

成年中期女性面對父親癌逝之悲傷調適歷程研究

The Grief Process of Middle-adulthood which Facing Father's Death of Cancer.

鐘裕燕¹、洪菁惠²

Yu-Yan Jung¹, Ching-Hui Hung²

摘要

本研究旨在探討成年中期女性面對父親癌逝之悲傷調適歷程。研究對象為一名50歲女性，未婚，基督教信仰。採深度訪談方式收集資料，以敘說研究方式分析訪談資料。研究發現悲傷調適歷程為——忿怒、抱怨、自責、預期性哀傷、長長的思念、人生態度的轉變，重獲支持力量，釐清生命意義等。依據研究結果提出相關建議，期待助人者於進行悲傷諮商歷程中，能對悲傷調適歷程深入理解，同時可採取同理之介入策略。

關鍵詞：成年中期、悲傷歷程、生命的意義

壹、前言

面對至親離世的悲傷輔導，已是心理諮商中的常見議題。而因為親人罹癌死亡乃是生命中的重大失落，其導致的壓力和衝擊，對中年女性而言，影響層面包括了生理、心理、人際等，乃至健康狀況及生活次序等都可能受到損害（林娟芬，1999）。在面對不同經驗的喪親的歷程，能真實地說出自己悲傷的體驗，重新給悲傷新的詮釋及意義，轉化為繼續活下去的力量（蘇絢慧，2008）。尋找意義或創造意義乃是個體生存下去的必要過程。

面對重大失落經驗，是需要不斷的重新調整及面對新的人生經驗，經由不斷建構及詮釋自己新的生命故事，而獲得新的的能量，藉此找到生命的出口。因此，能說自己故事的人，就已經在建構故事的意義，也為其生命賦予新意義（Neimeyer, 2001）。

本研究選擇以中年女性面對父親過世的悲傷與調適歷程，作為研究探索之主要議題。Worden（2003）認為預期性哀傷的心理反應。在聽聞醫師宣布父親罹患末期癌症的那一刻，預想著父親的可能辭世；倘若父親真的死亡了，「自己可能就是下一個死亡的人」的念頭，很可能成了中年女性悲傷反應預期性悲

¹屏東教育大學教育心理與輔導學系 碩士生

²屏東教育大學教育心理與輔導學系 助理教授兼學諮中心主任

通訊作者：洪菁惠，（900）屏東市民生路4-18號，Email：juliahung99@mail.nptu.edu.tw

傷的來源。換言之，中年女性面對離癌父親可能即將辭世的內在心理反應，以及如何從悲傷及擔心中逐漸復原，在生活中重新找到安頓身心的力量，相當值得探索。

貳、文獻探討

一、成年中期發展特徵

成年中期是容易被忽略的階段。中年個體在發展階段上，其特殊性在於他們已經完成人生的前半段任務，居於穩定且即將過渡到中老年階段；另一方面，面對人生後半段，清晰且確定人生最後想要完成的目標及計劃（林崇德，2009）。成年中期承受了家庭、工作壓力雙重以上的壓力，像蠟燭一樣兩頭燒，既是家長要養育子女；又是父母眼中永遠的孩子。但隨著父母的年紀增加，照顧年老的父母也成為要負擔的責任之一，是需要家人支持及鼓勵。如何從中年危機轉成轉機，需要正面積極的態度，同時也需要良好的情緒控制能力，在多重角色中尋求自己的平衡位置，累積經驗增長智慧，以求發展及建構出生活中的目的、意義及人生的故事省思（Lachman, 2004）。中年個體已有足夠的成熟來面對人生的重大轉變，此乃本研究選擇中年個體作為研究對象的另一因素。

二、預期性悲傷

當面對至親家人罹患重大疾病而即將離世的處境時，心中自然升起的悲傷反應乃是預期性心理所導致。Winterling, Wasteson, Arving, Johansson, Glimelius, & Nordin（2010）指出當知道配偶得到癌症

