

大學生傷慟因應智能量表 之應用研究

何長珠* · 李盈瑩** · 王枝燦***

摘要

本研究旨在瞭解大學生（一般成人）傷慟因應智能之狀態，修訂由何長珠研究團隊（何長珠、歐乃華，2008；楊事娥，2010；簡月珠，2010）所編制修訂之 40 題「悲傷因應智能量表」為「簡式傷慟因應智能量表」。本研究採分層隨機抽樣，透過線上及紙本施測，蒐集台灣地區大學生共 1,057 份有效樣本，進行單因子變異數分析、皮爾森積差相關、迴歸分析等方法。研究結論發現：不同背景變項大學生之傷慟因應智能中，以「女性」、「宗教實踐能知行合一」、「對現有家庭非常滿意」、「人際支持網絡充分且滿意」、「有傷慟經驗者」等五項背景變項之傷慟因應智能最佳。

* 南華大學生死系教授

** 臺中市立東山高中輔導教師

*** 南華大學生死系助理教授



依據上述結論，本研究針對大學生個人狀況、行政及實務與後續研究方面提出具體建議，提供相關領域之研究及實務工作者參考。

關鍵字：大學生、傷慟因應智能



The Study on Inventory of Coping Capacity for Bereavement (ICCB) of College Students

Ho, Chang-Chu^{*} • Li, Ying-Ying^{**} • Wang, Chih-Tsan^{***}

Abstract

This research is to understand the coping capacity for bereavement (CCB) of the college students in Taiwan (N=1057). The tools adopted in this study were the “Inventory of Coping Capacity for Bereavement (ICCB)” revised from the “Scale for the Coping Knowledge of Grief” by C. C. Ho & N. H. Ou (2007), Y. C. Ghien (2010) and S. E. Yang (2010). The data were analyzed by variance analysis, one-way ANOVA. The major findings were as following: Subjects who possess the following five indices such as: Woman, practice religion in life, the higher degree of satisfaction in family, sufficient and satisfied with interpersonal support network, experienced bereavement have higher coping capacity for

* Professor, Nanhua University Graduate Institute of Life and Death Studies

** Guidance Counselor, Taichung Municipal Dongshan Senior High School

*** Assistant Professor, Nanhua University Graduate Institute of Life and Death Studies



bereavement (CCB) than other groups.

Keywords: *College Students, the Coping Capacity for Bereavement (CCB)*



壹、前言

一、研究背景及動機

生死議題對大部分人而言，都是生命中的重大事件，不但影響其心理世界，甚至形成適應上的困難（蔡麗芬，2001）。研究顯示，喪親者在承受失落之後還必須完成哀悼任務，才能從悲傷中復原（林于清，2006）。因此，如何處理相關的複雜情緒並自其中復原，也就成為「傷慟因應」的重要課題。

然而，當個人面臨「失落」時，會因為背景不同，自然也出現不同程度的傷慟因應。例如 Reed（1998）發現，社會支持可以減輕「親人驟逝」的衝擊力；何長珠（2008）的〈悲傷影響因素之初探研究〉亦顯示，個人的性別、年齡、社經背景、家庭結構、人格結構、死亡經驗之方式與對象、乃至文化與時代之脈絡，均影響其對於死亡及傷慟的看法。此外也有些人藉由自我調適、時間、重要他人的陪伴與支持、轉移焦點，或借助民間信仰、喪禮儀式及轉換環境等方式，來面對悲傷事件所造成之傷害與衝擊（巫志忠，2006）。

Giunta 與 Giunta（2002，2006）指出，任何一種因為失落而產生的悲傷若沒有得到適當處理，就可能形成所謂的「慢性化悲傷」，並在行為、生理與情緒上繼續產生影響。但也有研究發現：傷慟事件有助於促使當事人統整自我生命故事的意義，進而幫助個人成長（Neimeyer et al., 2008）。換言之，死亡雖帶來悲傷，也帶來成長的機會。



根據近幾年國內學者所做的大型統計發現，國人罹患精神官能症現象者高達 25%（彭慧雲，2010），其中 15-19 歲的患者以罹患情感性精神病（10%）、適應不良反應（10.27%）和精神官能症（41.86%，如焦慮、憂鬱、強迫）等症狀居多。此外，憂鬱症已成為 21 世紀台灣的三大疾病之一。根據統計，台灣地區憂鬱病的盛行率約 7.3%，比世界平均 3% 的比例尚高出許多；值得注意的是，憂鬱症還有愈來愈年輕化的趨勢。此外，自殺曾連續二年居於台灣地區十大死因中的第九位，而 90% 以上的自殺個案患有精神疾患，其中 70% 是憂鬱症，憂鬱症患者亦有 15% 因自殺而死亡。未能及早診斷與治療不足，正是當前憂鬱症防治工作上所遭遇的挑戰（行政院衛生署桃園療養院，網頁資料）。

另一方面，研究指出成年前期（大學生階段）涵蓋青少年晚期至成人（18-25 歲），在此階段的個體需要能解決自我認同的危機，準備脫離對原生家庭的依賴、轉向自我的獨立，並重視職業的選擇與親密關係的發展（Balk & Corr, 2009）。此時個體若面對悲傷失落，亦可能因為不知如何有效處理而陷入困境。故本研究藉由運用「傷慟因應智能量表」對大學生進行檢測，將有助於測試其對傷慟因應的智能，並發展出針對這群對象進行悲傷輔導與心理教育的策略，以預防因應失落所造成的複雜性悲傷之可能。若就成人心理健康之三級預防的角度而言，將其推廣運用到大學生身上進行檢測，亦有其必要性。

最後，過往傷慟議題相關的研究中著重點各有不同，不過大多是以事件發生後之悲傷回溯訪談的質性研究（江巧琴、李絳桃、王昭慧、唐婉如，2007；巫志忠，2006；李玉蟬、章薇卿，2007；林于清，2006；許瑛珺、許鶯珠，2007；葉筱俐、



黃美智，2008；Hoooes & Segal, 2010; Todd, 2007) 或是悲傷輔導與治療歷程(許鶯珠、唐雅鈴，2005；彭寶旺，2005；賴柔君，2007) 居多，鮮少出現針對大規模樣本的量化調查。

另一方面，國內外文獻所編制之悲傷相關量表，在一般性的悲傷相關測量工具中，皆為測量悲傷當事人之悲傷經驗、症狀與心理徵候以做瞭解，包括悲傷經驗量表(GEI)(Sanders, Mauger, & Strong, 1985)、悲傷經驗量表修訂版(RGEI)(Lev, Munro, & McCorkle, 1993)、擴展性德州悲傷量表(ETIG)(引自Hodgkinson, Joseph, Yule, & Williams, 1995)。在特殊性悲傷議題的量表方面，則有手足的傷慟量表(Hogan & Greenfield, 1991)、悲傷經驗問卷(Barrett & Scott, 1989)、預期性悲傷量表(曾慧嘉，2007；劉乃誌、李英芬、劉景萍、賴允亮，2005；Prigerson et al, 1995)、死亡因應自我效能量表(張利中、鄭美莉、王宣萁，2006)等等。到目前為止，只有何長珠、歐乃華(2008)的研究為直接測量一般性悲傷因應相關知識與能力之量表。爾後，楊事娥(2010)、簡月珠(2010)增修為41題的量表，分別對國中教師及退休老人進行研究。本研究主要參考前述此三份量表，並加之修訂為研究工具。且採量化研究方式，從而發展「簡式傷慟因應智能量表」，以協助擴展生死學領域之觀點於諮商輔導、教育界之研究者與實務工作者之用。



