



台灣心理諮商季刊

Taiwan Counseling Quarterly

第一卷 第二期
Vol. 1, No. 2

2009 年 6 月
June, 2009

國際標準期刊碼
ISSN: 2077-2440 (On-line)
ISSN: 2079-469X (Print)

國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網 出版暨發行

Department of Guidance and Counseling, National Changhua University of Education & Taiwan Counseling Net

出版者：國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網

主編：王智弘（國立彰化師範大學 輔導與諮商學系）

編輯委員：（依姓氏筆劃序）

- | | |
|--|------------------------|
| 王南梅（中山醫學大學 語言治療與聽力學系） | 陳易芬（台中教育大學 諮商與應用心理學系） |
| 王敏行（彰化師範大學 復健諮商研究所） | 陳瓊玲（中山醫學大學 職能治療學系） |
| 王華沛（台灣師範大學 復健諮商研究所） | 黃聖桂（東海大學 社會工作學系） |
| 王慶福（中山醫學大學 心理系） | 楊明磊（淡江大學 教育心理與諮商研究所） |
| 白雅美（陽明大學 醫學系） | 廖鳳池（高雄師範大學 輔導與諮商研究所） |
| 余漢儀（台灣大學 社會工作學系） | 趙淑珠（彰化師範大學 輔導與諮商學系） |
| 吳芝儀（嘉義大學 輔導與諮商學系） | 劉淑慧（彰化師範大學 輔導與諮商學系） |
| 李玉嬋（台北護理學院 生死教育與輔導研究所） | 鄧志平（彰化師範大學 輔導與諮商學系） |
| 周文政（Graduate Psychology and Counseling, University of Mary Hardin-Baylor, 美國） | 駱慧文（高雄醫學大學 醫學系） |
| 林妙容（暨南國際大學 輔導與諮商研究所） | 謝文宜（實踐大學 社會工作學系） |
| 林梅鳳（成功大學 護理學系） | 謝毅興（彰化師範大學 輔導與諮商學系） |
| 林朝誠（台灣大學 醫學系） | 謝麗紅（彰化師範大學 輔導與諮商學系） |
| 林蔚芳（台北市立教育大學 心理與諮商學系） | |
| 施達明（澳門大學 教育學院，澳門） | 審查委員：（依姓氏筆劃序） |
| 洪福建（中原大學 心理學系） | 王敏行（彰化師範大學 特殊教育學系） |
| 胡中宜（彰化師範大學 輔導與諮商學系） | 吳珍梅（中台科技大學 幼兒保育學系） |
| 修慧蘭（政治大學 心理系） | 林綺雲（台北護理學院 生死教育與輔導研究所） |
| 張 珏（台灣大學 衛生政策與管理研究所） | 施達明（澳門大學 教育學院，澳門） |
| 張娟鳳（高雄醫學大學 心理學系） | 洪素珍（淡江大學 教育心理與諮商研究所） |
| 許維素（台灣師範大學 教育心理與輔導學系） | 洪莉竹（台北教育大學 教育心理與諮商學系） |
| 許韶玲（交通大學 教育研究所） | 張德聰（空中大學 生活科學系） |
| 陳 方（Department of Rehabilitation Psychology and Special Education, University of Wisconsin-Madison, 美國） | 黃素菲（陽明大學 人文與社會教育中心） |
| 陳均妹（彰化師範大學 輔導與諮商學系） | 張學善（靜宜大學 師資培育中心） |
| | 許韶玲（交通大學 教育研究所） |
| | 曾華源（東海大學 社會工作學系） |
| | 黃聖桂（東海大學 社會工作學系） |
| | 賴念華（台北教育大學 教育心理與諮商學系） |
| | 羅家玲（彰化師範大學 輔導與諮商學系） |

編輯助理：（依姓氏筆劃序）張勻銘 鍾宇星

編輯說明：

- 一、本季刊創刊於民國九十八年，採電子形式出刊。稿件刊登順序，依審查完成日期排列。
- 二、本季刊聯絡方式—地址：彰化市進德路1號國立彰化師範大學輔導與諮商學系轉「台灣心理諮商季刊」編輯委員會；電話：04-7232105#2211；電子信箱：tcq@mail.heart.net.tw

1-2 目錄 (Content)

美國心理學會獎助企業建構心理健康工作環境的貢獻成果

楊明磊 1

台灣道教喪葬文化儀式與悲傷治療之探討

鐘美芳 10

電話協談實務與過程：以生命線為例

蕭高明 李仰慈 22

悲傷剝奪概念簡介：談諮商師的悲傷剝奪經驗

李琇婷 呂旭亞 34

美國心理學會獎助企業建構心理健康工作環境的貢獻成果

楊明磊

摘要

建構有利心理健康的工作環境和幫助個別員工的心理成長一樣重要，在建構有益心理健康的工作環境方面，美國心理學會 (American Psychological Association, APA) 認為企業主應至少從員工涉入 (Employee involvement)、工作與生活平衡 (Work-life balance)、員工成長與發展 (Employee growth & development)、健康與安全 (Health & safety) 及員工認同 (Employee recognition) 等五個層面著手建構有益心理健康的工作環境，並自 1999 年起創設心理健康工作環境獎勵方案 (The Psychologically Healthy Workplace Award Program)，以表揚在這五大層面施行優良措施的營利與非營利組織，本文介紹此五大層面的背景、內涵、可行方案、獲獎企業之具體政策內容，以及因此為企業帶來的獲益結果，並討論企業員工諮商師在企業組織推動心理健康工作環境之建構過程中，可以參與及協助的方向。

關鍵詞：員工諮商、心理健康工作環境

楊明磊 淡江大學教育心理與諮商研究所 ymlxxx@ms1.hinet.net

自 1960 年代起，瑞典科學家 Bertil Gardell 即已撰文談論到環境與心理的關係 (Johnson, Steward, Hall, Fredlund, & Theorell, 1996)，美國公共健康體系亦在 1966 年起開始重視工作組織與壓力和職場安全及健康的關係 (APA, 2002)，接著在 1980 年代早期，Quick 等人 (1997) 之研究指出，與工作相關的心理傷害、心理壓力與心理疾病已成爲全美十大職場健康風險因素之一。重視工作環境中的心理健康因素已成爲心理學家的重要關心議題之一。

爲此，美國心理學會 (American Psychological Association, APA) 和隸屬於疾病管制局的官方組織「國立職場安全與健康中心」(National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH) 合作發展職場健康心理學 (Occupational Health Psychology, OHP)，並自 1993 年起資助美國多所主要大學如 Duke University 醫學中心及 Johns Hopkins University 提供職場健康心理學的博士後訓練 (楊明磊，送印中 a)，培養有能力發展並維護職場員工健康的專業人員。

壹、心理健康工作環境

職場健康心理學相信良好的心理健康工作環境除了重視員工的工作壓力之外，亦需容許員工擁有自主性、自尊感等有益心理健康的潛在因素。如 Gardell (1981) 即定義出五項有益心理健康的工作安排標準，包括：1. 工作安排應容許個別員工自行安排其工作環境、工作方法與工作節奏；2. 工作安排應視工作流程爲一個整體，並讓員工容易理解；3. 工作安排應讓個別員工可以充分發揮其可能性，並應用其完整的個人資源；4. 工作安排應容許合理的人性接觸與合作；5. 工作安排應讓個別員工對其工作內及工作外之時間與責任承擔感到足以勝任。波士頓 Suffolk 大學法學院教授 David Yamada(2009) 進一步指出，組織行政措施能否帶給員工公平感 (如福利措施是否僅有少數人享受，加班要求或減薪制度是否欺負人，與公司高層有關係的人是否有較多特權等)，以及工作內容與職位的是否具有威脅感 (如容易受傷的工作、不配合主管要求就可能被裁員、被主管要求做違法的事，以及職務騷擾甚至性騷擾) 也會造成員工心理健康的威脅，因此認爲企業組織應致力於建構出安全、無威脅性與有益員工心理健康的工作環境，使員工樂於在這樣的環境中工作，進而提升生產力與增進組織獲利，他也提出了八個檢視工作環境是否有益心理健康的問題，這些問題特別重視組織中潛在的心理威脅，如權力壓迫、自主性與公平感，這些檢視問題包括：

1. 工作環境是否讓人有熱情、活力與機會感？
2. 員工是否覺得被有尊嚴的對待？
3. 組織文化是否友善、包容與支持？
4. 組織決策是否合理、公平及透明？
5. 所有的「不同」是被接納或只是被容忍？

6. 組織對員工關係的問題是面對還是閃躲？
7. 組織對任何的指控是否公平且誠實的處理？特別是當被指控者是掌權者的時候？
8. 各種獎勵與補償是否合理透明？

除了前述重點。Kompier(2002) 引述歐盟議會決議文指出，工作應該以適應人類能力及特性的方式來設計，而不是要求人為了適應工作去改變自身的特性或能力。APA(2009) 則更清楚的指出企業主應至少從員工涉入 (Employee involvement)、工作與生活平衡 (Work-life balance)、員工成長與發展 (Employee growth & development)、健康與安全 (Health & safety) 及員工認同 (Employee recognition) 等五個層面著手建構有益心理健康的工作環境，並自 1999 年起創設心理健康工作環境獎勵方案 (The Psychologically Healthy Workplace Award Program)，該獎勵方案分為州級及全國獎項，由 APA 資助大型及小型企業，營利與非營利事業共同推動，此一方案相當成功，目前美加地區已有 52 個相關協會參與此方案，超過 400 個組織認可此方案。這五個層面並非只是心理學家一廂情願的理想目標，而是兼顧了員工成長與企業獲利所訂下的指導方向，APA(2009) 認為提供良好心理健康工作環境的企業會促使員工 1. 增加工作滿足、2. 提升士氣、3. 改善生心理健康、4. 提昇工作動機，以及 5. 增進壓力管理能力；對企業組織的好處則包括：1. 增進工作品質、工作績效與生產力、2. 降低缺席、假性出席 (presenteism) 與離職率、3. 降低意外與傷害、4. 較能吸引與留住優秀人才、5. 改善客戶服務及滿意度，及 6. 降低健康成本（如保險部分的雇主負擔）。

貳、APA 建構的五大良好心理健康層面

五個層面的發展皆能直接與間接地提升組織獲利與員工發展，因而在創造組織與員工個人雙贏的成果下，讓企業主更樂意施行。APA(2009) 也分別對這五個層面所能帶給企業組織及員工個人的好處分別做了如下說明，並舉證獲獎公司的具體績效：

一、員工涉入

增加員工對組織政策與發展的參與感，讓員工參與決策與提昇工作自主性，對員工個人可增加員工投入、增能 (empower) 員工、提昇工作滿意、強化員工士氣、增加組織認同；對組織則能提高生產力、降低離職與缺席、增進產品及服務品質。至於有效增加員工投入的方法至少可包括以下五種：

1. 自我管理工作團隊 (Self-managed work teams)。
2. 員工委員會 (Employee committees or task forces)。
3. 持續改善團隊 (Continuous improvement teams)。

4. 參與性決策 (Participative decision making)。
5. 員工意見表、意見箱與定期月會 (Employee suggestion forums, such as a suggestion box and monthly meetings)。

具體的成功實例是 Steelscape 公司，該公司獲得 2003 年華盛頓州級獎勵與 2004 年 APA 最佳應用榮譽獎。Steelscape 是一家鋼板製造公司，由於需要 24 小時皆投入生產，但夜間沒有任何管理者及督導在場，故規劃員工自我導向工作團隊，讓團隊自行決定如何處理工作現場問題以及計畫聘用哪些新人，結果這些團隊也的確找到合適新人，並成功維持良好工作表現。應徵者先要通過技能測驗，隨後與六到八位團隊成員面試，針對安全承諾、環境與工作品質、人際技巧、團隊與合作、動機與主動性，以及理性思考能力等層面進行評估，公司的人資部門會派員參加提供諮詢但不參與面試，合格者會進入最後面試，與一個較小的工作團隊成員見面，這個小組會做背景調查、關係調查及健康檢查，並有權在最後做出是否雇用的決定。這個團隊中心的雇用過程相當成功，該公司離職率僅 1.6%，遠低於全國平均，更重要的是該公司的團隊相處融洽且很少發生意外與傷害，組織安全與健康學會 (OSHA) 統計該公司每 20 萬工時僅有 2.3 件意外事件，最後該公司於 2003 年獲美國捲鋼協會評比為安全績優第一名。

二、工作與生活平衡

員工面對工作與生活的衝突時，會變成工作與生活都難以兼顧，兩方面的品質都下降，造成員工與企業雙輸結果，透過政策與方案協助員工改善工作與生活平衡可提升士氣，工作滿意及組織認同，並降低缺席、假性出席（人在工作現場卻無心工作，工作效率如同缺席）與離職率，可採用的方案至少包括以下六項：

1. 彈性工作安排 (flexible work arrangements)，如彈性工時與視訊會議。
2. 子女安親服務 (Assistance with childcare)。
3. 長輩安養服務 (Eldercare benefits)。
4. 員工個人財務諮詢 (Resources to help employees manage personal financial issues)。
5. 家屬福利 (Availability of benefits for family members and domestic partners)。
6. 優於家庭與醫療休假法案 (Family and Medical Leave Act) 的多種彈性休假方案。

具體的成功實例是 Silverado Senior Living - Aspen Park 公司的 Senior Living for All Ages 方案，位於鹽湖城的 Silverado Senior Living - Aspen Park 公司秉持「維護家族團結」的核心信念，鼓勵員工和社區居民及其眷屬共同參與，四分之一的員工帶孩子上班，另外四分之一的員工則計畫利用外部簽約的日間

照護中心，彈性工時政策讓 30%員工更容易兼顧家庭，許多員工認為彈性工時政策讓他們更容易專心投入工作，整體而言，該公司的做法讓公司更有家的感覺。這系列彈性及友善家庭的政策讓離職率、曠工率及因照顧孩子產生的怠惰現象降低，員工及社區居民的生活品質得到改善，客戶滿意度達 85%，且員工滿意度為 Silverado 附近 14 個社區中最高的，此一成就使該公司獲得 2003 年猶他州級獎勵與 2004 年 APA 最佳應用榮譽獎。

三、員工成長與發展

給予員工成長及發展機會可擴展員工的知識、技能與能力，進而提升相關職能與潛能，創造良好工作經驗，此類方案可增進員工動機與工作滿意，以及更有效能管理工作壓力、增進組織效能與工作品質，以及吸引並留住優秀人才，可用的方案至少包括以下六項：

1. 繼續教育課程 (Continuing education courses)。
2. 學費補助 (Tuition reimbursement)。
3. 生涯發展或諮商服務 (Career development or counseling services)。
4. 內部或外部機構訓練課程 (Skills training provided in-house or through outside training centers)。
5. 升遷機會與組織內生涯發展計畫 (Opportunities for promotion and internal career advancement)。
6. 教練、專業導師及領導發展方案 (Coaching, mentoring, and leadership development programs)。

具體的成功實例是 Donald Deems, DDS, General Dentistry 的 Lunch-n-Learn 方案，Donald A. Deems 醫師在其聯合牙醫診所與同儕發展一個叫「Lunch-n-Learn」的雙週會議以促進同仁的成長及發展，該會議以研討會、小型工作坊及團體討論方式進行，討論議題涵蓋技術訓練、壓力管理與溝通技巧，團隊成員皆有權建議新的討論議題，討論熱烈的議題可能連續進行數週。結果同仁的個人及專業關係皆獲得改善，壓力水準下降，創造力與自尊提升，病人不僅看到這些改變，亦對該診所的服務滿意度提高，診所的生產力及溝通效果提升，營運成本下降，員工離職率顯著降低，工作氣氛變得溫馨且放鬆，此一成就使該公司獲得 2003 年阿肯色州級獎勵與 2004 年 APA 最佳應用榮譽獎。

四、健康與安全

重視員工身心健康，修改有害員工身心健康的工作環境與工作設計，可改善員工身心健康、降低影響健康風險的工作因素、協助員工有效管理壓力，進而提升生產力、降低醫療照顧成本、減少員工身心健康受損之雇主責任，以及

降低缺席、意外與職業傷害率，可用方案至少包括以下六項：

1. 強調安全健康工作場所的相關訓練及警戒措施 (Training and safeguards that address workplace safety and security issues)。
2. 協助員工發展健康生活形態 (Efforts to help employees develop a healthy lifestyle)，如壓力管理，體重控制與戒菸。
3. 適當的健康保險與心理健康服務 (Adequate health insurance, including mental health coverage)。
4. 健康篩選 (Health screenings)。
5. 提供健康 / 體適能 / 休閒設施 (Access to health/fitness/recreation facilities)。
6. 提供員工處理生活困境的相關服務與資源 (resources to help employees address life problems)，如悲傷輔導、酒癮方案、員工協助方案及心理健康機構轉介服務

具體的實例是 ARUP 實驗室的 Free On-Site Health Clinic 方案，成立於 1984 年的 ARUP 實驗室，其附設診所參與了 Utah-based company's extraordinary benefit 計畫，該計畫服務每週工時 20 小時以上之員工及其眷屬，內容涵蓋定期健康檢查、緊急醫療，以及一個獨立的藥房，此計畫每月治療人次達 600 人，結果使該實驗室員工擴增至一千五百人，地區及媒體曝光率上升，良好形象使應徵人數大增，2002 年提供的三百五十個職位就有一萬一千人應徵，而該公司亦獲得財富雜誌選為「最適合工作的一百家企業」，以及健康雜誌選為「2003 年最適合婦女就業的十家公司」。內部的員工滿意度調查也發現，58%的員工認為該政策對其至該公司應徵有高度影響，84%的員工認為該政策對其願意留任公司的決定有高度影響，80%員工對公司整體狀況表示滿意，而由於就醫方便快捷，使得員工缺席問題減輕，生產力提升，相對於過去提供員工出外就醫保險，目前公司每年因此節省近 50 萬美金，金額不可謂不大，此一成就亦使該公司獲得 2002 及 2005 年猶他州級獎勵與 2003 年 APA 最佳應用榮譽獎。