末期時，心情會隨著病人病情起伏，開始接受病人臨終死亡的準備，預期性悲傷可緩解病人過世對配偶悲傷程度。Hottensen（2010）家人的預期性悲傷可提供個體，面對即將完成的未竟之事一個緩衝機會，這是預先經歷失落悲傷的經驗。在有限時間中，家屬要面對角色轉換，另外亦需面對家庭、社會、經濟等重大轉變的壓力，及伴隨而來的情緒差異（石世明，2008）。簡言之，預期性悲傷有助於家人在得知親人疾病及死亡的預先的準備，是預先經歷失落悲傷的經驗和完成未竟事宜的機會，預期性悲傷會隨著親人疾病的存活期及家人對悲傷失落想法、無強制性的時間限制，因人而有不同的差異性。

三、生命的意義

死亡是生命中無可避免的結局，中年個體在面對死亡時，個人的存在意識會浮現死亡焦慮及負向情緒。死亡焦慮、死亡逃避與沮喪存在正相關。當沮喪降低時，死亡焦慮亦減輕。若個體能將苦難視為美好，是生命的轉機及祝福，則有機會使生活充實有意義（蔡坤良，2004）。Neimeyer提到意義重建與悲傷：（一）不要強迫當事人進入制定的悲傷框架，要考慮個人的經驗、文化、家庭狀況。（二）在面對死亡，當事人會建立個人的悲傷失落機制及復原方式。（三）悲傷是複雜的獨特經驗，協助當事人從悲傷中尋找生命的意義，看見自己存在的意義，讓當事者選擇述說悲傷的故事及時間。（四）讓當事者重新建構，轉換對生活的詮釋、生命的意義及自我復原（章薇卿譯，2007/1998）。

中年個體在面對至親家人的離世乃

屬人生重要議題，根據Neimeyer所提出個體在面對悲傷經驗中的意義重建元素，本研究乃以中年女性為研究對象，探討其父親罹癌辭世，據其悲傷反應及調適歷程之結果，供實務工作者參考。

參、研究方法

一、研究取向說明

本研究採取敘說研究方法作為探索研究對象及分析文本的基本取向。根據鈕文英（2014）、吳芝儀（2005）及Sandelowski（1991）等學者觀點，本研究選擇敘說研究方法：藉由敘說者描述經驗過程，呈現其生活世界之人、事與環境等，對敘說者具有意義及價值。藉由研究者的深度訪談，敘說者在描述此經驗歷程中，逐一看見對其具有重要意涵的人物、事件及環境之變動景象，得以重新建構並獲致新的理解。因此，本研究選擇以敘說研究方法進行研究。

二、研究對象

為深入瞭解中年女性在面對喪父經驗的調適歷程，採立意取樣，本研究對象之條件：（1）中年女性指35歲至60歲者。（2）父親過世一年至三年的成年中期女性。（3）願意接受深入訪談者，瞭解受訪主題及願意接受錄音者。而本研究對象均符合前述條件，基督信仰，就業中，其父親離世乃因癌症過世，曾經接受過安寧療護。

三、研究工具

本研究工具包括研究者及訪談大綱。就研究者由兩位研究者進行，第一

位目前就讀於心理諮商相關研究所，基督信仰，具醫護背景，曾工作於安寧療護場域達7年。在醫療機構多次面對病患離世後，獨留家屬的哀痛反應，常感到「缺憾」，心想著如何形成一種屬於他們所獨有的悲傷反應之理解，爾後提供一套支持框架，具深度同理又具備屬靈信仰的支持。前述的醫護和基督信仰背景，對於深入訪談受訪者的相關經驗具有極佳的視野和自然性的同理。而第二位研究者，目前任職於心理諮商相關研究所，曾以敘說研究撰寫論文，並指導研究生以敘說研究撰寫碩士論文。

