

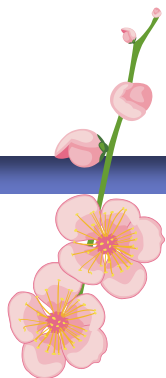


目錄

編者 的話	2
本期 專訪	
單純與複雜的悲傷	3
我的寶貝孫兒	7
護士分享(一): 哀傷的認識與處理	9
護士分享(二): 與悲傷共渡- 走出 親人遽逝的喪慟	14
個案分享(一): 張婆婆個案後記	15
社區資源介紹: 善寧會譚雅士杜佩 珍安家舍服務中心	16
編輯 委員會	19

哀傷關懷治療





編者的話

今期的主題是「哀傷關懷治療」，是上一期快訊的延續。威爾斯親王醫院臨床心理學家王得寶博士分享了一篇名為「我的寶貝孫兒」的文章，描述了某人失去十歲孫兒的痛苦，之後怎樣慢慢地振作起來。另外，沙田醫院老人精神科伍月婷專科護師分享了她的經驗，寫了一篇「哀傷的認識與處理」。我們的編輯委員李金枝資深護師帶大家認識單純的悲傷（**Normal grief**）和複雜的悲傷（**Complicated grief**）。

正如我們上期所言，親友過世帶來的哀傷是難免的，我們希望情緒受到困擾的人能夠快些振作起來，開展新一篇的生活！

黃德舜醫生



威爾斯親王醫院精神科醫生



本刊歡迎您的提題和意見，更歡迎您投稿！
我們的電子郵箱是 espshk@yahoo.com.hk

單純(Normal grief)與複雜(Complicated grief)的悲傷

李金枝資深護師
青山醫院老人精神科

上一期的老人精神科速治服務快訊的主題是「哀傷關懷治療」，而在「生離死別的關懷服侍」文章中，林慧莊院牧除了分享有關即將面對死亡的病患者心路歷程外，也讓讀者明白如何協助病患者身旁的家屬及喪親者面對哀傷。心理學家華爾頓以「悲傷」來表示一個人失去所愛的反應。除了死亡，悲傷也能代表其他失落經驗。當人需要適應失落的過程便可稱為：哀悼。而悲傷可以進一步界定為：單純的悲傷與複雜的悲傷。而今期就讓讀者對單純與複雜的悲傷作進一步了解。

悲傷，正是一種調適機制。處理與面對被改變的生活世界，其中涵蓋對害怕、恐懼、哀傷、無助、無力、憤怒等情緒控制。就功能層面來看，悲傷的反應能為人帶來支持與安慰，是一個人有所失落的警訊。

因為生存環境及身心內外都遭受破壞而有所失落，因此產生許多情緒與認知反應，包括一開始不相信事情真的發生了，之後質疑事情為什麼會發生，憤怒也伴隨而來，那是對發生失落事件的一種抗議情緒。同時，當人遇到失落威脅時，會體會到自己或生命本身的脆弱與無助，因此內心會產生不安全感，所以也需要得到許多關注，像是想緊抓著人、想告訴他人自己發生了什麼事，或想求別人替他挽回失去的人及事物。

單純的悲傷是指遭遇失落後常見的許多感覺、生理、想法及行為等方面的反應。在感覺方面，喪親者伴隨的情緒包括悲哀、憤怒、愧疚、自責、焦慮、孤獨、疲倦、無助、驚嚇、渴念、解脫、麻木、放鬆等感覺。雖然有些感覺看似為不健康的反應，其實是個體為避免承受不了痛苦而做出的防衛，並非不正常。

在生理方面，喪親者像是會有胃部空虛、胸部壓迫、喉嚨發緊、呼吸急迫、窒息感、肌肉軟弱無力、缺乏精神、口乾等生理現象。而在認知方面，喪親者會有不相信、困惑、懷疑、反覆思念逝者、感到逝者仍然存在的想法。在行為反應方面，喪親者有失眠的現象，無法進食、心不在焉、社會退縮、夢到逝去的親人、避免提起逝者、尋找及呼喚、嘆氣、哭泣、舊地重遊、珍藏遺物、坐立不安或過動等行為。

