

南 華 大 學

生死學系

碩士學位論文

台灣悲傷研究之趨勢分析

—以 1998-2012 文獻為例

A trend analysis of the
grief & bereavement research in Taiwan (1998-2012)

研究生 賴 淨 慈
指導教授 何 長 珠 教授

中華民國 102 年 6 月 18 日

由衷的感念

這是一篇曠世「結」作。完成這篇論文不僅是碩士學位的一個里程碑，它也代表留學生涯的結束。而此刻，我才深深的感受到，離別的日子近了。由於這是一篇有關悲傷的論文，所以看官們，請容我在表達感動與感謝的同時，也稍稍表達我的失落與哀傷。

來南華念書三年，不僅是一段繼續教育的學程，也是一個自我成長的旅程。這三年的留學時光，我覺得自己收穫滿滿。不僅認識到一群可愛搞笑的朋友，也遇到了學識淵博卻溫暖待人的良師；不僅經歷了颱風、地震，也走過了一段自我覺察、自我肯定並自助助人的歷程。隨著春夏秋冬的變化，三年前初登寶地的懵懂女孩，蛻變了。

在此特別感謝恩師何長珠教授。在論文和學業的指導上，老師總是給予正向回饋與賦能，讓我在嘔心瀝血的同時，也能堅持繼續「吐血」。在人生的道路上，老師是我的啟蒙導師；不論是心理學理論技巧上的教導，還是心靈學的熏陶，除了讓我找到自己、認識和接納自己之外，也開啓了我對他人、對這世界的興趣！謝謝老師對我的耐心與包容！這份恩情，淨慈會銘記于心！

另外要感謝的有論文口試時給予寶貴意見的王枝燦教授和吳芝儀教授，還有在寫論文這段期間，給予專家建議的魏書娥老師和曾嫻瑾老師，讓我受益良多。此外，當然也少不了在這段時間中雪送炭和錦上添花的朋友：映嫻、少鏞、貫誠師、本利大哥、麗娟、怡伶和懿韻。有你們的陪伴與協助，我真的很幸福！也因為有你們以及這些年習得的正向思考，讓我變得更有復原力面對離別的悲傷。當這裡的一切即將畫上句點時，我不會因為離開而過度哀傷。

我會想念這碧海藍天、雲朵如棉花糖的地方；我肯定會思念這片天空下的可愛「老蘇」和搞笑「同鞋」。然，我會抱持著有緣千里來相聚的信念，期待我們再次相遇。帶著相信和想念，正式告別「這裡的一切」。那些年在台灣的日子，在台灣的日子我認識的可人兒，這篇論文先給您們。珍重！

淨慈 謹誌·于 鳳梨田旁

摘要

本研究透過有系統地去匯整與回顧台灣近 15 年(1998-2012)來悲傷相關研究數量與屬性、以及研究內容，以了解在地性的台灣華人悲傷研究概況，悲傷研究發展特徵與趨勢。分析結果得以下結論：

壹、研究數量、出版屬性及領域

1998-2012 年之悲傷研究數量共有 327 篇。悲傷研究數量，尤其碩士論文，具有每五年增加的趨勢。期刊發表量最多的是「醫護」領域（31 篇），碩士論文則是「心理諮商」領域，然而「心理諮商」領域刊登至具有期刊影響係的數期刊（24 篇）比「醫護」領域高出一倍。另外，台灣論文改寫投稿的比率非常低（佔總碩士學位論文的 5%），並以「生死」領域的碩士研究佔居多。

貳、悲傷研究內容

過去 15 年的悲傷研究之內容中，明顯可見的現象為，大部分的研究採「質性」的研究設計，並以「女性」、「成人」為主要對象群。台灣的悲傷研究偏重探討由「喪親」所致的悲傷及其「歷程」議題；採用的介入模式也則以「諮商」之「自我敘事」為居多。這些種種反映出台灣目前對悲傷樣貌探討上，明顯偏頗、不平衡及不完整的現象。

本研究建議悲傷研究者關注「男性」、「老人」之對象群，並更多探討「喪親」和「歷程」以外的悲傷因素和議題，以豐富台灣悲傷樣貌的完整性。除此之外，本研究建議國內的悲傷研究學者結合力量，從不同層面合作探討國內悲傷研究概況及現象，以利台灣悲傷研究達到具深度與廣度之探討，發展出更多元與多面向的台灣本土悲傷輔導之理論與實務。最後，本研究也呼籲悲傷研究在自己的研究關鍵字中標籤為「悲傷」之研究，以協助悲傷輔導之領域在台灣能夠自成一塊，獨立並茁壯成長成為顯學。

關鍵字：悲傷研究、趨勢分析

Abstract

This research aims to understand the general situation, characteristics and trends of Taiwan grief researches over the past 15 years (1998-2012) through systematic means. Results are as follow:

1. Grief research quantity, form of publication and research field

A total of 327 grief research studies were collected. Results show that the number of Taiwan's grief studies increases every 5 years, especially those in the form of master's thesis. The "medical" field has the most number of journal publications while the "counseling psychology" field has the most number of scholarly papers. However, the "counseling psychology" field outnumbered the "medical" field in terms of published journals with impact factor (IF). Only 5% of the scholarly papers were rewritten and published as journals, with the "life-and -death" field having the most in number.

2. The contents of Taiwan's grief studies

For the past 15 years, Taiwan's grief studies were conducted mainly using qualitative research analysis, and the subjects of the grief studies were mainly female adults. Topics and themes like the loss of loved ones, the grieving process were explicitly discussed while intervening methods such as counseling methods in the form of self-narration were most commonly used by researchers. The above mentioned reflects Taiwan's grief research development as one that is unbalanced and incomprehensive.

The above results suggest that future grief research should carry out more studies in relation to "Males" as well as the aged. Besides, researchers should continue to explore topics and issues other than "the loss of loved ones" and "grieving process". Collaboration among local grief researchers in publication of research studies that are intra-disciplinary is highly advisable. This enables discussion of Taiwan's grief phenomenon and development to be more in-depth and richer in context and perspectives. Lastly, authors of grief related researches are also encouraged to include the word "grief" as keyword so as to optimize search and facilitate the compilation of grief studies, thus strengthening the local grief research field.

Keyword: grief research, trend analysis

目 錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的與問題.....	2
第三節 名詞釋義.....	4
第四節 研究範圍與限制.....	5
第二章 文獻探討.....	7
第一節 悲傷、哀傷、喪慟以及失落的義涵.....	7
第二節 悲傷輔導、悲傷諮商與悲傷治療的義涵.....	8
第三節 西方「悲傷」研究的發展史.....	9
第四節 國內的「悲傷相關」研究.....	25
第三章 研究設計與實施.....	31
第一節 研究方法.....	31
第二節 研究對象.....	33
第三節 研究分析歷程.....	35
第四節 研究信度效度.....	39
第五節 研究流程.....	41
第六節 研究資料處理.....	42

第四章 研究結果與討論.....	43
第一節 悲傷研究數量概況分析與討論.....	43
第二節 悲傷研究之文獻中研究對象概況與討論.....	58
第三節 悲傷研究之文獻中悲傷因素概況與討論.....	67
第四節 悲傷研究之研究設計概況與討論.....	80
第五節 悲傷研究之研究主要議題概況與討論.....	84
第六節 悲傷研究之介入模式概況與討論.....	94
第五章 結論與建議.....	101
第一節 結論.....	101
第二節 建議.....	106
參考文獻.....	109
附錄.....	120
附錄一、期刊文獻.....	120
附錄二、學位論文.....	126
附錄三、期刊收錄依據.....	143
附錄四、編碼過程.....	144

表次

表 2-1 1998 年前之悲傷學位論文.....	28
表 3-1 類目與定義表.....	35
表 3-2 文獻中研究對象悲傷因素類目表.....	37
表 3-3 研究設計類目表.....	37
表 3-4 研究主要議題類目表.....	38
表 3-5 研究介入模式類目表.....	39
表 3-6 信度分析摘要表.....	40
表 4-1 悲傷研究出版屬性之各年代數量分佈統計表.....	44
表 4-2 悲傷研究出版屬性之每五年數量分佈統計表.....	44
表 4-3 悲傷研究出版屬性之每五年數量分佈卡方檢定表.....	45
表 4-4 悲傷研究領域於每五年數量分佈統計表.....	46
表 4-5 研究對象領域之出版屬性分佈統計表.....	47
表 4-6 各心理諮商相關院校悲傷研究論文之數量分佈統計表.....	51
表 4-7 各生死相關院校悲傷研究論文之數量分佈統計表.....	53
表 4-8 醫護領域期刊之數量分佈統計表.....	53
表 4-9 醫院基層護理人員能力進階制度表.....	54
表 4-10 其他領域之悲傷研究分佈統計表.....	55
表 4-11 心理諮商領域期刊之悲傷研究論文數量分佈統計表.....	56
表 4-12 學位論文刊登於期刊之分佈統計表.....	57
表 4-13 文獻中研究對象性別之每五年數量分佈統計表.....	59

表 4-14 文獻中研究對象性別之每五年數量分佈卡方檢定表.....	59
表 4-15 文獻中研究對象性別在各個領域之數量分佈統計表.....	60
表 4-16 文獻中研究對象年齡之每五年數量分佈統計表.....	61
表 4-17 文獻中研究對象年齡之每五年數量分佈卡方檢定表.....	61
表 4-18 文獻中研究對象年齡於各個領域數量分佈統計表.....	63
表 4-19 文獻中悲傷因素之每五年數量分佈統計表.....	68
表 4-20 文獻中悲傷因素之每五年數量分佈卡方檢定表.....	68
表 4-21 文獻中悲傷因素於各個領域之數量分佈統計表.....	70
表 4-22 文獻中悲傷因素於文獻中研究對象性別之數量分佈統計表....	70
表 4-23 文獻中悲傷因素於文獻中研究對象年齡之數量分佈統計表....	71
表 4-24 家庭暴力研究於「華藝線上圖書館」和「台灣博碩士論文知識 加值網」之分佈情況.....	74
表 4-25 職場創傷之分類.....	77
表 4-26 研究設計每五年之數量分佈卡方檢定表.....	81
表 4-27 研究設計於各個領域之數量分佈統計表.....	82
表 4-28 研究設計於逐年數量分佈統計表.....	84
表 4-29 研究主要議題於每五年之數量分佈卡方檢定表.....	85
表 4-30 研究主要議題於每五年之數量分佈統計表.....	86
表 4-31 研究主要議題於研究領域之數量分佈統計表.....	87
表 4-32 研究主要議題於文獻中研究對象性別之數量分佈統計表.....	88
表 4-33 研究主要議題於文獻中研究對象年齡之數量分佈統計表.....	89

表 4-34 研究主要議題於文獻中悲傷因素之數量分佈統計表.....	90
表 4-35 研究主要議題於研究設計之數量分佈統計表.....	90
表 4-36 研究介入模式於每五年數量分佈統計表.....	95
表 4-37 研究介入模式於研究領域之數量分佈統計表.....	96
表 4-38 研究介入模式於研究主要議題之數量分佈統計表.....	97

圖次

圖 1 研究流程圖.....	41
圖 2 悲傷研究出版屬性於每五年數量分佈狀況.....	45
圖 3 悲傷研究領域於每五年分佈狀況.....	46
圖 4 文獻中研究對象性別之分佈狀況.....	59
圖 5 文獻中研究對象年齡之分佈狀況.....	62
圖 6 65 歲以上老人日常生活感受 (2009 年 6 月).....	66
圖 7 台灣悲傷研究之悲傷因素每五年的成長率.....	69
圖 8 各領域特定悲傷因素分佈圖 I.....	78
圖 9 各領域特定悲傷因素分佈圖 II.....	78
圖 10 悲傷設計分佈狀況.....	82
圖 11 悲傷設計於每五年分佈狀況.....	82
圖 12 悲傷議題之持續發展趨勢圖.....	86

第一章 緒論

生命只能在回顧中理解，卻必須在前瞻中活下去

~齊克果

本研究旨在了解台灣地區「悲傷相關」研究之情形。本章主要分為兩個部分：第一節為探討研究背景與動機；第二節為研究目的與研究問題；第三節為名詞釋義及第四節為研究範圍與限制。

第一節 研究背景與動機

人生在世，孰能無悲？失落與悲傷是普遍的人生經驗。悲傷始於死亡、始於失去對我們而言重要的人、事、物。人生當中，可憂愁悲哀之事數不勝數。每個人對看待所謂的「不幸事件」的角度與觀點不同，悲傷反應因而也會因人而異。但大部分的人面對不愉快的經驗，或許抱怨一番後，便能擦乾眼淚重新出發，恢復正常運作功能。但人生歷程當中，亦必然會有令人悲傷至極、遲遲無法復原之不幸，這就包括必然會面臨到的死亡、失控的事件，如喪親、重病；也必然會有某些人格特質的人面對失去自己所重視的一段關係或事物時，如失婚、失業等，會陷入哀傷而無法自拔。許多研究悲傷對疾病和死亡率之影響的文獻均顯示，悲傷不只造成生理疾病，亦會導致心理疾病（Worden, 1984/2009）。因此，失落與悲傷雖然是人生發展過程中我們都會遇到之事，但影響力不可漠視。

「悲傷輔導」（Grief guidance）在西方自 1900 年代初開始至今已有過百年的發展；近年來天災人禍頻繁，相關議題在社會國際間儼然成為眾家學術或實務界討論之顯學，其領域橫跨諮商、心理、宗教、社會、教育、藝術及死亡學領域等；因此，也進一步帶動學術界多方探討哀慟與悲傷介入、社會文化、個人特質等相關性研究，此一領域目前可說是正蓬勃發展中。

張淑美、謝昌仁（2005）對台灣生死學相關學位論文進行分析時發現，相對於「生死心理學」、「生死教育」所受到的研究青睞，悲傷輔導的研究論文的比例非常少（僅佔總研究的 7.3%），體認到悲傷輔導在生死學領域的重要性，故而呼籲心理、輔導相關背景

的研究生更加投入研究之。此一研究發現，引發研究者想繼續深入探究本地悲傷輔導相關學術研究發展概況之動機。

再者，悲傷表達的差異性與個人、家庭甚至社會文化息息相關。文化內涵、社會環境、家庭教養的影響等，都是形塑個人悲傷反應、悲傷因應與復原的要素（林綺雲，2005）。舉例來說美國人尋求心理專家的協助不但不會被異樣看待，反而還會受到肯定與支持，因為他們認為這是一種重視心理衛生的表現（梁信惠，1995）。然而，悲傷對華人而言雖不是病，但華人看它的眼光也並不怎麼「友善」。因悲傷的到來常與負面事件的發生有關，如喪親或失去對個人而言重要的事物，這對一向心存忌諱厄運之事的華人而言，其所連帶而來的情感——悲傷難過，也算是不吉利事。這表示，華人處理悲傷的方式很可能異於西方。故此，近 10 年以來，台灣學者開始有人探討，引自西方的悲傷概念、悲傷模式與悲傷處遇方式是否能照本宣科直接應用於華人之文化脈絡。然在這議題之前，了解台灣華人在悲傷相關研究上做過了哪方面的努力與探討，其發展情形與脈絡，便相形更為重要了。

研究者在著手搜尋相關悲傷研究文獻之過程中發現，至目前為止，仍未出現一個統合性的研究，來為國內的諸多相關研究做一匯整與專題回顧，也因此屬於在地性的台灣華人悲傷研究概況尚無清楚之脈絡可尋。綜合以上，形塑研究者思考如能夠透過有系統地去探討台灣華人近 15 年(1998-2012)來在悲傷相關學術議題之研究成果，並試圖梳理出這些研究在社會變遷與歷史脈絡下之走向發展與趨勢，期能提供一個具體的研究結果。亦即對內，經由台灣近 15 年來悲傷相關議題研究之脈絡性回顧與內容分析，刺激相關學術領域在未來之研究與實務之本土化趨勢；對外，則成為華人世界第一篇能夠與國外悲傷議題之研究發展有所對照及比較的相關學術論文。

第二節 研究目的與問題

基於研究背景與動機，本研究探討之目的與問題分述如下：

壹、研究目的

本研究之在題名、關鍵字中具有「哀慟」、「哀傷」、「悲傷」、「悲慟」、「失落」、「創傷」、「悲傷輔導」、「悲傷諮商」、「悲傷治療」、「grief」、「bereavement」、「loss」、「grief guidance」、「grief counseling」、「grief therapy」等相關等字的期刊與學位論文為研究對象，探討、分析其內容之特性、研究議題，藉此了解台灣悲傷研究發展趨勢。具體而言，研究目的有：

- 一、瞭解近 15 年（1998-2012）台灣「悲傷」研究數量、出版性質以及出版領域的分佈情況。
- 二、以每 5 年為單位去分析台灣「悲傷」研究 15 年（1998-2012）間在研究對象、研究議題、研究設計以及研究介入模式的發展與變化，以進一步了解悲傷研究之主要內容與發展特徵。
- 三、探討台灣悲傷研究之發展趨勢，以作為未來悲傷工作者之參考。

貳、研究問題

基於研究目的，本研究擬探討的問題有：

- 一、分析過去 15 年（1998-2012）間台灣悲傷研究之數量、發表形式以及發表領域：
 - （一）研究數量為何？每五年之數量分佈呈現什麼趨勢？
 - （二）悲傷研究出版形式為何？
 - （三）悲傷研究在各相關領域的分佈情形為何？
- 二、分析過去 15 年（1998-2012）間悲傷研究之研究對象、研究對象悲傷因素、研究議題、研究設計以及研究介入方式：
 - （一）以每五年為單位去分析研究對象的發展與變化為何。研究對象在各個領域分佈情形有何差異？趨勢與特徵為何？

- (二) 以每五年為單位去分析研究對象悲傷因素的發展與變化為何。研究對象悲傷因素在各個領域、研究對象之分佈情形為何？趨勢與特徵為何？
- (三) 以每五年為單位去分析研究設計的發展與變化為何。研究設計在發表屬性、各個領域之分佈情形為何？趨勢與特徵為何？
- (四) 以每五年為單位去分析研究議題的發展與變化為何。研究議題在各個領域、研究對象、研究對象悲傷因素、研究設計之分佈情形為何？趨勢與特徵為何？
- (五) 以每五年為單位去分析研究介入模式的發展與變化為何。研究介入模式在各個領域、研究議題之分佈情形為何？

三、分析台灣悲傷研究發展趨勢為何？

第三節 名詞釋義

壹、「悲傷相關」

根據 Oxford、Cambridge 以及 Longman 這三大字典對於 grief 的定義為「極度的傷感，尤其因為心愛的人之死亡所致」。Bereavement 的定義為「be deprived of a close relative or friend through death」，即因為死亡而失去一位親友。中文的「悲傷」按照《高級漢語詞典》是指悲痛傷心；「哀傷」指悲哀難過；「哀慟」指極度悲哀心痛。這些詞彙皆乃指涉一種情緒經驗。故此本研究中的「悲傷相關」泛指期刊「題名」以及「關鍵字」中含有「哀慟」、「哀傷」、「悲傷」、「悲慟」、「失落」、「創傷」、「grief」、「bereavement」、「loss」以及針對此情緒經驗的心理輔導服務如「悲傷輔導」、「悲傷諮商」、「悲傷治療」、「grief guidance」、「grief counseling」、「grief therapy」等名詞之研究。本研究所使用之「悲傷」、「悲慟」、「哀傷」與「哀慟」具有相互交涉意義，故可視為同義詞。

貳、「研究」

張紹勳（2000）認為學術界之「research」最根本的定義就是「一種系統的探索以提供資訊、解決問題為目的」（p. 2）。研究的特性是透過設計、執行一系統化的探索方式去

發現現有知識無法回答的問題，從而提供新知識。本研究所使用之「研究」，意指對「悲傷相關」議題進行系統性及嚴謹性的觀察、分析與結果之探討，同時還具有必須已通過審查機制過濾之原則。故本次研究之蒐集範圍將只限於學位論文、學術期刊或具有學術係數的刊物等性質之論文；排除協會、公會以及雜誌出版社之一般刊物。

參、「內容分析」

內容分析法(Content Analysis)，亦稱資訊分析 (informational analysis) 又或文獻分析 (documentary analysis)。內容分析主要是「在解釋某特定時間某現象的狀態，或在某段期間內該現象的發展情形」(王文科、王智弘，2012，p.454)。廣義地說，內容分析也是另外一種間接觀察方法，分析文件資料傳達之資訊，據以驗證或推論。本研究所指的分析，即是以內容分析法，針對台灣過去十五年悲傷相關的期刊和論文進行分析研究，以了解台灣悲傷研究的發展趨勢與特徵。

肆、「趨勢分析」

趨勢研究(developmental research)探求的是時間演變過程中所產生的改變，又稱趨向研究法。因此，此研究是借由探求過去發生時的現象趨勢與其現在所顯示的情況，藉以預測未來的發展趨向(黃國彥，2000)。本研究所指的趨勢研究，即是指經由時間的演進而產生的改變情形，本研究將探討悲傷研究在過去十五年，隨著時間而學術環境的演變，在悲傷研究上的發展情形、特色與發展趨勢。

第四節 研究範圍與限制

壹、就研究時間軸而言，本研究經初步的文獻蒐集發現台灣在 1998 年以前「悲傷相關」的研究寥寥無幾，故擬定研究年限為 1998-2012 年。

貳、就蒐集期刊論文的範圍而言，依據所蒐集的文獻顯示，悲傷的涉略性甚廣，涵蓋的範圍包括生死、教育、護理、諮商輔導、心理、社工、藝術治療等領域，為求完整性，盡可能收集全文內容，以深入了解與判斷。

參、就研究資料而言，本研究於台灣國內資料部分，採用國內「悲傷相關」之研究，由於考量到學術嚴謹度與評量嚴謹性之問題，故主要蒐集期刊是台灣國家圖書館期刊文獻資訊網中註明為「學術期刊」、收錄至「學術引用文獻資料庫(Academic Citation Index, 簡稱 ACI)」之期刊或具有學術係數的期刊，故本研究採用期刊為：

一、台灣各大教育、心理、諮商輔導、社工、生死、醫護、藝術等系所之學刊。

二、所有收錄至 ACI 以及 TSSCI 之心理學領域、教育學、社會學以及綜合類型者，如「護理研究」、「中華心理衛生學刊」；又或具有專業評量標準之期刊，如具有學術係數的期刊，如評量標準為 Medline 的「護理雜誌」與「高雄醫學科學雜誌」等都囊括在收錄的範圍中。

三、並無收錄至 TSSCI，並無學術係數，然在台灣國家圖書館期刊文獻資訊網中註明為「學術期刊」之刊物，如由「社團法人台灣生命教育學會」出版之「生命教育研究」，由「台灣藝術治療學會」出版之「台灣藝術治療學刊」等；

肆、就內容而言，本研究搜尋將以「哀慟」、「哀傷」、「悲傷」、「悲慟」、「失落」、「創傷」、「悲傷輔導」、「悲傷諮商」、「悲傷治療」、「grief」、「bereavement」、「loss」、「grief guidance」、「grief counseling」、「grief therapy」等字鍵入「題名」以及「關鍵字」一覽。研究者經初步閱讀，篩選屬於「悲傷」以及心理、輔導與諮商領域有關的期刊，剔除與此領域無關的期刊（如化學、文學、哲學等），以及剔除非屬於本研究對「研究」之界定的期刊，如對悲傷概念的描述或文獻的整理等。有些與悲傷相關的研究，如喪親、復原力等研究因為在題名、關鍵字中無標記「悲傷」、「哀傷」、「失落」等字眼，故皆被排除在外。經與指導老師討論後，由於本研究屬於較嚴謹的研究，只採納在「題名」與「關鍵字」具有以上悲傷相關關鍵字的研究，並且以此範圍為主，而到目前為止，已獲得共 82 期刊、245 學位論文，故無收錄其他屬於悲傷相關但無以上關鍵字的研究並不影響本研究的效度範圍。

第二章 文獻探討

欲了解台灣悲傷研究發展與趨勢之前，筆者認為或許應該先探究更根本性的問題，心理學科的「悲傷」所指為何？悲傷理論又是從哪生起，而這就免不了不探討西方悲傷概念與研究的發展史。故本章第一節探討 grief、bereavement、loss 以及中文名詞悲傷、哀傷以及失落的義涵，第二節探討悲傷輔導、悲傷諮商、悲傷治療的定義。第三節則探討西方悲傷研究的過去、現在史，以及悲傷輔導、諮商或治療介入與個人特質的影響。第四節則探討台灣的悲傷研究情形，以作為研究架構之依據。

第一節 悲傷、哀傷、喪慟以及失落的義涵

英文的 bereavement, grief 和 loss 等字的意義雖略有不同，但在當代的悲傷研究(Grief & Bereavement Research)中都可以相互替換來使用。Grief、Bereavement 是西方的名詞與概念，中文中無等義詞，中文裏則譯為悲傷、哀傷、喪慟等。本節將探討國內外對 bereavement、grief、loss、悲傷、悲傷輔導、悲傷諮商以及悲傷輔導的義涵。

壹、Bereavement (喪慟)

Bereavement 用來定義透過死亡失去對個體而言重要的他人之客觀情境，使大部分的人感到劇烈悲傷。此範圍包括個人在人生歷程中的各種失落，包括父母、手足、伴侶、朋友以及子女的死亡 (Stroebe, 2008)。李佩怡 (2000) 將 bereavement 譯為喪慟，意指個體經歷被剝奪某些人、事、物的客觀狀態。有些理論家與研究者甚至把傷慟定義為預期家人或朋友死亡的過程、死亡本身至喪後調適之歷程(Christ, Bonanno, Malkinson, & Rubin, 2003)。這一廣泛的定義除了包含了喪慟者內在的心理歷程、調適過程、悲傷表達和經驗外，也包含了外在的情況如關係和生活起居上的改變(Christ et al.,2003)。

貳、Grief (悲傷、哀傷)

悲傷是個體遇到哀慟時，個體經驗到的反應(Sanders, 1999)。Parkes 描述悲傷為一種牽引我們至已失落的人、事身上之情感，故定義悲傷為當個體失去摯愛後主要的情感反應，是一種對失落自然、正常的反應(引自 Stroebe, 2008)。Stroebe (2008)等人也提出，雖然悲

傷基本上被認為是一種負向的情感反應，但其實也包含了各種心理（認知、社會-行為）和生理（生理-身體）層面的表現。簡而言之，即是 Rando (1984, 1995) 所認為的，悲傷是知覺到失落後，個體心理的、社會的、身體的反應過程。葉何賢文歸 (2003) 歸納出 Bowlby (1980)、Parkes & Weiss (1983)、Littlewood (1992) 以及 Rando (1995) 對悲傷的含義，總結出悲傷既是一種因失去所愛的人與物時所引發的痛苦反應，其中包含了情緒、生理、認知以及行為上的反應。李佩怡 (2000) 認為悲傷可從狹義以及廣義的層面來看。悲傷的狹義定義是指單純的情緒反應，「而廣義的定義包括身體、感受以及行為的成分…悲傷是更廣泛、複雜且深沈的身心靈（精神）反應」 (p. 323)。

蔡文瑜 (2001) 指出，悲傷與喪慟的差異在於，其一、兩者的發生條件有所不同，喪慟往往與生離死別有關，悲傷則是產生於失落事件的主觀感受。其二、兩者所包含的範疇略有不同，喪慟常置於悲傷的範疇，但悲傷則不必然包含著喪慟。

參、Loss (失落)

Weiss (1993) 使用失落來指涉一件產生持續性之事件。分析相關學者給予失落的定義，大致上可分為下列三種取向為，一、失落是指被強行奪走的人、事、物。二、失落是指原有的生活或自我遭受到破壞或改變。三、失落是指個體失去了被知覺為有意義、有價值、熟悉的人、事、物。

Neimeyer (1998/2007) 認為失落可包含多種意義，包括被剝奪的、無法做到的、在物質方面或過程中有所減損的以及受到破壞的；失落也甚至可以是非常個人化的認定，又或是無法表達出意義來的失落。

何長珠 (上課講義，2012 年 4 月 15 日) 指出失落除了是從有到無的一個過程外，個體也可能因為從未有過而感到失落（如從未獲得父母的愛），而失落與悲傷的差別在於，悲傷必然會包括失落，然而失落不一定會包含悲傷。

第二節 悲傷輔導、悲傷諮商與悲傷治療的義涵

台灣悲傷領域目前的現況是，「悲傷輔導」一詞蓋括了輔導、諮商、治療涉及的範圍。何長珠 (2011) 指出，中文文獻中對悲傷輔導、諮商與治療無明確的區分，習慣以「悲傷

輔導」或「哀傷輔導」(Grief Guidance)的稱呼來含括悲傷心理因應的三個範圍—輔導 (Guidance)、諮商 (Counseling)及治療 (Therapy)。但實際上這三者層次上是有差別的。Worden (1984/2009) 將悲傷輔導與悲傷治療區分開來。悲傷輔導協助人們在合理的時間內引發正常的悲傷，健康地完成悲傷任務。而悲傷治療則處理異常或困難的悲傷反應，需要一些專精技巧。何長珠便針對這三部分之內容做詳細的解說，認為輔導主要是透過分享文獻及資訊提供的方式，來協助一般人增進或澄清對某項概念之了解，具有心理諮商範疇中「預防及推廣」之性質。她更進一步界定諮商心理理論中的「焦點解決」或「現實治療」模式均屬於「悲傷輔導」的層次。

而「悲傷諮商」處理的焦點則與感受有關，如憂鬱、悲觀或憤怒、無助等感受或心理困擾，因此最理想的介入方法為兼含文學、繪畫、音樂、舞蹈、沙遊等媒介的「表達性藝術治療」或被認為對憂鬱處理相當有效的「認知治療」談話治療模式。

在心理諮商的系統中，針對困難度最高的人格問題之處理(如創傷性悲傷或複雜性悲傷等)，則須採用對工作者訓練要求最高的深度治療模式，像是「心理動力治療」或「心靈(靈性)治療」模式，才能有效。換言之，悲傷輔導-諮商-治療三階段模式，其實應該是各有其不同問題、程度、類型與因應策略及技巧的！

第三節 西方「悲傷」研究的發展史

回顧過去到現在，西方悲傷理論發展，可從不同觀點切入。首先從一個縱觀的脈絡去探討西方悲傷概念的起源與概念上本質的轉變。再來則探討各種悲傷模式理論的發展。再者，從現代悲傷與後現代悲傷概念之發展去討論介入與否的必要性，最後總結西方悲傷研究的發展史。

壹、悲傷概念的起源與轉變

一、早期對「悲傷」的觀點

Sigmund Freud (1917) 雖是第一個將悲傷的概念帶入心理的詞彙中，但在他之前就早已有學者有系統且經驗性地記錄下哀傷的歷程 (Grenak, 2010)。如Robert Burton (1651)

在「憂鬱症的分析」中提到悲傷如同憂鬱症的症狀，並指悲傷 (grief) 是一種「對靈魂的殘忍折磨」，是憂鬱症的縮影、症狀和導致憂鬱症的主要原因 (引自 Parkes, 1996)。

1703年Vogther在Altdorf大學出版一篇「De Morbis Moerentium」論文，譯為悲傷的病理反應，認為悲傷本身會帶來病態的形式。1835年Benjamin Rush 也強調了悲傷的危險性，並視悲傷視為造成死亡的潛在原因 (引自 Parkes, 2001)。

Charles Darwin在1872年在他鮮為人知的一本書「人和動物的情感表達」中嘗試去解釋悲傷的根源，他觀察許多的動物當牠們與所依附的對象分離時會大聲哭泣。悲傷的人卻企圖壓抑哭泣，因而提出「悲傷肌肉」觀點，達爾文推測與其他面部的肌肉相較之下，悲傷肌肉似乎比較不受意志控制 (引自 Parkes, 2001)。

早期傷慟的研究基本上採用醫學的觀點 (medical viewpoint)，這雖然有助於診斷與治療問題，但Parkes (2011)認為這種立場的風險在於它忽略或淡化了其它問題的重要性。

二、悲傷作為一個精神分析之概念

關於悲傷的文獻，Freud (1917)經常是被學者們追溯的起源點。他的心理分析理論確實對當代悲傷研究中之心理治療領域有重大影響。1909年 Freud 在 Clark 大學演講時提出兩個新觀點，使悲傷構念後繼成為一個心理研究的對象。第一、他把日常生活歸入成為心理分析的來源。此一新興認識論 (Epistemological) 立場所涵蓋的範圍幾乎可包含所有人、事、物，從而讓過去那些在心理範圍之外的情感、包括哀傷，成為可以探究的合理對象。第二、他相信人是處在一個正常與非正常間的動態連續體，因此能夠在這一連續體中區別出某一行為或特徵是否正常，才是有意義的 (Grenak, 2010)。

1917年，Freud 根據臨床的觀察發表了一篇深具影響力的文章「哀悼與憂鬱症」(Mourning and Melancholia)。他指出，哀悼最原始的產生，是因與客體的分離。哀悼的原因，是因人們從不主動地放棄一個情感的依附；然而一旦他願意放棄了，他才能了解到放棄比試著繼續抓住不放要好。所以 Freud 認為悲傷是一項漸漸完成的過程；這過程同時伴隨回憶著每一個與失落客體間相關的記憶和期待，以及所有的感覺與經驗。當自我變成自由時，以及對失落的客體不再執著時，哀悼的過程(任務)才算完成 (Rando, 1995)。因

而，他創造了 Grief work，「悲傷工作」(work 作動詞用)這一名詞，而後也成為西方心理學理論中根深蒂固的詞彙。

在論文中 Freud 也強調哀悼(mourning)與憂鬱症之間有相似點與差異性。他認為它們或許會出現相似的症狀，但區別在於各有具體的情境脈絡可尋(Freud, 1917)。因此可以說：Freud 其實是相信哀悼或悲傷，是一個正常、漫長且耗能的過程，但還不能算是病理性的悲傷(Grenak, 2010)。Freud 僅稍稍提過病理化哀悼的可能性，並定義為無法將失落者內設或升華至更有助益的東西上。他強調此種情形極少在哀慟的情況發生，但弔詭的是：他的觀點卻常被引用來論證那些無法完成悲傷過程任務，而最終成為悲傷病理學中所定義的精神疾病之病患之狀況 (Genevro, 2004；Archer, 2008)，導致後來的學者傾向於將他的論證，視為是提倡悲傷之本質為一種病理性觀點之先驅(Rothaupt, & Becket, 2007)。

從微觀的脈絡來看，在心理分析領域中，Freud 這篇文章主要既是悲傷概念化歷史中的分水嶺，以致於將悲傷作為一種心理性資料來發展的關鍵。從宏觀的脈絡看，悲傷概念作為一個心理學科的研究對象與當時北美以及聯合國心理與精神衛生領域、社會、文化與歷史的變化有關。如心理障碍诊断与统计手冊 (Diagnostic and Statistical Manual，簡稱 DSM) 的推出與發展、心理學科學地位的注重也是讓悲傷從精神分析觀點逐步轉變成一個的需要由精神衛生專家治療的診斷病理。量化研究方法、認識論以及試驗儀器的運用讓心理學能夠以科學研究的形態體現自己，其也是將悲傷研究從精神分析的概念轉化為一精神科學的概念的社會背景因素之一。心理學家全心投入科學認識論的懷抱，故悲傷相關的精神疾病可被歸類為分離獨立的實體，使用科學實驗方式來診斷精神疾病的構念便產生 (Scull,引自 Granek, 2010)。也因此，心理學領域的影響以及各種標準化測驗與精神科騰步同步，並迅速擴展。

此外，世界第一和第二大戰，也都個別催化了悲傷概念脈絡從精神分析至精神學科的轉變歷程。世界第一大戰結束後，因治療退伍軍人的成果讓精神醫師獲得其專業領域的地位認可，心理治療開始滲入意識層面並在中產階級中更為普及，焦點也開始從住院設置轉向關注社會大眾的精神衛生健康。在這樣的背景因素下，悲傷成為一個全新被編制入精神科領域的概念，而第一位科學化、客觀化研究它的便是 Lindemann (Rando, 1995)。

1940 中葉，Lindemann (1944) 出版一本與哀悼 (mourning) 有關的著作，「突發性悲傷的症狀和處理」(The Symptomatology and Management of Acute Grief)。該書基於訪問研究美國波士頓，椰子園俱樂部火災的 101 喪親者，歸類出六種正常的或急發性悲傷的特殊病症：

(一) 身體的不適。(二) 已故者的影像揮之不去。(三) 罪惡感。(四) 懷有敵意反應。(五) 失去之前的行為方式。他觀察到有些個體還有第六種特性，是一種近乎病態的反應：喪親者行為表現的特徵是屬於已故者的，尤其是已故者最後一刻的疾病癥狀或行為 (引自 Rando, 1995)。

Lindemann 是首位對哀傷者進行實證研究的研究者；也讓悲傷作為一種精神病的概念開始出現。他發現了病態悲傷 (morbid grief)，並辨別了病態反應的兩種類型：延遲和扭曲。悲傷扭曲的九個特徵，在今日也仍然被廣泛使用著 (Parkes, 2001)：

過度活動而缺乏失落的知覺；重複已故者最後一刻的疾病癥狀；本質上屬於身心症的生理疾病；對朋友和親戚的關係有顯著的改變；對特定的人有狂怒的敵意；一個僵直和形式化的行為，類似精神分裂症的表現；永久喪失某種社交形式；不利於個體所處社經地位的行為；引發沮喪憂鬱。

Lindeman (1944) 主張悲傷工作 (grief work) 的歷程為：(一)、從死者的束縛中解脫出來；(二)、重新調適一個沒有死者的環境；(三)、建構新的關係。

在某種程度上，第一步驟與 Freud 的與死者斷除連結 (de-cathexis) 及第三步驟與重新集中精神有相似之處 (Walter, 2009)，但由第二步驟可見，Lindemann 認為悲傷並不完全是心理過程，喪親者仍是活在現實社會中。他因此深信逃避表達與悲傷經驗相關的壓力與情緒會阻礙悲傷工作的進行，甚至導致病態悲傷，故此主張在 4-6 周內與精神醫師進行 8-10 次的晤談、便可完成正常的哀傷工作，並認為精神醫師的介入有助於幫助當事人將病態的悲傷轉換成正常的反應。在協助當事人完成悲傷工作的過程中，他也認可非精神醫師介入的可能性 (Lindeman, 1944)，從而播下了悲傷輔導的種子。

三、悲傷作為心理諮商之概念

英國深受注目的精神科醫師，Colin Murray Parkes，在悲傷理論的發展史中，有著舉足輕重的地位。Parkes 與 Bowlby 一樣，從生物學理論的角度探討悲傷，但 Parkes 與 Bowlby 最大的不同是，Bowlby 大部分採用了精神分析理論取向，而 Parkes 則全力埋頭於實證研究和當代唯科學主義的修辭，也因此，當代心理學文化中融入了諸多他的觀點與理念。

對諮商界與臨床心理界來說，Parkes 的研究著重在個案研究、深度訪談、縱貫研究並使用量表、圖表和統計數據來闡述與論證他的研究結果和觀點（Granek, 2010）。透過這種深根於傳統臨床的研究法，他非常具體的描述出悲傷的過程，悲傷的生理、心理症狀等。這種嚴謹的實證研究法也成為了日後學者參照的依據，可說是開啓悲傷研究之扎根、實證研究法的始祖（Archer, 1999）。

自 Parkes 之後，悲傷架構或研究取向極少被修改。悲傷理論已從經驗中被脈絡化與心理學化了。此時的焦點集中在症狀、測量、診斷和管理悲傷。研究者使用科學和學術術語，並常引據心理學家治療悲傷的歷程。他們的文獻回顧也常包括兩大主題：哀悼者的心理、生理健康及預期壽命，和悲傷的病理現象。此種學術風氣延續到 1990 初期。此時，悲傷的焦點幾乎著重在悲傷之功能失調性的本質。預測非正常悲傷和預後不良，如何有效的介入便成為了這一時期的研究取向（Granek, 2010）。

貳、悲傷模式理論的發展

1950 年代，英國心理學與精神醫學開始跟上美國的腳步，迅速普及化。研究取向逐漸轉向以生物導向的實證、量化研究，來了解和治療精神疾病。研究者開始採用較系統性的方式來記錄悲傷表現與時期。在這樣的研究背景下，悲傷時期、階段、任務等理論模式逐漸成型。陳永銓（2009）作了詳細的文獻回顧與整理，如下：

一、階段模式(Stage model)

