人的本質，是對人性脆弱與不幸的提醒。

「我父親那陣子都不睡覺，看護說我父親半夜眼睛還睜得大大的。後來我去病房，我父親就跟我說，他會害怕...你知道，一個父親這樣跟你說...而且我父親是，怎麼說，就真的是父親。（加重音）很...很奇怪，天不怕地不怕的人，結果跟我說他害怕。我就要看護半夜要把電燈都打開，我很急，很害怕我父親說害怕，想說要趕快解決這件事情。」（H，第一次訪談，P2 line29-33）。

在末期陪伴過程中，H看見在死亡的面前，父親所展現的恐懼與脆弱，在照顧過程中，H不斷地做，要求照顧的每一步驟都要細緻，並且盡可能地減低父親的苦。即便如此，在父喪之後，H仍然感到罪咎，不斷地檢討自己是否做得不夠多。林耀盛（2005）針對九二一倖存者，喪父（母）者倖存者往往對自己的存活感到「羞愧」。這是突發事件造成的情感，本研究照顧者在照顧過程中，呈現的「罪咎」，湧現於他者受苦面容的赤裸性（nakedness）讓H成為人質，成為自願為他人承擔的主體，不斷回應父親受苦面容的召喚。Levinas(1969)指出所有人都虧欠他者，不管他是誰。這是不可償付、甚至是愈償愈多的虧欠。對存活者來說，生存是甩不開的負擔；面對他人的痛苦卻無法「替」他而苦，而只能「為」他而苦則是其是擺脫不掉的罪疚。由此，Derrida（1999）認為Levinas所討論作為倖存者的罪咎感（guilt），是一種純粹的，沒有任何過錯與債務的罪咎感。這種罪咎

感在本質上是一種完全被他人信賴 (entrust) 的責任感，也就是完全放掉自我 (ego)，把他人放在自己之前的絕對優先性，是無限的責任與神聖性。Levinas (1969) 的觀點，顯示照顧過程中，我們並不需要害怕在每一個為他者死的行動中失去自我的存在，因為對他者之死的參與，帶領我們回到比我們的出生更早的存在的根源，並帶領我們進到比我們的死亡走得更遠的純粹的未來裡面去。在這樣的狀態下，他者的面容突破了心理的怖畏恐懼與存有學的無限虛空，為他人的倫理召喚，帶來的是和平，而非暴力；是照護，而非孤獨。

「我那時一直想的事情，一個是家庭，然後醫院，還有父親跟我的生命。在照顧我父親之前，我想的都是工作。那之後發現，人的結束，是這樣被醫院處理的，有點草率。所以我就開始懷疑我父親的生命，跟我自己的生命。什麼是屬於我自己的圓滿，我還在找，原來沒有根的感覺是這樣。」(H，第一次訪談，P6 line26-30)。

「我一直不斷地走路，這樣活下來。我還是想要活下來，因為我想要自然死亡，想知道走到最後一步的時候，會是什麼樣子。」(H，第一次訪談，P8 line29-30)。

在訪談中，H 回顧自己與父親的關係，在 H 的心中，父親是充滿力量的角色，H 認為自己過往在工作上能勇往直前，是因為背後有一個強大的父親。但在父親過世之後，H 覺得自己身上的力量好像也消失了。緊接著父喪而來的是原生家庭的破碎與失落，在失了根之後，H 持誦佛經，走過千山萬水，在死亡與無常的面前做一個不斷探詢的祈求者 (questioning prayer)，一面追問生命的意義，一面走出自己的路。

在照顧時光中所開顯的倫理性，並非儒家思想所指稱的「君君，臣臣，父父，子子」的固定倫常關係，而是跨越了倫常的框架，抵達照顧的純粹性。CK 在照顧母親的時光中，看見的已經不是「母親的身體」，而是「受苦的身體」，CK 的照顧是直接去回應身體的受苦性，因此在照顧的後期，都是 CK 親力親為幫母親

洗澡。「啊我姊姊她本身又更忙，她大概一個禮拜左右才會洗一次，啊我說你這樣兩三天，至少要兩天洗一次，雖然你都沒有在動，兩天也要洗一次吧。然後有一次，就是因為他大小便，她有一次大便有點失禁，然後可能大在床上，然後我在清的時候就說阿你現在不清又不行，我姐那時候在上班沒辦法過來，所以我就說那我就幫你洗就好，你不用介意什麼，然後我就幫她洗。然後從那時候。後面其實都是我在幫她洗。」(CK, 第一次訪談, P3 line43-48)。

我們在資料分析中也發現，醫療團隊若能在末期照護階段看見並接應照顧者的受苦，對主要照顧者甚至整個家庭都是莫大的撫慰，對後續家屬的生活也有良好的影響。CS 在一訪中對母親末期階段的模樣仍心有餘悸，不知道怎麼消化這段經驗，但隨即談到醫療團隊及時發現父親的狀況並給予協助，CS 表達了滿滿的感激。醫療對倫理受苦的接應，發現 CS 父親的受苦，並協助父親降低自責的感受，對 CS 而言，雖然母親往生，但父親被救回來了。

「最重要的就是——到，我爸爸那時候也不太能夠..釋懷，他好像..整天聽我媽媽那樣責難之後，我爸爸那時候到後面..我媽媽面臨到，要送到安寧病房的時候，我爸爸是最不能接受的喔，然後我爸爸也是覺得說..他的..整個..往生，我們就覺得說怎麼辦，我爸爸好像快倒掉的感覺，我就說好在是你們有發現我爸爸的問題，告訴我們，他們都打電話給我們，他——你們醫院有打電話給我，因為聯絡人都是我嘛，然後他打電話給我，就有講說：其實你媽媽的狀況就是這樣，我們都可以用藥物控制，但——是我們發現你們的爸爸好像狀況不太一樣，所以我們要對你爸爸做一些治療，就是心理上的這些治療，所以我是覺得很感謝說，你們有發現我爸爸的問題，然後你們有..專業的介、介入來幫他做一些心理上的輔導，我覺得這個對他來講，他——他那時候可能是被我媽媽責難到無法釋懷是自己的過錯，但是，經過你們輔導之後，他慢慢可以釋懷，他可以面對、可以..面對說我媽媽..就是即將要走了，然後要離開了，然後..也可以說，把那個我媽媽加諸在他身上的責難、他的那個自責減低。」(CS, 第一次訪談, P3 line 22-32)。

這段照顧母親的受苦經驗，在醫療團隊的接應之下，CS 家人彼此感情變得更緊密。CS 與其他子女找到陪伴父親的方式，父親也願意接受孩子的陪伴。研究者隨醫療人員對 CS 父親做探視時，家中的大廳掛滿了這一年多來，CS 全家出遊的照片，CS 的父親熱情的接待大家，並堅持要贈與醫療人員自己種的稻米。CS 表示，母親過世之後，白天的時間，父親就獨自在田地裡種稻。到了晚上，全家兄弟姊妹就會回父親住的三合院吃晚餐，讓父親在餐桌上自然地談論母親與自己的心情。

「那時候你們醫院也是告訴我們說，你們這些子女一定要陪伴、陪伴、陪伴，所以我是覺得，好在你們有發現他的問題，所以我們基本上家人也有..遵照你們醫生的指示，你們的這些人員的指示，我們就是回來都是陪伴在爸爸身邊，然後有時候聚餐幹嘛都會帶爸爸一起去，啊他也蠻能夠..蠻能夠..接—受—的—，就是說，欸你們有告訴他：啊～孩子要做什麼、做什麼..有時候老人家就是這樣，所以他回來之後，我們大家邀她吃飯他還會去，以前邀他吃飯他從來不去！不去餐廳、不去哪裡，他從來不去！」(CS，第一次訪談，P4 line29-36)。

醫療在末期病房對倫理受苦的接應，促進了 CS 家庭自然產生了轉化與療癒力，醫療技藝與倫理療癒共同展現在 CS 家庭的例子之中，也讓我們重新思考末期陪伴照顧的更多可能性。

見證親人經歷末期疾病的苦痛，有的照顧者轉向無限他者，朝向受苦面容的倫理性開展。CL 在妹妹過世後轉換工作跑道，投身居家照顧相關工作。居家照顧工作面對的都是不相識的受苦他者，但 CL 從細緻的照顧時光中感受到生命的真實感，在二訪中，CL 的語言給出了繼續在幻夢人生中活下去的決心，以及在受苦之處積極接應他人的神聖性。

「我覺得這..在法律面前真的未必人人平等，但是在疾病面前真的人人很平等！我就是在這裡看見了平等我很開心，在這裏面..如果說我們可以怎樣的話，我覺得更...因為人生沒有辦法逃...所有的生老病死的，所以...生而為人的價值就

是，在別人面臨生老病死的時候，可以給他更好的幫助。我非常喜歡一則那個寓言故事還是笑話，他們說，就有個人去觀摩那個..天堂，天堂就是每個人都拿了一個..一公尺的筷子，然後餵對方吃飯..然後..地獄就是每個人都拿了一公尺的筷子想要餵自己吃飯！..呵呵..呵！..（動作模仿）那我覺得這真的非常非常非常清楚地..告訴我，什麼是西方極樂世界，什麼是地獄..」（CL，第二次訪談，p36 line19-28）。

「我覺得就是這樣子啊...去說這些故事、去說這些過程，然後...讓別人得到，即使你跟我一樣再慘，你都可以再站起來。然後..即使你，還在（人生的）夢裡..亂七八糟（哽咽），討厭，呵...但是，但是你都可以好好地活著...你都可以...再一好好地面對這個世界，然後...照顧你身邊的人，可以自己...過得很好。」（CL，第二次訪談，p36 line36-38）。

在一段 Saint-Cléron 與 Levinas 的對話裡，Saint-Cléron 問 Levinas 對於上帝的看法。Levinas 回答：「您聽我說！上帝並不生活在天上，而是在人們為彼此所做的犧牲，對彼此的憐憫之中。天堂是空的，但在人的憐憫中充滿上帝。」（Saint-Cléron, 2018）。楊婉儀（2012）指出，當受苦的他者面容突然出現在「我」面前，「我」的同一性就被烙上了受苦他者的創傷痕跡，成為一個倫理主體。倫理主體願意以整個生命為他人的受苦所苦，承擔他人的責任，是比時間更遠古的耐心（patience）。CL 在成為一個專業居家照護者的路上，在一訪時，或許尚是一種照顧時光的延續，到二訪時已經接近 Levinas 所說的，是將他者放在絕對優先的位置，朝向無限他者的倫理轉化了。

小結：未完成的悲悼工作

研究三的質性分析階段發現，哀傷主題是空間、時間、關係和倫理的軌跡。但空間不是幾何位置的指認，而是深度安靜的存有。如余德慧（2001）所提到的，

人不會在「有」的時候說「缺」，說不出，也未感受到，直到缺的時候，像是語言到不了、給不出的時候，才能說出原本視而不見但無所不在的東西。在大多數的時候，之無法意識到「沉默」之處的東西，那是因為東西擺在那裡，總是覺得輕而易見，且不必再去探尋的東西，人們才會對該樣東西保持沉默。聲音無法抵達的深淵（Dwelling）處，存有的意義也從中現身（余德慧，2001）。

哀傷的地下莖時間流變，涵蘊著照顧時間的未來性。Levinas（1969）指出，我們始終生活在他者的時間中，那是一個無限地趨近於我、又無限地離我遠去的時間。自我的線性時間不過是他者的時間中微不足道的一個片斷，這個片斷在它的每一個瞬間都仰賴與他者的時間的關係而獲得它的意義。於是，與他者相遇，使我們的日常生活獲得了一種終末論（eschatology）的意義。終末論的時間，不是日常線性時間的無限延長，而是另一種時間維度，在與吾人相遇的每一個當下突入我們的日常時間結構並隨即離去。這是一個在我們自己的線性時間裡與彌賽亞相遇的瞬間。這相遇的瞬間的產生，不是出於我們自己的覺察，事實上，我們往往是在彌賽亞離去後，透過回憶才驚覺這相遇的瞬間已經發生並消逝。在那些因著病人的需求導致日常既定的程序被干擾、排定的時間被打亂的時刻，都是彌賽亞的時間突入日常時間的契機，也就是說，病人作為他者而被照護的每一個時刻，都有可能讓我們發現：被照護的病人就是彌賽亞（Levinas, 1969）。

本研究發現的哀傷倫理性特色，關係位移的軌跡，以下進一步說明。

質性訪談與量化資料聚合分析階段

質性與量化分析指標概念的對應

研究者根據 Creswell 和 Creswell（2018）的建議分析方式，在進行並置分析之前，先找出質性分析主題與量化資料可相互呼應與比較的指標概念。在前兩個

研究與研究三的質性分析階段發現，不論質性分析與量化資料上，我們都看見家庭倫理性、時間性、喪親後的個人成長以及喪親後的關係流變等概念在喪親悲傷歷程中的重要性。因此在進行資料聚合之前，有必要先產生讓質性與量化資料能互相對照的指標概念。

在悲傷時間性的指標方面，如研究二所討論，由於研究收案人數限制，我們尚無法建構出臺灣本土的悲悼軌跡資料。所以我們參考 Bonanno 等人 (2008) 指出喪親悲傷的五種時間軌跡，對研究三的受訪者在悲傷量表的得分進行分數的轉換。Bonanno 等人 (2008) 綜合過去幾個研究成果後，提出喪親悲傷的恢復歷程具個別差異與高度異質性，大致可分類成以下不同時間軌跡：(1) 常見的悲傷或恢復組 (common grief or recovery)。這組的人約占 11%，在喪親前有較低的憂鬱分數，在喪親後 6 個月憂鬱分數變高，但在 18 個月後恢復為低憂鬱組。(2) 恆定的低沮喪或韌性組 (stable low distress or resilience)。這組人為最大宗，約占 46%，在喪親前後都屬於低憂鬱組。(3) 憂鬱之後伴隨著進展 (depression followed by improvement)。這組人約占 10%，喪親前屬於高憂鬱組，但在 6 個月與 18 個月均屬於低憂鬱組。(4) 慢性悲傷 (chronic grief) 占約 16%，喪親前為低憂鬱組，但在 6 個月與 18 個月的追蹤都報告出高憂鬱。(5) 慢性憂鬱 (chronic depression) 約占 8%，不論在喪親前，喪親後 6 個月與 18 個月都屬於高憂鬱組的喪親者。我們根據 Bonanno 等人 (2008) 的悲傷軌跡模式，將八位受訪者在三個時間點 (其中有三位受訪者是兩個時間點) 的悲傷分數，與研究一和研究二的大樣本資料進行比較。其中，失落發生前的悲傷分數與醫院 167 位照顧家屬的平均分數作比較，高於一個標準差以上的屬於「失落前的高悲傷組」，低於一個標準差以下的屬於「失落前的低悲傷組」；喪親之後的悲傷分數則是以研究一的社區 242 名大樣本作為參照樣本，高於平均一個標準差以上屬「喪親後的高悲傷組」低於一個標準差以下則屬「喪親後的低悲傷組」。確定受訪者在大樣本中的分數落點之後，接著，我們以 Bonanno 等人 (2008) 提出的悲傷軌跡對受訪者進行分類。質性與量

化指標的對照可見表 25。

表 25、質性主題與量化指標對照表。

	時間	倫理	關係	個人成長
質性主題	主題二： 悲傷的時間性： 地下莖的敘事	主題四： 見證裂口的倫理 性：受苦與死亡 後的餘生	主題三： 關係的流變性： 溢出類型學的所在	主題三： 關係的流變性： 溢出類型學的所在
量化指標	悲傷軌跡	CBS 倫理向度 第三軸計分	CBS 分數 IOS 分數 Rubin 第二軸分數	HGRC 成長量表

在進行並置分析時，除了將同概念指標做相互比較之外，更重要的是跨典範方法論之間的互相補充與對話。量化分析背後的實徵論，和本研究所採用的詮釋現象學背後的方法論雖不同，但研究者認為，不同的方法論典範可以回答不同面向的問題，這亦是混合設計研究的核心精神。Gadamer (1996) 曾指出，現代科學的客觀化 (objectification) 是把研究興趣作為一個對象，透過實驗以及量化方法去「測量」(measure) 它，甚至可以透過數學模式大膽地去建立所謂的標準值 (standard value)。這是一種重要的認識世界的方式，但科學有其限制，我們所生活的世界，以及我們的生命經驗是不可能被科學技術化約到被完全的客觀化與對象化的。Gadamer 引用柏拉圖討論測量的概念，去探詢測量的本質是什麼。柏拉圖曾區分兩種測量，第一種希臘文是 Metron，意指測量程序是從外部而來的 (from without)，把感興趣的主題對象化，拉開一段距離的觀看測量；第二種測量希臘文是 Metrion，這是不做對象化的，在自身內部的測量，這個詞接近於德文 "Das Angemessene"，也就是去感受，人的在世存有 (being-in-the-world) 什麼是適當的 (appropriate) 或是說切合的 (fitting in)。第二種測量的本質，Gadamer 曾以

胡賽爾的「生活世界」作為呼應，並指出這種回歸到被科學支配之前的生命經驗，需要我們持續反思。研究三的並置分析希望帶出的是兩種不同的測量本質，量化的科學思維可以提供客觀化的喪親悲傷各項的標準值數據，而詮釋現象學的態度則可以勾勒喪親悲傷的生活世界。綜合兩者之後，我們期待能看到更完整的喪親悲傷現象面貌，並試著回應過去質、量研究不一致的典範爭議問題。