單純(Normal grief)與複雜(Complicated grief)的悲傷

李金枝資深護師

青山醫院老人精神科

心理學家舒赫特與齊素克認為常態悲傷的調適階段與反應可分為三個時期：

第一個時期是震驚、否認及拒絕接受，此時期會維持數小時到數週。喪親者此時對至親死亡有震驚、不能置信的反應，伴隨麻木(失去感覺)、否認及抗議。

第二個時期是嚴重或劇烈的悲傷時期。喪親者會有生理與情緒上的痛苦，並出現社會退縮的現象。此時期將持續數週到數月。反應有生理不舒服、情緒起伏不定、社會退縮、懷念死去的親人時會感到痛苦與哀傷等。

第三個時期是重建及恢復時期，可能發生於喪親數月至一年間。喪親者此時會體會到生活仍然有美好的部分，不再感到不順或充滿問題，覺得有能力去經驗幸福，並嘗試發展新友誼。

悲傷治療領域最著名的理論莫過於心理學家華爾頓提出的悲傷哀悼任務，他認為唯有完成四個哀悼任務，人的悲傷才得以完成。

第一個：接受失落的事實。

第二個：經驗悲傷的情緒痛苦。

第三個：重新去適應逝者不存在的新環境。

第四個：能將情緒活力投注在其他關係。

而複習的悲傷又是什麼呢？複習的悲傷又稱困難的悲傷，是因為喪親者無法悲傷所致。很多從事哀傷工作的人，都發現最困難的哀悼任務是第一個：接受失落的事實。對喪親者，特別是非預期喪親的當事人，要去接受失落的事實，是很大的挑戰與困難。未準備好道別、充滿殘忍畫面的死亡、現實生活的困難、感情關係的糾葛與人格特質的影響，都可能延長接受失落的事實和哀悼任務過程。當內心無法接受失落的事實，其他任務出現的可能性似乎很小，或者可以說，當接受失落的事實的哀悼任務無法順利過關，喪親者也無法順利走向下一個任務。

單純(Normal grief)與複雜(Complicated grief)的悲傷

李金枝資深護師

青山醫院老人精神科

導致喪親者無法悲傷的原因，華爾頓指出五個導致困難的悲傷形成的因素：

1. 與逝者的關係：是一個重要因素，高度愛恨交織的關係且隱藏未表達的敵意，是阻礙悲傷常見的原因。有時，死亡會重新揭開一些舊傷痛，例如有關虐待事件的感受。高度依賴的關係也會使喪親者難以哀悼，個人會經歷自我形象的改變，並且沒有能力調整負向自我概念的能力。
2. 失落發生的情境：一些會阻礙悲傷宣洩的特殊情境，使得喪親者的悲傷難以表達。像是生死未卜，使人無法完成悲傷過程。還有像是多重失落的困難情境，如地震、天災、空難或意外事件，奪走許多人的生命，使人一下子就有許多失落對象，多重的悲傷難以一下子表達出來。
3. 過去的經驗：過去處理悲傷曾有困難的人，像是無法完成、無法宣洩的悲傷，在面對新的失落事件時，過去的經驗會影響現今悲傷的表達與宣洩。
4. 人格因素：指個人的性格特質影響克服情緒壓力的能力。自我概念也可能阻礙悲傷的宣洩，例如一個人認為自己是強者，應該是強者，便無法順利經驗失落帶來的深層感覺。
5. 社會因素：悲傷也是一個社會過程，若失落事件是社會不允許談論言說的，例如自殺、流產、墮胎、他殺等，悲傷的宣洩便會相當困難。親友通常會對死亡事件保持緘默，形成共謀的沉默。也有學者認為有些悲傷是無法公開哀悼，也不能公開承認，並且無法獲得社會的支持。例如，喪親者與死者的關係未被社會認可，通常發生在沒有血緣的關係，如同事、分手的戀人、同性戀者、婚外情對象等。

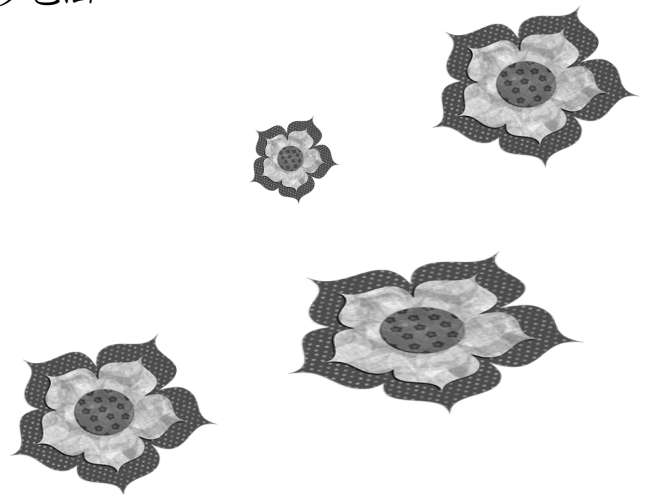
由此可了解，要協助喪親者處理複習的悲傷是一件相當困難的事，需要專業的輔導技巧，與及喪親者自身的意願(接受失落的事實及重新去適應逝者不存在的新環境)。在本章的最後，想與讀者們分享在《此刻有你真好-陪伴悲傷者走過哀痛》一書中，以喪親者的角度去明白他們在哀悼期所需要的是什麼。