（一）Westberg (1962) 悲傷十階段

（二）Kubler-Ross (1970) 悲傷五階段

(三) Kavanaugh (1972)悲傷的七個調适階段

二、時期模式(Phrase model)

(一) Bowlby (1980)與 Parkes (1993)：四個哀悼時期

(二) Stephenson (1985)：悲傷三時期

(三) Silverman (1986)：喪慟三時期

(四) Rando (1988)：三個悲傷時期、六個歷程

(五) Heinemann &Evans (1990)：適應鰥寡的三個時期

(六) Sanders (1992)：五個悲傷時期

(七) Shuchter &Zisook (1993)：三個悲傷時期

三、任務模式 (Task Models)

(一) Parkes & Weiss (1983)：三個悲傷任務

(二) Cleiren (1993)：七個悲傷調适任務

(三) Worden (2002)：四個悲傷任務

四、其他模式：經歷(experiences)、歷程(journey)、週期(cycle)

(一) Humphrey & Zimpfer (1996)：六個悲傷經歷

(二) Wolfelt (1997)：六個悲傷歷程

(三) Neimeyer (1998)：三個悲傷週期

針對以上模式之整理，筆者將對幾個常被引用的研究者做探討。其一為 Bowlby 所提出的依附理論。該理論提供了一個讓我們了解“情感聯結”與個別悲傷反應的架構，依附理論在悲傷(悲慟)研究中可說是具有重要地位，至今仍具有很大的影響力 (Weiss, 2001; Genevre, 2004)。其二為 Worden 的任務論。王純娟 (2006) 的研究發現，國內大部分的學者大多採用 Worden 的理論去探討悲傷反應、階段、因應等面向，由此可見 Worden 是台灣學者們較熟悉的西方悲傷研究者，在台灣的悲傷研究領域中具有一定的影響地位。

一、Bowlby

至今對悲傷領域仍具有巨大影響力的是依附理論 (Weiss, 2001; Genevre, 2004)。依附關係是調節與依附對象，即提供保護、支持與關愛的主要照顧者之親近性的系統

(Zeche & Arnold, 2011)。Bowlby 相信人所有的生理或情緒上的依附與連結(bonding)的關係，都建立在第一次發生依附的嬰兒與母親的互動關係上，並延續一生，牽扯著當事人的人生的經驗和信念、生活的價值和存在的方式 (Fraley and Shaver, 1999)。對個體而言，依附對象是他人無法取代，個體與主要照顧者的聯結不能以具體距離衡量，而是一種與安全感有關、個體從依附對象或關係中得以更自信面對威脅和挑戰的關係。

這樣的早期經驗，會內化成個人處理各種分離情境的動力。經由死亡或其他原因使得依附對象消失或使關係受到破壞時，失落的威脅就會產生，引發個體焦慮與反抗的情緒，以及尋找和哭泣等行為。哀傷可被視為是一種失去依附關係的反應，在悲傷過程中的一些行為反應則可視為想要與失落的對象重新建立關係(引自 Archer, 1999)。依據 Bowlby 的依附理論，依附的類型不同，哀傷的反應也會不同。依附理論提供了一個架構，能夠協助我們理解喪親個體哀傷 (grief) 的個別差異。Wijngaards-de Meij (2007) 亦指出，在非複雜性悲傷的情況下，喪親者將經歷四個時期：

(一) 麻木，失去感覺——此為震驚、驚訝，而非否認。Bowlby 認為此階段是一種防衛機轉，具有保護作用

(二) 思慕和找尋——是否認與絕望的前兆，夾雜著憤怒。Bowlby 認為病理性的悲傷之特徵是在固著於此階段的模式 (找尋、憤怒或解離) 中

(三) 解體和絕望

(四) 重組(將自己投注於新的客體上)——當哀傷者放棄等待死者歸來，並開始邁入人生的新階段與關係，哀傷者才算是走完整個哀悼過程 (Walter, 2009)。

Bowlby 與 Parkes 以「時期」這一名詞暗示時間上的排列順序。然而 Bowlby 指出「這些時期的劃分並不明確，個體可在兩個時期中來回擺盪」(引自 Archer, 1999, p. 25)。

Bowlby (1980) (引自 Rando, 1995) 更進一步指出：在一般嬰兒期和早期的孩童期哀悼過程中，涵容有多項可被視為成人期病態哀悼的特徵，包括無意識的責備、無意識的渴念死者，結合有意識且不懈的自責；強迫的照顧他人；和堅持死者永遠存在之錯誤信念。因為這種觀點提醒大家——典型的哀悼在孩童早期和成人期的病態性哀悼是類似的，所以其

間可能之相關就變得很重要。在兩者的分離情境中，責備、憤怒、渴望和迫切要求重新獲得失去的客體等適當的生理與心理調適現象，亦都因為無從表達而成日後的分裂與被抑制。Bowlby 認為此種病理性的結果不是防衛機轉被啓用，而是因為防衛機制的範圍和強烈度，引發的過早，以致不得不趨向持續(固著)所致。

綜上所述，Bowlby 最大貢獻在於他觀察到悲傷在人類以及動物身上之表現都屬於一種自我調適的特徵。在引用 Darwin (1872)及 Lorenz's (1952)對動物哀傷的描述時，Bowlby 結論：尋找與哭泣是爲了要和失落對象重新建立關係的調適機轉 (Sanders, 1999)。由於此舉常讓個體成功與心愛的人重聚，故容易成爲失落後一種自動化和固有的反應。Bowlby 此種基於生物基礎對悲傷反應的論斷，可說是具有跨越文化與物種的真實性。

二、Worden

相對於悲傷階段、時期論，Worden (1984/2009) 提出哀悼任務的概念，認為它不僅能夠對失落過程提供更確切的理解，在臨床上也較爲實用。他認為，「時期的意涵是被動的，表示失落者必須經歷的狀態；而任務的概念則與 Freud 悲傷工作的觀點較爲一致」，表示失落者需要且可以有所行動，因此可被外界處遇影響而積極地去去做一些事，從而適應所愛者的死亡或離開。

Worden 提出的四個哀悼任務模式，主張透過宣洩方式，一方面處理失落事件本身 (第一、二項任務)，一方面維持喪慟者的一般功能 (第三、四項任務) (Cleiren, 1993)，以協助喪痛者走向復原，再獲能量。四種哀悼任務模式如下：

(一) 接受失落的事實

(二) 處理悲傷的痛苦。沒有不痛苦的悲傷，但除了悲哀和煩躁不安，Worden 認為失落還夾雜其他感受如焦慮、憤怒、罪惡感、憂鬱、寂寞也許要被處理。

(三) 適應一個沒有逝者的世界。死亡會挑戰一個人的世界觀 (靈性調適) 以及個人認同 (內在調適)。此階段涵蓋多層次的適應，包括外在適應、內在適應與心靈適應，而其任務的主要核心是在於重建意義。

(四) 在參與新生活的過程中找到一個和逝者永恆的連接。Worden 在第四版中更改成此一更精準的途徑。

Worden 告誡不能將這些任務視為固定的進程，落入階段性的陷阱。在時間過程中，這些任務可能一再地被檢驗和處理，不同的任務也可能在同時實踐處理——強調悲傷是一個流動的過程。

參、悲傷輔導、諮商與治療介入與個人特質

一、現代的觀點：悲傷是疾病的探討

上世紀初，Freud 將病態與正常悲傷反應區分開來，然而他們只是描述了常見的正常悲傷反應和病態悲傷反應之特質；隨著更多的研究者探討悲傷，後來的研究則發現Freud 等所描述的病態悲傷特質，亦出現在現今的典型正常悲傷反應中（Rando, 1995; Worden, 1995/2009）。如何確切區分正常悲傷與病態的悲傷，成了20世紀後期諸多研究者積極探討的重心（Breen, & O'Conner, 2007）。

直至21世紀初，悲傷研究者們所關心的核心問題仍圍繞著如何概念化需要專業介入的悲傷層面，如何確保可能被孤立或被剝奪的悲傷者有足夠的支持，以及哀慟式是否能通用於現今的各種文化及社會等問題。

令人印象深刻的工作源自于Holly Prigerson 和他的同事，他們系統化的研究為「延長性悲傷」（Prolonged Grief Disorder, PGD）或「複雜性悲傷」（Complicated Grief, CG）（美國911前為「創傷性悲傷」（Traumatic Grief）使用之名稱）確立了精確的診斷標準它包含了慢性悲傷、延遲悲傷、病態的悲傷等，並與其他疾病的不同之處在於其對失落之人掛念的明顯特徵，故此屬於依附理論中分離障礙的範圍（Zhang, El-Jawahri, Prigerson, 2006）。

到目前為止，關於PGD是否應該被納入DSM仍是西方學界當前最關注以及如火如荼被討論的議題。雖然悲傷廣泛地被研究，但是關於悲傷的定義，從美國DSM IV-TR(2000)對悲傷的診斷標準來看，悲傷的定義在學術界仍有許多爭議。過去20年來，在悲傷文獻中用以形容非典型悲傷的術語變異性極大，形容的詞彙包括複雜性、扭曲、非典型、不良適應、延長等。到了近期，文獻中開始一致使用更精細化的術語如複雜性悲傷、延遲悲傷障

礙、創傷性悲傷和慢性悲傷來形容「非典型悲傷反應」。雖然各別定義在症狀上稍有差異，但他們的共同特徵則是哀慟過程被打斷且毫無解決的方法。

DSM-IV及ICD-10著重在區別「正常」悲傷與重鬱症的差別，但忽略承認悲傷本身，可以是病理性及連帶併發症的事實。過去10年來，爲了正確定義及有效評量非正常悲傷以便將之列入至DSM V中，許多研究者對複雜性悲傷是重鬱症的表徵或死亡引起的焦慮性疾患一事就爭論不休。Hogan, Worden, & Schmidt (2005-2006) 與 Goodkin O'Mellan, Lee, Asthana, Molina, Shapshak, Zheng, Khamis, & Frasca (2005) 甚至表示概念化「正常」悲傷與「複雜性」悲傷 (CG) 上是有困難的，因爲兩者可能不是個別屬性的實體，而是同一現象的元素，且它們之間僅有反應強度之差別。但近年來，研究者已斷定悲傷症狀只是與憂鬱、焦慮及創傷後症疾患 (PTSD) 等DSM項目的症狀部分重疊，具有充分證據顯示複雜性悲傷反應之獨特變異性，其所導致的顯著障礙足能與其它症狀區分開來。此外，CG也比非複雜性悲傷反應更需要綜合性多元模式治療法之介入 (National Cancer Institute, 2008)。

近年來，Prigerson, Vanderwerker, & Maciejewski (2008) 進一步提議將「複雜性悲傷」(CG) 改爲「延長性悲傷」(PGD) 來形容哀慟特有以及個人際失落的症狀，以避免PGD在DSM-IV中與複雜性哀慟的概念混淆。此外，使用PGD一詞亦等於允許承認其他精神併發症同時存在之可能性。他們甚至列出了PGD在DSM-V的診斷條列，包括項目(一) 哀痛。哀痛者每日或至經驗到以下三種症狀之一分離的苦痛症狀如渴望與找尋死者、孤獨、對死者揮之不去的思念及。(二) 創傷性苦痛症狀如難以置信、不信任、憤怒、震驚、孤立於人群(detachment from others) 之感受及經驗與死者相同的生理症狀。Prigerson等人認爲這一基模能讓治療者分辨出屬於悲傷障礙症狀的類別，並積極地呼籲將複雜性悲傷納入DSM-V之特殊診斷條列中。除了擬定特定的診斷標準外，他們也呈現出描述性特徵、危險因子、結果以及PGD的鑒別診斷。很顯然的，發展出CG的特定診斷標準是未來研究的一重要方向(Robyn, 2011)。

二、後現代的觀點：各人特質的影響

後現代解構科學與後設-敘述之「整體」的觀念，它歡迎結構多樣性 (Walter, 2007)，強調的是個人獨特又多元化的發展。在此觀點底下發展出來的理論有：意義建構、壓力

理論、復原力、雙軌模式和繼續連接，皆在 21 世紀逐漸受到重視（Genevro, 2004; Rothaupt, & Becker, 2007）。

（一）意義建構

Robert Neimeyer 引入存在意義的概念——「意義重建」與「意義創造」至悲傷歷程之範疇中。他認為「意義重建」是喪親者所要面對的主要歷程，此重建主要是運用敘事或生活故事來完成（Gillies & Neimeyer, 2006）。對失落者來說，失去安全-增強之他人可徹底使個體失去自我意識，生命意義，甚至是基本的維護功能，導致他們更易引發或延長所謂的複雜性悲傷狀態（Neimeyer, Prigerson, & Davies, 2002）。當非預期或不合諧的事件發生時（如心愛的人死去），當事者需要重新定義自己，重新學習適應一個沒有逝者的生活並發展出有意義的生活（Worden, 李開敏等譯, 2009）。Neimeyer 等人提議尋找、創造或重建意義是串連前人的建構理論之要素，從而提出意義重構中的三大主要活動，如下：

1. 意義建構：哀痛者質疑、尋找和合理化哀傷過程，此乃重要的悲傷經驗。
2. 找尋益處
3. 身份轉換

透過參與意義建構，個體可以檢視、重新審查、更新和重建失落前的意義架構，對失落者的生命、死亡和關係之意義建構從而變成哀慟者處理他的悲傷的關鍵（Gillies & Neimeyer, 2006）。

（二）壓力理論

壓力與創傷理論可以解釋個人如何因應生命壓力事件如遇害、戰爭、交通意外或喪親等事件，其中有很大的部分包括解釋了個人反應的模式和與這些事件相關之不堪後果。這兩種取向有各自發展的研究脈絡並各自都有其特定的影響，但是他們對悲傷理論的影響遲至 90 年代才被發現。

張雅惠（2005）綜合國內外學者對壓力因應的定義，指出壓力因應是個體遭遇壓力事件時，為解決內外衝突，在評估資源後，所採取認知、情緒及行動上的努力。也可以說

壓力因應是一種解決問題的方法、是一種動態歷程、是一種行動。邱富琇（2004）將眾學者從不同向度闡釋的壓力因應之理論歸納成三種模式，分別為：

1. 人格特質導向學派之因應理論

Pervin（1983）認為人格特質（先天遺傳的人格、環境性的人格、社會性人格、教育性人格）決定個體壓力的因應方式。

2. 整合式之因應循環理論

Justice（1988）將「因應」視為一循環，當人們處理一問題時，需要經過許多步驟或階段。

3. 認知評估學派的因應理論

Lazarus & Folkman（1984）將因應定義為個人在認知及行為上不斷地努力，以便處理內外足以對個人資源構成負荷的特定要求（引自Folkman, 2001）。他們認為哀慟是一大壓力源，可耗損個體的生命能量和資源，並危害到個體的健康與福利。壓力因應策略可分為二種：一、問題中心的因應（problem-focused coping），即嘗試改變或處理對個體造成困擾的問題情境為主，例如計劃、或蒐集與壓力源相關的資訊，或與有相關經驗的人談論。二、情緒中心的因應（emotion-focused coping），與直接調整對問題的情緒反應有關，例如包括濫用酒精、藥品等來逃避或透過放鬆的技巧如靜坐或找人宣洩（Monat, Lazarus, & Reevy, 2007）。

Folkman與Lazarus（1984）認為認知評估歷程可分為五步驟：1.可能壓力事件之發生；2.對事件之初級評估；3.對事件之次級評估；4.因應方式；5.適應之結果（引自Slavin, Rainer, McCreary & Gowda, 1991）。

Lazarus 與 Folkman（1984）的壓力因應模式強調認知評估的歷程，個人主觀知覺及對事件的解釋很重要，且個人會依評估來採取因應方式，評估與因應因而影響適應之結果。另外，這個模式是循環性的，若個人所作之因應努力無效，將產生不良之適應結果，如此一來，會減損個人的因應資源，相對地增加對壓力的易受傷害性，進而引起個人生活上更多的壓力事件（引自韓玉芬，2003）。

（三）復原力

復原力的概念來自於探討良好適應（invulnerability）、脆弱性（vulnerability）、因應和抗壓力（stress resistance）的研究（Jew, Green & Kroger, 1999），是從危機因應的觀點發展而成的理論概念。許多研究人員普遍同意復原力是指個人具有的某些特質或能力，使個人能夠展出健康的因應策略面對危機或壓力情境。

Bonanno & Mancini (2008, 2009) 認為個體可以擁有與復原力相關的特徵，但是界定個體是否展現出復原力必須在評估他們對遇到壓力事件的適應程度後才能下結論。因此，此一概念並不能在未曾經歷困難的經驗(如失落的情況)下來評量個人。也就是說，一個人是否有復原力，唯有在事後才能知曉。心理學對復原力的研究指定我們使用極度壓力事件後的結果來定義復原力，並且在事件後記錄下那些看似促進或減損這種結果的因素（Mancini, & Bonanno, 2009）。

近年來，另一個界定復原力的關鍵點是區別它與其他兩個失落後的普遍模式間之異同；如慢性功能障礙（急性、持久性，和失功能症狀）以及痊愈(recovery) 急性症狀逐漸消退(Bonanno, Wortman & Nesse, 2004)；在功能狀態中所展現的壓力或憂鬱程度等。

Bonanno & Mancini 等人發現大部分的情境因素，都與具有潛在可能產生一個復原結果，故極力發展一個著重在保護、健康推廣因子和策略上的研究（Mancini, & Bonanno, 2009）。這些因素包括失落和個人環境的特徵，依附類型、自我-增能的偏見(self-enhancing biases)、世界觀（或先驗觀點）、連貫性的身份認同、宗教信仰及正向情感等都可能相互影響或以某種方式與環境因素相互作用(Bonanno, Field, Kovacevic, & Kaltman, 2002)。令人意外的，有些原本被認為能夠增進復原力的因素如排除型依附、慣用的自我增能等卻在某些情境上導致不良適應(Mancini, & Bonanno, 2009)，這些種種皆反映不同情境中、個人差異性與復原力的關係，而目前仍有待後續的發展與探討。

（四）雙軌模式

Stroebe & Schut (1999) 認為性別、文化以及個體因應壓力的方式都會影響個體的悲傷反應，因而提出「雙軌擺盪模式」（Dual Process Model）來解釋喪親後的悲傷調適歷

程。他們認為喪親者不一定要接受失落事實才可走出悲傷，喪親者每日的生活其實是處在接受失落事實與逃避失落之間來回擺盪的（oscillation）。男女兩性並從文化中，得到不同的期待與學習，男性喪偶者較傾向以復原導向處理悲傷，女性喪偶者傾向失落導向面對悲傷；雙軌模式強調良好的悲傷調適，是讓自己有更好的擺盪空間，固著任何一邊都容易形成悲傷調適困難。

Stroebe 等人繼續發展雙軌擺盪模式，勾畫出適應歷程的路徑來解釋不同依附類型的人如何繼續或中斷與死者的聯結。雙軌模式與危險因子架構除了可從個體的角度之外，也可從性別差異和人際關係的角度，理解哀傷適應的可能結果與歷程（Stroebe, 2010）。

（五）繼續聯結(Continuing Bonds, CB)

Silverman, Nickman, & Worden就在哈佛兒童喪親研究中觀察到許多喪親兒童與死去的雙親間仍保有持續性的心靈連結（CB），即維持著對逝者的依附。Klass, Silverman, Nickman在Continuing Bonds: New Understanding of Grief (1996)一書中集合了多方學者的研究資訊，提出了「人們和死者間保有連繫，而非情緒抽離」(p. 295)的概念。

Klass (2006)表明人們不會和逝者斷絕，繼續聯結也不只是單純的存在或不存在的現象，因為這樣會忽略了在世者於失落後整合聯結或其聯結隨著時間轉變的細微資料（Klass, Silverman, & Nickman, 1996）。失落者要做的是找到發展和逝者間持續連接的途徑。Klass(2006)等人想要澄清的是20世紀CB的表現被視為哀傷病理之指標現象是不適當的，其實與死者的繼續互動可以是正常而不是病態的。此一概念提出後，引發了學者們的大肆討論，尤其關於CB是否有助於或阻礙哀傷適應的爭議。

關於CB的研究主要可分為Utrecht大學之 Mageret Stroebe等人、Nigel Field和Robert Neimeyer 三大派別。他們關於CB與依附類型、依附關係、哀傷適應性及預後結果等相關研究雖都很有價值貢獻，但他們的研究也有其相同的研究限制，例如樣本人數太少或只能研究某一地區。

Klass (2006)在評論各家學者對CB的看法時時，認為Henk Schut等人(2006)假定CB「一般被理解為」代表一個與死者的「持續性的內在關係」，從而忽略了大量的社會學和人類學研究者討論哀傷文獻的假設。他說 Field (2006)認為死者與活著的人的聯結是「獨

有的內在」(exclusively internal)，乃是沒有考慮到聯結在家庭或社區聯結中，仍是完整被維持著的一種需求。Neimeyer, Scott, & Gillies (2006)表明「重要失落擾亂個人用以安排生命經驗的意義矩陣之一致性」(p. 718)，但並沒有表明死亡也可能會阻礙家庭和社區解釋生命事件的意義。從Klass (2006)的評論可看出他認為要理解CB，除了從個體與死者的關係層面上努力外，也必須從社會與文化的脈絡去解釋。這部分Klass (2006)同意的是Field (2006)的觀點，「CB表現與哀傷之解決(grief resolution)不可能是個簡單不變的關係」(p. 847)，要了解與死者依附聯結的複雜性，不但得從個人的精神心靈狀態去著墨，也必須從家族著手。

(六) 被剝奪的悲傷 (Disenfranchised Grief)

Doka (2002) 創造了「剝奪的悲傷」一詞彙來概念化在哀悼者的社交世界中不被承認、不被證實或不被支持的悲傷。Doka 將之分為五類：1、不被承認的關係之悲傷，例如同性戀關係，外遇及其他欠缺社會制裁的關係。2、不被社會規範認可為“正當”失落的悲傷，例如墮胎、失去寵物、截肢以及其他不被視為值得憐憫的悲傷。3、被排除在外的哀悼者之悲傷，經常為幼童，老年人或發展上有障礙者及(不正確地)被認為無法經驗悲傷者。4、在死亡原因會產生尷尬或恥辱的情況下之悲傷，如死於愛滋病、酒精中毒、犯罪、或其他死者被視為道德失敗的情況。5、不被社會認可之表達悲傷的方式，如哀悼者過於表現或過少表現等。總而言之，此概念的本質在討論哀悼者失去社會規範中不被社會認可的關係時，因未能獲得適當的社會支持與安慰這兩個有助於哀悼者度過哀傷過程的重要因素，故無法健康的前進。

肆、小結

以上的文獻探討中可發現，在西方悲傷與悲慟研究的領域裏，沒有單一的學科(discipline)或理論規範在此一領域獨占一角；在過去20年裏源自各個學科背景的研究者應用及發展了各式各樣的理論與悲傷觀點(Genevro, 2004)，可見此領域的多元發展性。

Stroebe 等人 (Stroebe et al., 1993; Stroebe et al., 2001, Stroebe et al., 2010) 每十年都會綜合西方研究在悲傷理論、介入與成效等方面的相關研究，並集成手冊出版，其目的主要

是在探討悲傷研究在世紀的不同階段的發展、特徵，除了回顧過去的悲傷研究，也具有更新資訊、展望未來的價值意義。除此之外，西方每隔幾年便會有相關衛生或醫療單位等（如 Center for Advancement of Health 及 Institute of Medicine of the National Academy Science），投入悲傷研究計劃，集合悲傷（悲慟）領域的研究者統整悲傷研究報告，目的是為了提供一個研究基礎，以強化悲傷之研究，及作為促進有品質和適切的悲傷（悲慟）輔導等實務照顧之依據（Center for Advancement of Health, 2003）。

統合 Stroebe (2010)和 Center for Advancement of Health(2003)對 21 世紀西方悲傷主題趨勢的報告發現，研究者們已趨向認同不同的失落會產生不同的悲傷影響。個體因種種背景因素的影響而可能產生不一樣的悲傷反應，故現階段的研究開始關注悲傷的不同層面。亦如同上述文獻之探討，21 世紀的悲傷研究除了極力於辨別複雜性悲傷與正常悲傷的差異外，延續與亡者在情感上的聯結是否妨礙悲傷工作、成長與復原力、宗教以及意義建構等個人特質和正向因子與悲慟因應、良好的悲慟預後之關聯、悲傷介入是否有效等議題皆是 21 世紀中，研究者們著力探討的研究面向。

近年來許多本土心理研究者開始探討文化因素對悲傷的影響。林綺雲（2005，p.112）認為「華人社會傳統的醫療體系中並不強調精神心理方面的疾病，所以國人有了心理或精神問題時，其處理方式與西方社會的專業或醫療系統有所差異」。此外，她也提到悲慟概念的界定，是由社會文化所建構型塑的。

王純娟（2006）認為，台灣之哀慟實證文獻隨至九二一震災之後才有明顯的累積，然而這些研究似乎都是將國外專業領域或模式套用在自身的研究上，「即以蒐集哀慟資料以探討或印證理論/模式的適切性，而非由哀痛者的實際經驗去了解他們的哀傷」（p.101）。她的研究發現「宗教信仰與民俗深深地影響台灣哀慟者表達及經歷哀傷的歷程，而這與西方哀慟文獻所提及的有所不同」（p.98），故她認為由歐美社會中所建構的哀慟與悲傷理論、模式等並不見得適用於台灣社會。而何長珠與其學生研究團隊所發展出來的悲傷因應智能量表中(2006/2008，未發表)更發現中國人的某些傳統習俗（如兒童不能參加葬禮或頭七會有亡者回來等），仍深深地借儀式之名存在於大多數的真實葬禮之中！

台灣悲傷研究的議題（面向）是否有別於西方？台灣悲傷相關研究所採用的介入模式為何？相較於是西方的發展脈絡，台灣悲傷研究是否具有在地文化、華人之特色等問題，都是值得探討與深思的。故此，本研究期望透過蒐集國內悲傷相關之研究，並對其進行歸納整理與回顧後，以此結果作為提供今後本土華人悲傷輔導、諮商與治療理論與實務推動上之參考依據。

第四節 國內的「悲傷相關」研究

壹、國內心理諮商之發展與悲傷相關研究

目前並無文獻明確指出臺灣悲傷輔導的發展狀況，故本文從探討臺灣心理諮商與輔導以及隨後陸續發展的相關領域如死亡教育、生死學、安寧療護之發展，來探討國內悲傷輔導的發展脈絡，並對隨之而衍生的悲傷相關文獻進行探討。

台灣心理學將近有 50 年的歷史。「台灣自從 50 年代就大量引進北美心理學，被實證科學的心理學宰制到相當嚴重的地步」（余德慧，1997，p.247）。1950 年中末，各個心理諮商與輔導之學會紛紛成立，如由蔣建白博士提議成立的台灣輔導與諮商學會（原「中國輔導學會」）以及中華心理衛生協會之成立。1969 年春馬偕醫院設立了自殺防治，後在 7 月份擴充為生命線，從而諮商輔導之服務便走入社區。與此同時，為因應輔導青年的需要，同年 7 月由救國團創辦的「張老師」也成立，加強推廣社會青少年的輔導工作。而後，自 1979 年開始「輔導工作逐漸推廣至大專、高中、高職、及國中等各級學校，終於使輔導工作在國內獲得了社會大眾的肯定」（牛格正，1991，p.3）。

隨著學會、社區機構、諮商輔導學科於各大院校的成立，為推廣心理衛生與心理輔導，它們也紛紛設立了諮商輔導類的刊物，內容包含了當前的心理學論文研究之成果以及輔導相關的訊息。由於悲傷議題亦是諮商輔導必涉略的範疇，故悲傷輔導的相關內容也理應涵蓋在其範圍之下。然而，令人意外的是，使用「台灣期刊論文索引」、「台灣電子期刊服務網」、「中文電子期刊服務」索引系統搜尋 1950 至 1990 年間，在「題名」和「關鍵字」兩部分鍵入「悲傷」、「哀傷」、「失落」、「悲慟」、「哀慟」、「喪慟」、「悲傷/哀傷輔導」、「悲傷/哀傷諮商」、「悲傷/哀傷治療」、「創傷」、「grief」、

「bereavement」、「loss」、「grief/bereavement counseling」、「grief/bereavement therapy」等字串，發現除了鍵入「悲傷」作為關鍵字搜尋獲得少許結果之外，鍵入其餘字串則一無所獲。從僅有的3篇結果顯示，最早發表的悲傷相關研究源於1983年，由梁美寬發表於護理雜誌（The Journal of Nursing）的「一位蒙古症新生兒母親失落與悲傷的反應」研究，再者是陳映雪（1985），主要引用了Parkes（1972、1985）的書籍，談及哀慟之反應。另一筆獲得的資料為郭素珍（1988）的「一位死胎產婦的哀傷行為」。學術論文方面，首兩篇悲傷論文來自於國立台灣大學醫護研究所，李雅玲（1989）「癌症死亡兒童的母親其哀傷反應及調適行為之研究」以及陳麗系（1989）「預期性哀傷導因及定義性特徵之臨床效度之初步測定」。由此可見，台灣學術界對悲傷相關議題的研究起步較晚，且心理學、諮商與輔導領域的學術研究方向並未著重在悲傷相關的議題上。

雖然90年以後，「輔導與諮商工作已推展至各級學校，社會輔導與諮商機構如張老師諮商輔導中心、生命線、社區心理衛生中心、社區諮商潛能發展中心及家庭教育輔導中心等相繼成立，為社會青少年、成人及家庭提供諮商、諮商及輔導，是台灣的輔導與諮商服務顯得欣欣向榮及蓬勃發展的大好景象」（牛格正，1996，p.11），然而學術性的研究仍寥寥無幾。1990-1995年初，學術論文方面也僅出現輔導研究所1篇，社會學研究所2篇（表2-1所示）。出自護理期刊的悲傷相關研究仍持續發展，且內容從早期的悲傷反應、悲傷因應擴增至悲傷調適、悲傷影響的層面。諮商輔導相關領域討論悲傷議題的文章也陸續出現（共8篇），大部分內容為提供悲傷諮商相關輔導訊息，探討失落反應、影響及歷程的面向，屬於衛生教育的類型。值得一提的是，喪親（2篇）議題、以及老人悲傷佔較多（3篇）（沈湘縈，1991；馮觀富，1991；王玠，1991；許瑛真，1991；潘素卿，1993；陳珍德，1994；侯素棉，1994；牛格正，1995）。

直至90年代末，隨著安寧療護運動的推動、死亡學與死亡教育的被引進，「台灣安寧照顧協會」（1995）以及南華大學「生死研究所」（1997）也隨之成立。步入新的世紀，生死學以及生死教育相關之系所如雨春筍般的成立，相關出版刊物也由此而生。由於生死學研究的範疇寬廣，從「養生」至「送死」，涵蓋「生、老、病、死」的各項課題中，「悲傷輔導」亦被列為生死探索的面向之一（釋慧開；2003），悲傷相關的文章也隨之而增。

國內有關「悲傷輔導」的書籍也相繼而出，最早為 1995 年 Worden《悲傷輔導與悲傷治療：心理衛生室務工作者手冊》（李開敏譯），到目前為止仍是國內悲傷輔導的主要書籍。陸續引進的相關書籍有《當綠葉緩緩落下：生死學大師的最後對話》（Kubler-Ross, 張美惠譯，2006）、《走在失落的幽谷：悲傷因應指引手冊》（Neimeyer, 章薇卿譯，2007）等，這些書籍在悲傷輔導相關領域都為必讀之書。而本土的悲傷相關著作也於是 2005 後出現，主要圍繞「心理創傷」議題。針對這些本土災難創傷復原書籍的暢銷率，李開敏（2009）認為雖然他們做好不叫座，但仍是台灣出版界的驕傲，寶貴的資產，應推廣至學校生命教育以及相關人士。

1990 年至 2010 年，以「悲傷/哀傷」為題名並收入至「台灣期刊論文索引」的心理諮商相關期刊共有 200 餘筆，且出至於「諮商輔導」（非學校刊物）的佔多數（57 筆）、其次為教育部出版的「學生輔導」（14 筆）。出至於以上這兩大期刊的主要的內容有：

- 一、探討國內外悲傷概念、悲傷階段理論、悲傷反應、悲傷影響因素、悲傷因應歷程等之文獻（李琇婷、呂旭亞，2011；林綺雲，2009；孫中肯，2009；李玉禪，2007，2006，2003；黃君瑜，2002；林家瑩，2001；陳宗仁，1999；林杏足，1996 等），其內容主要為相關概念之介紹或申論。
- 二、運用國外相關理論文獻以及諮商相關技巧如夢、完形、焦點短期、心理劇、敘事等於喪親、災難、校園自殺、創傷等各種悲傷事件處遇之短文。（陳素惠，2010；陳韋潔，2009；李玉禪，2009；林嘉莉，2008；巫志忠，2008；史晶瑩，2007；陳增穎，1998/2000/2003；許育光，2002；葉寶玲，2002；賈文玲，2002；蘇素美，2000；蔡麗芳，1999；李佩怡，1998/1994；張淑芬，1996 等）

以上的 71 筆文獻的篇幅都非常簡短，大多在在 5 頁以內或 5 頁左右，文章內容的呈現方式也都較屬於悲傷相關訊息、面貌之呈顯，並非本研究鎖定的研究對象。本研究有興趣的文本對象除了必須包含「悲傷相關」主題外、也必須符合本「研究」定義。此外，必須刊登至相關領域之學校刊物、學會刊物或收錄至 TSSCI 心理

學、教育學以及綜合類型又或具學術係數之刊物。根據本研究者所設定的操作性定義，本研究所要分析之文本，經搜尋與賽選後發現共有 82 篇是符合本研究之研究標準。

表 2-1

1998 年前之悲傷學位論文

研究生	論文名稱	出版年	校院名稱	系所名稱
陳麗系	預期性哀傷導因及定義性特徵之臨床效度之初步測定	1989	國立台灣大學	護理研究所
李雅玲	癌症死亡兒童的母親其哀傷反應及調適行為之研究	1989	國立台灣大學	護理研究所
賴鈺玫	骨癌病童接受截肢前後對身體心像改變之適應過程及行為	1991	國立台灣大學	護理研究所
石集成	老人角色失落感、社會網絡疏離感及經濟不安全感對生活適應之影響研究	1991	國立政治大學	社會學研究所
張璣如	中年憂鬱症婦女母親角失落感之相關社會性素之研究	1991	東海大學	社會工作研究所
黃慧涵	青年學生對父母過世的哀傷反應、調適行為與家庭關係之研究	1992	國立彰化師範大學	輔導研究所
林金蟬	後天性顏面傷殘成人悲傷反應之特徵及因應之研究	1995	國立彰化師範大學	輔導學系
丁思惠	癌症病逝者其配偶悲傷過程之探究	1996	東吳大學	社會工作學系
周梅琴	支持性團體諮商對於喪親悲傷的大學生影響效果之研究	1997	國立彰化師範大學	輔導研究所
鄭美玲	青少年癌症患者的住院經驗	1997	高雄醫學院	護理學研究所

貳、統合性悲傷相關研究之回顧

國外早已有研究對前人之悲傷相關研究的悲傷反應、階段、歷程、預後、介入等面向，進行一系列的後設分析或內容分析研究（Kristjanson, Lobb, Aoun, Monterosso, Halkett, & Davies, 2010; Hung, & Rabin, 2009; Sveen, & Walby, 2008; Becker, Xander, Blum, Lutterbach, Momm, Gysels, & Higginson, 2007; Currier, Holland, & Neimeyer, 2007; Gillies & Neimeyer, 2006; Stroebe, 1992-1993）。

反觀國內到目前為止，近十年來國內目前無針對悲傷相關研究進行內容分析或趨勢分析的期刊研究或論文。幾篇與生死、醫護、心理諮商相關範疇之內容或趨勢分析研究為：鄭守文（2011）《台灣地區憂鬱相關研究趨勢之內容分析》，吳櫻菁、高淑貞（2010）《沙遊治療與其相關研究之分析》，王麗斐、林淑君（2010）《國內諮商與心理治療質性研究之研究方法題材之初步性整合分析》，葉寶玲、陳秉華、陳盈君、蔡毅樺（2010）《〈教育心理學報〉四十年（1967-2007）之內容分析》，楊曉玲、羅美芳、劉佩青、倪麗芬、張皓媛、陳月枝（2009）《1954-2006 年發表於台灣護理學會所發行之期刊中的護理介入型研究趨勢分析》，游淑燕（2008）《圖畫書中「走出死亡悲傷」內容分析》，

陳慧女（2007）《台灣近二十年來性侵害研究之脈絡與趨勢》以及張淑美、謝昌任（2005）《台灣地區生死學相關學位論文之分析》或許可以作為本研究期刊內容分析之借鏡。

張淑美、謝昌任（2005）主要分析了台灣 1960 至 2002 年有關生死相關的學位論文，並發現「悲傷輔導」相對於「生死心理學」、「生死教育」的研究論文所佔的比例非常之少，僅佔總研究的 7.3%，亦即 323 篇中的 24 篇，探討的主題包括喪偶、喪親、哀傷反應、失落經驗以及心理歷程。由於該研究不是針對「悲傷輔導」之研究作為探討的對象，而是以生死此一龐大的領域為對象，其所涵蓋的範圍甚廣，包括「生死心理」、「生死社會觀」、「生死哲學觀」、「臨終關懷」等主題，故而無法對每一單一主題進一步做深入的探討。因此縱然此研究分析了生死相關論文所採用之研究方法的各別數量，但並無交待針對「悲傷輔導」主題，質化研究、量化研究所佔的比率是多少，也無顯示此一主題之論文的逐年分佈狀態。值得一提的是，該研究統計出學位論文畢業之系所，針對「悲傷輔導」主題的論文，出自於是生死學研究所（4 篇）、教育研究所（2 篇）、護理研究所（3 篇）、輔導研究所（6 篇）、教育心理與輔導研究所（2 篇）、輔導與諮商系（2 篇）、心理研究所（1 篇）、社會工作研究所（2 篇），可見關於「悲傷相關」議題，出自於心理、輔導與諮商相關的系所之論文佔據多數。

游淑燕（2008）的研究針對 16 本論及死亡悲傷的兒童圖畫書進行內容分析，透過分析這些圖畫書中之人物的悲傷反應、悲傷因應、圖畫書所傳遞的悲傷處遇之訊息與方式等來探討死亡悲傷的概念如何在孩童的世界裏被呈現。鄭守文（2011）、吳櫻菁、高淑貞（2010）、王麗斐、林淑君（2010）以及陳慧女（2007）的研究也是以某議題或某個主題為主；他們各別針對憂鬱相關研究（2011）、沙遊治療與相關研究（2010），諮商與心理治療質性研究（2010）以及性侵害研究等研究對象進行統計、分析與探討。

相對與上述幾篇研究，葉寶玲、陳秉華、陳盈君、蔡毅樺（2010）的研究是對特定專業期刊在特定年間的所有研究進行分析；楊曉玲、羅美芳、劉佩青、倪麗芬、張皓媛、陳月枝（2009）則針對特定期刊之特定主題，即台灣護理學會所發行之期刊中的護理介入型研究進行趨勢分析。此一研究方法比起前面五者的優點是研究者能夠明確掌握必須收集的

文本之數量，不容易有遺漏，並且能夠洞察研究主題在學術界的趨勢，然而此種研究法雖有廣度但無深度，倘若研究目的是要探討某一主題相關的資訊，此種方法就較不適合了。

綜合上述，國內到目前為止並無針對有關悲傷相關研究進行統合之分析，故本研究擬定以此為主題進行研究。由於 1998 年以前悲傷相關的研究非常稀少，故本研究將選定的時間軸為 1998 至 2012 年間；研究者與實務者之間透過專業期刊溝通，期刊上發表之研究反映出作者的學術興趣、思考與時代思潮。期刊文章編輯的審核除了確保研究符合學術專業標準與倫理的要求，也反映出刊物審查委員們的視野、興趣以及客觀性，呈現出該領域的核心價值、信念、以及當代社會文化現況與研究趨勢（葉寶玲、陳秉華、陳盈君、蔡毅樺，2010）。故本研究在刪除一般性評論之論文（見 p.25 一與二）後，實際拿來進行分析研究之符合嚴謹性定義的期刊論文有 82 篇，學位論文有 245 篇。期待能夠藉此呈現國內近 15 年以來悲傷研究的真實面貌，以供從事悲傷研究工作者參考。