貳、文獻探討

一、定義與研究

Hughes (1995) 認為悲傷是對於失落的一種持續性、自然性、個人化的反應，也就是個人因為遭遇失落，而產生包括心理及生理上的反應。Worden (1991) 和 Rando (1984) 則認為悲傷的過程有助於心理的重組與均衡。莊小玲、葉昭幸 (1990) 參考國內外悲傷的相關文獻，將悲傷的定義特徵分為五種：是一種過程、有動態性、具有高度的個別化現象、具有蔓延性及具有規範性。

美國《精神疾病診斷與統計手冊》第四版 (DSM-IV-TR) 認為臨床疾患範圍的病態性悲傷有「複雜性悲傷」和「創傷性悲傷」兩種，前者指的是與文化、關係、角色有關的悲傷 (Prigerson et al., 1995)，後者則是因創傷性事件的失落所引起之悲傷，而兩者均可能導致生病、死亡、失功能或罹患與依附對象相似症狀的病痛等反應 (Burnett, Middleton, Raphael, & Martinek, 1997)。Parkes 與 Weiss (1983) 提出有三種主要病態性悲傷的類型與失敗的喪親復原有關：未預期的悲傷、衝突性悲傷及慢性化悲傷。

張淑美與謝昌任 (2005) 對台灣地區大專院校共 323 篇 (1970-2002) 生死學相關論文的分析研究中，發現有 24 篇主題為悲傷輔導之論文，其研究方向為：喪偶、哀傷反應、失落經驗、心理歷程、喪親等關鍵字。由此可見，無論在定義、對象、內容或因應策略上，變異的情況都是很多的。舉例來說，



Siggins (1966) 定義「悲傷」(grief) 為經歷痛苦時的情緒反應，而「傷慟」(bereavement) 則指個人經歷失落或被剝奪某些人、事、物時的身心狀態，傷慟也代表適應失落的過程(Judith, 1995)。Parkes (1987) 進一步指出，悲傷是傷慟的元素之一，也就表示傷慟涵蓋了悲傷。因此，傷慟所指的不僅僅是情緒反應或是因應失落的歷程，還廣泛地包括事件所帶給個人的身心影響。整體而言，「傷慟」是一種持續發展的過程，它不是描述單一的事件，也不是一種靜止的狀態，而是一種對失落和喪親的主觀反應，內涵甚為複雜。因此，本研究主要以「傷慟」涵括上述相關的概念來做探討，但因為坊間用法之差異，故本文中所指稱之傷慟亦可等同一般人所稱的「悲傷」。

二、傷慟調適之相關理論

隨著時代的演進，傷慟調適之理論亦不斷更新，以下簡要說明之。

(一) 精神分析論

Freud (1957) 從精神分析的觀點看待傷慟，認為傷慟是一種失落引起的正常反應，其特徵包括極深的痛苦、對外面的世界不再感興趣、喪失愛的能力、以及不再參與任何活動。這樣的歷程對大部分人而言是耗時又費力的，只有在自我重獲自由時，哀悼的過程才算完成(引自何長珠, 2008)。Freud 認為，當傷慟者能撤回與逝者的連結並建立新的依附關係時，傷慟工作才算完成。



（二）依附理論觀點

個體在嬰兒時期會對重要照顧者產生依附關係，最原初的依附人物建構了「安全堡壘」，而使個體可以感受到安全、快樂；若沒有足夠的安全堡壘，則會使人感到焦慮不安（引自 Gomez, 2006/1997）。以依附理論觀點來詮釋傷慟，依附行為是用以維持情感的連結，任何危及這種連結的情境都可能引發某些特定反應。而失落的危機愈大，反應就會愈強烈（引自 Worden, 2001/2004）。Bowlby（1980）並提到傷慟過程中的情緒與行為反應，其實是為了要與失去的重要對象重新建立關係而產生的。

（三）階段論

不同時期的研究者針對傷慟調適歷程的階段各有不同的說法，以階段理論而言，從三～七階段都有。Kubler-Ross 在 1969 年提出傷慟歷程的五階段模式，包括「否認」、「憤怒」、「討價還價」、「憂鬱」和「接受」，當時有許多人認為傷慟歷程是線性的。直到 2005 年，Kubler-Ross 與 Kessiert 在其著作中才澄清此五階段並非線性，個體在經歷傷慟的過程中，不一定會依序經歷這五個階段。

Kavanaugh（1990）則用七個階段來描述喪失至親者之傷慟過程，包括「震驚否認」、「解組」、「不安定感的情緒」、「罪惡感」、「失落與寂寞」、「解脫感」和「重新建立」，但各個階段也不一定循序發生，依照每個人不同而異。

從以上學者所提出的傷慟調適階段，可知雖然階段劃分的多寡與名稱分歧，但是大致可分為「逃避」、「迎向」以及「重新建立」共三大階段（Rando, 1984）。



早期的傷慟研究相關學者以「階段」的觀點來詮釋傷慟的調適歷程，單一線性的詮釋觀點，容易使人們以為傷慟歷程是有順序的。後來的研究則發現，傷慟調適歷程的每一個階段順序並非固定，而且會隨著傷慟者個人或環境因素的影響而有所不同（Kavanaugh, 1990）。

（四）任務論

有別於階段論的觀點，Worden（2001/2004）提出任務論的觀點。Worden（2001/2004）認為可以從三個方向來看傷慟後的適應：一是主觀的經驗；二是行為上的轉變；三是症狀的減除。因此，要完整地經驗傷慟，必須要達到四項任務，分別是「接受失落的事實」、「經歷傷慟的痛苦」、「重新適應逝者不存在的新環境」，以及「轉移情感並繼續生活」。此四項任務有時並非循序進行，有可能重疊或在某一個任務上停留比較長的時間，端賴傷慟者個人與環境因素的影響而異。

（五）社會認知觀點

Oatley 與 Bolton（1985）從社會認知論的角度切入，詮釋失落事件對人的影響，認為失落事件破壞了當事人與逝者的關係，使得個人無法維持其自我認同，因而會有情緒低落、憂鬱等負向的情緒產生。個體為了適應新的生活，便需要進行自我的調適（引自黃有志，2000）。

（六）雙軌擺盪模式

Stroebe 與 Schut（2001）提出關於傷慟調適的雙軌擺盪模式，認為傷慟者的生活，是在「接受失落事實」與「逃避失落」之間來回擺盪，並不強調傷慟者一定要接受失落的事實才能完



成傷慟的療癒歷程。傷慟者會在擺盪的過程中進行傷慟工作，並漸漸形成新的「日常生活經驗」（呂坤政，2007），發展出調適自我的策略。

（七）意義重建模式

意義重建模式的觀點指出，個人原先的意義建構是影響傷慟反應的重要因素，當個人原先對生命的意義建構愈不能解釋死亡事件時，則愈易出現混亂、失序的現象（Braun & Berg, 1994）。Neimeyer（1998/2007）認為個體會感到失落是因為個人對生活所建構的假設遭到破壞，而藉由對失落的意義世界進行重建，人們會修正自己對生活的假設架構，重新找出與逝者的新關係，並重新塑造自己的自我認同。Neimeyer 指出，死亡是關係的轉換而非結束，傷慟調適歷程的「任務」並無固定順序，更不能用「結束或完成」來界定傷慟歷程的後續發展。Wolfelt 的研究更切合此觀點，認為傷慟應是一個療癒的歷程，而且傷慟與哀悼的歷程雖然是沒有終點的，但均會帶來改變（Neimeyer, 1998/2007）。