單純(Normal grief)與複雜(Complicated grief)的悲傷

李金枝資深護師
青山醫院老人精神科

喪親者應享的權利：

1. 別叫我做任何我不想做的事。
2. 讓我哭泣。
3. 讓我講述逝者過世發生的事。
4. 別強迫我匆促的做任何決定。
5. 即使我的行為變得怪異，也請捺住性子，有點耐心。
6. 請讓我看到你也是同樣的難過。
7. 我在動怒的時候，不要漠視。
8. 不要跟我講客套話。
9. 請聽我說。
10. 我若有冒犯、無禮和不夠體貼之處，請多包涵。



參考書目

蘇絢慧(二零零七)，〈〈喪慟夢〉〉。台北：張老師文化。

Kolf, J. C. (2002). 〈〈此刻有你真好-陪伴悲傷者走過哀痛〉〉[第一版](劉育林譯)。台北：張老師文化。

我的寶貝孫兒

王得寶博士

威爾斯親王醫院臨床心理學家

他是我的至愛孫兒，小知，十歲大。就只有十歲大，不能再大了。
還記得去年八月，我和他外出玩耍。都十歲了，不應再拖著他的手。剛好遇到鄰居，打了個照面。才十秒多的時間，他卻掉頭往另一方向走。然後，聽見了汽車急停剎車聲……

一個小生命就此沒有了。

生命就是如斯的脆弱……

剛才是一個活潑跳脫的小孩子，一瞬間就變成一個沒有呼吸的人。
從未試過如此的悲傷，從未試過日子是如此的難過。每天都在重複意外一刻的影像，都在自責。沒完沒了的在說如果當日沒出街就好了，如果每刻都拖著他的手就應該不會出事了……

沒胃口，睡不著，沒心情活動，工作時強忍眼淚。真不知時間是怎樣的過！

可是我做對了一件事！

就是讓別人知道我的痛苦！於是情況就不同了！

電話，電郵，訊息總是來個不停。帶我看醫生，吃一些幫助睡眠的藥，儘量不要讓自己有太多空閒時間，吃些平時少吃的東西，打打麻雀，做些運動。
最重要的是，他們讓我哭，讓我表達喪親之痛，讓我明白我的失落，我的空虛，我的內疚。