第三章 研究設計與實施

第一節 研究方法

本研究皆在分析台灣近十五來悲傷相關研究之現況與特徵，並探究其發展趨勢。本章分為六節，依序為研究設計、研究對象、研究分析歷程、研究信效度、研究流程與研究資料處理等部份，茲將相關內容依序詳細說明如下：

壹、內容分析法

本研究主要採用內容分析法(Content Analysis)來分析台灣近 15 年的悲傷相關之研究。內容分析，亦稱資訊分析 (informational analysis) 又或文獻分析(documentary analysis)，是一種透過「量」的內容來推論「質」的變化，可說是一種「質」與「量」並重的研究方法 (歐用生，1991，p. 232-233)。「內容分析主要是在解釋某特定時間某現象的狀態，或在某段期間內該現象的發展情形」(王文科、王智弘，2012，p.454)。廣義地說，內容分析也是另外一種間接觀察方法，分析文件資料傳達之資訊，據以驗證或推論。

1952 年 Berelson 描述內容分析為一種採用客觀的、系統的、以及定量的研究方法 (引自王文科、王智弘，2012)。所謂客觀化是指在研究過程中，必須基於明確規定的法則與步驟進行。確立分類立項的原則與方法，擬定所用的單位，並有定量性的統計摘要，以便確定別人可依法進行，得到同樣的結果。而系統化，是指材料之取捨及立項分類是根據一致性的適用規則而言。分類的標準宜正確無誤，材料的取捨不能有所偏倚，正反的材料都需採用。

貳、內容分析步驟

內容分析的研究步驟，綜合王文科、王智弘 (2012，p. 457-460)，林瑞榮 (1991，p. 50)、歐用生 (1991，p. 235-246) 的看法，其步驟為(1)擬定研究目的；(2)形成研究問題；(3)確定群體；(4)選取樣本；(5)擬定分析單位和類目；(6)考驗信度、效度；(7)內容編

碼；(8)蒐集與分析資料；(9)解釋與推論；(10)撰寫研究報告。本研究依據以上內容分析的研究步驟訂定研究流程。

參、內容分析的類別

一、分析單位

內容分析所依循的標準為分析單位(unit of analysis)。研究者在分析時，均應配合研究目的而設定分析單位。最常使用的分析單位有字、主題、時間、人物、項目、時間與空間單位等（林瑞榮，1991，p. 50）。由於本研究之目的為探討台灣過去 15 年悲傷研究期刊論文之狀況與發展趨勢，故採用的標準為項目 (item)，即以「篇」為最小的分析單位，即本研究之研究對象為，符合本研究條件之「悲傷相關」篇章。

二、分析類目

分析類目 (categories of analysis) 是內容的分類，即內容歸類的標準。Berelson (1962) 將類目分為兩大類，一為「說什麼」類目 (“what is said” categories) 屬於實質內容的部分，其中又分為主題、方向、特徵、主角、權威或來源、出處等類。「如何說」類目 (“how it is said” categories) 屬形式的類目，又可分為：傳播的類型、敘述的形式、感情的強度、策略等（歐用生，1991，p. 237）。

內容分析法於分析進行前需擬定內容分析類目，而類目的形成，可依據理論或過去的研究結果發展而成，又或研究者依研究目標、文獻自行發展而成。其基本原則為：分類要互斥(mutually exclusive)，使例舉的類別不會重疊；以及分類要獨立(independent)，即「某一類別的價值不能決定另一類別的價值」（王文科、王智弘，2012，p. 458）。

本研究的類目採用「說什麼」，類目有研究主要議題類目、研究設計類目、特性類目（文獻中研究對象性別、年齡、悲傷因素、研究介入模式）；以及「如何說」類目之傳播的類型類目（出版屬性）。由於悲傷研究之期刊、學位論文研究範圍甚廣，而國內又尚無完整適切的類目可資參考，因此本研究類目將透過研究者依據期刊、學位論文分類的實際需要建構而成。

本研究類目主要有「出版年代」、「出版屬性」、「研究領域」、「文獻中研究對象性別、年齡」、「研究對象悲傷因素」、「研究設計」、「研究主要議題」及「介入模式」。透過各個類目之分析希望得知台灣悲傷研究在過去 15 年的概況、特徵及發展趨向。

肆、內容分析的定量與定質分析

內容分析依強調角度的不同，可區分為定量的分析和定質的分析，前者是以頻率分配（frequency distribution），即以次數分配的狀況為基礎，注重類目的統計，較具系統性及可靠性，但效度較低；而後者則是一種描述性的研究（descriptive research），注重其內容潛在意義的解釋分析，方法上較具彈性，效度較高。缺點是研究易受主觀意識影響，可靠性及系統性較低（王文科、王智弘，2012；黃光雄、簡茂發，1991）。

內容分析雖可分為定量分析與定質分析，但在運用上，常採用綜合的方式，亦即「質的量化」分析法（林瑞榮，1991）。為達研究目的，本研究將採用定量的分析，依據編訂的類目加以歸納、統計和分析，以了解 1998-2012 年悲傷研究「說什麼」和「如何說」；而在量的基礎上，再針對其中具有特色的部分以質化論述分析（discourse analysis）進行第二層次的分析，主要探討「誰在說」以及「誰沒有說」等的可能原因與現象，從而去探討台灣悲傷研究的發展與趨勢等，並綜合歸納出結論。

第二節 研究對象

本研究對象為台灣 1998 年至 2012 年悲傷相關的期刊和學位論文。故本研究以在「題名」或「關鍵字」中含有「哀慟」、「哀傷」、「悲傷」、「悲慟」、「失落」、「創傷」、「悲傷輔導」、「悲傷諮商」、「悲傷治療」、「grief」、「bereavement」、「loss」、「grief guidance」、「grief counseling」、「grief therapy」等字之篇章為研究對象。

壹、年度歸屬

本研究以學位論文出版年為年度歸屬之依據，而不以畢業學年度（本年度七月至翌年度六月止）為歸屬依據。本研究將依據「台灣碩博論文」顯示的出版年為準。若顯示為 0 或無顯示，將依據該校圖書館資料庫所顯示的出版日期為準。

貳、期刊、論文來源與總篇數

此外，為求研究的嚴謹度，本研究之研究對象須符合以下條件：

- 一、屬於台灣各大教育、心理、諮商輔導、社工、生死、醫護領域。
- 二、符合以上領域之各大系所及學院之論文、學校刊物或學會刊物。
- 三、符合 TSSCI 心理學、教育學之期刊，綜合類型「護理研究」、「中華心理衛生學刊」之紙本期刊。
- 四、在台灣期刊論文索引系統中標記為學術期刊，又或具有學術係數的刊物；排除公會、基金會或雜誌出版社出版之期刊。

蒐集相關文獻與研究資料有學術期刊和學位論文：

一、期刊

本研究所透過「臺灣期刊論文索引系統」、「華藝線上圖書館(原 CEPS)」、「台灣電子期刊服務網 (TEPS)」和 Google 學術等搜尋系統，在「題目」和「關鍵字」一欄輸入「哀慟」、「哀傷」、「悲傷」、「悲慟」、「失落」、「創傷」、「悲傷輔導」、「悲傷諮商」、「悲傷治療」、「grief」、「bereavement」、「loss」、「grief guidance」、「grief counseling」、「grief therapy」等字，取得電子檔。若無法取得電子檔，便藉由「全國文獻傳遞服務系統」取得。有關「悲傷」相關之期刊共計 82 篇，詳細期刊論文資料，請見附錄一。

二、論文

本研究之學位論文是透過國家圖書館之「全國博碩士論文資訊網」系統，在「題目」和「關鍵字」一欄輸入「哀慟」、「哀傷」、「悲傷」、「悲慟」、「失落」、「創傷」、「悲傷輔導」、「悲傷諮商」、「悲傷治療」、「grief」、「bereavement」、「loss」、「grief guidance」、「grief counseling」、「grief therapy」等字，取得電子檔。若無法取得電子檔，便藉由「全國文獻傳遞服務系統」取得。仍有不足者，則親赴該校收集，以蒐集完整研究對之資料。有關「悲傷」相關之學位論文共有 245 篇，詳細論文資料，請見附錄二。

第三節 研究分析歷程

本研究使用之研究工具為自編的台灣悲傷相關研究文彙整表。研究者基於文獻探討、研究方法，參考過去相關內容分析研究之期刊論文，並與指導教授討論後擬定分析單位（以「篇」為最小單位）和研究類目，將其製成彙整表（附錄四）。彙整表中包含 8 項類目，以下茲將 8 項類目之定義（表 3-1），以及其所包含的項目及內容說明如下。

表 3-1
類目與定義表

主類目	定義
1. 出版年代類目	此類目是指文獻出版的年份。
2. 出版屬性類目	此類目是指文獻出版的性質，是碩士、博士論文或期刊。
3. 領域類目	此類目指的是文獻所屬之領域。
4. 文獻中研究對象性別、年齡類目	此類目分析的是蒐集文獻中所探討的對象性別與年齡。
5. 文獻中研究對象悲傷因素類目	悲傷因素是指悲傷文獻中的對象群，遭遇到哪些悲傷事件而產生悲傷。悲傷事件主要分為 9 類。
6. 研究設計類目	此類目指的是文獻採用的研究方法，是質性、量化或質量並用。
7. 研究主要議題(Issue)類目	研究議題指的是文獻中聚焦陳述的內容主軸為何，如探討的議題是為悲傷歷程、反應、影響或介入等面向。
8. 介入模式類目	此類目指的是文獻中所採用的介入模式為何，文獻中的對象透過輔導、自傷自我敘說、藝術、宗教等的介入而獲得幫助。

壹、出版年代類目

在搜尋的過程中，研究者發現悲傷相關的期刊、學位論文自 1998 年起才有明顯的數量之提升（期刊、論文各 3 筆），故擬定研究時間起訖為 1998 至 2012 年，並以每五年為一單位，15 年之資料共可分三單位來做分析與回顧。

貳、出版屬性類目

本研究之研究對象包含三大屬性，期刊、碩士論文以及博士論文。

參、領域類目

領域類目主要指本研究之期刊、論文出版之領域，排除化學、生物學、文學、哲學類型，茲歸類為以下 6 項：醫護、心理諮商、教育、社工、其他、生死。

肆、文獻中研究對象性別、年齡類目

文獻中研究對象性別所關注的是文獻中對象群之性別。除了以男、女分類外，若研究對象性別男女皆有，則以綜合性別歸類。若研究對象是文本、儀式等則分類為其他。若研究中未註明，則以不詳歸類。因此，此類目共有 5 項：1.男；2.女；3.綜合性別；4.其他；5.不詳。

文獻中研究對象年齡意指文獻中所關注的對象群之年齡層。主要依據台灣內政部老人福利法、兒童及少年福利法之規定，65 歲以後屬於老年人，12-18 歲屬青少年，12 歲以下屬於兒童（內政部，2013）。研究對象年齡是以研究期間之年齡為準。若研究對象眾多，研究對象年齡含跨本研究所定義的年齡層，則以綜合年齡囊括。若是以文本、事件（圖書、儀式）為主，則列入其他類別。若研究未註明研究對象年齡，則以不詳歸類。因此對於此類目分為以下 7 項：1.老人；2.成人；3.青少年；4.兒童；5.綜合年齡；6.其他；7.不詳。

伍、文獻中研究對象悲傷因素類目

此類目是指文獻中所探討的悲傷因素，依據樣本內文取樣。研究者回顧 327 篇研究，共區分為 10 個因素，包括：1.喪親；2.災難；3.家暴；4.性侵；5.情感失落；6.生理疾病；7.綜合；8.職場創傷；9.雙重因素；10.其他。茲將以上 10 個因素之定義與所包含之範圍說明如表 3-2：

表 3-2
文獻中研究對象悲傷因素類目表

文獻中研究對象悲傷因素類目	說明
喪親	包括喪父（母）、喪偶、喪子女（包括流產）喪手足、喪寵物、喪友。
災難	地震、水災、火災、風災
家暴	包括親授或目睹家庭暴力、虐待
性侵	包括親授或目睹性侵害
情感失落	失婚、失戀、失業、病患逝世、喪失自我等
生理疾病	包括慢性病、癌症、精神官能症、不孕、癲癇、截肢、頸椎骨折、頭部創傷、身心障礙（自閉症）、瀕死等。
職場創傷	這類目主要探討在職場上中所受到的失落或替代性創傷等。
綜合	若研究對象眾多，故悲傷原因諸多，則屬於此類別。
其他	包涵車禍、詐欺犯罪之失落，又或只註明具有失落經驗、然並未指出為何種因素導致的失落經驗，又或為研究死亡教育課程設計介入等。

劉、研究設計類目

研究設計可分為質的研究或量的研究。質量的鑒別以參照黃寶園（2009）所著之《心理與教育研究法》以及王文科、王智弘（2012）《教育研究法》之劃分，歸納為下表 3-3。

表 3-3
研究設計類目表

研究設計類目	說明
質性研究	包括傳記研究、現象學研究、詮釋學研究、紮根理論、個案研究法、民俗志研究、歷史研究法、觀察法、內容分析法（文本分析、質的分析）、訪談法（深度訪談、半結構訪談）、主題分析法以及敘述研究法等。
量性研究	包括相關研究、實證研究、調查法（問卷調查法）、比較研究法等。
質量合併	內容分析法（量的內容與質性分析）

如果某期刊論文研究的方法不屬於以上表，但係以非測量的、非數量的方式進行研究與呈現結果者，仍將之歸為質性研究。如需應用統計方法來處理資料，則屬於量的研究。

柒、研究主要議題(Issue)類目

此類目是指悲傷研究之內容面向。分類的擬定係基於文獻討論和本研究 327 篇樣本的議題分類，初步分為 12 類，包括：1.歷程；2.悲傷反應；3.悲傷影響；4.悲傷因應；5.介入治療及活動；6.相關研究；7.助人者經驗；8.宗教文化療癒；9.量表建構；10.歷程歸因；11.經驗意義；12.逝者夢聯結。

經兩位編碼者及與指導老師討論後，發現類別「悲傷因應」僅有 1 篇，故與「悲傷因應」合併為「悲傷因應與介入成效」；類別「逝者夢聯結」亦類似情況下與類別「宗教療癒」合併為「宗教文化療癒」。所以，最後進一步形成較詳盡的類別共分為 10 類，如表 3-4：

表 3-4
研究主要議題類目表

研究主要議題類目	說明
悲傷歷程	描述悲傷過程中的反應、影響、介入、調適、適應等。屬於此項的研究內容必須包括悲傷轉化、改變至復原的歷程描述。
悲傷反應	純粹描述當事人的悲傷反應，包括生理反應、認知、情緒、行為反應。
悲傷因應和介入治療及活動	探討自己對自己的悲傷的因應（排除宗教文化療癒）又或研究者探討採用某活動、治療的介入及其成效等。
悲傷影響	失落如何影響生活，影響的層面包括關係、情緒、認知、行為、靈性等面向。
相關研究	探討多個變項之間關聯性問題的研究（邱皓政，2010）。
助人者經驗	除了歷程外，主要辨別特徵為描述悲傷工作者協助失落者之經驗。
宗教文化療癒	涉及文化儀式、夢與逝者聯結、又或透過宗教獲得療癒
經驗意義	排除悲傷歷程類目，探討反應與因應、反應與影響等雙重議題，通常以現象學探討經驗性意義。
量表建構	探討量表的建構。
歷程歸因	基於悲傷歷程之描述，探討悲傷影響因素、危險因子、治療因素、復原等因素。

捌、介入模式類目

介入模式類目意指研究者所採用的介入方式，以達轉化悲傷。類目如下：

表 3-5
研究介入模式類目表

介入模式類目	項目
輔導	教學方案。
諮商	包括個人諮商；團體諮商表達性（藝術）治療；遊戲治療；敘事治療派典的方式介入（包括讀書、書寫、自我敘事）；繪本。
治療	包括心理劇、夢工作、催眠、EMDR 等方式介入。
其他	包括護理措施、宗教文化。

第四節 研究信度效度

壹、信度考驗

信度檢測的方法有二：工具信度(instrument reliability)以及分析者信度(analyst reliability)。前者測量的是穩定性，即有一編碼員在不同時段編碼兩次，以檢視分析過程自始至終是否不便；後者測量的是可複製性，檢視不同編碼員在不同環境針對相同資料內容編碼的相似性（王文科、王智弘，2012）；由於本研究的樣本衆多，並需以檢視文本內容並歸類出主題與編碼，需要超過一位編碼員進行編碼且編碼過程中並無客觀的標準加以衡量，因此針對上述類型中的可複製性進行信效度檢測，採取方式為分析者信度。

本研究針對 327 篇文獻，經預試預先隨機抽取 20 篇期刊、50 篇論文，與另一名評定員進行初步編碼與評定員信度考驗。評定員由嘉義大學家庭輔導諮商研究生擔任，評定員修習過統計、悲傷輔導課程，對於悲傷研究、質性研究、諮商輔導皆具有一定的背景知識。最後，本研究使用百分比一致性進行編碼者間信度的計算，公式如下（黃光雄、簡茂發，1998）：

$$2\text{人相互同意度 (A) 公式為 } A = \frac{2M}{N1+N2}$$

M：完全同意數（即兩位編碼員回答相同之題數）

N2/N2：兩位編碼員所各自回答的題數

$$\text{信度公式 } B = \frac{n \times A}{1 + [(n-1) \times A]}$$

n：參與編碼之人數

歐用生（1991）認為信度直接影響內容分析的結果。楊孝滌（1989）認為內容分析之信度應在0.8或0.9以上，願可支持本研究的編碼具有可靠的信度之觀點。本研究針對327篇文獻之研究主要議題進行編碼者信度考驗，編碼計算如表3-6，計算相互同意度後，得到信度為0.95。因此，本研究所採用的分析信度檢定達到內容分析的標準。

表 3-6
信度分析摘要表

編號	401	402	403	404	405	406	409	410	4012	4011	總和
編號者甲	75	13	60	11	61	25	15	23	5	39	327
編碼者乙	82	15	60	10	54	24	14	25	5	38	327
完全同意數	71	10	59	8	54	23	14	23	5	34	301
相互同意度 A	0.90	0.71	0.98	0.76	0.94	0.94	0.97	0.96	1.0	0.88	9.04

研究工具之效度越高，越能表達測量功能，即研究結果越可靠。黃光雄、簡茂發（1998）指出，發展類目過程中，「若能由熟悉材料者數人反覆談討論，求其周延明確，再經修改」（p. 242），亦切合研究的效度需要。研究者曾修習一學期的悲傷輔導與藝術課程，在自行設計之研究類目、次類目與測量定義的過程中，也與指導教授、相關領域老師、以及修習過悲傷輔導的編碼者討論、檢視、並進行修改以切合本研究之效度需要。

第五節 研究流程

本研究實施步驟主要為六階段，如流程圖所示。

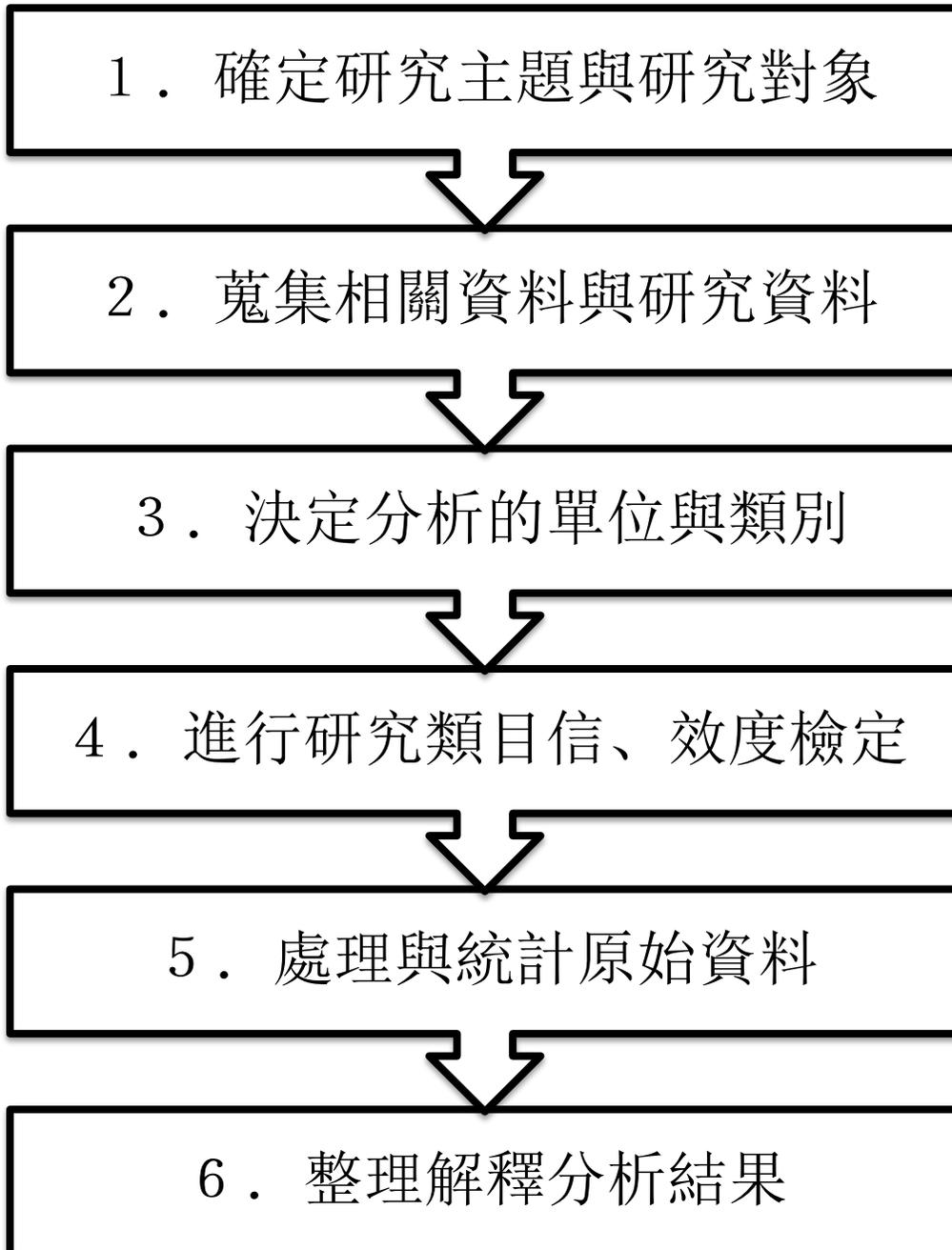


圖 1 研究流程圖

第六節 研究資料處理

分析及決算內容之資料處理，本研究係透過Microsoft Excel 2010建立原始資料庫，在利用SPSS12.0中文版統計分析軟體，根據本研究之問題逐一進行統計分析，再將分析結果繪製成相關統計圖表，主要以頻數和百分比(percent)統計各類目出現的頻率，以及以卡方考驗檢定兩類目之間是否有顯著相關。量的分析完成後，再將統計分析之後的結果，藉以質的分析進一步詮釋與討論，並撰寫為本研究之結論與建議，使之成為具有建設性價值的資訊供悲傷相關工作者參考。期以更為周延、完整地呈現台灣十五年之悲傷研究概況與趨勢。

此外，進行類目分類常遇到的困難是，文獻具有多個主題（議題）的問題，一篇文章的內容可牽涉不只一個主題。故為使歸類有所依據，進行分類採一類皆只能選擇一項目為原則。在本研究之研究對象悲傷因素以及研究議題等分析類目中，出現兩種以上的特性之研究將依循以下原則歸類：

- 一、在悲傷因素、議題的選項上，一篇文章一律給予一個選項。本研究為單選題，每一類目皆只能選一個項目。
- 二、若一文章出現兩個以上的項目，且不屬於本研究所分類的組合當中，則以份量最多符合研究目的項目為標準。
- 三、若文章包含兩個同等分量的項目，則以在文中首先出現的項目為準。

第四章 研究結果與討論

本研究以台灣 1998-2012 年所發表的期刊和學位論文為研究對象，共計 327 篇進行內容分析，籍以了解和分析台灣悲傷研究之現況與發展趨勢。本章分別針對悲傷研究的數量、研究出版形式、領域以及研究內容分別進行分析，茲分為以下六個部分：悲傷研究數量概況分析與討論、悲傷研究之文獻中研究對象概況與討論、悲傷研究之文獻中悲傷因素概況與討論、悲傷研究之研究設計概況與討論、悲傷研究之研究主要議題概況與討論、悲傷研究之介入模式概況與討論。

第一節 悲傷研究數量概況分析與討論

本節旨在分析過去十五年台灣悲傷研究之數量概況，以瞭解悲傷研究之發展趨勢。透過以每五年為單位，分析 1998-2012 年台灣發表之悲傷研究的縱貫發展情形。

壹、悲傷研究數量概況結果分析

台灣自 1998 年至 2012 年止的悲傷研究數量共計 327 篇。本節即先從橫向看逐年數量、每五年不同研究出版形式、研究出版屬性之分佈情形，再從縱向分析、探討各個領域與出版屬性交叉之分佈情形。

一、出版數量、出版屬性與出版領域概況

本研究依照期刊、學位論文所標示之出版年代登錄，將各個出版年代分佈之情形，呈現如表 4-1 和表 4-2 所示。過去的十五年，悲傷研究共計發表 327 篇。期中，數量最多的是碩士學位論文，共 233 篇，佔總額數的 71.3%，其次為期刊論文，共 82 篇（25.1%），最後為博士論文，僅有 12 篇。

由表 4-3 可得知，經卡方檢定，每五年分期與研究出版屬性兩變數間為非獨立關連，二者間有顯著關係。另言之，悲傷輔導議題在五年分期中，是有趨勢改變的。

第一個五年（1998-2002年）共有44篇悲傷研究，其中碩士和期刊的數量旗鼓相當，各有24、19篇。2001年開始，悲傷研究的總篇數從每年少於5篇突然劇增至每年至少10篇以上，而主要源自2001年碩士學位論文的10篇和2002年的8篇期刊。

第二個五年（2003-2007年）總篇數明顯大幅度上升，總數量達至95篇，而每年至少有15篇以上的數量。從表4-1可見，2008年始，每年總數量至少有30篇，主要來源仍是碩士學位論文的24篇，2010年碩士研究數量達歷年最高的45篇。而期刊論文產量從2008年達至歷年最高的11筆後，便出現逐年下滑的現象。然以每五年看第三個五年（2008-2012年）之研究數量，不論是期刊、碩士、博士論文皆有數量增長的現象。

表 4-1

悲傷研究出版屬性之各年代數量分佈統計表

年份	屬性			總和
	碩士	博士	期刊	
1998	4	0	5	9
1999	2	0	0	2
2000	3	0	2	5
2001	10	1	3	14
2002	6	0	8	14
2003	10	0	6	16
2004	9	2	6	17
2005	17	0	1	18
2006	14	0	5	19
2007	16	1	9	26
2008	24	1	11	36
2009	24	2	8	34
2010	37	1	7	45
2011	32	3	5	40
2012	25	1	6	32
總和	233	12	82	327

表 4-2

悲傷研究出版屬性之每五年數量分佈統計表

出版屬性	每五年			總和
	1998-2002	2003-2007	2008-2012	
碩士	24	66	143	233
博士	1	3	8	12
期刊	19	26	37	82
總和	44	95	188	327

表 4-3

悲傷研究出版屬性之每五年數量分佈卡方檢定表

出版屬性	每五年			總和
	1998-2002	2003-2007	2008-2012	
學位論文	25	69	151	245
期刊	18	27	37	82
總和	43	96	188	327

$\chi^2 = 9.835, p=.007$

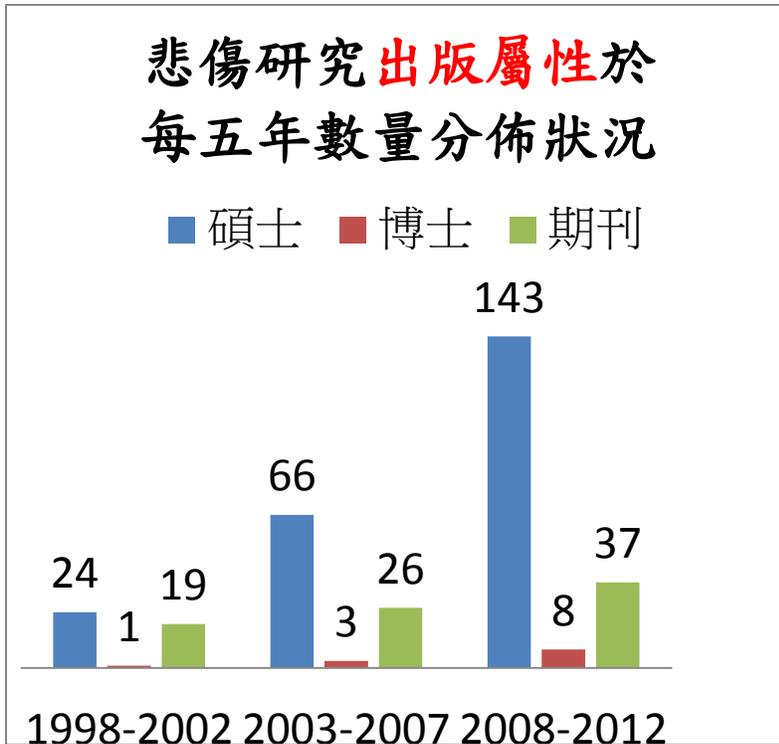


圖 2 悲傷研究出版屬性於每五年數量分佈狀況

依據表 4-4，327 篇悲傷研究中，「心理諮商」領域發表的研究數量最多，共計 135 篇，佔總數量的 41.3%，其次為「生死」（50 篇，15.3%），再者為「醫護」（49 篇，15.0%），「教育」（39 篇，12.0%）。「其他」與「社工」旗鼓相當，各有 28 篇（8.6%）、26 篇（8.0%）。

327 篇文獻中，分類為「其他」領域所包括的是，未能納入本研究各領域之系所，共計 26 間，期刊共計 4 類，如表 4-10 所示；由於為數各少於 3 篇的研究，故在之後的討論中將排除分析討論「其他」領域之分佈狀況。

表 4-4

悲傷研究領域於每五年數量分佈統計表

每五年	研究對象領域						總和
	醫護	心理諮商	教育	其他	社工	生死	
1998-2002	7	17	8	3	4	4	44
2003-2007	19	35	11	3	10	18	95
2008-2012	23	83	20	22	12	28	188
總和	49	135	39	28	26	50	327

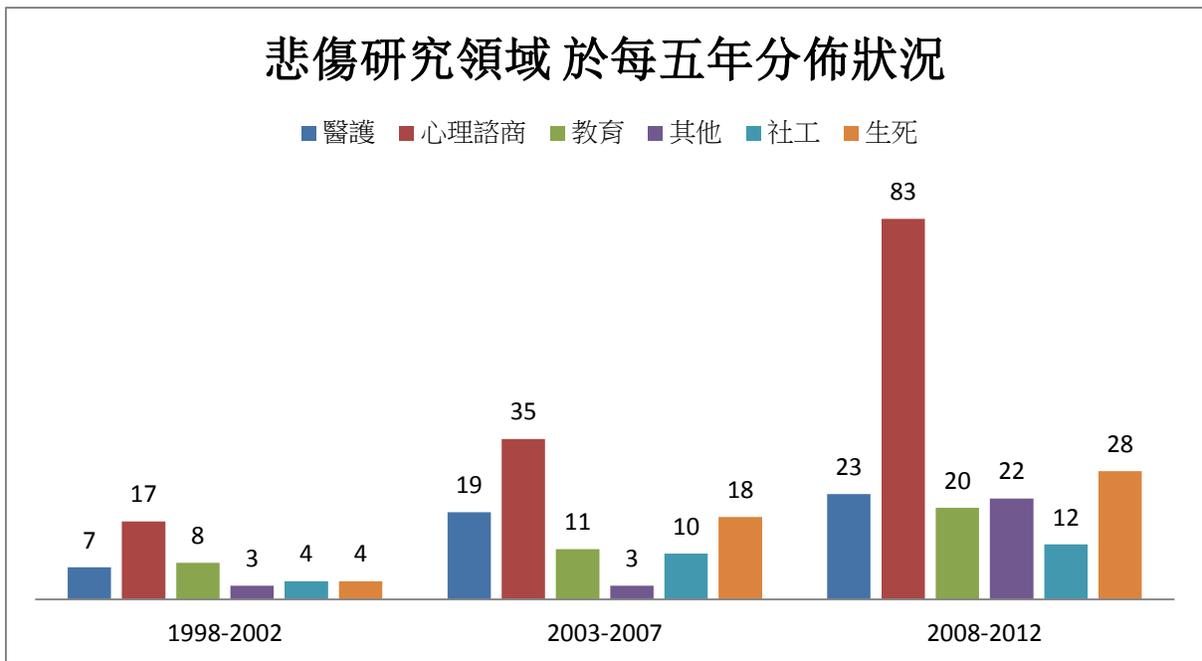


圖 3 悲傷研究領域於每五年分佈狀況

二、出版屬性、出版形式

「醫護」領域發表的 49 篇中，其中有 31 篇發表至期刊，是所有領域中數量最多的，並佔據了總期刊量的 37.8%，然「醫護」與悲傷相關的碩博士論文發表量則是所有領域中最少的，共計 18 篇。「心理諮商」、「生死」、「教育」和「社工」領域則主要以碩士論文的形式發表研究，以期刊形式出版的研究相對的少；在所有領域中，「心理諮商」領域之悲傷相關碩博士論文的數量佔最多，共 105 篇，佔總碩博論文研究量的 42.9%。

表 4-5

研究對象領域之出版屬性分佈統計表

研究對象領域	屬性			總和
	碩士	博士	期刊	
醫護	15	3	31	49
心理諮商	99	6	30	135
教育	30	1	8	39
其他	22	0	6	28
社工	23	2	1	26
生死	44	0	6	50
總和	233	12	82	327

貳、悲傷研究數量概況結果之討論

以下依據統計結果，從研究數量、研究出版形式及研究領域等層面加以探討說明 1998-2012 年間，台灣悲傷研究之概況與發展趨勢。

一、研究數量概況層面之討論

悲傷研究的總數量在 2000 年以前每年少於 5 篇，為台灣悲傷研究的「萌芽期」；2001 年開始總數量則突破 10 篇，並其後分別在 2008 年和 2010 年，產量突破 20 篇和 30 篇，呈現每兩年一次階段性的成長；2001 至 2012 年可說是台灣悲傷研究的「成長期」。台灣的悲傷研究雖然起步的較晚，2001 年開始才有較多的研究者投入研究，然在過去的 10 年中悲傷研究數量持續攀升的趨勢明顯可見。

悲傷研究每五年呈現成長的趨勢，可能與台灣當時的時空背景有很大的關聯。台灣悲傷研究在 1998 年以前就較少，1998 年的數量出現有史以來高峰的現象後，1999 年又再度陷入低靡。可能的原因為 1999 年發生 921 大地震，各界忙於投入救援、重整家園等工作，因而無暇投入學術研究。然自 2001 年開始，悲傷研究逐年劇增的這個現象，主要原因可能也與此次台灣社會災難的事發有關。此外，也與世紀之交，風雲際會之全球社會巨大變化，如美國 2001 年 911 恐怖攻擊、伊拉克戰爭等有關。另外，如本研究文獻探討中提到的台灣 90 末之現象，輔導諮商領域蓬勃發展、安寧療護運動以及死亡教育研究被引進台灣之現象，也可能是讓悲傷研究在學術界多被討論的誘因。

2003年嚴重急性呼吸道症候群（SARS）在世界各國爆發後，疫情也在台灣開始大規模擴散，那年台灣數千人受感染，共83名病患死亡，（湯惠芸，2003）。SARS不僅造成人心惶恐，對護理人員在生理、心理、社交等方面尤其造成嚴重的衝擊（吳佳蓉、楊明磊，2005），對台灣經濟也造成很大的的影響。根據中研院一份事後分析報告發現，從總體經濟面來看，SARS疫情對台灣整體經濟面實質產總值(GDP)的影響，幅度大約介於-0.84%至-1.61%之間，經濟負成長的結果較之其他研究者事前評估與預測，還要來得嚴重許多（徐世勳、張靜貞、楊子江、李篤華、林幸君，2007）。

2008年全球金融海嘯及華爾街海嘯，美國許多大型的國際集團陷入財困，引發影響全球的经济大衰退。2009年初，全球爆發大股災，歐、美、亞洲股市均重挫大跌，台灣股市也受重挫。那個階段的台灣，物價上漲，然銀行利率沒有增加多少，人民薪資也沒同步向上調整（范榮靖，2008）。經濟蕭條導致通貨膨脹的台灣也首度發行振興經濟消費券，此外，8月份台灣失業率再創歷史新高，全國失業人數為67萬2千多人，「痛苦指數」（Misery Index），創下27年來的最高紀錄(7.2%)（王孟倫，2008）。

悲傷研究每五年的上漲，可反映當時的社會環境與經濟結構。根據中研院統計，1990年到2010年間，隨著失業、離婚率的上升，台灣人罹患焦慮症與憂鬱症等「常見精神疾病」的盛行率，從11.5%變成23.8%，自殺率也上升了一倍之多，顯示出失業率、離婚率及自殺率之高度相關性。負責這項研究分析的鄭泰安研究員表示，這份調查分析研究顯示出不穩定的大環境、經濟和收入會增加罹患憂鬱和焦慮的風險（彭宣雅，2013）。由此亦可推論，研究數量或研究旨趣的轉變，也可能與當時社會結構變化所產生的重要議題有很大的關聯；因此，時空背景很有可能亦是引發研究生等悲傷研究者開始大量從事這方面研究的隱性因素之一。

二、研究發表形式及研究領域層面之綜合討論

（一）從學位論文數量層面討論

台灣悲傷研究1998年至2012止共計發表245碩士、博士論文。悲傷研究的總數量自2001年開始有明顯之增長，其主要是因為研究悲傷的碩士論於同年突增的緣故。而即後的十年，隨著碩士悲傷論文的成長，總數量也隨之增加。這顯示台灣的悲傷研究是以碩士

論文的發表形式為主，並且自 2001 年開有明顯逐年穩定增加的趨勢。這意味著自 2001 年開始，悲傷研究在學術領域中具有逐年受到重視的現象；越來越多研究生投入悲傷相關議題之研究。

張淑美、謝昌任（2005）在「台灣地區生死學相關學位論文之分析」中列出生死學所包含的十項主題，其中包括悲傷輔導。他們以「喪偶、哀傷反應、失落經驗、心理歷程、喪親」等關鍵字來搜尋屬於悲傷輔導的研究，並指出，搜集截至 2002 年底，悲傷輔導相關研究非常的稀少，僅有 24 篇，是生死相關研究 323 總數量的 7.3%。然本研究發現，截至於 2012 年底，本研究共搜集了 327 篇悲傷研究。或許是因為事隔十年，研究悲傷的群體增加許多，也不排除因為本研究所用來蒐集論文的關鍵字之範圍較為寬廣的可能性，故搜尋到的筆數多出許多，然本研究亦為悲傷研究之概況呈現了另一番風貌。

（二）從研究領域所發表之學位論文數量層面討論

本研究發現，學位論文當中，發表數量最多的是源自「心理諮商」領域之研究論文，共 105 篇（99 碩、6 博），次者為「生死」（44 碩、0 博）、再者為「教育」（30 碩、1 博）、「社工」（23 碩、2 博）和「醫護」（15 碩、3 博）。依據各個領域之研究數量多寡可看出各個領域從事悲傷研究的狀況；本研究結果顯示，悲傷研究主要由從事「心理諮商」的碩士生投入研究，其學位研究數量佔總學位研究樣本的 42.3%。有趣的是，相較於「教育」、「社工」、「醫護」，「生死」領域的碩士生與悲傷研究的關聯則更緊密。「生死」領域對於悲傷碩士論文研究的數量之貢獻佔總學位論文研究樣本的 18.0%，排名順序僅次於「心理諮商」領域。

博士論文方面，亦是「心理諮商」領域為主要來源，發表 6 篇，佔總博士論文的 50%。此外，在「生死」領域中亦發現一獨特現象。博士論文雖然為數稀少，然在各個領域中皆有博士論文的痕跡，唯獨「生死」領域目前暫無任何的博士論文。這是因為台灣生死、生命教育等相關研究所目前並無開辦博士班的緣故。