悲傷的線性時間軌跡與時間性

在整合量表結果與訪談資料的過程中，研究者將嘗試探討在不同類型的悲傷線性軌跡之中，喪親者所經驗到的悲傷時間性為何。根據持續追蹤所到的量表分數與大樣本比對分析之後，研究三的受訪者可被分類成以下四組悲傷軌跡：「韌性組」、「憂鬱之後伴隨進展組」、「悲傷恢復組」與「慢性悲傷組」。每位受訪者的悲悼分數變化、喪親後成長分數變化與持續性連結變化可參見附錄一

「韌性組」：TI、CK、CS、YH

研究三「韌性組」的受訪者包括：TI、CK、CS、YH。根據 Mancini 和 Bonanno (2011) 的綜合討論，大多數的喪親悲傷者在經歷失落事件後，情緒與生活功能仍能維持在一個恆定的水平，不受到喪親的影響，這意味著人具有內在的韌性可以抵抗外在生活壓力事件的侵擾。過去精神分析取向的悲傷理論，容易過快的將悲傷或憂鬱情緒的缺席視為喪親後的逃避防衛機制，但 Bonanno 等人發現大多數的人在喪親後並不會表現出明顯的情緒沮喪與生活功能受損，因此不應該將之病理化，而是要視之為喪親者內在韌性的展現，屬於健康適應的指標。在一系列的縱貫式追蹤研究中，Mancini 和 Bonanno 整理出韌性組的喪親者共有的特質：

(1) 韌性組的較容易去經驗到與逝者有關的正向回憶，並從中得到撫慰。(2)

韌性組的人較少去談論失落經驗，也較少去追尋失落事件的意義。但這並非因為他們傾向逃避與喪親經驗相關的提醒物，因為相較於其他組別，他們在逃避與分心的量表得分也是比較低的。(3) 韌性組的人能夠維持他們自身的內在的平衡 (equilibrium)，這包含著生活功能的恆定以及自我認同的連續感，兒這種整體的平衡能夠去緩衝摯愛離世所帶來的巨大衝擊。根據過往量化文獻的結果整理，我們將詳細檢視研究三的四位韌性組受訪者與過往量化研究結果的異同，並做整合比較。

TI 在醫院照顧階段的悲傷分數較平均值低，但未達顯著。喪親後八個月的一訪時，TI 主觀報告的悲傷分數明顯升高至接近社區樣本的平均值，相隔 5 個月的二訪，TI 的悲傷分數再度下降到顯著低於社區樣本平均值。整體而言，TI 的悲傷情緒都在大樣本平均值之下，僅在一訪時間點有升高的趨勢。我們比對訪談逐字稿，發現 TI 在一訪時陳述了一個關鍵事件，她剛做出一個決定，要帶全家去做家族治療。在父親過世之後，TI 的家庭面臨許多新的衝突與困境，哥哥對外遇的父親情緒尚未消解，而母親把對父親的情緒轉移到哥哥的身上，擔心哥哥個性不成熟，會重蹈父親的過錯。TI 夾在之中，覺得無奈委屈。從 TI 的經驗可以發現，父親過世的缺讓家庭過去的傷口被彰顯出來，此時悲傷不僅是 TI 自己一個人的事，而是整個家庭如何面對過去的傷口。不論是哥哥與父親的衝突，或是哥哥與媽媽之間的衝突，TI 長期在家庭擔任協調者與照顧大家的角色，她的悲傷歷程是必須找到方式重整家庭的結構。TI 在一訪時有許多悲傷情緒，她直言自己想放下這個角色，因為在家庭中，她明明是妹妹，但不論是在父親的臨終照顧階段或是後續的後事與遺產分配處理，自己都好像是家裡面的姊姊，過度承擔了太多事情。

我們在二訪時追蹤詢問家庭治療的後續與家中現況。TI 在此時悲傷分數再度明顯下降，顯著低於社區樣本平均值。她表示這段時間哥哥成長了許多，透過家族治療，母親也比較能看見哥哥真實的樣子，而不是只看到父親的影子。TI 在

過程中深刻感受到家庭成員的共同努力，以及自己被家庭成員的照顧，因此感到寬慰。

由 TI 的經驗可發現，韌性不僅是一種個人內在力量的彰顯，而是整個家庭同心面對喪親失落帶來的變動與潛藏許久的傷口，攜手走過家庭的危機所帶出的家庭復原力與韌性。對應 Mancini 與 Bonanno (2011) 所整理的研究結果，TI 的確能從回憶父親之中得到正向感受，這部分表現在持續性連結量表得分中，對使用持續性連結的正向感受上，TI 是顯著高於樣本平均值的。TI 在訪談中也提到，透過整理父親的日記，自己更能看見真實父親的樣子。整體而言，家庭動力的重整帶出 TI 自我認同的轉換，從「照顧大家」的姊姊角色回歸到「感受自己被家人照顧」的妹妹角色。在二訪時 TI 悲傷情緒已經顯著低於平均值，與父親的持續性連結也顯著的降低，整個家庭已經找到新的平衡，對現階段的 TI 而言，家庭和諧是人生中最重要的事。

CK 的悲傷程度變化與 TI 近似，在照顧階段悲傷分數顯著低於醫院平均值，在一訪時悲傷分數明顯上升，接近於社區樣本平均值，但整體而言都低於樣本平均值。如質性分析部分所提，CK 在照顧母親的最後時光有許多遺憾與缺口，還沒有辦法被敘事的力量打開，CK 用不斷的自我苛責與控訴，將照顧時光與回憶原封不動的保存起來。整體而言，CK 的悲傷敘事呈現「凍結時間」的時間性。由於我們缺乏二訪的資料，所以不確定 CK 的量表分數與質性的敘事表現是否有所變化。但若細看 CK 一訪的悲傷量表填答，CK 在混亂分量表得分接近顯著，這個分量表測量的是喪親者認知功能受影響程度，CK 在該分量表得分達 4 分以上的題項為：我變得很容易忘記事情，如名字、電話號碼等等，我變得較難專心，我有困難去記住新的資訊。另外，研究者在 Rubin 三軸評分系統中，將第二軸關係評為值得臨床關注的 4 分，因為根據訪談內容，CK 較難回憶母親正向的部份，凍結的敘事裡充滿著照顧時光未解決的衝突與遺憾。CK 的悲傷程度變化呼應 Bonanno 等人 (2004) 所辯論的議題，亦即心理韌性與抑制的悲傷之間的差異。

根據我們的資料，悲傷的量化分數變化可能無法清楚區分韌性與抑制的悲傷，但透過深度的質性訪談內容，我們可以觀察到，CK 的悲傷敘事與其他韌性組的敘事有著「質」的不同。

CS 的悲傷程度在照顧階段接近平均值，一年多之後的一訪已顯著低於平均值。如質性分析階段所顯示，在母親過世之後，CS 原生家庭成員間關係變得更加緊密。與 TI 的情況類似，CS 的心理韌性並不是一種內在的個人心理機制，而是整個原生家庭成員彼此之間的連結與家庭動力，共同支撐喪親所帶來的衝擊。在一訪的量表分數顯示，CS 的內化持續性連結顯著低於平均值，對於連結的負向感受也顯著低於平均值，這部分結果與 Mancini 和 Bonanno (2011) 提出的結論部份吻合，悲傷分數變化類似韌性組軌跡的喪親者較少去談論失落經驗與追尋失落的意義，內化連結較少，對於與逝者締結的負向感受也較少，顯示這是一種適應性的表現，而非逃避失落經驗的表現。不過，CS 對母親的情感投注減少之現象，更接近林耀盛 (2005) 提出的倫理轉注現象，喪母之後，不只 CS，整個原生家庭成員與母親的連結都轉注到父親身上，父親生活的安適變成家族關心的重點。

YH 的悲傷軌跡在三個時間點都顯著低於平均值。對應訪談內容，我們發現 YH 對生死的態度有其特殊之處。回顧兒時經驗，YH 的農村經驗是生與死共處在同一個空間，因此 YH 從小對死亡就沒有禁忌與害怕。

「因為我從小在農村長大，在農村裡面那個五十年前、六十年前，阿你們還沒有出生嘛，那時候那個生活型態不一樣了，我們假設左鄰右舍有人往生了，那個時候，有聽過棺材本，他的棺材本是什麼，我們住在那個中央山脈旁邊啦！他都會去到山裡面鋸那個木頭，那個、做那個棺材那四片木頭阿，那木頭都放在屋簷底下晾乾阿。這個人死了，就拿出來，左鄰右舍來幫忙劈劈劈然後釘成棺材，那就是自己的棺材本，掛在屋簷底下，對，那個時候那個、那個，都有屋簷可以掛那個東西，那個真的每個人一個，還沒有死以前就準備好了，死了以後就用那

個棺材。」(YH, 第一次訪談, p3 line40-p4 line6)。

YH 的敘事呼應了 Bauman (2013) 的論述, 在「前現代 (pre-modern)」的傳統社會中, 人們生活在自然界的自然威脅下, 深知自己隨時可能被大自然的力量吞沒, 死亡與生命是共同交融在人類世界之中的。啟蒙時代之後, 隨著科學與理性的除魅化, 醫療技術讓疾病與死亡變成是需要被控制與隔離的對象, 並且越來越遠離人們生活可見的公共空間。這使得現代人面對死亡越來越「無話可說」。YH 的敘說帶出了傳統農業社會對生死命運的坦然接受, 這可能彰顯了生活在臺灣 30-40 年代農業社會的人們共同的時代韌性。

從四位悲傷分數變化被歸類至「韌性組」的受訪者經驗來看, 研究者發現:
(1) 家庭成員如何共同面對喪親失落事件, 以及成員彼此之間的連結與動力如何支撐喪親所帶出的缺口, 是臺灣喪親悲傷照顧者韌性展現的重要面向。(2) 社會文化的所給出的脈絡, 例如對生死的看法, 以及社會對死亡的控制方式, 亦會影響喪親者的韌性展現。未來在量化研究中, 若要探究韌性與喪親悲傷的關聯, 除了個人特質、認知思考與因應模式之外, 可考慮納入家庭與社會文化的變項, 或許更能捕捉臺灣喪親者的韌性表現。

「憂鬱之後伴隨進展組」: LI

根據 Mancini 和 Bonanno (2011) 的討論, 在失落前表現出高悲傷, 而失落之後悲傷情緒恢復的喪親者軌跡, 可能意味著失落前有較高的照顧負荷, 或與逝者生前有較多的衝突。Bonanno 等人 (2004) 的實徵資料進一步指出, 憂鬱後伴隨進展的喪偶者大多報告出不滿意的婚姻品質, 因此對喪親者而言, 配偶的過世反而是慢性壓力源的解除。除此之外, 這組的喪親者其他指標表現都與韌性組無顯著差異, 包括較少程度的追尋意義, 也較少逃避與喪親相關的回憶提醒物。這組的人在逝者過世六個月內較難使用正向回憶作為撫慰, 但在 18 個月的測量發

現他們從正向回憶獲得撫慰的程度顯著提升。

受訪者 LI 在訪談收案被納入「憂鬱之後伴隨進展」組，是因為在醫院照顧者收案達 130 人時，LI 的失落前悲傷分數顯著高於平均數一個標準差。最終收案達 167 人時，整體平均數與標準差有些微異動，故 LI 的失落前悲傷分數變成未達顯著，但整體悲悼軌跡走向仍較接近 Mancini 和 Bonanno (2011) 所描述的「憂鬱之後伴隨進展」軌跡，所以我們仍將 LI 放在該組，並將資料與 Mancini 和 Bonanno (2011) 作對應。首先，先說明 LI 在失落發生前填寫量表時，剛好是父親過世前後的時間點（量表從病房回傳的時間是父親逝世後一天）。二訪時 LI 主動提及父親過世前的日子，身體狀況急遽下降，前一天還能走路，隔天就突然不能走了，然後很快的連起身都有困難。那段時間，LI 全家都陷入深沉的無力感。

「其實像現在有時候回想起來，那負面的壓力，其實有些時候我們自己，我跟媽媽的時候我們會聊，會說爸爸再這樣，就是再這樣後續這樣子，比較的狀態，這樣子，這樣下去的時候，我們家真的，我，我媽媽也說對不知道家裡會變，變成怎樣，因為爸爸後面那個狀態是，大家的，大家的情緒都不好，然後大家的壓力都很大，對，然後那時候甚至於我們都消，都已經很消耗，如果說，爸爸再這樣，就是這樣狀況不好這樣子下去，那，甚至於我們那時候都已經有談到說，那是，如果生，因為家裡畢竟不可能都沒有收入來源，不可能都沒有，那是不是，由我們三個，誰，誰要就是離職後來照顧，可是可能光靠一個人照顧是不行的，可能我們那個時候還會想到說，是要送療養院嗎，還是說家裡請一個人來照顧，可能跟幫忙著，可能是媽媽離職，媽媽在家裡照顧，然後是不是再請一個，就是申請一個那個看護，然後來家裡幫忙照顧，或著是就是，就是送到專業的機構裡面去，就是，給人家照顧，對，那時候都有想到這個部分，因為媽媽，媽媽就是那種先把最壞的狀況，都先想好先打算好，不要到時候，一整個慌掉你什麼事情都，做不好這樣子對，那現在也已經過了以後其實，你真的有時候就看爸爸最後那個最後一個禮拜的時候，其實，我上次有講到，我們本來會覺得還好爸爸沒有

辛苦太久，對，他就，他真的，我真的覺得爸爸是很有福報，就是，沒有辛苦太，因為真的到後期我們都，我們當然，就是也心疼說，如果爸爸能好我們那是最好，那如果爸爸不能好那不要讓他，不要讓他那麼，那麼，痛.....。」(LI，第二次訪談，p20 line30-p21 line14)。

這段訪談敘說，若用壓力模式來解釋，我們可以將「末期疾病的照顧負荷」放入壓力源中，那麼以 Mancini 和 Bonanno (2011) 的解釋，父喪之後解除了壓力源，似乎可以說明 LI 從失落前到喪親後的悲悼軌跡。但只要細讀 LI 的訪談逐字稿，就會發現這樣的解釋方向，可能過於化約。關鍵問題是，在父親臨終的時刻，LI 的受苦不能只用照顧負荷來詮釋，照顧負荷的概念隱含著將照顧視為待解決的任務，忽略了照顧過程的厚實性，以及照顧者與被照顧者之間綿密的情感。Mol (2008) 曾從醫療社會學的角度指出，照護 (care) 不是線性時間的選擇邏輯 (the logic of choice)，而是潛藏在實踐 (practice) 的脈絡之中。在「照護的邏輯」 (the logic of care) 裡，時間扭轉迴環、行動和道德判斷相互糾纏。人其實無法透過各種資訊先計算好得失、先做好道德判斷，再開始行動，而是透過不斷的行動、實踐與自我修正去產生照護的細緻作為。因此，我們不能把病患當作市場機制中的消費者，用經濟效益的最大化來考量照護評估與計畫。當「照顧」僅被以線性思維去考量照顧者的負擔程度大小，顯然就落入市場經濟的選擇邏輯了。

LI 在父親臨終時刻的受苦，實是一種倫理的受苦。LI 的倫理受苦在於，父親長年為家庭辛苦付出，卻在中年時就受癌症病痛折磨。對 LI 全家人而言，作為照顧者的內在掙扎，不是負荷過重，而是不論付出多少，與父親過往的犧牲相比都不算什麼。臨終時刻的困局在於，LI 全家人對父親的照護，要怎麼回應父親對整個家庭的付出。因此，LI 在父親臨終時刻的高悲傷表現，不應被視為照顧負荷的壓力情緒，而是作為女兒，對於父親用他的一生護持家庭的深度情感回應。此際，若以 Heidegger 的角度來看，壓力是一種置身於 uncanny/unheimlich 的狀態。世界之為世界是透過情感，而非以壓力模式的理性的建構向我們開放的 (高

舒、林耀盛，2018)。喪親後，人們所熟悉的世界失去意義，他人和事物不起安慰的作用，在這個世界中具體存在的事物和他人此刻「什麼也不是」(nothing)，這種存在處境讓人們感到陌生，並且彰顯我們過得如何，不再被世俗的壓力定義與操煩邏輯所網綁，因而彰顯了此有自由的可能性（林耀盛，2018）。這也是儘管在分數指標上呈現憂鬱，但 LI 的此有的開展，個別事物的「不在」反而使世界之為世界變得顯眼。

我們並非要用 LI 的資料去推翻 Mancini 和 Bonanno (2011) 的解釋。Mancini 和 Bonanno (2011) 所點出的現象確實存在，失落前的慢性壓力源解除是導致喪親後情緒恢復的可能原因，但並非所有情況均是如此。這也意味著，「憂鬱之後伴隨進展組」可能是具異質性的悲悼軌跡。

「悲傷恢復組」：CL、H

Mancini 和 Bonanno (2011) 指出悲傷恢復組也隸屬正常悲傷的反應。在早期的悲傷研究中，這組的喪親者甚至被視為是最健康的一群，因為他們沒有壓抑悲傷，而隨後自然恢復的過程也代表他們具有自我康復的能力。如前所述，Mancini 和 Bonanno (2011) 的論點與早期悲傷研究最大的差異，便是主張韌性組沒有抑制悲傷悲傷，而是他們內在具有能量可以緩衝喪親帶來的影響。因此，在心理韌性的研究論點中，「韌性組」應是比「悲傷恢復組」更具適應性。關於「韌性組」與「悲傷恢復組」的比較，Mancini 和 Bonanno (2011) 的研究證據顯示，韌性組在跨時間都能使用正向回憶來撫慰自己，而悲傷恢復組在喪親 6 個月與韌性組無顯著差異，18 個月的追蹤顯示悲傷恢復組使用正向回憶來撫慰自己的程度顯著低於韌性組。關於這部分的差異，Mancini 和 Bonanno (2011) 並沒有多加討論。我們在此處也以 CL 和 H 的悲傷軌跡與 Mancini 和 Bonanno (2011) 的結論相互對應討論。