五、員工認同

指認可員工的努力，讓他們覺得自己是有價值的與被肯定的，以提升員工滿意、士氣及自尊，組織可試圖提升員工責任感及生產力，以降低離職率與留住並吸引優秀員工，認可員工的方法可以是正式或非正式的，金錢或非金錢的形式，至少包括以下六項：

1. 合理的金錢獎勵 (Fair monetary compensation)。
2. 有競爭性的獎勵或福利計畫 (competitive benefits packages)：表現優秀的員工可贏得獎勵。
3. 表揚特殊貢獻 (Acknowledgement of contributions and milestones)。
4. 能力基礎的獎勵計畫與加薪 (Performance-based bonuses and pay)

increases)。

5. 優良員工表揚 (Employee awards)。

6. 公開表揚儀式 (Recognition ceremonies)。

具體的成功實例是 Otsuka's Furniture & Appliances 公司的 Rewards and Reinforcement 方案，這家位於夏威夷的家具與家用設備公司延續其公司商品特色，致力於發展出一個「有家的感覺」的工作環境，之前因颶風災害造成許多員工及眷屬之家戶損失與死亡，公司為提振士氣與方便員工重建生活而在工作場所擺放廚具與提供飲食，這種從提供員工飲食服務的關懷態度創造出一種夏威夷語稱做「Ohana」的家庭感，後來逐漸擴充至提供經濟獎勵給表現優良的員工，並積極鼓勵員工向公司表達各種意見，結果，這種關懷氣氛造成員工氣氛、客戶滿意及公司營利提升最高達五億美金，亦使該公司獲得 2003 年夏威夷州級獎勵與 2004 年 APA 最佳應用榮譽獎。

參、APA 經驗對企業員工諮商的啓示

由上述介紹可知，APA 對營造有益職場心理健康工作環境的努力早已從發展學術研究、學術論述或道德口號式宣導，擴展至直接獎助具體企業組織進行實務應用，更重要的是，APA 闡述有益心理健康工作環境的方式亦已超越單純的心理學本位立場，而時時重視企業組織的思考角度，如前述的每個具體成功實例，均不只是單方面道德說服式的強調心理健康對員工個人的幫助，更是將員工的個人獲益緊密連結至企業組織的獲利，從而足以說服企業主樂於接納 APA 觀點，進而促成企業與員工雙贏結果。

此外，APA 切入建構心理健康工作環境的角度亦已超越國人習慣認知的員工協助方案 (Employee Assistance Programs, EAPs) 層次，而涵蓋了組織經營政策、行銷策略、工作設計、薪資管理等方方面面的規劃，使不同企業組織可依其廠辦規模、產品特色及組織文化選擇與設計適合該企業的推動策略，這種多層面與多角度的視野也方便不同國度的企業組織能在該國文化特色以及相關法令下選擇與規劃最適宜的發展策略。

APA 的做法或許亦可提供有意從事企業員工諮商的專業人員做參考，除了單純的在諮商室做個案諮商服務外，也值得常常思考能否將自身專業知能做更有利於企業與員工雙贏的發展，筆者認為，從前述 APA 的貢獻所得到的啓發，企業員工諮商師基於其受訓專長可以提供的進階專業服務至少包括以下項目：

- 一、提供相關研究數據論證員工心理健康的重要，特別需要將此數據與企業主重視的各項指標連結，如企業獲利、成本控管、員工離職、請假、假性出席率，員工滿意及客戶滿意等。
- 二、配合組織既有方案，提供所服務公司之員工諮商結果與企業主重視的指標之間的關連，或在組織推動各項方案時，從諮商角度提供更為注意員工感受的方案執行細節，例如組織資遣員工過程中往往需要更具人性的處理方

式，企業員工諮商師在資遣政策的決定前、執行步驟、向員工傳達資遣命令，以及後續協助等，皆有許多可參與協助的地方（楊明磊，2008；送印中 b；2009a；2009b）。

三、提供既有方案的諮詢顧問：如前述員工涉入方案中的參與決策及員工意見表達、工作與生活平衡方案中的安親與安養，員工成長與發展方案中的繼續教育、生涯發展及教練計畫，健康與安全方案中的壓力管理、戒菸與生活困境，及員工認同方案中的表揚方案等皆有諮商心理師專長足以勝任的部分。

四、規劃有益員工與企業雙贏的合理方案：依照 APA 建議的五大層面，參考前述或其他企業成功實例，以所服務企業特色為基礎，規劃有益員工與企業雙贏的合理方案，例如前述的醫學實驗室以其專業提供優質醫療照護方案獲獎，家具及家庭用品公司從提供飲食服務開始而獲獎等，皆是結合企業特色的良好範例。

企業員工諮商師越能提供諮商室以外的專業服務，就越能展現諮商專業者的多元能力，並凸顯企業員工諮商師在企業的價值，也越有機會透過各項方案的推廣直接或間接提高個別員工諮商的利用率，APA 的貢獻已獲得美加地區的肯定，或許台灣也能靠著企業員工諮商師的努力而有所發展。

參考文獻

楊明磊（2008）**企業諮商師在組織大量資遣員工時的角色定位與策略**。廿一世紀文化與華人心理健康國際學術會議。香港：香港理工大學。

楊明磊（送印中 a）。**職場健康心理學與企業員工諮商**。輔導季刊。

楊明磊（送印中 b）。**企業員工諮商的特殊議題—資遣諮商**。輔導季刊。

楊明磊（2009a）。金融海嘯下的員工協助與諮商服務策略。人事月刊，48（3），66-68。

楊明磊（2009b）。資遣諮商的工作策略。人事月刊，48（4），54-56。

American Psychological Association (2002). *Milestones in the history of occupational health psychology* [Electronic Version]. Monitor on Psychology, 33. Retrieved March, 22, 2007, from <http://www.apa.org/monitor/feb02/milestones.html>

American Psychological Association (2009). *The State-Level Psychologically Healthy Workplace Award*. Retrieved February, 2, 2009, from <http://www.phwa.org/awards/>

Gardell B. (1981). Psychosocial aspects of industrial product methods. *Society, Stress and Disease*, 4, 65-75.

Johnson, J. V., Stewart, W., Hall, E. M., Fredlund, P., & Theorell, T. (1996). Long-term psychosocial work environment and cardiovascular mortality

- among Swedish men. *American Journal of Public Health*, 86, 324-331.
- Kompier, M. (2002). The psychosocial work environment and health — what do we know and where should we go? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 28(1), 1-4.
- Quick, J. C., Camara, W. J., Hurrell, J. J., Johnson, J. V., Piotrkowski, C. S., Sauter, S. L., & Spielberger, C. D. (1997). Introduction and Historical Overview. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(1), 3-6.
- Yamada, D. (2009). *What's a psychologically healthy workplace?* Retrieved February, 2, 2009, from <http://newworkplace.wordpress.com/2009/01/26/whats-a-psychologically-healthy-workplace/>

台灣道教喪葬文化儀式與悲傷治療之探討

鐘美芳

摘要

本文主要是在協助哀傷治療工作者探討台灣道教為主的喪葬禮俗儀式，並根據 Worden 所提出的哀傷四個階段任務：接受失落的事實、經驗悲傷的痛苦、重新適應一個逝者不存在的新環境及將對逝者的情感重新投注在未來的生活上等任務中去檢視相關道教喪葬儀式對於哀傷治療的進展及任務所具有的背後意義或限制，以喚起哀傷治療者對於喪葬儀式的尊重與理解；此外，治療者亦應該審慎檢視個人對於宗教文化上的生死態度並時時反省個人的價值觀和信仰對於治療工作進行時的影響，以維護到當事人的最大福祉，真正協助當事人處理和面對哀傷事件，恢復其良好的生活功能。

關鍵詞：哀傷治療、道教喪葬文化

鐘美芳 國立土庫高級商工職業學校 yungyu1722@yahoo.com.tw

壹、前言

悲傷治療工作不應僅僅是理論上的實踐或技巧上的運用，而應該是更為貼近當事人所處的際遇，了解死亡對其意義及所處文化喪葬儀式對其哀傷歷程和復原的影響。本文主要的目的在於協助悲傷治療工作者探討台灣民間所盛行道教為主的喪葬禮俗之相關儀式，藉由對儀式背後的意義之認識與了解以喚起悲傷治療工作者對於處於哀傷的當事人所遵行或奉行之喪葬儀式的尊重與理解，並且能夠更進一步依據 Worden(1995/2005) 所提出的哀傷四個階段任務去檢視相關儀式對於哀傷治療工作的進展及其任務的達成可能會造成的影響與作用或限制等；以期待哀傷治療工作者能夠藉由透過認識當事人所處的文化儀式來了解喪葬儀式對當事人的意義及其所經歷悲傷的過程與復原。

貳、喪葬禮俗的重要性

葬禮也稱葬儀、喪葬或喪事，是一種社會儀式，正式標誌一個人的死亡，也是一種處理屍體的禮儀。喪禮是一種連結和釋放的禮儀；連結所有哀悼者為同一事件而悲傷，同時也是在協助與往生者進行分離。因此喪禮所代表的是為死者舉行一項儀式，就如同其他的儀式如婚禮等，都是一種宣告的意義，告訴親朋好友死者已矣這個事實，也透過這樣的喪禮儀式讓家屬得以有機會去獲得他人的關懷和慰問，並且得以傳達對死者思念哀悼之情，以盡最後一份心力為想像中或是宗教文化觀的死後世界進行安排和祝福。因此，死亡對於大部份的宗教文化觀來說並不代表真正的結束，死後世界的延伸反而給人無限想像空間並且有著深厚情感的寄託，也因為相信如果死者在死後能夠有好的牽引和生活之處，對生者來說是莫大的安慰。由此可見，喪葬禮俗儀式使得死亡這個事實變得更具真實性並且使得哀悼的過程正當化，並為生者帶來適應未來新生活的希望及想像，因此喪葬禮俗的意義不僅是服務死者並且整照顧到生者 (Giblin & Hug, 2006; Lensing, 2001)。對於悲傷治療來說，J. William Worden 在 1995 年就提出「喪禮」可以發揮的作用包括：(一) 增強失落的真實性：目睹死者遺體等有助於體認到死亡的真實性和最終性。(二) 提供表達對死者想法和感受的機會：透過喪禮儀式表達對死者的想法和感受促進悲傷歷程的推展。(三) 回憶逝者過去的生活：將逝者有關事物呈現於喪禮而加以緬懷。(四) 提供家屬社會支持網絡，此網絡對悲傷宣洩可能極有幫助 (引自陳繼成、陳宇翔，2006)。由此可見，喪禮儀式不僅僅是對於逝者和生者在悲傷治療具有重要的功能，延伸而言，對於身為一名哀傷治療工作者在協助當事人經歷哀傷歷程及完成哀傷任務中，能夠表示理解並尊重與關懷當事人所經歷的各項喪禮儀式，並從中覺察喪葬儀式所隱涵的宗教觀和對死亡的態度和看法是如何影響當事人經歷悲傷時的種種歷程及其復原的時間及程度。以下即可以圖 1 表示：喪葬

禮俗對於瀕死者或死者、生者、治療者的重要意義，來顯示喪葬禮俗的重要意義。

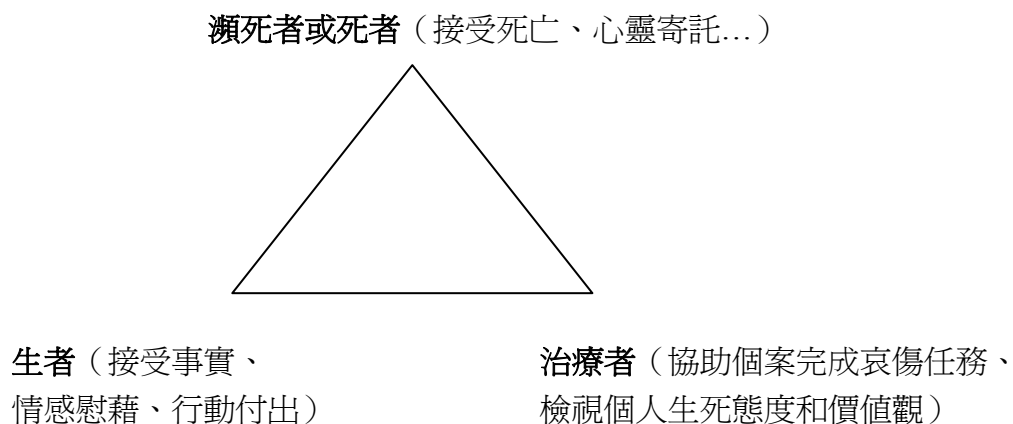


圖 1. 喪葬禮俗對於瀕死者或死者、生者、治療者的重要意義

由圖 1 可見，喪葬禮俗對於瀕死者或死者來說，是一種心靈寄託，可能因著不同的宗教信仰協助其面對死亡，與此生此世進行道別，並對死後世界或來生寄予希望。而對於生者來說，更是能夠因循著喪葬禮俗儀式的進展而逐漸去接受逝者已矣，並有機會將悲傷或不捨等種種情緒進行宣洩和表達，而且能夠透過儀式和行動向死者進行道別。在治療者的部份，對於喪葬禮俗的體驗或了解，不僅可以協助個人檢視對於死亡或哀傷議題所秉持的宗教觀、態度、信念與衝突等，並且透過對當事人所遵循喪葬文化儀式的理解與尊重，以協助當事人完成哀傷階段重要的任務。

總之，喪葬禮俗有其一定的功能，因著不同的宗教文化形成各具特色的儀式或制度，藉此讓大多數的人能身體力行，實際參與並提供意見或想法，以使情緒得以適時地抒發並加強人與人之倫理關係。而台灣人的喪葬習俗不僅是淵源於儒家思想，更受到佛道教的影響，其內容非常複雜與多元，但是目的在於調和、解決人類面對生死時所產生的悲傷、惶恐、疑惑等強烈情緒（徐福全，1999）。因此本文即是期待透過探討台灣民間習俗常見的道教本土喪禮儀式及文化議題，以協助哀傷治療工作者了解和體會當事人哀傷的進展及階段任務的達成和限制等。

參、東西文化上面對死亡和失落議題的差異

在面對哀傷和喪葬禮儀，西方文化和中華文化上是有所差異的。西方人講求個人內心的探究及情感的抒發及復原，因此會尋求專業的諮商人員協助；在東方，例如：台灣人面對哀傷和喪葬禮儀，有很多的部份是依循傳統、遵照習俗來進行，較少談論個案內心的情感甚至隱諱死亡的議題，因此不輕易去尋求

協助。此外，在面對死亡和失落的問題探討上，西方的社會以實證主義的精神，將此問題予以具體化，以便於協助當事人解決內在的心理問題，例如：Kubler-Ross(1969) 就從臨床的案例中，把案主面對死亡的心理歷程，整理分析成連續五個階段以及 Worden(1995/2005) 將死亡或哀傷過程分成四個階段等都是顯示在西方的社會裡是以實驗探究的精神去理解死亡所帶來的種種議題。

然而以實踐或經驗主義為主的中華文化，對於死亡議題的處理，至今依然是含蓄地隱含於各項儀式或習俗中，鮮少會求助於諮商工作，或者可以說是在儀式或習俗中已實際或期許化解此類的問題（許忠仁，1998）。然而，在王純娟（2006）的發現中，就指出受到西方諮商和哀傷專業養成的哀傷治療者，應該要注意的是受到台灣宗教民俗所影響的哀慟者所產生的重要課題。因此，在此特別探討台灣民間常見的喪禮儀式和習俗，一方面可為諮商工作者進一步了解並體會為亡者所做的一切及每個儀式的象徵意義，而另一方面可免除對於一般傳統喪葬儀式的排斥與畏懼，並且可以更加了解喪葬儀式上對當事人的意義及其所經歷悲傷的過程。

肆、台灣喪葬文化與悲傷治療

由於台灣歷年來的喪葬儀式，不只是遵循傳統道德，如：孝道、慎終追遠等，其背後隱含的涵義深受儒家、道家的影響，並且在民間信仰上又以信奉道教為主，道教乃承襲黃老之學及諸子百家所好而成之宗教，與中華文化共始終，故兩者不可分離。因此在許多的喪葬儀式都深受道教生死觀影響甚鉅。如果一名治療者對於喪葬禮俗不了解，可能會被這些繁文縟節所困擾甚至因為不甚理解而無法對當事人所處文化的喪葬習俗有所包容和體悟；因此去了解目前我們所處的台灣社會中最為盛行的道教傳統喪葬儀式實有助益於悲傷輔導與治療的進行和效果。

若將台灣道教傳統喪葬儀式依照 Worden(1995/2005) 所提出哀悼的四個主要任務：一是接受失落的事實；二是經驗悲傷的痛苦；三是重新適應一個逝者不存在的新環境；四是將對逝者的情感重新投注在未來的生活上等四個任務上來看，某些喪葬儀式的進行確實是有達到某些哀傷階段任務的功能。以下即是依據 Worden 所提出的哀悼任務，加以分析和說明台灣喪葬文化中各種儀式對於哀悼任務完成的助益。在儀式的部份除了筆者融入個人參與喪禮儀式的經驗之外，在禮俗內容的介紹部份大多依據范勝雄（1998）台灣民間的喪葬禮俗一文，有興趣者可更加進一步了解和參考。以下即進入本人所整理和歸納在哀傷復原階段任務中，相關儀式的說明和介紹。