依據上述描述可見，台灣的悲傷研究不僅僅只是「心理諮商」的工作，「生死」系統的介入也不少。以下茲從縱面向，對「心理諮商」和「生死」領域之學位論文數量作討論。

1. 「心理諮商」領域於各院校發表論文數量之分佈情形

1999 年開始出現的唯二碩士研究，其一是由國立政治大學社會學系所發表，另一篇則是國立高雄師範大學輔導研究所發表的論文。自此之後，「心理諮商」領域所發表的研究數量逐年增加。依據表 4-4，「心理諮商」領域的研究數量更是每五年成長兩倍以上；總產量 105 篇，分別來自 24 所心理諮商研究所發表過的悲傷相關之學位論文，由表 4-6 顯示。

「心理諮商」領域之學位論文方面，發表量數的前五者為國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系（12 篇）、國立高雄師範大學輔導與諮商研究所和國立彰化師範大學輔導與諮商學系各 9 篇、臺灣大學心理學研究所 8 篇和國立嘉義大學輔導與諮商學系研究的 7 篇。以上各學校系所發表學位論文數量，除了國立彰化師範大學輔導與諮商學系外，大都是在第三個五年（2008-2012）年間數量最多，國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系和國立嘉義大學輔導與諮商學系研究所發表的數量更是在第三個五年有劇增的現象。

此外，國立彰化師範大學輔導與諮商學系是唯一一所在第一個五年（1998-2002）和第二個五年（2003-2007）發表最多，即 3 篇和 4 篇論文的系所。

此現象可能與上述校所之中，從事悲傷相關的教師團隊有關。國立台灣師範大學教育心理與輔導學系的 12 篇論文中，李佩怡教授於 2009 年就指導了 3 篇，鄔佩麗教授於 2010 指導了 2 篇，而田秀蘭教授分別在 2008 指導了 2 篇，2005 年 1 篇。另外還有林家興、蔡順良、陳秉華等教授分別在 2000、2010 和 2011 年各指導一篇。

國立彰化師範大學輔導與諮商學系的 9 篇來主要來自吳秀碧教授於 2001、2004、2005 年指導各 1 篇和蕭文教授在 2001-2002 和 2005 年共指導了 3 篇；其餘的 3 則篇由程小蘋、張景然和林杏足教授等各別在 2006、2010、2012 年指導各一篇。

國立高雄師範大學輔導與諮商研究所的 9 篇主要來自卓紋君教授於 2003、2006、2007 和 2011 指導的四篇和戴嘉南教授於 2009-2010 的 2 篇，其餘 3 篇係由楊瑞珠教授於 1999 和吳明隆、甘桂安教授於 2011 年指導的。

國立台灣大學心理學研究所的 8 篇主要來自於是吳英璋教授於 2003-2005 年指導的 3 篇以及陳淑慧教授在 2001 的一篇和近年 2010-2011 共計四篇。

國立嘉義大學輔導與諮商學系研究所於 2008 和 2010 年發表的兩篇是由何長珠、吳芝儀教授共同指導的研究，而曾迎新、張高賓教授分別在 2010、2012 和 2009、2012 年各指導了共四名學生。另外，施玉麗教授亦在 2009 年指導了一篇悲傷相關之論文。

以上指導多於一篇的教授，據各教授任職的單位之師資介紹網頁所示，李佩怡、鄔佩麗、何長珠、吳秀碧、曾迎新教授的專長之一是哀傷治療；吳英璋、陳淑慧教授的專長則是在與悲傷相關的災難創傷心理研究。此外，卓紋君、何長珠、吳秀碧、曾迎新教授更是分別在各自任職的系所開辦失落與悲傷諮商研究、悲傷輔導等課程和工作坊。因此可推測，台灣悲傷學位論文主要與研究悲傷的一群教授有莫大相關。

表 4-6
各心理諮商相關院校悲傷研究論文之數量分佈統計表

學校名稱	諮商相關系所	1998-2002	2003-2007	2008-2012	總計數量 (篇)	排名
國立臺灣師範大學	教育心理與輔導學系	1	1	10	12	1
國立高雄師範大學	輔導研究所	2	3	5	10	2
國立彰化師範大學	輔導與諮商學系所	3	4	2	9	3
臺灣大學	心理學研究所	1	2	5	8	4
國立嘉義大學	輔導與諮商學系研究所	0	0	7	7	5
國立臺北教育大學	心理與諮商學系碩士班	0	3	3	6	6
國立暨南國際大學	輔導與諮商研究所	0	0	4	4	7
國立新竹教育大學	教育心理與諮商學系碩士班	0	3	1	4	7
國立臺中教育大學	諮商與應用心理學系碩士班	0	1	3	4	7
屏東師範學院	教育心理與輔導學系碩士班	2	2	0	4	7
中原大學	心理學研究所	1	0	3	4	7
中國文化大學	心理輔導學系所	0	0	3	3	12
亞洲大學	心理學系碩士班	0	0	3	3	12
國立東華大學	諮商與臨床心理學系	0	0	3	3	12
淡江大學	教育心理與諮商研究所	0	0	3	3	12
臺北市立教育大學	心理與諮商學系碩士班	0	1	2	3	12
高雄醫學大學	心理學研究所	0	0	3	3	12
高雄醫學大學	行為科學研究所	2	2	0	2	19
國立屏東教育大學	教育心理與輔導學系	0	1	2	3	12
東吳大學	心理學系所	0	1	1	2	19

(續下頁)

學校名稱	諮商相關系所	1998- 2002	2003- 2007	2008- 2012	總計數量 (篇)	排 名
國立臺南大學	諮商與輔導研究所碩士班	0	1	1	2	19
國立中正大學	臨床心理學研究所	2	0	1	2	19
國立政治大學	心理學研究所	0	1	0	1	22
國防大學	心理研究所	0	0	1	1	22
總計		12	27	66	105	

2. 生死領域

台灣地區「生死」領域較之「心理諮商」、「醫護」、「教育」、「社工」領域，可說是起步的較晚，然「生死」領域發表的學位論文共計 44 筆，是研究數量第二多的領域。在這 44 篇中，各校所的貢獻數量也不一，如表 4-7 所示。

南華大學生生死研究所於 1997 年成立，首批碩士研究生畢業於 2000 年。2000 年至 2012 年這 12 年間，南華生死所發表了 22 篇悲傷相關之研究論文，平均每年至少一篇。相較之下，國立臺北護理健康大學之生死教育與輔導研究所於 2002 年正式成立，首批畢業生約畢業於 2004 年，在短短 9 年間，該所發表的悲傷研究具有 19 筆，平均每年發表 2 筆。這可能的原因源自該研究所設定之教育目標有關。該所除了包括培養生死教育與悲傷輔導之實務人才從事生死教育與悲傷輔導實務應用之研究外，也期望能夠提昇國內生死教育與悲傷輔導知能達之國際標準（國立台北護理健康大學，新生入學手冊，2010）。然南華生死所的教育目標則放眼在生死學的學理探究，建立現代的生死哲理體系；培養生死關懷及生死服務事業之相關知能，並促進本土生死社會系統、生死禮俗及文化的人文關懷，提昇國人之生命品質與死亡尊嚴（南華大學生死所，2013）。

類於南華生死所，台北市立教育大學生命教育與健康促進研究所自 100 學年度起更名為生命教育研究所，便以培育各級學校的生命教育教學與研究師資為主要目標，務期達到配合社會需求，將生命教育教學與研究人才的培育擴展至醫療、宗教、社工、心理輔導與諮商及生命事業等領域（台北市立教育大學生命教育系所，2013）。由此可見，系所之教育目標是影響整體研究的方向；以悲傷輔導為教育目標核心的系所，與該所出版的悲傷相關論文之間，便有正相關之影響。

表 4-7

各生死相關院校悲傷研究論文之數量分佈統計表

學校名稱	諮商相關系所	總計數量 (篇)
南華大學	生死學研究所	22
國立台北護理健康大學	生死教育與輔導研究所	19
臺北市立教育大學	更名為生命教育研究所	3
總計數量 (篇)		44

(三) 從期刊數量層面討論

依據表 4-5，相較於 245 篇學位論文，期刊論文數量僅有 82 篇。不同於學位論文的情況，期刊方面發表量最多來自於「醫護」領域 (32 篇)，佔總期刊數量的 39.0%。雖然出自「心理諮商」領域的碩士論文眾多，但期刊論文的數量僅有 29 篇，不到碩士論文數量的 1/3。然而，此數量仍遠超過其他領域的產量，佔總期刊數量的 35.3%。以下對「醫護」和「心理諮商」領域於期刊的分佈情形做更詳盡的討論。

1. 「醫護」領域

黃雅莉、何玉山、莊坤洋 (2006) 針對 834 篇 1991-2004 年間之護理研究文獻做的分析研究發現，在 1995 開始護理研究數量具有顯著的增長。依據表 4-8，本研究發現「醫護」領域的悲傷相關期刊研究雖然相對稀少，僅有 32 篇，然亦能看出第二個五年總數量增加；在第三個五年於護理雜誌、新臺北護理期刊以及腫瘤護理雜誌出版的悲傷相關研究具有明顯增長的現象。

表 4-8

醫護領域期刊之數量分佈統計表

期刊	1998-2002	2003-2007	2008-2012	總篇數
護理雜誌	1	3	4	8
新臺北護理期刊	2	1	3	6
腫瘤護理雜誌	0	0	3	3
護理研究	1	1	0	2
臺灣精神醫學	0	2	0	2
弘光學報	1	1	0	2
臺灣醫學	1	1	0	2
中山醫學雜誌	1	1	0	2

(續下頁)

期刊	1998-2002	2003-2007	2008-2012	總篇數
臺灣癌症醫學雜誌	0	0	1	1
醫護科技學刊	0	1	0	1
實證護理	0	1	0	1
國立臺北護理學院學報	1	0	0	1
應用心理研究	0	1	0	1
總篇數	8	13	11	32

據楊曉玲、羅美芳、劉佩青等於 2009 年針對護理研究學會所發行的期刊，做趨勢分析發現，醫護領域的研究以護理實務為主，研究對象主要為醫院之需要健康照顧的個案為主，內容特徵主要為介入措施，而這幾項於 1970-2000 年間並無顯著變化。這與本研究的發現相呼應。在本研究所蒐集的 32 篇期刊研究中，具有 50% 的篇幅（16 篇）在題名上註明「護理經驗」，屬於個案報告形式的研究；其敘述的內容對象為護理人員照顧病人之整體性護理過程與經驗。

以上現象可能與台灣護理學會 1992 年修訂「醫院基層護理人員能力進階制度」有關。護理人員若有意願從二級護理師升等至四級護理師、甚至晉升為護理長、督導、主任等高職，必須依照護理學會規定的專業能力進階制度晉升要求，其中便包括必須具有學術能力，呈現如表 4-9。因此，在期刊中所發表的醫護領域之研究，大部分藉由發表研究報告以獲得三級護理師升等至四級護理人員的資格。

表 4-9
醫院基層護理人員能力進階制度表

	N → N1	N1 → N2	N2 → N3	N3 → N4
臨床 實務 能力	1.熟悉環境及工作流程 2.能熟練執行一般病人護理	1.一般性病人之護理 2.重症及困難病人護理	1.重症病人之護理 2.整體性護理	1.重症病人護理 2.整體性護理 3.專科領域之護理
學術 能力	通過讀書報告審查合格（書面，醫院或病房自審）	通過案例分析審查合格	通過個案報告審查合格(由台灣護理學會統籌送專家審查通過)	1.通過專案報告審查合格(由台灣護理學會統籌送專家審查通過) 2.或研究報告(研究報告須發表於國內外護理相關專業雜誌或期刊。)

N=新近護理人員；號碼代表等級

資料來源：台灣護理學會（1992）基層護理人員臨床專業能力進階制度規劃指引。載於
http://www.twna.org.tw/frontend/un04_abilities/webPages_1/index_1.htm

表 4-10
其他領域之悲傷研究分佈統計表

學校	系所/期刊名稱	總計數量 (篇)
國立彰化師範大學	會計學系	1
佛光大學	生命與宗教學系	1
中原大學	宗教研究所	1
輔仁大學	宗教學系	1
玄奘大學	宗教學系碩士在職專班	2
輔仁大學	應用統計學研究所	1
臺灣大學	新聞研究所	1
華梵大學	哲學系碩士班	1
義守大學	管理學院管理碩士在職專班	1
樹德科技大學	經營管理研究所	1
樹德科技大學	人類性學研究所	1
淡江大學	美洲研究所碩士班	1
慈濟大學	人類發展研究所	1
國立臺東大學	兒童文學研究所	1
國立臺南大學	輔助科技研究所	1
國立臺北大學	犯罪學研究所	2
國立中正大學	犯罪防治所	1
國立臺北教育大學	體育學系碩士班	1
國立臺北教育大學	藝術與造形設計學系碩士班	1
中臺科技大學	健康產業管理研究所	1
臺灣性學學刊		1
中臺學報. 人文社會卷		1
中華佛學研究		1
亞洲家庭暴力與性侵害期刊		3
總計		28

2. 「心理諮商」領域

依據表 4-11 顯示，「心理諮商」領域的期刊研究同「醫護」領域，具有每五年增加的趨勢。然與「醫護」領域不同的是，「心理諮商」領域之期刊研究在第一個五年的數量並不是分散於各個期刊，而是集中於中華心理衛生學刊。主要的原因為，「醫護」領域的期刊起步較晚（黃雅莉、何玉山、莊坤洋，2006），大部分創刊於 90 年代初。而「心理諮商」領域的期刊較早創刊，如中華心理衛生學刊就於 1984 年創刊，故相關的悲傷研究數量是早期最多的。

另外值得一提的是，「醫護」領域的期刊雖然比「心理諮商」領域的期刊產量多一些，然刊登在具有影響係數的期刊上之悲傷研究相對較少，僅有「護理雜誌」、「臺灣精神醫學」和「護理研究」。相對的，越來越多發表於「心理諮商」領域的期刊是收錄至 TSSCI 的期刊，如「中華心理衛生學刊」、「本土心理學研究」、「中華輔導學報」、「中華心理學刊」、「中華輔導與諮商學報」、「教育心理學報」和 ACI 的期刊如「諮商輔導學報」、「臨床心理學刊」和「彰化師大輔導學報」。

表 4-11
心理諮商領域期刊之悲傷研究論文數量分佈統計表

期刊	1998-2002	2003-2007	2008-2012	總篇數
中華心理衛生學刊	4	1	3	8
臺灣藝術治療學刊	0	0	4	4
中華心理學刊	0	0	3	3
中華輔導學報	0	3	0	3
本土心理學研究	1	2	0	3
諮商輔導學報	0	1	2	3
家庭教育與諮商學刊	0	0	1	1
中華輔導與諮商學報	0	0	1	1
彰化師大輔導學報	0	1	0	1
臨床心理學刊	0	1	0	1
教育心理學報	1	0	0	1
總篇數	6	9	14	29

(四) 從學位論文刊登於期刊之數量層面討論

值得注意的是，學位論文眾多（245 篇），幾乎是期刊數量的 3 倍，然從學位論文中投稿至期刊的研究僅有 12 篇；心理諮商研究系所的學位論文數量雖是最多的，然只有 5 篇投稿，僅佔 105 篇心理諮商碩博論文的 4.8%；它們分別刊登於中華輔導與諮商學報、家庭教育與諮商學刊、中華心理衛生學刊以及國立臺北師範學院學報。刊登在中華輔導與諮商學報的是，高雄師範大學輔導與諮商研究所卓紋君教授指導的學生陳宗興（2007）之論文；刊登於家庭教育與諮商學刊的是國立屏東教育大學教育心理與輔導學，陳慶福教授的指導學生，陳凱婷（2007）。國立中正大學臨床心理學研究所陳怡群教授指導的學生賴岑樺（2010）發表至中華心理衛生學刊。中原大學心理研究所由梁培勇、李新鏘教授共同執導的學生李佩容（2001）則發表於是教育領域的國立臺北師範學院學報。

相較於「心理諮商」領域，具有較多篇學位論文投稿的是「生死」領域的研究，共計 6 篇；然「生死」領域之學位論文所投至的期刊領域，除相同的「生死」領域外，亦有「心理諮商」以及「醫護」領域；如出自南華大學生死所由何長珠教授指學生曾惠嘉（2007）的研究便投至中華輔導學報，國立台北護理健康大學生死教育與輔導研究所林綺雲教授所指導的學生呂欣芹（2006）則投至中華心理衛生學刊；國立台北護理健康大學生死教育與輔導研究所李玉嬋教授指導學生林賢謀（2009）的研究，便投至「醫護」領域的中華民國癌症醫學會雜誌。這現象可能意味著，在悲傷研究的範疇中，「生死」領域之研究具備跨學科(interdisciplinary)取向的內容。

表 4-12

學位論文刊登於期刊之分佈統計表

期刊刊登領域	篇名	出自學校系所
心理諮商	兒童創傷事件反應量表中文版信效度之建立	國立中正大學 臨床心理學研究所
	繪本團體運用於國小喪親兒童之研究	國立屏東教育大學 教育心理與輔導學
	完形治療團體對未成年時期經歷父母離異事件之大學生的效果研究	高雄師範大學 輔導與諮商研究所
	自殺者遺族悲傷調適之模式初探	國立台北護理健康大學 生死教育與輔導研究所
	癌末病患家屬面臨喪慟因應行為、人際依附型態與預期性哀慟反應相關之研究	南華大學 生死研究所
	失落之探討:以青少年時期父母親過世的成人為例	國立政治大學 教育學系
	兩位食道癌男性患者失落健康的悲傷	國立台北護理健康大學 生死教育與輔導研究所
教育	喪親青少年之哀悼歷程-以 921 地震的個案為例	中原大學 心理研究所
	學校護理人員經歷校園重大意外事件的失落反應與關懷需求之研究—以桃園縣為例	國立台北護理健康大學 生死教育與輔導研究所
生死	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 行為科學研究所
	喪手足女性成人的悲傷反應及調適歷程之探究	南華大學 生死研究所
	牽亡歌陣的悲傷輔導效果之探討	南華大學 生死研究所

第二節 悲傷研究之文獻中研究對象概況與討論

本研究旨在分析探討台灣悲傷研究之研究對象，以瞭解 1998-2012 年悲傷研究對象群的變化情況以及發展趨勢。本屆針對悲傷研究之研究對象進行分析與探討，茲分為兩個部分：悲傷研究之文獻中研究對象數量概況與文獻中研究對象分析結果之討論。

壹、悲傷研究之文獻中研究對象之數量概況

本研究旨在探討 327 篇研究中，研究對象的性別、年齡在每五年的悲傷研究之分佈情形。主要分析項目包括研究對象性別之數量概況以及研究對象年齡之數量概況。

一、文獻中研究對象性別之數量概況

本節將從橫向分析研究對象性別於每五年的分佈情形，以及從縱向分析各個領域在性別的分佈上是否有差異。

(一) 研究對象性別於每五年的發展情形

如表 4-13 所示，過去的十五年裏，研究對象性別主要是以綜合性別為主，每五年具有近於兩倍的成長，總數量達至 166 篇，約佔總研究的 50.8%。此外，以單一「女性」為研究對象的悲傷研究數量也頗多，以 108 篇位居第二，佔總研究的 33.0%。「女性」為研究對象的悲傷研究在第一個五年中僅有 10 篇，然在第二個年迅速成長，並在第三個五年間以 64 篇的數量與男性為研究對象的悲傷研究拉開了距離。「男性」和「其他」（文本、儀式）研究對象的悲傷研究之數量，相較於「男女綜合性別」或單一「女性」的研究中顯得較稀少。「男性」為研究對象的悲傷研究在第一個五年中為數不多，雖然在第二個五年有大突破，從 3 篇增加至 11 篇，然在第三個五年無顯著進展（17 篇），以致總數僅有 31 篇，佔總額研究的 9.5%。

由表 4-14 得知，經卡方檢定，五年分期與文獻中研究對象性別研究量兩變數間為獨立關連，二者間無顯著關係($\chi^2=3.643, p=.457$)。

表 4-13

文獻中研究對象性別之每五年數量分佈統計表

研究對象性別	每五年			總和	百分比(%)
	1998-2002	2003-2007	2008-2012		
男	3	11	17	31	9.5
女	10	34	64	108	33.0
混合	28	46	92	166	50.8
其他	2	4	9	15	4.6
不詳	1	0	6	7	2.1
總和	44	95	188	327	100.0

表 4-14

文獻中研究對象性別之每五年數量分佈卡方檢定表

研究對象性別	每五年			總和
	1998-2002	2003-2007	2008-2012	
男	3	11	17	31
女	10	34	64	108
其他	30	51	107	188
總和	43	96	188	327

$\chi^2=3.643, p=.457$

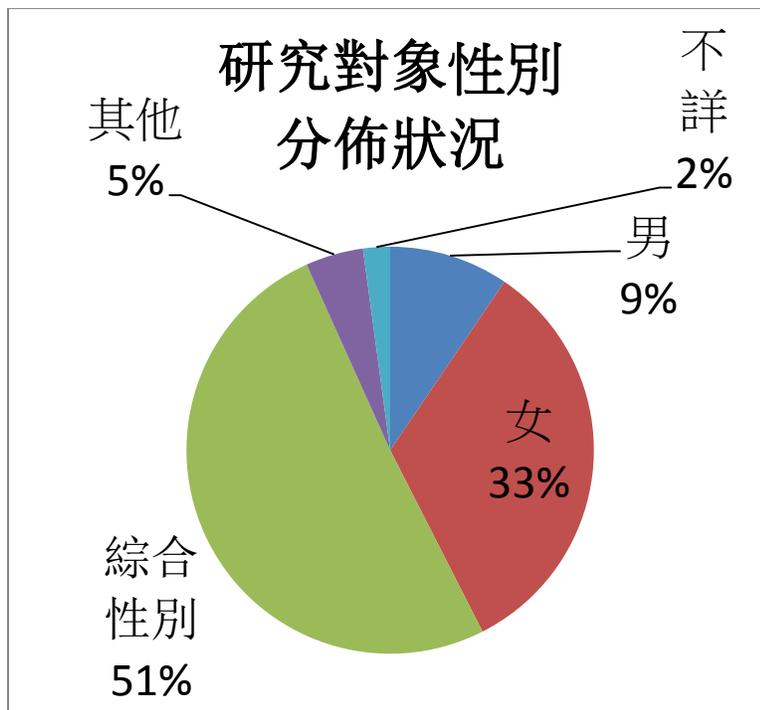


圖 4 文獻中研究對象性別之分佈狀況

(二) 研究對象性別在各個領域的分佈情形

各個領域主要是以「男女綜合性別」為研究對象、其次是單一「女性」為研究對象，統計結果如表 4-15 所示。「心理諮商」領域雖然在各個研究對象性別中都佔多數；研究對象群以「綜合性別」佔最多（69 篇），其次為「女性」46 篇，再者為「男性」（15 篇）。其它領域在研究對象群的分佈排名同「心理諮商」，惟有「醫護」有些差異。「醫護」領域在單一「女性」的數量是佔最多的（16 篇），其次為「綜合性別」，再者為「男性」。

「男性」的研究數量在各個領域中偏低，「心理諮商」和「醫護」在單一「男性」對比單一「女性」的研究數量上至少還有 1:3 的比率，然在「生死」、「教育」、「其他」和「社工」領域的比率則少於 1/3。

表 4-15
文獻中研究對象性別在各個領域之數量分佈統計表

研究對象性別	研究對象領域						總和
	醫護	心理諮商	教育	其他	社工	生死	
男	8	15	0	1	3	4	31
女	21	48	10	9	8	12	108
綜合	16	71	26	11	15	27	166
其他	3	1	1	6	0	4	15
不詳	1	0	2	1	0	3	7
總和	49	135	39	28	26	50	327

二、研究對象年齡之數量概況

本研究依據研究論文中樣本來源對象登錄，主要分為三大類別：第一大類為「單一研究對象」，研究對象包括本研究所定義的「兒童」、「青少年」、「成人」和「老人」之年齡層；第二大類分為「綜合年齡」，指研究中包含了不同年齡層的研究對象。第三類為「其他」，主要對象群為文本。

(一) 不同研究對象年齡於每五年的分佈情形

於 1998 年至 2012 年間所出版之 327 篇研究中，樣本對象年齡與每五年出版年代之數量分佈情形如表 4-16 所示。

由表 4-17 得知，經卡方檢定，五年分期與文獻中研究對象年齡研究量兩變數間為獨立關連，二者間無顯著關係($\chi^2=11.349, p=.183$)。統計分析得知，研究對象年齡層主要是以「成人」為主，共 179 篇，佔總研究之 54.7%。在其餘 45.3% 的研究數量，於「綜合年齡」、「青少年」與「兒童」這三類研究對象的分佈情況相近，分別為 42、38 和 33 篇，個別以 5-6 篇的差距分出排名高低。

以每五年交叉比對研究對象之狀況可發現，「兒童」、「青少年」與「成人」在第一個五年的數量接近，然在第二個五年，「成人」為研究對象的數量從 20 篇劇增為 53 篇，「兒童」與「青少年」依然維持原本少於 10 的數量。在第二個五年中，「綜合年齡」之研究以 15 篇的數量超越了「兒童」、「青少年」悲傷研究之數量。然在第三個五年中，發展速度減緩，故在第三個五年「綜合年齡」僅以 22 篇的數量，略超越以「青少年」為主的悲傷研究數量。「老人」作為對象群的研究在各個悲傷因素中都偏低，總數量也只有 17 篇，僅佔總研究的 5.2%。

表 4-16
文獻中研究對象年齡之每五年數量分佈統計表

研究對象年齡	每五年			總和	百分比(%)
	1998-2002	2003-2007	2008-2012		
兒童	8	9	16	33	10.1
青少年	9	9	20	38	11.6
成人	20	53	106	179	54.7
老人	0	5	12	17	5.2
綜合	5	15	22	42	12.8
其他	2	3	6	11	3.4
不詳	0	1	6	7	2.1
總和	44	95	188	327	100.0

表 4-17
文獻中研究對象年齡之每五年數量分佈卡方檢定表

年齡	每五年			總和
	1998-2002	2003-2007	2008-2012	
兒童	8	9	16	33
青少年	9	9	20	38

(續下頁)

年齡	每五年			總和
	1998-2002	2003-2007	2008-2012	
成人	19	54	106	179
老人	0	5	12	17
其他	7	19	34	60
總和	43	96	188	327

$\chi^2=11.349, p=.183$

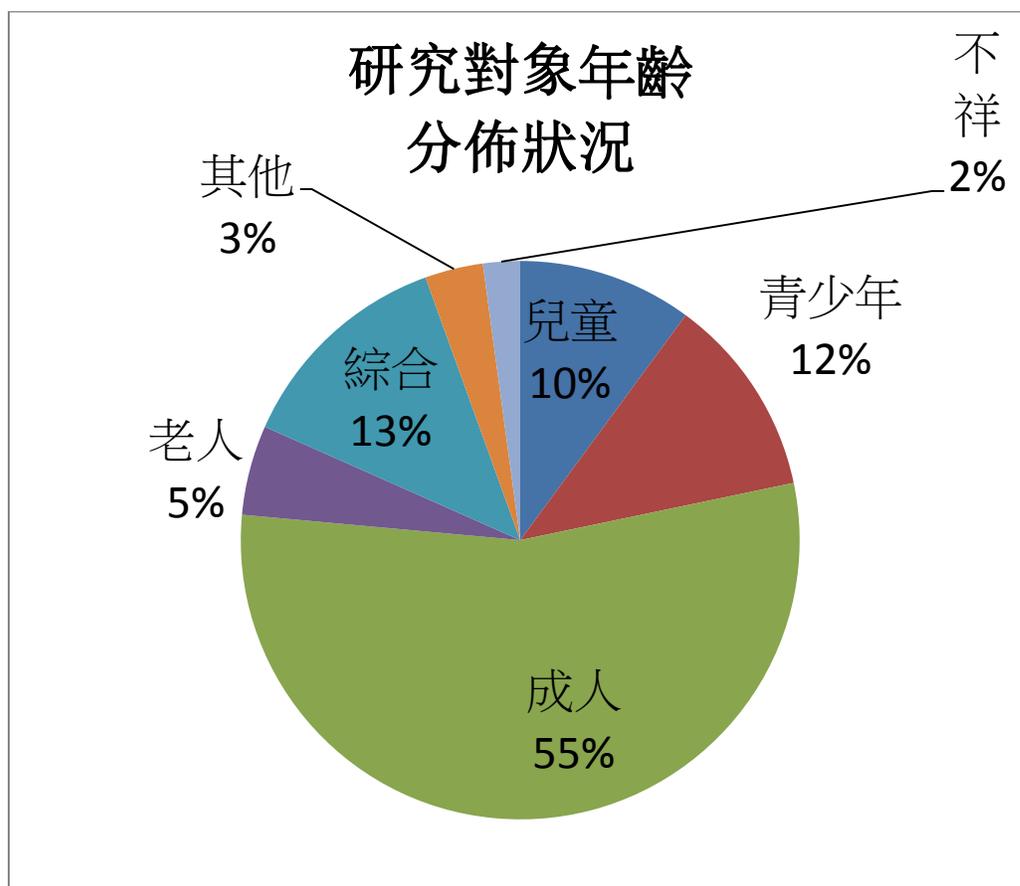


圖 5 文獻中研究對象年齡分佈狀況

(二) 不同年齡研究對象於各個領域之分佈情形

研究對象年齡於研究領域交叉比對的結果發現，「心理諮商」領域在各個年齡層中的研究數量佔最多；「成人」之研究對象是各個領域中研究數量最多的，排名順序為「心理諮商」（80 篇）、「醫護」（26 篇）、「生死」（25 篇）、「教育」（19 篇），「其他」和「社工」各有 14 篇。

其次最多研究數量的年齡層在不同領域呈現不同現象；「心理諮商」其次最多的是「兒童」（17篇）；「醫護」和「生死」則為「綜合年齡」（10、9篇）；「教育」在「青少年」（9篇）；「其他」在「其他」（文本、儀式等）具有5篇；「社工」則在「綜合年齡」和「青少年」具有相同的數量，各有4篇。

除「心理諮商」、「生死」和「其他」以外，其他領域在某特定對象的研究數量上明顯匱乏，如「醫護」無「兒童」、「教育」和「社工」無「老人」相關的研究。

表 4-18

文獻中研究對象年齡於各個領域數量分佈統計表

研究對象年齡	研究對象領域						總和
	醫護	心理諮商	教育	其他	社工	生死	
兒童	0	17	6	2	2	6	33
青少年	4	15	9	1	4	5	38
成人	26	80	19	14	14	25	179
老人	5	7	0	3	0	2	17
綜合	10	15	2	3	4	9	42
其他	3	1	1	5	0	1	11
不詳	1	0	2	0	2	2	7
總和	49	135	39	28	26	50	327

貳、文獻中研究對象之討論

本研究為瞭解 1998-2012 年悲傷文獻中，研究對象於每五年及各個領域之轉變情形，從研究對象數量之統計、分析結果加以探討說明如下：

一、文獻中研究對象數量之每五年分佈情況討論

從每五年研究對象性別、年齡之分佈數量分析與統計，即以說明探討其數量分佈情形。

（一）研究對象性別

本研究結果顯示，不論是「男女綜合性別」、單一性別「女性」、「男性」或以文本、儀式為分析對象的「其他」類，從每五年的數量與排名來看都未曾有變化；每五年皆呈現「男女綜合性別」、「女性」、「男性」以及「其他」之排名順序，可見台灣悲傷研究之

研究對象的趨勢偏向以「綜合性別」（共計 166 篇，約佔全部研究的 50.8%）、女性（108，33.0%）為主要對象群。

大部分的研究對象樣本採用男女性別綜合，這類研究除了量化研究外（64 篇），質性研究中的研究對象中也採用男女混合，且數量非常之多，共計 95 篇。統計結果顯示，在質性研究中，雖然研究者採用綜合性別為研究對象，然男女的比率除了少數 25 筆具有對等的性別比率外，其餘的 70 篇的比率是不對等的。加總這 70 篇的男女人次發現，女性對象仍佔多數。

女性作為研究對象的趨勢每五年都有成長的趨勢，這表示女性相對的是研究者採用之研究對象。西方悲傷研究早在 1970 年代便開始著手於不同性別在悲傷反應之差異的研究上。這些研究顯示，男性與女性表達悲傷的方式有顯著的差異，女性較之男性更常透過語言表達及情感宣洩的方式完成「悲傷工作」（Parkes, 1970; Corr, Nabe, & Corr, 2000; Versalle & MCDowell, 2004; Rothaupt, & Becker, 2007）；或許是因為女性傾向透過語言、感受表達悲傷的此一特徵，讓大部分以質性為主的研究者透過立意取樣，以女性為研究訪談對象，以期獲得資料回研究所設定的研究問題，以達研究目的。

（二）研究對象年齡

本研究之研究對象年齡每五年的分佈分析結果顯示，過去十五年的悲傷研究之各個研究對象年齡之數量有顯著的變化，每五年各個年齡層在數量上有顯著成長。然而，1998-2012 年研究對象之主要年齡層趨勢無顯著變化，仍究主要偏向以成人作為首要研究對象。以「兒童」、「青少年」和「老人」為研究對象的研究在過去的 10 年裏雖然為數不多，但是也具有顯著增加的趨勢，這顯示漸漸地有較多悲傷研究者關注「成人」以外的對象群體，視線從普遍易取的對象群轉向特定的群體。

二、文獻中研究對象在各個領域的分佈之討論

本研究統計分析得知，在各個研究領域中，以及過去的十五年裏，悲傷研究之研究對象主要特徵為「男女綜合性別」、「成人」。「心理諮商」領域的悲傷研究數量最多，故

在各個年齡層中亦有相當數量的研究。值得注意的是，「生死」和「其他」在各個年齡層中也各別具有一定數量的研究。這顯示這三個領域的研究對象群體較為寬廣。

「成人」是各個領域中數量最多的研究對象群。這顯示，無論是什麼領域，台灣的悲傷研究者的研究關心的主要是成人的悲傷相關議題，而在某些年齡層的探究就明顯相對不足。而此情況在特定領域的現象更為明顯。如「醫護」在「兒童」的研究，「教育」和「社工」領域則在過去十五年裏都無「老人」的悲傷研究。此現象隱含的可能是，「醫護」、「教育」和「社工」領域有忽略某對象群的現象，而這也可能與領域是否能便易取得特定對象群之樣本數量與資料有關。

以「老人」為研究對象之悲傷研究在各個領域中普遍稀少，「教育」和「社工」領域甚至無任何研究產量。這顯示「教育」和「社工」領域關注發展階段的年齡層上，對老人悲傷之了解非常的欠缺。社工領域早在 1991 年曾有一篇在關鍵字中含有悲傷字彙的研究——「老人角色失落感、社會網絡疏離感及經濟不安全感對生活適應之影響研」（石集成，1991），然自此就無相關篇數出現。可能的原因為，2009 年內政部針對全台灣共計 3,158 位 65 歲以上老人進行生活感受調查發現，81.61% 的老人從未覺得悲哀、79.90% 的老人從未覺得孤單、寂寞（圖 6）。

單位:%

項目別	總計	從未	有時	常常	不知道/拒答
不想吃東西、胃口不好	100.00	79.69	14.87	5.40	0.04
覺得心情很不好	100.00	66.85	24.83	8.23	0.09
覺得做事情很不順利	100.00	79.14	15.99	4.71	0.16
睡不安穩	100.00	59.84	22.05	18.02	0.09
覺得很快樂	100.00	25.88	25.76	48.02	0.35
覺得很孤單、寂寞	100.00	79.90	13.34	6.56	0.20
覺得人人都不友善(對您不好)	100.00	91.94	6.46	1.40	0.20
覺得日子過得很好很享受人生	100.00	29.71	23.29	46.55	0.45
覺得很悲哀	100.00	81.61	14.38	3.84	0.17
覺得別人不喜歡您	100.00	92.39	6.07	1.34	0.20
提不起勁做任何事	100.00	77.09	17.48	5.33	0.09

註1：本表僅呈現 65 歲以上老人由本人填答之狀況。

註2：「從未」係指發生頻率小於 1 天，「有時」係約 1-2 天有此感受，「常常」係指 3-7 天有此感受。

圖 6 65 歲以上老人日常生活感受 (2009 年 6 月)

資料來源：內政部 (2009) 2009 年台灣老人調查分析

然而依據該研究之發現，就居住方式而言，居住於機構中的老人表示常常「覺得很孤單、寂寞」、「覺得很悲哀」、「覺得心情很不好」比例略較住在家宅的老人高，分別為 10.27%、7.15% 及 11.43%；表示常常感受「很快樂」的老人，有 55.77% 居住在機構中，高於住在一般家宅老人 47.81%。該研究雖然呈現老人極少有悲傷相關的感受，然而也無法具體呈現出，哪些老人需要被關注，其可能的潛在性悲傷為何。另外，行政院衛生署國民健康局(2009)的資料顯示，台灣年長者的自殺率在所有年齡層中是最高的，在亞洲僅低於韓國，除此之外老人憂鬱的盛行率也接近兩成（曾郁蓁、黃揚名，2013），雖然可能因為樣本對象群的不同而導致研究結果之迥異，然可見的事實是，對於老人之狀況目前證據不一。

早在 1993 年，台灣地區 65 歲以上的老年人口為 148 萬 5,200 人，占總人口 7.09%，早已達聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標（內政部，2012）；根據內政部 101 年統計數據，截至 100 年底，老年人口增加至 252 萬 8,249 人，占總人口 10.89%。另依據行政院經建會推估，至 114 年左右，老年人口將達總人口的 20.1%，即每 5 人中就有 1 位是老年長者。這些數據顯示台灣即將邁入一個老化社會。老年期是一個更加接近死亡的年齡階段；老人逐漸「喪失」健康、各種功能及社會地位的階段，見證同輩配偶、親友的離

去等，都能觸發悲哀之感；心理健康受到影響將直接影響個體免疫功能。因此對於老人為何悲傷失落、如何因應等部分進行研究分析、釐清確認，對於早期介入悲傷輔導以及相關社會福利機構針對老人所規劃的因應策略才得以對症下藥，有效落實。

第三節 悲傷研究之文獻中悲傷因素概況與討論

本研究旨在了解 1998-2012 年的悲傷研究中，研究者主要探討的悲傷因素有哪些，其在各個領域之分佈情況為何以及在各個因素中，研究對象的分佈情況是否有變化。茲分為兩個部分，悲傷因素概況以及悲傷因素之內容分析與討論。

壹、文獻中悲傷因素概況

以下就台灣悲傷研究之悲傷因素於過去十五年的變化加以描述，共分為五個部分：一、文獻中悲傷因素與出版年代交叉概況；二、文獻中悲傷因素與研究對象領域交叉概況；三、文獻中悲傷因素與文獻中研究對象（性別、年齡）交叉概況。

一、文獻中悲傷因素與出版年代交叉概況

依據修訂過的研究類目分類架構，共分成 9 類因素。以悲傷因素類目加以分析，統計結果，如表 4-19 所示。悲傷研究之悲傷因素廣為被探討的是「喪親因素」，共計 130 篇（39.8%），其次是「情感因素」，共計 46 篇（14.1%），再者為「生理因素」，共計 41 篇（12.5%）。其餘依序為「災難因素」，計 31 篇（9.5%）；「綜合因素」，計 23 篇（7.0%）；「其他」，計 19 篇（5.8%）；「職場創傷」，計 17 篇（5.2%）；「家暴」，計 10 篇（3.1%）；「性侵」，計 9 篇（2.8%）。

由表 4-20 得知，經卡方檢定，五年分期與文獻中研究對象之悲傷因素研究量兩變數間為非獨立關連，二者間有顯著關係($\chi^2=17.946, p<.05$)。換言之，文獻中的研究對象之悲傷因素在五年分期中，是有趨勢改變的現象。

以每五年與文獻中之悲傷因素交叉比對結果發現，各個悲傷因素在第一個五年除「喪親」外，其餘因素的數量少於 10 篇，在第二個五年「喪親」因素大幅度增長，從原本 16 篇暴增至 51 篇，成長率為 219%；除此之外，在第二個五年中具有成長率的也有「生理」

