

南 華 大 學

生死學系

碩士學位論文

社區志工死亡恐懼之態度探討

A Study on Fear of Death  
of Community Volunteers



研 究 生：黃鶴珠

指 導 教 授：林呈鳳 博士

中 華 民 國 99 年 12 月 29 日

南 華 大 學

生 死 學 系

碩 士 學 位 論 文

社 區 志 工 死 亡 恐 懼 之 態 度 探 討

A Study on Fear of Death

of Community Volunteers

研 究 生 : 黃 鶴 珠

經 考 試 合 格 特 此 證 明

口 試 委 員 : \_\_\_\_\_

釋 永 有  
林 錫 鳳  
蔡 高 雄

指 導 教 授 : 林 錫 鳳

所 長 : 魏 書 娥

口 試 日 期 : 中 華 民 國 99 年 12 月 29 日

## 謝 誌

以高齡身份再次進入學術領域，重當起學生，除了有點新鮮外，也倍感辛苦，好在有教授耐心指導以及同學之間的提攜切磋，終於有機會進入論文探討及撰寫，在此要對老師、同學們致衷心之感謝。

三年半的短暫歲月，南華生死學研究所，讓我在夕陽人生中又重燃了希望。這段時光裡，不論是在學術理論或生活倫理上都學到了很多寶貴知識，受用無窮，讓我體認到要更加珍惜生命，幫助別人，並且積極用心面對每一件事。在論文產生過程到完成，要感謝一同陪我走過研究所生活的家人、老師與朋友。

首先，本論文能夠順利的完成，要感謝指導老師林呈鳳博士的悉心指導，從一開始論文的題目、方向，研究架構的確立及觀念的釐清，以及論文在書寫的時候，所遇到的困難，林老師均不厭其煩地給於指正，開放、探索的鼓勵，讓我能夠在論文方向探索上更為自由，卻不因此而失焦。謝謝您！

感謝蔡昌雄老師與釋永有老師，在百忙之中願意擔任學生的口考委員，提供給我許多珍貴的建議與指導，讓我得以將論文內容修改得更臻完備、嚴謹，謹此致上由衷的感激。

論文得以完成，要感謝的人實在太多。感謝我的研究參與者，因為有你們的參與，才得以讓論文順利完成。特別感謝黃瑞陵、杜美慧同學，在我低落與徬徨的時候，適時的給予我幫助與鼓勵，讓我有足夠的勇氣面對一切的挑戰。此外在研究的路上得到許多朋友及同學的關懷和照顧。

感謝所有 96 級同學提攜與鼓勵，和你們有緣同聚一堂，是非常幸福的一件事，謝謝你們的關心與幫忙，讓我有動力繼續前進。

最後，我要感謝我的家人，尤其是我的老公，有你的支持及無怨的包容，我才能心無旁騖，專心致力的完成論文。感謝兒子、媳婦、孫子們在作論文時，適時給我幫忙及精神鼓勵，為我加油，是我精神上最大的支柱。衷心感謝有您們！

黃鶴珠 謹致 2011.01.16

## 摘要

本研究的目的，主要在探討社區志工面對死亡恐懼時的衝擊、經驗及自我調適方法。研究方法以質性的深度訪談為主軸，共訪談了五位雲林縣某鎮某社區志工的經驗來進行探討。

綜合分析結果發現，個人參與社區志工之動機：一、利他精神的實踐，二、人際親和的連結，三、自我成長的滿足。而死亡對社區志工心理的衝擊包括：一、對死亡未知的恐懼，二、對服務對象失落與分離的恐懼，三、對死亡的形貌及過程的恐懼，四、未了心願遺憾的恐懼，五、來不及補救的恐懼等五項。而自我調適方式有面對或接受死亡的事實、重覆回想以減緩痛苦、正向思考或重新解釋事件、閱讀死亡相關書籍、隨著時間的流逝淡化悲傷、轉移情緒、借助宗教信仰的力量、尋求協助、對逝者的承諾、哭泣、以及壓抑或逃避等。

研究結論：志願工作者對社區照顧組織具有某種重要意義，他們雖然不是專業人員，但是他們就像一根小螺絲，少了他們，組織就無法順暢地運轉。但並非每個志願工作者都已經做好面對死亡事件的準備，初次遭遇死亡事件通常會給他們帶來身心極大的壓力，而這些壓力除了以生理及情緒的方式宣洩出來之外，也轉化成為面對死亡事件的防衛機轉。然而，志願工作者是社區組織的重要資產，事先以生死教育課程協助他們建立面對死亡事件的正向態度，縮短他們脫離悲傷回到正常生活的時間，讓他們儘早回歸到社區照顧組織，所以對志願工作者提供生死教育課程是社區組織應有的積極作為。

依據上述的研究結果，研究者可以針對社區志工，政府制定政策及未來的相關研究提出具體建議。

**關鍵字：** 志工、死亡恐懼、自我調適、社區關懷

## Abstract

The purpose of this study was to investigate the shocks, experiences, self-adjustment of the community care volunteers when they facing death event. The information during in-depth interview was used to analyze the experiences of five community care volunteers.

The results of this study demonstrated that the impact of death to the community care volunteers include (1) the fear of unknown death, (2) the sense of being lost and separating from target client, (3) the fear of death and dying process, (4) the fear of dying with regret and (5) the fear of untimely compensation. The adjustments included positive and negative attitudes for people to cope with the bereavement. People who used the positive way accepted the death and adjusted the way they lived. However, people who used the negative way usually denied the death.

Research conclusion: The community care volunteers have some kind of important meanings to the community care organization, although they are not the specialists, but they look like a small screw, the organization is unable to operate smoothly without them. However, not every volunteer is ready for facing the death events. People were under a lot of stress when encounter death event first time..They gave vent to the stress by some physiological reactions and emotions and this would turn into a defense mechanism for facing death event. However, the volunteer is Community organizations' important property it's important to provide the life-and-death education, and help them to build the positive attitude toward death event. At least, do not let volunteers face the death event alone.

Based on the results of this research, suggestions on the practical counseling work and the direction of future research can be provided.

**Keyword:** community care volunteer, fear of death, self-adjustment, community care organization

# 目 錄

<b>第一章 緒論 .....</b>	<b>1</b>
第一節 研究背景及動機 .....	1
第二節 研究目的與研究問題 .....	12
第三節 研究範圍 .....	14
第四節 名詞界定 .....	15
<b>第二章 文獻探討 .....</b>	<b>16</b>
第一節 社區及社區照顧 .....	16
第二節 社區志工 .....	20
第三節 死亡態度與死亡恐懼 .....	29
第四節 個人背景與環境、經驗因素對死亡恐懼之影響 .....	36
第五節 社區志工面對死亡之自我調適 .....	39
<b>第三章 研究方法 .....</b>	<b>44</b>
第一節 研究方法 .....	44
第二節 研究對象與取樣 .....	45
第三節 研究流程 .....	47
第四節 資料蒐集方法、過程與倫理 .....	48
第五節 資料分析方式 .....	51
第六節 研究信度與效度 .....	52
<b>第四章 研究結果與討論 .....</b>	<b>54</b>

第一節 個人參與社區志工之動機 .....	54
第二節 死亡恐懼對社區志工的衝擊及經驗 .....	60
第三節 社區志工面對死亡恐懼的自我調適方法 .....	69
第四節 綜合討論 .....	78
<b>第五章 結論與建議.....</b>	<b>84</b>
第一節 研究結論 .....	84
第二節 研究建議 .....	88
第三節 研究者的省思 .....	91
參考文獻.....	93
附錄一 訪談同意書.....	101
附錄二 訪談大綱 .....	102
附錄三 研究參與者基本資料 .....	103

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景及動機

你能想像隨便往人群中一站，放眼望去三分之一盡是六十五歲以上老人的影像嗎？這是 WHO 推估 2050 年世界上老人人口的比率，這個令人觸目驚心的數字看似遙遠，卻近在眼前。以目前台灣 9.9% 的老人比例，由於養兒防老觀念的式微、經濟因素、個人享樂主義的風行、環境的變遷迅速，使得出生率直線下滑，加上醫藥衛生科技的發達、社會福利的改善，使得平均壽命延長，導致老化的腳步比預估的還要快。

### 一、人口老化日趨嚴重

#### （一）台灣與各國的情形

依照聯合國世界衛生組織（WHO）訂，該國家 65 歲以上的老年人口占全國總人口數的 7% 時，即被列入為高齡化國家。文獻資料指出法國在 1866 年，65 歲以上的人口占總人口數的 7%（程超澤，1995），率先步入高齡化國家。近年來，全球主要工業國家婦女總生育率急速下滑、平均壽命的延長，在年齡結構最上層的老年人口比率相對的大為提升（陳國華，1999），突顯了老年人口的問題，西方國家更稱此為「老年潮」的來臨；已開發國家的老人潮，包括北美、西歐、日本以及澳洲，一共有三項主要原因：1. 醫學進步以及在公共健康、營養以及安全方面的富庶與不斷的改進，這些都戲劇性的提高了平均壽命（lifeexpectancy）；2. 在美國以及其他國家中，嬰兒潮一代龐大的人口逐漸步入中年；3. 出生率的降低。在日本以及一些歐洲國家中，未來將只有少數的年輕人進入納稅的勞動市場，但是卻有愈來愈多的老人進入接受津貼的階段（王晶，2000；Peter G.Peterson,2000）。

由於醫療技術的進步，國民衛生水準的改善，大幅地提高了人類的平均壽命，老年人口與日俱增。雖然社會走向高齡化是先進國家的共同傾向，但日本高齡化的速度尤為驚人。二次世界大戰前，日本 65 歲以上的老年人口比例僅佔總人口的 5%，1970



年突破 7% 而進入「高齡化社會」，之後即在短短的 24 年間（1994 年），高齡化率遽增，急速邁入「高齡社會」（高齡化率 14% 以上），而同樣人口老化由「高齡化社會」轉型至「高齡社會」的過程：英國、德國需要 45 年，美國 70 年，瑞典 85 年，法國則超過一世紀以上（130 年）。正因為人口如此快速的老化，日本無法如歐美先進國有充裕的時間謀求對策以因應，老人問題不但成為現今日本最大的社會問題之一，同時也意味著社會安全制度將面臨著挑戰，因為需要撫養照顧的老年人口增加，政府公共預算中的年金、醫療等支出也將倍增，嚴重影響到經濟的成長，危及國家的財政。

日本和我國一樣同受儒家文化的薰陶，傳統社會大都建立在三代同堂的家庭結構下，家族成員中，尤其是女性，往往擔負起照顧家中老人的責任，老人也樂與子女同住，含飴弄孫，享受天倫。但由於社會與人口的變遷，現今家庭結構急速變化，子女數相對的減少，老年人口絕對性地增加，家庭的組成形態起了變化，同時隨著婦女教育程度的提高、積極參與勞動市場等，使得家庭的人力有了縮減的趨勢。這不但說明了家庭型態與功能的轉變外，還彰顯出社會安全制度的急迫性與適切性。

人口老化的問題，是一門複雜的科際整合學門。社會的高齡化現象，將會造成政治、經濟、社會、文化上的轉變。全球「老年潮」的出現，讓日本、美國、英國、德國、加拿大、義大利及法國等國家在政府部門預算支出上感覺到極大的壓力（王晶，2000：Peter G.Peterson,2000）

台灣地區人口在近幾年來也出現變化，包括低出生率及人口老化等現象，與世界主要先進國家的人口發展趨勢相似，逐漸進入「人口轉變（demographic transition）理論的模式中。此理論的要點為，早期的人口透過不穩定、時起時降的高死亡率和高生育率之間的平衡，來維持數量上的穩定，之後隨著人類進入現代化社會，營養和健康水準的改變，使得死亡率下降，此時仍是維持較高的生育率，造成人口成長；進入工業化的社會，城市化與其他社會結構改變，使得小家庭產生，生育觀念改變，生育率下降，人口又再一次達到低水準的生育率和死亡率的平衡（劉雲德譯，David Popenoe，1992）。「今天的嬰兒，將是未來的老人」。在研究人口結構中有許多研究指標，其中新生嬰兒的出生數，及 65 歲以上老年人口的數量，是一對相當有趣的指標，現在的新

生兒數也決定未來的人口扶養比及影響到老年人的照顧問題。

## （二）人口老化原因：出生率的降低、死亡率的降低與平均壽命的延長

西方工業國家人口變化所發展出來的「人口轉變」(demographic transition) 理論，代表者經濟、科學技術進步、人類壽命延長、生育率降低等層面的因素，決定人口老化的主要原因是出生率下降的問題，因為人口出生率降低之後，會使兒童、少年的人口比例降低，也直接使勞動經濟人口以及老年依賴人口在年齡結構中的比例上升，亦即當人口出生率持續維持大幅度的下降，人口出現低出生、低死亡、低自然增加率時，人口便會出現老化的現象。

台灣地區人口在近幾年來也出現上述的變化，包括低的出生率、低死亡率及低的自然增加率等，與西方主要工業國家人口發展趨勢相似，逐漸進入「人口轉變」(demographic transition) 理論的模式中，成為高齡化的社會。

「老年」(Aging) 是一個生命逐漸老化的一個過程，不論動物或是植物都會面臨老化的問題。就人類而言，老化是人類心理、社會與生理各方面整合機能逐漸衰退的階段；學者將老化區分成為以下幾個論點。

年代老化 (Chronological Aging) 的論點，一個人出生後，壽命活到 65 歲 (聯合國訂) 即可說是老人；生物老化 (Biological Aging) 的觀點，人體結構和生理上逐漸衰老的現象，也可以判斷一個人是否已經老化，西方學者 John (李健正等編，1999) 解釋，任何生物隨著時間的發展都會經歷生理的變化或發展，例如嬰兒與成人的體格不同；從社會老化 (Social Aging) 的觀點而言，一個人因為年紀大，導致其在社會角色上的改變，通常也是界定的標準；而心理老化 (Psychological Aging) 觀點，為觀察一個人行為上老化的現象也是一種方法 (周家華，2000)。

## （三）老化造成人力及資源影響

家庭結構的改變，醫療科技的進步，拯救或延長生命的迅速，人口老化，家庭似乎變得越來越不適合分娩、衰老和死亡，為生病和死亡而建造的醫院和儀器，縮短家

庭成員彼此相聚的時間（鈕則誠、趙可式、胡文郁 2001）。老人無法藉由與家人情感的建結、社區團體活動及支持性的社會服務，來建立自己對社會的參與感，加上老化帶來的失落、抑鬱、無望與絕望而有自殺的念頭，又得慢性病如糖尿病、高血壓、心血管疾病和癌症，子孫無法隨侍在側，使老人在臨終與死亡得不到應有照顧與尊嚴。

我國目前對人口結構轉型的關心，不再只是人口快速成長的問題，而是高齡化社會衍生家庭照顧的資源問題。在西元 2006 年我國 65 歲以上的老人人口已占總人口數之 9.74%，且自從 1984 年起生育率就低於替代水準，逐漸轉型到低出生率的階段（內政部統計處，2006）；行政院經濟建設委員會也推估至 2051 年台灣 65 歲以上老人人口將達 695 萬人，占總人口數 35.5%（行政院經濟建設委員會，2004）。加上現代女性已大量參與就業市場，對家庭照顧工作的投入也相對減少，所以整個社會變遷和家庭人口結構改變，使得背後所隱藏照顧人力和資源的問題，已浮上了檯面，亦即高齡化所帶來的照顧問題不再只是單純的家庭支持或照顧問題（如經濟、情緒、勞務），它已延伸到公領域的政府公共機制（如退休養老金）和公共支持（如社會安全、老人健康保險）的問題（胡幼慧，2002 p271）。

聯合國、世衛紛紛提出「在地活力安養」理念，提昇對長輩們的正向態度，否則今天冷漠、歧視的面對長輩將會錯失對老年的了解，對以後的我們也會錯失準備的契機，在將來勢必付出更昂貴的代價。高齡化後日漸增多的老人身體、心理、經濟等方面的需求，變成爲嚴重的社會問題。

## 二、面對死亡恐懼

### （一）各學派宗教對死亡的看法

死亡或臨終不是老人的專利，年輕人也有可能。臨終面對死亡也是一種最後的成長學習，是展現我們對生命意義肯定的機會，是我們抓住生命方向的最後機會。

死亡不是威脅(threat)，而是一種挑戰(challenge)，我們應學習如何去面對挑戰，並建立一個具有意義的生命完結篇，因爲死亡是生命整個過程的一部份，沒有死亡生命將不夠完全，面對死亡使我們生命更趨成熟。臨終也是生命的一課，在臨終時我們還

有必須學習的東西，臨終時是病人與家屬彼此表示愛的時刻，臨終的病人並不可怕或厭惡，不要被這種巨變而受打擊。

大自然有春夏秋冬四季，人生也有幼壯老衰四個階段。死亡是人生旅途中最後一個階段，如能把此階段視為四季的如此美好且自然，死亡或許就不會帶給我們焦慮恐懼了！老子主張回歸自然，認為死亡是生命發展的自然過程，應該坦然接受。莊子亦認為生死是一體的，並不值得特別為死亡歌頌或悲傷。莊子至樂篇：「死生為晝夜」；而妻死莊子鼓盆而歌一段中，對生命的詮釋是：「雜乎芒芴之間，變而有氣，氣變而有形，形變而有生，今又變而之死，是相與為春秋冬夏四時行也」。以老莊為主的道家思想，認為死亡是如此自然，強調生命精神在於「道」的不朽，以豁達的態度面對死神，擺脫死亡的恐懼（陳秋娟，1998）。

儒家在中國歷史中的倫理道德、價值觀念、政治文化等各方面皆對後世產生極大的影響，在面對死亡的觀點也提供了另一智慧性的思惟方式。儒家學者主張，宇宙的本質是「生生」，天地有好生之德，既然宇宙創造了萬物，亦有能力長養萬物；人應有「生生不息」的精神，珍惜生命、注重人事，修養心性。此即論語陽貨篇：「天何言哉？四時行焉，百物生焉，天何言哉？」之精神意涵。儒家對死亡是理性主義的態度，人若面對死亡事實，可避免由信仰或道術尋求靈魂永生、色身成仙的迷失，應透悟到人終有一死，應把生命的意義放在精神不朽的努力上，而非在身體物質的表向。建立並樹立超越死的價值觀念，以達觀積極的心境、宏闊自在的精神迎接死亡（鄭曉江，1994）。

李復惠（1987）研究文獻指出，民族學研究者分析中國人為何恐懼死人而欲迴避的原因有下：

- 1、害怕惡靈或凶煞等超自然力量，可能引起的任何作用，會對生者不利。
- 2、擔心死靈或許會帶來危害、災難，威脅生人。
- 3、死人容貌改變，面目全非，屍體腐敗、發生臭味毒性，令人見之生厭恐懼。
- 4、對於人死後往何處，發生何事等一無所悉，因而擔心(引自劉枝萬，1981)。

從宗教精神層面思索死亡的意義，可以看出死亡是和靈魂與心識有關係的。在中

國民間有靈媒角色，扮演亡故親友、冤親債主與陽上者之間的溝通橋樑，由靈媒進行儀式的帶領下，可以與鬼門關的亡故親友或冤親債主溝通，這樣的儀式過程似乎使許多的子孫和求願者心安及化解災難。這觀念對將逝者無疑是一種很大的精神性安慰，因為死後人們仍有生存的去處，仍可為親人、為家庭與家族的興旺發達做出貢獻，所以不用擔心死不瞑目、可以坦然接受死亡！有些人因生前受人欺凌，無法伸張，便以死後變「厲鬼」來復仇為志。從此而獲得某種臨死前的安慰。而且人在「冥間」所可能擁有的、享受的東西又要大大高於、多於人們在「陽間」曾經獲得的，這使人對死亡上了一層迷離夢幻般的色彩，使必死之人可以得到某種美好的心理慰藉（鄭曉江，1999；瞿海源，1987）。

面對死亡既然是人生中一門必修的課程，我們就應該及早作準備，避免在面臨死亡時手忙腳亂，不知如何因應（慧開法師，2002 p12）。倘使個體能公開的討論將來可能面對的疾病、年老和死亡等問題，將有助於個體身心方面的健康（Leifer，1996）。因此若能正視死亡是自然存在的根本現象，並提早對死亡作準備，把死亡視為每日需溫習的功課習題，建立積極而健康的死亡態度，才能獲得心靈逍遙自在，進而享受生命存在的意義與價值。

「死」如同「生」一樣，是人類的存在現象，也是成長及發展的一部份，它賦與人類生命、生活、生存的意義。孔子說過：未知生焉知死，但不表示孔子對死亡採取逃避的態度，孔子認為「死」乃「生」的否定，一個人唯有知道肯定，才能知道否定。唯有知道生命的意義與目的，才會知道死亡是一個界限狀況，這界限狀況使生命的意義與目的得以實現(傅佩榮，1986;吳庶深，1988)。

沒有死亡的人生是不能忍受的，如果生命只會老化而不曾死亡，那將是很令人惶恐的事，死亡對生命而言，是有其意義和必要的。「死亡並不完全是個障礙，它讓我們休息之後再出發。死亡是生命的一種轉換，不是終結，而是另一個開始」（慧開法師，2002）。

生命中有很多的不確定，唯一確定的只有死亡。但是對於這唯一能掌控的東西，人們總是驚惶失措，例如在面對自己的死亡或親人的死亡時，似乎無法接受和面對。

世間上的壽命縱然有如彭祖活到八百年那樣的長壽，最後仍然免不了生、老、病、死的現象；世間上的幸福快樂縱然有貴如帝王一般希有，終究要歸於生、滅、幻、空。我們在世上的生命是有限的，成千上萬的人可能在同一個時間出生，有些人只能活上幾天或幾月，然後疾病或意外就奪去了他們的寶貴生命；有的人卻能活上百歲，體驗生命中的種種滋味：成功、快樂、失敗、喜悅、憎恨與愛。

從「無限生命」的概念中，「死亡」像似把破舊的衣服換下來，所以死亡之中好像蘊含著某種光明面和此生積極經營的意義。「面對死亡，要有如遊子回家的歡喜；面對死亡，要有如囚犯釋放的自由；面對死亡，要有如落葉歸根的自然；面對死亡，要有如空山圓月的明淨」（佛光菜根譚，2000）。沒有人能知道自己將來會碰到些什麼事，但是不論我們是活上幾天或一百歲，總會碰到一個基本的問題：我們活著的目的是什麼？生命的意義在哪裡？因此在不斷省思和討論的過程中，終於明白「離苦得樂」是我們此生的生活目標，自己雖是糊裡糊塗的來，卻不能糊裡糊塗的去！在思索和探求過程中，深深影響我面對「死亡」議題的重視和投入。

## （二）對死亡產生恐懼的原因

恐懼死亡的原因：死亡是很自然的一件事，但若降臨到自己身上的時候，很多人是不由自主會恐懼不已的。正如趙可式教授所說的：其實死亡引起的心理反應可謂百感交集，背後因素常深遂潛藏著對死亡的恐懼感，恐懼死亡的原因大致分為：

未知的恐懼：媒體靈異及怪力亂神、家族漠視無知、正信宗教不普及.....。

失落的恐懼：缺少失落教育、被養成非要不可的態度.....。

分離的恐懼：捨不得、放不下.....。

死亡形貌之恐懼：媒體錯誤資訊、死亡發生在隔離環境.....