我的寶貝孫兒

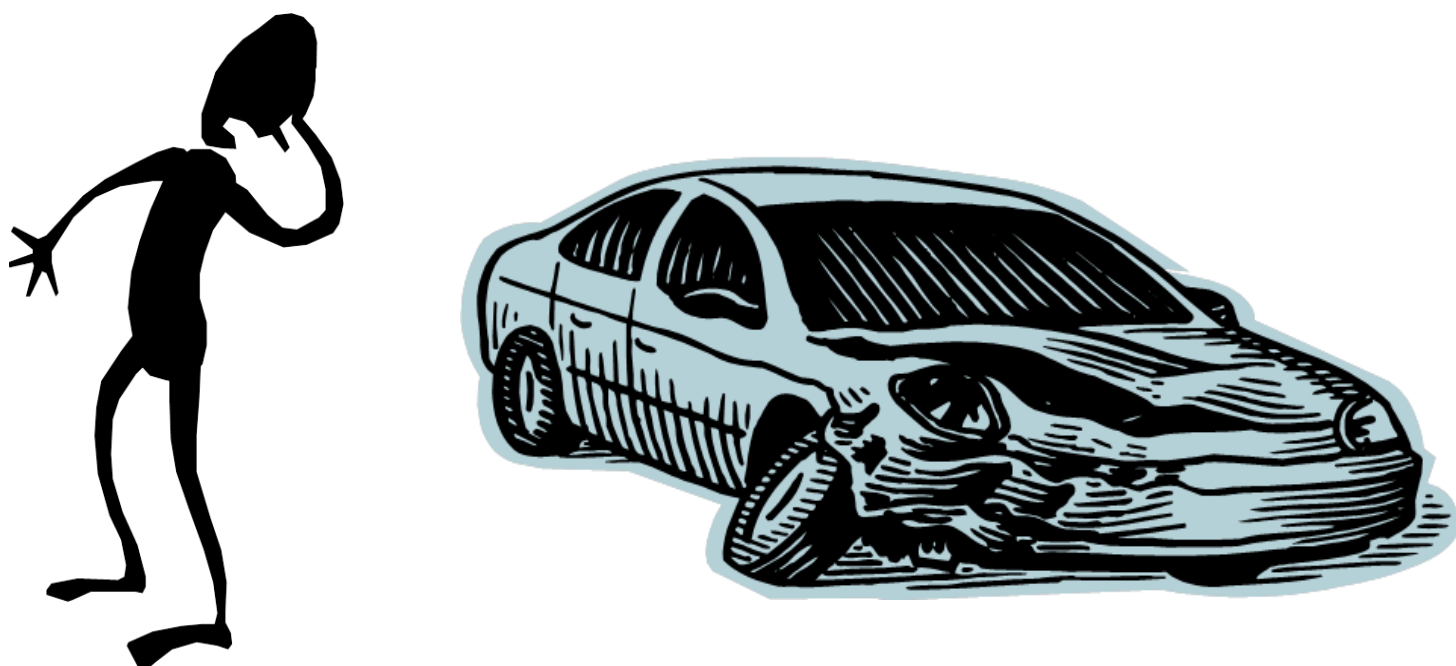
王得寶博士

威爾斯親王醫院臨床心理學家

朋友的安慰說話，未必每句都能令你舒服，令你釋懷。但可能其中一句，就只是那一句，就能打開你的心靈深處。還記得有位朋友對我說，我的寶貝孫兒在天上和我已過世的家人和好友一起。有他們照顧小知，你還用擔心嗎？朋友還說小知現在很開心，完全沒有痛苦，不用上學，不會生病。相信生活比我們還要好。那位朋友真好，還帶我去看醫生。吃了一些安眠藥後，睡得也比較好。

還有一位朋友，晚上送短訊給我，支持我，鼓勵我，有時又約我去做運動。讓我可以“放電”，將精力放在別的事情上。於是，心裡雖然仍有哀傷和自責，還有了別的東西：友情，關心和小小的一點樂趣。我記得有位心理學家說過，抑鬱病不是因為有不開心的事情，而是因為沒有開心的事情。不要輕看那小小的娛樂，它會在你心靈裡慢慢滋長，為你提供正面能量。

現在，我偶然也會想起小知，心裡也會痛起來。但我知道小知已經不再痛苦，自己也沒有很大的痛苦。



護士分享(一)：哀傷的認識與處理

伍月婷專科護師
沙田醫院老人精神科

加入護理工作超過三十年,從臨床、書本、進修及自身的經驗,對哀傷這課題亦薄有認識,願意與大家分享。

人生有許多失落及遺憾,在失落中,以失去摯愛的親人最令人肝腸寸斷,刻骨銘心。最容易引發難以磨滅的哀傷及憂鬱的情懷。

對喪失親人的反應,因人而異. 首先讓我們來看看一些不難見到的心理情緒行為。

一. 哀傷之反應

A. 心理所引發情緒行為徵狀:

- 否認及冷對死亡的事實

以否認及冷淡態度來面對不能承受的事實來保護自己的情感免受傷害。短暫的否認乃常見現象,但發展到妄念的程度則非正常的反應。

- 哀痛、憤怒、內疚、無助、失落甚至討價還價以自己的生命或貴重物品來換取死亡者的生命（這都是常見的情緒行為反應。）

- 理想化

對死者完美化,只回想其優點而抹殺其缺點及生前錯失。

- 醜化死者

將死者看到分文不值來保護自己免受痛失所愛之苦。

- 尋找死者

繼續去幻想死者仍然在生,時刻在街上尋覓死者的踪影、音容,在錯覺或幻覺中與死者對話等。

- 保存死者的遺物

保存死者遺物及房間仿如死者仍在生,原於否認死亡的事實。嚴重的會導致妄念的出現,仿如死者仍在生般接待。

護士分享(一)：哀傷的認識與處理

伍月婷專科護師
沙田醫院老人精神科

B. 身理反應：

失眠、坐立不安、疲倦乏力、胃口減少、體重下降等（失眠及食慾是重要的評估指標）

有些哀傷者甚至有心跳，夢見死者，集中力下降、耳鳴、善忘、喉嚨哽塞感及失去自理的動力。

C. 社交反應：

離群及不願參加慣常的社交活動

哀傷的過渡，因人而異，我們很難定斷那些反應為正常或非比尋常，視乎客觀環境限制及功能情況而論。對一個有大房子的人，保留死者遺物絕不稀奇。相反，對一個活在彈丸之地的人仍保留死者的房間及遺物則截然不同。處理哀傷是一個過程，有些人容易過渡喪親之痛，很快回復正常生活；但有些人則夢縈魂牽，久久不能釋懷。