與「災難」因素，各有 233% 和 100% 的成長率，是所有因素中成長率最高的兩個因素；其他因素則與原先的數量差距不大的數量。

然從第二個五年至第三個五年，除「災難」、「性侵」和「綜合」因素外，其他的因素在每五年的分佈中都呈現數量成長的趨勢。探討「喪親」因素的悲傷因素之數量雖然從 50 成長之 62，然其成長率卻有下滑的趨勢，從原先的 219% 跌入至 24%。在第三個五年中，成長率最高的因素排名則出現了有趣的變化。「職場創傷因素」、「綜合因素研究」與以及「情感失落」是第三個五年中成長率最高的三個因素，成長率分別為 1500%、800% 和 275%，如圖 7 所示。

表 4-19

文獻中悲傷因素之每五年數量分佈統計表

悲傷因素	每五年			總和	百分比(%)
	1998-2002	2003-2007	2008-2012		
喪親	16	51	63	130	39.8
災難	7	14	10	31	9.5
家暴	0	3	7	10	3.1
性侵	3	2	4	9	2.8
情感失落	7	8	31	46	14.1
生理因素	3	10	28	41	12.5
其他	4	4	11	19	5.8
混合	4	2	18	24	7.3
職場創傷	0	1	16	17	5.2
總和	44	95	188	327	100.0

表 4-20

文獻中悲傷因素之每五年數量分佈卡方檢定表

悲傷因素	每五年			總和
	1998-2002	2003-2007	2008-2012	
喪親	15	52	63	130
創傷（災難、家暴、性侵、職場創傷）	10	20	37	67
情感失落	7	8	31	46
生理因素	3	10	28	41
其他	8	6	29	43
總和	43	96	188	327

$$\chi^2=17.946, p=.022$$

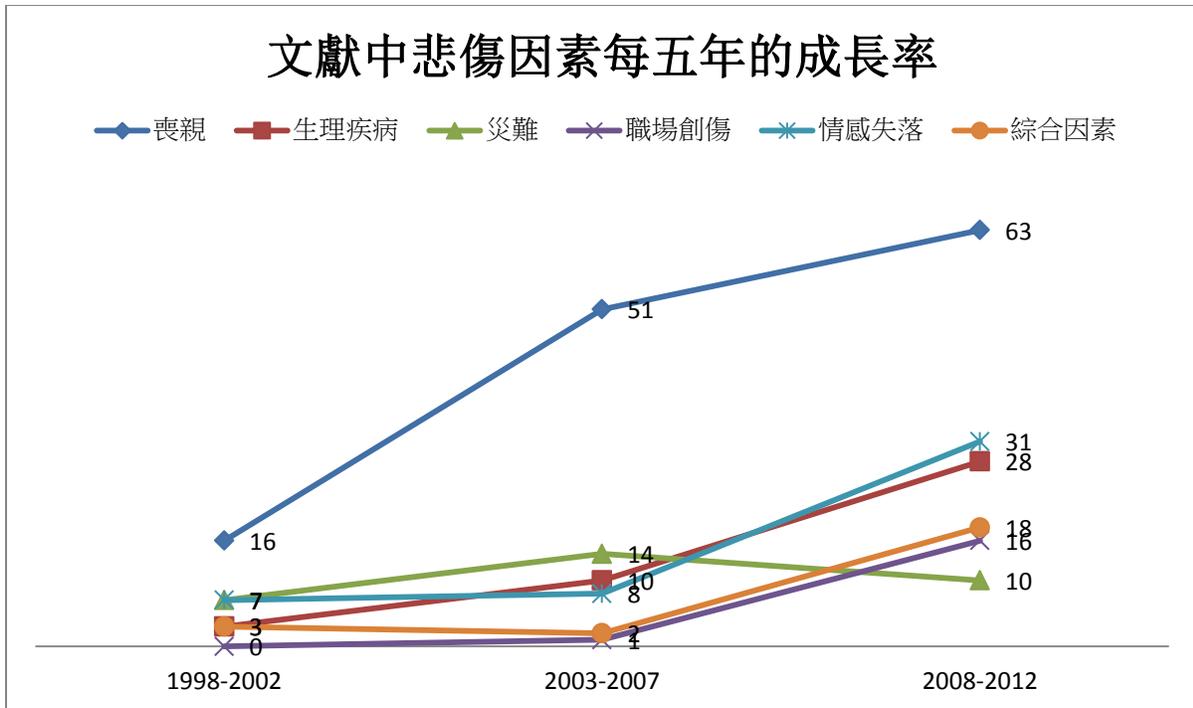


圖 7 台灣悲傷研究之文獻中悲傷因素每五年的成長率

二、文獻中悲傷因素與研究對象領域交叉概況

各個領域中探討最多的悲傷因素為「喪親」因素。其在各個領域的排名順序為，「心理諮商」領域（54 篇）、「生死」領域（27 篇）、「醫護」（19 篇）、「教育」（13 篇）、「其他」（9 篇）及「社工」（8 篇）。

其次被大量探討的因素在各領域中不盡相同。在「心理諮商」和「教育」領域中，數量為第二多的因素為「情感失落」（各有 28、8 篇）。然在「醫護」、「生死」領域中，則是「生理因素」（16 篇、8 篇）的數量為第二多。「社工」領域則是在「情感失落」和「生理因素」呈現相同的數量。茲呈現於表 4-21。

各因素在各個領域中的數量分佈結果為，「喪親」、「家暴」、「情感失落」、「生理因素」、「綜合研究」，在各個領域中皆有研究數量。然而，「家暴」的數量在各個領域中偏低（1-4 篇），而後三者則在各個領域中呈獻研究數量分佈不均的現象。此外，「災難」、「性侵」、「其他」、「職場創傷」這四種因素在某些領域中則無相關的研究。

表 4-21

文獻中悲傷因素於各個領域之數量分佈統計表

悲傷因素	研究對象領域						總和
	醫護	心理諮商	教育	其他	社工	生死	
喪親	19	54	13	9	8	27	130
災難	9	16	0	3	3	0	31
家暴	2	4	1	1	1	1	10
性侵	0	3	0	5	1	0	9
情感失落	1	28	8	3	5	1	46
生理因素	16	9	2	1	5	8	41
其他	0	4	7	3	0	5	19
綜合	2	13	4	2	1	2	24
職場創傷	0	4	4	1	2	6	17
總和	49	135	39	28	26	50	327

三、文獻中悲傷因素與文獻中研究對象（性別、年齡）交叉概況

由表 4-22 可得知，除了「家暴」和「性侵」因素，其他因素主要以「男女性別綜合」對象群的研究佔多數。「喪親」因素是各個性別對象群中研究數量最多的因素。除「喪親」因素外，個別性別被探討的因素之數量分佈不盡相同。「綜合性別」中，「災難」和「情感失落」因素具有 20 篇以上的數量，「生理」、「其他」和「綜合」因素則各有 10 篇以上，「家暴」、「性侵」和「職場創傷」則在 10 篇以下。「女性」為單一研究對象的研究中，「情感失落」和「生理」因素在 10 篇以上，其餘的則在 10 篇以下。「男性」為單一對象的研究則皆在 10 篇以下。

表 4-22

文獻中悲傷因素於文獻中研究對象性別之數量分佈統計表

悲傷因素	研究對象性別					總和
	男	女	混合	其他	5	
喪親	11	50	61	6	2	130
災難	1	4	23	2	1	31
家暴	1	6	3	0	0	10
性侵	0	8	1	0	0	9
情感失落	7	14	24	1	0	46
生理因素	9	16	15	0	1	41
其他	2	1	12	4	0	19
綜合	0	2	20	2	0	24
職場創傷	0	7	7	0	3	17
總和	31	108	166	15	7	327

悲傷因素與年齡交叉比對的結果發現，主要以具有喪親經驗的成人（70 篇）為研究對象。「成人」對象是唯一一個在各個因素中皆有研究數量的年齡層。除了「成人」對象外，「兒童」、「青少年」、和「老人」的分佈情形為：

（一）在各因素上數量普遍均勻的現象：以上三者「喪親」、「性親」和「生理疾病」因素所致的悲傷研究中，數量分佈較為均勻，「喪親」因素各有 10 篇左右、「生理疾病」和「性侵」因素雖然分佈均勻，然數量偏低，各別有 2-4 篇以及 1-2 篇。

（二）某年齡層偏高或低的現象：排除「成人」對象群，探討「情感失落」因素在「青少年」對象群的研究數量中比「兒童」、「老人」多出了 5 篇，共計 7 篇。探討「家暴」與「兒童」、「老人」的數量為 0；「職場創傷」則僅有「成人」的「綜合年齡」的研究。

表 4-23
文獻中悲傷因素於文獻中研究對象年齡之數量分佈統計表

悲傷因素	研究對象年齡							總和
	兒童	青少年	成人	老人	綜合	其他	不詳	
喪親	12	12	70	10	21	4	1	130
災難	4	4	14	1	6	2	0	31
家暴	0	3	7	0	0	0	0	10
性侵	2	1	4	1	0	1	0	9
情感失落	2	7	30	2	4	0	1	46
生理因素	4	2	26	3	4	0	2	41
其他	4	3	8	0	2	2	0	19
綜合	5	6	7	0	2	2	2	24
職場創傷	0	0	13	0	3	0	1	17
總和	33	38	179	17	42	11	7	327

貳、文獻中各個悲傷因素之內容分析與討論

本研究針對 1998-2012 年間，發表於台灣學術論文以及期刊的悲傷研究，統計分析研究之文獻中悲傷因素數量，從悲傷因素數量分佈情形、每五年悲傷因素變化等面向加以探討說明。

一、從悲傷因素數量分佈情形討論

1998-2012年台灣悲傷研究集中在探討「喪親」所致的悲傷，在這130篇喪親議題之悲傷研究中，探討的面向主要以喪偶、喪子女以及喪父母為主，其中具有包括非自然死亡如自殺、車禍的遺族，癌症逝世的喪親議題。此外，探討「情感失落」與「生理因素」的悲傷研究各佔10%以上，表示仍然有研究者對「情感失落」和「生理疾病」所致的相關悲傷議題感興趣。其餘「災難因素」、「綜合因素」、「其他」、「職場創傷」、「雙重因素」、「性侵」、「家暴」等7項的研究數量則少於10%。

二、從每五年看數量分佈

研究結果顯示出各個悲傷因素在每五年的分佈數量有差異分佈。各個因素在每五年的數量不同，且大部分呈現成長的趨勢。然而，並非各個因素成長趨勢皆為一致，本研究依據研究分析結果將發展程度區分為快速穩定發展、先慢後快發展、不穩定發展以及緩慢或無發展。

1. 快速穩定發展的悲傷因素唯有「喪親因素」。「喪親因素」自第二個五年以第一年5倍的數量快速成長後，在第三年的數量持續穩定增加，此現象顯示台灣悲傷研究在過去十五年首要探討的是「喪親因素」。然而探討「喪親因素」之數量雖然在第二個五年至第三個五年有增長的現象，其成長率卻有下滑的趨勢。而此因素又在各個年齡亦有相當均勻數量的研究，因此可推估該因素在悲傷研究中已開始呈現近飽和的現象。
2. 先慢後快發展指的是在第二個五年的數量與第一個五年無大差異，然第二個五年與第三個五年，呈現數量上具有顯著差異的發展現象。此類發展模式的研究包括探討「情感失落因素」、「生理因素」、「綜合因素」和「職場創傷因素」4項的研究。雖然這4項因素在第二個五年或第三個五年的數量具有翻長5倍以上的現象，可是這些因素之研究總數量卻未能突破50筆。這是因為這類因素之研究起步的較晚，早期僅有少數之研究被發表。原因可能為隨著喪親所致的悲傷廣泛的被探討，從事悲傷研究的研究者開始找尋喪親以外的悲傷因素。

3.不穩定發展的因素惟有「災難」因素。這類因素的研究數量呈現「金字塔」之數量曲線，原因為此種悲傷因素具有特定時間之考量。「災難」因素的研究大部分與1999年台灣九二一大地震有關；首篇自2000年開始出現後，數量在2001、2003和2004年個別達至5-6篇的高峰，直至2007年悲傷研究中探討的災難事件皆指向九二一大地震。可能的原因為，這個階段是災後研究工作的黃金期。以台灣大學成立的「台大921心理復健小組」之主要負責人（台大心理系），在事隔九年回顧後，將九二一的實務工作階段分成四階段：即「危險期」、「盤整期」、「建構期」和「研究期」。其中，「研究期」是災難發生的後兩年，迄至於2009仍持續研究中（蕭仁釗、林耀盛、姜忠信、洪福建、柯書林、吳英璋，2009）。這解釋第二個五年數量增長至14篇的緣故。在第三個五年，此類因素的數量稍微下降至10篇，然仍有1/3的研究持續探究921地震相關，1/3探討88莫拉克風災，而1/3的研究廣泛探討普遍災難或異國災難的研究。橫跨三個五年皆有921因素所致的悲傷研究，此現象意味著，921地震帶給台灣的震撼莫大，所致的失落與悲傷，對台灣人而言刻苦銘心。

從成長率的角度去分析以上三個發展現象，發現它們呈現出台灣悲傷研究之探討因素在過去十五年有轉移的現象。快速穩定發展的「喪親」因素雖然一直都有數量上升的現象，然僅是從第一個五年至第二個五年的成長率最高，其次為「生理疾病」，再者為「災難」。從第二個五年至第三個五年的成長率分佈最高的前三者主要是先慢後快發展趨勢的「職場創傷」、「綜合」和「情感失落」因素。

4. 緩慢或無成長發展之悲傷因素，其成長率大致呈現出每五年無法突破三篇的狀況。此類因素有「家暴」、「性侵」和「其他」。根據陳慧女（2009）對台灣二十年（1985-2006）性侵害研究作脈絡與趨勢分析發現，性侵害之實證研究總數量有236篇，並在2003-2004年達到31、43篇的最高峰。在「台灣博碩士論文知識加值網」以及「華藝線上圖書館」這兩個資料庫中在題名上鍵入「家庭暴力」，發現1998-2012年各具99和373篇研究（表4-24）。前者的資料庫之結果分析顯示，2002之後突破1999-2001年的2篇，並逐年劇增；後者之結果分析顯示2000年之後數量突破2篇，並在2005年突破30篇，如下表所示。「家暴」和「性侵」自2000年的數

量逐漸增加，然本研究此類的研究相對的少，這顯示「家暴」和「性侵」的研究者關注的重心可能不是受害者或加害者悲傷相關的面向，又或研究者並不認為他們的研究與悲傷的關聯高，故在題名或關鍵字中無悲傷相關的字眼。

表 4-24
家庭暴力研究於「華藝線上圖書館」和「台灣博碩士論文知識加值網」之分佈情況

年份	家庭暴力	
	「華藝線上圖書館」	「台灣博碩士論文知識加值網」
1998	0	0
1999	2	2
2000	3	2
2001	7	2
2002	11	9
2003	9	4
2004	13	8
2005	35	6
2006	28	11
2007	27	7
2008	54	8
2009	81	9
2010	42	9
2011	27	12
2012	34	10
總數（偏）	373	99

三、悲傷因素之研究領域分佈討論

研究分析結果主要可從兩個層面討論：其一為某因素在個別領域的分佈；其二為某領域在各個因素的分佈。

（一）某因素在個別領域的分佈

統計結果顯示，「心理諮商」領域在所有因素中皆有相關的研究數量，並且亦是各個因素中(除「生理疾病」、「其他」和「職場創傷」外)，研究數量最多的領域。「醫護」、「心理諮商」和「生死」領域共佔「生理疾病」因素 80%之研究數量，其中「醫護」佔 41.5%，「心理諮商」和「生死」各佔 22.0%和 17.1%。「生理疾病」與「醫護」領域的相關性不言而喻。然「心理諮商」和「生死」各佔一角的原因可能為，生理與心理問題互

為影響，故而與「心理諮商」有高度關聯；某些生理疾病，如癌症是直接威脅個體的生命存在，故「生死」與生理疾病也存在高度可探討的空間，且此關聯度不亞於「心理諮商」領域。

除上討論之因素，其餘的因素在各個領域分佈也不均。「災難」在「教育」與「生死」領域中無相關的研究；「醫護」、「教育」和「生死」領域無「性侵」的研究；此外，「醫護」領域也無「職場創傷」的篇數；「其他」因素在「醫護」和「社工」領域中亦無相關的研究。「醫護」和「社工」領域並無「其他」因素所致的悲傷，在「綜合因素」的研究數量也各僅有 1 篇，可見這兩個領域在探討研究對象的悲傷因素中常以單一因素進行探究。而前兩者之現象之可能的原因為，其悲傷因素在該領域中可能不是悲傷研究者想探討或專長的方向。

然而，陳慧女（2009）的研究統計出性侵害研究在各領域的分佈為：教育（26 篇）、心理（48 篇）、醫學（22 篇）、社政（42 篇）。這資料可能推翻了性侵在教育、醫學非為各領域所專研的假設，而如上所述，性侵害或家庭暴力研究者可能不著重探討性侵害者（加害者或被受害者）的悲傷層面，故相觀的研究在題名或關鍵字上並無特別標示出悲傷等詞彙。此外，本研究亦發現，「性侵」悲傷研究在「其他」領域之研究數量具有 5 篇，包含亞洲家庭暴力與性侵害期刊（3）以及性學研究相關期刊與研究所（2）的研究。這可能亦顯示，此議題具有特定領域在做研究。

統計結果顯示，「職場創傷」雖然篇數不多，然在各個領域中，除了「醫護」，數量均勻的分佈在各領域中，並以「生死」領域的 6 篇為首。「醫護」領域雖無出產任何論文，然尚有 7 篇皆是敘述研究護理人員在職場上，因為病患所產生的失落及其影響，而其中 5 篇便出自生死領域。這是因為這 5 篇是出自國立臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所，雖然是護理大學，然其系所在本研究中歸類為「生死」領域，故出現此現象。另外，研究助人者的研究，包括諮商師、警察、消防人員、國軍、社工的職場創傷共有 8 篇。助人工作是件耗能量的工作，西方在 1990 年初便發現護理人員具有 compassion fatigue（愛心倦怠）或 secondary trauma（二度創傷）的問題（Frigley, 1995；Landro, 2012）。而台灣最

早的相關研究出現於 2004 年；2008-2012 年陸續有更多的研究者致力於研究這一因素所造成的悲傷，並且從護理人員擴增至諮商師至軍人等各行各業人員。

（二）某領域在各個因素的分佈討論

「喪親」所致的悲傷是各個領域主要探討之因素；然在各個領域中，次多（佔約 20%）的悲傷因素之研究數量各不盡相同（圖 8）。這顯示各別領域除「喪親」因素外，各有所關注的因素。如「醫護」、和「生死」關注「生理疾病」；「心理諮商」、「教育」和則投入「情感失落」的研究。而社工系統則介於兩者之間，在「生理疾病」和「情感失落」的數量相同。悲傷研究統計分析得出的此一結果，顯示了台灣相關專業領域的工作模式。醫護與生死偏向生理方面所致的悲傷，而教育心理則偏重在心理層面的悲傷。介於兩者的社工系統，則主要在兩個層面都有介入，主要是可能為因為社工較會著重在外在資源的整合與服務提供的連續層面，故在必要時協助將生理疾病的悲傷者轉介給諮商領域，成為兩者間的橋梁（圖 9）。

表 4-25

職場創傷之分類

對象	論文	年代	學校系所
社工	生死接觸：探討安寧社會工作者面對案主死亡之情緒轉換歷程	2011	國防大學政治作戰學院 社會工作碩士班
勞工	職業災害勞工創傷後壓力心理復健之研究	2011	高雄師範大學教育學系
公務人員	刑事警察人員工作壓力與創傷後壓力症狀之研究—因應方式之緩衝效果分析	2008	國立臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所
	看不見的傷痛:從災難事件探討國軍心輔人員面對替代性創傷的歷程與回應	2011	國防大學政治作戰學院 社會工作碩士班
	消防人員創傷後壓力症候群及因應行為之研究	2012	中臺科技大學 健康產業管理研究所
護理人員	專業照顧者的悲傷剝奪經驗初探——以加護病房護理人員為例	2004	國立臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所
	學校護理人員經歷校園重大意外事件的失落反應與關懷需求之研究	2008	國立臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所
	臨床護理人員面臨病患死亡被剝奪的悲傷與因應行為—以某區域教學醫院為例	2010	國立臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所
	在藝術治療團體中一位加護病房護理人員面對病患死亡的悲傷經驗探討	2011	國立臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所
護理人員	護理人員工作倦怠與失志現象之相關研究	2011	國立臺北護理健康大學 生死教育與輔導研究所
	安寧護理人員失落經驗與自由書寫失落經驗之探討	2012	國立臺中教育大學諮商與應用 心理學系碩士班
	血液透析護理人員對於病人死亡的反應與調適行為之研究	2012	亞洲大學 心理學系碩士班
諮商師	諮商師的悲傷剝奪經驗研究—以協助企圖自殺者為例	2009	淡江大學 教育心理與諮商研究所碩士班
	大專校院諮商師替代性創傷經驗研究	2010	國立彰化師範大學輔導與諮商 學系所
	助人的代價--一個輔導教師的通報歷程與創傷經驗	2012	國立中正大學教學專業發展數位學習碩士在職專班
	助人者看不見的傷口：心理助人者替代性創傷形成歷程之初探	2010	國立交通大學教育研究所

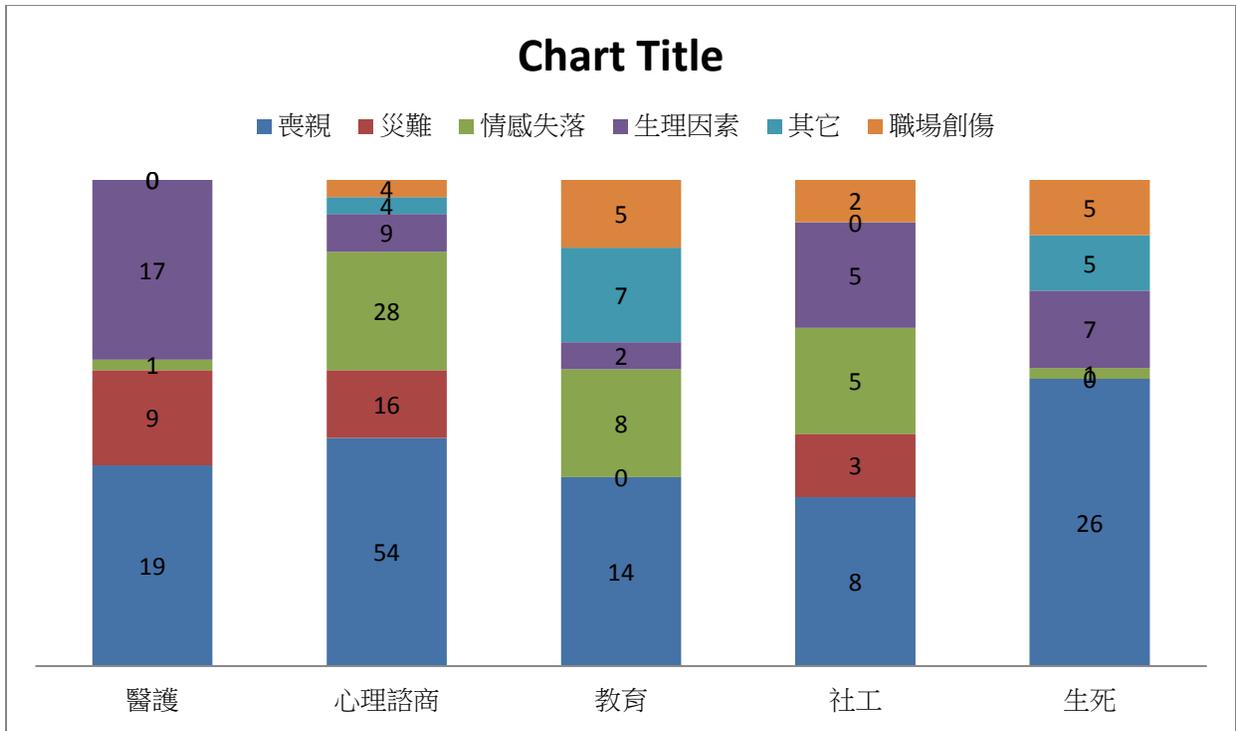


圖 8 各領域特定悲傷因素分佈圖 I

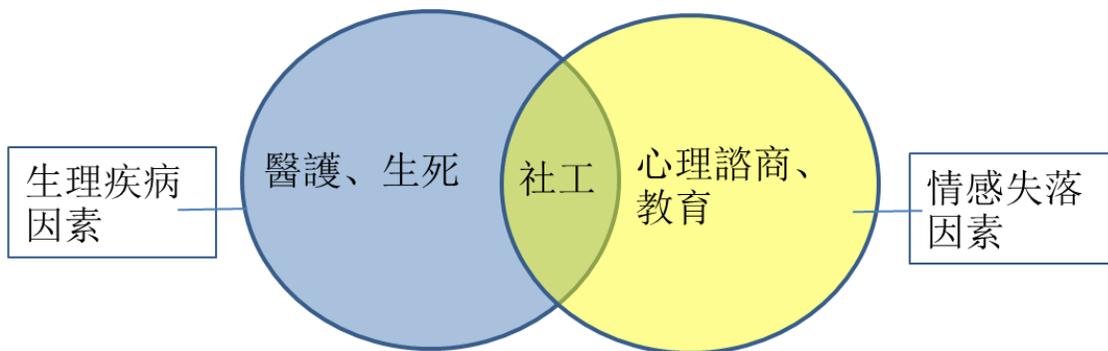


圖 9 各領域特定悲傷因素分佈圖 II

四、文獻中悲傷因素於文獻中研究對象分佈之討論

(一) 文獻中悲傷因素於研究對象年齡分佈討論

研究顯示，文獻中不同悲傷因素在研究對象年齡之分佈上，具有以「成人」為研究對象之趨勢。其中，「職場創傷」之研究對象至目前為止僅有成人的研究，且這些研究之成

人年齡主要為排除大學生之成人。這顯示台灣悲傷研究對於職場創傷的研究主要聚焦在具專業技能職業之成人。

在「兒童」、「青少年」、和「老人」之研究對象年齡數量分佈的分析結果顯示，大致可分為三大類：平均分佈、「青少年」偏高和「老人」偏低之研究。

平均分佈類別的因素有「喪親因素」、「生理因素」和「性侵」。在各個年齡層之間相差 1 篇。這顯示，雖然總數量偏少，然以上悲傷因素在各個年齡層被探討的現象可尋。

「青少年」年齡層偏高的因素有「情感因素」和「家暴」。不同年齡層在「情感因素」上的失落之面向又不盡相同。兒童在情感上失落的面向是因父母、照顧之缺乏和學業成績的失落。青少年的情感失落主要是延續與與父母關係的失落，議題主要圍繞著單親所致的情感失落和少數的人際關係、寄養失落。成人的情感失落面向較寬廣，可從失戀至失業，從父母關係離異至夫妻的權力關係，又或從個人對自我的失落至婦女不孕的失落。「家暴」因素僅有「青少年」作為研究對象群的研究；根據邱鈺鸞、鍾其祥、高森永、楊聰財、簡戊鑑（2011）對台灣老人受虐住院傷害分析結果顯示，「1997-2008 年因遭受虐待而住院的老人計 342 人老人」（p.107）；美國國務院 2013 年 19 日公布「2012 年全球人權報告」，報告指出，台灣「婦女遭受性侵害及家庭暴力的問題依舊嚴重，兒童受虐也是普遍性的問題」（賴昭穎，2013）。然相關研究數量的匱缺是令人深思的現象。

「老人」年齡層偏低之研究的因素有「災難」、「其他」、「混合」和「雙重因素」。「災難」因素在「兒童」、「青少年」的研究明顯比老人作為研究對象的數量多。這顯示研究「災難」相關的悲傷研究者相對於「老人」，更關注「兒童」、「青少」年對於災難後的影響與發展。

（二）文獻中悲傷因素於文獻中研究對象性別分佈討論

從悲傷因素之研究對象性別分佈的分析結果顯示，主要可從兩個層面探討：因素在性別的分佈和性別在因素的分佈層面。

1. 因素在性別的分佈

因素在性別的分佈層面發現兩個特徵，其一為某些因素的主要對象群僅限於「女性」。此類的悲傷因素是由男性導致的，如「家暴」和「性侵」。值得注意的是，「家暴」因素出現一篇探討男性加害者的悲傷研究，顛覆了眾多家庭暴力與女性受害的刻板印象，呈現出不僅是女性受害者才會有悲傷的面貌。而「家暴」和「性侵」皆在「綜合性別」上有幾篇的研究，這類「家暴」的對象是受虐或目睹受虐青少年的研究（鄭仰辰，2008；王佑筠，2011；詹淑芬，2008）；「性侵」則是為建立量表而採用的樣本。

其二為所有的因素皆呈現「女性」或「綜合性別」數量頗多，「男性」對象群數量偏低，其數量不達各因素總數量的 1/3。這顯示，悲傷研究者在研究對象群之選擇上，研究對象主要採用「男女性別綜合」或「女性」為研究對象，並對單一「男性」的研究則缺乏投入。

2. 性別在因素的分佈層面

從性別在因素的分佈層面可發現，「男性」、「女性」前三個數量最多的因素排行順序為「喪親」、「生理疾病」和「情感失落」。有研究者認為，男性的「生理疾病」不僅僅是對身體的失落，也連帶著因為身體功能的失去而造成其他方面的悲傷，如工作、家庭、尊嚴等，男性的失落影響程度較為廣泛，與男性的社會地位有很大的相關。然本研究顯示，悲傷研究者對於女性「生理疾病」的研究之探討不亞於男性，或許可能暗示台灣社會男女性別在此因素中所致的悲傷影響程度相當。

第四節 悲傷研究之研究計設概況與討論

本研究為了解悲傷研究在過去 15 年來，悲傷研究設計的轉變情形，故本節旨在分析探討每五年悲傷研究所採用的研究設計為何以及在各領域的分佈情形為何。茲描述如下。

壹、研究設計概況

一、研究設計於每五年分佈概況

本研究將 1998-2012 之間學位論文、期刊論文，依照研究設計分成三類加以分析、統計，瞭解悲傷研究設計之數量分佈，結果如表 4-26 所示。

結果顯示，研究設計使用「質性研究」的悲傷研究數量最多，計 239 篇（73.1%），其次是量化，計 80 篇（24.5%），質量統合研究最少，在過去的 15 年裏僅有 8 筆。2001 年開始，隨著悲傷研究數量的增加，以質性研究作為研究方法比以量化作為研究方法的悲傷研究更迅速穩定發展。以量化研究作為研究設計的悲傷研究，在前兩個五年裏的總數量維持 15 篇左右，在第三個五年才有劇增的現象。由表 4-26 得知，經卡方檢定，五年分期與研究設計研究量兩變數間為非獨立關連，二者間有顯著關係（ $\chi^2=12.180, p=.016$ ）。另言之，悲傷研究設計在五年分期中，是有趨勢改變的。

表 4-26

研究設計每五年之數量分佈卡方檢定統計表

研究設計	每五年			總和	百分比
	1998-2002	2003-2007	2008-2012		
量化	17	14	49	80	24.5
質性	25	79	135	239	73.1
質量	2	2	4	8	2.5
總和	44	95	188	327	100.0

$\chi^2=12.180, p=.016$

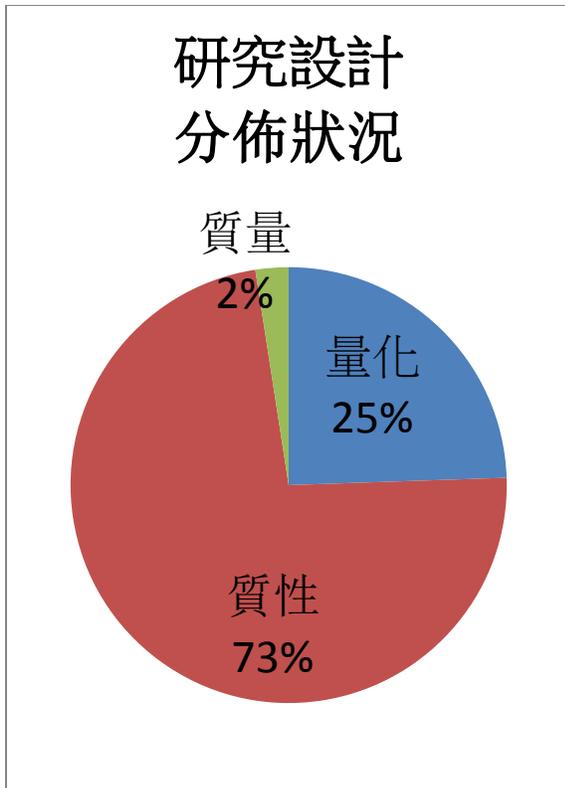


圖 10 研究設計分佈狀況

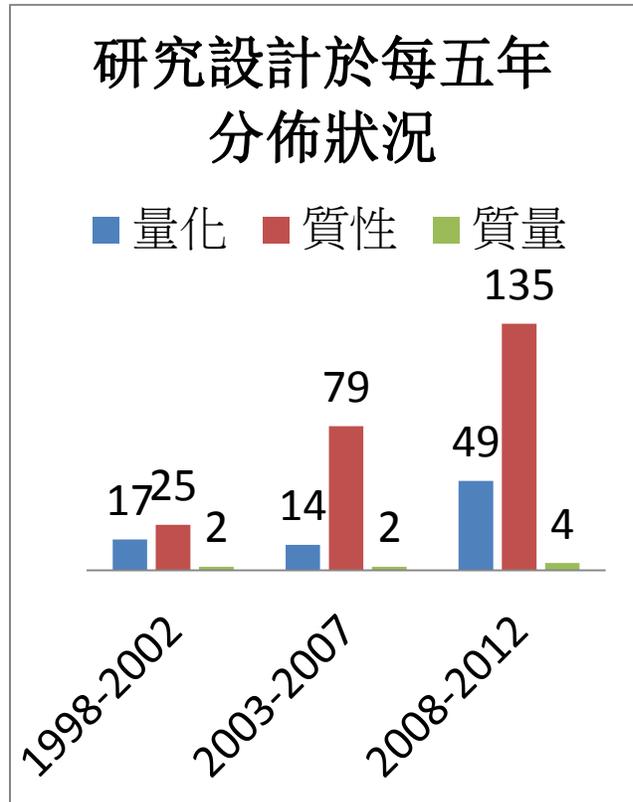


圖 11 研究設計於每五年分佈狀況

二、研究設計在各個領域的分佈情況

研究設計與研究對象領域交叉比對發現，無論是「量化」、「質化」或「質量」併用的研究設計，「心理諮商」領域皆是這三大類中發表數量最多的領域，各有 33、97 以及 5 篇。「質性」研究方面，「生死」與「醫護」的數量相近，各具有 37 篇與 33 偏的數量，佔總質性研究的 15.5% 和 13.8%。在「量化」研究方面，「醫護」則以 16 篇的數量位居第二，「教育」以 5 篇的差距位居第三。「質量」研究方面，「醫護」和「其他」領域的數量上為 0。

表 4-27

研究設計於各個領域之數量分佈統計表

研究設計	研究對象領域						總和
	醫護	心理諮商	教育	其他	社工	生死	
量化	16	33	11	7	1	12	80
質性	33	97	27	21	24	37	239
質量	0	5	1	0	1	1	8
總和	49	135	39	28	26	50	327

貳、研究設計之討論

一、研究設計每五年之分佈討論

台灣悲傷研究工作者採用「質性」研究為主流研究設計。雖然根據卡方檢定，悲傷研究設計在五年分期中具有趨勢改變的，然從累計研究數量來看，悲傷研究之研究設計基本上以「質性」研究為主。「量化」研究在第三個五年的總數量達至 49 篇，跳脫 1998-2007 年這 10 年一直停滯的約 15 篇左右，這樣的變化源自於在 2008 年、2010、2011 年達到具有 10 筆以上的高峰。而這樣的現象，在使用「質性」研究法的悲傷研究早在 2003-2007（第二個五年）就發生了；採用「質性」研究方法的研究數量更是在第三個五年達到 20 篇以上的研究數量。

此現象與西方的主流現象不同。從文獻可得知，西方的悲傷研究中以量化研究為主（Neimeyer, & Hogan, 2001; Thorson, 1996; Valentine, 2006）。Breen & Conner (2007)就批判西方的悲傷研究因為仰賴量化方法故缺乏哀痛者個人悲傷經驗的資料，無法提供具體資料幫助相關服務單位了解個別哀痛者的情況。反觀台灣的研究現象，以質性為主的研究趨勢可能顯示，我們從逐字稿中所提供的資或許更具個人特色，然這些內容可能皆千篇一律，台灣的悲傷研究在未來的發展，或許需要仰賴歸納法的協助，將台灣悲傷研究中的悲傷經驗、因應等統計整理形成常模，並發展出一個可以適用於本土採用的依據。

二、研究設計與研究領域之分佈討論

此外，在研究領域方面，「醫護」、「心理諮商」和「教育」具有 10 篇以上的「量化」研究數量，「生死」、「其他」和「社工」則在 10 篇之下，明顯是劃分出善於使用量化與否的兩大區塊。「量化」對比「質性」的比率各在「醫護」和「教育」領域中是 1：2，然在「心理諮商」和「生死」領域中此比率擴大至將近 1：3 的比率，由此可見「心理諮商」和「生死」領域較其他領域更多採用「質性」的研究方法，並且有與日俱增的現象。無獨有偶，國內王麗斐、林淑君（2010）的研究以及國外 Rennie 與 Frommer 的研究，各自對諮商與心理治療學界在 2006 年以前所做的質性研究進行整合分析，他們的研究結果凸顯了質性研究在心理諮商領域中明顯增加的趨勢。這與本研究部分呼應。本研究結果凸

顯的是心理諮商領域中的其中一塊——悲傷研究具有明顯增加，並從 2007-2012 更是有繼續擴增的現象。在這一趨勢中則又包含了探討喪親所致的悲傷，討論的議題不外乎悲傷歷程以及介入成效。相較於質性的悲傷研究者，採用量化研究法的研究者則對災難所致的悲傷議題更有興趣，探討的議題則偏向了解相關因素間的關聯。

表 4-28

研究設計於逐年數量分佈統計表

年份	研究設計			總和
	量化	質性	質量	
1998	3	5	1	9
1999	0	2	0	2
2000	3	2	0	5
2001	5	9	0	14
2002	6	7	1	14
2003	4	12	0	16
2004	5	11	1	17
2005	1	16	1	18
2006	2	17	0	19
2007	2	24	0	26
2008	10	26	0	36
2009	3	31	0	34
2010	15	29	1	45
2011	12	28	0	40
2012	9	20	3	32
總和	80	239	8	327

第五節 悲傷研究之研究主要議題概況與討論

本研究旨在了解悲傷研究在過去 15 年裏主要探討哪些議題，並且這些議題在每五年、各個領域中的分佈情況為何。這些議題在文獻中之研究對象、悲傷因素、以及研究設計中是否有變化。茲分析如下。

壹、研究主要議題概況分析

本節針對研究議題之每五年、各個領域、文獻中研究對象、文獻中悲傷因素以及研究設計分佈情形。

一、研究主要議題之每五年數量概況

本研究將悲傷 1998-2012 年之悲傷研究分類成 10 個議題加以分析，研究議題之數量以及每五年的分佈如表 4-29 所示。研究結果顯示，悲傷研究議題量最多的是「歷程」，共計 75 篇，約佔總研究數量的 23%，其次是「相關研究」，共計 61 篇（18.7%），再者為「悲傷因應與介入成效」60 篇（18.3%）；「歷程歸因」，計 39 篇（12.0%）；「助人者經驗」，計 25 篇（7.6%）；「經驗意義」，計 21 篇（6.4%）；宗教文化療癒，計 15 篇（4.6%）；「悲傷反應」，計 13 篇（4.0%）；量表建構 5 篇（1.5%）。

由表 4-29 可得知，經卡方檢定，五年分期與悲傷議題研究量兩變數間為獨立關連，二者間無顯著關係。然，由表 4-30 的統計分析中，大致可區分出三種發展情形：持續發展、後十年發展以及平緩或無發展趨勢。

1. 過去 15 年中，持續發展趨勢包括「歷程」、「相關研究」、「悲傷因應與介入成效」、「助人者經驗」、和「歷程歸因」。從圖 12 可得知，「歷程」議題成長迅速；「相關研究」、「悲傷因應與介入成效」之成長速度相近，而惟有「歷程歸因」在第三個五年裏成長率則具有下滑的現象。
2. 後十年發展趨勢包括：「宗教文化療癒」和「經驗意義」等兩種議題。其在第一個五年的數量僅有 1-2 篇，在第二個五年開始出現 3-4 篇。在第三個五年中，數量開始增加至 11-12 篇。
3. 平緩趨勢：包括「悲傷影響」、「悲傷反應」、和「量表建構」，其每五年之研究數量成長平均數皆小於 5 篇。