死亡過程之恐懼：媒體錯誤訊息、現代醫療不當.....。

未了心願的遺憾之恐懼：追悔、來不及補救人生過程之恐懼：未曾認真活過所以不能死、愛恨情仇纏綁.....。(趙可式，2000)

以上趙可式教授所說的這些恐懼，內容相當複雜，但不管恐懼死亡的原因有多複

雜，這份恐懼感卻激起內心深處對生命的執著，引發強烈的求生慾。求生慾所支撐的希望，貫穿於瀕死的心理歷程，基本上仍以身體功能為出發點，但「病的身體」沒有未來，這份希望需要趨向尋求精神依靠—靈性觀照(石世明，1999)。

身、心、靈的需求與展露因個人而定，闕正宗在他所譯著的《凝視死亡之心》一書中提及人們該如何選擇希望的落腳，朝向他把握的永恆不滅的生命呢？幾個類型概括如下：

- 1、希求肉體生命的連續，企圖克服死亡，求肉體不死。
- 2、相信死後生命之永存，靈魂不滅，死亡是暫時別離。
- 3、將自己生命寄託於替代的永恒生命。
- 4、在現實生活中領悟永恆生命。(闕正宗，1997)

上述的論點，是生命歷程中對死亡觀的一種呈現，受到外界的影響很大。

### 三、社區照顧關懷據點概況

#### 一、緣起：

內政部有感於人口結構老化，平均餘命延長，使得老人照顧需求相對增高，同時因社經環境變遷，家庭結構核心化，婦女就業需求亦大增，致使家庭所能扮演之照顧功能漸受影響。該項計畫配合台灣健康社區六星計畫之推動，以社區營造及社區自主參與為基本精神，鼓勵民間團體設置社區照顧關懷據點，提供在地的初級預防照護服務，再依需要聯結各級政府所推動的社區照顧、機構照顧及居家服務等各項照顧措施，以建置失能老人連續性之長期照顧服務。

#### 二、執行單位：

為了推動「社區照顧關懷據點計畫」之落實，該計畫由內政部統籌，並設定成立數之目標值，範訂由直轄市及各縣（市）政府主辦全力推展。。「社區照顧關懷據點」計畫雖為中央政府重點推展政策，但為激發社區自主力量落實福利社區化-老人社區照顧內涵，採取計畫補助辦理之方式推展，同時依據內政部推展社會福利補助作業要點之規定必須自籌部分經費配合辦理。

#### 三、服務內容：

### （一） 服務對象

由於內政部將「社區照顧關懷據點」計畫定位為初級預防照護服務，因此設定在居家的獨居老人、自理能力輕度缺損需他人協助之老人及身心障礙者。為求據點設置之普及，內政部對於各直轄市、縣(市)政府均有設站目標的設定。對於服務提供人數亦訂有基本服務量的規定，以獨居老人關懷訪視而言，每月至少需提供10名個案，25人次以上之家庭訪視服務。在服務對象的選擇上，則偏向獨居及社區中弱勢的老人及身心障礙者。

### （二） 服務人力

為了充分運用「志願服務部門」之資源，該計畫的所有服務員是以志工身分參與服務，惟內政部有提供相關的志工教育訓練（如志工在職訓練、志工督導訓練等）經費補助及志工交通費、保險費、誤餐費、志工背心之補助。而志工的管理及運用，則歸屬於計畫承辦單位。此外為彌補志工專業不足的缺點，該計畫可由直轄市、縣（市）政府在經費額度內編列每月3000 元之「督導費」，以提升志願服務之品質，且提供金額不等的志工教育訓練補助以辦理志工在職訓練。

### （三） 服務項目

內政部設定「社區關懷照顧據點」的服務內容以「關懷訪視」、「電話問安、諮詢及轉介服務」、「餐飲服務」、「健康促進活動」四項中至少選擇三項辦理。在健康促進活動方面包含：身體機能活化運動、靜態活動、知性講座、成長團體、團康、團體遊戲、音樂性活動、節慶活動等。

### （四） 實施政策

社區照顧關懷據點之運作模式，包括以下三種：

- 1、鼓勵社區自主提案申請設置據點，結合當地人力、物力及相關資源，進行社區需求調查，提供在地老人預防照護服務。
- 2、輔導現行辦理老人社區照顧服務之相關團體，在既有的基礎上，擴充服務項目至3項以上，設置據點提供服務。
- 3、由地方政府針對位處偏遠或資源缺乏之社區，透過社區照顧服務人力培訓過程，增



進其社區組織能力，進而設置據點提供服務。

由於研究者長期參與雲林縣某鎮某社區工作並擔任志工，加上近年來政府積極推動社區照顧關懷據點的設立，並推展在地老化（aging in place）的概念，在過程中研究者深刻地感受到，老年人的安養需求除了硬體設備、醫療照護及親情關懷外，死亡認知的需求往往是最大的。而依研究者長期參與的經驗，此面向的需求在整個社區照顧關懷據點的服務項目中是最弱的一環，因此，在研究者個人於社區當志工經驗中，不僅看到夥伴的志工們對死亡產生的衝擊與恐懼，在面對死亡恐懼時得不到協助，亦無相關資訊，志工的參與服務熱誠因此不高。如此引發本研究想要瞭解社區照顧關懷據點志工面對死亡恐懼態度，以及實際服務情況為何？志工面對死亡恐懼態度上又有何經驗與影響？基於社區照顧關懷據點志工的自我準備，和自我覺察對服務別人重要性，以及有機會遇到死亡議題與處理的個案，固有需要進行調查研究，提供社區、志工個人、政府，對於社區志工面對死亡恐懼的瞭解，以及在未來社區招募志工考量、政策制定、未來研究參考，志工訓練時，如何為社區志工加強與充實這方面知識。本研究擬採取質性研究法，其考量因素如下：

### 一、社區的獨特性：

本研究之社區曾獲社區總體營造計劃補助，而社區組織、社區文化較顯明，相當具有特色，經研究者長期觀察社區志工隊也是當前較新的志願組織代表，故以質性研究做為探索之方法。

### 二、缺乏相關研究：

研究者進行文獻探討時發現，國內對於社區志工對死亡恐懼態度之資料相當缺乏，對於社區志工的討論也是相當片段，有關社區志工對死亡恐懼態度相關論文及研究報告，大多以量化方式呈現，而且是從研究者的角度來看死亡恐懼問題，很少從觀察者角色來討論社區志工對死亡恐懼態度問題。

### 三、缺乏深入探討：

本研究從觀察者角度觀察社區文化及組織背景，並實際訪談社區志工，藉由深度訪談，了解個人參與社區志工之動機，對社區關懷、死亡看法做深入分析與探討。社

區志工服務過程中，牽涉到個人生活背景、志工倫理、影響死亡恐懼態度，其中的因素涉及需藉助受訪者的資料來呈現，此一特質，適合質性研究的進行。

本研究為了解社區志工服務過程中，面臨死亡時牽涉到參與者的主觀想法，也很難從有限的文字記載中去取得動態資料，本研究為一探索性的研究，故適合採質性研究法，進行資料的蒐集與分析。

## 第二節 研究目的與研究問題

在實際參與雲林縣某鎮某社區志工服務、關懷訪視及電話問安的工作中發現一些不是我們當志工所能服務或解決的問題，此問題為老人家常向志工感嘆：「**活在世間真甘苦，不如死死卡好。**」當時志工一臉錯愕，不知如何回答，也發現老人最期待的就是與家人團圓和樂過生活，希望在自己的家庭及熟悉的社區環境中生活。從前臨終時是在子孫滿堂的家中，有曾字輩、祖字輩的人，與兒孫交代後事及告別的自然氣氛中結束生命，對死亡會覺得自然與熟悉，可是近代大多數死亡是發生在醫院，以及老化帶來的失落、抑鬱，又得慢性病如糖尿病、高血壓、心血管疾病或癌症等，子孫又無法隨侍在側，使老人對死亡感到恐懼，對生命感到茫然無意，而社區志工服務時，無法面對死亡恐懼。

「社區照顧關懷據點」計畫，希望結合有意願的民間社會團體一起參與「據點」的設立，並由當地的民眾來擔任志工，提供在家養老的銀髮老人們，包括：關懷訪視、電話問安、諮詢及轉介服務，並視當地的需求特性，提供諸如餐飲服務或辦理健康促進服務等活動，期望透過在地化的社區照顧，使老人家留在熟悉的社區中生活，而又不致因為缺乏關懷照顧，而發生死亡多日都沒人知道的慘狀。至於長期在家照顧老人的親人或子女而言，也可以獲得一個喘息的機會。

政府推動「社區照顧關懷據點」讓老人在社區獲得照顧是良策，但是只靠志工難以延續其親情及家庭生活的完整性，若有其他團體（宗教、專業人員、心理師）加入並給予志工們生命教育、生死教育，使志工的服務內涵更加充實，將使關懷照顧的工作更加令人滿意。

依據上述的研究動機，本研究所欲達成之研究目的與研究問題如下：

### 一、研究目的

- (一) 瞭解面對死亡恐懼對社區志工的衝擊。
- (二) 瞭解社區志工面對死亡恐懼的經驗。

(三) 瞭解社區志工面對死亡恐懼的自我調適方法。

## 二、研究問題

(一) 瞭解面對死亡恐懼對社區志工的衝擊為何。

(二) 瞭解社區志工面對死亡恐懼的經驗為何。

(三) 瞭解社區志工面對死亡恐懼的自我調適方法為何。

### 第三節 研究範圍

本研究以質性研究採其中之便利性取樣、關鍵個案抽樣及深度抽樣，針對深度訪談為依據，所設定之研究範圍。

一、研究對象：社區志工

二、研究地區：雲林縣某鎮某社區

三、研究時間：2008 年 8 月至 2009 年 12 月維持一年多的時間

## 第四節 名詞界定

### 一、社區照顧關懷據點：

透過社區照顧關懷據點可以讓老人從家裡走動到關懷據點參加精心設計安排的健康促進活動，還可以與其他老人或志工一塊用個午餐，話家常與生活點滴，另外還提供社區老人關懷訪視、電話問安、諮詢及轉介服務等，建立一個普及化照顧服務網絡及社區居民關懷互動的健康社區。

### 二、志工：（Volunteers）

本研究所指社區志工是指參與社區照顧關懷據點，經過相關訓練之社區服務工作人員。

根據我國 2002 年公佈之「志願服務法」定義，志願服務乃指「民眾出於自由意志，非基於個人義務或法律責任，秉持誠心以及知識、體能、勞力、經濟、技術、時間等貢獻社會，不以獲報酬為目的，以提高公共事務效能及增進社會公益所為之各項輔助性服務。」而參與服務的人則稱之為志工。

### 三、死亡恐懼：

就死亡最後的結果來說便是人事物終將不存在於世上，這樣的不存在就是引起人類焦慮的來源，也因此死亡造成了人類的恐懼。

### 四、自我調適

哈特曼認為調適是個體終身維護心理平衡的持續過程，以毋須付出太高的代價去因應一個具有一般性及可預期性的環境（引自林杏霞，1996）。也就是說個體在面對突如其來的無力感、恐懼與壓力時，能勇敢面對它，並不斷的加以調整，而將心理狀況轉化到一個較舒適的狀態。本研究採用Kubler - Ross 的研究中對臨終病人會經歷五個心理歷程的觀點，將自我調適之定義為志工從服務時面對死亡後，其心理狀態從一開始的震驚和否認反應，轉換到生氣、憤怒；討價還價；沮喪；接受各階段的歷程。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 社區及社區照顧

老人問題就像青年問題一樣，只是一個「人的問題」而已，我們仍舊要以「人」的角度來看它。老人有「人」的需要，也有「人」的尊嚴。同時，「家有一老，如有一寶」，老人可以是社會上一個珍貴的資源。他也提醒我們，人是有限的。

老人的關照須著重於尊重、諒解、關懷等，實際的做法如：1.融入〔integration〕不要排除老人於社會的主流 2.提供設施與服務〔adaption〕：給予關照與學習之機會 3.全方位的關懷( comprehesiveness)；包括靈魂體的需要，也要鼓勵老人社會服務的第二次春，如義工等。長期照顧導致的倫理問題包括：是否進養老院，由誰來決定，如何送去、誰來付款、病人權利、治療的抉擇等。

由於醫療保健技術進步及生活水準提高，使得國人平均餘命提高，與絕對及相對老年人口數的成長，關於老人照顧的議題已成爲執政當局迫在眉睫的問題，目前政府對於老人照顧的政策爲「居家與社區爲主，機構照顧爲輔」，讓老人留在自己熟悉的環境或社區中生活，以社區式的照顧方式，協助老人生活情境的維持，除非老人的生理情況無法由家人承擔或外展式醫療無法維持老人的生理需求時，才會採取機構式照顧的方式。所以，在建構和諧社區的過程中，因應人口老化的趨勢，勢必面對社區照顧系統與資源整合的問題。

#### 一、社區的定義

- (一) 社區係指一個區域或鄰里之地理上的概念。
- (二) 共同利益的社區。
- (三) 社區係指共同關係網絡
- (四) 社區是建立在共同的文化經驗上，或許與地點有關。

## 二、社區照顧的定義：

「社區照顧」是指政府提供法定服務，並利用民間部門、家庭、親友、志願人員之資源結合成資源的綜合體。（謝美娥，1993）

「社區照顧」是指運用社區資源來照顧社區內有需要長期照顧的人士。（蘇景輝，1998）

## 三、社區照顧的內容

所有對案主所提供的照顧服務均是社區照顧包括：家庭支持、喘息照顧、日間照顧、臨時收容所、居家照護、護理之家及醫院的長期照護。

## 四、社區照顧的目的：

林萬億（2002）提到

- （一）讓人民在自己的家或地方社區中類似家的環境下，盡可能的過著正常生活。
- （二）提供適當的照護與支持，協助人民得到高度的獨立自主性，並經由基本生活技能的獲得或再獲得，協助其發揮最大的潛能。
- （三）給予人民對自己生活方式及需求服務有較大的決定權。

## 五、社區照顧的特性：

- （一）長期照顧：社區照顧的服務對象最主要是需要長期照顧者，特別是老人或精神患者。
- （二）去機構化：以機構外的照顧替代機構式照顧，減少對公共照顧的依賴，提供符合需求的服務，增進選擇性、彈性和創新；促進效能、效率、責任與品質。
- （三）非正式照顧：社區照顧鼓勵非正式網絡加入提供照顧的行列。
- （四）參與和選擇的增加：透過參與服務提供的設計，讓人們有選擇的自主權。
- （五）需求導向的服務：個別的需求不同，服務必須要能充分地反映其需求。（劉素



珍 2006)

社區照顧並非意味著完全脫離機構照顧

原因：1.許多的機構照顧，特別是較小型的機構，會因個人經驗不同，被視為是社區照顧的一環。2.實際照顧需求的必要性，儘管社區或居家照顧可能提供被照顧者完善的服務，但仍有許多需要被照顧者因身體病癥而必須接受醫院或機構照顧。

## 六、社區照顧的意涵

「社區照顧」指著提供老年人、心理疾病、心理障礙或身體及感覺機能障礙者所需的服務和支持，以讓他們盡可能在自己的家或社區之「家庭似的」(homely)環境下過著獨立的生活。（黃源協 2006p281）

## 七、社區主義(communitarianism)

社區主義(communitarianism)，係源自於反對個人主義(individualism)，也不同意集體主義(collectivism)所產生的觀點。個人主義認為世界是由獨立個體所組成的，個體間雖然互動但不產生聯結；而集體主義只重視集體的利益而忽略個別的差異，集體主義主張個人的行為應該造福某種集體組織，而不是個人自己，集體主義在哲學理論上有賴於「利他(Altruism)」的倫理觀。而社區主義，則認為人是社會性的動物，自出生起就成長於社會中，與其他人產生互動，並扮演既定的社會角色及責任。從社區主義的角度出發，認為個人主義是一個抽象而抽離現實社會的概念，反對個人主義將人視為在真空狀態，而主張個體只能在與其他人的共同脈絡中被瞭解；另外，集體主義常是政治和倫理哲學教條，可能造成個人自由的犧牲。至於社區主義，強調自由(freedom)、選擇(choice)及認同(identity)，但對此類議題認為必須紮根在社會關係中，沒有任何事情可以被視為是不受妨礙的自我(unencumbered self)，所有人都擁有聯結(attachment)，而這些聯結給予我們生命的意義。

## 八、家庭變遷使社區照顧受挑戰

家庭是社區中具體而微的社會單位。近年來因人口移動頻繁及社會價值變化等因素，社區中家庭制度已有很大的改變。家庭變遷有進步可喜的一面，卻也呈現出可悲的問題。可喜的變遷包括婚姻方式重視個人意願、結婚年齡提高、婦女地位提高、婚姻關係較趨民主平等、生育有計畫、生活設備改善等，問題性的變遷則包括家庭分歧化、老人缺乏照料、世代差距加深、離婚破裂的家庭漸多，以及多種優良家庭傳統倫理價值面臨挑戰等。多數的老年人家並不想離開家人、離開朋友、離開自己住了一輩子的熟悉環境。

家相對於全控機構：社區照顧使得老人能留在自己家裡，且在避免或延遲對寄宿之家或醫院之長期照護的需求上，扮演著一個重要的角色，同時在支持家人照顧老人上，亦有相當大的貢獻，因此居家照顧可說是社區照顧的基石。（劉素珍 2006 p9）

以上文獻所述在政策上，儘管政府期待由非正式照顧方式負起照顧的責任，然「社區」真的能提供「照顧」嗎？社區照顧可能變成是家庭責任，而家庭照顧絕大多數是由家庭中的女性（太太、女兒或媳婦）來照顧，如此將會對照顧者造成極大的負荷。社區照顧並非是萬能的。

## 第二節 社區志工

### 一、志願服務內涵

根據公部門及許多志願服務研究者的論點，將志願服務的定義及特性分別摘述於後：

(一)台灣省政府社會處「志願服務工作手冊」(1988)對志願服務的定義為「志願服務，是出自於己願，本著人類互助的美德，不求報償，利用餘時、餘力、餘財、餘知來表達對社會的愛意，對同胞的關懷，提供精神與物質兼有的服務」。

(二)美國社會工作百科全書記載：「志願服務是指那些沒有報酬，自由奉獻志願服務組織的人們，從事各種類型的社會福利活動。」(引自嚴幸文，1993)。

(三)陸光(1994)認為：志願服務泛指民間為增加社會福祉而自願提供不計報酬的各項服務，為推動社會福利工作主要力量的來源。

(四)蘇信如(1985)、黃明慧(1987)歸納彙整出志願服務有如下的特性：

1. 志工服務是一種民主的、出於個人志願結合而成的服務。其服務動力來自於參與者內心的意願，是自動自發的精神反應，而非外力的干涉或驅迫。
2. 志願服務係有目標、有計劃的籌謀。透過個人意願和團體宗旨，志願服務得以在目標導向的規劃下，達成其服務功能。
3. 志工服務是互助合作的結果，乃透過個人或團體，已有組織、有計劃的設計，達成互助共濟的目的。
4. 志願服務為直接利他的行動，是個人內在價值與社會倫理結合的表現，屬於利他性的非經濟行為，服務的目的，不注重金錢或物質的酬賞。
5. 志工服務是長期的投入，是持續的服務，由一群人，秉持同一目標，薪火相傳持續下去。
6. 志工服務是業餘、部分時間的從事，行有餘力，則以助人的服務行為，並兼及物質與非物質、專業與非專業的層次。
7. 志工服務是普遍的、經常的展開，實施上是本著「人人可以做，處處能展開，

時時都能為，物物可利用」的原則，因此，具有普遍性及經常性。

8. 志工服務是提供者與受惠者雙向互惠的過程。服務本身及提供服務者個人成長與發展的動態過程，所以服務過程即是施者與受者之間「給」與「取」的雙向互動過程。

9. 志工服務是一種方法，一種整合的過程，整合人力、物力、財力、智慧的系統，經由人際、團體關係的建立，資源的獲取轉換及組織功能的發揮，方能有效地達成助人的目的。

(五)吳美慧、吳春勇、吳信賢（1995）認為志願服務乃是一種非專職性的、重視組織的動態過程，並強調參與者的非物質性收穫，亦即自我成長發展的活動。

(六)陳金貴（1994）指出志願服務工作是個人評價的助人行為，而非出於直接實質的好處或接受他人命令和壓力下的行為；它是一種基於慈善觀點、社會團結或利他主義而實施的行動。

(七)方祥明（1995）主張志願服務是個人、團體或福利機構，在其自由意願下，非專職的從事利他、互惠和互助且不求償的整合性社會服務活動。

(八)陳武雄（1997）認為志願服務是滿足民眾心理、精神需求之重要方式，因為它是一種溫馨的回應，可以傳達人與人間的關懷與互助；它是一種意念的結合，可以幫助個人開拓生活空間，改變價值觀念。

志願服務由來已久，隨著時代的政經狀況及當時人的價值觀與社會福利思想之風尚而演進。在西方世界，由於受到古希臘的幸福論，古羅馬的責任觀與希伯來的公正觀以致於十六世紀的民族主義思想的影響，民間的服務活動，主要是貴族富人的個人慈善與宗教的博愛濟助。至於我國，數千年來在孔孟忠恕仁愛的道統、宗教慈悲為善、因果善惡、及中國人的積德祈福、行善之家必有餘慶的道德觀影響之下，社會服務的表現，傾向於宗教鄰里的互助與仁者富家的濟施，透過道德價值的實踐，創造生命的意義。

而到了近代，隨著民主思潮、人權主義的普及，人們開始對於人性的價值、平等的意義及人類互助的本性有了覺醒，進而逐漸意識到，對他人需要之援助與對社會福祉的關心，不僅是「義務」，也是一種「權利」；同時，不再只是社會中具某些特定背景者

的專利，而更應是為全民所共享。再者，天災人禍則扮演著另一雙讓人們乞求性靈平安的推手，921地震、風災、美國911事件、戰爭……，在這些「事件」背後，所透露出的訊息是，人對生命終究是惶惶不安與畏懼，「人生無常」成了緩和自己不安的口語，對於生死有更多的體察與覺悟，並積極的學習如何「生」如何「死」？

從志願服務工作者的特質來看，是非專職且不計酬、自發性高、由非專業進入專業，因此可讓志願工作者參與及持續志願服務的因素很多；尤其以瞭解志願工作者的參與動機，有助於減少志願工作者的流動率，強化志願服務之樂趣，提昇其工作滿意度。一般而言，參與志願服務之動機可綜合分為四大類型：（余嬪，1999）

- （一）自我型動機：以自我認識、自我實現、充實自己為主，藉由服務他人來獲取心理滿足與生活樂趣。
- （二）利他型動機：純為服務且是傳達對別人照顧與關懷之具體表現。
- （三）社會型動機：經由服務他人，以達到實踐社會接觸和擴展人際關係的目的。
- （四）他人影響型動機：來自配偶、家人、親戚、朋友與鄰居間相互鼓勵支持而參與志願服務者。

以上是針對一般志願服務志工之參與動機類型，相對於社區志工，其參與志願服務的動機為何。

綜合上述，「志願服務」為著重行動導向的概念，尊重個人參與意願，自由抉擇及自動自發的精神表現，依自我專長、餘時、餘力、餘財，所從事的非專職服務。利人益己且不重視物質報酬，並以普遍參與服務為目標，提供志願服務參與者自我發展的機會。這與休閒的基本要素：自由選擇的能力、擁有照顧生活必需之外的時間、有機會感受脫離日常例行生活的經驗（涂淑芳，1996）相吻合。因此，本研究認為志願服務為現代人休閒方式的另一項選擇與挑戰。

## 二、志工的定義

英文的 Volunteer 一字，中文常以志願者或義工來詮釋，但是「志願工作」和「義務工作」的本質涵義不同，因此似乎有必要釐清其中之差異。「志願工作」，是屬於

道德良知的範圍，因為自願而從事服務的事務，可以沒有代價或利益等相對的關係，立場較積極；「義務工作」可能自願或基於被指定工作而工作，屬於法的體系較多，人人均需遵守的，是相對的責任，關係是交換的，如服役、納稅受教育等國民義務，在本質上較為消極。因此對於「志工」而言，給予合適的稱呼方能釐清外界對於志工服務的本質與意義。以下就學者對「志工」的定義摘述如下：

(一)Smith (1972)對「服務志工」(Service Volunteers)的定義為任何人捐獻他們的時間於健康、福利、居住、教育、娛樂，和修復等方面，來直接幫助其他的人(引自陳馨馨，1998)。

(二)聯合國的定義：「志願服務者，是一種有組織、有目的、有方法，在調整與增進個人對環境的適應，其志趣相接近，不計酬勞的人謂之」(陳武雄，1997)。

(三)張德聰(1996)認為「志願服務助人者」為一群關心人類福利，不吝自己時間或精力，將個人才能與志趣分享於眾人，而造福社會稱之，因此有「快樂的傻瓜」之諧稱。

總而言之，「志工」為一群人運用工作職責以外的時間，貢獻才能，以利人利己為本質的行為，強調於非營利且不重視物質酬賞，發乎個人己願，以助人的方式表示對社會的關懷，採主動參與有關健康、家庭、教育、社區服務等社會服務活動者。這與美國休閒學者 Robert Stebbins 在 1992 年所提「嚴肅休閒」(seriousleisure)的概念有異曲同工之處，他指出這種與一般閒逸性休閒(casual leisure)不同的嚴肅休閒從事者的特徵是：1.有毅力、堅持；2.通常參與者已有個人事業；3.參與者須很明顯地付出努力來得到特別的知識、技巧或訓練；4.參與者體會到長久的受益(如自我實現、自我表達、加強自我形象、社會互動與歸屬感)；5.在追求嚴肅休閒時，參與者對自己選擇的追求有強烈的認同(余嬪，1999)。