一、接受失落的事實

哀傷的第一項任務，就是要去接受死亡已發生的事實，在儀式上有很多作

為都有助於生者去體驗和接受逝者已矣這個事實。

（一）拚廳與鋪水舖

病人自知將終，皆會指定以大廳為其「正終」之所，因此病人危急之前，子孫應先將大廳打掃乾淨，準備鋪放水舖，俗稱「拚廳」。拚廳後即要鋪水舖，以厚木板一張（六尺長三尺寬左右）用椅子墊高置於廳旁，勿緊靠牆壁，男移龍方（進門之右方），女移虎方（進門之左方），或以神明牌位之方向，男左女右，頭裡腳外。

（二）為死者更壽衣

人死穿以入殮的衣服稱為「壽衣」，當病人危急之前，家屬即應為他準備好。台灣地區之習俗，壽衣算層而不算件（即上衣有裡子即兩層），上衣通常是六件七層，褲子二件至三件，白襪黑布鞋。

（三）遮神

病人以大廳為正終之所，大廳供奉有神明、祖先，一旦氣絕，要沐浴、更衣等，怕對神明祖先不敬（俗稱見刺）必須用米篩或紅紙遮住神明及祖先牌位，俗稱遮神，大殮入棺後再除去。

（四）隨侍在側

病人移至大廳水舖之後，子女即必須隨侍在側，不可單獨留病人在大廳，以免病人去世不知是幾時嚥氣，徒留遺憾。

（五）舉哀

病人一旦斷氣死亡，依俗須於門口焚燒一頂紙轎（車）供靈魂乘用，俗稱「燒魂轎」以大碗公為香爐，焚香拜亡靈，全家大小始舉哀慟哭，儒家重視人倫感情，故以哭泣辟踊以盡其哀，然而佛教界人士則以為死者去世八小時之內，意識未完全脫離形體，子孫不可移動，不可哭泣。

（六）易枕與蓋水被

子孫用石頭或一支大銀紙做為屍枕，傳說如此子孫才會「頭殼硬」（聰明之意），實則將頭墊高後屍首才會收下巴，不致張口嚇人，而且較不易腐臭。屍身棉被須去除，改罩水被（一大塊白布中綴紅布），用意除覆其形外，也是避免蓋棉被容易發臭。

（七）陳設腳尾物

腳尾處依俗須陳列腳尾飯一碗（露天炊煮），用大碗盛滿，越滿越好，飯上放一粒熟鴨蛋並正插一雙竹筷，供死者享用以便上路，另置腳尾火（油錡

仔)、腳尾爐(用碗公盛砂做香爐)，並燒腳尾紙(小銀)，供死者做盤纏，應慢燒，以免室溫升高。

(八) 變服

初終尚無孝服，唯為宜悲誌哀，全身改穿素色衣服。

(九) 帷堂與闔扉

帷堂俗稱「吊九條」，即以一全匹白布，用竹竿架吊起，彎九次後將屍床圍起來，目的在隔開內外；同時須將門扉關一扇，以防日月光照射到屍身上。

(十) 門外示喪與鄰人掛紅

家有喪事應於門外張貼告示，以白紙黑字寫明「嚴制」或「慈制」或「喪中」(長輩尚在，晚輩去世時用之)。紅色春聯應以撕除。為敦睦鄰居，應為附近鄰居大門貼一塊紅紙，以示吉凶有別。紅紙於出殯日啓靈後始撕除，並由道士洗淨，貼上淨符。

(十一) 守舖與關貓：

親人死後，子孫哀慟不忍，必須小心看守，孝男夜則席地而眠，稱為「守舖」，守舖除了哀傷親人之死不忍離開寸步之外，尚可預防親人因休克「死亡」復活而乏人急救，有親友來弔唁時不致無人照應，同時也防止肉食性貓科動物之毀損屍體。

(十二) 請人買布料、製(租)孝服與孝誌

喪事所用布料以白布為最多，孝服若是自製，則須採購五服(麻、藍、黃、紅)布料。

(十三) 擇日與辦理死亡登記

喪事重忌諱，入木(大殮)、轉柩、落葬等均須選日選時。一般是先看入木時辰，然後才看墓地，後再看出殯之時日。家屬持死亡證書向戶政事務所辦理死亡登記，始能入殮。

(十四) 報喪

入木時辰看好便可報喪，父喪要報伯叔、姑母等，母喪則要通知外家俗稱「報白」，母舅以外的親戚，可以拜託他人代為報喪，或用電話通報。

(十五) 買棺

俗稱「買大厝」，父喪由伯叔一人陪孝男去，母喪由外家一人陪孝男去，另外可請一位懂木材之鄰友作陪。棺木，土葬與火化所用不同。

（十六）宗教法事

初喪未入殮請道士或僧尼唸經，稱「唸腳尾經」；或者俟入殮時再一併舉行，稱「入木法事」。

（十七）辭生

此為尚看得見死者容貌最後一次之祭奠，也是死者辭別「生人」階段最後一次祭奠，故名「辭生」。須準備六至十二碗食碗，陳於死者面前，長子站在竹椅子，餘人跪於屍旁，由道士或土公用竹筷代死者夾菜每夾一道便唸一道吉利話。

二、經驗悲傷的痛苦

在接受死亡和失落的事實之後，第二項重要任務就是要能夠充份去經驗悲傷所帶來的痛苦，因為若是生者逃避或壓抑痛苦的事都反而會延長痛苦。因此下列儀式可以用來幫助達成這項任務：

（一）哭路頭與奔喪

出嫁女兒聞耗喪回家，離家一段距離即須號哭，且有哭辭，聲極淒洌，俗稱「哭路頭」。凡長輩嚥氣時未隨侍在側之子孫，自外地奔喪回去，必須匍匐入門，表示自己不孝，奉養無狀。

（二）做孝

是表達哀傷的一種儀式、是哭泣的行為，在移棺或弔者，尤其是長輩來憑弔時，除了焚香外，通常都會有女眷在旁做孝。

（三）哭棺材頭

是指出殯前，喪家親人穿著喪服倚棺而哭。

三、重新適應一個逝者不存在的新環境，將對逝者的情感重新投注在未來的生活上

因為這兩項任務的主要目的，是為適應逝者不存在的事實以及生者在外在角色及內在心理上的調整和變化；並且能夠重找到生命的意義及目標。此外，在與逝者的連結上，並不是促使生者放棄與逝者的關係，而是能夠為逝者找到一個處所，使生者能和逝者連結，但不會阻礙生者繼續生活。因此下列儀式的作用即是有此兩項功能：

（一）乞手尾錢

「辭生」後即乞手尾錢，把預放在死者衣袋內的硬幣分給子孫，每人一枚，用白布或藍布穿孔繫於手腕，父死繫於左手，母死繫於右手，帶至換孝為止，象徵死者愛護子孫，留下財產分給眾子孫，另一方面也象徵著責任之傳承。

（二）落葬

指在下葬時道士會唸一些吉祥話，而親屬則應聲喊：有喔...等。

（三）做百日

逝世當天算起一百日所做之祭祀，應舉哀，稱「做百日」，子孫於滿七未換孝者，是日須換孝。部份地區亦有提前做百日，即依男兒的人數加上長孫，由「百日」的日數扣除之。

（四）做對年（小祥）

逝世一週年所做的祭祀，應舉哀，稱「做對年」逢閏年則提前一個月，子孫親友到墓地，家中或利用公共場所舉行追悼會，稱為「祭禮」。孫輩帶孝一年，是日脫孝，換紅毛線帶三日後即除去。

（五）合爐

即把魂帛燒掉並將其名字寫在祖先牌位上，將爐灰取一小部分至祖先香爐中，叫「合爐」。合爐古代在二十五個月時舉行，現今改為對年後選擇一吉日為之，有的甚至在「對年」當天行之。

（六）培墓與掃墓

親墳完墳後三年內要「培墓」：子孫須要備酒餚、三牲五果祭拜第一年開墓頭要在清明前擇一日，第二年在清明當天，第三年在清明後擇一天。此後每年在清明前後率子孫帶水果冥紙去掃墓。

（七）新忌、做忌

即「逝世」後第二次逝世紀念日，此後年年以此日做忌日。

（八）撿金（撿骨、洗骨）

「撿金」本為古代幾個少數民族及地區所特有的現象，台灣地區由於移民社會的特性，加上氣候等因素，葬後若干年開棺洗骨，將骨骸另裝在一只陶甕中，安奉於納骨塔。

伍、喪葬儀式或禁忌在哀傷治療上的限制

不可諱言的是，在一些喪葬的儀式或者是流傳的禁忌中，反而因此阻礙或限制了哀悼者情感得以宣洩和復原的機會，甚至對死亡的神祕產生了一份敬畏與懼怕。尤其在台灣文化傳統上，喪葬禮儀一般被認為是凶禮、是不好的，會對後代子孫及他人帶來隱藏性的危機，為了讓這種潛藏的傷害不發生或減輕傷害造成的影響，都會對喪禮規範某些規矩、禁忌，讓參與喪禮的人們能夠藉由遵守一些規定或禁忌而免於受到傷害。因此，以下列舉一些儀式和禁忌可以協助治療者更爲了解這些文化背後的意義及當在協助當事人進行哀傷治療工作時，可能會有的影響，包括是否會對死亡產生更大的疑惑或逃避、對死亡有更大的恐懼或害怕、限制和壓抑哀傷情感的表達、無法對死亡有更正確的認識等。

一、忌諱兒童接觸和參與喪事

傳統的習俗主避免兒童接觸喪事，因爲這會使兒童心中對此引發害怕或恐懼之心，甚至會形成喪親後的哀傷情緒無法舒解。因此在喪禮儀式中，兒童不得隨便發問，並且儘量採取迴避的狀態。在彭寶旺（2002）的研究裡，就指出一些客家人的民俗禁忌對兒童可能會帶來正負面情緒的影響。例如：包括「出殯完戴紅線要自然落下」、「棺材移動或入土不能看」、「意外死亡屍體不能回家」、「居喪期間不能站在門檻上」、「爲死者更衣要在帳內」、「屍體不能給貓跳過」、「燒腳尾錢不能斷」、「孝服不能穿進廚房」等。喪親兒童面對這些民俗忌諱，以負面的感覺居多，包括生氣、害怕、可憐、恐懼、疑惑等。而有一些儀式，包括「戴紅線」、「做法事」、「守靈」、「洗艾草水」、「手尾錢」、「掃空棺」、「站著吃飯」、「灑引路花片」、「招魂」儀式等，除「招魂」儀式會帶給喪親兒童害怕和悲傷外，其餘會給喪親兒童安心、平靜、孝心、感激等正向感覺。因此，若是能夠以正常開放的心態協助小朋友面對喪親的傷痛，而非過度以禁忌或懲罰的角度來喝令兒童的屈從，可能會較爲正確且有效地協助兒童面對死亡的議題。

二、忌諱在喪禮中提到「死」字

喪禮中忌諱直言死字，大都以講生來替死或用其他字彙來替換。如說某人死了，一般會說某人生了或某人爲閻羅王拖去了或他睡著了等用詞作爲轉換，並不會直言死字。此外，從替亡者張穿到入殮的這段時間內，喪家要注意子孫或著來奠弔的親友，不可將其淚水滴到亡者身上，據說這樣會讓亡者不能放心的離開世間。在第一時間，由於宗教和文化的因素，是很忌諱流眼淚的，然而這對於生者情感的表露可能也是一種壓抑和限制。不過，佛教團體就頗贊成應該以平靜的心、不悲傷的情緒趕緊唸佛號、往生咒等幫助逝者往生。因此，是

否應該掉淚，有無掉淚還是要以當事人的主觀感受為主，若是能夠協助哀傷任務階段的進行，這項禁忌也是得受到尊重和重視的。而在喪禮中忌諱提到死字，也可見台灣文化對於死亡議題的避諱和敬畏；然而以其他字彙來代表時有時候反而不能真正體悟到死亡已發生的事實，並且容易產生一種詭異、神秘的氛圍，尤其對於兒童對於死亡的概念是較為模糊，穿附會之神鬼之說，有時反而讓兒童過度懼怕而無法了解死亡的真正意義。

此外，喪葬過程中處處存在著禁忌，似乎提醒著人們不可逾越規範，以免傷害亡者又禍延子孫。因此打從亡者往生那一刻起，家屬就受到禁忌的制約，如果此時天空打雷下雨，子女要拿黑色雨傘，傘柄上掛著一個秤，遮住亡者的臉部，以防其受到驚嚇。起靈時，民間視此時亡者具有強暴厲氣之凶煞，為防煞氣傷人，一般要求與亡者相衝的生肖、年齡或運氣不好者都要迴避。至墓地下葬，原則也與起靈相似，要求犯忌或運勢不佳之人走避。返主回到家門前要舉行過火禮，法師手拿竹葉，口唸咒語，用竹葉沾清水灑在子孫身上去除霉氣，或著喪家自行準備燒盆，讓子孫跨過以去晦氣，直到合爐除喪，才結束喪禮禁忌的限制，這些禁忌規範顯現出人們的鬼靈信仰（林駿華，2003）。然而若是這些禁忌和儀式存在著有助於生者去表達哀傷情緒或感覺到還能夠為死者盡一份心力倒也是不為過，然而必須注意到以理性去接受每個人不同的反應和感受，尤其更是要協助兒童透過儀式和禁忌輔助性而非絕對性地增進兒童對死亡的了解與適當地表達哀痛的情感。

陸、哀傷治療工作者應有的體認

對於當事人所處的文化脈絡，所遵行的喪葬禮俗，哀傷治療工作者應予以尊重。本文就台灣常見道教為主的喪葬儀式進行介紹後，期待哀傷治療工作者應有的體認包括：了解儀式對於當事人哀傷階段的功用與限制、尊重當事對於各項儀式的意義建構與體悟及檢視哀傷治療工作者本身對於儀式的態度與價值觀等並且加以論述如下：

一、了解儀式對於哀傷階段的功用與限制

透過喪葬儀式，除了可以增進當事人面對死亡或失落的現實感之外，更可以避免當事人扭曲死亡或哀傷事件，抑或是壓抑和否定它的存在，並且避免表現出事不關己或逃避事實的發生。然而也應該注意到的是，接受死亡和失落的事實是需要時間的，因為它不僅僅是一種理性的接受，也是一種情感的接受。雖然儀式有助於接受死亡的事實，然而也應該注意到當事人是否在情感上也是完全接受這個事實，而在理性和情感都能接受之下，才能說明真正達到哀傷的第一個任務。

此外，由於儀式可以提供的是一個名正言順的讓生者去表達內心的痛苦，

這對於內斂、情感不輕易表露、愛好面子的台灣人給予很好的機會去釋放悲傷的情緒，尤其是淚水通常在這幾項儀式中也可以獲得很好的宣洩；此時哀悼者的防衛會卸下，「我不能哭泣」、「我不該難過」或「我不該有這種感覺」這樣的訊息在此時可以暫時不再干擾哀悼者釋放悲痛的情緒。然而有些儀式是否為生者在表達哀痛情感之有過之而無不及的情形也是值得去省思的：是否會是流於只重視儀式進行的形式？生者的哀傷情感歷程是否真的能夠配合儀式的進行而轉變？是否反而易引起生者的罪惡感或厭惡感，例如沒有放聲大哭，是否代表自己不夠哀傷、對死者不敬、對生者交待不過去？因為這樣的疑惑或壓力也有可能反而扼殺當事人依個人主觀感受且以自己的方式去釋放哀傷的痛苦經歷。

然而透過某些儀式，可以發現生者能夠有一個適當的管道去紀念、去回憶逝者的種種並且隨著時間的走過去消化逝者已死亡的事實。此外，像生者能夠擁有逝者的「手尾錢」，也象徵逝者的保佑和祝福，讓生者能夠帶著希望和逝者的庇蔭更有信心和勇氣面對未來的生活，擴展新的人際關係。

二、當事人對於禮俗的意義建構

由於儀式本身都是依循著良好的立意而存在，讓喪家馬虎或怠慢不得，不得不遵從也求心安。然而也因為時代的變遷及習俗上的改革，儀式盡量地簡化以成為社會的主流訴求（陳繼成、陳宇翔，2006）；然而無論儀式如何地修改和轉變，更重要的是對於當事人自主性地意義建構。例如在有些儀式當中能夠表現盡情地哭泣對有些當事人是有助於宣洩哀傷的情緒，然而對有些當事人反而感到是種壓力、不自在。此外，即便面對的是孩童當事人，在有些儀式的理所當然規範中可能會抹煞或壓抑孩童當事人對事件的看法和解釋，因此治療工作者應協助當事人說出對於儀式的了解和感受等，透過對各項儀式的自主意義建構，除了可以協助當事人體驗儀式過程中的情緒經驗，更可以進一步協助當事人探討儀式所帶來對個人的意義和影響等。

三、哀傷治療工作者面對喪葬儀式的態度

哀傷治療工作者除了了解儀式所具備的內容和涵義之外，更應該自我檢視對於這些儀式所持的態度，因為治療工作者有其本身的宗教信仰、文化背景及面對死亡和喪禮的不同經驗，而這些信念和經驗往往也會影響如何對待和處理當事人所經歷的哀傷。例如：一名當事人來談在其經歷喪葬儀式「哭路頭」中，身為已嫁出的女兒奔喪，必須由大門外哭喊爬行進入家中見已過往的父親，當事人表示極度的不舒服，因為大人們都說要這樣，況且在很多親戚注視下似乎被逼著不得不遵行這個儀式，當事人表示自己很悲傷，但是不這麼做似乎又會被質疑自己是不孝的；此時的治療師若是信仰佛教一定會支持當事人不應該哭

泣、吶喊，而是應平靜念佛號；而如果是道教信仰的遵從者，則會肯定當事人接受儀式的規範...等。無論治療師面對的是否和自己有共同信仰和價值信念的當事人，治療師有必要先行檢視自己對於當事人的文化禮俗的理解、態度和價值信念等，以維護當事人最大的福祉。

柒、結語

總之，了解喪葬儀式對一個人的哀傷歷程中所造成的宗教或文化因素的影響力是不容忽視的，儘管有些儀式被視為是陋習或迷信，在實際的執行上已有一些簡化或轉變，但是最終目的仍然對於當事人在認知、情緒與行為上所具有的意義及功能仍是不容忽視的；儀式和習俗具有協助生者去接納死亡和哀傷的事實，鼓勵當事人做情緒的表達，並對死亡和哀傷說再見，重新投入環境與新的人際關係。當治療者重視喪葬文化儀式內容及所呈現的意義即是在表現對於當事人的支持與理解並對其所處文化信仰予以最大的尊重。固然儀式有助於哀傷階段任務的完成及輔助哀傷治療工作的進行，亦應小心儀式反而對當事人的限制和阻礙，而更重要的是必須重視當事人對於儀式的意義建構。此外，治療者應該審慎檢視個人對於宗教文化及喪葬儀式的態度並且時時反省個人的價值觀和信仰對於治療工作的影響，以維護到當事人的最大福祉，真正協助當事人處理和面對哀傷事件，恢復其良好的生活功能。

參考文獻

- 王純娟 (2006)。哀傷或不哀傷？當西方的哀傷治療遇上台灣的宗教信仰與民俗。《生死學研究》，3，94-131。
- 林駿華 (2003)。馬祖喪葬禮俗研究。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版。
- 范勝雄 (1998)。台灣民間的喪葬禮俗。《台南文化》，45，15-61。
- 徐福全 (1999)。去土洲賣鴨卵？談台灣漢人的喪葬習俗。《歷史月刊》，139，79-84。
- 許忠仁 (1998)。喪禮儀式、習俗與悲傷諮商。《諮商與輔導》，153，14-16。
- 陳繼成、陳宇翔 (2006)。《殯葬禮儀理論與實務》。台北：五南。
- 彭寶旺 (2002)。團體輔導對國小高年級喪親兒童死亡態度改變之研究。國立新竹師範學院國民教育研究所輔導教學碩士班碩士論文，未出版。
- Worden, J. W. (2005)。《悲傷輔導與悲傷治療》(李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯)。台北：心理。(原著出版於1995)。
- Giblin, P., & Hug, A. (2006). The Psychology of Funeral Rituals. *Liturgy*, 21, 11-19.
- Kubler-Ross (1969)
- Lensing, V. (2001). Grief support: Theology funeral service. *Journal of Loss & Trauma*, 6, 45-63.