CL 與 H 和韌性組四位受訪者的差別，是對 CL 與 H 而言，喪親並不是單純的事件，而是對生活造成了一連串連鎖衝擊，如 Binswanger 所說的「從雲端跌落」，喪親之後，CL 與 H 瞬間失去了活著的根基：對 CL 而言，妹妹的過世掀開了原生家庭帶來的傷口，CL 從「世界的幻夢中」醒來後，發現剩下自己一個人。對 H 而言，父親過世後，原生家庭的難題從背景浮現為主題。H 的世界變成破碎神話的隱喻，隨時潛伏在生活中的危機感逐漸轉變為 H 內在的危機感。兩位受訪者悲傷最強烈的時間點都未被受訪，研究者僅能從一訪資料中推測出大約的時間點。分析結果顯示，對兩位受訪者而言，如何在破碎的世界之中找到安身立命之處，是從高悲傷走向恢復軌跡的關鍵。對 CL 與 H 而言，生存變成 Jasper 所提的「極限處境」，他們的活著，是睜開眼睛面對生而為人的邊界，並設法在危機之中找到存活的方式。或者，如余德慧（2001）提到是在生活破碎處，只有在語言破碎，語言無法成事、行事之時，我們才瞥見語言的本質；只有當語言無法「是」語言，它的「如何是」才會顯露出來讓我們看見。事實上，唯有這個看似矛盾的狀態，我們才能保證自己得以逃離語言的籠罩，才有辦法破除我們前面所看到的，被語言所蒙蔽的陷阱。李維倫（2017）指出，從一個臨床心理學家的眼光看來，「破碎處」不但是是一個存有學的論述，它更是存有的處境。

CL 與 H 悲悼軌跡的質性描述，其實應該與 Tedeschi 與 Calhoun（2018）所討論的喪親後成長共同討論之。我們將在喪親後成長的段落詳細討論。此處先與 Mancini 和 Bonanno（2011）的結果對應，相較於一訪，CL 在二訪時報告出與逝者較低的持續性連結，而 H 在二訪時報告出對於使用連結會有較多負向評估，並在訪談中提及現在很少想起關於父親過世的事情。一個可能性是，對兩位受訪者而言，喪親牽連的生活層面相當廣泛，過於靠近可能會被巨大的悲傷淹沒，因此 CL 與 H 學著用適當的距離與悲傷共處。這部分亦呼應 Mancini 和 Bonanno（2011）的結果，即悲傷恢復組在 18 個月使用正向回憶來撫慰自己的程度顯著低於韌性組。

「慢性悲傷組」：L

慢性悲傷的軌跡是超過 18 個月後，甚至長達數年期間都還是處於高悲傷狀態的一群人。Mancini 和 Bonanno (2011) 指出近年研究趨勢，是將慢性悲傷與憂鬱症、PTSD 的症狀表現區分開來，獨立形成一個新的診斷。在精神醫學的兩大診斷系統中，DSM-5 將持續性複雜喪親疾患 (persistent complex bereavement disorder, PCBD) 放在需更多未來研究的診斷準則，有可能在下一版的 DSM 手冊作為正式診斷。而 ICD-11 已經將延長性悲傷疾患 (prolonged grief disorder, PGD) 納入正式診斷了。Bonanno、Neria、Mancini、Coifman、Litz 和 Insel (2007) 的研究發現，將悲傷與憂鬱、PTSD 的診斷症狀分數放入迴歸模式預測，納入悲傷症狀分數對模式有獨立的解釋變量，研究結果支持悲傷症狀提高診斷的增益效度，亦即慢性悲傷可能是獨立於另外兩種疾患的新診斷。另外，最新研究指出，DSM-5 的 PCBD 診斷比 ICD-11 的 PGD 有更好的診斷效度 (Bonanno & Malgaroli, 2019)。慢性悲傷被放入精神科診斷系統已是勢在必行。

L 的量表分數上，顯示外化持續性連結分數偏高，使用連結的負向評估也顯著較高。從客觀指標來解釋，L 似乎尚未成功內化逝者，在心中找到安置逝者的方式，而這可能是 L 的悲傷慢性化之原因。但若把 L 的質性訪談資料並置分析，可能帶出另一種歷程性的解釋方式。

「如果你還、還感覺的到她很同心的話代表說，可能你有..感覺她還在人世間的感覺，或是她，你透過一些宗教力量或什麼，你這邊有很多題目都是類似的，問題是，我..我沒有感覺到她還在人間，因為我覺得我太太那時候在過世的前時候，她透過法師說她許個願望，她要到阿彌陀佛世界..所以因為這點，我認為她..在天上了..那、那唯一的還會在一起的話，我會選擇第二是因為我覺得，我跟她還有很多聯繫..這個連繫是，包括小孩，包括她所留下的東西，喔，主要是在二跟三的差別而已啦，但是我、我很強烈認為說，我、我再也可能看不到她了，

所以我還是維持在二，還有至少還有一點..，這有差別，我覺得那時候法師，為什麼我還願意跟法師還有聯絡就是說，我感念他當初在我太太還有最後一次..意識的時候，他做那個儀式，讓我相信說，她有一個好善緣，她會去她..的...的地方，齣，那..所以我，我太太過世後，我說真的，我也沒夢過她幾次，我只夢過她兩次，這四年我只有夢過她兩次，第一次是...而且大部分好像都在..七七四十九天，那個尤其是，有一次好玄，在四十九天的那一天，我的房間的那個..結婚照，它..我沒有掛起來，我只是靠桌子..牆壁，它那天，它竟然掉到地上..木頭框的，竟然也沒有碎掉，完好如初，然後..我給它起來的時候，我昏昏沈沈把它放好，然後經過這三年多..四年，它再也沒有、也沒有跌過，放同樣的..的地方也沒怎樣，也沒有放起來，一樣就放在桌子上的牆壁..啊那天的時候，我說真的，那天..我夢到..她先摔下來的時候，我昏昏迷迷，昏昏沉沉把她扶起來的時候，我夢到她..我夢到他，我在河邊，她坐著，就像搭渡輪一樣搭那個船..跟我告別..好..好玄喔！..真的好玄，我沒騙你。那..我就是夢過他那次，一兩次之後，就是那時候..我這幾年，我說實在，我也沒..沒什麼夢，所以我認為說，她就是在上面很安穩了啦..如果有問題她就會托夢給我啦對不對(笑)呵..，沒有夢到是好事嘿，沒有夢到是好事。」

(L，第二次訪談，p13 line 5-22)

透過神秘跡象與夢境的共時性，L相信太太已經達成她生前所許的願望，往生極樂世界。對L來說，與太太關係的連結並不是源自於對死亡拒認的外化連結，也不是內化的失敗，而是 Derrida (2003) 所謂的「哀悼的不可能」，如果成功的哀悼是意味著保留逝者良善的部分，達成「成功的內化」，那被內化的他者只是理想化的他者，失去了獨特性與真實性。唯有讓哀悼失敗，尊重他永遠的離開，才能保持他者的完整性與他異性。L自幼喪母，中年喪妻，在喪親悲悼的歷程中，L不僅要面對沒有妻子的人生，同時在陪伴兒子的過程中，彷彿重新經歷自己的童年悲傷。兩次訪談裡，L不斷交錯敘說喪母與喪妻的經歷，反覆強調「母親過世幾十年了，我還是這麼悲傷，我太太才過世三年多...」L的長期哀悼，是

在返身探詢自己的生命的過程中，肯認悲傷成為自己生命情調的一部分。換句話說，L 並不會想要被取消悲傷，悲傷不能被取消，如同母親與妻子在自己生命中的無可取代。L 的敘事提供了有別於診斷系統的慢性悲傷喪親者視域。我們不禁要問，悲傷有沒有一個期限？悲傷能不能被精神病理化？

喪親後成長

喪親後成長是近幾年悲傷研究的重要議題。本研究所修訂的 Hogan 悲傷反應量表作者 Nancy Hogan 強調喪親後成長是悲傷歷程的重要面向，並認為只有當我們能夠去看到悲傷歷程中的成長面向，才能夠更全面的去評估喪親主體的全貌。近年研究討論不同類型的持續性連結運作機制時，喪親後成長與持續性連結兩個概念經常被研究者並置，認為內化持續性連結可能產生喪親後較高的 PTG 程度，因此是較適應性的連結表現。例如 Albuquerque、Narciso 和 Pereira (2018) 的研究指出，在喪子父母的受訪者中，高 PTG 與內化持續性連結、高韌性、女性以及願意與伴侶溝通情緒的程度呈正相關。Scholtes 與 Browne (2015) 使用結構方程模式探究不同形式的持續性連結與悲傷適應的關聯，結果發現內化持續性連結與較少的悲傷情緒和較高的喪親後成長有關，而外化持續性連結則指與較高的悲傷情緒與較低的喪親後成長有關。這兩篇研究都是橫斷式研究，並且都假設喪親後成長是成功的喪親適應指標，因此喪親後成長的程度越高，應該與悲傷情緒的減少有關。

在研究三的受訪者中，共五位在 HGRC 的成長分量表得分達顯著，他們有些是在某一個受訪點報告出顯著成長，有些則是跨時間報告出高程度的個人成長，這些受訪者分別是：TI、CL、CS、LI、YH。其中，TI、CS 和 YH 的成長在「韌性組」的討論有分析過，「韌性組」的成長分數普遍都高，悲傷分數則恆定的低，與前述量化研究結果相符，在此不重覆談。我們會聚焦在 CL 與 LI，以及成長分

數未達顯著但略高於平均值的 H 做討論。

討論「悲傷恢復」與「憂鬱之後伴隨進展」的三位受訪者，是因為在質性訪談的分析中，我們發現這三位受訪者的「喪親後成長」與「喪親悲傷程度」得分均高，深入探究之後，三位受訪者的置身所在 (situatedness) 接近於 Jasper 所闡釋的「極限處境」。在極限處境之中，人的生活頓失根基，本來熟悉的世界突然變得陌生，過去的世界與現在身處的世界完全斷裂，此在 (Dasein) 身陷在無居家感的世界之中。面對喪親之後 (對 LI 而言，是父親的臨終時刻) 的斷裂、詭譎不安、頓失依靠的處境，人的餘生要怎麼活，是三位受訪者的共同主題。在此，悲傷是存有的情緒。他們並非用正向成長來抵銷悲傷或縫補生活的裂縫，而是在悲傷裡掙扎的過程中，他們「躍出了存有」，徹底轉換了自身的生命視域。Held (2009) 在《時間現象學的基本概念》中，透過現象學還原與馬賽爾的哲學神學考察，點出希望具有兩張不同的面孔。一種希望是朝向未來的，對於未來意象性充實的期待，這種希望感，Held 舉例，就像是孕婦期待新生兒的出生一般，被期望的未來已經有了端倪，對肯定的充實性不斷地增加；另一張希望的面孔是在人完全置身於「人的條件」(condition humaine) 之中，也就是 Jasper 的「極限處境」。人置身在晦澀不明，充滿絕望的情緒狀態中，Held 指出，「世界視域的整體出來報到」，從絕望威嚇下的情緒狀態到一種信念的驟變意味著，世界自身也整個產生質變，此時的希望，就不是能夠被期待的，一種前瞻意向的充實，因為在極限處境中，原本的世界已經破碎了。此時的希望是跳躍式的，從一個崩塌的世界跳躍到另一個無法被預期的世界的可能性。在這個意義下，希望是一種深層的，不由自主的，對意外完全敞開的情緒。希望在此時是召喚著我的，無論碰到什麼樣的絕境，都彷彿有著聲音告誡自己：不要放棄希望。CL、H 與 LI 所彰顯的是這種深層的希望活動，從絕望的深淵返身，躍出原本的世界，朝向全新的未知開放。林耀盛 (2006) 認為，Elliott & Olver 曾提出癌末病患的希望「二重概念」，即「希望作為一種名詞」(Hope used as Noun, 簡稱 HN) 和「希望作為一種動詞」(Hope

used as Verb，簡稱 HV)。HN 主要是指病患的希望感，建構在「醫療領域」，通常是以「無望」的未來情境為客觀表現，個體被動地限制在生物醫療的處置，擔心死亡，顯示個案的主觀福祉層面的下降。然而，HV 是個體作為一種「我希望」的能動性，不但對未來充滿正向和無限可能性，也不會將自己限制在醫療領域，而是會以心理的、道德的和人際關係的關懷建構自身，更能關注餘生的規劃。相對地，照顧者在喪親後，希望的雙重性，往 HV 移動，呈現能動性（agency）的意義。

透過希望雙重面孔的分析，以及希望的雙重概念，研究三發現「韌性組」與「悲傷恢復組」/「憂鬱伴隨緩解組」受訪者的成長軌跡，也對應著希望的雙重面孔與作為動詞的能動性。韌性組的受訪者置身所在的世界，仍能支撐他們為未來保持意象的充實；而置身於極限處境的受訪者，他們原有的世界破碎了，深層存有被撼動之後，他們仍能在絕境中保持希望。

關係類型與關係流變

Stroebe 等人 (2010) 提出的悲傷整合理論預測，安全依附的悲傷者擁有較穩固的內在依附模式，能夠彈性的使用不同形式的持續性連結，在「失落取向」與「重建取向」之中取得平衡，也較容易在悲悼過程中成功內化逝者；焦慮依附的悲傷者，大部份的時間會陷入失落取向的悲傷工作中，較難啟動重建取向的工作，CB 表現則是以不斷追尋逝者的外化型態為主；而逃避依附的悲傷者，則會過度使用重建取向逃避情緒，較難在失落取向之中處理自己與逝者的關係，CB 表現則是任何形式的 CB 都偏低。研究三有五位受訪者在失落前、一訪與二訪都有量化與質性訪談資料：TI、CL、YH、LI 和 H，根據悲傷整合模型，我們將五位受訪者的資料整理在表 26。

表 26、五位受訪者在悲傷整合模型的各指標表現。

受訪者	依附類型	雙軌擺盪	悲傷類型	CB1 (一訪)	CB2 (二訪)
TI	焦慮+逃避	失落與重整	韌性組	平均	低內化
CL	安全	失落-> 失落與重整	悲傷恢復組	平均	低內化、低倫理
YH	安全	重整	韌性組	低內化	低內化
H	安全	失落-> 失落與重整	悲傷恢復組	平均	平均
LI	安全	失落-> 失落與重整	憂鬱伴隨恢復組	高內化、高倫理	高內化、高倫理

首先，在 Stroebe 等人 (2010) 的模式中，五位受訪者的悲悼軌跡表現都屬於「正常悲傷」。在依附類型表現上，大致符合 Stroebe 等人的理論預測，五位受訪者有四位與逝者生前關係屬於安全依附，僅 TI 與父親關係為不安全依附。如前面所討論的，TI 認為因外遇而離開家庭的父親，在臨終前是「回到家裡」的感覺，加上父喪之後，TI 的家庭動力經歷衝突與重整，最後達到平衡。以 TI 的例子，我們可以看到在臺灣喪親者身上，重要的不僅是生者與逝者的對偶關係，而是整個家庭系統能否支撐與緩衝喪親帶來的衝擊。

在持續性連結的表現上，TI、CL 在二訪時表現出低內化持續性連結，CL 也表現出顯著較低的倫理性持續性連結，YH 則是兩次訪談都表現出低內化連結。三位受訪者對逝者的內化程度顯著低於平均值，但都符合適應性悲傷的定義與表現，此與 Field (2006) 的持續性連結理論，以及 Stroebe 等人 (2010) 的悲傷整合理論預測不符。若考慮三位受訪者與逝者生前的關係緊密程度，CL 與 YH 與逝者關係緊密 (IOS 填答都是 7 分)，TI 則是在陪病期間與父親關係變得較親近。此部分也與 Field 理論所預測，生者與逝者生前關係越緊密，過世之後喪親者對逝者的內化程度越高，是不符合的。整體而言，五位受訪者中，僅 LI 完全符合理論假設。也就是說，嘗試用 CB 類型去預測或是解釋悲傷的適應性，似乎是不足的。

若回頭對照五位受訪者的質性訪談資料，分析顯示，若要理解五位受訪者與逝者之間的關係轉化，應先擱置關係類型的框架，從受訪者的置身所在理解之。關係的安置並非被安置在一個固定的位置，而是在見證與承受他者的死亡，伴隨著悲傷時間的交錯、流動與凍結，回憶的「曾在」與現今的「不在」之中擺盪迂迴，喪親者與逝者之間形成一種流變（becoming）的關係。這種流變的關係逃逸出內化與外化二分法的分類學。由此，對應量化資料的結果，我們應將「內化」、「外化」與「倫理」CB 分數作為受訪者在訪談前後的生活當中與逝者的關係流變，在心中進行運算後的平均得分。關係流變本來是複雜迂迴的皺褶現象，但化約成量表分數後就變成平面的一個數值。用化約過的關係平均值去預測更複雜的喪親者悲悼現象，這可能是過去 CB 量化研究結果不一致的原因之一。另外，此處的分析也帶出了 CB 在量化與質化研究的不一致爭議，我們發現，研究的不一致並非是方法論典範差異的問題，而是關係的本質是不斷的流變，是「在...之中」（in-between），是不間斷的「和...和...和」（and...and...and）的綿延，因此無法被類型固定化，並且總是溢出悲傷適應論的框架之外。