（八）心靈關照模式

Kennedy（2001/2003）提出「心靈關照模式」，強調超越失落的關係重建，死亡並非結束，而是關係的改變。他主張透過溝通技巧及想像練習，和瀕死及已逝的人溝通、聯繫與修好，以因應傷慟所帶來的影響；並藉由「夢」的探討來解決傷慟者的未竟事宜，幫助表達思念與寬恕，進而能開展個人的新生活。



綜合以上論述可知，傷慟的復原過程確實因人而異，而且過去認為傷慟是「病態」的觀點，演變至今日則認為傷慟是「正常」的，以更為開放的角度來看待個人的失落與傷慟，以找尋適應改變的成長道路。

三、影響傷慟因應的相關因素

影響傷慟因應的相關因素約可分為四個主要層面：「個人背景因素」、「圍繞死亡事件的情境因素」、「自然與時間因素」及「社會因素」（何長珠，2008）。基於篇幅考量，本文僅就「個人因素」、「傷慟經驗」、「宗教信仰」、「家庭關係」、「社會支持」五部分做探討。

（一）個人因素

研究顯示，喪子的母親比父親的悲傷分數來得高（Sidmore, 2000），鰥夫也比寡婦有更多負向的喪親結果（Cleiren, 1993）。Doka（1989）的研究結果指出，男性化的悲傷者較可能傾向以向外的憤怒或活動來表達（攻擊、成癮，或以過度工作轉移情緒），將能量轉向以包容極端的情緒。相對的，女性化的悲傷者重視關係的失落，傾向於表達與開放情緒來表達失落（Martin & Doka, 1998）。林芳皓（1998）也指出，女性較傾向出現對內的憤怒，例如憂鬱、沮喪、身心症狀和自殺等現象。由此可知，在調適型態上，女性傾向以情感失落導向來面對悲傷，男性則傾向以復原導向處理傷慟課題（李玉嬋、張藝馨，2006）。值得注意的是，女性也可能有男性化的悲傷反應（Martin & Doka, 2000）。



Arbuckle 與 de Vries (1995) 研究失落者在適應上的表現發現，相較於結過婚但沒有喪親經驗的成人來說，寡婦具有較高的自我效能；與相同性別、沒有喪親經驗的成人做比較時，鰥夫則有較高的死亡率和憂鬱 (Stroebe & Stroebe, 1983)。然而與沒有喪親經驗的成人做比較，喪親對鰥夫和寡婦兩者都會產生較高度憂鬱 (Carey, 1977; Jacobs, Kasl, Ostfeld, Berkman, & Charpentier, 1986)，除此以外沒有顯著差異。可見不同性別者，在傷慟因應與調適歷程中會出現差異。

(二) 傷慟經驗

藉由個人過去的傷慟經驗與因應，就能預測傷慟反應 (Worden, 2001/2004)。例如可提升個人問題解決能力，並從成功經驗中提升自我勝任感 (林于清, 2006)；或個體經歷失落後，其靈性層面產生本質上之正向改變等 (Tedechi & Calhouun, 2008)。而且過去未解決的失落和傷慟，可能經過數代仍繼續影響現在的哀悼過程 (Walsh & McGoldrick, 1991)，也可能對個人造成深遠的影響 (侯南隆, 2000)。最後，曾經歷困難傷慟反應的人在面對新的失落時，很可能還會有困難的傷慟反應 (Worden, 2001/2004)。

(三) 宗教信仰

宗教信仰在失落調適上，普遍呈現正相關之影響 (巫志忠, 2006；林于清, 2006；張藝馨, 2007；蔡佩真, 2007；Levy, Martinowski, & Derby, 1994；Nolen-Hoeksema & Larson, 1998)。宗教的思考架構或是儀式行為如念經等，亦具有平撫傷痛、安穩心情的作用 (Hunter, 2007)。青少年時期喪失手足



者於調適歷程中，可借助民間信仰、喪禮儀式作用等方式因應失落事件所造成之傷害與衝擊（巫志忠，2006）。而柯俊銘（1997）的研究更發現，喪偶婦女的哀傷反應與自身有無定期參與宗教活動呈顯著性相關。

研究發現，在傷慟因應的歷程中，參與宗教活動對傷慟的調適有正向的影響，可減輕因傷慟所引起的憂鬱程度。Nolen-Hoeksema 與 Larson（1998）發現在喪親後的 13 和 18 個月，至少偶爾投入一些宗教活動者，其憂鬱程度較低。Sherkat 與 Reed（1992）也觀察到經常參與教會活動（非個人的禱告）和憂鬱症兩者間呈現負相關。

宗教信仰對於面臨生離死別的喪親家庭是一個重要的支撐力量（林于清，2006；蔡佩真，2007），有宗教信仰之喪親者能更有效地處理傷慟情緒，並在宗教信仰中重新安置死者的位置，成為生死兩相安的所在。可見，有無宗教信仰及宗教實踐的程度，會影響個人的傷慟因應。

（四）家庭關係

Kissane、Bloch 與 McKenzie（1997）在墨爾本的家庭悲傷群聚分析研究（MFGS），從對於 115 個家庭分析中發現五種主要的家庭溝通模式，分別是「支持型」、「衝突解決型」、「鬱悶型」、「敵意型」及「折衷型」，而良好功能模式（支持及衝突解決）的家庭相較於其他家庭模式，顯示出較好的傷慟因應策略和功能適應。從家庭系統的觀點來看，未解決的悲傷不僅是家庭不健康關係的關鍵因素，也會使未竟事務再一代代傳遞下去（Shapiro, 1994; Walsh & McGoldrick, 1991）。



（五）社會支持

在傷慟的過程中，哀慟者要在他人的支持及安慰中重新調節親密關係的距離，重建其對安全依附關係的認知與生活，才能走到部分連結舊客體、部分連結新客體的彈性依附關係上，而完成哀悼之任務（引自李玉嬋，2003）。Reed（1998）在其研究中亦印證，社會支持可以減輕「親人驟逝」的衝擊力，對於個人展開復原、重建社交關係具有重大幫助。Hogan 與 DeSantis（1994）的研究指出，社會支持對於失去手足的年輕成人來說，在悲傷時所知覺到「有助於因應傷慟」與「因應傷慟的阻礙」的他人行為，有最大的幫助。

不僅如此，羅廷瑛、張景媛（2001）的研究發現，九二一地震災區的寄讀兒童因為獲得社會支持，而使得學童在失落反應的強度和內涵上均產生明顯的質變和量變，其中又以心理重建團體的介入能帶來最大的改變。根據 Rognlie（1989）的研究指出，由喪親者所組成的「喪親者支持團體」對於參與成員的情緒、精神和生理狀況的穩定程度都有增加。許多研究亦發現，社會支持衝突或不足者過得較差（Worden, 2001/2004），可見社會支持與喪親二者在憂鬱等心理不良功能的測量上有主要影響力（Stroebe, Stroebe, Abakoumkin, & Schut, 1996）。