電話協談實務與過程：以生命線為例

蕭高明 李仰慈*

摘要

電話諮商自 1953 年由英國設立自殺防制專線—「薩馬利亞電話」開始，之後世界各地相繼成立生命線，對於自殺防制有很大的貢獻。由於電話協談具有方便性、時效性、隱密性、具心理上之安全感、諮商時間與地點的彈性、不受身體美醜的影響、及適合線上督導等有利因素，成為一般社區機構提供居民最主要的心理困擾服務方式之一。

電話協談要發揮功能協談員在接線前必須將身心理調整到最佳狀態。此外，在協談過程中什麼時候接起電話、如何和個案打招呼、如何作場面構成、對危險訊息的留意等，同樣也關係著協談的成效。本文將一一探討上述議題，同時由於一次單元諮商模式非常適合於電話協談，而且有實徵研究證明其效果，本文最後簡介一次單元諮商模式在電話協談的運用。

關鍵詞：電話協談

蕭高明 聯合船舶設計發展中心、彰化師範大學輔導與諮商學系

李仰慈 新光醫院、陽明大學公共衛生福利學系 corsa111@yahoo.com.tw

壹、前言

電話諮商是目前國內許多助人機構，如：「生命線」、「張老師」、「家庭教育中心」所採取的助人方式。由於電話協談具有方便性、時效性、隱密性、具心理上之安全感、諮商時間與地點的彈性、不受身體美醜的影響、及有利線上督導等有利因素（王智弘，2007），成爲一般社區機構提供社區居民最主要的心理困擾服務方式之一。當然電話諮商也有其限制，如角色幻想和誤解、個案易隱藏真實自我、缺乏肢體語言傳遞訊息、諮商的型態較不正式、進展緩慢、諮商過程易受當事人通話地點外在環境的干擾、諮商員受限於問題解決壓力、諮商內容保密上的困難、及諮商員的個人生活易被干擾等（王智弘，2007；李玉輝，1994；Fish, 1987; McLennan, Culkin, & Courtney, 1994）。

雖然有上述限制但電話諮商最早 1953 年由英國設立自殺防制專線—「薩馬利亞電話」(The Telephone Samaritans) 開始，1963 年澳洲設立生命線服務中心，之後世界各地相繼成立生命線，對於自殺防制有很大的貢獻。電話諮商可運用於自殺防制、情緒支持、戒菸、作爲進一步尋求諮商的踏腳石、及資源的諮詢與轉介管道。國內張德聰，潘瑞香，張景然（2006）以戒菸專線服務中心的來訪者 307 位個案爲對象，探討單次與多次電話諮商之戒煙成效發現：經歷完整電話諮商歷程的個案和只接受過一次電話諮商的個案在戒煙成效上有顯著差異。Zhu 及其同僚的研究發現 (Zhu et. al., 1996; Zhu et. al., 2000)，只有靠戒煙自助手冊幫助的個案，戒煙成效小於有戒煙自助手冊加上電話諮商的幫助；只接受過一次電話諮商的個案的成效小於接受多次電話諮商的個案，可見電話協談有其不可忽視的重要性。

電話協談可運用於許多方面，尤其適用於媒體中介之諮商服務型態、次數受限之諮商服務型態、僅可能有一次或少數幾次的短期諮商以及危機處理之諮商服務型態（王智弘、楊淳斐，2006）。電話協談有其優點也有其限制，如何發揮其優點避免其不利之處，是協談者重要的課題。

電話協談要發揮功能協談員在接線前必須將身體及心理調整到最佳狀態，心態上也必須由原來的工作環境轉移到協談室。此外，在協談過程中什麼時候接起電話、如何和個案打招呼、如何作場面構成以告知個案機構的相關規定、對危險訊息的留意等，同樣也關係著協談的效果。本文將一一探討上述議題，同時由於一次單元諮商模式非常適合於電話協談，而且有實徵研究證明其效果，本文最後提出一次單元諮商模式作爲電話協談模式的參考。

貳、接線前的準備

凡事豫則立，不豫則廢。當一個人從一個場景轉換到另一個場景時，中間常須要有一個轉換的時間與空間以作爲開始下一階段工作的準備，尤其當這兩種不同的場景差異愈大時更是如此，這也是一種暖身的概念、一種儀式行爲的

必要性。目前提供電話協談服務的往往是區域型的非營利機構，如：生命線、平安線、觀音線、張老師等，而這些機構都是運用志工提供第一線電話協談。以生命線的電話協談志工為例，他們除了在機構中是一個電話協談員外，生活上往往也有屬於自己的職業，電話協談志工從其他煩忙的職場下班後，穿梭於擁擠的街道，最後到達生命線的協談室，腦中可能思考著職場上未完成的工作、心裡還為昨天家中發生的事擔心、身體可能還處於疲累的狀況、晚餐可能還沒解決，此時更需要有一段轉換的時空，準備好面對形形色色帶著不同的求助問題的個案。

如果電話協談志工在身心狀況還沒準備好就冒然的開始接線，不但對打電來求助的個案沒有幫助，甚至於可能造成傷害。所以協談志工必須作好接線前的準備工作，那接線前要作那些準備呢？大略可分為身體方面的準備、心理方面的準備以及銜接方面的準備等，僅分述如下：

一、身體方面的準備

電話協談志工在協談時要能同理的融入個案的世界，才能體會個案的心路歷程，及個案的美麗與悲哀，然而電話協談志工也必須和個案保持適當的心理距離，才不至於陷入個案的情緒中無法自拔，協談志工必須在個案和自己的世界中不斷的進進出出以維持平衡，當然這絕不是一件容易的事。

當協談志工身體狀況不好，如熬夜、睡眠不足、身體太疲累、感冒等，都會影響到接線品質，例如，睡眠不足或身體太疲累時，人比較容易煩躁，回應個案的需求時比較沒有耐心；身體虛弱時可能比較容易受到個案情緒所影響。此時要求電話協談志工一方面要有關懷、接納的態度，一方面又要客觀、理性似乎不太可能。

當協談志工接線前要試著調整自己的生理狀況，肚子餓了就先吃點東西、口渴就喝水、該上廁所就先上廁所、自己按摩一下身體、閉上眼睛休息一下，把身體調整到較佳的狀態再接線。

二、心理方面的準備

進入協談室之前，電話協談志工的心裡可能還激蕩在先前的情緒中，例如，掛念工作上的難題還未解決、擔心家人的狀況、被上司無理的責備、意外的狂喜等，接線前最好先讓這些心情沈澱，以一種平靜而略帶喜悅的心境面對個案。可用的方法如：和督導或其他志工談談自己的狀況、或靜靜的喝口茶、深呼吸，讓心中的情緒自起自落後歸於平靜。在這部份每個人可能有自己獨特的方法，每位協談志工也必須去尋找對自己最有效的方法以平靜自己的心。

接線前協談志工如果還有許多尚未完成的事牽掛在心中，例如，某個重要

的電話還沒打、某件重要的事還沒向家人交待、和某位很久未見而且快下班的幹事或社工員還沒打招呼等。如果接線過程心中一直牽掛著其他事情，自然無法專心的投入協談工作，所以在接線前協談志工最好將這些很想作而且可以即時處理的事情先處理好。該打電話的先打電話、該打招呼的打招呼、該交待的事趕快交待，然而並非所有掛在心中未完成的事都能事先處理，此時要提醒自己該處理的事已經處理了，一時沒辦法處理的事只能先將它們擺放在協談室的門口，以了無牽掛的心進入協談室，協談結束後再將這些未完成的事提起來處理。

三、銜接方面的準備

不管是專業的協談人員或是所謂的半專業的電話協談志工，在正式接線前應該都接受過許多關於電話協談的訓練，同時也在實際的接線過程中累積了或多或少的實務經驗。然而，由於電話協談志工並非專職人員，不可能每天接觸個案，隨時準備好進入協談的情境中。以台北市生命線協會為例，可以每星期執一次班的已經算是認真執勤的志工。因而，在接線前有必要將以前的所學的技巧及過去累積的接線心得抓回來，包括回憶協談歷程、重溫所學過的技巧、以及提醒自己一些該注意的事項。如果志工在平時上課或者和督導、同工討論時有作筆記的習慣，此時翻閱一下筆記重點會對接下來的接線工作更有信心。

筆者記得以前在生命線當志工時，常建議新手志工接線時在桌上擺著「情緒辨識表」（請見附件）及「諮商歷程表」。了解個案的感受與回應個案的情緒是電話協談的重要的工作，新手協談員不知道如何去作時，「情緒辨識表」可以幫助他更容易找到個案的情緒，而不至於抓不到個案的心情，使整個協談流於智性的討論。「諮商歷程表」可以幫助新手志工對整個協談過程有一個較完整的架構，知道目前協談進行的狀況及下一步該往那個方向走，提供協談志工面對複雜多變的協談過程，有一些可以遵循的原則、方法和步驟。當然協談工作是人和人之間互動的過程，其間的轉折可謂千變萬化，須要志工有嚴謹的技術與步驟，也須要能靈活運用所學，所謂科學中有藝術，而藝術中有科學。至於我則習慣在接線前打開平時整理的接線守則（一本 clip file），先閱讀裡面的第一頁，提醒自己對個案的責任，勿忘當初進入生命線的理想和初衷；有時我會閉上眼睛感受著自己的呼吸，讓心平靜下來；有時筆者會觀想諸佛菩薩，保佑打電話來求助的案主平安吉祥。

最後筆者想表達的是，計劃往往趕不上變化，雖然每個志工都希望抱持著一顆溫暖、關懷、接納的心去體貼個案，但有些時候因為心裡牽掛著其他事、有些時候身體狀況不好、或者因為其他原因，不自主的對個案表現出不耐煩或被個案激怒；有些時候希望在接線前作萬全的準備，但是往往發現實際狀況常出乎自己的預料。這時當然須要自我檢討同時慢慢改進；但是也不要忘記要包容自己、原諒自己，畢竟個案和諮商員都需要被接納與包容，我們很難期待一

個不懂得如何包容自己的協談志工，有能力去包容及同理他的個案。

當協談員已經將生理及心理調整到最佳狀態，心態上也由原來的工作環境轉到協談室，正式接線時有一些事項要特別提醒協談志工留意。

參、接線時應注意事項

一、拿捏接線時機

電話鈴聲響了……新手志工的心情應該是緊張中帶著興奮吧！經過那麼長時間的辛苦訓練，期待的不就是這一刻？「可是電話那端到底是什麼樣的個案？他會問什麼樣的問題？我該如何去回應他的問題？我有能力去幫助他嗎？他會怎麼看我？……」。筆者常常告訴新手志工不必太緊張，其實個案比你還緊張，個案也會擔心電話那端的協談員會怎麼看待他？有能力解決他的問題嗎？瞭解個案打求助電話時的心路歷程很重要，台北市生命線協會在新生訓練時，會要求學員必須以自己真正面臨的困擾親自打求助電話，以瞭解求助者的感受，我認為這是訓練體會個案心情的好方法。

電話鈴聲響了，先別急著去拿起電話筒，可以深呼吸一下（如果你需要的話）等電話鈴聲響 3 至 5 聲後再接，一方面可以讓自己身心稍作調適，一方面也讓打電話的求助個案有心理準備。但也不要讓電話鈴聲響太久，有些個案可能考慮了很久、鼓足了勇氣才下定決心打這通求助電話，即使在等待電話協談員接起電話前，也許還在考慮是否要掛斷電話。如果太慢接起電話有可能漏接了這通需要幫助的個案。

二、協談員自我介紹

電話協談員拿起電話筒時一般會先跟個案打個招呼，介紹自己及自己所屬的機構，例如：「你好！這裡是生命線，我是 XXX 號康老師，有什麼我可以幫忙你？」。上面簡短的招呼中傳達了幾個訊息，包括：個案是被歡迎的、這是什麼機構、我是誰（當然是代號）以及我很願意幫助你等。

打電話到機構求助的個案幾乎都是在生活中遭遇到困難，其中有些個案對自己比較沒有自信，常常懷疑是否會被他人所接受，擔心協談員知道他的故事後會不會拒絕他、會不會看不起他、會不會對他的事有興趣；等到終於下定決心打這通求助電話後，也有可能因為擔心、焦慮而隨時掛斷電話。電話協談員以溫暖、接納及堅定的語氣傳達出對個案的歡迎與願意幫助個案的意願，非常有助於安定個案的心情，使他願意進一步和協談員一起探討他的問題。

協談員和個案打招呼時內容固然重要，更重要的是打招呼的語氣、聲調與速度。由於電話協談時個案與協談員無法如面對面協談一般看到對方的表情和動作以判斷對方的態度，聲音就成爲唯一可以參考的非語言訊息。有時協談員

心裡還沒準備好就接起電話，雖然行禮如儀的唸了上述的招呼語，語氣卻顯得有氣無力或者是冷冰冰，不但無法表達出對個案歡迎之意，而且容易被個案解讀為對他的拒絕。當口語行為和非口語行為不一致時，對個案影響較深的不是口語的內容而是非口語的表現。

個案打電話來時大抵上了解他所打的是那一個機構，但也的確有一些人可能因其他原因打錯電話，「...這裡是生命線...」可以清楚的讓個案知道他打電話的對方是誰，有沒有打錯電話。

至於要不要在一開始告訴對方協談員的代號，會因不同的狀況有不同的考量。告訴個案協談員的代號可以讓個案知道和他協談的人是誰，讓個案比較有真實感，有利於彼此關係的建立，如果個案想繼續和這個協談員協談時，也才知道如何找到他。但如果機構電話協談的目的是定位在「危機處理」，或者協談員和個案往往只有一次的協談關係，告知對方代號相對上比較沒那麼被強調。如果協談員在協談過程中認為有必要和個案作後續約談，可以在適當的時候告知對方協談員的代號即可。

三、告知個案機構的相關規定

每個機構基於其創立的目的、願景、所提供的服務，以及機構的人力、財務等狀況，對電話協談過程那些該作、那些不該作會有相關的規定，除非是機構的連續個案，否則第一次打電話到機構的求助者往往不清楚機構的相關規定。協談員在適當的時機告知個案機構的相關規定，使個案瞭解可以在協談中得到什麼幫助，個案和協談員彼此的責任劃分，可以避免個案對機構提供的協談服務有不切實際的期待。不同的機構有不同的規定，以下列舉幾項電話協談常有的規定，包括：每次協談的時間、兩次協談間的間隔（協談頻率）、是否和固定的人協談、以及保密原則。

台灣目前的電話協談服務主要由社區型的非營利機構，如生命線、平安線、張老師、宇宙光、觀音線等提供，而直接負責第一線和個案協談的主要為機構所招募的志願工作人員。有些個案打求助電話時（也許由於免付費）會不好意思、覺得自己的問題不重要、怕耽誤電話協談志工太多時間等。例如，個案可能會說：

「你會不會覺得很煩，我會儘快結束，不會佔用你太多的時間。」、

「對不起！我是不是會佔用你太多的時間？」、

「我想我的問題並不重要，應該把時間留給更需要的人。」

對於擔心佔用電話協談時間的個案，可以讓他瞭解每個人帶來的問題不管大小對當事人而言都是重要的，他會打電話來代表他願意面對問題，這是很值得鼓勵，我們很願意和他一起共同找出解決的辦法。