綜合討論

喪親悲傷的倫理面向：方法論之間的相互補充與對話

本研究透過「質-量」並進的方法論，是立基於不同知識論典範探究喪親悲傷。林耀盛(2016b)指出，本體論、認識論、方法論是「三位一體」，無法切割。他認為在學科陣線下的有機整體組織，如果要營造一個理想的溝通和言談處境，涉及策略，可以是「寬容性」態度，亦即不同的研究典範陣營間，與其迫使對方改宗、試圖包抄異己典範，毋寧訴求產造一個可以含納差異的本體論與目的論的「容受典範」(paradigm of tolerance) 空間。在此容受狀態下，重要的是拓展觀看世界的方法，如此方可激盪更多元豐富的知識與理論。本論文透過三個研究，彰顯了臺灣喪親悲傷現象在關係倫理層面的重要性。

首先，在量化研究部份，我們發現家庭成員連結的轉注 / 重注於悲傷歷程扮演重要角色。研究一的部分，透過訪談資料的重新分析，增加持續性連結的文化脈絡題項，並經過量表信、效度的驗證之後，在原有的「內化」與「外化」CB 之外，產生新的本土向度「倫理」CB。研究一發現倫理 CB 與適應性指標具顯著正相關，與喪親後成長達高度相關，且在排除內化與外化 CB 的影響之後，倫理 CB 與適應性指標的相關仍達顯著，與喪親後成長仍保持高度相關。相較於以往西方強調「內化」CB 較「外化」CB 具適應性的論述，研究一發現倫理 CB 與適應性指標的相關比內化更加顯著，這些結果顯示，喪親家庭成員彼此間的連結重注 / 轉注是臺灣喪親悲傷的重要現象。研究二使用研究一所發展的量表，透過失落發生前與喪親一年內兩個時間點的追蹤測量，發現失落前悲傷與喪親一年內的倫理 CB 呈中度正相關，針對該結果有幾種解釋方式：(1) 失落前悲傷程度越高，照顧者以及所處的家庭處境更有可能啟動倫理 CB 做為一種因應失落的方式。(2) 失落前悲傷與倫理 CB 的中度相關，受到其他變項中介或調節之。綜合研究一與

研究二的結果，我們認為倫理 CB 在喪親悲傷轉化過程可能扮演重要腳色，值得持續探究。在量化研究部份，未來可考慮納入其他心理機制的變項，進一步探究隨時間改變的悲傷程度與倫理 CB 變化之關聯。

其次，質性資料部分，透過研究三的質性分析階段進一步發現，所謂的「倫理」不一定是可見的家庭倫理關係轉注/重注，而是不可見的「倫理所不及處」。有時候，喪親悲傷的苦是倫理所不及處的受苦，無法透過家庭倫理脈絡的修補而緩解之，這時，可見的「倫理」關係的轉注 / 重注可能都是失效的。研究三透過「韌性組」與「悲傷恢復組」的深度訪談經驗之比較，發現「韌性組」的悲傷者們所處的家庭結構，能透過轉注/重注的關係緩衝喪親悲傷所帶來的衝擊，而「悲傷恢復組」的悲傷者，在悲傷歷程的某些時間點上，他們所處的生活世界已經沒辦法支撐喪親所帶來的衝擊，但是，即便身處深淵，他們仍然保持生存的能動性，他們所展現的倫理已經溢出了我們視為理所當然的倫常關係，而是在直面死亡之後，仍不斷嘗試生活，嘗試照顧周遭的人事物。這種「倫理所不及處」往往是難被化作語言的生命深層經驗，也因此難被量表構念所測量到，但深度經驗訪談能彰顯這個面向，並對量化發現做進一步補充。研究三的发现亦呼應余德慧等人（2004）提出「受苦總是倫理的受苦」。喪親悲傷是一種人倫關係的破裂，撼動生命深層經驗的巨大悲傷，可能使得致力於修補與恢復的努力完全失效。面對「倫理黑洞」，也就是「倫理所不及處」，此刻的倫理不再理所當然，而必須有所改變，研究三的結果彰顯了悲傷者保持希望的能動性，在規範與原則都失效的破裂處境之中，他們仍然用自己的方式走出新的道路。

總結來說，不論是量表可測得的「倫理關係」，或是無法被量表所捕捉，僅能彰顯在深度訪談分析的「倫理所不及處」，均是臺灣喪親悲傷者的重要面向。這也涉及到倫理不是只是實證論的本體，可以量化方式測量，倫理亦涉及作為存有論的意涵。倫理不及處的處境，如林耀盛（2016b）指出，存在性的反身性理解，是一種重新回到自我自身、與他人、與生活世界，甚至與靈性世界的關係，

那是一種不以科學真理為唯一世界的應用論立場。這裡的應用，不以工具理性為標的，是回到生活世界的實用性主張。本論文透過不同方法論的對話與切入，我們有機會同時對兩種現象進行考察，展現「倫理的修補」（量表所測得的現象）與「倫理所不及處的躍出」（深度訪談所彰顯的主題）同為具本土意涵的臺灣喪親悲傷現象。以下的討論，也將根據此節的「倫理」討論做延伸，進一步探究喪親悲傷的時間性、喪親後成長與關係流變等面向。

追憶時刻啟動的悲傷：悲悼的時間皺褶、記憶與敘事

透過三個子研究的整合，我們發現悲傷包含線性時間與深度時間兩種不同面向，量化的悲傷分數給出的是均值的線性悲傷時間，是可以被時鐘、日曆、星體的運行所計量的客觀時間。但喪親者的悲傷敘事所帶出的是深度的皺褶時間，當悲傷的敘事被打開時，層疊的時光之流透過言語傾瀉而出，這種悲傷的皺褶時間性正是為了與線性時間互相抗衡，去抵抗線性時間對關於逝者記憶的磨損與遺忘。有些慢性悲傷者，他們看似跟不上線性時間的速度，滯留在悲傷情緒的緩慢中。但在存有的層次上，他們的內在時間意識是流動綿延的，不斷地整理與記憶與逝者有關的點滴。對他們而言，遺忘逝者比悲傷更沉痛。我們嘗試在這邊提出，悲傷包含線性時間與深度時間的不同面向，喪親者的悲悼歷程是致力於在兩種時間之間取得平衡。因此，談論悲傷的時間軌跡，除了線性時間的悲傷軌跡測量，同時也應跟隨喪親者的敘事時間，去聆聽喪親者如何談論逝者與他們共度的時光。

本研究透過量化的悲傷軌跡分類與質性資料的對話，分別探究「韌性組」、「悲傷恢復組」、「憂鬱伴隨恢復組」與「慢性悲傷組」四種線性悲傷軌跡之下的深度皺褶時間，並試圖回應 Mancini 和 Bonanno (2011) 的心理韌性論。透過量化與質性資料的整合，我們嘗試提出以下結論。

第一，要貼近臺灣喪親悲傷者的處境脈絡，心理韌性的概念應以關係取向重

新理解之，也就是說，需考量上節所討論的兩種「倫理」面向。研究發現，在喪親後表現出持續恆定的低悲傷情緒受訪者，韌性可能展現在家庭成員的彼此支持、成員角色的補位或是共同面對家庭未解之創傷、亦可能展現在成長背景的文化脈絡之中。心理韌性並非是個體內在的一種心理能量，也不只是個體的認知彈性、人格特質或是情緒調節能力，而是彰顯在人與人的關係之中。在社群關係的連結，他者的照見與回應之中，我們被關係網絡所承接，並獲得抵抗命運、死亡與創痛的力量。嘗試以關係取向來重新認識心理韌性，不只是概念的翻轉，更是一種認識論的翻轉。因為我們要擱置主流心理學用主客分離的「主體」為關注焦點的思考方式，把目光轉向主客不分的生活世界，這也是海德格「在世存有」(being-in-the-world)的深刻意涵，人就在世界之中，與周遭的世界與他者是沒辦法被分開討論的。

其二，疾病末期照顧的照顧負荷論，是西方健康心理學的生物-心理-社會模式之下所建構的理論，但在臺灣末期癌症病患照顧者的處境脈絡之下，可能需要修正。從LI的訪談分析，以及部分H的訪談分析可看出，照顧者需要的不是被減除照顧負荷，而是要找到適當的方式去接應病人的苦，甚至有時候，與病人共苦亦是照顧者以情感展現對病人牽掛的方式。過去，林耀盛與羅愔愔（2010）曾提出，應以「照顧落差」理解病人與照顧者的心理與生活適應，而不是取消照顧者的照顧壓力。該篇文獻是以治療中的婦癌病人與照顧者之對偶研究，而在本研究中，照顧者面對的是至親即將離世的瀕臨處境，在死亡面前，事務性的照顧工作可能都完全失效，照顧落差的概念在此也會碰到限制。余德慧、石世明、夏淑怡與王英偉（2006）提出的「存有相隨」模式，是以靈性相陪的方式，擱置原有宿緣結構的縛綁，進而取代常態的陪伴。但余德慧等人指出，從常態陪伴轉為存有相隨模式並不容易，因為在世的宿緣締結往往相當難以撼動。因此，臨終陪伴的關鍵議題，最終還是回到如何「去宿緣」，而去宿緣涉及陪病期間的關係轉化。本研究在陪病期間僅收集量化資料，未進行訪談，是本研究限制之一。但從IOS

指標在陪病前後有顯著改變，以及陪病期間的悲傷分數與社區喪親悲傷者無顯著差異可看出，陪病期間的關係轉化已經開始了，哀傷也早已經啟動了。從受訪者事後回溯的訪談逐字稿亦看出，在陪病的期間，照顧者是不由自主的進入宿緣關係的整理，在照顧的綿延時間裡追憶與病人的過往時光。由此，呼應緒論所提出的問題，哀傷從未有一個明確的起始點，而是在人與人的照面之中，疾病受苦的深淵之處，以及陪病關係的綿延流轉時光之中，靜悄悄地打開了深度安靜的空間。

最後，本研究嘗試從悲悼時間性的考察中，點出近年悲傷研究朝向病理化的問題。主流的悲傷研究僅考慮悲傷的線性時間，忽略了悲傷的皺褶時間。於是，常模化的悲傷模式預設著人要在時間之中減輕悲傷，逐步回歸正常的生活。如文獻回顧提及，隨著精神科診斷系統不斷更新，人們給予悲傷時間的寬容性越來越短，這與 DSM 系統的變革歷史有關。彭榮邦和翁士恆（2018）透過批判-歷史取向反思 DSM 系統，指出 DSM-III 的出版讓精神醫學界出現了典範轉移(paradigm shift)，讓生物醫學取向取代了精神分析成為主流，對於科學性的要求，心理疾患的認識論被侷限在生物醫學模式，強調如何消除症狀與治療的速效性。Nichterlein 與 Morss（2017）亦批判性地指出，心理學宣稱自己是與照顧人類受苦有關的專業知識，但事實上，這個專業與生物醫療科學有著深刻的「同袍情誼」，也就是說，心理學是用醫療科學，特別是精神醫療的術語去談論受苦，這套術語的聖經正是 DSM 系統。最新版的 DSM-5 試圖用醫療術語把受苦症狀化，用不同的症候群去描述個體受苦的獨特性，以及用「鑑別診斷」來講受苦的差異性，但這樣的談法正好取消了人類受苦的獨特性與差異性。

為了找出不同於主流悲傷研究的常模化思考，我們在此嘗試引入 Gadamer（1996）在《健康之謎》書中所討論的概念。Gadamer 指出，疾病之所以能夠被科學客體化，是因為疾病作為對原本和諧之生活的擾動，它突出了原本生活的背景，進入了醫療的直接凝視。但健康恰好相反，所謂的健康其實是一種隱蔽的狀態，這種隱蔽就是一種在世存有的平衡與完滿感受。Gadamer 接著提問：既然健

康是隱蔽的狀態，那要怎麼客體化？怎麼被科學所測量？我們在此遭逢了測量的問題，一種屬於科學範疇，也就是客觀化的測量方式；另一種屬於在世存有(*being-in-the-world*)的整體，也就是回到存有者的生活世界之中。一方面，我們透過科學的測量，可以發展出疾病如何產生影響的數學量化的知識與模型。另一方面，治療(*treatment*)牽涉生活世界的實踐。德文的治療一詞是 *Behandlung*，它具有 *hand* 這個字根，是富含技巧與實踐的手，可以透過感受與觸摸病者受影響的身體而辨識出問題。Gadamer 進一步指出，*Behandlung* 不只是富含技巧的手，還要有敏感的耳朵，對受苦者的話語能夠注意傾聽，以及醫者富含觀察力且不張揚的眼睛，知道如何保護受苦者遠離不必要的痛苦。

以 Canguilhem (1989) 對常模的討論，他認為就極端意義而言，生命就是具備差錯的能力 (*capable of error*)。事實上，病理上的常模表徵著一種對生活及環境具質性差異的關係，而不是一種常模取代。疾病是存有者一種正顯的、創發的經驗 (*positive and innovative experience*)，而不是一種增加或減少的事實問題。他指出聲稱量化連續性和質性狀態的無法並存，是一種哲學思維上的錯誤。Canguilhem (1958) 已指出，當代心理學家面對要求回應時所引用的「科學」理論，往往是基於「適應律」，這是基於個體與社會-科技環境的氛圍，而非自然性的環境 (*natural environment*)，甚至，「測量」(*measure*) 的顯著重要性，也為專家所讚美。林耀盛 (2016b) 提到，專業心理學家並未忽略診斷上的理論與應用的分別，但如何統合兩者之間的效用性，往往不是出自於心理學家的事實性，而是來自於要求他們回應此問題的人。以臨床心理學領域而言，這樣的「適應律」主張涉及到整體養成教育環境的議題，因此探討認識論的議題，如何回到臺灣整體教學環境的省思，值得進一步考量。

由此，用 Gadamer (1996) 健康之隱蔽，以及 Canguilhem (1989) 討論的生命具備差錯之能力，重新思考悲傷的「恢復」，我們可以說，悲傷的恢復並不是達到一個數學常模計算出來的正常悲傷分數，更不是將悲傷視為「偏離」常模的，

需要被矯正的狀態。而是我們如何傾聽生命差錯的動能，試著與悲傷者同行，陪伴他達到屬於他個人的在世存有平衡狀態。如此，悲傷就沒有終結時刻的預設問題，而是回到人怎麼活著的存有問題。

喪親後成長與希望的雙重面孔

綜合三個子研究的結果，本研究發現喪親後成長與悲傷並非互斥的概念，一個喪親者可能同時處在高悲傷與高成長的狀態。我們將以此研究發現與 Tedeschi 與 Calhoun (2018) 的結論做對話呼應。Tedeschi 與 Calhoun 在討論喪親悲傷、喪親成長與持續性連結之關係時，認為 PTG 是透過辯證式思考 (dialectical thinking) 的歷程將失落整合至信念系統，並產生 PTG 模式所預測的五大面向改變。辯證式思考的定義是：「一種與矛盾 (contradiction) 共存的能力，能夠去辨識並且有效地對矛盾進行思考運作。」Tedeschi 與 Calhoun 認為這種辯證式思考是智慧 (wisdom) 的展現。智慧二字彰顯了這不僅是認知、知性上的能力，更是一種面對生命困局所產生的情感領會與經驗整合的能力。Tedeschi 與 Calhoun 進一步指出，持續性連結是與逝者共存的現象，亦是生命的矛盾處境。如 Klass 等人 (1996) 所描述：「逝者同時是在場的又是不在場的，同時是消逝的又是未消逝的，同時有一種持續存在的感受但又沒有任何東西存在...傳統上指稱的哀悼階段，可能是活著的人正在學習如何與矛盾處境共處的過程。」喪親者如何在喪親的巨大衝擊中，透過辯證式思考學會在生命中安置逝者的位置，是 Tedeschi 與 Calhoun 認為在 PTG 理論脈絡中最關鍵之處。這也意味著，Tedeschi 與 Calhoun 並不是把 PTG 視為喪親悲傷與持續性連結作用後的正向產物，而是在生命的歷程中不斷探詢與掙扎的過程。簡言之，在量表上所呈現的 PTG 分數僅是 PTG 的結果，若要探究喪親悲傷的成長歷程，還是要回到喪親者的生活處境脈絡之中。研究三深入探究 HGRC 量表成長分數高的受訪者，藉由 Held 對希望雙重面孔的

分析，我們發現「韌性組」與「悲傷恢復組」/「憂鬱伴隨緩解組」受訪者的成長軌跡，也對應著希望的雙重面孔。第一種希望是維持著未來意象性的充實，喪親事件雖然對喪親者置身所在的世界產生了衝擊，但喪親者所處的關係網絡具有某種「韌性」能夠支撐著他們，這是 HN 的力量，讓他們對未來保持希望，也就是說，第一種希望感與過去的生活世界仍保持著連續感，這些受訪者在量化指標的表現是持續偏低的悲傷分數，伴隨持續高程度的喪親後成長；第二種希望與原本的生活世界全然斷裂，對這些受訪者而言，喪親不是單一的壓力事件，而是一連串的生活危機，喪親者原本的世界完全陷落了，置身於極限處境的受訪者，在最絕望的地方躍出了存有，躍出了原本的世界結構，這是 HV 的力量，向未知的驚奇敞開，這些受訪者在量化指標上的表現是至少一個高悲傷尖峰，在悲傷尖峰之後伴隨高程度的喪親後成長。

關係的流變：與持續性連結理論的對話

綜合三個研究的結果，我們認為直接挪用「內化」與「外化」二分的持續性連結理論來解釋臺灣喪親者的悲悼歷程，有其限制。根據三個子研究的綜合結果，我們建議對持續性連結理論進行文化適切度的修正，以倫理關係在時間之中的交織流動來理解關係的流變，這是「斷而未斷的關係存有連結」。首先，研究結果顯示，兩因素結構的持續性連結理論是不足的。由於持續性連結理論奠基於依附理論之上，而西方依附理論僅考量「主體」與「依附對象」的對偶關係，也就是將關係視為在兩個獨立的主體之間的連結，忽略了主體身處的脈絡性因素。這是一種圍限的存有（bounded being）觀點（Gergen, 2009），並不適用在解釋臺灣本土文化現象中。雷庚玲與陳立容（2010）的跨文化研究指出，在教養過程中，同樣是安全依附組的母親，相較於紐約母親，臺灣的母親更傾向使用「機會教育」，也就是透過具體實例的教誨說理，增進孩子對於情境的敏感性與倫常關係適切性