本研究經文獻探討後，決定將個人因素、傷慟經驗、宗教信仰、家庭關係、社會支持等變項，納入研究進行探討。



參、傷慟之研究工具

一、一般性傷慟心理測量工具

包括下列量表：

1. 悲傷經驗量表 (GEI)：內容共包括九項，如「絕望」、「憤怒／敵意」、「內疚」、「社會隔絕」、「失去控制感」、「沉思」、「解離」、「身體化症狀」和「死亡焦慮」。
2. 悲傷經驗量表修訂版 (RGEI, 1993)：共有 22 個題項，採用 Likert 六點計分，分為「憂鬱」、「身體症狀」、「存在關注」、「壓力和罪惡感」四個分量表，解釋變異量為 57.7%，量表內部一致性信度為.93。
3. 修訂德州悲傷經驗量表 (TRGI, 1981)：內容包括悲傷者之前的行為與現在的感覺，還包括意識到與死者的親密程度和其他「回顧的事件」（如：喪禮出席、週年紀念日的反應）。
4. 擴展性德州悲傷量表 (ETIG)：其主要目的為測量悲傷的一般徵候，包括主動之悲傷、對逝者之認同、生理上之感受、偏執／否認、不良調適、憤怒／咎責、解決問題或統整之失敗、逃避共八個向度，解釋變異量為 68%。

二、特殊性傷慟議題心理測量工具

包括下列量表：



1. 手足的傷慟量表 (HSIB)：此量表適用對象為 13-18 歲的青少年 (Hogan & Greenfield, 1991)，內容包含兩個因素，其中 24 題圍繞在受生理影響的範圍和兄弟姊妹重聚，此因素命名為「悲傷」；另 22 題偏向適應性行為因素，則被命名為「個人成長」，意指增加個體的彈性並有能力去付出和接受協助 (Hogan & DeSantis, 1994)。
2. 悲傷經驗問卷 (GEQ)：由 Barrett 與 Scott (1989) 所編制，內容特別針對與自殺相關之傷慟議題。內容共 55 題，分成十一個部分、每個部分各 5 題，分別為「生理反應」、「一般性的悲傷反應」、「尋求解釋」、「喪失社會支持」、「污辱」、「內疚」、「責任」、「羞恥」、「拒絕」、「自我傷害行為」和「獨特的反應」。此問卷可被廣泛使用於與自殺或死亡方式會引起羞恥感的相關範圍，例如：愛滋病、用藥過量死亡等，但對一般性的死亡則較不適用。
3. 預期性悲傷量表：係由曾慧嘉 (2007) 翻譯、Lev 等人 (1993) 所編制之「悲傷經驗量表修訂版」(RGEI)，量表共 22 個題項，以 Likert 六點量表計分，並包括「憂鬱」、「身體症狀」、「存在關注」、「壓力和罪惡感」四個次量表，涵蓋身體、心理、社會與靈性層面，累積總變異量為 57.7%，總量表內部一致性信度為 .93。
4. 複雜性悲傷量表 (ICG)：量表內容皆為由焦慮的悲傷情感組成的症狀，可明確地區分憂鬱和焦慮的情感 (Prigerson et al., 1995)。
5. 死亡因應自我效能量表：此量表的主要目的在瞭解安寧



護理人員之死亡因應能力，內容包括「臨終關懷」、「哀傷因應」、「死亡準備」三個分量表，得分愈高表示死亡因應自我效能愈強。內部一致性之信度達.88，內容效度指數平均為.87，累積解釋變異量達 44.61%（張利中、鄭美莉、王宣萁，2006）。

三、傷慟因應智能量表

何長珠於 2006 年開始編制「傷慟因應智能量表」(IGCK)，目的為測量一般性與傷慟因應相關之知識與能力。此量表之編制除了蒐集國內外與悲傷議題相關文獻以外，有別於其他量表之處在於此量表亦將東方傳統的喪葬文化等議題納入為量表題目。此量表先由何長珠、程鵬、王珮云（2007）進行 30 題的傷慟因應智能量表之建構研究，發現此量表之信度為.916，累積的解釋變異量達 70.468%。之後，何長珠、歐乃華（2008）再豐富文獻探討，將量表修訂至 40 題，信度為.926，累積的解釋變異量增達 78.011%，顯示本量表之信、效度良好。另外又經楊事娥（2010）、簡月珠（2010）等人修訂為適合以教師及退休人員為對象之 28 題「傷慟因應智能量表」，內容包含「因應悲傷生理反應」、「重建心理認知」、「尋求社會情感支持」、「轉化心靈成長」四個部分，內部一致性信度為.939，累積解釋變異量為 55.289%。由上述可知，本量表除具有良好之信、效度外，更具有包含本土文化（民俗—信仰）與不同族群脈絡之特色。

由於未來想進一步探討悲傷／傷慟與其他重要心理變項之相關議題，因此本研究特針對大學生族群（如前文所解釋，



等同為一般成人之概念），並參照上述三量表——何長珠、歐乃華（2008）、楊事娥（2010）、簡月珠（2010）之研究基礎，修訂成為「簡式傷慟因應量表」，以利進行後續研究。

肆、研究方法

一、研究目的

綜合以上，具體歸結本研究之研究目的包括以下幾方面：

1. 將傷慟因應智能量表進行簡化，成為實務上更便利於廣泛施測之工具。
2. 在簡化後，本研究欲進一步瞭解不同背景變項受試（大學生）在傷慟因應智能上之差異。

二、研究對象

本研究採立意取樣，以 98 學年度及 99 學年度就讀國內本島大專院校一年級至四年級之日間大學部學生為研究對象，並採分層隨機抽樣方式進行正式研究樣本的抽樣。首先，運用教育部所統計之 99 學年度大專院校數量資料，將全台灣大專院校分為北、中、南、東四區，根據各區大學的數量依比例決定各區抽樣學校數，並以隨機抽樣的方式決定施測學校，同時以紙本及網路問卷的方式發放問卷。共發出 1,200 份紙本問卷，總計收回 1,196 份樣本，有效問卷為 1,056 份問卷。



三、研究工具

本研究之研究工具為結構性問卷，除「簡式傷慟因應智能量表」題組外，大學生的個人基本資料包括以下內容：個人背景因素變項（性別、地區、健康狀況、經濟狀況）、宗教信仰背景因素變項（宗教信仰、宗教實踐）、家庭關係背景因素變項（家庭溝通之方式、對現有家庭之滿意度）、關係背景因素變項（人際支持之網絡）、傷慟經驗之有無。

伍、結果與討論

一、簡式傷慟因應智能量表，編制歷程說明

（一）量表編修依據及歷程

本研究目的之一，便是將量表更為簡化，使之更具實務使用價值。本研究所擬編修之傷慟因應智能量表初版，係依據何長珠（2006）所任教科目「悲傷輔導」之上課內容而來，分理論與實務兩部分。理論部分主要參考 Stroebe 等人所出版的 *Handbook of Bereavement Research* (Stroebe, Stroebe, Hansson & Schut, 2001) 一書，其主要內容包括：瞭解悲傷輔導有關的內容（喪親、喪偶、喪子、喪手足／好友／愛人、自殺、天災等）與理論（模式、反應、影響範圍、類型、因應及復原力）。實務部分則由每次上課時，依特定理論架構所進行（國內外）相關量表之課堂報告的討論與題目增刪而來，其理論架構包括：(1)背景因素（年齡、性別、教育、經濟、健康）、(2)生理、(3)心理、(4)社會、(5)文化及宗教、以及(6)特殊狀況（預期對意