在未進入哀傷之處理前，讓我們先來看看有什麼因素影響哀傷之反應及其過渡：

二. 影響哀傷反應之因素

A. 非預期之死亡

非預期比預期的死訊，為遺屬帶來較大的創傷。例如：死於非命的意外、自殺、被殺……等都令遺屬構成較嚴重及深遠的心靈傷害。

筆者二十年前曾在門診輔導一位有情緒病的婦人，她的兒子在十年前（約十歲）在放學回家途中被車撞死。她的丈夫於兒子四歲時因病身故，她將心血都放在兒子身上。事發當天她放工回家不見兒子，就致電責備並催促他回家。萬萬想不到那責備及催促竟然是永遠的話別。無怪當她重述此事時她淚如泉湧，傷痛之情，雖事隔十年，仍仿如昨天發生之事。

護士分享(一)：哀傷的認識與處理

伍月婷專科護師
沙田醫院老人精神科

B. 死因與遺屬有關

就如上述的個案，那可憐的母親感到自己儼如驅使親兒送命的元兇。試想報章上那因意外親手撞死兒子的貨車司機及因精神病發將自己摯親宰殺之兇手，清醒後又談何容易過度哀傷？

C. 未經証實的死亡

有一位婆婆的兒子患上重病因不想連累家人靜悄悄離家，那時內地剛有水患，兒子自此音訊杳然，婆婆因思念兒子過度，患上憂鬱企圖自盡及後被救回在醫院裏仍然相信兒子未死。

我祖母因年輕時，丈夫與叔伯兄弟離家經商，客死異鄉，叔伯唯恐祖母不理兩幼兒改嫁，將惡耗隱瞞不了了之。直至祖母晚年患上老人痴呆症仍惦念祖父，一天她告訴我們祖父流亡多年歸來。

D. 纏繞不清的或過份依附之關係

纏繞不清又愛又恨的關係裏，當中含有未了的期待。當你期待的人死去，這期待就無法實現，令關係含恨而終。

有一位女士年輕時因專心工作及教養孩子們，就算知道丈夫與親姊有曖昧關係亦無動於中。及後子女成長與丈夫分居並矢志不會顧丈夫生死。後來丈夫因癌病入院，這女士每天送湯照顧他。丈夫臨終竟要求與這女士在陰間再作夫妻，同赴黃泉。女士當然拒絕。自此女士經常發惡夢追斬這對奸夫淫婦，醒來又企圖找親姊報仇，情緒激動。更揚言自盡，在丈夫死忌或特別的日子，這惡夢更明顯。

又若遺屬太依附死者過活，如年幼的孩童倚賴父母。當孩子還未長大而父母雙亡，生活顛沛流離又或寄人籬下，那孩子長大甚至到死，仍難擺脫喪親所帶來的恐懼與徬徨。無怪乎在臨床上有類似不幸的童年的長者，晚年縱然有子女相伴，仍帶憂鬱之情來度過晚年。那沒有家庭支援的這類長者處境堪虞，更難免憂鬱。

護士分享(一)：哀傷的認識與處理

伍月婷專科護師
沙田醫院老人精神科

E. 成長中缺乏母愛及有被虐或被忽略的經驗

這類自小缺乏愛及肯定的人, 缺乏安全感, 對喪親的適應及過渡困難。因為喪親的經驗會同時勾起昔日的失落與傷痛。過往哀傷及分離的經驗亦影響今天面對哀傷的能力。

F. 經濟環境及個人健康之影響

倘若死者為主要的經濟及情緒支援的來源, 遺屬要面對喪親之痛就雪上加霜。正如貧病交迫的長者, 失去兒子, 那白頭人送黑頭人之悲痛及無助, 非筆墨所能形容!