相對的，有些個案抓起電話筒話匣子一打開就停不了。有些新手志工也許擔心個案會覺得被拒絕，不知道該如何打斷個案的話，協談已經進行了二、三

個小時，協談員早已精疲力倦但還是無法結束協談。此時和個案說明電話協談的時間限制是有必要的。除非情況特殊，例如，個案有自傷或自殺的可能性，否則一次的電話協談時間一般限制在 50 分鐘內（協談者若要運用一次單元諮商模式，協談時間可能要適度的加長到 70 至 80 分鐘）。有些新手電話協談志工面對充滿著困擾與痛苦的個案，要狠下心來限制他的協談時間會有罪惡感，有些時候也會擔心個案會如何看待他。然而限制協談時間有其必要性，因為 1. 太長的協談時間會造成協談雙方身心疲累，因而降低協談效果；2. 太長的協談時間會剝奪其他需要協助的個案求助的機會；3. 適當的限制協談時間會鼓勵個案管理自己的時間、掌握重點，以免流於不著邊際的閒聊；4. 太長的協談時間個案不見得有辦法吸收。

因而鼓勵個案把握時間，在一次的協談時間內處理有限的問題，先處理最迫切的問題，其他的問題可以留待下次處理。在對個案說明協談的時間限制時，態度要溫和、真誠而堅定，筆者以前在生命線值班時，有時會對個案說：

「我知道你有許多困擾想跟我談，但是我們機構對協談的時間有所限制，原則上不要超過 50 分鐘，和你協談時我會聚精會神的在聽你講話，如果協談時間較長，我會累，比較無法專心的和你協談，這樣會減低協談的效果，而且你也需要時間去消化這次協談的成果。因為時間有限，你是否願意就你最迫切的問題提出來討論，其他的問題我們可以留待下次在討論。」

當筆者以真誠的態度和個案說明上述的理由時，基本上個案都能接受，而且更能把握時間說明他的主要困擾。

提供電話協談的機構限於人力、物力、財力、設備等，能夠提供的協談能量有限，以台北市生命線協會為例，只提供三線協談電話，也就是說同一時間最多只能對三個個案提供協談服務。當個案量多時，很多需要求助的個案由於電話忙線無法打進來。因而，除非是緊急個案，否則原則上兩次協談間隔時間不宜小於一個星期。但是，對於正處於危機狀況或有自殺意念的個案，接線的協談員絕對需要馬上和他們協談，並且作好危機處理。

保密原則是發展信任及產生治療關係的核心，如果個案無法確定他在協談過程中所說的話會受到保護，則不太可能放心的投入諮商情境，和協談員形成良好的工作同盟。有時電話協談員發現雖然個案面臨許多困擾，也下定覺心打了這通求助電話，可是不知道為什麼個案在談他的問題時似乎有所顧忌，不願意真實的說出他的困擾。這種狀況有可能是協談員和個案建立的關係不夠，我們應該尊重個案以他的腳步於適當的時機表露他的問題，但是此時適當的強調機構保密的原則會有所幫助。協談員可以說明個案在協談過程所說的話，協談員會盡保密的義務，個案可以放心的談他的問題，例如：

「雖然我們談了很久，但是我還是無法很清楚的了解你的狀況，我似

乎感覺到你要談你的事情還是有些顧慮。當然，我尊重你，你可以在更信任我時，以你的腳步告訴我你的故事。不過，我要強調的是，你在這裡所說的任何事我都會替你保密，不會傳到無關的人的耳朵裡。」

有些機構規定協談一開始協談員就必須說明機構的相關規定，有些機構則較有彈性，允許協談員必要時於適當的時機說明即可。以危機處理為主的機構（如生命線）往往比較傾向後者的說明方式，尤其對於緊急求助的個案或是情緒強烈的個案，應該先適度的處理個案的情緒及相關問題，再適時說明機構的相關規定。

四、留意危險訊息

危機處理尤其是對自殺個案的危機處理是電話協談的重點，也是生命線所以成立、存續的核心價值。協談員在協談的過程中要隨時從個案口語、非口語的表達中，嗅出危險的訊息，尤其是自殺可能性的訊息。個案想自殺的暗示可能包括：滿腦子求死的想法、安排後事、關切人壽保險、遺書或他文件的安排、沒有理由而送別人一些珍貴物品、威脅他人要自殺、變得比以往內向、不講話、與其他人隔離、擬好詳細的自殺計畫、內心突然平靜等。

即使是專業協談員也不一定能完全確認出以上的暗示，協談員要認真考慮個案的話，相信它，並且試著把焦點放在問題本身，設身處地來感受他的痛苦，認可他的無助感，當協談員認真聆聽時，對他而言，就是一種支持力量。

至於電話協談模式部份，目前電話協談可以使用的實務訓練取向非常的多，王智弘與楊淳斐（2001）提出幾項比較適合的理論與實務模式，包括：認知治療取向、現實治療取向、多重模式治療取向、敘事治療取向、焦點解決短期諮商取向、危機介入理論以及一次單元諮商模式等。由於協談員在電話中往往只有一次的協談機會幫助個案，因而必須要在短時間內產生協談效果，每一次的協談都必須視為一個完整的協談歷程（周玉真，2002）。因此，一次單元諮商模式很適合作為電話協談的理論模式。

當然，求助電話協談的個案遠比求助諮商或心理治療更為多樣化，年齡由小學學童到高齡老翁，求助問題的種類更是千奇百怪都有，很難作一完整的分類，何者該採一次諮商模式，何者必須要多次協談。但是比較肯定的是對於危機個案，尤其有自殺可能性的個案，一定要有後續的協談，以幫助他渡過危險期。一般的作法為激發個案的求助動機，鼓勵他承諾想自殺時一定要先打求助電話，同時留下志工代號給案主，並且告知機構協談經過以及如何在個案再次來電時作合適的處理，或者提供案主面談的機會（台北市生命線目前有提供此項服務）以及其他可以利用的資源。

肆、接線後的檢討

電話協談結束後，還有一項很重要的工作就是對整個協談過程進行反思，以了解是否那些方面忽略了，那些方面可以再加強，或者某些地方作得很好將來可以繼續運用。檢討的內容可以包括：1. 整個協談過程中，協談員和個案之關係變化，其中有沒有什麼比較特別的轉變？為什麼？；2. 個案解決問題的動機；3. 個案的個人特質為何；4. 個案的主要困擾為何？為什麼會形成這些困擾？5. 協談員和個案有沒有達成共同努力的目標之協議？是什麼目標？6. 協談員想帶個案往那個方向走？為什麼？7. 協談員如何訂立具體的改變計劃以幫助個案；8. 整體協談效果如何？9. 將來可以在那方面加強？此外，協談志工在反省過程中難免會有自己的盲點，此時最好能夠和機構的督導討論，如果因為時間或人力不足，也可以和其他志工討論，但討論的時間點最好不要距離協談結束太久，以免許多協談過程的感受或記憶消退。

伍、一次單元諮商模式的應用

傳統的諮商與心理治療多透過長期的面談諮商加以實施，一次單元諮商模式則可以運用於單一的協談單元。王智弘與楊淳斐（2006）認為：「一次單元諮商模式係指：諮商員在諮商服務過程中致力於以一次諮商單元的成果為專業服務的努力目標，以良好的諮商關係為基礎，以問題解決導向的結構性諮商程序為脈絡，諮商的重心則以協助當事人發掘出其生命的意義與力量為核心目標，亦即以問題解決為諮商的表層目標、以建立生命意義與力量為諮商的深層目標，使單一諮商單元能同時致力於此兩層目標的達成。」

一次單元諮商模式共包含八個程序，七個必要程序與一個選擇程序（王智弘、楊淳斐，2006）。這八個程序可以分為三大階段，第一階段為建立工作平台階段，包括：1. 展現良好的治療態度以建立治療關係；2. 肯定當事人的求助行為與面對問題的勇氣；3. 強調改變的可能性與強化當事人對問題解決的信心。建立好的工作平台後才能讓協談員和個案有一個穩固的基礎來開始他們的工作。即使，電話協談員只作到這個階段，許多個案也會覺得自己的心聲被聽見；自己的正向行為被鼓勵；憂鬱的情緒得以疏解，並從協談中整理了自己的問題，找到新的希望，這對個案已經有很大的幫助。當然，有些個案會很希望協談員幫助他們解決實質面臨的問題，那麼就必須進一步進入正式工作階段。

第二階段為正式工作階段，包括：1. 找出此次諮商焦點與選擇可解決的問題；2. 找出當事人的生命意義與力量；3. 提出當事人可具體尋求改變的任務與演練可能的解決方案。上述三個程序是一個彼此相依，互相循環的歷程。一次單元諮商模式的核心目標在於幫助個案找到生命的意義與力量，但其手段是透過一點一滴可以對焦、可以操作，更重要的是個案有能力處理的問題著手，讓個案找到信心並累積成功的經驗。在這個歷程中問題的焦點可能會改變，例

如：個案可能在協談一開始拋個假問題，等到確認協談員值得信賴而且有能力的處理他的問題時，才會說出他真正遭遇的難題。有些個案經歷一段協談時間後，才抓到自己真正的問題所在。協談的焦點和解決方案會在這個階段不斷的改變和循環，個案與協談員在協談過程中會在不斷的嘗試與協商中浮現出較佳的處理方案。

第三階段為鞏固成果階段，包括：1. 肯定諮商與當事人的努力成果；2. 追蹤或進行下一單元諮商（可能進行或不進行）。其目的在於，再次的提醒個案此次協談的成果，提供協談外個案可以自我幫助的家庭作業、提供個案可以尋求的資源、以及探求另一次協談的必要性與可能性。

一次單元諮商模式完整的歷程可以在單次協談中完成，雖然它以達成一次單元諮商的效果作為努力的目標，但是每一諮商單元可與其他單元相結合以達成更深遠的改變。有興趣的讀者可以參考王智弘與楊淳斐（2006）「一次單元諮商模式的概念與運用」以及蕭高明（2007）「一次單元諮商模式在電話協談的應用」。

陸、結語

電話協談雖有其一定的限制，但由於其使用上的方便性、時效性、隱密性、心理上的安全感以及諮商時間與地點的彈性等優點，已經廣泛的運用於自殺防制、危機處理、情緒支持、戒菸等各方面，成為一般社區機構提供社區居民最主要的心理困擾服務方式之一。電話協談要能發揮效果，協談前生理上和心態上要作適當的調整，協談中要處處留意自己和個案的狀況，以最好的方式幫助個案。最後，即使在接線前作了萬全的準備，在協談時也盡了最大的努力，可是效果仍然不如預期時，除了應該自我檢討外也不要忘記要包容自己、原諒自己。此外，一次單元諮商模式既可以在每次的協談自成一完整的歷程，每一諮商單元又可以和與其他單元相結合，而且有實徵研究證明其效果，可作為選擇電話協談模式的參考。作者在文中整理以往在生命線接線的經驗，希望能對從事電話協談的朋友有些許的幫助，尤其是還留在生命線為徬徨的人伸出援手的志工。

參考文獻

- 王智弘（2007）。電話諮商之探討。**台灣心理諮商通訊**，208。
- 王智弘、楊淳斐（2001）。網路諮商中可行的之理論取向與實務技巧。**輔導季刊**，37（4），20-27。
- 王智弘、楊淳斐（2006）。一次單元諮商模式的概念與運用。**輔導季刊**，42（1），1-11。
- 李玉嬋（1994）。函件輔導的原則與技巧。**諮商與輔導**，104，32-34。

- 周玉真 (2002)。電話諮商相關問題之探討。《諮商與輔導》，195，2-6。
- 許韶玲 (1997)。諮商理論的發展趨勢：現況與困境。《輔導季刊》，33(3)，29-41。
- 張德聰、潘瑞香、張景然 (2006)。單次與多次電話諮商戒菸成效之比較：以戒菸專線服務中心為例。《中華心理衛生學刊》，19(3)，213-230。
- 蕭高明 (2007)。一次單元諮商模式在電話協談的應用。《全球心理衛生 E 學刊》，試刊號第 2 期。
- Fish, S. L. (1987). Therapy on telephone: The decentralization of traditional therapy. *Paper presented at Annual Convention of the American Psychological Association*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 297 195)
- McLennan, J., Culkin, K., & Courtney, P. (1994). Telephone counselors' conceptualizing abilities and counseling skills. *British Journal of Guidance and Counseling*, 22(2), 183-195.
- Talmon, M. (1990). Single-session therapy: Maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Zhu, S. H., Stretch, V., Balabnis, M., Rosbrook, B., Sadler, G., & Pierce, J. P. (1996). Telephone counseling for smoking cessation: Effects of single-session and multiple-session interventions. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 64, 202-211.
- Zhu, S. H., Tedeschi, G., Anderson, C. M., Rosbrook, B., Byrd, M., Jonson, C. E., & Gutierrez-Terrell, E. (2000). Telephone Counseling as adjuvant treatment for nicotine replacement therapy in a "Real-world" setting. *Preventive Medicine*, 31, 357-363

附件：情緒辨識表

| 和寂寞有關的形容詞 | | | |
|-----------|------|-----|-------|
| 孤獨的 | 孤單的 | 空洞的 | 寂寞的 |
| 無依靠的 | 被拒絕的 | 拋棄的 | 被排除的 |
| 被忽略的 | 冷落 | 斷絕的 | 獨自一人的 |

| 和悲傷有關的形容詞 | | | |
|-----------|-----|-----|-------|
| 憂鬱的 | 沉重的 | 低落的 | 心情不好的 |
| 苦悶的 | 哀傷的 | 疲憊的 | 意志消沉的 |
| 痛苦的 | 氣餒的 | 沮喪的 | 麻煩的 |

| 和生氣有關的形容詞 | | | |
|-----------|------|-----|-----|
| 發火的 | 極怒的 | 氣憤的 | 震怒的 |
| 冒犯的 | 被激怒的 | 惱怒的 | 焦燥的 |
| 有敵意的 | 煩燥的 | 憎惡的 | 厭煩的 |

| 和快樂有關的形容詞 | | | |
|-----------|-----|-----|-------|
| 愉快的 | 滿足的 | 感動的 | 興高采烈的 |
| 愉悅的 | 喜悅的 | 狂喜的 | 驚喜的 |
| 欣喜的 | 滿意的 | 歡喜的 | 高興的 |

| 和愛情有關的形容詞 | | | |
|-----------|------|-----|-----|
| 關心的 | 甜蜜的 | 溫柔的 | 夢想的 |
| 摯愛的 | 有感情的 | 敏感的 | 神聖的 |
| 迷人的 | 溫暖的 | 強烈的 | 溫和的 |

| 和難為情有關係的形容詞 | | | |
|-------------|------|------|------|
| 困窘的 | 不舒服的 | 焦慮的 | 浮燥的 |
| 狼狽的 | 丟臉的 | 困擾的 | 不名譽的 |
| 慌亂的 | 羞辱的 | 受打擊的 | 內向的 |

悲傷剝奪概念簡介：談諮商師的悲傷剝奪經驗

李琇婷 呂旭亞

摘要

在本文中透過學者 Doka、Corr 對於「悲傷剝奪」的定義藉以說明悲傷者的多面向，以及對於悲傷的多樣性、文化觀相互影響個體的表達，甚至傷害性的剝奪，悲傷剝奪是一個非常複雜、隱微、且主觀的心理感受，在社會文化的影響下成形，不成文的規範和風俗習慣在其中扮演隱形的推手。長時間與悲傷者工作，處於高情緒負荷的諮商師，在面對個案的無助，以及社會和自身加諸在專業角色上的期待時，諮商師常面臨重大的悲傷剝奪，甚至導致專業耗竭的現象，而目前的研究較少對於諮商師的悲傷剝奪經驗做探討，透過本文討論諮商師的悲傷剝奪經驗，期待彰顯諮商師的主體性、悲傷的多面性。

關鍵詞：悲傷、悲傷剝奪、諮商師

李琇婷 淡江大學教育心理與諮商研究所 dump0110@yahoo.com.tw

呂旭亞 淡江大學教育心理與諮商研究所

壹、前言

小淳（匿名）是我在專業工作期間一個很特別的個案，雖然我們只工作了四個多月，我卻對他留下極深刻的印象。他長得很可愛、白淨的臉龐笑起來有很深的酒窩，即便我看見他時，大部分的時候總是在哭泣。面對龐大的家庭壓力、人際困擾、還有課業上的能力不足，好幾次，小淳總是眉頭緊鎖著跟我說：「他不知道為什麼要活下去？」後來，他的話越來越少，眉宇間的憂鬱卻越來越深，我們晤談的五十分鐘內，除了一點點的對話，只剩下哭泣與嘆息。常常，跟他工作完、走出諮商室時，我總是覺得有一顆大石頭緊壓在胸口上、久久無法呼吸，連喘氣，也變得很痛苦；尤其是同理他的時候，那種無能為力的失落感更令我難受。

就在這樣低迷的氣氛下，我們持續地工作了三個月，這段期間內，他的憂鬱指數不停攀升，從情緒逐漸影響到身體，生理與心理的交互作用下，無法正常入睡、早起對他來說成爲困難的工作，而原本就負荷不來的課業此時更是壓垮駱駝的最後一根稻草，他開始曠課、缺考，最後面臨嚴重的退學危機。而這些狀態，我雖然看著、也陪伴著他，但那些痛苦不堪的情緒卻像無底的深淵，當他身陷泥沼無法抽身、當他伸出求救的臂膀要我拉他一把，我同時也被強大的失落感壓得無法喘息，負面情緒扯著無法自在呼吸的胸口，然後，發覺自己的無能為力，跟他幾乎同調的悲傷。

那陣子，小淳變成輔導室的常客，我們約定只要他有辦法來學校，一定要讓我見著他，常常，他都只是坐在大桌子旁，很安靜、不發一語，也不想進入諮商室，我們只是交換一個微笑：「今天好嗎？」「還好」然後就各自工作著，但其實，我常常在擔心「明天」還能不能見到他？