外、家庭溝通與依附)等因素。所曾參考並討論過之問卷包括「個人特質與逝者表徵評量表」、「悲傷生理問卷」、「兒童及青少年喪親量表」、「宗教信仰量表」、「文化與儀式量表」、「悲傷心理量表」、「創傷性及複雜性悲傷量表」等範圍。而初擬之悲傷因應能力背景資料(25題)及傷慟因應智能評估(30題)之內容,主要係依據上述約10次上課討論資料之整理而來(2006年4-6月),並由何長珠、程鵬、王珮云(2007)進行量表之研究建構。量表共包含八個向度,分別為(1)幼年、(2)家庭與老年、(3)高危險、(4)男性因應悲傷、(5)自然因應、(6)時間、(7)支持、(8)信仰等向度,量表之Cronbach's α 值為.916,解釋變異量為70.468%。

其後,何長珠、歐乃華(2008)再度將量表增修為40題,經悲傷輔導相關領域之專家審題後進行預試,量表共包括九個向度:(1)悲傷調適、(2)悲傷復原、(3)復原催化、(4)悲傷處理、(5)危險因子、(6)改變、(7)老年、(8)宣洩、(9)孤獨,量表之解釋變異量達78.011%,信度為.932。

研究者以楊事娥(2010)、簡月珠(2010)、何長珠與歐乃華(2008)之預試量表項目分析結果為基礎,相互對照不同研究對象在傷慟因應智能量表中的表現,並以:(1)題項與總分相關 $>.4$; (2)題項刪除後, α 係數提高;(3)因素負荷量 $>.4$ 為選題標準,挑選出在不同研究中,項目分析結果相對良好且穩定的題項共25題,經與研究團隊討論題項內容後,確立為「簡式傷慟因應智能量表」。



二、簡式傷慟因應智能量表之信度與效度

(一) 效度分析

「簡式傷慟因應智能量表」經過項目分析後，正式量表確定有 25 題，以預試樣本 193 位受試者之填答結果進行因素分析，以考驗本量表之建構效度。預試樣本填答資料經 KMO 及 Bartlett's 球形檢定檢驗後發現，KMO 值為.815，Bartlett's 球形檢驗值達顯著水準 ($p < .001$)，可進行下一步的因素分析。

本研究以主成分方法進行因素萃取，並以直接斜交法進行因素轉軸，抽取特徵值大於 1 之因素，共抽取八個因素，因素解釋變異量為 61.049%。「簡式傷慟因應智能量表」共可萃取八個特徵值大於 1 的因素，特徵值分別為 5.763、1.808、1.692、1.448、1.265、1.189、1.060、1.036，解釋變異量分別為 23.054%、7.233%、6.770%、5.792%、5.059%、4.757%、4.242%、4.142%，累積的解釋變異量達 61.049%，顯示本研究之間卷具有良好的建構效度，可進行接下來之正式量表施測。

在因素的選取與命名上，本研究決定以每題因素負荷量最高的數字為依據，參酌量表編制時之理論依據，將八個因素的題目依據題意及因素負荷量做重新歸納及命名。第一因素的題目為第 10、23、24 題，命名為「死亡觀」；第二因素的題目為第 5、19、21、22、25 題，命名為「轉化與心靈成長」；第三因素的題目為第 4、7 題，命名為「傷慟情緒」；第四因素的題目為第 8、9 題，命名為「時間因素」；第五因素的題目為第 2、3、6 題，命名為「性別因素」；第六因素的題目為第 17、18 題，命名為「親屬關係」；第七因素的題目為第 14、



15、16 題，命名為「傷慟調適」；第八因素的題目為第 1、11、12、13、20 題，命名為「適應與改變」。

（二）信度分析

正式量表共 25 題。依據其分量表之題目，求取各分量表之內部一致性係數（Cronbach's α 值），分別為 .721、.688、.462、.210、.490、.621、.528、.706。其中「傷慟情緒」和「性別因素」的信度值分別為 .462、.490，其信度較低的可能原因為該向度之測量題目數量較少，導致信度值較低。另外，「時間因素」的信度值為 .210，而使其信度較低的可能原因為經項目分析後，經考量留下的第 8 題影響此分量表的信度。但整體而言，簡式傷慟因應智能量表之內部一致性係數為 .838，屬於中等到高的信度水準（郭生玉，2004），顯示簡式傷慟因應智能量表具有良好之信度，可進行接下來之研究分析。

本研究所修訂之「簡式傷慟因應智能量表」之效度高於「傷慟因應智能量表」，更能測量到傷慟因應智能。由於量表信度受題項數量影響（郭生玉，2004），因此量表信度因題數減少而降低，但仍屬信度良好的範圍內。

（三）結果分析

1. 不同個人背景因素（性別、健康狀況）在傷慟因應智能上之差異情形

為考驗個人背景因素（性別、健康狀況）在傷慟因應智能上有差異存在，研究者先以獨立樣本 t 檢定考驗不同性別在傷慟因應智能的差異。由表 2-1 可見，不同性別之大學生在傷慟



因應智能上達顯著差異 ($t=-2.358, p<.05$)，就傷慟因應智能之平均數而言，女性 ($M=71.81$) 高於男性 ($M=69.97$)，顯示女性之傷慟因應智能顯著高於男性。

表 2-1 不同個人背景因素 (性別) 在傷慟因應智能上之差異情形

變項		個數	平均數	標準差	<i>t</i>
性別	男	468	69.97	12.52	-2.358*
	女	588	71.81	12.71	

註：* $p<.05$ ，** $p<.01$ ，*** $p<.001$

表 2-2 不同個人背景因素 (健康狀況) 在傷慟因應智能上之差異情形

變項		平方和 (Ss)	自由度 (df)	平均平方和 (Ms)	<i>F</i> 值
健康狀況	組間	282.652	3	94.217	.587
	組內	168975.212	1053	160.470	
	總和	169257.864	1056		

註：* $p<.05$ ，** $p<.01$ ，*** $p<.001$

依據表 2-1、表 2-2 之結果，不同「性別」在傷慟因應智能上有顯著的差異，而在「健康狀況」上沒有達到顯著差異。

2. 不同宗教信仰背景因素 (宗教信仰、宗教實踐) 在傷慟因應智能上之差異情形

據表 2-3，在「宗教信仰」 ($F=.557, p>.05$) 未達顯著差異，但在「宗教實踐」 ($F=6.886, p<.05$) 達顯著差異。再進一步進行 Scheffe 事後比較發現，在宗教實踐上，「知行



合一」者之傷慟因應智能顯著高於「有需要時相信」者，而「有需要時相信」者之傷慟因應智能又優於「半信半疑」者。顯示在宗教實踐上愈能將信仰融入生活當中以達「知行合一」者，其傷慟因應智能愈高。

依據表 2-3 的結果，不同「宗教實踐」在傷慟因應智能上有顯著的差異，而在「宗教信仰」上沒有達到顯著差異。

表 2-3 不同信仰因素（宗教信仰、宗教實踐）在傷慟因應智能上之差異情形

變項		平方和 (Ss)	自由度 (df)	平均平方和 (Ms)	F 值
宗教信仰	組間	627.016	7	89.574	.557
	組內	168630.848	1049	160.754	
	總和	169257.864	1056		
宗教實踐	組間	2183.081	2	1091.540	6.886***
	組內	167074.783	1054	158.515	
	總和	169257.864	1056		

註：* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$

3. 不同家庭關係背景因素（家庭溝通之方式、對現有家庭之滿意度）在傷慟因應智能上之差異情形

據表 2-4，在「家庭溝通之方式」（ $F=2.563$ ， $p > .05$ ）未達顯著差異，但在「對現有家庭之滿意度」（ $F=4.871$ ， $p < .05$ ）部分達顯著差異。再進一步進行 Scheffe 事後比較發現，傷慟因應智能在「對現有家庭之滿意度」呈現「非常滿意」者，顯著高於呈現「尚可」者，同時也高於「滿意」、「不滿意」及「非常不滿意」。