的判斷，甚於以正向肯定來增進孩子的自尊。也就是說，對臺灣人而言，早期經驗的依附關係建立過程，人際情境與倫常關係在一開始就進入了依附連結之中。在本研究中，研究一對修訂版持續性連結量表進行探索性因素分析，結果顯示在「內化」與「外化」持續性連結之外，出現與家庭倫常網絡有關的「倫理性持續性連結」因素，此結果也呼應了雷庚玲與陳立容（2010）的研究，亦即，在探究關係轉化時，不論是早期經驗的形成或過世後的關係轉化，臺灣與西方的現象與機制可能是不同的。雖然目前樣本數尚不足以進行驗證式因素分析，透過不同模式的模式適切度分析，對量表的三因素結構效度做進一步驗證，但透過研究一的分析結果與本土文獻相互補充，納入新的「倫理性持續性連結」因素構念後，倫理做為一種缺口黑洞，是斷裂面，但也是在這樣的深淵處，締結了新倫理關係。由此，帶出林耀盛（2005）提到的創傷是介於無知（nescience）和理知（knowledge）之間，有時置身於邏輯的理解空間，有時又隱遁於詩意的幻象空間。因此，他指出當我們認為已經瞭解創傷（I understand），而說出我已視悉時（I see），其實，我們是沒有看到什麼，也不曾瞭解什麼。哀傷無法等同創傷，但喪親情感帶出的倫理關係的缺口召喚，喪親者回應他人之死的斷裂，透過倫理轉注的默化情感連結，可以是一種「後內外化」的現象。林耀盛（2008）「後」（post）是一種並置、超越、或是交錯的意義，本研究發現可顯示「後內外化」的「斷而未斷的關係存有連結」。透過修訂版持續性連結量表，應能更細緻地解釋臺灣喪親現象的關係轉化歷程，也為建立上述理論的實徵基礎。

在研究三使用質性與量化的混合設計的研究結果發現，關係的本質不是兩點之間的鍵結，而是地下莖式（塊莖）流變。換言之，以往心理學認識「關係」的方式，是兩個圍限主體之間的鍵結。但地下莖式流變，意指我們都置身於關係流變線的交織與無盡綿延，喪親者與逝者的關係永遠是「在...之中」（in-between），是不間斷的「和...和...和」（and...and...and），因此關係總是逃逸出悲傷類型學的分類，因為關係的本質就是不斷的改變，任何與關係有關的行動與意義都要放回

脈絡中理解。Deleuze (2007) 在與 Parnet 的對話中，認為以地下莖的概念思考，可打破二元論的藩籬，用以對抗主流語言的慣性：「...多元性並不是由元素或是元素的集合來界定的。能夠定義多元性的是『和』，是某種在元素之間，或是元素集合之間佔有一席之地東西。『和』、『和』、『和』...結巴。即使只有兩個字，也有一個 and 在兩字之間，意思是既不是這個，也不是那個，更不是這個變成那個；正是這種不相屬才構成多元性。這是為什麼有可能從內部撤銷二元論，經由追蹤這兩個語詞之間所行經的飛行航線...這窄窄的細流既不屬於這個，也不屬於那個，而是將兩者都納入...一種成為的過程。」

不同類型的持續性連結無法用悲傷適應論的框架解釋，而是需要被放回喪親者的生活世界脈絡理解。關於悲傷適應論的限制，亦是西方學者近年不斷反思的議題。例如，在最新版的持續性連結理論一書，Klass 邀請 Walter (2018) 在理論的篇章中提供文化心理學的看法。Walter 認為內化與外化的表現應考慮文化脈絡，而不是落入適應論的區分，並在文中提出另一種區分連結的方式：照顧(care)或是記憶(memory)，照顧是將逝者視為神社或祖先，在過世之後透過儀式或其他方式持續照顧逝者。而記憶是認為逝者形體與靈魂都不在了，透過回憶和傳承逝者的價值觀來持存與逝者的關係。這兩種方式分別對應外化與內化形式，但不涉及悲傷的適應，都是可被接受的安置方式。從 Walter 的反思，我們可以看見西方主流悲傷理論開始對悲傷適應論進行反省，雖然 Walter 的文化反思是從西方的凝視點觀看東方，仍有其限制。我們嘗試從本研究的結果與 Walter 的反思對話，不論是照顧或是記憶，都不是落於於內化或外化分類的議題。喪親者可以將逝者放在心中「照顧」，也可以透過安置紀念品與家屋擺飾來「記憶」逝者。照顧是在逝者缺席的生活世界中保持著牽掛的意象性，而記憶是在逝者缺席的時間中抵抗時間的遺忘。

高舒與林耀盛(2018)提出「默化」作為超越內化與外化二分的關係流變。默化是先擱置「有效性」的科學思維，進而「回返文化默會的實踐智慧」。本研

究透過量化與質性的歷程性資料嘗試回應此一概念。首先，從量表資料的分數變化看出，受訪者與逝者的關係是不斷變動的，關係的改變從照顧階段就開始了。第二，當研究者嘗試使用內化/外化的持續性連結理論模式，嘗試分析每一個受訪者的悲傷程度變化時，發現大部分的受訪者都無法用內化/外化的持續性連結理論解釋之，證實使用適應論取向的持續性連結理論解釋臺灣喪親悲悼現象是失效的。第三，將量表分數放回質性訪談的脈絡解釋，發現在量表分數可以解釋的範圍之外，許多受訪者在二訪時產生「質」的轉變，如 YH 的調柔，H 的釋然，CL 的積極投入生活，以及 LI 的輕盈。這是喪親者在時間之中面對逝者的缺，反覆學習與無回應共處，所活出來的經驗。呼應高舒與林耀盛（2018）提出哀傷作為本成性事件，悲傷的活著帶出了自然性，如 Gadamer 所說，是一種生命的節奏，會用自己的速度與力量修復自身，並重新找到平衡。過度使用科學效用論強行介入，反而可能破壞了生命自身的平衡。於是，尊重每一位喪親者活著的時間與經驗，回歸悲傷的本成性經驗，是值得喪親悲傷研究持續反思與努力的方向。

未竟之事：回返喪親悲悼的原初倫理之地

綜合三個子研究的發現，並整合上述綜合討論，本研究嘗試討論，擱置「悲傷適應論」的悲悼類型學之後，心理學將如何回返喪親悲悼的「原初倫理之地」。在此我們需要先討論一下原初倫理的可能意涵。首先，在余德慧（2000）考察後現代倫理議程的脈絡之下，區分出「總攝倫理觀」與「無限倫理觀」。總攝倫理觀先預設有一個善的整體，進而去考察人間秩序，這是柏拉圖以降的「理型」哲學觀點。無限倫理觀是後現代倫理的談法，不去預設一個善的理型，而直接轉向受苦世界，換句話說，後現代的行事倫理取得，是在不同規約之間永無休止的鬥爭。接著，余德慧（2000）援引 Levinas（1969）的「面容」，指出倫理不能只是法則或理性判斷，而必須是「內心的掙扎」，且「終需面對他者」，這邊的「他者」

不是已知的他者，是全然的陌生與未知。於是，我們應當先問，悲悼的心理學要談的是預設了整全性的恢復路徑，還是彰顯生命缺口的瀕臨。如果喪親與死亡本身就是一種極限處境，是世界的破裂，那麼這邊所要談的倫理，應當是「倫理所不及處」的原初情懷，而不是關係修復的倫理縫補術。本研究發現，不論是量表建構的實徵驗證過程，或是透過質性訪談的深化探究，喪親者的情感都帶出了倫理缺口召喚，回應他人之死的斷裂，透過倫理轉注的默化情感連結，是一種「後內外化」的現象，亦即，內化與外化可以是一種並置、超越、或是交錯的意義，成為「斷而未斷的關係存有連結」。研究三分析所帶出的「裂口倫理」，也呼應了余德慧（2000）的論點，生命倫理的原初狀態，正是面對面的遭逢，是「以一種對他人的責任感，來承受他的苦難或者他的終結，彷彿我是有罪的。最大限度的臨近。作為有罪之人苟活下來。」（楊婉儀，2012）。

由此，我們對悲悼的探究遠離了適應論的框架，朝向一種生命缺口的倫理學，可見圖 4 的說明。臨終照顧到喪親悲傷的過程，是空間、時間、關係和倫理的軌跡。死亡所彰顯的生命裂口讓喪親者遭逢生命的有限與關係的無常，自己與逝者的在世連結斷裂了，但也正是這個斷裂，缺口更彰顯了逝者的曾在。對有些喪親者而言，斷裂是整個生活世界的破裂，喪親者置身極限處境，在絕望深淵終仍保持希望能動性（HV）；有的喪親者所處的生活世界，周遭的社會倫理連結足以支撐與緩衝，讓喪親者仍保持未來的希望感，持續投向未來的生活（HN）。喪親者的深度安靜空間召喚著傾聽與言說，當與逝者相關的記憶開始流動，悲傷敘事將記憶長河的綿延皺褶化作語言，敘事的時間是「深度安靜」與「倫理時間」的中介，喪親者在每一次敘事的重複與差異之中，記憶與生活事件不斷遭逢與碰撞，由此帶出「不－可能的哀悼」。

不－可能並非哀悼是不可能的，而是哀悼的「不－可能」纏繞著「可能」，是「可能的可能性」。Levinas（1987）強調了倫理學優先於存有學，他強調死亡不是要被理解為不可能的可能性，而是反過來，可能的不可能性，死亡是不可能

理解的。這個時代的倫理學已無法再是一種責任的召喚，我們無法再把倫理責任當作抽象制定出來的義務大綱、當作一種未來的可能性、一種必須要實現的可能性。於是，倫理學成為一種永遠來得太遲的責任，更具體的倫理感應與責任，是透過他者的臉孔表情，當下向我展現其靜默的要求的。逝者雖然物理上的缺席，但在心理上的存有性面容，雖然在時間之外，但逝者是與我相異的無限他者。唯有尊重他永遠的離開，才能保持他者的完整性與他異性。

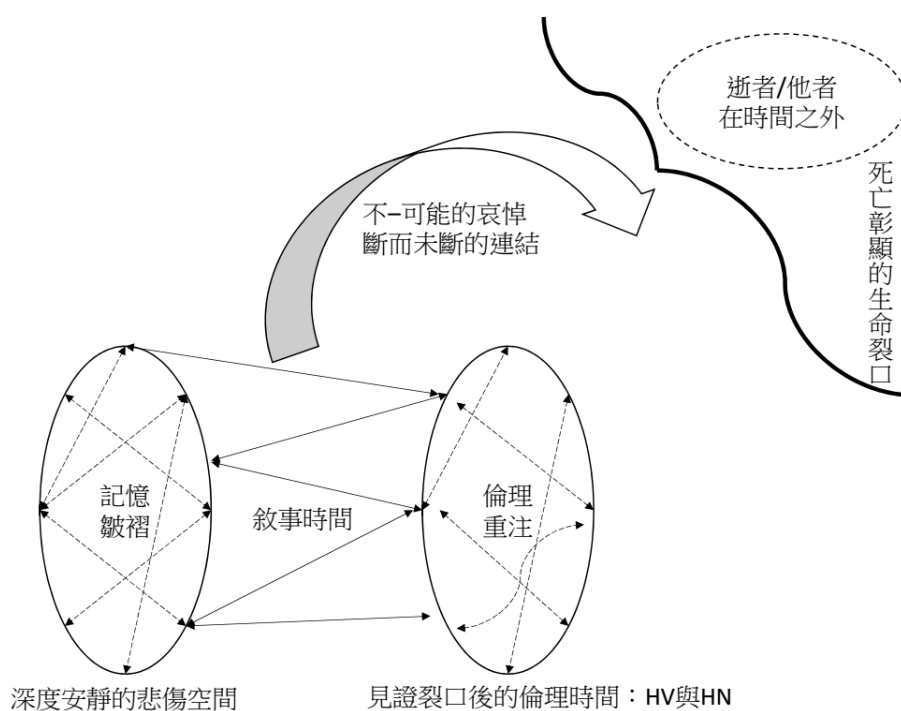


圖 4、哀傷的時間性：朝向生命缺口的倫理學。

研究貢獻、限制與未來研究方向

研究貢獻與臨床應用

本研究透過不同知識論典範的對話與整合，試圖理解癌末照顧者的喪親悲悼歷程，以及照顧者與逝者的關係轉化。首先，透過量表的建構與驗證，以及質性訪談的交織補充，我們提出「家庭倫常的轉注 / 重注」與「倫理所不及處」在臺灣喪親悲傷歷程的本土意涵。第二，我們提出喪親後成長的雙重面向，一種是維持著過去生活世界的連續感，另一種是斷裂式的，從絕望深淵躍出後的喪親後成長。因此，悲傷與成長並非對立概念，而是一體兩面，甚至是相互交織共融的。最後，我們提出內化/外化的持續性連結理論需要被修正，喪親者與逝者的關係不是類型學的安置，而是在活著的時間中的默會之知與改變。

在臨床介入方面，根據本研究結果，我們建議喪親悲傷的心理陪伴，應該試著從喪親悲傷的臨床介入模式，走向喪親悲傷陪伴的技藝學。悲傷介入模式與理論模式是互相關聯的，如文獻回顧所整理，悲傷理論模式是從階段論走向適應論，因此目前的悲傷介入模式亦是以適應論為主，治療目標放在協助調整喪親者與逝者的關係連結，讓喪親者能夠回到常模所規定的悲傷範圍之內。但根據本研究結果，喪親悲傷作為本成性事件，是自然性的，每個喪親者有著自己的步調與節奏，在喪親失落之後重新學習生活。因此，我們在這邊提出喪親陪伴是一種技藝學，所謂技藝 (techne) 是源自於希臘哲學的概念，技藝是一種製造生產，但這種製造是順著大自然的可能性而生產出來的，並不是對自然進行強迫生產。換句話說，去順應每一位喪親者的步調，在陪伴的過程盡可能地與他同頻，伴著他在悲傷皺褶時間之中迂迴前行，尋找內在自然的調頻與節奏。事實上，亦有主流的悲傷研究者提出類似的概念，如 Tedeschi 與 Calhoun (2018) 提出「專家-陪伴模式」

(expert companionship)，他們強調心理工作者要細膩地傾聽喪親者說出的故事，以及喪親者如何敘說與逝者之間的關係，陪伴喪親者走過悲傷的旅程，簡言之，專業正是展現在細膩的陪伴上。Kleinman (1988/1994) 認為，人和人之間的距離都是深度的存有上本體的裂解 (profound ontological split)，每個人有不同存有模態，如果以客觀的方式測量，會在以為認識之中和受苦擦身而過。透過敘事，我們才能與每一位獨特的存有者相遇，進而疏通、接應其受苦的處境，僅而建立有效對話與哀傷陪伴。Zaner 認為有效對話的包括留心傾聽、有所應答、承認事實、開放面對 (譚家瑜譯，2001)，這是面對倫理不及處的重要臨床態度。

研究限制與未來方向

本研究的限制之一，是量化研究的收案人數較不足，這將影響量表本身的效度，特別是在因素結構的穩定性上。未來的研究方向重點之一是持續進行量表效度的檢驗，包含 HGRC 和 R-CBS 的因素結構驗證，以及使用不同樣本的喪親悲悼者進行再次檢驗等，以增加量表解釋的穩定性與推論樣本的廣度。除此之外，研究二中，38 位受訪者的失落前悲傷與喪親後悲傷的相關僅達中度相關，這可能代表有其他中介或調節變項影響著從失落前到喪親後的悲傷軌跡，值得未來研究深入探究。

本研究的第二個限制，是缺乏照顧階段的訪談資料，目前僅能透過回溯性的訪談，間接了解照顧階段的關係轉化。但間隔了一段時間的回溯報告，與當下的經驗性仍有落差。未來研究可考慮從照顧階段的訪談開始，延續至喪親之後的持續訪談，應可更細緻地看見照顧者從照顧階段到悲傷階段的關係轉化。

最後，研究三的質-量混合設計部分，「慢性悲傷」與「憂鬱伴隨進展」兩種悲傷軌跡都僅有一名受訪者，資料飽和度略顯不足，未來研究應考慮增加這兩種軌跡的受訪者，增加悲傷時間性的質性討論豐厚度。

參考文獻

- Derrida, J (2016):《馬克思的幽靈：債務國家、哀悼活動和新國際》(何一譯)。北京：中國人民大學出版社。(原著出版年：1994)
- Zaner (2001):《醫院裡的哲學家》(譚家瑜譯)。台北：心靈工坊。(原著出版年：1993)
- 何雪綾 (2015):〈社區醫療照護模式中末期患者家屬參與患者之 [預立醫療計劃討論] 的心理歷程特徵〉。臺灣大學心理學研究所學位論文，1-172。
- 余德慧 (2000):〈從心理學的面向探討後現代生命倫理的實踐〉。本土心理學研究，14，157-196。
- 余德慧 (2001):《詮釋現象心理學》。台北：心靈工坊。
- 余德慧 (2006):《臺灣巫宗教的心靈療遇》。台北：心靈工坊。
- 余德慧、石世明、夏淑怡、王英偉 (2006):〈病床陪伴的心理機制：一個二元複合模式的提出〉。應用心理研究，29，71-100。
- 余德慧、李維倫、林耀盛、余安邦、陳淑惠、許敏桃、石世明 (2004):〈倫理療癒作為建構臨床心理學本土化的起點〉。本土心理學研究，22，253-325。
- 李維倫 (2017):〈華人本土心理學的文化主體策略〉。本土心理學研究，47，3-79。
- 李維倫、賴憶嫻 (2009):〈現象學方法論：存在行動的投入〉。中華輔導與諮商學報，25，275-321。
- 林耀盛 (2001):〈時間與意義：疾病，創傷及敘說之交疊構面〉。本土心理學研究，15，221-270。
- 林耀盛 (2003):〈書寫創傷：探究“九二一震災”受創者的心理社會療癒經驗〉。本土心理學研究，19，3-64。
- 林耀盛 (2005):〈說是一物即不中：從倫理性轉向療癒觀點反思震災存活者的