三. 哀傷之處理

目標: 幫助哀傷者, 透過哀悼過程, 接納並超越失去摯愛的傷痛, 在生命中重新建立新的關係, 回復正常的生活。

A. 預期死亡之哀傷輔導

哀傷之處理可能的話最好是從病患者預期會死亡就開始, 愈早愈好! 讓關係滋養及修補, 讓家人及臨終者能善用餘下的時間來處理對對方未了的期待及渴望。幫他們重溫過往開心及不開心的片段。互相肯定及道歉。幫助互相表達愛意及欣賞, 探討遺屬日後的生活安排: 商討身後事之處理及遺願, 使臨終者從遺屬的承諾中得安慰。讓死者不致於含恨而終, 釋懷離世。遺親亦在化解怨恨, 為臨終者付出愛與關懷, 比較容易接受死訊及順利過渡哀傷。

在輔導過程中, 總要視乎雙方的步伐, 循序漸進, 不可操之過急。

B. 死後即時之處理

用死者安祥離去來安慰遺屬, 為死者提供有尊嚴的看待。事前安排有私隱的房間, 讓家屬送別死者。讓家人為死者作最後的服侍; 如洗臉、洗手及洗腳等。讓家人進行簡單的宗教儀式: 如祈禱等。最後給家人提供處理屍體認領之資料。

護士分享(一)：哀傷的認識與處理

伍月婷專科護師
沙田醫院老人精神科

C. 死後之哀傷輔導

- 盡快接觸及探望哀傷者，並給於支持
- 別多說客套及理性說話作試圖安慰
- 提供安全的環境，聆聽哀傷者表達內心的感受
- 了解死因及其哀傷程度，因應其反應來決定輔導策略
- 探討與死者之關係，回憶過往生活片斷
- 協助或參與哀悼事宜
- 處理誤解及不合理的想法
- 處理未了的期待（可透過寫信及空椅對話）
- 評估自殺的風險，在特別的日子如死忌，結婚週年等要加倍留心！
- 商討喪親後生活上的適應
- 幫助哀傷者重新投寄情感，工作或興趣等

最後，我想同大家分享自己一個親身經驗。

父親兩年前在家突然暈倒，頭部嚴重受傷。經診治後康復出院，但於出院當日再度跌倒喪命。事出突然，

令我和家人痛心不已，我的睡眠及精神受影響。由於專注照顧祖母，近幾年都忽略了他。他喜歡書畫，我幾年前帶他去看畫展，看得出他很欣慰，他死後我有些內疚，兩個多月後，我在偶然的機會下，毅然學瓷畫。今已兩年多，在學畫中我感覺與父親有點聯繫的感覺。

有時我們可以發掘一下哀傷者與死者的聯繫點，當然是對正面的關係而言，這可能是解開憂傷之鑰匙。又正如一個照顧癌病兒的母親，當兒子死後，投身為兒童癌病之義工，從中過渡哀傷。

護士分享(二) 之閱讀分享： 與悲傷共渡- 走出親人遽逝的喪慟

潘思穎 精神科社康護士
九龍醫院

拜讀上回本通訊各樣關於哀傷關懷治療的文章，突然醒覺這個在作為護士常見的題目中，有時會因為太熟悉而變得有點輕描淡寫。恰巧在速治服務當中，久不久便會出現因親人遽逝而需要服務的個案，令筆者想找多一點書籍去想想這個課題。

某日筆者特地去書店「打書釘」，找到了這本名為《與悲傷共渡- 走出親人遽逝的喪慟》的書，對象是給為災難或遽逝哀傷者進行輔導的人。不過覺得其內容並不艱深，也適合想認識更多關於哀傷情緒的人。書中以不同的遽逝方式作為劃分，當中有一篇提及中風遽逝。作者非常繪形繪聲地描寫著親人遽逝後家人在醫院當場的情況是最為我印象深刻，能夠從一個遽逝者家人角度去感受當時的場景，而不是醫護人員時，才發現作為醫護人員很多時因為趕著太多的善後工作（例如處理遺體，遊說器官捐贈等），而忽略給家人承受喪慟的時間與空間。當然，醫院程序上實在讓我們沒辦法。那就靠善後之後的時間了。

書中提及家人離逝，哀傷是必然過程，包括憂傷，憤怒等一些不健康的情緒。大部份人會自我修復，但亦有部份人卻嚴重受困擾和危害健康，需要進一步輔導甚至治療。

現在坊間很著重對離逝者家人的說話技巧，不過文章似乎沒有太著重甚麼該說，甚麼不該說，反而強調了筆者認同的兩個行動－聆聽和陪伴。甚至很具體地指出適當的探訪時間以達到陪伴和關心的目的。確實是的，如果不知從何說起，倒不如一個點頭，一張紙巾或一個肩膀，也是有力的聆聽和陪伴的表達。