依據表 2-4 之結果，不同「對現有家庭之滿意度」在傷慟因應智能上有顯著的差異，而在「家庭溝通之方式」上沒有達到顯著差異。

表 2-4 不同家庭關係背景因素(家庭溝通之方式、對現有家庭之滿意度)在傷慟因應智能上之差異情形

變項		平方和 (Ss)	自由度 (df)	平均平方和 (Ms)	F 值
家庭溝通 之方式	組間	1226.811	3	408.937	2.563
	組內	168031.052	1053	159.574	
	總和	169257.864	1056		
對現有 家庭之 滿意度	組間	3077.628	4	769.407	4.871***
	組內	166180.235	1052	157.966	
	總和	169257.864	1056		

註：* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$

4. 不同關係背景因素(人際支持之網絡)在傷慟因應智能上之差異情形

根據表 2-5，在「人際支持之網絡」($F=15.669$, $p < .001$) 達顯著差異，顯示傷慟因應智能在不同人際支持之網絡上有顯著不同的表現。再進一步進行 Scheffe 事後比較發現，人際支持網絡呈現「充分且滿意」者，其傷慟因應智能顯著高於「不多且可靠」、「很少又不滿意」，「不多且可靠」又高於「很少又不滿意」。

依據表 2-5 之結果，不同「人際支持之網絡」在傷慟因應智能上有顯著的差異。



表 2-5 不同關係背景因素（人際支持之網絡）在傷慟因應智能上之差異情形

變項		平方和 (Ss)	自由度 (df)	平均平方和 (Ms)	F 值
人際支持之網絡	組間	4886.997	2	2443.498	15.669***
	組內	164370.867	1054	155.950	
	總和	169257.864	1056		

註：* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$

5. 不同傷慟經驗在傷慟因應智能上之差異情形

根據表 2-6，不同傷慟經驗 ($t = -6.612$, $p < .001$) 之大學生在傷慟因應智能上達顯著差異。就傷慟因應智能之平均數而言，有傷慟經驗者 ($M = 72.04$) 高於無傷慟經驗者 ($M = 66.09$)，顯示有傷慟經驗者之傷慟因應智能顯著高於無傷慟經驗者。

本研究之研究結果也印證了 Worden (2004) 所述，擁有傷慟經驗且處理過自己的傷慟經驗的人，會影響其下次面對傷慟事件的反應。若在過去的傷痛中有過正向改變的經驗，則在下次的傷慟經驗中能擁有較佳的傷慟因應 (林于清, 1996)。但若在過去的傷慟經驗中有未解決的失落和悲傷，也可預期其在下次的傷慟中，會有適應上的困難 (Worden, 2001/2004)。

表 2-6 不同傷慟經驗在傷慟因應智能上之差異情形

變項		個數	平均數	標準差	t
傷慟經驗	無	185	66.09	13.25655	-6.612***
	有	870	72.04	12.29782	

註：* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$



由以上研究結果可知，不同「性別」、「宗教實踐」、「對現有家庭之滿意度」、「人際支持之網絡」、「傷慟經驗」在傷慟因應智能上，有顯著的差異；而不同「健康狀況」、「宗教信仰」、「家庭溝通之方式」在傷慟因應智能上則沒有達到顯著差異。

陸、結論與建議

一、結論

大學生之傷慟因應智能在背景變項上，有約 1/2 題項達顯著差異，重點說明如下。

(一) 女性之傷慟因應智能一般高於男性

回顧過去研究，傷慟會因性別的不同而有所差異，男性和女性面對悲傷事件會有不同的失落反應，也會尋求不同的調適方法來因應傷慟 (Billings & Moos, 1981; Folkman & Lazarus, 1980)。在過去的研究中，女性在面對失落事件時，因為較能表達，較不會有負向的結果 (Cleiren, 1993)，因為宣洩具有較高的自我效能 (Arbuckle & de Vries, 1995)。這樣的研究結果也顯示，女性在傷慟因應智能上確實較男性為佳。

(二) 宗教實踐上能知行合一者，其傷慟因應智能愈好

回顧過去研究發現，宗教信仰及靈性的支持能讓傷慟者在悲傷／傷慟事件後更有良好的生活適應 (Wortman & Park,



2009)。曾慧嘉(2007)研究不同宗教信仰的癌末病患家屬，其在預期性哀慟反應上並無顯著的差異存在；但蔡佩真(2007)、林于清(2006)的研究中發現，有宗教信仰的喪親者比沒有宗教信仰的喪親者更能有較佳的傷慟因應。而本研究與曾慧嘉(2007)的研究相仿，主要探討不同宗教信仰間的差異，而未將有／無宗教信仰進行差異分析，因此所得結果顯示，傷慟因應智能並不會因宗教信仰的不同而有所差別。另外在宗教實踐方面，柯俊銘(1997)研究發現喪偶婦女的哀傷反應與自身有無定期參與宗教活動呈顯著性相關，本研究亦發現，個體在宗教實踐上虔誠，則愈能將宗教信仰的信念融入生活當中，其傷慟因應智能亦愈佳。

(三) 對現有家庭非常滿意者，在傷慟因應智能上優於滿意、尚可、不滿意及非常不滿意

Kissane 等人在墨爾本的家庭悲傷群聚分析研究(MFGS)中發現五種主要的家庭溝通模式，分別是「支持型」、「衝突解決型」、「鬱悶型」、「敵意型」及「折衷型」，而良好功能模式(支持及衝突解決)的家庭相較於其他家庭功能模式，能擁有較好的傷慟因應策略和功能適應(Kissane et al., 1996; Kissane, Bloch, & McKenzie, 1997)。但在本研究中，不同的家庭溝通方式在傷慟因應智能上並沒有顯著差異，其原因可能是東西方家庭溝通文化的傳統價值觀有所不同之故，但未來仍有可探討的空間。



(四) 擁有充分且滿意之人際支持網絡在傷慟因應智能最佳，優於不多且可靠、很少又不滿意

人際支持之網絡所建立的社會支持系統可以減輕「親人驟逝」所帶來的衝擊，對於個人展開傷慟復原、重建社交關係有所助益 (Reed, 1998)。遭遇傷慟的個人若能有良好的人際支持網絡，有助於其傷慟因應 (閔嘉娜等人, 2005; 蔡文瑜, 2000; McIntosh, Silver, & Wortman, 1993)。本研究結果亦證實，人際支持網絡的程度有所不同，其傷慟因應智能便有顯著的差異；文獻亦顯示人際網絡為重要的復原因素之一。

(五) 有傷慟經驗者之傷慟因應智能顯著高於無傷慟經驗者

一般人性都是趨樂避苦，因此「挫折」在很多人的觀念中都是可怕需逃避的情境。再加上傳統中國文化避諱死亡之集體潛意識，這種心態當然無法產生超越或挑戰的價值觀，從而造成害怕、恐懼、壓抑等習俗因應方式。但從本研究中卻發現，有傷慟經驗者之傷慟因應智能顯著高於無傷慟經驗者，這相對也提醒我們：如果能在一般生活中注入轉負為正的意義觀 (Neimeyer, 2008)，將有助於對負向經驗之因應。