- 悲悼歷程)。本土心理學研究，23，259-317。
- 林耀盛（2006）：〈慢性病心理社會模式之探討：以癌症為例〉。臨床心理學刊，3(2)，56-67。
- 林耀盛（2008）。〈社會心理學本土化：反殖民主義與後現代論述之間〉。見楊中芳（主編）：《本土心理研究取徑論叢》。台北：遠流出版社。
- 林耀盛（2016a）：〈行深：「臨床」、「臨終」、「治癒」和「療遇」交錯的人文徵候及其超越〉。本土心理學研究，46，195-237。
- 林耀盛（2016b）。〈實證論陰影及其超越：迂迴或直面〉。臺灣心理諮商季刊，8(2)，36-43。
- 林耀盛（2018）。〈倫理的不及處？創傷與哀傷的透工/體驗〉。論文發表於「言語、意義與行動：華人倫理實踐論壇」。台北：政治大學華人主體研究中心主辦。
- 林耀盛、邱子芸（2015）：〈臨終處境的陪伴轉化：癌末病患及其照顧者心理經驗與存在現象探究〉。中華心理衛生學刊，28(2)，189-219。
- 林耀盛、侯懿真、許敏桃（2011）：〈悲悼的歧義：癌症新近喪偶者的心理反應經驗探究〉。生死學研究，11，1-40。
- 林耀盛、羅愔愔（2010）。〈患者與照顧者間照顧覺知落差對雙方心理與生活適應之影響：以婦癌病患為例〉。中華輔導與諮商學報，27，161-197。
- 侯懿真（2006）：〈悲悼的歧義：癌症新近喪偶者的心理反應經驗探究〉。高雄醫學大學心理系研究所學位論文。
- 柏格森（2009）：《時間與自由意志》（吳士棟譯）。北京：商務印書館。
- 單士宏（2018）：《列維納斯：與神聖性的對話》（姜丹丹、趙鳴、張引宏譯）。上海：華東師範大學出版社。
- 德勒茲（2010）：《資本主義與精神分裂·卷2·千高原》（姜宇輝譯）。上海市：上海書店出版社。

- 高舒、林耀盛 (2018):〈哀悼時刻：照顧者從臨床陪伴到「後臨終」情感現象的心理轉化經驗〉。中華心理衛生學刊, 31(3), 275-301。
- 許敏桃、余德慧、李維倫 (2005)。〈哀悼傷逝的文化模式：由連結到療癒〉。本土心理學研究, 24, 49-84。
- 黑爾德 (2009):《時間現象學的基本概念》。上海：上海譯文出版社。
- 彭榮邦、翁士恆 (2018):〈直面受苦：人文臨床心理學的心理病理學芻議〉。中華心理衛生學刊, 31(3), 227-251。
- 楊婉儀 (2012):〈責任與意志——萊維納斯與尼采思想中的倫理與時間意涵比較研究〉。論文發表於責任與意志哲學與生命教育系第十三屆比較哲學學術研討會——經典與生命的對話。臺灣：南華大學。
- 楊婉儀 (2017):《死·生存·倫理：從列維納斯觀點談超越與人性的超越》。台北：聯經出版社。
- 雷庚玲、陳立容 (2010):〈學齡前兒童之母親遊戲行為初探：依戀比較與文化比較〉。中華心理學刊, 52(4), 397-424。
- Albuquerque, S., Narciso, I., & Pereira, M. (2018). Posttraumatic growth in bereaved parents: A multidimensional model of associated factors. *Psychological Trauma, 10*(2), 199-207.
- Aron, A., Aron, E. N., & Smollan, D. (1992). Inclusion of Other in the Self Scale and the structure of interpersonal closeness. *Journal of personality and social psychology, 63*(4), 596-612.
- Bauman, Z. (2013). *Liquid modernity*. Malden, USA: John Wiley & Sons.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology, 42*(6), 861.
- Binswanger, L. (1993). Dream and existence. *Review of Existential Psychology & Psychiatry, 19*(1), 81-105.

- Boelen, P. A., Stroebe, M. S., Schut, H. A. W., & Zijerveld, A. M. (2006). Continuing Bonds and Grief: A Prospective Analysis. *Death Studies, 30*(8), 767-776.
- Bonanno, G. A., Boerner, K., & Wortman, C. B. (2008). Trajectories of grieving. In *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 287-307). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Bonanno, G. A., & Malgaroli, M. (2019). Trajectories of grief: Comparing symptoms from the DSM-5 and ICD-11 diagnoses. *Depression and anxiety, 1-9*.
- Bonanno, G. A., Neria, Y., Mancini, A., Coifman, K. G., Litz, B., & Insel, B. (2007). Is there more to complicated grief than depression and posttraumatic stress disorder? A test of incremental validity. *Journal of abnormal psychology, 116*(2), 342.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Canguilhem, G. (1989). *The normal and the pathological* (C. R. Fawcett, Trans.). Cambridge, MA, USA: The MIT Press.
- Chan, C. L., Chow, A. Y., Ho, S. M., Tsui, Y. K., Tin, A. F., Koo, B. W., & Koo, E. W. (2005). The experience of Chinese bereaved persons: A preliminary study of meaning making and continuing bonds. *Death Studies, 29*(10), 923-947.
- Chen, S. C., Lai, Y. H., Liao, C. T., & Lin, C. C. (2005). Psychometric testing of the Impact of Event Scale-Chinese Version (IES-C) in oral cancer patients in Taiwan. *Supportive care in cancer, 13*(7), 485-492.
- Cohen, M. Z., Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (2000). *Hermeneutic phenomenological research: A practical guide for nurse researchers*. London, UK: SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods*

- research*. London, UK: SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Cresswell, J. D. (2018). *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approach*. London, UK: SAGE Publication.
- Currier, J. M., Irish, J. E., Neimeyer, R. A., & Foster, J. D. (2015). Attachment, continuing bonds, and complicated grief following violent loss: testing a moderated model. *Death Studies, 39*(4), 201-210.
- Deleuze, G., & Parnet, C. (2007). *dialogues II*. USA: Columbia University Press.
- Derrida, J. (1999). *Adieu to Emmanuel Levinas* (P.-A. Brault & M. Naas, Trans.). Stanford, California: Stanford University Press.
- Derrida, J. (2003). *The work of mourning*. Chicago, USA: University of Chicago Press.
- Field, N. P. (2006). Continuing Bonds in Adaptation to Bereavement: Introduction. *Death Studies, 30*(8), 709-714.
- Field, N. P., & Filanosky, C. (2009). Continuing bonds, risk factors for complicated grief, and adjustment to bereavement. *Death Studies, 34*(1), 1-29.
- Field, N. P., & Friedrichs, M. (2004). Continuing bonds in coping with the death of a husband. *Death Studies, 28*(7), 597-620.
- Field, N. P., Gal-Oz, E., & Bonanno, G. A. (2003). Continuing bonds and adjustment at 5 years after the death of a spouse. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*(1), 110-117.
- Field, N. P., Nichols, C., Holen, A., & Horowitz, M. J. (1999). The relation of continuing attachment to adjustment in conjugal bereavement. *Journal of consulting and clinical psychology, 67*(2), 212.
- Fink, B. (2014). *Against Understanding*. London, UK: Routledge.
- Frankl, V. E. (1986). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy*: Vintage.

- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. Standard edition of the works of Sigmund Freud, 14. In: London.
- Gadamer, H.-G. (1996). *The enigma of health: The art of healing in a scientific age* (J. Gaiger & N. Walker, Trans.). Malden, USA: Polity Press.
- Gamino, L. A., Sewell, K. W., & Easterling, L. W. (2000). Scott & White Grief Study-Phase II: Toward an adaptive model of grief. *Death Studies*, 24, 633–660.
- Gendlin, E. T. (1978). Heidegger and the Philosophy of Psychology. *Review of Existential Psychology and Psychiatry*, 16(1-3), 43-71.
- Gergen, K. J. (2009). *Relational being: Beyond self and community*. New York, USA: Oxford University Press.
- Guetterman, T. C., Feters, M. D., & Creswell, J. W. (2015). Integrating Quantitative and Qualitative Results in Health Science Mixed Methods Research Through Joint Displays. *Ann Fam Med*, 13(6), 554-561.
- Hebert, R. S., Schulz, R., Copeland, V. C., & Arnold, R. M. (2009). Preparing family caregivers for death and bereavement. Insights from caregivers of terminally ill patients. *Journal of pain and symptom management*, 37(1), 3-12.
- Heidegger, M. (1996). *Being and time: A translation of Sein und Zeit* (J. Stambaugh, Trans.). New York: State University of New York Press. (Original work published in 1954).
- Ho, S. M., Chan, I. S., Ma, E. P., & Field, N. P. (2013). Continuing bonds, attachment style, and adjustment in the conjugal bereavement among Hong Kong Chinese. *Death studies*, 37(3), 248-268.
- Hogan, N. S., Greenfield, D. B., & Schmidt, L. A. (2001). Development and validation of the Hogan grief reaction checklist. *Death Studies*, 25(1), 1-32.
- Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2016). Hogan Grief Reactions Checklist (HGRC). *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention*, 39-45.

- London, UK: Routledge.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209-218.
- Hsu, M.-T., Kahn, D. L., Yee, D.-H., & Lee, W.-L. (2004). Recovery through reconnection: A cultural design for family bereavement in Taiwan. *Death Studies*, 28(8), 761-786.
- Jasper, K. (1954). *Psychologie der Weltanschauung* Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer.
- Kissane, D., & Bloch, S. (2002). *Family Focused Grief Therapy: A Model of Family-Centred Care during Palliative Care and Bereavement*. New York, USA: McGraw-Hill Education.
- Klass, D. (2006). Continuing Conversation about Continuing Bonds. *Death Studies*, 30(9), 843-858.
- Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. London, UK: Routledge.
- Klass, D., & Steffen, E. M. (2017). *Continuing Bonds in Bereavement: New Directions for Research and Practice*. London, UK: Routledge.
- Kleinman, Arthur (1988/1994). *The illness narratives : suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books.
- Kleinman, A. (2012). Culture, bereavement, and psychiatry. *The Lancet*, 379(9816), 608-609.
- Lee, W.-L., Hou, Y.-C., & Lin, Y.-S. (2017). Revisiting the Continuing Bonds Theory: The Cultural Uniqueness of the Bei Dao Phenomenon in Taiwanese Widows/Widowers. *Qualitative health research*, 27(12), 1892-1904.

- Levinas, E. (1969). *Totality and Infinity: an Essay on Exteriority* (A. Lingis, Trans.). Pittsburgh, USA: Duquesne University Press.
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2011). Loss and grief: the role of individual differences. In B. T. Litz, D. Charney, M. J. Friedman, & S. M. Southwick (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan* (pp. 189-199). Cambridge, USA: Cambridge University Press.
- McCarthy, J. R., & Prokhovnik, R. (2014). Embodied relationality and caring after death. *Body & Society*, 20(2), 18-43.
- Mol, A. (2008). *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. London, UK: Routledge.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*: Sage Publications.
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24(6), 541-558.
- Neimeyer, R. A. (2001). The language of loss: Grief therapy as a process of meaning reconstruction. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss*. Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A., & Hogan, N. S. (2001). Quantitative or qualitative? Measurement issues in the study of grief. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. (pp. 89-118). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Nichterlein, M., & Morss, J. M. (2017). *Deleuze and Psychology*. London, UK: Routledge.
- Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Bro, F., & Guldin, M.-B. (2016). Do we need to change our understanding of anticipatory grief in caregivers? A systematic review of caregiver studies during end-of-life caregiving and

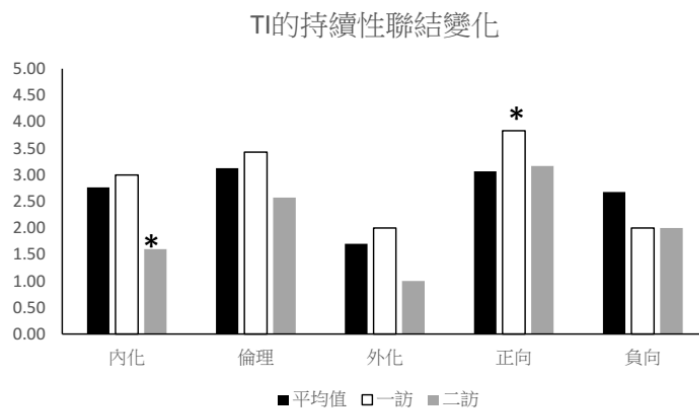
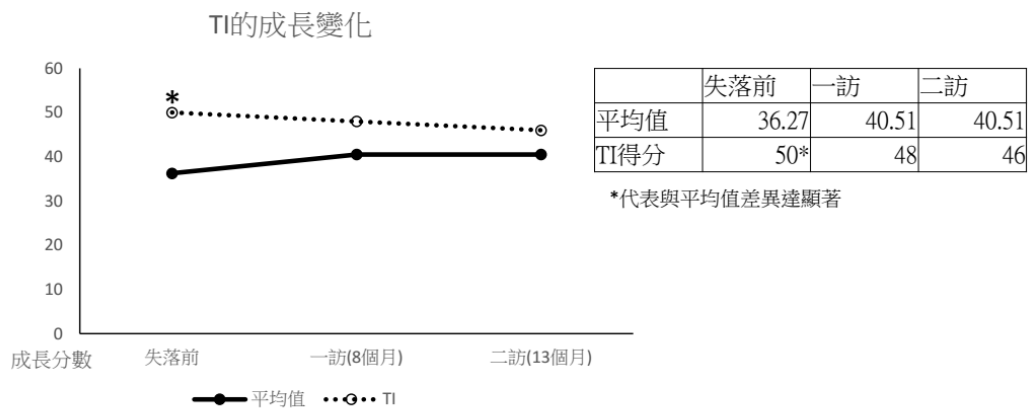
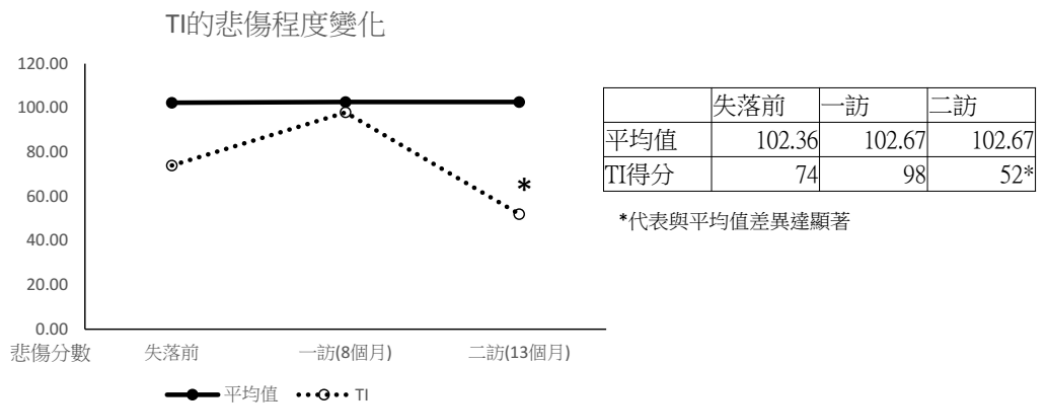
- bereavement. *Clinical psychology review*, 44, 75-93.
- Normand, C. L., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (1996). bereaved children's changing relationships with the deceased. In D. Klass, P. R. Silverman, & S. Nickman (Eds.), *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. 87-112). London, UK: Routledge.
- Nowatzki, N. R., & Kalischuk, R. G. (2009). Post-Death Encounters: Grieving, Mourning, and Healing. *Omega: Journal of Death & Dying*, 59(2), 91-111.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds III, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., . . . Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry research*, 59(1), 65-79.
- Ricoeur, P. (1984). *Time and narrative*. Chicago, USA: University of Chicago Press.
- Root, B. L., & Exline, J. J. (2014). The Role of Continuing Bonds in Coping With Grief: Overview and Future Directions. *Death Studies*, 38(1), 1-8.
- Royse, D., Thyer, B., Padgett, D., & Logan, T. (2006). *Program evaluation: An introduction (4 th eds.)*. Belmont, CA: Brooks-Cole.
- Rubin, S. S. (1999). The two-track model of bereavement: Overview, retrospect, and prospect. *Death Studies*, 23(8), 681-714.
- Scholtes, D., & Browne, M. (2015). Internalized and externalized continuing bonds in bereaved parents: their relationship with grief intensity and personal growth. *Death Studies*, 39(1-5), 75-83.
- Schulz, R., Boerner, K., & Hebert, R. S. (2008). Caregiving and bereavement. In *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 265-285). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Silverman, P. R., & Klass, D. (1996). Introduction: What's the problem. In D. Klass,

- P. R. Silverman, & S. Nickman (Eds.), *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. 3-27), London, UK: Routledge.
- Stroebe, M., Gergen, M., Gergen, K., & Stroebe, W. (1996). Broken hearts or broken bonds. In D. Klass, P. R. Silverman, & S. Nickman (Eds.), *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. 31-44), London, UK: Routledge.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2005). To continue or relinquish bonds: a review of consequences for the bereaved. *Death Studies*, 29(6), 477-494.
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(2), 259-268.
- Stroebe, M. S. (2001). Bereavement research and theory: Retrospective and prospective. *The American Behavioral Scientist*, 44(5), 854-865.
- Stroebe, M. S., Abakoumkin, G., Stroebe, W., & Schut, H. (2012). Continuing bonds in adjustment to bereavement: Impact of abrupt versus gradual separation. *Personal Relationships*, 19(2), 255-266.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). *Helping bereaved parents: A clinician's guide*. London, UK: Routledge.
- Tedeschi, R. G., Orejuela-Davila, A., & Lewis, P. (2018). Posttraumatic Growth and Continuing Bonds. In D. Klass & E. M. Steffen (Eds.), *Continuing Bonds in Bereavement New Directions for Research and Practice* (pp. 31-42). London, UK: Routledge.