何謂志工：志工全名為志願服務工作者。依據志願服務法第三條的定義，志願服務係指民眾出於自由意志，非基於個人義務或法律責任，秉誠心以知識、體能、勞力、經驗、技術、時間等貢獻社會，不以獲取報酬為目的，以提高公共事務效能及增進社會公益所為之各項輔助性服務。

《納尼亞傳奇》作者魯益師(C.S. Lewis)曾說：「回顧歷史，那些對世上付出最

多的人，常是思想天上最多的人。一個以天上為目標的人，當他完成目標時，地上的責任也同時完成。但，若只單單以地上為目標，當他離開世界時，天上和地上都會一同失去。」「天上」畢竟是很抽象的字詞，但你可以把它看做是「心」。當你為對方的心付出時，將會發現這一切皆沒有損失。知道所付出的具有永恆的價值，你怎能放棄受邀做個好志工呢？志工，是一個不求回報的工作者，所以只要盡己，對方都能感到真誠的幫助。

### 三、志工倫理守則

志工本身應有的倫理守則：

- (一) 要誠心奉獻—不沽名釣譽：志工既然發自內心而奉獻參與，則須行之以誠表裡合一；絕對不可口是心非，沽名釣譽，引發社會的詬病。
- (二) 要負責盡職—不敷衍應付：志工雖然不計報酬，但對承諾的工作，仍應具有強烈的責任心與使命感；絕對不可敷衍應付、草率了事，帶給機關不良的印象。
- (三) 要實事求是—不好高騖遠：志工參與服務工作，貴在想的平實、做的踏實一步一腳印，實事求是力求踐履期許的願望；絕對不可自命不凡、好高騖遠，招致華而不實的批評。
- (四) 要踴躍付出—不貪求名利：志工，顧名思義是一種志願選擇的工作，既然有心參與，則應熱忱付出、默默耕耘；絕對不可爭功諉過、貪求名利，致使志工的形象破壞無遺。
- (五) 要持之以恆—不無疾而終：志工的真實貢獻端賴「有恆」，志工固然本著歡喜的心情踴躍參與，則應持之以恆、持續參與，共謀促使志願服務的弘揚光大；絕對不可蜻蜓點水、來去自如，遭致隨風而起、無疾而終的譏諷。

### 四、何謂志願服務倫理：

志願服務是一種出自自發意志，純為助人利他的奉獻工作；它是以人本、關懷、

慈善、社會連帶及公共利益為基礎，在志工朋友導自內心的善良與柔軟，秉持清楚、簡單、明確、實際、可行的願景和使命，透過學習、參與和付出為群體創造最大、最有效益的非正式社會支持網路。倫理，顧名思義乃人倫之道理，它可稱為一種哲學思想和道德標準。倫理應用於人際關係的互動過程中，是要判斷社會價值所認可與不認可之行爲，以及社會常規中個人行爲的『是非對錯』。倫理的具體內容在於價值觀念，因為價值觀念是人類行爲的指引，也驅使社會大眾，採取必要之行動以達到社會一致認同的道德標準。具體言之，志願服務倫理乃志工朋友在參與服務過程中，立身處事、律己律人之所應抱持的哲學思想、價值觀念及所應遵守的道德標準和行爲規範。

## 五、志願服務是什麼：

近年來，由於社會結構遽轉型，社會亂象頻頻發生，以致社會問題層出不窮，加上社會需求日益殷切，使得如何借助志願服務力量，滿足社會需求，乃發展成眾所企盼的一股新興潮流。志願服務別稱包括：志願工作、義務工作、志願服務工作、義務服務工作；對於從事志願服務的熱心人士稱之為：志願工作者、義務工者、志工、義工等。雖然其名稱各異，然而在今日民主社會中的志願服務，其基本的信念應根源於個人：奉獻誠心、利他情操、助人豪情、助人壯志。志工管理的專業倫理：公民參與和慈善、尊重、責任、關懷、正義與公平、可信任（張英陣 1996）

## 六、社區志工

培訓社區志工善用能量，成立社區關懷小組；建立志工培訓機制（讀書會可以長智慧）。落實志工證照制度。結合社區內、外資源，以發揮最大效能。

社區志工參與動力：從志工參與動機與激勵理論來說，激勵是一種管理活動，管理者規劃適當的工作環境以誘導激發志工產生工作的熱誠，使他(她)們發揮潛能，達成組織的目標。激勵理論可分為內容學派、過程學派及增強理論三大學派。（劉素珍 2006）

### （一）內容學派：



- 1.根據 Maslow 的看法，人類有五種階層性需求(生理的、安全的、情感的、自尊的、自我實現)，依不同層級需求作為激勵人類行為的誘因。
2. Herzberg 認為保險因素是影響工作不滿足的因素，包括政策與管理制度的合理性及上級領導型態是否重視公平與授權、主管與員工關係是否良好、工作環境是否孤立、所擔任職務地位是否明確等，是促使工作維持一定水準的因素。對志工而言，獲得工作滿足是影響持續參與的要件，而機構方面則應提供志工有不斷成長的空間，及完善的管理制度與環境，以激勵其持續參與服務。

## (二) 過程理論：

預期價值是 Vroom 提出的。假設人的行為都是有目標的，一個人採取某一行動會受到需求強弱程度及結果滿意度影響，當結果與一個人的期望總合愈接近，則愈能激勵。因此，志工管理上，工作分配與獎勵制度非常重要，要以公平為原則。

## (三) 增強理論：

- 1.一個人的行為給予正面肯定與獎賞，將會鼓勵此行為的發生。
- 2.激勵措施要參照志工參與動機，以此鼓勵個人某些行為。
- 3.過程論亦指出機構的環境及管理制度、個人內在需求滿足與否、能否對個人成長有助益等，都是持續參與的重要因素。

## 七、社區中的志工：

凡居住在該社區的公民，無論女性、男性、銀髮貴族、兒童少年學生、外籍配偶等，只要對社區公共事務關心者都可成為志工。

社區志工在希臘文中稱為同伴(fellowship)，是指一群人集居在一起，共享互動，滿足基本需求，共同發現生命意義。社區也是生活的場域，生老病死、食衣住行育樂居在其中，隨時代背景不同而有不同的運作模式。

社區工作是英國人用來表達：共享利益的人們，團結在一起，理出他們需求，藉

由方案發展，鼓動關切需求獲得滿足的人們，採取集體行動來滿足這些需求的社會工作途徑。更有將社區組織、社區發展、社區照顧、社區行動四者都納入社區工作模式裡。（劉素珍 2006）

社區工作是一種協助社區的教育過程。本質上社區組織、社區發展、社區營造或社區重建其服務對象為社區居民，工作目標為改善社區生活，基本原則是由下而上的民主與自治的工作方式。（黃秀香 2006）

社區動員主要在於營建一個健康的社區-讓社區居民能獲得生命的保障，財產的安全及提昇社區生活的品質。社區動員策略須有動員組織架構，依據現有的組織採取最適合的動員模式。社區動員方法必須集結社區共同議題，形成社區代表透過社會互動，方能有效果。

社區舞台：“人”是社區中最重要的資源，社區志工是一群關心社區且願意投入於社區關懷的人，這些人要有<五心兩意>的特質，即是愛心、熱心、誠心、用心、包容心；有情有意，有道義。

#### 八、為什麼要推動社區照顧？

「家」是老人的安樂椅，它包含著一千個記憶，持有一千個承諾，它是一種人格的延伸(Means & Smith, 1998:219-220)。（黃源協 2006）住進機構的老人，.....他們所必須犧牲的不僅是一個家和鄰里，同時也是其一生所擁有的絕大部份，除非他們對新的生活能有正面的認同，否則他們的生活將總是伴隨著失落感 (Norman, 1998：76)。

『家庭』—全球未來的挑戰：作為人類生活、演化的社會組織，家庭正面臨著歷史上最艱困的挑戰。許多社會變遷太快，乃至於單就速度本身，即是家庭主要的壓力來源。世界各地的家庭，都需要支援，才能適應未來的變化。聯合國 1996 年報告「家庭：未來的挑戰」。

家庭規格：愈來愈少，愈來愈老，愈來愈小。

家庭結構：單親、雙薪、多元。

新貧家庭：值得擔憂的未來（黃源協 2006）

被安排的人生：應該是歡笑遊戲的年代，一堂堂安排好的安親課程卻取代了家庭、取代了親子生活，一切像是不能落後的進度，鞭策著家長和孩子忙碌奔馳。（天下 335 期 2005/11/15）

社區愛家行動，讓家庭不再是孤島：台灣的家庭，很像一座座孤島，在社區裡自生自滅。只要社區伸出一雙扶持的手，就能減少一個家庭向下墜落。沒有親情，沒有家庭認同，沒有社區意識，訓練出來的孩子不冷血才怪。（台北市家長協會理事長）。台灣社會普遍沒有社區概念，生養孩子會很辛苦、很孤單。（像由心生影坊負責人盧志蘭）

### 第三節 死亡態度與死亡恐懼

#### 一、死亡態度的意義

從心理學的觀點，態度的定義為(張春興，1992)：

- (一) 指個體對人、對事、對週遭的世界所持有的一種具有持久性與一致性的傾向。  
此種傾向可由個體外顯行為去推測，但態度的內涵並非單指外顯行為。一般咸認為態度包含認知、情感、行動三種成分。
- (二) 態度必然有其對象，態度的對象可為具體的人、事、物，也可為抽象的觀點或思想。
- (三) 態度有類化傾向，對某一單獨對象持正面態度者，對同類對象也傾向持正面態度。
- (四) 態度的形成與文化傳統、家庭環境、學校教育等因素有關，一般相信態度是學得的人格特質。

#### 二、態度的三成分

其內容包括(李美枝，1989；黃安邦譯，1991)：

- (一) 認知成分(cognitive)：包含個人對該態度主體所有的認知、事實、知識及信念(belief)等的組合體系。
- (二) 感情成分(affective component)：指個人對態度對象的正負面情緒感覺(emotional feeling)。由於情感的含蘊，因此態度的認知成分通常帶有評價的事實(factual-type)陳述，不僅敘述個人對該態度主體的所知，也表示個人對該態度主體的贊同與反對。
- (三) 行為(behavior)或意向(conation)成分：指出個人針對該態度主體所預備採取的反應或行動傾向，及當個人對態度主體必須有所行動表現時，所將表露的行為，此亦即反應的準備狀態。而此成分通常是影響個人行為最多的因素。

### 三、態度的形成及發展

社會心理學則說明受到下列因素的影響 (劉安彥, 1986) :

#### (一) 雙親的影響

幼時得自父母的知識形成日後吸收新知所需的架構, 這些架構又不易加以改變, 即使未來有新之與已存之知識產生衝突或不協調, 原先存在的知識往往佔有優勢。

#### (二) 朋儕的影響

當個人逐漸成長, 除了父母、老師之外, 朋儕的言行態度往往成爲比較自己言行態度的重要參考, 甚至會受此影響而改變自己的言行態度。Newcomb 曾就大學生的態度改變進行追蹤研究, 發現受到朋儕影響而改變的學生在畢業後 25 年依舊保持改變後的態度, 因此認爲一個人在大學時期養成的態度似乎具有相當的持久性。

#### (三) 壓力的影響

Heider 所提出的平衡理論(psychological balance theory), 以當事人【P】、另一個體【O】, 和態度對象【X】的三角關係, 說明個人的態度學習與改變, 來自於爲了消除不平衡系統所造成的壓力。

#### (四) 制約和學習的影響

指態度可經由古典制約、工具制約, 以及觀察學習的方式建構。

由以上整理態度的定義、形成與發展後, 可以說明死亡態度之定義、形成與發展, 是指個體在死亡的認知、情感與行動上所持之正、負面的態度, 並且會受到人與人之間、人與其生長環境之間的相互影響而建構及改變。

### 四、死亡定義：

一般在對死亡下定義時, 通常會從臨床醫學、社會性及法律等角度來界定。以下將從這幾方面來討論。

在臨床醫學方面, 根據 Dorland's 的醫學辭典, 解釋死亡是「由心跳和呼吸之停止所顯示的外表生命之消失」。Whaley·Capron 和 Kass 等人對醫學死亡(Medical Death)

的解釋為「持續十二個小時無自發性的自主運動，瞳孔對光無反應，心臟及呼吸機能呈現不可逆轉的停止，及大腦功能的消失」（Humphry & Wickett, 1986, p. 280）。而臨床死亡（Clinical death）的解釋是「人的身體系統，如心臟、血管、呼吸系統等停止工作」，也就是自然的生物性死亡，呼吸、心跳停止後，大腦死亡（黃天中，1988）。

Kastenbaum (1969) 認為社會性的死亡是指「一種社會性過程，當個人沒有思想、沒有感覺時，就可謂之為社會性死亡」。而所謂法律之死，是指「生命停止；沒有存在；及被醫生界定為血液循環完全停止、動物和生命力的功能停止，如呼吸、脈搏等停止活動」（Humphry & Wickett, 1986, p. 283）。有些學者也認為法律的死亡是以「死亡診斷書」來宣告，其在社會及法律上能產生實際效果，且有醫院開設的死亡診斷證明書來確認（黃天中，1988）。

- （一）生物學上的定義（Clonogenic death）：身體上的器官及組織不能逆轉的終止。
- （二）醫學上的定義（醫學死亡 Medical death）：心肺功能停止無法恢復。持續十二小時，無自發性的自主運動。
- （三）臨床上的定義（臨床死亡）：腦死；體液永遠停止流動。
- （四）概念上的定義在最近的學術討論中，已經將注意力放在三個不同的老化模式上：第一個模式是正常的老化(normal or usual aging)，第二個模式是成功的老化(optimal or successful aging)，以及第三個模式是病理性老(pathological aging)。

## 五、死亡的原因

死亡的原因有很多，通常學者們都將喪親的型態（types of bereavement）及喪親後的悲傷反應，分成二種。一種是有心理準備的預期悲傷，它被界定為一種悲傷過程，是在預知失落的事實不久將發生，如親人罹患癌症末期、長期臥病、或不能痊癒。這種悲傷的產生，通常是在親人未過世前就被診斷或被告知，親人不久即將死亡，這種預知的喪親，常帶給家屬預知的悲傷（anticipatory grief），因為在親人未過世前，就出現悲傷反應。這種預期悲傷會讓親人感受到即將面臨真正的失落，感受到無助和失控（Burnell & Burnell, 1989; Ashton & Ashton, 1996; Humphry, D. & Wickett, A. 1986），

當然也給生者向瀕死者告別，及瀕死者向生者交代或討論的機會（Bright, 1996）。其實，這樣的預期死別，學者們認為是可以有機會讓親屬於死亡來臨前，能從觀察中意識到死亡很快就會發生，當然也讓親人能清楚意識到自己即將與瀕死者永別，而自己的角色、身份也會隨著親人的過世而起變化，如自己可能即將成為寡婦、鰥夫或孤兒。學者認為預期死別，是可以引起或催化喪親後的適應，因為有機會讓生者在死亡前就進入悲傷的情境中，這樣對喪親後的適應是有幫助（Humphrey & Zimpfer, 1996; Bright, 1996）。

突然的死亡，沒有準備的失落，如自殺、意外身亡、心臟病突發、車禍、或外傷等（Burnell & Burnell, 1989）。人們在這種沒有心理準備的狀況下，親人的突然死亡或突然接獲親人的死訊，這種死亡的衝擊，常帶給喪親者不預知的悲傷反應，令生者措手不及或心理上難以平撫的創傷（Burnell & Burnell, 1989），而且也留給生者很多遺憾和未完成的事務（Bright, 1996）。在許多研究喪親、失落和悲傷的文獻中，都常討論到非預知的死亡，尤其是意外、突然及沒有心理預期下發生的死亡，往往會令喪親者震驚（shock）、延長悲傷期及導致身體與情緒極度的創傷（Parkes & Weiss, 1983; Rando, 1983; Raphael, 1983; Lundin, 1984; Sanders, 1981, 1988）。桑德斯（Sanders）引用哈沃德（Harvard）的研究，更提出這種沒有預期的喪親狀況，往往使喪親者長時間的哀慟，且恢復期也相對延長，有些甚至在喪親後 4 年，都未能恢復（Sanders, 1988）。

## 六、死亡恐懼是死亡態度內涵之一

自 1967 年 Lester 首先編製『死亡恐懼量表』（The Lester Fear of Death Scale）後，隨著學者與研究者所專注死亡態度主題的不同，死亡態度的內涵也有所不同且多樣化，但基本被分類探討的是對於死亡及瀕死之正負向態度。以正向的死亡態度來說，其內涵包括了死亡接受（death acceptance）、死亡處理（death approach）、死亡準備（death readiness）；相反的，負向的死亡態度內涵則包括死亡恐懼（fear of death）、死亡焦慮（death anxiety）、死亡威脅（death threat）、死亡逃避（death avoidance）、否認死亡（death denial）、死亡憂鬱（death depression）等；在此二分法之外，另有死亡關切（death concern）、死亡

理解(death competency)、死亡幻想(death fantasy)、死亡看法(death perspective)等之內涵(張淑美, 1996; 廖芳娟, 2000; Neimeyer, MoseWittkowski, 2003)。因此死亡恐懼不但是眾多死亡態度內涵之一, 同時也是較早被研究探討的主題。

死亡心理學與精神分析學認為死亡最基本的區分在於自己的死亡, 以及他人的死亡, 並且自己會因為透過自己之外的他人死亡, 而提醒與覺察自己的死亡(易之新譯, 2005; 劉震鐘、鄧博仁譯, 1996)。相應於本研究在研究者自我覺察與觀察旁人對死亡的恐懼與焦慮經驗, 以社區照顧實務過程, 與老人雙向互動所建立的專業關係和會談過程中, 不會僅只有社區志工單方面的接收與覺察會談者的所有訊息, 會談者也會在互動中感受與覺察社區志工作的狀況與訊息, 因此就死亡恐懼來說, 社區志工除了自己對於自身瀕死與死亡的恐懼表現之外, 也會對於他人的瀕死與死亡的恐懼表現相互影響。故本研究除了以死亡恐懼為主要研究內涵外, 並重點瞭解社區志工恐懼自己和他人的瀕死與死亡之狀況, 分為恐懼自己的瀕死與死亡、恐懼他人的瀕死與死亡兩面向進行探討。

## 七、恐懼、焦慮與死亡

由生物學、人類學、哲學、心理學與精神分析方面, 均說明不管是動物或是人類等有機體, 面對死亡時最自然、基本、普遍的反應就是恐懼。Ernest Becker 在 1973 年的人類行為實驗中, 就從數種影響人類行為的因素中指出人類的恐懼來自於死亡, 也因此由他所建構的「懼死因應論」(Terror Management Theory, TMT)當中, 主要概念即說明當人類延續生命的生存本能卻被提醒死亡的無可遁逃(mortalitysalience)時, 人類對於死亡便會產生恐懼與焦慮。而精神分析與心理治療的觀點也認為, 死亡是人們恐懼與焦慮的原始來源, 為了適應此恐懼人們也會有意識、無意識地產生防衛機轉, 以避免覺察死亡(易之新譯, 2005; 莊耀嘉 2003; 劉震鐘、鄧博仁譯, 1996; Greeberg et al., 2003; Moore & Williamson, 2003; Solomon, Greenberg & Pyszczynski, 2000)。

在許多死亡態度的研究中, 除了常見到的是死亡恐懼與死亡焦慮的研究外, 也會發現兩者的研究時常將此兩名詞交換使用, 此從上述各學術領域說明人類對於死亡的



反應是恐懼與焦慮即可反應此現象。追溯自 1957 年，Kierkegaard 曾區分解釋恐懼(fear)是害怕某種東西，而焦慮(anxiety)是害怕什麼東西也沒有(易之新譯，2005)。就死亡最後的結果來說便是人事物終將不存在於世上，這樣的不存在就是引起人類焦慮的來源，也因此死亡造成了人類的恐懼。然而死亡恐懼與死亡焦慮之間關聯性的探討，在心理學與精神分析方面的學者認為死亡焦慮的根源來自於死亡恐懼，但也有說法是死亡焦慮隱藏在潛意識之下，而死亡恐懼則是其外顯表現(易之新譯，2005；劉震鐘、鄧博仁譯，1996)。Feifel 和 Branscomb(1973)則是認為可以將死亡恐懼視為是具體明顯的反應，而死亡焦慮則視為較難以察覺的潛意識狀態(引自 Wong, Reker & Gesser,1994)，但另有實際的相關研究證明，死亡恐懼與死亡焦慮彼此呈現正比的相關性(Hoelter & Hoelter, 1978)。

因此在死亡恐懼與死亡焦慮互相具有影響性的情形下，本研究所整理之研究文獻以死亡恐懼為主要，佐以死亡焦慮研究參考之。

## 八、死亡恐懼的情況

人類對於死亡的反應是恐懼，以下四個研究說明人類會因為這些情況而產生死亡恐懼：

### (一) Hoelter 和 Hoelter 提出的八種情況(引自 Moore & Williamson,2003)

- 1.害怕死亡的過程。
- 2.害怕英年早逝。
- 3.害怕重要他人的死亡。
- 4.死亡恐懼症。
- 5.害怕被毀滅。
- 6.害怕死後身體的狀況。
- 7.害怕未知的死後世界。
- 8.害怕死者。

### (二) Florian 和 Mikulincer 提到的三種情況(引自 Moore & Williamson,2003)

- 1.擔心死亡對心智和肉體的影響。
- 2.擔心死亡對人際關係的影響。
- 3.害怕關於死後靈魂的生活及懲罰。

(三) Chao 的研究列出五種情況(引自鈕則誠、趙可式、胡文郁，2001)：

- 1.未知的恐懼。
- 2.失落與分離的恐懼。
- 3.死亡的形貌與死亡過程的恐懼。
- 4.未了心願的遺憾與恐懼。
- 5.對人生過程的悔恨，來不及補救的恐懼。

(四) Diggory 和 Rothman 對 563 位一般民眾統計調查結果則有七項情況，並按重要性排序(引自易之新譯，2005)：

- 1.我的死會造成親友的哀傷。
- 2.我所有的計畫和構想都結束了。
- 3.垂死的過程可能很痛苦。
- 4.我再也不能有任何經驗了。
- 5.我不再能照顧被我扶養的人。
- 6.我擔心如果有死後的生命，到底會發生什麼事。
- 7.我擔心自己的身體在死後會變成什麼樣子。

而本研究將以上四個研究所獲得人們死亡恐懼情況的結果，包含死亡的過程、英年早逝、重要他人的死亡、懼死、死亡的毀滅性、死後的未知性、死亡對心智和肉體的影響、死亡對人際關係的影響、死亡帶來的失落與分離、未竟事務、死亡造成的哀傷等，作為本研究探討社區志工恐懼自己的瀕死與死亡、恐懼他人的瀕死與死亡兩面向，做訪談時的參考。

#### 第四節 個人背景與環境、經驗因素對死亡恐懼之影響

本節分別就性別、年齡、宗教信仰、未竟事務等個人背景因素，個人接觸和死亡相關事件之死亡經驗，及家人談論死亡等環境經驗因素加以探討，以了解這些因素對死亡恐懼之影響。

##### 一、個人背景與死亡恐懼

在過去以大學生為對象之研究結果發現，女性的死亡焦慮較男性為高（ Davis , Bremer , Anderson & Tramill, 1983; Davis & Martin, 1978; Mcdonald, 1976; McMordie, 1979; Thorson , 1977; 李復惠, 1987 ）。Iammarino ( 1975 )、Young和Daniels ( 1980 )、巫珍宜( 1991)以高中生為研究對象，均發現女生的死亡恐懼高於男生。黃國彥( 1986)、鍾思嘉 ( 1986)以老人為對象，其研究結果發現女性老人的死亡恐懼較男性高。而巫珍宜 ( 1991) 之研究發現女性比男性顯著地害怕死亡及瀕死。但Loo ( 1980)以大學生為對象，Rhudick 與 Dibner ( 1961)以老人為對象之研究皆發現，男女性在死亡關切及死亡焦慮上並無顯著差異。黃和美 ( 1985)將文化因素列入考量指出，男女在情緒上所用的心理防衛機轉及行為表現都會不同，但是到了瀕死時，男女都放棄他們原有的心理防衛機轉，而顯出相同的反應。除此之外，Krieger, Epting和Leitner ( 1974 )、Cole ( 1978 )之研究則發現，男性對死亡的反應是較負向的（引自Durlak& Kass , 1981-1982 ）。