二、建議

(一) 廣泛納入更多影響傷慟因應智能之相關因素為研究變項

影響傷慟因應智能的因素眾多，因此未來研究可廣泛納入更多影響傷慟因應智能之相關因素（例如年齡、人格類型、情緒適應方式、依附類型、與逝者的關係品質、自我概念、圍繞死亡事件的情境因素、時間因素），以建構出影響悲傷因應之相關因素的完整架構，進一步瞭解各因素影響傷慟因應智能的程度。

(二) 將學習及經驗因素納入背景變項中進行探討

本研究之背景變項經由文獻整理而來，但並未將學習及經驗因素納入考量，也就是曾經參與過生命教育、生死教育、悲傷輔導、靈性成長相關課程的學習或其他生活經驗。這些學習可能也會增進個人的傷慟因應智能，因此建議未來可將此部分納入研究中進行探討。

(三) 進一步進行悲傷輔導實務之相關研究

未來對喪親者之悲傷輔導，應注重當事人是否有過成功處理悲傷的經驗、是否有宗教信仰與宗教信仰的實踐程度，亦可設法瞭解其家庭功能之狀況與人際支持網絡之強弱，以便進一步探討其復原力之情形，並可據此擬訂適當的悲傷輔導目標及策略。



(四) 擴充現行教育及宗教系統的生死教育之內涵

由於是否成功處理過往之悲傷經驗會影響傷慟因應智能，顯示在學校與社區推行生命教育之範疇中，應納入相關生死議題的諮商或輔導。對於宗教系統而言，亦應加強對生死議題之具體探討與體驗（可加入表達性藝術治療之多種模式），以便協助一般人更能正向面對生死，進而做到知行合一之實踐。



◆ 參考文獻 ◆

行政院衛生署桃園療養院。取自

http://www.tytc.doh.gov.tw/main_sec.php?index=public_se&bsid=discipline&sid=03&page_name=detail&pid=86&iid=96

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。

呂坤政（2007）。〈逝去的愛情——分手失落與悲傷〉，《諮商與輔導》，262：56-60。

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）。高雄師範大學，高雄市。

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。

李玉嬋、章薇卿（2007）。〈醫療諮商對喪親者提供悲傷輔導的多元向度～胎兒處理、告別儀式到悲傷療癒花園追思會〉，《諮商與輔導》，264：49-55。

李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫（譯）（2004）。《悲傷輔導與悲傷治療》（原作者：J. W. Worden）。台北：心理。

何長珠（2008）。〈悲傷影響因素之初探研究〉，《生死學研究》，7：139-192。

何長珠、程鵬、王嫻云（2007）。〈影響悲傷因應能力相關因素之研究〉。南華大學生死學系畢業專題。嘉義：南華大學。

何長珠、歐乃華（2008）。〈大學生傷慟因應智能（IGCK）與憂鬱、生命意義感相關之研究〉。南華大學生死學系畢業專題。嘉義：南華大學。

林子清（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，嘉義縣。

林恂（譯）（2006）。《走出悲傷——實用聖經輔導手冊》（原作者：C. R.



- Giunta & C. Giunta)。台北：橄欖文化。
- 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。
- 柯俊銘（1997）。〈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。
- 莊小玲、葉昭幸（2000）。〈概念分析～哀傷〉，《長庚護理》，11，1：44-49。
- 陳登義（譯）（2006）。《客體關係入門——基本理論與應用》（原作者：L. Gomez）。台北：五南。
- 張利中、鄭美莉、王宣萁（2006）。〈台灣地區安寧護理人員死亡因應自我校能量表之研究〉，《安寧療護雜誌》，11，1：1-12。
- 張淑美、吳慧敏（譯）（2003）。《生死一線牽——超越失落的關係重建》（原作者：A. Kennedy）。台北：心理。
- 張淑美、謝昌任（2005）。〈台灣地區生死學相關學位論文之分析〉，《生死學研究》，2：1-44。
- 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）。國立台北護理學院，台北市。
- 郭生玉（2004）。《教育測驗與評量》。高雄：復文。
- 許瑛珺、許鶯珠（2007）。〈媳婦在喪葬禮俗中的角色與心路歷程——從台灣本土的儀式出發〉，《生死學研究》，5，99-161。
- 許鶯珠、唐雅鈴（2005）。〈敘事治療與喪親青少年：我和哀傷個案的工作故事〉，《新竹縣教育研究集刊》，5，1-44。
- 章薇卿（譯）（2007）。《走在失落的幽谷——悲傷因應指引手冊》（原作者：R. A. Neimeyer）。台北：心理。
- 黃有志（2000）。〈悲傷輔導〉，尉遲淦（主編），《生死學概論》，頁111-123。台北：五南。
- 曾慧嘉（2007）。《癌末病患家屬面臨傷慟因應行為人際依附型態與預期性哀慟反應相關研究——以高雄是安寧病房家屬為例》（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 彭慧雲（2010年9月16日）。〈潔癖症狂洗手影響生活 強迫症作怪〉。中時健康。取自
<http://health.chinatimes.com/contents.aspx?cid=5,68&id=11659>



- 彭寶旺(2005)。〈失怙的天使——一位喪親兒童的個案研究〉，《新竹線教育研究集刊》，5：45-78。
- 葉筱俐、黃美智(2008)。〈一位越南籍母親喪子的哀慟經驗〉，《志為護理》，7，4：89-98。
- 楊事娥(2010)。〈國民中學教師生命意義與傷慟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。
- 蔡文瑜(2000)。〈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(2007)。〈宗教信仰與喪親者的悲傷療癒〉，《安寧療護雜誌》，12，4：385-394。
- 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，彰化縣。
- 劉乃誌、李英芬、劉景萍、賴允亮(2005)。〈安寧療護與預期性悲傷〉，《安寧療護雜誌》，10，3：283-295。
- 賴柔君(2007)。〈生死教育——從幫助國小兒童面對死亡事件與悲傷輔導出發〉，《諮商與輔導》，262，16-20。
- 簡明珠(2010)。〈退休老人傷慟因應智能與生命意義之相關研究——以台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。
- 羅廷瑛、張景媛(2001)。〈921地震災區寄讀學童經歷地震災難參與心理重建團體心理轉變之歷程分析〉，《教育心理學報》，33，1：33-46。
- Arbuckle, N. W., & de Vries, B. (1995). "The long-term effects of later life spousal and parental bereavement on personal functioning". *Gerontologist*, 35: 637-647.
- Balk, D. E., & Corr, C. A. (2009). *Adolescent encounters with death, bereavement, and coping*. Springer Publishing Company.
- Bowlby, J. (1980). "Attachment and loss". *Vol. 3. Loss: Sadness and Depression*. London: Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis.
- Bohannon, J. R. (1991). "Religiosity related to grief levels of bereaved mothers and fathers". *Omega*, 23: 153-159.
- Braun, M. J., & Berg, D. H. (1994). "Meaning reconstruction in the