Wheeldon, J., & Ahlberg, M. K. (2012). *Visualizing social science research: Maps, methods, & meaning*. London, UK: SAGE Publications.



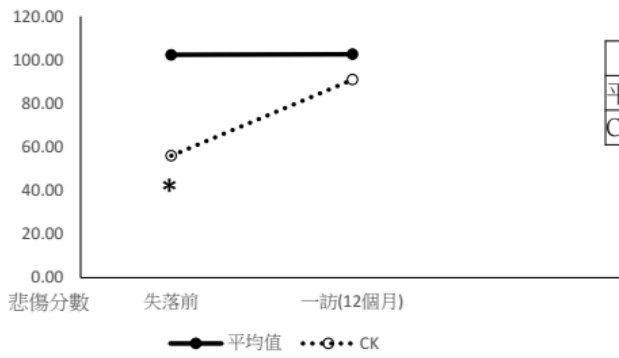
附錄一：研究三受訪者的悲傷/成長變化與持續性連結變化圖



	內化	倫理	外化	正向	負向
平均值	2.77	3.12	1.70	3.07	2.68
一訪	3.00	3.43	2.00	3.83*	2.00
二訪	1.60*	2.57	1.00	3.17	2.00

*代表與平均值差異達顯著

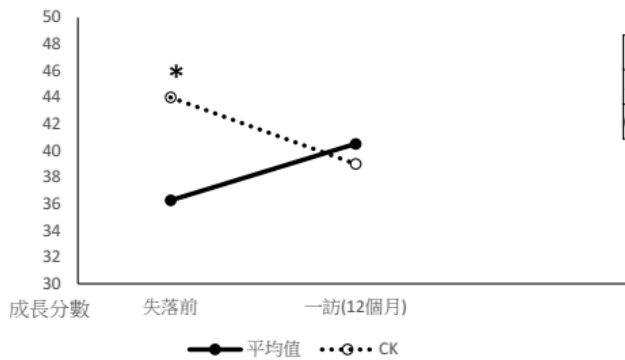
CK的悲傷程度變化



	失落前	一訪
平均值	102.36	102.67
CK得分	56*	91

*代表與平均值差異達顯著

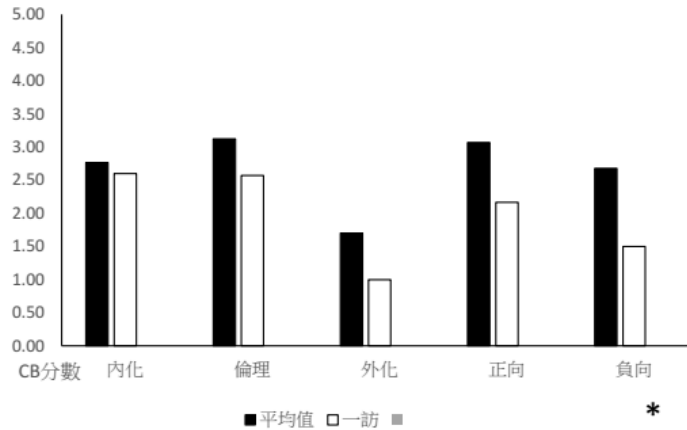
CK的成長變化



	失落前	一訪
平均值	36.27	40.51
CK	44*	39

*代表與平均值差異達顯著

CK的持續性聯結變化



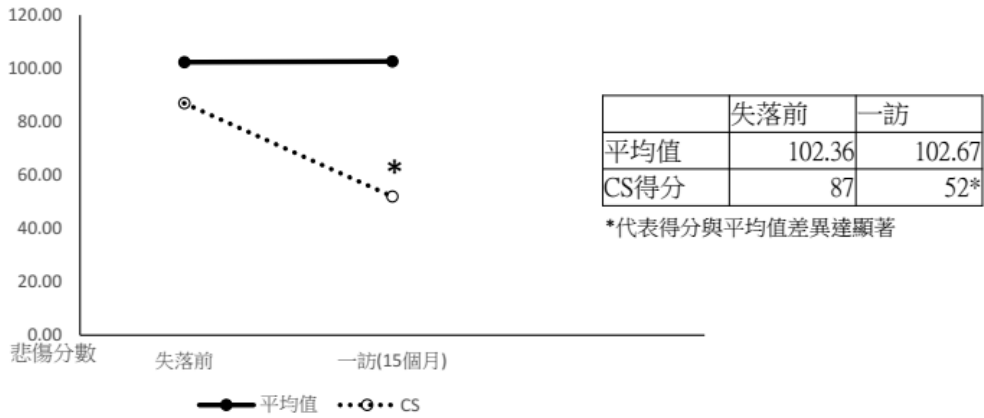
	內化	倫理	外化	正向	負向
平均值	2.77	3.12	1.70	3.07	2.68
一訪	2.60	2.57	1.00	2.17	1.50*

*代表與平均值差異達顯著

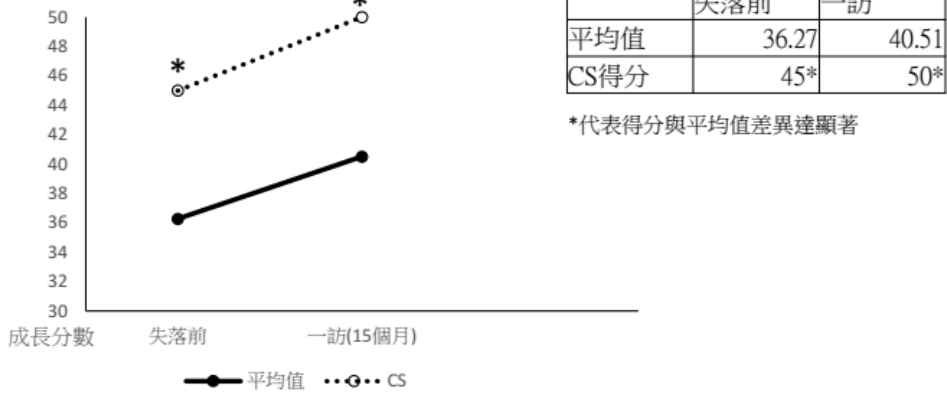
CK的一訪HGRC各分量表得分表現

分量表	絕望	恐慌	憤怒責怪	疏離	混亂	成長	悲傷總分
平均值	29.43	29.20	12.95	17.63	13.46	40.51	102.67
+1標準差	39.82	40.70	17.99	25.34	19.02	48.76	139.15
家屬得分	28	18	8	18	19~	39	91

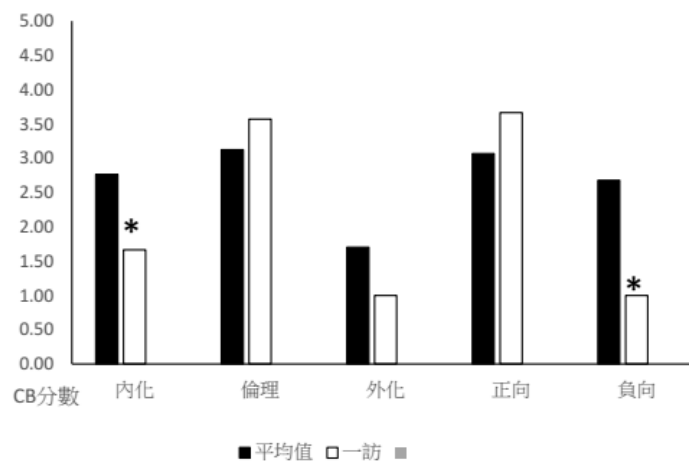
CS的悲傷程度變化



CS的成長變化



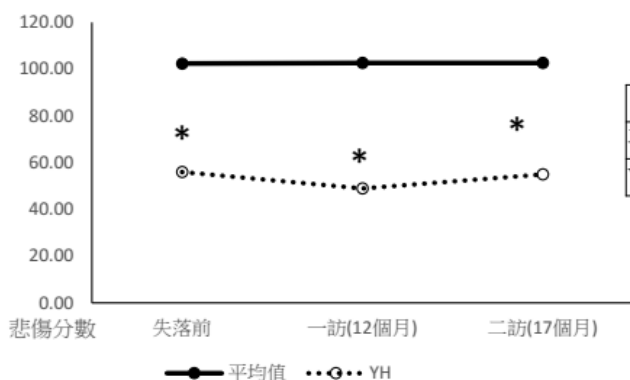
CS的持續性聯結變化



	內化	倫理	外化	正向	負向
平均值	2.77	3.12	1.70	3.07	2.68
一訪	1.67*	3.57	1.00	3.67	1.00*

*代表得分與平均值差異達顯著

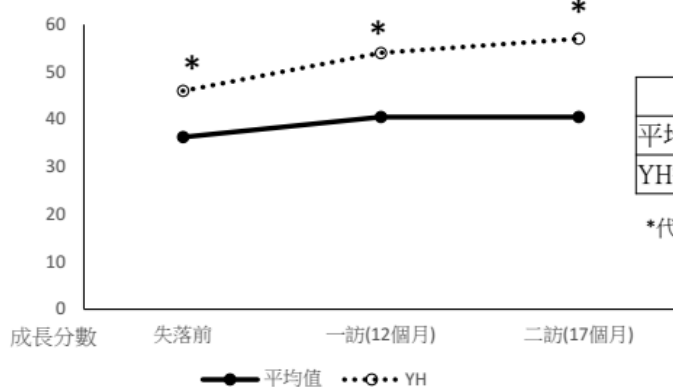
YH的悲傷程度變化



	失落前	一訪	二訪
平均值	102.36	102.67	102.67
YH得分	56*	49*	55*

*代表得分與平均值差異達顯著

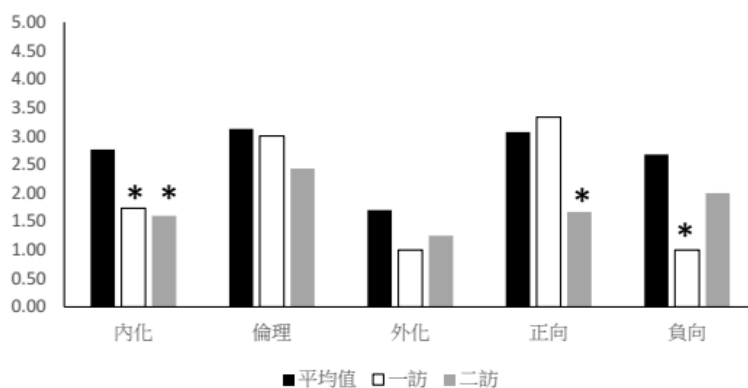
YH的成長變化



	失落前	一訪	二訪
平均值	36.27	40.51	40.51
YH得分	46*	54*	57*

*代表得分與平均值差異達顯著

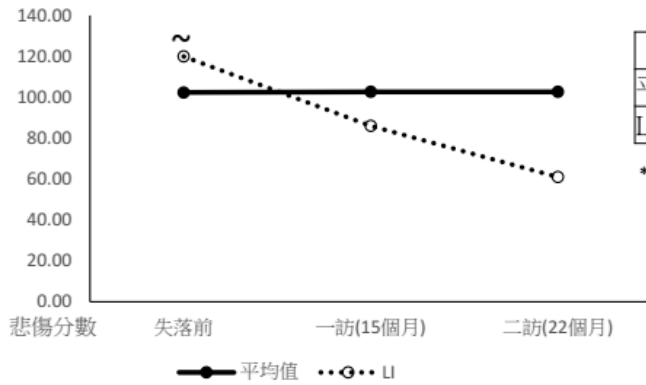
YH的持續性聯結變化



	內化	倫理	外化	正向	負向
平均值	2.77	3.12	1.70	3.07	2.68
一訪	1.73*	3.00	1.00	3.33	1.00*
二訪	1.60*	2.43	1.25	1.67*	2.00

*代表得分與平均值差異達顯著

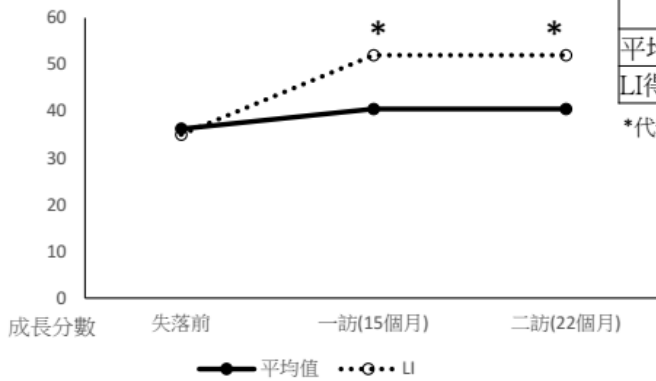
LI的悲傷程度變化



	失落前	一訪	二訪
平均值	102.36	102.67	102.67
LI得分	120~	86	61*

*代表與平均值差異達顯著, ~代表接近顯著

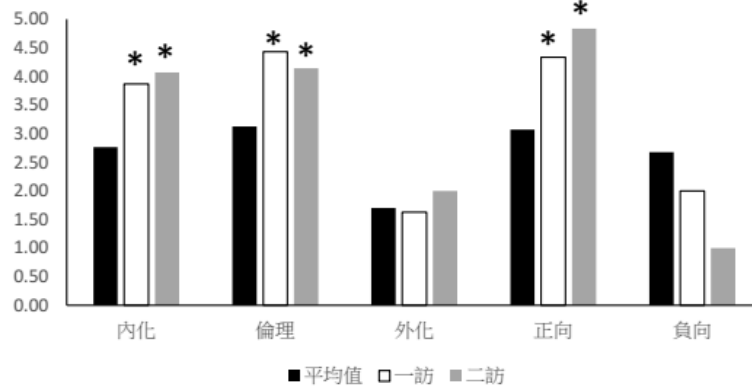
LI的成長變化



	失落前	一訪	二訪
平均值	36.27	40.51	40.51
LI得分	35	52*	52*

*代表與平均值差異達顯著

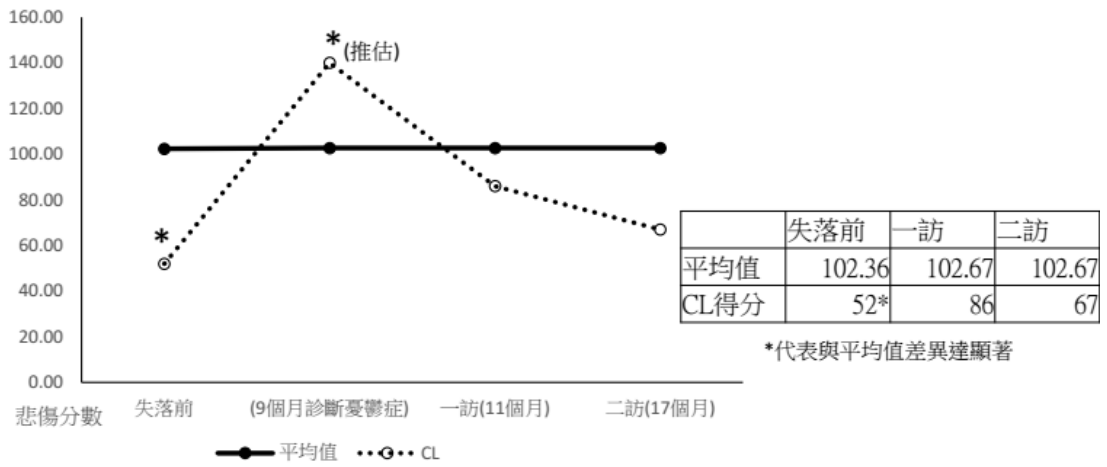
LI的持續性聯結變化



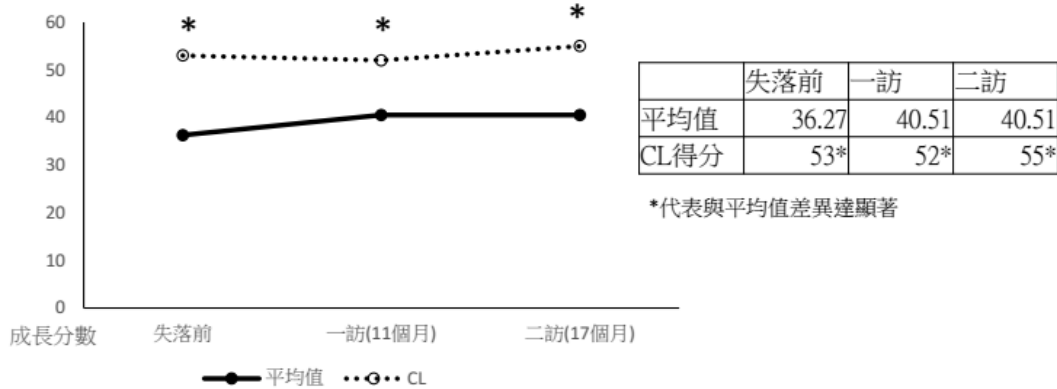
	內化	倫理	外化	正向	負向
平均值	2.77	3.12	1.70	3.07	2.68
一訪	3.87*	4.43*	1.63	4.33*	2.00
二訪	4.07*	4.14*	2.00	4.83*	1.00