有關年齡方面，Cameron 等人 ( 1973)和Stevens ( 1980)發現，老年人的死亡焦慮和恐懼程度比年輕人低（引自張淑美，1993）。李復惠 ( 1987) 以大學生為對象之研究發現，年齡愈小者死亡恐懼程度愈高。Templer和Ruff ( 1971)發現，年齡和死亡焦慮無顯著相關。Steinhauser等人 ( 2001)提到，年紀較大的男性，較可能以堅忍的方式面對死亡的恐懼。

Maurer ( 1964)對青少年的研究發現，學業成就較高者，對死亡較有正向態度，較能

接受死亡是不可避免的事實。

Kinlaw 和Dixon (1980)、Nelson (1979)以成人為對象，發現教育程度與死亡焦慮有顯著相關存在。Swenson (1961)和鍾思嘉(1986)發現，教育程度低的老人較會逃避死亡話題。但Rhudick 和 Diberner (1961) 的研究發現，死亡態度不受教育程度影響。

Baird (1991) 的研究指出，具有濃厚宗教氣氛的家庭，其成員會有較明確的死亡概念，對於死亡的恐懼程度也較低。Imara 認為，宗教信仰能使人們莊嚴的、有足夠勇氣去面對死亡。Lester & Feifel 指出，宗教信仰與害怕死亡有關，有宗教信仰者，其內心擁有安全感、毅力和穩定性，可以減輕罪惡感，比較能安靜地接受死亡（引自黃和美，1985）。Laugley (1979)和Whung (1983)發現宗教信仰和死亡焦慮有關，Nehrke 等人(1977)認為宗教信仰可以降低死亡焦慮，但Ray 和 Najman (1974)、Cole (1978)發現，有宗教信仰者的死亡焦慮高於沒有宗教信仰者（引自張淑美，1993），而Iammarino (1975)則認為宗教信仰和死亡焦慮無關。Templer (1972) 和McMordie (1981)認為宗教信仰的強度是影響死亡態度之重要因素。在Steinhauser 等人(2001)之研究指出，女性以及有較高程度的宗教信仰者，在生命的終點時，較有可能去討論個人的害怕。然而，就病患而言，他們是較少願意去討論他們的害怕，也較少去談論死亡的意義，但是他們明顯地重視所有的準備向度，並專注於生命的完滿及靈性之事物。

由以上文獻可知，有關性別、年齡、教育程度、宗教信仰與死亡恐懼之研究，大部分是以未真正面臨生存威脅者為其研究對象，大多數的研究結果顯示，女性的死亡恐懼高於男性，年紀較輕者、教育程度較低、無宗教信仰者對死亡恐懼高，但也有少數研究持相反的看法，或認為上述的變項與死亡恐懼間並無顯著差異。本研究以社區志工為探討對象，試圖去探究當個體面臨死亡之威脅時，性別、年齡、教育程度、宗教信仰等因素是否會影響到其對死亡之看法。

## 二、環境、經驗因素與死亡態度

Templer 和 Ruff (1971)認為，家庭環境經驗會影響到孩子的死亡恐懼，他們對不同群體進行死亡恐懼之研究，發現青少年與父母在死亡態度上有相關，父母親避免談

及死亡者，其成長後的死亡恐懼較高，這顯示早期經驗、環境事件皆對死亡恐懼態度有影響。李復惠（1987）和巫珍宜（1991）之研究均發現，幼年時家庭能公開談論死亡者，死亡恐懼程度較低。

在過去曾經有過重要他人或親密朋友的失落經驗者，其死亡恐懼並未顯著的低於無經驗或經驗少者（鍾春櫻，1992）。Popoff（1975）的研究認為，過去的失落經驗會影響目前的死亡態度，而接觸死亡時感覺不同，其死亡恐懼態度也不同。而Schrock和Swanson（1981）則認為，對瀕死病人照顧的直接經驗，是改變死亡態度之重要因素。另外，Hoelter和 Hoelter（1980）以大學生為研究對象，發現過去接觸過死亡經驗的人，對死亡的關切也較高（引自張淑美，1993）。李復惠（1987）對大學生之研究結果顯示，過去有接觸過重病患者之經驗者，其死亡恐懼程度低於無此經驗者。鍾思嘉（1986）認為，老人過去的生活經驗可能對死亡恐懼程度有影響。Edward 等人（1994）指出，若是病患過去有親友死於癌症之痛苦，會造成其在面對死亡時潛在恐懼的來源。

綜合上述文獻得知，個人的幼年經驗中，家人對於死亡議題之態度與其日後面對死亡之恐懼有某種程度上的關係，而在成長過程中曾有過失落或接觸過重病患之經驗者，其死亡恐懼程度亦較無此經驗者為低。除此之外，個人過去的生活經驗亦是影響其死亡態度的重要因素之一，而過去接觸死亡之方式不同，亦會令其在面對死亡時產生不同程度之恐懼。這幾年生命教育頗受重視並廣為實施，生命教育在本質上為死亡教育，其立意即在提供個人有關死亡議題的學習經驗，希望透過這些經驗過程，使其於日後能從較正向與健康的觀點來看待死亡，避免在面對死亡事件時之恐懼。

## 第五節 社區志工面對死亡之自我調適

即將面臨死亡的事實對當事人而言是個極大的衝擊，該事件本身對個體來說無異是個壓力源，而目前多數的文獻為癌症病人的壓力與調適、調適與生活品質方面之研究，而有關面對死亡之自我調適方面的文獻並不多，因此研究者擬從壓力及復原之文獻來探討社區志工面對死亡之自我調適。

### 一、以壓力的觀點來看個體面對死亡之調適

Lazarus和Folkman（1984）將因應策略分為兩大類：處理壓力與減低不適。處理壓力是指個體經由外顯行動及心智活動去解決問題，即是為直接去處理壓力源；而減低不適採取的是一種緩和性的策略，著重在對該情境的想法和感覺，目的在減緩壓力所造成的情緒衝擊。除此之外，Mikulincer, Florian, 和Weller (1995)認為，個體在面對重大創傷時，可採取尋求他人情緒上的支持（support seeking）、面對問題（facing）、疏離（distancing）、情緒關注（emotion focused）等因應方式，而其因應方式則受個人依附風格的影響而有所差異。

由過去的研究中可發現，個人因應壓力的資源會影響其在面臨壓力時的調適能力。Strobe與Strobe（1992）提到個人因應壓力事件的因素可區分為兩類，分別是易受傷害因子（vulnerable factors）及復原因子（recover factors），其中復原因子能減緩壓力的傷害性，甚至增加個人的適應力。在Dohrenwend（1978）的壓力模式（stress theory）認為，個人的因應資源會影響壓力事件帶來的衝擊，個人擁有較多的因應資源時能有較好的調適能力。而因應資源可包括個體內及個體間兩種型態，個體內的資源包括個人特質、能力及幫助個人因應壓力的技巧；個體間的資源包括社會支持及經濟能力（許文耀，1999）。另外，Lazarus（1966）認為面臨壓力源時，社會人口（social-demographic）及發展的特性如：自我的結構、個性、年齡、教育程度和過去經驗，在決定反應程度和品質上扮演著催化作用的角色。增加社會支持及特定的社會人口、發展特性能提供較為健康反應的基礎，對壓力源反應的程度也視疾病本身及狀況對個體的意義，或病人如何看

待死亡而定。面對壓力源，病人可使用有效或無效的調適機制（coping mechanism），調適方式有效就能達到適應，能使用正向調適策略通常會有較好的心理功能。

有關社會支持與壓力調適方面之研究，Cassel（1976）建議，社交活動和心理處遇的形式（psychological coping style）能降低壓力的有害影響和疾病的危險。個體在面臨到壓力生活事件時，其能運用社會關係網絡內強力的支持資源，較能減低壓力對健康造成的負面影響。Weisman和Worden（1975）、Berman 和 Syme（1979）、House 等人（1982）指出，貧乏的社會關係與存活商數（survival quotient）呈現負相關。然而，在Cassileth 及其同事（1985, 1988）發現，有最少社會支持者有較少的死亡危險。House（1981）提出，社會支持能夠促進適應行為（adaptive behavior），或是有助於神經激素（neuroendocrine）在面對壓力或其他有害健康情況之反應。Cassel（1976）指出，社會支持能使承受壓力之個體減少對身體健康問題的敏感度（引自Cooper & Watson, 1991）。由此可見，社會支持能提供保護性的功能，其對個體的健康狀態及生病狀況的適應，或自生病中復原有相當的影響。社會支持包含功能性和網絡的特性兩部分，在功能性的向度上包括正向情感的表達、對他人的肯定及提供物質或精神上的幫助；網絡的特性包括網絡大小、支持來源及關係的持續（Lindsey & Dodd, 1985）。在國外的一些研究結果發現，高壓力與低社會支持的人有較高的死亡危險，如：Ruberman 等人（1984）發現，有高生活壓力及低社會支持的人，其死亡危險是其他人的四倍。Case 等人（1992）發現，在心肌梗塞（myocardial infarction）之後獨自生活者是一危險因素。Jenkinson 等人（1993）認為，病患在急性心肌梗塞（Acute myocardial infarction）之前不常上教堂或拜訪朋友者，有50% 在後來較可能死亡。（引自Greenwood, Packham, Muir & Madeley, 1995）。

## 二、以復原的觀點來看個體面對死亡之調適

Tedeschi與Calhoun（1995）認為，唯有使危機可處理化（manageable）及可理解化（comprehensible）時，個體才能從此危機中探尋出意義（meaning），而反芻（rumination）是協助個體達到可處理及理解其危機的重要歷程，反芻包括回顧事件的負向影響，尋找意義，以及與他人分享感受。Tedeschi與Calhoun（1995）強調，個體面對創傷事件時並非被動地承受，而是會去評估此事件對他的影響有多大，並決定採取何種因應之道。而

個體的個性也會影響他如何面對生活的變動，當個體愈樂觀、勤奮、內控、有效能，他們愈能發展出有效的因應方式來處理。此外，他人的援助除了可以提供情緒上的支持，新的思維方式以及有效的因應行為之外，還能協助個人發展出獨特的處理方式（引自許文耀、吳英璋，2000）。而個體在遭受失落事件的衝擊後，若不願去面對悲傷的情緒，那麼將無法回復到既往充實的生活狀態（陳意平譯，1997）。相反地，個體若能將失落視為是自己寶貴的經驗時，便能將失落的悲傷轉化為激發其繼續成長、前進的動力（陳文棋譯，1986）。而當個體能體悟到雖然自己失落了生命中的某些部分但仍擁有自己時，即是其邁入復原階段的開始。

James（1988）認為，當個體在進入復原期時會先察覺到問題的存在，然而要完全的走過悲傷，達到復原必須經歷五個階段：1、自覺（gaining awareness）：願意與他人分享傷痛，而非孤獨地面對悲傷；2、承擔責任（accepting responsibility）：為自己的復原負責；3、確認恢復溝通（identifying recovery communication）：在關係結束之前，對未表達或處理的情緒能加以覺察，並處理未竟事務；4、採取行動（taking action）：選擇適合自己的方式並採取行動；和5、超越失落（moving beyond loss）：超越自己，追求成長。黃淑清（1998）認為，在失落事件中除了外在環境的條件會影響對失落的反應外，個體若能去經驗失落後的哀傷過程對其生活適應是有影響的，此也意謂著個體若能主動的因應失落即能從失落中得到復原。此外，楊瑞珠（1995）提出復原的步驟為：1、找出未完成的情緒、對話或關係；2、給予原諒；和3、表達對他人的情感，表達在失去前來得及表達的正確情感（引自李嘉莉，2001）。

### 三、面對死亡之自我調適

依據Weisman（1976）「安心的死」，其基本概念是對死亡之認識、接納、解除和解脫，要達到這種安心的死的境界，必須具備下列六個條件：1、妥善的照顧，解除病痛，多給予心理支持；2、病人能主動瞭解病情發展，且參與各種重要決定；3、病人能接受事實而處之泰然；4、能與任何有關人員交談，交換意見，並能說出內心的感受；5、只要身體許可，生活依照常規，活動如常，與現實社會生活保持連續性；6、大部份生前願望已完成，無牽掛，心平氣和，無怨無恨，不管時間多少，已安心等死（引自黃和美，



1985)。

Weisman和Worden (1975) 指出，有下列特徵的人通常會活得比預估存活期長：與他人有良好關係；較少憂鬱者；能夠接受自己疾病的事實，但不相信死亡是必然者；拒絕讓別人控制他。健康的死亡 (good death) 是指人在疾病的限制下，能有效地去覺察及解決剩餘的衝突，在所剩不多的日子裡仍抱持希望，因其擁有良好的自我概念，並相信自己有能力控制週遭世界，而獲得重新站起來的力量。

當個體面臨死亡壓力時，影響其接受事實與否之能力為接納力，而接納力也關係到個體面對死亡議題的調適能力，具有較高接納力者之指標如下：1、生活很有自律的人；2、能持之以恆者；3、有毅力、忍受力強的人；4、能自我反省的人；5、能將過去經驗應用到現在，甚至未來，為自己的人生做統整者；6、能接受他人的死亡者；7、懂得付出者；和8、有信仰者。(曹玉人，2000)。在面對壓力時個體應採取何種調適策略 (coping strategies)，Lazarus和Folkman (1984) 認為，應視其目前對壓力源的感受及個人所擁有的健康、道德觀、信念、教育背景、經驗、解決問題的能力等可利用的資源而定。當個體在面臨壓力事件時，會出現不同的反應模式，因而行為反應也會有所差異。當個體因面對死亡時，除了依賴有效的克服策略外，還需要強而有力的支持系統和對壓力事件有正確的認知，方能順利地重新回復到另一個平衡狀態。依Lipowski的觀點，「克服」是一個人用來保存身體和心理的完整性，重建受損而可復原的功能及代償不可逆的失落的心智活動和實際行動。克服並不單指一個行動，是由多行動組合而成的一個過程，是一個人主動解決問題的過程。個體在面對問題時所採用的克服方式不盡相同，較正向的克服方式是趨向問題、面對事實、積極性的問題解決策略，能採用有效的克服方式就能達到良好的適應。而有效的克服策略應具備的要素如下：1、辨認主要的問題；2、設想可能的解決方法；3、選出最適當的解決法；4、用它去處理問題；5、依據處理的後果重新評估；6、在過程中採用自我導向和增強的思考 (引自陳玫秀，1985)。

有關個人及社會資源影響心理適應之研究分別列述於下：在社會支持方面，Stoll (1986)、Weisman (1976)、Coblimer (1977)、Jamison, Wellisch和Pasnau (1978) 對社會支持與人的適應良好與否有關提供了支持性的看法。Molassiotis, Akker和Boughton

(1997)認為，支持是一種調適的來源，當支持不充足時，個人的有效調適能力會減少，進而降低其心理和情感的功能。此外，也發現個人有穩固的家庭關係，明顯的會有較佳的適應。過去的文獻中指出，有道德和宗教方向（moral-religious orientation）者會有較好的適應。依此而言，家庭關係是決定其身體及心理恢復的重要因素，可見，在心理調適過程，個人及社會的資源比本身為更重要的影響因素。在經濟能力部分，Coblimer（1977）與Bloom（1982）認為，是否有工作也可用來做為判定個人能否適應的指標。

有關個人特質與能力方面，巫珍宜（1991）之研究發現，自我統整程度越高，對死亡、瀕死的害怕越低，較能接受死亡的事實；Stark和Traxler（1974）指出，自我認同與死亡恐懼呈現負相關；Aronow, Rauchway, Peller和Vito（1980）的研究亦顯示，死亡恐懼與自我接受、幸福感及自尊有負相關；Vargo和Batsel（1981）顯示，低死亡恐懼者較能接受自我，有較正向的人性觀；Neimeyer和Chapman（1980）指出，自我與理想我差異低者，死亡害怕的分數低。另外，Bolt（1978）的研究指出，對於生活目的的知覺越強者，其對於死亡的恐懼也越少，所以當個人覺知自己生命有目的時，其對於死亡的接受度也會增加。Yalom（1980）指出，感受到自己生命有意義的人比缺乏生命意義的人更能擁有充實的生活，在面臨死亡時也較不感到絕望（引自陳珍德1994）。

綜合上述壓力與影響適應因素之研究可知，個體在面臨死亡威脅之壓力時，個人的因應資源會影響即將面臨死亡所帶來的衝擊。而因應資源包括個體內及個體間兩部份，個體內的資源有：自我的結構、個性、年齡、教育程度及過去經驗；個體間的資源為社會支持與經濟能力等。由於因應資源具有保護性功能，能減緩危機事件所造成之傷害，因此，當個人擁有較多的因應資源時會有較好的調適能力。基於此一觀點，對適應不佳之人而言，要增加其適應能力必先了解其因應資源是否充分，經評估之後針對其不足予以調整。但由於個體內的資源乃是長期累積而成，除非個體在危機事件前即已具備充分的因應資源，否則要在短時間內加以提升勢必會有所困難。因此，對於將面對死亡之個體來說，增加其個體間的資源應是較為可行的方式。

## 第三章 研究方法

本研究目的旨在探索雲林縣某鎮某社區志工對死亡恐懼認知，並從志工的參與動機、社區動力及團體動力之面向做探究。故本章共分六節加以介紹。第一節先說明研究方法；第二節介紹研究對象與取樣；第三節說明研究的流程；第四節介紹資料蒐集工具與方法、收集過程及倫理；第五節介紹本研究資料分析方式；第六節對研究的信效度做說明。

### 第一節 研究方法

社會工作研究方法中，依性質可分為兩大方法，即質性研究與量化研究。質性研究法與量化研究法在本質、哲理及對事務的假設上都有差異，質性研究可讓研究者仔細且深入的研究主題，量化研究則較能使研究者對所研究的資料有所比較，並加以統計上的處理（簡春安、鄒平儀,1997:127）。基於研究題目的性質，有些研究領域適用質性研究法。例如適用於揭露或解釋一些在表面之下鮮為人知的現象。

質性研究是以探索、發現和歸納為導向，任何不是經由統計程序或其他量化手續而產生研究結果的方法，透過對真實世界的觀察，探究人們的生活、故事、行為、組織功能、社會運動或人際關係的研究（Anselm, 徐宗國譯,1997:19）。研究者透過分析或解釋的程序，明白研究對象的動機、態度與感受，以整理、分析出理論性概念，洞察社會現象之內在意義。質性研究的結果之解釋，更應將研究結果置於社會、歷史和當時的情境脈絡中。因此，質性研究重視的是深入了解研究對象對事件與情境的詮釋，而不是用結構式的研究架構套用在研究對象上。

綜觀與志工相關的文獻研究，多數是以問卷方式所進行之量化研究，較無法深入探究志工內心世界及志工對死亡恐懼的態度，針對此不足之處，本研究擬採取質性研究法。

## 第二節 研究對象與取樣

本研究採用質性研究作為研究方法，樣本取樣方採立意取樣（purposeful sampling）。立意抽樣之邏輯和效力，在於選擇資訊豐富之個案（information-rich cases）作深度的研究，目的就是選擇資訊豐富的受訪者，以說明研究所關注的問題（Patton,1995,吳芝儀、李奉儒譯,2000：135; 簡春安、鄒儀,1997:140）。而立意抽樣又涵蓋十五種方式，本研究採其中之便利性取樣、關鍵個案抽樣及深度抽樣，針對雲林縣某鎮某社區志工隊進行研究，以下對研究對象的選擇及取樣方法做說明，分述如下：

### 一、研究對象的選擇

研究對象的選取上，由於質性研究中沒有樣本規模的明確規定，在考量現有的研究資源，樣本之大小由資訊因素所決定。如果目的在於獲取最多的資訊，抽樣只有在新的樣本已無更多的資訊可取得時方可停止（Patton,1995,吳芝儀、李奉儒譯,2000：146）。本研究以雲林縣某鎮某社區志工為研究對象。

選擇此社區志工，因為此社區志工，由居民共同理念組成。民國九十二年由某醫院為推動社區居民健康照顧及醫療服務，訓練該社區志工隊之志工照顧及關心社區居民，促進該社區之人際網絡的建立與凝聚，故選擇此社區志工為研究對象。研究對象為雲林縣某鎮某社區志工 5 位。

表 2-1-1 受訪志工基本資料

志工代號	匿名	性別	年齡	職業	宗教信仰	學歷	參與年資
A	小完	女	50	家管	民間信仰	國小	6
B	阿秀	女	64	家管	佛教	國中	8
C	小霞	女	54	家管	佛教	國小	5
D	阿春	女	44	勞工	民間信仰	國小	8
E	豆豆	女	60	家管	民間信仰	國中	8

## 二、取樣方法

### （一）便利性取樣：

此為以便利為主的抽樣方法，只要迅速便利就可以用之，但需選擇最適當的樣本來研究，才能使研究得到最豐富的結果。本研究從地域性及社區資源豐富做為樣本選擇考量，故以雲林縣某鎮某社區志工主要對象。

### （二）關鍵個案取樣：

關鍵個案是指能戲劇性的說明問題、或是在某個事務產生關鍵影響的人物，針對這些人在所研究的現象發生時的行為意見或態度做訪談。針對社區志工隊具有影響力的人物，本研究以志工隊隊長、志工隊幹部及志工等，蒐集他們在社區照顧關懷據點服務時面對死亡恐懼態度為何。

### （三）深度抽樣：

深度抽樣是由研究對象表現出充分興趣及資訊豐富的個案所構成，且研究對象能提供豐富資料，對研究有意願配合。故本研究選取長期在社區中居住，且參與社區照顧關懷據點服務之研究對象，包括志工隊長小完、志工副隊長豆豆、志工小霞、阿秀、阿春

### 第三節 研究流程

研究流程圖 3-1-1

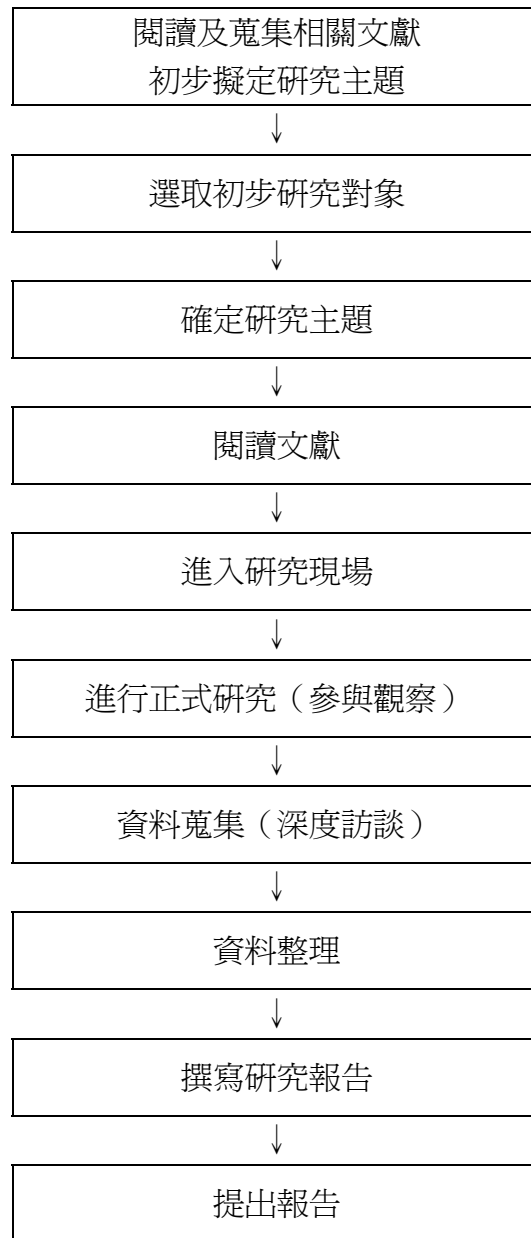


圖 3-1-1：研究流程圖

## 第四節 資料蒐集方法、過程與倫理

### 一、資料收集方法

Jick (1979) 提到思考的基本假設不管用任何一種資料、方法和研究者均有各自的偏差，唯有納入各種資料、方法和研究者時，才能致中和 (neutralize) (引自胡幼慧,2002:271)，本研究為使資料更周全，故採多元方法來蒐集資料，希望在相互檢視下有所發現。為在質性研究中，較常使用的蒐集資料方法大致有：觀察法、訪談法、檔案紀錄文件分析法、個人經驗法、實地參與法、內容分析法...等。本研究採取深度訪談法及參與觀察作為資料蒐集的主要方法，並輔以檔案紀錄文件分析法，作為補足資料之不足及印證對照訪談資料之正確性。

#### (一) 深度訪談：

訪談是兩個人之間有目的的談話，由研究者引導，搜集研究對象的語言資料，藉以瞭解研究對象如何解釋他們的世界。Patton (1995,吳芝儀、李奉儒譯,2000：227-228) 將訪談法分成三類：非正式的會話訪談一般性的訪談導引法及標準化開放式訪談。本研究採一般性訪談導引法，由研究者把訪談所要涵蓋的主題，事先設定好大綱，在實際訪談時，再依當時情境決定訪談題綱的順序及問話方式。如此可使訪談不致有所疏漏，可使訪談內容更加豐富也更具彈性。