- experience of parental bereavement". *Death Studies*, 18: 105-129.
- Burnett, P., Middleton, W., Raphael, B., & Martinek, N. (1997).
"Measuring core bereavement phenomena". *Psychological Medicine*,
27: 49-57.
- Carey, R. G. (1977). "The widowed: A year later". *Journal of Counseling
Psychology*, 24: 125-131.
- Cleiren, M. (1993). *Bereavement and adaptation : A comparative study of
the aftermath of death*. HPC press.
- Doka, K. J. (1989). "Disenfranchised grief". In K. Doka (Ed.),
Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow (pp. 3-11).
Massachusetts: Lexington Books.
- Faschingbauer, T. R. (1981). *Texas revised inventory of grief manual*.
Houston, TX: Honeycomb.
- Hodgkinson, P. E., Joseph S., Yule, W., & Williams, R. (1995). "Measuring
grief after sudden violent death: Zeebrugge bereaved at 30 months".
Person Individdiff, 18, 6: 805-808.
- Hogan, N. S., & DeSantis, L. (1994). "Things that help and hinder
adolescentsibling bereavement". *Western Journal of Nursing Research*,
16: 132-153.
- Hogan, N. S., & Greenfield, D. B., (1991). "Adolescent sibling
bereavement symptomatology in a large community sample". *Journal
of Adolescent Research*, 6: 97-112.
- Hooes, S., & Segal, R. (2010). "Reconstructing meaning through
occupation after the death of a family member: Accommodation,
assimilation, and continuing bonds". *American Journal of
Occupational Therapy*, 64, 1: 133-41.
- Hughes, M. (1995). *Bereavement and support : Healing in a group
environment*. Washington D.C.: Taylor & Francis.
- Hunter, J. (2007). "Bereavement: An incomplete rite of passage". *Omega*,
56, 2: 153-173.
- Jacobs, S., Kasl, S. V., Ostfeld, A. M., Berkman, L., & Charpentier, P.
(1986). "The measurement of grief: Age and sex variation". *British
Journal of Medical Psychology*, 59: 305-310.



- Judith, P. (1995). *Understanding grief & loss*. Washington: Australian Early Childhood Association.
- Kavanaugh, D. G. (1990). "Toward a cognitive behavioral intervention for adult griefreaction". *British Journal of Psychiatry*, 157: 373-383.
- Kissane, D., Bloch, S., Dowe, D., Snyder, R., Onghena, P., Mckenzie, D., & Wallace, C. (1996a). "The melbourne family grief study, I: Perceptions of family functioning in bereavement". *American Journal of Psychiatry*, 153, 5: 650-658.
- Kissane, D., Bloch, S., & McKenzie, D. (1997). "Family coping and bereavement outcome". *Palliative Medicine*, 12: 191-201.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.
- Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through five stages of loss*. New York: Scribner.
- Lev, E., Munro, B. H., & McCorkle, R. (1993). "A shortened version of an instrument measuring bereavement". *International Journal of Nursing Studies*, 30, 3: 213-226.
- Levy, L. H., Martinowski, K. S., & Derby, J. F. (1994). "Differences in patterns of adaptation in conjugal bereavement: Their sources and potential significance". *Omega*, 29: 71-87.
- Lindstrom, T. C. (1997). "Immunity and health after bereavement in relation to coping". *Scandinavian Journal of Psychology*, 38: 253-259.
- Martin, T. L., & Doka, K. J. (1998). "Revisiting masculine grief". In K. J. Doka & J. D. Davidson (Eds.), *Living with grief: Who we are, how we grieve* (pp. 133-142). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Martin, T. L., & Doka, K. J. (2000). *Men don't cry...women do: Transcending gender stereotypes of grief*. Philadelphia: Brunner Mazel.
- McIntosh, D. N., Silver, R., & Wortman, C. B. (1993). "Religion's role in adjustment to a negative life event: Coping with the loss of a child". *Journal of Personality and Social Psychology*, 65: 812-821.
- Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1993). "Coping resource and processes: Current concepts and measures". In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp.



- 234-257). New York: Free Press.
- Neimeyer, R. A., Laurie, A., Mehta, T., Hardison, H., & Currier, J. M. (2008). "Lessons of loss: Meaning-Making in bereaved college students". *New Directions for Student services*, 121: 27-39.
- Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). *Coping with loss*. London: LEA.
- Parkes, C. M. (1987). "Models of bereavement care". *Death Studies*, 11, 4: 257-261.
- Parkes, C. M., & Weiss, R. S. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Newsom, J., Reynolds, C. F. III, Frank, E., Bierchals, E. J., Miller, M., Fasiczka, A., Doman, J., & Houck, P. R. (1995). "The inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss". *Psychiatry Research*, 59: 65-79.
- Potvin, L., Lasker, J., & Toedter, L. (1989). "Measuring grief: A short version of the Perinatal Grief Scale". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11: 29-45.
- Rando, T. A. (1984). *Grief, dying, and death: Clinical interventions for caregivers*. Illinois: Research Press.
- Reed, M. D. (1998). "Predicting grief symptomatology among the suddenly bereavement". *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28, 3: 285-301.
- Rognlie, C. (1989). "Perceived short-and long- term effects of bereavement support group participation at the Hospice of Petaluma". *The Hospice Journal*, 5: 39-53.
- Sanders, C. M., Mauger, P. A., & Strong, P. N. (1985). *A manual for the grief experience inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Schut, H. A. W. (1992). *Omgaan met de dood van de partner (Coping with the loss of a partner)*. Unpublished PhD dissertation, Utrecht, The Netherlands.
- Shapiro, E. (1994). *Grief as a family process: A developmental approach*



- to clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Sherkat, D. W., & Reed, M. D. (1992). "The effects of religion and social support on self-esteem and depression among the suddenly bereaved". *Social Indicators Research*, 26: 259-275.
- Sidmore, K. V. (2000). "Parental bereavement: Levels of grief as affected by gender issues". *Omega*, 40: 351-374.
- Siggins, L. D. (1966). "Mourning: A critical survey of the literature". *International Journal of Psychoanalysis*, 47: 14-25.
- Stroebe, M., Hanson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (Eds.). (2001). *Handbook of bereavement research*. Washington, D.C.: APA.
- Stroebe, M. & Stroebe, W. (1983). "Who suffers more? Sex differences in health risks of the widowed". *Psychological Bulletin*, 93: 279-301
- Stroebe, W., & Schut, H. (2001). "Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review". In M. Stroebe et al. (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 349-372). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G., & Schut, H. (1996). "The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory". *Journal of Personality and Social Psychology*, 70: 1241-1249.
- Tedechi, R. G., & Calhouun, L. G. (2008). "Beyond the concept of recovery: Growth and the experience of loss". *Death Studies*, 32: 27-39.
- Theut, S. K., Jordan, L., Ross, L.A., & Deutsch, S. I. (1991). "Caregiver's anticipatory grief in dementia: A pilot study". *International Journal of Aging and Human Development*, 33, 2: 113-118.
- Todd, S. (2007). "Silenced grief: Living with the death of a child with intellectual disabilities". *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 8: 637-648.
- Toedter, L. J., Lasker, J. N., & Alhadeff, J. M. (1988). "The Perinatal Grief Scale: Development and initial validation". *American Journal of Orthopsychiatry*, 58: 435-449.
- Toedter, L. J., Lasker, J. N., & Janssen, H. (2001). "International



- comparison of studies using the Perinatal Grief Scale: A decade of research on pregnancy loss”. *Death Studies*, 25: 205-288.
- Walsh, R., & McGoldrick, M. (Eds.). (1991). *Living beyond loss*. New York: W. W. Norton.
- Wood, J. D., & Milo, E. (2001). “Fathers’ grief when a disabled child dies”. *Death Studies*, 25: 635-661.
- Worden, J. W. (1991). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (2nd ed.). New York: Springer.
- Wortmann, J. H., Park, C. L. (2009). “Religion/Spirituality and change in meaning after bereavement: Qualitative evidence for the meaning making model”. *Journal of Loss & Trauma*, 14, 1: 17-34.