有一天，他的狀態非常不穩定，無法對焦的眼神，看來十分疲倦，小淳要求到諮商室中小憩，然而卻拒絕與我晤談、以及陪伴，我終究因爲他的求救眼神而答應了。後來才發現讓他單獨在沒有鐵欄護網的窗戶旁，自己的恐懼竟是如此巨大！責怪著自己的魯莽、提醒其他老師小淳的狀態、每隔五分鐘的來回檢查，仍舊安穩不下惶惶不安的心，很怕，當我下一次走過窗邊就見不著他的身影，就在這樣忐忑不安的情緒下，觀看著他、與自己的恐慌共處。

一個鐘頭後，他終於從沙發上緩緩醒來，瞬間釋放的壓力讓我看見這些沉重，就像每次無法進展的對話般，我開始質疑自己的能力、懷疑諮商工作的價值，不停的自問：「究竟我還能做什麼？」面對生命中那麼多的無能為力，脆弱的他讓我看見太多悲傷，而這些無法被承受的悲傷同時間讓我感到痛苦，在他能量低迷時，我必須站穩「諮商師」的位置，想盡各種辦法撐住他的情緒；然而，他的痛苦我看見了，花了兩倍、甚至更多的能量照顧他，我也看見自己的狀態在不停的向下墜落，我看見我的悲傷與恐懼。

或許，這始終是難解的習題。那天，我在督導家待到好晚，從白天到黑夜、話題從個案到自我。與小淳工作的那段期間，我自己的生命出現一個極度重大

的斷裂，母親在那時發現已是乳癌末期，治癒率不明。每週我都必須陪著她到醫院做化療，不住在媽媽身邊的我常常得透過電話來確認她的狀態，有時當我進入諮商室後會發現自己對於手機鈴聲有種過度緊張的害怕，擔心隔著一堵牆旁的桌面上會響起不祥的消息，豎起耳朵，聽個案、也聽到自己的擔心。而諮商工作持續進行著，小淳的狀態必須有一股穩定的力量來陪伴，媽媽更是需要我所有耐心相伴，情感持續拉扯所有感受，恐懼更是無窮擴大，面對自己生命中無可避免的失去，我永遠記得當我在醫院跟媽媽聊起小淳的故事時，她說：「去跟那孩子說，有人想活都活不下去，請他要珍惜，不要這樣！」。

我在諮商師跟女兒的雙重角色中來去，幾乎要忘記自己的模樣，「但一切似乎還在可控制的範圍內」我這樣跟督導說。因為我發現，當我走進諮商室、坐上那張令人心安的椅子後，這一切就變得容易許多，不需要告訴自己現在的位置，反而，心就會平靜在個案的工作裡，我甚至想著：這幾乎是最穩定的時候了。

督導評估了我的狀態後，答應讓我繼續工作，但我們也同時討論到：「那我的悲傷呢？」我是不是失去了可以悲傷的能力？或權利？在工作上，我必須忘記家中重病的母親，當個案談起死亡，牽動了我的情緒，那是一種自動化的壓抑、或是專業？維持一貫穩定、適中的狀態工作，讓危機可以解決，但那些關於生跟死、關於失落與平復，那些巨大的情緒張力，那些身為「人」都會接觸到的痛苦跟不安，好像都在某些時候被屏除在很遠很遠的地方之外了，那種粗魯的排除，使我的悲傷被剝奪了。

那麼，我又開始想：如果，我的悲傷被剝奪了，那麼是甚麼讓我的悲傷被剝奪？是誰剝奪了這些應該被悲傷的悲傷？而這些因著剝奪而不曾被言說的內涵又是什麼？

諮商心理師從事的是一個深度情緒要求的工作，他們長期曝露在個案的心理、社會與生理問題之下，如此長時間與一個生命擁有深而親密的連結與互動，其工作本身即是極具情緒與壓力（劉淑慧，1987）尤其，生命的議題往往存在著許多無解的答案，Yalom(1989) 說：「個案所遭遇的一些無從回答的問題，對諮商員來說同樣也是焦頭爛額」，在諮商的過程中，諮商師除了進入對方的生命議題之外，同樣也走進了自己的生命議題，諮商師與個案一樣面對著生命的無常與無解，在個案面前諮商師也如同一個案主般脆弱。

Corey(1999) 就曾回憶：「剛開始輔導別人時，內心裡舊傷疤曾不時地被揭開，而不會碰觸的深層感受，也浮現上來，我很難去面對當事人的消沉，因為我也一直在逃避自己的消沉。」因為諮商工作如此的特殊性，使諮商師經常被迫面臨許多特殊議題，包括面對痛苦的情緒、臨終病人、失親家屬、社會的不公以及移情與反移情等現象，所以諮商師必須比一般人擁有更敏銳的覺察 (awareness) 能力，覺察能力幫助諮商員在工作中更有力量，但同時也使諮商員過度敏感，而導致可能生活失衡或人際誤解。Guy (1987；引自李花環，1999) 便認為：心理治療工作者的生涯與其他職業的不同之處，即在於此專業強調自

我覺察及擴展的內在過程，促使工作者必須不斷面對自己的創傷、弱點及個人痛苦，工作上的實務經驗與生活不斷交會的結果帶來更多的傷害，更使諮商員對自己的能力感到懷疑而產生焦慮。

在當事人處於危機之時，其實諮商師也陷入了危機。因為在某種層次上，諮商師也將經驗到當事人所經歷的許多情緒－焦慮、混亂和不確定。如果此時諮商師表現出自己的惶恐及焦慮，對當事人而言並沒有幫助（陳金定，1993）。Deutsch 和 Farber 的研究中顯示諮商師在面對個案陳述自殺相關內容時，受到的威脅感勝過其他會談的主題與內容（引自黃政昌，2003，頁 37）。諮商師在這樣的威脅感之下，很可能對其本身在諮商工作或者諮商室以外的生活造成影響。

諮商師給予高危險群的個案高度關懷，讓工作隨時處於緊繃狀態。精神科醫師許正典就笑稱自己是「垃圾掩埋場」，許醫師表示精神科醫師自殺率是其他科別醫師的三至五倍。諮商師與精神科醫師工作性質相關，接觸多為心理困擾的當事人，主要工作任務為反映當事人的困境，並協助當事人覺察自己對問題所造成的影響，學習對自己負責，找到改變的方法。雖然目前並沒有關於諮商師自殺或罹患疾病的相關數據，但隨著 2001 年心理師證照制度建立之後，諮商心理師在這樣的廣泛業務範圍之下，將承受著莫大的心理壓力。

究竟在這樣多重的壓力之下，諮商師會面臨到哪些狀況？本文將針對諮商師在個案工作時，自己所經驗到的悲傷剝奪，以及此悲傷剝奪經驗對其工作、自我認知的影響。以下，先就悲傷剝奪概念相關理論作一介紹，並接著介紹諮商師會面臨到的悲傷剝奪。

貳、悲傷剝奪 (disenfranchised grief) 相關理論

「剝奪」(disenfranchise) 這個字源自於「賦予權力」(enfranchise)。enfranchise 它有兩個基本意義：其一是「允許自由、給予自由」；其二是「允許地方自治或政治權力」。政治權力其中包含了賦予選舉權，這是一種允許政治自由的恩典、一種社會給個人充分的自由去參與公眾事務的權力。因此，「剝奪」(disenfranchise) 意味著那些未被社會賦予權力，以致於聲音不被聽見或沒有選舉權，而被社會界定為次級地位、和政治隸屬的人們。

而在悲傷和喪慟領域，給予權力意味著：那些被社會認可經歷重大失落者，有權力表達對此失落的反應，而且可以期待他們的失落和那些隨之而來的反應，能夠得到社會的認可和支持 (Corr, 2002)。悲傷被剝奪代表著社會態度不支持一些利於哀悼的方式，如參加喪禮、傾訴、工作上准予請假，以及宗教支持，這代表著社會帶著價值眼光來看待這個悲傷。所以，「悲傷剝奪」的概念，就是社會與文化社群，以有形或無形的方式來否定或不認可個人、家庭或特殊團體的悲傷表達 (Corr, 1998)。

一、Doka 的觀點

Doka 於 1989 年提出「悲傷剝奪 (disenfranchised grief)」這個概念，其定義是：「當個體經歷失落的悲傷無法被認知、無法公開哀悼或是無法得到社會的支持時，稱為悲傷剝奪」。Doka (2002) 提出五種悲傷剝奪的類型如下：

(一) 關係不被認可 (The relationship is not recognized)

Doka 指出，悲傷剝奪的情況其一可能發生在：悲傷者與亡者的關係並非被認可的親屬關係，這種非親屬的親密關係不被了解或覺察。因為，社會的基本假設是：親密關係只存在於配偶或關係最密切的親屬之中；然而，愛人、朋友、鄰居、養父母、同事、姻親、繼父母和繼子女、照顧者、諮商員和室友等，也可能和逝者有長期且頻繁的互動關係。但即使這些關係被認可，這些哀悼者並沒有充分的機會公開地為這些失落悲傷，更進一步地來說，大部分時候，他們反而被期待支持和協助家屬。

(二) 失落事件不被認可 (The loss is not acknowledged)

Doka 認為，有些失落事件不被社會定義為重要的，這就是社會忽略了許多個人主觀認定事件也會引發強烈的悲傷反應，例如：「產期的胎死」會引發強烈的悲傷反應、「墮胎」也造成嚴重的失落 (Raphael, 1972；引自 Doka, 2002)、另一個不被認為重要的失落是「寵物的失落」；Rando 就曾在 2000 年探討人們在「重大疾病」中經歷的失落，他認為個體不止是哀悼他們得到末期重症，且有一天將死的事實，他們也哀悼與此有關的所有失落；也就是說，許多的失落反應不只是失落的本身，也包括了許多相關的次級失落，例如：「失業」也可能影響個體的自尊和價值感，除了嚴重的經濟危機，也可能包含其他的次級失落，諸如友誼、活動、甚至是意義感和信仰的失落；而「衰老」則是另一個不被認同的失落，不只包含夢想的失落，它可能伴隨自尊和價值感的失落。再者，生活上的任何改變都可能具有潛伏的失落，「成長」導致不斷的、發展上的失落。結婚、生小孩固然值得慶祝，但當個體面對次級失落如獨立、自由、或自主性減少時，它也有可能潛伏的悲傷 (引自 Doka, 2002)。

(三) 悲傷者被排除 (The griever is excluded)

某些人被社會界定為沒有悲傷能力，因此，他們的失落或哀悼需求不被社會所認可，這些人包括：1. 非常年老者；2. 非常年幼者；3. 具有發展上的身心障礙者；4. 心理疾病者，他們不僅被排除在關於失落的討論和儀式之外，可能也在悲傷的情緒宣洩方面被剝奪。雖然有許多研究宣稱，他們其實能夠了解死亡的概念以及經歷悲傷，但這些反應不被其他人所察覺，家庭中的其他成員因而忽略他們對悲傷的需求，他們的悲傷就被剝奪了 (Raphael, 1983；引自 Doka, 2002)。

(四) 死亡形式 (Circumstances of the death)

Doka 在 1989 年的版本中提到：逝者的某些死亡形式會使得圍繞在其四周的關係人被剝奪悲傷。例如「自殺遺族」他們通常感到被污名化；「AIDS 的污名化」使得存活者在與其他人分享失落經驗時必須謹慎小心；還有「一些會引發焦慮的方式」例如自殺、傷殘的失落、孩子死亡、「令人感到困窘的死亡事件」；特別是那些「背負媒體聲名狼籍者」他們的悲傷更可能被剝奪，例如：死刑犯的親屬所得到的支持被降到最低，而死於酒癮者則被貶低其價值。

(五) 個體表達悲傷的方式 (The ways individuals grieve)

這裡談到最後一種悲傷剝奪的類型。Doka(2002) 認為，個體表達悲傷的方式也可能導致悲傷剝奪，有些人比較直覺的方式 (intuitive way)，直覺型的人傾向以情感的波動來經歷悲傷，他們可藉由分享或公開討論失落來表現悲傷、以較深刻的情感來表達悲傷；另外，有些人則傾向以比較生理、認知或行為的工具性方式 (instrumental way) 來表達悲傷，對工具型的表達方式而言，悲傷似乎是經由相同的模式表達，例如：思念逝者。工具型的悲傷者也通常表現出其適應類型的特性，例如：一個男人提到，在他女兒致命的車禍後，修復籬笆是多麼具有治療效果，他詳細述說：「這是我唯一能修復的部份」。

悲傷表達方式與悲傷剝奪之間有一個多方面的關係，尤其在諮商文化中，直覺型的悲傷者當他們的情感反應被認為是不恰當的時候，通常會在悲傷歷程的後期被剝奪，特別是在職場文化中，他們持續地情緒反應可能會引起他人的不安。而工具型的悲傷者則是在悲傷歷程的早期就被剝奪了，因為悲傷者缺乏強烈的情緒反應，他們通常被認為悲傷情緒的表現不足是否認或壓抑；在這兩種不同的悲傷表達方式之下，我們可以看見當個體表達悲傷的形式是在特定社會的悲傷法則之外，他們的悲傷就會被剝奪。

二、Corr 的觀點

學者 Corr 在 1997 年進一步提出悲傷剝奪的相關議題，他認為：悲傷剝奪的結果對悲傷者而言，將衍生後續的問題，包括「強化情緒的反應」如：憤怒、罪惡或無力感；以及「矛盾的情感」如：墮胎的案例，或曾經相愛卻已不再是愛人者；和「同時發生的危機」如：涉入法律和經濟問題者；悲傷剝奪也可能出現在「除去促進哀悼的因素」例如：計畫以及參加喪禮儀式的角色；或「減低獲得社會支持的可能」例如：職場上的休假、談論失落、獲取同理或從某些宗教傳統中找到慰藉等。

針對悲傷剝奪這個議題，Corr 在 2002 年提出兩點應進一步深思的現象：其一是，在喪慟與悲傷的相關議題中，「剝奪」的真正意義是什麼？其二是，在喪慟與悲傷中，被剝奪的是什麼？以下將說明此兩種現象的意涵：

(一) 悲傷剝奪的真正意義是什麼？

悲傷通常發生在特定的社會或文化脈絡中，Corr 認為無論悲傷剝奪所指涉的意涵為何，重要的是社會大眾必須完全認可並支持，不管任何原因個體的悲傷歷程是可以保持隱私，不與他人分享的，悲傷的表達方式出現在每個不同的個體身上，我們可以觀察到悲傷剝奪不只是沉默、未表達、不被注意，以及被遺忘，更有許許多多的面向。任何一位悲傷者都可以決定不對他週遭環境表露悲傷、不對其他人顯現他正在經歷悲傷，而這並不表示這樣的悲傷就是被剝奪的，這只是他選擇的悲傷方式。簡言之，悲傷剝奪的意義超越了只去關注未被察覺的情境，或是去建議一個對於不公開承認、自制以及拒絕表達的更積極歷程，而是進一步的要求尊重個體自主表達悲傷的方式。

悲傷剝奪這個議題為何值得關注？Corr 認為，因為社會大眾的見解通常賦與悲傷一個評價的要素：「是否明確的表達」，此要素源自於：社會決定以符合所有成員福祉的特定價值或原則行動。如此一來，剝奪意味著排斥某些人的悲傷經歷，或將他們視為無關緊要的。當剝奪的現象來自某些特定的社會價值或原則時，他可能以不同方式，在不同的社會或在相同社會的不同時代中生存。然而，即使是很少注意社會習俗和訊息者，也很容易觀察到剝奪現象，當我們深思社會如何施行悲傷剝奪現象，可以幫助我們正確的認識他多樣的特性。

(二) 在喪慟與悲傷中，被剝奪或可能被剝奪的是什麼？

針對「悲傷剝奪」這個概念，Corr(2002) 進一步精煉並擴大它，提出「喪慟剝奪」、「悲傷剝奪」、以及「哀悼剝奪」三面向。Corr 的觀點如下：

1. 喪慟剝奪 (Disenfranchisement and bereavement)

「喪慟」(bereavement) 這個字被普遍理解的意義是：某人經歷重大失落的客觀處境 (Corr, Nabe, & Corr, 2000)，假如不存在個體依附的重要對象，就沒有喪慟。當失落事件被認為不具意義，或重大失落未被察覺時，也就沒有所謂的喪慟者。簡言之，Corr 認為，喪慟這個詞只用來表示個體失去重要他人，且覺知到失落的處境。「喪慟」(bereavement) 和「喪親」(bereaved) 這兩個字都來自於今日已不常使用的英文字：「掠奪」(reave)。因此，喪慟者是指某人被奪去、搶走、掠奪或除去某樣東西，被奪走的人或物對喪慟者而言是有價值的，而且這樣的掠奪已經傷害了喪慟者。

2. 悲傷剝奪 (Disenfranchisement and grief)

悲傷 (grief) 是指對失落的反應，悲傷來自於個人因失落而被施加在身上的沉重壓力。Corr 認為，當悲傷者對失落的反應全部或部分不被認可、不合法、或不被社會支持時，悲傷就被剝奪了。有時，任何反應都被批評為不適當；有時，某些反應被期待、接受或至少被忍受，但是其他反應被拒絕。某些情況，反應本身就被剝奪了；但有些情況，只有反應的表達方式不被贊同。藉由所謂「壓抑的寬容」，社會為了避免因公開表達而干擾到其他人，通常迫使悲傷者對他們的悲傷反應保持隱密。

當對失落的反應不被認可、不合法或不被社會支持時，悲傷就被剝奪了。Corr 特別提出兩點一般人對悲傷反應可能產生的迷思：其一是，將悲傷視為只有情緒反應。在許多文獻中常定義悲傷是對失落的情緒反應，如此定義是不恰當的，悲傷者可能確實對失落產生情緒反應，但他們不會只有情緒反應。Elias 提醒讀者，「廣義地說，情緒包括三個成分：身體的、行為的、和感覺的成分」。無心或有意的將悲傷的意義只界定在情緒成分，也是一種對完整的悲傷經歷不認可的剝奪（引自 Corr, 2002）。另一種迷思是將悲傷視為一種病理症候群。他認為，使用症候群這個語言來表示複雜和非複雜的悲傷反應兩者，是以限制和負面的形式來描繪悲傷。

3. 哀悼剝奪 (Disenfranchisement and mourning)

悲傷經驗的另一項重要議題是：努力尋找出與失落、對此失落有關的悲傷反應、以及與此失落有關的新挑戰共存的方法，伴隨悲傷的後果通常同時包括初級和次級的失落兩者，如同面對悲傷和新的挑戰，悲傷者在哀悼過程中，有許多壓力要因應。哀悼剝奪最簡單的層次是：悲傷者在哀悼中因應失落和悲傷的努力通常不被了解，因此不被社會認為是有價值的。另一個剝奪哀悼的方式是：悲傷者被建議處理失落的方式只是「超越它」，這是假設人們可以簡單跳過生活中的壓力事件、忽略了不受歡迎的阻礙，以及能不被所發生事件的影響，而繼續生活。有時候，悲傷者甚至被建議「忘掉」死者，就好像他不曾是生活中重要的一部分一樣。

換言之，Corr 認為，在哀悼歷程中，悲傷者面臨將三個要素整合進生活的任務：其一是，悲傷者所經歷的初級和次級失落；其二是，被那些失落所引發的悲傷反應；最後是，生活在失去逝者的新挑戰中。

綜合 Doka 和 Corr 對「悲傷剝奪」的觀點，根據 Corr 的分析，Doka 所提出的造成「悲傷剝奪」三個層面，其實只是定義「喪慟」這個概念的三個主要結構性元素。因此，Doka 實際上定義的「悲傷剝奪」其實是 Corr 所提出的「喪慟剝奪」。Corr 進一步釐清三個經常被視為可互換的概念，也就是「喪慟」、「悲傷」、與「哀悼」。由此看來，Doka 似乎略過其他兩個重要議題：「悲傷剝奪」、與「哀悼剝奪」。藉由 Corr 的仔細釐清，「悲傷剝奪」這個概念不僅更擴大且清晰地描繪出悲傷者的苦處，同時也點出社會文化加諸於失落者的期待或甚至是強制力。再者，這個概念也可以解釋一個理論上所定義的悲傷者，與一個正在受苦的真實的悲傷者之間的落差。

悲傷剝奪是根基於社會態度和價值。社會上通常有一個概括判斷的量尺來面對或解釋特定失落的重要性、悲傷表達方式的可接受範圍、以及容忍悲傷時間長度 (Lattanzi-Licht, 2002)。對失落的共同反應和個別反應有著難以解決的相互影響，個體以身為個人的方式悲傷；同時他也以身為社會系統一位成員的方式悲傷。文化是個體與社會互動發生的環境，而且經由在此環境中的互動，個體成為他所選擇的人，個體所選擇的悲傷方式是獨特的，但這些選擇是在社會和文化的背景中形成的。在社會的不同脈絡下，每一個族群對於與死亡相關

的經驗，都存在著不同的觀點，不同社會族群的成員以不同的方式與社會價值互動 (Corr, 1997)。而悲傷剝奪這個觀念提醒著我們需要去尊重在每個不同的文化體系下，寬容個體面對悲傷的方式。

張詢認為中國社會人際關係或文化內共享的態度要求個人修養與自制，在「意識上」阻止了人們直接表達他們的情緒問題，從而壓抑了悲傷的反應（引自林綺雲，2002）。「悲傷剝奪」的概念，表達出個人主義的價值，強調「個人的情緒抒發」與「社會支持的尋求」這兩項需求。而身處於從個人主義社會發展而來的「諮商師」，一方面以個人角色在中國文化要求下、一方面也在專業上學得尊重自我表達悲傷的需求，在這樣「個人」與「社會」間的矛盾與衝突下諮商師會面臨怎樣的悲傷剝奪，將在下一段中說明。

參、諮商師的悲傷剝奪

悲傷剝奪的概念鼓勵我們去檢視，當正常的悲傷歷程減少或中斷時，將發生什麼？它也挑戰我們去檢視，什麼樣的社會、機構和個人以什麼樣的方式影響和干擾我們稱之為悲傷的複雜現象 (Lamers, 2002)。因此，以提供他人專業照顧為職志的諮商師，可能經歷什麼樣的悲傷剝奪呢？

從事悲傷諮商的人員與其他諮商人員最不同的經驗有三：其一是，在會談中可能不自覺地導致「替代性創傷」(vicarious traumatization)。其二是，在會談中，容易被引發的「死亡焦慮」；第三個是，在會談後，會經歷關於自我的「專業耗竭」，其中包含了意義上的以及關懷上的耗竭。以下，將以此三種經驗來加以說明之。

一、替代性創傷

最早描述替代性創傷現象的是 McCann 和 Pearlman (1995)，他們兩人指出，進行創傷治療對諮商師的身分認同、世界觀、心理需要、信念和記憶系統等各方面都會造成影響。接觸到世上創傷的真相後，我們會發生變化，替代性創傷就是諮商師在設身處地投入個案創傷內容後，內在經驗的變化。創傷的內容包括生動的描述暴力事件、接觸到人類間彼此殘酷對待的事實、參與或旁觀與創傷有關的事件再展現。我們並不把我們替代性創傷經驗歸咎於個案，而是將之視為一種職業性的風險，一個從事創傷專業工作者無可避免的影響 (Pearlman & Saakvitne, 1995/2002)。

替代性創傷是一種歷程，而不是事件。這個歷程包含我們的情感及情感的防禦，換句話說，替代性創傷是我們在不斷聽聞人類在他人身上加諸的折磨、羞辱、背叛後產生的強烈悲傷、盛怒、激憤反應，以及這些反應之後的哀慟、麻木與深沉的失落感。這是一個諮商師內在經驗有著負面轉變的歷程，因為諮商師的同理參與個案的創傷經驗而發生 (McCann & Pearlman, 1995)。替代性

創傷的一些現象，像是諮商師經歷到的侵擾性的意向，這種現象是會出現在與個案工作的早期。而此歷程所造成的結果是諮商師參考架構 (frame of reference) 的破壞。所謂參考架構就是諮商師的認同感、世界觀和靈性。諮商師的許多層面和他的生活都受到影響，這些包括：感情容忍度、基本心理需要、對自己和他人的信念、人際關係、內在意象在這世界中他的身體經驗和他的生理存在 (Pearlman & Saakvitne, 1995/2002)。而諮商師在從事悲傷諮商的過程裡，這些無法避免的內在變化，就是在諮商工作中所會經歷的其中一種悲傷剝奪經驗。

二、死亡焦慮

在面對自殺或企圖自殺個案的諮商師，他們所會經歷的第二種經驗、心理現象就是無可避免被引發的自我死亡焦慮。諮商情境涉及許多情感情緒，被引發死亡的焦慮，在有關悲傷或創傷治療情境為幾乎不可避免的現象。諮商師最容易被引發有關死亡的焦慮有三種：一、個人未完了的失落事件；二、擔心自己的失落；三、覺知自己的死亡與生存焦慮 (Rando, 1984)。因此，聽取當事人的失落經驗，往往會不自覺造成諮商師對自己人生觀的衝擊，產生積極性或消極性衝擊均有可能 (吳秀碧，2001)。

身處死亡危機情境的第一線專業諮商人員，常有挫折、乏力與無助的感覺，因為個案提及的自殺細節甚或至自殺皆會引發諮商師最深的死亡焦慮，而且會間接促使他們觸及深刻的生命存在課題。此時，諮商師與自我內在聲音的傾聽，便成為最重要的課題。但若是此一需求長期沒有得到適切的回應，便容易造成諮商師選擇離職或漠然以對的後果，這對諮商工作的品質是很大的折損 (蔡昌雄，2006)。

Yalom(2003) 指出，臨床上很少見到根本或源初的死亡焦慮，它就好像臭氧分子一樣，很快變轉換成其他狀態，其中心智所生的層層防衛機轉極為複雜，會極力的隱藏和修補這個裂縫。因此，對於臨床工作的諮商師而言，如何去辨識這個經過自我防衛機轉處理的死亡焦慮，並從中找出自我療癒之道就是最重要的。在與自殺個案工作經驗裡被引發的死亡焦慮，更需要諮商師敏銳的自我覺察，若無法在過程中進一步自我照護，這些被防衛機轉轉換而無法修補的心理裂縫，就成為悲傷剝奪的另一種經驗。

三、專業耗竭

諮商師在面對當事人的危機處理時，通常也會備感壓力，接觸當事人一段時間之後的工作耗竭感就很容易出現。尤其是在臨床工作經驗中，許多特殊個案所引發的專業耗竭更為嚴重，悲傷剝奪發生在諮商師與自殺個案的互動中，若無法解決其引發的替代性創傷以及死亡焦慮，便會造成最終、也是影響諮商生涯最劇的專業耗竭。

Burnout 中文翻譯為「專業耗竭」，也有人翻成「工作倦怠」。最早為紐約專門治療藥癮的社區機構實務工作者 Freudennberger 於 1974 年提出，並逐漸受到學者注意；當時藥癮者稱為耗竭者，是因為一旦上癮之後，他們不再關心任何事 (Skovholt, 2001/2003)；結果在動機跟能力逐漸腐蝕之後，個人的能力所剩無幾，因此變成一個耗竭者。Maslach 和 Leiter (1997) 為耗竭提出一個定義：「耗竭是關於人們對於自己是什麼以及必須做的事情之間，發生錯置的指標。它代表個人在價值、尊嚴、精神以及意願上的腐蝕現象，一種人類靈魂的腐蝕。」(Paradise, 1983)。由上可知，專業耗竭不但影響著工作也影響諮商師本身的生活。

如果說成爲一個諮商師是一個自我實現的歷程，而專業耗竭對這個歷程來說不啻爲一個嚴重的打擊。在接觸特殊族群的當事人，例如：非自願性、加害人、受害人等等，更加容易引發諮商師停滯或挫折的感覺。郭淑娟 (2000) 綜合文獻後認爲耗竭/工作倦怠是個人心理層面的一種負面認知，其原因來自於個人與環境互動及因應過程中，未能有效的處理工作上的壓力，且因過度負荷而顯現出情緒耗竭、缺乏成就感，以及缺乏人性之心理狀態，並導致生產力降低、缺乏成就感，以及對工作不滿足的結果；而其徵候會表現在生理、心理以及行爲方面上。此外，王時華 (2001) 則認爲各學者對耗竭/工作倦怠的定義中，可歸納爲形成原因和外顯徵候兩大類，其中形成原因包括過度工作負荷、工作動機的喪失、厭倦工作，追求不切實際的目標等因素所引起；至於外顯徵候的耗竭則是一種身心交瘁現象、出現負向工作態度，就個人而言會導致消極自我概念，引發個人發展危機。綜合以上對耗竭的看法，可以得知耗竭是個體面對持續性工作壓力時所產生負面認知、缺乏自我管理與不適應結果的狀態，反應在個人身心狀態、情緒態度與行爲表現時，則是喪失動機和能量，以致於對工作缺乏熱忱、不再盡力，降低工作品質。專業耗竭對諮商師造成如此巨大的影響，發生在悲傷剝奪的經驗裡，面對自殺或企圖自殺此類高危機的個案，諮商師若無法自我照顧、在工作的過程中無法適時的被尊重其悲傷的經歷，那麼，悲傷被剝奪的最終將會造成嚴重的專業耗竭。

肆、結語

在本文中，研究者從學者 Doka 以及 Corr 對於悲傷剝奪的定義了解悲傷者的多面向，以及，對於悲傷的多樣性、文化觀相互影響個體的表達、甚至傷害性的剝奪，悲傷剝奪是一個非常複雜、隱微、且主觀的心理感受，它在社會文化的影響下成形，不成文的規範和風俗習慣在其中扮演隱形的推手，因此，「悲傷剝奪」有時甚至不被當事人所察覺。長時間與悲傷者工作，處於高情緒負荷的情境中，諮商師也有被照顧的需求，然而，在面對個案的無助，以及社會和自身加諸在專業角色上的期待時，諮商師常面臨重大的掙扎與矛盾，甚至出現專業耗竭的現象，而目前的研究較少對於諮商師的悲傷剝奪經驗做探討，透過

本文討論諮商師的悲傷剝奪經驗，期待彰顯諮商師的主體性、以及悲傷的多面性。

許多有關悲傷剝奪的文獻中特別強調當悲傷者處於特定的文化脈絡中，其「個人的情緒抒發」與「社會支持的尋求」這兩項重大需求；也就是說當個體面對自我的悲傷時，同時間需要屬於個人的情緒抒發以及社會情感支持這兩種面向，一個良好的悲傷歷程必須同時滿足此兩項需求。從悲傷剝奪的概念中可以看到，社會只選擇性的支持某些合宜的悲傷型態，當個體的悲傷無法被容許在文化特定的範疇中，其悲傷就會被剝奪。在中國的文化脈絡中，我們不斷被教育共享、個人修養與自制的重要，社會通常用一種隱微的方式制止個體表達「過度」的悲傷。在不自覺中被迫壓制屬於社交不宜的表達方式，在悲傷的過程中，每個文化都有一套既定法則，透過這個標準來判定個人表達方式的應該或不應該；然而，從悲傷輔導的相關理論可以看到，悲傷其實是非常個人化的情緒，其中複雜的包含了多重面向，若文化或社會單純的用一種模式欲套用在不同的悲傷者身上，這樣清楚地界分其悲傷與否，透過不同的文化標準來分辨，並規範是否合宜的悲傷，這是非常殘忍的剝奪了個體悲傷表達的權利。

身在台灣的諮商師特別面對了雙重的剝奪，一個是來自於中國文化的剝奪，另一方面則是來自於諮商師專業角色的剝奪；從西方文化而來的心理諮商，要求諮商師尊重個體的需求，嚴格規範諮商師的形象，而我們從小在中國的集體主義中成長，學習了許多在社會中應該、或不應該的規條，社會通常爲了保持秩序和諧而剝奪了個人的需求，於是在這樣的雙重壓力下，諮商師面對自殺個案的經驗，更容易發生悲傷剝奪。

透過以上兩點討論，讓我們有機會去深思個人與社會這個矛盾又融合的狀態，就如同我們同時身爲一個「社會人」也是一個「諮商師」，同時有社會情緒支持以及個人情緒抒發的兩種需求，這兩者應該是並存於社會中，然而這樣的和平並存並不容易，首先，個體必須先對自我的需求接納並尊重，才能進而尊重接納他人的需求，並給予支持，而這就是悲傷剝奪這個概念所要闡明的最重要意義：接納、並且尊重。

參考文獻

- 王時華（2001）。**醫療機構從業人員工作壓力、工作滿足感與職業倦怠之研究**。東海大學公共事務碩士學程在職進修專班碩士論文。未出版。
- 吳秀碧（1998）。死亡教育與悲傷諮商之人員訓練。**學生輔導**，54，62-69。
- 李花環（1999）。**準諮商員心理需求之調查研究**。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文。未出版。
- 林綺雲（2002）。**社會文化與悲傷反應的共構與解構**。南華大學「第二屆現代生死學理論建構學術研討會」論文集。未出版。
- 陳金定（1993）。**諮商工作實務**。台北：心理。

- 郭淑娟 (2000)。家庭教育中心專職人員專業知能與工作倦怠之相關研究。國立臺灣師範大學社會教育研究所碩士論文。未出版。
- 黃政昌 (2003)。心理師的自我照顧與滋養。《諮商與輔導》，205，36-41。
- 劉淑慧 (1987)。助人工作者職業倦怠量表之編製與調查研究。國立臺灣教育學院輔導研究所碩士論文。未出版。
- 蔡昌雄 (2006)。死亡焦慮下的自我照顧－以安寧護理人員為例。《生死學研究》，3，137-164。
- Pearlman, L. A., & Sakvitne, K. W. (2002)。創傷與治療師-亂倫生存者心理治療中的反移情與替代性受創(洪素真、楊大和、黃燕珠譯)。台北：五南。(原著出版於1995)。
- Skovholt, T. (2003)。助人工作者自助手冊-活力充沛的秘訣(劉小菁譯)。台北：張老師文化。(原著出版於2001)。
- Corr, C. A. (1998). Enhancing the concept of disenfranchised grief. *Omega*, 38(1), 1-20.
- Corr, C. A. (2002). *Revisiting the Concept of Disenfranchised Grief*. In K. J. Doka (Eds.), *Disenfranchised grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*. Champaign: Research Press.
- Corr, C. A., Nabe, C. M., & Corr, D.M. (1997). *Death and dying, life and living*. Washington, D.C : International Thomason.
- Doka, K. J., & Martin T. L. (2002). *How We Grieve: Culture , Class, and Gender*. In K. J. Doka (Eds.), *Disenfranchised grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*. Champaign: Research Press.
- Doka, K. J. (2002). *Introduction*. In K. J. Doka (Eds.), *Disenfranchised grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*. Champaign: Research Press.
- Lamers, W. M. (2002). *Disenfranchised Grief in Caregivers*. In K. J. Doka (Eds.), *Disenfranchised grief. New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*. Champaign: Research Press.
- Lattanzi-Licht, M. (2002). *Grief and the Workplace: Positive Approaches*. In K. J. Doka (Eds.), *Disenfranchised grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*. Champaign: Research Press.
- Paradise, L. V. (1983). Maslach Burnout Inventory, Research Edition. Manual. (Book). *Personnel & Guidance Journal*, 61(6), 382.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the Therapist*. NY: Norton.