表 4-29
研究主要議題於每五年之數量分佈卡方檢定表

研究議題	每五年			總和
	1998-2002	2003-2007	2008-2012	
歷程相關	12	38	64	114
反應影響介入	14	25	45	84
相關研究與量表	10	16	40	66
經驗與意義	7	17	39	63
總和	43	96	188	327

$\chi^2=3.700, p=.717$

表 4-30

研究主要議題於每五年之數量分佈統計表

研究議題	每五年			總和	百分比
	1998-2002	2003-2007	2008-2012		
歷程	8	19	48	75	22.9
反應	1	5	7	13	4.0
悲傷因應與介入成效	11	17	32	60	18.3
悲傷影響	2	3	6	11	3.4
相關研究	9	16	36	61	18.7
助人者經驗	3	8	14	25	7.6
宗教文化療癒	1	3	11	15	4.6
經驗意義	3	6	14	23	7.0
量表建構	1	0	4	5	1.5
歷程歸因	4	19	16	39	11.9
總和	44	95	188	327	100.0

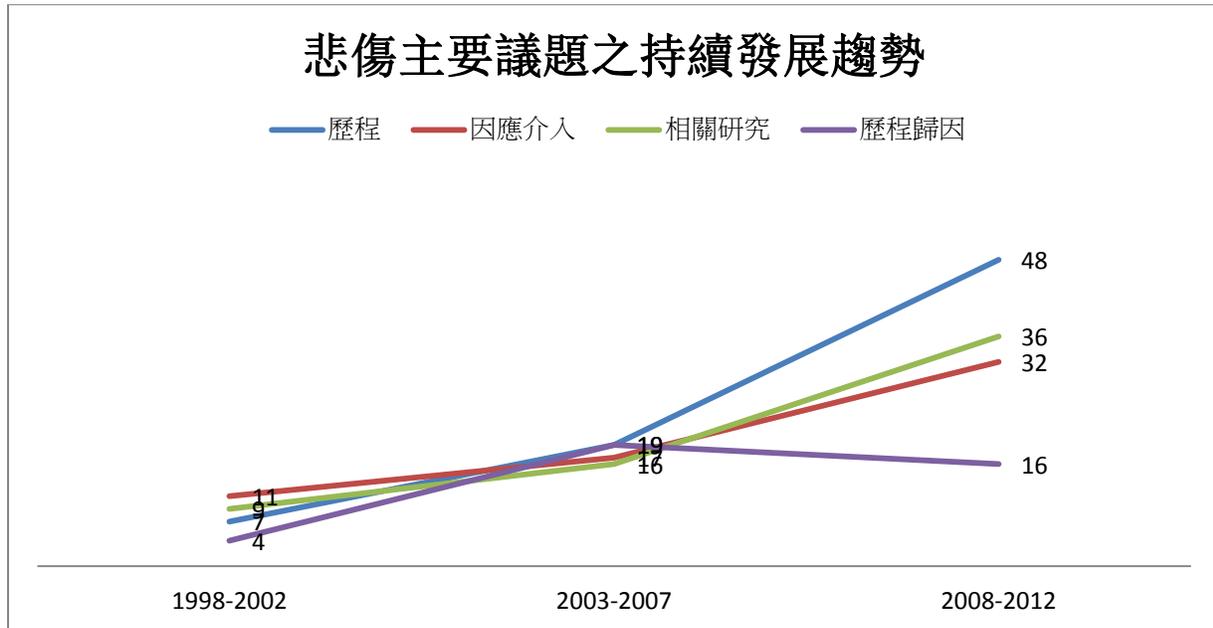


圖 12 悲傷議題之持續發展趨勢圖

二、研究議題在各個領域分佈情形

研究議題在各個領域之統計分析得知，除「醫護」和「生死」領域外，「歷程」議題在各個領域中的研究數量最多，次者為「悲傷因應與介入成效」。「醫護」領域研究數量最多的是「助人者經驗」議題，其次為「相關研究」。「生死」領域則研究數量最多的是「歷程歸因」議題，其次為「相關研究」。

表 4-31

研究主要議題於研究領域之數量分佈統計表

研究議題	研究對象領域						總和
	醫護	心理諮商	教育	其他	社工	生死	
歷程	7	30	12	7	12	7	75
反應	3	7	0	2	0	1	13
悲傷因應與介入成效	1	32	12	5	3	7	60
悲傷影響	1	2	1	1	2	4	11
相關研究	13	26	7	4	3	8	61
助人者經驗	16	4	2	1	0	2	25
宗教文化療癒	1	4	2	4	0	4	15
經驗意義	4	9	3	2	2	3	23
量表建構	1	3	0	0	0	1	5
歷程歸因	2	18	0	2	4	13	39
總和	49	135	39	28	26	50	327

三、研究議題於文獻中研究對象交分佈情況

研究議題與文獻中研究對象性別、年齡兩者交叉統計、分析數量以便了解悲傷研究之主要議題在對象的數量分佈情形，結果如表 4-32 和表 4-33。

(一) 研究對象性別

研究議題與研究對象性別交叉比對的結果主要可分兩類，單一性別特徵、綜合性別特徵和男性偏低分佈特徵。

1. 單一性別特徵包括：「助人者經驗」和「歷程」。其「綜合性別」之研究數量少於單一性別，並且「女性」為研究對象的數量最多，尤其是「歷程」議題在此特徵中最為明顯。然而，這兩個議題針對「男性」的研究也是研究數量最多的議題之二，各別有 7-8 篇，各別佔了以男性為研究對象的 23-26%。

2. 綜合性別特徵包括：「悲傷反應」，共計 9 篇；「悲傷因應與介入成效」，共計 34 篇；「悲傷影響」，共計 9 篇；「相關研究」，共計 45 篇；「宗教文化療癒」，共計 7 篇；「經驗意義」，共計 9 篇；「量表建構」，共計 5 篇和「歷程歸因」，共計 23 篇。其在「綜合性別」之對象群的研究數量佔最多。

3. 男性偏低特徵指的是研究議題在男性對象群的研究數量少於 2，包括「悲傷」「反應」、「悲傷影響」、「相關研究」、「宗教文化療癒」、「量表建構」和「歷程歸因」。

表 4-32

研究主要議題於文獻中研究對象性別之數量分佈統計表

研究議題	研究對象性別					總和
	男	女	混合	其他	不詳	
歷程	7	45	20	3	0	75
反應	0	4	9	0	0	13
悲傷因應與介入成效	7	15	34	3	1	60
悲傷影響	1	0	9	1	0	11
相關研究	0	10	46	2	3	61
助人者經驗	8	14	2	0	1	25
宗教文化療癒	0	2	7	6	0	15
經驗意義	6	5	11	0	1	23
量表建構	0	0	5	0	0	5
歷程歸因	2	13	23	0	1	39
總和	31	108	166	15	7	327

(二) 研究對象年齡

在各個議題中，除了「量表建構」議題，各個議題以「成人」的研究數量佔最多。各年齡層研究數量最高的議題也各不相同；「兒童」最高的是「悲傷因應與介入成效」（13 篇）；「綜合性別」對象群與「青少年」是「相關研究」（各 15 篇、14 篇）而「老人」最高的「歷程」議題。

各議題在各個年齡層的分佈也呈現高低參差的現象。從「兒童」、「青少」年和「老人」這三類單一年齡之分佈結果，主要可從兩個面向分類：特定單一對象偏低趨勢和所有對象偏低。

1. 特定單一對象偏低趨勢：包括「反應」、「相關研究」、「悲傷因應和介入成效」、「其他」、「歷程」以及「歷程歸因」。相對於「老人」和「青少年」的研究數量，「歷程」和「歷程歸因」在「兒童」之研究數量上偏低，僅有 1 或 0 篇；而其餘的議題則是在「老人」為研究對象的數量偏低，僅有 0-2 篇。

2.所有對象偏低：「宗教文化療癒」和「經驗意義」議題，在「兒童」、「青少年」和「老人」等年齡層上幾乎是0的數量。

3.研究年齡平均分佈趨勢：包括「助人者經驗」和「悲傷影響」。雖然在各個年齡層的研究數量僅有1-3篇，然由於總數量不多，故其研究數量在各個年齡層是平均分佈的現象。

表 4-33

研究主要議題於文獻中研究對象年齡之數量分佈統計表

研究議題	研究對象年齡							總和
	兒童	青少年	成人	老人	綜合	其他	不詳	
歷程	1	5	58	5	1	3	2	75
反應	4	3	5	0	1	0	0	13
悲傷因應與介入成效	13	9	27	2	6	1	2	60
悲傷影響	1	2	3	1	3	1	0	11
相關研究	5	14	23	1	16	2	0	61
助人者經驗	1	2	17	3	0	0	2	25
宗教文化療癒	1	0	6	0	4	4	0	15
經驗意義	3	0	17	1	1	0	1	23
量表建構	4	0	0	0	1	0	0	5
歷程歸因	0	3	23	4	9	0	0	39
總和	33	38	179	17	42	11	7	327

四、研究主要議題於文獻中悲傷因素之分佈概況

研究議題與悲傷因素交叉比對的結果顯示，本研究主要可從兩個面向分析。

- (一) 單一因素偏高：在各個議題上皆有研究數量的是「喪親」因素。此外，除「助人者經驗」、「相關研究」和「經驗意義」外，各個議題主要以「喪親」因素的研究佔最多。「歷程」、「悲傷因應和介入成效」和「歷程歸因」是首三個最多「喪親」因素之研究議題，各別有 32、19、27 篇。而「悲傷影響」、「量表建構」和「宗教文化療癒」明顯可見僅有喪親因素的研究，在其它因素上的數量不是只有 1 篇就是無相關。「助人者經驗」和「經驗意義」議題研究量最多的悲傷因素是「生理因素」，各別具有 8、10 篇；「相關研究」則是在「災難」因素中的研究數量最多，共計 13 篇。

(二) 在各個因素上皆有研究數量的議題：「歷程」、「悲傷因應和介入成效」以及「相關研究」是唯三個在各個悲傷因素中皆有相關研究的議題。

表 4-34

研究主要議題於文獻中悲傷因素之數量分佈統計表

研究議題	悲傷因素									總和
	喪親	災難	家暴	性侵	情感失落	生理因素	其他	混合	職場創傷	
歷程	32	7	1	2	18	8	0	2	5	75
反應	4	4	0	1	2	1	1	0	0	13
悲傷因應與介入成效	19	1	2	2	15	2	9	8	2	60
悲傷影響	8	1	0	0	0	1	1	0	0	11
相關研究	11	13	6	1	4	3	5	11	7	61
助人者經驗	7	1	0	2	1	10	1	0	3	25
宗教文化療癒	14	0	0	0	0	0	1	0	0	15
經驗意義	8	2	1	0	3	8	1	0	0	23
量表建構	0	0	0	1	0	1	0	3	0	5
歷程歸因	27	2	0	0	3	7	0	0	0	39
總和	130	31	10	9	46	41	19	24	17	327

五、研究議題於研究設計之分佈概況

依據表 4-35，研究結果顯示，「相關研究」是唯一在量化（55 篇）的數量上多於質化（4 篇）的數量。「助人者經驗」、「歷程」、「宗教文化療癒」、「經驗意義」以及「歷程歸因」的研究數量偏向質性研究為主，量化的數量幾乎是 0。「反應」、「悲傷影響」和「悲傷因應和介入成效」等議題雖具有「質化」和「量化」的研究，然採用量化研究的數量偏少。「悲傷因應和介入成效」、「相關研究」、「量表建構」、「歷程歸因」是唯三議題具有「質量」並用的研究，然數量小於 3。

表 4-35

研究主要議題於研究設計之數量分佈統計表

研究議題	研究設計			總和
	量化	質性	質量	
歷程	0	75	0	75
反應	6	7	0	13
悲傷因應與介入成效	12	45	3	60
悲傷影響	2	9	0	11
相關研究	55	4	2	61
助人者經驗	0	25	0	25

(續下頁)

研究議題	研究設計			總和
	量化	質性	質量	
宗教文化療癒	0	15	0	15
經驗意義	1	22	0	23
量表建構	3	0	2	5
歷程歸因	1	37	1	39
總和	80	239	8	327

貳、研究議題討論

一、研究議題之每五年數量概況討論

討論每五年研究議題變化情形，主要是希望能夠從每五年數量的分佈中了解台灣悲傷研究在議題（面向）上是否有任何變化或轉移的情形。研究結果顯示，過去十五年裏，台灣悲傷研究之研究議題有轉移的現象。在 1998-2002 年，研究者主要投入於「悲傷因應與介入成效」的研究，然至 2003 年開始，「悲傷歷程」與「歷程歸因」之研究開始成為研究者投入的議題。直至 2012 年，「歷程議題」的研究數量持續增加，成為過去十年研究者投入研究最多的議題。

其次，數量第二和第三的議題在過去十年也有微妙的轉變情形。原先數量最多的「悲傷因應與介入成效」在第二個五年中（2003-2007 年）是研究者第二關心的議題，然在第三個五年裏，該研究議題被「相關研究」以少數篇幅的差距取而代之。在未來的五年裏，「相關研究」研究議題之發展趨勢有待觀察。

另外，除了「相關研究」外，未來具發展潛力的議題也有「宗教文化療癒」和「經驗意義」。蔡佩真（2012）指出，過去有限的本土悲傷研究僅聚焦在個體的悲傷心理，缺乏從文化脈絡的角度探討華人悲傷輔導模式。「宗教文化療癒」所包含的內容，包括台灣傳統華人喪儀、宗教以及與逝者連結之研究，皆呈現具有本土台灣華人文化脈絡與特徵的哀傷歷程（Yick, & Gupta, 2002; 許敏桃、余德慧、李維倫，2005）。隨著近年來多元文化的挑戰，東方學者開始關注文化對悲傷輔導上的影響以及東西文化在悲傷議題上差異（Lim, 2005; Chow, & Chan, 2006, 蔡佩真, 2012）。此外，諮商研究者開始視現象學取向為理解人類經驗的另類法門（吳芝儀，1999）之現象，或許也可解釋「經驗意義」議題研

究在各領域皆有研究數量，並且在後十年明顯增長的原因。基於上述，研究者認為以上兩議題的研究將在未來繼續受到重視的可能性頗高。

「悲傷反應」、「悲傷影響」和「其他」在過去 15 年裏發展緩慢，每五年之研究數量成長平均數皆小於 3 篇。「悲傷反應」、「悲傷影響」作為單一聚焦、探討的研究不多，可能是因為，台灣悲傷研究大多探討的面向較為全面，從反應、影響至因應、改變，即是本研究中歸納為「歷程」之研究議題。

研究結果顯示，「醫護」和「生死」領域研究關注的議題則與「心理諮商」、「教育」和「社工」不同。後者最為關注的是「歷程」和「悲傷因應予介入成效」；然「醫護」的重心則放在「助人者經驗」和「相關研究」議題上。「生死」領域則關注在「歷程歸因」（13 篇）上，其次為「相關研究」。值得注意的是，「醫護」領域關注的「相關研究」內容面向又與「生死」領域的有所不同。「醫護」領域主要探討悲傷因素（主要為災難）與悲傷/創傷反應、精神疾病的相關研究佔居多（李慧貞、蘇秀娟、林建志、鍾聿琳，2001；蔡冠逸、周煌智、歐陽文貞、蘇東平、林昌億、盧美柔等，2004；楊聰財、李明濱，2004；臺灣大學，2008；長庚大學，2011；臺北醫學大學，2004）。「生死」領域則著重在探討悲傷（智能）因應與悲傷反應或生命意義的相關研究（曾慧嘉，2007；李世華，2008；姜秀惠，2010；楊事娥，2010；簡月珠，2010）、以及職場創傷與悲傷因應的相關研究（涂麗君，2010；莊淑婷，2008；李馨如，2011）。

二、研究議題在文獻中研究對象分佈情形討論

（一）研究對象性別

研究議題與文獻中研究對象交叉比對主要是在了解台灣悲傷研究在各個研究議題上研究對象之分佈情況。統計分析結果顯示，「經驗意義」是唯一一個在男性、女性和綜合性別的數量分部上都相當均勻（5-6 篇）的議題。除「助人者經驗」和「歷程」議題外，各個悲傷議題主要採「綜合性別」為研究對象的趨勢。雖然國內有較多的研究採綜合對象，然研究內容聚焦在性別差異的悲傷研究僅有 1 篇，即林耀盛、陳淑慧、洪福惠、曾旭民（2005）「差異的聲音：不同性別震災受創者心理社會反應之比較分析」。

「助人者經驗」和「歷程」主要是以「女性」為研究對象。「歷程」的單一男女對象數量比率是1:6。這不平衡的現象顯示探討男性悲傷歷程的研究明顯匱乏；本研究以男性為研究對象所蒐集的總體文獻中，「助人者經驗」議題就佔了26%，原因是大部分的助人者經驗研究分佈在醫護領域，取樣對象主要為護理人員在醫院中直接服務的男性病患。

(二) 研究對象年齡

在各個議題中，除了「其他」議題，研究對象年齡集中在「成人」，顯示各個領域普遍採用「成人」為研究對象。本研究學位論文佔2/3，除了研究特定群體為目的之研究外，大部分的學位研究者可能採用立意取樣，故「成人」為研究對象的數量佔多數。

從「兒童」、「青少」年和「老人」這三類統計分析結果、探討台灣悲傷各個議題在研究對象年齡的分佈可發現，「歷程」和「歷程歸因」在「兒童」之研究數量上偏低，僅有1或0篇；而大部分的議題，「反應」、「相關研究」、「悲傷因應和介入成效」和「其他」則是在「老人」為研究對象的數量偏低。

三、研究議題於文獻中悲傷因素之分佈概況討論

研究分析結果顯示，「歷程」、「相關研究」以及「悲傷因應和介入成效」是唯三個在文獻之各個悲傷因素中皆有研究數量的議題。這顯示，悲傷研究之「助人者經驗」、「反應」、「悲傷影響」、「宗教文化療癒」、「經驗意義」和「歷程歸因」議題上，在各個因素上有待研究者去探究與擴展。

在眾多的研究議題中，探討的最多的是圍繞「喪親」悲傷因素的研究。從研究議題與悲傷因素交叉比對的統計分析結果可得知，「歷程」、「悲傷因應和介入成效」和「歷程歸因」是首三個擁有最多「喪親」因素之研究數量的議題；在以上三個議題中，探討「喪親」的比率各佔了42.7%、31.7%和69.2%。由此可見，研究者在這三個議題上普遍運用這三個議題探討「喪親」因素，換句話說，喪親議題普遍被討論的方式乃透過探討其之歷程、悲傷因應和介入成效以及歷程歸因的面向。此外，「喪親」因素是唯一在各個議題皆有研究數量的因素，這意味著台灣的悲傷研究在「喪親」因素的研究上已累積多面向的研究討論。

值得注意的是，台灣的悲傷研究中在兩個議題上的情況較特殊。其一為「助人者經驗」和「經驗意義」，探討最多的悲傷因素是「生理因素」。其二為「相關研究」，其在「災難」因素中的研究數量最多。這現象表示，在這三個議題上，研究者具有特定想要探討的因素。

第六節 悲傷研究之介入模式概況與討論

本節旨在了解 1998-2012 年的悲傷研究中，研究者在研究中註明採取哪些介入方式，介入方式的分佈在每五年、各個領域以及各個研究議題上之變化情形。

壹、介入模式概況

本研究發現，除了本研究所界定的介入成效議題之研究外，研究者在探討其他議題時，也同時採用了某種一些介入訪法，故一併將它們納入統計分析。本研究將這些介入方式登入，統計分析發現共計 106 篇，佔總研究的 32.4%。以下從每五年的分佈情況以及研究議題兩個面向進行分析。

一、研究介入模式於每五年之分佈情況

本研究依據研究中註明自己使用之介入方式登入，一共分為四類。本研究將介入模式主分為四大類，包括「輔導」、「諮商」、「治療」和「其他」。「輔導」包含教學方案的介入；「諮商」包含了個人諮商、團體諮商、表達藝術藝術治療、遊戲治療和敘說治療和繪本。「治療」的部分則包括了夢工作、催眠、EMDR、心理劇、戲劇以及安寧模式的介入。「其他」則包括「護理措施」和「宗教文化」的介入。

從表 4-36 可得知介入模式的分佈。本研究主要以總數量的多寡分類，可分為低發展、中發展及高發展三個類別。

(一) 低發展的是「輔導」和「治療」之介入研究，平均每五年的數量少於 5 篇。

然實際情況為，「治療」在第一個和第二個五年僅有 1-2 篇，至第三個五年才增加至 7 篇。

(二) 中發展的是「其他」介入，平均每五年有 7-8 篇的產量；然實際情況為，「其他」介入於第一個五年僅有 3 篇，每五年近於兩倍成長。

(三) 高發展的是「諮商」介入，第一個五年僅有 5 篇，第二個五年增加至 18 篇；第三個五年達到高峰，共計 36 篇。

表 4-36

研究介入模式於每五年數量分佈統計表

介入模式	每五年			總和
	1998-2002	2003-2007	2008-2012	
輔導				
教學方案	5	2	5	12
小計	5	2	5	12
諮商				
個諮	2	3	3	8
團諮	2	3	3	7
藝術/團體	0	3	10	13
藝術				
遊戲治療	1	1	0	2
敘說	0	6	18	24
繪本	0	2	2	4
小計	4	18	36	58
治療				
心理劇/戲劇	1	1	1	3
夢	0	0	4	4
EMDR	0	0	2	2
催眠	1	0	0	1
小計	2	1	7	10
其他				
宗教文化	1	2	7	10
護理措施	2	5	8	15
鎮靜治療	0	0	1	1
小計	3	7	16	26
總和	14	28	64	106

二、研究介入模式於各個領域之分佈情況

在介入模式與研究對象領域的交叉比對中發現，「心理諮商」領域的篇數最多，共 49 篇，佔總介入模式的 46.2%；其次為醫護領域 17 篇，再者為「教育」14 篇，「其他」11 篇；「生死」10 篇；與「社工」4 篇。「心理諮商」領域採用較多的是「自我敘說」（18 篇），「醫護」領域介入最多的是「護理措施」（15 篇），「教育」領域則聚焦在

「教學方案」的介入（6篇）。「其他」、「生死」與「社工」領域並無特別集中在某一特定的介入方式（少於5篇）。「心理諮商」和「醫護」無涉及「輔導」的介入；「醫護」、「教育」和「其他」無「治療」的介入，而「社工」無「其他」介入相關的研究。

表 4-37

研究介入模式於研究領域之數量分佈統計表

介入模式	研究對象領域						總和
	醫護	心理諮商	教育	其他	社工	生死	
輔導							
教學方案	0	0	6	3	1	2	12
小計	0	0	6	3	1	2	12
諮商							
個諮	0	5	1	2	0	0	8
團諮	0	5	1	0	0	1	7
藝術/團體	0	8	1	1	0	3	13
藝術	0	2	0	0	0	0	2
遊戲治療	0	18	3	1	2	0	24
敘說	0	3	1	0	0	0	4
繪本	0	41	7	4	2	4	58
小計	0	41	7	4	2	4	58
諮療							
心理劇/戲劇	0	2	0	0	1	0	3
夢	0	3	0	0	1	0	4
EMDR	0	2	0	0	0	0	2
催眠	0	0	0	0	0	1	1
小計	0	7	0	0	2	1	10
其他							
宗教文化	1	1	1	4	0	3	10
護理措施	15	0	0	0	0	0	15
鎮靜治療	1	0	0	0	0	0	1
小計	17	1	1	4	0	3	16
總和	17	49	14	11	5	10	106

三、研究介入模式於各個議題之分佈情況

雖然研究中採介入方式的數量有 106 篇，然真正在研究中研究介入模式之成效的研究只有半（59 篇）。「悲傷因應與介入成效」議題的研究主要以「諮商」之介入研究佔多數；在「諮商」之內，又以個諮、團諮、藝術/團體藝術之介入為主，遊戲治療、敘說和繪本的介入法則偏低（少於 5 篇）。在「介入成效」議題的研究中，「輔導」和「諮療」之介入為次要，數量各介於 10 篇左右。「歷程」議題在「諮商」之自我敘說的方式作為

主要介入模式，共計 19 篇（20.0%）。「助人者經驗」議題主要是由「其他」之護理人員介入措施為主，共 15 篇。而「宗教文化療癒」議題主要的介入乃「宗教文化」相關的介入，共計 10 篇，如表 4-38 所示。

表 4-38

研究介入模式於研究主要議題之數量分佈統計表

介入模式	研究議題					總和
	歷程	介入成效	助人者經驗	宗教文化 療癒	經驗意義	
輔導						
教學方案	0	12	0	0	0	12
小計	0	12	0	0	0	12
諮商						
個諮	0	8	0	0	0	8
團諮	0	7	0	0	0	7
藝術/團體藝術	1	11	0	0	1	13
遊戲治療	0	2	0	0	0	2
敘說	19	4	1	0	0	24
繪本	0	4	0	0	0	4
小計	20	36	1	0	1	58
諮療						
心理劇/戲劇	0	3	0	0	0	3
夢	0	4	0	0	0	4
EMDR	0	2	0	0	0	2
催眠	0	1	0	0	0	1
小計	0	10	0	0	0	10
其他						
宗教文化	0	0	0	10	0	10
護理措施	0	0	15	0	0	15
鎮靜治療	0	1	0	0	0	1
小計						
總和	20	59	16	10	1	106

貳、介入模式概況討論

一、研究介入模式於每五年、各個議題分佈之討論

從每五年的分佈情況可看出，悲傷研究者所採用的介入模式每五年無明顯的變化，主要以「諮商」介入。然從每五年的分佈狀況也可看出，「諮商」介入類別之內亦有明顯的變化。第一個五年，個諮和團諮是主要的介入模式，從第二開始至第三個五年，敘說取代

了前兩者，成為後十年普遍被採用的介入方式。這符合了吳芝儀（1999）所預測之，敘事取向將廣泛成為諮商員運用來探討當事人賦予生活經驗，個別化意義之途徑。

在第三個五年中，藝術/團體藝術之介入方式也有明顯的增加，顯示以藝術作為介入的方式比起個諮和團諮更受研究者的青睞。此外「治療」之夢工作與「其他」之宗教文化的介入在第三年呈現顯著增長。這顯示，台灣研究悲傷介入方式，除了輔導、諮商和治療外，近年的研究更有走向宗教文化之介入的趨勢。

以每五年的分佈看介入類別的分佈會發現，「諮商」之遊戲治療、「治療」之夢、催眠、心理劇、EMDR，平均每五年的研究兩少於2篇。催眠、心理劇、EMDR在台灣各自有學會/協會，唯獨釋夢學在台灣無。李燕惠教授（2008）認為，釋夢學與夢工作不只在生死學領域尚缺研究者投入，在台灣學術界也還是個未受重視的領域。然本研究發現，以夢工作為題名的學位論文具有6篇，皆發表於近五年，其中有4篇便與悲傷相關，數量比催眠、心理劇、EMDR多。以EMDR為題名的學位論文具有5篇，皆在近五年發表，其中2篇與悲傷相關。而以催眠、心理劇為題名的學位論文個別有11、22篇，催眠最早於2001年出現；心理劇最早於1991發表，然與悲傷相關的不到各總數量的1%。這顯示，雖然夢工作、EMDR在台灣起步較晚，然夢工作、EMDR作為悲傷介入研究較催眠和心理劇更獲研究者的青睞。

二、研究介入模式於各個領域之分佈情況

在介入模式與研究對象領域的交叉比對中發現，「心理諮商」領域的篇數最多，然「醫護」領域的介入位居第二，「教育」位居第三。而這三個領域則有個別集中的介入項目，如「心理諮商」主要以「敘說」、「醫護」主要以「護理措施」，而「教育」主要是以「教學方案」作為研究中介入的方式。

值得注意的是，「護理措施」包含運用「輔導」介入，即有計劃地告知病人疾病進展訊息，以促進建設性的哀傷行為，並鼓勵家屬與當事人分享彼此的關心及宣洩哀傷的介入外，亦有以 Worden 悲傷輔導為原則，並運用陪伴、傾聽、同理、鼓勵等基本諮商技術，來幫助個案經歷悲傷四階段--亦有運用 Worden 悲傷輔導運則幫助個案經歷悲傷四階段、

運用陪伴、傾聽、同理、鼓勵等基本諮商技術外。有些護理措施還包括穴道按摩、肌膚接觸、音樂治療等。「醫護」領域的悲傷介入，目的是為達到身心靈之照顧，故依據病患之需要，護理人員將提供適當的服務，範圍可說是橫跨「輔導」、「諮商」和「治療」。由此可見，台灣醫療領域的悲傷介入具廣而不精之特色。

另外，「宗教文化療癒」議題之「宗教文化」介入亦是台灣悲傷研究的另一特色。主要的來源為「其他」領域之宗教系所和「生死」領域的生死所。雖然數量不多，然在第三個五年的數量有明顯的增長。可見台灣近年來之研究者認為，除「輔導」、「諮商」和「治療」外，亦有其他方式可介入悲傷。

第五章 結論與建議

本研究旨在分析探討台灣悲傷研究之現況、內容與發展趨勢。針對 1998-2012 年，以「題名」或「關鍵字」具有「哀慟」、「哀傷」、「悲傷」、「悲慟」、「失落」、「創傷」、「悲傷輔導」、「悲傷諮商」、「悲傷治療」、「grief」、「bereavement」、「loss」、「grief guidance」、「grief counseling」、「grief therapy」等字的期刊或學位論文為研究對象，透過內容分析研究法，瞭解台灣悲傷研究數量、研究對象、悲傷因素、研究議題、研究方法以及介入模式的內容與發展，期望能客觀反映台灣過去十五年悲傷研究之發展特徵與趨勢，進而呈現未來可發展的面向與方向，供悲傷及相關研究者參酌。

第一節 結論

本研究將研究之主要結果綜合歸納後，發現與結論為：

壹、悲傷研究數量具有每五年增加的趨勢

- 一、本研究發現 1998-2012 年的台灣悲傷相關研究具有 327 篇，與張淑美、謝昌任（2005）發現悲傷輔導相關研究僅有 24 篇的結果不同。
- 二、台灣的悲傷研究起步的較晚，2001 年開始才有較多的研究者投入研究，然在過去的十年中，悲傷研究數量持續上升之趨勢明顯可見。自 2003 年約有 15 篇以上，2008 年每年至少有 30 篇以上的數量；這顯示台灣對悲傷相關議題之研究有逐漸重視之趨勢，本研究研判，20-21 世紀之交的台灣大地震，90 年代輔導的蓬勃發展、安寧療護運動以及死亡教育研究之被引進、2003 年 SARS 以及 2008 年金融風暴等背景因素皆可能帶動了悲傷輔導的發展。

貳、研究發表形式以碩士論文為主，並具有每五年數量增加的趨勢

悲傷研究之發表形式主要以碩士論文為主，共計 233 篇；期刊僅有 82 篇。雖在各個出版形式中皆有每五年增加的趨勢，然碩士論文之研究數量增長得最明顯；總數量在第二個五年翻長 3 倍，第三個五年則增長 2 倍，投入悲傷研究之碩士生增加的趨勢，反映出學

術界對於悲傷研究之重視；期刊論文相對較少的現象則顯示這部分的學術化現象尚待開發，其中的現象更值得探討。

參、學位論文與期刊發表量最多的領域各不相同，研究數量與各領域之學術風氣的相關性高。

- 一、碩士論文中主要以「心理諮商」領域的為最多（105篇），其次為「生死」領域（44篇），研究數量佔總學位研究樣本的42.3%和17.0%。「心理諮商」領域中，發表數量受到校所師資專長領域之影響。而「生死」領域的大量發表量數，即可能與系所的教育目標相關。
- 二、期刊形式發表的研究主要以「醫護」領域為最多（共32篇，佔總期刊發表量的39.0%）。
- 三、發表於「心理諮商」領域的數量雖然略少於「醫護」領域，然「心理諮商」發表至具有學術影響係數的期刊如TSSCI或ACI，則越來越多，例如「心理諮商領域」共計24篇，「醫護」領域僅有12篇。
- 四、研究發現，233篇碩士學位論文中，僅有12篇改寫投稿(5.1%)；「心理諮商」僅有4篇的學位論文投稿、「生死」領域的研究則有6篇。然「生死」領域之悲傷學位論文所投至的期刊領域除相同的生死領域外，亦有「心理諮商」以及「醫護」領域，可見「生死」領域之研究，比較出現跨學科取向的內容。

肆、每五年的悲傷研究之究對象主要以「綜合性別」、「成人」為主。

- 一、本研究統計結果顯示，過去十五年，台灣悲傷研究之研究對象在每五年的數量與排名都未曾有變化，皆呈獻「男女綜合性別」、「女性」、「男性」以及「其他」的四類排名順序。然而，採用「質性」、「綜合性別」的95篇悲傷研究中，大部分的男女比率不對等，並且大部分為「女性」。綜合以上資料顯示，台灣悲傷研究所採用的研究對象相對以「女性」為主。
- 二、以單一男性為研究對象之悲傷研究偏低，在各個範疇中亦復如是。

三、本研究發現，過去十五年的研究對象年齡之數量每五年雖沒有顯著的變化，仍以「成人」為主，各個領域亦是以成人對象群的研究數量佔最多。以「兒童」、「青少年」和「老人」為研究對象的研究具在過去的十年裏雖然具有略微增加的趨勢，可顯示悲傷研究者漸漸地關注成人以外的特定對象群體，然此現象並不明顯。

四、除了「成人」以外，各個領域在不同年齡層的投入程度不一，在某些年齡層的探究上也呈現數量明顯匱乏的現象。例如「醫護」領域在「兒童」的研究數量上明顯匱乏；「教育」和「社工」領域則無「老人」相關的悲傷研究。個別領域對某些對象群的關注均顯偏低，這可能也與研究對象樣本是否方便取得有關，然整體而言，結果顯示，台灣悲傷研究可能普遍忽視了男性、老人群體之現象。

劉、台灣悲傷研究中，主要探討的悲傷因素為「喪親」因素所致的悲傷，但在過去十五年三個階段中之重要性、則有所改變—成長率改變但總數量仍屬最多。

一、1998-2012年台灣悲傷研究集中在探討「喪親」所致的悲傷，自第二個五年研究數量才開始有所累積後，更成為悲傷研究中之主流因素。

二、從每五年各因素之成長率發現，因素有轉移的現象。「喪親」在第一個五年至第二個五年的成長率最高，其次為「生理疾病」，再者為「災難」。然從第二個五年至第三個五年的成長率分佈最高的前三者卻是「職場創傷」、「綜合」和「情感失落」因素，可見研究者關注的悲傷因素每五年不盡相同，研究者開始對其他因素之探討感興趣。

三、「家暴」、「性侵」因素在過去十五年裏研究數量累積偏少，且每五年發展緩慢或無成長，可能的原因為相關研究者關注的重心可能不是受害者或加害者悲傷相關的面向。

四、各領域次要投入最多的因素可分出兩派：「醫護」和「生死」關注「生理疾病」因素所致的悲傷；「心理諮商」和「教育」則多半投入「情感失落」因素的悲傷研究。這顯示，領域的專長與聚焦對研究方向有一定的影響。

五、有些領域則在某因素研究數量上呈現明顯偏低的現象，如「醫護」、「教育」和「生死」領域在「性侵」議題都無相關研究；「教育」、「社工」和「生死」領域則無「災難」因素相關的篇數。這顯示，領域的專長對於其在悲傷不同層面的探究，具有一定的影響。

六、不同因素之探究在研究對象之性別、年齡的分佈也不盡相同，而出現喪親、女性及成人之研究數量，相對最多之特殊現象。

柒、台灣悲傷研究過去十五年之研究設計以質化研究為主。

一、相對於西方悲傷研究在設計上的發展，台灣悲傷研究之研究設計在每五年中的分佈中，主要以「質性」的研究設計佔居多，共計 239 篇，佔總研究的 73.1%。

二、台灣悲傷研究者傾向使用質化研究探討「喪親」因素以及「悲傷歷程」、「悲傷因應與介入成效」；傾向使用量化設計探討「災難」所致的悲傷議題以及「相關研究」。

捌、研究議題每五年有轉移的現象；過去十五年台灣悲傷研究累計量最多的是「歷程」議題。

一、研究結果顯示，過去十五年裏，台灣悲傷研究研究議題有轉移的現象。在第一個五年中，研究者主要投入於「悲傷因應與介入成效」的研究；在第二個五年則轉移至「悲傷歷程」與「歷程歸因」之研究議題。直至 2012 年，「歷程」議題的研究數量持續增加，成為過去十年研究者投入研究最多的議題。過去十五年裏，「悲傷因應與介入成效」議題之數量，每五年分別被「悲傷歷程」、「歷程歸因」和「相關研究」取代之趨勢。這顯示，台灣之悲傷研究相較於西方悲

傷研究的發展脈絡，出現反其道而行之現象，亦即本土研究是從「介入走向歷程」之趨勢，至於其原因為何，值得深入研究。

二、台灣悲傷研究之另一特徵為「相關研究」、「宗教文化療愈」和「經驗意義」議題之探討，在近5年具有顯著增加的趨勢。

三、除「助人者經驗」和「歷程」議題以「女性」對象為主外，其它各個悲傷議題則具有採「綜合性別」為研究對象的現象。而「歷程」議題在單一男女對象數量比率是1：6，呈現研究性別探討不平衡的現象，有關男性悲傷歷程的研究明顯匱乏。

四、各個議題主要以「成人」對象為主；「歷程」和「歷程歸因」在「兒童」之研究數量上偏低，而大部分的議題，「反應」、「相關研究」、「悲傷因應和介入成效」和「其他」議題，則是在「老人」為研究對象的數量偏低。

五、台灣的悲傷研究中，不同領域在研究中探討的議題各不相同。「醫護」的重心則放在「助人者經驗」議題上；「心理諮商」主要探討「悲傷因應與介入成效」；「教育」關注的是「歷程」和「悲傷因應予介入成效」議題；「社工」關注的是「歷程」；而「生死」領域則研究數量最多的是「歷程歸因」。

六、「歷程」、「悲傷因應和介入成效」以及「相關研究」議題是三個在各個悲傷因素中皆有研究數量的議題。這顯示，悲傷研究之「助人者經驗」、「反應」、「悲傷影響」、「宗教文化療愈」、「經驗意義」和「歷程歸因」等議題，在各個因素上，均有待研究者去探究與擴展。

玖、介入模式有轉移的現象，從第一個五年之「輔導」轉移至後十年的「諮商」。

一、悲傷研究者所採用的介入模式有顯著變化。第一個五年以「輔導」為主，第二個、第三個五年則以「諮商」介入中的敘說為主；採用此種介入模式的主要以「心理諮商」領域之研究者為首。

二、研究者近年來主要採用的介入除了「心理諮商」介入的自我敘說、藝術治療、繪本外，台灣悲傷研究近年來的特殊現象為，「其他」介入領域之「護理措施」和「宗教文化」，也逐漸獲得研究者更多的注意。

西方的悲傷輔導歷史發展悠久。20世紀中期至末期，西方悲傷研究從精神分析走向心理學的範疇，而投入了約半世紀的時間聚焦於悲傷階段、歷程、調適任務以及因應模式的研究。進入21世紀，西方研究方向轉向建構個人意義、特徵（復原力、壓力因應）觀點，直至近年來開始走向多元文化的探究（宗教、文化影響）。

類似於西方悲傷輔導的發展途徑，本研究發現，自1980年代以來，台灣悲傷研究數量最多的醫護領域之地位逐漸在21世紀被心理諮商、輔導領域取而代之。研究面向也主要從探討介入成效走向悲傷歷程之研究。由此可推測，台灣悲傷研究風氣在21世紀初才開始搭上西方20世紀末的悲傷學術風潮，開始運用階段、任務理論於本土的研究中。

近年來，台灣悲傷研究亦開始走向反思華人的悲傷模式是否有別於西方所建構出來的理論與模式。自第二個五年起，台灣悲傷研究便開始大量投入於質性研究之個別悲傷經驗，所呈現的是一個具有個體深度然缺乏廣度的悲傷視野。而大部分的研究更是偏重於已被大肆討論的因素如喪親，女性成人對象群，歷程議題以及敘事的介入模式，這些種種皆反映出台灣目前對悲傷樣貌探討上，明顯偏頗、不平衡及不完整的現象。其他被忽略的悲傷因素，對象群、議題以及介入模式等，亦有待研究者之投入探究，才能發展出更多元與多面向的台灣本土悲傷輔導之理論與實務。

第二節 建議

本研究所收錄1998-2012年327篇台灣悲傷相關研究顯示，台灣悲傷研究數量已明顯累積一些成果，近5年篇數之增長更為明顯。本研究期望藉由探討、分析過去十五年的研究的各個面向，有助於了解台灣悲傷研究之概況與發展脈絡。茲依據前述研究之發現，提出下列建議，以作為悲傷研究未來之參考與展望。

壹、針對特定研究對象群

一、台灣悲傷研究對象相對偏向「女性」對象群，以單一男性為研究對象群在各悲傷因素所致的悲傷議題普遍稀少。台灣男性基於傳統社會角色之男性化期望，較之女性更為壓抑悲傷，表達也較內斂，可能也是研究數量薄弱的原因。然若有更多的研究以男性為對象，探究台灣男性的悲傷歷程、因應、影響以及復原之因素，並探索與西方研究是否有顯著差異，這將有助於台灣悲傷實務工作者輔導與有效介入。

二、台灣悲傷研究對於「老人」此年齡層的了解不完整，老人在目前仍是被忽略的一群，尤其在教育、社工、生死領域。老人對象可能是最少發出聲音的對象群，然並不代表其不需被關注。建議各領域多加探討老人因步入老年，由「情感失落」、「生理疾病」因素所致的悲傷之各個議題的探討。這些研究結果將有助於老人社會福利之政策以及心理預防工作，對即將進入高年齡社會的台灣來說，是當務之急。

貳、針對研究悲傷因素、議題、研究方法

本研究發現，悲傷因素多集中於「喪親」因素以及只使用「質化」方法探討「歷程」議題。「歷程」、「悲傷因應和介入成效」以及「相關研究」議題也是唯三個在各個因素、研究設計中皆含有一定研究數量的議題。本研究建議未來的悲傷研究可多投入於探究「助人者經驗」、「悲傷反應」、「悲傷影響」、「宗教文化療癒」、「經驗意義」和「歷程歸因」等議題在各個不同悲傷因素上的情況，以豐富台灣悲傷樣貌的完整性。

此外，本研究也建議台灣悲傷工作者多使用量化的研究設計探討悲傷的各個面相。雖然「質性」研究透過逐字稿內容有助於實務工作者了解貼近情境脈絡的個人經驗（Breen & O'conner, p. 210），而台灣在過去十五年一直投入這類的工作。但是台灣現階段需要的可能是能夠推論至全國性的研究，在各個因素、議題上加以描述、測量、歸因以及預測等，從而建構符合台灣華人文化脈絡的相關悲傷量表、悲傷因應模式等。

叁、對悲傷工作者的建議

研究者發現，基於本研究所設定的客觀限制，納入本研究的樣本對象在題名、關鍵字中必須包含「悲傷相關」的字串。然可能仍有一部分與悲傷議題相關的研究因在「題名」、「關鍵字」上無註明「悲傷」、「哀傷」等字眼，如喪子母親復原歷程之研究，故成爲遺珠之憾。本研究呼籲各相關的悲傷研究者，若研究中探討悲傷相關的面向，必在研究關鍵字上註明悲傷、哀傷等關鍵字，以協助悲傷輔導之領域在台灣能夠儘快自成一塊，獨立並茁壯成長成爲顯學。

台灣悲傷研究風氣具有站在西方的研究基礎上來討論國內悲傷的現象。此外，國內的悲傷研究者大多是個人或小團體（不多於3人）組成的研究，探討的樣本對象也非常小；不像國外的悲傷（悲慟）領域，常集合悲傷個面向（如復原力、繼續聯結、壓力因應、依附等）之專家進行悲傷領域內（intra-disciplinary）之合作型研究；故目前台灣的悲傷研究尚缺深度及廣度，建議台灣的悲傷研究者在未來能結合力量，統整並從不同面向去探討國內的悲傷研究，以利台灣悲傷研究達到深度與廣度之探討，從而發展生根於台灣本土且適合於台灣的悲傷理論、模式研究。

參考文獻

壹、中文文獻

- 牛格正 (1995)。老人諮商。輔導季刊，31(3)，39-52。
- 牛格正 (1991)。諮商專業倫理。台北：榮茂。
- 牛格正，(1996)。諮商實務的挑戰——處理特殊個案的倫理問題。台北：張老師文化。
- 王文科、王智弘 (2012)。教育研究法，臺北：五南。
- 王玠(1991)。老年人的失落與悲傷。社區發展季刊，55，168-170。
- 王孟倫 (2008年7月8)。痛苦指數飆高 恐破27年紀錄。自由時報。取自 <http://www.epochtimes.com/b5/8/7/8/n2183018.htm>。
- 王純絹 (2006)。哀傷或不哀傷?當西方的哀傷治療遇上台灣的宗教信仰與民俗。生死學研究，3，94-131。
- 王麗斐、林淑君 (2010)。國內諮商與心理治療質性研究之研究方法與研究題材之初步性整合分析。教育心理學報，41(4)，799—822。
- 史晶瑩 (2007)。喪親青少年的喪慟特殊性與悲傷輔導。諮商與輔導，262，21-24。
- 石集成 (1991)。老人角色失落感、社會網絡疏離感及經濟不安全感對生活適應之影響研究 (未出版之碩士論文)。國立政治大學，台北市。
- 卯靜儒、吳宗雄、吳淑娟等 (譯) (2004)。教育研究法規劃與評鑒 (原作者：Jack R.Fraenkel & Norman E. Wallen)。臺北：麗文。
- 何長珠 (2008)。悲傷影響因素之初探。生死學研究，7，139-192。
- 何長珠 (2011年9月)。悲傷輔導、諮商與悲傷治療。「悲傷療愈三部曲」發表之論文，台中高級農業職業學校。
- 何長珠、歐乃華 (2008)。大學生悲傷因應智能(IGCK)與憂鬱、生命意義感相關之研究 (未出版畢業專題)。南華大學，嘉義縣。
- 余德慧 (1997)。本土心理學的現代處境，本土心理學研究，2，241-283。

- 吳佳蓉、楊明磊(2005)。SARS 事件之回顧：台灣護理臨床實務之探討，志為護理，5 (3)，81-92。
- 吳明清(1991)。教育研究——基本觀念與方法之分析。台北市：五南。
- 吳芝儀(1999)。諮商研究方法現況。載於中正大學教育學研究所(主編)，教育學研究**方法**(頁 205-233)。高雄市：麗文文化。
- 吳櫻菁、高淑貞(2010)。沙遊治療與其相關研究之分析。教育心理學報，42(2)，277-296。
- 巫志忠(2008)。喪失手足青少年之悲傷調適與輔導。諮商與輔導，275，40-42。
- 李玉嬋(2002)。被遺忘的悲傷輔導對象--失去胎兒的孕母之悲傷輔導初探。諮商與輔導，199，18-22。
- 李玉嬋(2002)。悲傷輔導的理論基礎與康復之路。諮商與輔導，212，2-8。
- 李玉嬋(2006)。醫療諮商的相關理論基礎--因應終末疾病衝擊與死亡悲傷調適。諮商與輔導，252，41-44。
- 李玉嬋(2007)。疾病末期的醫療諮商工作--發現意義與希望的悲傷諮商介入。諮商與輔導，261，43-51。
- 李玉嬋(2009)。如何協助車禍喪生者親屬--親人驟逝的悲傷輔導。諮商與輔導，277，51-58。
- 李玉嬋、張藝馨(2006)。車禍遺族的生死教育與悲傷輔導。諮商與輔導，245，26-31。
- 李佩怡(1994)。支持團體在悲傷諮商中的應用。諮商與輔導，105，40-42。
- 李佩怡(1998)。失落的自我調適--如何運用創意渡過悲傷。學生輔導，54，84-99。
- 李佩怡(2000)失落與悲傷。載於林綺雲(主編)，生死學(311-348 頁)。台北：洪葉。
- 李琇婷、呂旭亞(2011)。悲傷剝奪概念簡介--談諮商師的悲傷剝奪經驗。諮商與輔導，310，42-50。
- 李開敏(2009)。重新得力·閱讀——心理創傷與悲傷輔導專書選介。全國新書資訊月刊，21-29。
- 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書論(譯)(2009)。悲傷輔導與悲傷治療(原作者：W.J. Worden)。台北：心理出版。(原著出版年：1984)。

- 李雅玲(1989)。癌症死亡兒童的母親其哀傷反應及調適行為之研究（未出版之碩士論文）。國立台灣大學，台北市。
- 李碧娥（1993）。一位懷連體胎兒而中止懷孕婦女的哀傷反應，**醫護科技學刊**，**5(3)**，283-291。
- 李慧貞、蘇秀娟、林建志、鍾聿琳（2001）偏遠山區 921 震後社區健康服務經驗與創傷反應之調查。**護理雜誌**，**48(5)**，63-68。
- 李燕惠（2008 年 10 月 25）。夢在生死間——釋夢學與夢工作導論(上)。【部落格文字資料】。取自 <http://www.wretch.cc/blog/dreamwork622/9270072>。
- 沈湘縈（1991）。喪親危機的哀傷諮商。**輔導月刊**，**27(7/8)**，28-34。
- 林家瑩(2000)。悲傷相關理論與觀點。**諮商與輔導**，**177**，21-24。
- 林瑞榮（1999）。內容分析法。載於中正大學教育學研究所（主編），**教育學研究方法**（頁 47-55）。高雄市：麗文文化。
- 林嘉莉(2008)。自殺家庭的悲傷輔導及治療技術探討。**諮商與輔導**，**275**，28-32。
- 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
- 林綺雲（2001）**死亡教育與輔導：批判性的觀點**。收錄於嘉義：南華大學生死所：現代生死學理論建構學術研討會，論文集，10 月 13-14 日。
- 林綺雲（2005）。社會文化與悲傷反應。**生死學研究**，**2**，107-127。
- 邱富琇（2004）。**兒童之親子溝通、壓力因應方式與其幸福感之相關研究**（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學輔導研究所，高雄。
- 邱皓政（2010）**量化研究與統計分析**，台北：五南。
- 邱鈺鸞、鍾其祥、高森永、楊聰財、簡戊鑑（2011）。台灣老人受虐住院傷害分析。**台灣老年醫學暨老年學雜誌**，**6(2)**，105-115。
- 侯素棉(1994)。兒童的哀傷反應及其對諮商與輔導的啟示。**輔導季刊**，**30(3)**，40-44。
- 范榮靖（2008）。台灣人痛苦指數創新高 想抗通膨，要反守為攻，**遠見雜誌**，265（7 月號），取自 http://www.gvm.com.tw/Boardcontent_14265_1.html）。
- 孫中肯（2009）。悲傷調適歷程與調適策略之探究。**諮商與輔導**，**287**，47-50。

- 徐世勳、張靜貞、楊子江、李篤華、林幸君 (2007)。臺灣 SARS 疫情經濟影響的事後分析，**臺灣經濟預測與政策**，38 (1)，1-34。
- 高淑清 (2008)。質性研究的 18 堂課：首航初探之旅。高雄市：麗文文化。
- 張淑芬 (1996)。喪子悲傷反應及意義治療的應用。**諮商與輔導**，127，24-27。
- 張淑美、謝昌任 (2005)。臺灣地區生死學相關學位論文之分析。**生死學研究**，2，1-36。
- 張紹勳 (2000)。研究方法。臺中：滄海。
- 張雅惠 (2005)。國小高年級學童家庭氣氛、自我概念與壓力因應方式之研究(未出版之碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 梁信惠 (1995)。美國心理治療新趨勢。**中國心理衛生學報**，8(2)，5。
- 梁美寬(1983)。一位蒙古症新生兒母親失落與悲傷的反應。**護理雜誌**，30(3)，39-45。
- 章薇卿 (譯) (2007)。走在失落的幽谷：悲傷因應指導手冊 (原作者：Neimeyer R.A)。台北：心理出版
- 許育光 (2002)。從分離個體化觀點探討--協助複雜性哀傷兒童在治療關係中疏通悲傷。**諮商與輔導**，199，13-17。
- 許瑛真(1991)。失落的反應：一位脊髓損傷患者的哀傷過程。**德育學報**，6，51-67。
- 郭良夫 (主編) (2009)。高級漢語詞典。新加坡：怡學出版社。
- 郭素珍 (1988)。一位死胎產婦的哀傷行為。**國立臺北護專學報**，5，27-36。
- 陳永銓 (2009)。兩性喪偶者悲傷與調適之探討(未出版之碩士論文)。國立台北護理學院，台北市。
- 陳映雪 (1985)。漫談哀慟反應。**榮總護理**，2(3)，309-312。
- 陳昭吟、郭素娥(2001)。顧一位家屬面臨配偶瀕死之哀傷歷程的護理經驗。**新臺北護理期刊**，3(1)，103-111。
- 陳珍德 (1994)。無聲之生:無涯之痛!--從死嬰對於其家庭成員的影響談悲傷諮商的原則。**輔導季刊**，30(3)，35-39。
- 陳韋潔(2009)。學校諮商中孩童的哀傷與失落經驗之處遇。**諮商與輔導**，277，32-35。
- 陳素惠 (2010)。論喪親與悲傷失落之危機諮商。**諮商與輔導**，291，13-18。

- 陳增穎 (1998)。青少年的哀傷反應及其對諮商與輔導的啟示。**學生輔導**，54，70-83。
- 陳增穎 (2000)。心像技術在哀傷諮商中的應用。**諮商與輔導**，177，13-15。
- 陳增穎 (2003)。夢在哀傷諮商中的處理運用。**諮商與輔導**，209，29-31。
- 陳麗糸(1989)。預期性哀傷導因及定義性特徵之臨床效度之初步測定（未出版之碩士論文）。國立台灣大學，台北市。
- 黃光雄、簡茂發（1998）。**教育研究法**。台北：師大書苑。
- 黃君瑜 (2002)。悲傷治療之理念演變。**諮商與輔導**，199，2-5。
- 黃國彥（2000年12月）雙語詞彙、學術名詞暨辭書查詢資訊網。**國家教育研究院**。取自 <http://terms.naer.edu.tw/detail/1315023/>
- 黃雅莉、何玉山、莊坤洋（2006）1991至2004年台灣護理研究之文獻計量分析，**J. Nursing Research**，14(1)，75-81。
- 黃營彬、王志堅（編譯）(2002)。**研究方法**（原作者：Fred N.K，Howard B.L），15。台北：華泰文化事業股份有限公司。
- 彭宣雅（2012年11月12日）。台晚近腎疾病20年增1倍。**聯合新聞網**。取自 http://mag.udn.com/mag/life/printpage.jsp?f_ART_ID=424748
- 曾郁蓁、黃揚名(2013年3月)。臺灣老人快樂嗎？**科學人文跨科技計劃**。取自 <http://shs.ntu.edu.tw/shs/?p=18879>。
- 楊孝滌（1989）。內容分析法。載於楊國樞（主編）。**社會及行為科學研究法下冊**，（809-831頁）。台北：台灣東華。
- 楊孝滌（1989）。內容分析。載於楊國樞、文崇一、吳聰賢、李亦園等（主編）**社會及行為科學研究法下冊**（頁809-833）。台北：東華。
- 楊曉玲、羅美芳、劉佩青、倪麗芬、張皓媛、陳月枝（2009）。1954-2006年發表於台灣護理學會所發行之期刊中的護理介入型研究趨勢分析。**Journal of Nursing Research**，17（2），102-111。
- 葉何賢文（2003）。**悲傷調適歷程及生命意義發展現之研究——以喪子（女）父母為例**（未出版之碩士論文），南華大學，嘉義縣。

葉寶玲、陳秉華、陳盈君、蔡毅樺 (2010)。《教育心理學報》四十年 (1967-2007) 之內容分析，**教育心理學報**，**41 (3)**，685-702。

葉寶玲 (2002)。如何運用說故事與儀式於喪親家庭之悲傷輔導。**諮商與輔導**，**199**，23-26。

賈文玲 (2002)。心理劇在悲傷輔導之應用。**諮商與輔導**，**199**，27-31。

歐用生 (1991) 內容分析。載於黃光國、簡茂發 (主編)，**教育研究法** (229-246 頁)。台北市：師大書苑。

潘素卿 (1993)。如何在諮商過程中協助老人面對死亡。**輔導季刊**，**29(5)**，99-104。

蔡文瑜 (2001)。女性喪偶者的悲傷調適歷程研究 (未出版之碩士論文)。國立台灣師範大學，台北市。

蔡佩真 (2012) 華人家庭關係脈絡中悲傷表達模式之探討：以台灣經驗為例。**心理諮商季刊**，**4(1)**，16-38。

蔡麗芳 (1999)。如何進行喪親兒童悲傷輔導。**諮商與輔導**，**167**，44-45。

謝儒賢 (2002)。發展兒童性侵害社會工作處遇模式之初探，**朝陽人文社會學刊**，**1(1)**，71-100。

賴昭穎 (2013 年 04 月 20 日)。美 2012 人權報告：台灣貪汙、婦幼受暴嚴重。**聯合晚報**，取自 <http://udn.com>。

韓玉芬 (2003)。初任教師工作壓力因應歷程之質的研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所 (未出版之碩士論文)，台北市。

羅廷瑛、張景媛 (2001)。921 地震災區寄讀學童經歷地震災難及參與心理重建團體心理轉變之歷程分析。**教育心理學報**，**33(1)**，31-45。

釋慧開 (2003)。談生論死——從避衛生死到探研究生死。**生死學研究**，**創刊號**，1-4。

貳、英文文獻

Archer J (2008). Theories of Grief: Past, Present and Future Perspective. In M.S Stroebe, R.O Hasson, H. A. W. Schut, & W. Stroebe (Eds), *Handbook of Bereavement Research: consequences, coping and care* (pp. 45-65). Washington: American Psychological Association.

- Archer, J. (1999). The Historical background to grief research. *The Nature of Grief: The evolution and psychology of reactions to loss*. New York : Routledge.
- Becker, G., Xander, C. J., Blum, H. E., Lutterbach, J., Momm, F., Gysels, M., & Higginson, I. J. (2007). Do religious or spiritual beliefs influence bereavement? A systematic review. *Palliative Medicine*, *21*(3), 207-217.
- Boelen, P. A., Stroebe, M. S., Schut, H. A. W., & Zijerveld A. M. (2006). Continuing Bonds and Grief: A Prospective Analysis, *Death Studies*, *30*, 767-776.
- Bonanno, C. A., Field, N. P., Kovacevic, A., & Kaltman, S. (2002). Self-Enhancement as a Buffer Against Extreme Adversity: Civil War in Bosnia and Traumatic Loss in the United States. *Personality and Social Psychology Bulletin*. *28*(2), 184-196 .
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Ageing*, *19*(2), 260-271.
- Breen, L. J., & O' Conner, M. (2007). The fundamental paradox in the grief literature: A critical reflection. *Omega*, *55*(3), 199-218
- Cambridge Advanced Learner's Dictionary* (2005). (2nd Edition). Cambridge: Cambridge University Press.
- Center for Advancement of Health(2003). *Report on bereavement and grief research*. Retrieved from http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDEFile/griefreport.PDF?Archive=194262491244&File=griefreport_PDF
- Chow, A. Y. M., & Chan, C. L. W. (2006). Introduction. In C. W. C. Lai, & A. Y. M. Chan (Eds,), *Death, dying and bereavement: A Hong Kong Chinese experience* (pp.1-14). Hong Kong: Hong Kong University Press.
- Christ, G., Bonanno, G., Malkinson, R. & Rubin, S. (2003). *Bereavement experiences after the death of a child*. New York, NY: Cambridge University Press, 213-243.
- Cleiren, M. (1993). *Bereavement and adaption: A comparative study of aftermath of death*. Philadelphia: Hemishpere.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R.A. (2007). The Effectiveness of Bereavement Interventions with Children: A Meta-Analytic Review of Controlled Outcome Research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *36*(2), 253-259.
- Doka, K. J.(2002). *Disenfranchised Grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*. Champaign: Research Press.
- Field, N.P. (2006). Unresolved Grief and Continuing Bonds: An Attachment Perspective. *Death Studies*, *30*, 739-756.

- Folkman, S. (2001). Revised Coping Theory and the Process of bereavement. In M.S. Stroebe, R.O. Hasson, H. A.W. Schut, & W. Stroebe (Eds), *Handbook of Bereavement Research: consequences, coping and care*. Washington: American Psychological Association.
- Fraley, R.C., & Shaver, P.R. (1999). Loss and Bereavement. Attachment Theory and Recent Controversies Concerning “Grief Work” and the Nature of Detachment. In *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 735-759). Jude Cassidy and Phillip R Shaver (Eds), New York: Guilford Press.
- Figley, C.R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Bristol, PA: Brunner/Mazel.
- Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia, In K. J Doka (Ed.), *Death, Dying and Bereavement, Vol 4 Loss and Grief* (pp. 43-56). New York: Routledge. (Reprinted from Standard Edition (Vol XIV), 1917, pp. 243-258. London : Hogarth Press)
- Genevro, J. L. (2004). Report on Bereavement and Grief Research, *Death Studies*, 28(6), 491-575
- Grenak, L. (2010). Grief as Pathology: The evolution of Grief Theory in Psychology from Freud to the Present. *History of Psychology*, 13(1), 46-73.
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, Grief and the search for significance: toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 31-65.
- Goodkin, K., O’Mellan, S., Lee, D., Asthana, D., Molina, R., Shapshak, P., Zheng, W., Khamis, I., & Frasca, A. (2005-2006). Complicated bereavement: Disease state or state of being? *Omega: The Journal of Death and Dying*, 52, 21-36.
- Hogan, N. S., Worden, J. W., & Schmidt, L. A. (2005-2006) Considerations in conceptualizing complicated grief. *Omega*, 52, 81-85
- Hung N. C., & Rabin, L. A. (2009). Comprehending Childhood Bereavement by Parental Suicide: A Critical Review of Research on Outcomes, Grief Processes, and Interventions. *Death Studies*, 33(9), 781-814.
- Jew, C.L., Green, K.E., & Kroger, J. (1999). Development and validation of a measure of resiliency. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, 32,75-81.
- Klass, D., Silverman, P., & Nickman, S. (1996). *Continuing Bonds: New Understanding of Grief*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Klass, D. (2006). Continuing conversation about continuing bonds. *Death studies*, 30, 843-858.
- Kristjanson, L., Lobb, E., Aoun, S., & Monterosso, L. (2008). *Terminology, theories, and diagnostic criteria in complicated grief. A systematic review of the literature on complicated grief* (pp. 1-117). Retrieved from [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/CA2574CE001979C5CA25716B007662BA/\\$File/grfall.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/CA2574CE001979C5CA25716B007662BA/$File/grfall.pdf)

- Lai, C.W. C., & Chow, A. Y. M. (2006). *Death, dying and bereavement: A Hong Kong Chinese experience*. Hong Kong: Hong Kong University Press.
- Lando, L. (2012, Jan 3). When Nurses Catch Compassion Fatigue, Patients Suffer. *The Wall Street Journal*. Retrieved from <http://online.wsj.com>
- Lim, S. H. (2005, March). *Bereavement and bereavement care in Korea-cultural context*. Paper presented at the meeting of Paper presented at the meeting of The 6th Asia Pacific Hospice Conference, Seoul, Korea.
- Lindemann, E. (1944). *The Symptomatology and Management of Acute Grief*. In K.J. Doka (Ed.), *Death, Dying and Bereavement, Vol 4 Loss and Grief* (pp.103-115). New York: Routledge. (Reprinted from American Journal of Psychiatry, 6, 1944, 141-148)
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B., & Davies, A. (2010). Predictors of Complicated Grief: A Systematic Review of Empirical Studies. *Death Studies, 34*(8), 673-698.
- Mancini, A. D., & Bonanno, G.A.(2009). Predictors and Parameters of Resilience to Loss:Toward an Individual Differences Model. *Journal of Personality, 77*(6), 1805-1831.
- Monat, A., Lazarus, R.S., & Gretchen, R. (2007). *Introduction.Handbook on Stress and Coping Vol. 1*. London : Praeger.
- National Cancer Institute (2008) . *Grief, Bereavement and Coping with Loss*. Retrieved from <http://psychooncology.phhp.ufl.edu/NCI%20Loss,%20Grief,%20and%20Bereavement.pdf>
- 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. A. W. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp 89-118). Washington, DC: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A., Prigerson, H. G., & Davies, B. (2002). Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist, 46*, 235-251.
- Neimeyer, R.A., Scott, A. B., & Gillies, J.(2006). Continuing Bonds and Reconstructing Meaning: Mitigating complications in Bereavement, *Death Studies, 30*, 715-738.
- Parkes, C.M. (1996). *Bereavement: studies of grief in adult life*. New York: Routledge.
- Parkes, C.M. (2001). A Historical overview of the scientific study of bereavement. In M.S. Stroebe, R.O. Hasson, H. A.W. Schut, & W. Stroebe (Eds), *Handbook of Bereavement Research: consequences, coping and care*(pp. 25-46). Washington: American Psychological Association.
- Parkes, C.M. (2011). Introduction The Historical Landscape of Loss: Development of Bereavement Studies. In R. A. Neimeyer, D. L. Harris, & H.R. Winokuer (Eds.), *Grief and Bereavement in Contemporary Society* (pp. 1-5). New York: Routledge.

- Prigerson, H., Vanderwerker, L. C., & Maciejewski, P.K. (2008). A case for inclusion of Prolonged Grief Disorder in DSM-V. In M. S. Stroebe, R.O. Hasson, H. A.W. Schut, & W. Rando, T.A. (1995). Grief and Mourning: Accomodating to Loss. In H. Wass, & R. A. Neimeyer (Eds). Dying: Facing the facts (3rd Ed.).Series in death education, aging, and health care (pp. 211-242). Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis.
- Richardson M., Cobham, V., Murray,J., & McDermott, B. (2011). Parents' Grief in the Context of Adult Child Mental Illness: A Qualitative Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 28-43.
- Robyn, A.H. (2011). Concepts and Controversies in Grief and Loss. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(1), 8-12.
- Ropthaupt, J. W., & Becker, k. (2007). A literature review of western bereavement theory: from decathecting to continuing bonds. *The family journal: counseling and therapy for couples and families*, 15(1), 6-15.
- Sanders, M. C. (1999). *Grief: The Mourning After : Dealing with Adult Bereavement*. New York: John Wiley.
- Schut, H. A. W., Stroebe, M.S., Boelen, P. A., & Zijerveld, A. M. (2006). Continuing Relationships with the Deceased: Disentangling Bonds and Grief, *Death Studies*, 30, 757-766.
- Simpson, J., & Weiner, E. (2009). *The Oxford English Dictionary* (10th edition). England: Longman.
- Slavin, L. A., Rainer, K. L., McCreary, M. L., & Gowda, K. K., (1991). Toward a multicultural model of the stress process. *Journal of Counseling & Development*, 70, 156–163.
- Stroebe, M.S. (1992). Coping with Bereavement: A Review of the Grief Work Hypothesis. *Omega: Journal of Death and Dying*, 26(1), 19-42.
- Stroebe, M. S., & Schut, H. A. W. (1999). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. In Doka, K.J. (Ed.). *Death, Dying and Bereavement Vol. 4, Loss and Grief* (pp. 218-241). New York: Routledge. (Reprinted from *Death Studies*, 23, 1999, 197-224).
- Stroebe, M. S., Hasson R.O, & Stroebe, W., & Schut, H. A. W. (2001), *Handbook of Bereavement Research: consequences, coping and care* (pp. 165-186) .Washington: American Psychological Association.
- Stroebe, M.S, Hasson R.O, Schut H. A. W., & Stroebe, W. (2008). *Handbook of Bereavement Research and Practice: Advances in Theory and Intervention*. Washington: American Psychological Association.
- Stroebe, M.S., Schut, H. A. W., & Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30, 259–268.
- Summers, D. (2003). *Longman Dictionary of Contemporary English* (4th edition). Oxford: Oxford University Press.

- Sveen, C. A., & Walby, F. A. (2008). Suicide Survivors' Mental Health and Grief Reactions: A Systematic Review of Controlled Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 13-29.
- Thorson, J.A. (1996). Qualitative thanatology. *Mortality*, 1, 177-190.
- Valentine, C. (2006). Academic constructions of bereavement. *Mortality*, 11, 57-78.
- Walter, T. (2007) Modern grief, postmodern grief. *International Review of Sociology*, 17 (1) , 123-134.
- Walter, C. A, McCoyd, & Judith L. M. (2009). *Grief and Loss Across the Lifespan: A Biopsychosocial Perspective*. New York: Springer Publishing.
- Weiss, R. S. (1993). Loss and recovery. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 271–284). New York: Cambridge University Press.
- Weiss, R. S. (2001). Loss and recovery. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 47–62). New York: Cambridge University Press.
- Wijngaards-de Meij, L.D.N.V., Stroebe M.S., Schut, H.A.W., Stroebe W., Van den Bout, J., Van der Heijden, P.G.M., & Dijkstra I.C. (2007). Patterns of attachment and parents' adjustment to the death of their child. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 537-548.
- Williams, A. L., & McCorkle, R. (2011). Cancer family caregivers during the palliative, hospice, and bereavement phases: A review of the descriptive psychosocial literature. *Palliative & Supportive Care*, 9(3), 315-325.
- Yick, A. G., & Gupta, R. (2002). Chinese cultural dimensions of death, dying, and bereavement: Focus group finding. *Journal of Cultural Diversity*, 9(2), 32-42.
- Zech, E., & Arnold. (2011). Attachment and Coping with Bereavement: Implication for Therapeutic Interventions with the Insecurely Attached. In R. A. Neimeyer, D. L. Harris, & H.R. Winokuer (Eds.). *Grief and Bereavement in Contemporary Society* (pp. 23-35). New York: Routledge.
- Zhang, B., El-Jawahri, A., & Prigerson, H.G. (2006). Update on bereavement research : evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *Journal of Palliative medicine*, 9(5), 1188-1203.

附錄一、期刊文獻

- 于心聲、董道興、師慧娟(2010)。一位遭暴力性侵害少女之急診護理經驗簡略題目：性侵害護理。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，6(1)，1-13。
- 何婉喬(2002)。「認識失落與哀傷」--教學單元在生死學課程實施之探討。**中臺學報.人文社會卷**，13，17-44。
- 何玉萍、楊瓊芳、羅琦(2006)。一位週邊動脈阻塞疾病患者接受截肢的調適過程及行為反應。**護理雜誌**，53(1)，88-94。
- 何秋霞、鄭紅霞、蕭雅君(2008)。照護一位老婦面對配偶自殺瀕死反應之護理經驗。**新臺北護理期刊**，10(1)，75-85。
- 何長珠(2008)。悲傷影響因素之初探。**生死學研究**，7，139-192。
- 余燕芬、林麗君、劉波兒(2007)。一位手指截肢患者創傷後反應之護理經驗。**弘光學報**，50，33-41。
- 劉文英(2009)。家屬所知覺的性侵害事件對智能障礙受害者心理影響之初探研究。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，5(2)，25-44。
- 劉秋固(1998)。荀子喪祭禮的生死關懷與悲傷輔導。**國立臺北護理學院學報**，6，104-119。
- 劉麗惠(2011)。一位國小高年級學童面對同儕死亡的悲傷經驗探究--以八八水災為例。**生死學研究**，12，125-174。
- 劉麗惠、張淑美(2010)。幼年時期父親自殺對子女的衝擊與悲傷調適歷程之敘說研究。**生命教育研究**，2(2)，33-73。
- 卓紋君、陳宗興(2011)。完形治療團體對未成年時期經歷父母離異事件之大學生的效果研究。**中華輔導與諮商學報**，30，69-100。
- 吳昭華、郭素珍(2007)。一位糖尿病產婦面臨死胎的哀傷反應及調適行為。**實證護理**，3(1)，64-72。
- 吳治勳、陳淑惠、翁儷禎、吳英璋(2008)。台灣九二一地震災難暴露對青少年創傷後壓力反應及社會關係的影響之性別差異。**中華心理學刊**，50(4)，367-381。
- 呂依芳、呂佩佩(2010)。一位直腸癌末期患者之護理經驗。**腫瘤護理雜誌**，10(2)，109-119。
- 呂旭亞、詹美絹(2009)。以書寫開創人生的新局一個台灣婚姻受暴婦女表達性書寫治療團體的行動研究。**臺灣藝術治療學刊**，1(1)，59-69。
- 呂欣芹、方俊凱、林綺雲(2007)。自殺者遺族悲傷調適之任務—危機模式初步建構。**中華輔導學報**，22，185-221。

- 喪親者之團體心理治療--一位傷慟者領悟歷程。中華心理衛生學刊，11(3)，69-80。
- 姚力元 (2011)。探討藝術治療介入 PTSD 兒童之影響。臺灣藝術治療學刊，2(2)，41-53。
- 姜如珊、周傳姜、蔡碧藍 (2006)。護理學生面對同學意外死亡之哀傷反應。護理研究，14(4)，279-285。
- 姜忠信 (2002)。哀悼與重生：地震後失去手足兒童的遊戲治療。中華心理衛生學刊，15(2)，99-118。
- 巫珍宜、郭麗安 (2007)。憂鬱症患者的婚姻權力關係：以傳統家務分工為例。本土心理學研究，28，199-255。
- 張玉如、陳素根、鄧慶華 (2008)。一位肝癌末期個案之護理經驗。腫瘤護理雜誌，8(1)，79-90。
- 張碧琴 (1998)。真實與謊言--對亂倫生還者二度創傷工作之歷程。中華心理衛生學刊，11(1)，33-51。
- 張高賓 (2003)。單親青少年失落情緒諮商之改變歷程分析研究。屏東師院學報，19，29-66。
- 曹純瓊、章玉玲 (2007)。父母教養自閉症幼兒之心理適應研究。東臺灣特殊教育學報，9，109-123。
- 曾慧嘉、何長珠、蔡明昌 (2010)。癌末病患家屬面臨喪慟因應行為、人際依附型態與預期性哀慟反應相關之研究。中華心理衛生學刊，23(4)，563-585。
- 曾文志、孫毓英 (2009)。自尊、樂觀與積極因應對歷經多種創傷事件大一學生心理適應的保護作用：以某科技大學一年級學生為例的個人焦點取向復原力研究。教育學刊，32，45-78。
- 朱秀琴、周植強 (2008)。運用悲傷輔導於老年喪偶憂鬱患者之護理經驗。護理雜誌，55(5)，90-96。
- 李世華、曾煥棠 (2010)。學校護理人員經歷校園重大意外事件的失落反應與關懷需求之研究--以桃園縣為例。學校衛生，57，1-21。
- 李佩容、梁培勇 (2002)。希望之翼：二位 921 地震喪親青少年之哀悼歷程。國立臺北師範學院學報，15，337-361。
- 李慧貞、蘇秀娟、林建志、鍾聿琳 (2001)。偏遠山區 921 震後社區健康服務經驗與創傷反應之調查。護理雜誌，48(5)，63-68。
- 李碧娥 (2003)。一位懷連體胎兒而中止懷孕婦女的哀傷反應。醫護科技學刊，5(3)，283-291。

- 林本堂、呂明憲、陳展航(2003)。集集大地震受災國中學生及家長壓力反應和求助行為之探討。**臺灣精神醫學**，**17(4)**，263-268。
- 林玫君(2012)。大學生對生離與死別之相關研究。**教育學刊**，**38**，1-27。
- 林秀玲、戴嘉南、黃瑛琪(2008)。浴火鳳凰：一位喪子母親的哀傷調適與意義重建歷程研究。**諮商輔導學報：高師輔導所刊**，**19**，31-68。
- 林耀盛(2001)。時間與意義：疾病、創傷及敘說之交疊議題。**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、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**，1-38。
- 林耀盛、吳英璋(2004)。雙重變奏曲：探究「九二一」地震「失親家毀」受創者之心理經驗現象。**中華心理衛生學刊**，**17(2)**，1-41。
- 林耀盛、陳淑惠、洪福建、曾旭民(2005)。差異的聲音：不同性別震災受創者心理社會反應之比較分析。**臨床心理學刊**，**2(1)**，31-40。
- 楊婉伶、李存白、張靜安(2007)。運用安寧療護於肺癌末期病人的護理經驗。**新臺北護理期刊**，**9(2)**，81-91。
- 楊聰財、李明濱(2004)。九二一集集大地震災後精神疾病研究論文之分析。**臺灣醫學**，**8(3)**，301-312。
- 江巧琴、李絳桃、王昭慧、唐婉如(2007)。母親經歷新生兒死亡的經驗與感受—質性回溯性研究。**護理雜誌**，**54(5)**，48-55。
- 汪淑媛(2008)。讀夢團體與創傷敘事：以一位目睹家暴與失親者的夢工作為例。**社會政策與社會工作學刊**，**12(1)**，1-50。
- 洪素珍、呂旭亞、黃宗堅(2009)。台籍前慰安婦戲劇治療團體在情緒創傷處理之初探。**臺灣藝術治療學刊**，**1(2)**，59-77。
- 洪素珍、王玥好(2004)。童年期性創傷婦女處理原諒議題之歷程。**臺灣性學學刊**，**10(1)**，35-51。
- 游勝翔、陳淑惠、張金堅(2008)。乳癌患者之反芻反應風格對其術後憂鬱與創傷後壓力症狀之預測。**中華心理學刊**，**50(3)**，289-301。
- 溫蕙菱、郭憲華(2012)。一位頸椎骨折放棄治療選擇死亡病患之照護經驗。**新臺北護理期刊**，**14(1)**，76-76。

- 王純娟 (2007)。由反思到洞察之路：哀傷研究者的啟發。中華輔導學報，22，71-117。
- 王純娟 (2006)。一位喪兒父親的蛻變。中華輔導學報，20，1-49。
- 胡蓮珍、郭碧照、張雅韻 (2006)。照護一位懷雙胞胎合併死產與早產的產婦之護理經驗。中山醫學雜誌，17(1)，119-129。
- 莊佳惠、簡慧琪 (2012)。一位經歷嬰兒死亡母親的照護經驗。新臺北護理期刊，14(2)，69-75。
- 葉姍姍、周繡玲 (2007)。照護一位火災生還者之創傷後反應之護理經驗。護理雜誌，54(6)，97-101。
- 葉碧瑜、葉明珍、李靜華 (2004)。護理一位手臂截肢患者調適創傷後反應的經驗。弘光學報，43，69-78。
- 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)，411-433。
- 蔡冠逸、周煌智、歐陽文貞、蘇東平、林昌億、盧美柔等人 (2004)。地震後罹患精神疾患者於生活品質之關係。臺灣精神醫學，18(2)，108-118。
- 蕭文伶 (2010)。運用悲傷輔導原則協助一位喪親家屬之護理經驗。護理雜誌，57(2S)，41-46。
- 蘇秀娟、李慧貞、林建志 (2000)。921地震北縣新莊災民創傷後反應及其影響因素之探討。護理研究，8(6)，652-662。
- 蘇逸人、陳淑惠 (2008)。負向信念預測創傷後壓力症狀之三個月追蹤研究：創傷記憶特性的中介角色。中華心理學刊，50(2)，167-186。
- 許欣卉、孫美華、許夢萍、周繡玲 (2009)。一位經歷病程迅速惡化之口腔癌患者的護理經驗。腫瘤護理雜誌，9(1)，73-86。
- 許玉霜、蘇完女、許鶯珠 (2012)。喪手足女性成人的悲傷反應及調適歷程之探究。生死學研究，13，121-173。
- 賴念華 (2003)。表達性藝術治療團體對災區婦女創傷之效果研究。諮商輔導學報：高師輔導所刊，9，81-102。
- 賴念華 (2009)。表達性藝術治療在失落悲傷團體之效果研究。臺灣藝術治療學刊，1(1)，15-29。
- 郭碧照、李淑杏、王郁茗、李茂盛 (1998)。傳統生育觀念與不孕夫妻憂傷反應之相關探討。中山醫學雜誌，9(1)，89-99。

- 鄔佩麗 (1998)。從失落經驗看單親家庭因應策略之研究。**教育心理學報**，**30(1)**，23-50。
- 陳冠旭、周煌智 (2006)。一位曾受家庭暴力與性侵害個案之心理治療過程。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，**2(2)**，19-33。
- 陳凱婷、陳慶福 (2009)。繪本團體運用於國小喪親兒童之研究。**家庭教育與諮商學刊**，**6**，1-34。
- 陳怡群、賴岑樺 (2012)。兒童創傷事件反應量表中文版信效度之建立。**中華心理衛生學刊**，**25(2)**，165-189。
- 陳昭吟、郭素娥 (2001)。照顧一位家屬面臨配偶瀕死之哀傷歷程的護理經驗。**新臺北護理期刊**，**3(1)**，103-111。
- 陳盈心 (2012)。喪偶獨居年長者調適歷程及其家庭關係變化之研究。**諮商輔導學報：高師輔導所刊**，**24**，23-66。
- 陳紹韻 (2000)。以「增壹阿舍·善聚品」第7經為主之喪親輔導個案初探。**中華佛學研究**，**4**，35-58。
- 陳虹汶、林賢謀、李玉嬋 (2010)。兩位食道癌男性患者失落健康的悲傷之經驗探究。**臺灣癌症醫學雜誌**，**26(6)**，240-256。
- 陳錦宏、陳快樂、沈武典、盧孟良 (2002)。中文版簡式創傷後壓力疾患量表之信度和效度。**臺灣醫學**，**6(3)**，305-310。
- 顧艷秋、顏芳慧、王翠彬、錢端蘭 (2010)。八八水災災民創傷後反應及其影響因素之探討。**護理雜誌**，**57(3)**，32-42。
- 馮明珠、柯乃榮 (2008)。運用悲傷輔導原則協助愛滋病患配偶渡過喪偶之悲傷期。**護理雜誌**，**55(3)**，97-103。
- 高淑貞 (2004)。兒童青少年地震創傷後壓力反應之追蹤研究。**彰化師大輔導學報**，**26(1)**，85-106。
- 高淑貞、邱南英 (2002)。九二一地震災區學童心理復健工作模式--以集集地區為例。**中華心理衛生學刊**，**15(3)**，1-30。
- 黃慧菁、劉雪娥、李秀芳 (2001)。協助一位 921 震災截肢患者創傷後反應及身體心像重建之護理經驗。**新臺北護理期刊**，**3(1)**，113-122。
- 黃淑清 (1998)。失落的因應歷程之探討---以青少年時期父(母)親過世的成人為例。**應用心理研究**，**20**，217-238。
- 黃禎貞 (2002)。國中生死亡教育介入成效研究。**衛生教育學報**，**18**，17-41。

- 黃禎貞 (2002)。青少年死亡概念、失落經驗及其教育需求之研究。《學校衛生》，41，48-68。
- 龔萬侯 (2008)。牽亡歌陣的悲傷輔導效果之探討。《生死學研究》，8，99-136。

附錄二、學位論文文獻

- Ainul Mardiah [2012]。印尼亞齊省災難下青少年之反芻思考於破損世界假設與創痛後成長之中介效果研究（未出版之碩士論文）。亞洲大學，台中市。
- 丁宜芬 [2009]。返身尋傷之自我敘說（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，台北市。
- 何美蓮 [2006]。失去青少年子女哀傷現象之探究-母親觀點之敘說（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 何雪綾 [2008]。輕微頭部創傷患者的壓力因應歷程研究（未出版之碩士論文）。臺灣大學，台北市。
- 余欣蓮 [2012]。安寧護理人員失落經驗與自由書寫失落經驗之探討（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學，台中市。
- 余瑞宏 [2005]。一位國小一年級喪親兒童在遊戲治療中復原力與悲傷調適歷程之研究（未出版之碩士論文）。屏東師範學院，屏東縣。
- 侯南隆 [2000]。我不是壞小孩—喪親少年的生命故事與偏差行為（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 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（未出版之碩士論文）。高雄醫學大學，高雄市。
- 修慧蘭 (1998)。失落的因應歷程之探討---以青少年時期父(母)親過世的成人為例（未出版之碩士論文）。國立政治大學，臺北市。
- 傅嘉祺 [2007]。捨得與失去-助人工作者的失落與自我整理（未出版之碩士論文）。東吳大學，台北市。
- 涂冠如 [2008]。已婚婦女經歷失去胎兒之復原力（未出版之碩士論文）。國立新竹教育大學，新竹市。
- 劉尚敏 [2010]。走在五十歲的路途中—看見生命失落與轉折（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，台北市。
- 劉瑞華 [2003]。臺灣九二一地震災民的羅夏克測驗反應型態（未出版之碩士論文）。國立政治大學，台北市。
- 劉秀雅 [2003]。完形取向喪慟團體對喪親國中生之輔導效果（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 劉美琪 [2005]。當芒花搖曳——一位國小教師哀傷與憤怒生命探究的歷程（未出版之碩士論文）。國立新竹教育大學，新竹市。

- 劉貞德〔2010〕。佛教信仰協助成年喪親者悲傷復原之個案研究（未出版之碩士論文）。玄奘大學，新竹市。
- 吳佩玲〔2010〕。二次喪失手足者悲傷反應對手足關係影響之研究（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 吳佳珍〔2009〕。喪親者與已逝親人連結經驗之研究（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 吳宣瑩〔2008〕。時間是最好的良藥?!-無法從失戀中順利復原者之困頓經驗研究（未出版之碩士論文）。國立交通大學，新竹市。
- 吳明家〔2012〕。花蓮地區青少年的創傷經驗與社會支持之關係探討（未出版之碩士論文）。慈濟大學，花蓮縣。
- 吳美瑤〔2009〕。女性癩癩患者創傷經驗後成長之生命故事敘說研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 吳蕙蘭〔2001〕。喪親青少年死亡態度、悲傷反應與因應行為之研究—以九二一地震中部災區為例（未出版之碩士論文）。靜宜大學，台中市。
- 吳雪如〔2001〕。中學生創傷與輔導策略之研究:批判性思考融入輔導之行動研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 呂坤政〔2008〕。因第三者介入之青年男性分手失落經驗與悲傷復原歷程（未出版之碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義市。
- 呂欣芹〔2006〕。自殺者遺族悲傷調適之模式初探（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 呂羿慧〔2012〕。女大學生同儕死亡之失落調適歷程研究（未出版之碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義市。
- 呂蕙美〔2005〕。自殺遺族悲傷反應及調適之研究（未出版之碩士論文）。東海大學，台中市。
- 周玲玲〔2004〕。癌症病逝者其中年配偶悲傷適應之研究（未出版之博士論文）。東海大學，台中市。
- 周詩婷〔2010〕。大專校院諮商師替代性創傷經驗研究（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 周雅容（1998）。漁村婦女喪偶後的心路歷程（未出版碩士論文），國立中正大學，嘉義縣。

- 周雅淳〔2001〕。不止是受害者——性暴力創傷經驗與自我重建（未出版之碩士論文）。國立清華大學，新竹市。
- 唐甫光〔2012〕。告別哀傷-重拾生命意義的自我敘說（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學，南投縣。
- 姜秀惠〔2010〕。青少年經歷失落事件的因應行為與生命意義之相關研究—以台中縣市高中職學生為例（未出版之碩士論文）。南華大學生死學研究所，嘉義縣。
- 孔德榮〔2011〕。負傷的諮商心理師自我療癒經驗之探究（未出版之碩士論文）。高雄師範大學輔導與諮商研究所，高雄市。
- 孫中肯〔2009〕。阿公的故事~老年男性運用沙盤敘說喪偶經驗之研究（未出版之碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義市。
- 孫舒羚〔2003〕。台灣都市喪偶老人於悲傷期間之代間功能交換的價值偏好與其機制（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 宋芊晴〔2004〕。失落的案主:影響疑似發展遲緩兒童現身和接受服務的因素探討（未出版之碩士論文）。靜宜大學，台中市。
- 官玉環〔2003〕。喪親大學生的失落與悲傷在諮商歷程中之轉變（未出版之碩士論文）。屏東師範學院，屏東縣。
- 巫志忠〔2006〕。青少年時期喪失手足悲傷經驗之敘說分析（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 張凱婷〔2012〕。助人的代價--一個輔導教師的通報歷程與創傷經驗（未出版之碩士論文）。國立中正大學，嘉義縣。
- 張國睿〔2011〕。探討慢性精神分裂症患者其主要照顧者的慢性悲傷經驗（未出版之碩士論文）。中國醫藥大學，台中市。
- 張毓芬〔2009〕。藏在口罩下的眼淚—加護病房護理人員照顧瀕死同僚的悲傷與哀悼歷程（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 張淑玲〔2001〕。國小喪親兒童支持性團體之成效初探（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 張玉美〔2002〕。催眠療法對女性喪親者悲傷反應改變效果之研究（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 張瓊月〔2010〕。車禍事故重傷死亡者家屬面對司法歷程之生活適應（未出版之碩士論文）。國立中正大學，嘉義縣。

- 張碧琴〔2011〕。依附取向親子治療歷程研究—以依附創傷兒童為例（未出版之博士論文）。國立台灣師範大學，台北市。
- 張藝馨〔2007〕。車禍遺族的悲傷反應與調適歷程之研究—以喪子母親為例（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 張逸翔〔2010〕。『成長的哀愁與美麗』~三個青少年手足面對父親罹癌晚期預期性悲傷經驗（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 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（未出版之碩士論文）。東海大學，台中市。
- 張高賓〔2002〕。單親青少年失落諮商歷程中情緒轉變之分析（未出版之碩士論文）。屏東師範學院教育心理與輔導研究所，屏東縣。
- 張齡今〔2007〕。志願役軍官面對重要他人死亡之因應歷程（未出版之碩士論文）。國防大學，桃園縣。
- 彭英慈〔2005〕。成年男性喪失父(母)親之哀傷經驗敘說研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 徐會宜〔2009〕。五位創傷家庭兒少的生命重建~一位彩虹村老師的觀察與經歷（未出版之碩士論文）。靜宜大學，台中市。
- 徐有進〔2005〕。悲傷療癒花園化-台北護理學院癒花園俗民誌之研究（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 方惠欣〔2009〕。小學生第一次接觸死亡事件之反應-以臺北市某國小六年級學生為例（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，台北市。
- 施安吟〔2002〕。台灣地區女性性侵害受害者創傷之相關研究（未出版之碩士論文）。輔仁大學，新北市。
- 施靜芳〔2004〕。走過生命的幽谷~九二一喪親青少年的悲傷與復原（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學，南投縣。
- 曹桂榮〔2005〕。喪偶婦女悲傷反應與復原之研究（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 曾慧嘉〔2007〕。癌末病患家屬面臨喪慟因應行為、人際依附型態與預期性哀慟反應相關之研究（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 曾瑞瑾〔2008〕。哀傷兒童參與表達性藝術治療團體之成效及改變歷程探究（未出版之碩士論文）。國立新竹教育大學，新竹市。

- 曾英芬〔2009〕。經歷死產婦女之生命歷程：尋求安身立命（未出版之博士論文）。高雄醫學大學，高雄市。
- 曾莉〔2012〕。僑生愛情分手之失落與復原經驗（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 朱品潔〔2010〕。個人失落與 EMDR 之介入：個案研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 朱庭儀〔2012〕。台灣老年人移民美國適應過程之研究（未出版之碩士論文）。淡江大學，新北市。
- 李世華〔2008〕。學校護理人員經歷校園重大意外事件的失落反應與關懷需求之研一以桃園縣為例（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 李亦珍〔2009〕。後天失明者復原歷程之敘說研究（未出版之碩士論文）。國立屏東教育大學，屏東縣。
- 李佩容〔2001〕。喪親青少年之哀悼歷程-以 921 地震的個案為例（未出版之碩士論文）。中原大學，桃園縣。
- 李佳容〔2002〕。個人面對親人死亡事件心裡復原歷程之研究（未出版之碩士論文）。彰化師範大學，彰化縣。
- 李娟娟〔2006〕。婚姻中性暴力及其他暴力受害女性自尊、情緒與創傷後反應之研究（未出版之碩士論文）。樹德科技大學，高雄市。
- 李慧菁〔2003〕。癌症病人之重要他人喪失摯愛的靈性衝擊（未出版之碩士論文）。國立成功大學，台南市。
- 李朝雄〔2008〕。創傷後壓力症候群的遺傳與環境危險因子：1999 年台灣大地震後的一個原住民社區研究（未出版之博士論文）。國立台灣大學，台北市。
- 李永真〔2009〕。回首當時~一個應用「歷程性繪畫」於分手創傷之個案研究（未出版之碩士論文）。淡江大學，新北市。
- 李琇婷〔2009〕。諮商師的悲傷剝奪經驗研究—以協助企圖自殺者為例（未出版之碩士論文）。淡江大學，新北市。
- 李盈瑩〔2010〕。大學生生命意義與傷慟因應智能之研究（未出版之碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義市。
- 李馨如〔2011〕。護理人員工作倦怠與失志現象之相關研究（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。

- 杜崇璋〔2011〕。國軍莫拉克風災救援官兵社會適應之研究：生態系統觀點（未出版之碩士論文）。國防大學，桃園縣。
- 林于清〔2006〕。成年喪親者的悲傷復原經驗之研究（未出版之碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義市。
- 林信佑〔2012〕。台灣癌症兒童之心理社會問題探討：不同治療階段之評估（未出版之碩士論文）。高雄醫學大學心理學研究所，高雄市。
- 林凱慧〔2011〕。在藝術治療團體中一位加護病房護理人員面對病患死亡的悲傷經驗探討（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 林姿慧〔2011〕。走在愛與療癒之路—真實面對妹妹去世後的失落與憤怒（未出版之碩士論文）。國立新竹教育大學，新竹市。
- 林威利〔2012〕。血液透析護理人員對於病人死亡的反應與調適行為之研究（未出版之碩士論文）。亞洲大學，台中市。
- 林宗聰〔2010〕。失落的世界：國小運動教練離職過程之研究（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學體育學系碩士班，台北市。
- 林家瑩〔1999〕。喪失子女的父母失落與悲傷反應及復原歷程之研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 林希陶〔2004〕。班達測驗於評量震災兒童青少年創傷身心反應之適用性的探索性研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，台北市。
- 林彥光〔2011〕。喪親大學生悲傷藝術治療團體方案之行動研究（未出版之碩士論文）。中國文化大學，台北市。
- 林怡慧〔2001〕。九二一震災後災區青少年之創傷後壓力反應：性別差異及創傷暴露效果分析（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，台北市。
- 林書如〔2009〕。兒童期喪親青少年哀傷經驗之研究（未出版之碩士論文）。國立屏東教育大學，屏東縣。
- 林杏芳〔2011〕。末期癌症病患之主要照顧者喪親後憂鬱程度變化及其影響因素之探討（未出版之碩士論文）。長庚大學護理學系，桃園縣。
- 林淑貞〔2002〕。校園學生死亡事件之處理過程及其處理模式的探討（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 林秀玲〔2009〕。喪子女佛教徒之哀傷意義重構歷程研究（未出版之博士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。

- 林秀瑾〔2012〕。說故事團體經驗對自殺遺族影響之研究（未出版之碩士論文）。亞洲大學，台中市。
- 林維姿〔2004〕。生命教育方案對國小學生失落情緒適應之效果研究（未出版之碩士論文）。臺北市立師範大學，台北市。
- 林芳宜〔2009〕。教師協助學生調適悲傷情緒之研究（未出版之碩士論文）。國立花蓮教育大學，花蓮縣。
- 林賢謀〔2009〕。兩位食道癌男性患者失落健康的悲傷之經驗探究（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 林道修〔2005〕。喪親兒童接受讀書治療之悲傷反應及因應行為改變歷程研究（未出版之碩士論文）。國立臺南大學，台南市。
- 林郁珍〔2007〕。悲歡離合總是情~一位特殊兒母親的心路歷程（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，新竹市。
- 林雅君〔2008〕。「生死取向」的生命教育課程對國中資優生在死亡概念、失落概念、生死態度與生命意義影響之研究（未出版之碩士論文）。國立臺東大學，台東縣。
- 林青秀〔2010〕。青少年失落經驗、社會支持與自我傷害相關之研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 柯雅惠〔2007〕。喪親兒童的悲傷經驗探究~以四位喪父兒童為例（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，台北市。
- 梁啟超〔2012〕。運用投射性視覺圖卡於喪親青少年諮商團體之成效研究（未出版之碩士論文）。國立新竹教育大學，新竹市。
- 梁孟璟〔2011〕。探討基督宗教生死觀增能悲傷之意義轉化（未出版之碩士論文）。輔仁大學，新北市。
- 梁遠如〔2011〕。大高雄地區國中生依附風格、失落經驗與生活適應之相關研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 楊事娥〔2010〕。國民中學教師生命意義與悲傷因應智能之相關研究—以台灣中部四縣市為例（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 楊孟姍〔2011〕。自閉症者母親的失落與轉化~一個星媽的自我敘說（未出版之碩士論文）。靜宜大學，台中市。
- 楊智筠〔2009〕。不孕婦女失落與心理調適之研究（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學，台中市。

- 楊淑娥〔2004〕。密集式焦點治療團體處理哀傷之技術與效果研究（未出版之博士論文）。國立彰化師範大學，彰化市。
- 楊琳〔2008〕。上海慈濟模式喪禮的人類學研究（未出版之碩士論文）。慈濟大學，花蓮縣。
- 楊瑞珠（1998）。同儕死亡對青少年之死亡態度、哀傷反應、因應行為影響之研究（未出版之碩士論文），國立高雄師範大學，高雄市。
- 楊雅愉〔2003〕。震災失依青少年之哀傷反應與因應策略過程研究（未出版之碩士論文）。靜宜大學，台中市。
- 楊雯燕〔2008〕。失落者夢工作歷程的敘事分析（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 樓曉玲〔2007〕。腦瘤病童疾病末期母親預期性失落之生活經驗（未出版之碩士論文）。國立陽明大學，台北市。
- 歐依萍〔2011〕。陪伴創傷性喪親者的啟發與反思（未出版之碩士論文）。國立東華大學，花蓮縣。
- 江欣怡〔2009〕。在失落的一角遇見愛--關於家與愛情關係的故事（未出版之碩士論文）。臺北市立教育大學，台北市。
- 沈惠珊〔2010〕。末期癌症病人之緩和鎮靜治療：家屬顧慮及對家屬哀傷程度的影響（未出版之碩士論文）。臺北醫學大學，台北市。
- 洪伯昇〔2010〕。從 Victor Turner 的角度看一個悲傷藝術治療團體過程對藝術教育的啟發（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，台北市。
- 洪瑋伶〔2012〕。從未遇見的「自己」——一位女性社工人失落之主體再現（未出版之碩士論文）。東吳大學，台北市。
- 洪雅臻〔2008〕。沉痛的旅程——自殺者遺族走出悲傷之探討（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 洪麗珍〔2010〕。創傷後家庭關係的蛻變對燒傷病人生活適應之研究（未出版之碩士論文）。實踐大學，台北市。
- 涂麗君〔2010〕。臨床護理人員面臨病患死亡被剝奪的悲傷與因應行為——以某區域教學醫院為例（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 游明麟〔2007〕。心理劇對情緒失落成癮轉化學習之研究（未出版之博士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。

- 湯素月〔2005〕。生育觀念與流產婦女哀傷反應之研究（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 潘世毅〔2010〕。生之欲-一位慢性病患者生病經驗之自我敘說研究（未出版之碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義市。
- 潘元健〔2010〕。創傷後壓力疾患個體對情緒訊息的自動化情緒處理：以人際創傷事件倖存者為例（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，台北市。
- 潘慧君〔2011〕。焦點解決教牧短期諮商對喪親家屬之影響（未出版之碩士論文）。中原大學，桃園縣。
- 王佑筠〔2011〕。早期不適應基模對受虐青少年創傷後壓力症狀與自傷行為的影響（未出版之碩士論文）。中原大學，桃園縣。
- 王孟文〔2011〕。自我失落與再生—分手失落者在完形夢工作期間的自我調節歷程（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學，台中市。
- 王昭惠〔2010〕。助人者看不見的傷口：心理助人者替代性創傷形成歷程之初探（未出版之碩士論文）。國立交通大學，新竹市。
- 王秀文〔2010〕。大學生渴望父愛現象研究（未出版之碩士論文）。中國文化大學，台北市。
- 王興耀（1998）。喪偶婦女之哀傷反應、社會支持與身心健康--以某支持性社團為例（未出版之碩士論文），高雄醫學院，高雄市。
- 王舒慧〔2007〕。青少年時期喪父者悲傷調適與其生命價值觀之研究（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學，台中市。
- 王藝陵〔2010〕。乳癌婦女的創傷後成長對其安適感之影響：手術距今時間、診斷期數及人格特質可能的調節角色（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，台北市。
- 王虹雯〔2010〕。自閉兒父母的照護經驗之探究（未出版之碩士論文）。國立東華大學，花蓮縣。
- 王麗梅〔2011〕。職業災害勞工創傷後壓力心理復健之研究（未出版之碩士論文）。高雄師範大學，高雄市。
- 留妘蓁〔2012〕。從親密失落中長出女性自我的樣貌（未出版之碩士論文）。東吳大學，台北市。
- 盧佳慧〔2011〕。心理韌性與創傷後心理症狀之關聯性研究：以車禍創傷樣本為例（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，台北市。

- 程建樺〔2010〕。國民小學中年級兒童對繪本中死亡事件之反應（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，台北市。
- 簡吟芳〔2009〕。復原力對老年喪偶婦女悲傷調適影響之研究（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學輔導與諮商研究所，南投縣。
- 簡月珠〔2010〕。退休老人悲傷因應智能與生命意義之相關研究—以臺北市公立國小退休教師為例（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 羅婉榛〔2007〕。身心障礙兒童父母的失落與悲傷及其調適歷程之研究（未出版之博士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 翁寶美〔2006〕。父母癌症青少年之悲傷歷程研究-以正向影響為焦點之探討（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 聶慧文〔2005〕。大學生經歷失落事件的悲傷迷思、因應行為與至今復原程度之關聯性研究（未出版之碩士論文）。國立交通大學，新竹市。
- 胡欣怡〔2005〕。創傷後成長的內涵與機制初探：以九二一震災為例（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學心理學研究所，台北市。
- 莊淑婷〔2008〕。刑事警察人員工作壓力與創傷後壓力症狀之研究—因應方式之緩衝效果分析（未出版之碩士論文）。國立臺台北護理健康大學，台北市。
- 葉何賢文〔2003〕。悲傷調適歷程及生命意義展現之研究—以喪子（女）父母為例（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 葉季宜〔2004〕。失落的天堂：婚暴國際配偶之母職實踐經驗（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 葉春杏〔2004〕。藝術治療團體對喪親兒童復原歷程之研究（未出版之碩士論文）。臺北市立師範學院國民教育研究所，台北市。
- 蔡文瑜〔2001〕。女性喪偶者的悲傷調適歷程研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 蔡淑惠〔2007〕。歷經非選擇性終止妊娠之婦女的哀傷與創傷後反應及其相關因素（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，台北市。
- 蔡瓊儀〔2012〕。國小學童失落經驗、悲傷反應與死亡焦慮關係之研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 蔡麗芳〔2001〕。喪親兒童諮商中悲傷經驗改變歷程之研究（未出版之博士論文）。國立彰化師範大學，彰化市。

- 蕭琄予〔2001〕。創傷事件經歷者復原歷程之探討-以九二一受創者為例（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 蕭麗玲〔2000〕。兒童創傷事後壓力症候之研究：九二一地震的衝擊（未出版之碩士論文）。國立屏東師範大學，屏東縣。
- 薛欣欣〔2012〕。喪親青少年知覺其家庭關係與哀傷經驗之轉變歷程—成年前期者之敘說研究（未出版之碩士論文）。國立彰化師，彰化市。
- 蘇欣華〔2004〕。走出一片藍天--幼稚園教師陪伴喪親兒童經歷悲傷的過程（未出版之碩士論文）。國立臺南大學，台南市。
- 蘇秉謙〔2008〕。國軍憲兵對情感失落歷程之探討（未出版之碩士論文）。國防大學，桃園縣。
- 蘇絢慧〔2006〕。喪慟夢～非預期喪親者夢見已故親友經驗之敘說研究（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，台北市。
- 蘇逸人〔2011〕。創傷後壓力疾患的風險途徑：創傷前-後認知脆弱性整合模型之前瞻性三波追蹤探討（未出版之博士論文）。國立台灣大學，台北市。
- 袁麗芳〔2010〕。非預期性喪偶婦女調適失落與哀傷之研究（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學，南投縣。
- 許家綺〔2012〕。藝術治療對於大學生愛情哀傷失落轉變之研究（未出版之碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義市。
- 許怡麗〔2010〕。紅鞋女孩的生命旅程：在失落中尋回自我價值之敘說研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 許慶玲〔2011〕。幼兒失蹤家庭之創傷歷程與調適之探究（未出版之碩士論文）。亞洲大學，台中市。
- 許書維〔2010〕。記者採訪災難新聞後之心理創傷與調適之研究（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 許玉霜〔2008〕。喪手足女性成人的悲傷反應及調適歷程之探究（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 許素玉〔2006〕。罹癌兒童家庭傷慟與復原之探討—以周大觀家庭為例（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 許雅凱〔2005〕。高職生愛情分手失落反應與因應策略之研究（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化縣。

- 詹杏如〔2008〕。當我們只在夢中相見—夢工作團體對成人經歷哀傷歷程之療效因子（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 詹欣怡〔2005〕。破蛹而出，尋出口---失落者失心、拾心、拓心之探究（未出版之碩士論文）。國立新竹教育大學，新竹市。
- 詹淑芬〔2008〕。述情障礙與創傷後壓力症狀對受虐青少年自傷行為預測效果之探討（未出版之碩士論文）。中原大學，桃園縣。
- 詹豐毓〔2009〕。看不見說不出的「痛」—不孕婦女的失落、悲傷與自我調適之質性研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 詹靜芳〔2012〕。建構兒童預期性悲傷問卷之研究--以父/母罹癌之國小中高年級兒童為例（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 謝嘉玲〔2011〕。婚暴婦女的受暴經驗與資源流失、因應行為及心理症狀之關係（未出版之碩士論文）。中原大學，桃園縣。
- 謝志南〔2010〕。走出哀傷：主要照顧者在所照顧年長親人離世後的心理調適與生活重建（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學，南投縣。
- 謝昕倬〔2011〕。犯罪被害者遺屬之復原歷程（未出版之碩士論文）。國立臺北大學，台北市。
- 謝秀梅〔2008〕。癌末病人之女性配偶預期性哀傷經驗之探討（未出版之碩士論文）。長榮大學，台南市。
- 謝雯嬋〔2005〕。佛教助念對喪親者悲傷療癒影響之探討（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 謝馨儀〔2010〕。EMDR 介入 PTSD 治療歷程與效果之個案研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 賴俞潔（2010）。兒童創傷事件反應量表—修訂版—中文版信效度之建立：以國小兒童為例（未出版之碩士論文），國立中正大學，嘉義縣。
- 賴俞潔〔2010〕。兒童創傷事件反應量表—修訂版—中文版信效度之建立：以國小兒童為例（未出版之碩士論文）。國立中正大學，嘉義縣。
- 賴玉亭〔2011〕。生死接觸：探討安寧社會工作者面對案主死亡之情緒轉換歷程（未出版之碩士論文）。國防大學，桃園縣。
- 賴維淑〔2012〕。哀傷的意義與癌末病人死亡前後照顧者哀傷撫慰需求（未出版之博士論文）。國立成功大學，台南市。

- 邱吉志〔2012〕。消防人員創傷後壓力症候群及因應行為之研究（未出版之碩士論文）。中臺科技大學，台中市。
- 邱國華〔2010〕。以計劃行為理論探討飼主對寵物殯葬行為意願之研究（未出版之碩士論文）。樹德科技大學，高雄市。
- 郭展宏〔2010〕。道教殯葬科儀之生命教育研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 郭燕黛〔2008〕。被動分手者愛情分手經驗之失落反應與調適歷程研究（未出版之碩士論文）。國立臺南大學，台南市。
- 郭玉琦〔2011〕。莊子安命思想於兒童生死教育之應用（未出版之碩士論文）。華梵大學，新北市。
- 鄧琮嫻〔2008〕。成年女性飼主經歷寵物犬死亡之悲傷調適歷程研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 鄭仰辰〔2008〕。青少年自殺企圖之危險因素探討（未出版之碩士論文）。中國醫藥大學，台中市。
- 鄭文烽〔2011〕。離婚單親媽媽創傷與復原歷程之紮根研究(未出版之博士論文)。國立成功大學，台南市。
- 鄭淑惠〔2005〕。自殺遺族適應之研究（未出版之碩士論文）。高雄醫學大學，高雄市。
- 鄭芳婷〔2011〕。虛與實的交會：結合哀傷夢的哀傷經驗（未出版之碩士論文）。國立東華大學，花蓮縣。
- 鍾信成〔2003〕。災後長期健康管理之芻議—地震後創傷對自殺死亡率之影響評估（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 鐘美芳〔2009〕。敘事治療團體對高職學生人際失落之輔導效果研究（未出版之碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義市。
- 鐘裕燕〔2011〕。成年子女面對父母癌逝之悲傷調適歷程（未出版之碩士論文）。美和科技大學，屏東縣。
- 陳乃榕〔2003〕。一位經歷父殺母喪親事件之青少年的失落經驗（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 陳信英〔2002〕。青少年單親經驗中的悲傷與復原：生命故事敘說之研究（未出版之碩士論文）。國立花蓮師範學院，花蓮市。
- 陳儀龍〔2012〕。莫拉克風災後原住民中老年人創傷後壓力疾患之盛行率與相關因子（未出版之碩士論文）。高雄醫學大學，高雄市。

- 陳凱婷〔2007〕。繪本團體運用於國小喪親兒童之研究（未出版之碩士論文）。國立屏東教育大學，屏東縣。
- 陳啟忠〔2011〕。詐欺犯罪受害者之創傷反應：與其他創傷事件的比較（未出版之碩士論文）。國立臺北大學，台北市。
- 陳嘉琳〔2001〕。國小五年級學童暑期經驗及其對學業成就的影響（未出版之碩士論文）。國立中正大學，嘉義縣。
- 陳宗興〔2007〕。完形治療團體對未成年時期經歷父母離異事件之大學生的效果研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 陳宥澐〔2009〕。滿懷恩典：走過懷孕失落的悲傷療癒旅程之自我敘說（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 陳家雯〔2003〕。創傷之後的成長或抑制心理歷程~以藥物成癮者為例（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，台北市。
- 陳寶釵〔2007〕。五個役男兵變的故事（未出版之碩士論文）。輔仁大學，新北市。
- 陳彥良〔2009〕。兒童面對父母罹癌的內在經驗探究~以四位國小中高年級兒童為例（未出版之碩士論文）。國臺北護理健康大學，台北市。
- 陳怜君〔2007〕。從說再見開始：覺解我和大哥共譜的一首「協奏曲」（未出版之碩士論文）。國立新竹教育大學，新竹市。
- 陳怡伶〔2008〕。父親逝世經驗下個人的失落與家人關係轉變歷程（未出版之碩士論文）。輔仁大學，新北市。
- 陳怡靜〔2006〕。大學生面對同儕死亡的悲傷轉化歷程（未出版之碩士論文）。臺北市立教育大學，台北市。
- 陳晏琮〔2011〕。看不見的傷痛：從災難事件探討國軍心輔人員面對替代性創傷的歷程與回應（未出版之碩士論文）。國防大學，桃園縣。
- 陳智慧〔2011〕。遭逢八八水災創傷一年後反應之經驗（未出版之碩士論文）。義守大學，高雄市。
- 陳智慧〔2012〕。單親青少年喪親後生活適應歷程—2個高中生的生命故事（未出版之碩士論文）。靜宜大學，台中市。
- 陳柏君〔2011〕。罹癌失婚者之自我悲傷輔導—表達性藝術治療的力量（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 陳欣涵〔2009〕。青少年時期喪親者生命經驗之敘事研究。國立臺北大學社會工作學系，台北市。

- 陳永銓〔2009〕。兩性喪偶者悲傷與調適之探討（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 陳淑子〔2010〕。久夢—一位中年媽媽回觀年少喪親的故事（未出版之碩士論文）。國立新竹教育大學，新竹市。
- 陳淑惠〔2008〕。同儕自殺者遺族的悲傷反應（未出版之碩士論文）。中國文化大學心理輔導研究所，台北市。
- 陳瑩珊〔2000〕。國小學童依附關係、失落經驗與生活適應之相關研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 陳皇蘭〔2008〕。英美少兒小說中的「家變」（未出版之碩士論文）。國立台東大學，台東市。
- 陳采熏〔2012〕。逝者真的已矣？青壯年喪偶者與逝者持續性連結經驗之研究（未出版之碩士論文）。國立交通大學，新竹市。
- 陳雲蘭〔2011〕。國小低年級學童悲傷情緒調適課程之行動研究（未出版之碩士論文）。國立東華大學，花蓮縣。
- 陸巧嵐〔2010〕。921•我•921~地震之創傷與失落經驗（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，台北市。
- 陸逸馨〔2008〕。在筆鋒之外—記者採訪災難後的心理衝擊（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，台北市。
- 顏素卿〔2004〕。專業照顧者的悲傷剝奪經驗初探——以加護病房護理人員為例（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 駱怡如〔2010〕。當胎記老師遇見癌症學生（未出版之碩士論文）。高雄師範大學教育學系，高雄市。
- 高月婷〔2005〕。喪偶老年婦女的照顧者經驗-一個口述歷史的初探（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 魏淑婷〔2010〕。自殺者遺族失落經驗的意義重構（未出版之碩士論文）。高雄醫學大學，高雄市。
- 黃伯姍〔2012〕。親密關係裡的失落與解結——一個中年女子的回觀歷程（未出版之碩士論文）。佛光大學，宜蘭縣。
- 黃依婷〔2009〕。倖存手足經驗喪親後家人關係改變之敘說研究（未出版之碩士論文）。淡江大學，新北市。

- 黃信得〔2007〕。與受傷的獅子同行～經歷強制處遇之婚暴加害人的失落經驗探討（未出版之碩士論文）。國立台北護理健康大學，台北市。
- 黃如璽〔2011〕。國中生失落經驗、悲傷反應與因應行為之研究（未出版之碩士論文）。高雄師範大學，高雄市。
- 黃婉雯〔2006〕。腦性麻痺兒童之家長面對失落與復原之研究--以六本繪本教學為例（未出版之碩士論文）。樹德科技大學，高雄市。
- 黃淑倩〔2011〕。影響婚姻暴力受害者心理健康狀態之因素探討（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 黃小玲〔2009〕。愛的力量—從經歷哥哥車禍死亡看見自己及家人的哀傷與韌力之自我敘說研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系在職進修碩士班，台北市。
- 黃慧玲〔2006〕。喪葬禮儀師悲傷輔導服務與能力之民族誌研究（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學，台北市。
- 黃春女〔2006〕。喪親青少年的喪慟因應及其對國中時期適應的影響（未出版之碩士論文）。慈濟大學，花蓮縣。
- 黃曉薇〔2012〕。分手失落當事人知覺賦能經驗之探究-焦點解決短期諮商的介入（未出版之碩士論文）。臺北市立教育大學，台北市。
- 黃月珠〔2011〕。宗教融入喪親兒童生死教育與輔導的行動研究（未出版之碩士論文）。玄奘大學，新竹市。
- 黃瑞雯〔1999〕。繼親家庭青少年之生活適應歷程（未出版之碩士論文）。國立政治大學，台北市。
- 黃碧枝〔2010〕。關係失落者的繪本自助閱讀體驗之分析（未出版之碩士論文）。國立臺南大學，台南市。
- 黃禎貞〔2001〕。生命魔法師---國中生死亡教育課程設計與評鑑之研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 黃美菊〔2004〕。死亡地點與癌末病人喪親家屬哀傷反應之相關性探討（未出版之碩士論文）。臺北醫學大學，台北市。
- 黃美蓉〔2012〕。震盪後的新生—高位脊髓損傷者之主要照顧者調適歷程與輔助科技應用關聯之探究（未出版之碩士論文）。國立臺南大學，台南市。
- 黃英惠〔2008〕。臺灣家屬在癌末病患瀕死過程之預期性哀傷經驗（未出版之碩士論文）。國立陽明大學，台北市。

- 黃菊珍〔2006〕。週產期新生兒死亡父母親悲傷調適歷程之研究（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康學，台北市。
- 黃雅羚〔2010〕。性侵害兒童心理創傷量表發展（未出版之博士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 龔萬侯〔2005〕。牽亡歌陣的悲傷輔導效果之探討（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 龔頌美〔2007〕。斷裂之後的再生——媽媽遽逝對我的影響之自我敘說（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，台北市。

附錄三、期刊收錄依據

刊名	出版單位	「Airiti Library 華藝線上圖書館」- 評量標準	「臺灣期刊論文索引」- 出版品類型
東臺灣特殊教育學報	大學		學術期刊
教育學刊	大學	TSSCI/ACI	學術期刊
衛生教育學報	大學		學術期刊
學校衛生	學會	ACI	一般期刊
中華心理衛生學刊	協會	TSSCI/ACI	一般期刊
中華輔導學報	學會	TSSCI	學術期刊
臺灣醫學人文學刊	大學		學術期刊
醫護科技學刊---	學院		學術期刊
國立台北護理學院學報	學院		學術期刊
臺灣癌症醫學	學會		學術期刊
中臺學報. 人文社會卷	大學		學術期刊
臺灣醫學	學會		學術期刊
臺灣精神醫學	學會	TSSCI/ACI	學術期刊
新臺北護理期刊	學會		學術期刊
實證護理	學會		學術期刊
護理研究	學會	TSSCI/ACI	一般期刊
中山醫學雜誌	學會		學術期刊
護理雜誌	學會	MEDLINE	一般期刊
腫瘤護理雜誌	學會		學術期刊
臺灣藝術治療學刊	學會		學術期刊
中華心理學刊	學會	TSSCI/ACI	學術期刊
諮商輔導學報	大學	ACI	學術期刊
弘光學報	學院		學術期刊
亞洲家庭暴力與性侵害期刊	大學		學術期刊
本土心理學研究	有限公司	TSSCI/ACI	學術期刊
生死學研究	大學	ACI	一般期刊
中華佛學研究	研究所		學術期刊
高餐通識教育學刊	學院		學術期刊
彰化師大體育學報	大學		學術期刊
國立臺北師範學院學報	大學		學術期刊
中華輔導與諮商學報	學會	TSSCI/ACI	學術期刊
生命教育研究	學會		學術期刊
屏東師院學報	學院		學術期刊
臺灣性學學刊	協會	ACI	學術期刊
中華團體心理治療	學會		學術期刊
彰化師大輔導學報	大學	ACI	學術期刊
社會政策與社會工作學刊	學會	TSSCI/ACI	一般期刊
應用心理學	有限公司	ACI	一般期刊

附錄四、編碼過程

主類目	編碼
出版年代類目	61) 1998-2002 62) 2003-2007 63) 2008-2012
屬性類目	71) 碩士 72) 博士 73) 期刊
領域類目	81) 醫護 82) 心理 83) 教育 84) 其他 85) 社工 86) 生死
文獻中的研究對象	性別: 1) 男 2) 女 3) 男女混合 4) 其他 (文本/儀式) 5) 不詳
性別、年齡類目	年齡: 11) 兒童 12) 青少 13) 成人 14) 老人 15) 綜合年齡 16) 其他 (文本/儀式) 17) 不詳
研究對象悲傷因素類目	21) 喪親 22) 性侵 23) 家暴 24) 災難 25) 情感失落 26) 生理疾病 27) 職場創傷 28) 其他 29) 綜合
研究設計類目	31) 質性 32) 量化 33) 質量
研究主要議題 (Issue) 類目	401) 悲傷歷程 402) 悲傷反應 403) 悲傷因應和介入治療活動 404) 悲傷影響 405) 相關研究 405) 助人者經驗 407) 宗教文化療癒 408) 經驗意義 409) 量表建構 410) 歷程歸因
介入模式類目	輔導: 601) 教學方案 諮商: 501) 個諮 502) 團諮 503) 藝術/團體藝術 504) 遊戲治療 505) 敘說 (包括書寫、讀書、自我敘述) 506) 繪本 治療: 701) 心理劇 (戲劇) 702) 夢工作 703) EMDR 704) 催眠 其他: 801) 宗教文化 802) 護理措施 803) 鎮靜治療