#### (二) 參與觀察：

學者 Fetterman (1989) 提到參與觀察是將自己融入社區及人們的生活中，盡量精通人們的語言，並維持一個專業的距離，藉以觀察人們的日常生活和活動，瞭解人們的基本信念，並有系統地作成資料記錄 (引自黃瑞琴,1997:73)。研究者自九十二年一月即參與社區志工訓練、工作會報及個案研討等活動，長期與成員互動，對團體運作、成員狀況均有一定程度了解。故研究者在研究過程中仍持續觀察志工服務的後續發展，並得到直接的資料。所謂的「參與觀察」是以「日常生活的情境脈絡作為研究基礎」(潘淑滿，2003，p.273)，而研究者也必須深入且融入其所欲研究的環境，與

相關人物作密切互動與體驗，進而去了解在那情境中的人事物的意義（p.272）。我的參與觀察者的角色是具有彈性的，雖然還是堅持不介入，但是碰到有疑點的地方，還是會提問，主要目的就是希望可以更清楚、更全盤地了解研究現場與對象。

### （三）書面文件等：

研究者收集各種相關書面文件資料，包括：個人資料的使用（如：日記、自傳、相片、錄音帶）、官方資料或會議記錄，不但可以幫助研究者建構發展的脈絡，並能協助檢視過程中值得探究之問題。

本研究所採的資料收集方式主要來自於深度訪談、參與觀察、書面文件閱讀。在深度訪談方面，所採用一般性訪談引導法，其實施的方式是使用訪談大綱來進行訪談。另外研究者也參與社區志工之幹部會議、志工訓練、實際服務時遇到死亡問題，並詳細記錄與分析所觀察到之現象。而閱讀社區相關歷史與居民參與也是資料收集方式之一，以作為輔佐研究之用。

## 二、資料收集工具

本研究所使用的資料收集工具為錄音設備與訪談大綱（附件二）。錄音設備為預防在訪談過程中有所缺漏，並且利於在訪談結束後，謄寫逐字稿，以將資料完整記錄。訪談大綱可以使訪談過程較具方向性，另一方面可使資料分析時，也較具結構性。

進行逐字稿內容編碼時，例如引用時的編號若為「A1-03」則表示「小完訪談逐字稿第一次訪談的第三句對話」，以此類推，詳細說明如下：

A：志工之代號。

1：第一次訪談（2：第二次，3：第三次）。

03：第三句對話（一次的訪談不會超過 100 句對話）。

訪談大綱設計參考相關志工及死亡恐懼文獻。包括志工基本資料、志工參與因素（參與動機、向心力及對志願服務認知）等部分；在對死亡恐懼方面（死亡原因，死亡態度、死亡認知）等發展出訪談大綱。



### 三、資料收集過程

本研究從 2008 年 8 月至 2009 年 12 月維持一年多的時間。其中 2008 年 8 月至 2009 年 12 月進行社區觀察，並參與社區志工所舉辦相關活動，實際資料蒐集。2009 年 1 月至 3 月為志工訪談，資料的分析及撰寫由第一次訪談開始，持續進行至 2009 年 5 月。

### 四、研究倫理

#### (一) 樣本選取過程的倫理

研究者在進行研究前，向社區志工介紹研究者身份及研究目的，並在獲得同意書（附件一）後，才開始進行研究。

#### (二) 資料收集過程的倫理

1. 訪談過程的錄音，均經過受訪者同意後才進行。論文完成後，錄音帶會銷毀，以尊重受訪者。受訪者以小名代稱，避免受訪者身份被認出。
2. 訪談進行前，研究者再次告知研究的目的，並表達希望獲得受訪者協助的期待。若問題會引起受訪者不舒服的感覺時，可以拒答，以尊重受訪者的意願與感受。

#### (三) 研究者角色倫理

在質性研究中，研究者本身即是工具，研究者的技巧、能力與嚴謹度，是影響研究效度的關鍵（簡春安、鄒平儀,1997：157）。研究者與受訪者進行深入訪談時，是以開放的態度，與受訪者建立互相尊重的關係，以瞭解受訪者面對死亡恐懼的經驗、衝擊與自我調適為何。

## 第五節 資料分析方式

質性研究的資料分析與詮釋的過程，可說是一項極為艱辛的挑戰。Patton（1995, 吳芝儀、李奉儒譯,2000：309）對於質性研究資料分析的看法是：質性研究之目的在於分析、詮釋以及呈現發現結果。質性研究的挑戰性在於要從大量的資料中尋找出意義所在，減少訊息的數量，辨別出對所研究之事物具有重大意義的組型，並為展現資料所揭示的實質內容建立出架構。但是並沒有既成的公式可以用來確定意義的重要性，沒有能夠完美複製研究者分析思考過程的辦法，也沒有可以直接對信度和效度做出檢驗的辦法。故質性研究法的資料分析必須從複雜繁多的資料中，逐一整理、歸納、分析、組織，以建立出架構或形成概念。因此，本研究擬採用質性研究資料分析步驟如下（Patton,1995,吳芝儀、李奉儒譯,2000:306-317；簡春安、鄒儀,1997：158-165）：

### （一）資料分類

將所要分析的資料、錄音帶的內容做逐字稿的謄寫。並以研究目的為導引，將同性質的資料歸於同一類，使資料有初步的歸納，以利於接下來的分析工作。

### （二）形成主題

將同類的資料依其內容、性質，加以命名，給予一個「主題」。此步驟要注意的是：內部同質性與外部異質性。內部同質性是指同類的資料在某程度上具有一致性或能夠有意義的相互吻合；外部異質性是指不同類的資料間具有鮮明的差異。

### （三）現象歸納

在同一主題中，每個個案會呈現出一些不同特質，但並非每個特質都需詳細探討，故做簡單統計，呈現出哪個特質較常出現，再予以分析。

### （四）文獻印証

將分析結果及蒐集到的資料持續與相關文獻做印証，如此不但可以協助研究者分析工作上，有更多的思考與創造，也可以提供研究者的分析工作更具組織與方向。

## 第六節 研究信度與效度

本研究係採便立性取樣法，選擇關鍵及資訊豐富的個案，運用深度訪談方式進行資料蒐集。爲了盡可能降低質性研究之限制，以提昇資料的有效性與可信度，本研究針對信度及效度控制方法如下：

### 一、信度

指資料的一致性，研究者必須將整個研究過程與決策加以說明，以供判斷資料的可靠性與一致性。

#### (一) 研究者的訪談專業

研究者應與受訪者建立良好關係及訪談技巧，以減低受訪對象因緊張或防衛而造成隱瞞或誇大不實之陳述。

#### (二) 不同時段重覆同一問題

訪談中可加入相似的問題設計，或同一個案在兩次訪談中都問類似的問題，以驗證資料的可信度。

### 二、效度

是指研究資料可以真實的反應研究對象的社會事實的程度，研究者在研究過程中應減少個人的偏見，有效應用研究工具，從事深入的觀察。

#### (一) 資料來源多元化

從不同的管道來蒐集資料，例如除了訪問受訪者之外，研究者也從會議記錄參與志工活動及他們對受訪志工的觀感等來了解。

#### (二) 訪談資料可靠穩定

有意識反省自己的思想背景，以去除偏見，研究訪談由研究者親自訪談，以確保研究資料品質的可靠與穩定。

### 三、三角測定

質化研究的可信度議題，在資料分析的技術面考量時，除研究信度與效度外，另一個可以促進分析品質的技術爲三角測定。本研究在檢視研究信效度，採用方法、資

料來源及分析者等形式之三角測定法，以確保分析之品質。

#### （一）方法的三角測定

本研究採用深度訪談法及過去報導、研究及會議紀錄文件，蒐集研究資料，用以檢定研究發現是否一致。

#### （二）資料來源的三角測定

在不同時間藉由不同方法所得到的資訊一致性。研究者長期與志工互動，並單獨訪談，可獲得志工在公開及私下場合的言論觀點，也可檢測是否一致。

#### （三）分析者的三角測定

本研究在研究過程中，除尋求指導教授在研究方法上之指導，也與其他研究生共同探討研究資料的處理方法。

## 第四章 研究結果與討論

志願工作者對社區照顧組織具有某種重要意義，他們雖然不是專業人員，但是他們就像一根小螺絲，少了他們，組織就無法順暢地運轉。但並非每個志願工作者都做好面對死亡事件的準備，初次遭遇死亡事件通常會給他們帶來身心極大的壓力，而這些壓力除了以生理及情緒的方式宣洩出來之外，也轉化成爲面對死亡事件的防衛機轉。然而，志願工作者是社區組織的重要資產，事先以生死教育課程協助他們建立面對死亡事件的正向態度，縮短他們脫離悲傷回到正常生活的時間，讓他們儘早回歸到社區照顧服務，所以對志願工作者提供生死教育課程是社區組織應有的積極作爲。

本研究是針對雲林縣某鎮某社區志工爲研究對象，主要探討他們在社區照顧關懷據點服務時面對死亡恐懼態度爲何。本章共分爲四節，將依據研究結果分別來回答本研究問題。第一節了解個人參與社區志工之動機，第二節則分析面對死亡恐懼對社區志工的衝擊及志工面對死亡恐懼的經驗，第三節在說明社區志工面對死亡恐懼的自我調適方法，第四節爲綜合討論。

### 第一節 個人參與社區志工之動機

志願服務由來已久，隨著時代的政經狀況及當時人的價值觀與社會福利思想之風尚而演進。在西方世界，由於受到古希臘的幸福論，古羅馬的責任觀與希伯來的公正觀以致於十六世紀的民族主義思想的影響，民間的服務活動，主要是貴族富人的個人慈善與宗教的博愛濟助。至於我國，數千年來在孔孟忠恕仁愛的道統、宗教慈悲爲善、因果善惡、及中國人的積德祈福、行善之家必有餘慶的道德觀影響之下，社會服務的表現，傾向於宗教鄰里的互助與仁者富家的濟施，透過道德價值的實踐，創造生命的意義。

而到了近代，隨著民主思潮、人權主義的普及，人們開始對於人性的價值、平等的意義及人類互助的本性有了覺醒，進而逐漸意識到，對他人需要之援助與對社會福祉的關心，不僅是「義務」，也是一種「權利」；同時，不再只是社會中具某些特定背景者

的專利，而更應是為全民所共享。再者，天災人禍則扮演著另一雙讓人們乞求性靈平安的推手，921地震、風災、美國911事件、戰爭……，在這些「事件」背後，所透露出的訊息是，人對生命終究是惶惶不安與畏懼，「人生無常」成了緩和自己不安的口語，對於生死有更多的體察與覺悟，並積極的學習如何「生」如何「死」？

從志願服務工作者的特質來看，是非專職且不計酬、自發性高、由非專業進入專業，因此可讓志願工作者參與及持續志願服務的因素很多；尤其以瞭解志願工作者的參與動機，有助於減少志願工作者的流動率，強化志願服務之樂趣，提昇其工作滿意度。

以上是針對一般志願服務志工之參與動機類型，相對於社區志工，其參與志願服務的動機為何。

#### 一、利他精神的實踐

從訪談分析中發現，志工投入社區服務，多數是家庭主婦，而且子女幾乎已在工作或結婚，並且都在社區居住多年。每位志工參與服務皆有其動機，特別是基於回饋大眾或是社會責任感，分析之後發現有與利他精神的實踐有關的因素如下：

行善可積功德、結善緣	小完
對社區的回饋及責任感	阿秀、小霞、阿春
對社會服務有興趣	豆豆

志工較多因為對社區的責任感及回饋為主要因素，這些志工大多在社區居住較久，他們對社區有較多關懷，想為社區貢獻一己之力。另一個較多的原因是對社會服務有興趣。

#### (一) 宗教感召

從宗教感召因素來看，志工因為宗教信仰而產生服務的意願，認為服務可以積功德及結善緣。

小完「我想走出去是因為我怕有一天我不能動的話怎麼辦呢，我好怕哦！所以我才會想說出來當志工，多看一點。因為以前都忙於工作。又因為我婆婆身體不是很好，送安養中心看到很多老人子女不在身邊，插著管子連動都不能動，那種感覺很可怕，我怕那種情況會發生在我身上。所以我想走出來跟大家結個善緣，我

想以後會好一點，我會不會到臨終的時候連翻身都沒有辦法翻身，我很怕這樣子。因為我有參加媽祖廟裏的誦經團之後會覺得這是一種因果，很怕老了以後會這樣，所以現在多種一些善緣。」(A1-02)

## (二) 對社區的回饋

阿秀及小霞原本就很熱心，阿秀因照顧家庭的因素而有所牽掛，小霞則因工作及家庭因素而無法投入志願服務，當工作告一段落時，便主動尋找服務機會。

阿秀「主要希望能幫幫社區的人，另一方面也希望能走出去，孩子大了，也沒有什麼負擔，以前有負擔，沒有辦法放心去做。」(B1-05)

小霞「取媳婦後，我就跟志工隊長講：我現在沒在做事了，社區如果需要我幫忙的再叫我。」(C1-03)

## (三) 對志願服務的興趣

豆豆「之前我參加婦女會，後來社區就成立社區照顧關懷據點在招募志工，我很有興趣就參加。」(E1-06)

從上面敘述來看，志工因為宗教信仰、社區回饋及對社會服務的興趣等因素而參與志願服務，主要以服務為取向而志願幫助人。利他實現是長久以來常被認為是參與志願服務工作的主要理由，具體的行為表現：想為社會盡力、基於宗教信仰、純為服務且是傳達對別人照顧與關懷之具體表現。

## 二、人際親和的連結

參與社區志工能讓成員認識志同道合，或興趣相似的朋友，不但可以相互扶持、接納，也可使成員有歸屬感和滿足感。以下就訪談中有關人際親和的連結相關因素整理出來，分析如下：

多認識新朋友 小完、阿春

朋友極力邀請 小霞

空巢推力與子女照顧解放 阿秀、豆豆

在人際親和的連結中，參與志工可認新朋友及子女照顧解放者佔多數；另外，朋

友極力邀請也是重要的影響因素。故此可以看出，每個人都需要別人的支持、關心、友愛及接納，而團體剛好能提供及滿足個人在此方面的需求，分析如下：

### (一) 多認識新朋友

小完因為朋友或鄰居在志工隊當志工，才告知當志工的訊息，另一方面因有伴，可以減輕剛加入的不安全感。

小完「其實我是因為阿秀姐問我要不要出來當志工，我才出來的，不然以前想當志工都不知道要去那裡做，沒有人帶的話，即使想做也不知道去那裡找。」(A1-08)

### (二) 朋友極力邀請

這位志工原先是受探訪的家屬，經由其他志工鼓勵及邀請而加入志工隊，這位志工期望將自己的經驗傳承，以鼓勵社區其他人。

阿春「開始是小完來拜訪我，她有來關懷訪視過我公公，她說：我待在家裡太浪費，妳來當志工，妳來和我去拜訪，有幾個個案，後來就參加志工，我覺得還不錯。我這個人就禁不起人家三言兩語，我說妳陪我去我就去。」(D1-04)

綜合分析結果，在人的連結部分，又包括想多認識朋友、拓展人際關係、朋友邀請，更有在接受訪問時家屬，因為本身樂觀的信念而被邀請來當志工，他們都是因為想與人產生互動及連結而投入志願服務。

### (三) 空巢推力與子女照顧解放

豆豆以前因為孩子小，需以家庭為重，等孩子長大了，離家工作，不用再為小孩擔心了，另外也希望能拓展生活圈，做自己想做的事情。

豆豆「小孩子成家了，也沒有什麼負擔，所以想走出去看看，不然小孩子都離開家裡了，另一方面也希望能走出去，孩子大了，也沒有什麼負擔，以前有負擔，沒有辦法放心去做。」(E1-10)

阿秀「因為孩子大了就應該要走出去，像我有參加媽祖廟裏的誦經團還有婦女會，我覺得這樣很好玩，讓自己忙得很高興就對了，讓自己覺得還有用武之地。」

(B1-07)

上述兩位因為小孩長大、外地求學及結婚，而希望能走出去，不再以小孩及



家庭為中心，而且他們也希望能替社區居民服務，並證明自己存在的價值。

### 三、 自我成長的滿足

志工透過社區志願服務的參與，造成個人的改變，包括內在的自我提昇、知識的增長或是擔任幹部而改善表達能力。

心靈的寄託            小完、阿春

知識的累積            小霞

表達的改善            阿秀、豆豆

從志工的訪談過程當中，他們在服務過程中不斷的學習，以下就心靈的寄託、知識的累積、表達的改善等三大方面來分析。

#### (一)心靈的寄託

小完希望透過志願服務的參與，能找到精神的寄託，從協助鄰居及認識朋友中得到。

「精神也要有一些寄託，多認識一些朋友，我平常鄰居有需要幫忙的我也會幫一些忙，如果我做的到。」(A1-12)

#### (二)知識的累積

小霞認為在志工隊中可以接受醫療方面的訓練，平常不容易有機會獲得相關訊息，不但對自己及對家人有幫助，增加醫療知識，也可以檢視家人及鄰居的健康狀況。

「最主要的是到我這個年紀，有些醫療常識我都不懂，而且自己的身體也不是很好，也可以藉由參加這個多了解一些醫療方面的知識。」(C1-06)

#### (三)表達的改善

阿秀自認為口才及反應較差，先生便鼓勵他來參加志工，希望藉由志願服務的參與，可訓練口才及反應。「因為平時在口才及反應上比較差，那他(志工先生)就說你可以去參加一些活動，一方面訓練口才，一方面也可以認識一些朋友，不要侷限在封閉環境裡面，那時候苦無機會參加，後來參加後覺得還不錯，填了報名表之後就覺得做做看，然後就繼續做下去了。」(B1-11)

綜合上述分析所有受訪者參與的動機，有因宗教信仰抱學習之心而來，有追求

自我實現，或有對社區關懷曾有接觸希望自我充實、自我成長的滿足，不論何者，皆屬受訪者整體經驗中的一部分。

## 第二節 死亡恐懼對社區志工的衝擊及經驗

本節係研究者依據與五位受訪者晤談內容加以分析而成，茲將資料歸納為二大類，第一類為死亡恐懼對志工的衝擊，包「恐懼自己的瀕死與死亡」、「恐懼他人的瀕死與死亡」二項；第二類為面對死亡恐懼過程反應，包括生理方面、心理方面、及行為方面反應三項。

### 一、死亡恐懼對志工的衝擊

在統整了五受訪者的訪談資料後發現，志工在恐懼自己及他人的瀕死與死亡所遭受到的衝擊相當的大，其中害怕未知、失落與分離的恐懼、死亡的形貌及死亡過程的恐懼、未了心願的遺憾及恐懼。茲將各類的詳細內容敘述於下：

死亡恐懼（Fear of death）：人們面對死亡時所引起的害怕、恐懼等負向想法及情感。

#### （一）未知的恐懼

不知道自己死時及死後會發生什麼事的恐懼感，不能確定死後是否還有生命和可能發生的事。阿秀表示畢竟我沒有死過，不知道死是什麼滋味？全部都是未知，所以我很害怕。「這樣子喔，她…，基本上大概是被我追問出來的啦，…，因為說實在的…我不曉得醫生會講這麼嚴重啦，但是我得到這個，我不知道如何是好，只是想如果我治不好而死，死時會很痛苦，還是像別人說會變成鬼，那我會去那裡呢？」（B1-24）

小霞表示當初得知病情害怕在這個年紀就死去，要是知道自己死後會去哪裡，會比較安心。「他（醫生）沒有告訴我，他（醫生）只有跟我的家人講，但是家人有跟我溝通，因為那時滿腦想我還年輕，他們不跟我解釋在做化療時會很痛苦，我懷疑如果死了會去那裡。當初我看到 X 光片的時候我心裡有一種很不好的預感。」（C1-16）

由阿秀及小霞兩人訪談資料分析，弄不清死亡是怎麼回事，怕自己死後可能變成厲鬼來害人，自然會心存恐懼。不知道自己死時及死後會發生什麼事而恐懼，不能確

定死後是否還有生命和可能發生的事。

## （二）失落與分離的恐懼

人死亡是總體的失落，我們在人間擁有的一切都必須分離，我們捨不得人間的人、事、物，皆要捨下。如果一個人平常就不能處理失落及捨的經驗，對於死亡自然會恐懼。小完表示面對死亡時是生命裡所有的，珍惜的人的失落，會感到害怕，和捨不得的人分離而恐懼。「先生在加護病房中急救無效，整個人……，這是不可能的事，一定是弄錯了！不甘願，自結婚以來，互相扶持，扶養子女，艱苦渡過，你看，子女已長大，還等我們為他們完成終身大事，你不要再睡了，你不要放我一個人，自己就先走了。」（A1-26）

阿春表示突然的死亡，沒有準備的失落，在這種沒有心理準備的狀況下，親人的突然死亡或突然接做親人的死訊，這種失落與分離的死亡衝擊，感到害怕恐懼。關懷訪視時，個案的兒子車禍死亡，其媳婦得知訊息情緒激亢、哭泣：「你這麼年輕就死，你死了父母及三個小孩怎麼辦？」；「為什麼我這麼歹命，老天爺太不公平了！」（D1-24）

豆豆表示從很小的時候就對死亡這件事很敏感。比如說母親如果很晚回來，就會很擔心她是不是不回來了，會覺得萬一她不回來，就沒有人可以照顧我了。生命裡所有的、值得珍惜的人、事、物，在死亡時都會全部消失，所以人們會感到害怕。如果是非常想要「抓住」什麼的人、非常「黏」的人、捨不得的人，其分離的恐懼將會更大。害怕生命中所擁有的一切都消失、停止、不存在，害怕最終的分離，完全的隔絕與孤寂。人生中最難面對的就是與親人分離，特別是與最深愛的家人永遠的別離。

## （三）死亡的形貌及死亡過程的恐懼

醫療科技不發達的時代，死亡是生物的「常態」，死亡都是發生在家裏，兒童很自然經驗到阿公阿媽的生病及死亡，死亡是自然現象。現在死亡都發生在醫院，因病人的死亡意味醫療的失敗，醫學要用盡所有的儀器、藥物，企圖保存病人的生命。因此人們死亡的過程大多充滿痛苦，且全身插滿管子，圍繞著機器，

在被折磨得不成人形中斷氣。整個過程充滿血腥且驚心動魄，造成人們內心的恐懼。

豆豆表示死亡形貌的了解是從電視媒體來的，害怕死亡的過程「會不會掙扎」？「是不是痛苦」？關懷訪視時伯伯情緒很不安，皺眉頭，於是就問他「伯伯、你好像很不安喔？要不要說看看讓你不安的事啊？」他說「我害怕死的時候會不會和電視劇內一樣，在斷氣的時候，是不是躺在床上，兩腿一蹬，腦袋一歪，就走了」。(E1-18)

阿春表示死亡過程的恐懼是「我生孩子的時候，在產房裡叫得像殺豬一樣，顏面盡失，以後再也不好意思去看那位醫生。我覺得斷氣的時候，會不會叫得比生產的時候更大聲，或比生產時更痛」？(D1-32)

小完表示死亡的過程充滿痛苦，內心很恐懼「先生在加護病房中急救在胸部用電擊，再插那個氣管內管，那個喉頭鏡，一弄下去，牙齒就掉兩根下來這樣，然後整個嘴巴都是血。全身插滿管子，圍繞著機器，被折磨得不成人形中斷氣，沒穿衣服死得一點尊嚴也沒有」。(A2-25)

由三位志工訪談的資料分析，害怕瀕死過程是會痛苦、內心很恐懼，以及死後的身體不知道會變成什麼樣子。對於這樣無法善終的生命感到痛苦，且恐懼如此死亡。

#### (四) 未了心願的遺憾及恐懼

對人生過程的悔恨，來不及補救的恐懼。由於人們未作「死亡準備」，常會錯覺生命是無限的，可以任意虛度或拖延，因為總有一個「明天」可以等待。因此一旦死亡來臨，發覺已經「沒有明天」的時候，才發覺措手不及，許多的心願未了，許多悔恨已來不及補救。小霞表示未了心願的遺憾，是死亡使得自己不能再追求及完成一些生活目標「我關懷訪視時，個案的兒子60幾歲時得了肝癌，年少時不學好，拋妻棄子，成天在外面流浪，未盡家庭之責，現得了肝癌，一直希望回家往生，並且想得到太太及小孩原諒未如願，最後病死在醫院。」(C1-23)