「台灣心理諮商季刊」編輯委員會組織要點

- 一、「台灣心理諮商季刊」編輯委員會(以下稱本編委會)由「台灣心理諮商季刊」主編邀請組成之，任期為四年。
- 二、本編委會置主編一人，編輯委員十至三十六名，共同執行季刊之編輯與審查工作。
- 三、本編委會下置助理編輯一至三人，擔任本季刊編輯之行政工作。
- 四、本要點經本編委會會議通過後施行，修訂時亦同。

「台灣心理諮商季刊」編輯委員會編審工作要點

- 一、「台灣心理諮商季刊」(下以稱本季刊)為定期出版之學術性期刊。本季刊之編輯委員會為處理文稿編審相關事宜，特訂定本要點。
- 二、本季刊常年徵稿，每年三月、六月、九月、十二月各出刊一期，每期刊出至少三篇，以文稿審查通過先後為序。主編於接到稿件後兩個月內進行審查作業。
- 三、本季刊審查作業採匿名制，季刊論文稿件經主編和助理編輯執行匿名作業後，再送交編輯委員提出審查委員推薦名單。如投稿人為編輯委員，於推薦該稿件之審查委員人選時，應迴避之。
- 四、依匿名審查者之審查意見決定稿件處理方式如下表 1 所示。
- 五、本季刊編輯委員另訂定文稿審查暨著作財產權處理要點，以俾利審查之進行。

表 1 「台灣心理諮商季刊」稿件審查處理方式一覽表

| 處理方式 | | 第一位審查委員結果 | | | |
|-----------------------|-------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | | 同意刊登 | 修正後刊登 | 修正後再審 | 不宜刊登 |
| 第二位 審查 委員 結果 | 同意刊登 | 同意刊登 | 修正後刊登 | 修正後刊登 或再審* | 送第三位複審 |
| | 修正後刊登 | 修正後刊登 | 修正後刊登 | 修正後刊登 或再審* | 送第三位複審 |
| | 修正後再審 | 修正後刊登 或再審* | 修正後刊登 或再審* | 不予刊登 或再審* | 不予刊登 或再審* |
| | 不宜刊登 | 送第三位複審 | 送第三位複審 | 不予刊登 或再審* | 不予刊登 |

*由主編依論文品質及審查意見裁量決定。

「台灣心理諮商季刊」徵稿通告

一、主旨

「台灣心理諮商季刊」由國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網出版暨發行，採季刊與電子形式出刊。本季刊以發表心理衛生、輔導、諮商心理、臨床心理、復健諮商、社會工作、精神醫學、精神護理、職能治療、語言治療、特殊教育等與助人專業相關學科之學術專論與實務專論為主。本季刊採審查制度，發行主要目的在於鼓勵新進學者與博碩士班研究生發表，以擴大學術交流，提昇學術研究風氣。

二、稿件格式（請參閱「台灣心理諮商季刊」投稿論文格式之說明）

本刊歡迎海內外中英文稿件，中文稿件以正體、簡體投稿皆可。來稿請參考「美國心理學會出版手冊」第五版(Publication Manual of the American Psychological Association, 5th ed.)體例，每篇以五千至一萬兩千字為原則。請勿一稿兩投。稿件內容依序包括下列各項：（有關作者個人之相關資料，僅能於作者基本資料表中呈現）

（一）作者基本資料表（表格請至 <http://tcq.heart.net.tw/>下載）

填寫作者基本資料表，載明論文題目、全體作者之中英文姓名、任職機構中英文名稱、第一作者與通訊作者之地址、電話、傳真及 E-mail（通訊作者為本學刊為提供學術交流而設置，請作者於投稿時提供相關資料以利進一步學術對話之開展）。

（二）中文摘要頁

以 300 字為限，含論文題目、摘要及關鍵詞（以不超過三個為原則）。

（三）正文

正文之段落標題可有彈性，但宜有前言、本文、結論、以及參考文獻等之結構。

（四）英文摘要頁

以 300 字為限，含論文題目、摘要及關鍵詞（以不超過三個為原則）。

（五）著作權授權同意書（表格請至 <http://tcq.heart.net.tw/>下載）

投稿文章之所有作者均需分別填寫一式兩份。

文稿格式、符號、標題、數字、圖表、引用書目及參考文獻等撰稿體例請參閱本學刊投稿論文格式與本學刊之內容，或依照「美國心理學會出版手冊」第五版 (*Publication Manual of the American Psychological Association, 5th ed.*) 規定（文稿格式不符者，本季刊將退回給作者，修正後歡迎再投稿）。

來稿請由左至右、直式橫寫電腦打字，註明頁碼（每頁印 38 行，每行 35 字，12 級字，段落距離 0 列，單行行距）為原則。

三、著作權授權條款

投稿論文經本季刊接受刊登，作者同意非專屬授權國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網做下述利用：

- （一）以紙本或是數位方式出版。
- （二）進行數位化典藏、重製、透過網路公開傳輸、授權用戶下載、列印、瀏覽等資料庫銷售或提供服務之行爲。
- （三）以非專屬授權方式，授權給學術資料庫業者，將本論文納入資料庫中提供服務。
- （四）為符合各資料庫之系統需求，並得進行格式之變更。

四、審稿

本季刊收到稿件之後，由主編確認內容、格式是否符合本學刊之原則，交由編輯委員推薦二位相關領域之專家進行匿名審查，審查意見與結果將主動回覆稿件作者。凡經審查委員要求修改之文章，於作者修改後再行刊登。凡曾在相關研討會上發表過之文章、改寫的學位論文或研究經費的來源等，請於作者基本資料表之作者註一欄中加以說明。

本季刊採常年徵稿、先到先審制。請將稿件以電子郵件寄至 tcq@mail.heart.net.tw，註明「投稿台灣心理諮商季刊」。著作權授權同意書請寄到 50007 彰化市進德路 1 號國立彰化師範大學輔導與諮商學系轉「台灣心理諮商季刊」編輯委員會收或傳真：04-7276542；電話：04-7232105-2211；E-mail：tcq@mail.heart.net.tw

「台灣心理諮商季刊」投稿論文格式

本季刊以發表心理衛生、輔導、諮商心理、臨床心理、復健諮商、社會工作、精神醫學、精神護理、職能治療、語言治療、特殊教育等與助人專業相關學科之專論為主。接受全球之繁體中文、簡體中文與英文稿件之投稿。稿長以五千字到一萬字為原則。行文請由左至右、直式橫寫電腦打字，並以 Word98 以上版本格式存檔，正文中請勿使用任何排版技術。正文請採 12 級字，段落距離 0 列，單行行距，中文部份（含標點符號）請以新細明體與全形輸入，英文(include punctuation marks)請以 Times New Roman 與半型輸入為原則。左右邊界 3.17 公分、上下邊界 2.54 公分。

稿件格式請依下列規定：

一、標題層次

(一) 中文書寫者請依序使用

壹、(靠左，加粗，上下空一行)

一、(靠左，加粗，上下空一行)

(一)(靠左，加粗，上空一行)

1.(靠左，不加粗，不空行)

(1)(靠左，不加粗，不空行)

(二) 英文書寫者請依序使用

CENTERED UPPERCASE HEADING

(置中，加粗，上下空一行)

Centered Uppercase and Lowercase Heading

(置中，加粗，上下空一行)

Centered, Italicized, Uppercase and Lowercase Heading

(置中，加粗，上空一行)

Flush Left, Italicized, Uppercase and Lowercase Slid Heading

(靠左，不加粗，不空行)

Indented, italicized, lowercase paragraph heading ending with a period.

(置中，不加粗，不空行)

二、正文

(一) 行文原則

1.一頁以 38 行、一行 35 字為原則，並註明頁碼。

(二) 標題與註解

- 1.文內標題請依標題層次規定方式處理，體例如前述。
- 2.附表、附圖，標題加粗，標題不大於 12 級字，標號則用阿拉伯數字，例如：表 1、圖 1、Table1、Figure1 等，圖表中的文字不大於標題，以 word 格式製作，美觀清晰為原則。
- 3.表的標題置於表上方，圖的標題置於圖下方，資料來源請於圖表下方列示。以靠近正文引用處隨後出現為原則。
- 4.正文當中使用註解時，請以阿拉伯數字標於相關文字的右上方，註解內容則列於頁尾之處，以註腳方式、新細明體 10 號字處理。

(三) 參考文獻與其它體例

- 1.參考文獻依照中文、英文順序排列，前者依作者姓氏筆劃順序，後者依作者 姓氏英文字母順序排列，同一筆資料自第二行起中文須內縮兩個字、英文須內縮 5 個字元。
- 2.文稿格式、符號、標題、數字、圖表、文獻引用方式及參考文獻等撰稿體例請參考「三、撰稿體例說明」，未在體例範圍內請依照「美國心理學會出版手冊」第五版 (*Publication Manual of the American Psychological Association*, 5th ed.) 之規定或本季刊之內容。

三、撰稿體例說明

(一) 文獻引用方式

正文中引用文獻，以標示作者名（中文作者姓名全列，英文作者只列出姓）、出版時間（一律以西元年代表示），中文引用使用全型符號，英文引用使用半型符號，範例如下：

1.單一作者

(1)中文，如：（鳳華，2005）

(2)英文，如：(Hsieh, 2003)

2.兩位作者

(1)中文，如：（金樹人、許宏彬，2003）

(2)英文，如：(Chang & Chu, 2001)

3.三位以上作者

(1) 中文，若在五位作者以內，第一次出現須全部列出，如：（賀孝銘、林清文、李華璋、王文瑛、陳嘉雯，2007），第二次出現則需簡稱，即（賀孝銘等，2007），若有六位以上作者，則第一次出現即需簡稱。

- (2) 英文，引用規則如上述之中文文獻，如：(Wang, Ratnofsky, Troppe, & Fletcher, 2002)，之後則為 (Wang et al., 2002)。
4. 翻譯本引用：請註名原作者姓名，以及作品及譯本之年代，如：(Johnson & Johnson, 2003/2005)、(Jacobs, Masson, & Harvil, 2006/2008)。
5. 引用兩篇以上文獻以分號隔開(中文在前，英文在後，依姓氏或字母排序)
- (1) 中文，如：(張虹雯、陳金燕，2004；郭麗安、李星謙、王唯馨，2005；黃宗堅、葉光輝、謝雨生，2004；趙淑珠、蔡素妙，2002)
- (2) 英文，如：(Huang & Huang, 2005; Kao & Landreth, 1997; Wu, 2003)

(二) 參考文獻

中文文獻在前，英文文獻在後，需依中文筆劃與英文字母序依次列出。中文篇名、期刊名與卷期以**粗體字**標示；西文篇名、期刊名與卷期以**斜體字**標示，範例如下：

1. 書籍

(1) 中文

張景然(2004)。 **團體諮商的觀念與應用**。台北：弘智。

高淑貞(2006)。親子共讀、怎麼開始？載於何琦瑜(主編)，**家庭教育：贏的起點**(317-321頁)。台北：天下雜誌。

(2) 英文

Corey, G., Corey, M., & Collanan, P. (1993). *Issues and ethics in the helping professions*. (4th ed.). Pacific grove, CA: Brooks/Cole.

Collie, R. K., Mitchell, D., & Murphy, L. (2000). Skills for on-line counseling: Maximum impact at minimum bandwidth. In J. W. Bloom & G. R. Walz (Eds.), *Cybercounseling and cyberlearning: Strategies and resources for the millennium* (pp. 219-236). Alexandria, VA: American Counseling Association.

(3) 譯本

Jacobs, E. E., Masson, R. L., & Harvil, R. L. (2008). **團體諮商：策略與技巧**(程小蘋、黃慧涵、劉安真、梁淑娟譯)。台北：五南。(原著出版於2006)

2. 期刊

(1) 中文

施陳美津、蘇純瑩、張志仲、陳秋蓉、吳明宜(2004)。精障者電腦化就業媒合模式之研究，**勞工安全衛生季刊**，**12**(3)，195-210。

張秀玉、曾華源、賴玫凰(2004)。發展遲緩兒童之家庭特質與資源運用狀況：早期療育個管中心本籍與東南亞籍女性配偶家庭之比較。**兒童及少年福利期刊**，**7**，13-18。

(2) 英文

Hsieh, Y. H. (2003). Spatiotemporal characteristics of interaction between exogenous and endogenous orienting of visual attention. *Chinese Journal of Psychology, 45*(3), 227-241.

Kao, S. C., Lin, C. E., & Chiu, N. Y. (2006). A proposed e-care center for mental health interventions. *Journal of Psychiatric Practice, 12*(3), 180-186.

3.會議、研討會

(1)中文

陳均姝、王郁琮、王麗斐（2007年9月）。大學生成長團體與教育心理團體之治療性因素及其影響因素研究。台灣統計方法學學會2007年會暨第四屆統計方法學學術研討會，台北。

郭麗安（2004年9月）。同志與異性戀婚姻關係中的性別角色：諮商實務上的反思與實踐。台灣心理學會第四十三屆年會，台北。

(2)英文

Wu, T. (2004, July). *A comprehensive ethnic identity model for Chinese American women*. Roundtable session presented at the Annual Convention of the Asian American Psychological Association, Honolulu, HI.

Price, S. M., Potter, L., & Wang, Y. L. (2006, November). *Evaluating the role of VERB brand in influencing attitudes and behaviors*. Annual Conference of American Evaluation Association, Atlanta, GA.

4.學位論文

(1)中文

江巧琴（1996）。母親經歷新生兒死亡的經驗與感受：質性回溯性研究。長庚大學護理學研究所碩士論文，未出版，桃園。

(2)英文

Wu, T. (2003). *Chinese American women's ethnic identities: A qualitative study*. Unpublished doctoral dissertation, Alliant International University, CA.

5.專門研究報告

(1)中文

趙淑珠、程小蘋（2001）。中學行政主管人員性別意識之評估研究。行政院國科會研究計畫（NSC89-2413-H-018-031）。

(2)英文

Mazzeo, J., Druesne, B., Raffeld, P. C., Checketts, K. T., & Muhlstein, A. (1991). *Comparability of computer and paper-and-pencil scores for two CLEP general examinations* (College Board Rep. No. 91-5). Princeton, NJ: Educational Testing Service.

6.電子媒體

(1)中文

台灣輔導與諮商學會（2001）。**台灣輔導與諮商學會諮商專業倫理守則**。

2007年9月25日，取自 <http://www.guidance.org.tw/ethic.shtm>

(2)英文

American Counseling Association. (2005). *ACA Code of Ethics*. Retrieved Sep. 25, 2007, from <http://www.counseling.org/Resources/odeOfEthics/TP/Home/CT2.aspx>

（文稿格式不符者，將退回給作者，修正後歡迎再投稿）

「台灣心理諮商季刊」作者基本資料表

| | | |
|------------------|---|------|
| 篇名 | 中文： | |
| | 英文： | |
| 關鍵詞 (以 5 個為限) | 中文： | |
| | 英文： | |
| 姓名 (註一) | 中文： | |
| | 英文： | |
| 任職單位與 職稱 (註一) | 中文： | |
| | 英文： | |
| 聯絡電話 | 第一作者(O)： | (H)： |
| | 手機： | |
| | 通訊作者(O)： | (H)： |
| | 手機： | |
| 聯絡地址 | 第一作者： | |
| | 通訊作者： | |
| 電子郵件 | 第一作者： | |
| | 通訊作者： (此 E-mail 將列於稿件首頁註腳處，作為學術交流之用) | |
| 作者註 (註二) | | |

註一：超過兩位以上者請依序編號排列填寫於本欄。通訊作者請於姓名右上角打星號 (*) 以為標示。ex: (1)王智弘 (2)張景然* (3)謝毅興

註二：有關本篇文章相關的訊息說明，例如：研究的經費來源(如：本論文獲國科會補助，計畫編號：○○○○)、改寫自哪篇學位論文(如：本論文係○○大學○○研究所之碩(博)士論文的部分內容，在○○○教授指導下完成)、於研討會發表(如：本論文曾發表於○○○研討會)等訊息，將以括弧列於本文之後、參考文獻之前。

著作權授權同意書

論文名稱：_____（以下稱「本論文」）

一、若本論文經台灣心理諮商季刊(Taiwan Counseling Quarterly)接受刊登，作者同意非專屬授權予 國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網 做下述利用：

1. 以紙本或是數位方式出版
2. 進行數位化典藏、重製、透過網路公開傳輸、授權用戶下載、列印、瀏覽等資料庫銷售或提供服務之行爲
3. 再以非專屬授權方式授權給學術資料庫業者將本論文納入資料庫中提供服務
4. 爲符合各資料庫之系統需求，並得進行格式之變更。

二、作者同意國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網得依其決定，以有償或無償之方式再授權予其他資料庫業者，有償資料庫之權利金收入則歸【彰化師範大學】所有。

三、作者保證本論文之研究與撰寫過程中合乎相關專業倫理之要求，並爲其所自行創作，有權爲本同意書之各項授權。且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。本同意書爲非專屬授權，作者仍對授權著作擁有著作權。

此致 國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網

立同意書人(作者)簽名：

(共同著作之作品，須每位作者各簽署同意書一式兩份，授權才可生效。)

身份證字號(ID card number)：

電話號碼(Telephone)：

電子信箱(E-mail)：

通訊地址(Address)：

西元 年 月 日

楊明磊

美國心理學會獎助企業建構心理健康
工作環境的貢獻成果

鐘美芳

台灣道教喪葬文化儀式與悲傷治療之
探討

蕭高明 李仰慈

電話協談實務與過程—以生命線為例

李琇婷、呂旭亞

悲傷剝奪概念簡介—談諮商師的悲傷
剝奪經驗

台灣心理諮商季刊
Taiwan Counseling Quarterly

國立彰化師範大學輔導與諮商學系台灣心理諮商資訊網 出版暨發行

Department of Guidance and Counseling, National Changhua University of Education & Taiwan Counseling Net