*代表與平均值差異達顯著

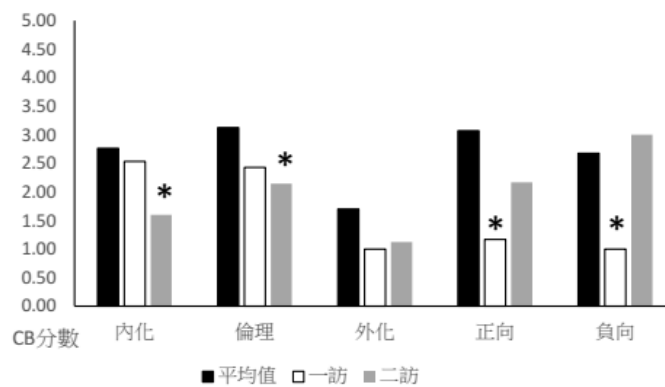
CL的悲傷程度變化



CL的成長變化



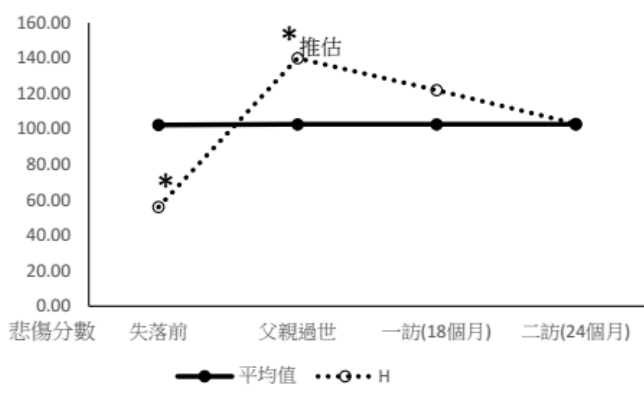
CL的持續性聯結變化



	內化	倫理	外化	正向	負向
平均值	2.77	3.12	1.70	3.07	2.68
一訪	2.53	2.43	1.00	1.17*	1.00*
二訪	1.60*	2.14*	1.13	2.17	3.00

*代表與平均值差異達顯著

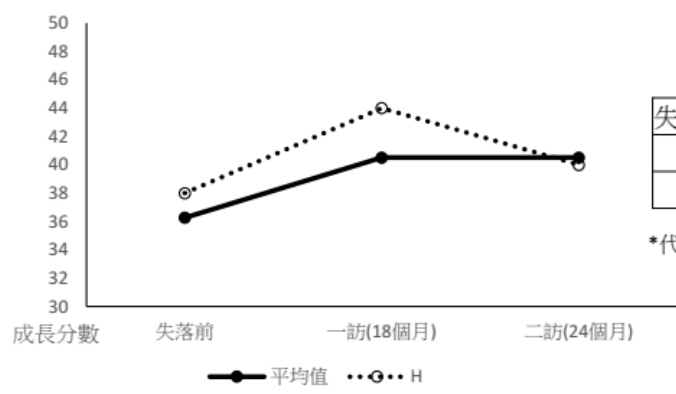
H的悲傷程度變化



失落前	一訪	二訪
102.36	102.67	102.67
56*	122	103

*代表與平均值差異達顯著

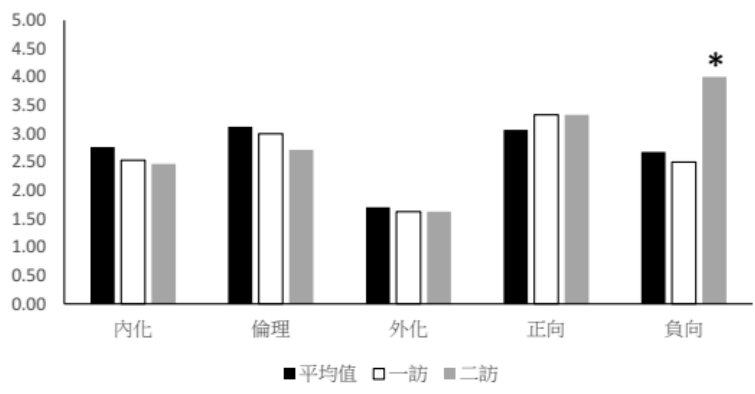
H的成長變化



失落前	一訪	二訪
36.27	40.51	40.51
38	44	40

*代表與平均值差異達顯著

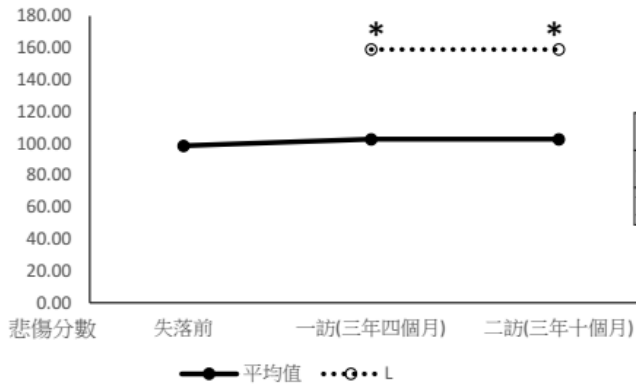
H的持續性聯結變化



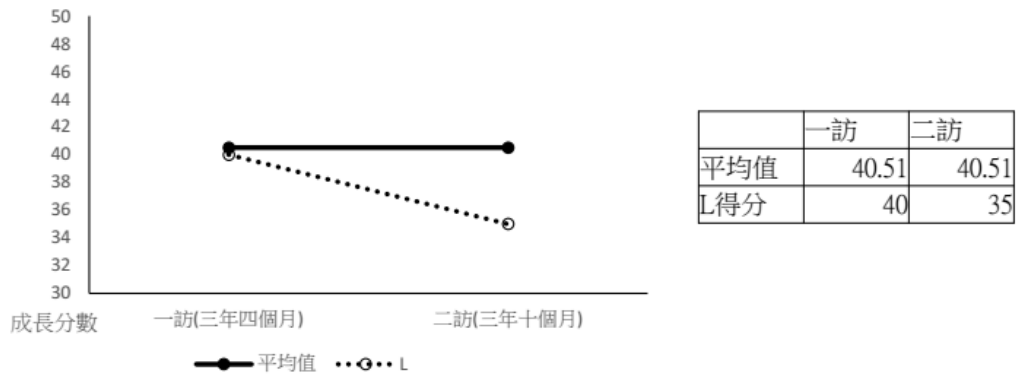
	內化	倫理	外化	正向	負向
平均值	2.77	3.12	1.70	3.07	2.68
一訪	2.53	3.00	1.63	3.33	2.50
二訪	2.47	2.71	1.63	3.33	4.00*

*代表與平均值差異達顯著

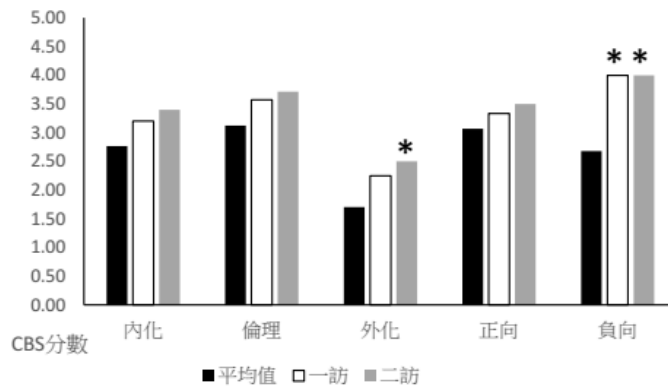
L的悲傷程度變化



L的成長變化



L的持續性聯結變化



	內化	倫理	外化	正向	負向
平均值	2.77	3.12	1.70	3.07	2.68
一訪	3.20	3.57	2.25	3.33	4.00*
二訪	3.40	3.71	2.50*	3.50	4.00*

*代表與平均值差異達顯著

附錄二：HGRC 中文版與 R-CBS 量表



Hogan 悲傷反應量表

請仔細閱讀每一個問題，並從 1-5 中，選出在過去兩週之內，最符合您的狀態描述。

	完全 不符 合	不符 合	無意 見	符 合	完 全 符 合
1. 我的希望都破碎了。	1	2	3	4	5
2. 我學習到如何更好的處理生活壓力。	1	2	3	4	5
3. 我沒有辦法控制自己的悲傷。	1	2	3	4	5
4. 我擔心得太過份了。	1	2	3	4	5
5. 我經常感到痛苦。	1	2	3	4	5
6. 我覺得自己處在震驚當中。	1	2	3	4	5
7. 有時我的心跳快得超乎正常，並且找不出原因。	1	2	3	4	5
8. 我感到忿恨不平。	1	2	3	4	5
9. 我整個被無價值感佔據了。	1	2	3	4	5
10. 我覺得自己變成更好的人。	1	2	3	4	5
11. 我覺得自己應該死去，而他/她（逝者）應該要活著。	1	2	3	4	5
12. 我對生活有更好的展望。	1	2	3	4	5
13. 我經常頭痛。	1	2	3	4	5
14. 我覺得心裡有很沈重的感覺。	1	2	3	4	5
15. 我想要報復。	1	2	3	4	5

	完全 不符 合	不符 合	無意 見	符 合	完 全 符 合
16. 我的胃像被灼燒一樣。	1	2	3	4	5
17. 我想要隨他/她（逝者）而去。	1	2	3	4	5
18. 我經常感到肌肉緊繃。	1	2	3	4	5
19. 我對他人有更多的熱情。	1	2	3	4	5
20. 我變得很容易忘記事情，如名字、電話 號碼等等。	1	2	3	4	5
21. 我覺得搖搖欲墜。	1	2	3	4	5
22. 我對於「自己是誰」感到困惑。	1	2	3	4	5
23. 我失去了信心。	1	2	3	4	5
24. 因為我曾經歷這段悲傷，我變得更強 壯。	1	2	3	4	5
25. 我不相信自己可以再度感到快樂。	1	2	3	4	5
26. 我對於回想過去的事情有困難。	1	2	3	4	5
27. 我經常感到恐懼。	1	2	3	4	5
28. 我沒有辦法處理這一切。	1	2	3	4	5
29. 我對於他/她的過世感到很痛苦。	1	2	3	4	5
30. 我變成比較寬容的人。	1	2	3	4	5
31. 我無預警的恐慌發作。	1	2	3	4	5
32. 我變得較難專心。	1	2	3	4	5
33. 我覺得自己像是行屍走肉。	1	2	3	4	5
34. 我的呼吸急促。	1	2	3	4	5

35. 我逃避容易觸景傷情的事物。	1	2	3	4	5
	完全 不符 合	不符 合	無意 見	符 合	完 全 符 合
36. 我更能夠容忍自己。	1	2	3	4	5
37. 我有敵意。	1	2	3	4	5
38. 我經驗到間歇性的頭暈。	1	2	3	4	5
39. 我在學習新事物上有困難。	1	2	3	4	5
40. 我很難接受死亡的永恆。	1	2	3	4	5
41. 我更能夠容忍別人。	1	2	3	4	5
42. 我責怪他人。	1	2	3	4	5
43. 我覺得我好像不了解自己了。	1	2	3	4	5
44. 我經常感到疲憊。	1	2	3	4	5
45. 我對未來感到有希望。	1	2	3	4	5
46. 我在抽象思考上有困難。	1	2	3	4	5
47. 我感到無望。	1	2	3	4	5
48. 我想要傷害別人。	1	2	3	4	5
49. 我有困難去記住新的資訊。	1	2	3	4	5
50. 我更常覺得不舒服。	1	2	3	4	5
51. 當我能夠釋放掉一些悲傷，我覺得自己 走到一個轉折點。	1	2	3	4	5
52. 我經常背痛。	1	2	3	4	5
53. 我害怕自己會失去控制。	1	2	3	4	5
54. 我覺得和別人沒有連結。	1	2	3	4	5

55. 我經常哭泣。	1	2	3	4	5
	完全 不符 合	不符 合	無意 見	符 合	完 全 符 合
56. 我很容易受到驚嚇。	1	2	3	4	5
57. 平常生活中的工作變得很難克服。	1	2	3	4	5
58. 我經常感到憤怒。	1	2	3	4	5
59. 我感到孤單、痛苦。	1	2	3	4	5
60. 我生活中的好日子比壞日子多。	1	2	3	4	5
61. 我更深切地去關心別人。	1	2	3	4	5



修訂版持續性連結量表

請仔細閱讀每一個問題，並從 1-5 中，選出在過去兩週之內，最符合您的狀態描述。

	完 全 不 符 合	不 符 合	無 意 見	符 合	完 全 符 合
1. 我覺得他/她好像是無形的存在，會指引著我 或看顧著我	1	2	3	4	5
2. 我會短暫地當作他/她並沒有死，例如：大聲呼 喊他/她的名字，或準備兩人吃飯的餐桌	1	2	3	4	5
3. 在他/她離開之後，我會幫忙分擔他/她在家中的 角色與責任（例如父代母職）	1	2	3	4	5
4. 他/她透過夢境向我傳遞一些事情	1	2	3	4	5
5. 我想著他/她對現在的我所產生的正面影響	1	2	3	4	5
6. 我想像他/她可能會突然出現，就好像他/她仍 活著一樣	1	2	3	4	5
7. 我在其他家人身上，看到與他/她相像的地方	1	2	3	4	5
8. 我感受他/她用一些方式，對我/或是家人表達 關心	1	2	3	4	5
9. 透過他/她對現在的我帶來的影響，我感受到 他/她持續地活著	1	2	3	4	5
10. 我確實看見他/她站在我面前	1	2	3	4	5

	完 全 不 符 合	不 符 合	無 意 見	符 合	完 全 符 合
11. 我把對他/她的關心投注在其他家人身上	1	2	3	4	5
12. 我仍保持著他/她生前家中空間的擺設方式	1	2	3	4	5
13. 我想像他/她的聲音在鼓勵著我繼續向前	1	2	3	4	5
14. 我確實聽到他/她跟我說話的聲音	1	2	3	4	5
15. 因為他/她，我開始參與一些相關社會公益活動（如醫院志工、養老院看護、基金會捐款……），付出心力照顧與他/她類似的人	1	2	3	4	5
16. 我相信他/她比以前更有能力，能夠保護我/我的家人	1	2	3	4	5
17. 在做重要決定時，我會想著他/她可能會怎麼做，並且用這種方式來幫助我做決定	1	2	3	4	5
18. 我確實感受到他/她與我的身體接觸	1	2	3	4	5
19. 在他/她離開之後，我努力地成為比以前更好的人	1	2	3	4	5
20. 透過一些自然的跡象（如鳥叫、蝴蝶飛來、貓/狗在附近徘徊），我感受到他/她的歸返人間	1	2	3	4	5
21. 我想著以他/她作為我努力學習的模範	1	2	3	4	5
22. 即使只是一瞬間，我曾誤認別人為他/她	1	2	3	4	5
23. 我感受他/她的一些部分（個性、外貌，價值觀……），在家族中傳承下來	1	2	3	4	5

	完 全 不 符 合	不 符 合	無 意 見	符 合	完 全 符 合
25. 我想像自己與他/她分享那些發生在我身上的特別事	1	2	3	4	5
26. 我把生活重心放回自己身上	1	2	3	4	5
27. 我會透過宗教或超自然的媒介與他/她聯絡	1	2	3	4	5
28. 我覺察到自己如何試著用他/她期待我過生活的方式去生活	1	2	3	4	5
29. 我相信他/她將透過輪迴轉世，成為我們家中的新成員	1	2	3	4	5
30. 家人之間做決策時，我們會猜想他/她可能會怎麼做，藉此來幫助我們做決定	1	2	3	4	5
31. 我想著他/她會如何樂見我所見的，或我所做的事情	1	2	3	4	5
32. 我對與他/她相像的家人有更多的關愛	1	2	3	4	5
33. 即使他/她的形體已經不在，我仍感覺他/她陪伴在我們身邊	1	2	3	4	5
34. 我覺察到自己在嘗試完成他/她的心願	1	2	3	4	5
35. 在他/她離開以後，我感受到家人的成長	1	2	3	4	5
36. 我曾有過這樣的經驗，他/她附身在別人/或別的生物身上，與我互動	1	2	3	4	5

37. 當我/或我的家人碰到挫折時，我會向他/她祈求保佑

	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

以下各項題目描述了您透過上述與逝者聯繫的可能方式之後，對您所產生的影響。請仔細閱讀每一個問題，並從 1-5 中，選出最符合您的狀態描述。

	完 全 不 符 合	不 符 合	無 意 見	符 合	完 全 符 合
1. 我感覺與他/她變得更親近	1	2	3	4	5
2. 我們家庭成員的關係變得更緊密	1	2	3	4	5
3. 我仍然找不到他/她在哪裡	1	2	3	4	5
4. 我仍無法為他/她的逝去找到意義	1	2	3	4	5
5. 透過與他/她聯繫，我更了解我和他/她之間的關係	1	2	3	4	5
6. 透過與他/她聯繫，我覺得自己更瞭解到，死亡是生命的一部分	1	2	3	4	5
7. 透過與他/她聯繫，我覺得對自己有一些正面的影響	1	2	3	4	5
8. 透過與他/她聯繫，我感覺自己的悲傷變得不一樣了，變得好像比較能夠承受悲傷	1	2	3	4	5