書籍資料：《與悲傷共渡- 走出親人遽逝的喪慟》
(Living with Grief after Sudden Loss)，
K. J. Doka 編著；李開敏總校譯；許玉來等譯，心理
出版，2002 年 4 月

筆者攝於 2012 年 12 月

個案分享：張婆婆個案後記

鍾奇鴻精神科資深護師
東區尤德夫人那打素醫院

據以往一份香港老人服務工作小組報告指出，以下五類老人情況具有較高的自殺傾向：喪偶不久；最近被斷症為末期疾病；健康退化；居於醫院及安老院而沒有人探訪及感到被人遺棄；及嚴重抑鬱。案主張婆婆〈參閱上期快訊 Vol. 24 個案分享 (二)〉卻具備了第一項喪偶不久，不止喪偶還有兒子去世，與及輕度抑鬱，若沒有得到適切的專業介入，張婆婆真的有可能走上自殺之路。

每宗速治服務個案的情況都很不同，可能涉及多方面的人、事及問題等，故須個別獨立處理。在處理個案的過程中，要整體而宏觀地去評估、了解及分析，再以團隊合作作出多元化的服務，就以張婆婆為例，首先醫生為她處方適量的抗抑鬱藥物，令她對事物興趣提升及減少了負面思想，再轉介她參加日間醫院的活動，並聯絡家人安排接送。現時張婆婆逢星期二、四參與，她最喜歡就是藝術在醫院的繪畫活動。經過五個多月的跟進與治療，家訪服務亦接近尾聲，就在最近一次家訪時，張婆婆被問到速治服務時，她滿面笑容連聲表示很好很多謝我們，雖然她不能具體說明但其後補充說若不是我們主動找上門，她當時真的不知去那處求助及求醫，亦沒有動力離開家門。

上次提到 Worden, J. W. 的四項任務模式，在其後的任務模式包括第三項重新適應一個逝者不存在的新環境和第四項將情緒的活力重新注在其它關係上，另一位學者 Rando 亦有類似的學說，他說後期有四、五、六個 R，第四個 R 是 Relinquish 捨棄，第五個 R 是 Readjustment 再調整而第六個是 Reinvesting 再投資。張婆婆的個案在某程度上亦依此進路去輔助，讓她放下逝者並投入另一些新關係或活動上，學習放下看似容易，但實踐上卻要時間和領悟。提到捨棄這兩個字，日本女作家「山下英子」的著作「斷、捨、離」就教導我們藉捨棄及整理物品．．．讓人生變得愉快，其實亦可推廣到心靈整頓方面。