阿秀表示關懷訪視時阿婆說要到北部兒子家看孫子，但第二天就亡生，這來不及補救的事使我感到死亡的恐懼「生命稍縱即逝須把握當下……. 在我有限的力量就是說我到什麼時候不能做我不知道，但是我現在我有能力我就要現在趕快做，人家說及時行樂，我就是及時服務，及時行善…」(B2-04)

死亡帶給往生者恐懼，帶給週遭親友無限哀痛，於是乎在死與生的密碼尚未解開時，每個人都應該在生命轉彎處，學習以正面的態度迎向死亡。每個人都是父母以青春，用歲月撫養成的，父母記錄我們成長的同時，我們卻常忘了記錄父母的年老，以致常在長久分離後，有著莫大的煩惱，有著很深的追悔，人好像就是這樣，愈熟悉的人反而愈不在乎，因為親密，因為熟悉，便少了關注，少了體貼，所以就常輕忽了，漠視了，以致我們遇到親人死亡，才悔恨縱容著自己，傷害著親人，到後來也傷害了自己。

## 二、志工面對死亡恐懼過程反應

當人們經歷親人死亡時有悲傷反應，都會以各種不同的方式表現出來。有些會藉由生理的（身體症狀）；心理的（包括情感、認知、哲學等層面）；社會的（與他人的互動）及行為（個人行動、態度反應）等方式，來表達喪親的悲傷。

### (一)生理方面的悲傷反應

五位受訪者中面對親人過世時，小完及阿秀兩位有頭腦空白、昏昏沉沉、暈眩、頭痛；心臟悸動；雙手顫抖狀況，小霞及豆豆則是胸口很悶、呼吸急促、喘大氣，而阿春則體重減輕；胃部空虛、沒有胃口、消化不良。小完表示先生往生後「每天頭腦都是空的，白天昏昏沉沉提不起精神，田裏草長很高也不去除，頭暈痛、心臟砰砰跳（台語），腳手皮皮挫（台語）」(A2-28)

阿秀表示父母往生時「坐在店內發呆，客人喊好幾聲沒反應，……東西都呼人提了了（台語）才回神，心臟跳得很慢好像快沒氣。」(B2-17)

小霞表示社區老人死亡時「訪視服務時，遇到阿婆走了，我會怕阿，一直喘大氣像沒不氣（台語）。」(C2-06)

阿春表示參加親族長者喪禮後「媽呷飯，阮無沒呷，無胃口，伯公死得足苦憐

(台語)。」(D2-13)

## (二) 心理方面的悲傷反應

在得知親人死亡時，受訪者出現了反應是震驚、愣住、鎮靜、人茫茫的、腦中一片空白、感嘆、回想年輕往事、驚慌失措、焦慮、為何會是現在、為什麼是我等。

### 1. 震驚

小完說剛聽到先生無救時的反應是很震驚，沒想到會如此嚴重，不曉得該怎麼怎麼辦才好。「這個部分當時ㄟ……，我當時滿驚訝的，因為我先生有得到這個症狀但是總想說是治療就好了，……我沒有想到會這麼、這麼嚴重。(A2-05)因為聽醫生這樣講我是認為很嚴重，後來想這個是很嚴重，當然那時候是很驚訝、很震驚住，那會有一段時間。(A2-06)所謂時間是可能半個小時之類的不曉得怎麼辦，那認為說怎麼會這樣子，那幾乎是被衝擊到，然後也不再問了。」(A2-07)

阿春提到，她母親才剛為未來的生活做了許多計劃，沒想到卻發生這種事，她剛聽到時也受到的頗大的衝擊。「一開始時會覺得說為什麼是我媽媽，為什麼會得這種病，為什麼是在這個年齡。(D2-25)因為媽媽現在正好一切都剛開始要休息，孩子也大了，想說可以好好休息一下，出國去玩啦，到各子女家和孫子玩，都有計劃啦，怎麼一下子得到這種病。(D2-26)滿訝異的，而且也蠻苦惱的，剛開始接受度不是很好，一直覺得說沒做什麼壞事，媽媽為什麼會得這種病，所以沒辦法接受。」(D2-27)

小霞也提到她當時聽到親人死亡時的反應，她說：「沒有，醫生告訴我已盡力，我說醫生那時你不是說可以治療嗎(震驚的口氣)，……」(C2-16)

### 2. 被判死刑

小完及豆豆憶起剛聽到時的反應，他們說當時整個人都愣住了，感覺到自己被判了死刑，但幾分鐘過去後便開始著手想辦法。「剛開始其實醫生跟我講的時候我也是覺得說被判死刑，剛開始也是這樣子。……」(A2-16)

豆豆也提到，因為醫生宣佈唯一的兒子，要動手術時會有被判死刑的感覺。「我

一直問醫生到底我兒子是怎樣，他也不跟我講手術後會如何，我兒子這得到什麼嚴重程度，就是我要去面臨……，那時候在我心中我感覺上是被判死刑。」（E2-03）

### 3. 愣住

阿春表示，剛聽到醫生告訴她是得了乳癌後她愣住了一兩分鐘，短暫的時間過去之後，她想到的是自己要活下去。「差不多一兩分鐘吧，不平靜的心情，只覺得自己怎麼這麼不幸，怎麼會有那麼多不幸的事都讓自己遇上了，會有這樣的想法。一兩分鐘過後，我還要活下去，我還要活在當下啊。」（D2-24）

### 4. 鎮靜

五位受訪者中，只有阿秀提到當時醫生告訴她診斷結果時她是很鎮靜的。

「醫生有跟我說是不好的東西，你要來手術就對了這樣。聽到時我也很鎮靜，很鎮靜，也是有楞住的現象，奇怪我怎麼會這個時候，在我這個時候是……好像是我比較平穩了嘛，因為……」（B2-20）

### 5. 腦中一片空白

小完談到，當時醫生宣佈先生無效時她除了出現震驚的反應外，當時腦中是呈現空白狀態。「空白啦或是說不用再問了，如果我再問醫生可能也講不出什麼，然後一片空白、很震驚，然後怎麼會這樣，怎麼會嚴重到這種程度，然後就開始想有的沒有的。」（A2-18）

### 6. 人茫茫的

阿春平靜的說著，當時醫生宣佈她得了腫瘤且無法開刀治療時，她的反應還算平靜，只不過那時整個人感到茫茫的。「醫生告訴我的時候我沒有嚇到，也沒有哭這類的情緒反應。我只是覺得人茫茫的，我只是覺得痛惜了我的家怎麼會這樣，怎麼會這樣，……」（D2-36）

### 7. 感嘆、回想年輕往事

小完說，當時他聽到醫生宣判她的先生如此嚴重時，思緒變得很紛亂，腦中想了很多但都很片段不具體，也感嘆人生怎麼會如此短暫，自己的生命還這麼年輕就



要這樣走了。「是說……，年紀其實也不大才五十出頭，怎麼會這麼快，人生怎麼會這麼短，怎麼會這麼快，然後就這樣要走了嗎，(A2-29) ……，這時候開始回想以前和小孩子或先生在田內工作時候，送小孩上學時候的事情，然後東想西想很片段很亂的想，沒有很具體的想，一下子什麼都好像進來了又不具體，一下子想到另外一件，一下子又想到另外一件，然後很亂之類的。」(A2-30)

## 8. 驚慌失措

阿春說聽到自己的病情當時，她一點心理準備都沒有，從來沒想過癌症會發生在自己的身上，所以當時她整個人都慌了，不知該如何是好。「與先生到醫院……，啊結果去醫生就當著我們兩個的面告訴我這個。我當場就跟我先生說，抓著他的手說〈怎麼辦怎麼辦〉，……。」(D2-04)

## 9. 焦慮

小完表示當先生過世時，她會焦慮「擔心如何處理亡夫的後事，擔心往後只剩下自己一個人了，日子怎麼過，先生過世後，她會焦慮、擔心被別人看不起。」(A2-26)

## 10. 為何會是現在、為什麼是我

在五位受訪者裡，小完與阿春在得知親人死亡及自己病況後，皆出現了為什麼是我的反應。小完認為自己沒做壞事為何上天會選上她。「我那時候剛聽到的時候也會覺得說我沒做壞事我為什麼會這樣。」(A1-25)

阿春想到的是，為什麼那麼多不幸的事都發生在她的身上，「差不多一兩分鐘吧，不平靜的心情，只覺得自己怎麼這麼不幸，怎麼會有那麼多不幸的事都讓自己遇上了，會有這樣的想法。一兩分鐘過後，我還要活下去，我還要活在當下啊。」(D1-40)

阿春則表示，多年來自己照顧了生病的父親、母親、，一路走下來好不容易這幾年清閒了，自己可以好好安排自己的生活了，癌症卻在這時候找上她。「一開始時會覺得說為什麼是我，為什麼我會得這種病，為什麼是在這個年齡，因為我現在正好一切都剛開始要休息，(D1-41) …，怎麼一下子得到這種病，滿訝異的，而且也蠻苦惱的，剛開始接受度不是很好，一直覺得說沒做什麼壞事，為什麼會得這種病，所以沒辦法接受。… . . . 。」(D1-42)

### (三) 行爲方面的悲傷反應

在得知親人死亡或生病時，受訪者出現反應是哭泣；退縮、封閉自己、與外界隔絕；舊地重遊，去捕捉逝者的影子；到已逝親人的墳前燒香、拜拜；避免別人提起已逝親人的事情，或不敢去以前與過世親人走過的地方、擔心觸景傷情等行爲表現。

#### 1. 哭泣

豆豆表示，當醫生告訴她兒子需要手術後她馬上哭了出來，她說：「我當時的反應我就哭了，我先生就拉著我的手說，沒關係、沒關係，我們好好讓醫生給他治療一定可以好的。……」(E2-07)

阿秀表示在面對親人死亡的衝擊時，最自然且最常的行爲表現就是哭泣「當服務時看楊阿嬤自己躲在房間哭泣，問她為何難過、想到死去的兒子。」(B2-23)

#### 2. 退縮行爲

豆豆表示在親人往生，有想從人群中退縮出來，不想接觸人群的行爲反應。「在關懷訪視時；在辦完太太的葬禮之後就開始，阿公自己一個人關在房間，將自己封閉起來，不想出去找人家，不想與他人接觸，避免談論任何有關過世太太的事情。」(E2-16)

#### 3. 到過世親人的墳前，捕捉逝者的影子

小完表示到過世親人的墳前，捕捉逝者的影子「先生亡生……我常常會到過世先生放置骨灰的廟寺去燒香、拜拜，面對先生的靈位訴苦，回想他逝去的影子。」(A2-30)

#### 4. 作夢

阿春表示喪親後會夢到死去的親人「我阿嬤過世後，好幾次夢見她與我說話。有一次阿嬤說很冷，要我幫她做衣服給她。」(D2-40)

小完表示喪夫後會夢到他「會作夢……有一次夢到他回來說：妳要保重身體，孩子要妳照顧，我無法度加妳幫忙(台語)。」(A2-32)

#### 5. 藉宗教儀式或靈媒與逝者溝通

小霞表示親人過逝會去找靈媒與逝者溝通「訪視服務時王阿婆孫子意外死亡後，她的媳婦三天五天就到各地找通靈的人，想從他們那裡得知，兒子在那裡過得如何。」

(C2-18 )

綜合以上的研究發現，在面對死亡恐懼的衝擊部分，志工在恐懼自己及他人的瀕死與死亡所遭受到的衝擊相當的大，其中害怕未知、失落與分離的恐懼、死亡的形貌及死亡過程的恐懼、未了心願的遺憾及恐懼。志工面對死亡恐懼過程反應，經歷親人死亡時有生理方面、心理方面、及行為方面的悲傷反應。歸納五位受訪者的資料發現其共同性為，面對死亡恐懼的衝擊，是未知、失落與分離的恐懼、死亡的形貌及死亡過程的恐懼、未了心願的遺憾及恐懼。過程中的生理（頭腦空白、昏昏沉沉、暈眩、呼吸急促、喘大氣.....）、心理（震驚、愣住、鎮靜、驚慌失措、焦慮、為何會是現在/ 為什麼是我.....）、行為（哭泣；退縮、封閉自己、與外界隔絕.....），但整個過程中也有很大的個別差異性存在。

### 第三節 社區志工面對死亡恐懼的自我調適方法

根據資料分析，研究者歸結出主要的面對死亡恐懼的自我調適方式有面對或接受死亡的事實、重覆回想以減緩痛苦、正向思考或重新解釋事件、閱讀死亡相關書籍、隨時間的流逝淡化悲傷、轉移情緒、借助宗教信仰的力量、尋求協助、對逝者的承諾、哭泣、以及壓抑或逃避等。

#### 一、面對或接受親人死亡的事實

小完接受了丈夫死亡的事實「失去…不是說ㄟ我覺得我忘了我先生怎麼樣…我覺得是說可以接受我先生死掉了。」(A3-13)

豆豆強迫自己面對並接受婆婆死亡的事實「我覺得有時候我會選擇那種強迫自己去面對 (E2-15) 平時都依賴婆婆，現在她走了就是自己要，還是要接受這個問題。」(E2-17)

小霞認為弟弟的死亡事件是一個事實，故不是承認，而是接受「我認為…最後可能不是承認這一塊，因為它是事實。只是接受之後不代表不再傷心、難過，只是程度減少，時間變短…」。(C2-35)

#### 二、重覆回想以減緩痛苦

豆豆是藉由強迫自己不斷的重複畫面回想來減緩痛苦「婆婆亡生…在那之後，我覺得我強迫自己會再去一直重複那個畫面…我就強迫自己去回想。」(E2-18)「我那時候想法就很直接，就我多想幾次就不會那麼的難過」。(E2-19)「雖然強迫自己回想會勾起傷痛，回想那些的畫面或者是那會再去勾起那個傷痛…」。(E2-20)「但一次次之後會比較緩和…我覺得一次一次會比較緩和…」。(E2-21)

#### 三、正向思考或重新解釋事件

喪失親人在回顧悲傷調適歷程中發現，即使有重要他人的陪伴與支持、尋求專業的醫師協助等，最終似乎仍是自己有正向的思考方式或重新解釋事件來自我調適。

##### 1. 正向思考

(1) 醫生是助人而不是害人

小完因自己在想法上的轉變而對先生的死亡感到釋懷「醫生解釋…那問題是我後來想想，他不相信醫生他要相信誰…你說當你完全沒有資訊之下，其實一定相信醫生阿…」。(A3-18)「…我自己本身沒有那個知識，那尤其在生死關頭的時候…我也只能相信醫生阿…」。(A3-19)「期待說可以幫助我先生一把…人在生死關頭的時候哪一個人不想度過下來，每個人都是想尋求我是有希望的那條路…那最後喔我想我最後應該是釋懷了,,,」(A3-20)「走了就走了傷心也無用…我去年就已經釋懷了。」(A3-21)「…最後也是要釋懷阿，也是釋懷啦…」(A3-22)。

## (2)死亡也是一種福報

豆豆以正向思考的方式解釋死亡事件「婆婆走了是我沒照顧好…就會告訴自己往好的地方想，他雖然是跌倒當場就走了。(E2-25)但是沒有，沒有任何拖延，沒有什麼痛苦，瞬間就走了。(E2-26)如果想說他還在的話，可能就不是一個完整的，我想這也算是他的一種福報。」(E156)

小霞以正向思考的方式解釋死亡事件「訪視服務時看到阿公中風躺在床上不能動，她太太照顧不來…(C3-10)就會想讓他去吧，就會這樣子覺得，因為他如果好起來的話，病情會不樂觀，因為他起來的話可能是植物人。」(C3-11)

## (3)自責是無濟於事

阿春沒有一定的方式，只是認為一定要靠自己「知道得癌沒有說什麼方式去發展，一定是要靠自己吧！」(D3-06)「就想開一點發生就發生啦！怎麼自責也是沒用啊！」(D3-07)

## (4)相信自己一定可以走出喪慟的陰影

阿秀在面對親人死亡的事件時，相信自己可以走出喪慟的陰影「母親過逝…剛開始我非常自信可以走的出來(B3-06)…那時我很有把握，我覺得我是可以走的出來，因為我覺得我該做的都作了…我覺得我能作的我通通都作了，我覺得應該是可以…」(B3-07)

## 2.重新解釋事件

### (1)以因果論解釋

阿春透過因果論解釋的方式而自我調適「到佛寺拜拜聽師父講經…因為因果、生老病死的過程每個人的不同。(D3-12) 那我會調適…我想過去身造業現在就要接受,,,」。(D3-13) 「…用這樣的心來對來調適自己。」(D3-14)。

#### (2)以死亡是痛苦的結束觀點解釋

小霞逐漸學會放下「會心疼我弟弟出事那天會,他會不會很痛苦很難過這樣。(C3-14) 那可是後來知道, …即使那他感刻很痛苦,可是過去之後他可能就是換了一個身體或是怎麼樣這樣子,就痛苦就會過去…」(C3-15)

### 四、閱讀死亡相關書籍

小完會藉由閱讀與死亡相關的書籍來自我調適「先生過逝後…還去找一些有關死亡方面的書來看」(A3-16) 「可以穩定我的情緒…比較不會煩腦」(A3-17)

阿秀也有著相同的調適方式「…我會找一些相關的書…都是跟生死有關的…」(B3-07) 「…不管是宗教的書還是什麼,只要是跟死亡有關的書,就會買回來看這樣子…都是宗教的、死亡方面的書。」(B3-08)

### 五、隨時間的流逝淡化悲傷

時間對喪失親人是最好的自然療傷方式。豆豆覺得喪慟無法抹滅,只能靠時間去淡化「常常想婆婆還在有多好, …記憶擦掉用橡皮擦擦掉,對,我真的很想擦掉,可是又擦不掉,所以只能靠時間去淡化是這樣。」(E3-09)

小霞覺得時間沖淡很多事,包括弟弟死亡的喪慟「我覺得時間是可以把很多事情給噁就是怎麼說,就是其實時間是可以把很多東西給沖淡掉的,其實不用去、不用去煩,不用去那個其實是好的。」(C3-15)

小完認為在悲傷歷程中,時間也是一個重要因素「悲傷…其實我覺得時間也是滿重要的,也許時間愈長,有些東西會被取代掉,也會有些其他的情感吧…」(A3-18)

### 六、轉移情緒

為閃避悲傷情緒的襲擊,喪失親人會讓自己藉由其他方式轉移情緒,不再去感受喪慟的情緒。

#### 1.投入工作轉移情緒

小霞藉由投入工作來轉移自己的情緒「情緒不好…那時候我都是到田裏工，那時候就是每天都還是讓自己去工作，就去田裏工作工作以後然後覺得好多了」(C3-12)「…那其實是藉由工作…忙到我自己忘記也就沒有再去想起他…就是沒有時間思考我弟那件事，然後就這樣過了十年左右…」(C3-13)「…每天下田，我就讓自己用下田的忙碌，就是不要再去想那些事…」(C3-14)

小完也是藉由投入工作來轉移自己的情緒「就是讓自己忙啊，很忙啊，忙一點啊，就好了啊！然後像之前的話就是，就會忙工作啊…」(A3-20)「就讓自己忙碌一點就好啦！」(A3-21)「忙一點吧！其他事情就會就會比較淡忘一些。」(A3-22)「對你可能就是沒有去想到他的時候，你就不會那麼在意。」(A3-23)

阿春將情感投注到工作而傷痛稍減「悲傷時…我會把情感移到工作全心投入，使忙碌而比較好過。」(D3-16)

## 2. 透過照顧小孩轉移情緒

小完目前則是透過照顧小孩來轉移自己的情緒「先生走了就是照顧小孩啦，我會把現在注意力都會放在小孩身上。」(A3-09)「陪著孩子…重心整個都轉移到小孩身上就也沒有太多時間去想那些的事情。」(A3-10)

## 3. 藉由張羅喪葬事宜的忙碌來忘卻悲傷

豆豆藉由張羅喪葬事宜的忙碌來忘卻恐懼「婆婆亡生…我跟我小叔跟我先生就負責張羅所有的事情。」(E3-10)「包括她喪禮的後續的這一塊。」(E3-11)「那就其實，忙這些事的話就還好，可是一當你靜下來想的時候，就是你就會想事情，你就會想到這件事，然後又全都開始倒帶。」(E3-12)

## 七、借助宗教信仰的力量

宗教信仰對死亡恐懼而言十分的重要，有人借助宗教或民間信仰尋求死亡的答案，有人借宗教信仰的力量帶領喪親者走過悲傷歷程，更有人因為宗教信仰而對死亡有著較容易接受的態度。

### 1. 因學佛慢慢放下生死執著

小霞藉由拜佛慢慢放下生死的執著「對生死的放不下後來到佛寺拜拜，聽師

父講經悟出來的」(C3-12)「慢慢接觸接觸就覺得自己比較能夠放的下生死那塊」  
(C3-13)「我就比較能夠慢慢放下那種心理有些比較難過的或是想不開的東西。」  
(C3-14)「但還無法完全放下，那到現在還是沒有辦法完全放下的那麼坦然」(C3-15)

## 2.因學佛緩和悲傷情緒

小霞因學佛可以較緩和的處理情緒「聽師父講可以讓我放下很多情緒上的一些煩惱這樣子，包括生氣像剛才的害怕，然後很多難過的情緒可以慢慢就這樣度過去」  
(C3-16)「拜佛在情緒很低落很氣憤或是很激動的時候，我可以回過頭慢慢平復自己的情緒，然後慢慢去處理…」(C3-17)「…就是很多情緒上可以藉由佛法那種宏觀那個概念去處理掉，就覺得生活過的比較快樂…」(C3-18)

小完因參加媽祖廟內的誦經團，讀經文時精神很好，而緩和痛苦「如果我沒有加入誦經團，其實我會覺得我很痛苦…」(A3-25)

## 3.因宗教緩和親人死亡的傷痛

小完認為在佛堂的誦經具有穩定作用「自先生過亡每天早晨在自家佛堂念普門品經書，藉由誦經轉移，其實在我回想那些過程的時候不會那麼的傷痛啦！」(A3-26)

## 4.藉由宗教尋找人生答案

阿秀藉由宗教來尋找人生的答案「…加入宗教…」(B3-24)「…我覺得很多可以在宗教這裡找到答案，說是修行嘛，有一定的程度在…」(B3-25)

## 5.因宗教信仰重拾自信

小霞加入佛教才慢慢調整，重拾自信「每次到佛寺拜拜回來心情好有信心，它一直強調一些觀念問題，我才慢慢去調適…」(C3-18)

## 八、尋求協助

在面對親人的死亡事件時，常會因陷在喪動的泥濘中，此時，尋求協助顯得十分的重要。

小完面對死亡恐懼時，因無法渡過自責與悔恨的漩渦中而尋求醫師的協助「其實那時候我有去找醫師ㄟ！因為那時候走不出來…可是我發現…我沒有辦法度過那時的悔恨…我就會開始陷在那裡頭。」(A3-23)「…後來就覺得阿不行阿，還是找醫師好



了，所以後來我就去找醫師…」(A3-24)「…我早上去醫院，很有精神跑去醫院的時候，就哭哭哭哭出來，我回到家下午就睡覺，我就睡整個下午…發現我好像消耗掉身體上的能力能量，可是我心理上的能量卻越變越強，然後我那時發現說，我不僅是自己走出來…」(A3-25)

小霞面對死亡恐懼時，因無法渡過失落與悔恨時而尋志工夥伴抒發自己的情緒「我早上去社區照顧據點，參加志工會議，看到夥伴不自主就哭哭哭哭出來，經夥伴們接受我激動情緒，那時發現我心理很平靜。」(C3-20)

## 九、對逝者的承諾

小霞覺得弟弟放不下父母，拿香向他說放心走，承諾自己會好好照顧爸媽，應該是聽得見因而全身安祥「我就跟他說現在剩下爸爸媽媽，剩下我一個孩子阿那我會好好照顧爸爸媽媽不用擔心…」(C3-21)

## 十、情緒的宣洩

### 1.以敘說方式

小完認為敘說有助於死亡恐懼的調適「本來真的是不想講…也沒有說一定要講一定不講這樣子，啊我很自然的就講…我講完之後我發現把我們家的那些事情都講出來，我自己覺得也沒有想像中的那麼糟糕…」(A3-30)

### 2.以哭泣方式

哭泣是喪親者最常見的悲傷行為反應，阿秀認為哭也是一個很好的自我調適方法「在訪視時阿婆說到老伴就放聲哭，一會兒情緒就平穩，因為這個關係吧！我就發現哭是一個滿好的治療方法…」(B3-30)

### 3.以放縱、自然方式

小完情緒不好會大聲唱歌放縱自己，很自然的宣洩情緒「我有情緒我會用唱歌來發洩出。」(A3-36)「…我自己是那一種不願意自己受委屈的。我很能夠去，很自然的去表達我的我自己的感覺、感受。」(A3-37)

## 十一、壓抑或逃避

壓抑或逃避可以讓喪失親人不用直接面對死亡恐懼，可以減緩自己的喪慟。

### 1.將死亡記憶密封在記憶的深處

小霞將弟弟的死亡記憶密封在記憶的深處「我弟弟走了也十多年了那也已經慢慢淡忘就是、密封在記憶的深處，我都是把弟弟出事的情景放心裡就是不要去想他，都是沒有在處理自己的情緒。」（C3-28）

### 2.悲傷情緒無法表達出來

小完在先生死亡事件時，不太容易說出自己的感受，悲傷「我那時候沒有說、不太有說、我剛剛那時候不太，說不出來。」（A3-29）

豆豆在婆婆死亡後兩年，悲傷情緒不想也說不出自己的感受「我很少跟人家聊耶…之前，沒有耶，我不能去跟人家講。」（E3-16）「我覺得在那個時候可能是時間點還太近不太能說，還沒有辦法很完整地去把情緒表達出來，就是沒有辦法去詳述，把自己的想法說出來。」（E3-18）

### 3.逃避不去面對

小霞因為無法面對唯一弟弟的死亡事件，無人可以談而放心底，以選擇逃避方式「無地講（台語）現在還是放在心裡的深」（C3-35）

綜合上述五位受訪者的自我調適方式，將其彙整如下

調適方法	個案名稱				
	小完	豆豆	小霞	阿春	阿秀
（一）面對或接受親人死亡的事實	V	V	V		
（二）重覆回想以減緩痛苦		V			
（三）正向思考或重新解釋事件					
正向思考包括：					
1.醫生是助人而不是害人	V				
2.死亡也是一種福報		V	V		
3.自責是無濟於事				V	

調適方法	個案名稱				
	小完	豆豆	小霞	阿春	阿秀
4.相信自己一定可以走出喪慟的陰影					V
重新解釋事件包括：					
1.以因果論解釋				V	
2.以死亡是痛苦的結束觀點解釋			V		
(四) 閱讀死亡相關書籍隨時間的流逝淡化悲傷	V				V
(五) 時間對喪失親人是最好的自然療傷方式。	V	V	V		
(六) 轉移情緒					
1.投入工作轉移情緒	V		V	V	
2.透過照顧小孩轉移情緒	V				
3.藉由張羅喪葬事宜的忙碌來忘卻悲傷		V			
(七) 借助宗教信仰的力量產生之作用包括了：					
1.因學佛慢慢放下生死執著			V		
2.因學佛緩和悲傷情緒	V		V		
3.因宗教緩和親人死亡的傷痛	V				
4.藉由宗教尋找人生答案					V
5.因宗教重拾自信			V		
(八) 尋求協助					
1.尋找專業醫師的協助	V				
2.尋找志工夥伴			V		
(九) 對逝者的承諾			V		
(十) 情緒的宣洩					
1.以敘說方式	V				
2.以哭泣方式					V
3.以開放式、自然方式	V				

調適方法	個案名稱				
	小完	豆豆	小霞	阿春	阿秀
(十一) 壓抑或逃避					
1.將死亡記憶密封在記憶的深處			V		
2.悲傷情緒無法表達出來	V	V			
3.逃避不去面對			V		

## 第四節 綜合討論

本節主要依據前三節之研究結果及參照文獻資料進行綜合討論。以下將分別就了解個人參與社區志工之動機、死亡恐懼對社區志工的衝擊及志工面對死亡恐懼的經驗，社區志工面對死亡恐懼的自我調適方法等三方面進行討論。

### 一、了解個人參與社區志工之動機

#### (一) 利他精神的實踐

在歸納了五位當事人的訪談資料內容後可知，志工因為宗教信仰、社區回饋及對社會服務的興趣等因素而參與志願服務，主要以服務為取向而志願幫助人。利他實現是長久以來常被認為是參與志願服務工作的主要理由，具體的行為表現：想為社會盡力、基於宗教信仰、純為服務且是傳達對別人照顧與關懷之具體表現。而本研究結果發現，與余嬪 (1999)指出參與志願服務之動機的利他型動機相符合。

#### (二) 人際親和的連結

綜合分析結果，在人的連結部分，認識志同道合，或興趣相似的朋友，不但可以相互扶持、接納，也可使成員有歸屬感和滿足感。每個人都需要別人的支持、關心、友愛及接納，而團體剛好能提供及滿足個人在此方面的需求，因為想與人產生互動及連結而投入志願服務，空巢推力希望自己能拓展生活圈，做自己想做的事情。他們也希望能替社區居民服務，並證明自己存在的價值。而本研究結果發現與劉素珍 (2006)激勵理論內容學派：根據 Maslow 的看法，人類有五種階層性需求(生理的、安全的、情感的、自尊的、自我實現)，依不同層級需求作為激勵人類行為的誘因相符合。

#### (三) 自我成長的滿足，志工透過社區志願服務的參與，造成個人的改變，包括內在的自我提昇、知識的增長或是擔任幹部而改善表達能力。

綜合分析結果，從心靈的寄託能找到精神的寄託機會，知識的累積獲得相關訊息，不但對自己及對家人有幫助，增加醫療知識，也可以檢視家人及鄰居的健康狀況，表

達的改善，希望藉由志願服務的參與，可訓練口才及反應。而本研究結果發現與劉素珍 (2006)激勵理論過程理論：預期價值是 Vroom 提出的。假設人的行為都是有目標的，一個人採取某一行動會受到需求強弱程度及結果滿意度影響，當結果與一個人的期望總合愈接近，則愈能激勵相符合。

綜合分析所有受訪者參與的動機，有因宗教信仰抱學習之心而來，有追求自我實現，或有對社區關懷曾有接觸希望自我充實、自我成長的滿足。與余嬪 (1999) 參與志願服務之動機四大類型：自我型動機、利他型動機、社會型動機、他人影響型動機相符合。

## 二、死亡恐懼對社區志工的衝擊及的經驗

### (一) 死亡恐懼對志工的衝擊

有關死亡恐懼對志工的衝擊部分，研究發現五位受訪者，阿秀表示畢竟我沒有死過，不知道死是什麼滋味？全部都是未知，所以我很害怕。與 Hoelter 和 Hoelter 提出的八種情況(引自 Moore & Williamson,2003)：害怕未知的死後世界相符合。小霞表示當初得知病情害怕在這個年紀就死去，要是知道自己死後會去哪裡，會比較安心。弄不清死亡是怎麼回事，怕自己死後可能變成厲鬼來害人，自然會心存恐懼。與 Diggory 和 Rothman 對 563 位一般民眾統計調查結果則有七項情況(引自易之新譯，2005)：我擔心如果有死後的生命，到底會發生什麼事、我擔心自己的身體在死後會變成什麼樣子相符合。不知道自己死時及死後會發生什麼事而恐懼，不能確定死後是否還有生命和可能發生的事。與趙可式，(2007 P44 ~P46) 未知的恐懼相符合。

研究發現人死亡是總體的失落，我們在人間擁有的一切都必須分離，我們捨不得人間的人、事、物，皆要捨下。小完表示面對死亡時是生命裡所有的，珍惜的人的失落，會感到害怕，和捨不得的人分離而恐懼。與 Hoelter 和 Hoelter 提出的八種情況(引自 Moore & Williamson,2003)：害怕重要他人的死亡相符合。阿春表示突然的死亡，

沒有準備的失落，在這種沒有心理準備的狀況下，親人的突然死亡或突然接到親人的死訊，這種失落與分離的死亡衝擊，感到害怕恐懼。豆豆表示從很小的時候就對死亡這件事很敏感。生命裡所有的、值得珍惜的人、事、物，在死亡時都會全部消失，所以人們會感到害怕。如果是非常想要「抓住」什麼的人、非常「黏」的人、捨不得的人，其分離的恐懼將會更大。害怕生命中所擁有的一切都消失、停止、不存在，害怕最終的分離，完全的隔絕與孤寂。人生中最難面對的就是與親人分離，特別是與最深愛的家人永遠的別離。與趙可式，(2007 P44 ~P46) 失落與分離的恐懼相符合。

研究發現醫療科技不發達的時代，死亡是生物的「常態」，死亡都是發生在家裏，兒童很自然經驗到阿公阿媽的生病及死亡，死亡是自然現象。現在死亡都發生在醫院，因病人的死亡意味醫療的失敗，醫學要用盡所有的儀器、藥物，企圖保存病人的生命。因此人們死亡的過程大多充滿痛苦，且全身插滿管子，圍繞著機器，在被折磨得不成人形中斷氣。整個過程充滿血腥且驚心動魄，造成人們內心的恐懼。豆豆表示死亡形貌的了解是從電視媒體來的，害怕死亡的過程「會不會掙扎」？「是不是痛苦」？與 Hoelter 和 Hoelter 提出的八種情況(引自 Moore & Williamson,2003)：害怕死亡的過程相符合。阿春表示死亡過程的恐懼、小完表示死亡的過程充滿痛苦，內心很恐懼與 Diggory 和 Rothman 對 563 位一般民眾統計調查結果則有七項情況(引自易之新譯，2005)：垂死的過程可能很痛苦相符合。此資料分析，害怕瀕死過程是會痛苦、內心很恐懼，以及死後的身體不知道會變成什麼樣子。對於這樣無法善終的生命感到痛苦，且恐懼如此死亡。與趙可式，(2007 P44 ~P46) 死亡的形貌與死亡過程的恐懼相附合。

由於人們未作「死亡準備」，常會錯覺生命是無限的，可以任意虛度或拖延，因為總有一個「明天」可以等待。因此一旦死亡來臨，發覺已

經「沒有明天」的時候，才發覺措手不及，許多的心願未了，許多悔恨已來不及補救。小霞表示未了心願的遺憾，是死亡使得自己不能再追求及完成一些生活目標、阿秀表示來不及補救的恐懼。死亡帶給往生者恐懼，帶給週遭親友無限哀痛，於是乎在死與生的密碼尚未解開時，每個人都應該在生命轉彎處，學習以正面的態度迎向死亡。每個人都是父母以青春，用歲月撫養成的，父母記錄我們成長的同時，我們卻常忘了記錄父母的年老，以致常在長久分離後，有著莫大的煩惱，有著很深的追悔，人好像就是這樣，愈熟悉的人反而愈不在乎，因為親密，因為熟悉，便少了關注，少了體貼，所以就常輕忽了，漠視了，以致我們遇到親人死亡，才悔恨縱容著自己，傷害著親人，到後來也傷害了自己。與 Chao 的研究列出五種情況(引自鈕則誠、趙可式、胡文郁，2001)：未了心願的遺憾與恐懼相符合。

## (二) 志工面對死亡恐懼過程反應

研究發現五位受訪者，都會以各種不同的方式表現出來。訪談的過程中生理反應往往容易被忽略，但卻是喪慟者日後求助醫師的主要因素 (Worden, 1991 / 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯, 1995)。從本研究資料中歸出小完及阿秀兩位有頭腦空白、昏昏沉沉、暈眩、頭痛；心臟悸動；雙手顫抖狀況，小霞及豆豆則是胸口很悶、呼吸急促、喘大氣，而阿春則體重減輕；胃部空虛、沒有胃口、消化不良。與學者 Worden (1991 / 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯, 1995) 歸結出相符合。

心理方面的悲傷反應在得知親人死亡時，Dutton 和 Zisook (2005) 認為悲傷感受多為負向情緒，而從研究資料中發現到喪失親人的悲傷反應，包括愧疚感或自責感、遺憾、難過、嚇一跳、腦筋一片空白、震驚、憤怒、焦慮、害怕、疲倦、無助、麻痺以及不耐、沒耐心等，也是以負向感受居多。Worden (1991 / 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯, 1995) 提出悲傷情緒反應應包含有憤怒、罪惡感、焦慮、孤獨感、疲倦、無助、



驚嚇、思念、解脫感、麻木等此研究發現五位受訪者反應是震驚、愣住、鎮靜、人茫茫的、腦中一片空白、感嘆/ 回想年輕往事、驚慌失措、焦慮、為何會是現在/ 為什麼是我等。與 Worden 之論述相同。

行爲方面的悲傷反應，學者 Worden (1991/ 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯，1995) 提到悲傷行爲反應包括失眠、飲食障礙、心不在焉、退縮行爲、夢到逝去的親人、避免提起逝去的親人、尋求與呼喚逝者、坐立不安或躁動、哭泣、舊地重遊與隨身攜帶遺物、珍藏遺物等層面。本研究之受訪者行爲反應有相同之處。

研究發現，在面對死亡恐懼的衝擊部分，志工在恐懼自己及他人的瀕死與死亡所遭受到的衝擊相當的大，其中害怕未知、失落與分離的恐懼、死亡的形貌及死亡過程的恐懼、未了心願的遺憾及恐懼。志工面對死亡恐懼過程反應，經歷親人死亡時有生理方面、心理方面、及行爲方面的悲傷反應。歸納五位受訪者的資料發現其共同性爲，面對死亡恐懼的衝擊，是未知、失落與分離的恐懼、死亡的形貌及死亡過程的恐懼、未了心願的遺憾及恐懼。過程中的生理（頭腦空白、昏昏沉沉、暈眩、呼吸急促、喘大氣.....）、心理（震驚、愣住、鎮靜、驚慌失措、焦慮、為何會是現在、為什麼是我.....）、行爲（哭泣；退縮、封閉自己、與外界隔絕.....），但整個過程中也有很大的個別差異性存在。

### （三）志工面對死亡恐懼的自我調適方法

Worden (1991/ 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯，1995) 認爲接受失落的事實不僅是理性的接受，而且是情感上的接受，因而是需要時間的。從受訪者的經驗中，時間成了他們最有效的療傷藥劑，在理智上或許能夠讓自己接受親人死亡的事實而回到生活，但內在情感的調適更是需要時間來緩和傷痛。

從 Stroebe 與 Schut (1999) 雙軌歷程模式(Dual Process Model)在復原導向 (restoration-oriented)的行爲描述中，提到復原的行爲包括注意生活的改變、悲傷焦點的轉移、從事新事物、否認或逃避悲傷及新角色、自我認同、新關係的建立。研究者從受訪者的悲傷調適方式與該理論做比較，發現本研究小

霞、小完、豆豆之轉移情緒與雙軌歷程模式之注意生活的改變、悲傷焦點的轉移、從事新事物等這些調適方式相符；而否認/逃避悲傷則與小霞與小完的壓抑或逃避行為相同；至於新角色、新關係與自我認同與小完尋找醫師、小霞參與團體。從 Neimeyer (1998/章薇卿譯, 2007) 認為悲傷調適歷程的「任務」—承認失落的事實、讓自己願意面對痛苦、修訂自己的假設與認知架構、與失去的人重建關係以及重新定位自己—並非依照固定的順序來達成，也不能用「結束或完成」來界定悲傷歷程的後續發展，因而將它視為一種「挑戰」。研究者從受訪者的悲傷調適方式和該理論做比較，發現本研究小完與豆豆的面對或接受親人死亡的事實和該任務論之承認失落的事實相符；豆豆藉由重覆回想以減緩痛苦之調適方式與該理論之讓自己願意面對痛苦相同；修正自己的假設與認知結構則與小完、小霞、豆豆、阿春、阿秀之正向思考或重新解釋事物相同；而與失去的人重建關係與豆豆對逝者的思念、感謝等行為相同。

從訪談中，研究者發現喪失親人會所信仰的宗教或民間習俗，為已逝的親人聊盡心力。信仰對喪失親人或許是一種依靠力量的來源，透過宗教儀式，而讓喪慟者緩和悲傷的情緒。然本研究中所見之調適方式之一「時間」與巫志忠 (2006) 之研究發現相同，對喪失親人而言，被動隨著時間的流逝而淡化或沖散悲傷反應，卻是一種重要的調適方式。

## 第五章 結論與建議

本研究主要在了解個人參與社區志工之動機、死亡恐懼對社區志工的衝擊及志工面對死亡恐懼的經驗、社區志工面對死亡恐懼的自我調適方法，本研究採質性研究取向，藉由深度訪談的方式來獲得社區照顧服務時面對死亡恐懼態度為何。

本章共分為三節，第一節將歸納及簡要說明本研究之主要發現與研究限制，第二節則依據結論針對社區志工、政府制定政策及未來的研究提出具體建議，第三節則是研究限制與省思。

### 第一節 研究結論

本研究係以五位社區志工為研究對象，探討社區志工面臨死亡恐懼之態度，經由分析訪談內容後，歸納出了解個人參與社區志工之動機、死亡恐懼對社區志工的衝擊及志工面對死亡恐懼的經驗、社區志工面對死亡恐懼的自我調適方法三大主題。以下將根據研究結果歸納結論，並說明本研究之限制。

#### 一、研究結論

##### (一)了解個人參與社區志工之動機發現

志工隊就像有機體一樣，有出生、成熟、老化等現象，當志工隊一形成後，便會朝向特定的目標發展，過程中志工隊因內部變動及外在環境的影響，而產生自我調整。研究者從參與觀察及深入訪談中發現，個人參與社區志工之動機有利他精神的實踐、人際親和的連結、自我成長的滿足。

##### 1.利他精神的實踐

志願服務為實踐社會理想或改善社會問題所表現出的積極行動，也是利他的行為，在本研究中，歸納出的利他精神包括：宗教的感召、對社區的回饋、早期經驗的連結及對社會服務有興趣。在宗教感召部分，宗教本身即有服務的精神，志工透過志願服務可以積功德、與人結善緣；在社區回饋部分，志工在社區居住十幾年了，也因為小孩

大了或工作退休而有時間參與志願服務，希望為社區盡一己之力；另外在早期經驗連結中，志工因為本身或親人生病，對醫療服務有所體認，於是希望藉由這些經驗，將憐憫之心轉為行動，來為社區服務；對社會服務有興趣的部分中，多位志工有強烈的服務意願，因社區適時的成立志工隊，正好滿足服務大眾的需求。總之，志工在利他精神的實踐是以他人的需要為優先考量，也是在自由意志下所呈現的利他行為表現。

## 2.人際親和的連結

社區志工是人的組合，在參與志工的過程中，人際互動的影響力更是關鍵因素之一。在參與志願服務過程中，可以擴展人際網絡，豐富個人生活，包括：人的連結、及空巢的推力。人的連結中，因為志工想認識新朋友、朋友邀請或是志工訪視時鼓勵當志工，因為人的連結使志工願意出來為社區民眾服務；另一個原因是空巢推力，當兒女成家或至外地就業就學，家中突然只剩夫妻倆，從照顧子女的生活中解放，故重新規劃自己生活，希望藉由參與志願服務能多認識新的朋友，並擴大生活圈。

## 3.自我成長的滿足

當個人在真誠、關懷、接納的團體關係中，可以促進志工的成長，並激發出個人的潛力，志工的自我成長包括：心靈的寄託、知識的累積、表達的改善及時間的允許。成員能在服務的過程中，找到精神的寄托，並在訓練過程中，學習醫療知識幫助家人及朋友，並在時間允許下，找到另一片發揮的空間。

### (二)死亡恐懼對社區志工的衝擊及經驗發現

根據第四章之研究結果可知，資料歸納為二大類：死亡恐懼對志工的衝擊、面對死亡恐懼過程反應。

#### 1.死亡恐懼對志工的衝擊

歸納五位受訪者之研究資料發現，志工在恐懼自己及他人的瀕死與死亡所遭受到的衝擊相當的大，其中害怕不知道自己死時及死後會發生什麼事的恐懼感，不能確定死後是否還有生命和可能發生的事。害怕生命中所擁有的一切都消失、停止、不存在，害怕最終的分離，完全的隔絕與孤寂。人死亡是總體的失落，我們在人間擁有的一切都必須分離，我們捨不得人間的人、

事、物，皆要捨下。如果一個人平常就不能處理失落及不捨的經驗，對於死亡自然會恐懼。醫療科技不發達的時代，死亡是生物的「常態」，死亡都是發生在家裏，兒童很自然經驗到阿公阿媽的生病及死亡，死亡是自然現象。現在死亡都發生在醫院，因病人的死亡意味醫療的失敗，醫學要用盡所有的儀器、藥物，企圖保存病人的生命。因此人們死亡的過程大多充滿痛苦，且全身插滿管子，圍繞著機器，在被折磨得不成人形中斷氣。整個過程充滿血腥且驚心動魄，造成人們內心的恐懼。對人生過程的悔恨，來不及補救的恐懼。由於人們未作「死亡準備」，常會錯覺生命是無限的，可以任意虛度或拖延，因為總有一個「明天」可以等待。因此一旦死亡來臨，發覺已經「沒有明天」的時候，才發覺措手不及，許多的心願未了，許多悔恨已來不及補救而恐懼。

## 2.訪談資料發現受訪者面對死亡恐懼時反應：

五位受訪者之研究資料發現：服務時接觸到死亡時拒絕接受，出現心理防衛，否認這是事實，「不可能是我」、「這不會是真的」、「一定弄錯了」。而掙扎反抗同時與認為手操生死大權的人，例如醫師或上帝，討價還價。發現自己使盡渾身解數，都無法挽回生命，改變現實時，很可能會因為即將面對的各種失落、壓力，而產生退縮、寂寞、無助、精神渙散等沮喪的情緒。最後接受一切都無法改變，有的人會認命，不再憤怒與沮喪，甚至會帶來平靜。

### (三)志工面對死亡恐懼過程反應

歸納五位受訪者之研究資料發現，志工面對死亡恐懼過程反應，以生理方面包含頭腦空白、昏昏沉沉、暈眩、頭痛；心臟悸動；雙手顫抖狀況，胸口很悶、呼吸急促、喘大氣，體重減輕；胃部空虛、沒有胃口、消化不良。心理方面，受訪者出現了反應是震驚、愣住、鎮靜、人茫茫的、腦中一片空白、感嘆、回想年輕往事、驚慌失措、焦慮、為何會是現在、為什麼是我等。行為方面，受訪者出現反應是哭泣、退縮、封閉自己、與外界隔絕、舊地重遊，去捕捉逝者的影子、到已逝親人的墳前燒香、拜拜、避免別人提起已逝親人的事情，或

不敢去以前與過世親人走過的地方、擔心觸景傷情等行爲表現。

訪談資料發現受訪者，在面對死亡恐懼的衝擊部分，志工在恐懼自己及他人的瀕死與死亡所遭受到的衝擊相當的大，其中害怕未知、失落與分離的恐懼、死亡的形貌及死亡過程的恐懼、未了心願的遺憾及恐懼。志工面對死亡恐懼過程反應，經歷親人死亡時有生理方面、心理方面、及行爲方面的悲傷反應。歸納五位受訪者的資料發現其共同性爲，面對死亡恐懼的衝擊，是未知、失落與分離的恐懼、死亡的形貌及死亡過程的恐懼、未了心願的遺憾及恐懼。過程中的生理（頭腦空白、昏昏沉沉、暈眩、呼吸急促、喘大氣……）、心理（震驚、愣住、鎮靜、驚慌失措、焦慮、爲何會是現在、爲什麼是我……）、行爲（哭泣、退縮、封閉自己、與外界隔絕……），但整個過程中也有很大的個別差異性存在。

#### (四)社區志工對死亡恐懼的自我調適方法發現

訪談資料發現受訪者面對死亡恐懼的自我調適方式，有面對或接受死亡的事實、重覆回想以減緩痛苦、正向思考或重新解釋事件、閱讀死亡相關書籍、隨時間的流逝淡化悲傷、轉移情緒、借助宗教信仰的力量、尋求協助、對逝者的承諾、哭泣、以及壓抑或逃避等。

## 二、研究限制

本研究係採立意取樣，受訪對象皆爲心理適應狀況較佳者，而在尋找研究對象的過程，研究者係透過社區志工隊及其他資源人士之協助，尋找到符合研究條件的受訪者。然而在過程中仍有諸多的困境，有些是不願意受到打擾而予以拒絕，有些則是礙於當事人表達不佳不願接受訪談。因此本研究礙於時間與資源的限制，在研究對象取得不易的情況下，只有五位受訪者參與本研究，因而資料的豐富性可能不足，所歸納出的共同性有限。

## 第二節 研究建議

本節將依據研究結果與發現分別對社區志工、政府制定政策及未來的研究提出具體建議。

### 一、對社區志工的建議

從本研究訪談的五個個案中，死亡對心理的衝擊可以用「恐懼」兩個字來貫穿，其包括了(一)對死亡未知的恐懼、(二)對服務對象失落與分離的恐懼、(三)對死亡的形貌及死亡過程的恐懼、(四)未了心願的遺憾及恐懼、(五)來不及補救的恐懼等五項。而這些心理上的恐懼往往會以生理的行為表現出來，頭腦空白、昏昏沉沉、暈眩、頭痛、心臟悸動、雙手顫抖狀況，胸口很悶、呼吸急促、喘大氣，體重減輕、胃部空虛、沒有胃口、消化不良。心理的表現是震驚、愣住、鎮靜、人茫茫的、腦中一片空白、感嘆/ 回想年輕往事、驚慌失措、焦慮、為何會是現在、為什麼是我等。行為表現：哭泣、退縮、封閉自己、與外界隔絕。志工面對死亡恐懼的自我調適方法有面對或接受死亡的事實、重覆回想以減緩痛苦、正向思考或重新解釋事件、閱讀死亡相關書籍、隨時間的流逝淡化悲傷、轉移情緒、借助宗教信仰的力量、尋求協助、對逝者的承諾、哭泣、以及壓抑或逃避等。志工宜需多加關注生理狀態，不宜壓抑自己的情緒與感受，學習以積極建設性的態度來面對。

### 二、對政府制定政策的建議

#### (一)對社區志工的關注

由研究過程中可發現，在現階段社區關懷據點對其所招募的志工都聚焦在其服務的熱誠及可提供社區服務的專業與時段，雖然在本研究的目標社區有幫志工投保意外險，但這只是人身安全最基本的保障，而社區關懷服務的對象通常是老弱婦孺，且在本研究中該社區關懷據點的對象百分之八十以上都是老人，且這些老人都和志工有遠近不等的親戚關係，加上死亡在整個文化環境裡是一個禁忌的話題，服務對象死亡的課題通常會造成志工心理層面的不小的衝擊，而對志工做這個部分的關懷在社區關懷據點中是比較薄弱的

部分。社區的人死亡：對志工的衝擊易導致複雜及長期的創傷，目前國內尚未有人關注於此，使他們經常孤立無援。

## (二) 志工生死教育的推廣與加強

「未知生，焉知死」道盡我們的文化中避談死亡，更是讓死亡的一些禁忌與傳說披上神秘的色彩，人們更不清楚死亡究竟是怎麼一回事，也因而對死亡心存恐懼。況且個人原先對人生（生命）觀的看法也會對死亡事件產生很大的影響。而在本研究中也有類似的發現，因為文化中對死亡的禁忌，使得志工在面對死亡事件時，無法與人坦然分享悲慟，而獨自面對悲傷。因此，政府相關部門宜於平日加強生死教育，尤其是志工訓練，從中引導培養正確的死亡態度與觀念，讓死亡相關之議題能夠被看見與重新了解，改變傳統避談死亡的制約現象，並協助個人面對不可避免的死亡、瀕死、失落與哀傷、死別等相關事件與主題，培養個人有能力為自己的死亡做準備，從死亡來體悟生命的有限性，同時也可訓練個人於平日時養成思考死亡與安排身後之事的習慣，以及在面對死別時，如何調適其悲傷反應。推展志工死亡教育之必要性，增進個人尋求生命意義與價值的能力。增進健康知識、態度與技能的能力。增進人際關係與互動的能力。

## 三、給未來研究者的建議

### (一) 研究對象方面

本研究因在了解個人參與社區志工之動機、面對死亡恐懼對社區志工的衝擊及志工面對死亡恐懼的經驗、社區志工面對死亡恐懼的自我調適方法，來決定受訪對象。本研究徵尋到五位女性受訪者，且其服務對象為社區老人。在未來研究對象方面或許可以以男性受訪者為主，或者以老人女性為主，相信可以豐富這一族群的面對死亡恐懼經驗內涵，並提供更多的省思與回饋。因而在未來研究也可單獨以男性受訪者，或者以老人女性為主來進行研究，以期深入了解面對死亡恐懼經驗。

### (二) 研究內容方面



在研究內容方面或許可以針對志工的原生家庭系統、支持系統、或宗教支持性團體等某一特定主題深入探討；或許也可嘗試分析比較老人、成年與兒童之面對死亡恐懼經驗，以期深入了解這三類族群在面對死亡恐懼經驗上之異同。



### 第三節 研究者的省思

深深走過面對死亡恐懼經驗及調適歷程，化爲句句的文字敘述，都是我生命中最珍貴與重要的經驗與淬煉：

#### 一、研究歷程的省思：

從開始決定研究題目到尋找受訪者爲止，便明白這是一條漫長而艱辛的歷程，因爲研究主題具有高度自我情感揭露的部份，因此在尋求受訪對象時，除需透過人際網絡投石問路之外，也曾遭逢欲受訪對象的拒絕，因在其尚未做好面對死亡恐懼經驗及調適的心理準備，更無法接受死亡恐懼經驗及調適的事實之下，實在是無法接受再次自我體驗的回溯。在研究的進行過程中，因研究者有著面對自己及他人死亡的經驗，爲避免不夠客觀的看待受訪者本身獨特的經驗，時而提醒著自己秉持著中立的立場，並輾轉反覆自我檢視。除此之外，在研究的過程中，大量閱讀文獻對於本研究的助益極大，尤其是原典的閱讀，透過前人的研究成果不斷來回檢視自我研究的盲點，同時也是在撰寫過程中，靈感與文思不可或缺的來源，儘管在閱讀的過程中是充滿著艱辛與痛苦，但卻也是頗豐的另類收穫－閱讀與理解能力的提昇。用更客觀的角度去看清、去面對它，而不是用未知的恐懼去害怕它的到來，每個人的生命都會有這必然的終點過程，當我學會接受這個事實時，我就更能從中得到更多的意義與真諦。

此外，由於研究者受過些少許訪談的專業訓練，略爲熟悉訪談技巧，如積極傾聽、摘要、重述語意等，同時必須保持開放、尊重、同理與親切的態度，並適時的自我揭露，因而在訪談過程中較容易取得受訪者的信任與合作。接著，在訪談的過程中，雖然研究者時而加入自己的觀點，容易形成角色互換，取得之資料容易流於形式，而非受訪者內心世界的真實反應，表面上似乎是浪費時間取得與研究不相關之資料，但卻因而建立起彼此雙方的良好關係，而使後續的訪談更爲順暢且拉近彼此的距離。除此之外，因研究者本身也歷經面對自己及他人死亡的經驗，因而在研究過程中，爲保持「客觀」，避免將自己的「主觀」加入研究中，因而要時時將自

已抽離傷痛情境，以保持研究的真實反應，但不可否認的是，也正因為研究者本身的面對自己及他人死亡的經驗，拉近了與受訪者的距離，使受訪者願意接受訪談，並在訪談過程中開放自己的真實感受。

## 二、一路走來的人生體驗：

在研究的過程中，我體認到無論是實地訪談時無法「NG」的真實相對之情境，或者是之後鉅細的分析過程，在在都與研究者本身的特質有著不可分割的緊密關係，或許一份相同的研究主題由不同的研究者進行，將會呈現出不同的研究結果，而這樣的結果來自於每個研究者獨一無二不可取代的獨特性與特殊性，也反映出研究者本身具有的特質與文化脈絡，而這樣的生命歷程正是他人無法替代經歷的。

面對死亡恐懼經驗在每個受訪者的生命中是如此的沈重，這種與生離死別的深刻痛苦，絕非是在受訪中三言兩語、輕描淡寫般的滑過。那一段段娓娓道來的話語，全是受訪者當事人用生命的全部力量所經歷過的痕跡，是我們所無法取代的經驗，換句話說，是任何人都無法取代的生命的經驗本質，但也因此而顯得生命的高貴。從創傷開始的不相信、否認、憤怒，至慢慢地回復到日常生活的過程，都是成長經驗的累積與呈現，與我的經驗交織著，逐漸地，似乎有著某些本質的改變，我不清楚是不是所謂生命意義的呈現？但清楚的是，在這過程中，我也是另一個主體，任何的經驗對我而言都是最好的，因為我相信它是爲了要讓我體悟人生並從痛苦中自我成長而來的。

或許是因為初生之犢不畏虎的心情，常在反覆閱讀文本時五味雜陳，更常因為不夠自信自己的文筆能夠突顯文本的內容，而出現了患得患失的焦慮心情，也因此，這種酸中帶甜、甜中帶酸的滋味總是難以忘懷。在訪談之前，我的心情是極爲複雜的，不可否認，我的內心中有種難以形容的擔憂。或許是因為自己有著面對自己及他人死亡的高度相似經驗，擔憂著自己是否會不自覺將自己的經驗投射到受訪者身上？但或許這也是我在這歷程中所必須體驗的生命的一部份。然而當我走過這整個歷程之後，發現等待自己的是雖不致於瑰麗非凡，但卻是我人生中不可錯過的風景。

## 參考文獻

### 中文文獻

王晶譯，彼得·皮特森（Peter G.Peterson）（2000）。《老年潮》（Gray DAwn），台北：聯經出版社，。

內政部統計處（2006）。內政部統計分析專輯。台北：內政部。

方祥明。(1995)。不同性質機構志願服務人員影響離職意願因素之研究。靜宜大學管理科學研究所碩士論文。

石世明(1999)。臨終之際的靈魂—臨終照顧的心理剖面。國立東華大學族群關係與文化研究所碩士論文。

行政院經濟建設委員會(1999)中華民國台灣地區民國 87 年至 140 年人口推計。台北：行政院經濟建設委員會人力規劃處。

行政院（2005）。台灣健康社區六星計畫推動方案，行政院94年4月11日院臺文字第0940084226號函核定。

台灣省政府社會處。(1988)。志願服務工作手冊。南投：台灣省政府社會處。

阮玉梅、陳心耕、陳惠姿、林麗嬋、田 玫、徐亞瑛、王祖琪（1999）長期照護。台北：空大。

吳美慧、吳春勇、吳信賢。(1995)。義工制度的理論與實施。台北：心理出版社。

吳芝儀、李奉儒（譯）（1995）。Patton,Michael Quinn著。質的評鑑與研究。台北：桂冠。

余嬪。(1999)。成人自學手冊休閒有喜。高雄：復文。

李復惠（ 1987）。某大學學生對死亡及瀕死態度之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

李健正等編（1999）。《新社會政策》，香港：中文大學。

巫珍宜（ 1991）。青少年死亡態度之研究。國立彰化師範大學輔導學系碩士論文。

- 周家華（2000）。《老人學研究－理論與實踐》，台北：正中書局。
- 岸本英夫著・闕正宗譯(1997)。凝視死亡之心。台北：東大。
- 林萬億（2002）。台灣的家庭變遷與家庭政策。台大社工學刊。6，35-88。
- 林萬億（2002）。「以社區為對象的社會工作實施」，當代社會工作－理論與方法，頁463-465。台北：五南。
- 林娟芬（2000）。認識死亡、失落與悲傷。神學與教會，第二十五卷，第一期。
- 林杏霞（1996）。心理調適。社教資料雜誌，216，1-4頁。
- 胡幼慧主編（2002）。質性研究－理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流。P271
- 涂淑芳譯。（1996）。(G. Bammel & L. L. Burrus -Bammel 原著)。休閒與人類行爲。台北：桂冠圖書。
- 星雲大師（1998～2004）佛光菜根譚1-40 臺北：香海文化。
- 陳國華（1999）〈全球人口未來〉，出自林志鴻、董娟娟編，《未來學》，台北：華泰文化，頁210。
- 陳秋娟（1998）。師院生面對死亡之態度及其相關因素之研究。屏東師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 陳金貴。(1994)。美國非營利組織人力資源管理。台北：瑞興圖書。
- 陳武雄。(1997)。我國志願服務工作推展之回顧與前瞻— 從祥和計劃之推廣談起。社區發展季刊，第78期，頁5-13。
- 陳玟秀（1985）。婦科腫瘤學（17） 癌症護理： 癌症病人的壓力與調適。當代醫學，12（11），934-938頁。
- 陳文棋譯（1986）。失落感。台北：遠流。
- 陳意平譯（1995）。失落也是一種生活。台北：海鴿文化。
- 張德聰。(1996)。志願服務助人者之態度與精神。台北：台北市社教館。
- 程超澤（1995）。《社會人口學》，台北：五南圖書公司，頁314。
- 鈕則誠等編（2001）。生死學。台北：空大。
- 傅佩榮（1986）;吳庶深（1988）。師院生面對死亡之態度及其相關因素之研究。屏東

- 師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 傅偉勳（1993）。死亡的尊嚴與生命的尊嚴-從臨終精神醫學到現代生死學。台北：正中。
- 黃淑清（1998）。失落的因應歷程之探討—以青少年期父(母)親過世的成人為例。國立政治大學教育研究所碩士論文。
- 黃天中（1988）。臨終關懷—死亡態度之研究。台北：業強出版社。
- 黃源協（1997）。「國家福利的另一種選擇-英國『社區照顧』的內涵、發展與挑戰」，台北：跨世紀的台灣社會福利發展研討會手冊，頁281-308。
- 黃明慧（1987）。志願服務機構組織環境與志願工作者工作滿足之研究。東海大學社會工作研究所碩士論文。台中：東海大學。
- 黃秀香（2006）志願服務與社區工作。台灣地區社區發展工作人員進階研習手冊。彰化：二水
- 黃瑞琴（1997）。質的教育研究方法。台北：心理。P73
- 黃天中（1988）。《臨終關懷死亡態度之研究》。台北：業強出版社。
- 蕭志強譯（1998）。生與死的深層心理學。台北：方智。
- 鄭曉江（1994）。師院生面對死亡之態度及其相關因素之研究。屏東師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 鄭曉江（1999）；瞿海源（1987）。師院生面對死亡之態度及其相關因素之研究。屏東師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 劉震鐘/鄧博仁譯（1996）。死亡心理學。台北：五南。
- 劉雲德譯（1992）。(David Popenoe 著)《社會學》(socioilogy)，台北：五南圖書公司。
- 劉枝萬（1981）。師院生面對死亡之態度及其相關因素之研究。屏東師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 趙可式（2000）。大專院校生死學課程教學研討。於國立彰化師範大學通識教育中心共同學科主辦，全國大專院校生死學課程教學研討會講義。彰化：國立彰化師範大

學。

趙可式 (2007)。安寧伴行。台北：天下遠見。

謝美娥 (1982)。社會工作對臨終病人之協助。社區發展季刊，19，104-109  
頁。

謝美娥 (1993)。老人長期照護相關論題。台北：桂冠。

簡春安、鄒平儀 (1997)。社會工作研究法p140,155.157。台北：巨流。

慧開法師 (2002)。師院生面對死亡之態度及其相關因素之研究。屏東師範學院國民教育研究所碩士論文。

劉素珍 (2006) 社區照顧的理論與實務。台灣地區社區發展工作人員進階研習手冊。  
彰化：二水

潘淑滿(2003)。質性研究－理論與應用。臺北：心理。P273

蔡坤良 (2004)。小琉球漁村老人生命意義感、死亡態度與幸福感之研究。南華大學生  
死研究所碩士論文，未出版

蕭志強譯 (1998)。生與死的深層心理學。台北：方智。

蘇景輝 (1998)。社區照顧的概念。社區照顧工作專刊：以社區照顧的手法服務文。

蘇信如。(1985)。志願服務組織運作之研究。臺灣大學社會研究所碩士論文。

嚴幸文 (1993)。醫院志願服務人員人格特質和工作滿意度之研究。東海大學社會工作  
研究所碩士論文。

Anselm, S. & Juliet C. (1997). Basics of qualitative research :grounded theory procedures and  
techniques\_ (徐宗國譯(1997)。質性研究概論。台北：巨流。)

## 外文文獻

- Aronow, E., Rauchway, A., Peller, M., & Vito, A. D. (1980). The value of the self in relation to fear of death. *Omega*, 11 ( 1 ) , 37-44.
- Ashton, J. & Ashton, D. (1996). *Loss and Grief Recovery: Help Caring for Children with Disabilities, Chronic or Terminal Illness*. New York: Baywood Publishing Company, Inc.
- Baltes, P.B., Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB & Baltes MM, eds. *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*, Cambridge University Press, NY: 1-34.
- Burnell, G. M. & Burnell, A. L. (1989). *Clinical Management of Bereavement: A Handbook for Healthcare Professionals*. New York: Human Sciences Press, Inc.
- Baird , S. B., MC Corkle, R., & Grant, M. (1991). *Cancer Nursing : Acomprehensive Textbook*. Philadephia : Saunders.
- Cameron, P., Steward, L., & Biber, H. (1973). Consciousness of death across the life-span. *Journal of Gerontology*, 28 ( 1 ) ,92-95.
- Coblimer, W. G. (1977). Psychosocial factors in gynaecological or breast malignancies. *Hospital Physician*, 10, 38-40
- Cooper, C. L., & Watson, M. (1991). *Cancer and stress : psychological, biological and coping studies*. New York : Wiley
- Davis, S. F., Bremer, S. A., Anderson, B. J., & Tramill, J. L.(1983). The interrelationships of ego strength, self-esteem, death anxiety, and gender in undergraduate college students. *The Journal of General Psychology*, 108, 55-59.
- Durlak, J. A ., & K ass, R. A. (1981-1982). Clarifying the measurement of death attitudes : A factor analytic evaluation of fifteen self-report death scales. *Omega*, 12(2), 129-141.



- Dohrenwend, B. S. (1978). Social stress and community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 6, 1-14.
- Families, Physicians, and Other Care Providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 22 (3), 727-736.
- Greenwood, D., Packham, C., Muir, K., & Madeley, R. (1995). How do Economic status and social support influence survival after initial recovery from acute myocardial infarction? *Soc. Sci. Med.*, 40(5), 639-647.
- Humphry, D. & Wickett, A. (1986). *The Right to Die*. New York: Harper & Row.
- Kalish, R. A., & Reynolds, D. K. (1977). The Role of Age in Death Attitudes. *Death Education*, 1, 205-230.
- James, J. W. (1988). *The grief recovery handbook*. New York : Harper Perennial.
- Jamison, K. R., Wellisch, D. K., & Pasnau, R. O., (1978). Psychosocial aspects of mastectomy : The woman's perspective. *American Journal of Psychiatry*, 135, 432-436.
- Kastenbaum, R. J. (1992). *The Psychology of Death*. (Rev. ed.). New York : Springer.
- Kastenbaum, R. J. (1995). *Death, Society, and Human Experience*. (5th ed.) Boston : Allyn and Bacon.
- Khaw, K.T. (1997). Healthy aging. *British Medical Journal*, 315, 1090-1096.
- Kono, Makoto (2000) . The Impact of Modernisation and social policy on Family Care for Older People in Japan . *Jornal of Social Policy* , 29, 2 , p181-203
- Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. New York: Macmillan.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill.
- Lindsey, A. M., Dodd, M. J. & Chen, S. G. (1985). Social support network of Taiwanese cancer patients. *International Journal of Nursing Studies*, 22, 149- 164.
- McDonald, G. W. (1976). Sex, religion, and risk-taking behavior as correlates of death. *Omega*, 7(1), 35-44.
- McMordie, W. R. (1979). Improving measurement of death anxiety. *Psychological Reports*, 44,

975-980.

- Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1995). Attachment styles coping strategies and posttraumatic psychological distress : the impact of the gulf war in Israel. *Journal of personality and social psychology*, 64 ( 5 ) , 817-826.
- Neimeyer, R. A., & Chapman, K. M. (1980). Self/ideal discrepancy and fear of death : the test of an existential hypothesis. *Omega*, 11(3), 233-239.
- Ruberman, W., Weinblatt, E., Goldberg, J. D., & Chaudhary, B.S., (1984). Psychosocial influences on mortality after myocardial infarction. *New England*, 311, 552.
- Rhodic k, P. J., & Dibner, A. S. (1961). Age, personality, and health correlates of death concerns in normal aged individuals. *Journal of Gerontology*, 16, 44-49.
- Popoff, D. (1975). What are you felling about death and dying( part3 ). *Nursing*, 5( 8 ),39-50.
- Popoff, D. (1975). What are you felling about death and dying( part1 ). *Nursing*, 5( 8 ),15-24.
- Stark, P. A., & Traxler, A. J. (1974). Empirical validation of Erikson's theory of identity crises in late adolescence. *The Journal of Psychology*, 86, 25-33.
- Sanders, S. (2004). Death and dying content in undergraduate social work education: Student views of their preparation for end-of-life practice. *The Journal of Baccalaureate Social Work*, 10(1), 136-146.
- Strobe, W. & Strobe, M. S. (1992). Bereavement and health : Process of adjusting to the loss of a partner . In L.Mortada, S. H. Filipp & M. J. Lerner (eds.). *Life crises and experiences of loss in adulthood*. Hillsdale : LEA.
- Seligman M.E.P. ( 1975 ) *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. Freeman, San Francisco.
- Steinhauser, K. E., Christakis, N. A., Clipp, E. C., McNeilly, M., Grambow, S., Parker, J., & Tulsky, J. A. (2001). Preparing for the End of Life : Preferences of Patients,
- Templer, D. I., & Ruff, C. J. (1971). Death anxiety : age, sex, and parental resemblance in diverse populations. *Developmental Psychology*, 4 ( 1 ) , 108.

- Templer, D. I. (1972). Death anxiety in religiously very involved persons. *Psychological Reports*, 31, 361-362.
- Vargo, M. E., & Batsel, W. M. (1981). Relationship between death anxiety and components of the self-actualization process. *Psychological Reports*, 48, 89-90.
- Weisman, A. D., & Worder, J. S. (1975). Psychosocial analysis of cancer deaths. *Omega*, 6, 61-75.
- Weisman, A. D. (1976). Early diagnosis of vulnerability in cancer patients. *American Journal of the Medical Sciences*, 271, 187-196.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: a Policy Framework*. Ageing and Life Course Program, Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002.

## 附錄一 訪談同意書

您好，本人為南華大學生死學研究所研究生黃鶴珠，因為論文研究需要研究參與者參與研究並接受錄音訪談，以探討社區志工面對死亡恐懼態度之研究，研究者在此誠摯邀請您參與本研究。

本研究主題為『社區志工面對死亡恐懼態度之研究』。研究目的有三：（一）瞭解面對死亡恐懼對社區志工的衝擊（二）瞭解社區志工面對死亡恐懼的經驗。（三）瞭解社區志工面對死亡恐懼的自我調適方法。

在研究期間，您將接受二至四次訪談，過程必須全程錄音，以做為研究分析、學術探討之用。在您接受訪談過程中，可能會探討到過去經歷，您可以依自己意願選擇中斷或退出本研究。但也因為有您的參與，才有可能呈現真實的經驗本質。

關於您所提供的資料，研究者都會徹底的保密與保管，絕不隨意公開，僅供本人與指導教授分析討論之用。本研究最後以匿名方式呈現資料，以確保個人隱私權。最後謝謝您對本研究之參與，過程中如有任何疑慮，請隨時與研究者黃鶴珠（手機0921701571）聯絡。

本人同意接受訪談。

本人不同意接受訪談。

研究參與者簽名：\_\_\_\_\_

南華大學生死學研究所研究生 黃鶴珠 敬上

中華民國 年 月 日

## 附錄二 訪談大綱

- 一、請你做簡單的自我介紹？
- 二、你當初為何想加入社區關懷志工的行列？
- 三、請問擔任社區關懷志工幾年？
- 四、擔任社區關懷志工期間有無面對服務對象死亡的經驗？當時心情、感受？多久時間重回志工的行列？
- 五、你是否會擔心再次遇到服務對象死亡？
- 六、到目前為止，你有幾次面對個案死亡的經驗？
- 七、每一次面對個案死亡，你心中恐懼程度？
- 八、請問你如何面對個案死亡恐懼？
- 九、談談你對死亡的想法？
- 十、其他說明與補充？

### 附錄三 研究參與者基本資料

一、 姓名：\_\_\_\_\_

二、 性別： 男  女

三、 年齡：\_\_\_\_\_歲

四、 職業：\_\_\_\_\_

五、 最高學歷：

(1) 不識字  (2) 國小  (3) 國中  (4) 高中(職)

(5) 專科  (6) 學士  (7) 碩士  (8) 其他\_\_\_\_\_

六、 參與年資：

#### 受訪志工基本資料

志工代號	匿名	性別	年齡	職業	宗教信仰	學歷	參與年資
A	小完	女	50	家管	民間信仰	國小	6
B	阿秀	女	64	家管	佛教	國中	8
C	小霞	女	54	家管	佛教	國小	5
D	阿春	女	44	勞工	民間信仰	國小	8
E	豆豆	女	60	家管	民間信仰	國中	8