訪談大綱設計參考，根據吳芝儀（2005）訪談重點如下：（一）與參與者在安全信賴的空間，建立良好的關係，真誠尊重的態度，讓參與者述說自己生命經驗的故事；訪談的內容，大範圍開始，隨著受訪者的回應進行會談式訪談，如「從父親知道的癌症多久的時間？」，引導參與者對話性訪談。（二）敘說故事：從參與者初步訪談中抽取出關鍵生命事件，再詳細地描述事情（包括人、時、地）發生的經過，在事件發生前後對個人的想法、感受。（三）屬於自己的故事：參與者在經歷重要事件對個人的影響，及個人的自我解釋，形成屬於自我的故事。

四、研究歷程

本研究歷程始於擇定研究主題及閱讀相關文獻資料後：（1）決定符合研究條件之受訪對象。（2）向參與者說明研究主題及解釋相關疑義後簽署研究後同意書。（3）進行訪談及錄音。（4）將錄音檔轉騰為逐字稿，並邀請參與者進行資料校對。過程中，參與者仍持續提供相關經驗資料。研究者亦一併收入

本研究中。(5) 資料分析，藉反覆閱讀逐字稿，進行分析歸納並形成重要議題。(6) 將分析後研究資料撰寫為文，形成屬於本研究對象的敘說故事。最後提出研究建議。

五、資料分析

本研究根據Riessman對敘說研究資料分析的方式進行。其分析架構採取Riessman提出敘說研究步驟：選擇個人所關注的經驗，藉由對話、肢體語言描述情節、感受等，讓讀者理解這個敘說故事。研究者將訪談逐字稿進行歸納分析，編輯和賦予新的意義型態，形成一個總結及摘要的混合故事，並忠於參與者的故事。研究者去創造次序、建構文本、形成故事，應用故事以描述生活經驗及建構其意義的探究方式（王勇智、鄧明宇譯，2003）。

六、研究倫理

本研究遵循研究倫理：(1) 尊重參與者之權益，如訪談時間、地點及訪談時間的長度，尊重參與者意見。於簽署研究同意書前，參與者對於本研究相關疑問，均先獲得釐清；另知悉於研究訪談過程具有隨時終止研究的權益。(2) 邀請參與者對受訪的逐字稿資料進行校訂，若不符合請其提出後再訂正之。(3) 資料的保密，於研究資料的撰寫上，凡足以辨識參與者身份的相關資料均隱藏之，研究參與者以化名呈現。

肆、敘說生命的故事

本研究將研究參與者化名為恩慈以敘說方式呈現她的生命故事。恩慈，未

婚，中年女性，排行第四（共有四名手足），基督教信仰是其人生力量來源，亦是全家聚一起的力量。

一、不可理喻的上帝

(一) 忿怒、抱怨

在一次健康檢查時，爸爸被醫師診斷為肺癌末期時，我很震驚、否認、忿怒的對上帝說：「上帝啊！祢為何讓爸爸遇到這樣的事情？祢怎麼可以讓他得癌症？5年前祢已經把媽媽接走了，祢怎麼又讓我的爸爸受這樣的苦，祢怎麼可以允許這樣的事情發生？」。

恩慈聽到父親疾病的否認，轉而對於上帝的忿怒及控訴，更深層的意義是，恩慈對無法接受父親罹病的事實，心中對父親的不捨，恩慈無法接受所依靠的上帝，為何讓每天為上帝工作的父親遭受此疾病，5年前母親也是癌症過世，為何父親也得癌症，她懷疑所相信的上帝？上帝為何允許這樣的事發生在愛上帝的母親及父親身上？

(二) 如何說出口

當我知道爸爸是癌症時，我不敢告訴爸爸，也不知道自己應該如何向他開口說這件事，覺得自己像一個劊子手，把爸爸推向斷頭台，我沒辦法做那麼慘忍的事；當下，我打電話給我的家人，把爸爸的事，心裡的擔憂的事（誰來告訴爸爸病情？要不要化療？）隔天中午，全家開了家庭會議，決定由大哥告訴爸爸病情及治療的方式。

恩慈無法對父親說出病情，恩慈形容好像自己成了劊子手，宣判了父親的死亡。恩慈浮現預期性哀傷一父親很快就會離開人間。恩慈進退兩難，恩慈尋求家人幫忙，家人凝聚力強可讓家人一同面對困難，解決問題，克服難關。家

人的彼此扶持幫忙，不僅分擔了恩慈面對父親疾病及治療的壓力，也同時讓家人知道預備父親死亡的來臨。

（三）思想生命的意義

每次，當我看到爸爸在和病魔對抗時，有時我會禱告希望奇蹟出現，讓爸爸的癌症消失了。可是奇蹟並沒有發生，爸爸相信苦難是上帝化了妝的祝福。

當恩慈在祈求上帝讓父親的癌症消失時，但父親的癌症仍然存在，在磋商失敗後恩慈轉換心態，慢慢接受父親的癌症末期的事實，重新思想生命的意義，以正向的思維來省思父親對苦難的詮釋。

二、珍惜相處時光

（一）陪伴最後時光

陪伴爸爸走人生最後的這一段路，我們全家採輪班的方式照顧父親，然後我們用錄音、錄影方式，來留下爸爸要對我們說的話，爸爸留下的都是鼓勵的話語。

恩慈看到父親逐漸衰弱的身體，她意識（預期性哀傷）到自己的失落，也經驗著難過與悲傷，父親離死亡時間迫近，她想為父親留下可以珍藏的回憶，恩慈自己清楚的知道父親的離開會對自己是一個很大的衝擊，她不知道該如何面對死亡，於是她決定為父親做一些事，在陪伴父親錄音或錄影的過程中，父親開始向家人告別，恩慈也在當中擁抱父親，感謝從小到大的照顧，請父親不用掛念擔憂家人，與父親說再見。恩慈珍惜把握與父親相處的每分每秒，全家一起陪父親走這一段路的最後，家人的陪伴是一個力量。

（二）自責

那一天晚上輪到爸爸的一位遠房親

戚照顧，我猜想大概晚上7~8點多，爸爸可能就開始全身不舒服，我猜爸爸可能覺得不好意思麻煩別人，一直忍耐到我早上我到病房的時候，才說他痛了一個晚上。

恩慈難過自責，在於疼痛是可以控制的，為何要白白的忍受疼痛的折磨呢？

三、長長的思念——

（一）觸景傷情

爸爸剛過世的時候，遇見爸爸比較熟悉的朋友，都會觸景傷感，講不出話來。上班時就會讓自己躲在沒有人會注意的角落，偷偷的哭泣；上班時接下一大堆業務，想讓自己忙到沒時間想爸爸，但事情總有完成的一天。所以每天回家就是哭，吃不下飯，我是一個愛好美食的人，第一次體會到美食當前，還是吃不下飯。

恩慈在父親過世後，避免想念父親，及自己陷入重度的憂傷中，恩慈不敢在人面前抒發她悲傷的情緒，恩慈責備自己不懂得珍惜與父親相處的最後時間，重新調整自己面對父親過世的悲傷，見不到父親，卻仍然經歷著父親的愛，重新建構與父親的連結。

（二）思念的出口

當我難過、受委屈，想要抱著爸爸的時候，我會去墓園跟爸爸說話；當我想聽爸爸聲音、想看爸爸的時候，我就會撥放之前錄影、錄音的影像；當我想感受爸爸在旁邊時，我會聽和唱爸爸最愛的詩歌；表達想念爸爸的心情，要讓想念和情緒有個出口，讓想念和情緒出來透透氣，我覺得自己好多了。

父親過世兩年多了，每天回家的第一件事，就是：「爸爸我回來了，我告

訴你，」，我還是會習慣每天和爸爸分享自己發生的事，說出來感覺好多了。

恩慈悲傷情緒，從害怕面對起失落的情境，藉由父親的錄音及影像回憶與父親往事，回憶的美好緩解了思念父親悲傷痛苦的過程，到墓園向父親說話，是回應恩慈內心深處對父親的懷念及不捨。在這悲傷的轉折處發現恩慈找到她對悲傷情緒的出口。當情緒找到出口時，恩慈想到父親仍會悲傷，悲傷轉化成正向的生命意義。

（三）學習成長

我害怕母親節、父親節的到來，會想到爸爸、媽媽都不在了，家裡只剩下我一個人，雖然姊姊妹妹都會貼心的回家陪我過夜，但畢竟她們都結婚生子了，有自己的家庭要照顧，總不能一直陪我下去，這是我自己要學習獨立成長的功課，我還是需要去適應爸爸不在，所造成的改變。

節日對恩慈來說是一個無形的壓力，節日是全家族聚集的日子「目的是要讓家族成員彼此聯繫感情」，家族成員彼此分享家庭、工作的近況，彼此鼓勵，彼此加油、勉勵，將問題說出來大家一起討論，恩慈學習生活的獨立，恩慈總是感覺到父親就在身邊陪伴她。

四、接受了～再見爸爸

（一）感謝——生命的禮物

我最感謝爸爸的地方，不是他留下給我們的財產，而是他給了我們信仰和教育，這才是最大的禮物，對爸爸而言，最大的讚美和鼓勵是完成上帝所托付他在世上的工作。

恩慈對父親人生的注解，那美好的仗我已經打過了（提摩太後書4章7節）。恩慈的父親完成了上帝所交托的

事，堅持到底。

（二）珍惜及依靠上帝

我學習到寶貴的功課——陪伴身邊的人，我很捨不得爸爸的離開，但只要想到將來有一天，我會在天堂與爸爸媽媽再相見，就算我有許多的捨不得，至少還是覺得有盼望的，我一直相信死亡不是終點，我們只是暫時的分開，因為將來在新天新地一定會再相見的。

恩慈生活、工作依然沒變，改變的是她珍惜身邊的家人、朋友，感謝身旁人的陪伴及鼓勵。恩慈相信那日會與父母在天堂相見「死亡不是終點，我們只是暫時的分開。恩慈學習父親——在別人的需要上看到自己的責任，學習愛上帝及依靠上帝。

伍、討論

本研究透過與一位父親癌逝之成年中期女性的深度訪談，透過研究者的理解與詮釋，整理出成年中期女性面對父親癌逝之悲傷調適歷程。

一、忿怒、抱怨

恩慈獲知父親病情時的悲傷反應為忿怒（怨為何讓爸爸遇到這樣的事情）、抱怨（為何父親也得癌症）、磋商（希望奇蹟出現），磋商失敗後轉換心態，接受父親的癌症末期的事實，重新思想生命的意義，以正向的思維來省思父親對苦難的詮釋。隨著父親疾病的惡化，恩慈與上帝的關係：（1）是隨時可以對話的，（2）恩慈仍然信任上帝的慈愛，（3）上帝是掌管生死的，但面對父親的疾病，恩慈懷疑上帝是否是公義的？為何父親做了這麼多的好事，上帝卻懲罰他？

二、預期性哀傷

恩慈在相信醫師的診斷——肺癌末期，恩慈的震驚、否認，醫療專業讓她知道疾病的變化情形，恩慈感受到即將要與父親分開的悲傷及失落。恩慈也藉由與家人一同討論父親病情，讓家人知道父親的死亡隨時會來臨。恩慈看到父親逐漸衰弱的身體，恩慈感到不捨、悲傷、無奈，她意識到父親離死亡時間越來越近。恩慈及家人珍惜、把握、陪伴和父親最後相處的時間，用錄音、錄影方式，來留下爸爸要對我們說話。

恩慈在面對父親被診斷為癌症末期時的反應，與Kubler-Ross（1969）所提出的五階段極為相似，初期為忿怒、抱怨，逐漸病情惡化，與上帝磋商藉已能扭轉惡化的病情，但死亡仍是無法避免時，會緩慢的接受親人即將死亡的事實。值得注意的是，家屬的情緒會在這五階段中循環及重複出現。張雅嬪（2005）預期性悲傷使家屬感受到即將要失去親人悲痛情緒反應。悲傷情緒會在「失落導向」或「恢復導向」或中間空白地帶來來回回不停。而未竟之事的完成可降低喪親後的愧疚，家屬會「珍惜」與親人最後相處的時間，病人及家屬彼此雙方重新接納療癒的過程（石世明，2008）。

三、自責

恩慈自責（爸爸忍耐痛了一個晚上），為何讓父親忍受這樣的痛苦？陳貞秀等（2006）研究2185位末期癌症病人，疼痛是末期癌症病人最常經歷的症狀，帶來家屬的自責。癌症疼痛是可以被妥善控制的，可使病人免受疼痛的痛苦。

四、長長的思念

父親的過世，使周遭的人事物都失去意義及價值，恩慈用沉默（觸景傷感）、食慾差（吃不下飯）、躲避人群、哭（躲在沒有人會注意的角落，偷偷的哭泣）、忙碌（上班時接下一大堆業務），恩慈將自己的心門關閉及上鎖。恩慈質疑上帝為何將苦難（父親罹癌、過世）降臨在她身上，是她信仰不堅定、做錯事而受上帝的處罰等，她心裡對於上帝責備，對自我的控告，哭泣、想死的念頭一直盤據心頭，無法散去。恩慈以懷念、回憶「去墓園跟爸爸說話撥放錄影、錄音的影像，爸爸最愛的詩歌」、自我對話「爸爸我回來了，我告訴你，我今天發生了」，無論是有形或無形的情緒抒發，重要的是過程中找到情緒出口通道。

李佳容（2002）以傷心難過哭泣情緒為主，否認、不相信、沉浸在與逝者的回憶中，忙碌、食慾差、懷疑人生意義。林于清（2006）指出父母親過世的失落感及負面情緒，會有種世界末日的感覺，經過時間沉澱，發現自己的生命中有許多未完成的責任，而轉為正面的看待至親的死亡，以思念、懷念方式重新適應父或母不存在的生活環境。蔡佩真（2009）逝者轉化成虛擬的存在，逝者仍繼續活在家人心中，在家庭的決策和情感上仍有其影響力，喪親調適則是在以「生者為重心」和「逝者為重心」之間來回移動。

五、人生態度的轉變

恩慈從悲傷情緒的低谷中，回憶父親面對人生的正向思維，恩慈父親認為要正向鼓勵、情緒（都是鼓勵的話

語），從父親對生命意義的看法中，尋求自己生命出口。恩慈回憶起父親在世前美好的回憶及人生價值觀的影響，重新思想信仰對苦難的意義。

林綺雲（2009）悲傷自我照顧中，珍視自己，相信有內在力量會引導著你，當自己覺得難過、生氣時，思想自己內心的想法，幫助自己舒壓；保持正向的態度，負向的想法不評論，不要在別人的評價，接受所發生的事件。

六、重獲支持力量

當失去了最敬愛的父親時，恩慈發現世間有很多事是自己無法掌握的，讓人重新體會的宗教信念與屬靈經驗，恩慈（更加愛、依靠上帝）經歷上帝同在的親密關係，發現受苦是有意義的，而建立信心、希望。

家庭是最早建立依附關係及互動的地方。父親是恩慈最主要的力量，父親的溫暖（爸爸對我的呵護及寵愛），穩定、不害怕的力量（爸爸說不要怕，總會有辦法的）；信賴（生活中對爸爸的依賴與信賴感累積起來了），隨著父親的過世，依靠的大樹倒了，家人是支持者（家人一同面對困難）、家族的力量（節日凝聚家族向心力的時刻），教友的鼓勵支持（教會伙伴陪伴我最難熬的日子）。對恩慈而言，1.有全家族的支持及幫忙，2.對上帝的依靠及相信，3.教友的支持與鼓勵，4.發現受苦對自己是有意義的。

邱瓊苑（2010）基督教信仰而言，「死亡」是回家的一扇門。對於死亡不是一件令人懼怕的事，也不是令人逃避的事。在面對親人過世後的悲傷正向轉化，接納、尋求受苦的意義過程（石世明，2008）。

七、釐清生命意義

恩慈一個人生活自給自足，經濟足夠的，只是覺得一個人生活較孤單「家裡只剩下我一個人，爸媽都過世，姊妹都結婚生子了」，她替自己安排社團活動（禮拜一合唱團，禮拜三健身房），生活充實多了。

恩慈人生的下半場，珍惜（陪伴身邊的人）；（不要放棄對上帝的信心），還是會想念父親，期待再相見（在天堂與爸爸媽媽再相見）。恩慈學習獨立及依靠上帝。

人接受生命任何苦難，從中看到意義，為了完成個人生命任務，而承擔責任及挑戰，成就了個人獨特的生命存在意義（李雪媛、呂以榮、柯乃瑜譯，2009）。基督徒相信，死亡不是生命的結束，是個一個轉換，轉向希望的永恆。死亡反而是一個新的開始，是一個值得慶賀的事情（邱瓊苑，2010）。

陸、結論與建議

一、結論

本研究發現面對摯愛父親的離去，主角恩慈的悲傷調適歷程，與一般文獻指出的相似反應，如忿怒、抱怨、自責罪咎與思念等情緒反應；因為在父親離去前，與其他手足預先安排了「告別」歷程，使得主角恩慈人生態度的轉變。另外因為與父親有著共同宗教信仰的支持，對於死亡有著靈性層次的理解，亦即死亡並非結束，而是另一個階段的開始，於是在後半段調適歷程，因著「預先告別」及「宗教信仰」的支持，而為新的人生意義、定位找到支持的力量。再者主角恩慈也透過其信仰團體的支持

而有了生活及生命意義的依靠。根據前述討論，本研究建議如下：

二、建議

(一) 對實務工作者的建議

悲傷是需要時間預備的，直到能真實的面對悲傷，不否認悲傷，而是允許悲傷在身邊存在，這會是一種新的領悟及學習。尤其是針對成年子女，可從以下兩個面向進行。

1. 預期性悲傷

(1) 談論死亡話題

談論死亡話題是一件困難及不舒服的經驗，但需要去面對這個課題，關乎到之後死亡的後事準備。所以可用引導的方法（話家常的談話）詢問父或母之前家人或長輩死亡的經驗，慢慢的引導出父或母的想法。

(2) 討論喪禮儀式

藉由喪禮的儀式，能讓家屬透過儀式的進行，逐漸確認親人過去的悲痛。家人需要討論喪禮的方式、宗教儀式等相關與喪禮的儀式細節及規劃。

(3) 安排財務規劃

財務安排是一個相當敏感的話題，預立遺囑是在過世前先安排財產提早準備後事的行為。建議預立遺囑或家人建立對父或母財務分配的看法，這都需要事先規劃及準備的。

2. 悲傷適應

(1) 活在逝者不在的世界

承認父或母過世，在失去父或母的世界中活下去，慢慢調整自己生活中的改變。例如：與家人懷念快樂往事、觀看父或母的遺物或照片。

(2) 自我溝通

與內心的自我溝通，可藉著禱告、讀經、冥想可以讓心靈平靜的方式，找

到能使自己心裡獲得安慰的力量及依靠。

(3) 學習新事物或安排活動

藉由新的休閒活動在與新的環境中轉移情緒，從中找尋新的生活目標，使生命更有活力。

(4) 正面思考

用正面、積極的思想來面對生命的意義，學習改變人生的態度開始。

(5) 尋找相關資源

與人分享面對父或母過世自己的想法。

(二) 在生死教育方面

生死與臨終教育的落實，死亡對華人社會的一大禁忌。但隨著天災增加，死亡是隨時會發生的。面對死亡，每個人都要有基本的生死教育概念，「生死兩相安」，這不是口號，讓末期疾病的病人有尊嚴及無痛苦的與人間告別，安詳的面對死亡。需要從小教育生死教育的觀念開始，藉由臨終諮商醫療照護：
1. 照顧到病人的身心靈需要。
2. 幫助家屬照護技巧，協助家人一起面對親人即將過世的預期性悲傷。親人過世後，家屬的悲傷輔導，進而安詳的面對死亡；給予家屬支持與鼓勵，協助度過悲傷歷程的時刻。
3. 陪伴病人住院治本到生命結束的時刻，陪伴家屬度過悲傷期。

參考文獻

- 王勇智、鄧明宇（譯）（2003）。敘說分析（原作者：Reiter, R. R.）。臺北：五南。（原著出版於1993）。
- 石世明（2008）。悲傷輔導新觀念——從心靈成長到悲傷轉化。《腫瘤護理雜誌》，8（1），27-33。
- 李佳容（2002）。個人面對親人死亡事件心裡復原歷程之研究（未出版碩士論文）。彰化師範大學，彰化。

- 縣。
- 李雪媛、呂以榮、柯乃瑜（譯）（2009）。向生命說Yes！（原作者：V.E. Frankl）。台北：啟示（原著出版年：2006）。
- 吳芝儀（2005）。敘事研究的方法論探討。齊力、林本炫編，質性研究方法與資料分析（頁145-188）。嘉義：南華大學教育社會學研究所。
- 林于清（2006）。成年喪親者的悲傷復原經驗之研究（未出版碩士論文）。嘉義大學，嘉義縣。
- 林綺雲（2009）。照顧者的失落悲傷與自我照顧。諮商與輔導，283，50-56。
- 林娟芬（2002）。婦女晚年喪偶適應歷程與策略。神學與教會，27（1），150-175。
- 林娟芬（1999）。認識死亡、失落與悲傷。神學與教會，25（1），63-82。
- 林崇德（2009）。發展心理學第2版。北京：人民教育。
- 邱瓊苑（2010）。基督宗教生命倫理觀—臨終牧養關懷（未出版碩士論文）。輔仁大學，新北市。
- 章薇卿（譯）（2007）。走在失落的幽谷—悲傷因應指引手冊（原作者：R.A. Neimeyer）。台北：心理。（原著出版年：1998）
- 鈕文英（2014）。質性研究方法與論文寫作。台北：雙葉書廊。
- 張雅嬪（2005）。安寧病房癌末病患家屬預期性悲傷之情緒轉換因子探討（未出版碩士論文）。東海大學，台中市。
- 蔡佩真（2009）。永活我心：逝者的虛擬存在與影響力之探討以父母死亡之成年喪親者為例。中華心理衛生學刊，22（4），411-434。
- 蔡坤良（2004）。小琉球漁村老人生命意義感、死亡態度與幸福感之研究（未出版碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 蘇絢慧（2008）。於是，我可以說再見：悲傷療癒心靈地圖。台北：寶瓶文化。
- Hottensen, D. (2010). Anticipatory Grief in Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(1), 106-107.
- kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. New York: Macmillan.
- Lachman, M. E. (2004). Development Inmidlife. *Annu. Rev. Psychol* 55, 305-331.
- Neimeyer, R. A. (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. (Neimeyer ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sandelowski, M. (1991). Telling stories: narrative approaches in qualitative research. *Journal of Nursing Scholarship*, 23(3), 161-166.
- Winterling, J., Wasteson, E., Arving, C., Johansson, B., Glimelius, B., & Nordin, K. (2010). Factors associated with psychological distress and grief resolution in surviving spouses of patients with advanced gastrointestinal cancer. *Support Care Cancer*, 18(11), 1377-1384.
- Worden, J. W. (2003). *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health* (3ed.). Hove, East Sussex: Brunner- Routledge.