喪親者學習放下那些令自己傷痛的重擔並不表示要忘掉親人，而是當沒有愛自己的人的身邊時更加要學會善待自己，懂得尊重和愛惜自己。

社區資源介紹:哀傷關懷服務

容佩雯 資深護師

善寧會譚雅士杜佩珍安家舍服務中心（簡稱「安家舍」）

葵涌醫院老齡精神科

要認識「安家舍」，先要認識「善寧會」(Society for the Promotion of Hospice Care)：

1986 年 由一班熱心人士成立的本地寧養照顧服務，前身為「香港善終服務會」。

1997 年 成立「安家舍」，為失去摯愛的喪親人士提供支援，協助他/她們面對因親人離世所引起情緒上及生活上的困擾，重投新生活。

2002 年 香港善終服務會改名為「善寧會」，安家舍亦因而改名為「譚雅士杜佩珍安家舍」。

『譚雅士杜佩珍安家舍』服務中心的宗旨為「去者能善終、留者能善別」。

服務理念則如其名「安家舍」——如在家一般的環境中，把平安帶給喪親家庭。

為喪親家屬所提供的直接服務：

(1) 個別及家庭輔導服務

透過專業輔導員的協助，冀望與喪親者一起面對因親人離世所引起的哀傷情緒及生活上的適應問題。

(2) 善別輔導小組

透過小組輔導，讓有相同喪親經驗的組員互相支持和學習，從而積極面對喪親經歷，並部署新的生活。

現時，為不同的服務對象，提供下列的善別輔導小組：

善別輔導小組

「走過哀傷路」

「容我再上路」

「舐犢情未了」

「童闖善別路」

「親恩伴我行」

「餘暉路共行」

「告別沉默的哀傷」

對象

失去丈夫的女士

失去太太的男士

失去子女的父母

失去父或母的兒童

失去父或母的成人

失去配偶的長者

自殺者的家屬



社區資源介紹:哀傷關懷服務

容佩雯 資深護師

善寧會譚雅士杜佩珍安家舍服務中心（簡稱「安家舍」）

葵涌醫院老齡精神科

(3) 節日的思親會 - 真情之旅

「思親會」在年中一些團聚喜慶的節日(如新年、中秋節、聖誕節、父/母親節等)，籌辦活動，一方面能幫助喪親者思念已離世的親人，另一方面讓他/她們以另一種方式再次享受節日的樂趣。

(4) 午間小聚 - 沿途有你

籍着茶聚，讓新近喪親者與同路過來人會面分享，加上輔導員的簡介，減低對輔導服務的不安感。

內容包括：認識喪親反應，如何面對喪親情緒，過來人經驗分享及介紹『安家舍』服務；希望參加者能打破沉默，安心利用中心所提供的服務幫助自己踏上善別路程。

(5) 為喪親兒童及其家長而設的平行小組 - 我做不到

失去父/母的孩子，情緒、自尊心及與人交往等方面都會受影響，往往會覺得其他孩子不明白失去父/母是怎麼回事；在生的父/母本身亦要面對喪偶之痛，而未能察覺孩子的需要及減少了關注。另一方面，家庭的經濟狀況及生活水平，亦會隨着失去一個家長而有所影響。

對針對以上種種的缺失，小組特意为喪親的孩子及其家長舉辦活動，旨在加強喪親孩子及其家長之間的溝通，共同面對生活上種種的新挑戰。

(6) 喪親者的自助、互助小組 - 心愉組

由一群曾經接受過安家舍服務的朋友組織而成，目的在於促進組員間的互相支持，組員會協助組織聯誼活動以維繫組員間的感情及讓組員發展所長。更定期出版會訊，讓各組員以文字分享心聲，互相勉勵。



社區資源介紹:哀傷關懷服務

容佩雯 資深護師

善寧會譚雅士杜佩珍安家舍服務中心（簡稱「安家舍」）

葵涌醫院老齡精神科

(7) 義工支援服務 - 「同行善別路」義工計劃

自 2003 年底起推行「同行善別路」義工計劃，培訓合資格的義工為喪親家庭提供專業輔導以外的義工支援服務，配合喪親家庭的不同需要。包括 兒童功課輔導、情緒支援、護送服務及按個別家庭需要而提供的實務性支援；亦會協助安家舍推行活動。透過定期的義工分享會，義工可得到分享及交流，藉以提升服務的質素，為喪親家庭在善別路上帶來多一點支持。

(8) 善別教育及資源中心

善寧會的圖書閣主要收藏有關寧養照顧、善別支援及生死教育書籍、視像教材及期刊等，歡迎有興趣的公眾借閱。

譚雅士杜佩珍安家舍

地址：九龍長沙灣麗閣邨麗蘭樓 316 至 318 室

電話：2725 7693

傳真：2304 2277

網址：www.hospicecare.org.hk/our-work/bereavement-support/

電郵：jttc@hospicecare.org.hk

服務時間：星期一、三、四 上午 9:00 - 下午 5:00

星期二、五 下午 1:30 - 晚上 9:30

星期六 上午 9:00 - 下午 12:30



編輯委員會

本刊由老人精神科速治服務快訊編輯委員製作。

委員會成員來自醫院管理局各聯網屬下的老人／老齡精神科服務：

黃德舜醫生

鍾奇鴻

鄧笑嫻

潘思穎

馮穎心

容佩雯

李金枝

黃家寶

威爾斯親王醫院精神科醫生

東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師

基督教聯合醫院老人精神科資深護師

九龍醫院精神科社康護士

瑪麗醫院老人精神科資深護師

葵涌醫院老齡精神科資深護師

青山醫院老人精神科資深護師

新界東聯網老人精神科資深護師

本刊為電子刊物，全年出版三期，刊載於互聯網：www.ha.org.hk/ESPP

本刊文章內容屬個人意見，並不代表編輯委員會立場

歡迎轉載、連結或翻印本刊文章，惟須註明出處、作者及不可作出刪改



我們歡迎讀者以電郵方式提問及賜教。

電子郵箱地址為：

espphk@yahoo.com.hk



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY